

绍兴市上虞区深化基层卫生健康综合改革 实施方案

(征求意见稿)

为推进我区基层卫生健康事业高质量发展，不断提升基层卫生健康服务能力和水平，奋力打造共同富裕示范区区域范例相匹配的基层卫生服务体系，更好满足群众健康需求，根据《绍兴市深化基层卫生健康综合改革实施方案》精神，制订本方案。

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，贯彻落实“以基层为重点”的新时代卫生与健康工作方针，全面落实基层卫生健康各项政策，在投入保障、管理体制、运行机制、服务模式等方面进一步改革创新，形成可复制、可推广、可借鉴的基层卫生健康工作示范标杆。到2025年，基本建立健全区域协调、城乡一体、医防协同、中西并重、富有韧性的县域整合型医疗卫生服务体系，基层医疗卫生服务网底织得更密更牢，基层健康服务能力提档升级，城乡健康人居环境持续改进提升，居民享有优质、均衡、普惠的全生命周期医疗健康服务，为实现城乡宜居宜业、群众富裕富足夯实健康之基，更好满足群众日益增长的基本医疗卫生健康服务需求。

二、重点任务

(一) 围绕“供得上”，改革完善整合型基层医疗卫生服务

体系

1. 推进新时代强院工程。扎实推进邵逸夫医院绍兴院区项目建设，协同做好学科、人才、设备的谋划、布局，充分分发挥引领带动作用。深入实施区级医院强院提能行动，支持人民医院争创三甲，推动中医医院、妇幼保健院、第二人民医院更新设施设备、提升就医条件、增强综合实力、实现进位升级。全力推进“名医名科名院”建设，更大力度支持和推动区内医院与城市大医院深度合作，组织实施“领军人才接力计划”、“重点学科培育计划”、“特色名院建设计划”，努力建设一支具有较高技术水平、较强支撑作用、较大区域影响力的医学领军人才团队和医学重点特色学科，提升区域医疗总体水平。（责任单位：区卫生健康局、财政局、人力社保局、杭州湾综管办）

2. 推动镇街医疗卫生机构提档升级。持续深化乡镇卫生院（社区卫生服务中心）标准化建设，按照基本服务型、特色服务型、综合服务型等三种类型，合理确定镇街医疗卫生机构功能定位，分类分步推进基础设施提档升级，对未达到标准化建设要求的逐步进行异地新建或改扩建。深入开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设工作，实现100%的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到“优质服务基层行”活动“基本标准”，40%达到“推荐标准”，20%建成社区医院或达到二级综合医院医疗服务能力水平，80%能提供住院服务，床位使用率达到80%以上，门诊年诊治病种不低于100种，三年累计住院病种不低于60种。推进

医共体分院心脑血管、康复、护理、长期照护、安宁疗护等联合病房建设，深化基层名医工作室和基层特色科室建设，基层名医工作室和特色科室覆盖率达到80%以上。（责任单位：区卫生健康局、财政局，各乡镇街道）

3. 筑牢村级医疗卫生服务“网底”。加快推进村卫生室覆盖行动，按照组团覆盖、点式覆盖、巡回覆盖三种模式，因地制宜推进村卫生室有效覆盖、规范覆盖，村卫生室覆盖率达100%、规范化率达90%以上，确保群众就近就便享受基本医疗卫生服务。村卫生室建设改造由村统一负责，乡镇街道给予一定补助，村卫生室服务人员按“乡聘村用”模式由乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心）选派，区行政区域内派驻村卫生室服务人员不需办理执业机构变更备案手续。落实村卫生室服务补偿政策，紧密型一体化管理的点式覆盖的村卫生室由区财政给予每年2万元的运行经费补偿，对村卫生室提供的部分基本医疗服务和基本公共卫生服务项目按照核定的单位当量价格进行购买。健全村级公共卫生社工队伍，建立专业化培训制度，壮大村级公共卫生工作力量（责任单位：区卫生健康局、财政局，各乡镇街道）。

4. 深化县域医共体建设。按照集团化管理、一体化经营、连续式服务要求，分阶段持续深化医共体改革。扩大总院对医共体成员单位的功能规划权、人事调配权、考核评价权、绩效分配权，由医共体总院按照功能分层级、管理网格化、服务一体化的要求，研究制定各成员单位功能定位、岗位设置、考核评价和绩效分配

的具体方案，经卫生健康局党委审核同意后实施，使医共体成为服务、责任、利益、管理、文化共同体，更好推动实现“双下沉、两提升”。强化医共体全专联合门诊、慢性联合病房的黏合度，提高群众认知度，开展“高血压、冠状动脉粥样硬化、肾脏病、脑血管病、糖尿病、血脂异常、慢性阻塞性肺疾病”七大指导中心建设，推动双向转诊落地见效。强化医防协同，健全医共体“二员一中心一团队”工作机制，强化医疗机构与疾控、妇幼、精神卫生等专业公共卫生机构密切协作，进一步落实公共卫生职责。（责任单位：区卫生健康局、财政局、人力社保局）

5. 加强中医药服务供给。巩固和深化区域“中医基层化、应用智能化、服务一体化”中医药特色发展改革的道路，提升中医药丰富互联网+中医药健康服务，实现“互联网+中医传统技术”“互联网+中医护理门诊”服务基层全覆盖。全面提升基层中医药特色服务能力，加强符合社区诊疗特点的中医特色专科专病建设，深入推进中医药融入社区健康服务一体化发展，完善中医药与基层相关资源充分融合、协同发展机制，实现中医药在家庭医生团队服务中的全覆盖。充分发挥中医药在基层常见病、多发病、慢性病防治和重点人群健康管理中的特色优势，大力推广中医药适宜技术。实现乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心）6类中医适宜技术服务全覆盖，基层中医药服务量占基层总服务量的30%以上。打造1家中西医协同旗舰基层医疗卫生机构，完成2家旗舰中医馆建设，每千人口中医类执业（助理）医师数达到0.55

人。（责任单位：区卫生健康局）

（二）围绕“沉得下”，改革完善基层医疗卫生服务模式

1.着力推动分级诊疗服务。按照“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的要求，着力推动分级诊疗服务，确保县域就诊率90%以上，基层就诊率65%以上。强化医保政策导向，合理拉开基层医疗卫生机构和其他医疗机构的报销比例，职工医保参保人员在基层医疗卫生机构医疗的，住院和门诊报销比例较其他定点医疗机构分别提高5和10个百分点；城乡居民医保参保人员在基层医疗卫生机构医疗的，住院和门诊报销比例较其他定点医疗机构分别提高10和35个百分点；城乡居民医保参保人员患高血压、糖尿病等12种慢性病的，在基层医疗卫生机构医疗的，报销比例较其他二级定点医疗机构提高10个百分点；参保人员普通门诊经基层医疗卫生机构首诊，在7日内转诊到当地其他定点医疗机构的，报销比例在原基础上提高5个百分点。住院期间按分级诊疗要求从上级医院转到基层医疗卫生机构住院的，起付标准不再另行计算。在医共体医保经费总额预算内，医共体分院门诊均次费用在不突破合理增长前提下，不对基层门诊进行医保总额控费，进一步推动分级诊疗和基层首诊政策落地。在医保总额控制范围内，按照5%的比例提取预留金，支持基层医疗卫生机构开展新技术、新项目。（责任单位：区医保分局、财政局、卫生健康局）

2.着力推动公共卫生服务优质共享。整合城乡居民健康体

检制度，统一城乡居民健康体检周期、优化体检项目和补助标准等，参保城乡居民健康体检标准逐年提高，提升群众参检率和获得感。提高人均基本公共卫生服务经费补助标准，深化实施按标化工作当量购买基本公共卫生服务。规范居民电子健康档案建档、管理、质控和开放等业务流程，促进全人全程健康管理，电子健康档案开放率达到90%以上。推进常见癌症预防筛查，做实做优重点人群结直肠癌筛查、前列腺癌筛查，深化城乡妇女“两癌”检查。规范开展儿童免疫规划，推动老年人流感疫苗接种等项目。提升二级以上综合医院精神心理门诊和住院服务能力，加快基层医疗卫生机构精神（心理）服务全覆盖，加大职业健康监管体系和管理能力建设，实施职业健康保护行动。（责任单位：区卫生健康局、医保分局、财政局）

3. 着力推动家庭医生签约服务扩面提质。根据不同人群居民需求，扩展服务内容，丰富家庭医生个性化签约服务包内涵，内容包括健康评估、康复指导、家庭病床服务、家庭护理、远程健康监测等服务，优化签约服务流程和服务方式，提升服务获得感。落实老年人、儿童、育龄妇女、低收入农户、残疾人、计划生育特殊家庭和退役军人优抚对象等重点人群优先签约、应签尽签。优化全专融合型家庭医生团队，推进“全专联合”组合式服务。逐步提高筹资标准，扩大筹资渠道，完善签约服务绩效考核和经费分配制度，建立签约服务经费保障长效机制，家庭医生签约覆盖率达到50%以上，居民对社区卫生服务的满意度达到90%以上。

（责任单位：区卫生健康局、财政局、医保分局、退役军人事务局、民政局、教体局、残联）

4.着力推动一老一小健康服务。加快发展康复护理、长期照护、安宁疗护，建立综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系，老年人健康管理率达到75%以上。强化老年医学和医养结合服务人才培养，加强医养结合机构和设施建设，提升社区居家医养结合服务能力。加快医疗机构、养老机构联动建设推动医养结合。二级及以上综合医院和中医医院规范设置老年医学科达100%，基层医疗卫生机构开展长期护理服务100%，打造标准化长期护理病区和安宁疗护病区各1个，20%基层医疗卫生机构提供安宁疗护服务。整合孕前保健、孕期保健、住院分娩、儿童保健、生育服务等内容，提供系统、规范的优生优育全程服务。深化基层医疗卫生机构“医、防、护”三位一体的儿童健康服务，乡镇（街道）婴幼儿照护服务机构基本全覆盖，所有母婴室达到省级地方标准。（责任单位：区卫生健康局、民政局、文广旅游局、医保分局、残联、大数据发展管理中心、各乡镇街道）

5.着力推动数字化健康新服务。坚持数字赋能基层卫生健康，推进全区老年慢病数字健康新服务，逐步建立集“知健康、享健康、保健康、促健康、SOS救援”五大服务内容和“患者管理、人群管理、健康管理、业务管理”四大管理体系的全民健康数字化管理新模式。到2022年底，“一网通办、闭环管理”从老年慢病患者扩展到所有两慢病患者；适老健康服务数字化体系更加

完善；贴心诊疗内容更加丰富；智慧随访覆盖率达 80%。到 2023 年底，归集多种数字健康服务应用，形成医防融合、数据交互、医患共建共享的老年慢病数字化健康服务新模式，实现“精密智控、精准施策、闭环管理”的数字化卫生健康治理新机制，基本实现乡镇（街道）全覆盖。到 2025 年底，实现老年慢病数字健康新服务迭代升级，由老年“两慢病”推广到全人群，实现全人群“精密智控、精准施策、闭环管理”的数字化卫生健康治理新机制全覆盖。分批次打造智慧化村卫生室（社区卫生服务站），符合条件的基层医疗卫生机构实现未来社区（未来乡村）健康场景、智慧化社区卫生服务站（村卫生室）分级建设全覆盖。（责任单位：区卫生健康委、财政局、建设局、大数据发展管理中心，各乡镇街道）

（三）围绕“引得进”，改革完善基层医疗卫生人才政策

1. 优化编制配置和人员招聘政策。基层医疗卫生机构人员编制，按照中央、省有关基层医疗卫生机构编制配置标准，结合服务人口变化及床位设置情况动态调整，其中主城区三个街道外街道社区卫生服务中心编制按乡镇卫生院和街道卫生服务中心标准的中间值执行。优化基层医疗卫生机构人员招聘方式，对条件艰苦或面向中高级专业技术人员的基层医疗卫生机构招聘，可根据实际需要和人员资质，适当放宽学历、年龄等招聘条件，采取适当降低开考比例，通过采取笔试、面试、直接考核等方式公开招聘。基层医疗卫生机构对经住院医师规范化培训合格的本科学

历全科医生，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用等方面，与临床医学、中医硕士专业学位研究生同等对待，落实工资等相关待遇。深入实施全科医生特岗计划、农村订单定向医学生免费培养和助理全科医生培训，允许城市二级及以上医院在职或退休医师到乡村基层医疗卫生机构多点执业，开办乡村诊所，充实乡村卫生健康人才队伍。（责任单位：区委编办、人力社保局、财政局、卫生健康局）

2. 优化人才引进和进修培训政策。加大基层医疗卫生机构高层次人才和全科医生政策支持力度，对基层医疗机构引进培养的急需紧缺的高层次人才、二级以上医院副高以上医师和学科带头人，可参考医共体总院合理确定薪酬水平，实行年薪制、协议工资制等灵活多样的分配形式，不纳入单位绩效工资总量管理。基层全科医生每月按不低于基层全科医生所聘专业技术岗位对应的岗位工资标准的 20%核增基层全科医生岗位考核奖，调离基层全科医生岗位后从调离次月起不再享受。基层全科医生平均收入水平与医共体总院同等条件临床医师平均收入水平相衔接，引导全科医生长期扎根基层，确保每万常住人口全科医生数达到 5 人以上。鼓励和支持基层医务人员定期到上级医疗机构进修学习，加强家庭医生的实践技能培训及团队成员的继续医学教育，确保基层医务人员每 3—5 年到上级医疗机构进修学习 3—6 个月。对在职完成学历提升的，所在单位按 50%比例给予学费补贴。深入推进乡村全科执业助理医师资格考试，推动乡村医生向执业（助

理) 医师转化。区财政安排基层医疗卫生人才建设专项资金，用于基层医疗卫生单位人才引进、学历提升、进修培训和继续教育。(责任单位：区人力社保局、财政局、卫生健康局)

3. 优化岗位管理和职称晋升政策。优化岗位设置，基层医疗卫生机构中高级专业技术岗位结构比例可逐步按不高于医共体牵头医院等级对应标准进行核定。在岗位结构比例范围内，本科及以上学历、经全科专业住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的，可直接参加全科医学专业中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称；全科专业住院医师规范化培训合格、取得中级职称后在乡镇卫生院连续工作满 10 年的，可经基层职称评审组考核认定，直接取得副高级职称；在基层医疗卫生机构累计工作 25 年以上且仍在基层医疗卫生机构工作的在岗执业医师，可以直接申报基层卫生系列高级职称。医共体应单独设立基层职称评审组，对基层一线卫生专业技术人员实行“定向评价、定向使用”，取得的职称限定在基层有效，如因工作需要调离基层医疗卫生机构的，需对职称进行重新评定。全日制大中专毕业生在基层医疗卫生机构累计服务满 30 年的基层卫生技术人员，退休时仍在基层医疗卫生机构工作的，参照工作满 30 年护士、儿科医生的办法享受一次性退休补贴，所需经费由区财政全额保障。(责任单位：区卫生健康局、人力社保局、财政局)

4. 优化基层医疗卫生人员定向培养政策。加大基层医疗卫生机构事业编制医务人员定向培养力度，定向培养专业以全科医学

为主，定向培养人数可根据培养年限在未来几年空余编制中提前核定。有序推进乡村医生定向培养，点式覆盖的村卫生室按照“一室一人”和“五年全覆盖”的要求，定向培养劳动合同制乡村医生，培养对象以乡镇街道为单位公开择优选拔，经培养取得执业资格证后与乡镇卫生院(街道社区卫生服务中心)签订劳动合同，纳入乡镇卫生院(街道社区卫生服务中心)统一管理，实行“乡聘村用”。劳动合同制乡村医生报酬待遇参照公办幼儿园劳动合同制教师执行，按规定参加职工社会保险，报酬待遇和单位缴纳部分社保费由财政全额保障。对未纳入乡聘村用的乡村医生每年给予2万元的工作人员经费补助。(责任单位：区卫生健康局、人力社保局、财政局)

(四) 围绕“干得好”，改革完善基层医疗卫生管理机制

1. 改进完善财政保障机制。深化基层医疗机构财政补偿机制改革，加大财政对基层医疗卫生机构基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养等的政策支持力度，在现有保障基础上逐步提高，扩大“保一块”投入范围和力度，落实保障其承担的紧急救治、救灾、对口支援、核酸采样、公共卫生、医疗保障、发热诊室运行等服务经费。不断优化财政购买当量项目，当量赋值以及当量单价长效调节机制，提高“买一块”水平，加大项目支持力度，提高慢病长处方、住院服务、手术等基层医疗服务短板项目和中医等特色项目的当量值；扩大财政支持范围，探索将预防保健、康复医疗、安宁疗护、延时门诊等项目以合理当量纳入政

府购买基本公共卫生和基本医疗服务等项目。落实原基本公共卫生服务项目经费按常住人口规模区、乡镇（街道）两级投入模式，在确保区级财政资金按省定标准足额补助到位的情况下，各乡镇/街道按不少于省定标准的 15%予以配套。（责任单位：区财政局、各乡镇街道）

2. 改进完善目标考核和岗位薪酬机制。基层医疗卫生机构目标管理考核方案由医共体负责制定，经卫生健康局会同财政、人社部门审核同意后实施。考核指标包括党的建设、社会效益、基本公共卫生服务、基本医疗服务、基本用药保障、服务提供模式、可持续发展、一票否决项目和加分项目等内容。考核结果与院长（主任）聘任及基层医疗卫生机构绩效工资总量核定相挂钩。建立基层医疗卫生机构院长（主任）年薪制，院长（主任）年薪根据考核结果确定，在单位绩效工资总量外单列核定。严格落实基层医疗卫生机构财政保障机制，允许基层医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，落实内部分配自主权，在奖励性绩效工资占比绩效总额不低于 60%的前提下，自主确定基础性绩效工资和奖励性绩效工资比例。建立以工作当量和绩效考核为主要依据的内部分配制度，突出价值导向、业绩导向，多劳多得、同工同酬、优绩优酬。基层医疗卫生机构在当年医疗服务收入扣除成本和提取各项基金后主要用于人员奖励性绩效工资，根据“两个允许”要求合理增加薪酬总量，不计入总量核定基数。家庭医生签约服务费、公共卫生医生防疫补贴和基层全科医生岗位

考核奖和应休未休年休假补贴不纳入绩效工资总量。建立基层绩效工资总量调控机制，允许将基层医疗卫生机构收支结余（不含财政专项补助）的40—60%根据综合考核结果进行再分配。基层医疗卫生单位年终绩效考核奖可参照卫健局机关工作人员年终绩效考核奖标准发放，所需经费由区财政全额保障，年终绩效考核奖不纳入绩效工资总量。实施综合改革后的人均薪酬水平总量原则上不低于本单位改革前上年度水平。（责任单位：区人社局、卫生健康局、财政局）

3. 改革完善创先争优奖励机制。积极鼓励基层医疗卫生机构创先争优、进位升级，全省基层医疗卫生机构绩效考核A及A+的乡镇卫生院（社区卫生服务中心），工作人员的年度绩效考核奖按分别上浮5%和10%执行，考核B及以下乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的领导班子成员分别按下浮5%和10%执行。对达到“基本标准”“推荐标准”“社区医院或二级综合医院医疗服务能力水平”或命名为基层名医工作室、基层特色科室的，达标或命名的当年由当地政府给予一定的奖励。（区卫生健康局、人社局、财政局、各乡镇街道）

4. 改革完善医疗风险分担机制。加强医疗风险管理，全面建立医疗风险分担机制。推动基层医疗卫生机构投保医疗责任和意外伤害保险。支持卫生健康行政部门建立医疗风险基金，设立医疗风险基金账户，用于医疗纠纷和医疗事故赔偿，所需资金由医疗卫生机构承担，村卫生室分担部分从基本运行经费中列支。严

厉打击暴力伤医等涉医违法犯罪行为，维护医务人员合法权益。
(责任单位：区卫生健康局、财政局，公安分局、各乡镇街道)

三、实施步骤

(一) 启动阶段(2022年3月—2022年6月)按照《绍兴市深化基层卫生健康综合改革实施方案》要求深入开展调研，制定我区基层卫生健康综合改革实施方案，明确工作目标和重点改革任务分工，出台相关配套政策。召开区基层卫生健康综合改革工作会议，开展动员部署和业务培训，启动推进各项工作任务。

(二) 推进阶段(2022年7月—2023年12月)。全面推进基层卫生健康综合改革工作，在重点改革任务方面加快取得成效，推动形成基层卫生健康综合改革初步效应，并开展基层卫生健康综合改革中期评估，确保建设方案提出的重点任务有效完成。

(三) 完善阶段(2024年1月—2025年12月)。围绕市开展基层卫生健康综合改革指导意见，及时接受市基层卫生健康综合改革督导，确保各项目标任务如期完成。充分吸收其他县市区改革经验和先进做法，推动基层卫生健康综合改革建设取得实效。

四、保障措施

(一) 加强组织领导。建立由区政府主要领导任组长，分管领导任副组长，卫健、人社、财政、医保等部门和乡镇街道主要负责人为成员的深化基层卫生健康综合改革领导小组，加强对改革工作的领导和协调，领导小组办公室设在区卫生健康局。领导小组办公室要牵头制定改革工作主要指标和重点任务分解清单，

各成员单位要按照职责分工协同推进，确保各项政策措施落到实处。

（二）加强要素保障。加大基层卫生健康综合改革政策倾斜和支持力度，优先落实资金、人才、土地等要素指标，依法依规做好各类资源要素保障工作，合力打造与我区经济社会发展相适应的政策体系。发挥政府在卫生健康事业发展中的主导作用，强化公共财政对基本医疗、公共卫生、中医药事业发展等所需经费保障，实施本方案所必需的经费纳入同级财政预算。

（三）加强宣传引导。及时总结基层卫生健康综合改革工作经验，积极宣传深化改革的好做法、好政策、好成效，扩大上虞卫生改革影响力，形成示范带动效应，打造全省乃至全国样板。大力宣传和弘扬基层医务人员的先进事迹和奉献精神，不断提升基层医务人员的社会地位和职业地位，营造全社会关心关爱基层医务人员的良好氛围。

（四）加强监测评价。科学制定完善基层卫生健康综合改革监测评价指标体系和评分办法，相关指标纳入“健康上虞”考核，定期开展实施情况动态监测和跟踪分析。建立定期督查机制，创新督查方式，完善问题反馈整改和提醒通报机制，督促各项工作落地落实，推动基层卫生健康事业高质量发展。

附件 1

绍兴市上虞区深化基层卫生健康综合改革 领导小组名单

为深化推进基层卫生健康综合改革，统筹协调各项工作，，经区委、区政府研究决定，成立绍兴市上虞区深化基层卫生健康综合改革领导小组，其组成人员名单如下：

组 长：陶关锋 金进富

副组长：黄俊毅

成 员：区委办、区府办、区委宣传部、区委编办、区发改局、区教体局、公安分局、区民政局、区财政局、区人力社保局、区住建局、区农业农村局、区文广旅游局、区卫生健康局、区退役军人事务局、区市场监管局、自然资源和规划分局、医保分局、区残联、区大数据发展管理中心，各乡镇（街道）、杭州湾综管办主要负责人。

区深化基层卫生健康综合改革领导小组下设办公室，领导小组副组长兼任办公室主任，区卫生健康局主要负责人兼任办公室副主任，具体负责综合改革的组织实施、统筹协调、运行监督、绩效评价等。

领导小组组成人员如有职务变动，由接任者自然更替。

附件 2

上虞区基层卫生健康综合改革建设重点指标

类别	序号	指标	2021 年	2025 年	指标属性
发展 指标	1	人均预期寿命	83.07	83.14	评价指标
	2	常住人口孕产妇系统管理率 (%)	96.15	96.5	评价指标
	3	孕产妇死亡率 (/10 万)	--	6.5	评价指标
	4	常住人口 0-6 岁儿童系统管理率 (%)	96.41	96.5	评价指标
	5	65 岁以上老年人中医药健康管理服务率 (%)	74.36	80	评价指标
	6	0-3 岁儿童中医药健康管理服务率 (%)	78.7	80	评价指标
	7	千人床位数 (张)	4.82	6.05	评价指标
	8	千人医师数 (人)	2.87	3.87	评价指标
	9	千人护士数 (人)	2.72	4.49	评价指标
	10	万人全科医师数 (人)	4.34	5	评价指标
	11	千名儿童儿科执业 (助理) 医师数 (人)	2.2	≥2.5	评价指标
	12	千人 3 岁以下婴幼儿托位数 (个)	2.51	4.5	评价指标
	13	基层卫生医疗机构中高级专业技术岗位结构占比 (%)	53	70	评价指标
	14	区域就诊率 (%)	76.44	90	评价指标
	15	基层就诊率 (%)	52.56	65	评价指标
		16	中医药发展指数	稳步提升	
共享 指标	17	居民健康素养水平 (%)	36.87	≥40	观察指标
	18	人均基本公共卫生服务经费 (元)	70	稳步提升	观察指标
	19	常住人口家庭医生签约服务率 (%)	49.8	50	评价指标
	20	电子健康档案开放率 (%)	78.4	>80	评价指标
可持续 指标	21	政府卫生支出占总支出比例 (%)	稳步提升		观察指标

附件 3

上虞区深化基层卫生健康综合改革重点任务清单

工作任务		工作内容	责任单位
完善整合型基层医疗卫生服务体系	推进新时代强院工程	扎实推进邵逸夫医院绍兴院区项目建设，协同做好学科、人才、设备的谋划、布局，充分分发挥引领带动作用。	区卫生健康局、区财政局、区人力社保局、杭州湾综管办
		支持区人民医院争创“三甲医院”。	
		推动中医医院、妇幼保健院、第二人民医院更新设施设备、提升就医条件、增强综合实力、实现进位升级。	
		全力推进“名医名科名院”建设，更大力度支持和推动区内医院与城市大医院深度合作。	
		组织实施“领军人才接力计划”、“重点学科培育计划”、“特色名院建设计划”，努力建设一支具有较高技术水平、较强支撑作用、较大区域影响力的医学领军人才团队和医学重点特色学科，提升区域医疗总体水平。	
深化县域医共体建设		按照集团化管理、一体化经营、连续式服务要求，持续深化医共体改革。理清医共体内部权责关系，实行总额预算管理。	区卫生健康局、区财政局、区人力社保局
		制定各成员单位功能定位、岗位设置、考核评价和绩效分配的具体方案。	
		逐步加大医共体总院对成员单位的功能规划权、人事调配权、考核评价权、绩效分配权。	
		持续强化“两员一中心一团队”运行模式，巩固发展“大公卫”工作格局。开展“高血压、冠状动脉粥样硬化、肾脏病、脑血管病、糖尿病、血脂异常、慢性阻塞性肺疾病”七大指导中心建设。	

工作任务		工作内容	责任单位
完善整合型基层医疗卫生服务体系	推动乡镇医疗卫生机构提档升级和深化医疗卫生服务“网底”建设	完成上浦镇卫生院建设。	区发改局、区卫生健康局、区自然资源和规划分局、区财政局、区住建局、区农业农村局、各乡镇街道
		启动长塘镇卫生院迁建项目。	
		落实百官街道、曹娥街道社区卫生服务中心及永和镇、驿亭镇、谢塘镇、盖北镇、汤浦镇卫生院改扩建工程，使得全区 80%以上的乡镇街道卫生院（社区卫生服务中心）提供住院服务	
		按照组团覆盖、点式覆盖、巡回覆盖三种模式推进村卫生室全覆盖行动，实现 15 分钟优质高效医疗卫生服务圈。推进智慧化社区卫生服务站（村卫生室）建设达 80%以上。	
		深入开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设工作，100%的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到“优质服务基层行”活动“基本标准”，40%达到“推荐标准”，20%建成社区医院或达到二级综合医院医疗服务能力水平。	
		推动联合病房建设。	区卫生健康局
		区域就诊率达 90%以上；基层就诊率达 65%以上。	区卫生健康局
改革完善基层医疗卫生人才	优化编制配置和人员招聘政策	按照中央、省有关基层医疗卫生机构编制配置标准结合服务人口、住院床位的变化按标准核定基层卫生人员编制，根据基层卫生服务需求适度提升保障水平。	区委编办、区人社保局、区卫生健康局、区财政局
		优化基层医疗卫生机构人员招聘方式。	
		实施全科医生特岗计划、农村订单定向医学生免费培养，医学生定向培养？人（80），全区每万服务人口全科医生数不低于 5 名。	

工作任务		工作内容	责任单位
政策	优化人才引进和进修培养政策	加大基层医疗卫生机构高层次人才和全科医生政策支持力度（设立全科医生岗位考核奖）。	区人力社保局、区财政局 区、卫生健康局
		加大人员进修、学历提升、继续教育等政策。设立基层医疗卫生人才建设专项资金。	
		开展医共体模块化培训，基层医护人员覆盖率达到80%以上。	
	优化岗位管理和职称晋升政策	优化岗位设置，基层医疗卫生机构中高级专业技术岗位结构比例按二乙医院等级对应标准进行核定。	区卫生健康局、区人力社保局、区财政局
		出台基层医疗卫生机构职称晋升政策。	
		设立基层职称评审组，对基层一线卫生专业技术人员实行“定向评价、定向使用”	
	优化基层医疗卫生人员定向培养政策	加大基层医疗卫生机构事业编制医务人员定向培养力度	区卫生健康局、区人力社保局、区财政局
		有序推进乡村医生定向培养，点式覆盖的村卫生室按照“一室一人”和“五年全覆盖”的要求，定向培养劳动合同制乡村医生，实行“乡聘村用”政策。	
		劳动合同制乡村医生报酬待遇参照公办幼儿园劳动合同制教师执行，按规定参加职工社会保险，报酬待遇和单位缴纳部分社保费由财政全额保障。对未纳入乡聘村用的乡村医生每年给予2万元的工作人员经费补助。	

工作任务		工作内容	责任单位
改革完善基层医疗卫生管理机制	改进完善财政保障机制	深化基层医疗机构财政补偿机制改革。扩大“保一块”投入范围和力度提高“买一块”水平。	区卫生健康局、区公安分局、区人社局、区财政局、各乡镇街道
	改革完善创先争优奖励机制	对省基层医疗卫生机构绩效考核、全国优质基层服务行活动、基层名医名科和特色专科建设实施以奖代补机制。	
	改进完善目标考核和岗位薪酬制。	建立基层医疗卫生机构院长（主任）年薪制。实医疗卫生机构“两个允许”，建立基层医疗卫生机构绩效工资水平正常增长机制、完善内部绩效工资分配方案，设立全科医生岗位考核奖。	
	改革完善医疗风险分担机制	推动基层医疗卫生机构投保医疗责任和意外伤害保险，建立医疗风险基金。	
提高基层服务能力	加强医疗服务提质增效	推进基层名医工作室和“一机构一特色”的基层特色科室建设，每个基层医疗卫生机构培育和打造1-2个基层名医工作室或特色科室。	区卫生健康局
		推进医养结合、社区康复、安宁疗护、居家医疗护理和家庭病床等服务，并实施推进基层慢病联合病房的建设，实现基层床位使用率80%。	区卫生健康局、医保分局
		各基层单位每天至少有2名高级职称人员长期坐诊，到2025年，基层门诊人次提升1倍以上。	区卫生健康局
		以高血压、糖尿病等慢性病全周期健康管理为突破口，推进医防融合，高血压、糖尿病患者规范管理率和在基层医疗卫生机构门诊就诊率均达到70%以上。	区卫生健康局
		推进基层慢病一体化门诊建设，到2025年基层医疗卫生机构慢病一体化门诊建设实现全覆盖。	区卫生健康局

工作任务		工作内容	责任单位
	深化中医药服务能力	创新中医智慧共享药房，互联网+中医药健康服务线上线下闭环服务。	区卫生健康局
		乡镇卫生院（社区卫生服务中心）6类中医适宜技术服务全覆盖，基层中医药服务量占基层总服务量的30%以上。	
		不断完善区镇村三级中医药服务网络，强化区中医院的中医龙头作用，规范镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆建设，开展旗舰中医馆建设。	
		发展中医非药物疗法，突出中医药防治常见病、多发病和慢性病的独特作用，优化和推广20个以上中医优势病种诊疗方案。	
创新基层服务模式	推动分级诊疗服务	完善分级诊疗制度，加强对区乡两级医疗机构考核力度。开展“高血压、冠状动脉粥样硬化、肾脏病、脑血管病、糖尿病、血脂异常、慢性阻塞性肺疾病”七大指导中心建设。	区医保分局、区卫生健康局 区财政局
		加强信息化建设，改善双向转诊环节。	区卫生健康局、区财政局、
		加大医保政策导向作用。	区医保分局
	推动基本公共卫生服务优质共享	整合城乡居民健康体检制度，统一城乡居民健康体检周期、优化体检项目和补助标准等，参保城乡居民健康体检标准逐年提高，提升群众参检率和获得感。	区卫生健康局、区财政局、 医保分局
		提高人均基本公共卫生服务经费补助标准，深化实施按标化工作当量购买基本公共卫生服务。	
		规范居民电子健康档案建档、管理、质控和开放等业务流程，促进全人全程健康管理，电子健康档案开放率达到90%以上。	

工作任务	工作内容	责任单位	
创新 基层 服务	推动基本公共卫生服务优质共享	推进常见癌症预防筛查，做实做优重点人群结直肠癌筛查、前列腺癌筛查，深化城乡妇女“两癌”检查。规范开展儿童免疫规划，推动老年人流感疫苗接种等项目。	区卫生健康局、区财政局、医保分局
		提升二级以上综合医院精神心理门诊和住院服务能力，加快基层医疗卫生机构精神（心理）服务全覆盖。	区卫生健康局
		加大职业健康监管体系和管理能力建设，实施职业健康保护行动。	区卫生健康局
	推进家庭医生签约服务扩面提质	落实老年人、儿童、育龄妇女、低收入农户、残疾人、计划生育特殊家庭和退役军人优抚对象等重点人群家庭医生签约。	区卫生健康局、区财政局、医保分局、区退役军人事务局、区民政局、区残联、区教体局
		推进家庭医生签约服务内涵建设，满足多样化的健康服务需求，优化签约服务流程和服务方式。	
		家庭医生签约率达到50%以上，十类重点人群签约覆盖率达到90%以上。	
		优化全专融合型家庭医生团队，推进“全专联合”组合式服务。	
	做好“一老一小”健康服务。	加快发展覆盖城乡的老年健康服务体系。	区民政局、区财政局、区人力社保局、区文广旅游局、区残联、区卫生健康局、大数据发展管理中心、各乡镇街道
		强化老年医学和医养结合服务人才培养，加强医养结合机构和设施建设，提升社区居家医养结合服务能力。	
		基层医疗卫生机构开展长期护理服务100%。	

工作任务	工作内容	责任单位
	<p>到 2023 年，二级及以上综合医院和二甲及以上中医医院规范设置老年医学科达 100%。</p> <p>老年友善医疗机构数达 80%。（省要求 80%）</p> <p>建成标准化长期护理病区和安宁疗护病区各 1 个。</p> <p>20%以上的基层医疗卫生机构开展安宁疗护服务。</p> <p>整合孕前保健、孕期保健、住院分娩、儿童保健、生育服务等内容，提供优生优育全程服务。</p> <p>深化基层医疗卫生机构“医、防、护”三位一体的儿童健康服务。</p> <p>实现乡镇（街道）婴幼儿照护服务机构基本全覆盖。所有母婴室达到省级地方标准。</p>	
推动数字化健康新服务	<p>建立集“知健康、享健康、保健康、促健康、SOS 救援”五大服务内容和“患者管理、人群管理、健康管理、业务管理”四大管理体系。</p> <p>到 2022 年底，“一网通办、闭环管理”从老年慢病患者扩展到所有两慢病患者；适老健康服务数字化体系更加完善；贴心诊疗内容更加丰富；智慧随访覆盖率达 80%。到 2023 年底，归集多种数字健康服务应用，形成医防融合、数据交互、医患共建共享的老年慢病数字化健康服务新模式，实现“精密智控、精准施策、闭环管理”的数字化卫生健康治理新机制，基本实现乡镇（街道）全覆盖。2025 年底，实现老年慢病数字健康新服务迭代升级。</p> <p>打造智慧化村卫生室（社区卫生服务站），实现未来社区（未来乡村）健康场景、智慧化社区卫生服务站（村卫生室）分级建设全覆盖。</p>	区卫生健康局、区财政局、大数据发展管理中心、各乡镇街道

工作任务		工作内容	责任单位
推进 体制 机制 改革 创新	健全医保政策支持	推动基层医疗卫生机构药品、耗材等集中采购和使用。	区医保局、区市场监管局、 区卫生健康局
		建立和完善基层医疗卫生机构的医疗服务价格动态调整机制。	
		改进完善分级诊疗引导机制。合理拉开基层医疗卫生机构和其他医疗机构的报销比例。	
		落实基层医疗卫生机构门诊均次费用在不突破合理增长前提下,不对基层门诊进行医保总额控费政策。	
		探索将健康管理、健康教育等相关服务项目纳入医保个人账户支付范围。完善家庭医生签约医保政策,将家庭病床建床费、巡诊费等家庭病床相关治疗费用纳入医保报销范围,充分发挥医保激励引导作用。	
推进 体制 机制 改革 创新	完善财政保障体制	在现有保障基础上逐步提高,扩大“保一块”投入范围和力度,不断优化财政购买当量项目,当量赋值以及当量单价长效调节机制,提高“买一块”水平。	区卫生健康局、区财政局、 区人社局、各乡镇街道
		落实劳动合同制乡村医生报酬及财政保障政策,同时继续落实未纳入乡聘村用乡村医生工作人员和工作经费补助。	
		落实基层医疗卫生单位年终绩效考核奖由财政全额保障政策。	
		区财政安排基层医疗卫生人才建设专项资金,用于基层医疗卫生单位人才引进、学历提升、进修培训和继续教育。	
		落实原基本公共卫生服务项目经费按常住人口规模区镇两级投入模式,在确保区级财政资金按省定标准足额补助到位的情况下,各镇/街道按省定标准的15%予以配套。	
		落实对村卫生室服务补偿和村卫生室提供的基本医疗服务和基本公共卫生服务项目按照核定的单位当量价格进行购买政策。	
		落实在基层医疗卫生机构累计服务满30年的全日制大中专毕业生一次性退休补贴政策,所需经费由区财政全额保障。	

