

蓬莱区全面推进紧密型医共体建设的实施方案

为全面落实深化医药卫生体制改革的决策部署，提升基层医疗健康服务能力和医疗资源使用效率，更好满足群众医疗健康需求，根据《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32号）、《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》（国办发〔2022〕11号）、《国家卫生健康委、国家中医药管理局关于推进紧密型区域医疗卫生共同体建设的通知》（国卫基层函〔2019〕121号）、《关于推进区域医疗共同体建设的意见》（鲁卫发〔2018〕8号）、《关于申报紧密型医疗卫生共同体建设试点的通知》（鲁卫函〔2019〕224号）、《关于推动牵头医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）等文件要求，重构医疗服务体系，加强紧密型医共体建设，结合我区实际，决定以蓬莱人民医院、蓬莱中医医院、蓬莱第二人民医院3家牵头单位，联合11家镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）、105处一体化村卫生室，组建3个紧密型医共体。为确保完成紧密型医共体建设任务，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引，坚持以人民为中心的发展思想，以建设高质量健康蓬莱为主线，牢固树立大卫生、大健康观念，注重预防和健康管

革，深度整合区域医疗卫生资源，有效融合公共卫生资源，全面探索建立以紧密型医共体为基础的管理体制和运行机制，推动区域内牵头医院高质量发展。突出管办分开、政事分开，形成服务共同体、责任共同体、利益共同体、管理共同体，促进区、镇、村一体管理，提升全域医疗卫生服务质量和技术水平，构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序，着力增强群众的健康获得感、幸福感和安全感，重构升级区域医疗卫生服务体系，逐步推动以治病为中心向以人民健康为中心转变，形成预防、治疗、医养一体的健康服务模式，为建设新时代人间仙境，推进乡村振兴提供健康支撑。

二、基本原则

（一）政府主导，统一监管。正确处理好政府与市场、医院的关系。充分发挥政府主导作用，合理确定医共体组建方式、管理模式和运行机制，强化政府规划、投入、监管职责，加大政府对牵头医院的监管力度，确保医疗机构运行稳定。落实医保、医疗、医药综合监管，实现优势互补、资源共享、持续发展。

（二）完善体制，创新机制。建立紧密型医共体管理理事会，负责医共体的决策、发展、管理、运营。制定管理章程，科学界定医共体内部成员单位管理权责。深化“放管服”改革，落实牵头医院经营管理自主权。深化运用疫情防控工作经验，推动牵头医院业务的垂直化、扁平化管理，实现医共体内人、财、物的深度融合和协调发展。

（三）资源统筹，联合共享。充分考虑医疗机构地域分布、功能定位、服务能力等因素，优化医疗资源布局，破除固有体系壁垒。由蓬莱人民医院、蓬莱中医医院、蓬莱第二人民医院分别与基层医疗卫生机构组建紧密型医共体，实施一体化管理和连续性服务，实现区域内医疗机构资源共享、管理同质、服务高效。同时，加强与北京、上海及省、市级医院医联体建设，切实提升区域医疗服务水平。

（四）三医联动，六医统筹。加强医疗、医保、医药联动改革，制定促进医共体深入发展的医保支持、价格引导、人才流动、收益分配、绩效考核等配套政策文件，推进医院、医生、中医和医疗、医保、医药协调发展，健全维护公益性、调动积极性和保障可持续发展机制。

（五）系统谋划，稳妥推进。切实把握好改革工作的推进力度，正确处理改革、稳定与发展的关系，突出整体推进与重点突破，强化公开透明和规范操作，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。

三、工作目标

以推进上下转诊、分级诊疗为目的，打破区域内医疗卫生机构壁垒、破除行政层级分割，建立资源统一管理、医疗层级分明、专科特色明显、业务协同规范的真实命运共同体，推进建立现代医院管理制度。2023年，完成三家牵头医院医共体建设工作，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，重点人群家庭医生签约服务履约质量进一步提升，区域医疗卫生服务能力进一步增强。2024年，医共体医院内部管理体制和运行机制有效运转，区、镇、村三级医疗卫生服务能力明显增强，资源使用效率明显提升。按照“齐驾并驱、优势互补、各有特色、各有专长”的思路，三家医共体牵头医院不断提升各项业务技术指标，高水平建成烟台市医疗次中心。到2025年，区内就诊率（住院）达到90%以上，基本实现“大病不出区，小病不出镇”。医共体内基层院区的基本医疗、公共卫生和健康管理等服务能力普遍明显提升，群众健康水平明显提高，圆满完成烟台市要求的三年行动计划目标（2023-2025），基层就诊率达到70%以上。

四、组建方式及管理模式

（一）组建方式。

1. 成立医共体建设领导小组，作为“蓬莱区深化医药卫生体制改革领导小组”下设专项小组。区委、区政府主要领导任组长，相关区领导任副组长，成员为各相关部门主要负责人，下设办公室在卫健局，卫健局主要负责人兼任办公室主任。医共体牵头医院实行党委（总支）领导下的院长负责制，领导职数由区委编办按照相关政策核定，党委（总支）书记、院长由区委组织部负责对区卫健局党组提报的人员调整方案进行审核把关，考察任命。医共体牵头医院副院长及成员单位院长、社区卫生服务中心主任

由牵头医院提名，报区卫健局党组把关后报区委组织部按组织程序考察任命。医共体牵头医院实行唯一法定代表人组织架构，保留成员单位法人资格。制定管理团队聘任和考核制度。

2. 组建三个紧密型医共体。由蓬莱人民医院、蓬莱中医医院、蓬莱第二人民医院分别牵头，结合各基层医疗机构地理位置、覆盖人群、交通条件、技术水平等因素，按照科学布局、优势互补的原则，分别基层医疗卫生机构组成紧密型医共体。其中，人民医院与村里集中心卫生院、北沟卫生院、徐家集卫生院、登州街道社区卫生服务中心、紫荆山街道社区卫生服务中心 5 家单位建设紧密型医共体；中医医院与新港街道社区卫生服务中心、南王街道社区卫生服务中心、大柳行卫生院、刘家沟卫生院 4 家单位建设紧密型医共体；第二人民医院与小门家卫生院、于家庄卫生院 2 家单位建设紧密型医共体。

医共体各成员医疗机构第一名称不变，医共体各成员医疗机构作为‘烟台市蓬莱人民医院（中医医院、第二人民医院）××分院’管理。

105 处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”的紧密型医共体。

加强与北京大学第三医院、山东大学齐鲁医院、山东省中医院、山大二院、青岛大学医疗集团、烟台山医院、烟台市口腔

医院等联合联动，争取上级医联体单位的技术支持，加强深度合作，实现辐射更广、合作更深入、措施更实在、成效更显著的目标。探索实施全面或重点托管，建立临床医疗中心，形成区镇一体、以镇带村、上下联动、信息互通的新型健康医疗服务体系。

鼓励和支持中医医院发挥中医药特色优势，组建与医共体并行的中医医疗集团，全面加强全区中医药事业发展，提高中医药服务能力和水平，满足群众对中医药服务的多元化需求。

（二）管理模式。蓬莱区卫生健康局负责医共体组建管理、运营发展的组织领导和指导协调工作。

1. 成立紧密型医共体理事会。在区卫生健康局的领导下，医共体牵头医院与各成员单位签订紧密型医共体管理协议书，成立紧密型医共体理事会，作为医共体的决策机构，设理事长一名，由牵头医院负责人担任，理事若干名，由医共体牵头医院班子成员及各分院负责人担任。实行医共体理事会领导下的分工负责制，各牵头医院设理事会办公室，指定专人负责医共体理事会的日常工作。采取线上、线下相结合的方式，理事会每月召开1次会议，研究和解决医共体管理运行中的有关问题。对理事会研究确定的涉及“三重一大”事项，第一时间报告区卫生健康局研究决定。

2. 明确职责分工。**医共体理事会：**负责紧密型医共体的运营管理、资产管理、财务预决算、收入分配、人力资源管理等重大事项。制定医共体章程，确定医共体管理的组织架构和运行制度

并组织落实；协调医共体各成员单位落实分工协作机制；制定医共体内双向转诊实施细则、成员单位绩效考核办法；组织对医共体成员单位的绩效考核，制定各成员单位收入分配方案。

医共体牵头医院：加强党建工作，充分发挥党组织的政治核心和战斗堡垒作用，落实全面从严治党主体责任，把加强党建工作贯穿到医院改革发展的全过程。负责各成员单位内部党风廉政建设、医德医风建设、干部管理、重大事项决策等工作。其中重大问题决策、重要人事任免、重大项目投资、大额资金使用等须提请牵头医院党委（总支）讨论决定，并报区卫健局党组备案。按照医共体章程和理事会制定的运行制度，组织医共体开展医疗服务工作。承担危急重症和疑难病症的诊疗任务；对下级医疗机构开展业务指导，每年选拔1名基层干部，派驻下级单位担任“挂职业务院长”，主抓医疗业务工作，根据工作需要组织卫生技术人员上下交流；制定上下转诊标准和转诊程序，做好接转诊的管理服务工作；统筹协调医共体内部床位使用管理，承接基层申请的远程诊疗服务，对基层住院病人提出指导性的治疗方案。推动医院管理规范化、精细化、科学化进程，建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代化医院管理制度。引领蓬莱医疗卫生健康事业持续健康、有序发展，突出政府办医的公益性，让全区人民真正感受到改革带来的实惠。

医共体成员单位：开展基本医疗服务，承担常见病、多发病及慢性病诊疗、康复和接转诊管理；承接下转病人的治疗和康复；

负责基本公共卫生服务项目的组织实施；推荐优秀青年干部到上级医院学习；开展中医适宜技术，提升基层中医药服务能力；完成理事会交办的其他工作。

五、建设内容

结合我区实际，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，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. 建立牵头医院内部运行管理清单。健全内部管理体系。镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）单位实行“公益一类财政保障、公益二类单位管理”，在投入渠道、资产属性和工作人员身份三个不变前提下，实现牵头医院内部运行统一管理，按照区、镇、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。作为牵头医院的分院，将镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）等成员单位的人、财、物整体交牵头医院托管。成员单位所有技术人员的招聘、编内人员的聘任、编外人员的聘用、技术人员的岗位由牵头医院统一调配。兼顾公

平和效率，逐步建立健全内部与医疗卫生服务绩效挂钩的利益分配机制，优化医疗收入和内部分配方案。

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。区卫健局负责行业指导、业务监管，依法行政、规范执法。

（二）资金打包管理，实现利益共享。打包医保基金、基本公共卫生服务资金、基本药物补助资金，合理超支分担，建立紧密型利益纽带。

1. 医保基金打包。医保部门按照省、市要求，推行总额预算下的多元复合式医保支付方式，促进医共体建设，逐步完善医共体总额控制方法，充分利用既往数据，合理确定总额指标。完善差别化的医保支付政策，合理拉开医共体内不同层级医疗机构之间的报销比例差距。

2. 基本公共卫生服务资金打包。基本公共卫生服务项目经费按人头总额预算，交牵头医院统筹用于国家基本公共卫生服务项目工作。强化实施效果，购买服务，考核结算，量质并重，做实健康管理。

3. 基药补助资金打包。基药补助资金全部打包，及时足额拨付牵头医院，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。财政补助政策不变，镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）人员工

资补助 80%、人员保险补助 100%，第二人民医院人员工资和保险各补助 50%。

4. 医共体建设资金打包。区政府每年在财政预算中列支专项资金，用于医共体内部重点学科发展、人才培养、人员下沉、信息化建设投入、基本建设、设备购置（更新）、政策性亏损补贴和人员绩效考核，充分调动医务人员积极性。

（三）实行“九个统一”，保障服务质量。围绕镇街居民看病就医存在的问题，重在机制体制创新，在党建工作、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、绩效与财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. 党建联盟一体化。始终坚持党的全面领导，落实新时代党的建设总要求，深化提升医共体医院党建质量、水平，以红色联盟推动优质医疗资源下沉，助力基层医疗机构服务能力提升，进一步落实城乡公共服务均等化，通过“支部联盟、业务互助”建立上下联动、运高效的党建引领医疗卫生服务品牌。发挥各级党组织战斗堡垒作用，激发党员医务工作者在提升医疗服务保障能力中做先锋、当标兵，通过活动联办、事务联议、服务联抓、阵地联建，不断提高医共体医院党建整体效应，促进全系统医疗机构党建工作格局再提升。

2. 人才培养一体化。牵头医院拥有内部人事自主权，在编制部门核定的编制（人员控制）总量内，“区管镇用”、“镇聘村

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统一提名任命和调整；统一履行人员招聘和自主人才引进程序；注重基层工作经历和实绩，落实激励奖惩机制，促进区、镇两级医务人员下沉，实现镇街居民在镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）可以享受到区级医疗专家服务。简化医共体内医师执业手续，由医疗机构派遣在医共体内各医疗机构执业的，不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。牵头医院的相关专业技术人员在晋升副高级专业技术资格前，必须有医共体基层单位一年以上工作经历，基层医疗卫生单位的相关专业技术人员在晋升副高级专业技术资格前必须有医共体牵头医院 6 个月以上进修工作经历。

3. 业务运行一体化。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，对镇（街）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。医共体内各医疗机构实行统一质控标准，继续推进统一的诊断中心（检验、影像、心电、病理），实现资源共享。加强中医药服务，共享中药房建设，提高中医药服务质量和水平。统一管理急诊救护体系，以“五大中心”（胸痛、卒中、创伤、急危重症新生儿救治、急危重症孕产妇救治）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。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、指导乡村医师及时转诊风险病人，规避医疗风险。畅通双向转诊绿色通道，受基层技术条件限制难以诊治的应转往牵头医院；疾病康复期，制定康复期诊疗计划，顺畅下转基层医疗卫生机构进行康复治疗。牵头医院要选择部分三级医院签订协议，通过组建专科联盟或医联体的形式，建立稳定的合作关系。牵头医院向基层成员医院转诊人数年增长率在 10% 以上。

4. 药械供应一体化。建立中心药房，牵头医院内部所有医疗卫生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，保障镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）药品有效供应和合理使用。在严格执行取消药品加成的前提下，医共体通过省药品集中采购平台，对中标结果执行满 1 年以上的公开招标药品进行集中议价采购。全面配备、优先使用国家基本药物。实行区、镇、村三级医疗机构所有药品零差价销售，同城同质同价。

5. 医保基金一体化。完善医保补偿政策，按照分级诊疗制度建设的要求，严格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，引导病人在区内有序诊疗，保障镇街居民在区内就诊享受到更高水平的医保补偿标准。加强医保基金管理，推进 DRG 付费支付方式改革，坚决杜绝欺诈骗保行为。

6. 绩效考核一体化。推进薪酬制度改革，按照统一的公益二

类事业单位绩效考核原则，开展牵头医院内医疗机构绩效考核与分配。牵头医院负责指导、审定各成员单位的绩效考核与分配方案，规定绩效工资比例，合理确定医院发展资金，规范开展绩效考核。

7. 财务管理一体化。各院区财务实行单独核算，在各牵头医院建立财务核算中心，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，统筹协调调配牵头医院财力物力、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。财政投入资金按照规定及时拨付，按规定的资金用途安排使用。各成员单位大额资金使用由牵头医院按规定审核，提报区卫健局审批。

8. 公共卫生服务一体化。统一管理基本公共卫生服务与医疗救治，实现医防融合。依靠统一的急诊救护体系，融合妇幼保健、心理康复等公共卫生资源，结合家庭医生签约制度开展，确定各级医疗机构监管范围，如孕产妇的“五色管理”（绿、黄、橙、红、紫），有效识别潜在风险的急危重症，及时转诊牵头医院或同级其他牵头医院，让镇街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、精神疾病、计划免疫等基本公共卫生服务。根据功能定位，做实分级诊疗、急慢分治，防范医疗风险。镇街基层医疗单位对辖区内的村卫生室基本公共卫生服务数量及质量、药品零差率执行情况考核，考核结果与当年补助

总额和下年度补助经费预拨比例挂钩。

9. 信息化建设一体化。建设全区统一的医疗卫生健康管理信息平台，充分发挥信息化对医共体建设发展的重要支撑作用，牵头医院内部基本医疗、基本公共卫生、运营管理、诊疗服务、远程诊断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，真正实现区域内医疗信息互联互通、资源共享和技术共享。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。

六、工作安排

坚持积极稳妥原则，推进紧密型医共体建设。2023年搭建完成医共体运行框架，2024年不断总结深化、完善政策体系，2025年建成高效运转的紧密型医共体。其中2023年主要实施以下四个阶段。

（一）动员部署阶段（2023年7月）。细化完善工作方案，部署启动紧密型医共体建设工作。

（二）组织实施阶段（2023年7月-11月）。组织医共体牵头医院，分别对各基层医疗单位开展资产盘点、盈余结算。指导做好紧密型医共体的组建工作，完成成员单位签约、挂牌运行。

（三）综合评价阶段（2023年11月）。组织区直相关部门，对紧密型医共体建设开展情况进行综合评价，及时调整和争取上级部门完善相关政策。

（四）总结深化阶段（2023年12月）。总结完善医共体建设运行的工作经验，逐步健全紧密型医共体管理运行的政策体系。

七、保障措施

（一）加强组织领导。推进紧密医共体建设是国务院“十四五”国民健康规划确定的深化医改的重要工作内容，是促进分级诊疗制度实施的主要工作载体，领导小组和卫健部门要高度重视医共体建设工作，切实加强对医共体建设的领导。领导小组各成员单位要从改善群众就医体验，构建合理就医秩序，增进群众健康福祉的高度，充分认识改革工作的重要性和必要性，各司其职、密切配合，严格按照方案要求落实相应责任，确保医共体改革工作顺利开展。区政府建立卫生健康、财政、医保等相关部门协同医共体建设推进机制，严格按照方案规定要求，序时推进，确保完成医共体建设目标，各镇人民政府、各有关部门要充分认识全面推进紧密型医共体建设的重要意义，密切配合，确保取得实效。

（二）明确部门职责。各相关部门要加强统筹协调和联动配合，协调解决医共体建设工作中的困难和问题，推动医共体建设工作深入开展。各有关部门要认真履职，根据本方案，细化各自任务并抓紧对接落实，按照资金打包与清单管理的要求，大力支持紧密型医共体建设。区委组织部负责对区卫健局党组提报的人员调整方案进行审核把关，考察任命。区委编办根据国家卫生事业规划标准，按照全区人口数量核定编制（人员控制）总量。区

人力资源社会保障局负责前期人员清查工作，指导监督人事和薪酬制度改革，指导医共体内部岗位设置。落实备案制医疗机构用人自主权和人员备案制。审计局指导做好常规审计监管工作。医保局要创新管理模式，在资金总额预算、报销政策、支付等方面优先支持公立医疗机构业务发展，向市医保部门争取政策，支持医共体健康发展，体现分级诊疗的改革要求，引导群众在区内有序诊疗，确保医保基金安全合规使用。财政局将基本公共卫生服务和基药补助经费及时足额拨付，由牵头医院统筹用于医防融合工作。根据政府办医责任清单，在完成原财政支持政策如除医保基金、绩效考核、基药补偿、公卫服务等资金之外，区政府每年在财政预算中列支专项资金，用于重点学科发展、信息化建设维护、人才下沉、药械供应、业务运行、设备更新等，保证医共体良性运行，指导做好前期清产核资工作。卫生健康局负责统筹指导、协调具体医共体建设工作，监督、考核医共体运营发展。发展改革局要积极为医共体建设争取医疗卫生基础设施建设和能力建设政策。市场监管局指导监管医疗仪器设备、药品、耗材、压力容器等采购和运行质量。民政局要大力支持牵头医院医养结合项目建设，推进符合条件的成员单位全部开展养老服务，积极申报养老服务的运行补贴和改扩建补助等优惠政策。区大数据局牵头做好全区健康信息管理工作。区委宣传部要积极营造有利于深化改革、有利于医共体建设的社会氛围。建立工作分类承包责

任制，领导小组成员单位要按照职责明确任务，明确责任人，建立台账，限时完成，对账销号。

（三）完善监督考核。区委、区政府全程跟踪督导，纳入各部门年度工作考核，确保实施区、镇、村医疗卫生机构一体化改革工作稳步推进。领导小组办公室统筹协调，定期调度。结合政府办医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主要负责人任期目标考核。逐步探索各单位主要负责人年薪制。

（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，树立大卫生、大健康观念，广泛宣传推进医共体改革的重大意义和主要政策措施，使这项惠及广大群众的重大改革深入人心，为深化改革营造良好的社会和舆论环境，确保我区紧密型医共体建设工作顺利推进。同时各级医疗机构要加强宣传引导，做好工作动员和政策解释工作，让医疗卫生人员充分了解改革，增强医务人员对一体化改革的认同感，把改革工作落到实处。

- 附件：
1. 蓬莱区紧密型医共体政府办医责任清单
 2. 蓬莱区紧密型医共体内部运行管理清单
 3. 蓬莱区紧密型医共体外部治理综合监管清单
 4. 蓬莱区紧密型医共体牵头医院管理运行办法（试行）
 5. 蓬莱区基本公共卫生服务、基本药物补偿经费

紧密型医共体牵头医院包干管理办法

6. 蓬莱区紧密型医共体实施成效评估方案

7. 蓬莱区紧密型医共体财政每年专项预算
测算方案

附件 1

蓬莱区紧密型医共体政府办医责任清单

为推进紧密型医共体建设，合理界定政府公立医疗卫生机构出资人的举办职责（紧密型医共体建设领导小组代表政府行使职能），按照政府办医的领导责任和保障责任，结合我区实际，制定政府办医责任清单。

一、行使政府办医职能

（一）行使公立医疗卫生机构举办权、发展权、重大事项决策权，以及牵头医院资产收益权等。

（二）负责审议牵头医院章程、发展规划、重大项目实施、收支预算等。

二、指导紧密型医共体建立党委领导下的院长负责制

（一）指导紧密型医共体牵头医院加强成员单位内医疗卫生机构党建工作，落实牵头医院党委（总支）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

整合优化医疗卫生机构布局和资源配置，根据乡村振兴规划和紧密型医共体建设方案，合理调整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

（一）落实政府对符合区域卫生规划的牵头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，每年至少规划财政专项预算 2985 万元，保证医共体良性运行。对牵头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、支边和城镇医院对口支援等公共服务经费。

（二）落实镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）一类事业单位财政经费定项补助政策。

（三）落实村卫生室补助政策。

五、合理调整医疗服务价格

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

（一）在牵头医院、镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）落实编制政策和“人才储备库”政策，在现有人员身份不变的前提下，建立紧密型医共体牵头医院新招聘人才流动机制。落实牵头医院用人自主权，实行备案制人员自主招聘备案管理。建立能上能下、能进能出的灵活用人机制，实行“县招乡用”措施，由牵头医院按照编制总量实际，统一招聘、培训编制内人员，建立“人才储备库”，由镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）等成员单位使用，“人才储备库”人员在成员单位工作期间的工资、

保险纳入区财政预算。

（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

定期组织牵头医院绩效考核以及主要负责人年度和任期目标责任考核。逐步探索实行主要负责人年薪制。

八、领导人员任用

按照牵头医院和事业单位领导人员管理相关规定和办法，选拔任用牵头医院主要领导干部。医共体牵头医院副院长及成员单位院长、社区卫生服务中心主任由牵头医院提名，报区卫健局党组把关后报区委组织部按组织程序考察任命。

九、医保基金管理

建立严格的医保基金管理制度，创新管理模式，确立差异化医保基金支付政策，合理确定在不同医疗机构就诊起付线标准和补偿比例（不同级别、定点医院与非定点医院、正常转诊与自行就诊之间），支持分级诊疗。

十、信息化建设

建设全区医疗卫生健康管理信息平台，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。落实牵头医院信息化建设费用，主要用于健康管理信息平台建设与运营、升级改造费用，包括智能审核系统等模块升级及每年平台运营费用。全区健康数据纳入区大数据局统一管理。

十一、法定、国家及省规定的有关政府办医职责的其他权利
义务。

附件 2

蓬莱区紧密型医共体内部运行管理清单

为推进蓬莱区紧密型医共体建设，健全内部管理体系，整体提高区域内医疗卫生资源配置和使用效能，结合实际，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，蓬莱人民医院党委书记、蓬莱中医医院党委书记、蓬莱第二人民医院党总支书记分别为独立法人代表。成员单位保留原有机构设置和机构名称，保留法人资格；各成员单位设执行院长，保留各镇卫生院（社区卫生服务中心）原单位名称，加挂“蓬莱市人民医院（中医医院、第二人民医院）××分院”第二名称的牌子。

（二）功能定位。强化牵头医院能力建设，以区域内就诊（住院）率 90%左右为目标，承担区域内镇街居民医疗保健服务、基层技术指导帮扶、突发公共卫生事件应急处置等职能；镇卫生院（街道卫生社区服务中心）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，镇卫生院（街道卫生社区服务中心）在编在岗人员工资、社会保险由财政供给保障。

（四）投入政策。镇卫生院（街道卫生社区服务中心）实行“事业一类保障、二类绩效管理”，成员单位资产属性和现行的财政投入政策及标准不变。各医疗卫生机构的人员社会保险、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要及时足额拨付。

（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。基层医疗卫生机构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、运营机制

（一）成立蓬莱区紧密型医共体建设领导小组。组长由区委、区政府主要领导兼任，副组长由常委组织部长和分管卫生工作的副区长兼任，成员由区委组织部、区委宣传部、区委编办、区政府办公室、区发改局、区财政局、区审计局、区卫健局、区人社局、区民政局、区市场监管局、区医保局、蓬莱人民医院、蓬莱中医医院、蓬莱第二人民医院等相关职能部门主要负责人担任。

职责：履行政府办医职能，负责紧密型医共体发展规划、人

事调整、章程制定、重大项目实施、财政投入、运行监管、绩效考核等。

（二）成立紧密型医共体牵头医院理事会。在区卫生健康局的领导下，医共体牵头医院与各成员单位签订紧密型医共体管理协议书，成立紧密型医共体理事会，作为医共体的决策机构，设理事长一名，由牵头医院党委（总支）书记担任，理事若干名，由医共体牵头医院班子成员及各分院负责人担任。实行医共体理事会领导下的分工负责制，各牵头医院设理事会办公室，指定专人负责医共体理事会的日常工作。采取线上、线下相结合的方式，理事会每月召开1次会议，研究和解决医共体管理运行中的有关问题。对理事会研究确定的涉及“三重一大”事项，第一时间报告区卫生健康局研究决定。

理事会职责：1.负责紧密型医共体的运营管理、资产管理、财务预决算、收入分配、人力资源管理等重大事项。2.制定医共体章程，确定医共体管理的组织架构和运行制度并组织落实。3.协调医共体各成员单位落实分工协作机制。4.制定医共体内双向转诊实施细则、成员单位绩效考核办法。5.组织对医共体成员单位的绩效考核，制定各成员单位收入分配方案。

牵头医院职责：1.加强党建工作，充分发挥党组织的政治核心和战斗堡垒作用，落实全面从严治党主体责任，把加强党建工作贯穿到医院改革发展的全过程。2.负责各成员单位内部党风廉政建设、医德医风建设、干部管理、重大事项决策等工作。其中

重大问题决策、重要人事任免、重大项目投资、大额资金使用等须提请牵头医院党委(总支)讨论决定,并报区卫健局党组备案。

3. 按照医共体章程和理事会制定的运行制度,组织医共体开展医疗服务工作。承担危急重症和疑难病症的诊疗任务;对下级医疗机构开展业务指导,每年选拔1名基层干部,派驻下级单位担任“挂职业务院长”,主抓医疗业务工作,根据工作需要组织卫生技术人员上下交流;制定医共体内部上下转诊标准和转诊程序,做好接转诊的管理服务工作;统筹协调医共体内部床位使用管理,承接基层申请的远程诊疗服务,对基层住院病人提出指导性的治疗方案。4. 推动医院管理规范化、精细化、科学化进程,建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代化医院管理制度。5. 引领蓬莱医疗卫生健康事业持续健康、有序发展,突出政府办医的公益性,让全区人民真正感受到改革带来的实惠。

三、运营管理

围绕镇街居民看病就医存在的问题,重在机制体制创新,在党建工作、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、绩效与财务等9个方面实现统一管理,规范诊疗行为、提升服务能力、确保服务质量。

蓬莱区紧密型医共体外部治理综合监管清单

为推进蓬莱区紧密型医共体建设，依据政府对医疗卫生机构的管理责任和监督责任，结合实际，制定外部治理综合监管清单。

一、公益性监管

- (一) 各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) 区、镇、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) 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、运行监管

(十四) 审核预决算执行情况，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、按病种付费和 DRG 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、区内就诊率等指标。

五、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) 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、法律法规规章规定的其他监管事项。

附件 4

蓬莱区紧密型医共体牵头医院管理运行办法 (试行)

为推进蓬莱区紧密型医共体建设,加强和规范牵头医院的管理运行,特制订本办法。

一、指导思想

深入贯彻落实《中共中央办公厅印发〈关于加强牵头医院党的建设工作的意见〉的通知》《国家卫生健康委党组印发〈关于加强牵头医院党的建设工作的意见实施办法〉》文件要求,加强牵头医院党委(总支)集中领导,强化党委(总支)书记主体责任,坚持全面从严治党,进一步推进牵头医院党的建设工作和业务发展。

二、目标任务

(一)发挥党委领导作用。牵头医院党委(总支)要充分发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用,明确党委(总支)研究决定医院重大发展、重大问题的机制,把党的领导融入医院治理全过程各方面各环节,把党的建设各项要求落到实处。

(二)坚持党管干部和人才。选优配强领导班子成员,建立领导班子成员联系服务高层次人才制度,探索建立以医德、能力、

业绩为重点的人才评价体系，创新用人机制，优化人才成长环境，建强牵头医院干部队伍。

（三）着力建强过硬党组织。把党建工作要求写入医院章程，医院党委（总支）承担党建工作主体责任，党委（总支）书记是党建工作第一责任人，把党建工作成效纳入医院等级评定工作内容，作为年度考核和干部选拔任用的重要依据。

（四）推动医院高质量发展。

1. 构建医院高质量发展新体系。发挥牵头医院在紧密型医共体中的龙头作用，加强牵头医院能力建设，提升核心专科、夯实支撑专科、打造优势专科，以专科发展带动诊疗能力和水平提升，持续改进医疗服务、医疗技术、医疗质量、医疗安全管理体系和标准体系。加强牵头医院对乡镇卫生院、村卫生室的统筹管理，发挥牵头医院医务人员对家庭医生团队的技术支撑作用。

2. 提升医院高质量发展新效能。建立医院运营管理决策、执行支持体系，推动管理现代化、科学化、规范化、精细化。健全内部控制机制，开展风险评估和内部控制评价，防范财务风险、业务风险、法律风险和廉政风险。建立完善医务人员医德考评制度，实行医德“一票否决”制，将医德表现与医务人员晋职晋级、岗位聘用、评先评优和定期考核等直接挂钩。

3. 激活医院高质量发展新动力。落实岗位管理制度，建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系。健全医务人员培养评价制度，突出品德、能力、业绩导向，将临床工作数量和质量纳入

评价指标，探索实行成果代表作制度，提升医务人员积极性和能动性。关心医务人员身心健康，增强医务人员职业荣誉感，积极维护医务人员合法权益。

4. 建设医院高质量发展新文化。弘扬和践行敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，塑造医术精湛、医德高尚、医风严谨的行业风范。

三、运行机制

党委（总支）充分发挥领导作用，实行集体领导和个人分工负责相结合的制度，凡属重大问题都要按照集体领导、民主集中、个别酝酿、会议决定的原则，由党委集体讨论，作出决定，并按照分工抓好组织实施。

（一）党委主要职责。贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想和党的二十大精神，贯彻落实党的卫生与健康工作方针及深化医药卫生体制改革政策措施；坚持党管干部、党管人才原则，加强干部队伍建设；完善医院党组织设置和工作机制，强化党建工作保障；履行全面从严治党主体责任，支持纪检机构履行监督责任，加强医院党风廉政建设和反腐败工作；依照有关规定讨论和决定医院改革发展、财务预决算、“三重一大”、内部组织机构设置等重要事项；做好思想政治、意识形态和宣传工作，全面落实党的统一战线方针政策，领导和支持工会、共青团等群团组织和职工代表大会开展工作。

（二）职责分工。

1. 牵头医院党委（总支）书记主持全面工作，对医院工作负总责，履行第一行政责任人的责任，是医院的法定代表人。党委（总支）书记每年向医院报告工作。

2. 牵头医院院长在医院党委（总支）领导下，协助党委（总支）书记做好医院医疗、教学、科研、行政管理工作。院长每年年底向医院党委（总支）会议述职。

3. 牵头医院党委（总支）专职副书记负责协助党委（总支）书记做好医院党务工作，分管的具体工作由医院集体会议研究决定。

4. 牵头医院党委（总支）应安排一名党委（总支）委员负责纪检工作。

5. 副院长、总会计师等负责协助党委（总支）书记、院长推进有关工作，分管的具体工作由医院集体会议研究决定。

6. 工会主席按照相关规定开展工作。

（三）建立健全会议议事规则。坚持以会议形式集体决策重要事项。定期召开党委（总支）会议，行政办公会议，并健全决策前论证与听取意见机制。

1. 党委（总支）会议由党委（总支）书记召集并主持，不是党委（总支）委员的副院长可列席会议。会议议题、召开时间和其他列席人员由党委（总支）书记确定。党委（总支）会议决定重要事项，应当逐项进行讨论和表决，以赞成人数超过应参会人数半数为通过。党委（总支）会议的讨论范围：

(1) 重大决策事项：医院贯彻执行党和国家的路线方针政策、法律法规和上级决定的重大部署；党的建设、意识形态、思想政治建设、党风廉政建设等重要工作；医院重要改革、发展建设和学科建设等规划以及年度工作计划；医院人才工作规划、人才引进方案与政策措施；医院重要规章制度；内部组织机构、人员岗位的设置和重要调整；评优评先及奖励、职工薪酬分配及福利待遇和关系职工权益的重要事项；医院年度财务预算方案、决算情况的审定和预算执行与决算审计、预算绩效管理情况；医院重要资产处置、重要资源配置；以及其他重大决策事项。

(2) 重要人事任免事项：医院管理的干部、内部组织机构负责人以及享受相应待遇的非领导职务人员的任免，给予党纪政纪处分，推荐后备干部、党代会代表、人大代表、政协委员等人选，以及其他重要干部人事任免事项。

(3) 重大项目安排事项：各级各类重点建设项目，国内国（境）外交流与合作重要项目，大型医用设备、大宗医院耗材、器械物资采购和购买服务，基本建设和大额度基建修缮项目，以及其他重大项目安排事项。

(4) 大额度资金使用事项：大额度资金的具体额度，超过额度的资金，预算外的资金，超过预算一定限额以上医院领导人员有权调动使用的资金。

2. 行政办公会议由医院法人召集并主持。行政班子领导人员和负责纪检工作的同志参加会议，党委（总支）其他班子成员可

视议题情况列席。行政办公会议讨论研究事项，与会人员应当明确表示同意、不同意或缓议的意见，会议应当在广泛听取与会人员意见基础上，对讨论研究的事项作出决定。议事范围：

（1）讨论决定贯彻落实党委（总支）会决议的有关措施。

（2）讨论通过拟由党委（总支）会研究决定的重大决策、重大项目安排和大额度资金使用事项的方案。

（3）讨论决定重要人事管理事项：职称评聘、常规晋升晋级及日常人员招用、解聘、调动等医院人事工作的事项；招生培训、一线岗位人才引进等医院人才培养工作的事项。

（4）讨论决定医院医疗、教学、科研和行政管理中其他需要集体决策的事项。

3.健全决策前论证与听取意见机制。重大事项提交集体决策前，党委（总支）书记、院长和有关领导班子成员应当个别酝酿、充分沟通；重要行政、业务和专业性、技术性较强的事项，决策前应当经过专家咨询或者论证；与职工利益密切相关的事项，决策前应当通过职工代表大会等形式听取意见和建议。建立党委（总支）书记和院长沟通制度，集体决定重大事项前，党委（总支）书记和院长要充分沟通，形成共识，做到重要决策事先沟通、日常工作定期沟通、紧急情况及时沟通，党委（总支）书记、院长意见不一致的议题原则上暂缓上会。

四、监督机制

（一）党纪监督。充分发挥党委（总支）的领导作用，保障

党的政策方针在医院实行；全面从严治党，加强医院党风廉政建设和反腐败工作。负责纪检工作的同志应做好医院的党内监督，在医院党委（总支）领导和上级纪检组织指导下，依据党章和党内法规履行监督责任。医院设立党风监督员、特邀监察员和社会监督员，建立健全党风行风监督体系。

（二）外部监督。医院接受卫生健康行政部门的统一规划、统一准入、统一监管，接受上级党委和政府对于医院运营管理情况的日常监督和年度绩效考核，按照医疗行业协会、学会等社会组织的引导，依法经营、严格自律。

（三）内部监督。医院职代会是医院依法保障职工参与民主管理和监督、维护职工合法权益的基本组织形式，医院鼓励和支持职工通过职代会和其他正常途径对医院的工作提出意见和建议。医院实行院务公开制度，对“三重一大”事项以多种形式向全院通报，接受全院职工监督。

（四）审计制度。医院建立内部审计制度，设立审计机构，依法独立行使审计职权，对医院业务活动、内部控制进行审计，对内部机构负责人经济责任进行审计。

蓬莱区基本公共卫生服务项目经费 紧密型医共体牵头医院包干管理办法

为推进紧密型医共体建设，促进区内医疗和公共卫生资源高效整合，促进区、镇、村一体管理，实现医疗和预防有效融合，结合实际，制定本办法。

一、基本原则

年度基本公共卫生服务项目经费根据国家规定的年度常住人口筹资标准，对紧密型医共体牵头医院实行按人头总额预付，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）量质并重，医防融合。

二、经费预算

区财政局和卫生健康局根据上级下达任务人口数和当年人均筹资标准，全额预算安排资金。预算包括镇卫生院、街道社区卫生服务中心和一体化村卫生室等成员单位资金。

三、经费拨付

财政局按季度将基本公共卫生服务项目经费预拨到牵头医院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。按预算的70%，将镇卫生院、街道社区卫生服务中心和村卫生室等预算经费按季度预拨各成员单位。其余资金根据相关考核情况核拨。

四、经费结算

按照服务数量、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。由区卫生健康局制定考核结算办法，指导牵头医院负责考核。

（一）基本公共卫生服务经费结算。牵头医院根据基层医疗卫生机构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。公共卫生机构参与辖区基本公共卫生服务。牵头医院通过购买服务方式，根据公共卫生机构提供服务的类别、数量和服务质量，按季度与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。区卫生健康局协调结算工作。

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，定期审计。

蓬莱区紧密型医共体实施成效评估方案

为推进紧密型医共体建设，客观评估各牵头医院在基层医疗机构服务能力提升、医疗技术进步、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，结合实际，制定本方案。

一、业务技术进步及服务能力提升评估

（一）根据基层医疗卫生机构业务需要，统一安排医务人员到成员单位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。必要时组织对偏远乡村开展巡诊服务。

（二）统筹安排基层医疗机构医务人员进修、学习。每年举办 2 期常见病、多发病病种诊断、鉴别诊断和临床诊疗技能培训班。

（三）建立“1+1+1”工作机制，由区、镇、村三级医生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）合理切块用于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%用于下沉医务人员的补助、奖励。基层服务经历与职称评聘挂钩。

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。完善镇卫生院（街道卫生社区服务中心）、村卫生室诊疗规范，开展质量控制，保障医疗服务质量。

（二）镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）达到二级医院水平，或具备常见病、多发病病种诊疗能力。

（三）远程医疗全覆盖。建立远程会诊、远程影像、远程心电图中心，通过信息化手段补齐基层医疗机构医疗服务短板。

（四）建立全区统一的急诊救护体系。统一管理急诊救护体系，以“五大中心”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）定期考核。定期对镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）医疗质量指标、适宜技术开展、特色专科建设、常见病多发病病种救治能力等情况进行考核。

三、有序规范诊疗评估

（一）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。

（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）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镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）责任人绩效考核。探索区外就诊病人引导回流机制。

四、药械保障能力评估

（一）牵头医院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）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、基层医疗卫生单位药房（库）建设完善。

（三）加强临床药事管理，定期开展处方点评。

五、医防融合情况评估

（一）疾病预防控制中心、妇幼保健院、心理康复医院等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，指导镇（街）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）对公卫服务中及时识别潜在风险病人并及时正确处理的医务人员进行奖励，引导基层医务人员高质量服务群众。

蓬莱区紧密型医共体财政每年专项预算 测算方案

由蓬莱人民医院、蓬莱中医医院、蓬莱第二人民医院分别牵头，结合各基层医疗机构地理位置、覆盖人群、交通条件、技术水平等因素，按照科学布局、优势互补的原则，分别基层医疗卫生机构（卫生院、社区卫生服务中心）组成紧密型医共体。其中，**人民医院**与村里集中心卫生院、北沟卫生院、徐家集卫生院、登州街道社区卫生服务中心、紫荆山街道社区卫生服务中心 5 家单位建设紧密型医共体；**中医医院**与新港街道社区卫生服务中心、南王街道社区卫生服务中心、大柳行卫生院、刘家沟卫生院 4 家单位建设紧密型医共体；**第二人民医院**与小门家卫生院、于家庄卫生院 2 家单位建设紧密型医共体。

紧密型医共体建设实行“九个一体化”，除医保基金、绩效考核、基药补偿、公卫服务等资金保持财政原有补偿标准外，2024 年、2025 年还需要财政共计投入信息化建设至少 3000 万元，每年固定专项支持人才下沉、药械供应、业务运行、设备更新等资金 2985 万元。对于 11 个基层医疗卫生单位基础设施新建、修建，根据实际情况争取财政专项预算列支或债券资金立项投入。具体情况测算如下：

一、信息化建设类

资金需求：电子病历等系统软件 1600 万元+机房数据中心、虚拟化服务器、存储服务器等硬件建设 970 万元+网络通讯 30 万元+终端接口 250 万元+人员经费 150 万元+软硬件年度维护费 80 万元=3080 万元。按照每年投入 1500 万元，2 年建成投入使用，每年专项投入人员和维护费 230 万元。

使用方向：3 家牵头医院与所辖乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心）建立紧密型医共体，实行总体规划、分步实施，建设硬件基础运行环境，保证信息网络安全。

1. 先建设基层卫生院 HIS、LIS、PACS、电子病历四大模块，打好基础，后建设区域基层医疗信息平台。

2. 以平台为载体，实现公共卫生平台、家庭医生签约、双向转诊、远程会诊等业务扩展，初具规模后，再次细化信息系统中临床路径、合理用药、院感系统软件等信息监管软件的实施，进而整合成一个“区域医疗信息平台”，有效支撑医疗服务、医疗保障、公共卫生、医疗行为监管、药品监管、卫生资源监管六大业务应用，实现居民医疗基础数据、电子病历和全员人口三大数据库共享，完善覆盖区、乡、村各级各类卫生计生机构的一张“卫生信息专网”，规范完善平台数据标准、安全控制两大“保障体系”，统筹建成标准统一、有机对接、功能完善的区级人口健康信息平台。

二、人才下沉类

资金需求：11个基层单位各派出业务院长1人，工资、保险资金需要190万元/年；11个单位按照对口支援医疗、护理专家各1人，工资、保险资金需要160万元/年。新招聘在编工作人员工资、保险需要资金每人8万元/年。拟招聘30个总量控制在编人员，共需240万元/年。**总计每年需要资金扶持590万元。**

使用方向：推行人才培养一体化，3家牵头医院统一调配业务人员，统一履行人员招聘和自主人才引进程序，需要承担外派人员的各项人力支出。

1. 进一步提升基层单位医疗服务能力和管理水平，从3家牵头医院选拔中级以上职称、业务骨干，向基层医院派出“挂职业务院长”。

2. 选拔医疗、护理业务骨干下沉一线对口支援帮扶工作。

3. 基于基层医疗单位“满编”运行状态，按照“县招乡用”思路，3家牵头公立医院招聘在编工作人员，派送至基层单位使用。

三、药械供应类

资金需求：药械、检验标本专人专车配送**每年120万元。**

使用方向：实施紧密型医共体建设，3家牵头医院推行药械供应一体化、检验耗材供应一体化。

1. 建立中心药房，牵头医院内部所有医疗卫生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，保障镇卫生院（街道社区卫生服务中心）药品有效供应和合理使用。除需要信息一体化满足药械出入库流程规范以外，还需要专人专车配送。

2. 为保障标本检验的时效准确性，需要每天对基层医疗机构采的标本进行专车配送。

四、业务运行类

资金需求：建立影像诊断、心电诊断、病理诊断等远程会诊中心，影像诊断报告打印、传送等 45 万元/年。村里集、大柳行“急救 120 站点”，每处急救站下派 3 名医生、3 名护士、2 名司机共需 200 万元/年。**总计每年需要资金扶持 245 万元。**

使用方向：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，对镇卫生院（街道社区卫生服务中心）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。

1. 医共体内各医疗机构实行统一质控标准，继续推进统一的诊断中心（检验、影像、心电、病理），实现资源共享。

2. 统一管理急诊救护体系，以“五大中心”（胸痛、卒中、创伤、急危重症新生儿救治、急危重症孕产妇救治）建设为突破点，着力解决群众关注的急危重症救治问题。

五、设备更新类

资金需求：16 排 32 层 CT260 万元/台，胃镜 180 万元/台，彩超 70 万元/台，全自动生化分析仪 30 万元/台，甲状腺功能测

试仪 10 万元/台等常用设备。11 个基层单位全部更新共需要资金 5500 万元（登州、紫荆山不使用 CT），分三年更新，**每年需资金 1800 万元。**

使用方向：按照三年规划更新完毕的思路，结合基层实际，为 11 处基层单位更新检验、影像等常用医疗设备，结合远程会诊，进一步提高基层医疗单位诊疗水平，让群众就医更便捷。