

重庆市渝北区卫生健康委员会文件

渝北卫健函〔2025〕64号

重庆市渝北区卫生健康委员会 关于区人大第十九届六次会议第 2025317 号 建议的复函

尊敬的刘燕平代表：

您好！您提出的《关于反哺计划成果与紧密型医共体建设有效衔接的建议》已收悉。首先感谢您对渝北卫生健康事业的关心和支持，对您的建议我委高度重视，主要领导亲自批示并组织会议专题研究和布置，现将办理情况答复如下：

一、基本情况

近年来，我区组建以 4 家公立区级医院牵头、重医附三院协

同配合，区内公立基层医疗机构参与的“4+1+N”的医共体，深入实施城乡医疗“反哺计划”，率先实施“县聘乡用”改革，扎实推进医疗卫生发展和技术服务协作“资金池”建设使用，推进优质医疗资源下沉，先后填补基层技术空白 256 项，2024 年基层门诊、出院人次比 2021 年增长约 62%、35%。

二、问题核实及分析

（一）虽然我区率先实施城乡医疗“反哺计划”，但尚未达到紧密型要求

医共体牵头医院管理权限不足，未完全真正实现“人财物”统一管理。规章制度建设不足，牵头医院对各成员单位缺乏约束力。未进行有效分工，牵头医院能力弱，重业务轻发展，未严格落实上下转诊和分级诊疗，挤压基层医疗机构生存空间的现象依然存在。

（二）政策瓶颈尚未突破，重大改革事项缺乏行政统筹

未建立政府主导，机构编制、发展改革、财政、人力社保、农业农村、卫生健康、医保、市监等部门及乡镇、街道和区县域医共体成员单位共同参与的医共体建设工作专班，政策落地阻力大。牵头医院和成员单位人员使用层级、编制等均有不同，人事管理约束多，医共体内部无法统一调配。

（三）基层医疗服务能力有短板

牵头医院与成员单位协作业务利益分配机制不健全，未实行对医共体医保基金总额打捆付费，医保分配使用各自为战。2024

年全区 22 家基层医疗机构总收入 6.22 亿元，仅有 17 家达到收支平衡，医疗业务收入仅占 48.56%，甲级基层医疗机构仅 9 家，规范化村卫生室（5 星级）仅有 6 家，仅占 4.8%。

三、下一步工作打算

（一）统筹谋划、高位推动

健全医共体领导机制，建立由政府主导，机构编制、发展改革、财政、人力社保、农业农村、卫生健康、医保、药监等部门及乡镇、街道和医共体成员单位共同参与的医共体建设工作专班，专题研究医共体发展问题，统筹规划建设、投入保障、人事制度安排等重大事项。深化人事管理改革，打破牵头医院与基层机构编制层级壁垒，允许医共体内编制“统管共用、跨级调剂”；扩大“县聘乡用”覆盖范围，建立“区级统筹、医共体调配”的柔性用人机制。

（二）健全运行管理机制

积极推动由区级公立医院牵头建立 2 个以上医共体，建立由牵头医院和成员单位共同参与的医共体理事会，统一人员招聘、财务核算、药械采购、质控标准等，加强医共体内资源共享。明确服务分工，制定医共体服务目录分级清单，牵头医院聚焦三四级手术、危急重症救治，基层机构主要承担慢性病管理和一二级手术。合理利益分成，牵头医院通过远程会诊、基层上转获得的收入，按一定比例返还基层机构；对帮助基层填补技术空白的项目，按一定比例给予牵头医院专项补贴，提升共享积极性。

（三）提升基层医疗服务能力

构建财政补偿激励机制，在用好“双资金池”的基础上，推行“以效定补”政策，赋予牵头医院对成员单位的考核督导权，对基层门诊量增长超10%的医共体成员单位，给予年度运营补贴，激发医共体持续发展动力。创新医保支付协同模式，对医共体实行医保基金总额付费，完善结余留用机制，结余资金作为区县域医共体医疗机构业务收入。完善“互联网+”医疗服务价格政策，促进互联网诊疗、远程会诊等医疗服务向基层延伸，提升基层医疗服务能力。

再次感谢您对卫生健康工作的支持、关心和厚爱。

此复函已经委主要领导审签。对以上答复如有意见，请联系渝北区卫生健康委员会，以便我们进一步改进工作。

联系人：田雨，联系电话：67808620。

重庆市渝北区卫生健康委员会

2025年4月21日

（此件主动公开）

重庆市渝北区卫生健康委员会办公室

2025年4月21日印发
