**凤台县人民政府办公室**

**关于印发凤台县紧密型县域医共体建设实施方案（试行）的通知**

凤政办〔2020〕18号

经济开发区管委会，各乡、镇人民政府，县政府各部门，各有关单位：

《凤台县紧密型县域医共体建设实施方案（试行）》已经县十七届人民政府第56次常务会议研究通过，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

凤台县人民政府办公室

2020年6月8日

（此件公开发布）

凤台县紧密型县域医共体建设实施方案

（试行）

为积极稳妥推进紧密型县域医共体建设工作，根据《安徽省人民政府办公厅关于推进紧密型县域医共体建设的意见》（皖政办〔2019〕15号）和《安徽省紧密型县域医共体建设操作指南（试行）》要求，结合我县实际，制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实全国卫生健康大会精神，以保障全县人民健康为出发点和立足点，深入推动医疗卫生服务供给侧结构性改革，全面落实医改工 作重点任务，加快推进健康凤台建设。通过深度整合全县医疗服 务资源，有效融合公共卫生资源，推进县乡一体、乡村一体管理, 密切医共体利益共享责任共担机制、高效运行管理机制，促进县域医共体向紧密型过渡和发展，逐步实现医疗卫生服务上下贯通、“医防”深度融合。

二、工作目标

2020年，在全县开展紧密型县域医共体建设，以凤台县人民医院、凤台县中医院、东方凤凰医院、凤台新长征医院为牵头单位，完成全县紧密型县域医共体框架建设和初步运行。目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制和责权一致的引导机制逐步

完善，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式基本建立，重点人群家庭医生签约服务履约质量进一步提升。 到2020年底，全县医疗卫生服务能力进一步增强，县域内就诊率 逐步提升。

三、 基本原则

（一）坚持政府主导。按照业务相关、优势互补、双向选择、持续发展等要求，兼顾既往形成的合作关系，统筹安排全县医疗卫生机构建设紧密型县域医共体,为全县人民提供公平可及、系统 连续、优质高效的预防、治疗、康复、健康促进等卫生健康服务, 努力满足群众多层次、多样化健康需求。

（二）坚持机制创新。坚持政府办医主体责任不变，深化医疗、医保、医药联动改革，创新体制机制，逐步理顺财政投入、医保支付、药品供应保障、人事管理等，进一步落实牵头医院人事、经营及财务自主权，实行责、权、利相统一的管理机制。

（三）坚持分级诊疗。以人民健康为中心，协同整合医疗卫生资源，全面提升基层医疗机构服务质量和水平，逐步实现医疗质量同质化管理，加快推进医防融合，构建有序就医、分级收治的新格局，方便群众就近就医，减轻群众负担。

四、 建设内容

（一）建设框架。紧密型县域医共体由县级公立医院、民营二级以上综合医院、乡镇（中心）卫生院（社区卫生服务中心）、乡镇卫生院下辖村卫生室、社区卫生服务站等组成。全县建立4 个紧密型医共体，牵头医院分别是凤台县人民医院、凤台县中医院、东方凤凰医院、凤台新长征医院（具体组成结构详见附件1）。

（二）职责分工。明确紧密型县域医共体牵头医院和成员单位具体职责分工。牵头医院：负责医共体内人、财、物统一管理（民营医院牵头的紧密型县域医共体所辖乡镇卫生院的人、财、物由县卫健委统一管理，牵头医院配合，下同），充分落实事业单位法人自主权，完善医疗卫生机构改革运行机制，基本建立分级诊疗服务模式；建立重大事项报备制度，按有关组织程序规范人事任免；强化内部管理，加强重点临床专科建设，指导帮扶成员单位，提升医共体整体服务和管理能力；向辖区内城乡居民提供基本医疗、公共卫生和基本医疗保险结算服务，规范服务行为；承担政府指定的紧急救治、救灾、支农、对口支援、疫病防治等 指令性任务。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）：承担辖区内基本医疗、公共卫生服务职能和任务；做好双向转诊和下转病人康复服务；规范家庭医生签约服务；提升乡村医疗卫生服务能力，合理调配乡村服务资源；实行乡村一体化管理。村卫生室（社区卫生服务站）：承担门诊、导诊、签约服务和健康管理，以及疾 病防控、健康教育等相关公共卫生工作。

（三）组织架构。实行党委领导下的院长负责制，牵头医院党组织书记、院长兼任医共体党组织书记、院长，牵头医院拥有 医共体内部人事管理、人员招聘、人才引进自主权。医共体成员 单位保留原有机构设置和机构名称，其职工身份不变。乡镇卫生 院保留法人资格，法定代表人由牵头医院法人代表担（兼）任， 组建初期医共体成员单位院长由原乡镇卫生院院长担任，运行后根据工作需要由牵头医院推荐，经县卫健委同意后，由牵头医院 任命。

（四）命名规则。乡镇卫生院增挂“牵头医院名称+乡镇名+分院牌子;村卫生室增挂“牵头医院名称+乡镇名十分院+村卫生室名（服务站）”牌子。

（五）医共体内设管理部门。按照精简高效、分工明确、高度协作的原则，原则上在牵头医院原有行政管理部门基础上，整合成立医共体相关管理部门。党支部办：负责医共体牵头医院党组织日常工作。医共体办公室：贯彻执行医共体议事决策事项，负责协调处理医共体日常工作。人秘股：制定医共体人力资源发展规划，编制年度人力资源计划，统一医共体内人员招聘、人才引进、人员调配、人员培训、职称晋升等管理。财务股：负责医共体成员单位的财务规划和管理，建立健全财务管理制度和内部会计控制制度，实行统一管理、独立核算；制定医共体年度财务预算，监督检查预算执行情况；监督财务制度执行；实行经济核算；科学开展财务分析；管理国有资产等。审计股：审计医共体成员单位预算执行、财务收支、内控制度建立、资产管理、工程 预结算、招标采购、经济合同执行等。医保办：负责医共体成员 单位基本医保基金预算、拨付、考核、分配，配合做好不同医共 体之间和县域外转诊病人费用结算，内部管控等。医务股：负责医共体内技术规范、业务指导；对医疗、护理、检查检验、院内感染、公共卫生服务等业务，进行全面的质量控制和安全管理；建立严格转诊病种目录，加强转诊质量管理。健康促进办：负责医共体公共卫生服务管理和指导、健康素养传播、健康处方普及、医防融合管理等。医学影像中心：负责医共体各种影像学检查和 部分疑难杂症的介入放射治疗。医学检验中心：负责向医共体内 医疗机构提供临床检验、病理检验等服务。远程医疗服务中心：负责向医共体内医疗机构提供远程会诊，以及远程医学影像、远程心电、远程病理、远程医学教育等服务。中心药房：负责医共体药械采购配送、药事管理等，指导检查乡镇卫生院药事管理、合理用药等制度执行情况，在医共体内统一用药范围、统一网上采购、统一集中配送、统一药款支付。信息管理中心：负责统一建设、管理、运维医共体内行政办公、基本医疗、公共卫生、运营管理等信息系统，实现互联互通，以及电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享等。消毒供应中心：负责向医共体内医 疗机构统一提供医疗器材的清洗、包装、消毒灭菌和供应。后勤 服务中心：负责对医共体成员单位的房产物业、车辆、洗衣、餐饮、安保后勤服务等实行统一管理。绩效考核办公室：负责组织开展医共体成员单位绩效考核，指导制定并审核乡镇卫生院绩效考核方案，督促组织实施。

（六）工作机制。按照省紧密型县域医共体“两包三单六贯通” 建设路径要求，从资金打包、清单管理、服务群众三方面建立工作机制，促进医疗资源共享、服务能力提升。

1.**建立利益共享机制。**打包城乡居民基本医保基金和基本公共卫生服务基金，结余留用，超支不补，建立紧密型利益纽带。一是医保基金打包。县医保部门将基本医保基金按医共体人头总额预付，按城乡居民基本医保当年筹资总额扣除增量基金风险金（与上年相比筹资增量10%）和大病保险基金等进行预算，将不少于95%的部分作为医共体按人头总额预算基金交由医共体包干使用。依据相关政策，实行预付医共体资金包干使用，结余留用，分配份额与县、乡、村医疗卫生机构绩效考核挂钩。二是基本公共卫生资金打包。基本公共卫生服务经费按医共体常住人口总额预算，及时足额拨付医共体，统筹用于医防融合工作，强化疾病 防控，落实健康管理，减少医保基金支出。

2.**建立运行管理机制。**建立政府办医责任、内部运营管理、外部治理综合监管三个清单，实行清单制管理，厘清责任边界，明晰运行关系。一是建立政府办医责任清单。按照政府办医的领 导责任和保障责任，建立办医清单。清单明确政府对公立医疗卫生机构规划、发展、建设、补助、债务化解等责任内容。二是建

立医共体内部运行管理清单。充分发挥牵头医院“龙头”作用，健全医共体内部管理体系。乡镇卫生院实行“事业一类保障、二类绩 效管理”，在投入渠道、资产属性和职工身份三个不变前提下，实 现医共体内部运行管理“三统一”：人财物等资源要素统一调配、医疗医保医药等业务统一管理、信息系统统一运维。医共体各成 员单位建立严格转诊病种目录，促进能力提升与分级诊疗。医共体内部按照县乡村医疗卫生机构功能定位，强化分工协作，分级收治，统一运营管理，建立防病就医新秩序。三是建立外部治理综合监管清单。按照政府对医疗机构的管理责任和监管责任，加强行风建设，建立综合监管清单，厘清监管内容、监管要素、监管流程等，完善外部治理体系。坚持“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”，依法行政、规范执法。

3.**建立服务贯通机制。**围绕乡村居民看病就医问题，在专家资源下沉基层、常见病多发病诊疗、药品供应保障、居民补偿、双向转诊、优化公共卫生服务等六个方面实现上下贯通，有效缓解基层群众看病难看病贵问题。一是专家资源上下贯通。坚持县 管乡用，促进县乡医务人员双向流动顺畅，实现乡镇居民在乡镇 卫生院可以享受到县级医疗专家服务。二是医疗技术上下贯通。统一医疗服务质量控制和安全管理，推进服务同质化，保障乡村 居民在乡镇卫生院能看得好病，解决常见病多发病诊疗和I、II 类手术等问题。三是药品保障上下贯通。牵头医院全面建立医共体中心药房，医共体内所有医疗卫生机构统一药品采购供应、药 款支付和药事服务，保障乡镇卫生院药品有效供应和合理使用。四是补偿政策上下贯通。完善医保补偿政策，按照分级诊疗制度建设要求，合理确定在不同医疗机构就诊起付线标准和补偿比例, 支持分级诊疗，保障乡村居民在乡镇卫生院享受到更高水平的医 保补偿标准。五是双向转诊上下贯通。畅通双向转诊绿色通道，将需要转诊的疾病患者，及时上转县级医院，安排专人跟踪负责。疾病康复期，顺畅下转乡村医疗卫生机构进行康复治疗。六是公卫服务上下贯通。融合疾控和妇幼保健等公共卫生资源，实现医防融合，让乡村居民在基层医疗卫生机构可以享受到优质的妇幼 保健、慢病管理、计划免疫等公共卫生服务。

五、实施步骤

（一）确定组织机构（2020年3月25日—3月31日）。紧密型县域医共体建设工作由县委、县政府统一领导，由县深化医药卫生体制综合改革领导小组牵头组织实施。

（二）制定实施方案（2020年4月1日一5月31日）。县深化医药卫生体制综合改革领导小组办公室在广泛征求意见的基础上，拟定《凤台县紧密型县域医共体建设实施方案（试行）》及相关配套文件初稿，明确指导思想、基本原则、工作目标和建设内容，提请县政府常务会议、县深改委会议、县委常委会会议研 究通过后印发施行。

（三）组织实施阶段（2020年6月1日一9月30日）。由牵头医院分别成立紧密型县域医共体建设筹备组，牵头医院主要负责人任组长，医院相关负责人及成员单位主要负责人任成员，负责4个紧密型医共体建设的领导、组织和协调，制定组建方案，建立健全紧密型医共体规章制度，研究过渡期间的重大事项，完成第二季度、第三季度包干资金核拨以及筹备期间的各项工作。召开全县紧密型医共体建设动员大会，宣布组建方案和相关人事任命，理顺紧密型医共体党组织隶属关系。加强宣传动员，正式启动紧密型医共体机制运行，实现行政管理、人员管理、财务管理、绩效考核管理、医疗业务管理、药械业务管理、医保基金管理、信息系统管理“八个统一"，以及专家资源、医疗技术、药品 保障、补偿政策、双向转诊、公卫服务“六个上下贯通”。

（四）总结提高阶段（2020年10月1日以后）。完成全县紧密型县域医共体建设重点任务，全面总结实施效果、存在问题, 坚持问题导向，不断优化流程和管理机制，顺利通过省市主管部门阶段性验收，不断提升改革过程中群众的卫生健康获得感、幸福感。

六、保障措施

（一）强化组织保障。县委、县政府承担推进紧密型县域医共体建设的主体责任，县委、县政府主要负责同志牵头，由县深 化医药卫生体制综合改革领导小组负责组织实施，县卫健、财政、医保、人社部门主要负责人负责具体落实，根据方案要求，序时 推进，确保完成建设任务和工作目标。

（二）压实部门保障。各有关部门要认真履职，按照“两包三单六贯通”要求，形成合力，全力支持全县紧密型县域医共体建设。

（三）落实督查保障。在紧密型县域医共体建设期间，县深化医药卫生体制综合改革领导小组负责对各单位落实情况，医共体组建情况、运行情况以及各项工作机制、配套文件执行情况进行统筹协调、督查调度和跟踪问效，确保紧密型医共体建设落实落细、取得实效。

七、附则

本实施方案（试行）由县深化医药卫生体制综合改革领导小组负责解释。

本实施方案（试行）自发布之日起施行，试行期一年。

附件：1.凤台县紧密型县域医共体数量和成员构成一览表

2.凤台县城乡居民基本医疗保险基金紧密型县域医共体包干管理办法

3.凤台县基本公共卫生服务经费紧密型县域医共体包干管理办法

4.凤台县紧密型县域医共体政府办医责任清单

5.凤台县紧密型县域医共体内部运行管理清

6.凤台县紧密型县域医共体外部治理综合监管清单

凤台县紧密型县域医共体实施成效“六贯通”评估方案

附件1

凤台县紧密型县域医共体数量和成员构成一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 牵头单位 | 成员单位 |
| 1 | 县人民医院 医共体 | 县人民 医院 | 城关镇社区卫生服务中心 |
| 2 | 尚塘镇卫生院 |
| 3 | 朱马店镇中心卫生院 |
| 4 | 杨村镇卫生院 |
| 5 . | •顾桥镇卫生院 |
| 6 | 古店乡卫生院 |
| 7 | 桂集镇中心卫生院 |
| 8 | 钱庙乡卫生院 |
| 9 | 刘集镇卫生院 |
| 10 | 李冲回族乡卫生院 |
| 11 | 县中医院 医共体 | 县中医院 | 大兴镇卫生院 |
| 12 | 关店乡卫生院 |
| 13 | 丁集镇中心卫生院 |
| 14 | 新集镇卫生院 |
| 15 | 东方凤凰医院  医共体 | 东方凤凰 医院 | 经济开发区社区卫生服务中心 |
| 16 | 岳张集镇中心卫生院 |
| 17 | 凤台新长征医院医共体 | 凤台新长  征医院 | 凤凰镇卫生院 |

凤台县城乡居民基本医疗保险基金紧密型县域

医共体包干管理办法

为推进紧密型县域医共体建设，充分发挥城乡居民基本医疗 保险基金在紧密型医共体建设中的杠杆作用，结合工作实际，制定本办法。

一、基本原则

城乡居民基本医疗保险基金对县域医共体实行按人头总额预 付管理。基金包干管理遵循以下基本原则:

1.总额预付，及时结算。

2.结余留用，超支不补。

3.分期预拨，定期考核。

4.积极推进，平稳过渡。

二、基金预算

按城乡居民基本医保当年筹资总额扣除增量基金风险金（与 上一年相比筹资增量10%）和大病保险基金后，将95%的部分作 为医共体按人头总额预算基金，按季度预拨给四家紧密型县域医 共体包干使用。负责承担辖区居民当年门诊、门诊慢性病和住院 （不含大病保险对象）、按规定支出的家庭医生签约服务等应由基本医保支付的费用的报销。

按市统一标准从城乡居民基本医保基金中划出一定比例或额度作为大病保险和意外伤害基金，在年度筹集的基金中予以安排。

当年城乡居民医保筹资结束后，县医保局会同有关单位及时 向医共体牵头单位下达年度预算计划。

按医共体人头总额预算的5%预留医疗质量保证金，年度考核 后根据质量考核情况拨付。

根据上一年度县域外就医的补偿情况，从医共体人头总额预 算基金中预留部分基金作为参保居民县域外就医结算资金。.

三、基金预付

实行按季度预拨。每季度前10个工作日内，县医保部门按医共体预算标准将该季度城乡居民医保基金拨付医共体牵头单位专用账户。牵头医院在基金到账10个工作日内按医共体内部预算标准完成预拨。

四、基金结算

1.医共体内部结算。由医共体牵头单位按月对参保群众在医 共体内各级医疗机构所发生的医药补偿费用进行审核后及时结算。

2.医共体之间结算。县医保部门负责医共体之间医药补偿费

用的结算。依据临床路径、按病种付费和DRGs（按疾病诊断相关分组）等情况审核结算，半年结算一次。补偿经费从医共体总额预算基金中扣除。

3.县外转诊医院结算。县医保部门负责县外转诊病人（不含 大病保险支付对象）的医药补偿费用结算，补偿经费从医共体总额预算基金中扣除。

五、结余基金分配

年度医保基金包干结余部分，按牵头医院、乡镇卫生院、村 卫生室6：3 ：1比例标准，由牵头医院考核后直接拨付到医共体内各医疗卫生机构。

六、基金监管与审计

县医保部门要加强对医共体医保基金使用情况监督，督促协 议医疗机构严格执行医保基金管理制度，规范医疗服务行为，严控医疗费用不合理增长，杜绝欺诈骗保行为，防控不合理超支。县审计局按有关规定对医保基金使用情况进行审计监督检查。

附件3

凤台县基本公共卫生服务经费紧密型县域医共

体包干管理办法

为推进全县紧密型县域医共体建设，促进县域内医疗和公共卫生资源高效整合，促进县乡一体、乡村一体管理，实现医疗和预防有效融合，结合工作实际，制定本办法。

—、基本原则

年度基本公共卫生服务经费根据国家规定的年度常住人口筹资标准，对医共体实现按人头总额预付，遵循以下基本原则：

1.全額预算，包干使用。

2.分期预拨，定期结算。

3.购买服务，考核发放。

4.量质并重，医防融合。

二、经费预算

县财政局、县卫健委将基本公共卫生服务经费按医共体常住人口数和当年人均筹资标准，全额预算安排资金。医共体牵头医院预算乡镇卫生院和村卫生室等成员单位资金。

三、经费拨付

县财政局按季度将基本公共卫生服务经费预拨给县卫健委, 县卫健委在经费到账10个工作日内预拨给医共体牵头医院专用账户。医共体包干统筹，用于基本公共卫生服务和家庭医生签约服务，促进医防融合。牵头医院按预算的70%,将乡镇卫生院和村卫生室预算经费按季度预拨乡镇卫生院。其余资金根据相关考核情况核拨。

四、经费结算

按照“两卡制”的管理办法计算服务数量、考核服务质量，以购买基本公共卫生服务的方式结算经费，考核发放。医共体牵头医院负责考核。

1.医共体内基本公共卫生服务经费结算。医共体牵头医院负 责，根据医共体医疗卫生机构实际提供公共卫生服务工分数量、支付标准，按“两卡制”系统考核结果，据实结算。

2.医共体之间经费结算。县卫健委负责对医共体之间实际发生公共卫生服务，按照数量和质量标准进行审核结算。

3.专业公共卫生机构经费结算。公共卫生机构参与辖区基本公共卫生服务。医共体通过购买服务方式，根据公共卫生机构提供服务的类别、数量和服务质量，由牵头医院按季度与公共卫生机构审核结算经费。经费从医共体基本公共卫生总额预算中支出。县卫健委负责协调结算工作。

五、经费管理

按照国家、省、市相关管理规定，严格基本公共卫生服务经费管理，严禁将公共卫生服务经费冲抵人员工资。基本公共卫生服务经费结余部分，按规定统筹用于医共体医防融合服务人员奖励。

六、经费审计

县审计局按有关规定对基本公共卫生服务经费使用情况进行审计监督检查。

附件4

凤台县紧密型县域医共体政府办医责任清单

为推进全县紧密型县域医共体建设，合理界定政府公立医疗卫生机构出资人的举办职责（县深化医药卫生体制综合改革领导小组代表政府行使），按照政府办医的领导责任和保障责任，结合工作实际，制定本清单。

—、行使政府办医职能

1. 行使公立医疗卫生机构举办权、发展权、重大事项决策权以及公立医院资产收益权等。

2. 负责审议牵头公立医院章程、发展规划、重大项目实施、收支预算等。

二、指导医共体建立党委领导下的院长负责制

3. 指导医共体加强体内医疗卫生机构党建工作，落实公立医院党委领导下的院长负责制。

4. 指导提升基层党建工作水平，加强思想政治工作和医德医 风建设。

三、制定区域卫生规划和医疗机构设置规划

5. 整合优化医疗卫生机构布局和资源配置，根据乡村振兴规 划和紧密型县域医共体建设实际，合理调整控制公立医疗卫生机构数量和规模。

四、落实政府对公立医疗卫生机构投入责任

6. 落实政府对符合区域卫生规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养和政策性亏损补贴等投入，对公立医院承担的公共卫生任务等给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、重大活动医疗保障、支农、支边和城乡医院对口支援等公共服务经费。落实对中医院的投入倾斜政策。

7. 落实乡镇卫生院一类事业单位财政经费定项补助政策。

8. 落实村卫生室补助政策。

9. 化解公立医院长期债务。

五、合理调整医疗服务价格

10. 以成本和收入结构变化为基础，动态调整。根据医保基金承受能力，建立价格调整联动机制。

六、人事薪酬分配

11. 在县级公立医院、乡镇卫生院落实编制政策和编制周转池制度，建立紧密型医共体柔性人才流动机制。落实医共体牵头医院用人自主权，建立能上能下、能进能出的灵活用人机制。

12. 按照“两个允许”要求，落实有利于调动医务人员积极性、 符合医疗卫生行业特点、体现以知识价值为导向的薪酬分配制度， 完善与紧密型医共体相适应的绩效工资政策，健全与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配激励机制。

七、建立以公益性为导向的考核评价机制

13. 定期组织公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责 任考核。公立医院院长实行年薪制，经费由县财政承担。

八、领导人员任用

14. 按照公立医院和事业单位领导人员管理相关规定和办法，选拔任用紧密型县域医共体牵头医院领导人员。

九、医保基金管理

15. 建立严格的医保基金管理制度，落实分级诊疗医保政策, 制定县乡医疗卫生机构严格转诊病种目录，控制医疗费用不合理增长。

十、国家及省、市规定的有关政府办医职责的其他权利和义务。

附件5

凤台县紧密型县域医共体内部运行管理清单

为推进全县紧密型县域医共体建设，充分发挥牵头医院“龙 头〃作用，健全医共体内部管理体系，整体提高县域医疗卫生资源 配置和使用效能，结合工作实际，制定本清单。

—、基本性质

1.法人地位。医共体牵头医院符合现代医院管理制度要求。. 医共体成员单位保留原有机构设置和机构名称。乡镇卫生院加挂 “分院”牌子，保留法人资格，法定代表人由牵头医院法人代表担

（兼）任（民营医院牵头的紧密型县域医共体所辖乡镇卫生院的 人、财、物由县卫健委统一管理，牵头医院配合，下同）。

2.功能定位。牵头医院强化能力建设，逐步提高县域内就诊 （住院）率，承担县域内城乡居民医疗保健服务、基层技术指导

帮扶、突发公共卫生事件应急处置等职能；乡镇卫生院承担辖区 内“50+N"种常见病多发病基本医疗、基本公共卫生服务职能和任 务，做好双向转诊和下转病人康复服务，开展慢病管理；村卫生 室着重做好门诊、导诊、签约服务和健康管理以及疾病防控、健 康教育等相关公共卫生工作。

3.职工身份。成员单位职工身份不变，原有财政供给渠道不

变，乡镇卫生院在编在岗人员工资由财政供给保障。

4.投入政策。成员单位资产属性和现行财政投入政策及标准不变。乡镇卫生院实行“事业一类保障、二类绩效管理”。

二、运营管理

5.统一行政管理。健全完善医共体章程，按照不同功能定位, 履行职责。牵头医院对乡镇卫生院实行一体化管理。乡镇卫生院 对村卫生室实行一体化管理。

6.统一人员管理。医共体拥有内部人事管理自主权，按照乡镇卫生院编制周转池制度实行编制统筹，岗位统筹，实行“县管乡用”“乡聘村用"，根据岗位需要，人员统一调配。乡镇卫生院法定代表人由牵头医院法人代表担（兼）任，组建初期医共体成员单位院长由原乡镇卫生院院长担任，运行后根据工作需要由牵头医院推荐，经县卫健委同意后，由牵头医院任命。牵头医院拥有人员招聘和人才引进自主权。

7.统一财务管理。乡镇卫生院财务实行由牵头医院统一管理、独立核算的管理制度。乡镇卫生院长对本单位财务会计工作及会计资料真实性、合法性负责。财政投入资金由县卫健委拨付,按规定的资金用途安排使用。乡镇卫生院大额资金使用由牵头医 院按规定审批。

8.统一绩效考核管理。按照统一的二类事业单位绩效考核原则，开展医共体内医疗机构绩效考核与分配。牵头医院负责指导、审定乡镇卫生院的绩效考核与分配方案，规范开展绩效考核。

9.统一医疗业务管理。牵头医院按照统一规章制度、统一技术规范、统一人员培训、统一业务指导、统一工作考核要求，对乡镇卫生院的医疗、护理、检查检验、院内感染、公共卫生服务等业务，进行全面质量控制和安全管理。医共体各成员单位建立严格转诊病种目录，加强转诊质量管理。

10.统一药械业务管理。牵头医院组建医共体中心药房，统一负责医共体药械采购配送和药事管理等，指导检查乡镇卫生院药事管理、合理用药等制度执行。医共体内统一用药范围、统一网上采购、统一集中配送、统一药款支付。全面配备，优先使用国家基本药物。

11.统一医保基金管理。医共体牵头医院负责成员单位医保基金预算、拨付、考核、分配，配合做好不同医共体之间和县域 外转诊病人费用结算，推进按病种付费等支付方式，防控欺诈骗保行为。

12.统一信息系统。医共体内部基本医疗、公共卫生、运营管理等信息系统互联互通，逐步实现电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享，建立远程会诊和影像、心电等远程诊断中心，远程协作、资源共享。

附件6

凤台县紧密型县域医共体外部治理综合监管清单

为推进全县紧密型县域医共体建设，依据政府对医疗卫生机构的管理责任和监督责任，结合工作实际，制定本清单。

—、公益性监管

1.医共体医疗机构功能定位履行情况。

2.政府指令性公共卫生任务执行情况。

3.县乡一体、乡村一体管理执行情况。

4.现代医院管理制度建设情况。

二、依法执业与行风监管

5.医共体医疗机构及其从业人员依法执业情况。

6.医务人员医德医风建设情况。

7.医疗卫生行业建设“九不准”等相关制度执行情况。

三、医疗质量和安全监管

8.按照医疗质量和安全管理制度，开展医疗服务质量控制和 安全监管。

9.临床路径管理执行情况。

10.药品合理使用。

11.高值医用耗材合理使用。

12.大型设备使用监督评估。

四、医共体运行监管

13.审核医共体预决算执行情况，监管纳入财政管理的预算资金、上级项目资金、政府采购项目执行情况等。监管定期财务报告和内审制度执行情况。

14.医疗服务价格、医疗护理服务等信息公开公示制度执行情况。

15.医保基金使用情况、县域外支出占比情况，按病种付费和DRGs执行情况，监管欺诈骗保行为。

16.监管药品耗材设备采购，监控药品回扣等行为。

17.监测转诊病种的分级收治与双向转诊执行情况，监测群众满意度、县域内就诊率等指标。

五、医共体人事管理监管

18.执行公开招聘、人才引进、内设机构设置等事项核准备案制度。

19.医共体人事管理的事前事中事后过程监管。

六、公共卫生服务监管

20.基本公共卫生服务执行情况。

21.重大公共卫生服务项目执行情况。

22.基本公共卫生服务和重大公共卫生服务项目资金使用情况。

七、法律法规规章规定的其他监管事项。

附件7

凤台县紧密型县域医共体实施成效“六贯通”

评估方案

为推进全县紧密型县域医共体建设，客观评估医共体在专家 资源、医疗技术、药品保障、补偿政策、双向转诊、公卫服务等六个方面上下贯通的实施成效，有效缓解基层群众看病难、看病贵问题，结合工作实际，制定本方案。

一、专家资源上下贯通评估

1.牵头医院根据基层医疗卫生机构业务需要，统一安排医务 人员到乡镇（中心）卫生院流动执业。组织医务人员定期到成员单位坐诊、巡诊，开展常规手术等。组织对偏远乡村开展巡诊服务。

2.牵头医院统筹安排基层医疗机构医务人员进修、学习。每 年举办两期“50+N”病种诊断、鉴别诊断和临床诊疗技能培训班。

3.建立“1+1+1”工作机制，由县、乡、村三级医生组成家庭医生签约履约服务团队。

4.制定并落实考核激励措施、医共体医疗服务收入结算与分 配办法，下沉医务人员开展诊疗服务收入（扣除成本）合理切块用于牵头医院下沉医务人员的补助、奖励；或将基层医疗机构业务增量部分的3-5%用于牵头医院下沉医务人员的补助、奖励。

二、 医疗技术上下贯通评估

1.建立质量监控指标体系。完善乡镇卫生院、村卫生室诊疗 规范，开展质量控制，保障医疗服务质量。

2.乡镇卫生院达到二级医院水平，或具备“50+N”病种诊疗能力。

3.远程医疗全覆盖。牵头医院建立远程会诊、远程影像、远 程心电中心，通过信息化手段补齐基层医疗机构医疗服务短板。

4.定期考核。定期对乡镇卫生院医疗质量指标、适宜技术开 展、特色专科建设、“50+N”病种救治能力等情况进行考核。

三、药械保障上下贯通评估

1.牵头医院医共体中心药房全覆盖，运转顺畅，并实现统一 网上采购、统一集中配送、统一药款支付。全面配备、优先使用 国家基本药物。

2.基层医疗机构药品配备满足需要。保障下沉专家开展工作 有药可用，保障群众用药需求，确保人民群众用药安全、有效、经济、便捷。

3.各基层医疗卫生单位药房（库）建设完善。

4.加强临床药事管理，定期开展处方点评。

四、补偿政策上下贯通评估

1.医保基金管理规范，政策公开公示。推行适宜病种县域内 同病同补偿医保政策。

2.实行差别化就医起付线。根据县域内就诊率水平，调整乡 镇卫生院（社区卫生服务中心）、一级医院、二级医院、省外就 医起付线水平，依次提升起付线标准。县域内连续治疗，按住院就医起付线最高标准收取一次费用。

3.实行差别化医保补偿比例。按分级诊疗原则，对在乡镇卫 生院（社区卫生服务中心）、一级医院、二级医院、省外协议医院、省外非协议医院就诊的，依次降低适宜病种补偿比例。

4.乡镇卫生院住院实际补偿比不低于80%。

五、双向转诊上下贯通评估

1.双向转诊通道畅通。医共体建立双向转诊绿色通道和转诊 平台，转诊医院有专人跟踪负责，信息畅通。

2.各医疗卫生机构严格执行分级诊疗病种、常见病出入院标 准和双向转诊标准。

3.取消下转病人二次住院的就医起付线收费。

4.双向转诊纳入绩效考核。平均住院日、三四类手术占比、 下转率等指标纳入牵头医院绩效考核，上转病人跟踪负责纳入对乡镇卫生院责任人绩效考核。

六、公卫服务上下贯通评估

1.县专业公共卫生机构参与医共体建设。划分责任区域，分 片包干，指导乡镇卫生院开展公共卫生服务。

2.实施基本公共卫生服务“两卡制”，定期开展绩效评价。

3.高血压、II型糖尿病等慢病管理规范。

起草科室：凤台县卫健委体制改革股

联系电话：0554-8682082

通讯地址：凤台县卫生健康委五楼体制改革股