

昌吉州贯彻落实医疗卫生强基工程促进基层医疗卫生
高质量发展工作目标及分工

重点任务		工作目标				责任单位
		2026年	2027年	2028年	2030年	
一、推进医共体管理体制 改革，构建一体化健康管理新 模式	1. 完善医共体总医院运行管理	紧密型县域医共体占比达100%。	紧密型县域医共体占比达100%。	紧密型县域医共体占比达100%。	紧密型县域医共体占比达100%。	州卫健委，州妇幼保健院，准东经济技术开发区，各县市人民政府（排序第一位为牵头单位，下同；以下责任单位均包含准东经济技术开发区及各县市党委、政府，不再列出）
	2. 建立分级诊疗新格局	县域就诊率和基层诊疗人次占比分别达80%、55%。乡镇卫生院基本品目医用装备配备率达80%。	县域就诊率和基层诊疗人次占比分别达81%、57%。乡镇卫生院基本品目医用装备配备率达85%。	县域就诊率和基层诊疗人次占比分别达82%、60%。乡镇卫生院基本品目医用装备配备率达90%。	县域就诊率和基层诊疗人次占比分别达85%、62%。乡镇卫生院基本品目医用装备配备率达100%。	
二、深化医保支付方式改 革，健全基层保障精准赋能 机制	3. 加强医保基金总额预算管理	完善医保基金总额预算管理，充分考虑多种因素，科学编制医保基金收支预算。健全医共体绩效评价体系，增加基层考核指标，评价结果与质量保证金、基金结余留用、次年总额挂钩，逐步提高基层医保基金支出比例。				州医保局，卫健委
	4. 巩固参保群众就医保障	及时将符合条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室纳入医保定点，设有村卫生室的行政村纳入定点管理比例达到98%以上。居民医保门诊统筹政策范围内支付比例不低于50%。乡镇卫生院报销比例达到80%以上，村卫生室报销比例达到90%以上。				州医保局，卫健委
	5. 优化基层的支付方式	落实自治区按病种付费分组方案，基层病种数量不少于50个。				州医保局，卫健委
三、建立基层药品联 运管理机制，满足群 众基层就医用 药需求	6. 强化药品保障	根据实际，逐步扩大基层用药种类，群众用药需求得到保障。				州医保局，州市场监管局、州卫健委
	7. 深化中心药房建设	县域中心（云）药房、集中（云）审方中心实现全覆盖；各县市完成智慧共享中药房建设。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）平均供应药品达到300种以上。	提升智慧共享中药房服务能力，实现中药饮片质量、药学服务、物流配送“三统一”	乡镇卫生院（社区卫生服务中心）平均供应药品达到400种以上。	实现药品联动管理机制全覆盖；乡镇卫生院（社区卫生服务中心）平均供应药品达到500种以上。	州卫健委，州医保局、州市场监管局

州发改委建议删除责任单位；玛纳斯县建议县域就诊率26年达到65%

玛纳斯县建议26年300种药品要统一内部标准和考核口径；30你那目标建议增加医保部门职责：1. 推动医共体统一用药目录与医保报销目录全面衔接，基层配备药品凡在医保目录内的均应纳入报销范围，不受医疗机构级别限制；2. 将基层医保目录内药品的实际报销情况纳入医保协议管理，作为年度考核的重要指标；3. 逐步提高医保基金用于基层医疗卫生机构的支出比例；4. 将基层配备药品的医保报销率（实际报销品种数/配备品种数）纳入医共体绩效考核。

四、基层医疗卫生机构布局优化行动	8. 精准规划城乡资源布局	实现机构全覆盖向服务全覆盖转变。	乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室全部达到建设标准。	基层医疗卫生机构布局更加均衡合理，基层医疗卫生服务更加便利可及。村卫生室房屋产权实现公有。	基层医疗卫生服务体系更加健全，设施设备条件和数智化水平伴，县级及以下医疗卫生机构服务量占比持续提高。	州卫健委，州财政局、州住建局、州自然资源局
五、优质医疗资源下沉帮扶行动	9. 常态化开展医疗资源下沉	开展名医在乡村活动，每年下沉骨干医师不少于200名；服务人口超 5000人的基层机构，实现中高级医师长期派驻，基层名医工作室全覆盖。				州卫健委
	10. 深化巡回医疗服务	州级医院每季度开展巡回医疗1次, 县级每季度至少1次, 乡村级每月至少2次。				州卫健委、州人民医院、州中医医院
六、基层医疗核心服务提质行动	11. 持续推进“优质服务基层行”活动	45%的基层医疗卫生机构达到推荐标准，30%的基层医疗卫生机构达到服务能力标准。	50%的基层医疗卫生机构达到服务能力标准。	60%的基层医疗卫生机构达到新版服务能力标准。	95%的基层医疗卫生机构达到新版服务能力标准，40%的社区卫生服务中心达到社区医院标准。	州卫健委
	12. 建设重点中心乡镇卫生院	优化重点中心乡镇卫生院设备、人员等设置。	完成重点乡镇卫生院业务用房和硬件设备建设。	昌吉市、吉木萨尔县各建成1所重点中心乡镇卫生院。	玛纳斯县、呼图壁县、阜康市、奇台县、木垒县建成1所重点中心乡镇卫生院。	州卫健委，州财政局、人社局、 发改委
	13. 注重重点科室建设	新增3个自治区级重点专科；达到推荐标准的12个基层医疗卫生机构建成1个特色科室，20个基层机构单独设置儿科诊室；玛纳斯县、昌吉市、奇台县1所基层医疗卫生机构建设血液透析单元。80%的基层医疗卫生机构设置全科门诊、中医门诊和预防保健科。	50%达到推荐标准的基层医疗卫生机构建成1个特色科室；提升基层儿科诊室服务内涵；	60%达到推荐标准的基层医疗卫生机构建成1个特色科室；27%的基层机构单独设置儿科诊室；新增国家级重点专科1个、自治区级5个。	30%的基层机构单独设置儿科诊室，达到推荐标准的基层医疗卫生机构均建成1个特色科室；国家级重点专科达到8个，自治区级达30个。	州卫健委， 州发改委 、财政局
七、基层中医药服务网络完善行动	14. 提升基层中医药服务能力	30%的中医馆达到能力提升建设标准，能够规范开展至少10项以上中医药适宜技术。25%的社区卫生服务站、村卫生室能够规范开展6项以上中医药适宜技术。	35%的中医馆达到能力提升建设标准，能够规范开展至少10项以上中医药适宜技术。30%的社区卫生服务站、村卫生室能够规范开展6项以上中医药适宜技术。	40%的中医馆达到能力提升建设标准，能够规范开展至少12项以上中医药适宜技术。50%的社区卫生服务站、村卫生室能够规范开展6项以上中医药适宜技术。	45%的中医馆达到能力提升建设标准，能够规范开展至少15项以上中医药适宜技术。80%的社区卫生服务站、村卫生室能够规范开展6项以上中医药适宜技术。	州卫健委，州医保局、财政局

州发改委建议删除责任单位

州发改委建议删除责任单位

八、基层急救 应急能力强化 行动	15. 强化卫生应急 保障	千人口献血率不低于全国平均 水平。	建设7个县市120调度指挥中心	每个县（市）强化1支背囊化 医疗应急小分队；千人口献血 率不低于全国平均水平。	千人口献血率不低于全国平均 水平。	州卫健委， 州发改委 、财政局、 应急管理局、州人民医院、红十 字会、中心血站
九、“医育结 合”普惠服 务推进行动	16. 促进医育、医 养结合服务发展	40%的县市建成1家医养结合或 延伸服务机构。	60%的县市建成1家医养结合或 延伸服务机构。	80%的县市建成1家医养结合或 延伸服务机构。	100%的县市建成1家医养结合 或延伸服务机构。	州卫健委，州民政局
十、基本公共 卫生服务均等 化行动	17. 健全慢病全周 期管理体系	高血压、2型糖尿病患者规范 管理率达94%，重大慢病过早 死亡率降至14%以内。	高血压、2型糖尿病患者规范 管理率达94.5%，重大慢病过 早死亡率降至13.5%以内。	高血压、2型糖尿病患者规范 管理率达95%，重大慢病过 早死亡率降至13%以内。	高血压、2型糖尿病患者规范 管理率达96%，重大慢病过 早死亡率降至12.5%以内。	州卫健委，州疾控中心
	18. 聚焦妇儿健康 保障	2026年，州人民医院成功取得 产前诊断机构资质，	孕产妇和婴幼儿死亡率保持在 15.2/10万、6%以内。	孕产妇和婴幼儿死亡率保持在 15.2/10万、6%以内。	孕产妇和婴幼儿死亡率保持在 15.2/10万、6%以内。	州卫健委，州人民医院、妇幼保 健院
	19. 拓展家庭医生 签约服务	重点人群签约率达90%；个性 化签约率逐年提升2个百分点 。	重点人群签约率达91%；个性 化签约率逐年提升2个百分点 。	重点人群签约率达92%；个性 化签约率逐年提升2个百分点 。	重点人群签约率达95%；个性 化签约率逐年提升2个百分点 。	州卫健委，州医保局
十一、医防协 同融合发展行 动	20. 完善医防合作 机制	完善医共体公共卫生管理中心 运行机制	乡镇卫生院、社区卫生服务中 心全覆盖部署应用国家传染病 智能监测预警前置软件。	基层医疗卫生机构全覆盖部署 应用国家传染病智能监测预警 前置软件。	医防融合得到高效落实。	州卫健委，州疾控中心
十二、强化基 层人才队伍保 障	21. 发展壮大基层 人才队伍	每千农村人口乡村两级医务人 员达3.5人，每万人口全科医 生达2人，乡镇卫生院医护比 达到1:1左右。	每千农村人口乡村两级医务人 员达3.7人，每万人口全科医 生达2.3人，乡镇卫生院医护 比达到1:1.2左右。	每千农村人口乡村两级医务人 员达4人，每万人口全科医生 达2.5人，乡镇卫生院医护比 达到1:1.3左右。30%的社区 卫生服务中心和乡镇卫生院中 医类别医师占本机构医师总数 达25%。	每千农村人口乡村两级医务人 员达5人，每万人口全科医生 达3人，乡镇卫生院医护比达 到1:1.5左右。60%的社区 卫生服务中心和乡镇卫生院中 医类别医师占本机构医师总数 达25%。	州卫健委，州党委编办，州人社 局、财政局
	22. 优化乡村医生 准入退出与日常管 理机制	20%的村卫生室有1名大学生乡 村医生，乡村医生中执业（助 理）医师占比逐年提升4%。	30%的村卫生室有1名大学生乡 村医生，乡村医生中执业（助 理）医师占比逐年提升4%。	50%的村卫生室有1名大学生乡 村医生，乡村医生中执业（助 理）医师占比逐年提升4%。	每个村卫生室有1名大学生乡 村医生，乡村医生中执业（助 理）医师占比逐年提升4%。	州卫健委，州党委编办、州财政 局、州人社局
	23. 提高薪酬待遇	实行医共体薪酬“三统一”管理。				

十三、加强信息化保障	24. 发挥数智化支撑作用	昌吉健康云平台达到国家区域互联互通成熟度测评四级水平。	打通与村级医疗机构的联通，实现转诊、会诊信息化。	公卫与医疗数据全面贯通。	基层AI辅助诊疗实现全覆盖。	州卫健委，州数字发展局
十四、加强组织工作保障	25. 加强组织领导	县（市）党委政府每年至少听取一次医疗卫生强基工作进展，定期召开会议研究解决存在的难点和堵点问题，统筹推进医疗卫生强基工程各项目标任务落实。				州卫健委，各相关部门
	26. 加大投入保障	落实各类投入保障措施。				州卫健委，州财政局、发改委、人社局