   JSMD00-2016-0034

三门县人民政府文件

三政发〔2016〕81号

关于印发深化“双下沉、两提升”长效机制建设

促进基层医疗卫生发展实施方案的通知

各乡镇人民政府、街道办事处，县政府直属各单位：

《深化“双下沉、两提升”长效机制建设促进基层医疗卫生发展实施方案》已经十五届县政府第四十六次常务会议讨论通过，现印发给你们，请认真组织实施。

三门县人民政府

2016年12月27日

深化“双下沉、两提升”长效机制建设

促进基层医疗卫生发展实施方案

为贯彻落实省委、省政府关于全面深化改革的总体部署，根据《浙江省人民政府关于推进“双下沉、两提升”长效机制建设的实施意见》（浙政发〔2015〕28号）、《浙江省人民政府关于印发浙江省深化医药卫生体制改革综合试点方案的通知》（浙政发〔2016〕19号）、《台州市人民政府关于深化“双下沉、两提升”长效机制建设促进基层医疗卫生发展的若干意见》（台政发〔2016〕35号）精神，现就我县深化“双下沉、两提升”长效机制建设，促进基层医疗卫生发展制定本实施方案。

一、总体要求

**（一）指导思想**

认真贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会以及各级卫生与健康大会精神，按照“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”的工作方针和“群众得实惠、医院添活力、医改有突破”的要求，坚持需求导向、问题导向、效果导向，以“双下沉 、两提升”为突破口，着力解决城乡、区域医疗资源配置不均衡和基层医疗人才短缺等“瓶颈”问题，进一步深化医药卫生体制改革，推进分级诊疗制度建设，提升基层医疗卫生服务能力，增强城乡居民的获得感和满意度。

**（二）工作目标**

——2016年底前，县级医疗资源下沉实现乡镇（街道）全覆盖，中心卫生院建立县乡联合住院分部实现全覆盖。2017年底前县级医院人、财、物全面下沉的长效机制基本建立，成效明显，县域医疗服务能力有效提升，分级诊疗体系更加完善。

——到2020年，“健康三门”建设全面推进，覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度全面建立，城乡居民人人享有更加完善、更有质量、更高水平的基本医疗和公共卫生服务。基层医疗卫生机构体制机制活力显著增强，基层医疗卫生机构门诊量占县域内总诊疗量的比率达到75%以上。全科医生签约服务制度更加完善，规范签约率达到50%以上，县域内就诊率达到90%以上。

二、工作措施

**（一）深化“双下沉、两提升”工作内涵**

1.形成医疗资源依次梯度下沉格局。全面承接浙江大学附属第一医院（以下简称：浙大一院）的资源下沉。县人民医院（中医院）要建立与浙大一院良好协作关系的长效机制，借助浙大一院的人才学术优势，积极培育自身优势学科，促进医教研综合能力持续提升，争取到2020年前被评审为三级乙等综合性医院。

全面推进区域优质医疗资源共享。建立临床检验、影像诊断、心电诊断、双向转诊等区域医学共享中心的长效机制，加快远程会诊、病理诊断、消毒供应中心等区域医学共享中心建设，实现县级医疗资源下沉基层，覆盖所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）。县级医院要通过建立纵向医联体、联合住院分部、联合专科门诊等模式下沉到基层。

2.保障县级医院人才下沉数量和质量。县级医院应按职称、职务要求足额选派医务人员和管理人员，在一定时期内全职在合作医院（包含乡镇卫生院、社区卫生服务中心，下同）工作。原则上县级医院合计下派的医生人数不低于全院中级以上专业技术资格医生数的5%，选派医生中具有中级以上专业技术资格人员占比不低于80%。县级医院对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的合作分为全面托管、重点托管、建立住院分部和开设专科门诊等四种模式。

（1）县级医院对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）全面托管建立分院的，县级医院对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的人、财、物等进行全面管理。

（2）县级医院对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）重点托管的，须派出管理和医务人员8人以上。

（3）县级医院在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建立联合住院分部的须派出管理和医务人员3人以上。

（4）县级医院在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开设专科门诊的，每月开诊时间要求在6天以上（即保证乡镇卫生院所在地每月的六个集市日常规开设专科门诊）或每周开诊时间保持在1天以上。

县级医院下派担任重点托管乡镇卫生院（社区卫生服务中心）正、副院长的工作时间不得少于2年，下派担任重点帮扶科室主任的工作时间不得少于1年。

3.促进县级医院学科建设。县人民医院（中医院）要抓住与浙大一院的合作机遇，积极选送管理人员和重点科室人员到浙大一院轮训学习，开展学科合作发展，通过信息化促使管理制度、业务规范和服务流程等方面与浙一医院同质化。重点扶持县人民医院（中医院）的消化内科、普外科等两个浙江省县级龙头学科，充分发挥县级龙头学科的优势作用，努力发展成为台州市重点学科。重点培育县人民医院（中医院）的心血管内科、骨科、临床药学、妇科等县级重点学科和县人民医院呼吸内科等9个县级重点扶持学科，努力培养一批学科带头人和后备学科带头人。

4.构建不同合作办医模式。积极探索以有资产纽带联系的模式进行纵向整合，支持通过医院经营管理权完全委托等方式，架构集团化管理，形成县乡一体的纵向联合，逐步建立人、财、物全面下沉的长效机制。在条件适合的情况下，根据需要，可考虑引进城市三级甲等医院到我县合作投资举办新的非营利性专科医院。

5.完善医院法人治理结构。落实公立医院独立法人地位和自主经营管理权。在县级公立医院推行法人治理结构改革,探索建立以理事会为主要形式的决策和监督机构，建立院长选拔委派新机制。

6.创新医院人事编制管理。探索推行公立医院编制备案制管理，加强总量控制，实行动态调整。县级医院医师晋升卫生中、高级职称前每阶段下沉基层服务时间原则上须满1年，其中连续时间不得少于3个月；对下沉基层服务时间满2年（含住院医师规范化培训合格人员下基层）的县级医院医师，可免去晋升卫生中、高级职称前下沉基层服务要求，业绩突出的同等条件下可优先晋升专业技术职务或聘用到高一级专业技术岗位。医院对下沉至基层的医务人员给予适当补助或奖励。

7.完善医疗保险政策。差别化设置不同等级医疗机构和跨统筹区域医疗机构就诊的报销比例，提高转诊患者的报销比例，在目前转诊患者报销比例提高5个百分点的基础上适当提高。参保人员未经转诊自行到医保统筹区域外医疗机构就诊，在目前个人自付比例10个百分点的基础上适当再提高个人自付比例。执行不同等级医疗机构不同起付标准的住院起付线政策，起付标准阶梯式提高。对于转诊患者，采用累计起付线政策。

8.完善分级诊疗制度。建立城市公立医院、县级公立医院与基层医疗卫生机构之间的便捷转诊通道，完善双向转诊工作机制，为转诊患者提供优先就诊、优先检查、优先住院等便利。加快完善基于区域卫生信息平台的分级诊疗和全科医生签约系统，积极对接省、市预约转诊信息平台，完善县级医疗卫生数据中心。推动医院就医流程再造，以“智慧医疗”推动就诊秩序优化，改善群众就医体验。

**（二）提升基层医疗卫生服务能力**

9.健全服务体系。加快推进乡镇卫生院（社区卫生服务中心）标准化建设，到2020年，全面完成标准化建设。着重培育浦坝港镇沿赤卫生院、健跳镇中心卫生院和亭旁镇中心卫生院。

县人民医院全面托管浦坝港镇沿赤卫生院，增挂县人民医院（中医院）沿海工业城分院牌子，到2020年努力将浦坝港镇沿赤卫生院发展成为一家90张住院床位规模的一级甲等综合性医院，基本满足浦坝港镇和周边花桥镇、横渡镇等地区群众的医疗服务需求。

县中医院和健跳镇中心卫生院建立住院分部，增挂县人民医院（中医院）健跳分院牌子，到2020年将健跳镇中心卫生院发展成为具有开设100张床位的A类中心卫生院，综合实力达到二级乙等综合性医院水平，满足健跳镇及周边花桥镇、横渡镇等地区群众的医疗服务需求。

亭旁镇中心卫生院加快养老康复病床发展，作为我县医养结合模式试点的基层卫生院，县人民医院（中医院）加大对亭旁镇中心卫生院的中医、康复等技术的支持力度，到2020年将亭旁镇中心卫生院发展成为具有开设50张养老康复床位的B类中心卫生院。

10.完善设备配置。根据不同类别基层机构的设备标配标准，实施乡镇卫生院（社区卫生服务中心）医疗设备的填平补齐和升级换代，到2018年，所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）按照《浙江省乡镇卫生院（社区卫生服务中心）医疗设备配置指导意见》（浙卫发〔2014〕146号）要求配齐标配设备。

11.实施分类管理和差异化发展。在我县完成行政区划调整后，要按照新的行政区划，在每个建制乡镇（街道）由政府举办一所乡镇卫生院（社区卫生服务中心）。因乡镇合并造成当地居民就医不便的地区，对原有卫生院予以保留，以独立法人、独立核算的非建制乡镇卫生院存在。根据乡镇（街道）常住人口、地理位置、辖区内医疗资源状况以及服务工作量等因素，在稳步提高基本公共卫生服务水平的同时，对现有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的医疗服务能力建设进行分类管理和指导。

A类中心卫生院（社区卫生服务中心）为浦坝港镇沿赤卫生院和健跳镇中心卫生院，要具备开展一、二级手术的条件和能力，暂不具备手术条件和能力的，应积极完善人员、设施、设备等条件。通过县级医院的资源下沉，进一步拓展医疗业务范围，发展成为区域医疗分中心，有效分担县级医院的诊疗压力。

B类中心卫生院（社区卫生服务中心）为亭旁镇中心卫生院和海游街道社区卫生服务中心，要切实承担起常见病、多发病的诊治，做好康复医疗服务，探索医养结合服务。强化与上级医疗机构多方位的紧密合作，加强特色科室建设，发展基层急诊、中医药、社区康复、慢性病、老年病等特色服务项目。

C类卫生院（社区卫生服务中心）为A、B类以外的其它乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心），要提高普通常见病、多发病、慢性病、老年病的诊疗能力，加强急诊管理、提升急救能力，努力发展中医药、社区康复、慢性病、老年病等特色服务项目。

12.弘扬中医药事业发展。提升基层医疗卫生机构中医药服务能力和医疗康复服务能力，加强中医药特色诊疗区建设，到2017年底完成海游、沙柳、亭旁、六敖、健跳、花桥、沿赤、泗淋等8家乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆建设。到2020年全县乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆建设达到80%以上，力争所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和70%的村卫生室具备与其功能相适应的中医药服务能力，积极鼓励中医药健康服务业发展,充分发挥中医药在常见病、多发病和慢性病防治中的作用。

13.推进全科医生签约服务。建立健全由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等方式共同分担的签约服务长效筹资机制。不断丰富签约服务内涵，探索提供差异性服务、分类签约、有偿签约等多种签约服务；建立健全签约服务的内在激励与外部支撑机制，调动家庭医生开展签约服务的积极性；鼓励引导县级医院和非政府办医疗卫生机构参与，提高签约服务覆盖面和水平，促进基层首诊、分级诊疗，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务。

**（三）完善基层医疗卫生单位绩效工资政策**

14.进一步完善绩效工资办法。建立健全符合基层医疗卫生行业特点的人事薪酬制度，建立绩效工资总量正常增长机制，按照与当地事业单位工作人员平均工资水平相衔接的原则，保持基层医疗卫生单位绩效工资水平与其他事业单位绩效工资水平同步调整。建立调剂机制，县卫生计生部门在核定的总量内，根据基层医疗卫生单位的考核情况，统筹确定各单位的绩效工资总量，适当向偏远山区和海岛等艰苦地区倾斜，原则上要求每人每月不低于400元。弘扬中医药事业发展，保障中医药从业人员的工资福利，原则上中医药从业人员绩效工资水平不低于所在医疗机构的平均水平。

15.进一步完善绩效考核办法。县卫生计生部门要统筹研究制定绩效考核办法，加强对基层医疗卫生单位的管理和指导，绩效考核要以公益服务即公共卫生和基本医疗服务为主，重点考核群众满意度和公益服务完成质量、数量。在原有财政保障渠道和水平不变的前提下，基层医疗卫生机构当年度收支结余的60%作为奖励基金用于发放绩效考核奖，不纳入绩效工资总量，20%作为事业基金用于机构的建设发展，20%为福利基金。绩效考核结果作为卫生计生部门核定不同基层医疗卫生事业单位绩效工资总量、绩效考核奖的依据；对绩效考核合格及以上的单位，可发放绩效考核奖；考核不合格的单位以及单位中考核基本合格和不合格的人员，不得发放。基层医疗卫生单位要根据绩效考核办法，结合单位实际，进一步细化考核实施方案，加强考核结果运用，做好绩效工资实施分配工作。强化基层医疗机构内部分配与个人绩效考核结果挂钩，向关键岗位、业务骨干和工作成绩突出的个人倾斜，真正体现“多劳多得、优绩优酬”。

**（四）加强基层卫生人才队伍建设**

16.创新区域卫生人才使用机制。进一步完善基层医疗卫生机构编制管理，到2018年编制总数达到省编办核编标准，社区卫生服务中心按照《浙江省城市社区卫生服务机构设置和编制标准的实施意见》（浙编办〔2007〕58号）执行，乡镇卫生院按照《浙江省农村社区卫生服务中心设置和编制标准实施意见》（浙编办〔2009〕19号）执行，对县级医院的分院、住院分部和医养结合模式的卫生院要适当提高每床位增加的人员编制。

县卫生计生部门要结合医疗卫生资源布局调整，实行区域内编制总量管理、统筹调剂使用。探索建立县级卫生人才服务机构和“县管乡用”的柔性人才流动机制，区域内新招聘的医学毕业生人事关系集中到具备资质的县级卫生人才服务机构管理。探索建立基层医疗卫生人才流动机制，鼓励全科医生在县级医院与基层医疗卫生机构双向流动。

17.完善公开招聘政策。基层医疗卫生机构招聘卫生技术人员，在符合卫生执业准入要求的前提下，适当放宽报名条件；不得将毕业院校、户籍作为限制性条件，对紧缺专业岗位可在年龄、学历、开考比例上适当放宽要求，经批准可按符合条件的实际报考人数组织考试；对到边远山区海岛地区工作的医学院校本科毕业生可经公开公正考核后予以聘用。由县卫生计生部门牵头，按照公开招聘的制度要求，每年可组织1至2次针对基层卫生技术岗位的专场招聘和校园招聘，并可实行统一招聘，县招乡用，统筹安排。鼓励基层医疗卫生机构引进、聘用中、高级职称卫技人员或退休名医到基层执业。鼓励上级医师到基层多点执业，定期开展诊疗活动。

18.落实艰苦地区补贴制度。建立艰苦地区补贴制度，对在艰苦地区工作的医护人员每月给予一定的补贴，不纳入绩效工资总额。对在农村地区长期从医、贡献突出的医务人员，按有关规定给予奖励。对于在条件艰苦地区工作的医务人员应在进修培训、晋升评优、生活保障、子女入学等方面予以政策倾斜。艰苦地区补助和绩效工资补助范围由县医改工作领导小组根据交通状况和服务人口等每2年确定一次。我县目前暂定享受艰苦地区每人每月400元补助（含乡镇补贴）和绩效工资每人每月400元补助的单位为：珠岙镇山岙社区卫生服务站、亭旁镇彭赖社区卫生服务站、亭旁镇南溪社区卫生服务站、健跳镇岙口社区卫生服务站、健跳镇东郭社区卫生服务站、横渡镇辖区内卫生院及社区卫生服务站、花桥镇辖区内卫生院及社区卫生服务站、浦坝港镇辖区内卫生院及社区卫生服务站、蛇蟠乡卫生院等。各乡镇卫生院下派到各社区卫生服务站的工作人员按实际上班天数发放相应补助。

19.强化基层卫生人才培养培训。落实医学院校毕业生到基层工作的学费代偿、工资福利、职称晋升、职业发展等激励政策，吸引更多医学人才到基层工作。增加基层卫生院的中、高级职称比例。扩大基层卫生人才定向培养规模，今后5年我县共定向培养基层卫生人才50名以上，完善毕业后规范化培训，满足基层对紧缺卫生人才的需求。在3-5年内完成基层骨干管理人员和医务人员到县级医院进行全员培训。

三、工作保障

**（一）加强组织领导。**各有关部门要加强组织领导，切实履行部门责任，健全工作推进机制，增强工作的主动性，切实承担相应的责任，积极稳妥实施改革。县编委办、发改、财政、人力社保、卫生计生、物价等部门要各负其责，密切配合，形成合力，协同推进。

**（二）加大财政投入。**完善资金分配与下沉绩效挂钩机制。县财政安排专项经费300万元用于县人民医院（中医院）沿海工业城分院的病区改造和医疗设备添置等；县财政每年安排300万元专项经费用于奖励县级医院优质资源下沉工作；对开设住院分部的中心卫生院，县财政应投入必要资金予以支持，给予住院每床位日专项补助政策。加强对县级医院资产的统筹管理，推动医院“人、财、物”全面下沉。

继续加大对基层医疗卫生事业的投入力度，完善基层医疗卫生机构多渠道的财政补偿机制，保证乡镇卫生院（社区卫生服务中心）业务用房、医疗设备、办公经费、学科发展和人才培养等经费的投入。

**（三）加强宣传引导。**各相关部门要做好舆论宣传和引导工作，加强对医疗资源下沉重要意义、总体要求、主要任务和政策措施的宣传。要充分调动广大医务人员参与改革的积极性、主动性、创造性，争取广大群众和社会各界的理解和支持，为推进改革创造良好氛围。

抄送：县委各部门，县人大常委会、县政协办公室，县人武部，

县法院，县检察院。

三门县人民政府办公室 2016年 12月27日印发