附件2

国家卫生健康委《紧密型县域医疗卫生

共同体建设评判标准（试行）》

| 评判维度 | 评判标准 | 选项（A、B、C）并提交佐证文件及材料 |
| --- | --- | --- |
| 责任共同体 | 党委政府主导。成立党委政府牵头的县域医共体管理委会，定期研究县域医共体工作，统筹推进县域医疗和公共卫生服务。 |  |
| 医共体决策权限。县域医共体牵头机构能够代表全部成员单位与医保经办机构签订协议，建立县域医共体管理章程及相关制度，成员单位参与决策。 |  |
| 医共体有效考核。党委政府对县域医共体建设发展情况进行考核，并将考核结果与县域医共体负责人的聘任和年薪挂钩。 |  |
| 管理共同体 | 人员统筹管理。推动落实县域医共体内岗位设置、绩效考核、收入分配、职称聘任等自主权。 |  |
| 财务统一管理。县域医共体内财务统一管理、分户核算，完善预算管理。 |  |
| 药品统一管理。县域医共体内药品耗材统一管理、统一采购配送、统一支付货款、统一用药目录等。 |  |
| 服务共同体 | 患者有序转诊。县域医共体内建立患者基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗范围、流程，确保医疗质量统一管理。县域医共体间形成相互配合、优势互补、错位发展、有序竞争的机制。 |  |
| 信息互联互通。县城医共体内建立卫生健康信息共享平共同台，推进化验、影像等资源共享，推动区域检查检验结果互认。 |  |
| 促进医防融合。统筹县域医共体内公共卫生资源与医疗资源，提供全方位、全生命周期的健康服务。 |  |
| 利益共同体 | 收入统一管理。运行补助经费依据公立医院和基层医疗卫生机构的补助政策由财政原渠道足额安排。医疗收入实行统一管理、独立核算。基本公共卫生服务项目等补助经费依据县域医共体统一考核结果进行拨付。 |  |
| 医保管理改革。制定适合县域医共体医疗服务特点的支付政策，探索医保基金对县域医共体实行总额付费，加强监督考核，结余留用，合理超支分担。 |  |

**选项说明：**A.有明确的制度安排且已经组织实施；B.有明确的制度安排但仍在筹备，尚未实施；C.没有制度安排。

**达到“紧密”的标准：**所有11项评判标准均达到B及以上；至少8项评判标准达到A；每个维度至少有1项评判标准达到A，且“医共体决策权限”要达到A。