

乌拉特前旗人民政府办公室

乌拉特前旗人民政府办公室

鸟政办发〔2023〕68号

关于印发《乌拉特前旗紧密型医共体建设实施方案》的通知

旗紧密型医共体管理委员会各成员单位：

现将《乌拉特前旗紧密型医共体建设实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。



乌拉特前旗紧密型医共体建设实施方案

为推动健康乌拉特前旗建设，进一步实施分级诊疗和推进优质医疗资源下沉，构建分工协作的就医新秩序，满足群众健康需求。按照全面深化医疗卫生改革相关要求和自治区、市卫生健康委关于推进紧密型医共体建设文件精神，结合我旗实际，特制定本建设方案。

一、总体思路

成立乌拉特前旗紧密型医共体管理委员会（以下简称医管委），医共体管理委员会办公室作为医共体管理委员会日常工作机构，设在旗卫健委。组建三个紧密型医共体，三个紧密型医共体分别由乌拉特前旗人民医院、乌拉特前旗中蒙医院、乌拉特前旗妇幼保健计划生育服务中心牵头组建，将后山、前山、套内地地区卫生院及乌拉山镇城区社区卫生服务中心分别划入三个医共体统一管理，接受旗卫健委的管理和监督，构建起一套新型医疗卫生服务管理模式，形成体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系。落实分级诊疗制度，让有限的医疗资源得到充分的利用，医疗卫生服务公平性、可及性和优质服务供给能力明显增强，破解群众“看病难、看病贵”难题，实现“大病不出旗、小病不出镇、预防在基层”的医改目标，促进人民群众健康水平显著提升。

二、基本原则

（一）统筹协调原则。坚持政府主导，根据旗域内医疗卫生资源结构与布局组建医共体；强化政府办医责任，落实财政投入，维护和保障公立医疗卫生机构的公益性。坚持基层医疗卫生机构

防治结合的功能定位，医共体内成员单位的职责任务原则上保持不变。加强“三医”联动，推动政策协同和管理协同。充分发挥医疗机构和医务人员的积极性，努力为群众提供优质、方便、经济的整合型医疗卫生服务。

（二）分工协作原则。按照功能定位，医共体牵头医疗机构重点承担急危重症患者的救治和疑难复杂疾病向上转诊服务，统筹管理医共体内公共卫生工作。基层医疗卫生机构提供常见病、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。健全“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分工协作机制。

（三）一体化管理原则。健全完善旗域医疗卫生服务体系，按照精简、高效的原则，实行医共体内行政管理、业务管理、后勤服务、信息系统等统一运作，提高服务效率，降低运行成本。推进旗镇一体化、镇村一体化管理，提高旗域医疗卫生服务体系整体绩效和基层医疗卫生服务能力。

（四）资源共享原则。整合旗域医疗卫生资源，推进旗域医疗卫生资源共享，促进优质医疗卫生资源下沉到基层。建立开放共享的影像、心电、病理诊断和医学检验等中心，实行基层检查、上级诊断和区域互认。加强医共体内部和医共体之间床位、设备的统筹使用，进一步贯通服务链，实现资源共享，减少重复建设和资源浪费，提高医疗资源利用率。

（五）互利共赢原则。通过紧密型医共体建设，旗域医疗卫生服务能力明显提升，医保基金得到有效利用，居民医药费用负担合理控制，有序就医格局基本形成。基层医疗卫生机构有能力

开展的技术、项目不断增加，实现互惠互利、共同发展。

三、深化管理体制改革

(一) 进一步深化体制机制改革

1、推进管理体制改革。成立由旗委、政府牵头，旗长任主任，相关分管领导任副主任，发改、财政、人社、编办、卫健、医保、市场监管等部门组成的乌拉特前旗紧密型医共体管理委员会。统筹医共体的规划建设、投入保障、人事安排和考核监管等重大事项，制定医共体领导班子成员选拔、任免原则和程序，明确医共体内统筹使用资产的核算、调配、使用规则等。医共体管理委员会下设办公室作为日常工作机构，设在旗卫健委。建立医共体牵头单位与各成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度和工作章程，明确权责清单，坚持科学、民主、依法决策。医共体领导班子按照干部管理权限管理，实行任期目标责任制。

2、推进人事制度改革。医共体内旗级医疗机构和基层医疗机构的人事、编制保持不变，相关人员享受政策待遇保持不变。医共体内医务人员旗级培训、基层带教等工作由医共体牵头单位统筹调配。医共体内人员实行岗位管理，按照“按需设岗、聘用上岗、以岗定薪”的原则，统一岗位设置，加强聘用管理。充分落实医共体在人员招聘、内设机构、岗位设置、中层干部聘任、内部绩效考核、收入分配、职称聘任等方面的自主权。医共体要优先保障基层医疗机构用人需要，适当提高基层医疗机构中、高级专业技术岗位比例。

3、推进薪酬制度改革。按照“两个允许”的要求，基层医疗机构逐步实行“公益一类保障与公益二类激励相结合”的运行机制，进一步完善基层医疗机构绩效工资政策，逐步建立符合医

医疗卫生行业特点、有利于人才下沉和医共体发展的薪酬制度。医务人员收入由医共体自主分配，以岗位为基础，以绩效为核心，建立多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，并与药品、耗材和检查检验收入脱钩。探索建立对医共体负责人年薪制。

（二）完善紧密型医共体运行机制

1、进一步完善医保基金支付机制。按照《巴彦淖尔市全面深化医药卫生体制改革三年攻坚行动方案(2023-2025年)》文件要求，年底前，在DIP付费预算之外的县域内医保基金筹资，打包给成熟建成的域医共体总医院，打包资金结余按比例留用。具体管理办法，由旗医疗保障局制定后实施。

2、建立基本公共卫生经费包干机制。基本公共卫生服务经费实行按医共体常住人口总额预算，由医共体统筹管理和使用，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。牵头医院年初按70%的预算比例拨付经费，制定相应的绩效考核管理办法和补助经费发放标准，每季度对苏木镇卫生院和村卫生室开展基本公共卫生服务情况进行考核，计算服务数量、服务质量，以购买基本公共卫生服务的方式发放补助经费。年终考核结束后，根据考核结果将30%的经费以奖惩形式发放补助经费，医共体牵头医院负责考核发放。

（三）优化旗域医疗资源结构和布局

1、优化苏木镇卫生院功能布局。根据苏木镇地理位置和医疗卫生发展现状，坚持统筹兼顾、择优设置、辐射带动的原则，调整优化苏木镇卫生院布局，合理确定其功能定位。依托组建的三个紧密型医共体，加强三大片区中心卫生院能力建设，向周边苏木镇提供较高水平的综合性或专科性医疗服务，打造优质

开展的技术、项目不断增加，实现互惠互利、共同发展。

三、深化管理体制改革

(一) 进一步深化体制机制改革

1、推进管理体制改革。成立由旗委、政府牵头，旗长任主任，相关分管领导任副主任，发改、财政、人社、编办、卫健、医保、市场监管等部门组成的乌拉特前旗紧密型医共体管理委员会。统筹医共体的规划建设、投入保障、人事安排和考核监管等重大事项，制定医共体领导班子成员选拔、任免原则和程序，明确医共体内统筹使用资产的核算、调配、使用规则等。医共体管理委员会下设办公室作为日常工作机构，设在旗卫健委。建立医共体牵头单位与各成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度和工作章程，明确权责清单，坚持科学、民主、依法决策。医共体领导班子按照干部管理权限管理，实行任期目标责任制。

2、推进人事制度改革。医共体内旗级医疗机构和基层医疗机构的人事、编制保持不变，相关人员享受政策待遇保持不变。医共体内医务人员旗级培训、基层带教等工作由医共体牵头单位统筹调配。医共体内人员实行岗位管理，按照“按需设岗、聘用上岗、以岗定薪”的原则，统一岗位设置，加强聘用管理。充分落实医共体在人员招聘、内设机构、岗位设置、中层干部聘任、内部绩效考核、收入分配、职称聘任等方面的自主权。医共体要优先保障基层医疗机构用人需要，适当提高基层医疗机构中、高级专业技术岗位比例。

3、推进薪酬制度改革。按照“两个允许”的要求，基层医疗机构逐步实行“公益一类保障与公益二类激励相结合”的运行机制，进一步完善基层医疗机构绩效工资政策，逐步建立符合医

医疗卫生行业特点、有利于人才下沉和医共体发展的薪酬制度。医务人员收入由医共体自主分配，以岗位为基础，以绩效为核心，建立多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，并与药品、耗材和检查检验收入脱钩。探索建立对医共体负责人年薪制。

（二）完善紧密型医共体运行机制

1、进一步完善医保基金支付机制。按照《巴彦淖尔市全面深化医药卫生体制改革三年攻坚行动方案(2023-2025年)》文件要求，年底前，在DIP付费预算之外的县域内医保基金筹资，打包给成熟建成的域医共体总医院，打包资金结余按比例留用。具体管理办法，由旗医疗保障局制定后实施。

2、建立基本公共卫生经费包干机制。基本公共卫生服务经费实行按医共体常住人口总额预算，由医共体统筹管理和使用，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。牵头医院年初按70%的预算比例拨付经费，制定相应的绩效考核管理办法和补助经费发放标准，每季度对苏木镇卫生院和村卫生室开展基本公共卫生服务情况进行考核，计算服务数量、服务质量，以购买基本公共卫生服务的方式发放补助经费。年终考核结束后，根据考核结果将30%的经费以奖惩形式发放补助经费，医共体牵头医院负责考核发放。

（三）优化旗域医疗资源结构和布局

1、优化苏木镇卫生院功能布局。根据苏木镇地理位置和医疗卫生发展现状，坚持统筹兼顾、择优设置、辐射带动的原则，调整优化苏木镇卫生院布局，合理确定其功能定位。依托组建的三个紧密型医共体，加强三大片区中心卫生院能力建设，向周边苏木镇提供较高水平的综合性或专科性医疗服务，打造优质

医疗卫生服务圈。

2、完善急诊急救体系建设。加强白彦花、大余太、明安、长胜、西小召五家卫生院所属的急救分站能力建设，健全完善急诊急救中心与分站的有效衔接，实现全旗院前医疗急救网络全覆盖。依托市120急救指挥中心为主体的调度系统，实现医疗急诊和救援任务的统一受理、统一调度、统一管理，实现医疗救援活动的全程监控，实现与旗直医疗机构卫生信息系统及突发公共卫生事件指挥系统的对接。

(四)全面提升旗域医疗服务能力

1、强化旗级医疗服务能力建设。充分发挥城市三级公立医院的作用，与医共体牵头机构组建多种形式的医联体，通过专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等多种方式，提升旗级医院医疗服务能力与管理水平。

2、加强苏木镇卫生院服务能力建设。建立医共体内基层医疗机构医务人员培训培养机制，形成基层医生定期培训制度和旗直医院医生下乡坐诊带教制度，尽快提高基层医生诊疗水平和能力。

3、做实做细家庭医生签约服务。充分利用医共体内技术资源，将旗级医疗机构专科医生作为技术支撑力量纳入家庭医生团队，建立以家庭医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的服务模式。医共体牵头医疗机构要为签约居民开通转诊绿色通道，对家庭医生上转的患者优先接诊，提高签约居民获得感。

4、强化公共卫生服务水平。做实基本公共卫生服务项目，开展健康教育和重点人群健康体检，完善居民电子健康档案，扎实做好基层儿童保健、妇女保健、老年人健康管理、免疫规划工

作，重点加强高血压、糖尿病、严重精神障碍、肺结核患者等健康管理。按要求落实重大公共卫生服务任务。公共卫生专业机构要加强与医共体的协作配合，做好技术指导、培训和业务管理，推进疾病三级预防和连续管理。

5、加强信息化建设。推进医共体内旗级医疗机构和基层医疗机构信息系统融合，实现对医疗服务、公共卫生服务、财务管理、人事管理和绩效管理等的技术支撑。依托区域全民健康信息平台，推进医疗卫生信息共享，提升医疗卫生机构协同服务水平和政府监管水平。发展远程医疗服务，以旗级医疗机构为纽带，向下辐射苏木镇卫生院和村卫生室，向上与城市三级医院远程医疗系统对接。

四、构建科学合理的医共体框架

（一）完善管理框架。

1、成立紧密型医共体管理委员会。成立由旗委、政府牵头，旗长任主任，相关分管领导任副主任，发改、财政、人社、编办、卫健、医保、市场监管等部门组成的乌拉特前旗紧密型医共体管理委员会，下设医共体管理委员会办公室。

主要职责：

医共体医疗机构功能定位履行情况；旗镇村一体管理执行情况；现代医院管理制度建设情况；医共体重大发展事项决策情况；医共体运营收益情况；牵头公立医院章程建设、发展规划和重大项目实施等情况。

2、设置乌拉特前旗紧密型医共体管理委员会办公室。办公室为医共体管理委员会下设的日常管理机构，医共体管理委员会办公室主任由旗卫健委主任兼任，设副主任七名，由卫健委分管

主任和三家医共体总院院长、疾控中心主任兼任，成员由卫生健康委相关股室负责人兼任。

主要职责：督促和指导各医共体制定和修订医共体章程；对医共体发展规划、年度工作计划等重大事项进行审定；对医共体年度目标任务完成情况进行考核；监督、审核各医共体及成员单位的资产、服务、采购和业务发展；为医共体发展提供政策支持，协助解决医共体发展中的困难和问题；完成医共体管理委员会交办的其他工作。

3、设立医共体党委。根据中共中央办公厅《关于加强公立医院党的建设工作的意见》精神，设立医共体党委，实行党委领导下的院长负责制。医共体党委发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的作用。坚持民主集中制原则，“三重一大”事项由党委集体讨论决定。在中共乌拉特前旗卫生健康委员会机关委员会的基础上加挂中共乌拉特前旗紧密型医共体党委的牌子，履行全旗卫生健康行业党的建设工作。根据乌拉特前旗紧密型医共体组建结构框架，医共体党委书记由卫生健康委员会机关党委书记兼任，医共体党委委员由卫生健康委机关党委委员兼任。

（二）建设医共体框架

1、成立紧密型医共体总院。分别是：乌拉特前旗人民医院医共体总院、乌拉特前旗中蒙医院医共体总院、乌拉特前旗妇幼保健计划生育服务中心医共体总院。其中，乌拉特前旗人民医院医共体总院将额尔登布拉格卫生院、大余太中心卫生院、明安中心卫生院、沙德格卫生院、朝阳卫生院、小余太卫生院、东风社区卫生服务中心及辖区村卫生室所有工作纳入医共体统一管理；乌拉特前旗中蒙医院医共体总院将乌拉山中心卫生院、呼和卫生

院、呼和卫生分院、公庙卫生院、先锋卫生院、白彦花中心卫生院、黑柳子卫生院、北环社区卫生服务中心及辖区村卫生室所有工作及振兴社区卫生服务中心承担的公共卫生业务纳入医共体统一管理；乌拉特前旗妇幼保健计划生育服务中心医共体总院将西山咀卫生院、西小召中心卫生院、北圪堵卫生院、新安卫生院、树林子中心卫生院、长胜中心卫生院、苏独仑卫生院及辖区村卫生室所有工作及西山咀中医院、济民社区卫生服务中心承担的公共卫生业务纳入医共体统一管理。

三个医共体在乌拉特前旗紧密型医共体管理委员会及紧密型医共体管理委员会办公室的领导下开展工作。

主要职责：根据国家卫生健康委《关于推进紧密型县域医共体建设的通知》及自治区、市紧密型医共体建设有关要求，按照“统筹协调、分工协作、一体管理、资源共享、互利共赢”的原则，医共体总院逐步对其分院实行行政后勤、人事薪酬、财务审计、绩效考核、医疗卫生服务、药械业务、医保基金、信息系统建设等“八统一”的统筹管理，促进紧密型医共体内资源共享、信息互联互通、人财物统筹管理，真正成为服务同质、责任共担、利益共享、管理共赢的紧密型医共体。

2、设置医共体管理部门。按照精简高效、分工明确、高度协作的原则，在原有牵头医院必要的行政管理部门设置基础上，成立医共体相关管理部门，其应包括但不限于：

(1) 人力资源发展中心：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。

(2) 财务核算中心：负责管理医共体内各医疗机构的财务

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、分账核算；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。

（3）审计中心：审计医共体预算执行、财务收支、内控制度建立、资产管理、工程预结算、招标采购、经济合同执行等。

（4）医疗保险结算管理中心：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旗域外转诊病人费用结算，内部管控等。

（5）医疗服务质量控制中心：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；建立转诊病种目录，加强转诊质量管理。

（6）健康促进中心：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。

（7）医学影像中心：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，为基层医疗卫生机构影像检查提供远程诊断。

（8）医学检验中心：负责向医共体内医疗机构提供临床检验、病理检验等服务。

（9）远程诊疗服务中心：负责向医共体内医疗机构提供远程会诊，以及影像、心电等远程诊断服务。

（10）药械管理中心：负责医共体药械采购配送、药事管理等，指导检查苏木镇卫生院药事管理、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。

(11) 信息管理中心：负责统一建设、管理医共体内行政办公、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。

(12) 消毒供应中心：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。

(13) 后勤服务中心：负责对医共体成员单位的房产业务、车辆、洗衣、餐饮、安保、后勤服务实行一体化管理。

(14) 绩效考核办公室：负责开展医共体内医疗机构绩效考核与分配。

五、规范运行机制

(一) 统一行政后勤管理。

1、加强医共体党组织建设。牵头医院成立党总支委员会，医共体成员单位凡是有正式党员3人以上的，都应当成立党的基层组织。

2、健全完善医共体章程。制定符合医共体发展实际的章程，明确医共体及各成员单位的功能定位、管理制度以及举办主体、成员单位和职工的权利义务等内容。要把党建工作要求写入章程，明确党组织在医共体内部治理结构中的地位和作用。以章程为统领，规范内部治理结构和权力运行规则，明确牵头医院对苏木镇卫生院、苏木镇卫生院对村卫生室实行一体化管理的治理架构，打造紧密型医共体，提高医院运行效率。

3、完善医共体议事决策制度。明确各医共体党组织与行政领导班子议事决策制度，健全党总支委员会、院长办公会议事决策规则，明确各自决策事项和范围。重要行政、业务工作先由院

长办公会讨论通过，再由党总支会研究决定。

4、共享后勤服务资源。依托牵头医院建设后勤服务中心等综合服务部门，对成员单位房产业务、车辆、洗衣、餐饮、安保、后勤服务实行一体化管理。

5、镇村一体化管理。苏木镇卫生院对辖区内村卫生室实行行政管理、人员管理、财务管理、业务管理、药械管理、绩效管理、信息系统的统一管理。

(二)统一个人薪酬管理。

1、统筹医共体人事管理。医共体内旗级医疗机构和基层医疗机构的编制、人事保持不变。牵头医院加强医共体内部人员培训教育，实行旗级培训、基层带教，推动牵头医院和苏木镇卫生院人员一体化管理和统一调配。牵头医院拥有对医共体内苏木镇卫生院院长考察提名权，经医共体党委研究聘任。探索牵头医院拥有人员招聘和人才引进自主权。

2、建立紧密型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。

(1)在医共体内部，人员柔性流动，医务人员在医共体各成员医疗机构内执业，不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。

(2)鼓励医共体牵头医院向基层医疗机构派出专业技术和管理人才。

(3)鼓励牵头医院医务人员、管理人员在成员单位中担任学科带头人、管理部门负责人。

(4)鼓励基层医疗机构优秀医务人员到牵头医院执业。

3、统一医共体薪酬分配管理。牵头医院制定并落实医共体内统一的医疗服务收入结算与分配办法，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。对牵头医院下沉医务人员或技术开展诊疗服务收入(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%用于牵头医院下沉医务人员的补助、奖励。

(三)统一财务审计管理。

1、统一财务核算管理。组建医共体财务核算中心，负责管理医共体内各医疗机构的会计核算，实行医共体内各医疗机构财务统一管理、分账核算。

基层卫生院实行总院报帐制，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。财政投入资金由卫健委拨付，按规定资金用途安排使用。基层卫生院大额资金使用由牵头医院按规定审批。

2、统一内部审计监督。组建医共体审计中心，负责审计医共体预算执行、财务收支、内控制度建立、资产管理、工程预结算、招标采购、经济合同执行等，对医共体内部经济活动进行事前预防与事中控制以及事后监督。

(四)统一绩效考核管理。由牵头医院制定医共体内总院和分院的绩效考核办法，统一开展医共体内医疗机构绩效考核。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。

牵头医院负责制定基层卫生院的绩效考核方案，依据医共体

建设监测指标体系，规范开展绩效考核。定期对基层卫生院医疗质量指标、适宜技术开展、特色专科建设、医疗救治能力等情况进行考核。将平均住院日、三四级手术占比、下转率等双向转诊指标纳入牵头医院绩效考核，上转病人跟踪随访及二级以下手术开展考核纳入对基层卫生院责任人绩效考核。

（五）统一医疗卫生服务管理

1、统一质量控制标准

（1）统一技术规范。制定医疗、护理、检查检验、院内感染、公共卫生服务等业务规范，统一医共体各成员单位业务技术标准，进行全面的质量控制和安全管理。

（2）实施临床路径。按照相关规定选择病种，制定临床路径表单，优化诊疗流程，明确检查项目和治疗药物，限定使用的耗材，逐步增加纳入临床路径管理的病种。

（3）建立质量监控指标体系。建立健全医共体内质控网络，完善基层卫生院、村卫生室诊疗规范，开展质量控制，保障医疗服务质量和安全。

2、统一人员培训

（1）专家下沉帮扶。根据基层医疗机构发展情况，牵头医院选派技术骨干中长期派驻，带动成员单位发展。也可根据基层医疗机构业务需要，牵头医院统一安排医务人员到成员单位流动执业。组织医务人员定期到成员单位坐诊、巡诊，探索开展常规手术等。组织对偏远乡村开展巡诊服务。

（2）强化基层能力。推动中心卫生院达到二级医院水平，提高基层医疗机构诊疗能力。牵头医院制定培训规划，统筹安排基层医疗机构医务人员轮流进修、学习；根据基层医疗机构诊疗“短

板”情况，有针对性安排基层医务人员短期进修，逐步解决基层医疗机构收治常见病、多发病病种少的问题，并逐步扩大治疗病种范围；每年举办常见病、疑难病诊断、鉴别和临床诊疗技能培训班，提高诊断阳性率。

3、统一双向转诊

(1) 制定双向转诊标准。医共体内建立严格转诊病种目录，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，规范双向转诊服务流程，加强转诊质量管理，患者在旗级医院已完成难度较大的诊治且病情平稳后，转回基层卫生院，由旗级医院派原经治医生跟踪指导后续诊治工作。

(2) 健全家庭医生签约服务体系。建立由旗、镇、村三级医生组成家庭医生签约履约服务团队开展家庭医生签约服务，规范家庭医生签约服务的内涵和服务标准，提高服务质量。

(3) 双向转诊通道畅通。医共体内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。取消下转病人二次住院的就医起付线收费，激发转诊动力。

4、统一公共卫生服务

(1) 专业公共卫生机构参与医共体建设，协助指导、培训苏木镇卫生院和村卫生室开展健康教育与健康促进、妇女儿童、老年人、高血压、糖尿病、精神病、肺结核等重点人群的健康管理。

(2) 开展心脑血管疾病防治、癌症防治、呼吸系统疾病防治等重点疾病的筛查与治疗工作。

(3) 做好传染病报告、免疫接种、食源性疾病监测、死因监测等公共卫生服务。

(4) 做好鼠疫、布病、艾滋病等传染病的防治工作，严防地

方性传染病输出。

(5) 实施基本公共卫生服务绩效考核制度，定期开展绩效评价。

(六) 统一药械业务管理

1、建立药械管理中心。牵头医院组建医共体药械管理中心，负责医共体药械采购配送和药事管理等，指导检查基层卫生院药事管理、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。全面配备并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。

2、共享检验检查资源。依托牵头医院建立消毒供应、心电诊断、临床检验、医学影像、病理检验等中心，实行大型设备统一管理，为医共体内各医疗机构提供一体化服务。在统一质控标准、确保医疗安全前提下，推进医共体内检验检查结果互认，减少重复检验检查。推动医共体成员单位依托信息平台建立远程医疗合作机制，开展远程视频会诊、远程影像诊断等，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。

3、完善基层药品配备。完善基层医疗机构药库建设，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。

4、加强临床药事管理。加强医共体成员单位临床合理用药知识培训与教育，加强药物临床应用管理的检查，加强临床用药评价，定期开展处方点评。探索对部分慢性病签约患者提供不超过2个月用药量的长处方服务。

(七) 统一医保基金管理

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旗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。具体管理办法由旗医疗保障局制定实施。

(八)统一信息系统建设。牵头医院负责医共体内部行政办公、基本医疗、公共卫生、运营管理等信息系统建设与互联互通(如OA、HIS、LIS、PACS、EMR等系统)，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。信息系统统一由牵头医院建设并运营维护。

六、保障措施

(一)组织保障

乌拉特前旗紧密型医共体建设在乌拉特前旗紧密型医共体管理委员会的领导下及各成员单位协调配合下组织实施。建立健全部门协作机制，加强组织制度保障，不断完善医共体的运行机制和发展模式。

(二)政策保障

1、编办、人社、发改、财政、卫健、市场监管等部门对医共体建设提供编制管理、人员招聘、职称聘用、人事薪酬制度、绩效改革、医疗服务价格等配套优惠政策。

2、财政、卫健部门要保障医共体内公立医疗机构的公益性，保持现有各项支持政策不变，依据公立医院和基层医疗卫生机构的补助政策，原渠道足额安排对医共体成员单位的补助资金。按照旗政府的统筹安排，逐步化解医院历史债务。

3、医保部门要强化医保支撑，深化药品供应保障、和医保

支付方式等协同改革。探索医共体内医保资金要实行按人头总额预付管理，建立结余留用、合理超支分担机制，要根据实际运行和分级诊疗落实情况及时进行动态调整。实现旗直与基层医疗机构医保药品目录内药品通用。

（三）发展保障

1. **资金保障。**旗人民政府为医共体安排专项资金，主要用于设备购置、学科建设、人才培训等方面。要保持对基层卫生院建设发展的各项投入政策和途径不变，并根据医院的发展需要逐年增加。

2. **建设目标保障。**建立完善监测评估制度，重点监测基层医疗卫生服务能力提升、优质医疗卫生资源下沉、医保基金使用、公共卫生任务落实等方面的情况，加大旗域就诊率、基层诊疗占比、双向转诊数量和比例、慢性病患者健康改善以及医保基金旗域内支出率、医保基金旗域内基层机构支出率、基本公共卫生服务任务落实情况等指标的权重。评估结果与医共体医保支付、医院等级评审、评优评先、绩效工资总量核定等挂钩，保障医共体建设发展方向。

附件：乌拉特前旗紧密型医共体权责清单

附件：

乌拉特前旗紧密型医共体权责清单

一、紧密型医共体管理委员会权责清单

(一)履行政府办医职能

从有利于卫生健康事业可持续发展出发，突破原有体制机制约束，制定人员编制、人事管理、薪酬制度、财务管理、医保改革等创新管理办法，为紧密型医共体内旗乡村一体化管理提供相应的政策支持和保障。

(二)统筹医共体规划

统筹医共体规划建设、投入保障、人事安排和考核监管等重大事项。管理委员会的日常工作机构原则上设在旗卫生健康委，建立医共体牵头单位与各成员单位之间共同参与、定期协商的议事决策制度和工作章程，明确权责清单，坚持科学、民主、依法决策。

(三)加大财政投入保障

建立经常性财政补助投入机制，补助在编人员及离退休人员工资，保障医疗卫生系统人员经费等基本支出。积极争取专项资金，专项用于综合改革、基层服务能力提升、重点学科建设以及基本公共卫生服务等。财政投入规模逐年扩大，有力保障改革的顺利开展。

二、紧密型医共体管理委员会成员单位权责清单

(一)紧密型医共体管理委员会办公室（卫生健康委）：督促和指导各医共体总院制定和修订医共体章程；对医共体发展规划、年度工作计划等重大事项进行审定；对医共体年度目标任务完成情况进行考核；监督、审核各医共体及成员单位的资产、服

务、采购和业务发展；为医共体发展提供政策支持；牵头研究制定医共体内行政管理、医疗质量管理、公共卫生管理、绩效考核、医疗卫生行业监管政策，制定医疗机构设置规划、医疗资源整合、下沉等具体建设措施并组织实施；完成医共体管理委员会交办的其他工作。

（二）编办：牵头研究制定符合医共体发展的编制管理政策，完善机构设置及人员编制配备。

（三）人社局：牵头负责制定符合医共体发展的医共体内人员招聘、职称聘用、人事薪酬制度、绩效改革等配套优惠政策。

（四）财政局：牵头研究制定财政投入及补助办法，落实对各医疗机构补助政策，建立稳定的财政投入补助机制。

（五）发展和改革委：指导好规划建设，并积极争取卫生健康建设项目，提升基础设施硬件配置。

（六）医疗保障局：牵头研究制定医共体医保付费改革；牵头制定旗直医院和基层卫生院统一药品耗材采购、统一用药目录及价格联动改革的意见措施，积极推进医共体建设。

（七）市场监督管理局：落实监管职责，抓好医共体内药品、医疗器械的监督管理；研究制定医共体内药品和医疗器械双向流通政策。

三、医共体总院及分院权责清单

（一）总院

1. 负责医共体建设日常事务工作；联合医共体内成员单位制定医共体管理的各项规章制度、工作措施及相关工作协议。

2. 牵头制定医共体统一行政、财务、人事、医疗业务、药品耗材、绩效考核等管理工作方案，经审议通过后印发并落实。

3. 牵头制定医共体内医保付费基金监督、预算、分配、考核相关工作方案，经审议通过后印发并落实。

4. 牵头建设医共体医疗信息互联互通平台，实行区域信息联网，数据互联互通资源共享。

5. 牵头建立区域业务中心即远程会诊、远程心电、远程影像、检查检验、消毒供应等建设及实施，开展业务指导及管理工作；创建医共体内公共卫生、疾病预防、检查、治疗、康复相衔接的健康管理服务模式，逐步推行大健康管理。

6. 接受医共体成员单位上转的病人并及时处置，将术后、康复期病人下转至各苏木镇卫生院；提升医疗服务技术水平，提高旗域内就诊率和基层就诊率，负责旗外就医病人统一审批及双向转诊工作。

7. 为成员单位提供进修培训、技术指导、业务学术交流、技术协作、双向转诊、签约服务以及新技术、新项目开展的指导工作；负责指导医共体内各成员单位开展单病种管理、DIP 支付方式改革和临床路径管理，规范医共体内诊疗，控制医疗费用不合理增长。

8. 定期组织医共体日常推进工作，做好工作信息和数据的收集管理。对医共体推进情况作阶段性总结及分析，针对存在问题及时改进，完成医共体建设任务，逐步实现建设目标。

9. 牵头实施好医共体建设宣传工作，及时总结工作亮点及工作经验逐级上报或推广宣传。

(二) 分院

1. 所有苏木镇卫生院均为医共体分院，按照医共体管理制度，开展好医共体内相关工作，共同完成医共体建设目标和任务；按

紧密型医共体建设规划，配合实施医共体内人、财、物集中统一管理，协作建立医共体工作机制及统一管理工作模式。

2. 按照分级诊疗原则，承担辖区内常见病、多发病诊疗、公共卫生服务和慢性病管理。配合将慢性病管理下沉至镇村两级医疗卫生服务机构；执行分级诊疗制度和双向转诊制度，将无条件诊治的病人转诊至上级医院，并接受上级医院下转病人的康复诊疗及管理。

3. 选派人员到医共体旗级医疗机构培训、进修，提升服务能力及水平；接受旗级单位下派人员工作指导及驻点帮扶。

4. 参加旗级单位组织的各类培训。

5. 按医共体建设规划，做好医共体信息化镇村两级的建设工作；进一步加强苏木镇村一体化管理。

6. 优化村医队伍，提高村医待遇，改善村医服务手段；配合旗级加强对村医的培训，做好家庭医生签约服务相关工作。

7. 负责规范苏木镇村两级医保基金管理；按时参加医共体各类会议，规范上报各类报表、数据、工作计划及工作总结。

（三）村卫生室

1. 辖区内村卫生室均为医共体统一管理对象，主要权责为配合做好医共体建设相关规划及管理工作，按时参加医共体组织的各类培训，接受医共体内工作指导及工作考核，规范诊疗。

2. 规范上报各类工作报表、数据；强化村医与辖区内居民签约服务管理，通过签约服务和签约转诊，引导群众养成“有序就医、基层首诊、履约转诊”的习惯；以辖区内居民签约人数、签约转诊、履约情况和服务质量为核心指标进行绩效考核。

3. 做好各项村医承担的基本公共卫生服务工作；做好常见病

诊疗工作，规范诊疗行为及规范医保基金管理，控制诊疗平均费用不合理增长。