

池州市贵池区人民政府办公室关于印发 贵池区紧密型县域医共体试点 实施方案的通知

贵政办〔2020〕31号

各镇人民政府、街道办事处，池州高新区、杏花村文化旅游区管委会，区政府各部门、各直属机构：

经区政府同意，现将《贵池区紧密型县域医共体试点实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

2020年6月10日

（此件公开发布）

贵池区紧密型县域医共体试点实施方案

根据省委、省政府深化综合医改工作决策部署和《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）要求，结合我区实际，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、四中全会和全国卫生与健康大会精神，以保障人民健康为出发点和立足点，加快推进健康贵池建设，切实推动医疗卫生服务供给侧结构性改革。坚持“保基本、强基层、建机制”，坚持以人民为中心的发展思想，按照“政府主导、统筹规划”的原则，以体制改革为突破口，着力构建优质高效的医疗服务体系，不断完善县域医共体管理模式、运行机制和激励机制，进一步提升县域医疗卫生服务质量和技术水平。通过“两包三单六贯通”建设路径，逐步建立完善区、镇街道、村（社区）“三级”间目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，推进分级诊疗制度建设，实现以治病为中心向以健康为中心转变，切实增强群众的健康获得感、幸福感和安全感。

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，健全现代医院管理制度。2020年，完成紧密型县域医共体建设工作，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，区外住院人次占比较2019年下降2个百分点，到2021年底，县域内就诊率达到90%左右，基本实现“大病不出区、小病不出镇街道”的目标。

三、基本原则

（一）坚持统筹规划，防治结合。根据县域内医疗资源结构布局和群众健康服务需求，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，统筹安排医疗机构组建紧密型医共体，落实防治结合要求，为患者提供健康管理、疾病预防、诊断、治疗、康复等连续型诊疗服务，建立完善县域内各级医疗机构间分工协作机制。

（二）坚持放管结合，创新机制。坚持政府办医主体责任不变，卫健部门负责协调和监

管，牵头医院负责紧密型医共体的建设和管理。坚持医疗、医保、医药联动改革，创新机制，逐步破除财政投入、医保支付、人事管理等方面的壁垒和障碍，鼓励紧密型医共体内成员单位在保持行政隶属关系和财政投入渠道不变的前提下，建立统筹人员调配、薪酬分配等新机制，调动医疗机构以及医务人员的积极性。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）坚持资源下沉，提升能力。利用县级公立医院优质资源优势，通过技术帮扶、人才培养等手段，让集中在区级的医疗资源更多下沉到基层医疗卫生机构，不断提升基层医疗卫生机构服务能力，办好“老百姓家门口的医院”。推进居民健康管理，提升基层“健康守门人”能力，增强群众获得感。

（四）坚持以人为本，健康为先。坚持以人民健康为中心，创新紧密型医共体工作机制，逐步实现医疗质量同质化管理，强化基层医疗卫生机构“健康守门人”功能，重点推进慢性病预防、治疗、管理相结合，方便群众就近就医，减轻群众负担。

四、实施内容

（一）牵头医院与镇街卫生院（社区卫生服务中心）实行“六个一体”管理

1. 机构一体。打破横向和纵向医疗机构行政壁垒，明晰办医主体。以牵头医院为基础，整合区、镇街道医疗机构及村（社区）卫生室，组成两个紧密型县域医共体（贵池区人民医院为第一紧密型县域医共体牵头单位，成员单位共19个，分别为：殷汇镇中心卫生院、牛头山镇卫生院、牛头山镇木闸卫生院、唐田镇卫生院、牌楼镇卫生院、涓桥镇卫生院、秋江街道卫生院、秋江街道高岭卫生院、乌沙镇中心卫生院、乌沙镇晏塘卫生院、梅村镇卫生院、梅村镇梅村卫生院、里山街道卫生院、里山街道解放卫生院、池阳街道社区卫生服务中心、清风街道社区卫生服务中心、杏花村街道社区卫生服务中心、秋浦街道社区卫生服务中心、清溪街道社区卫生服务中心。贵池区中医医院为第二紧密型县域医共体牵头单位，成员单位共9个，分别为：马衙街道卫生院、梅街镇中心卫生院、梅街镇刘街卫生院、墩上街道卫生

院、墩上街道茅坦卫生院、梅龙街道卫生院、梅龙街道观前卫生院、棠溪镇卫生院、江口街道卫生院。村卫生室由以上成员单位辖区内一体化管理）。实行区、镇街道、村（社区）一体化管理，牵头医院院长为法人代表。

2. 人员一体。推进人事制度改革，将牵头医院和镇街卫生院（社区卫生服务中心）编制统一管理，实行编制、岗位“区管镇街道用”、“区招镇街道用”，促进人才向基层流动。建立灵活的选人用人机制，对所需适宜人才可由医共体自主招聘，成员单位可以申请中级职称及以上的紧缺医护人员，牵头单位审批后按年聘用。进一步推进医共体内岗位管理，按需设岗、按岗聘用、竞聘上岗、人岗相适的原则，逐步实现紧密型医共体统一招聘、统一培训、统一调配、统一管理。

3. 管理一体。在卫健部门指导与参与下，紧密型医共体实行统一管理，做到规章制度统一、技术规范统一、人员培训统一、业务指导统一、工作考核统一。实行统一财务管理，医共体内部各级医疗机构财务实行统一会计核算和财务收支管理。实行统一绩效考核管理，医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励，由牵头医院制定绩效考核方案，报财政、人社、卫健部门审核。医共体内的各成员单位根据绩效考核结果进行自主分配，做到多劳多得、优绩优酬，并适当向基层医疗卫生机构的医务人员倾斜，合理拉开收入差距。

4. 服务一体。加快创新医防融合新模式，在县域医共体内推行“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”转诊机制，落实属地转诊制度。建立完善双向转诊标准规范，进一步畅通医共体内双向转诊通道，逐步实现有序合理就医。同时，医共体牵头单位要发挥与城市医疗服务系统衔接的“纽带”作用。牵头医院要根据住院病人主要流向及省、市级医院对口支援情况，选择若干家省、市三级以上医院作为转诊合作医院，签订合作协议，建立上下转诊关系。对具备在县级医疗机构诊疗条件的患者，合作医院应及时转回，并通过医生跟踪等方式继续治疗。

5. 信息一体。建立信息平台，将区、镇街道、村（社区）三级全民健康信息统一管理，推进紧密型医共体成员单位院务管理、诊疗信息、电子病历和医疗服务等信息互联互通，各成员单位间可以共享县域内居民健康信息数据，便捷开展预约诊疗、双向转诊、健康管理、远程医疗等服务，方便患者看病就医。实施基本公共卫生服务“两卡制”试点工作，坚持“优劳优得、多劳多得、不劳不得”原则，逐步实现基本公共卫生服务项目“三个转变”，即管理模式由“粗放型”向“精细型”转变、资金分配标准由“按常住人口数量”向“按实际工作量”转变、考核工作方式由“现场人工检查为主”向“系统数据分析为主”转变。

6. 保障一体。统一集中采购管理，医共体牵头单位负责基层医疗机构药品、耗材采购工作，严格落实药品、耗材联合限价采购制度。实行医共体内设备、药品、耗材等联合采购和统一配送，形成医共体内处方流动、药品耗材共享与配送机制。医共体牵头单位“中心药房”要对基层医疗卫生机构药房管理、合理用药等执行情况进行指导和监督检查。逐步建立区域医学影像中心、检验中心、心电中心、消毒供应中心（后勤服务中心）、远程会诊中心等，实现医共体内医疗资源和服务资源的全面共享。在统一质控标准、确保医疗安全前提下，推行医学检验、检查结果互认，避免重复检查，节约医疗成本，方便群众就医。

（二）实行“双包干”制度

1. 实行医保基金包干。实行医保基金包干。将城乡居民医保资金整体打包给紧密型医共体，坚持“总额预付，及时结算；结余留用，合理超支由医共体牵头单位与成员单位分担；分期预拨，定期考核；积极推进，平稳过渡”原则。因政策因素导致紧密型医共体预算超支的部分，专项研究。

2. 实行基本公共卫生服务资金包干。结合家庭医生签约服务，将基本公共卫生项目的慢性病防控任务交给紧密型医共体管理，实现“医防融合”、“同向激励”。基层医疗卫生机构承担行政区域内基本公共卫生服务和基本医疗服务，其考核工作在卫健部门指导下由紧密型医共体操作运行。基本公共卫生服务任务经考核合格后形成的结余经费，可按规定用于基层

医疗卫生单位人员奖励和事业发展。

（三）理顺医共体运行机制

1. 实行镇街卫生院（社区卫生服务中心）领导班子任命制。镇街卫生院院长、社区卫生服务中心领导班子成员由医共体牵头单位任命，报卫健部门备案（区管干部除外）。

2. 实行基本公共卫生服务绩效考核制。承担服务的医疗卫生机构获得的补助与绩效考核挂钩。村医每月按提供服务的数量、质量兑现基本补助，年终总额决算。

3. 实行病种分级管理。牵头医院主要负责“100+N”病种以及疑难病诊治任务，抢救急危重症患者，接受基层医疗卫生机构的转诊，对基层提供技术帮扶，对区外实行统一转诊。镇街卫生院（社区卫生服务中心）主要负责“50+N”病种常见病住院、急诊转诊、接收下转患者康复，并继续做好公共卫生服务、协助卫生执法、村卫生室管理等工作。村（社区）卫生室主要负责门诊、导诊、签约服务、健康管理和公共卫生、疾病防控工作，充分发挥村医导诊作用，引导群众养成“有序就医、逐级转诊”的良好习惯。

4. 实行学科带头人培养制度。优化重点学科布局，提高学科建设水平，着眼培养学科带头人，发挥“名医”效应。借助省、市级优质的医疗资源，不断提升县级医院服务能力和建设水平。加强学科建设，加强学科带头人培育，发挥学科带头人示范引领作用，提升医务人员业务技能，使更多的居民在县域内就能享受更好的医疗服务水平。

（四）保持“三个不变”

1. 保持机构设置和行政建制不变。区、镇街道两级医疗卫生机构原有单位、人员的性质和隶属关系保持不变，资产归属不变，原有债务不变，并保留原基层医疗卫生机构的名称及相应的财务管理制度。

2. 保持承担基本医疗、基本公共卫生服务的职能和任务不变。组建紧密型医共体后，牵头医院承担医疗保健服务、基层医疗卫生机构技术指导和人员培训等任务不变，发展中医药的职责和定位不能弱化。基层医疗卫生机构继续承担行政区域内基本公共卫生服务和基本医

疗服务工作。镇街卫生院（社区卫生服务中心）对村（社区）卫生室的行政管理和业务技术指导工作职责保持不变。

3. 保持财政投入保障机制不变。组建紧密型医共体后，政府对各级医疗卫生机构实行的财政投入政策和渠道保持不变。原有的财政对基层医疗卫生机构的人员工资、运行经费和基本建设、设备购置等发展建设经费，以及对基本公共卫生服务经费的投入机制不变。

五、工作要求

（一）加强组织领导。紧密型县域医共体工作涉及一系列体制、机制的建立和完善，要进一步提高思想认识，把紧密型医共体建设作为完善我区医疗服务体系、构建分级诊疗制度的重要内容。切实加强组织领导，调整成立贵池区县域医疗服务共同体工作领导小组，区政府主要负责同志任组长，分管负责同志任副组长，区卫生健康、机构编制、发展改革、财政、人社、医保、医共体牵头单位等相关部门主要负责人为成员，协同推进紧密型县域医共体建设组织工作机制，严格按照“两包三单六贯通”规定要求，及时研究解决工作中遇到的问题和难题，完善配套政策，全力推动紧密型医共体工作建设，确保取得实效。

（二）落实主体责任。坚持政府办医主体责任，落实公立医院投入政策，建立财政补助资金与绩效评价挂钩机制。全面落实基层医疗卫生机构财政经费定项补助政策，医共体内各医疗机构产权归属保持不变，继续按原渠道拨付财政补助经费。加大基建投资支持力度，加快补齐医共体发展短板，提高牵头医院疑难重病诊疗能力、镇街卫生院（社区卫生服务中心）综合医疗能力以及远程医疗协作水平。

（三）形成工作合力。相关部门要加强统筹协调和联动互动，及时出台配套文件，发挥政策叠加效应，保证改革措施有效落实。卫健部门要将紧密型医共体建设作为推动县域综合医改的总抓手，合理规划和布局，加强指导和监督，对紧密型县域医共体运行监管负总责；机构编制部门要建立并实施县级公立医院和镇街卫生院（社区卫生服务中心）编制周转池制度；发展改革部门要积极争取中央预算内投资，加大对县级公立医院基础设施建设的支持力

度；财政部门要认真落实政府对县级公立医院、镇街卫生院（社区卫生服务中心）和村（社区）卫生室的投入政策和政府购买村医基本医疗服务经费，足额安排基本公共卫生服务经费；人社部门会同卫健部门完善绩效工资分配机制，与机构编制部门在试点基础上逐步完善“区管镇街道用”人才管理机制；医保部门要加强医保医疗服务监管，推进医保支付方式改革，要完善医药价格政策，及时动态调整县乡医疗机构的服务价格。

（四）严格督查评估。加强对紧密型医共体建设指导与管理，通过调研、专项督查、定期评估等方式，及时掌握工作进展，指导紧密型医共体有序推进工作。建立实施效果评估机制和绩效考核方法，严格落实责任制和问责制，保障紧密型医共体持续健康发展。

（五）强化宣传培训。各地各有关部门要组织针对开展紧密型县域医共体建设目的、意义和政策措施的宣传工作，充分调动广大人民群众和医务人员参与改革的积极性和主动性。要充分发挥各类媒体作用，以群众需求为出发点做好政策解读，以群众获得感为切入点宣传建设成效，引导群众逐步转变就医观念和习惯，凝聚社会共识，共同参与和推进紧密型医共体建设。及时总结、推广建设和运行的成熟经验，发挥典型示范作用，不断提升紧密型医共体建设整体成效。

附件：1. 贵池区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

2. 贵池区基本公共卫生服务经费紧密型县域医共体包干管理办法

3. 贵池区紧密型县域医共体牵头医院政府办医责任清单

4. 贵池区紧密型县域医共体牵头医院内部运行管理清单

5. 贵池区紧密型县域医共体牵头医院外部治理综合监管清单

6. 贵池区紧密型县域医共体牵头医院实施成效“六贯通”评估方案

贵池区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县域医共体改革中的杠杆作用,结合我区实际,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。逐步将县域内城镇职工基本医保实行按医共体人头总额预付管理。基金包干管理遵循以下基本原则:

- (一) 总额预付,及时结算。
- (二) 结余留用,合理超支由医共体牵头单位与成员单位分担。
- (三) 分期预拨,定期考核。
- (四) 积极推进,平稳过渡。

二、基金预算

(一) 总体预算。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%)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,负责承担辖区居民当年门诊和住院、按规定支出的家庭医生签约服务、区外住院(不含大病保险对象)等规定的报销费用。大病保险基金在城乡居民基本医保基金结余中筹集。

(二) 体内预算。医共体牵头医院要根据医共体预算总额和医共体内各医疗机构上一年度医疗费用实际补偿情况,制定医共体内部预算。

三、基金预付

实行按月预拨，每月前10个工作日内，医保基金管理机构按医共体预算标准将该月城乡居民医保基金拨付医共体牵头医院专用账户。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

（一）医共体内部结算。由医共体牵头医院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。

（二）医共体之间结算。医共体之间依据临床路径、按病种付费和DRGs（按疾病诊断相关分组）等情况由各牵头单位负责组织审核医药补偿费用的结算，半年结算一次。区医保局负责费用结算的监督。补偿经费从医共体总额预算基金中扣除。

（三）区外转诊医院结算。区医保局负责区外即时结报就诊病人（不含大病保险支付对象）的医药补偿费用结算；区外非即时结报就诊病人（不含大病保险支付对象）的医药补偿费用结算由区医保局负责，医共体牵头单位派人参与材料审核及费用支付、资料归档。区外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，原则上按牵头医院、镇街卫生院（社区卫生服务中心）、村（社区）卫生室6:3:1比例标准，由医共体牵头医院拟定草案，交由理事会讨论，区县域医共体领导小组办公室审核后，报区县域医共体领导小组批准后实施。

六、基金监管与审计

区医保局和经办机构要加强对医共体医保基金使用情况监督，审计机关按有关规定对医保基金使用情况进行审计监督检查。

附件 2

贵池区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，促进区镇街道一体、镇街道村（社区）一体管理，实现医疗和预防有效融合，结合我区实际，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，对医共体实现按人头总额预付，遵循以下基本原则：

- （一）全额预算，包干使用。
- （二）分期预拨，定期结算。
- （三）购买服务，考核发放。
- （四）量质并重，医防融合。

二、经费预算

区财政局和区卫生健康委将基本公共卫生服务经费按医共体服务区域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镇街卫生院（社区卫生服务中心）和村（社区）卫生室等成员单位资金。

三、经费拨付

区财政局每年将基本公共卫生服务经费通过区财政平台下达到区卫生健康委，区卫生健康委在规定时间内预拨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项目，促进医防融合。牵头医院按预算的70%，将镇街卫生院（社区卫生服务中心）和村（社区）卫生室预算经费预拨镇街卫生院（社区卫生服务中心）。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。

（一）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，根据医共体内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。

（二）医共体之间经费结算。区卫生健康委负责，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。

（三）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，由牵头医院按年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。区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。基本公共卫生服务任务经考核合格后形成的结余经费，可按规定用于基层医疗卫生单位人员奖励和事业发展。

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监督检查。

附件 3

贵池区紧密型县域医共体牵头医院 政府办医责任清单

为推进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（县级公立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，结合我区实际，制定政府办医责任清单。

一、行使政府办医职能

（一）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。

（二）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、指导医共体成员单位加强党的建设

（一）指导医共体加强体内医疗卫生机构党建工作。落实公立医院党组织领导下的院长负责制。

（二）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、制定医疗机构设置规划

整合优化医疗卫生机构布局和资源配罝，根据乡村振兴规划和紧密型县域医共体建设，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

（一）落实政府对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。

（二）落实公立医院院长年薪财政预算和镇街卫生院（社区卫生服务中心）一类事业单位财政经费定项补助政策。

（三）落实村卫生室补助政策。

（四）化解公立医院长期债务。

五、合理调整医疗服务价格

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

（一）在县级公立医院、镇街卫生院（社区卫生服务中心）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。

（二）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

定期组织县级公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核。对县级公立医院院长实行年薪制，经费由区本级财政承担。

八、领导人员任用

按照县级公立医院和事业单位领导人员管理相关规定和办法，选拔任用医共体牵头医院领导人员。

九、医保基金管理

建立严格的医保基金管理制度，落实分级诊疗医保政策，制定区镇街道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和义务。

附件 4

贵池区紧密型县域医共体牵头医院 内部运行管理清单

为推进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，结合我区实际，制定本清单。

一、基本性质

（一）法人地位。医共体牵头医院原则上应为二级以上（含二级）非营利性综合性医院，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。镇街卫生院（社区卫生服务中心）加挂“分院”牌子，保留法人资格，法定代表人原则上由牵头医院法人代表担（兼）任。

（二）功能定位。牵头医院强化能力建设，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；镇街卫生院（社区卫生服务中心）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（社区）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。

（三）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，镇街卫生院（社区卫生服务中心）在编在岗人员工资由财政供给保障。

（四）投入政策。成员单位资产属性和现行的财政投入政策及标准不变。镇街卫生院（社区卫生服务中心）实行“事业一类保障、二类绩效管理”。

二、运营管理

（一）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。牵头医院对镇街卫生院（社区卫生服务中心）实行一体化管理。镇街卫生院（社区卫生服务中心）对村（社区）卫生室实行一体化管理。

（二）统一人员管理。医共体拥有内部人事管理自主权，按照镇街卫生院（社区卫生服务中心）编制周转池制度实行编制统筹，岗位统筹，实行“区管镇街道用”“镇街道聘村（社区）用”，根据岗位需要，人员统一调配。牵头医院拥有对医共体内镇街卫生院院长、社区卫生服务中心主任任命权或推荐权。牵头医院拥有人员招聘和人才引进自主权。

（三）统一财务管理。镇街卫生院（社区卫生服务中心）财务实行由牵头医院统一管理、独立核算的管理制度。镇街卫生院院长、社区卫生服务中心主任对本单位财务会计工作及会计资料的真实性、合法性负责。财政投入资金按规定的资金用途安排使用。镇街卫生院（社区卫生服务中心）大额资金使用由牵头医院按规定审批。

（四）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、审定镇街卫生院（社区卫生服务中心）的绩效考核与分配方案，规范开展绩效考核。

（五）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，对镇街卫生院（社区卫生服务中心）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。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。

（六）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，指导检查镇街卫生院（社区卫生服务中心）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。

（七）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。

（八）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。信息系统统一运营维护。

附件 5

贵池区紧密型县域医共体牵头医院 外部治理综合监管清单

为推进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，结合我区实际，制定紧密型县域医共体牵头医院外部治理综合监管清单。

一、公益性监管

- （一）医共体医疗机构功能定位履行情况。
- （二）政府指令性公共卫生任务执行情况。
- （三）区镇街道一体、镇街道村（社区）一体管理执行情况。
- （四）现代医院管理制度建设情况。

二、依法执业与行风监管

- （一）医共体医疗机构及其从业人员依法执业情况。
- （二）医务人员医德医风建设情况。
- （三）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

- (一) 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。
- (二) 临床路径管理执行情况。
- (三) 药品合理使用。
- (四) 高值医用耗材合理使用。
- (五) 大型设备使用监督评估。

四、医共体运行监管

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 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。
- (四) 监管药品耗材设备采购，监控药品回扣等行为。
- (五) 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

- (一) 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。
- (二) 医共体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

- (一) 基本公共卫生服务执行情况。
- (二) 重大公共卫生服务项目执行情况。
- (三) 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。

贵池区紧密型县域医共体牵头医院实施 成效“六贯通”评估方案

为推进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，结合我区实际，制定本方案。

一、专家资源上下贯通评估

（一）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，组织对偏远镇村开展巡诊服务。

（二）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。

（三）建立“1+1+1”工作机制，由区、镇街道、村（社区）三级医生组成家庭医生签约履约服务团队。

（四）制定并落实考核激励措施。制定并落实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

（一）建立质量监控指标体系。完善镇街卫生院（社区卫生服务中心）、村（社区）卫生室诊疗规范，开展质量控制，保障医疗服务质量。

（二）镇街卫生院（社区卫生服务中心）达到二级医院水平，或具备“50+N”病种诊

疗能力。

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

（四）定期考核。定期对镇街卫生院（社区卫生服务中心）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

（一）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。

（二）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。

（三）各基层医疗卫生单位药房（库）建设完善。

（四）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

（一）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。

（二）实行差别化就医起付线。根据县域内就诊率水平，调整镇街卫生院（社区卫生服务中心）、一级医院、二级医院、三级医院、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。

（三）实行差别化医保补偿比例。按分级诊疗原则，对在镇街卫生院（社区卫生服务中心）、一级医院、二级医院、三级医院、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。

（四）镇街卫生院（社区卫生服务中心）住院实际补偿比不低于80%。

五、双向转诊上下贯通评估

（一）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。

（二）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。

（三）逐步取消下转病人二次住院的就医起付线收费。

（四）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镇街卫生院（社区卫生服务中心）责任人绩效考核。

六、公卫服务上下贯通评估

（一）区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，指导镇街卫生院（社区卫生服务中心）开展公共卫生服务。

（二）实施基本公共卫生服务“两卡制”，定期开展绩效评价。

（三）高血压、Ⅱ型糖尿病等慢病管理规范。

抄送：区委各部门，区人大常委会办公室，区政协办公室，区监察委，
区法院，区检察院，区人武部。

池州市贵池区人民政府办公室

2020年6月19日印发
