ZJDC01-2022-0001

绍兴市人民政府办公室文件

绍政办发〔2022〕2 号

绍兴市人民政府办公室关于印发绍兴市深化基层卫生健康综合改革实施方案的通知

各区、县（市）人民政府，市政府有关部门、有关单位:

《绍兴市深化基层卫生健康综合改革实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻实施。

绍兴市人民政府办公室

2022 年 2 月 11 日

（此件公开发布）

绍兴市深化基层卫生健康综合改革实施方案

为推进我市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市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，特制订本方案。

一、工作目标

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，树立可复制、可推广、可借鉴的全国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。

二、重点任务

（一）改革完善“用得上”机制，强化基层医疗卫生服务能力

1. 建设高水平县域医共体。持续深化医共体改革，实现医共体集团化管理、一体化经营和连续式服务，使医共体成为服务、责任、利益、管理、文化共同体。强化多部门制度供给，充分落

实医共体经营管理自主权，落实“一家人”“一本账”“一盘棋”改革要求，促进优质医疗资源和财政投入在基层发挥更大作用。突出功能分层级、管理网格化、服务一体化，完善医共体岗位设置、财务管理和绩效分配等制度。强化医防协同，健全医共体“二员一中心一团队”工作机制，健全医疗机构与疾控、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。在医共体总额预算内，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。（责任单位：市卫生健康委、市财政局、市人力社保局、市医保局，各区、县〔市〕政府）

2. 深化医疗卫生服务乡村“网底”工程。对照《浙江省基层医疗卫生机构建设标准和管理规范》，持续深化卫生院（社区卫生服务中心）标准化建设，推动医疗业务用房、医疗设备、卫生信息化等基础设施提档升级，提升基层医疗卫生机构综合服务能力，不断满足城乡居民基本公共卫生和基本医疗服务需求（本方案所指基层医疗卫生机构包括政府举办的乡镇卫生院、社区卫生服务中心〔站〕及以政府〔集体〕为主举办的村卫生室〔社区卫生服务站〕）。合理设置标准化村级医疗卫生机构，建立以村卫生室为主体，巡回医疗、远程医疗等服务覆盖为补充的村级医疗卫生服务体系。改扩建村级医疗卫生机构200家以上，村卫生室规范化率达到90%，全科医生数达到每万常住人口5人，家庭医

生签约覆盖率达到50%以上，老年人健康管理率达到75%以上，基层就诊率达到65%以上，居民对社区卫生服务的满意度达到90%以上，人民群众健康获得感普遍增强。（责任单位：市卫生健康委、市发改委、市财政局、市人力社保局、市医保局，各区、县〔市〕政府）

3. 提升区域诊疗服务能力。深入开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设工作，健全医疗质量持续改进机制，积极落实“三年回头看”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%的乡镇卫生院(社区卫生服务中心)达到“推荐标准”，20%的乡镇卫生院(社区卫生服务中心)建成社区医院或达到二级综合医院医疗服务能力水平，80%的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）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。在医共体分院实施以心脑血管、康复、护理、长期照护、安宁疗护等为主的联合病房，医共体实行垂直管理，通过“设备、人员、业务、绩效”四统筹，实现病房建设标准化、管理规范化、服务同质化、考核一体化。深化以高层次医学人才领衔的基层名医工作室和“一机构一特色”的基层特色科室建设，培育一批深耕基层的医疗技术人才，促进基层名医名科建设，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）覆盖率达到80%以上。实施以奖代补机制，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”、基层名医名科和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），当地政府给予一定奖励。（责任单位：市卫生健康委、市财政局，各区、县〔市〕政府）

4. 推进数字赋能基层卫生健康。以绍兴市区域卫生健康信息平台为支撑，深度对接区域医疗、公共卫生及其他健康相关信息平台，集合公安、民政等多部门数据资源，推进全市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：市卫生健康委、市财政局、市大数据局、市发改委、市委改革办、市建设局，各区、县〔市〕政府）

（二）改革完善“引得来”机制，加强基层卫生人才队伍建设

1. 加强基层医疗卫生机构人员力量。按照中央、省有关基层医疗卫生机构编制配置标准，结合服务人口变化情况，动态调整

基层医疗卫生机构人员编制，允许编制在县域内统筹使用，加强基层医疗卫生机构编制保障。（责任单位：市委编办、市财政局、市人力社保局、市卫生健康委，各区、县〔市〕政府）

2. 激活基层医疗卫生机构用人机制。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、面试或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，支持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：市人力社保局、市财政局、市卫生健康委，各区、县〔市〕政府）

3. 优化岗位管理和职称晋升政策。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，可经职称评审委员会考核认定，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；上述职称晋升政策均在岗位结构比例范围内实施（医共体的中高级专业技术岗位结构比例可按不高于牵头医院等级对应标准核定，越城区暂按二级乙等医院对应标准核定）。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。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。（责任单位：市卫生健康委、市人力社保局、市财政局，各区、县〔市〕政府）

（三）改革完善“留得下”机制，提升基层医务人员薪酬待遇

1. 完善财政补偿机制改革。财政补偿要为推动基层医疗卫生事业健康发展提供保障，确保支出总量可持续增长。鼓励各地以县为单位，明确标准当量固定单价，可随着物价指数变动而调整；符合《浙江省基本公共卫生服务规范》要求的基本公共卫生当量予以足额购买。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、康复、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，促进基层医疗服务由重治病向保健康倾斜。因疫情等不可抗因素造成的工作当量下降，可考虑不可抗因素造成的影响予以适当补

助。对地处边缘乡镇且因服务人口稀少等客观因素造成收入不足以弥补正常运行的，经考核后政府应确保其在编人员平均收入与当地基层医疗卫生机构在编人员的平均收入水平相衔接。（责任单位：市财政局、市卫生健康委，各区、县〔市〕政府）

2. 完善薪酬激励机制。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。基层医疗卫生单位可参照同类全额拨款事业单位设立年终绩效考核奖，经费保障额度根据各区、县（市）财政能力自行确定。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：市人力社保局、市财政局、市卫生健康委，各区、县〔市〕政府）

3. 建立基层全科医生岗位考核奖。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当地县级综合医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。基层医疗卫生机构对引进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，可参考医共体牵头医院或县级医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。（责任单位：市人力社保局、市财政局、市卫生健康委，各区、县〔市〕政府）

4. 建立基层医疗卫生机构院长（主任）年薪制。分步推进基层医疗卫生机构院长（主任）年薪制，同步实施目标管理责任制考核，由医共体作为考核主体，考核方案经县级卫生健康行政部门会同财政、人力社保部门审核后实施。考核指标包括社会效益、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）聘任挂钩，与院长（主任）年薪挂钩，与基层医疗卫生机构绩效工资总量核定挂钩。市卫生健康行政部门会同相关部门对各区、县（市）基层医疗卫生机构目标管理责任制考核工作出台指导性意见并对具体实施进行监督。院长（主任）年薪在单位绩效工资总量外单列核定。（责任单位：市人力社保局、市

卫生健康委、市财政局，各区、县〔市〕政府）

（四）改革完善“守得住”机制，落实村医村卫生室补助政策

1. 落实服务补偿政策。将紧密型一体化管理的村卫生室（以下简称“村卫生室”）纳入财政补偿机制改革购买范围，采取保基本和购买服务相结合的方式给予补偿。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。根据服务人口、产权性质等因素，村卫生室的建设经费由当地财政全额保障；对日常管理运行发生的水费、电费、网络使用费和房屋修缮、设备更新维护等公用支出，以及投保医疗责任保险、意外伤害保险给予适当补助，所需资金由当地财政承担。县级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。（责任单位：市财政局、市卫生健康委，各区、县〔市〕政府）。

2. 健全村医养老保障。积极推行紧密型乡村一体化管理，对具有执业（助理）医师资格、符合事业单位工作人员招聘有关规定的乡村医生，通过定向招聘择优实行“乡聘村用”，纳入乡镇卫生院统一管理，与乡镇卫生院签订聘用合同，按规定参加机关事业单位基本养老保险、工伤保险、失业保险，由乡镇卫生院和乡村医生个人按规定比例共同缴纳参保费用，乡镇卫生院缴费部分由县级财政予以全额补助。鼓励其他在岗乡村医生以社会灵活就业人员身份自愿参加企业职工基本养老保险，县级财政予以适

当补助，其余参保费用由个人缴纳。达到法定退休年龄时累计缴费不足15年的，可以缴费至满15年，按月领取基本养老金；也可以转入城乡居民基本养老保险，按规定享受相应的养老保险待遇。（责任单位：市人力社保局、市财政局、市卫生健康委，各区、县〔市〕政府）

（五）改革完善“干得好”机制，优化基层医务人员执业环境

1．完善医保支持政策。按照“基层首诊、双向转诊、分级诊疗”要求，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，报销比例较其他定点医疗机构提高5—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，报销比例较其他定点医疗机构提高10—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—20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。在医保总额控制范围内，各区、县（市）政府可根据当地实际，按照不超过5%的比例提取预留金，用于支持基层医疗卫生机构开展新技术、新项目等。（责任单位：市医保局、市财政局、市卫生健康委，各区、县〔市〕政府）

2. 健全在职培训机制。健全基层医务人员定期到上级医疗机构进修学习机制，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年到上级医疗机构免费进修学习3—6个月。基层医疗卫生机构可将每年业务收入的3—5%作为人才建设专项资金，用于本单位的人才引进、学历提升和继续教育。对在职完成学历提升的，所在单位按适当比例给予学费补贴。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。（责任单位：市卫生健康委、市财政局，各区、县〔市〕政府）

3. 建立风险分担机制。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。支持县级卫生健康行政部门（县域医共体）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：市卫生健康委、市财政局，各区、县〔市〕政府）

三、保障措施

（一）加强组织领导。建立健全部门联动、创新突破的基层卫生健康综合改革机制。市卫生健康委牵头制定主要指标和重点任务分解清单，各有关部门高度重视卫生健康事业发展，加强部

门协同。各区、县（市）政府要形成推进方案目标和任务落实的强大合力，确保各项政策措施落到实处，推动基层卫生健康事业高质量发展。

（二）加强要素保障。加大政策支持力度，优先落实资金、人才、土地等要素指标，加强与基层卫生健康综合改革的衔接协调。发挥政府在卫生健康事业发展中的主导作用，确保实施本方案所必需的经费纳入同级财政预算，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。其他有关部门要依法依规做好各类资源要素保障。

（三）加强宣传引导。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，营造关心关爱基层医务人员的良好氛围。各区、县（市）政府要及时总结工作经验，宣传改革成效，形成示范带动效应，打造全省乃至全国样板。

（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“健康绍兴 ”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，推动各项工作落地落实。

本方案自 2022 年 3 月 15 日起施行。

抄送：市委、市人大常委会、市政协办公室。

绍兴市人民政府办公室　　2022 年 2 月 16 日印发