

威海市人民政府办公室
印发关于进一步深化改革推动基层医疗卫生
体系健康发展的实施方案的通知

威政办字〔2024〕31号

各区市人民政府，国家级开发区管委，综保区管委，市政府各部门、单位：

《关于进一步深化改革推动基层医疗卫生体系健康发展的实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

威海市人民政府办公室

2024年8月29日

（此件公开发布）

关于进一步深化改革推动基层医疗卫生体系健康发展的实施方案

为推动基层医疗卫生体系健康发展，根据《山东省人民政府办公厅印发〈关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系高质量发展若干措施〉的通知》（鲁政办字〔2023〕205号）精神，结合我市实际，制定本实施方案。

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，全面贯彻党的二十大精神，深入落实新时期卫生与健康工作方针，以基层为重点，以维护人民健康为中心，按照“县域一体、保活并重、协同联动”的发展思路，着力强体系、活机制、优服务，构建与社会主义现代化相适应、与群众新时代健康需求相适宜的基层医疗卫生体系，让广大群众能够就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务。到2030年，着力实现基层医疗卫生机构建设发展保障到位、富有活力。到2035年，全面建成结构更优、功能更强、运行高效的整合型基层医疗卫生体系。

二、主要任务

（一）强化基层医疗卫生资源配置

1. 坚持县域统筹管理。健全以县级医院为龙头、镇卫生院（社区卫生服务中心）为枢纽、村卫生室（社区卫生服务站）为基础的基层医疗卫生服务体系，加强县域内资源整合和均衡布局，推

进县镇一体、镇村一体管理。鼓励镇卫生院(社区卫生服务中心)领办、延伸举办村卫生室(社区卫生服务站)。(牵头单位:市卫生健康委;责任单位:市发展改革委、市人力资源社会保障局,各区市政府、开发区管委。以下任务均需各区市政府、开发区管委负责落实,不再一一列出)

2. 优化基层医疗卫生机构布局。根据乡村形态变化和人口迁徙流动情况,因地制宜合理配置基层医疗卫生资源,提升单体规模和服务辐射能力,从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。加强社区卫生服务设施建设,新建或由卫生院转型的社区卫生服务中心参照社区医院标准建设,新、老小区按社区卫生服务机构设置规划要求配套建设、配置补齐社区卫生服务机构用房,与住宅同步规划、同步建设、同步验收、同步交付使用。到2025年,全市10处镇卫生院打造县域医疗服务次中心,服务能力基本达到县级医院水平;每个区市、开发区至少40%的社区卫生服务中心建设成社区医院。依托村党群服务中心等村级公共服务设施,建好用好以中心村卫生室为主体、一般村卫生室和村卫生室服务点为补充的村级医疗卫生服务体系,对临近镇卫生院、人口较少等不适宜单设卫生室的行政村,可以通过镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻(联)村延伸服务等方式保障服务供给。(牵头单位:市卫生健康委;责任单位:市发展改革委、市自然资源和规划局、市住房城乡建设局)

3. 推进紧密型县域医共体建设。建立健全由县级党委领导、

政府主导，机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、农业农村、卫生健康、市场监管、医保等部门及县域医共体成员单位参与的县域医共体建设推进机制，协调和推动重大事项和工作，促进医疗、医保、医药协同。在编制使用、人员招聘、人事安排、收入分配、职称评聘等方面，赋予县域医共体更多自主权，推动落实医共体牵头医院对成员单位行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤等的统一或统筹管理，统筹建立县域内医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、远程会诊、消毒供应、药物器械等资源共享中心，以及肿瘤防治、微创介入、慢病管理等临床服务中心，统一技术质量、管理服务、分工协作等工作规范、标准和流程。到 2025 年底，所有区市基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、资源共享、分工协作、服务连续的县域医共体，县域内基层门急诊人次占比达到 65%。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：市委编办、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局、市农业农村局、市市场监管局、市医保局）

（二）壮大基层医疗卫生人才队伍

4. 盘活用好县域编制资源。以区市、开发区为单位，每 5 年动态调整基层医疗卫生机构人员编制总量，“十四五”期间，按照常住人口 1‰—1.5‰核定镇卫生院人员编制。对建成县域医疗服务次中心或达到国家推荐标准的，在县域编制总量内，结合工作需要足额核定人员编制。基层医疗卫生机构用于专业技术人员

的编制不得低于编制总额的 90%。县级机构编制部门根据县域医共体建设和岗位、人员配置需要，在基层医疗卫生机构编制总量内，做好编制资源的动态调整、统筹使用。（牵头单位：市委编办；责任单位：市财政局、市卫生健康委）

5. 多渠道引才育才。推进落实基层医疗卫生机构人才“县管镇用”机制。允许各区市、开发区结合实际，按照有关规定在公开招聘中适当放宽学历、专业、年龄、户籍条件，降低开考比例或不设开考比例划定合格分数线。对招聘期间出现人选空缺的岗位，探索面向参加当次招聘笔试并达到笔试合格分数线的人员，通过面试方式统一进行补充录用。基层医疗卫生机构公开招聘硕士以上、住院医师规范化培训合格的本科以上学历人员或急需紧缺专业本科以上学历人员，可采取面试（技术操作）或直接考察等方式进行。对满编、超编的基层医疗卫生机构引进高层次或急需紧缺专业技术人才，可使用高层次人才周转编制予以保障。继续实施农村订单定向免费医学生培养，落实医学专业高等学校毕业生基层就业学费和国家助学贷款补偿政策。积极组织执业（助理）医师参加全科医生转岗培训。乡村医生以区市、开发区为单位按照常住人口 1‰—1.5‰ 配备，通过大学生乡村医生专项计划、镇聘村用等方式，加快充实乡村医生队伍，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政策，引导符合条件的在岗乡村医生参加继续教育和执业（助理）医师资格考试，到 2025 年乡村医生中具备执业（助理）医师资格人员比例达到 50%。

（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：市委编办、市教育局、市财政局、市人力资源社会保障局）

6. 创新人才使用机制。将指导基层、下沉服务、接收基层医务人员免费进修作为市县两级公立医院的基本职责。强化城乡医院对口支援，每年全市下沉人员不少于 100 人；强化县域医共体内人才下沉帮扶，在县域医共体牵头县级医院编制（人员控制总量）中，设定 5%—10% 的服务基层定向岗位，服务期不低于 2 年，确保每个镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有 1 名县域医共体牵头医院主治医师以上职称人员常年服务，帮扶期间原单位工资福利待遇不变，可参照“业务院长”相关政策给予适当补助。县域医共体基层岗位招聘人员可在医共体基层单位之间交流调配使用，在岗服务满 5 年后，根据本人意愿，经考核合格，按照工作协议择优选聘交流到县级医院工作，纳入县级医院编制（人员控制总量）管理。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：市委编办、市人力资源社会保障局）

7. 完善收入保障和绩效激励机制。落实基层卫生职称评审岗位聘用倾斜政策。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，统筹平衡基层医疗卫生机构与当地县级公立医院薪酬水平的关系，合理确定基层医疗卫生机构绩效工资水平和总量，每年一核、动态调整；人员奖励具体提取比例由各区市、开发区根据基层医疗卫生机构差异化保障水平确定，

提取的奖励资金纳入绩效工资总量管理，不作为绩效工资调控基数。全科医生队伍建设规范化程度高、家庭医生签约工作成效好的区市、开发区，可在绩效工资总量内单列全科医生津贴项目。鼓励对县域医共体内各基层医疗卫生机构负责人实行年薪制。开展县域医共体考核和基层医疗卫生机构绩效考核，考核结果与基本公共卫生服务补助、医保基金支付、绩效工资总量核定和分配、运行经费以及负责人薪酬、任免、奖惩等挂钩。（牵头单位：市人力资源社会保障局、市卫生健康委；责任单位：市财政局）

8. 提升乡村医生岗位待遇。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、一般诊疗费政策，动态调整补助标准，分类确定待遇水平，逐步提高乡村医生收入。已纳入事业编制或与镇卫生院签订劳动合同的乡村医生，应按照规定参加机关事业单位或企业职工基本养老保险、职工基本医疗保险等社会保险和医疗责任保险。其他乡村医生，可按照有关规定参加企业职工基本养老保险或城乡居民基本养老保险、职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险等社会保险和医疗责任保险，各区市、开发区可结合实际给予适当补助，所需资金从县级村卫生室运行保障经费中解决。对获得执业（助理）医师资格或具备大专以上学历的在岗乡村医生，按照每人每月不低于 200 元标准发放村卫生室岗位补贴，所需资金从县级村卫生室运行保障经费中解决。拓宽乡村医生发展空间，同等条件下镇卫生院优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生，工作岗位在村卫生室。执业

（助理）医师在村卫生室执业期间，执业范围可直接加注全科医学专业。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：市财政局、市人力资源社会保障局、市行政审批服务局、市医保局）

（三）保障基层医疗卫生运行发展

9. 强化建设发展等投入落实。市县两级政府在同级党委领导下承担基层医疗卫生体系建设主体责任，市县两级新增财力向基层医疗卫生领域倾斜。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，由县级政府根据发展规划足额安排。持续完善市县两级全民健康信息平台，推进人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生信息互联互通共享，加快构建覆盖全生命周期的健康信息管理系统。县级政府要根据公共卫生服务和业务发展需要，通过购置、置换、租赁等方式，协调解决基层医疗卫生机构新改扩建用地用房需求，妥善安排镇卫生院职工周转住房，2025年底前实行一体化管理的村卫生室全面实现房屋产权公有。市级通过基本公共卫生服务和基本药物制度等补助资金，对基层医疗卫生机构给予支持。落实乡镇工作补贴政策。（牵头单位：市财政局；责任单位：市发展改革委、市人力资源社会保障局、市自然资源和规划局、市卫生健康委、市大数据局）

10. 完善基层医疗卫生机构运行补助政策。政府办基层医疗卫生机构人员经费和业务经费等运行成本，通过财政补助和服务收费补偿，财政补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定；人员招聘、培训等能力提升所需支出，由财政部门

合理安排补助。各区市、开发区要加强对偏远地区、服务人口少、诊疗能力弱等基层医疗卫生机构的扶持和保障，可综合考虑地理交通、服务规模、综合能力、功能定位等因素，探索更加灵活的分类保障方式，确保良性运行。对达到国家优质服务推荐标准或建成县域医疗服务次中心、社区医院的基层医疗卫生机构，每处最高给予 25 万元奖励补助；对达到国家优质服务基本标准的基层医疗卫生机构，每处最高给予 10 万元奖励补助，所需资金由市县两级财政按照 2: 8 比例承担，可统筹用于镇（街道）、村（社区）医疗卫生机构建设。对实行一体化管理的村卫生室，县级财政原则上每年每个给予 1 万元运行保障经费。（牵头单位：市财政局、市卫生健康委）

11. 改革医保支付方式。进一步完善总额预算管理，鼓励以区域总额预算代替单个医疗机构的总额预算，合理提高基层医疗卫生机构的总额预算指标，年度新增医保基金重点向基层医疗卫生机构倾斜。将医保基金总额预算打包给紧密型县域医共体牵头医院，由其在医共体内统筹分配使用，加强监督考核，完善结余留用、合理超支分担机制，结余资金作为县域医共体业务收入。结合基层医疗卫生机构诊疗现状，将常见病、多发病纳入 DRG（疾病诊断相关分组）基层病组范围，2025 年底前 DRG 基层病组不少于 20 个。加强基层医疗卫生机构医保基金结算和监管能力建设，医保经办机构自收到费用结算申请 30 个工作日内完成资金拨付。（牵头单位：市医保局；责任单位：市卫生健康委）

12. 引导基层首诊、上下联动。对县域医共体内符合规定的转诊住院患者，只计算首次起付线。普通门诊和门诊慢特病指标，统一打包支付给紧密型县域医共体牵头医院。对备案在基层医疗卫生机构的高血压、糖尿病等慢性病参保患者，门诊费用经基本医保报销后，个人自付部分可通过签订家庭医生个性化服务包解决，推动慢性病一体化、规范化管理。县域医共体内建立上下转诊激励与考核机制，推动形成一体化健康管理模式，支持分级诊疗和家庭医生签约服务。推动县域医共体内上下级医疗机构用药目录衔接、处方自由流动。设置国医堂的基层医疗卫生机构，2024年底全面推行日间中医医疗服务，符合规定的日间中医医疗服务费用参照医保门诊或住院待遇支付结算。将符合条件的村卫生室纳入医保定点协议管理，并开通医保联网结算，开通及运维费用由县级财政承担。（牵头单位：市医保局、市卫生健康委；责任单位：市财政局）

13. 健全医疗服务价格政策。加大对基层医疗卫生机构支持力度，适时优化调整一般诊疗费。进一步完善基层医疗卫生机构医疗服务价格项目，对符合基本医疗保险政策的医疗服务项目，按规定纳入医保基金支付范围。适时调整医疗服务项目价格，优先向促进分级诊疗、体现基层医疗特色的医疗服务项目倾斜。（牵头单位：市医保局；责任单位：市卫生健康委）

（四）拓展基层医疗卫生服务功能

14. 不断提升服务能力。实施新一轮基层卫生服务能力提质

提效三年行动，提高基层医疗卫生机构建设和装备水平，着力发展符合群众需求的口腔、眼耳鼻喉、康复护理、疼痛、医养结合、安宁疗护等特色专科，开展与其功能和定位相适应的小针刀、针灸推拿、肛肠手术等适宜技术和常规手术，推进“三高共管、六病同防”医防融合慢性病管理，加强传染病防治和急诊急救服务体系建设，全面提升基层医疗卫生机构防病治病和健康管理能力。健全中医药适宜技术推广体系，自2024年起开展乡村医生中医药适宜技术等综合能力全覆盖培训三年行动，提升镇村两级中医药服务能力。到2025年，40%以上的镇卫生院（社区卫生服务中心）达到国家优质服务推荐标准。（牵头单位：市卫生健康委）

三、保障措施

（一）压实工作责任。建立市级负总责、县级抓落实的工作机制，建立健全基层医疗卫生工作领导体制机制。各区市政府、开发区管委要高度重视，将基层卫生健康工作纳入本区域经济社会发展规划统筹部署，制定具体实施方案，细化政策措施，切实落实好领导责任、投入保障责任和监督管理责任。（牵头单位：市委农办、市卫生健康委；责任单位：市农业农村局等相关部门）

（二）加强协同配合。市县两级结合实际，建立卫生健康、党委农村工作部门牵头，机构编制、发展改革、教育、民政、财政、人力资源社会保障、自然资源和规划、住房城乡建设、农业农村、乡村振兴、医保、大数据、疾控、中医药、行政审批服务

等部门、单位参与的工作推进机制，形成工作合力。加快村民委员会公共卫生委员会建设。支持群团组织、社会组织等积极参与基层医疗卫生事业发展。（牵头单位：市委农办、市卫生健康委；责任单位：市直相关部门、单位）

（三）强化考核激励。建立基层医疗卫生体系健康发展督导评估机制，市级加强对县级政府政策保障、人员队伍建设等重点任务进展情况的综合督导评估，并将其作为乡村振兴有关督查考核的重要内容。市级统筹基层实施基本药物制度等有关补助资金，对乡村医疗卫生高质量健康发展的区市、开发区给予激励支持。各区市、开发区要开展定期评估，强化重点任务督促指导，解决工作中的困难和问题，确保任务目标如期实现。（牵头单位：市委农办；责任单位：市财政局、市农业农村局、市卫生健康委）

（四）营造良好氛围。及时总结工作中的好经验、好做法，加大对基层医疗卫生人员先进事迹的宣传力度，在全社会形成支持基层医疗卫生事业发展的良好氛围。加强基层医疗卫生人员表彰工作，各级各部门各类人才项目、荣誉表彰、评奖评优向基层医疗卫生机构和人员倾斜。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：市人力资源社会保障局）