

**忠县人民政府办公室
关于印发忠县全面推进紧密型县域医疗卫生
共同体高质量发展实施方案的通知**

忠府办发〔2025〕25号

各乡镇人民政府，各街道办事处，县政府各部门，相关单位：

《忠县全面推进紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案》已经县政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

忠县人民政府办公室

2025年6月13日

（此件公开发布）

忠县全面推进紧密型县域医疗卫生 共同体高质量发展实施方案

为全面推动忠县紧密型县域医疗卫生共同体(以下简称医共同体)高质量发展,构建优质高效的整合型县域医疗卫生服务体系,整体提升县域卫生健康水平,根据国家、市级有关文件精神,结合我县实际,制定本方案。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入学习贯彻习近平总书记视察重庆重要讲话重要指示精神,认真贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针,深化落实我县“1116”总体工作思路,聚焦“双千亿”“双50”目标,按照“渝东北前列、全市争先进位和忠县辨识度”要求,坚持政府主导,以构建优质高效的整合型医疗服务体系为目标,以改革创新为动力,推动优质医疗资源扩容下沉,着力提升县域医疗服务水平,让群众就近就便获得更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复等健康服务。到2025年底,力争实现县域内住院人次占比达85%以上,县级公立医院向基层医疗机构转诊人次达到其住院人次的10%以上,医共同体管理运行更加优质高效。到2027年底,全县防病治病和健康管理能力显著提升,医保基金得到有效利用,有



序就医格局全面形成，医共体改革取得突出成效。

二、迭代组建模式，强化医共体的组织管理

（一）科学组建医共体。在保持“纵联横合”医共体模式、医共体成员单位法人资格原则上不变的基础上，迭代完善由县人民医院、县中医医院牵头，县妇幼保健院、县疾控中心、县精神卫生中心为补充，中心乡镇卫生院为重点，其他基层医疗机构为支撑的县域医共体。县人民医院医共体由县人民医院牵头，负责白公、东溪、复兴、磨子、石宝、涂井、马灌、金鸡、新立、双桂、拔山、花桥、永丰、三汇、白石、黄金等 16 家医疗机构；县中医医院医共体由县中医医院牵头，负责忠州、新生、任家、善广、乌杨、洋渡、石子、汝溪、野鹤、金声、官坝、石黄、兴峰等 13 家医疗机构。县妇幼保健院、县疾控中心、县精神卫生中心跨医共体加入并提供专业技术帮带。鼓励民营医院加入医共体。支持服务人口少、能力不足的乡镇卫生院纳入邻近的县域医疗卫生次中心或甲级乡镇卫生院托管。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县委编办、县医保局）

（二）健全医共体领导机制。建立由县政府县长为组长，县政府常务副县长、分管副县长为副组长，县委编办、县发展改革委、县财政局、县人力社保局、县农业农村委、县卫生健康委、县市场监管局、县医保局及各乡镇（街道）和县域医共体成员单位共同参与的医共体建设工作专班，统筹医共体规划建设、投入

保障、人事制度安排等重大事项。工作专班下设办公室在县卫生健康委，办公室主任由县卫生健康委主要负责人担任，负责研究制定县域医共体相关政策，解决建设中的具体问题，统筹绩效考核和监管等。〔责任单位：县政府办公室；配合单位：县委编办、县发展改革委、县财政局、县人力社保局、县农业农村委、县卫生健康委、县市场监管局、县医保局、各乡镇（街道）〕

（三）理顺医共体组织管理。完善“县卫生健康委—医共体理事会—成员单位”管理架构，由县卫生健康委整合卫生系统资源和力量，以县医院管理中心为载体，统筹推进医共体“七统一”建设和管理。县人民医院、县中医医院分别牵头组建医共体理事会，理事会成员应当有基层医疗卫生机构代表，县妇幼保健院、县疾控中心跨医共体加入其理事会，健全与成员单位定期协商的议事决策制度和管理章程，提高运行效率。加强医共体内党组织建设，理顺党委与行政领导班子议事决策程序，发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。选强配齐医共体负责人员，医共体牵头医院负责人由县卫生健康委提名，成员单位负责人和班子成员由牵头医院提名并征求县卫生健康委意见，按照干部管理权限任免。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县委组织部、县委编办、县人力社保局）

三、推进资源重组，完善医共体运行机制

（四）统一人事管理。县域内统一成立人力资源中心，健全



医疗卫生机构“编制池”管理机制，每年根据医疗卫生机构服务人口、业务发展需要，按程序报机构编制部门批准后，对成员单位编制进行动态调整，优先保障基层医疗卫生机构用人需求。统筹基层医疗机构岗位职称，建立“职称库”，探索推进岗位评聘能上能下。建立健全医共体人才引进和交流机制，深化“县聘乡用”改革，统一开展医共体内人员培养和招聘。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县委编办、县人力社保局）

（五）统一财务管理。县域内统一成立财务管理中心，在遵循《中华人民共和国预算法》等法律法规及相关预算和资金管理制度规定的总体框架下，按一定比例提取各成员单位医疗服务收入，整合财政补助运行、建设等资金，设立卫生发展“资金池”，统筹用于医共体发展。医共体成员单位单独设账、集中核算。县卫生健康委加强医共体内部经济运行分析，严格内审管理，合理控制成本。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县财政局）

（六）统一质量管理。县域内统一成立质量控制中心，落实医共体内医疗、检查检验、护理、院感管理等业务的统一管理，强化医共体医疗质量控制和安全管理。落实分级诊疗制度，统一双向转诊标准，成员单位中有确需转诊的患者，由牵头医院为其优先提供服务。患者在牵头医院治疗后需转至成员单位的，由牵头医院原诊治医生跟踪指导后续治疗，成员单位可使用患者后续治疗必需药物。推动基层医疗机构卒中、胸痛、创伤单元建设，

提升基层医疗机构急诊急救能力。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县医保局）

（七）统一药械管理。县域内统一成立药械管理中心，统筹建立医共体药事管理和处方前置审核平台，规范处方点评，加强医共体药事同质化管理。畅通上下级医疗机构用药衔接，实现目录统一、处方自由流动。利用信息化手段对药品耗材供应、存储、使用、监管等全链条进行实时监控和追溯。县人民医院探索建立县域中心药房，建立完善缺药登记和配送制度；鼓励县中医医院建立中药饮片供应中心和共享中药房，统一中药饮片采购、调配、炮制、煎煮和配送服务。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县市场监管局、县医保局）

（八）统一公共卫生管理。县域内统一成立公共卫生管理中心，统筹医共体内公共卫生服务项目的开展，加强传染病防控和应急处置能力建设，推动医防协同、医防融合，构建“防、筛、诊、治、康、管”等一体化防治服务模式。县疾控中心、县妇幼保健院、县精神卫生中心通过派驻疾控监督员、制定公共卫生责任清单等方式，参与医共体公共卫生工作的监督管理。（责任单位：县卫生健康委）

（九）统一数字化管理。县域内统一成立数字健康管理中心，依托全市数字健康平台，统筹建好远程医疗服务平台、互联网医院平台、医护调度平台、疫情应急处置平台、医疗应急调度平台、

健康管理平台、药事管理和处方前置审核平台等“七大智慧平台”，迭代升级医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等“五大共享中心”。推动智慧便民服务和人工智能辅助诊疗在医共体内的配置应用。完善村卫生室信息化建设，推进远程心电网络延伸到乡村。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县发展改革委、县市场监管局、县医保局）

（十）统一后勤管理。县域内统一成立规划发展中心，完善“项目库”“设备库”管理机制，统筹医疗卫生机构基本建设、设备设施采购、房屋设施维修等，推动医疗设备以旧换新、循环利用等，提高资源配置和使用效率。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县发展改革委、县财政局）

四、找准功能定位，构建整合型医疗卫生服务体系

（十一）着力推动牵头医院高质量发展。配合落实“市聘县用”改革，加强医共体与市内外三甲医院、高等学校的合作，通过人员培训、专科共建、临床带教、远程协同、科研和项目协作等方式，提升医共体服务能力和管理水平。将医共体建设与县级公立医院高质量发展、“千县工程”等各项行动紧密结合，加强县域外流病种分析，针对性加强专科能力建设，持续提升医共体牵头医院综合服务能力。（责任单位：县卫生健康委）

（十二）优化基层医疗机构服务能力。牵头医院要紧密结合“优质服务基层行”活动、社区医院、县域医疗次中心建设工作，

加大帮扶力度，促进资源下沉，积极帮助基层开展新技术、新项目，推动基层医疗机构针对当地发病率较高的病种并结合自身资源条件，重点打造1—2个特色科室，拓展提升服务功能，实现基层医疗机构门急诊人次占比稳步提升。（责任单位：县卫生健康委）

（十三）做实乡村一体化管理。将符合条件的村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点，实行行政、人员、业务、药品、财务、绩效等统一管理，进一步提升村卫生室服务能力和规范化管理水平。推进“乡聘村用”改革，推动乡村医生执业医师化。〔责任单位：县卫生健康委；配合单位：县委编办、县财政局、县人力社保局、县市场监管局、县医保局、各乡镇（街道）〕

（十四）探索现代社区健康服务新模式。发挥医共体牵头医院龙头作用，以社区卫生服务中心为主体、家庭医生签约服务为网格，以数智健康平台为支持，为居民提供连续规范、高效便捷的公共卫生、基本医疗、双向转诊、社区康复、医养结合、安宁疗护、家庭医疗、社区托育等一站式主动健康服务。发挥村（居）委会公共卫生委员会作用，强化公共卫生服务融入基层社会治理体系，有效应对突发公共卫生事件。〔责任单位：县卫生健康委；配合单位：县民政局、县医保局、各乡镇（街道）〕

五、强化保障措施，完善医共体支持政策



(十五) 落实政府投入保障责任。公办基层医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出,由县财政根据发展规划纳入政府预算足额安排,新增卫生健康财政支出向医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。(责任单位:县财政局;配合单位:县卫生健康委)

(十六) 完善医保相关政策。按照市级统一部署,对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费,完善结余留用机制,结余资金作为医共体医疗机构业务收入。落实医共体医保基金使用内部监督管理责任。完善“互联网+”医疗服务价格政策,促进互联网诊疗、远程会诊等医疗服务向基层延伸。(责任单位:县医保局;配合单位:县卫生健康委)

(十七) 优化薪酬管理。落实“两个允许”要求,统筹平衡县、乡镇(街道)两级绩效工资水平,合理调控各级各类医疗卫生机构间人员收入差距。建立多劳多得、优绩优酬的内部分配机制,收入分配重点向工作任务较重、条件相对艰苦的岗位倾斜。(责任单位:县卫生健康委;配合单位:县财政局、县人社局)

(十八) 强化绩效评价。县卫生健康委会同相关部门定期开展医共体考核,考核结果与公共卫生服务经费补助、医保基金支付、绩效工资总量核定以及负责人员薪酬、任免、奖惩等挂钩。建立健全医共体考核机制,考核指标向资源下沉、巡诊派驻、家

庭医生签约、成本控制、群众健康等方面倾斜，合理确定医保基金结余留用收入、绩效工资等在成员单位中的分配，建立长效激励机制。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县财政局、县人社局、县医保局）

- 附件：1. 主要核心绩效指标表
2. 紧密型县域医共体建设监测指标体系
3. “四个重大”清单



附件 1

主要核心绩效指标表

序号	指标名称	单位	2024 年 数据	2025 年 目标值	2027 年 目标值
1	下派“县聘乡用”人员累计数量	人	45	63	81
2	下派“乡聘村用”人员累计数量（含“乡村一体化管理、大学生乡村医生计划”人员）	人	13	15	20
3	县域“七大智慧平台”建设应用	个	6	6	7
4	县域“五大共享中心”建设	个	5	5	5
5	“基层检查、上级诊断”患者数	万人	2	≥3	≥5
7	乡镇卫生院（社区卫生服务中心）医务人员与县级医院医务人员收入比值	%	0.76	≥0.85	≥0.90
8	县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比	%	65	≥65	≥65



忠县人民政府行政规范性文件

9	“优质服务基层行”活动达到国家基本标准及以上的机构占比	%	100	100	100
10	家庭医生全人群签约服务人数	万人	34	34.8	36
11	65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率	%	68	≥ 68.5	≥ 69
12	基本公共卫生服务知晓率	%	72	≥ 75	≥ 80

附件 2

紧密型县域医共体建设监测指标体系

一级指标	二级指标	指标解释
一、紧密型— 推进组织、人 事、财务、业务、 绩效、后勤等 统一管理。	1.资源统一管理	统一人员招聘和使用，统筹平衡县、乡镇两级绩效工资水平。对成员单位单独设账、集中核算，或实行统一账户管理。药品检验资源统一管理，畅通基层医疗卫生机构与县级医院用药衔接。
	2.医共体内部民主决策	制定县域医共体管理章程及相关制度，成员单位参与决策，在绩效考核、收入分配、职称评聘等方面有更多自主权。医共体负责人员中要有基层医疗卫生机构代表。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。



忠县人民政府行政规范性文件

一级指标	二级指标	指标解释
	3.服务协同联动	统一县域医共体内规章制度和技术规范等标准,医共体内外转诊规范有序顺畅,做好跟踪接续服务。信息系统数据互通共享,远程医疗延伸到乡村,实现基层检查、上级诊断、结果互认共享。健全县域医共体传染病监测预警。
二、同质化—推动资源下沉,提升县域医疗卫生服务能力与质量。	4.二级及以上医疗卫生机构中级及以上医师到基层医疗卫生机构派驻人数(人)/每万常住人口	<p>【计算方法】二级及以上医疗卫生机构中级及以上医师到基层医疗卫生机构派驻人数(人)=年内二级及以上医疗卫生机构中级及以上医师到基层医疗卫生机构派驻6个月以上的人数(人)×10000/县域内常住人口数</p> <p>【数据来源】县卫生健康委</p>



忠县人民政府行政规范性文件

一级指标	二级指标	指标解释
	5.影像心电中心服务开展与心电设备村级覆盖率(%)	<p>【计算方法】(1) 每万常住人口影像、心电中心开展远程影像诊断数量=远程医学影像(含影像、心电、超声、核医学、肌电图、脑电图等)诊断人次数×10000/县域内常住人口数</p> <p>(2) 心电设备村级配备率=配备心电设备的行政村卫生室数/县域内行政村卫生室总数×100%【数据来源】县卫生健康委</p>
	6.基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值	<p>【计算方法】基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值=基层医疗卫生机构人均收入/牵头医院人均收入</p> <p>【数据来源】卫生健康财务年报</p>
三、促分工—促进有序就医格局形成。	7.县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比(%)	<p>【计算方法】县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比(%)=县域内基层医疗卫生机构诊疗人次/县域内总诊疗人次×100%。其中,县域内基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心</p>



忠县人民政府行政规范性文件

一级指标	二级指标	指标解释
		<p>(站)、卫生院(街道卫生院、乡镇卫生院)、村卫生室、门诊部(包括综合门诊部、中医门诊部、中西医结合门诊部、民族医门诊部和专科门诊部)、诊所、卫生所、医务室、护理站。</p> <p>【数据来源】卫生健康统计年鉴</p>
	8.医保基金县域内支出占比(不含药店)(%)	<p>【计算方法】医保基金县域内支出占比(不含药店)(%)=县域内定点医疗卫生机构医保基金支出/全县医保基金支出总额(不含药店)×100%</p> <p>【数据来源】县医保局</p>
	9.县域内基层医疗卫生机构医保基金支出占比(%)	<p>【计算方法】县域内基层医疗卫生机构医保基金支出占比(%)=县域内定点基层医疗卫生机构医保基金支出/县域内全部定点医疗卫生机构医保基金支出×100%</p> <p>【数据来源】县医保局</p>



一级指标	二级指标	指标解释
四、提效能—促进医疗卫生资源有效利用和提高医保基金使用效能。	10.参保人在县域内住院人均费用（元）及增长率（%）	<p>【计算方法】（1）参保人在县域内住院人均费用（元）=全县参保人县域内住院总费用/全县参保人县域内住院人数（2）参保人在县域内住院人均费用增长率（%）=（本年度全县参保人在县域内住院人均费用—上一年度全县参保人在县域内住院人均费用）/上一年度全县参保人在县域内住院人均费用×100%</p> <p>【数据来源】县医保局</p>
	11.参保人县域内住院人次占比（%）	<p>【计算方法】参保人县域内住院人次占比（%）=全县参保人县域内住院人次/全县参保人住院总人次×100%</p> <p>【数据来源】县医保局</p>
	12.县域内中医类诊疗量占比（%）	<p>【计算方法】县域内中医类诊疗量占比（%）=（中医类医疗机构诊疗量+非中医类医疗机构中医类临床科室诊疗量+村卫生室中医诊疗量）/县域内总诊疗量×100%</p>



忠县人民政府行政规范性文件

一级指标	二级指标	指标解释
		【数据来源】卫生健康统计年鉴
五、保健康— 提升县域居民 获得感和健康 水平。	13.县域内慢性病 健康管理人群住 院率（%）	<p>【计算方法】县域内慢性病健康管理人群住院率（%）=年内慢性病健康管理人群在医保系统中有出院记录的人次数/县域内慢性病患者建档人数×100%；慢性病主要是高血压和糖尿病，管理建档人数需符合国家基本公共卫生服务项目要求。</p> <p>【数据来源】县卫生健康委和县医保局</p>
	14.县域内四类慢 性病过早死亡率 （%）	<p>【计算方法】36—69岁人群因心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性呼吸系统疾病死亡的(无条件)概率。</p> <p>【数据来源】县卫生健康委</p>

附件 3

“四个重大”清单

类别	名称	牵头单位
重大项目	县域医共体设备更新项目	县卫生健康委 县发展改革委
	县域医疗卫生次中心建设项目	县卫生健康委 县发展改革委 县财政局
重大改革	“四级贯通”梯次人才帮带机制	县卫生健康委
	“五大共享中心”推进优质医疗资源共享	县卫生健康委
	“七大智慧平台”推进医共体数字化建设	县卫生健康委
	现代社区健康服务新模式	县卫生健康委
重大政策	落实《关于开展卫生人才“市聘县用”工作的实施方案》	县卫生健康委 县人社局
	落实《关于推进家庭医生服务和村（社区）网格“双向融合”加强基	县卫生健康委 县委社会工作部



忠县人民政府行政规范性文件

	层健康治理机制的指导意见》	
	关于开展现代社区健康服务模式改革试点的实施方案	县卫生健康委
重大平台	贯通“云医”“医检互认”“疫智防控” “智慧急救” “健康一生” “家医 有约” 应用	县卫生健康委