|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2020年度县域医共体建设重点任务清单 | | | | | | | |
| 一、领导再强化 | | | | | | | |
| 重点任务 | | 主要内容 | | 责任单位 | | | 完成时限 |
| 1.强化清单管理 | | 研究持续深化医共体建设发展思路，印发医共体2020年重点工作任务清单、县级部门责任清单 | | 各医共体管委会办公室 | | | 7月底 |
| 2.强化总院责任 | | 按照县乡融合、医防整合、医保协同的要求，建立完善医共体领导班子任期制、任期目标责任制和年度目标责任制 | | 7月底完成并持续实施 |
| 3.强化绩效考评 | | 建立健全医共体考核评价体系，组织对医共体开展考核，考核结果与医共体绩效工资总额、医保支付、等级评审、资源配置及领导班子奖惩等挂钩 | | 12月底 |
| 二、体系再优化 | | | | | | | |
| 重点任务 | | 主要内容 | | 责任单位 | | | 完成时限 |
| 4.完善组织体系 | | 4.1全面落实党委领导下的院长负责制，建立健全基层党组织参与重要事项决策制度 | | 各地卫生健康行政部门 | | | 9月底完成并持续实施 |
| 4.2切实落实医共体牵头医院和成员单位唯一法定代表人组织架构 | | 7月底完成并持续实施 |
| 4.3严格落实成员单位负责人由医共体提名并任命 | | 12月底 |
| 5.完善运行体系 | | 5.1全面推进医共体内部人力资源、财务、医保、公共卫生和信息化等管理中心实体化运行，进一步推进集团化运作、一体化运行、同质化管理 | | 各医共体 | | | 7月底完成并持续实施 |
| 5.2由医共体对成员单位实施年度绩效考核，落实基层医疗卫生机构补偿机制改革 | | 12月底 |
| 6.完善服务体系 | | 6.1开展县级强院建设，打造医共体重点或特色专科学科 | | 各地卫生健康行政部门 | | | 12月底 |
| 6.2开展成员单位能力提升工程，牵头医院与成员单位共同推进全-专联合门诊（高血压、糖尿病等）和慢病联合病房（老慢支、慢阻肺、恶性肿瘤晚期等）建设 | | 12月底 |
| 6.3加强村级医疗卫生机构建设，加大村级卫生人员定向培养力度，将政府和集体办村卫生室纳入医共体管理 | | 12月底 |
| 三、机制再实化 | | | | | | | |
| 重点任务 | 主要内容 | | | | 责任单位 | | 完成时限 |
| 7.发展一盘棋 | 7.1将深化医共体建设发展纳入本地卫生健康事业发展“十四五”规划的重要内容 | | | | 各地卫生健康行政部门 | | 12月底 |
| 7.2各医共体拟定五年总体发展规划，明确整体发展目标、区域服务布局以及牵头医院与成员单位功能定位、人才培养和学科建设等内容 | | | | 各医共体 | | 12月底 |
| 8.全员一家人 | 8.1统一设置岗位，统筹制定医共体岗位设置方案，包含岗位职责、聘任条件、考核标准等，腾出更多岗位用于临床一线及基层 | | | | 各医共体管委会办公室 | | 12月底 |
| 8.2统一公开招聘，在核定的岗位总量内，根据岗位空缺情况，由医共体对外统一公开招聘 | | | | 12月底 |
| 8.3统一岗位竞聘，按照医共体岗位竞聘标准、办法和程序等，完成岗位竞聘工作，签订聘任协议，成员单位的中高级岗位人数同比增长 | | | | 12月底 |
| 8.4统一自主评聘，优化完善医共体高级职称自主评聘方案，包含评聘计划、评聘标准、评聘程序等；同步统筹实施年度职称评聘与岗位竞聘 | | | | 12月底 |
| 8.5统一人员使用，制定医共体人员统筹调配使用办法，加大医共体内专业技术人员的岗位交流力度 | | | | 12月底 |
| 9.财务一本账 | 9.1统一账户管理，医共体开设单位零余额账户和基本存款账户，每半年进行1次财务分析，成员单位除基本存款账户之外无其他账户 | | | | 各医共体管委会办公室 | | 9月底 |
| 9.2统一预算管理，医共体编制年度总预算、成员单位分预算；统一价格管理，医共体内相同性质单位相同内容的服务项目设置统一价格并公示 | | | | 9月底 |
| 9.3统一资产管理，医共体所有资产实行统一规划和使用管理，医共体药品、耗材、器械等实施统一采购，并落实廉政风险管控责任 | | | | 12月底 |
| 四、管理再细化 | | | | | | | |
| 重点任务 | | | 主要内容 | 责任单位 | | | 完成时限 |
| 10.管理同质化 | | | 医共体内统筹医疗质量管理、医疗技术管理、医院感染管理等业务管理制度，进一步推进同质化服务 | 各医共体 | | | 7月底完成并持续完善 |
| 11.干部专业化 | | | 11.1鼓励牵头医院优秀人员参与成员单位负责人竞聘，推进医共体牵头医院与成员单位管理人才双向交流 | 各地卫生健康行政部门、各医共体 | | | 12月底 |
| 11.2加强管理队伍职业化、专业化建设，开展成员单位负责人管理能力素质提升培训 | 12月底 |
| 11.3医共体对成员单位负责人实施绩效考核，形成能上能下的用人机制 | 12月底 |
| 12.服务数字化 | | | 12.1牵头医院和有条件的成员单位全面推进“两卡融合、一网通办” | 各地卫生健康行政部门、各医共体 | | | 7月底完成并持续完善 |
| 12.2建立数字医共体组织架构，至少上架三项以上医共体应用 | 12月底 |
| 12.3医共体检查检验信息100%接入区域平台，检查检验结果通过浙里办向居民开放 | 12月底 |
| 12.4做好健康档案质量控制和数据治理，电子健康档案开放率达50% | 12月底 |
| 五、改革再深化 | | | | | | | |
| 重点任务 | | | 主要内容 | | | 责任单位 | 完成时限 |
| 13.推进医防整合 | | | 13.1持续深化“两员一中心一团队”工作机制，扎实落实公共卫生专员和联络员常驻医共体工作制度 | | | 各地卫生健康行政部门 | 7月底完成并持续完善 |
| 13.2二级以上综合医院、开设儿科服务的妇幼保健院、中医院规范设置发热门诊和隔离留观室 | | | 9月底 |
| 13.3成员单位在门急诊规范设置预检分诊场所和隔离留观室，有条件的可设置发热门诊 | | | 9月底 |
| 14.推进医保协同 | | | 14.1落实医共体医保总额预算、结余留用、超支分担机制 | | | 各医共体管委会办公室 | 12月底 |
| 14.2落实两个10%差别化医保报销政策，支持促进分级诊疗 | | | 12月底 |
| 14.3建立健全医共体与医保经办机构的平等协商谈判机制，就医保总额预算、医保支付方式等开展谈判 | | | 12月底 |
| 14.4积极稳妥推进住院服务按疾病诊断相关分组（DRGs）点数法付费改革 | | | 12月底 |
| 15.推进分级诊疗 | | | 15.1建立健全并有效执行基层首诊、县级下转和不轻易外转疾病种类目录，医共体内双向转诊人次同比提升 | | | 各地卫生健康行政部门、各医共体 | 7月底完成并持续实施 |
| 15.2逐步推行医共体牵头医院分时段预约诊疗服务 | | | 7月底完成并持续实施 |
| 15.3开展家庭医生签约服务对象优先预约和闭环管理服务 | | | 12月底 |
| 六、绩效再量化 | | | | | | | |
| 重点任务 | | | 主要内容 | | | 责任单位 | 完成时限 |
| 16.提升医疗服务能力 | | | 16.1医共体牵头医院病例组合指数（CMI）值同比提升，县域就诊率同比提升1个百分点或达到90% | | | 各地卫生健康行政部门、各医共体 | 12月底 |
| 16.2成员单位门急诊人次同比增幅高于牵头医院，开展住院服务的成员单位机构数、开放床位数、手术种类增加，基层就诊率同比提升2个百分点或达到65%以上 | | | 12月底 |
| 16.3所有开设发热门诊的医共体牵头医院具备新冠病毒核酸检测能力 | | | 9月底 |
| 17.提升基本公共卫生服务能力 | | | 17.1基本公共卫生服务项目（十二类）人均补助经费达65元以上 | | | 各医共体管委会办公室、各医共体 | 12月底 |
| 17.2重点人群家庭医生签约率达70%以上 | | | 12月底 |
| 17.3高血压和糖尿病患者规范管理率均达70%以上，管理人群血压、血糖控制率分别达45%、40%以上 | | | 12月底 |
| 18.提升基层中医药服务能力 | | | 18.1医共体牵头医院100%设立中医科，成员单位100%建设规范化中医馆 | | | 各地卫生健康行政部门、各医共体 | 12月底 |
| 18.2县域内建立中医药适宜技术推广基地，每年开展6类以上中医药适宜技术培训 | | | 12月底 |
| 18.3县级中医医院门诊中药处方比例和出院患者中药饮片使用率分别同比提升5个百分点或达到60%以上 | | | 12月底 |