

云阳县人民政府办公室  
关于印发《云阳县全面推动紧密型县域医  
疗卫生共同体高质量发展实施方案》的  
通 知

云阳府办规〔2026〕1号

各乡镇人民政府、街道办事处，县政府各部门，有关单位：

现将《云阳县全面推动紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案》印发给你们，请认真遵照执行。

云阳县人民政府办公室

2026年2月2日

（此件公开发布）

# 云阳县全面推动紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案

为全面推动我县紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称“县域医共体”）高质量发展，提高医疗卫生资源配置和使用效率，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，按照《国家卫生健康委等 10 部门关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41 号）、《重庆市人民政府办公厅关于印发〈重庆市全面推动紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案〉的通知》（渝府办发〔2024〕95 号）要求，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，落实新时代党的卫生与健康工作方针，促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡发展，全面提升基层医疗卫生服务能力，让群众就近就便享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等服务，努力在全市率先打造整合型基层卫生健康服务新体系，树立紧密型县域医疗卫生服务和城乡融合发展卫生健康实践的新典范。2025 年底，基

本建成人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的县域医共体，逐步形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式，深化“六统一”管理，统筹建立县域“七大智慧平台”“五大共享中心”；到 2027 年底，分级诊疗体系进一步巩固和完善。县、乡、村三级医疗卫生机构协同发展机制更加成熟，县域内防病治病和健康管理能力实现进一步提升，群众就医获得感明显增强。

## 二、重点任务

### （一）构建整合型医疗卫生服务体系

1. 县域医共体组建模式。根据地理位置、服务人口、现有医疗卫生机构布局等，整合全县医疗卫生资源组建 1 个县域医共体、3 家县级医院牵头、44 家基层医疗机构为支撑、县精神卫生中心和县疾控中心为补充的“1+3+44+2”模式紧密型县域医共体。县人民医院、县中医院、县妇幼保健院为牵头医院，44 个基层医疗机构为成员单位，成员单位法人资格原则上保持不变。牵头医院承担县域医共体内人力资源下沉、技术支撑、双向转诊、健康管理、学科建设、医保总额支付、医疗服务质量提升等工作。支持服务人口少、能力不足的乡镇卫生院由邻近的县域医疗卫生次中心或者甲级（中心）卫生院托管，实行一体化管理。

（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县医保局）

2. 建立帮扶机制。各牵头医院持续加强与北京 301 医院（中国人民解放军总医院）、北京协和医院、四川省人民医院、重庆市中医院、重庆中医药学院、成都中医药大学等全国知名三甲医院及高等院校合作，争取在科研、科技发明、学科建设、新技术新项目等方面再提升。（责任单位：县卫生健康委）

3. 加强乡村医疗卫生一体化管理。健全以乡带村帮扶机制，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。对临近乡镇卫生院、服务人口低于 800 人的行政村，以及短期内招不到合格村医的行政村，持续推进乡镇卫生院定期巡诊、派驻人员以及邻村共建等模式，保障基本医疗卫生服务供给。健全乡村医生准入和退出制度，加大财政、医保支持力度，探索医保支持与政府补助保障体系，更新基层医疗机构基础设施设备，优化基层医疗卫生资源配置，提高医疗服务可及性。完成村卫生室 HIS 系统改建，探索医保、卫生专网等网络资源整合。持续提升乡村医疗卫生服务能力，落实“心电一张网”使用，逐步实现村卫生室筛查预警、疾病转诊一体化管理。  
〔责任单位：县卫生健康委；配合单位：县财政局、县市场监管局、县医保局、各乡镇（街道）〕

4. 打造现代社区健康服务新模式。充分发挥牵头医院

作用，推动优质资源下沉，县级医院派驻骨干到人口集中、确有需求的社区卫生服务中心，建立社区卫生专家工作室，夯实社区卫生服务中心基础。创新家庭医生签约与社区治理双向双网融合服务，在村（社区）中选定1—2名公共卫生专员，协助医疗机构开展家庭医生签约等基本公共卫生服务，由辖区卫生院予以补助。探索临时看护、家庭式托育等多元化模式，为婴幼儿提供健康管理服务，构建健康促进、疾病预防、治疗、康复护理、安宁疗护等整合型社区健康服务体系，打造15分钟医疗服务圈。〔责任单位：县卫生健康委；配合单位：县民政局、县住房城乡建委、各乡镇（街道）〕

## （二）健全县域医共体领导和管理体制

5. 健全县域医共体领导机制。成立以县主要领导为组长，县政府分管副县长为副组长，组织、机构编制、发展改革、财政、人力社保、农业农村、卫生健康、市场监管、国资、医保、大数据发展等部门主要负责人为成员的县域医共体建设工作专班（以下简称“工作专班”），统筹县域医共体建设、投入保障、人事制度安排等重大事项。工作专班办公室下设在县卫生健康委，由县卫生健康委主要负责人担任办公室主任，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，统筹绩效考核监管。待专项工作结束后，工作专班及工作专班办公室自动撤销，不再

另行发文。（责任单位：县委办公室、县政府办公室；配合单位：县卫生健康委、相关成员单位）

6. 健全县域医共体管理机制。整合云阳县卫生信息中心与云阳县卫生会计核算和档案管理中心，设立为云阳县医共体服务中心。成立由各牵头单位主要负责人、成员单位主要负责人代表组成的医共体理事会。建立“县卫生健康委（县医共体服务中心）—医共体理事会—牵头医院与其他成员单位”管理架构，负责医共体建设技术指导、监测评估、考核评价等，提高县域医共体运行效率。（责任单位：县委编办、县卫生健康委；配合单位：相关成员单位）

### （三）完善“六统一”运行机制

7. 统一组织管理。工作专班指导县卫生健康委加强县域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。县卫生健康委（县医共体服务中心）负责医共体的建设和运行，组织拟定医共体实施方案、年度目标任务、考核细则等，做好承担医共体运行的监测评价工作，开展医共体成员单位监督管理医疗质量控制。医共体理事会负责为全县深化医疗卫生体制改革决策提供建议和意见。各牵头医院及成员单位负责落实医共体各项实施任务。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县委组织



部、县委编办、县人社局)

8. 统一人事管理。县卫生健康委根据基层医疗卫生机构服务人口、业务发展需要,提出动态调整基层医疗卫生机构编制建议,按程序报机构编制部门批准后实施。建立健全县域医共体人才引进和交流机制,统一开展基层全科医生、中医医师、公共卫生医师、药师等培养和招聘。深化“县聘乡用”改革,拓展下派人员专业范围,县级公立医疗卫生机构每年派出的人员数量不低于当年招聘执业医师类人员数量的80%。推进“乡聘村用”改革,乡镇卫生院采用余编招录或者编外聘用方式,招聘有执业(助理)医师资格人员到村卫生室工作,推动乡村医生执业医师化。牵头医院建立接收成员单位医务人员进修、培训机制。(责任单位:县卫生健康委;配合单位:县委编办、县人社局)

9. 统一财务管理。县卫生健康委加强各单位财务管理,健全“资金池”管理机制,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,由县卫生健康委按一定比例提取各成员单位医疗服务收入,整合财政补助的运行、建设等资金,建立卫生发展“资金池”,统筹用于县域医共体发展。(责任单位:县卫生健康委)

10. 统一业务管理。强化县域医共体医疗质量和安全

管理，完善查房、病案管理、处方点评等工作流程和标准。落实分级诊疗制度，统一双向转诊标准，建立县域医共体内“效益共享”机制。探索统一县域医共体内多病种临床路径管理，统筹调剂使用县域医共体内床位、号源。推进上下级用药衔接，坚持共用一张清单，利用信息化手段对药品耗材采购、储存、使用等全过程进行实时监控与追溯。开展基层急诊急救服务能力提升、“6S”管理和胸痛、卒中单元建设行动，提升基层医务人员医疗服务能力。不断提高医疗机构医保基金规范化使用和医保便民惠民政策落到实处。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县市场监管局、县医保局）

11. 统一绩效管理。落实“两个允许”，统筹平衡县、乡两级医疗机构绩效工资水平，县卫生健康委会同相关部门定期开展县域医共体考核，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。建立健全县域医共体内部考核机制，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、县人力社保局、县医保局）

12. 统一后勤管理。建立县域医共体“项目库”，统



筹医疗卫生机构基本建设、房屋设施维修、医废收集处理、医用物品消毒洗涤等。建立县域医共体“设备库”，统筹县域医共体医疗设备采购配置，推动医疗设备以旧换新、循环利用等，提高资源配置和利用效率。（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）统筹建立县域医共体“七大智慧平台”

13. 建立“3大智慧医疗平台”。统筹建立县域远程医疗服务平台，开展远程诊疗会诊、手术指导、查房监护、双向转诊、教学培训等服务。统筹建立县域互联网医院平台，为常见病、多发病复诊患者提供健康咨询、诊疗等互联网医疗服务。统筹建立县域医护调度平台，为有需求的老年人或者行动不便的居家患者提供医护上门服务。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县大数据发展局）

14. 建立“2大智慧应急平台”。统筹建立县域疫情应急处置平台，提升传染病风险感知、预警预判和应急指挥调度能力。统筹建立县域医疗应急调度平台，有效实现智慧调度、质量控制、生命体征信息监测，提高急救效率。

（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县大数据发展局）

15. 建立“2大智慧管理平台”。统筹建立县域健康管理平台，为居民建立“一人一码一档”的全生命周期电子健康档案，促进居民自我健康管理；对慢性病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群，实行分

类分色管理。建立县域药事管理平台和县域中心（云）药房。实现药品储存分拨、供需对接、余额调度、效期处置、缺药登记等功能，强化基本药物功能定位促进县域医共体内上下级医疗机构用药衔接，提升基层药品供应保障和药学服务能力。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县医保局、县大数据发展局）

#### （五）健全完善县域医共体“五大共享中心”

16. 建设完成县域心电远程诊断中心。进一步深化“心电一张网”项目落实，实现县域医共体内县、乡、村三级医疗机构全覆盖。将心电监测设备全覆盖配备到村，搭建县域心电远程诊疗平台，通过“心电一张网”医生端 APP 串联心电监测设备和远程会诊平台，实现心电诊断数据县、乡、村三级贯通，实现心血管疾病防治全程信息实时采集、自动传输、数据共享，缩短患者救治时间、提高救治效果。（责任单位：县卫生健康委）

17. 完善县域医学检验（病理）诊断中心。推进县域医学检验（病理）诊断中心建设，实现县域医共体内医疗机构全覆盖。优化操作流程，创建县域 LIS 系统。完善质量控制体系和设备耗材使用标准，实现县域内检验设备、试剂耗材、操作规范和流程“三统一”。完善规范化、标准化、同质化质量管理体系和利益分配机制。建立完善病检标本物流通道，保障安全送检。（责任单位：县卫生健

康委)

18. 完善县域医学影像远程诊断中心。健全县域医学影像远程诊断中心管理机制，各医疗机构完成检查后，统一由中心阅片审核。加强对成员单位 DR、CT 操作技术培训，选定 1—2 家基层医疗机构，开展医学影像技术推广培训。（责任单位：县卫生健康委）

19. 完善县域消毒供应共享中心。推进县域消毒供应共享中心建设，实现县域医共体内医疗机构全覆盖，各医疗机构外送消毒物品全部送中心统一消毒。中心提供可重复使用手术器械、检查器械、植入耗材的清洗、消毒、灭菌服务及一次性无菌物品供应服务，实现消毒物品采购、申领、发放、使用、回收等全流程追溯，提高消毒供应服务效率和质量。（责任单位：县卫生健康委）

20. 完善县域审方中心。推进县域处方前置审核中心建设，依据国家药典、临床指南、教科书等权威资料及药品说明书，结合县内疾病谱特点，调整优化处方审核规则，制定云阳县处方审核规则库。对全县所有公立医疗机构的门诊、急诊处方；有条件的村卫生室、社区卫生服务站门诊，开展处方点评和前置审方。（责任单位：县卫生健康委）

#### （六）持续开展中医药振兴，提升中医药服务能力

21. 加强中医药服务能力。县中医院统筹县域中医药

服务资源，发挥县域中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药健康宣教龙头作用。鼓励县中医院与中药企业合作，探索研发院内制剂，在基层医疗机构内调剂使用。完善基层医疗机构中医馆建设，推动村卫生室“中医阁”建设。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县市场监管局）

### 三、组织实施

（一）压实工作责任。各相关部门、单位要切实提高政治站位，压实主体责任，深刻认识全面推动紧密型县域医共同体高质量发展的重要性。明确各责任单位主要负责人为第一责任人，分管负责人为直接责任人，细化任务清单、责任清单和时限清单，将各项建设任务分解到具体科室、具体岗位、具体人员，形成“一级抓一级、层层抓落实、事事有人管”的工作格局。确保全县紧密型县域医共同体建设工作落实落地。

（二）落实政府投入保障。基层医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展建设支出，由县政府根据发展规划安排；人员经费和业务经费等运行成本，通过服务收费和政府补助补偿。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，落实对专业公共卫生机构的投入责任。县卫生健康委发挥行业主管部门责任，积极争取市级以上投资，加大对县域医共体内符合条件项目的支持力度。政

府新增卫生健康财政支出向县域医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

（三）落实医保相关政策。对县域医共体实行医保基金总额付费，落实结余留用制度。落实县域医共体医保基金内部监督管理责任。落实“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。

（四）建立考核评价体系。按照紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康发展要求，突出就诊率、服务能力、医疗质量和费用、医保基金使用绩效、群众健康改善和满意度等核心指标，建立健全县域医共体建设监测评价机制，强化数据分析和督促指导，务求改革取得实效。

本方案自 2026 年 3 月 5 日起施行。

附件：1. 主要核心绩效指标

2. 紧密型县域医共体建设监测指标体系（试行）



附件 1

主要核心绩效指标

序号	指标名称	单位	2025 年 完成值	2027 年 目标值	2030 年 目标值
1	紧密型县域医共体建设成员单位覆盖率。	%	100	100	100
2	下派“县聘乡用”人员累计数量。	人	143	200	350
3	下派“乡聘村用”人员累计数量（招聘“大学生乡村医生”）。	人	3	5	8
4	县域“七大智慧平台”建设覆盖率。	%	100	100	100
5	县域“五大共享中心”建设覆盖率。	%	100	100	100
6	“基层检查、上级诊断”患者数。	万人次	3	6	10
7	基层医疗机构人员与区县级医院医务人员收入比值。	%	0.76	0.90	0.90
8	县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比。	%	67.86	≥70	≥70
9	“优质服务基层行”活动达到国家基本标准以上的机构占比。	%	90	100	100
10	家庭医生全人群签约服务率。	%	50	55	58
11	65 岁以上老年人城乡社区规范健康管理服务率。	%	65	≥67	≥69
12	基本公共卫生服务知晓率。	%	75	≥78	≥80

附件 2

## 紧密型县域医共体建设监测指标体系（试行）

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	县医共体服务中心制定紧密型县域医共体管理章程及相关制度，全县各成员单位参与决策，在绩效考核、收入分配、职称评聘等方面有更多自主权。医共体理事会中要有基层医疗卫生机构代表。
	3. 服务协同联动	统一紧密型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/辖区常住人口数</p> <p>【数据来源】县卫生健康委</p>
	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×10000/辖区常住人口数</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/辖区行政村卫生室总数×100%</p> <p>【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. 区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（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. 医保基金区县域内支出占比（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. 区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>
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. 参保人在区县域内住院人均费用（元）及增长率（%）	<p>【计算方法】（1）参保人在区县域内住院人均费用（元）=全县参保人区县域内住院总费用/全县参保人区县域内住院人数</p> <p>（2）参保人在区县域内住院人均费用增长率（%）=（本年度全县参保人在区县域内住院人均费用—上一年度全县参保人在区县域内住院人均费用）/上一年度全县参保人在区县域内住院人均费用×100%</p> <p>【数据来源】县医保局</p>
	11. 参保人区县域内住院人次占比（%）	<p>【计算方法】参保人区县域内住院人次占比（%）=全县参保人区县域内住院人次/全县参保人住院总人次×100%</p> <p>【数据来源】县医保局</p>
	12. 区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×</p>



		100% 【数据来源】卫生健康统计年鉴
五、保健康——提升区县域居民获得感和健康水平。	13. 区县域内慢性病健康管理人群住院率（%）	【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。 【数据来源】县卫生健康委、县医保局
	14. 区县域内四类慢性病过早死亡率（%）	【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。 【数据来源】县卫生健康委

注：“紧密型”为定性指标，通过政策文件、实物及资料佐证、访谈调查等综合评判，以有明确的制度安排并已组织实施为标准。