



**重庆市巴南区人民政府办公室  
关于印发《巴南区全面推动紧密型区域医疗  
卫生共同体（医疗集团）高质量发展  
实施方案》的通知**

巴南府办发〔2025〕19号

各镇人民政府、街道办事处，区政府各部门，有关单位：

《巴南区全面推动紧密型区域医疗卫生共同体（医疗集团）高质量发展实施方案》已经区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市巴南区人民政府办公室

2025年7月22日

（此件公开发布）

# 巴南区全面推动紧密型区域医疗卫生共同体 (医疗集团)高质量发展实施方案

为贯彻落实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）精神，全面推动我区紧密型区域医疗卫生共同体（医疗集团）（以下简称区域医共体）高质量发展，结合我区实际，制定本实施方案。

## 一、总体目标

2025年底，力争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2个区域医共体。到2027年底，分级诊疗体系基本建成，乡、村两级医疗卫生服务水平显著提升，群众就近就医获得感明显增强。

## 二、构建整合型医疗卫生服务体系

（一）深化区域医共体建设。按照“2+N”模式，组建由市七院、区人民医院两家三级医院牵头，其他区级医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心、专业公共卫生机构等组成的2个区域医共体，民营医院可自愿加入。持续强化区域中医药联盟，发挥区中医院中医药服务龙头带动作用，加强对基层中医药发展帮扶，



探索由区域医共体牵头单位委托区中医院,选定 3-5 个基层医疗单位构建 1 个中医紧密型医共体;深入推进 2 个医疗卫生次中心建设,促进与周边乡镇卫生院融合发展,支持天星寺镇卫生院由接龙镇中心卫生院托管。统筹国家“传染病防控医防协同医防融合”“疾控监督员制度”“赋予公卫医师处方权”三项试点协同开展,压实医疗机构落实公共卫生履职清单主体责任。

(二)配合落实市属医院对区域医共体的帮扶机制。加强区域医共体与市属医院的合作,提升区域医共体服务能力和管理水平。按照市级统一部署,贯彻落实“市聘县用”改革。

(三)建立对口支援机制。持续开展区人民医院“组团式”帮扶城口县、区级医院与丰都县结对交流等工作,强化对口帮扶。持续选派区人民医院、区中医院等区级医院专家对圣灯山景区开展“潮汐式”医疗援助。

(四)加强镇村一体化管理。将纳入镇村一体化的村卫生室,设置为乡镇卫生院的医疗延伸点,实行人财物等统一管理。对服务人口低于 800 人的行政村,且短期内招录不到合格村医的行政村,采取定期派驻、联合设置村卫生室的方式开展坐诊或巡诊服务,确保乡村两级医疗卫生机构及人员“空白点”全部动态清零。

(五)探索现代社区健康服务新模式。充分发挥牵头医院作用,在龙洲湾、莲花街道社区卫生服务中心开展试点,依托“家



医有约”应用场景和区域数智健共体项目，创新家庭医生“领域网格+区域网格”双向双网融合服务方式，为居民提供连续规范、高效便捷的主动健康服务，不断提升基层健康治理能力，打造现代健康社区服务新模式，形成可复制、可推广经验后在全区推开。持续发挥村（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。

### 三、健全区域医共体管理体制

（六）健全区域医共体领导机制。建立区域医共体建设工作专班，由区政府主导，机构编制、发展改革、财政、人力社保、农业农村、卫生健康、医疗保障、市场监管等区级部门及乡镇、街道和区域医共体成员单位共同参与，统筹医共体相关重大事项。工作专班下设办公室在区卫生健康委，由区卫生健康委主要负责人担任办公室主任、相关部门分管负责人为成员，负责召集研究制定区域医共体相关政策、解决推进中的具体问题，统筹绩效考核和监管。

（七）建强区域医共体管理机制。区卫生健康委整合卫生健康系统资源和力量，建强区域医共体管理专职队伍，推进区域医共体管理、信息化建设、人员调配、资源调度、“资金池”建设等，开展区域医共体运行监测分析、绩效评价、综合管理等日常工作。



#### 四、完善区域医共体运行机制

##### (八) 推进区域医共体管理“六统一”

1.统一组织管理。区域医共体成立理事会、监事会，牵头医院制定区域医共体章程，建立定期协商议事决策制度，明确牵头医院和各成员单位责任、权利、义务、功能定位等。建立“区卫生健康委-医共体理事会-牵头单位与其他成员单位”管理架构，保障区域医共体运行。加强区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，发挥党委的领导作用。选强配齐区域医共体负责人员，选举基层医疗卫生机构代表进入理事会成员。区域医共体负责人、成员单位负责人和班子成员的任免事宜，按照干部管理权限办理。

2.统一人事管理。区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，按程序报批后实施。区域医共体牵头医院负责统筹调配成员单位的人员。拓展“县聘乡用”人员专业范围至药学、护理、医技等；推进“乡聘村用”改革，落实大学生乡村医生计划，组织乡村医生参加市、区级线上线下培训，持续提高执业医师比例。建立医防协同医防融合“双聘任”“双流动”制度，促进医防结合能力提升。

3.统一财务管理。按照“区级医疗卫生机构和基层医疗卫生



机构各出资一点，区财政补助一点”的原则，设立医疗卫生单位发展“资金池”和医共体技术服务协作“资金池”。统筹用于基层医疗卫生机构发展。探索在接龙镇中心卫生院医疗卫生次中心设置财务核算中心，对成员单位单独设账、集中核算，以点带面逐步推开。区域医共体内部每年至少要开展一次经济运行分析，合理控制成本。

4.统一业务管理。区域医共体牵头单位统筹设置医务、院感、护理、药事、住院服务、患者转诊、公共卫生等部门管理中心，推进医疗服务、医疗质量、医疗安全等同质化管理。根据医疗机构功能定位制定双向转诊目录与标准，建立区域医共体内双向转诊绿色通道，逐步实现有序合理转诊。医共体牵头单位将至少1/3的门诊号源和1/4的住院床位向家庭医生签约服务团队或基层医疗卫生机构下沉。

5.统一绩效管理。健全区域医共体绩效评价机制。在资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制、群众健康等方面加大考核权重，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。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。建立医共体“项目库”“设备库”，医共

体牵头医院统筹医疗卫生机构基本建设、房屋设施维修、医废收集处理、医用物品消毒洗涤和医疗设备采购配置，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。

### **（九）统筹推进全区信息化建设**

1.推进智慧医疗应用。依托区域医疗数智健共同体项目，医共同体牵头单位探索建立区域远程医疗服务，实现远程会诊（及时门诊）、双向转诊等功能。建成4家互联网医院，实现网上预约挂号、慢病复诊等服务。发展医护调度平台应用，通过互联网+护理等诊疗新模式，为有需求的老年人或行动不便的居家患者提供医护上门及巡诊等多元化医疗服务。

2.推进智慧应急应用。强化医疗卫生单位对“社会·愉悦·疫智防控”应用，提升传染病风险感知、预警预判和应急指挥调度能力。承接市级“社会·愉悦·智慧急救”应用，统一接入市120调度平台，实现院前急救同质化管理，提升院前急救效率和能力。

3.推进智慧管理应用。依托区域医疗数智健共同体项目，推进“一人一码一档”应用，实现本地与市级业务管理系统信息互通，居民可通过“渝康健”应用查询涵盖医疗服务和公共卫生信息的电子健康档案；建立区域处方前置审核系统，完善审方机制，组建集中审方队伍，开展处方点评和用药指导，提升区域药事管理



同质化水平；牵头单位探索建立区域医共体中心药房，推进区域内慢性病上下级用药衔接，推进电子处方流转、短缺药登记和配送服务。积极推动区中医院统筹建立全区智慧中药房。

### （十）建立完善全区“五大共享中心”

1.完善4大“诊断共享中心”。医共体牵头单位持续推进医学影像、医学检验、心电诊断、病理诊断等资源共享中心建设，完善质量管理体系与利益分配机制。鼓励村卫生室配备心电设备。发展“人工智能+辅助诊疗”，以病理诊断、医学影像为基础，探索推广应用AI辅助医疗诊断技术，实现快速、精准识别病情。推进“医疗质量、医疗服务、检验结果”三统一，实现“基层检查、上级诊断、结果互认”。

2.建立区域消毒供应共享中心。市七院、区人民医院统筹区域成员单位建立消毒供应中心，提供消毒供应服务，统一消毒供应标准，不断完善共享机制，提升消毒供应服务质效。

## 五、完善区域医共体支持政策

（十一）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，由区财政局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区域医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

（十二）完善医保相关政策。按照市级统一部署，对区域医



共体实行医保基金总额付费，完善结余留用机制，结余资金作为区域医共体医疗机构业务收入。落实区域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。

（十三）优化薪酬管理。按照《重庆市事业单位超额绩效分类管理办法》，合理调控各级各类医疗机构人员收入。根据市人力社保局等部门联合印发《关于完善基层医疗卫生机构绩效工资政策保障家庭医生签约服务工作的通知》要求，对聘用注册全科医生的基层医疗卫生机构增核超额绩效总量；对基层医疗卫生机构使用家庭医生签约服务费向团队发放的报酬，不计入单位绩效工资总量，并按照“多劳多得、优绩优酬”原则，重点向工作任务繁重、条件艰苦的岗位倾斜。同时探索区域医共体内各级医疗卫生机构负责人年薪制，对负责人薪酬增长合理控制，充分调动负责人的积极性与创造性。

附件：1.主要核心绩效指标表

2. 紧密型区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<br>指标值 | 2025 年<br>目标值 | 2027 年<br>目标值 |
|----|--------------------------------------|----|---------------|---------------|---------------|
| 1  | 紧密型区域医共体建设                           | 个  | 2             | 2             | 2             |
| 2  | 下派“县聘乡用”人员累计数量                       | 人  | 87            | 117           | 177           |
| 3  | 下派“乡聘村用”累计数量（含“镇村一体化管理、大学生乡村医生计划”人员） | 人  | 32            | 35            | 40            |
| 4  | 区域“七大智慧平台”建设应用                       | 个  | 6             | 6             | 7             |
| 5  | 区域“五大共享中心”建设                         | 个  | 5             | 5             | 5             |
| 6  | “基层检查、上级诊断”患者数                       | 万人 | ≥1.0          | ≥1.5          | ≥2.0          |
| 7  | 乡镇卫生院（社区卫生服务中心）医务人员与区级医院医务人员收入比值     | /  | ≥0.60         | ≥0.85         | ≥0.90         |
| 8  | 区域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比                    | %  | 60.48         | ≥60           | ≥60           |
| 9  | “优质服务基层行”活动达到国家基标准及以上的机构占比           | %  | 90            | ≥90           | ≥90           |
| 10 | 家庭医生全人群签约服务人数                        | 万人 | 50            | 56.6          | 63.8          |
| 11 | 65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率              | %  | 64            | ≥65           | ≥67           |
| 12 | 基本公共卫生服务知晓率                          | %  | ≥71           | ≥72           | ≥74           |

附件 2

## 紧密型区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，统筹平衡区、乡镇（街道）两级绩效工资水平。探索对成员单位单独设账、集中核算，提前谋划统一账户管理。药品检验资源统一管理，畅通基层医疗卫生机构与区级医院用药衔接。         |
|                                  | 2. 医共体内部民主决策 | 制定区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。牵头单位能够代表全部成员单位与医保经办机构签订协议。 |



## 重庆市巴南区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                                    | 统一区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，鼓励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。健全区域医共体传染病监测预警。                                                                      |
| 二、同质化——推动资源下沉，提升区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】</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/区域内常住人口数</p> <p>【数据来源】区卫生健康委</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】</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/区域内行政村卫生室总数×100%</p> <p>【数据来源】区卫生健康委</p> |



## 重庆市巴南区人民政府行政规范性文件

| 一级指标               | 二级指标                        | 指标解释                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | 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 | <b>【计算方法】</b><br>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<br><b>【数据来源】</b> 卫生健康财务年报                                                                                                                    |
| 三、促分工——促进有序就医格局形成。 | 7. 区域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比（%）     | <b>【计算方法】</b><br>区域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比（%）=区域内基层医疗卫生机构诊疗人次/区域内总诊疗人次×100%<br>其中，区域内基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、卫生院（中心镇卫生院、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。<br><b>【数据来源】</b> 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）（%）    | <b>【计算方法】</b><br>医保基金区域内支出占比（不含药店）（%）=区域内定点医疗卫生机构医保基金支出/全区医保基金支出总额（不含药店）×100%<br><b>【数据来源】</b> 区医疗保障局                                                                                                        |
|                    | 9. 区域内基层医疗卫生机构医保基金支出占比（%）   | <b>【计算方法】</b><br>区域内基层医疗卫生机构医保基金支出占比（%）=区域内定点基层医疗卫生机构医保基金支出/区域内全部定点医疗卫生机构医保基金支出×100%<br><b>【数据来源】</b> 区医疗保障局                                                                                                 |



## 重庆市巴南区人民政府行政规范性文件

| 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. 参保人在区域内住院人均费用（元）及增长率（%） | <b>【计算方法】</b><br>(1) 参保人在区域内住院人均费用（元）=全区参保人区域内住院总费用/全区参保人区域内住院人数<br>(2) 参保人在区域内住院人均费用增长率（%）=（本年度全区参保人在区域内住院人均费用—上一年度全区参保人在区域内住院人均费用）/上一年度全区参保人在区域内住院人均费用×100%<br><b>【数据来源】</b> 区医疗保障局 |
|                                 | 11. 参保人区域内住院人次占比（%）         | <b>【计算方法】</b><br>参保人区域内住院人次占比（%）=全区参保人区域内住院人次/全区参保人住院总人次×100%<br><b>【数据来源】</b> 区医疗保障局                                                                                                 |
|                                 | 12. 区域内中医类诊疗量占比（%）          | <b>【计算方法】</b><br>区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）/区域内总诊疗量×100%<br><b>【数据来源】</b> 卫生健康统计年鉴                                                                      |
| 五、保健康——提升区域居民获得感和健康水平。          | 13. 区域内慢性病健康管理人群住院率（%）      | <b>【计算方法】</b><br>区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。<br><b>【数据来源】</b> 区医疗保障局和区卫生健康委                                |



## 重庆市巴南区人民政府行政规范性文件

| 一级指标 | 二级指标                 | 指标解释                                                                           |
|------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|      | 14. 区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】区卫生健康委</p> |

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 | 区域医共体设备更新项目                                 | 区卫生健康委                   |
|      | 区域医疗卫生次中心建设项目                               | 区卫生健康委<br>区发展改革委<br>区财政局 |
| 重大改革 | 落实“四级贯通”梯次人才帮带机制                            | 区卫生健康委                   |
|      | “五大共享中心”推进优质医疗资源共享                          | 区卫生健康委                   |
|      | 推进医共体数字化建设                                  | 区卫生健康委                   |
|      | 现代社区健康服务新模式                                 | 区卫生健康委                   |
| 重大政策 | 关于推进家庭医生服务和村（社区）网格“双向融合”<br>加强基层健康治理机制的指导意见 | 区卫生健康委<br>区委社会工作部        |
|      | 关于开展现代社区健康服务模式改革试点的实施方案                     | 区卫生健康委                   |
| 重大平台 | 落实“云医”“医检互认”“疫智防控”“智慧急救”<br>“健康一生”“家医有约”应用  | 区卫生健康委                   |