

邹政办字〔2023〕15号

**邹城市人民政府办公室  
关于印发邹城市全面推进紧密型县域医疗卫生  
共同体建设实施方案的通知**

各镇人民政府、街道办事处，市政府有关部门：

《邹城市全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

邹城市人民政府办公室

2023年4月20日

（此件公开发布）

# 邹城市全面推进紧密型县域医疗卫生 共同体建设实施方案

为全面推进全市紧密型县域医疗卫生共同体(以下简称医共体)建设,进一步整合优化县域医疗卫生资源,促进工作重心下移、医疗资源下沉,加快提升基层卫生健康服务能力和服务效能,实现医疗资源上下贯通,构建分级诊疗服务体系,满足人民群众的健康需求,增强群众的健康服务获得感和满意度,根据《关于印发<关于推进紧密型县域医共体建设的若干意见>的通知》(济医改发〔2022〕3号)和《济宁市人民政府办公室关于推进落实2023年为民办实事加快建设紧密型县域医共体工作的通知》(市政府办通知〔2023〕2号)要求,结合我市实际,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为指导,深入贯彻党的二十大精神,坚持以人民健康为中心,以满足县域人民群众医疗服务需求为导向,以促进优质医疗资源下沉、提升基层健康服务能力、理顺双向转诊流程为重点,通过深化紧密型县域医共体建设,提升县域综合服务能力,推动公立医院高质量发展,逐步建立市镇村三级医疗卫生机构间任务明确、权责清晰的分工协作机制,推动县域医疗卫生服务高质量发展,保障辖区居民享受安全、有效、便捷的医疗卫生服务。

## 二、工作目标

进一步巩固医共体建设成果,对照监测评价标准,完善配套

政策，加快制度建设，提高紧密程度；实现医共体内“八统一”管理，建成权责清晰、分工协作、服务优质、运行高效的医共体，达到国家监测评价紧密型标准。到 2023 年底，全市医共体运行管理更加高效，服务能力明显提升，健康管理精准实施，分级诊疗便捷有序，形成切实有效的管理、服务、责任、利益共同体，县域内就诊率在 90%以上，基层门（急）诊诊疗人次占比在 65%以上，县域内群众医药费用负担得到合理控制，群众获得感和满意度明显提升。

### 三、主要任务

#### （一）完善外部治理综合机制

1. 组建医共体管理委员会。充分履行政府办医职能，落实部门协同推进机制，构建优质高效的整合型县域医共体管理体系，成立由市委、市政府主要领导共同担任主任的医共体管理委员会，市政府分管领导任副主任，成员由组织、机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、民政、卫生健康、审计、行政审批、自然资源和规划、市场监管、医保等部门主要负责同志组成，协同推进药品供应、医疗服务价格、医保支付、人事薪酬等方面的改革，建立健全医共体发展的政策和制度。市医共体管理委员会统筹各职能部门对医共体牵头单位、基层医疗卫生机构的相关管理职能，建立定期会商制度，对医共体规划建设、投入保障、项目实施、人事安排、队伍建设、运行监管、绩效考核等重大事项实行统一归口管理，自现在起至医共体达到紧密型判定标准，每月召开 1 次推进会议，不定期召开专题会议。市医共体管

理委员会下设办公室，办公室主任由卫生健康局主要负责同志兼任，承担日常工作。

2. 加大财政保障力度。根据医共体建设发展需要，按照公立医院投入政策和基层医疗卫生机构补偿方式，原渠道安排对医共体成员单位的补助资金。建立财政补助资金与绩效评价结果挂钩机制，将财政补助经费与医共体内各成员单位绩效考核结果挂钩，科学核定各成员单位服务任务和补助标准，确保各成员单位获得合理补助资金。落实政府对公立医院基本建设、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和政府指定的公共服务任务等给予专项补助。严格落实“政府举办的镇卫生院（社区卫生服务中心）为公益一类事业单位”保障政策，在编在岗人员的基本工资、绩效工资、“五险一金”、政策性补助纳入市级财政预算，保障水平不低于80%。持续推进基层医疗卫生机构基础设施设备升级改造，进一步优化服务环境、提高医疗服务水平。

3. 统筹推进医保支付方式改革。实施DIP框架下的总额预付支付方式改革，医保部门与医共体牵头单位签订服务协议，由医保经办机构采取“总额预算、打包预拨、按月预结、年度清算”的方式，将核定的市、镇、村三级医保基金统一拨付给医共体牵头单位。牵头单位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的结算。对纳入DIP支付范围的费用，全部按照DIP付费方式执行，其余医保基金支付项目继续按照目前医保基金支付政策执行。医共体

内要制定相关措施提高门诊统筹基金使用效率，可通过将上级医院的专家门诊下沉前置到基层、引导居民通过家庭医生预约转诊、做实慢性病医防融合管理模式等方式，提高基层首诊率；要结合实际情况制订医共体内市、镇两级医疗机构疾病诊疗目录，遴选出病情简单、适宜在基层医疗卫生机构收治的病种，形成基层病种库，引导群众在基层医疗卫生机构住院治疗，逐步实现医共体内基层医疗卫生机构医保基金使用占比达到 30%以上。

4. 统筹推进人事制度改革。一是严格医共体领导干部任免程序。医共体牵头单位领导班子成员按照干部管理权限管理，实行任期制、任期目标责任制和年度目标责任制；牵头单位会同市卫生健康局负责镇卫生院（社区卫生服务中心）主要负责人的考核奖惩、推荐任免。二是统筹实施编制核定使用。医共体人员编制由市卫生健康局会同市委编办，按牵头单位和基层医疗卫生机构两种类型进行分类核定；镇卫生院的人员编制按照服务人口的 1—1.5‰核定，社区卫生服务中心人员编制可在现行编制标准基础上适当上浮，最高不超过服务人口的 1‰。医共体可根据基层医疗卫生机构服务人口和服务区域等情况，在县域基层医疗卫生机构核定人员编制总量不变的前提下，动态调整各基层医疗卫生机构编制，经卫生健康部门审核后报机构编制部门批准。医共体要优先保障基层医疗卫生机构用人需要，确保基层医疗卫生机构实际使用编制数量不降低。持续实施“空编补齐”计划，政府办基层医疗卫生机构编制使用率保持在 95%以上。三是保障基层用人需求。建立上级医疗机构专业技术人员向基层医疗卫生机构流

动机制，推动卫生人才柔性管理、统筹使用，严格执行市直医疗机构医生在晋升副高职称前必须到基层服务的制度规定。

5. 统筹推进薪酬制度改革。按照“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”的要求，加快建立符合医疗卫生行业特点、有利于人才下沉和医共体发展的薪酬制度，合理确定医共体绩效工资总量，合理提高医疗卫生人员薪酬水平。医务人员收入由医共体自主分配，按照坚持公益性、群众满意、优绩优酬、多劳多得的原则，以岗位为基础，以绩效为核心，打破单位、层级和身份区别，与职责履行、医疗质量、费用控制、运行绩效、财务管理、家庭医生签约、健康促进、医德医风和群众满意度等体现公益性因素挂钩，严禁与药品、耗材和检查检验收入等挂钩。分配向人员短缺和关键岗位、高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干和作出突出成绩的医务人员倾斜，向基层医疗卫生机构和参与家庭医生签约服务的医疗卫生人员倾斜，使基层医疗卫生机构绩效工资水平与医共体牵头单位相衔接，使基层医疗卫生机构医师工资待遇不低于我市二级综合医院同等条件临床医师水平，逐步提升医共体内基层医疗卫生机构人均收入与牵头单位人均收入的比值。

6. 统筹推进医疗卫生信息化建设。加快建立完善区域全民健康信息平台，充分发挥信息化对医共体的支撑作用，实现对医疗服务、财务管理、人事管理和绩效管理等的技术支撑。推进电子病历在基层尤其在村（居）医疗卫生机构的普及应用，实现医

共同体内各医疗卫生机构信息系统互联互通、信息共享，与区域全民健康信息平台实现全面对接，提高服务效率。进一步完善县域内远程医疗服务体系，推动远程医疗服务体系纵向向村（居）延伸，实现“基层检查，上级诊断”，充分发挥远程医疗作用，促进医共同体内医疗资源下沉到基层，方便患者看病就医，减少群众看病负担。提升医共同体信息化水平，普遍提供分时段预约诊疗、检验检查结果互认共享和多元化支付等服务。全面推行“互联网+医疗健康”便民惠民服务，加快居民电子健康档案务实应用 50 项功能的场景使用。

7. 健全医疗服务价格动态调整机制。按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的原则，动态调整医疗服务价格，逐步理顺医疗服务比价关系，并做好与医保支付、医疗控费和财政投入等政策的衔接，确保医疗卫生机构良性运行、医保基金可承受、群众负担不增加。激励基层医疗卫生机构拓展医疗服务项目，提高医疗服务收入占比。

8. 完善医共同体运行监测和绩效考核机制。按照《紧密型县域医共同体建设评判标准和监测指标体系》，每季度开展一次医共同体运行效能和管理质量监测评价活动，重点监测分级诊疗制度落实、县域医疗卫生服务能力提升、医疗卫生资源有效利用、医保基金使用效能提升等改革目标落实情况。坚持以公益性为导向、以落实分级诊疗为目标，建立健全与医共同体组织方式、运行模式相匹配的内部绩效考核机制，将医共同体承担的基本公共卫生服务实施情况和家庭医生签约服务开展情况纳入重点考核内容。每年

度实施一次综合绩效考核，将绩效考核结果与医共体医保支付、医院等级评审、评优评先、干部奖惩任免、财政保障水平、绩效工资总量核定等挂钩。

## （二）建立科学高效内部运行机制

1. 科学组建医共体。市人民医院、市妇幼保健计划生育服务中心、市中医院分别牵头组建3个医共体，将镇卫生院（社区卫生服务中心）及所辖村卫生室（卫生服务站）全部纳入医共体成员单位。市疾病预防控制中心参与医共体建设，推进全市医疗救治体系和疾病预防体系深度融合，提升基层医疗卫生机构的慢性病医防融合管理、传染病监测预警、突发公共卫生事件应急处置等能力。在保持紧密型县域医共体成员单位功能定位、财政投入、单位性质、人员身份“四个不变”的前提下，实行行政、人事、财务资产、绩效考核、医疗业务、药品耗材、医疗信息系统、医保基金“八统一”管理。

2. 落实经营管理自主权。建立由牵头单位主要负责人任理事长，其他成员单位主要负责人担任理事会成员的医共体理事会。理事会负责医共体内部事务的自主运营管理，落实医共体在人员招聘、用人管理、内设机构、中层干部聘任、内部绩效考核、收入分配、业务发展、质量管理等方面的自主权。要建立健全内部组织机构、管理制度和议事规则，明确医共体战略目标和发展规划，实行任期制、任期目标责任制和年度目标责任制，进一步激发医共体运行活力、服务效率和发展动力。理事会办公室设在牵头单位，负责医共体日常事务。



3. 优化内部机构协作关系。制定医共体章程，规定牵头单位与其他成员单位的责任、权利和义务，建立目标明确、权责清晰的分工协作机制。明确市、镇、村三级医疗卫生机构在疾病防治、公共卫生服务和健康管理等方面功能定位，推进慢性病预防、治疗、管理相结合，促进医共体内临床诊治与预防保健相衔接，不断提高县域医疗卫生服务体系整体效能。完善医共体内部、医共体之间和向县域外转诊管理规范，健全双向转诊通道和转诊平台，引导非急诊患者首先到基层医疗卫生机构就诊，加快形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的有序就医格局。

4. 促进医共体资源共享。按照精简、高效的原则，各医共体内组建行政管理、人事管理、财务资产管理、医保基金管理、药品耗材管理、绩效考核管理、医疗业务管理、医疗信息系统等8个管理中心，合理设置办公场所，配备办公设备，调整充实工作人员，制定工作制度，明确工作职责，对各成员单位相关工作实行统一管理，提高服务效率，降低运行成本。深入推进远程会诊、远程心电、远程医学影像、医学检验、病理诊断和消毒供应等6个区域医疗服务中心建设，为医共体内各医疗卫生机构提供同质化服务，推动实施基层检查、上级诊断。整合医共体内部信息系统，统一运营维护，实现医疗、公卫、慢病管理等信息互联互通，提高信息化管理水平。

5. 实行镇村一体化管理。将村卫生室纳入医共体管理，实行人员、财务、药械、医疗业务、基本公共卫生服务、培训教育、绩效考核一体化管理。推进基层医疗卫生机构标准化建设，不断

完善设施设备，改善乡村医疗条件和就医环境，进一步规范乡村医生服务行为，提升服务能力和服务质量。加强乡村医生队伍培养，逐步实现乡村医生队伍中具备专科及以上学历或执业(助理)医师资格的比例在 80%以上。进一步优化改善乡村医生薪酬保障，稳定乡村医生队伍。

### (三) 建立医共体资源和服务贯通机制

1. 建立人员双向流通机制。建立健全医共体内人员定期轮岗长效机制，促进技术和管理人员上下流动，不断提升基层医疗质量和服务同质化水平。医共体牵头单位持续采取下派挂职业务副院长、组建对口支援专家团队、培养基层业务骨干等方式，结合“专家基层工作站”建设，推动人才、技术、管理下沉基层，不断提升医共体成员单位的服务能力和供给效率。通过在基层开设联合病房、共建特色专科，以常见病、多发病和慢性病的诊治、康复为重点，进一步拓展镇卫生院（社区卫生服务中心）的健康服务范围，提升医疗服务能力。

2. 完善分级诊疗制度。进一步明确医共体内医疗卫生机构的功能定位，建立目标明确、权责清晰的分工协作机制。制订医共体疾病分级诊疗目录，以及医共体内部、医共体之间和县域向外转诊管理办法，结合医保补偿政策和家庭医生签约服务引导居民在基层首诊、有序转诊。医共体内畅通双向转诊通道，优化转诊服务流程，建立医共体内患者就医服务中心，牵头单位对上转的患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务；经市级医院治疗后的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患

者，应当及时下转进行康复治疗，由家庭医生团队加强后续随访和健康管理，为居民提供预防、治疗、康复、健康促进等一体化、连续性医疗服务。

3. 做实做细家庭医生签约服务。将家庭医生签约服务能力和服务效果的提升纳入医共体重点推进内容，充分利用医共体内医疗资源整合共享的优势，推进以全科医生为主体、全专联动、中西医结合、医防融合的家庭医生团队建设，将牵头单位全科、专科医生纳入家庭医生服务团队，组建市、镇、村三级人员分工协作的家庭医生服务团队。通过完善“两病”门诊用药、长期护理险、“三高共管六病同防”慢病管理等工作机制，围绕重点人群和重点疾病的诊断、检查、保健、用药指导、并发症处理及住院治疗等情况，不断丰富签约服务内涵，并与基层医疗卫生机构的建档、随访等工作有效结合，全面提升对群众健康管理的水平和基本公共卫生服务的质量。探索推动采取灵活的家庭医生签约服务周期，持续扩大签约服务覆盖面，重点人群签约率保持在70%以上。

4. 创新医防融合服务新模式。依托国家基本公共卫生服务项目，以高血压、高血糖、高血脂为切入点，深入推进“三高共管六病同防”慢性病医防融合服务模式，为每个镇卫生院（社区卫生服务中心）培养1—2名具备医防管等能力的复合型骨干人员，探索建立以家庭医生签约团队为绩效考核单元、以健康管理成效和居民满意度为导向的考核体系。推动预防、治疗、护理、康复有机衔接，形成“病前主动防，病后科学管，跟踪服务不间

断”的一体化健康管理服务。健全完善医防协同工作机制，落实医共体公共卫生服务任务，突出预防为主，制定医共体公共卫生职责清单，落实预防保健服务。充分发挥市疾控中心等专业公共卫生机构的业务优势，做好技术指导、培训和业务管理，将适宜的公共卫生服务下沉，有针对性地补齐基层短板。

#### （四）促进县域医疗卫生能力提升

1. 优化医疗服务模式。推行预约诊疗和日间服务，建立健全预约诊疗制度，全面推行分时段预约诊疗和检查检验集中预约服务，有序推进检查检验结果互认。推进日间手术服务常态化、制度化，逐步扩大日间手术病种范围，稳步提高日间手术占择期手术的比例。设置日间病房、日间治疗中心等，为患者提供日间化疗、日间照射治疗等服务。推广多学科诊疗模式，针对肿瘤、多系统多器官疾病、疑难复杂疾病等，推动建立多学科诊疗制度，将麻醉、医学检验、医学影像、病理、药学等专业技术人员纳入多学科诊疗团队，提升综合诊治水平。创新急诊急救服务，优化院前医疗急救网络，持续推进胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重新生儿和儿童救治等中心建设，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升重大急性疾病医疗救治质量和效率。

2. 加强医疗质量管理。一是推动医疗质量同质化管理。医共体各成员单位在规章制度、技术规范、人员培训、质量控制、绩效考核等方面执行统一标准，不断增强质量管理同质化水平。医共体要充分发挥医疗质量管理中心作用，建立统一的医疗质量

控制体系，以病历、门诊、院感、护理、药事、临床检验等为重点，定期开展质量控制，提升基层医务人员质控意识和能力。在医共体内探索实施一体化临床路径诊疗模式，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务。二是健全护理服务体系。进一步优化护理服务，增加护士配备，强化基础护理，实施以病人为中心的责任制整体护理，逐步实现优质护理服务全覆盖，鼓励基层开展康复护理、安宁疗护等延伸护理服务。三是加强医共体内同质化药事管理。以抗菌药物、抗肿瘤药物、麻精药物和其他重点监控药物等为重点，加强用药监测和合理用药考核，抗菌药物使用强度符合规定要求。以临床需求为导向，推进药品使用监测和药品临床综合评价体系建设。加强药品不良反应监测。推动医共体内药学服务下沉，临床药师指导基层医疗卫生机构提高合理用药水平，重点为签约服务的慢性病患者提供用药指导。

3. 强化公共卫生体系建设。专业公共卫生机构要加强与医共体的协作配合，强化技术指导、培训和业务管理，落实计划免疫、传染病及突发公共卫生事件报送等工作，做好疾病三级预防，促进重点疾病在专业公共卫生机构预防控制上与基层医疗卫生机构健康管理上的有效连接，形成以健康为核心、防治并重的连续服务管理模式。医共体公共卫生管理中心要加强对基层医疗卫生机构公共卫生服务工作的指导，定期开展培训、质控、考核，不断提升基层公共卫生服务能力。

4. 提升牵头单位服务能力。一是强化优势专科建设，以内科、外科、妇产科、儿科等专业为重点，围绕常见病、多发病、

地方病及部分急危重症和疑难复杂疾病，推动市级龙头学科和重点专科建设发展；二是补齐薄弱专科短板，结合县域外转率排名等因素，综合确定薄弱专科，通过改善硬件条件、引进专业人才、推广适宜技术、加强与上级医院精准对接等措施，增强薄弱专科疾病诊断和规范化治疗能力；三是夯实重点专科基础，重点提升急诊、重症医学等重点专科和麻醉、病理等学科能力，为急危重症患者救治提供有力保障；四是对上对外联大联强，主动与城市三级医院对接联建，充分发挥上级医院帮扶带动作用，通过专科联盟、远程医疗协作网、区域诊疗中心建设、名医工作室建设等方式，不断提升自身专科服务能力。

5. 拓展基层医疗服务内容。全面推行“预约就诊一定向分诊—诊前健康管理服务—诊间就医取药—复诊预约”的标准化全科服务流程。鼓励医共体牵头单位在基层医疗卫生机构开设联合门诊和联合病房，将市级医院专家号源、住院床位、检查检验等资源下沉至基层成员单位。强化市、镇、村三级医疗机构一体化服务体系建设，构建分工协作、上下贯通的连续性医疗卫生服务体系，采取线上协诊、线下转诊等形式，确保医共体内各级医疗卫生机构实现对患者诊疗服务无缝对接，系统连续。畅通双向转诊路径，明确专门科室及人员，负责对接远程会诊、双向转诊、住院调配、咨询服务、家庭病床技术支撑等，形成闭环性连续诊疗服务。支持医共体成员单位结合自身优势，在牵头单位的指导帮扶下，进一步强化基层特色专科建设，通过开展康复、长期照护、安宁疗护等特色服务，打造服务亮点，延长服务链，推动医

养融合发展。全面落实老年人医疗服务优待政策，为老年人看病就医提供便利服务。

#### 四、保障措施

（一）加强组织领导。建立全市加快推进紧密型县域医共同体建设联席机制，由市医共同体管理委员会办公室统筹工作推进，建立健全督查、指导、考核和问责机制，全面推动医共同体实质性运作。

（二）明确部门职责。各有关部门要按照职责分工，完善配套政策。财政部门负责落实财政补助政策；人力资源社会保障部门负责指导落实医共同体人事管理和薪酬分配工作；医保部门推进医保支付方式改革，建立医疗服务价格动态调整机制，并加强对医保基金的监管；机构编制部门要相应调整医共同体管理体制，提供编制资源保障；卫生健康部门要发挥牵头作用，健全效果评估机制和绩效考核办法，负责对医共同体进行绩效考核评价和监督管理，强化组织协调，做好经验总结和推广工作；组织部门负责指导医共同体加强党的建设，实行党委领导下的院长负责制，全面落实从严治党的方针和要求，加强党风廉政建设和医德医风建设；市场监管部门负责强化对医共体的综合监管，加大医疗服务质量、安全、价格、费用等监管力度；审计部门负责加强对医共同体经济运行和财务活动的会计和审计监督；发展改革部门统筹医共同体建设的规划布局、投入保障、人事安排、政策制定和考核监管等工作；行政审批部门负责做好医共体内床位设置、大型医用设备配置及其他建设项目的行政审批工作；宣传部门负责强化宣传引导，及时宣传医共同体建设经验作法和成效措施，营造良好工作

氛围。

（三）强化监测督导。建立健全医共体绩效考核制度，建立工作台帐，强化日常监督和跟踪督导，采取定性与定量相结合的方式，定期评估、通报医共体建设进展情况。绩效考核结果与财政投入、公共卫生服务经费划拨、医保基金支付、绩效工资总量核定以及医共体领导班子薪酬、任免、奖惩等挂钩。

（四）加强宣传引导。强化新闻宣传，正确引导舆论，开展政策解读，持续推广典型做法，让医务人员和人民群众充分了解医共体政策，积极参与改革，营造全社会关心支持改革的良好环境和氛围，确保改革顺利推进。

- 附件：
1. 邹城市紧密型县域医共体管理委员会成员名单
  2. 邹城市紧密型县域医共体政府办医责任清单
  3. 邹城市紧密型县域医共体管理委员会责任清单
  4. 邹城市紧密型县域医共体理事会责任清单
  5. 邹城市紧密型县域医共体组建单位名单



附件 1

## 邹城市紧密型县域医共体管理委员会 成员名单

主任：	远义彬	市委书记
	王建文	市委副书记、市长
副主任：	布方锋	副市长
	张亮	市政协副主席、市财政局局长
成员：	邢凡文	市高职校党委书记
	孟庆革	市委办公室常务副主任
	秦丽娟	市委组织部副部长、市委编办主任
	崔俊锋	市委组织部副部长，市人力资源和社会保障局局长
	张长青	市委宣传部副部长
	王勇	市发展改革局局长
	王兴	市民政局局长
	李新科	市财政局副局长
	张峰	市自然资源和规划局局长
	孟宪忠	市卫生健康局局长
	张爱国	市审计局局长
	秦仕儒	市市场监管局局长

王 冲 市医疗保障局局长

张 清 市行政审批服务局局长

邹城市紧密型县域医共体管理委员会办公室设在市卫生健康局，孟宪忠兼任办公室主任，邓斌任办公室副主任。

## 附件 2

# 邹城市紧密型县域医共体政府办医责任清单

### 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，以及公立医院资产收益权等。

(二) 负责审议医共体章程、发展规划、重大项目实施、收支预算等。

### 二、指导医共体建立党委领导下的院长负责制

(一) 指导医共体加强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。

(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

(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。

（二）落实镇卫生院（社区卫生服务中心）公益一类事业单位财政补助政策。落实村卫生室补助政策。

（三）化解公立医院、基层医疗卫生机构合理长期债务。

## **五、合理调整医疗服务价格**

以成本和收入结构变化为基础，动态调整医疗服务价格。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）在市级公立医院、镇卫生院（社区卫生服务中心）落实编制政策和编制备案制度，建立紧密型医共体柔性人才流动机制。落实医共体牵头单位用人自主权，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**

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

拔任用医共体牵头单位领导人员。

## **九、医保基金管理**

建立严格的医保基金管理制度，落实分级诊疗医保政策，制定市、镇医疗卫生机构转诊病种目录，控制医疗费用不合理增长。

## **十、信息化建设**

建设区域卫生健康信息平台，实现基本医疗、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、心电等远程诊断中心，远程协作、资源共享，并进行运营维护。

**十一、国家及省、市法律法规规定的有关政府办医职责的其他权利和义务**

## 附件 3

# 邹城市紧密型县域医共体管理委员会责任清单

一、根据我市医疗卫生资源结构与布局，有序推进县域医共体建设。

二、落实政府办医责任，保障财政投入，切实维护和保障公立医疗卫生机构的公益性。

三、协调各部门权责，落实“三医联动”等。

四、制订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，决策管理医共体的规划建设、投入保障、人事安排和考核监管等重大事项。

五、明确县域医共体管理委员会决策流程和机制，建立定期会商制度。

六、统筹规划县域医共体信息化建设，加强全民健康信息交互，推进县域医共体内部与县域医共体之间的信息共享和业务协同。加强数字化运营管理，提升协同服务和管理水平，改善群众就医体验。

七、建立健全以群众健康水平提升为导向的县域医共体绩效考核评价制度，强化督查考核。对有关部门职责履行情况进行考核评价。对在县域医共体建设中工作突出的集体和个人，按照有关规定给予褒扬激励。

## 附件 4

# 邹城市紧密型县域医共体理事会责任清单

### 一、保持基本性质不变

（一）法人地位。医共体牵头单位实行党委领导下的院长负责制，在市医共体管理委员会的领导下，依法依规行使内部人事管理、医疗业务发展、内部绩效考核和收入分配等经营管理自主权。医共体成员单位保留原有机构设置、机构名称和法人资格，保持功能定位、财政投入、单位性质、人员身份“四个不变”。

（二）功能定位。医共体牵头单位要强化能力建设，以县域内就诊率在 90%以上为目标，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；镇卫生院（社区卫生服务中心）承担辖区内 60 种以上常见病、多发病基本医疗服务，承担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）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，政府办镇卫生院（社区卫生服务中心）在编在岗人员工资由财政供给保障。

（四）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。政府办镇卫生院（社区卫生服务中心）实行公益一

类事业单位保障。

## 二、实施统一运营管理

（一）统一行政管理。健全完善医共体章程，明确各成员单位功能定位，实现系统规划、协同管理，履职尽责、错位发展。牵头单位对镇卫生院（社区卫生服务中心）实行一体化管理；镇卫生院（社区卫生服务中心）对村卫生室实行一体化管理。

（二）统一人事管理。落实医共体内部人事管理自主权，按照市直医疗机构和基层医疗卫生机构性质分别核定人员控制总量、编制，由医共体统筹管理使用；实行岗位统一管理、人员统一调配。牵头单位会同市卫生健康局负责镇卫生院（社区卫生服务中心）主要负责人的考核奖惩、推荐任免。

（三）统一财务资产管理。医共体成立财务集中核算中心，按照“独立核算、统一管理”的原则，负责医共体内各成员单位的财务资产管理。镇卫生院（社区卫生服务中心）主要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。

（四）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和工作人员的绩效考核、绩效奖励分配。牵头单位负责制定镇卫生院（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。牵头单位按照统一规章制度、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（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。



（六）统一药品耗材管理。牵头单位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。医共体内统一用药目录、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。牵头单位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。

（八）统一医疗信息系统。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，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。

### **三、完善组织管理架构**

一是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、工作章程和管理制度，明确权责清单，坚持科学、民主、依法决策。二是按照精简高效的原则，建立行政管理、人事管理、财务资产管理、医保基金管理、药品耗材管理、绩效考核管理、医疗业务管理、医疗信息系统等 8 个管理中心，对成员单位的人、财、物等实施统一管理，促进资源要素集约利用。

### **四、拓展提升服务能力**

加强牵头单位重点学科、专科和专病中心建设，探索在基层成员单位开设联合门诊和联合病房，提升区域医疗服务能力。落实分级诊疗制度，引导非急诊患者首先到基层医疗卫生机构就

诊，实行首诊负责制和转诊审核责任制，加快形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的有序就医格局。做实家庭医生签约服务，为基层群众提供预防、保健、治疗、护理、康复、安宁疗护等全方位全周期的医疗服务和健康管理服务。履行医疗机构公共卫生主体责任，完善医防协同工作机制，落实公共卫生任务，提高重大疫情和疾病防控能力。坚持中西医并重的方针，发挥中医药在治未病、重大疾病治疗、疾病康复中的重要作用，推广中医药适宜技术和服务，指导基层成员单位提升中医药服务能力。加强与养老机构、儿童福利机构、残疾人康复机构、社区组织的协作，提供安全、便捷的医疗和健康服务。

## 附件 5

# 邹城市紧密型县域医共体组建单位名单

由邹城市人民医院为牵头单位的第一医共体，成员单位有：邹城市大束镇卫生院、邹城市太平镇卫生院、邹城市太平镇平阳寺卫生院、邹城市石墙镇卫生院、邹城市石墙镇古路口卫生院、邹城市北宿镇卫生院、邹城市峰山镇卫生院、邹城市城前镇卫生院、邹城市城前镇尚河卫生院、邹城市中心店镇卫生院、邹城市千泉社区卫生服务中心、邹城市鳧山社区卫生服务中心。

由邹城市妇幼保健计划生育服务中心为牵头单位的第二医共体，成员单位有：邹城市唐村镇卫生院、邹城市看庄镇卫生院、邹城市郭里镇卫生院。

由邹城市中医院为牵头单位的第三医共体，成员单位有：邹城市香城镇卫生院、邹城市香城镇王村卫生院、邹城市田黄镇卫生院、邹城市张庄镇卫生院、邹城市钢山社区卫生服务中心。

---

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，  
市检察院，市人武部。

---

邹城市人民政府办公室

2023年4月20日印发

---