

东明县人民政府
关于印发东明县紧密型县域医共体建设实施方案（试行）的通知
东政字〔2023〕27号

县政府有关部门、县直有关单位：

现将《东明县紧密型县域医共体建设实施方案（试行）》印发给你们，请结合工作职责，认真抓好组织实施。

东明县人民政府
2023年12月8日

（此件公开发布）

东明县紧密型县域医共体建设实施方案（试行）

为深入贯彻落实中办、国办印发的《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》，根据市深化医药卫生体制改革领导小组《菏泽市全面推进紧密型县域医共体建设实施方案（试行）》要求，结合我县实际，特制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的二十大精神为指导，坚持以人民健康为中心的发展思想，立足我县经济社会和医药卫生事业发展实际，以落实县域医疗机构功能定位、提升基层服务能力、理顺双向转诊流程为重点，围绕“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标，全面探索建立以紧密型医共体管理为基础的运行机制，推动县域医疗卫生机构形成责任、管理、服务、利益共同体，构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序，让群众就近享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，切实增强群众就医获得感、幸福感、安全感。

二、基本原则

（一）政府主导，统一监管。坚持强基层导向，落实县级政府医共体建设主体责任，统筹县域医疗卫生资源，合理配置、优化布局，强化政府规划、投入、监管职责，加大政府对公立医院的监管力度，落实医保、医疗、医药综合监管。

（二）统筹资源，联合共享。坚持保健康目标，预防为主、防治结合，建立医疗服务与公共卫生服务融合机制，切实提升县域医疗服务水平，深化一体化管理和连续性服务，实现县域内医疗机构资源共享、管理同质、服务高效。

（三）部门协同，政策联动。加强医疗、医保、医药联动改革，促进医疗、医保、医药、医教、医防协同联动发展和治理，以医共体为整体，改革创新财政投入、医保支付、药品管理等体制机制。

(四) 系统谋划，稳妥推进。优化医疗资源布局，结合常住人口规模，经济社会发展差异和医疗卫生发展状况等因素，通过系统谋划、细化政策、分步实施，积极、稳妥、有序推进医共体建设。

(五) 便民利民，群众受益。通过紧密型医共体建设，提升基层医疗机构服务能力和水平，促进县域内医疗服务质量的同质化管理，把常见病、多发病解决在基层，让人民群众得到更多实惠，使人民群众有更多的获得感。

三、工作目标

以推进上下转诊、分级诊疗为目的，建立资源统一管理、医疗层级分明、专科特色明显、业务协同规范的真正医疗共同体，推进现代医院管理制度的建立。到2023年底，完成县人民医院医共体、县中医医院医共体建设工作，中心药房实现医共体全覆盖，

不断完善“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，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，进一步提升县域医疗卫生服务能力。

四、建设任务

(一) 建立医共体领导体制。成立医共体建设领导小组，制定政府办医、医共体内部运行管理、外部治理综合监督三个责任清单，统筹医共体的规划建设、投入保障、考核监管等重大事项。领导小组办公室设在县卫健局，由县卫健局主要负责人兼任办公室主任，具体落实医共体建设领导小组决定，协调部门工作，对县域医共体和领导班子的具体绩效考核工作，并具有对县域医共体领导班子人选推荐权。健全医共体决策机制，制定医共体章程，理顺领导班子议事决策程序，切实发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。

(二) 组建东明县人民医院医共体、东明县中医医院医共体。以县人民医院、县中医医院为牵头医院，分别组建东明县人民医院医共体、东明县中医医院医共体，其中，菜园集卫生院、高村卫生服务中心、张寨卫生服务中心、焦楼卫生服务中心、王店卫生服务中心加入东明县人民医院医共体；武胜桥卫生院、海头卫生服务中心、胡庄卫生服务中心、临河店卫生服务中心、五营卫生服务中心加入东明县中医医院医共体；其他乡镇卫生院（社区卫生服务中心）逐步加入医共体。保留各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）原单位名称，加挂“东明县医共体分院”牌子。一体化村卫生室按原有模式进行一体化管理。各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”的紧密型县域医共体。县妇幼保健院充分发挥妇产科和妇幼保健专科优势，与全县各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）全面建立妇幼专科联盟，切实提升基层妇产科、妇幼保健及计划生育技术服务能力。

(三) 设立医共体管理和资源中心。医共体下设综合管理办公室和人力资源、财务管理、质量管理、医保管理、公共卫生管理、药械管理、信息管理、教育培训、康养管理、后勤保障（含消毒供应中心）等管理中心，建立影像诊断、心电诊断、病理诊断等远程会诊中心，统一规章制度和技术规范，实行县域内检查检验结果互认共享。

五、建设内容

根据我县实际情况，从清单管理、资金打包、服务群众三个方面，厘清政府、部门、医院各层级关系，落实各项配套政策，促进医疗资源共享、服务能力共同提升。

(一) 实行清单管理，明确权责范围。建立政府办医责任、内部运行管理、外部治理综合监督三个清单，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、补助等内容。

2.建立医共体内部运行管理清单。健全内部管理体系，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）实

行“公益一类财政保障、公益二类单位管理”，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统一管理，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。将乡镇卫生院（社区卫生服务中心）等成员单位的人、财、物整体交医共体托管，成员单位招录技术人员、聘任编内人员、聘用编外人员、技术人员岗位由医共体统一调配。兼顾公平和效率，逐步建立健全与服务绩效挂钩的利益分配机制，优化医疗收入分配方案。

3.建立外部治理综合监督清单。按照政府对医疗机构的管理和监督责任，遵照“谁主管、谁监管，依法行政、规范执法”的原则，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。

（二）资金打包管理，实现利益共享。打包城乡居民基本医保基金、基本公共卫生服务资金、基本药物补助资金，建立结余留用，合理超支分担机制。

1.医保基金打包。按城乡居民基本医保当年筹资总额扣除风险金、大病保险基金、社会办医资金等进行预算，将基本医保基金按上年度区域内医疗机构实际结算额乘以递增系数后打包预付医共体包干使用，采取结余留用，合理超支分担机制，分配份额与绩效考核挂钩。

2.基本公共卫生服务资金打包。基本公共卫生服务经费按人头总额预算，统筹用于国家基本公共卫生服务项目，全面提升县域内基本公共卫生服务整体水平。

3.基药补助资金打包。基药补助资金全部打包，及时足额拨付医共体，用于基层医疗机构实施基本药物制度所需的资金补助。结合基药采购付款和考核，确保基药补助资金合理支出。

（三）实行统一管理，保障服务质量。在医疗人才管理、医疗质控、药品器械供应保障、医保补偿、基本公共卫生服务等方面实现统一管理，规范诊疗行为、提升服务能力、确保服务质量。

1.统一人员管理。医共体拥有内部人事自主权，实行分类管理、岗位统筹、“县管乡用”“乡聘村用”，统一调配业务人员；根据岗位需要，可对成员单位领导班子向县领导小组办公室统一提名；统一人员招聘和自主人才引进，按照事业编制和人员控制总量备案分类管理统筹使用；统一县乡村医师职称晋升聘任标准，落实激励奖惩机制，促进县级医务人员下沉，实现乡镇居民在基层医疗机构可以享受到县级医疗专家服务。

2.统一医疗业务管理。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（社区卫生服务中心）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。统一管理急诊救护体系，以“六大中心”建设为突破点，着力解决群众关注的急危重症救治问题。积极推广临床路径管理，规范各级医疗机构诊疗行为。鼓励医共体内制定双向转诊病种目录，加强转诊质量管理。制定统一转诊标准与流程，培训、指导乡村医生及时转诊风险病人，规避医疗风险。畅通双向转诊绿色通道，将需要向上转诊的疾病患者，及时上转县医共体，安排专人跟踪负责；疾病康复期内，制定康复期诊疗计划，顺畅下转基层医疗机构。

3.统一药械业务管理。建立中心药房，医共体内部所有医疗机构药品耗材统一管理，统一药品耗材目录、统一采购配送、统一支付货款和药事服务，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。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药品零差价销售。

4.统一医保基金管理。完善医保补偿政策，按照省、市文件规定，落实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，利用医保基金杠杆作用，引导病人在县域内有序诊疗，保障乡镇居民在县域内就诊享受到更高水平的医保补偿标准。做好成员单位医保基金预算、拨付、考核、分配，做好县域外转诊及费用结算，积极推进按病种付费、DRG付费等支付方式改革，确保医共体良性运行、医保基金可承受、群众负担不增加。

5.统一绩效考核管理。按照公益二类事业单位绩效考核原则，完善绩效考核制度。由医共体负责指导审核各成员单位的绩效考核与分配方案，合理确定绩效工资比例，规范开展绩效考核。

6.统一财务管理。依据公立医院和基层医疗卫生机构的补助政策，足额安排医共体成员单位的补助资金，医共体内财务实行统一管理、集中核算，各成员单位财务单独设账，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，统筹调配医共体财力物力、医疗设备，遵循“强基层”的宗旨，重点向基层倾斜。成员单位负责人对本单位财务会计工作及会计资料的真实性、合法性负责。财政投入资金应按照规定及时拨付，合理安排使用。各成员单位大额资金使用应上报医共体审批。

7.统一基本公共卫生服务与医疗救治管理。统一管理基本公共卫生服务与医疗救治，实现医防融合，建立慢性病县乡村三级管理模式，在县域内实现筛查、确诊、转诊、随访的连续服务。

8.统一信息系统管理。依托健康管理平台，推进医共体内部基本医疗、基本公共卫生、运营管理等信息系统互联互通，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、病理等远程诊断中心，统一运营维护信息系统。

六、保障措施

（一）加强组织领导。成立县紧密型县域医共体建设领导小组，组长由县政府主要领导兼任，副组长由常务副县长和分管副县长兼任，成员由政府办公室、发改局、财政局、审计局、卫健局、人社局、民政局、市场监管局、医保局等相关部门主要负责人兼任。领导小组各成员单位要从促进全县卫生健康事业发展、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建设工作顺利开展。

（二）明确部门职责。各有关部门要认真履职、主动担当、善于作为、密切协作，按照职责分工明确重点任务，建立健全工作机制，细化工作目标，加强督促指导，定期调度、通报工作情况，聚焦重点难点问题，深化改革创新，积极稳妥推动相关重点工作，形成推进紧密型县域医共体建设的强大合力。

（三）完善监督考核。领导小组办公室强化督导管理，结合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，强化医共体建设工作任务及院长任期目标考核。确保紧密型县域医共体建设稳步推进。

（四）正确宣传引导。坚持正确的舆论导向，围绕“预防为主”的工作方针，广泛宣传医共体建设的重大意义和政策措施，深入挖掘、总结、推广医共体建设好经验、好做法，宣传进展成效和典型经验，营造良好的社会和舆论环境，确保我县紧密型医共体建设工作顺利推进。

本方案自印发之日起试行，至2024年12月8日截止。

附件：1.东明县紧密型医共体建设领导小组成员名单

2.东明县紧密型医共体政府办医责任清单

3.东明县紧密型医共体内部运行管理清单

4.东明县紧密型医共体外部治理综合监督清单

5.东明县城乡居民基本医保基金总额预算管理暂行办法

6.东明县基本公共卫生服务、基本药物补偿经费包干管理办法

7.东明县紧密型医共体实施成效评估方案

东明县紧密型医共体建设领导小组成员名单

- 组 长：**赵海林 县委副书记、县长
- 副组长：**宋自立 县委常委、常务副县长
- 桑 蕊 县委常委、副县长
- 成 员：**宋卫胜 县财政局局长
- 张洪宇 县审计局局长
- 闫振生 县发展和改革委员会局长
- 孙培兴 县人力资源和社会保障局局长
- 周元武 县卫生健康局局长
- 盛建立 县民政局局长
- 孙学起 县市场监督管理局局长
- 郭秋颖 县医疗保障局局长
- 李静怡 县大数据中心副主任
- 李瑞臣 县卫生健康局副局长

领导小组下设办公室，办公室设在县卫健局，周元武同志兼任办公室主任，李瑞臣同志兼任办公室副主任，负责处理紧密型县域医共体建设日常工作。

东明县紧密型医共体政府办医责任清单

为推进东明县紧密型医共体建设，合理界定政府公立医疗机构出资人的举办职责，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

- (一) 行使公立医疗机构举办权、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、指导医共体牵头医院建立党委领导下的院长负责制

(一) 指导医共体牵头医院加强成员单位内医疗机构党建工作，落实党委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、制定区域卫生规划和医疗机构设置规划

整合优化医疗机构布局和资源配置，根据乡村振兴规划和医共体建设方案，合理调整控制医疗卫生机构数量和规模。

四、落实政府对公立医疗机构投入责任

(一) 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、信息化建设和政策性亏损补贴等投入，保证医共体良性运行。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。

(二) 落实乡镇卫生院、社区卫生服务中心公益一类事业单位财政补助政策。

(三) 落实村卫生室补助政策。

五、落实医疗服务价格

严格落实省市规定的医疗服务价格。

六、人事薪酬分配

(一) 在县级公立医院、乡镇卫生院和社区卫生服务中心落实编制政策，探索实施“人才周转池”制度，在现有人员身份不变的前提下，建立医共体柔性人才流动机制。落实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，完善与医共体建设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

定期组织医共体绩效考核以及医共体负责人年度和任期目标责任考核。

八、领导人员任用

按照公立医院和事业单位领导人员管理相关规定和办法，选拔任用医共体领导人员。

九、医保基金管理

制定适合医共体医疗服务特点的支付政策，探索医保基金对医共体实行总额付费，加强监督考核，结余留用，合理超支分担。

十、信息化建设

建设县域卫生健康信息平台，完成市级平台的对接，基本医疗、公共卫生、运营管理等信息系统互联互通，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、病理等远程诊断中心，远程协作、资源共享，并进行运营维护。

十一、法定、国家及省、市规定的有关政府办医职责的其他权利和义务。

附件3

东明县紧密型医共体内部运行管理清单

为推进东明县紧密型医共体建设，健全内部管理体系，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

（一）法人地位。根据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，保留独立法人资格；医共体法定代表人由牵头医院法人代表担（兼）任，保留各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）原单位名称，加挂“东明县医共体分院”牌子，作为医共体的一个院区进行运营管理。

（二）功能定位。强化医共体牵头医院能力建设，以县域内就诊（住院）率92%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（社区卫生服务中心）承担辖区内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。

（三）人员身份。成员单位人员身份不变，原有的财政供给渠道不变。

（四）投入政策。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）实行“公益一类事业单位保障”，成员单位资产属性和现行的财政投入政策及标准不变。及时足额拨付各医疗机构人员社会保险、基本建设、重点学科建设、信息化建设维护、政策性亏损补贴、大型设备购置等发展建设经费和基本公共卫生服务经费。

（五）承担基本医疗、基本公共卫生服务的职能和任务保持不变。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）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，对村卫生室（社区卫生服务站）的行政管理和业务技术指导工作职责继续保持不变。

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。牵头医院对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）实行一体化管理。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）对村卫生室（社区卫生服务站）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，实行“县管乡用”“乡聘村用”，按照乡镇卫生院（社区卫生服务中心）核定编制实行编制统筹、岗位统筹，根据岗位需要，人员统一调配。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。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）财务实行由医共体统一管理、独立核算的管理制度。乡镇卫生院院长、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。财政投入资金由县卫生健康局拨付，按规定的资金用途安排使用。根据业务需要，统筹调配医共体财力物力、医疗设备，遵循“强基层”的宗旨，重点向基层倾斜。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）大额资金使用由医共体按规定审批。

（四）统一绩效考核管理。按照“两个允许”，开展医共体内医疗机构绩效考核与分配。医共体负责指导、审定乡镇卫生院（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。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（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。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（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的拨付、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，配合推进支付方式改革，防控欺诈骗保行为。

（八）统一信息系统运营管理。依托全县统一的健康管理平台，医共体内部基本医疗、基本公共卫生、运营管理等信息系统互联互通，实现电子健康档案和电子病历的连续记录及信息共享，建立远程会诊和影像、心电、病理等远程诊断中心，远程协作、资源共享。信息系统统一运营维护。

附件 4

东明县紧密型医共体外部治理综合监督清单

为推进东明县紧密型医共体建设，依据政府对医疗机构的管理责任和监督责任，结合我县实际，制定外部治理综合监督清单。

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）县乡一体、乡村一体管理执行情况。
- （四）现代医院管理制度建设情况。

二、依法执业与行风监管

- （五）医共体医疗机构及其从业人员依法执业情况。
- （六）医务人员医德医风建设情况。
- （七）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

- （八）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。

(九) 急诊急救一体化管理情况。

(十) 临床路径管理执行情况。

(十一) 药品合理使用。

(十二) 高值医用耗材合理使用。

(十三) 大型设备使用监督评估。

四、医共体运行监管

(十四) 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。

(十五) 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。

(十六) 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。

(十七) 监管药品耗材设备采购，监控药品回扣等行为。

(十八) 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

(十九) 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。

(二十) 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

(二十一) 基本公共卫生服务项目执行情况。

(二十二) 重大公共卫生服务项目执行情况。

(二十三) 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、法律法规规定的其他监管事项

附件 5

东明县城乡居民基本医保基金总额预算管理暂行办法

为进一步完善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，健全目标明确、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，促进分级诊疗，引导县域内有序诊疗，降低外转就医比例，保障医保基金安全，整体提高县域医疗卫生资源配置和使用效能，根据有关文件精神，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：

- （一）总额预算，及时结算。
- （二）结余留用，合理超支分担。
- （三）分期预拨，定期考核。
- （四）积极推进，平稳过渡。

二、基金预算

将基本医保基金总额预付，按城乡居民基本医保当年筹资总额扣除风险金、大病保险基金、社会办医资金等进行预算，分别交由医共体统一管理，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等规定的报销费用，并预留5%的质量保证金。

三、基金结算

（一）结算方式。县医保局按月预拨至医共体牵头医院，牵头医院按月对各成员单位的即时结报、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，确认后由医共体牵头医院对各成员单位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 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。医共体牵头医院先按结算支付总额的 90% 对各成员单位进行支付，余额 10% 对各成员单位按照服务协议进行考核后再行支付。

四、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，或按照统一考核方案对各协议医疗机构进行奖励，由医共体牵头医院提出分配计划经批准后拨付到县域内协议医疗机构进行奖励；年度医保基金出现不足或超出医保基金支付能力的，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。

五、基金监管

县医保局对总额预算包干基金的拨付使用进行监督，加强对总额预算包干基金使用情况的监督管理。建立对医共体和协议医疗机构监督检查机制，组织开展专项检查、日常督查；建立完善智能审核系统，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，逐步完善临床路径、按病种付费和 DRGs 等审核结算系统，通过信息化数据管理提升医保基金监控管理力度；逐步建立专家库制度、医保基金使用公开制度、异常情况监测机制，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，视情节轻重予以惩处。

六、绩效评价

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。

七、实施时间

本办法自印发之日起执行。

附件 6

东明县基本公共卫生服务经费包干管理办法

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，形成县乡一体、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：

- （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）有效联动，医防融合。

二、经费预算

将基本公共卫生服务经费按全县实际人口数和当年人均筹资标准，全额预算安排资金。预算包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室等成员单位资金。

三、经费拨付

根据绩效考核结果按季度将基本公共卫生服务经费预拨到医共体包干统筹，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。医共体将乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和村卫生室等预算经费按季度预拨 70%至各成员单位。

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。由县卫健部门制定考核结算办法用于医共体考核。

（一）基本公共卫生服务经费结算。医共体根据各成员单位实际提供公共卫生服务工作量、支付标准，按“两卡制”系统考核结果，据实结算。

（二）专业公共卫生机构经费结算。医共体通过购买基本公共卫生服务，根据公共卫生机构提供服务的类别、数量和质效，按季度向公共卫生机构审核结算经费。经费从基本公共卫生总额

预算中支出。

五、经费管理

按照国家、省、市相关管理规定，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，按规定统筹用于医防融合服务人员奖励。

六、经费审计

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 7

东明县紧密型医共体实施成效评估方案

为推进紧密型县域医共体建设，客观评估医共体在服务能力提升、药品保障、补偿政策、双向转诊、公卫服务等方面的实施成效，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、服务能力提升评估

（一）根据各成员单位业务需要，统一安排医务人员到成员单位内流动执业。组织医务人员定期到成员单位坐诊、巡诊，开展常规手术等。

（二）统筹安排各成员单位医务人员进修、学习。每年举办两期常见病、多发病鉴别诊断和临床诊疗技能培训班。

（三）建立“1+1+1”工作机制，由县乡村三级医务人员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）合理用于补助奖励。基层服务经历与职称聘任挂钩。

二、医疗技术服务标准化管理评估

（一）建立质量监控指标体系。完善乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）诊疗规范，开展质量控制，保障医疗服务质量。

（二）提升医疗服务能力。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到二级医院服务水平，或具备 50 个常见病、多发病诊疗能力。

（三）远程医疗实现全覆盖。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医疗服务短板。

（四）建立统一的急诊救护体系。以“六大中心”建设为突破点，规范救治流程，改进救治效果，着力解决群众关注的急危重症救治问题。

（五）定期组织考核。定期对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）医疗质量指标、中医适宜技术开展、特色专科建设、50 个常见病、多发病救治能力等情况进行考核。

三、有序规范诊疗评估

（一）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。

（二）双向转诊通道畅通。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。

（三）下转病人整个就医过程就医起付线按下转乡镇卫生院（社区卫生服务中心）标准收费。

（四）双向转诊纳入绩效考核。平均住院日、三四级手术占比、下转率等指标纳入医共体绩效考核，上转病人跟踪负责纳入对各成员单位绩效考核。

四、药械保障能力评估

（一）医共体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。

（二）各成员单位药品配备充足。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，成员单位药房（库）建设完善。

（三）加强临床药事管理，定期开展处方点评。

五、全面落实补偿政策评估

（一）医保基金管理规范，政策公开公示。

（二）实施差别化医保支付政策。

1.阶梯式设置和完善上级医院、县级医院、基层医疗卫生机构等不同等级医疗机构医保报销比例。

2.通过差别化医保支付政策、预约转诊平台，引导县域内有序诊疗，逐步规范患者的转诊行为，保障县域内就诊享受到更高水平的医保补偿标准。

3.允许城乡参保居民在一定范围内自主选择首诊基层医疗机构；鼓励城乡居民到基层医保签约医生所在医疗机构就诊，其一般诊疗费、门诊、住院及起付线等报销比例在政策范围内适度优化。城镇职工医保报销政策按照市统一调整政策执行。

（三）乡镇卫生院（社区卫生服务中心）住院报销比例在《菏泽市居民基本医疗保险实施办法》规定的报销比例基础上提高5%。

六、医防融合情况评估

（一）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（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。

（四）引导医务人员在公共卫生服务中及时识别潜在风险病人并正确处理，高质量服务群众。