

中共黄山市徽州区委办公室 黄山市徽州区人民政府办公室
关于印发《徽州区紧密型县域医共体建设和提质升级实施方案》
的通知

徽办发〔2026〕2号

各乡镇党委、政府，区直有关单位：

《徽州区紧密型县域医共体建设和提质升级实施方案》已经区委、区政府研究同意，现印发给你们，请结合实际认真抓好贯彻落实。

中共黄山市徽州区委办公室
黄山市徽州区人民政府办公室

2026年2月11日

徽州区紧密型县域医共体建设和提质升级实施方案

为贯彻落实《关于全面推进紧密型县域医共体建设提质升级的实施意见》（皖卫发〔2024〕4号），推进全区紧密型县域医共体（以下简称医共体）建设和提质升级，构建区域内协同服务、区域外预约转诊有序就医格局，现结合我区实际，制定本实施方案。

一、建设目标

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，对标典型经验和提质升级要求，紧扣“管理一体、资源整合、服务协同、利益共享”核心要义，逐步推动医共体管理体制、运行机制进一步完善。到2027年，基本达到布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享等要求，基本实现牵头医院综合能力、县域医疗卫生整体服务能力、有序就医格局、医保基金使用效能、县域居民健康水平进一步提升“五个提升”，居民就诊外转率有效降低，关键性成效指标持续改善。到2030年，医共体建设更加成熟、健康效益更加凸显，区域医疗卫生资源高效配置和使用，医疗服务能力进一步提升，县域内就诊和医保基金支出指标稳定在合理水平，居民健康水平明显提

升。

二、建设任务

（一）夯实“两包三单六贯通七统一”建设路径

1. **两包**：打包城乡居民基本医保基金和基本公共卫生服务资金，密切利益共享机制。

2. **三单**：建立政府办医责任清单、内部运营管理清单、外部治理监管清单，密切管理运行机制。

3. **六贯通**：在专家资源、医疗技术、药品保障、补偿政策、双向转诊和公共卫生服务等上下贯通，密切服务贯通机制。

4. **七统一**：实现行政、人事、财务、业务、用药、医保、信息等统一管理，密切管理统一机制。

（二）落实“六个强化”重点任务

1. 健全管理体制，强化政府主导

（1）协同推进医共体建设。由区委领导、政府主导，区委办、区政府办、区委组织部、区委编办、区发改委、区人社局、区财政局、区农业农村局、区卫生健康委、区医保局、区市场监管局等多部门参与，组建由市三院牵头、7个乡镇卫生院和1家社区卫生服务中心及下辖村卫生室为成员单位的紧密型县域医共体，建设区政府分管领导担任书记的区委卫健工委。鼓励社会力量办医疗机构加入医共体，区疾控中心、区妇计中心积极参与医共体建设。（责任单位：区卫生健康委、区委编办、区发改委、

区人社局、区财政局、区农业农村局、区医保局、区市场监管局)

(2) 落实医共体管理自主权。赋予医共体编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面更多自主权。医共体内统筹管理人员、岗位，根据需要区管乡用、乡聘村用，对专业技术岗位分别核定、统筹管理、集中使用，适当提高基层医疗卫生机构中高级专业技术岗位比例。(责任单位：区卫生健康委、区委编办、区人社局)

(3) 定期组织医共体绩效考评。区卫生健康委会同有关部门根据医共体运行评价、监测指标，确定年度目标任务和绩效考评指标，考评结果与医保基金支付、公共卫生服务经费补助、绩效工资总量核定及负责人薪酬、任免、奖惩等挂钩，强化医共体内部绩效考评、结果运用。(责任单位：区卫生健康委、区医保局、区市场监管局、区财政局、区人社局)

2. 完善包干机制，强化利益共享

(4) 建立完善医保基金、公卫资金打包付费机制。城乡居民医保基金对医共体实行总额付费，医共体总额预算基金交由医共体包干使用。参保人员在医共体外医疗机构(包括区内民营医院)就医发生的结算金额列入医共体预算总额，不单独切块。落实 DRG/DIP 支付方式与医共体预算管理有效衔接。推动建立慢性病医保基金按人头付费机制，合理确定慢病病种和按人头付费标准。基本公共卫生服务经费按医共体人头总额预算，经牵头医

院考核后及时足额拨付。（责任单位：区医保局、区卫生健康委、区财政局）

（5）建立完善医保基金结余留用、合理超支分担机制。实行“总额预算、按季预拨、年终决算”，明确资金结余的核算管理、留用比例和分配使用规定，医保总额预算结余资金作为医共体业务收入，根据绩效考核结果在区、乡、村医疗卫生机构之间原则上按6:3:1进行分配。建立合理超支分担机制，明确合理超支情形和医保、财政等各方分担比例。（责任单位：区医保局、区财政局、区卫生健康委）

3. 完善运行管理，强化一体贯通

（6）完善医共体内部决策机制。制定医共体章程，明确组织架构，完善市三院和成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。依托市三院建立医共体党组织。（责任单位：区卫生健康委、区委编办、区医保局、区市场监管局）

（7）夯实人财物一体化管理。依托市三院实体化建设运行医共体人力资源、财务管理、医疗质控、医保管理、信息数据等管理中心，按照“县乡一体、乡村一体”要求，实现行政、人事、财务、业务、用药、医保、信息等统一管理。医共体内部实行按需设岗、竞聘上岗、以岗定薪。设立医共体账户，实行分项目独立核算。（责任单位：区卫生健康委、区医保局、区市场监管局）

（8）健全以县带乡、以乡带村帮扶机制。市三院常年向乡

镇卫生院派驻临床、管理人才，向乡村开展巡回医疗。各乡镇卫生院至少有 1 名市三院主治医师以上职称的医务人员常年派驻服务，连续驻点服务时间不少于 6 个月。落实“乡聘村用”机制。加强医共体与城市医院联动合作，对口帮扶的三级医院至少派出 3 名以上专家常驻指导，连续工作不少于 6 个月。加强区乡两级医师培训资金保障。（责任单位：区卫生健康委、区财政局、区人社局、区医保局）

4. 加快资源整合，强化能力提升

（9）提升医共体综合服务能力。依托市三院建设肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务“五大中心”。市三院建成规范化的胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童与新生儿救治等急诊急救“五大中心”，设置洽舍乡分院急救服务点，打造农村 30 分钟急救圈。支持潜口镇中心卫生院创建一类乡镇卫生院。推进乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆、村（站）卫生室中医药服务全覆盖，中医馆至少配备 1 名中医医师，推动各村卫生室建设标准化中医阁。（责任单位：区卫生健康委、区财政局）

（10）加强医共体资源共享。依托市三院建设互联互通的医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享“五大中心”，推行基层检查、上级诊断、结果互认。组建医共体中心药房，实行医共体内用药范围、网上采购、集中配送、药款

支付、药学服务“五统一”管理；建设智慧中药房，实现中药饮片集中供应、煎煮、配送一体化。（责任单位：区卫生健康委、区财政局、区医保局、区市场监管局）

5. 优化供给方式，强化服务系统

（11）实体化建设运行会诊转诊服务中心。市三院建设并实体化运行会诊转诊服务中心，建立转诊病种“白名单”制度，组建域外和域内专家资源库，建立费用多元分担机制。健全家庭医生首诊制度，市三院预留 20%以上的专家号源、住院床位等资源优先保障家庭医生转诊的患者。（责任单位：区卫生健康委、区财政局、区医保局）

（12）密切服务贯通机制。乡镇卫生院作为市三院分院区管理，市三院派驻专家，布局建设特色专科，加强医疗质量安全同质化管理，建立处方集中审核制度，开展常见病多发病诊疗，提高乡镇卫生院床位使用率。将一体化管理的 38 家村卫生室全部纳入医保定点管理，门诊慢性病患者取药、报销下沉村卫生室。加强药品安全管理，开展医疗机构“规范药房（库）”建设。创新医防融合、医养结合、中西医结合“服务三合”机制。（责任单位：区卫生健康委、区医保局、区市场监管局）

6. 加强支持力度，强化政策赋能

（13）落实政府办医责任。按规定落实政府对公立医院投入保障政策，落实乡镇卫生院“公益一类保障、二类绩效管理”以及

村卫生室基本公共卫生补助、基本药物制度补助、一般诊疗费、运行经费补助等政策。新增财政卫生健康支出向医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。按照政府对医疗机构的管理责任和监督责任，加强医共体运行综合监管。（责任单位：区卫生健康委、区财政局、区发改委）

（14）优化人事编制和薪酬管理。深化乡镇卫生院编制周转池制度建设，打造“区级统筹、乡镇所有、区管乡用、以乡带村”的三级医院“编共体”。落实“两个允许”要求，鼓励对医共体牵头医院负责人实行年薪制。（责任单位：区委编办、区人社局、区卫生健康委）

（15）加强医疗保障政策协同。落实城乡居民基本医疗保险和大病保险待遇保障政策，执行不同级别医疗机构的起付线标准和报销比例，对在医共体内连续治疗、符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。按照省市统一部署要求推行省内异地就医基本医保“同病同保障”，推进基层医疗机构“日间病床”，对适宜日间病床收治住院的病种实行按病种付费。对于换药、注射、输液、采血等均质化程度高的医疗服务项目，探索实施区域同城同价。（责任单位：区医保局、区卫生健康委）

三、实施步骤

第一阶段（建设准备）：2026年2月，制定紧密型县域医共体建设实施方案，研讨并制定各项配套政策和相关制度。测算

各乡镇城乡居民基本医保总额预算和基本公共卫生服务经费按人头总额预算经费。市三院制定医共体组建方案及配套方案、制度。

第二阶段（组织实施）：2026年3月—4月，完成紧密型县域医共体组建和区委卫健工委建设，召开全区紧密型县域医共体组建大会。落实医保基金、公卫资金打包付费，第一季度开始按季度核拨城乡居民医保和基本公共卫生服务包干资金。

第三阶段（落实推进）：2026年5月—9月，按照方案要求推进医共体试运行，及时协调解决建设中出现的问题，持续完善各项配套政策和工作制度，不断深入推进。

第四阶段（督导评估）：2026年10月—12月，对医共体运行情况进行督导评估，召开推进会总结建设成效和工作经验，10月开展自评并接受市级复核和省级评估。

第五阶段（长效运行）：2027年1月—2030年12月，持续巩固医共体建设成果，实行年度评估、分类管理、动态调整，持续优化管理模式和政策措施，确保医共体建设长期稳定发挥实效。

四、保障措施

各部门、各单位要高度重视，切实把紧密型县域医共体建设作为深化医药卫生体制改革、建设健康徽州的重点内容，细化工作内容，确保取得实效。区卫生健康委要加强统筹协调，强化指导督促，及时反馈建设情况，破解建设难题；有关部门要主动履

职、协同发力，完善配套政策，凝聚改革合力，推动医共体建设走深走实，切实提升全区医疗卫生服务能力。