

六安市叶集区人民政府办公室文件

叶政办〔2020〕14号

六安市叶集区人民政府办公室 关于印发《六安市叶集区紧密型县域医共体 建设实施方案》的通知

各乡镇人民政府、街道办事处，区政府各部门、各直属单位：

经区政府同意，现将《六安市叶集区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。

六安市叶集区人民政府办公室

2020年5月6日



六安市叶集区紧密型县域医共体建设实施方案

为进一步深化我区医药卫生体制改革，深度整合区域医疗服务资源，有效融合公共卫生资源，促进区乡村一体化管理，打造以人为本的整合型医疗卫生服务体系，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）、安徽省深化医药卫生体制改革领导小组办公室《关于推进紧密型县域医共体改革全覆盖的通知》（皖医改秘函〔2020〕4号）和六安市人民政府办公室《关于贯彻落实省政府办公厅推进紧密型县域医共体建设工作的通知》（六政办〔2019〕17号）文件精神以及省、市有关医改要求，结合我区实际，经研究决定，全面推进紧密型县域医共体建设。现制定如下实施方案。

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、四中全会及全国卫生健康大会精神，加快推进健康叶集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改革。坚持问题导向和目标导向，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，促进县域医共体向紧密型过渡和发展，重构和升级区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，整体提高区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

改革现行医疗卫生管理体制，推进区乡村医疗卫生服务一体化管理，逐步完善目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制和权责一致的引导机制，基本建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，人民群众健康素养进一步提升，家庭医生签约服务履约质量进一步提高，区域医疗卫生服务能力进一步增强，到 2020 年底，区域内就诊率（住院）较上年提升 10 个百分点，区域内基层就诊率达到 65% 左右，逐步实现区域内就诊率 90% 左右，基本实现“大病不出区，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、分步组建的原则，兼顾既往形成的合作关系，建立健全医共体组织架构和内部运行机制，对医共体各成员单位的规划建设、可持续发展、重大投资等实行宏观管理。落实政府办医的领导、保障、管理和监督责任，统筹推进资源整合、医疗卫生服务一体化管理等各项工作。坚持依法管理，认真贯彻国家有关法律、法规和部门规章，依法执业，保障医疗安全。

（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、建设内容

（一）组建框架

在区政府主导下，根据区域内医疗资源结构布局和群众健康需求，统筹规划医共体建设，全区组建1个紧密型医共体，由区人民医院（市第六人民医院）牵头组建，实行以区级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村（社）卫生室（站）为基础的区乡村一体化管理模式。区人民医院与辖区4个乡镇卫生院及所辖村（社）卫生室（站）组建紧密型医共体；乡镇卫生院增挂“牵头医院名称+乡镇名+分院”、村卫生室增挂“牵头医院名称+医疗共同体成员单位”牌子。民营六安叶集四方医院、叶集海豚脑康医院自愿加入医共体。史河街道、平岗街道社区卫生服务中心及辖区社区卫生服务站（村卫生室）按紧密型城市医联体建设方案组建运行。

（二）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：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；做好乡村一体化管理。

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）法人治理结构

紧密型医共体实行党委领导下的院长负责制，建立现代医院管理制度，制定医共体章程和相关制度，明确相应责任、权利和义务。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兼任，成员单位职工身份不变，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”，各成员单位相对独立运行，自主经营。

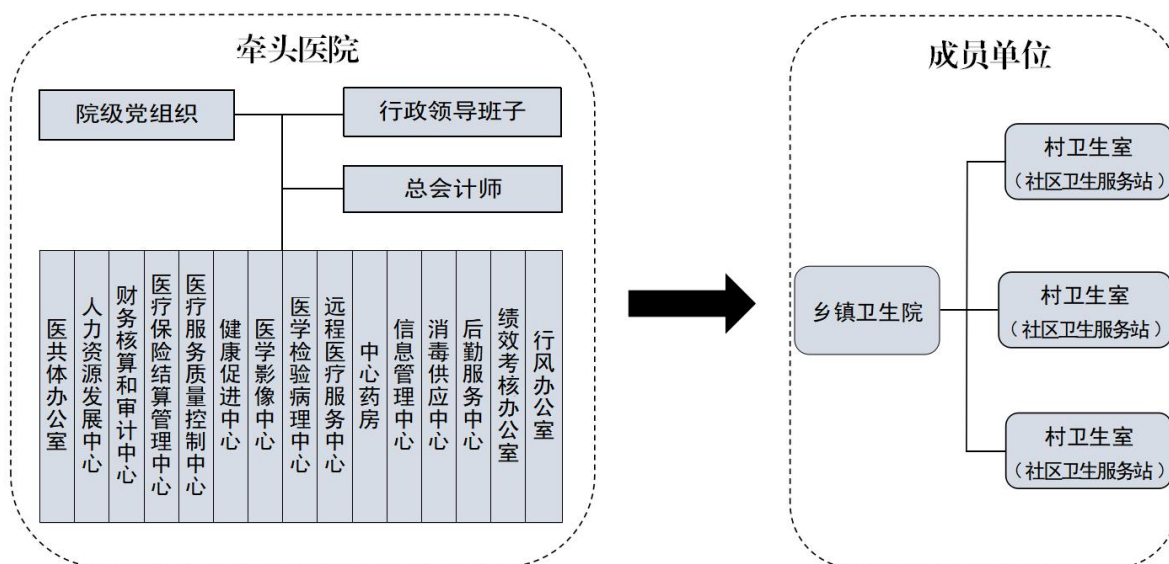
（四）岗位设置

牵头医院书记院长分设，增设总会计师 1 名，牵头医院书记、院长、副院长、总会计师的选拔、考核和聘任按照干部管理权限

进行。

（五）职能部门

1. 紧密型医共体行政管理架构



2. 内设职能部门职责

按照精简高效、分工明确、高度协作的原则，通过对牵头医院原内设行政管理部门职能拓展或新设置，成立医共体相关管理部门，其应包括但不限于：

医共体办公室（在原基础上完善提升）：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。

人力资源发展中心（依托人事科拓展）：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。

财务核算和审计中心（依托财务科拓展）：负责管理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。开展预算执行、财务收支、资产管理、工程预决算、招标采购、经济合同执行审计。

医疗保险结算管理中心（依托医保办拓展）：负责医共体成员单位基本医保基金预算、拨付、考核、分配，做好区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（新设置）：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。

健康促进中心（依托预防保健科拓展）：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（在原基础上完善提升）：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。

医学检验病理中心（依托检验科、病理科拓展）：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（在原基础上完善提升）：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（依托药剂科增设）：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，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（依托信息中心拓展）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（依托供应室拓展）：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（可新设置，也可将工作任务分解到各职能部门）：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（依托绩效办拓展）：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。

行风办公室（在原基础上完善提升）：负责医共体内行业作风建设、医德医风教育、患者投诉受理、处理以及满意度调查等。

（六）运行机制

按照紧密型县域医共体“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，落实紧密型医共体建设，促进医疗资源共享、服务能力共同提升。

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。医保管理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（与上一年相比筹资增量10%）和大病保险基金以及意外伤害保险基金进行预算，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。严格执行分级诊疗制度，加强区乡两级医疗机构的分工协作，充分发挥医保补偿标准在分级诊疗中的杠杆作用，对未经区级牵头医院转诊（除符合备案条件的流动人员）到区外住院的报销比例在规定标准基础上予以下调。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，分配份额与区、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，促使医保基金支出减少。

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。清单明确政府办医职能、党委领导下

的院长负责制、区域卫生和医疗机构设置规划、医疗服务价格调整和人事薪酬分配等内容。

(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。在投入渠道、资产属性和职工身份三个不变的前提下，实现医共体内部运营管理“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，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。医共体内部按区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，实现内部运行“八统一”。

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。牵头医院对乡镇卫生院实行一体化管理，乡镇卫生院对村（社）卫生室（站）实行一体化管理。

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“区管乡用”“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免权。牵头医院在现行人事管理制度下拥有人员招聘和人才引进自主权。

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。财政投入资金由区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

（5000元及以上）使用由牵头医院按规定审批。

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。

统一医卫服务管理。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工作。医共体各成员单位建立严格转诊病种目录，严格执行分级诊疗制度，区疾控中心、区妇幼保健院采取划片包干方式配合牵头医院指导督导乡镇卫生院开展公共卫生服务。

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。根据双向转诊患者就医需求，通过延伸处方、集中配送等形式加强用药衔接，方便患者就近就医取药。

统一医保基金、公卫资金管理。医共体牵头医院负责成员单位医保基金和公卫资金预算、拨付、考核、分配，做好区外转诊病人费用结算，推进按病种付费等支付方式改革，防控欺诈骗保行为；加大基本公共卫生实施环节和成效的监督考核。

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、检验（病理）、心电等远程诊断中心及远程教育培训中心，远程协作、资源共享，信息系统统一运营维护。

（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，建立健全外部治理体系，由对医疗卫生机构的监管转变为对医共体的监管。区深化医药卫生体制改革领导小组对医共体采取报告审议、专项审计、督导检查、社会监督、考核评估等监管举措，对医共体公益性、依法执业与行风监管、医疗质量和安全、医共体运行、人事管理、公共卫生服务及国家法律法规和部门规章规定的其他监管事项进行监管。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。围绕城乡居民看病就医问题，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。促进区乡医务人员双向流动顺畅，区管乡用，实现城乡居民在乡镇卫生院可以享受到区级医疗专家服务。

（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，保障城乡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。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。

(4) 补偿政策上下贯通。严格执行医保政策，支持分级诊疗对不同医疗机构就诊起付线标准、补偿比例和上转下转患者补偿规定的要求，保障城乡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，及时上转区级医院，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，让城乡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) 准备阶段（2020 年 4 月 30 日前）。印发《六安市叶集区紧密型县域医共体建设实施方案》，卫健委、医保局等部门制定相关配套文件，召开启动会，统一思想、宣传动员、部署推进。

(二) 实施阶段（2020 年 5 月-12 月）

1. 2020 年 5 月 10 日前完成 2020 年度医保基金、基本公共卫生经费包干切块测算，并按时间节点拨付。

2. 2020年5月31日前，牵头医院成立筹备组，制定组建方案，制定章程等相关规章制度和相关计划，研究过渡期间的重大事项，履行法人变更手续，完成成员单位的资产核算，召开医共体成立大会，启动信息系统建设前期工作，完成内设职能部门的组建并开始运行，组建专家团队。

3. 2020年7月31日前，完成医共体信息系统建设招标工作，建成信息中心，实现乡镇卫生院、村（社）卫生室（站）信息系统上线运行，建成医学影像中心、临床检验病理中心、远程会诊中心、消毒供应中心并投入运行，完善心电远程诊断中心建设。持续改善医疗机构基础设施和环境，对照县级医院和乡镇卫生院能力建设标准，按照填平补齐原则，购买设备。

4. 2020年12月底前，完善内部运行机制，收集资料，对照“两包三单六贯通”路径进行分析总结，持续推进。

（三）提升阶段（2021年）。总结经验，巩固完善，及时对医共体运行情况开展评估，实现区内医疗资源进一步整合共享，不断地提升医共体整体服务能力和水平，让群众有更多的获得感和满意度。

六、保障措施

（一）加强组织领导。区深化医药卫生体制改革领导小组全程监管医共体建设工作。要加强督导，明确任务，建立台账，落实责任。通过定期专题调研、定期督查、考核评估等方式，跟踪督责，及时掌握工作进展，研究解决存在问题，严格按照“两包

“三单六贯通”规定要求，强力推进，按时完成紧密型县域医共体建设任务。

（二）落实工作责任。各乡镇和区卫健、机构编制、人社、医保、财政等部门要履职尽责，制定和完善配套政策，同步推进部门改革任务。各乡镇要抓好村（社）卫生室（站）建设，做好医改宣传、家庭医生签约服务和双向转诊等健康管理；区卫健部门要发挥参谋和主管作用，经常开展调度、督查、通报等工作；区医保部门要及时足额预拨付医保基金，通过医保调控政策、支付方式改革等手段，促进分级诊疗制度巩固完善，提高区域就诊率，加强医保基金监管；区机构编制部门要探索建立符合医共体建设的编制管理模式，持续做好公立医院和乡镇卫生院编制周转池工作；区财政部门要加大对公立医院设备和基础设施建设的投入，逐年提高乡村两级的医疗卫生投入，创新完善财政投入方式。区人社部门要严格落实医共体用人自主权，持续推进“区管乡用”人才管理机制，全面落实区公立医院工资总额制和院长年薪制，完善医疗机构和公共卫生机构的绩效分配和激励机制；其他部门按照各自职责，切实做好医改各项工作。

（三）做好宣传引导。组织开展紧密型医共体建设目的、意义和政策措施的宣传工作，充分调动广大医务人员参与改革的积极性和主动性，全力争取广大群众和社会各界对医共体建设工作的理解与支持，积极营造有利于深化改革、有利于紧密型医共体建设的社会氛围。

(四) 严明工作纪律。各有关单位要严格按照区委、区政府统一部署，紧扣时间节点，明确关键环节，全力推进任务落实。各医疗卫生机构要坚守组织、人事、财经、廉洁及保密纪律。各医共体单位要提高政治站位，担负起主体责任，带头讲政治、守纪律，做到守土有责，守土尽责，守土担责，确保我区紧密型医共体建设有序推进。