# 仁怀市“四个一”构建县域医共体就医诊疗新格局

高位推动，下活党政同抓“一盘棋”

一是坚持一体化建设。实行以书记、市长担任医改领导小组组长的双组长制，由市长担任公立医院管理委员会和医共体管理委员会主任，成立以市人民医院和市中医院党委书记、院长为理事长的医共体理事会，构建起市委统揽、政府主导、卫健牵头、部门联合、医疗机构实施的工作机制。

二是坚持党建引领。坚持以党建共建引领医共体建设，以医共体牵头单位下属党支部与联系各分院党支部组建党建医共体，以建强党组织、建强领导班子、健全工作机制、建优人才队伍、建牢纪律防线为抓手，以增强分院支部战斗力、统筹力、执行力、先锋力、廉洁力为目标，建立并不断深化长效共建与评价考核工作机制，通过整合党建、人才、设施和技术等优势资源，开展多层次、多方位、多形式的党建互动交流学习和业务指导帮扶。

建章立制，绘全职责明确“一张图”

一是建全管理制度。取消公立医院行政级别，实行党委书记和院长分设，全面落实党委领导下的院长负责制，制定院长管理办法，建立总会计师制度，公立医院实现精细化管理和高效运行。

二是建全人员编制管理制度。在地方现有编制总量内，以医共体为单位重新核定人员总量，原事业编制数不变，增加的人员总量为医共体聘用人员控制数。允许医共体总院根据发展需要在市委编办核定的医共体人员总量内调整各分院人员总量。重新核定后医共体人员总量为3802人，比核定前增加2069人。

三是建全财政投入保障制度。建立健全县乡村三级医疗机构财政投入保障制度，对县级公立医院实施药品零差率销售补助；将党委书记、院长、总会计师年薪纳入财政预算，对空编人员落实2万元/人/年的补助政策，对乡镇卫生院和街道社区卫生服务中心实施规划内“六项”投入政策。2022年，市财政卫生健康支出8.76亿元，同比增长4.66%。

筑巢引凤，算好引育留才“一本账”

一是精准引才，扩充人才数量。实施医共体人员总量控制管理，分类落实医共体人事自主权，编制人员考试岗位由用人单位自主确定，编外人员由医共体总院在人员总量内制定医共体聘用人员招聘方案报医共体管理委员会同意后组织实施。对顶尖性人才采取“一事一议”，适时提高人才引进安置费和购租房补助标准，落实科研经费补助和服务基层激励政策。2022年引进高层次人才1人，硕士研究生5名。

二是科学育才，提高人才质量。对医务人员申请就读全日制硕士研究生及以上学历的按原工资标准每月发放培养费，并一次性报销学费和车船费；大力推进“黔医人才计划”，加强技术骨干力量培育；深入实施银龄计划，累计培育20人。实施乡村医生补员改革，将各乡镇卫生院临聘人员符合准入条件的转聘为乡村医生，整合乡村两级人力资源，优化乡村医生队伍结构，提升乡村医生服务能力。2022年，培养正高14名、副高48名。

三是服务留才，拴住人才存量。按照“两个允许”政策落实公立医院工资总额控制和院长年薪制管理，创新人才薪酬保障机制，动态调整薪酬总量；实行医疗次中心负责人绩效年薪制管理，其他分院逐步推开，调动基层医疗卫生机构服务积极性。

提质增效，答好深化医改“一张卷”

一是降本。建立医改指标动态监测预警机制，实行医改核心指标考核结果直接与年薪挂钩机制，实现提高管理、整改落实、发展可持续的目标。2022年，仁怀市医共体门急诊次均费用为158.19元，比2019年同期减少22.14元；医共体出院患者平均费用为2236.9元，比2019年同期减少844.89元。

二是提质。仁怀市围绕建强公立医院重点学科目标任务，加大学科带头人引进力度，落实学科带头人保障政策。同时借助与省内外三甲医院建立医联体，市人民医院建成了肝胆外科、骨科、消化内科3个省级重点专科，市中医院建成了肛肠科、肿瘤、儿科、糖尿病科4个省级重点中医专科。

三是增效。优化县域医疗卫生资源配置，以市人民医院、市中医院为牵头单位组建两个紧密型医共体。按照“县级医院带动中心乡镇卫生院，中心乡镇卫生院带动一般乡镇卫生院、社区医院协同街道社区卫生服务中心发展”的思路，规划布局4个县域医疗次中心和1个社区医院，落实优质医疗资源下沉。2022年，仁怀市医共体牵头医院三四级手术占比为60.7%，比2019年同期增加16.8个百分点；慢病患者基层医疗卫生机构管理率达97.46%，比2019年同期增加23.86个百分点。

健康遵义2023-09-04