关于进一步促进基层医疗卫生服务体系

健康发展的实施方案（征求意见稿）

为深入贯彻落实《中共中央办公厅、国务院办公厅关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》（厅字〔2023〕3号），加快我市优质医疗卫生资源扩容和均衡布局，提出以下实施方案。

1. **总体要求**

**（一）指导思想。**坚持以习近平新时代中国特色社会主 义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，落实新时代党的 卫生与健康工作方针，推动重心下移、资源下沉，健全优质高效的基层医疗卫生服务体系，切实把“以基层为重点”落到实处，为广大人民群众提供方便、公平、连续的医疗卫生服务。

**（二）任务目标。**到2025年，基层医疗卫生体系改革发展取得明显进展。基层医疗卫生机构功能布局更加均衡合理，基础设施条件明显改善，智能化、数字化应用逐步普及，中医药特色优势进一步发挥，防病治病和健康管理能力显著提升，基层重大疫情和突发公共卫生事件应对处置能力不断增强。基层医疗卫生人才队伍发展壮大，人员素质和结构明显优化，待遇水平得到提高，养老等社会保障问题有效解决。基层医疗卫生体系运行机制进一步完善，投入机制基本健全，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局初步形成。

**二、工作原则**

**（一）坚持和加强党对基层医疗卫生工作的全面领导。**把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持基层基本医疗卫生服务公益属性，发挥党委领导和政府主导作用，压实旗县区党委和政府主体责任。

**（二）坚持强化医疗卫生资源县域统筹。**按照因地制宜、 先立后破的要求，加强县域内资源整合和优化配置，改善基层基础设施条件，推进县域医共体建设，提高基层医疗卫生体系综合服务、应急处置和疫情防控能力。

**（三）坚持把人才队伍建设摆在重要位置。**发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在基层，尊重人才价值和成长规律，加强适宜人才培养和引进，推动乡村医生向执业(助理)医师转化，打造一支专业化、规范化乡村医生队伍。

**（四）坚持进一步深化体制机制改革。**推进医疗、医保、 医药、医教改革协同联动，创新完善基层医疗卫生管理体制和运行机制，统筹解决好基层医疗卫生机构人员和乡村医生收入和待遇保障问题，切实落实乡村医生多渠道补偿政策，健全多劳多得、优绩优酬的激励制度，防止给人民群众增加不应有的负担，保持医保基金平稳运行，激发改革内生动力。

**三、重点任务**

**（一）统筹县域内医疗卫生资源优化布局**

**1. 优化基层医疗卫生机构规划布局。**根据区域规划和人口迁徙流动情况，因地制宜合理设置乡镇卫生院、社区卫生服务中心，村卫生室、社区卫生服务站。各地要按照“优质基层服务行”活动标准，在每个乡镇办好一所卫生院，按照街道办事处范围设置社区卫生服务中心，原则上按照3-10万居民或按照街道办事处所辖范围设置1所社区卫生服务中心，人口规模大于10万人的街道办事处，每增加5万人口增设1所社区卫生服务中心。

提升基层医疗卫生机构单体规模和服务辐射能力，从注重机构全覆盖向注重服务全覆盖转变。充分考虑人口分布、区域位置、交通条件、就医流向等因素，鼓励遴选已达到“优质服务基层行”活动推荐标准的社区卫生服务中心、乡镇卫生院进行重点建设，使其基本达到旗县级医院服务水平，建成县域医疗次中心。根据乡镇卫生院服务范围和村人口分布特点调整优化行政村卫生室设置，增强卫生健康服务功能，对于不适宜设置固定卫生室的行政村，可采用合建、卫生院定期巡诊、派驻等方式，保障基本医疗服务供给。进一步推进乡村医疗卫生机构一体化管理。到2025年，100%的基层医疗卫生机构达到“优质服务基层行”活动基本标准，40%基层医疗卫生机构达到推荐标准。根据街道（乡镇）行政区划变化及时规划新建基层医疗卫生机构，到2025年，全市完成新建社区卫生服务中心10个。（市卫生健康委、发展改革委、旗县区党委、政府；以下均需旗县区党委、政府落实，不再列出）

**2. 构建县域整合型医疗卫生服务体系。**全市五个旗县全面有序推进以旗县级医院（含中医蒙医医院）为龙头的紧密型县域医共体建设。按照“县强、乡活、村稳、上下联、信息通、模式新”的总体思路，在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面赋予县域医共体更多自主权，推动实行人财物统一集中管理。在县域医共体内开展门诊及住院支付方式综合改革，鼓励各地将门诊医保基金总额预算（含异地就医费用）按比例打包给县域医共体，健全医保经办机构与定点医疗机构之间的协商谈判机制和激励约束机制，建立结余留用、合理超支分担机制。鼓励对医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。加强医共体绩效考核，促进优质医疗卫生资源下沉基层，推进县乡一体、乡村一体管理，推动乡镇卫生院与县级医院用药目录衔接统一、处方自由流动，提升基层医疗卫生机构服务能力和管理水平。所有县域医共体要出台建设推进方案及配套文件并完成挂牌、成立县域医共体管理委员会，实行行政、信息化、业务、人员、药品耗材、财务管理和绩效考核等统一集中管理。（市卫生健康委、编办、人社局、医保局）

**（二）完善公益高效的基层医疗卫生运行机制**

**3. 健全稳定的经费投入机制。**落实市、旗县两级党委和政府基层医疗卫生体系建设主体责任，政府办基层医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出由地方政府根据基层医疗卫生机构发展建设规划足额安排；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，政府补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定，确保基层医疗卫生机构发挥公益性、调动积极性。有条件的地方可以对村卫生室给予运行补助。各旗县区要将中央、自治区、市级财政下拨的基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金及时拨付至基层医疗卫生机构，并按照要求足额配套旗县区级基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金。（市财政局、发展改革委、卫生健康委）

**4. 完善收入和待遇保障机制。**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，综合考虑本地区经济发展、行业特点、财务状况、公益性目标完成情况、考核结果等因素，合理核定乡镇卫生院绩效工资总量和水平。实行“公益一类财政保障、公益二类绩效管理”，强化基层医疗卫生机构法人地位和管理自主权，提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平，使其与当地旗县级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。有条件的地方可以在基层医疗卫生机构绩效工资内部分配时设立全科医生津贴项目并在绩效工资中单列，在核定的绩效工资总量内，分配时要向业务骨干、做出突出成绩的和工作任务繁重的医务人员倾斜，体现多劳多得、优绩优酬。（市人社局、卫生健康委）

**5. 盘活用好县域编制资源。**各地要用活用好基层医疗卫生机构编制资源，为乡镇卫生院补充专业技术人员提供支持保障。以旗县区为单位每5年动态调整基层医疗卫生机构人员编制总量，盘活用好存量编制，按照有编即补的原则优先保障基层医疗卫生机构用人需求，并实行动态调整，专业技术人员（医师、药剂、医技、护理等）编制不得低于编制总额的90％。在事业单位公开招聘中，各地要加大用编力度，重点向基层一线倾斜。支持鼓励基层医疗卫生机构提升编制使用效益，提高编制使用比例，充分挖掘现有编制资源潜力。拓宽乡村医生发展空间，积极推进“乡聘村用”，同等条件下乡镇卫生院优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生，进一步吸引执业（助理）医师、医学院校毕业生到村卫生室工作，稳定乡村医生队伍。（市委编办、卫生健康委）

**6. 创新人才使用机制。**加强县域卫生人才一体化，由旗县卫生健康行业部门根据地区实际，实行县管乡用、乡聘村用。统筹调配旗县域内基层卫生专业技术人员。对旗县域内急需紧缺卫生专业技术人员招聘困难的医疗机构，可以采取“走出去”的方式到高校进行专项招聘，也可以采取直接面试、组织考察等方式及时补充医疗卫生人才。旗县区事业单位专业技术高级、中级岗位结构比例是18％、42％，其中社区卫生服务中心、乡镇卫生院卫生 6类专业技术高级岗位结构比例可提高至20％。在乡镇从事专业技术工作满20年的优秀专业技术人才，取得高一级专业技术职称后，可不受本岗位结构比例限制聘用到相应专业技术岗位；累计在社区卫生服务中心、乡镇卫生院工作满20年且距法定退休年龄不满5年的已聘专业技术人员，在岗位聘用、等级晋升时可不占本单位相应专业技术岗位职数。实施“定向评价、定向使用”的乡镇卫生院，可按专业技术岗位总量的10％设置定向岗位，主要用于聘用在乡镇卫生院卫生类岗位工作并取得高级职称的专业技术人员，也可用于其他取得普通高级职称专业技术人员的聘用。定向岗位单列设置，单独使用，不占本单位专业技术高级岗位结构比例。实行基层高级职称“定向评价、定向使用”，由市人力资源和社会保障部门会同卫生健康、药品监督管理等相关部门组织实施，符合条件的村卫生室执业（助理）医师可参加基层高级职称“定向评价、定向使用”评审。基层卫生高级职称用于在从事基层卫生工作期间，在本地区顺向流动、岗位聘用、晋升上一级职称使用。落实医学专业高等学校毕业生免试申请乡村医生执业注册，引导符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师资格考试，依法取得执业（助理）医师资格。到2025年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到45%左右。（市人社局、卫生健康委）

**7. 完善医保基金支付政策。**积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算，支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，依托基层医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费。实施动态调整医疗服务价格时，统筹支持基层医疗卫生机构发展，探索门诊诊查费按医师级别分级定价，逐步实现同城同价，引导优质医疗资源下沉。合理提高医保基金对基层医疗卫生机构的总额控制指标，年度新增医保基金重点向基层医疗卫生机构倾斜，逐步提高旗县域内医保基金用于基层医疗卫生机构的比例。医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。加强农村地区医保经办管理服务和监督管理能力建设，把医保基金监管纳入乡镇政府综合监管体系，持续加大对骗保套保等违法违规行为的打击力度。（市医保局、卫生健康委）

**8. 保障乡村医生待遇。**严格落实乡村医生基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助政策，动态调整补助标准，逐步提高乡村医生收入。分类实施乡村医生基本养老保险和基本医疗保险等社会保险。乡村医生与单位建立劳动关系的，应当参加企业职工基本养老保险，由用人单位和职工共同缴纳基本养老保险费；属于灵活就业或不完全符合确立劳动关系情形的乡村医生，可在就业地自愿参加企业职工基本养老保险；既没有与机关事业单位或企业建立劳动关系，也没纳入机关事业单位编制的，可参加城乡居民养老保险，可以根据自身经济条件自主选择缴费档次；年满60周岁以上的超龄未参加城乡居民养老保险的乡村医生，以补缴社保费等方式参加，并从缴费后的次月开始享受城乡居保待遇。（市人社局、医保局）

**（三）提升系统连续的基层卫生健康服务能力**

**9. 提高基层常见病多发病诊疗能力。**强化基层医疗卫生机构基本医疗服务基础性地位，提升门诊医疗服务能力，有针对性地加强本地区常见病、多发病的诊断和治疗能力，达到推荐标准的机构至少能够识别和初步诊断100种常见病和多发病，达到基本标准的机构至少能够识别和初步诊断60种常见病和多发病。加强住院服务能力，开展与机构人员资质、技术准入、设施设备相适应的住院、手术等服务。结合居民需求，发展康复、口腔、精神（心理）等特色专业科室。提升急诊抢救、传染病防治、康复理疗、检查检验等医疗服务能力。加强基层全科医生、专科医生、公共卫生医师、药师、护士等医技人员培训，提高基层医疗服务质量水平。加大基层中（蒙）医药适宜技术推广力度。坚持中西医并重，促进中医药传承创新发展，扩大基层医疗卫生机构中医药服务供给。乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆（蒙医馆）实现全覆盖，100％社区卫生服务站和村卫生室能够提供中医药（蒙医药）服务，有效提升基层医疗机构的诊疗服务能力。（市卫生健康委）

**10. 加强基层公共卫生服务能力。**加强医防协同配合，二级以上公立综合医院、专科医院、基层医疗卫生机构要指定内设职能科室承担疾病预防控制相关职能任务，将疾病预防控制服务与临床服务紧密结合，并融入到医疗服务全过程，形成防治结合型医疗服务机构。推进旗县级疾控中心标准化建设。强化基层卫生治理，每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心至少要配备一名公共卫生医师。健全以群众满意度和服务结果为主要评价标准的绩效评价制度，调动家庭医生管理和使用健康档案的积极性，加快推进健康档案的应用。充实家庭医生签约队伍，鼓励县域医共体牵头医院或二级以上公立医院医生、退休医生参与签约服务，为确有需要的老年人、残疾人等提供上门医疗服务、长期处方服务等。支持根据签约居民需求灵活确定签约周期。强化村卫生室基本公共卫生服务功能，严格落实传染病疫情报告责任，提高风险隐患早期识别能力，筑牢农村疾病预防控制网底。（市卫生健康委）

**11. 推进基层医疗信息化建设。**优化医疗卫生资源配置，促进优质资源下沉，快速提升基层医疗机构服务能力，加快县域医疗卫生服务体系重塑步伐，以公立医院改革和高质量发展试点项目为契机，加快推进县域医共体信息化建设。县域医共体管理平台通过市卫健委发布的接口规范统一接入市级医共体监测平台，两级平台实现标准统一、数据共享、业务联动，为形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的新型分级就医格局提供支撑。按照国家卫健委发布的《县域医共体信息化建设指南》建设县域医共体，在市基层医疗卫生平台建设成效的基础上，充分利用现有的居民电子健康档案、电子病历、LIS、PACS、心电等已建设项目，完成与市级区域影像平台、区域心电平台、检查检验互认平台的对接，实现业务上下联动。（市卫生健康委）

**12. 巩固扩展脱贫攻坚成果。**持续健全基本医疗保险、大病保险和城乡医疗救助三重制度综合保障机制。全面落实城乡居民基本医疗保险参保财政补助政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助。特困人员全额资助，低保对象、返贫致贫人口定额资助，定额资助标准不低于当期居民医保个人缴费标准的45%，具体资助政策根据医疗救助基金筹集使用和困难群众实际需求情况适时调整。实施救助对象动态管理。分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制，符合条件的及时纳入救助范围。加强大病、重病救治情况动态监测，及时做好救治康复服务，对乡村振兴重点旗县开展组团式帮扶。（市农牧业局、医保局、卫生健康委）

**四、组织领导**

**（一）完善党组织统一领导。**压实各方责任，强化属地责任，切实落实领导、投入保障、管理、监督责任，形成上下联动贯通的基层医疗卫生体系建设工作体系。各地要结合实际细化实化工作重点和政策措施，建立健全旗县区党委基层医疗卫生工作领导体制机制，根据实际纳入当地经济社会发展规划统筹部署。

**（二）强化各部门协同配合。**各旗县区要结合实际细化实化工作重点和政策措施。建立卫生健康部门牵头，编办、发展改革、财政、人力资源社会保障、农业农村、乡村振兴、医保、疾控等部门和单位参与的工作推进机制。各部门要认真履行职责，共同推进基层医疗卫生体系建设工作，及时出台配套政策，加强协作配合，形成工作合力。

**（三）加强考核督导。**各地要制定科学可行的监测方案和指标，定期检查规划的执行情况。要建立顺畅的工作机制，建立完善的监测评估指标体系，制定科学的监测评估标准，将监测和评估结果作为实施部门绩效考核的重要依据，使监测评估工作科学化、系统化、常规化。

**（四）营造良好氛围。**各地区要切实发挥示范引领、典型带动作用，积极做好工作进展和成效宣传工作，要建立健全基层医疗卫生人员荣誉表彰制度，加大对社区医疗卫生人员中先进事迹的宣传力度，在全社会形成尊重基层医疗卫生人员、关心基层医疗卫生工作的良好氛围。