

乐政办字〔2023〕14号

**昌乐县人民政府办公室
关于印发昌乐县基层卫生健康综合试验区
建设方案的通知**

各镇（街、区）人民政府（办事处、管委会、管理服务中心），
县政府有关部门、单位：

《昌乐县基层卫生健康综合试验区建设方案》已经县政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

昌乐县人民政府办公室

2023年7月19日

（此件公开发布）

昌乐县基层卫生健康综合试验区建设方案

为加快构建优质高效医疗卫生服务体系，推进我县卫生健康事业高质量发展，不断增强人民群众幸福感和满意度，根据《潍坊市人民政府办公室关于印发潍坊市基层卫生健康综合试验区建设方案的通知》（潍政办字〔2023〕45号）要求，结合我县实际，制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，坚持“以基层为重点”的卫生健康工作方针，加快建立完善分级诊疗制度，全面提升防病治病和健康管理能力，更好满足人民群众新时代全生命周期健康需求，助力富裕和谐幸福昌乐建设。

二、主要目标

（一）构建科学合理就医秩序。全面建立以基层为重点、以健康管理为主线的分级诊疗制度，切实解决人民群众“看病难、看病贵”等突出问题；全面构建以家庭医生为主导的就医秩序，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室、社区卫生服务站就诊率逐步达到65%以上，全县就诊率提高到90%以上、首诊病种达到150种以上。

（二）全面提升基层卫生服务能力。坚持基层机构基本功能

定位，优化服务内涵，创新服务模式，全面提高首诊能力。规划建设3处县域医疗服务次中心，建成3处以上中心村卫生室；实现乡镇卫生院（社区卫生服务中心）在国家基本标准、省提升标准占比分别达到100%和80%，50%以上医疗机构达到国家推荐标准；推动乡镇卫生院（社区卫生服务中心）争创社区医院，确保社区医院、县域医疗服务次中心高效运行，所有村卫生室达到省基层医疗卫生服务能力提升行动三年规划标准要求。

（三）持续优化医疗卫生服务品质。深入开展医防融合，提升基本公共卫生和家庭医生服务质量，为居民提供健康管理服务；家庭医生服务向二级以上医院专科医生拓展，指导家庭医生、专科医生对高血压、糖尿病等慢性疾病人群进行健康管理，提升首诊服务水平。

三、主要内容

以医防融合慢性病管理为切入点，通过家庭医生与专科医生分工协作，打造“以基层为重点”的分级诊疗新路径。

（一）逐步扩大管理病种。以“三高六病”（高血压、高血糖、高血脂、冠心病、脑卒中、肾病综合征、眼底病变、周围神经病变、周围血管病变）为着力点，不断拓展基层医疗卫生机构常见病、多发病管理覆盖率。

（二）优化管理服务团队。组建以临床医生、护士、公卫医师、乡村医生等为核心的家庭医生服务团队。建立医共体、医联体牵头医院为主体、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为枢纽、

家庭医生团队为基础的病种管理联盟，选拔一批单病种管理首席医师。

（三）组织实施病种管理。在二级及以上医疗机构医师指导下，组织家庭医生对病人实施疾病筛查、疾病评估、就医指导、基层首诊、双向转诊、随访服务全链条管理。

（四）加强质控和绩效考核。根据潍坊市单病种群体管理系统病种管理指南，组织首席医师、专科临床医师、家庭医生之间进行同行质控，定期对各医疗机构工作情况开展督导考核，将质控和考核结果作为绩效考核的依据并落实奖惩制度。

四、建设内容

围绕以疾病人群健康管理为核心的分级诊疗体系，聚焦 11 个重点突破方面，推进分级诊疗制度不断完善。

（一）实现服务模式新突破。大力实施“1314”医防融合模式，以重点人群健康管理为核心，积极推进单病种群体管理，实现从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。不断调整优化家庭医生服务团队，履行好“干公卫、做医疗、交朋友”三项职责，以居民需求为导向，以信息化为支撑，加快推进家庭医生个性化签约服务；落实健康积分制，对签约服务的居民健康进行全过程管理，推动管理、队伍、服务、绩效 4 个方面深度融合，实现全方位、全生命周期的健康服务。（责任单位：县卫健局）

（二）实现信息化建设突破。逐步完善全民健康信息平台建设，实现居民健康信息系统互联互通；推广应用单病种群体管理

系统，实现城乡融合、医防融合、数据融合，推进全人群、全生命周期、全链条、全病种、全方位健康管理；整合各领域居民健康数据，推动医疗卫生数据与政府公共数据互相融合，生成居民全生命周期电子健康档案，建立全县居民健康信息数据库。利用5G、物联网等技术，广泛开展联合协同门诊、远程临床、远程心电、远程超声、远程影像及“互联网+医疗、药品、护理”、家庭病床、居家医养等服务，逐步拓展AI健康评估及个性化健康画像、健康指导等服务内容，实现医疗服务智能化、健康管理智慧化，不断加快健康场景应用创新；完善临床医生端居民健康档案调阅和提醒等功能，为家庭医生做好信息查询、开展健康管理提供便利；在家庭医生签约系统中增加医防融合模块，实时追踪医防融合工作进展、质控结果等情况，为绩效评价提供数据支撑。整合全县信息平台数据，进一步扩充开放内容，加快推进健康档案等信息向居民开放进度。（牵头单位：县卫健局，配合单位：县公安局、医保局、大数据中心）

（三）实现机构建设突破。全面落实政府办医职责，各镇（街、区）至少设置1处政府性质的基层卫生院（社区卫生服务中心）；村卫生室、村卫生室服务点逐步实现业务用房产权公有，并纳入乡镇卫生院（社区卫生服务中心）一体化管理；按照“公立为主、社会资本举办为补充”原则，在城区范围内合理设置社区卫生服务站，实施社区卫生服务“中心管站”模式。全面推进基层卫生院（社区卫生服务中心）达标建设，争创一批市级基层特色专科。

全力推进乔官、营丘、鄆都 3 个县域医疗服务次中心建设，推动将医疗服务能力提升至二级综合医院标准；改造院内布局和门诊标准化服务流程，增加相应设施设备，主动承担重大公共卫生事件定点救治任务，努力打造全县区域性医疗救治中心、急诊急救中心、人才培训中心、技术指导中心和公共卫生中心。积极推进紧密型县域医共体建设，进一步细化医共体组建模式、医保基金打包支付、内部运行管理等核心内容，创新医疗卫生服务体系组织形式和服务供给方式。严格落实城乡新建居民区配套建设社区卫生服务用房政策。不断强化村卫生室建设，调整优化布局，高标准建设中心村卫生室，合理设置一般村卫生室和村卫生室服务点，逐步配备智慧诊疗设备和随访设备，利用信息技术手段将优质医疗卫生服务延伸到村级，全面满足患者需求。（牵头单位：县卫健局，配合单位：县委编办、县发改局、自然资源和规划局、住建局、审批服务局、医保局）

（四）实现人才队伍突破。增加基层医疗卫生人才总量，科学核定医疗卫生机构编制，实施“县招、镇管、村用”模式，探索将乡村医生纳入职业化管理体系并完善管理保障措施。严格落实新型家庭医生制度，推进家庭医生队伍正规化、合理化建设，逐步健全全科医生资质和疾病筛查、疾病评估、就诊指导、首诊协助、转诊服务、跟踪随访等能力，不断提高家庭医生服务水平。建立临床首席医师队伍，引导符合条件的二级以上医院医师加入家庭医生队伍，以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务，优化

基层服务供给。探索实施临床首席医师“下乡”计划，将具备二级以上医院高级职称且符合相关条件的退休医生聘任到乡镇卫生院（社区卫生服务中心）。逐步完善基层首席公共卫生医师制度，确保全县范围内乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少配备一名相应资质的专（兼）职公共卫生医师。推进乡村医生执业医师化，到2025年，全县每个村卫生室平均至少配备1名执业（助理）医师。提高乡镇医疗卫生机构专业技术人员职称待遇，按照中级50%、副高级15%、正高级5%的人数比例进行岗位设置，临床首席医师、家庭医生岗位优先落实职称评聘待遇；在乡镇从事专业技术工作10年、20年、30年以上且符合职称申报条件的人员，在申报相应中级、副高级、正高级职称时，不受单位岗位结构比例限制申报，评审通过后，可设置特设岗位予以聘用。实施全科医生、乡村医生和基层骨干医师定向培养工程，加强职业培训，提升基层自身医疗服务能力。（牵头单位：县卫健局、财政局、人社局，配合单位：县医保局）

（五）实现运行保障突破。严格落实现行基层医疗卫生机构投入政策，在合理界定基层医疗卫生机构职能和任务的基础上，对公立基层医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展建设支出，由各镇（街、区）根据基层医疗卫生机构发展规划统筹安排。按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的预算管理办法，准确核定基本医疗服务、基本公共卫生服务及其他经常性收入和人员经费（根据我县同类事业单位人员经费供给标准和基层医疗

卫生机构编制内实有人数核定)、业务经费及其他经常性支出,将经常性收支差额补助纳入县财政预算,并根据绩效考核结果及时拨付。严格落实村卫生室基本医疗服务收入、基本公共卫生服务补助收入等补偿制度,推动基本医疗卫生“网底”健康运行。落实基层医疗卫生机构“两个允许”,建立以服务数量、服务质量、服务结果、居民满意度为核心的薪酬绩效分配方案,原则上将不低于70%的签约服务费用于参与家庭医生签约服务人员的薪酬分配。(责任单位:县卫健局、财政局、人社局)

(六)实现医保支付方式突破。对基层医疗卫生机构发生的门诊慢特病费用实施据实结算;对产生的住院费用,在达到全市平均拨付水平的基础上,依据当期基金收支情况,通过市级统筹资金调剂,适当提高拨付比例。严格落实DIP付费政策,对县、镇医疗机构收治的基层病种患者逐步实现同分同价;逐步提高基层医疗卫生机构一、二级手术分值权重。进一步落实医保差异化支付政策,基层医疗卫生机构政策范围内医保支付比例逐步高于二、三级医院。(责任单位:县医保局、卫健局)

(七)实现中医药服务能力突破。到2025年,实现县级中医医疗机构、乡镇卫生院(社区卫生服务中心)中医馆、基层中医药服务提供、基层中医药人才配备、基层中医药健康宣教五个“全覆盖”。所有乡镇卫生院(社区卫生服务中心)能够按照中医药技术操作规程开展针刺、艾灸等6类10项以上中医药适宜技术;所有社区卫生服务站、80%以上村卫生室能够规范开展4类6项以

上中医药适宜技术和提供中医药服务，不断健全预防保健、疾病治疗和康复一体化基层中医药服务网络。每年向镇、村医疗卫生机构推广 3—5 项中医适宜技术。（牵头单位：县卫健局，配合单位：县医保局）

（八）实现用药管理突破。进一步做好城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理工作，将“两病”患者的用药管理纳入家庭医生签约服务范围，实行“长处方”制度（处方用药量可延长至 12 周）。逐步建立统一的药品采购、供应和配备使用管理机制，探索引入合理用药监测系统，完善乡镇医疗卫生机构药品管理，实现药品供应和药学服务同质化。实行“云药房”制度，达到标准要求的村卫生室可以开展“两病”初级诊治和用药备药、开方、取药服务，满足群众就近拿药需求。探索实施电子处方流转，提高居民用药的可及性和便捷性。（牵头单位：县卫健局，配合单位：县市场监管局、医保局）

（九）实现技术管理突破。以单病种群体管理为抓手，探索城乡医疗技术上下贯通机制，在影像、检验、病理、心电、医保基金保障等方面实现互联互通、互认共享，逐步推进服务同质化。探索公立医院以技术管理为核心的绩效管理体系，坚决破除“唯学历、唯资历、唯职称、唯论文”等职称管理现象，以技术为标准评价专科医生，评价结果作为医院绩效管理的依据并与单病种群体管理系统对接，为双向转诊提供服务。（牵头单位：县卫健局，配合单位：县医保局）

（十）实现医养结合突破。加快农村健康养老服务体系建设，支持乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展老年健康业务，对符合养老服务补助政策的，按规定享受相应补助。到2023年底，全县16家卫生院（社区卫生服务中心）开展1—2种医养结合服务，形成各具特色的医养结合服务模式。鼓励有条件的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）积极开展职工长期护理保险业务和家庭病床、居家护理、安宁疗护等服务项目，打造基层新型医养结合服务模式。（责任单位：县卫健局、民政局、医保局）

（十一）实现管理体制机制突破。进一步强化组织领导，健全党建引领和群众参与的基层卫生健康治理体系，统筹各方力量共同参与，切实推动基层卫生健康高质量发展。将卫生健康工作情况纳入镇（街、区）党政负责人年度述职内容；各镇（街、区）成立社会事务办公室（加挂卫生健康办公室牌子），强化卫生健康管理职能。村卫生室负责人可经法定程序担任村（居）公共卫生委员会副主任，参与村（居）公共卫生健康政策措施的制定落实，实现城乡公共卫生管理“无缝隙、全覆盖”式网格管理新模式。（责任单位：县委组织部、县民政局、卫健局）

五、推进机制

（一）落实主体责任。各有关部门（单位）要加强协作配合，建立“部门联动、创新突破”的基层卫生健康综合机制，形成推进任务目标落实的强大合力，确保各项工作任务和政策举措落到实处。各镇（街、区）要把乡村医疗卫生体系作为五级书记抓乡

村振兴的重要内容，建立健全乡村医疗卫生工作领导体制机制，将基层医疗卫生体系建设纳入经济社会发展规划统筹部署，推动基层卫生健康事业高质量发展。

（二）明确部门职责。建立健全清单化推进机制，着力深化基层卫生关键领域、重要环节改革，推动基层卫生健康工作发展实现新突破。县卫健局牵头负责综合试验区建设，制定全县卫生健康规划和医疗机构设置规划，优化全县医疗资源配置，深化医共体建设，加强医疗服务行为监管，并督促协调有关部门（单位）严格落实各项工作任务；县审批服务局要加强对医疗机构的设置和审批；县医保局要推进医保支付方式改革，不断完善医疗服务价格动态调整政策；县委编办要创新基层卫生编制管理，积极探索事业编制内部挖潜、创新管理的有效方式；县人社局要完善基层医疗卫生机构绩效工资分配机制，根据“两个允许”推动医院合理确定内部薪酬结构；县财政局要做好有关资金保障工作。其他有关部门（单位）要按照职责分工，积极做好基层卫生健康综合试验区建设有关工作。

（三）定期监测评估。建立基层卫生健康综合试验区建设监测、督导指导和绩效评估工作机制，对各镇（街、区）和有关责任部门（单位）进行定期监测评价，并对成效突出的予以通报表扬，全力推动任务落实。疾控机构和公共卫生队伍要切实发挥疾病监测评测中主力军作用，聚焦重大疾病，科学规范开展疾病监测和评价，加强疾病预防控制能力。

抄送：县委各部门，人大常委会办公室，县政协办公室，县法院，
县检察院，县人武部。

昌乐县人民政府办公室

2023年7月19日印发
