

东政办〔2019〕18号

**东至县人民政府办公室关于印发《东至县  
紧密型县域医共体（总医院）  
建设实施方案》的通知**

各乡、镇人民政府，东至经济开发区、大渡口经济开发区管委会，县政府各部门、各直属机构：

《东至县紧密型县域医共体（总医院）建设实施方案（送审稿）》已经县政府常务会议、县委常委会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2019年6月27日



# 东至县紧密型县域医共体(总医院)建设实施方案

为贯彻党的十九大、全国卫生与健康大会精神，落实省委、省政府深化综合医改工作决策部署，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）文件精神，制定本实施方案。

## 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，深入贯彻落实党的十九大、十九届二中、三中全会及全国卫生健康大会精神，落实省委、省政府深化综合医改工作决策部署，加快推进健康东至建设和实施乡村振兴战略，以保障人民健康为出发点和立足点，切实推动医疗卫生服务供给侧结构性改革。坚持问题导向和目标导向，深度整合县域医疗服务资源，有效融合公共卫生资源，促进县乡一体、乡村一体管理，进一步密切医共体利益共享责任共担机制、高效运行管理机制，重构和升级县域医疗卫生服务体系，实现医疗卫生服务上下贯通，医防有效融合，整体提高县域医疗卫生资源配置和使用效能，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，为人民群众提供全方位全生命周期健康服务。

## 二、工作目标

以促进医疗资源均衡和下沉、推进上下转诊、分级诊疗为根本目的，打破县域内医疗卫生机构壁垒、破除行政层级分割，建立资源统一管理、医疗层级分明、专科特色明显、业务协同规范



的紧密型县域医共体，打造医疗卫生机构真正的命运共同体，推进现代医院管理制度的建立。2019 年，完成紧密型县域医共体（总医院）建设工作，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趋于完善，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，县域医疗卫生服务能力进一步增强，县外住院人次占比比 2018 年下降 4 个百分点，到 2020 年，县域内就诊率逐步达到 90%左右，基本实现“大病不出县、小病不出乡（镇）”的目标。

### 三、建设方式

整合县域内所有公立医疗机构，组建东至县紧密型县域医共体(总医院)，乡镇卫生院并入紧密型县域医共体(总医院)，保留原乡镇卫生院的名称，加挂“东至县总医院××院区”牌子。各基层医疗卫生单位保持机构设置和行政建制暂时不变、承担的公共卫生服务的职能和任务不变、财政投入供给机制不变，形成“责权统一、分工协作”的紧密型县域内医共体。向上与城市三级医院组建医联体和专科联盟，协作国内数家重点三甲医院作为轮训带教医院。形成县乡一体、以乡带村、上下联动、信息互通的新型健康医疗服务体系。

### 四、建设内容

按照“两包三单六贯通”的建设路径，从资金打包、清单管理、服务群众三个方面，落实紧密型县域医共体(总医院)建设，促进医疗资源共享、服务能力共同提升。



**（一）密切利益共享机制。**打包城乡居民基本医保基金和基本公共卫生服务资金，结余留用，合理超支分担，建立紧密型利益纽带。

**1. 医保基金打包。**医保管理部门将基本医保基金按人头总额预付，按城乡居民基本医保当年筹资总额扣除增量基金风险金（与上一年相比筹资增量10%）和大病保险基金进行预算，将不少于95%的部分作为按人头总额预算基金，交由紧密型县域医共体（总医院）包干使用。合理确定城乡居民医保补偿标准。预付紧密型县域医共体（总医院）资金包干使用，结余留用，合理超支分担。结余资金由紧密型县域医共体（总医院）合理分配、自主使用，分配份额与县、乡、村医疗卫生机构绩效考核挂钩。

**2. 基本公共卫生资金打包。**基本公共卫生服务经费按人头总额预算，及时足额拨付总医院，交由紧密型县域医共体（总医院）统筹用于医防融合工作。强化疾病防控，购买服务，考核结算，量质并重，医防融合，做实健康管理，促使医保基金支出减少。

**（二）密切管理运行机制。**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。

**1. 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，明确政府对公立医疗卫生机构规划、发展、建设、补助、债务化解等内容。

**2. 建立总医院内部运行管理清单。**健全紧密型县域医共体（总医院）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，实现紧密型县域医共体(总医院)内部运行管理“三统一”(人财物等资源三要素统一调配、医疗医保医药等业务统一管理、信息系统统一运维)。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。紧密型县域医共体(总医院)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。

**3. 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督责任，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。谁审批、谁监管，谁主管、谁监管，依法行政、规范执法。

**(三)密切服务贯通机制。**围绕乡镇居民看病就医问题，在专家资源下沉基层、常见病多发病诊疗、药品供应保障、医保补偿、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。

**1. 专家资源上下贯通。**促进县乡医务人员双向流动顺畅，县管乡用，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。

**2. 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，保障乡镇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。

**3. 药品保障上下贯通。**紧密型县域医共体(总医院)建立中心药房，成员单位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。

**4. 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的要求，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，保障乡镇居民在乡镇卫生院享受到更高水平的医保补偿标准。

**5. 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。

**6. 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，让乡镇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、保障措施**

**(一) 加强组织领导。**在紧密型县域医共体(总医院)管理委员会统一领导下，医改领导小组各成员单位要从城乡卫生健康事业发展，提升人民群众健康水平的高度，充分认识改革工作的重要性和必要性，各司其职、密切配合，严格按照方案要求落实相应责任，确保紧密型县域医共体(总医院)改革工作顺利开展。县政府建立卫生健康、财政、医保等相关部门协同的总医院建设组织推进机制，严格按照“两包三单六贯通”规定要求，序时推进，确保完成2019年建设任务和2020年建设目标，各乡镇人民政府、各有关部门要充分认识全面推进紧密型县域医共体(总医院)建设的重要意义，确保紧密型县域医共体(总医院)建设取得实效。

**(二) 明确部门职责。**各有关部门要认真履职，要根据本方



案，细化各自任务并抓紧对接落实，按照“两包”和“三单”要求，大力支持指导紧密型县域医共体(总医院)建设。医保部门合理确定城乡居民医保补偿标准，体现分级诊疗的改革要求。财政部门要根据确定的医保资金实行按人头总额预付，每季度前10个工作日内及时足额预拨到位，要将基本公共卫生服务经费及时足额拨付，由紧密型县域医共体(总医院)统筹用于医防融合工作。卫生健康部门负责统筹指导实施紧密型县域医共体(总医院)建设。发展改革、财政等部门要积极支持紧密型县域医共体(总医院)医疗卫生基础设施建设和能力建设。编制、人力资源社会保障等部门负责落实编制人事薪酬制度改革事项等。宣传部门要积极营造有利于深化改革、有利于紧密型县域医共体(总医院)建设的社会氛围。

**(三)工作压茬推进。**建立包保责任制。县深化医药卫生体制改革领导小组成员单位要按照职责明确任务，建立台账，对账销号。

**(四)完善监督考核。**县委、县政府将对本项工作进行全程跟踪督导，确保组建紧密型县域医共体(总医院)、实施县乡村医疗卫生机构一体化改革工作稳步推进。县医改领导小组办公室统筹协调，定期调度，跟踪督责。结合紧密型县域医共体(总医院)政府办医责任清单和外部治理综合监管清单及现代医院管理制度建设，强化紧密型县域医共体(总医院)建设工作任务及总医院院长任期目标考核。

**(五)正确宣传引导。**坚持正确的舆论导向，广泛宣传组建



总医院的重大意义和主要政策措施，使这项惠及广大群众的重大改革深入人心，为深化改革营造良好的社会和舆论环境，确保我县的医改工作顺利推进。同时各级医疗机构要加强宣传引导，做好工作动员和政策解释工作，让人民群众和医疗卫生人员充分了解改革，积极营造全社会关心支持改革的环境和氛围，增强医务人员对一体化改革的认同感，把改革工作落到实处。始终坚持“预防为主”，树立大卫生，大健康观念。

- 附件: 1. 东至县城乡居民基本医保基金总额预算管理暂行办法
2. 东至县基本公共卫生服务经费紧密型县域医共体(总医院)包干管理办法
3. 东至县紧密型县域医共体(总医院)政府办医责任清单
4. 东至县紧密型县域医共体(总医院)内部运行管理清单
5. 东至县紧密型县域医共体(总医院)外部治理综合监管清单
6. 东至县紧密型县域医共体(总医院)实施成效“六贯通”评估方案



附件 1:

## **东至县城乡居民基本医保基金总额 预算管理暂行办法**

为进一步密切县域内协议医疗机构利益共享责任共担机制、高效运行管理机制，实现目标明确、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，充分发挥城乡居民基本医疗保险基金在“三医”改革中的杠杆作用，整体提高县域医疗卫生资源配置和使用效能，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）文件精神，结合我县实际，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内协议医疗机构实行总额预算管理。基金总额预算包干管理遵循以下基本原则：

1. 总额预算，及时结算。
2. 结余留用，合理超支分担。
3. 分期预拨，定期考核。
4. 积极推进，平稳过渡。

### **二、基金预算**

总额预算。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%）和大病保险基金进行预算，将95%的部分作为县域内协议医疗机构总体预算基金，交由县域



内协议医疗机构包干使用，负责承担参保居民当年门诊和住院、按规定支出的家庭医生签约服务、县外住院(不含大病保险对象)等规定的报销费用，5%的部分为合理超支分担预备金。

### 三、基金预拨

实行按季度预拨。县财政局根据确定的预算总额，在每季度前 10 个工作日内，将当季基金拨付至牵头医院。牵头医院要开设基金专户，专款专用，封闭运行，并于季度终了 10 个工作日内向县医保局、县财政局报送基金财务报告。

### 四、基金结算

**(一) 结算方式。**由牵头医院按月对县内外各级协议医疗机构的即时结报、非即时结报材料(含门诊统筹、乡村医生签约服务等)进行审核，确认后由牵头医院对各级医疗机构所发生的医药补偿费用及时结算支付。

**(二) 审核结算内容。**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，同时审核报补材料的完整性、初审内容的准确性、大额及异常费用真实性、转诊转院的规范性等。

**(三) 审核结算时限。**即时结报按月据实结算，审核不超过 20 个工作日，结算支付不超过 5 个工作日；非即时结报审核不超过 25 个工作日，结算支付不超过 5 个工作日。

**(四) 结算支付考核。**牵头医院先按结算支付总额的 90%对协议医疗机构进行支付，余额 10%由医保经办机构对协议医疗机



构按照服务协议进行考核后再行支付。

## **五、结余基金分配**

年度医保基金包干结余部分原则上按县域内协议医疗机构医保基金实际结算占比分配，由牵头医院提出分配计划报县政府及相关部门，经批准后拨付到县域内协议医疗机构；年度医保基金包干出现不足的，原则上按县域内协议医疗机构医保基金实际结算占比分摊。

## **六、基金监管**

县医保局和医保经办机构要加强对总额预算包干基金使用情况的监督。县医保局派驻总会计师对总额预算包干基金的拨付使用进行监督。要建立对牵头医院和协议医疗机构监督检查机制，组织开展专项检查、日常稽查和“飞行检查”；建立智能审核系统，提升软硬件系统的功能，在数据监控方面做到精准，加强重点疑点的判断和分析能力，建立临床路径、按病种付费和DRGs（按疾病诊断相关分组）等审核结算系统；通过数据管理和软件提升医保基金监控管理力度；对协议医疗机构协议执行情况进行考核。

建立专家库制度，专家库负责协议医疗机构对结报材料审核结果、结算支付、检查处理提出书面异议的情形进行复审，通过公开征集方式，建立医保基金支付审核专家库，随机抽取专家库成员参与专项检查、日常稽查和“飞行检查”。

建立医保基金使用公开制度，医保基金结算支付情况按季公



开；建立异常情况监测机制，牵头医院在审核过程中发现有异常情况，要及时向医保局报备并提出督查处理建议。

县财政局要掌握基金支出情况，指导督促牵头医院落实执行医保基金相关财务管理规定和制度。

县审计局要加强对医保基金的收入、支出及管理情况的审计，进行审计监督。

牵头医院自身的已审核结报材料，由医保经办机构或其委托的第三方全部复审。医保支付牵头医院要按照规定的审核结算时限办理相关事项，出现审核或拨付不及时、不规范的，要视情节轻重予以惩处；情节严重，造成负面影响的，追究相关负责人责任。

## **七、绩效评价**

县医保局对总额预算工作进行绩效评价，重点考核指标运行情况、医保协议履行情况、举报线索及督办反馈机制、智能审核系统建设情况、转诊转院手续规范程度等。建立基金管理奖惩机制，对考核中执行总额预算工作较好的协议医疗机构予以奖励，对考核中发现违规违法的，扣除违规费用并予以处罚，违规及处罚费用从涉事医疗机构当年结算资金中扣除，不参与县域内协议医疗机构包干结余分配。

## **八、实施时间**

本办法自 2019 年 7 月 1 日起执行。



附件 2:

## **东至县基本公共卫生服务经费紧密型县域 医共体（总医院）包干管理办法**

为推进紧密型县域医共体（总医院）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，结合我县实际，制定本办法。

### **一、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，对紧密型县域医共体（总医院）实现按人头总额预付，遵循以下基本原则：

1. 全额预算，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**

财政部门 and 卫生健康部门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。紧密型县域医共体（总医院）预算乡镇卫生院和村卫生室等成员单位资金。

### **三、经费拨付**

财政部门按季度将基本公共卫生服务经费直接预拨到紧密型县域医共体（总医院）。由紧密型县域医共体（总医院）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。紧密型县域医共体（总医院）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。由县卫生健康委制定考核结算办法指导紧密型县域医共体(总医院)负责考核。

1. 紧密型县域医共体(总医院)内部基本公共卫生服务经费结算。紧密型县域医共体(总医院)负责，根据基层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. 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。紧密型县域医共体(总医院)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，由紧密型县域医共体(总医院)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。县卫生健康委协调结算工作。

#### **五、经费管理**

按照国家、省相关管理规定，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，按规定统筹用于紧密型县域医共体(总医院)医防融合服务人员奖励。

#### **六、经费审计**

审计机关按有关规定对基本公共卫生服务经费使用情况进行审计。



附件 3:

## **东至县紧密型县域医共体（总医院） 政府办医责任清单**

为推进紧密型县域医共体(总医院)建设,合理界定政府公立医疗卫生机构出资人的举办职责(县总医院管理委员会代表政府行使),按照政府办医的领导责任和保障责任,结合我县实际,制定政府办医责任清单。

### **一、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. 负责审议公立医院章程、发展规划、重大项目实施、收支预算等。

### **二、指导紧密型县域医共体(总医院)建立党委领导下的院长负责制**

3. 指导紧密型县域医共体(总医院)加强成员单位内医疗卫生机构党建工作。落实紧密型县域医共体(总医院)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(总医院)建设,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,建立紧密型县域医共体(总医院)柔性人才流动机制。落实紧密型县域医共体(总医院)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”的要求,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,完善与紧密型县域医共体(总医院)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。对公立医院院长实行年薪制，经费由本级财政承担。

## **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(总医院)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、法定、国家及省规定的有关政府办医职责的其他权利义务**



附件 4:

## 东至县紧密型县域医共体（总医院）

### 内部运行管理清单

为推进紧密型县域医共体（总医院）建设，健全紧密型县域医共体（总医院）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，结合我县实际，制定本清单。

#### 一、基本性质

1. 法人地位。紧密型县域医共体（总医院）院长为独立法人代表，符合现代医院管理制度要求。成员单位保留原有机机构设置和机构名称，保留法人资格，法定代表人由牵头医院法人代表担任（兼），各成员单位设执行院长，加挂“东至县总医院××院区”牌子，在紧密型县域医共体（总医院）整体安排下，除标准设置要求外，专科职能统一优化整合。

2. 功能定位。强化紧密型县域医共体（总医院）能力建设，以县域内就诊（住院）率 90%左右为目标，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，原有的财政供给渠道不变，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。乡镇卫生院实行“事业一类保障、二类绩效管



理”。成员单位资产属性和现行的财政投入政策及标准不变。各医疗卫生机构的人员工资、运行经费、基本建设、人才培养、重点学科建设、政策性亏损补贴、设备购置等发展建设经费和基本公共卫生服务经费要及时足额拨付。

5. 承担基本医疗、基本公共卫生服务的职能和任务保持不变。紧密型县域医共体(总医院)组建后，中医院建设评价体系不变，中医药服务能力继续得到提升，发展中医药的职责和定位不能弱化，中医特色科室不仅要保留而且要有专门的扶持政策。基层医疗卫生机构继续承担行政区域内基本公共卫生计生服务和基本医疗服务工作，对村卫生室的行政管理和业务技术指导工作职责继续保持不变。

6. 支持社会资本办医共同发展的原则保持不变。紧密型县域医共体(总医院)组建后，安排一定医疗资源用于保障社会办医疗机构业务开展和发展需求。支持社会办医疗机构与基层医疗卫生机构建立双向转诊制度，参与基层医疗卫生机构公共卫生、业务指导及家庭医生签约等工作。

## **二、运营机制**

7. 成立东至县紧密型县域医共体(总医院)管理委员会。主任由县人民政府县长兼任，常务副主任由常务副县长兼任，副主任由分管副县长兼任，成员由县委组织部、县委宣传部、县政府办公室、县发改委、县委编办、县财政局、县卫健委、县人社局、县市场监管局、县医保局、县紧密型县域医共体(总医院)等相关职能部门主要负责人担任。职责：履行政府办医职能，负责县域总医院发展规划、人事调整、章程制定、重大项目实施、财政投入、运行监管、绩效考核等。紧密型县域医共体(总医院)管理委



员会下设办公室，紧密型县域医共体(总医院)院长兼办公室主任，负责管理委员会日常工作。

#### 8. 东至县紧密型县域医共体(总医院)职责。

(1)加强紧密型县域医共体(总医院)党的领导和党的建设，充分发挥党组织的政治核心和战斗堡垒作用，落实全面从严治党的主体责任，把加强党建工作贯穿到医院改革发展的全过程。

(2)紧密型县域医共体(总医院)负责成员单位内部党风廉政建设、医德医风建设、干部管理、重大事项决策等工作。其中重大问题决策、重要人事任免、重大项目投资、大额资金使用等须经总医院委员会会议研究后提请紧密型县域医共体(总医院)党委决定，报紧密型县域医共体(总医院)管理委员会备案。

(3)推动医院管理规范化、精细化、科学化进程，建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代化医院管理制度。

(4)引领东至的医疗卫生健康事业，向着健康、有序的方向发展，突出政府办医的公益性，让全县人民真正感受到改革带来的实惠。

9. 实行党委领导下的紧密型县域医共体(总医院)院长负责制。成立紧密型县域医共体(总医院)党委、紧密型县域医共体(总医院)院务委员会。紧密型县域医共体(总医院)党委书记由县委任命，紧密型县域医共体(总医院)院长由紧密型县域医共体(总医院)管委会聘任，其他人员由紧密型县域医共体(总医院)院长聘任。

### 三、运营管理

10. 统一行政管理。健全完善紧密型县域医共体(总医院)章



程，按照不同功能定位，履行职责，实行县、乡一体化管理。乡镇卫生院对村卫生室实行一体化管理。

11. 统一人员管理。紧密型县域医共体(总医院)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。紧密型县域医共体(总医院)拥有对成员单位内乡镇卫生院执行院长任命权，紧密型县域医共体(总医院)拥有人员招聘和人才引进自主权。

12. 统一财务管理。成立紧密型县域医共体(总医院)财务核算中心，各院区财务实行单独核算。紧密型县域医共体(总医院)统一制定资产管理办法，负责监督、指导各院区管好用好国有资产。根据业务需要，统筹协调紧密型县域医共体(总医院)范围内财力物力，统一调配紧密型县域医共体(总医院)范围内医疗设备，但要遵循“强基层”的宗旨，重点向基层倾斜。乡镇卫生院执行院长对本单位财务会计工作及会计资料的真实性、合法性负责。财政投入资金由县级卫生健康行政部门拨付，按规定的资金用途安排使用。乡镇卫生院大额资金使用由总医院按规定审批。

13. 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，开展紧密型县域医共体(总医院)内医疗机构绩效考核与分配。紧密型县域医共体(总医院)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。

14. 统一医疗业务管理。紧密型县域医共体(总医院)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，进行全面的质量控制和安全管理。



各成员单位建立严格转诊病种目录,加强转诊质量管理。实行“公共卫生服务、信息化建设、医疗(服务)中心建设”三个一体化。按照各院区功能定位和技术特色,合理布局,建立标准化乡镇卫生院标准,重点发展特色乡镇卫生院,提高专科医疗服务水平。整合建立紧密型县域医共体(总医院)医学检验、影像、消毒供应、远程会诊等中心,为所属院区统一提供服务,提升质量效率,降低运营成本。

15. 统一药械业务管理。紧密型县域医共体(总医院)组建中心药房,统一负责紧密型县域医共体(总医院)内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。总医院内统一用药范围、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。实行县、乡、村三级医疗机构所有药品零差价销售,同城同质同价。

16. 统一医保基金管理。紧密型县域医共体(总医院)负责成员单位医保基金预算、拨付、考核、分配,配合做好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。

17. 统一信息系统。紧密型县域医共体(总医院)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。信息系统统一运营维护。



附件 5:

## **东至县紧密型县域医共体（总医院） 外部治理综合监管清单**

为推进紧密型县域医共体(总医院)建设,依据政府对医疗卫生机构的管理责任和监督责任,结合我县实际,制定紧密型县域医共体(总医院)外部治理综合监管清单。

### **一、公益性监管**

1. 紧密型县域医共体(总医院)内各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. 紧密型县域医共体(总医院)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、紧密型县域医共体(总医院)运行监管**

13. 审核紧密型县域医共体(总医院)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、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. 紧密型县域医共体(总医院)人事管理的事前事中事后过程监督管理。

#### **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 6:

## **东至县紧密型县域医共体（总医院） 实施成效“六贯通”评估方案**

为推进紧密型县域医共体(总医院)建设,客观评估紧密型县域医共体(总医院)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,结合我县实际,制定本方案。

### **一、专家资源上下贯通评估**

1. 紧密型县域医共体(总医院)根据基层医疗卫生机构业务需要,统一安排医务人员到成员单位内基层医疗机构流动执业。组织医务人员定期到成员单位坐诊、巡诊,开展常规手术等。购置巡诊车,组织对偏远乡村开展巡诊服务。

2. 紧密型县域医共体(总医院)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。制定并落实紧密型县域医共体(总医院)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%用于紧密型县域医共体(总医院)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。紧密型县域医共体(总医院)建立远程会诊、远程影像、远程心电图中心，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. 紧密型县域医共体(总医院)中心药房全覆盖成员单位，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、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。

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、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。紧密型县域医共体(总医院)内部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，转诊患者县紧密型县域医共体(总医院)范围内一次性结算。

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. 下转病人就医起付线按下转乡镇卫生院标准收费(整个就医过程)。

4. 双向转诊纳入绩效考核。平均住院日、三四类手术占比、下转率等指标纳入县级医院绩效考核，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。



# 文件解读说明

## 一、起草背景

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）文件精神，我委起草了《东至县紧密型县域医共体（总医院）建设实施方案》，并向综合医改领导小组成员单位、县域医共体牵头单位广泛征求意见。

## 二、主要内容

东至县紧密型县域医共体（总医院）建设实施方案共有5个部分：

**第一部分指导思想。**以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大、十九届二中、三中全会及全国卫生健康大会精神，落实省委、省政府深化综合医改工作决策部署，深度整合县域医疗服务资源，有效融合公共卫生资源，促进县乡一体、乡村一体管理，进一步密切医共体利益共享责任共担机制、高效运行管理机制，重构和升级县域医疗卫生服务体系，实现医疗卫生服务上下贯通，医防有效融合，整体提高县域医疗卫生资源配置和使用效能，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，为人民群众提供全方位全生命周期健康服务。

**第二部分工作目标。**以促进医疗资源均衡和下沉、推进上下转诊、分级诊疗为根本目的，打破县域内医疗卫生机构壁垒、破除行政层级分割，建立资源统一管理、医疗层级分明、专科特色明显、业务协同规范的紧密型县域医共体，打造医疗卫生机构真



正的命运共同体，推进现代医院管理制度的建立。

**第三部分建设方式。**整合县域内所有公立医疗机构，组建东至县紧密型县域医共体(总医院)，推进我县紧密型县域医共体建设，按照“一个班子、两块牌子、一个法人、一套财务、一体管理”的模式组建。

**第四部分建设内容。**按照“两包三单六贯通”的建设路径，从资金打包、清单管理、服务群众三个方面，落实紧密型县域医共体(总医院)建设，促进医疗资源共享、服务能力共同提升。密切利益共享机制，“两包”：医保基金打包，基本公共卫生资金打包。密切管理运行机制，“三单”：建立政府办医责任清单，建立总医院内部运行管理清单，建立外部治理综合监管清单。密切服务贯通机制，“六贯通”：专家资源上下贯通，医疗技术上下贯通，药品保障上下贯通，补偿政策上下贯通，双向转诊上下贯通，公卫服务上下贯通。

**第五部分保障措施。**加强组织领导，明确职责，工作压茬推进，正确宣传引导，把改革工作落到实处。始终坚持“预防为主”，树立大卫生，大健康观念。



---

抄送：县委各部门，人大常委会办公室，县政协办公室，县纪委监委，县人武部，县法院、检察院。

---

东至县人民政府办公室

2019年6月27日印发

---