

明溪县卫生健康局
中共明溪县委机构编制委员会办公室
明溪县发展和改革局
明溪县财政局
明溪县民政和人力资源社会保障局
明溪县农业农村和水利局
三明市明溪医疗保障局
明溪县市场监督管理局

文件

明卫〔2025〕9号

明溪县卫生健康局等八部门印发
《关于进一步推进紧密型县域医疗卫生
共同体建设的实施方案》的通知

各乡（镇）人民政府，县各有关单位：

现将《关于进一步推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实

施方案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。



明溪县卫生健康局



中共明溪县委机构编制委员会办公室



明溪县发展和改革委员会



明溪县财政局



明溪县民政和人力资源社会保障局



明溪县农业农村水利局



三明市明溪医疗保障局



明溪县市场监督管理局

2025 年 4 月 10 日

关于进一步推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案

为贯彻落实国家卫生健康委等十部门印发的《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）和福建省卫生健康委员会等九部门印发《关于进一步推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案》（闽卫基层〔2024〕35号）精神，结合我县实际，就进一步推进我县紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建设，制定本实施方案。

一、主要目标

到2025年底，县域医共体达到国家紧密型评判标准。2027年底，县域医共体管理体制运行机制进一步巩固，县乡村三级协同更加高效，县域防病治病和健康管理能力、医保基金县域使用效能明显提升，群众获得感进一步增强。

二、主要任务

（一）坚持政府主导，完善县域医共体管理机制

1.健全推进机制。建立由县级党委领导、政府主导，机构编制、发展改革、民政和人力资源社会保障、财政、农业农村和水利、市场监管、卫生健康、医保等部门及乡镇、社区和县域医共体成员单位共同参与的县域医共体建设推进机制，由县级党委或政府负责人担任召集人，推进机制日常工作由县医改领导小组秘书处承担，督促落实推进机制议定事项，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，落实监管责任，压实县域医共体牵头医院管理、服务责任。（责任单位：县委编办、县卫健局、发改局、财政局、民政和人社局、农业农村和水利局、市场监管局、明溪医保局、县总医院、基层分院、各乡（镇）人民政府）

2.巩固县域医共体布局。继续落实以县总医院牵头、县中医院、8个乡（镇）卫生院、雪峰社区卫生服务中心和村卫生所为成员单位的县域紧密型医共体。（责任单位：县总医院、基层分院，各乡（镇）人民政府）

3.健全县域医防协同机制。建立健全县域医共体与专业公共卫生机构服务融合和资源信息共享等协同机制，县级公共卫生专业机构负责县域公共卫生服务工作技术指导、业务培训、监督检查等工作，探索参与县域医共体管理和服务的的形式。（责任单位：县卫健局、县总医院、疾病预防控制中心、妇幼保健院）

4.加强城乡联动和乡村一体化。完善城市支援农村工作，县总医院通过培训指导、县域巡回医疗等形式向乡镇派驻临床、医技及管理人才。深化乡村卫生一体化管理，通过巡诊、派驻和邻村卫生所延伸服务等方式实现村级医疗卫生服务全覆盖，逐步将公办村卫生所转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗点，纳入乡镇卫生院统一管理。（责任单位：县总医院、明溪医保局、基层分院，各乡（镇）人民政府）

（二）优化资源配置，规范县域医共体内部运行管理

1.完善内部决策机制。加强县域紧密型医共体党组织建设，落实党委领导下的院长负责制，严格执行党委与行政领导班子议事规则，发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。选强配齐县域紧密型医共体负责人员，县域医共体负责人经县委研究确定后，由县医管委聘任。副职由县委组织部研究确定后按相关规定程序办理。（责任单位：县委组织部，县卫健局、总医院）

2.优化医共体内部管理。按照《中共明溪县委 明溪县人民政府关于印发<组建明溪县总医院工作实施方案>的通知》（明委〔2017〕31号），实行县总医院与各乡镇（镇）卫生院一体化管理。坚持医共体服务主体定位，完善县域医共体内人事、财务、业务、用药、信息、医保、绩效等统一管理。（责任单位：县总医院、基层分院）

（三）完善服务功能，提升县域医共体整体服务能力

贯彻落实《明溪县人民政府关于印发<明溪县县域医共体服务提升三年计划（2024—2026年）>的通知》（明政文〔2024〕35号）文件要求，发挥县总医院在县域医共体内的牵头抓总作用，根据辖区疾病谱和群众就医需求，形成覆盖常见病、多发病、传染病的专科服务体系。完成胸痛、卒中、创伤、呼吸等四大急诊急救中心建设，初步建成县域医疗急救体系，不断满足县域居民基本医疗服务需求。县域内就诊率、县域内住院率、县域基层就诊率每年提升2个百分点以上。持续做好县总医院临床重点专

科建设，到 2026 年前，分年度建设市级临床重点专科 4 个，建成市级临床重点专科 3 个以上，推动县总医院作为县域医疗技术指导和服务中心的功能定位进一步巩固与彰显。

1.完善资源服务共享。完善县域医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应、远程会诊等辐射基层机制，逐步将远程医疗延伸到乡村，稳步提升利用率和基层服务量。依托县总医院统筹建立县域肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务中心。整合县域医共体现有资产，按规定程序对县域医共体资产统筹调拨。（责任单位：县总医院、基层分院）

2.提升中医药服务能力。县总医院统筹县域中医药服务资源，发挥县域医体中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、中医药健康宣教等作用。扩大乡村中医药服务供给，完善县域“共享中药房”服务。加强对基层医药知识与技能培训和适宜技术推广，到 2025 年，所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）能够规范开展 10 项以上中医药适宜技术，80%以上村卫生所能够规范开展 6 项以上中医药适宜技术，基层医疗卫生机构中医药诊疗量逐年提升。办好乡镇卫生院中医馆，2025 年 30%的一体化村卫生所建有标准中医阁。（责任单位：县总医院、基层分院）

3.提升重大疫情应对和医疗应急能力。健全县域医共体传染病监测预警机制，严格落实传染病疫情信息报告和发热门诊、哨点医院等监测任务。依托县总医院建立覆盖城乡的县域急救体系，

争取 2026 年底前夏阳、盖洋中心卫生院急救分站完成建设并投入。强化对基层的指导，提升基层重症、危重症识别和急救能力，畅通绿色转诊通道。加强基层医疗应急小分队建设，健全分级分层分流的重大疫情救治机制。（责任单位：县卫健局，县总医院，基层分院，各乡（镇）人民政府）

4.拓展家庭医生签约服务。县总医院要设立全科医学科，以基层医疗卫生机构为平台，依托村居（社区）网络，扩大做实一般人群和重点人群签约服务。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。推动家庭病床服务持续扩面，2025 年新增夏阳分院开展家庭病床。（责任单位：县卫健局、明溪医保局、县总医院，基层分院，各乡（镇）人民政府）

5.完善医防融合机制。完善县域医共体公共卫生责任清单，明确县总医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构的基本公共卫生服务职责，完善绩效考核机制，每月开展 1 期健康宣讲，每年开展医防融合项目 2 个以上。结合健康体检、疾病筛查、随访等为区域内群众提供全生命周期健康服务。强化临床医生医防融合全服务意识，把预防融入临床诊治全过程。统筹医保基金和公共服务资金使用，实现公共卫生服务和医疗服务的有效衔接。（责任单位：县总医院、财政局、明溪医保局、疾病预防控制中心、妇幼保健院、基层分院）

（四）加强部门协同，完善县域医共体支持政策

1.落实政策投入保障责任。县域医共体内各医疗卫生机构原

有的政府投入渠道不变。根据发展规划足额安排政府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，对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。足额配套基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金。新增财政卫生健康支出向县域医共体内医疗卫生机构适当倾斜。探索基本公共卫生服务项目和基本药物制度补助资金由县总医院打包管理。（责任单位：县财政局、发改局、卫健局、县总医院）

2.优化人事编制和薪酬管理。在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、职称评聘等方面赋予县域医共体更多自主权。按照《明溪县关于深化紧密型县域医共体人员调配管理实施办法》（明医改组〔2024〕1号）《中共明溪县委机构编制委员会办公室关于调整县总医院（医共体）事业单位编制管理方式的通知》（明委编办〔2023〕20号）文件要求，县总医院可在核定的人员编制总量内，根据业务发展需要，统筹调配县域医共体人员，县总医院党委研究同意后报县医改领导小组秘书处审核，经县医改领导小组研究审议，报送县委编办、卫健、民政和人社部门备案后实施。推进乡镇卫生技术人员“县管乡用”、乡村医生“乡聘村用”，按照上级有关文件，落实基层中、高级专业技术岗位比例，一体化管理的村卫生所执业（助理）医师可参加职称评聘。落实“两个允许”要求，合理确定内部薪酬结构，注重医务人员的收入稳定和有效激励，可在内部薪酬分配时向群众急需且人才短缺专业或下沉下乡的医务人员倾斜。统筹平衡县乡两级绩效工

资水平，合理调控县域医共体内各医疗卫生机构间人员收入差距。推进县域医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。（责任单位：县委编办、民政和人社局、财政局、卫健局、县总医院）

3.完善医保支付政策。对县域医共体实行医保基金总额付费，与疾病诊断相关分组（DRG）或按病种分值（DIP）医保支付方式改革相衔接，加强医疗费用增长率、医保报销比例、县域内就诊率、基层就诊率、县域内基金支出比例、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比等方面考核，完善县域医共体“总额包干、结余留用、合理超支分担”机制，结合资金纳入医疗机构的医疗服务收入，明确合理超支分担界限。对适宜基层开展的部分病种，逐步探索不同层级医疗机构同病同付。落实不同层级医疗机构实行差别化支付政策，对符合规定的转诊住院患者在县域医共体内取消医保二次起付线，合理提高基层医疗卫生机构医保基金支付总额。强化县域医共体医保基金使用内部监管责任。（责任单位：明溪医保局、县总医院、基层分院）

4.加强医疗保障政策协同。落实医疗服务价格动态调整机制，统筹支持乡村医疗卫生机构发展，对于换药、注射、输液、采血等均质化程度高的医疗服务项目，可实施县域同城同价。合理调整村卫生所一般诊疗费，与医保基金统筹能力和患者承受能力相衔接。医保报销目录增设中医康复治疗、安宁疗护等农村地区适宜卫生服务项目，简化申报流程，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比，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。（责任单位：明溪医保局、县卫健局、县总医院）

三、保障措施

1. 加强组织推动。落实政府办医主体责任，把县域医共体建设作为推进乡村医疗卫生体系健康发展和分级诊疗的有力抓手。卫健部门要发挥牵头协调作用，相关部门要密切配合，按照责任分工，完善政策措施。县总医院、各基层分院要落实县域医共体建设主体责任，制定年度工作计划，明确工作时限，确保如期高质量完成县域医共体建设任务。

2. 强化监督指导。卫健部门要按照紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康的发展要求，突出乡村诊疗量占比，持续提升结果导向，对县域医共体建设情况开展年度督导，及时了解工作中出现的新情况、新问题，针对性提出改进建议，提高县域医共体运行成效，形成责任、管理、服务、利用共同体。

3. 积极宣传引导。卫健部门要及时总结提炼本地县域医共体建设经验做法，宣传进展成效和先进典型；加强相关政策培训和解读，促进各地互学互鉴。加强舆论引导，及时回应社会关切，调动各方积极性和主动性，最大限度凝聚共识，为县域医共体建设营造良好环境和氛围。