

附件 2

紧密型城市医疗集团建设评判标准

评判维度	序号	评判标准
责权协同	1	政府部门负责明确网格化布局。以设区的市(直辖市的区)为单位,根据地缘关系、人口分布、疾病谱、医疗资源现状等因素,规划覆盖辖区内所有常住人口的若干网格,网格内至少有1家三级综合性医院或代表辖区医疗水平的地市级或城市区医院(含中医类医院)牵头,每个网格布局建设1个紧密型城市医疗集团。
	2	政府部门和紧密型城市医疗集团共同完善治理机制。建立由地方政府有关部门和紧密型城市医疗集团参与的管理委员会,负责统筹紧密型城市医疗集团重大事项。紧密型城市医疗集团应当制定章程,明确内外部议事决策机制和管理规章制度,落实党对紧密型城市医疗集团的全面领导。
	3	紧密型城市医疗集团落实责任共同体。紧密型城市医疗集团的牵头医院、各成员单位和协作单位共同负责为网格内居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生服务。
资源协同	4	人员一体化管理。设置人力资源管理中心,统筹人员管理。集团内的人员实施统一招聘、统一考核、统筹使用,充分落实紧密型城市医疗集团在内设机构、岗位设置、职称聘任、选拔任用、内部绩效分配等方面的自主权。明确机制保障紧密型城市医疗集团内基层医疗卫生机构用人需要。
	5	财务一体化管理。设置财务管理中心,统筹紧密型城市医疗集团运营管理、财务管理、预算管理、会计核算、成本管理、价格管理、资产管理、会计监督和内部控制工作。加强紧密型城市医疗集团内部审计工作,自觉接受审计监督。
	6	药品耗材设备一体化管理。统一药品、耗材、大型设备管理平台,实现用药目录衔接、采购数据共享、一体化配送支付,逐步实现区域内药品、耗材、设备等资源共享。
	7	信息互联互通。设置信息技术和管理部门,负责紧密型城市医疗集团信息化整体架构设计、信息化建设、网络安全等工作,推动紧密型城市医疗集团管理、医疗、患者信息安全有效地互联互通。
	8	优质医疗资源下沉。整合紧密型城市医疗集团医疗资源,建立优质医疗资源下沉机制。规范基层预约转诊服务,加强预约转诊服务管理,经基层转诊的签约居民可优先就诊、优先检查、优先住院。
	9	医疗资源共享。统筹建设医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等资源共享中心,实现紧密型城市医疗集团内检查检验结果互认共享。

业务协同	10	医疗服务一体化管理。 紧密型城市医疗集团负责对牵头医院和各成员单位医疗服务、医疗质量安全、医院感染控制、病案质量、药品目录、处方流转、双向转诊、疾病预防控制等一体化管理。充分发挥牵头医院技术辐射带动作用，提升区域内医疗质量同质化水平。
	11	全科专科有效联动。 积极引导符合条件的二、三级医院医师下沉，与基层全科医生组建家庭医生签约服务团队，以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务，加强全科和专科医生的协作，为签约居民提供“一站式”全面专业的服务。
	12	有序双向转诊。 紧密型城市医疗集团内医疗机构根据自身功能定位严格落实急慢分治要求，健全紧密型城市医疗集团内外双向转诊标准，规范双向转诊流程，畅通双向转诊通道，推动上下分开，为患者提供科学、适宜、连续的分级诊疗服务。
	13	医防有机协同。 推进紧密型城市医疗集团与专业公共卫生机构在人员、信息、资源、服务等方面的协同，建立防治结合的服务模式，落实公共卫生职责。提高重大传染病和突发公共卫生事件应急处置能力，参与构建分级分层分流的重大疫情救治体系。
机制协同	14	落实投入责任。 落实政府投入责任，完善投入方式，适应紧密型城市医疗集团建设发展需要。鼓励试点城市探索创新对紧密型城市医疗集团的财政补助方式。
	15	薪酬制度改革。 建立符合紧密型城市医疗集团发展要求的薪酬制度，合理确定内部薪酬水平，优化薪酬结构，创新分配机制，自主设立体现分级诊疗要求、劳动特点和技术水平的薪酬项目。