



**奉节县人民政府办公室
关于印发《奉节县进一步深化紧密型县域医疗
卫生共同体高质量发展实施方案》的通知**

奉节府办发〔2025〕11号

各乡镇人民政府、街道办事处，县政府各部门，有关单位：

《奉节县进一步深化紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案》已经县政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

奉节县人民政府办公室

2025年4月14日

（此件公开发布）



奉节县进一步深化紧密型县域医疗卫生 共同体高质量发展实施方案

为提高医疗卫生资源配置和使用效率，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，根据《国家卫生健康委等 10 部门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）、《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）（以下简称县域医共体），结合我县实际，制定本实施方案。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，落实新时代党的卫生与健康工作方针，促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡发展，全面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、健康促进等服务，力争在全市率先构建紧密型县域医疗卫生服务新体系，成为城乡融合发展卫生健康实践新标杆。2025 年，全县全面深化县域医共体改革，强化“六统一”管理，统筹“七大智能平台”“六大共享中心”建设，初步形成三级贯通的县域医共体，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，县域医共体管理体制、运行机制进一步完善，医保基金县域使用效能不断提高，分级诊疗体系进一步健全，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，群众就医获得感明显增强。

二、重点任务

(一) 创新组建模式，构建整合型医疗卫生服务体系。

1. 科学组建县域医共体。根据地理位置、服务人口、现有医疗卫生机构布局等，完善由县人民医院、县中医院牵头，县妇幼保健院、县疾控中心为补充，中心乡镇卫生院为重点，其他基层医疗机构为支撑的县域医共体。县人民医院医疗集团由县人民医院牵头，负责永安、鱼复、夔门、兴隆、竹园、公平、康乐、白帝、草堂、汾河、大树、永乐、青莲、鹤峰、红土、石岗、平安、岩湾 18 个医疗机构，县妇幼保健院协助县人民医院加强对鱼复街道社区卫生服务中心的管理；县中医院医疗集团由县中医院牵头，负责三峡卫校、夔州、朱衣、吐祥、甲高、新民、青龙、五马、安坪、羊市、云雾、太和、龙桥、长安、冯坪、康坪 16 个医疗机构。鼓励民营医院加入县域医共体。县域医共体成员单



位法人资格原则上保持不变。支持服务人口少、能力不足的乡镇卫生院纳入邻近的县域医疗卫生次中心或甲级乡镇卫生院托管。

(责任单位：县卫生健康委；配合单位：县医保局)

2. 建立帮扶机制。牵头医院持续加强与重医附二院、重庆市人民医院、重庆市中医院及成都中医药大学等三甲医院及高等院校合作，争取“市聘县用”人才支持，在科研、科技发明、学科建设、新技术新项目等方面再提升。推动县级优质医疗资源下沉，深化“县聘乡用”改革，拓展下派人员专业范围，县级医院每年按照当年招聘的专业技术人员总数80%的比例，派出中级及以上专业技术职称人员到县域医共体成员单位工作，时间不少于1年。推进“乡聘村用”改革，乡镇卫生院采用余编招录或者编外聘用方式，招聘有执业(助理)医师资格人员到村卫生室工作，推动乡村医生执业医师化，确保村级服务空白点“清零”。(责任单位：县卫生健康委；配合单位：县委编办、县人力社保局)

3. 加强乡村医疗卫生一体化管理。健全以乡带村帮扶机制，将符合条件的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。对临近乡镇卫生院、服务人口低于800人的行政村，以及短期内招不到合格村医的行政村，可以通过乡镇卫生院定期巡诊、



派驻人员以及邻村共建等方式，保障基本医疗卫生服务供给。健全乡村医生准入和退出制度，加大财政、医保支持力度，探索医保支持与政府补助保障体系，更新基层医疗机构基础设施设备，优化基层医疗卫生资源配置，提高医疗服务可及性。完成村卫生室 HIS 系统改建，探索医保、卫生专网等网络资源整合。持续提升乡村医疗卫生服务能力，实现村卫生室筛查预警、疾病转诊一体化管理。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县财政局、县市场监管局、县医保局、各乡镇〔街道〕）

4. 打造现代社区健康服务新模式。县级医院派驻骨干到人口集中、确有需求的社区卫生服务中心，建立社区卫生专家工作室，夯实社区卫生服务中心基础。创新家庭医生签约与社区治理双向双网融合服务，在村（社区）中选定 1—2 名公共卫生专员，协助医疗机构开展家庭医生签约等基本公共卫生服务，由辖区卫生院予以补助。县卫生健康委与县住房城乡建委合作开发“掌上住保”小程序“医养护航”版块，在条件成熟的物业小区设置“家医微诊室”，协同推进物业管理、生活服务与医疗健康。结合“一老一小”等特殊群体，推进医养结合，为老年人提供日间照料、家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务。探索临时看护、家庭式托育等多元化模式，为婴幼儿提供健康管理服务，构建健康促进、

疾病预防、治疗、康复护理、安宁疗护等整合型社区健康服务体系，打造“城市 15 分钟、农村 30 分钟”医疗服务圈。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县民政局、县住房城乡建委、各乡镇〔街道〕）

5. 深化“三医”协同发展和治理专项改革。县卫生健康委、县市场监管局、县医保局等部门结合各自职责，创新医防融合机制，加强药品供应保障，合理控制医药费用不合理增长，强化信息共享和互联互通，建成“全民健康”综合应用场景，实现群众就医、购药、医保报销、支付、健康管理等全流程服务。按照市级统一部署，落实“三医综合监管”应用场景，推广使用“微问诊”远程医疗服务平台，全面推开使用药品“追溯码”，重塑“三医”协同数字化治理能力。组建“三医”协同执法专班，强化医药领域综合监管。（责任单位：县卫生健康委、县市场监管局、县医保局）

（二）强化资源整合，推进县域医共体管理“六统一”。

6. 统一组织管理。完善“县卫生健康委—医共体理事会—成员单位”管理架构，健全与成员单位定期协商的议事决策制度和管理章程，提高运行效率。县域医共体负责人由县卫生健康委提名，成员单位负责人和班子成员由牵头医院提名并征求县卫生



重庆市奉节县人民政府行政规范性文件

健康委意见，按照干部管理权限任免。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县委编办、县人力社保局）

7. 统一人事管理。县卫生健康委建立“编制库”，每年根据基层医疗卫生机构服务人口、业务发展需要，按程序报机构编制部门批准后，对成员单位编制进行动态调整。规范职级晋升，牵头医院统一制定竞聘上岗、职称申报等指导意见，成员单位结合实际抓好落实。牵头医院建立接收成员单位医务人员进修、培训机制，统一开展基层全科医生、中医医师、公共卫生医师、药师等培养和招聘。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县委编办、县人力社保局）

8. 统一财务管理。健全“资金池”管理机制，在遵循《中华人民共和国预算法》等法律法规及相关预算和资金管理制度规定总体框架下，按一定比例提取各成员单位医疗服务收入，整合财政补助运行、建设等资金，建立卫生发展“资金池”，统筹用于县域医共体发展。县域医共体对成员单位单独设账、集中核算。县卫生健康委对各医疗机构加强财务监督，定期分析经济运行情况，严格内审管理，合理控制成本。（责任单位：县卫生健康委）

9. 统一业务管理。强化县域医共体医疗质量和安全管理，完善查房、病案管理、处方点评等工作流程和标准。落实分级诊



疗制度，统一双向转诊标准，建立医共体内“效益共享”机制。探索统一县域医共体内多病种临床路径管理，统筹调剂使用县域医共体内床位、号源。推进上下级医疗机构用药衔接，坚持共用一张清单，利用信息化手段对药品采购、储存、使用等全过程进行实时监控与追溯。开展基层急诊急救服务能力提升、“6S”管理和胸痛、卒中单元建设行动，提升基层医务人员医疗服务能力。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县市场监管局、县医保局）

10. 统一绩效管理。落实“两个允许”要求，统筹平衡县、乡两级医疗机构绩效工资水平，合理调控各医疗机构间人员收入差距，建立多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，收入分配重点向工作任务较重、条件相对艰苦的医护一线岗位倾斜。统一考核标准，将考核评价结果与财政补助资金、院长绩效、医院绩效工资总量、医保支付等挂钩，作为人事任免、晋升、评优评先等重要依据。建立健全县域医共体内部考核机制，考核指标向资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制、群众健康等方面倾斜，合理确定医保基金结余留用收入、绩效工资等在成员单位中的分配。统一绩效审核，县域医共体成员单位必须保障基本工资、基础性绩效发放和缴纳各类社会保险，不得负债发放超额绩效，超



额绩效水平控制在基础绩效 3 倍以内，牵头医院和成员单位对超额绩效精确核算，县卫生健康委每季度进行审核，超发部分下一季度扣除，每季度次月将上季度超额绩效发放情况在党委会上进行通报。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县财政局、县人力社保局、县医保局）

11. 统一后勤管理。建立县域医共体“项目库”，统筹医疗卫生机构基本建设、房屋设施维修、医废收集处理、医用物品消毒洗涤等。建立县域医共体“设备库”，统筹县域医共体医疗设备采购配置，推动医疗设备以旧换新、循环利用等，提高资源配置和利用效率。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县发展改革委、县财政局）

（三）强化信息化建设，统筹建立县域医共体“七大智能平台”。

12. 统筹建立县域远程医疗服务平台。统筹建立县域远程医疗服务平台，连接 36 家公立医疗机构，实现县级医院与基层医疗机构双向转诊，逐步延伸远程诊疗会诊、手术指导、查房监护、教学培训等服务。（责任单位：县卫生健康委）

13. 统筹建立县域互联网医院服务平台。结合“社会—愉悦—云医”重大场景运用，将县人民医院、县中医院纳入市级互联网医院平台，建立县域互联网医院平台，为常见病、多发病复诊

患者提供健康咨询、诊疗等互联网医疗服务。探索结合电子处方流转将互联网医院平台连接各大药店，让患者就近拿药或送药上门，增强服务效率。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县市场监管局、县医保局）

14. 统筹建立县域医护调度平台。依托“互联网+护理上门”服务平台，整合县域其他公立医疗机构资源，统筹建立县域医护调度平台，为有需求的老年人或行动不便的居家患者提供送医、送护、送药上门服务。加强风险管理，建立保障体系和互评机制，精准对接患者多样化、多层次健康需求。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县市场监管局、县医保局）

15. 统筹建立县域疫情应急处置平台。将县域疫情应急处置平台贯通城市三级治理中心，实现“多渠道监测、多点触发预警、多部门协同处置、多维度总结评估”场景应用。完善24小时上报处理机制，县卫生健康委协同教委、民政、街道（乡镇）等完成感知、上报、应急高效闭环，提升城市传染病风险感知、预警预判和应急指挥调度能力。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县教委、县民政局、各乡镇〔街道〕）

16. 统筹建立县域医疗应急调度平台。将县域医疗应急调度平台贯通城市三级治理中心，协同公安、消防等部门实现高效救



援。县 120 调度指挥中心连接县域 36 家公立医疗机构，建立 4 支县级标准化卫生应急队伍，加强急救队伍、急救专家、应急物资和应急车辆管理，提升医疗应急效率。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县公安局、县消防救援局）

17. 统筹建立县域健康管理平台。依托“渝悦—健康一生”“渝悦—一家医有约”应用，建立县域健康管理平台，为居民建立“一人一码一档”的全生命周期电子健康档案，按照“精准化、差异化、特色化”工作思路，对慢病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群进行精准摸排，建立工作台账，实行分类分色管理。（责任单位：县卫生健康委）

18. 统筹建立县域药事管理和处方前置审核平台。建立县域药事管理平台，建立健全区域处方集中审核制度。县人民医院和县中医院配备数量和能力足够的药学人员参与审方工作，开展处方点评和用药指导。县人民医院探索建立县域中心药房，建立缺货登记和配送制度，解决乡村居民用药问题。县中医院探索建设县域智慧中药房，实现中药饮片煎制标准化、智慧化、规范化，提升用药质量和安全。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县市场监管局、县医保局）

（四）强化资源共享，完善县域医共体“六大共享中心”。

19. 完善县域医学影像远程诊断中心。健全县域医学影像远程诊断中心管理机制，各医疗机构完成检查后，统一由中心阅片审核。加强对成员单位 DR、CT 操作技术培训，选定 1—2 家基层医疗机构开展 CT 适宜技术推广。（责任单位：县卫生健康委）

20. 完善县域医学检验远程诊断中心。推进县域医学检验远程诊断中心实现 33 家基层医疗机构全覆盖，各医疗机构外送检验项目全部送中心统一诊断。优化操作流程，创建县域 LIS 系统。完善质量控制体系和设备耗材使用标准，实现县域内检验设备、试剂耗材、操作规范和流程“三统一”。（责任单位：县卫生健康委）

21. 完善县域心电远程诊断中心。推进县域心电远程诊断中心实现 33 家基层医疗机构全覆盖，中心完善质量控制体系，对基层医疗机构加强技术指导。探索建立“心电一张网”，实现心血管疾病防治全程信息实时采集、自动传输、数据共享，缩短患者救治时间、提高救治效果。（责任单位：县卫生健康委）

22. 完善县域病理诊断共享中心。推进县域病理诊断共享中心实现 33 家基层医疗机构全覆盖，各医疗机构外送病理项目全部送中心统一诊断。完善规范化、标准化、同质化质量管理体系和利益分配机制。建立完善病检标本物流通道，保障安全送检。



(责任单位：县卫生健康委)

23. 完善县域消毒供应共享中心。推进县域消毒供应共享中心实现 33 家基层医疗机构全覆盖，各医疗机构外送消毒物品全部送中心统一消毒。中心提供可重复使用手术器械、检查器械、植入耗材的清洗、消毒、灭菌服务及一次性无菌物品供应服务，实现消毒物品采购、申领、发放、使用、回收等全流程追溯，提高消毒供应服务效率和质量。(责任单位：县卫生健康委)

24. 统筹建立县域病案编码中心。建立县域病案编码中心并覆盖全县 33 家基层医疗机构，通过统一编码标准，确保病案信息的准确性和规范性，帮助各基层医疗机构顺利开展 DRG 医保支付方式改革工作，保障医保基金合理使用，提升基层医疗服务质量和效率。整合县域医疗机构病案数据，实现资源共享，助力疾病监测、流行病学研究和医疗决策，提升基层医疗管理水平。(责任单位：县卫生健康委；配合单位：县医保局)

(五) 创新医防融合，加强农村传染病防控和应急处置能力建设。

25. 加强医防协同。县疾控中心、县妇幼保健院通过派驻疾控监督员、制定公共卫生责任清单等方式，参与县域医共体公共卫生工作的监督管理。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。选定 1—2 个基层医疗机构，试点开展医防融合，强化医务人员医防融合服务意识，将预防融入临床诊治全过程。统筹医保结算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。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县财政局、县医保局，各乡镇〔街道〕）

26. 提升基层传染病防控和应急处置能力。建立以县疾控中心为骨干，以上级医疗机构为支撑，以基层医疗机构为“网底”的“三位一体”传染病防控体系，统筹推进传染病防、治、管整体融合发展。规范、及时、准确报告传染病病例，确保第一时间掌握传染病发生和发展态势。各医疗机构要制定突发传染病事件应急预案，加强“平战两用”应急物资储备，修订完善储备目录和管理调度机制。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：各乡镇〔街道〕）

27. 深入开展全民健身和爱国卫生运动。积极推行国家体育锻炼标准活动，开展常态化国民体质监测，引导群众转变健身观念、增强健身意识。从持续改善人居环境、强化病媒生物防制、普及健康生活方式等方面拓展，控制主要健康影响因素和危害人类健康重大疾病，全面巩固“国家慢性病综合防控示范区”成效。



（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县农业农村委、县文化旅游委）

（六）提升中医药服务能力。

28. 加强中医药服务能力。县中医院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。鼓励县中医院与中药企业合作，探索研发院内制剂，在基层医疗机构内调剂使用。加快推进县中医院三级医院创建，提升县中医院区域影响力。在基层医疗机构新打造 1—2 个“精品中医馆”，推动村卫生室“中医阁”建设。（责任单位：县卫生健康委；配合单位：县市场监管局）

三、组织实施

（一）健全县域医共体领导机制。建立由县政府主导，机构编制、发展改革、财政、人力社保、住建、农业农村、卫生健康、市场监管、医保等部门和单位为成员的县域医共体工作专班，统筹县域医共体规划建设、投入保障、人事制度安排等重大事项。工作专班下设办公室在县卫生健康委，办公室主任由县卫生健康委主要负责人担任，负责研究制定县域医共体相关政策，制定“效益共享”实施方案，解决建设中的具体问题，统筹绩效考核和监管等。



(二) 落实政府投入保障。基层医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展建设支出，由县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，落实对专业公共卫生机构的投入责任。积极争取中央资金，加大对县域医共体内符合条件的项目支持力度。政府新增卫生健康财政支出向县域医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

(三) 落实医保相关政策。对县域医共体实行医保基金总额付费，落实结余留用制度。落实县域医共体医保基金内部监督管理责任。对中医院牵头组建的医共体在总额预算上适当倾斜。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。

(四) 建立考核评价体系。按照紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康发展要求，突出就诊率、服务能力、医疗质量和费用、医保基金使用绩效、群众健康改善和满意度等核心指标，建立健全医共体建设监测评价机制，强化数据分析和督促指导，务求改革取得实效。

附件：1. 奉节县紧密型县域医疗卫生共同体建设工作专班



2. 主要核心绩效指标表
3. 紧密型县域医共体建设监测指标体系（试行）
4. 紧密型县域医共体核心业务架构图

附件 1

奉节县紧密型县域医疗卫生共同体建设 工作专班

一、工作专班组长

巩义胜 县委书记、县政府县长

二、工作专班副组长

黄双双 县委常委、县委组织部部长

刘木平 县政府副县长

三、工作专班成员

唐瑜渝 县委改革办主任

古 鹏 县政府办公室副主任

郭登慧 县委编办主任

谢文涛 县发展改革委党组书记

沈建华 县财政局局长

余立金 县人力社保局局长

邹远江 县住房城乡建委主任

刘方令 县农业农村委主任

杨锦江 县卫生健康委党委书记

雷 涛 县卫生健康委主任

易容华 县市场监管局局长

王锦龙 县医保局局长

工作专班负责研究制定县域医共体相关政策，解决建设中的具体问题，工作专班下设办公室在县卫生健康委，由县卫生健康委主任雷涛任办公室主任，具体负责医共体建设日常工作。

附件 2

主要核心绩效指标表

序号	指标名称	单位	2024 年 完成值	2025 年 目标值	2027 年 目标值
1	紧密型县域医共体建设成员单位覆盖率（%）	%	100	100	100
2	下派“县聘乡用”人员累计数量	人	63	81	111
3	下派“乡聘村用”人员累计数量（招聘“大学生乡村医生”）	人	7	12	18
4	县域“七大智能平台”建设覆盖率	%	57	100	100
5	县域“六大共享中心”建设覆盖率	%	83	100	100
6	“基层检查、上级诊断”患者数	万人	18.1	20	25
7	乡镇卫生院（社区卫生服务中心）医务人员与区县级医院医务人员收入比值	%	0.8	≥0.85	≥0.90
8	县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比	%	60	≥62	≥65
9	“优质服务基层行”活动达到国家基本标准以上的机构占比	%	84.8	90	>90
10	家庭医生全人群签约服务人数	万人	30	31	33
11	65 岁以上老年人城乡社区规范健康管理服务率	%	64.08	≥65	≥67
12	基本公共卫生服务知晓率	%	71.5	≥72	≥74

附件 3

紧密型县域医共体建设监测指标体系（试行）

一级指标	二级指标	指标说明
一、有序就医格局基本形成	1. 县域内住院人次占比（%）	【计算方法】 县域内住院人次占比（%）=参保人员县域内住院人次/参保人员住院总人次×100% 【数据来源】卫生健康部门或医保信息系统。
	2. 县域就诊率（%）	【计算方法】 县域就诊率（%）=参保人员县域内门急诊人次/参保人员门急诊总人次×100% 【数据来源】卫生健康部门或医保信息系统。
	3. 县域内基层医疗卫生机构门急诊占比（%）	【计算方法】 县域内基层医疗卫生机构门急诊占比（%）=基层医疗卫生机构门急诊人次/县域内门急诊总人次×100% 【数据来源】卫生财务年报。
	4. 县域内基层医疗卫生机构中医药门急诊占比（%）	【计算方法】 县域内基层医疗卫生机构中医药门急诊占比（%）=基层医疗卫生机构中医类临床科室门急诊人次/县域内门急诊总人次×100% 【数据来源】卫生健康统计年鉴。
	5. 牵头医院下转患者数量占比（%）	【计算方法】 牵头医院下转患者数量占比（%）=牵头医院本年度向基层下转住院患者人次/牵头医院总出院患者人次×100% 【数据来源】医联体监测平台。
	6. 慢病患者基层医疗卫生机构管理率（%）	【计算方法】 慢病患者基层医疗卫生机构管理率（%）=高血压、糖尿病患者管理人数/高血压、糖尿病患者确诊登记人数×100% 【数据来源】基层公共卫生信息系统、医疗服务年报。



重庆市奉节县人民政府行政规范性文件

	7.基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值	<p>【计算方法】 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</p> <p>【数据来源】卫生财务年报。</p>
二、县域医疗卫生服务能力提升	8.牵头医院是否达到县级综合医院或中医医院综合能力推荐标准	<p>【计算方法】 牵头医院是否达到国家卫生健康委、国家中医药管理局印发的县医院、县级中医医院医疗服务能力推荐标准。</p> <p>【数据来源】牵头医院。</p>
	9.牵头医院出院患者三四级手术比例(%)	<p>【计算方法】 牵头医院出院患者三四级手术比例(%)=三四级手术台次数/同期出院患者手术台次数×100%</p> <p>【数据来源】牵头医院病案信息系统。</p>
	10.区域内万人口全科医生数	<p>【计算方法】 区域内万人口全科医生数=年末全科医生数/同年末常住人口数×10000</p> <p>【数据来源】卫生健康统计年鉴。</p>
	11.牵头医院帮助基层开展新技术、新项目的数量	<p>【计算方法】 开展新技术、新项目名称、数量、进展情况等佐证支撑材料。</p> <p>【数据来源】牵头医院。</p>
	12.“优质服务基层行”活动达到基本标准和推荐标准的机构数量	<p>【计算方法】 达到国家卫生健康委、国家中医药局“优质服务基层行”活动《乡镇卫生院服务能力标准》《社区卫生服务中心服务能力标准》中基本标准和推荐标准的机构数量。</p> <p>【数据来源】县级卫生健康行政部门。</p>
	13.国家基本公共卫生服务项目实施情况	<p>【计算方法】 国家基本公共卫生服务项目实施情况绩效评价得分。</p> <p>【数据来源】县级卫生健康行政部门。</p>
三、医疗卫生资源有效利用	14.牵头医院医疗服务收入占医疗收入的比例(%)	<p>【计算方法】 牵头医院医疗服务收入占医疗收入的比例(%)=(医疗收入—药品、耗材、检查和化验收入)/总医疗收入×100%</p> <p>【数据来源】卫生财务年报。</p>



重庆市奉节县人民政府行政规范性文件

	15.基层医疗卫生机构医疗服务收入占医疗收入的比例(%)	【计算方法】 基层医疗卫生机构医疗服务收入占医疗收入的比例(%) = (医疗收入—药品、耗材、检查和化验收入)/总医疗收入×100% 【数据来源】卫生财务年报。
	16.基层医疗卫生机构医师日均担负诊疗人次	【计算方法】 基层医疗卫生机构医师日均担负诊疗人次=诊疗人次数/同期平均执业(助理)医师数/同期工作日数 【数据来源】卫生健康统计年鉴。
	17.基层医疗卫生机构床位使用率(%)	【计算方法】 基层医疗卫生机构床位使用率(%)=基层医疗卫生机构实际使用总床日数/实际开放总床日数(注:按编制床位测算)×100% 【数据来源】卫生健康统计年鉴。
	18.牵头医院人员经费占业务支出比例(%)	【计算方法】 牵头医院人员经费占业务支出比例(%)=牵头医院人员经费/业务支出×100% 【数据来源】卫生财务年报。
	19.基层医疗卫生机构财政补助收入占总收入的比例(%)	【计算方法】 基层医疗卫生机构财政补助收入占总收入的比例(%)= 基层医疗卫生机构本年财政补助收入/总收入×100% 【数据来源】卫生财务年报。
四、医保基金使用效能提升	20.医保基金县域内支出率(不含药店)(%)	【计算方法】 医保基金县域内支出率(不含药店)(%)=县域内医疗卫生机构医保基金支出/全县医保基金总支出×100% 【数据来源】医保信息系统。
	21.县域内基层医疗卫生机构医保基金占比(%)	【计算方法】 县域内基层医疗卫生机构医保基金占比(%)=基层医疗卫生机构医保基金支出/全县医保基金总支出×100% 【数据来源】医保信息系统。
	22.医保考核结果	【计算方法】 医保经办机构按照协议规定,对县域医共体或定点医疗卫生机构的考核结果。 【数据来源】医保经办机构。
	23.县域门诊次均费用	【计算方法】 县域门诊次均费用=县域医疗卫生机构门诊收入/县域医疗卫生机构门诊人次 【数据来源】卫生财务年报。



重庆市奉节县人民政府行政规范性文件

	24.参保人员住院次均费用	【计算方法】 参保人员住院次均费用=参保人员住院总费用/参保人员住院次数 【数据来源】医保信息系统。
	25.住院费用实际报销比(%)	【计算方法】 住院费用实际报销比(%)=参保人员住院实际报销总额/参保人员住院费用总额×100% 【数据来源】医保信息系统。
	26.参保人员年住院率(%)	【计算方法】 参保人员年住院率(%)=参保人员年住院人次/参保人数×100% 【数据来源】医保信息系统。

附件 4

紧密型县域医共体核心业务架构图

