



石柱土家族自治县人民政府办公室  
关于印发《石柱县紧密型县域医疗卫生共同体  
高质量发展实施方案》的通知

石柱府办发〔2025〕48号

各乡镇（街道）人民政府（办事处），县政府各部门，有关单位：

《石柱县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，请认真贯彻落实。

石柱土家族自治县人民政府办公室

2025年12月19日

（此件公开发布）



# 石柱县紧密型县域医疗卫生共同体 高质量发展实施方案

为持续深化医药卫生体制改革，推动紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称“医共体”）高质量发展，根据《重庆市全面推动紧密型区县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案》（渝府办发〔2024〕95号），结合我县实际，制定本实施方案。

## 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县域均衡布局，提升基层医疗卫生服务能力，让群众就近就便享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复等健康服务。

到2025年底，县域建成1个紧密型医共体，医共体建设框架、领导机制、内部运行管理体制基本形成，组织管理、投入保障、人事编制、薪酬待遇、医保支付等配套政策基本完善，基本达到国家“紧密”监测标准。

到2027年底，医共体管理体制、运行机制进一步巩固，县域防病治病和健康管理能力明显提升，县乡村三级协同支持关系进一步夯实，群众获得感进一步增强，基本实现“大病不出县、小病不出乡镇”目标。



## 二、工作任务

### （一）构建整合型医疗卫生服务体系

1. 组织架构。整合全县医疗卫生资源，组建1个紧密型县域医共体，划分为2个健康管理片区，分别由县人民医院和县中医院管理2个健康管理片区，31个基层医疗卫生机构为成员单位，县人民医院管理17个、县中医院管理14个基层医疗卫生机构，医共体成员单位法人资格原则上保持不变。县疾病预防控制中心、县妇幼保健院等公共卫生机构通过派驻监督员、制定公共卫生责任清单等方式参与县域医共体公共卫生工作的监督管理。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乡镇卫生院托管，鼓励引导社会力量举办的医疗机构加入医共体。

#### 2. 功能定位。

县人民医院：充分发挥县域医疗龙头与城乡纽带作用，主要提供县域内常见病、多发病、慢性病诊疗护理，承担急危重症患者的救治和疑难复杂疾病向上转诊服务；加强急诊急救“五大中心”和临床服务“五大中心”建设，提高应急救治能力；根据功能定位推进市、县级临床重点专科群建设，全面提升综合诊疗能力。负责县人民医院健康管理片区内医疗资源下沉、技术支撑、健康管理、带动提升等工作。



县中医院：统筹县域中医药资源，突出中医特色优势，发挥县域中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、中医药科研、适宜技术推广和中医药健康宣教龙头作用；健全综合性中医医院功能，加强中医学科建设与品牌专科打造；承担中医全科医生转岗培训，履行对基层医疗卫生机构中医药服务指导职能，推动中医药传承创新发展。负责县中医院健康管理片区内医疗资源下沉、技术支撑、健康管理和带动提升等工作。

县妇幼保健院：作为一所专业公共卫生机构，履行对所有医疗机构的妇幼健康等公共卫生指导职能，强化全县妇幼健康的技术指导和管理工作，特别要提升技术指导水平和能力，形成保健服务临床化，临床服务专科化。根据保健和临床服务的特点，着力发展妇女保健、儿童保健、产后康复等科室。

县疾控中心：以专业技术为支撑、以资源整合为手段、以健康结果为导向推动医防融合。从传统单一防控转向全域健康治理，从“被动防控”到“主动治理”。通过打破机构壁垒、重构服务流程、强化数据互通，成为医共体实现“以治病为中心”转向“以健康为中心”的关键支点。

乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）：承担辖区居民常见病、多发病诊治和基本公共卫生服务工作，开展部分常规诊疗技术和下转病人的接续治疗、康复、护理等。持续强化基



本医疗和基本公共卫生服务职责，做好健康管理和家庭医生签约服务，深入推进医防融合，承担对村卫生室的业务管理和技术指导等工作。

村卫生室：纳入医共体统筹管理，承担辖区内的公共卫生服务和一般疾病的初级诊治工作。

3. 对接落实好市级医院对医共体帮扶指导。持续推动县域医共体与市级医疗卫生资源建立多种形式的医联体、专科联盟。加强与市级三级医院合作，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，提升县域医共体服务能力和管理水平，实现医共体高质量发展。积极争取“市聘县用”“潮汐式”医疗援助、医疗人才“组团式”帮扶等专家，加强帮扶指导。

4. 加强乡村一体化管理。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。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乡村医生的行政村，通过乡镇卫生院定期巡诊、人员派驻以及邻村共建等方式，保障基本医疗卫生服务供给。

5. 打造现代社区健康服务新模式。发挥医共体县级医院龙头作用，推动优质医疗资源扩容下沉，以社区卫生服务中心为



主体，以家庭医生签约服务为网格，以数智健康平台为支撑，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、长期康复、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。

## （二）推进医共体管理“六统一”

1. 统一组织管理。建立“卫生健康委—医共体理事会—成员单位”的医共体管理架构，监事会负责监督执行，医共体管理服务中心负责医共体理事会日常运行统筹协调、医共体监测评价等工作，提高医共体运行效率。设立医共体理事会，理事会设理事 27 名，其中理事长 1 名，副理事长 6 名，理事由县卫健委、医共体管理服务中心、医共体各成员单位代表组成；医共体理事会在县卫健委领导下开展工作，负责制定、修订医共体章程，对医共体运行中的重大问题、重大项目投入等事项进行决策，完善成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。在理事会领导下，设置综合管理部、人力资源部、业务管理部、财务管理部、信息资源部、后勤保障部 6 大部门，分别挂靠在县卫健委相关科室，负责落实医共体内“六统一”管理、信息化建设和健康服务能力提升工作。设立医共体监事会，负责监督医共体理事会决策、经营、财务、业务等执行情况；设监事会成员 7 名，其中监事长 1 名，成员由县委编办、县财政局、



县审计局、县人社局、县医保局、县卫健委等部门领导及医共体职工代表组成。成立医共体管理服务中心，承担医共体理事会日常运行的统筹协调、医共体监测评价、数据分析、资源调度和成员单位医疗与健康管理绩效考核。

2. 统一人事管理。建立编制统筹管理制度，县卫健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，按程序报县委编委批准后实施，原则上每三年调整1次。建立健全医共体人才引进和交流机制，统一开展基层人才培养和招聘，招聘条件、方式等由医共体提出，下放医共体更多用人自主权。推动人员下沉，实施下沉人员“积分制”管理，县级医疗机构下沉到基层医疗卫生机构，基层医疗卫生机构的医生按计划下沉到村，开展巡回医疗。选派县级骨干专家加入家庭医生团队，增强团队服务能力。深化“县聘乡用”改革，拓展下派人员专业范围。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。

3. 统一财务管理。统筹管理医共体资金，建立“资金池”制度，每年按各医共体成员单位医疗服务收入2%的比例提取资金，由县财政视情况给予专项补助，整合财政补助的运行、建



设及基层医疗卫生机构部分结余等资金，设立“石柱县医疗卫生事业发展资金池”。资金池由医共体统筹管理，资金要向基层医疗卫生机构倾斜，主要用于打造优势学科、建设重点专科、人才引进培养、绩效考核激励、资源共享中心运行、资源扩容下沉等，推进全县医疗卫生事业发展。基层医疗卫生机构实行财务收支统一管理、集中核算、单独设账。统一国有固定资产管理，完善医共体内资产的调剂、调拨和共享共用机制。持续完善医共体预算管理、内审管理等制度，自觉接受审计监督。建立健全医共体内部财务监管机制，严格执行财务制度，遵守财经纪律，加强对各成员单位的财务监管。

4. 统一业务管理。完善质量安全管理体系建设和管理机制，医共体统一建立规章制度和技术规范、业务培训、质量控制等标准，强化医疗质量和安全管理，推进医疗服务同质化。完善双向转诊考核激励机制，统一双向转诊标准和流程。探索统一医共体内多病种临床路径管理，统筹调剂使用医共体床位、号源。落实基层常见病、多发病防治指南，明确县、乡两级疾病诊疗目录。加强医疗质量监管，依托县级医疗质量控制中心对各成员单位进行督查指导。推进上下级医疗机构用药衔接，实现目录统一、处方自由流动。从药品耗材供应、存储、使用、监管等全链条加强医共体药械管理。医务人员在医共体内执业，不



需办理执业地点变更和执业机构备案手续。推进技术下沉，通过建立远程诊疗、医学影像、远程心电、集中审方等信息化平台，推进医疗技术下沉基层。

5. 统一绩效管理。县卫健委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。逐步建立健全县域医共体内部对成员单位考核机制，围绕四方满意、群众健康、医疗质量、服务能力、运行效率五个维度制定考核办法，考核指标重点向资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制、群众健康等方面倾斜，在医保资金政策范围内合理确定医保基金结余留用收入在成员单位中的分配，建立长效激励机制。医共体各成员单位要逐步完善内部职工绩效考核办法，要重点向岗位责任重、风险程度高、劳动强度大的岗位倾斜。

6. 统一后勤管理。建立医共体“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。建立医共体“设备库”，统筹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，提高资源配置和使用效率。逐步建立“药品耗材”统一采购制度，规范采购流程，统筹配送使用，减少损耗。逐步建立办公耗材、用品等物资统一



采购制度，节约运行成本。探索建立医共体各成员单位物资统一配送体系，实现后勤保障系统资源共享。

### （三）统筹建立县域“七大智慧平台”

1. 建立“3大智慧医疗平台”。统筹建立县域远程医疗服务平合，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。

2. 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。

3. 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。统筹建立县域药事管理和处方前置审核平台，开展处方点评和用药指导。建立县域医共体中心药房，建立缺药登记和配送制度，解决乡村居民用药问题。鼓励在县中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。

## （四）建立完善县域“五大共享中心”

1. 完善“4大诊断共享中心”。合理布局县域内医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断资源共享中心。加强村卫生室心电设备配备。完善县域诊断共享中心规范化、标准化、同质化的质量管理体系和利益分配机制，实现“基层检查、上级诊断、结果互认”。

2. 统筹建立县域消毒供应共享中心。根据成员单位能力基础等情况，统筹县域医疗卫生机构可重复使用的手术器械、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，提高消毒供应服务效率和质量。

## （五）进一步改善群众就医感受

1. 推动公立医疗卫生机构等级晋级。县人民医院、县中医院优化医疗资源整合布局，强化内涵提升，全力争创三甲综合医院和三甲中医医院。县妇幼保健院拓展临床住院服务，持续巩固二级保健院创建成果，力争创建二甲。加快推进基层医疗卫生机构规范化建设，全面提升基层服务能力；西沱、黄水县域医疗卫生次中心围绕创建二级综合医院目标，优化区域诊疗、急救、培训、健康促进“四大功能”，发挥好“承上启下”纽带作用。持续深入开展“优质服务基层行”活动，到2027年，甲



级机构达到30%以上，乙级机构达到90%以上，村卫生室80%以上达到国家服务能力基本标准。

2. 强化专科建设。夯实基础学科，筑牢服务根基，聚焦群众常见病诊疗需求，加强常见病、多发病相关基础学科的规范化建设；重点培育优势专科，结合县域疾病谱与医疗机构基础，紧扣发展规划与扶持导向，聚焦高发重大疾病，着力构建“筛查—诊疗—管理”全链条服务能力，切实降低患者外转率、提升县域就诊率；拓展已有重点专科和特色专科的影响力；紧抓东西部协作、对口帮扶的政策机遇，借助优质资源，积极培育新的重点专科方向，从而形成区域专科品牌效应。

3. 加快人才队伍建设。创新引才机制聚人才。坚持“刚柔并济”，刚性引进高层次紧缺人才及专科团队，柔性对接上级医院开展顾问合作、项目共建，推动优质医疗人才下沉参与诊疗服务和学科建设。强化政策激励育人才。设立专项基金支持科研创新、进修培养，向领军人才、基层一线倾斜，依托县级医院实施能力提升计划，完善职称评聘、岗位晋升、人员培养等激励措施。优化考核管理用人才。建立以业绩贡献为导向的评价体系，动态评估人才在学科建设、技术推广等方面的效能，考核结果与资源分配、个人发展挂钩，激励人才担当作为。

4. 促进中医药发展。完善中医药治理体系，构建“县级中



医疗机构为龙头、基层医疗卫生机构为网底、综合医院中医科室为支撑”的立体化中医药服务体系。提升中医药服务能力，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。推进县中医院提质升级，加强重点专科建设，推进“两专科一中心”建设。依托名老中医传承平台，健全“名医带徒+技术创新”人才培养机制；支持中医药科研攻关与制剂研发，提升中医药在重大疾病防治、慢性病管理中的核心竞争力。建立中西医协同诊疗机制，将中医药全面融入多学科会诊、家庭医生签约和公共卫生服务，强化“治未病”、术后康复等特色应用，形成中西医优势互补的全生命周期健康服务模式。依托县中医院，探索建立中药饮片供应中心和共享中药房。

5. 提升医防融合服务能力。建立以县人民医院、县中医院为龙头，县妇幼保健院、县疾控中心、县精卫中心为骨干，基层医疗卫生单位为网底，构建“横向到边、纵向到底”的医防融合体系。打破传统专科壁垒，整合相关亚专业资源，根据健康服务需求，建立十个县级“专病中心”。推进重点人群健康筛查，依托健康随访中心，以网格健康管理联盟为载体，建立全员电子健康档案，重点人群全部纳入管理，建立筛查、诊治、随访、管理“一人一档案”，跟踪服务，定期随访，并辅以健康



积分，推动“被动接受”向“自我管理”转变。强化临床医生医防融合服务意识，把预防融入临床诊治全过程。

6. 拓展家庭医生签约服务。县人民医院单独设立全科医学科，组织医师及县级医疗专家融入家庭医生签约队伍，依托基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务，扩大做实一般人群和重点人群签约服务，稳步提升覆盖率。建立健全家庭医生对居民首诊制度，跟踪转诊患者治疗过程，做好接续服务。县域医共体内上级医院在专家号源、住院床位和预约检查等方面预留20%以上的资源优先保障家庭医生转诊的患者。

7. 改善群众就医体验。强化优质服务，推行分时段预约诊疗、检验检查集中预约、诊间（床旁）结算、检验检查结果互认等便民惠民措施；鼓励开展多学科诊疗门诊，为患者提供“一站式”诊疗服务。以行风建设为抓手，开展文明用语、礼仪规范医疗服务提升行动，设立医疗服务示范岗，将“诚心、热心、细心”的“三心服务”贯穿整个工作环节。建立健全群众评议制度，通过服务评价意见箱、咨询投诉等多种形式，不断强化优质服务内涵，提升群众就医满意度。持续提升医疗机构设施建设，着力对设施设备陈旧、环境不达标、就医体验差的病房进行维修改造，设置一批标准化病房、特需病房，进一步提升就医环境和舒适度。



## 三、强化政策保障

**(一) 落实投入保障责任。**优化公立医院的财政投入保障，增加对基层医疗卫生机构财政投入，确保医疗卫生事业发展建设资金来源有保障、可持续。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，由县政府根据发展建设规划足额安排；加强基层医疗卫生机构人员经费保障，按照“基层医疗卫生机构在编人员社会保险缴费及住房公积金所需经费予以全额保障，基本工资、基础绩效、超额绩效所需经费保障不低于60%”标准预算，由县卫生健康委统筹分配。政府新增民生财政支出向县域医共体适当倾斜。

**(二) 完善医保相关政策。**条件成熟后，对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。

**(三) 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，合理调控县级医院和成员单位人员收入差距，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。

## 四、实施步骤



**(一)启动阶段(2025年6月—2025年12月)。**2025年11月底前，组建医共体建设工作专班，全面摸底调研，开展前期准备工作，制定实施方案并广泛征求意见；2025年12月，印发实施；2025年12月底前召开医共体建设动员大会，并做好政策培训与宣传，统一思想认识，形成良好改革氛围。

**(二)试运行阶段(2025年12月—2026年12月)。**全面实施县域医共体建设，组建医共体、搭建医共体组织机构、制定医共体章程、建设“七大智慧平台、五大共享中心”、明晰各方权责清单、完成职能调整等，制定出台相关配套政策措施和工作细则，落实各项工作机制，适时对医共体建设情况进行检查评估，及时研究解决存在问题。

**(三)总结完善阶段(2026年12月—2027年12月)。**健全和完善相关政策措施、工作细则、考核办法等，健全完善县域医共体建设运行的长效机制；对县域医共体建设进行全面、系统的总结，确保完成县域医共体建设制订的各项工作目标和指标任务，达到国家“紧密”标准。

## 五、工作要求

**(一)加强组织领导。**成立县域医共体高质量发展工作专班，建立专班会议制度，负责统筹医共体建设的规划布局、投入保障、政策制定、运行监管、考核评估和结果运用等工作。专班



办公室设在县卫健委，负责医共体建设日常管理工作，督促落实专班议定的事项，提出完善医共体建设政策措施的建议，协调解决医共体建设与运行中的具体问题，定期组织召开工作专班成员单位联席会议，以及对医共体考核评价等工作。专班具体组成另行文。

**(二) 强化部门协作。**各级各部门要进一步增强使命感、责任感、紧迫感，坚持目标导向、责任导向、结果导向，突出抓重点、攻难点、出亮点，进一步解放思想、创新举措、凝聚合力；要根据各自职责，加强协调联动，及时出台配套文件，发挥政策的叠加效应；要形成上下一心、齐抓共管的良好工作格局，扎实高效推动医共体建设，确保各项工作任务落地见效。

**(三) 严肃工作纪律。**各级各部门要坚持正确舆论导向，广泛宣传改革的重大意义和政策措施，营造良好的舆论氛围；要严肃工作纪律，加强医疗卫生机构廉洁从业和行业作风建设，教育引导干部职工积极支持和投身改革，共同维护改革大局。在改革期间，各改革相关单位要保障正常运行，加强资产管理，严格落实人事工作纪律。

附件：1. 石柱县紧密型县域医共体健康管理片区划分表  
2. 主要核心绩效指标表



3. 石柱县全面推动县域紧密型医共体高质量发展工作  
任务清单
4. 石柱县紧密型县域医共体建设三方权责清单
5. 国家紧密型区县域医共体建设监测指标体系  
(2024版)任务分工



附件 1

## 石柱县紧密型县域医共体健康管理片区划分

管理医院	成员单位	管理医院	成员单位
县人民医院 (17个单位)	万安街道社区卫生服务中心	县中医院 (14个单位)	南宾街道社区卫生服务中心
	大歇镇卫生院		六塘乡卫生院
	桥头镇卫生院		三河镇卫生院
	下路街道社区卫生服务中心		沙子镇中心卫生院
	三星乡卫生院		中益乡卫生院
	西沱镇中心卫生院		新乐镇卫生院
	万朝镇卫生院		金铃镇卫生院
	王场镇卫生院		黄水镇中心卫生院
	沿溪镇卫生院		石家乡卫生院
	黎场乡卫生院		枫木镇卫生院
	悦崃镇中心卫生院		冷水镇卫生院
	鱼池镇卫生院		临溪镇中心卫生院
	三益乡卫生院		王家乡卫生院
	龙沙镇卫生院		河嘴乡卫生院
	马武镇中心卫生院		
	龙潭乡卫生院		
	黄鹤镇卫生院		



## 附件 2

### 主要核心绩效指标表

序号	指标名称	单位	2024年指标值	2026年目标值	2027年目标值
1	下派“县聘乡用”人员累计数量	人	34	60	80
2	下派“乡聘村用”人员累计数量	人	3	6	10
3	县域“七大智慧平台”建设覆盖率	%	0	≥60	100
4	县域“五大共享中心”建设覆盖率	%	20	≥60	100
5	“基层检查、上级诊断”患者数	万人	5.62	7	10
6	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	%	0.63	≥0.65	≥0.90
7	县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比	%	58.49	≥60	≥65
8	“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	%	60.6	75	≥90
9	家庭医生全人群签约服务人数	万人	19.42	19.5	20
10	65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率	%	65.25	≥65	≥67
11	基本公共卫生服务知晓率	%	71.8	≥72	≥74



附件3

## 石柱县全面推动紧密型县域医共体 高质量发展工作任务清单

序号	工作任务	完成时间	牵头单位	配合单位
1	成立石柱县医共体管理服务中心，和医共体管理六部门，并明确职责。	2025年12月前	县委编办	县卫生健康委
2	成立医共体理事会	2025年12月前	县卫生健康委	医共体各成员单位
3	制定医共体章程	2025年12月前	县卫生健康委	医共体各成员单位
4	探索现代社区健康服务新模式	2026年12月前	县卫生健康委	医共体各成员单位
5	探索医共体医保支付制度改革	持续推进	县医保局	县财政局 县卫生健康委
6	推进家庭医生服务和村（社区）网格“双向融合”加强基层健康治理机制方案	2026年12月前	县卫生健康委	医共体各成员单位
7	加强乡村一体化管理实施方案	持续推进	县卫生健康委	医共体各成员单位
8	制定动态调整成员单位编制方案	2025年12月前	县卫生健康委	县委编办
9	探索人事编制管理制度创新	持续推进	县委编办 县人力社保局	县卫生健康委
10	落实“四级贯通”梯次人才帮带机制	持续推进	县卫生健康委	县人力社保局
11	制定医共体资金池管理办法	2025年12月前	县卫生健康委	县财政局



序号	工作任务	完成时间	牵头单位	配合单位
12	调整基层医疗卫生机构财政补助办法	2025年12月前	县财政局	县卫生健康委
13	制定医共体绩效考核方案	2025年12月前	县卫生健康委	县人力社保局 县财政局 县医保局 医共体各成员单位
14	完善医共体议事规则、运行机制，建立财务、业务、绩效、后勤、人事、信息等统一管理制度。	持续推进	县卫生健康委	医共体各成员单位
15	建立“五大共享中心”推进优质医疗资源共享，建立“七大智慧平台”推进医共体数字化建设	2026年6月前	县卫生健康委	县发展改革委 县财政局 医共体各成员单位
16	推进公立医院高质量发展	持续推进	县卫生健康委	县级公立医院
17	医改亮点、特色、经验总结	2026年12月前	县卫生健康委	医共体各成员单位

## 附件4



## 石柱县紧密型县域医共体高质量发展权责清单

为推进医共体建设，加快转变政府职能，坚持政事分开、管办分离，落实政府办医的领导责任和保障责任，根据国家、市关于紧密型医共体建设的有关文件精神，结合实际，分别明确政府、卫生健康委、医共体、成员单位权责，制定本责任清单。

### 一、政府办医责任清单

#### （一）履行政府办医职能

1. 行使公立医疗机构举办权、发展权、重大事项决策权，以及资产收益权等。
2. 审议医共体章程、发展规划、重大项目实施、预算收支等。
3. 整合优化医疗卫生机构布局和资源配置，根据乡村振兴规划和医共体建设及县域覆盖人口规模、分级诊疗的要求，合理布局并确定医共体内部成员单位的数量和规模。

#### （二）指导医共体加强党的建设

1. 加强医共体党建工作，落实县卫健委党委领导下的理事长负责制。
2. 理事长是医共体运营管理的第一责任人。在卫健委党委



领导下，全面负责医共体医疗、教学、科研、行政管理等工作，每年年底向卫健委党委述职。

3. 指导医共体加强成员单位内医疗卫生机构党建工作，提升基层党建工作水平，加强思想政治工作和医德医风建设。

## **(三) 落实政府对公立医疗卫生机构投入责任**

1. 提高基层医疗卫生机构财政投入标准，保持县级单位基本投入，建立合理增长机制，切实维护和保障公立医疗机构的公益性。

2. 落实政府对符合县域卫生规划的公立医疗机构基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养和政策性亏损补贴等投入。对公立医疗机构承担的公共卫生任务等给予专项补助，推动县域医防协同工作机制建立与有效运行。保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、重大活动医疗保障、对口支援等公共服务经费。落实对公立医疗机构中医发展的投入倾斜政策。

3. 化解公立医疗机构历史性债务和承担政府指令性任务所产生的债务。

## **(四) 落实医共体人事薪酬分配自主权**

1. 落实医共体人事编制管理和动态调整政策，建立医共体内人才流动机制。在政策范围内落实医共体在人员招聘、岗位设置、内部绩效考核、收入分配、职称聘任等方面自主权，



建立能上能下、能进能出的灵活用人机制。

2. 在政策范围内按照“两个允许”的要求，动态调控医共体绩效工资总量水平。

## （五）改革医保支付方式

深化医保支付方式改革，建立严格的医保基金管理制度，落实分级诊疗医保政策，控制医疗费用不合理增长。执行医共体医保资金按区域人口一定比例总额付费和按照DRG/DIP付费方式，保障结余的医保资金留用医共体。

## （六）考核评价

建立以公益性为导向的考核评价机制，定期组织医共体考核评价以及主要负责人年度和任期目标责任考核。

## （七）其他权利和义务

履行法定、国家及市规定的有关政府办医职责的其他权利和义务。

## 二、卫生健康委监督管理责任清单

### （一）制度建设

统筹指导医共体设计“一体化管理”运行机制与管理体制，牵头推进医共体五大中心和七大平台建设，制定调动成员单位积极性的管理制度、工作规范及流程，明确五大中心七大平台建设标准、运行规则与协同机制。



## （二）事中事后监管

1. 公益性监管医共体各成员单位功能定位履行情况；政府指令性公共卫生任务执行情况；医共体统一管理执行情况；现代医院管理制度建设情况。

2. 医共体内依法执业与行风监管，医疗机构及其从业人员依法执业情况；医务人员医德医风建设情况和药品回扣等违规行为查处情况；医疗卫生行业建设“九项准则”等相关制度执行情况；形成全行业、多元化的长效监管机制。

3. 医疗质量和安全监管按照医疗质量和安全管理制度，开展医疗服务质量控制和安全监管；临床路径管理执行情况；药品、高值医用耗材采购和合理使用；大型设备使用监督评估。

4. 医共体预决算执行情况，监管纳入财政管理的预算资金、项目资金、政府采购项目执行情况等，监管定期财务报告和内审制度执行情况；医疗服务价格、医疗护理服务等信息公开公示制度执行情况，提供特需服务的情况；医保基金使用情况、县域外支出占比情况，按病种付费等执行情况，监管欺诈骗保行为；加强医疗费用以及大处方、药品回扣等行为的监管，建立“黑名单”制度；监测转诊病种的分级收治与双向转诊执行情况，监测群众满意度、县域内基层就诊率等指标；医疗卫生领域基础设施建设项目规划布局、谋划储备及监管。



5. 医共体干部人事管理监管，按照要求履行卫健委关于医共体内设机构的审核权限；履行卫健委管理的干部任免权限和审核权限；公开招聘、人才引进等事项的监管；医共体人事管理的事前、事中、事后全过程监督管理。

6. 公共卫生服务监管基本公共卫生服务执行情况；重大公共卫生服务项目执行情况；基本公共卫生服务和重大公共卫生服务项目资金使用情况。

7. 其他监管事项监督管理法律法规和规章规定的其他事项。

### **(三) 考核评价**

1. 建立医共体以公益性为导向的考核评价机制，着力体现医务人员技术劳务价值，制定考核评价办法和细则。

2. 牵头组织对医共体的绩效考核以及医共体负责人年度和任期目标责任考核，考核结果与医共体的财政补助、医保支付、绩效工资总量以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩。

### **(四) 建立问责事项**

对严重违法违纪案件、严重违反行风建设行为，造成重大医疗事故、重大安全事故及重大社会影响的乱收费、不良执业行为，启动问责机制。

## **三、医共体权责**

### **(一) 统筹医共体内各医疗机构的专业学科发展、大型医疗**



设备购置及人才的引进；推行统一标准的运营管理制度和职责规范；规范各种业务管理标准，建立统一规范的医疗服务流程。

（二）科学合理地确定医共体内各医疗机构布局和功能；建立医共体内分工协作机制；制定分级诊疗、双向转诊、上下联动、差异化服务、大型医疗设备共享和检查结果互认的具体制度和措施。

（三）建立合理的人才引进、培养、流动机制，对医共体内成员单位提供技术支持、人员培训和管理指导；提升整体医疗技术水平。

（四）整合医共体人力资源做好专科建设，合理规划布局县人民医院、县中医院重点专科建设。重点打造西沱镇中心卫生院、黄水镇中心卫生院2个县域医疗卫生次中心，重点做好普通外科、内儿科、急诊科、中医馆建设。其他卫生院做好内儿科、中医等一般常见病、慢性病诊疗。

（五）对医共体组织、人事、财务、业务、绩效、后勤等进行统一管理；建立医共体各医疗机构物资统一配送体系，实现后勤保障系统资源共享；建立合理薪酬分配制度，建立多劳多得、优绩优酬的内部分配机制。

（六）做实做细家庭医生签约服务和基本公共卫生服务，对群众健康管理精准个性化实施。



- （七）负责制订医共体章程和议事规则。
- （八）负责医共体日常运行管理，对成员单位实施扁平化管理。
- （九）制定医共体内部考核标准并组织实施。
- （十）负责医共体运行中涉及资源配置、人员流动、服务流程、业务管理、耗材和药品采购等重大事项决策。
- （十一）负责对医共体成员单位班子成员的管理。
- （十二）负责对医共体内财政投入资金的分配。
- （十三）负责对医共体工作的评价，收集医共体各项运行数据，分析评价运行状态，供县卫生健康委和医共体建设专班决策。
- （十四）执行医共体建设专班、县卫生健康委的决定和要求，推动各项管理措施的执行。
- （十五）组织医共体各专业职能部门开展工作，以保证医共体各项工作目标的实现。
- （十六）加强医共体党建工作，统一管理成员单位的党组织和群众组织工作以及统战工作等。
- （十七）承担医共体建设专班、县卫生健康委交办的其他工作。

## 四、成员单位权责



（一）各成员单位原有法人资格、单位性质、职工身份保持不变，原有的财政供给渠道不变。

（二）接受医共体实施扁平化管理，接受医共体的监督、检查和评价。

（三）承担医共体布置的各项工作。参加医共体有关会议，对医共体成员单位主要发展规划、年度计划和医共体内部运行机制改革等提出建议意见。

（四）参与讨论医共体内部的协作关系、帮扶项目、合作办法、利益分配等。对医共体内部医疗机构行政、财务管理、医疗、护理等业务管理中存在的问题，进行分析并提出建议意见。

（五）在医共体的各项管理制度下，对本单位的干部职工拥有评价、分配及奖罚权。

（六）承担医共体建设专班、县卫生健康委交办的其他工作。

## 五、附则

本权责清单根据医共体运行情况每年修订1次，修订需经医共体建设专班审议通过；未尽事宜，按实施方案及国家、市级相关政策执行。



附件 5

## 紧密型区县域医共体建设监测指标体系（2024 版）任务分工

一级指标	二级指标	指标解释	牵头部门 (单位)	配合部门 (单位)
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，统筹平衡区县、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区县级医院用药衔接。	县卫生健康委	县人社局、县财政局
	2. 医共体内部民主决策	制定区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。	县卫生健康委	县医保局、县医共体
	3. 服务协同联动	统一区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。健全区县域医共体传染病监测预警。	县卫生健康委	县医共体



一级指标	二级指标	指标解释	牵头部门 (单位)	配合部门 (单位)
二、同质化——推动资源下沉，提升区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><b>【计算方法】</b></p> <p>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/区县域内常住人口数</p> <p><b>【数据来源】</b>卫生健康行政部门</p>	县卫生健康委	县医共体
	5.影像心电中心服务开展与心电设备村级覆盖率(%)	<p><b>【计算方法】</b></p> <p>(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/区县域内常住人口数</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/区县域内行政村卫生室总数×100%</p> <p><b>【数据来源】</b>卫生健康行政部门</p>	县卫生健康委	县医共体
	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><b>【计算方法】</b></p> <p>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><b>【数据来源】</b>卫生健康财务年报</p>	县卫生健康委	县财政局、县人社局、县医共体



一级指标	二级指标	指标解释	牵头部门 (单位)	配合部门 (单位)
三、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><b>【计算方法】</b> 区县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比(%) = 区县域内基层医疗卫生机构诊疗人次 / 区县域内总诊疗人次 × 100% 其中，区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。 <b>【数据来源】</b>卫生健康统计年鉴</p>	县卫生健康委	县医共体
	8. 医保基金区县域内支出占比(不含药店)(%)	<p><b>【计算方法】</b> 医保基金区县域内支出占比(不含药店)(%) = 区县域内定点医疗卫生机构医保基金支出 / 全区县医保基金支出总额(不含药店) × 100% <b>【数据来源】</b>地方医保部门</p>	县医保局	县卫生健康委、县医共体
	9. 区县域内基层医疗卫生机构医保基金支出占比(%)	<p><b>【计算方法】</b> 区县域内基层医疗卫生机构医保基金支出占比(%) = 区县域内定点基层医疗卫生机构医保基金支出 / 区县域内全部定点医疗卫生机构医保基金支出 × 100% <b>【数据来源】</b>地方医保部门</p>	县医保局	县卫生健康委、县医共体



一级指标	二级指标	指标解释	牵头部门 (单位)	配合部门 (单位)
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><b>【计算方法】</b></p> <p>(1) 参保人在区县域内住院人均费用(元)=全区县参保人区县域内住院总费用/全区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(%)=(本年度全区县参保人在区县域内住院人均费用-上一年度全区县参保人在区县域内住院人均费用)/上一年度全区县参保人在区县域内住院人均费用×100%</p> <p><b>【数据来源】</b>地方医保部门</p>	县医保局	县卫生健康委、县医共体
	11. 参保人区县域内住院人次占比(%)	<p><b>【计算方法】</b></p> <p>参保人区县域内住院人次占比(%)=全区县参保人区县域内住院人次/全区县参保人住院总人次×100%</p> <p><b>【数据来源】</b>地方医保部门</p>	县医保局	县卫生健康委、县医共体
	12. 区县域内中医类诊疗量占比(%)	<p><b>【计算方法】</b></p> <p>区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)/区县域内总诊疗量×100%</p> <p><b>【数据来源】</b>卫生健康统计年鉴</p>	县卫生健康委	县医共体



## 重庆市石柱土家族自治县人民政府行政规范性文件

一级指标	二级指标	指标解释	牵头部门 (单位)	配合部门 (单位)
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 (%)	<p><b>【计算方法】</b> 区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/区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><b>【数据来源】</b>地方医保部门和卫生健康行政部门</p>	县卫生健康委	县医共体
	14.区县域内四 类慢性病过早 死亡率(%)	<p><b>【计算方法】</b> 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><b>【数据来源】</b>卫生健康行政部门</p>	县卫生健康委	县医共体

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。