

岳阳市卫生健康委员会科室便函

岳卫基层科便函〔2026〕1号

关于印发《2026年岳阳市基层卫生健康工作要点》的通知

各县市区卫生健康局：

现将《2026年岳阳市基层卫生健康工作要点》印发给你们，
请结合本地工作实际，认真组织落实。

岳阳市卫生健康委员会基层卫生科

2026年3月4日

2026年岳阳市基层卫生健康工作要点

2026年，全市基层卫生健康工作以“基层卫生健康服务提升年”为契机，以“提质增效”为核心目标，持续夯实基层网底，优化服务供给，提升服务能力，努力为人民群众提供更加公平可及、系统连续、优质高效的基层卫生健康服务。

一、推进紧密型县域医共体实质高效运行

1.健全管理运行机制。全面建成“医共体运营中心”或“医改事务中心”等常态化推进机制，落实人员和编制保障，统筹推进医共体规划布局、投入保障、人事安排、运行监管、考核评估等工作。赋予各医共体实质性的人事、财务、业务、绩效、药品“五统一”管理权限，逐步建立医共体内部利益共享、责任共担机制。

2.做实人员下沉。保持上级医院中高级医师长期派驻机构全覆盖，创新推行“弹性派驻+巡回指导+远程协作”组合模式，按基层需求动态调整下沉方案，定向支持基层特色专科建设与新技术推广。

3.健全资源共享中心。建成医共体影像、心电、检验、病理、消毒、审方及中心药房等六大资源共享中心，优化相关业务流程与信息平台，确保“基层检查、县级诊断”服务模式常态高效运行。年底前，各县市医共体六大中心建成率、运行率均达到100%。

4.用活医保总额付费政策。深化“外紧内松”策略，对外动

态分析外转病种与流向，提升服务能力，落实基层首诊，严控基金外流；对内健全结余留用机制，根据服务能力提升情况适时优化控费约束。年底前，各县市县域内医保基金支出占比超过60%或同比增长2%以上。

5.促进分级诊疗建设。全面建成医共体实体化转诊会诊中心，建立并完善“统一调度、分级响应、闭环管理”的工作机制。年底前，各县市医共体转诊会诊中心建成率达到100%，县域内住院人次占比超过70%或同比增长5%以上。

6.持续完善医共体信息系统。强化医共体内部的数据分析应用，支撑医保调控、资源配置、绩效考核等精细化管理，年内实现县域内信息共享全覆盖。

7.建立按月监测预警机制。聚焦六大中心覆盖率、县域内住院人次占比、乡村两级基层诊疗人次占比（ $\geq 45\%$ ）、医保基金县域内支出占比等核心指标，强化数据监控与结果应用。

二、加强基层医疗卫生服务体系和能力建设

8.优化机构布局。加强“一乡一院、一村一室”建设，推进全市22家非建制乡镇卫生院有序转为分院、门诊部或合并，支持符合条件的一般卫生院调整为中心卫生院，鼓励对具备条件的村卫生室、社区卫生服务站实行一体化管理，并办成乡镇卫生院、社区卫生服务中心的延伸医疗点。扎实推进君山区广兴洲镇中心卫生院建设区域医疗卫生次中心。

9.对标达标建设。全面实施基层医疗卫生机构标准化建设，

2026 年底前 40%以上的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、达到国家推荐标准。行政村卫生室、政府办社区卫生服务站 100%实现“五有”目标（有人员、有场地、有常用药械、有公卫医疗服务、有动态医保报销），30%以上的行政村卫生室达到国家推荐标准。

10.提升服务能力。落实各级基层医疗机构病种收治范围要求，大力推介“内科固本、疼痛破局、康复增效、中医特色”的医疗路径，做强高血压、糖尿病、疼痛、透析、中医等专病专科。联合东南大学孙子林教授团队、岳阳市人民医院开展全市基层慢病筛防中心建设三年行动，贯彻落实“两筛三防”核心理念，2026 年遴选 20 个基础条件较好、代表性强的乡镇卫生院或社区卫生服务中心开展先期试点，2028 年前确保每 10 万常住人口至少布局 1 个标准化慢病筛防中心。扎实推进平江县汉昌街道社区卫生服务中心、临湘市羊楼司镇中心卫生院、湘阴县新泉镇中心卫生院省级特色专科建设。

11.强化质量监管。根据国、省统一部署启动基层医疗质量控制三年行动，2026 年底前，全市 45%以上乡镇卫生院、社区卫生服务中心规范建立医疗质量管理组织体系，配齐质控专（兼）职人员，健全诊疗、护理、院感、药事、检查检验等全流程质控制度。

三、提高基层健康管理服务均等化、均质化

12.做优基本公卫服务项目。提前、超额完成各项省定任务

指标的基础上，加强项目质量控制，重点整治频繁删档建档、虚假购药、居民电子健康档案与专项卡信息不一致性等问题，确保服务的连续性和实效性。各地于11月底前完成县级绩效评价，12月份全面查漏补缺。

13.深化慢性病分色管理。全面推行“村级管绿、乡级管黄、县级管红”闭环机制，推广非药物干预服务，指导督促基层将膳食、运动指导要点嵌入诊疗信息和随访记录。科学设置并常态化运行公卫“一站式”门诊，“一站式”随访占比达到75%以上。

14.强化基本公卫服务资金监管。及时足额将项目资金拨付到提供服务的医疗卫生机构，严格控制资金使用范围和规范使用，加强资金管理绩效评价，推动将经费分配与绩效评价结果挂钩。

四、深入推进家庭医生签约服务提质增效

15.压实签约责任。深刻认识2026年是全市家庭医生签约服务提质扩面的关键之年，要锚定签约目标人群154.1万、重点人群“三个80%”的硬任务，以超常力度推动工作落地见效，真正把签约服务做成群众有感的民生实事。

16.做实团队首诊。凡在基层就诊的基本公卫服务对象、基本医疗患者，全部纳入签约家庭医生团队管理，实现“服务即签约、签约即履约”。基层医疗卫生机构要将门诊日志、慢病随访、体检服务与签约绑定，做到谁签约谁随访、谁管理、谁负责，防止签管分离、服务脱节。年内每个县市区至少建成3—5个示范

性服务团队，各地在6月底前，组织开展本级家庭医生职业技能竞赛，市级将于7月份举办全市家庭医生职业技能竞赛，选拔优秀团队和个人。

17.提升签约有感。集中开展“五进”签约履约活动，签约现场即见服务。推广家庭病床服务，重点解决失能半失能、残疾人等群体“看病难”问题。从4月起，各地卫健局每月组织开展家庭医生签约服务满意度电话监测调查，对每家基层医疗卫生机构抽查样本数不少于10人，重点抽查履约频次、服务实效、获得感受。

五、加强基层人才队伍建设

18.深入落实“县管乡用、乡聘村用”。根据全省统一部署，实施大学生乡村医生专项计划和“银龄强基工程”项目，推进基层卫生人才“上下流动”。

19.加强基层医务人员培训。实施2026年基层卫生人才能力提升培训项目，严格国培项目人员选派，结合岗位需要制定个性化培训计划。实施乡村医生培训民生实事项目，培训村医291人，实地进修30天，每名师资带教学员不超过2名。2026年，全市乡镇卫生院、社区卫生服务中心执业医师占比达25%以上，中、高级职称占比较上年提高1-3个百分点；乡村医生执业（助理）医师占比达50%以上。

六、做好常态化健康帮扶工作

20.加强监测对象精准健康帮扶。持续做好脱贫户以及三类

重点监测户家庭医生签约、慢病随访、先诊疗后付费等健康管理服务。