

泾县紧密型县域医共体建设工作实施方案

为进一步深化医药卫生体制综合改革，深度整合县域医疗服务资源，有效融合公共卫生服务，促进县乡一体、乡村一体管理，建立利益共享、责任共担机制和高效运行管理机制，构建与分级诊疗制度相适应的整合型医疗卫生服务体系，整体提高县域医疗卫生资源配置和使用效能，努力推动“健康泾县”建设，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）及《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，特制定本实施方案。

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，加快推进健康安徽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，进一步密切县域内各级各类公立医疗机构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，医疗和预防有效融合，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

全面启动并实施紧密型县域医共体建设，到2020年，

实现权责清晰、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，并有序运行。重点人群家庭医生签约服务履约质量进一步提升，县域医疗服务能力进一步加强，县域外住院人次占比比 2018 年下降 2 个百分点，县域内就诊率（住院）达 90%以上，基本实现“大病不出县，小病不出乡（镇）”。

三、基本原则

（一）坚持政府主导。加强党委、政府组织领导，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，统筹安排医疗卫生机构建设紧密型县域医共体。

（二）坚持机制创新。坚持政府办医主体责任不变，坚持医疗、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，下沉优质医疗资源，提升基层服务能力，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、建设对象

县域紧密型医共体由牵头医院、基层医疗机构等组成。牵头医院为县级公立医院，基层医疗机构包括社区卫生服务

中心（站）、乡镇卫生院及下辖村卫生室、医务室、门诊部（所）等。

五、建设内容

以确定建设框架、明确职责分工、改革法人治理结构、重新岗位设置、内设职能部门、建立运行管理机制等为主要建设内容，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建设，促进医疗资源共享、服务能力共同提升。

（一）组建紧密型医共体，成立筹备组及内设管理部门。

1、成立两个紧密型县域医共体。

县医院、县中医院分别牵头，整合 11 所乡镇卫生院（包括社区卫生服务中心、站）及下辖村卫生室、医务室、门诊部（所）等，组成两个紧密型县域医共体，实行人、财、物统一管理。县医院牵头，整合茂林中心卫生院、榔桥中心卫生院、桃花潭中心卫生院、云岭中心卫生院、泾川卫生院、汀溪卫生院，成立紧密型县域第一医共体。中医院牵头，整合昌桥中心卫生院、琴溪卫生院、黄村卫生院、丁家桥卫生院、蔡村卫生院，成立紧密型县域第二医共体。乡镇卫生院保留法人资格，法定代表人原则上由牵头医院院长担（兼）任，牵头医院院长担任分院院长。乡镇卫生院、社区卫生服务中心增挂“牵头医院名称+乡镇名+分院”；一体化管理村卫生室增挂“牵头医院名称+医疗共同体成员单位”牌子。

2、牵头医院成立筹备组及内设管理部门

牵头医院成立筹备组，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，负责紧密型县域医共体建设的领导、组织和协调，制定组建方案，建立健全医共体规章制度，研究过渡期间的重大事项。制定紧密型县域医共体组建方案及配套制度。牵头医院设立“两办”及“十三中心”。即医共体办公室、绩效考核办公室和人力资源发展中心、财务核算中心、审计中心、医疗保险结算管理中心、医疗服务质量控制中心、健康促进中心、医学影像中心、医学检验中心、远程医疗服务中心、中心药房、信息管理中心、消毒供应中心、后勤服务中心，并明确各部门岗位和职责。

（二）建立医共体运行管理机制。

1. 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。县医保局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资金风险金（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。合理确定城乡居民医保补偿标准。预付医共体资金包干使用，结余留用，合理超支分担。结余资金由医共体成员单位合理分配、自主使用，分配份额与县、乡、村医疗卫生机构绩效考核挂钩。

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）基本公共卫生资金打包。基本公共卫生服务经费按医共体人头总额预算，及时足额拨付医共体，交由医共体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，减少医保基金支出。

2. 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。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（社区卫生服务中心）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“三个统一”：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。医共体各成员单位建立严格转诊疾病目录，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。

（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。

3. 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（街道社区卫生服务中心）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（街道社区卫生服务中心）能看得好病，解决常见病多发病诊疗、I II类手术等问题。推进县域医学检验中心、病理诊断中心、影像诊断中心、心电诊断中心、远程会诊中心、消毒供应中心等业务中心建设。

（3）药品保障上下贯通。牵头医院加强医共体中心药房建设，医共体内所有公立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（社区卫生服务中心）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

卫生院（社区卫生服务中心）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，需要转诊的病患者，及时上转县级医院，安排专人追踪负责。疾病康复期，顺畅下转乡村医疗卫生机构进行康复治疗。

（6）公共卫生服务上下贯通。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。建立疾控和妇幼保健等公共卫生机构专业人员下沉驻点服务机制。

（三）建立健全现代医院管理制度。

牵头医院院长由县医管会聘任，实行任期目标责任制管理。牵头医院副院长由院长提名，经卫健委党组研究通过后，提请县医管会聘任。牵头医院充分行使医共体内部人事管理、机构设置、中层干部聘任、人才引进、内部绩效考核与薪酬分配、年度预算执行等经营管理自主权，落实用人自主权，完善激励保障措施。落实医共体业务发展自主权。各乡镇卫生院、社区卫生服务中心设立院长（主任）、副院长（副主任），可由牵头医院推荐报卫健委党组织研究通过，由牵头医院院长聘任，报县卫健委备案。

加强医共体内各单位党组织及群团组织建设。牵头医院院级党组织受卫健委党组领导，实行院级党组织领导下的院长负责制。设立党委的牵头医院党委书记、院长分设，院长是中共党员的，同时担任党委副书记，行政班子其他成员是党员的原则上应为院级党组织委员。医共体成员单位凡是有

正式党员3人以上的，成立党的基层组织，接受牵头医院院级党组织的指导。医共同体成员单位工会、妇联、共青团等群团组织接受牵头医院群团组织指导。

（四）加强能力建设，提升县域医疗机构总体服务水平。

1、提升县级医院医疗服务能力。以县级医院医疗服务能力提升工程为契机，按照国家卫健委、国家中医药管理局《关于印发全面提升县级医院医疗综合能力工作方案（2018-2020年）的通知》、《安徽省县级医院医疗服务能力提升工程实施方案》，进一步加强县级医院人才、技术、重点专科等核心竞争力建设，提升县级医院法制化、科学化、规范化、精细化、信息化管理水平，全面提升县级医院综合服务能力，县级医院达到“三级医院”和“三级中医医院”服务能力要求。县级医院要积极对接上级医院，通过医联体的模式，提升外转率较高及“100+N”病种的救治能力，确保县域内患者“留得下、治得了”。

2、提升乡镇卫生院服务能力。根据国家卫生健康委、国家中医药局开展的“优质服务基层行”活动要求，明确功能任务、合理配置资源、优化服务方式、规范业务管理、完善综合管理。通过活动，逐步建立起符合基层医疗卫生机构特点的服务能力标准和评价体系。力争使乡镇卫生院和社区卫生服务中心的服务能力达到基本标准，部分服务能力较强的乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到推荐标准。根据《泾县乡镇卫生院分类管理实施方案》，对设置为一类的卫生院进行重点建设，设置为二类的卫生院进行大力发展，设置为

三类的卫生院进行全力帮扶。并根据卫生院的类别安排不等量资金，完善设施设备配置，力争通过三年的建设，划分为一、二、三类的卫生院分别达到二级综合医院、一甲医院和一级医院标准。牵头医院要按照乡镇卫生院分类管理原则，建立优质医疗资源下沉制度和考评体系，切实提升基层医疗机构的服务质量、服务水平。

3、提升村级医疗机构服务能力。按要求开展村卫生室标准化建设三年行动，探索村级卫生服务与计划生育服务相结合，提升综合服务能力和便民水平。完善乡村一体化管理模式，探索对村卫生室实行“院办院管”，由乡镇卫生院领办村卫生室。在规划建设、人员准入、业务管理、药械购销、财务管理、绩效考核等方面实行一体化管理。对村医实行“县招乡管村用”，所需人员由县级卫生健康部门统一招聘后，由乡镇卫生院将村医统一派驻到村卫生室，承担村医工作职责。拓宽乡村医生发展空间，对年龄在45周岁以下，在村卫生室连续执业3年以上、取得执业医师资格的乡村医生，可由卫生健康等部门在空岗内根据岗位需要经考核后直接录用到乡镇卫生院执业。建立稳定的村医工资待遇保障机制，切实落实乡村医生多渠道补偿政策，综合考虑乡村医生工作的实际情况、服务能力和服务成本，采取政府购买服务的方式，保障乡村医生合理的收入水平。建立在岗村医免费培训机制，制定村医培训计划，组织开展村医免费培训，采用理论培训、临床技能培训、基层实践培训、网络培训等方式，提高村医服务能力。

（五）明确功能定位，加强分工协作。

1、明确各类机构功能定位。牵头医院主要承担区域内居民的常见病、多发病诊疗与培训，急危重症抢救与疑难病诊治及转诊，培训和指导基层医疗卫生机构人员，相应公共卫生服务职能以及突发事件紧急医疗救援等工作。**专业公共卫生机构**主要提供专业公共卫生服务，并承担相应的监督管理指导职能。**乡镇卫生院和社区卫生服务中心**负责提供常见病、多发病诊疗服务，重点为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者提供接续性医疗卫生服务，并按要求落实基本公共卫生服务和重大公共卫生服务。负责对村卫生室、社区卫生服务站的综合管理、技术指导和乡村医生的培训等。村卫生室在乡镇卫生院和社区卫生服务中心的统一管理和指导下，履行健康守门人的职责，承担行政村、居委会范围内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病、慢性病的初级诊治、康复及健康管理等工作。

2、实现上下机构双向转诊。牵头医院制定分级诊疗病种、常见病出入院标准和双向转诊标准，严格控制100+N、50+N病种的患者外流，完善双向转诊流程，充实分级诊疗管理人员，实现医共体成员单位有序转诊。鼓励牵头医院通过医联体、专科联盟、远程医疗等模式与省级医疗机构联合，实现与上级医疗机构之间的顺畅转诊。

3、发挥医保资金杠杆作用。完善不同级别医疗机构医保差异化支付政策，调动县域内医疗机构改革的积极性和主动性。推进按病种付费等支付方式，防控欺诈骗保行为。城

乡居民基本医疗保险基金结余部分，由县级医院、乡镇卫生院（社卫中心）、村卫生室按 6: 3: 1 进行再分配，促进医共体主动控制费用、节约医保资金，使医疗、医保、患者三方利益相容。

（六）改善医疗服务，实现由“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。

1、持续改善医疗服务。持续推进改善医疗服务行动，不断改善人民群众就医感受，增强医改获得感。在落实 66 条改善医疗服务基本要求基础上，进一步加强医院信息化、智慧化建设，推进诊疗资源整合、流程优化和模式创新，将以患者为中心的理念贯穿到医疗服务的各环节、全流程。开展评选改善医疗服务示范科室（部门）、示范岗位、示范个人活动，充分发挥典型引路和示范带动作用。强化医德医风建设和行业自律,强化医务人员法治意识。关爱医务人员身心健康,依法严厉打击涉医违法犯罪行为特别是伤害医务人员的暴力犯罪行为,营造全社会尊医重卫良好氛围。

2、做实基本公共卫生服务项目。不断优化国家基本公共卫生服务项目资金执行方案，以实施“两卡制”为契机，强化项目绩效考核，持续提升服务质量。牵头医院成立健康管理中心，工作重心下移、服务重心前移，以构建覆盖生命全周期的“防、治、管”相结合的工作体系和服务体系，实施预防、保健、医疗、康复全程健康管理，推行常见病多发病健康教育处方，推动以“疾病治疗为中心”向“以健康管理为中心”转变。积极探索居民高血压、2 型糖尿病患者基本药物

治疗免费政策。

3、做实家庭医生签约服务。牵头医院建立“1+N+N+1”团队，即县、乡、村三级医生+计生专干组成“家庭医生服务团队”，采取“联合签约、组团服务”模式，做到县级医疗机构诊疗“专业性”、乡镇卫生院管理“统筹性”、村卫生室服务“可及性”、计生专干协调“互补性”有效结合。对家庭医生上转的患者实行免挂号费、优先接诊、优先检查、优先住院服务，对下转的慢性病和康复期患者进行医疗服务跟踪和指导。加强管理与督查考核，不断提高家庭医生签约履约率和服务质量。

4、充分发挥中医药独特优势。健全覆盖城乡的中医医疗保健服务体系，在乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立中医馆，推广适宜技术，所有基层医疗卫生机构都能够提供中医药服务。实施中医治未病健康工程，将中医药优势与健康管理结合，探索健康文化、健康管理、健康保险为一体的中医健康保障模式。鼓励社会力量举办规范的中医养生保健机构，加快养生保健服务发展。实施中医药传承创新工程，推进中医药文化传承与发展。

五、实施步骤

（一）准备阶段（2019年7月底前）。县级研究出台全县医共体建设实施方案及相关配套文件，召开启动大会；牵头医院成立筹备组，制定组建方案和配套制度，召开医共体成立大会。

（二）实施阶段（2019年8月-12月）。按照“两包三

单六贯通”建设路径，全面推进紧密型县域医共体建设。

（三）提升阶段（2020年）。在对2019年工作进行全面评估，总结经验、分析困难和问题的基础上，进一步研究出台具体改进措施，巩固完善紧密型县域医共体建设。

六、保障措施

（一）强化人才队伍建设。结合卫生行业特点，完善公立医疗卫生机构人才引进管理办法，不断加大卫生人才引进、培养力度，确保人才“引得来、留得住、能发展”。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”，并根据岗位需要，进行人员统一调配。牵头医院根据实际需要经主管部门同意后拥有临聘人员招聘自主权。

（二）加大财政资金投入。牵头医院符合区域卫生规划的单位基本建设、设备配置、重点学科建设、人才引进与培养、符合政策的离退休人员费用、人员经费、政策性亏损补助、承担公共卫生服务和紧急救治、支边支农等公共服务，由县财政按相关政策要求承担。多渠道化解公立医疗机构债务。安排专项资金支持公共卫生专业机构加强能力建设。

（三）健全服务价格动态调整机制。对医疗服务价格进行动态调整，合理提高体现医疗卫生人员技术劳务价值，逐步提高医疗服务在收入中的比例。完善医共体内不同级别医疗机构阶梯式医疗服务价格体系，引导患者向基层流动。

（四）完善薪酬分配制度。推行公立医院院长年薪制，经县医管会批准后，由县财政予以安排，院长薪酬与年度考

核结果挂钩。医共体各单位要认真落实习近平总书记关于加强医务人员待遇保障“两个允许”的要求，不断优化薪酬结构，合理确定薪酬水平，并向关键和紧缺岗位、高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干和做出突出成绩的医务人员倾斜。乡镇卫生院院长（社区卫生服务中心主任）和职工的考核与薪酬分配办法由牵头医院根据不同情况分类制定，调动医务人员工作积极性。探索实行乡镇卫生院院长（社卫中心主任）年薪制。县疾控中心、妇计中心绩效奖惩比照乡镇卫生院执行。

（五）加快推进信息化建设。建立覆盖全县的标准统一、架构规范、互联互通、安全可靠的医疗卫生和健康一体化信息平台，实现居民健康信息存储及电子病历、临床路径、诊疗规范及综合业务管理等功能，并与医疗保障、基层医疗卫生机构信息系统衔接，推动全县医疗卫生健康信息资源共享。

七、工作要求

（一）加强组织领导。紧密型县域医共体建设工作是认真贯彻落实“十九大”精神、全国卫生与健康大会精神和建设“健康泾县”的重要举措，是我县全面深化医药卫生体制综合改革的一项重要内容。为加强对此项工作的组织领导，县政府成立由县政府主要负责同志任组长的工作领导小组（见附件1），统筹推进紧密型县域医共体建设，协调解决运营中出现的困难和问题。各有关部门要高度重视，切实加强领导，及时解决改革推进中的困难和问题，不断总结工作经验，完

善政策措施，确保改革顺利推进。

（二）明确部门职责。各相关部门要认真履职，按照“两包”和“三单”要求，大力支持开展紧密型县域医共体建设。医保管理部门要将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，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。财政部门要将基本公共卫生服务经费及时足额拨付，由医共体统筹用于医防融合工作。县卫生健康委负责统筹指导实施紧密型县域医共体建设。发展改革、财政等部门要积极支持县域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建设的社会氛围。

（三）强化工作责任。各有关部门和单位要根据本方案，制定具体工作方案，明确时间表、任务图，按照任务时间节点倒排工作进度、责任到人、抓紧落实。县监察委对发现违纪、违法行为将严肃查处，县委督查室、县政府督办室将对本项工作进行全程跟踪督导，对未按方案要求认真落实和未完成目标任务的将进行通报批评，限期整改，切实做到有责任、有监督、有落实，确保我县紧密型医共体建设工作取得实效。

附件：

1. 泾县紧密型县域医共体建设工作领导小组人员名单；
2. 泾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. 泾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. 泾县紧密型县域医共体政府办医责任清单;
5. 泾县紧密型县域医共体内部运行管理清单;
6. 泾县紧密型县域医共体外部治理综合监管清单;
7. 泾县紧密型县域医共体实施成效“六贯通”评估方案。

附件 1:

泾县紧密型县域医共体建设工作领导小组 人员名单

为做好我县紧密型县域医共体工作，现成立泾县紧密型县域医共体建设工作领导小组，领导小组人员组成如下：

组 长：施怀中（县委副书记、县长）
副 组 长：高真理（县委常委、常务副县长）
杨培靖（县委常委、宣传部长、副县长）
成 员：李直斌（县委宣传部）
朱敦国（县委编办）
桂祖凌（县发改委）
丁荣中（县财政局）
李文胜（县人社局）
曹 斌（县卫健委）
张素兰（县审计局）
胡小诚（县市场监管局）
吴振华（县医保局）

领导小组下设办公室，办公地点设在县卫健委，曹斌同志兼任办公室主任，负责紧密型县域医共体日常事务。

附件 2:

泾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县域医共体改革中的杠杆作用，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医共体实行按人头总额预付管理。探索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：

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资金风险金（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。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。县财政部门每季度首月前 5 个工作日内将医保季度基金全额拨付到县医保基金经办机构，县医保基金经办机构在基金到位后 5 个工作日内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。由医保基金管理机构牵头组织两个医共体牵头单位做好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。医保基金管理机构负责县外就诊病人（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，原则上按牵头医院、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

医保主管部门和经办机构要加强对医共体医保基金使用情况监督，医疗机构加强内部审计监督，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 3:

泾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。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

县财政部门按季度将基本公共卫生服务经费预拨给县卫生健康委，县卫生健康委在经费到账 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。“两卡制”未实施前，由县卫生健康委指导医共体牵头医院制定考核结算办法。

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。

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，按规定统筹用于医共体医防融合服务人员奖励。

六、经费审计

医疗机构加强内部审计监督，审计机关按有关规定对本公共卫生服务经费使用情况进行审计监督检查。

附件 4:

泾县紧密型县域医共体政府办医 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，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”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

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、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 5:

泾县紧密型县域医共体内部运行管理清单

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，结合我县实际，制定本清单。

一、基本性质

1. 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，法定代表人原则上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。成员单位资产属性和现行的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推荐权。牵头医院拥有人才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。

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。信息系统统一运营维护。

附件 6:

泾县紧密型县域医共体外部治理综合 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，结合我县实际，制定医共体外部治理综合监管清单。

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 7:

泾县紧密型县域医共体实施效“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、公共卫生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. 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体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. 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+N+N+1”工作机制，由县、乡、村及三级医生及计生专干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“5 0+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。