



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

各省、自治区、直辖市人民政府，新疆生产建设兵团，国务院各部委、各直属机构：

开展紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建设，是提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，推动构建分级诊疗秩序的重要举措。自2019年县域医共体建设试点工作开展以来，各地不断探索，取得积极进展。为全面推进紧密型县域医共体建设，经国务院同意，现提出以下意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，坚持以人民健康为中心，坚持基本医疗卫生事业公益性，深化“三医”联动改革，围绕“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标，通过系统重塑医疗卫生体系和整合优化医疗卫生资源，推进以城带乡、以乡带村和县乡一体、乡村一体，加快建设紧密型县域医共体，大力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、健康促进等健康服务，为健康中国建设和乡村振兴提供有力保障。

到2024年6月底前，以省为单位全面推开紧密型县域医共体建设。到2025年底，紧密型县域医共体建设取得明显进展，支持县域医共体建设的组织管理、投入保障、人事编制、薪酬待遇、医保支付等政策进一步完善；力争全国90%以上的县（县级市，有条件的市辖区可参照，下同）基本建成布局合理、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。到2027年底，紧密型县域医共体基本实现全覆盖，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，乡村两级服务水平明显加强，医保基金县域使用效能不断提高，群众获得感进一步增强。

二、坚持政府主导，科学构建县域医共体

（一）健全管理体制。建立由县级党委领导、政府主导，机构编制、发展改革、人力资源社会保障、财政、农业农村、卫生健康（包括中医药、疾控，下同）、医保、药监等部门及乡镇、街道和县域医共体成员单位参与的县域医共体建设推进机制。明确推进机制工作规则、机制成员单位部门主要职责，发挥推进机制在协调和推动县域医共体建设重大事项和工作方面的作用。推进机制日常工作由县级卫生健康行政部门承担。

（二）合理组建县域医共体。根据地理位置、服务人口、现有医疗卫生机构布局等，组建由县级医院牵头，其他若干家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县域医共体。

组建数量由地方结合实际确定，人口较多或面积较大的县可组建2个以上县域医共体。县域医共体成员单位法人资格原则上保持不变。县域医共体牵头医院一般应为二级及以上非营利性综合医院或中医医院。鼓励有条件的县级中医医院牵头组建县域医共体。根据自愿原则，以业务同质化管理和加强乡村服务为重点，鼓励引导社会力量办医疗机构加入县域医共体。

（三）加强城乡联动和乡村一体化。加强县域医共体与城市医院的合作，深化城市支援农村工作，二三级医院要通过专家派驻、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。开展帮扶的城市公立三级医院对县域医共体要至少派出3名以上专家给予医疗、药学、护理、管理等常年驻守指导。建立健全以县带乡、以乡带村帮扶机制，推动优质医疗资源下沉。将符合条件的公办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。对其他性质的村卫生室，继续深化乡村卫生一体化管理。牵头医院向乡镇（街道）常年派驻临床、管理人才，帮助解决基层问题，面向乡村开展巡回医疗。

（四）加强与专业公共卫生机构医防协同。建立健全专业公共卫生机构对县域医共体开展技术指导和业务培训，下派人员到乡镇服务，以及加强医防协同和资源信息共享等工作机制。探索专业公共卫生机构参与县域医共体管理和服务，可通过派驻疾控监督员等方式参与县域医共体公共卫生工作的监督管理。

三、优化资源配置，规范县域医共体内部运行管理

（五）完善内部决策机制。制定县域医共体章程，明确组织架构，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。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。选强配齐县域医共体负责人员，负责人员中要有基层医疗卫生机构代表。县域医共体负责人员由县级卫生健康行政部门提名，成员单位负责人和班子成员由县域医共体提名并征求县级卫生健康行政部门意见，根据干部管理权限任免。

（六）加强绩效考核。明确县域医共体年度任务目标和绩效考核指标，引导资源向乡村下沉。县级卫生健康行政部门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。在对单一医疗卫生机构监管基础上，强化对县域医共体整体监管。县域医共体要建立健全内部考核机制，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的分配，建立长效激励机制。

（七）优化内部管理。坚持县域医共体服务主体定位，逐步实现行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤等统一管理。实行按需设岗、竞聘上岗、以岗定薪，促进人员合理流动，优先保障基层医疗卫生机构用人需要，确保每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有1名牵头医院主治医师以上职称人员常年服务。对成员单位单独设账、集中核算，有条件的可实行统一账户管理。加强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。加强药

品耗材管理，实行统一用药目录、统一采购配送。整合县域医共体现有资源，合理建立人力资源、财务管理、医疗质控、医保管理、信息数据等管理中心。

（八）提高管理服务质量。统一县域医共体内规章制度和技术规范、人员培训、质量控制等标准，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、机构间转诊等工作流程和标准，加强检查检验、疾病诊断质量监测评价。从药品供应、存储、使用、监管等全链条加强县域医共体药事管理，鼓励探索建立总药师制度。统一县域医共体内信息系统，加强数据互通共享和业务协同，推动人工智能辅助诊断技术在县域医共体内的应用。将远程医疗延伸到乡村，推行基层检查、上级诊断、结果互认。加强网络信息安全。将法定传染病、食源性疾病等报告融入县域医共体信息系统，实现在医生工作站自动生成信息按程序报告，避免漏报、迟报。

四、完善服务功能，提升县域医共体整体服务能力

（九）促进资源服务共享。规范成员单位服务行为和流程，畅通乡镇卫生院与县级医院用药衔接，实现目录统一、处方自由流动。鼓励依托县域医共体建设县域中心药房，建立缺药登记和配送制度，解决乡村居民用药问题。根据成员单位能力基础，统筹建立县域内医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享中心，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，提高资源配置和使用效率，提升服务能力。

（十）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，配合疾病预防控制机构做好疫情核实等工作。健全分级分层分流的重大疫情救治机制，加强县域医疗急救体系建设，强化牵头医院对基层的指导，提升基层重症、危重症识别和急救能力，畅通绿色转诊通道。加强重大疫情医疗资源和物资储备，加强基层医疗应急小分队建设，完善传染病和突发事件医疗应急处置预案，提升县域内重大疫情应急和突发公共事件处置能力。

（十一）拓展家庭医生签约服务。县级综合医院要设立全科医学科，组织医师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。

（十二）创新医防融合服务。完善县域医共体公共卫生责任清单，围绕慢病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群，开展疾病预防、筛查、诊治、护理、康复等一体化服务。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。统筹医保基金和公共卫生服务资金使用，实现公共卫生服务和医疗服务的有效衔接。

（十三）提升中医药服务能力。县级中医医院要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。鼓励有条件的地区

依托县级中医医院建立中药饮片供应中心、中药制剂中心和共享中药房。

五、深化体制机制改革，完善县域医共体支持政策

（十四）落实政府投入保障责任。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，由地方政府根据发展规划足额安排；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。中央财政通过基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持。中央预算内投资对县域医共体内符合条件的项目加大支持力度。地方政府新增财政卫生健康支出向县域医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

（十五）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。在县域医共体内公立医疗卫生机构编制分别核定的基础上，更加注重人员统筹使用，根据岗位需要，实行县管乡用、乡聘村用。加强基层全科医生、中医医师、公共卫生医师、药师等培养和招聘力度，建立健全人才引进及交流机制。以县域医共体为单位，充分利用专业技术岗位职数，适当提高基层医疗卫生机构中级、高级专业技术岗位比例。落实“两个允许”（允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励）要求，统筹平衡县乡两级绩效工资水平，合理调控各级各类医疗卫生机构间人员收入差距。鼓励对县域医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。

（十六）完善医保支付政策。对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，加强医疗费用增长率、医保报销比例、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的考核，完善结余留用机制，结余资金作为县域医共体业务收入，健全合理超支分担机制。稳步推进县级医院实行按疾病诊断相关分组（DRG）或按病种分值（DIP）付费。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。落实县域医共体医保基金使用内部监督管理责任。继续对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连续计算起付线。对中医医疗机构牵头组建的紧密型县域医共体在总额预算上适当倾斜。

（十七）加强医疗保障政策协同。各地实施动态调整医疗服务价格时，要统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。落实一般诊疗费政策，有条件的地方可以调整乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构一般诊疗费，与医保基金统筹能力和患者承受能力相衔接。医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。对于换药、注射、输液、采血等均质化程度高的医疗服务项目，可以明确具体范围，逐步实施县域同城同价。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。

六、组织实施

（十八）加强组织推动。卫生健康行政部门发挥牵头协调作用，相关部门密切配合，积极推动紧密型县域医共体建设。各地建

立健全工作机制，结合实际制定全面推进紧密型县域医共体建设时间表、路线图，制订相关配套文件或实施细则。

（十九）强化监测评价。坚持强县域、强基层，推动县域医疗卫生机构形成责任、管理、服务、利益共同体，按照紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康发展要求，突出乡村诊疗量占比持续提升结果导向，健全县域医共体建设监测评价指标体系，开展年度监测评价，加强数据分析和共享。

（二十）积极宣传引导。深入总结推广紧密型县域医共体建设经验做法，宣传进展成效和先进典型。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。

国家卫生健康委

中央编办

国家发展改革委

财政部

人力资源社会保障部

农业农村部

国家医保局

国家中医药局

国家疾控局

国家药监局

2023年12月29日

（信息公开形式：主动公开）

标 题：	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	发文机关：	国家卫生健康委 中央编办 国家发展改革委 财政部 人 力资源和社会保障部 农业农 村部 国家医保局 国家中医 药局 国家疾控局 国家药监 局
------	-----------------------------------	-------	---

发文字号：	国卫基层发〔2023〕41号	来 源：	国家卫生健康委网站
-------	----------------	------	-----------

主题分类：	卫生、体育\卫生	公文种类：	意见
-------	----------	-------	----

成文日期：	2023年12月29日
-------	-------------