



枞阳县人民政府办公室 关于印发枞阳县紧密型县域医共体建设 配套措施的通知

枞政办〔2019〕22号

各乡、镇人民政府，县经开区管委会，县政府各部门和直属单位：

根据省政府办公厅《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）文件精神，按照紧密型县域医共体“两包三单六贯通”建设路径，为进一步推进我县紧密型县域医共体工作，结合我县实际，特制定《枞阳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》等六个配套措施，现印发给你们，请遵照执行。

枞阳县人民政府办公室

2019年7月10日

（主动公开）



枞阳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。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:

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,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。

利用城乡居民基本医保基金结余筹集大病保险资金；结余不足，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

1. 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。

2. 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。县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。

3. 县外转诊医院结算。县医保局负责县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；县外非即时



枞阳县人民政府行政规范性文件

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县医保局负责，医共体牵头单位派人参与材料审核及费用支付、资料归档。县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、乡镇卫生院、村卫生室 6:3:1 比例标准，可根据工作情况适当向乡镇村倾斜，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。



枞阳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

县财政局和县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

县财政局每年将基本公共卫生服务经费通过县财政平台下



枞阳县人民政府行政规范性文件

达到县卫生健康委，县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%，将乡镇卫生院和村卫生室预算经费预拨乡镇卫生院。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。

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。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



枞阳县人民政府行政规范性文件

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

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。



枞阳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、指导医共体成员单位加强党的建设

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、制定县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. 落实政府对符合县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”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



枞阳县人民政府行政规范性文件

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，经费由县本级财政承担。

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。



枞阳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任（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。



枞阳县人民政府行政规范性文件

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。

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。财政投入资金由县卫生健康委拨付，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。



枞阳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。



枞阳县紧密型县域医共体 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+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。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



枞阳县人民政府行政规范性文件

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



枞阳县人民政府行政规范性文件

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。