

聊城市卫生健康委员会
中共聊城市委组织部
中共聊城市委机构编制委员会办公室
聊城市发展和改革委员会
聊城市财政局
聊城市人力资源和社会保障局
聊城市农业农村局
聊城市医疗保障局
聊城市市场监督管理局

文件

聊卫发〔2026〕1号

关于加快深化紧密型县域医疗卫生 共同体建设的通知

各县（市、区）人民政府、市属开发区管委会，市直有关部门、单位：

根据省卫生健康委等10部门《山东省全面深化紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见》（鲁卫发〔2024〕2号）等要

求，结合我市实际，经市政府同意，现就加快推进我市紧密型县域医疗卫生共同体建设通知如下。

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，围绕“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标，各县（市、区）加快建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的紧密型县域医共体，县域内基层诊疗量占比、住院患者占比稳步提升。到 2027 年年底，医共体管理体制和运行机制进一步巩固，“一般病在市县解决，日常疾病在基层解决”诊疗格局基本构建，群众获得感进一步增强。

二、重点任务

（一）深化建设机制

始终坚持党委领导、政府主导，在同级党委领导下，县级政府承担医共体建设主体责任，县级政府主要负责人是属地医共体建设第一责任人。卫生健康部门发挥牵头协调作用，强化改革推动、行业治理等责任落实，相关部门依职责协同推进投入、规划、人事、薪酬、医保等政策支持，提高医共体运营发展活力和县域医疗卫生服务体系运行效率。（责任单位：市卫生健康委、市委组织部、市委编办、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局、市农业农村局、市医保局、市市场监管局，各县〔市、区〕政府。列第一位的为牵头单位，其他单位根据职责承担相应

工作任务，下同；每项任务各县〔市、区〕政府同为责任单位，以下不逐一列出）

（二）合理组建医共体

聚焦紧密型建设方向和效果，各县（市、区）组建由综合能力强、统筹管理强、全局意识强的县级医院牵头，其他县级医疗卫生机构及乡镇卫生院（含社区卫生服务中心，下略）等参加的医共体。除人口较多或面积较大的县，医共体数量一般不超过2个。（责任单位：市卫生健康委）

（三）完善组织架构

1.加强党组织建设。各县（市、区）成立医共体党委，由卫生健康部门、牵头医院、成员单位等人员组成，党委书记由卫生健康部门主要负责人兼任，强化成员单位在党委中的代表性，发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。建立党委领导下的总院长负责制，总院长由牵头医院主要负责人兼任。选强配齐医共体负责人员，其中要有基层医疗卫生机构（以下简称基层机构）代表。成员单位负责人由党委提名，根据干部管理权限任免。（责任单位：市卫生健康委、市委组织部、市人力资源社会保障局）

2.健全运行机制。建设医共体运营发展中心（简称“运营中心”），作为医共体日常运营管理平台，负责统筹和推进医共体规则制定、规划建设、服务保障和考核监管等事项，中心主任可

由县级卫生健康部门主要负责人或医共体总院长兼任。有效整合现有资源，建立行政、人力资源、财务、医疗质控、医保、基层卫生、信息数据、转（会）诊、供应保障等管理中心，推进行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤等统一或统筹管理，探索优化成员单位业务协同、风险共担、发展共享机制。（责任单位：市卫生健康委、市委组织部、市财政局、市人力资源社会保障局、市医保局、市市场监管局）

3.完善工作制度。理顺党委与行政领导班子议事决策程序，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。制定优化医共体议事规则和章程，明确医共体党委会、院长办公会的议事决策边界、程序、执行和监督，明晰“三重一大”具体事项和范围。结合机构规模、自主发展能力和承担的专病中心发展特点，牵头医院与每家成员单位逐一理清责任、权利、义务，明确年度绩效目标，避免出现“躺平”“等靠”“虹吸”等问题。针对医共体内各管理中心承担的垂直化统筹或统一管理的事项，按事项逐一制定上下流程和责权界限，确保责权划分明确、成本风险可控、成员单位保持发展活力。推动利益共享机制建设，结合资源共享、远程医疗、检验检查协作等内容，建立定期核算、成本分摊等机制，合理分配牵头医院和成员单位服务收入。（责任单位：市卫生健康委、市委组织部、市人力资源社会保障局、市医保局、市市场监管局）

（四）优化服务功能

1.明确功能定位。医共同体成员单位按层次分工、统筹发展，按照县域重点疾病、主要疾病和重点人群一体化、整合型服务路径，为居民提供全生命周期防治管服务。牵头医院重点承担大病和疑难复杂疾病患者诊治、上下转诊、培训、质控等服务。乡村两级主要提供常见病、多发病诊疗，及时上转重症患者，承接恢复期、稳定期患者下转和基本公共卫生、健康管理等服务。疾病控制等专业公共卫生机构，结合实际参与技术指导、业务培训、下派人员等医防协同工作。（责任单位：市卫生健康委）

2.强化医共同体中医药和妇幼保健服务能力。县级中医院可根据条件牵头组建医共同体或承担区域中医药资源、学科建设等功能，牵头出台医共同体中医药服务标准、质量评价标准和2种以上中医优势病种的一体化服务路径，指导基层机构提升中医药服务、中医生活化能力，推进县乡中医药服务同质化。县级妇幼保健机构积极参与医共同体建设，强化妇幼健康服务和管理职能，牵头出台医共同体妇幼健康项目服务和质控标准，指导基层机构提升妇女儿童健康管理服务能力。医共同体建设中不得弱化妇幼保健机构职能。（责任单位：市卫生健康委）

3.推进专科发展。按照全人群、全生命周期整合型服务要求，在保证基本功能定位不变的基础上，明确医共同体牵头医院、各成员单位的主要专科发展方向，制定发展规划，根据工作基础和疾

病患者群体规模，至少分别承担一个专病的县域诊疗及防控牵头责任。医共体内设备、人才、资金和药品器械等资源，有针对性地倾斜引导、统筹使用和精准调控，推进实现错位、同步和整合发展。（责任单位：市卫生健康委、市人力资源社会保障局、市医保局）

（五）提升运行效率

1.推进资源下沉共享。聚力“人员、技术、服务、管理”四个下沉，三级医院派出团队到医共体常年驻守指导，县级医院实现人员派驻乡镇卫生院全覆盖。以县域为单位，完善中心药房模式，建设集中审方中心，做好县乡村用药种类衔接，提升药品采购配送、配备使用、余额调度、储备管理和监测评估等全链条药事管理水平，完善基层机构和居民缺药登记制度，不断满足群众个性化用药需求。扩大远程影像、心电覆盖范围，影像中心覆盖所有乡镇卫生院，远程心电扩展到一体化村卫生室，有条件的县（市、区）可扩展到社会办医机构。依托医学检验中心，实现检查检验项目基层开单采样、物流运输、标本检测、报告审核发布等全链条管理，完善质量管理体系，加强全过程质量控制，将基本公卫体检的检查检验项目纳入质控范围。所有医共体内实现检查检验项目互认。可在县域医疗服务次中心建设医学检验分中心，降低物流运输成本。统筹建立县域肿瘤防治等临床服务中心。（责任单位：市卫生健康委、市医保局、市市场监管局）

2.完善分级诊疗机制。以县（市、区）为单位建设县级转诊（连续性医疗服务）管理中心，作为县级转诊管理平台，可在运营中心建设或依托1个医共体牵头医院建设。县级综合医院、中医院、妇幼保健院等机构可建转诊会诊中心，在门诊大厅显著位置设服务台或窗口，对接县级转诊管理中心，承担机构内转诊和连续服务职责。基层机构可依托健康驿站或门诊咨询台建设一站式服务中心。以一体化转诊和连续服务路径为技术路线和规则，以转会诊信息系统及电话为软支撑，以县级转诊管理中心为协调中枢，以县级医疗机构转诊会诊中心和服务窗口、基层机构一站式服务中心为服务前端，建立县域转诊和连续服务机制。在县域内，加强资源统筹，与居民全生命周期健康需求实现粘性链接；在县域外，与城市医疗集团衔接，协调可调动的优质资源，为有县外就医需求的居民主动提供经济、连续的转出、转回服务，全面提升县域资源利用效能和居民连续服务体验，形成“小病乡村防治管、复杂县级查诊治、出县主动问请转、回到县域护康访”的连续服务格局。对医共体内符合规定的转诊住院患者可连续计算起付线，促进上下转诊、连续服务。（责任单位：市卫生健康委、市医保局）

3.加强信息化建设。按照《紧密型县域医共体信息化功能指引》，依托区域全民健康信息平台，逐模块推进医共体信息平台标准化、规范化建设，有条件的实现医共体基本特征指标和评价

指标自动采集、生成、质控、分析和共享。推动实现人事、财务等事项和影像、心电、检查检验结果互认、合理用药、医保业务等协同功能，推进人工智能深度应用。推进市、县级层面卫生健康、医保数据跨部门互通共享。（责任单位：市卫生健康委、市医保局）

4.建立县域内外医防融合机制。针对县域主要外流病种、死因排序前列病种和重点慢病，以不出现服务断链、服务重复为目标，按病种制定县域内防、筛、诊、治、康、管一体化服务路径，明确上下转诊（含自动推送方式）技术标准和各级连续管理责任，落实“两处方一提示”，引导群众有序就医，逐步降低慢病健康管理人群住院率和四类慢病（心血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性呼吸系统疾病）过早死亡率。围绕一体化服务路径，推进基本公卫服务、家庭医生签约服务与基本医疗服务衔接，加强数据一致性审核评价、监测指标衔接和数据分析，结合医保相关数据，探索进行健康管理成效测算和激励。（责任单位：市卫生健康委、市医保局）

（六）加快推进医保基金总额付费

对符合条件的医共体，按照鲁医保发〔2024〕39号文件，由医共体牵头医院或医共体管委会办公室代表医共体全体成员单位向县级医保、财政、卫生健康部门提交总额付费申请，经联合会审后报市医保、财政、卫生健康部门共同确定后实施。医共

体牵头医院代表全体成员单位与医保经办机构签订服务协议。

（责任单位：市医保局、市财政局、市卫生健康委）

三、保障措施

（一）强化政府投入保障责任落实

政府办基层机构基本建设和设备购置等发展建设支出，由县级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，通过财政补助和服务收费补偿；人员培训、招聘等能力提升所需支出，由财政部门根据有关人才培训规划和人才招聘计划等合理安排补助。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。新增财政卫生健康支出向医共体内基层机构适当倾斜。（责任单位：市财政局、市发展改革委、市卫生健康委）

（二）优化编制、薪酬等政策

在编制使用、人员招聘、人事安排、职称评聘等方面赋予医共体更多自主权，落实县管乡用、乡聘村用。落实“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，在基层机构人员收入未达到县级公立医院同职级人员水平时，可综合考虑发展阶段、承担任务、所在地区、财务状况、激励需求等，根据实际情况核定绩效工资总量。

（责任单位：市卫生健康委、市委编办、市财政局、市人力资源社会保障局）

（三）发挥监测评价作用

明确医共体年度任务目标，在对单一机构监管基础上，强化对医共体整体监管。县级卫生健康部门会同相关部门，结合实际确定 4-6 个核心指标，引导资源下沉，患者回流。指导医共体健全评价机制，指标向资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制等倾斜，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。强化运行监测，按照紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康要求，紧盯评判标准和监测指标，及时预警纠偏，防止“虹吸”基层资源、医药费用不合理上涨、资金周转困难、财务运行风险和医保基金使用风险等不良倾向。（责任单位：市卫生健康委、市财政局、市人力资源社会保障局、市医保局）



中共聊城市委机构编制委员会办公室 聊城市发展和改革委员会



聊城市财政局



聊城市人力资源和社会保障局



聊城市农业农村局



聊城市医疗保障局



聊城市市场监督管理局



2026年8月6日

(信息公开形式：主动公开)



聊城市卫生健康委员会办公室

2026 年 8 月 6 日印发
