



# 青阳县人民政府办公室关于印发 青阳县紧密型县域医共体建设实施方案 的通知

青政办〔2020〕12号

各乡镇人民政府，县经济开发区管委会，县政府各部门、各直属机构：

经县政府同意，现将《青阳县紧密型县域医共体建设实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

青阳县人民政府办公室

2020年5月29日



## 青阳县紧密型县域医共体建设实施方案

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）和省医改领导小组《关于进一步推广福建省和三明市深化医药卫生体制改革经验重点工作的通知》（皖医改〔2020〕1号）、《关于推进紧密型县域医共体改革全覆盖的通知》（皖医改办〔2020〕4号）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，加快推进健康青阳建设。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，在全县开展紧密型医共体建设，以青阳县人民医院、青阳县中医院为牵头单位，完成全县紧密型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 2021 年，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。紧密型医共体由县级公立医院、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、服务站等组成。全县建立2个紧密型医共体，牵头医院分别是青阳县人民医院、青阳县中医院（具体组成结构详见附件1）。

（二）职责分工。明确紧密型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，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“50+N”种常见病多发病基本医疗、基本公共卫生职务职能和任务，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。

（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。



医共同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，法定代表人原则上由牵头医院法人代表担（兼）任，组建初期医共同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牵头医院拥有任命权。

（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+分院+村卫生室名（服务站、门诊部等）”牌子。

（五）医共同体内设管理部门。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，整合成立医共同体相关管理部门。

党委办：负责医共同体牵头医院党组织日常工作。

办公室：贯彻执行医共同体议事决策事项，负责协调处理医共同体日常工作。

人力资源发展中心：制定医共同体人力资源发展规划，编制年度人力资源计划，统一医共同体内人员招聘、人才引进、人员调配、人员培训、职称晋升等管理。

财务核算中心：负责医共同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；制定医共同体年度财务预算，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。



审计中心：审计医共同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。

医疗保险结算管理中心：负责医共同体成员单位基本医保基金预算、拨付、考核、分配，配合做好不同医共同体之间和县域外转诊病人费用结算，内部管控等。

医疗服务质量控制中心：负责医共同体内技术规范、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。

健康促进中心：负责医共同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：负责医共同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：负责向医共同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：负责向医共同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：负责医共同体药械采购配送、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，合理超支分担，建立紧密型利益纽带。一是医保基金打包。县城乡居民医保中心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。依据市相关政策，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4月1日-4月15日）。紧密型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16日-4月30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《青阳县紧密型医共体建设实施方案》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、县委常委会议研究通过后印发施行。

（三）组织实施阶段（2020年5月1日-5月31日）。由牵头医院分别成立紧密型医共体建设筹备组，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2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6月1日以后）。完成全县紧密型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。县政府承担推进紧密型医共体建设的主体责任，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，按照时序推进，确保完成建设任务和工作目标。

（二）压实部门责任。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医共体建设。

（三）加强督查调度。在紧密型医共体建设期间，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。



附件：1.青阳县紧密型县域医共体建设领导小组成员名单

2.青阳县紧密型医共体数量和成员构成

3.青阳县城乡居民基本医疗保险基金紧密型医共体包干管理办法

4.青阳县基本公共卫生服务经费紧密型医共体包干管理办法

5.青阳县紧密型医共体政府办医责任清单

6.青阳县紧密型医共体内部运行管理清单

7.青阳县紧密型医共体外部治理综合监管清单

8.青阳县紧密型医共体实施成效“六贯通”评估方案



附件 1:

## 青阳县紧密型县域医共体建设领导小组 成员名单

组 长：巩文生

副组长：柯春平

吴蓓蓓

成 员：王占东 县委编办主任

张益平 县财政局局长

夏登云 县人社局局长

陈文斌 县卫健委主任

陈老贵 县审计局局长

张忠发 县市场监管局局长

周肖萌 县医保局局长

领导小组办公室设在县卫生健康委员会，陈文斌同志兼任办公室主任，县卫生健康委员会王新平同志任办公室副主任。



附件 2:

## 青阳县紧密型医共体数量和成员构成

县人民医院为牵头单位，陵阳镇、庙前镇、杨田镇、蓉城镇、杜村乡卫生院为成员单位，组建县人民医院紧密型医共体；

县中医医院为牵头单位，木镇镇、新河镇、丁桥镇、酉华镇、朱备镇、乔木乡卫生院为成员单位，组建县中医医院紧密型医共体。



附件 3:

# 青阳县城乡居民基本医疗保险基金紧密型 医共体包干管理办法

为推进紧密型医共体建设，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，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

**1. 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%）和大病保险基金进行预算，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。依据市相关政策，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。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、县外住院（不含大病保险对象）等规定的报销费用。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资金。城乡居民基本医保基金有结余的，利用结余筹集大病保险资金；结余不足或没有结余的，在年度筹集的基金中予以安排。

**2.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

实行按季度预拨。每季度前 10 个工作日内，县城乡居民医保中心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。**县城乡居民医保中心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。**县城乡居民医保中心负责县外转诊病人（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**

县医保局和县城乡居民医保中心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 4:

## 青阳县基本公共卫生服务经费紧密型 医共体包干管理办法

为推进全县紧密型医共体建设，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。

### 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：

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

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 5:

## 青阳县紧密型医共体政府办医责任清单

为推进全县紧密型医共体建设，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。

### 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、国家及省规定的有关政府办医职责的其他权利和义务**



附件 6:

## 青阳县紧密型医共体内部运行管理清单

为推进全县紧密型医共体建设，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。

### 一、基本性质

**1.法人地位。**医共体牵头医院为县人民医院和县中医院，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。

**2.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；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。牵头医院拥有对医共体内乡镇卫生院院长任命权。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 7:

## 青阳县紧密型医共体外部治理综合监管清单

为推进全县紧密型医共体建设，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。

### 一、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 8:

## 青阳县紧密型医共体实施成效“六贯通” 评估方案

为推进全县紧密型医共体建设，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。