

重庆市人民政府办公厅关于  
印发《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》的通知

渝府办发〔2024〕95号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

《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》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市人民政府办公厅

2024年12月24日

（此件公开发布）

# 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

为全面推动我市紧密型区县域医疗卫生共同体(以下简称区县域医共体)高质量发展,根据国家有关文件精神,结合我市实际,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 年年底,力争全市 90%以上的区县(自治县,以下简称区县)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、信息共享的区县域医共体。到 2027 年年底,全市紧密型区县域医共体基本实现区县全覆盖,分级诊疗体系基本建成,区县域防病治病和健康管理能力明显提升,群众就近就医获得感明显增强。



## 二、创新组建模式，构建整合型医疗卫生服务体系

(一) 科学组建区县域医共体。根据地理位置、服务人口等情况，组建由区县级医院牵头，其他若干家区县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心等组成的区县域医共体。区县域医共体成员单位法人资格原则上保持不变。区县域医共体牵头医院应为二级及以上的非营利性综合医院或者中医医院。牵头医院主要负责区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。人口较少的区县可探索组建区县级总医院，各乡镇卫生院、社区卫生服务中心为总医院分院，实行“总医院+分院”的运行模式。支持服务人口少、能力不足的乡镇卫生院由邻近的区县域医疗卫生次中心或者甲级乡镇卫生院托管。支持专业公共卫生机构通过派驻疾控监督员、制定公共卫生责任清单等方式参与区县域医共体公共卫生工作的监督管理。按照自愿原则，鼓励引导社会力量举办的医疗机构加入区县域医共体。

(二) 建立市属医院对区县域医共体的帮扶机制。加强市属二、三级医院与区县域医共体合作，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，提升区县域医共体服务能力和管理水平。实施“市聘县用”改革，建立市属医院



医务人员到区县域医共体帮扶机制。持续开展“潮汐式”医疗援助、医疗人才“组团式”帮扶等工作，加强城乡联动。

（三）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、派驻人员以及邻村共建等方式，保障基本医疗卫生服务供给。

（四）打造现代社区健康服务新模式。发挥区县域医共体牵头医院龙头作用，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。

### 三、坚持政府主导，健全区县域医共体管理体制

（五）健全区县域医共体领导机制。建立由区县政府主导，机构编制、发展改革、财政、人力社保、农业农村、卫生健康、医保、药监等部门及乡镇、街道和区县域医共体成员单位共同参与的区县域医共体建设工作专班，统筹区县域医共体规划建设、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区

县卫生健康行政部门，办公室主任由区县卫生健康行政部门主要负责人担任，成员由相关部门分管负责人担任，负责研究制定区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。

（六）健全区县域医共体管理机制。支持区县卫生健康行政部门整合卫生系统资源和力量，建强区县域医共体管理专职队伍，推进区县域医共体“六统一”管理和“七大智慧平台”“五大共享中心”建设，以及区县域医共体人员调配、资源调度、“资金池”建设等，研究制定区县域医共体配套文件，开展区县域医共体运行监测分析、绩效评价、综合管理等日常工作。

#### **四、推进资源重整，完善区县域医共体运行机制**

##### **（七）推进区县域医共体管理“六统一”**

1. 统一组织管理。区县域医共体应当成立理事会，制定医共体章程，完善牵头医院和成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。建立“卫生健康行政部门—医共体理事会—牵头医院与其他成员单位”管理架构，提高区县域医共体运行效率。加强区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。选强配齐区县域医共体负责人员，其中理事会成员要有

基层医疗卫生机构代表。区县域医共体负责人员由区县卫生健康行政部门提名，成员单位负责人和班子成员由区县域医共体提名并征求区县卫生健康行政部门意见，按照干部管理权限任免。

2. 统一人事管理。区县卫生健康行政部门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，按程序报同级机构编制部门批准后实施。建立健全区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。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。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，鼓励区县卫生健康行政部门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”，统筹用于基层医疗卫生机构发展。区县域医共体对成员单位单独设账、集中核算，有条件的实行统一账户管理。加强区县域医共体内部经济运行分析，严格内审管理，合理控制成本。





4. 统一业务管理。区县域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。落实分级诊疗制度，统一双向转诊标准。探索统一区县域医共体内多病种临床路径管理，统筹调剂使用区县域医共体内床位、号源。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、监管等全链条加强区县域医共体药械管理。

5. 统一绩效管理。区县卫生健康行政部门会同相关部门定期开展区县域医共体考核，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。建立健全区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。

6. 统一后勤管理。建立区县域医共体“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。建立区县域医共体“设备库”，统筹区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，提高资源配置和使用效率。



(八) 统筹建立区县域“七大智慧平台”

1. 建立“3大智慧医疗平台”。统筹建立区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。统筹建立区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。统筹建立区县域医护调度平台，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”。统筹建立区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。统筹建立区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”。统筹建立区县域健康管理平台，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。统筹建立区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。鼓励建立区县域医共体中心药房，建立缺货登记和配送制度，解决乡村居民用药问题。鼓励在区县级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。

**（九）建立完善区县域“五大共享中心”**

1. 完善“4大诊断共享中心”。合理布局区县域内医学检验、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。完善区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. 统筹建立区县域消毒供应共享中心。根据成员单位能力基础等情况，统筹区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、强化保障措施，完善区县域医共体支持政策**

（十）落实政府投入保障责任。区县举办的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，由区县根据发展规划足额安排。区县政府新增卫生健康财政支出向区县域医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

（十一）完善医保相关政策。对紧密型区县域医共体实行医保基金总额付费，完善结余留用机制，结余资金作为区县域医共体医疗机构业务收入。落实区县域医共体医保基金使用内部监督

管理责任。对中医医疗机构牵头组建的紧密型区县域医共体在总额预算上适当倾斜。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。

（十二）优化薪酬管理。落实“两个允许”要求，统筹平衡区县、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。支持对区县域医共体内各级医疗卫生机构负责人实行年薪制。

附件：

1. 主要核心绩效指标表
2. 紧密型区县域医共体建设监测指标体系（2024版）
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	2023年指标值	2025年目标值	2027年目标值
1	紧密型区县域医共体建设区县覆盖率	%	46.34	≥90	100
2	下派“县聘乡用”人员累计数量	人	2048	4000	6000
3	下派“乡聘村用”人员累计数量	人	352	500	800
4	区县域“七大智慧平台”建设覆盖率	%	—	≥90	100
5	区县域“五大共享中心”建设覆盖率	%	69.94	≥90	100
6	“基层检查、上级诊断”患者数	万人	300	500	800



## 重庆市人民政府办公厅行政规范性文件

序号	指标名称	单位	2023年指标值	2025年目标值	2027年目标值
7	乡镇卫生院（社区卫生服务中心）医务人员与区县级医院医务人员收入比值	%	0.81	$\geq 0.85$	$\geq 0.90$
8	区县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比	%	56.60	$\geq 58$	$\geq 60$
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	%	67.88	90	$\geq 90$
10	家庭医生全人群签约服务人数	万人	1177	1300	1500
11	65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率	%	62	$\geq 65$	$\geq 67$
12	基本公共卫生服务知晓率	%	70.52	$\geq 72$	$\geq 74$

附件 2

## 紧密型区县域医共体建设监测指标体系 (2024 版)

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。
	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。

一级指标	二级指标	指标解释
	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。
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>                      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>
	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>                      （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>



一级指标	二级指标	指标解释
		<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>【数据来源】卫生健康行政部门</p>
	<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>	<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>
<p>三、促分工——促进有序就医格局形成。</p>	<p>7. 区县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比(%)</p>	<p>【计算方法】 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%</p> <p>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。</p>



## 重庆市人民政府办公厅行政规范性文件

一级指标	二级指标	指标解释
		【数据来源】卫生健康统计年鉴
	8. 医保基金区县域内支出占比(不含药店)(%)	<p>【计算方法】</p> <p>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%</p> <p>【数据来源】地方医保部门</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】</p> <p>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%</p> <p>【数据来源】地方医保部门</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】</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</p>

一级指标	二级指标	指标解释
		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% 【数据来源】地方医保部门
	11. 参保人区县域内住院人次占比 (%)	【计算方法】 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% 【数据来源】地方医保部门
	12. 区县域内中医类诊疗量占比 (%)	【计算方法】 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% 【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】 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 ×



## 重庆市人民政府办公厅行政规范性文件

一级指标	二级指标	指标解释
		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】地方医保部门和卫生健康行政部门
	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】卫生健康行政部门

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。

附件 3

## “四个重大”清单

类别	名称	牵头单位
重大项目	重庆市区县域医共体设备更新项目	市卫生健康委、市发展改革委
	区县域医疗卫生次中心建设项目	市卫生健康委、市发展改革委、市财政局
重大改革	“四级贯通”梯次人才帮带机制	市卫生健康委
	“五大共享中心”推进优质医疗资源共享	市卫生健康委
	“七大智慧平台”推进医共体数字化建设	市卫生健康委
	现代社区健康服务新模式	市卫生健康委
重大政策	关于开展卫生人才“市聘县用”工作的实施方案	市卫生健康委、市人力社保局

 重庆市人民政府办公厅行政规范性文件

类别	名称	牵头单位
	关于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的指导意见	市卫生健康委、市委社会工作部
	关于开展现代社区健康服务模式改革试点的实施方案	市卫生健康委
重大平台	“云医”“医检互认”“疫智防控”“智慧急救”“健康一生”“家医有约”应用	市卫生健康委