

青島市人民政府办公厅关于印发《青島市进一步深化改革促进基层医疗卫生体系高质量发展若干措施》的通知

制发机关	青島市人民政府办公厅	成文日期	2024-11-26
索引号	2534675595576525517	编号	青政办字〔2024〕49号
规范性文件登记号	无		

各区、市人民政府，青島西海岸新区管委，市政府各部门，市直各单位：

《青島市进一步深化改革促进基层医疗卫生体系高质量发展若干措施》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

青島市人民政府办公厅

2024年11月26日

青島市进一步深化改革促进基层医疗卫生体系高质量发展若干措施

为促进全市基层医疗卫生体系高质量发展，根据国家、省深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展有关决策部署和国家基层卫生健康综合试验区建设等要求，结合我市实际，制定如下措施。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持新时代党的卫生与健康工作方针，统筹实施健康中国、乡村振兴战略，以人民健康为中心，坚持城乡统筹、资源下沉、一体化服务和高质量发展，以基层为重点，强化改革创新，努力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。到2025年，全市基层医疗卫生综合改革取得明显进展；到2030年，优先建立与乡村振兴齐鲁样板先行区相匹配的基层医疗卫生高质量健康发展新机制；到2035年，全面建成体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型基层医疗卫生体系。

二、优化配置基层医疗卫生资源

（一）健全基层医疗卫生体系。健全以区（市）级医院为龙头（含中医医院，下同）、乡镇卫生院和社区卫生服务中心为枢纽、村卫生室和社区卫生服务站为基础的基层医疗卫生服务体系。依托医联（共）体统筹调配学科、人力和床位资源，提高区（市）级医院专科专病诊疗以及急危重症抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务能力，推动常见病诊疗人力及床位下沉基层，强化县域医疗服务次中心、城市社区医院的建设布局，2025年年底前，形成方便可及的基层社区“15分钟健康服务圈”。

（责任单位：市卫生健康委、市人力资源社会保障局。列第一位的为牵头单位，其他单位按职责分工负责；每项任务均需各区、市政府落实，不再逐一列出，下同）

（二）建设紧密型县域医共体。围绕“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标，建立市、区（市）政府主导，部门、镇（街道）和县域医共体成员单位参与的紧密型县域医共体建设协同推进机制。完善市级层面支持县域医共体建设政策措施，指导区（市）因地制宜制定建设方案。压实区（市）政府主体责任，统筹区域内各级各类医疗卫生机构，优化县域医共体组织架构和数量，除人口较多或面积较大的，原则上每区（市）组建不超过2个县域医共体。推进区（市）放权赋能、加大投入，实现县域医共体“六统一”（人事、财务、资产、业务、药品耗材目录和配送）管理，开展紧密型县域医共体医保基金“打包支付”，试点基本公共卫生补助资金“打包支付”，实行医防融合一体化健康服务。区（市）要围绕资源共享、远程服务、体系内管理和体系外监管搭建“数字医共体”信息平台。2025年年底前，黄岛区、城阳区、即墨区、胶州市、平度市、莱西市基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的紧密型县域医共体，县域内基层门急诊人次占比达到65%以上。（责任单位：市卫生健康委、市委编办、市财政局、市人力资源社会保障局、市医保局）

（三）布局城市社区卫生服务网络。健全以公立社区卫生服务中心为中心、社区医院为支撑、社区卫生服务站为网底、家庭医生服务点为补充的新型城市社区卫生服务体系。原则上以街道办事处范围或3至10万居民规划设置社区卫生服务中心，其中公立医院延伸举办的社区卫生服务中心可参照政府办社区卫生服务中心配置房屋设施设备、给予运行补助。在常住人口超过10万人的街道可增设1至2所社区卫生服务中心，或合理配置社区卫生服务站，逐步在城市小区设置家庭医生服务点。统筹规划社区卫生服务设施用房配套建设，并无偿移交区（市）政府。引导社会办社区卫生服务机构实行基本药物制度并给予基本药物补助。到2030年，街道公立社区卫生服务中心覆盖率达到100%。（责任单位：市卫生健康委、市委编办、市发展改革委、市财政局、市自然资源和规划局）

（四）统筹乡村医疗卫生机构转型管理。打破城乡基层医疗卫生机构设置界限，乡镇改为街道后，原乡镇卫生院应逐步调整为社区卫生服务中心，因所在区域医疗资源较紧张暂不具备调整条件的，可保留乡镇卫生院建制，按乡镇卫生院标准核定编制。已调整为社区卫生服务中心且仍承担原乡镇卫生院医疗服务职能的，人员编制可按照社区卫生服务中心编制标准上限予以核定，并加快建成社区医院。村卫生室转为社区卫生室，实行“人、财、物”一体化管理的可继续按照村卫生室相关政策进行统一管理。符合相关标准的中心村卫生室，可设置为社区卫生服务站。（责任单位：市委编办、市财政局、市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市行政审批局）

（五）建设一体化基层卫生健康信息平台。以市、区（市）两级全民健康信息平台为支撑，以居民健康服务利用和家庭医生健康管理为核心，以乡镇卫生院或社区卫生服务中心为枢纽，以区（市）为单位建立基本医疗、基本公共卫生、家庭医

生服务等多业务融合一体的基层卫生健康应用平台，实现业务、数据、服务一体整合，深度协同。扩大市级服务供给，丰富线上服务内容，推动家庭医生“健康守护一张网”、全市基层智医助理等项目建设，提高远程医疗、物联网等技术、设备在基层覆盖范围。2025年年底前，基本建成可靠高效、紧密协同、一体融合的基层卫生信息化建设格局。（责任单位：市卫生健康委、市发展改革委、市大数据局）

三、强化提升基层医疗卫生机构服务能力

（一）建立优质资源下沉帮扶基层机制。将指导基层、下沉服务、接收基层人员免费进修作为区（市）级（含）以上各类公立医院的基本工作任务。建立城乡协同、以城带乡的梯次帮扶工作机制，城市三甲综合医院划片包联区（市）医疗机构、县域医共体内逐级下沉帮扶，采取人员“组团式”、专业“集成式”及派驻业务院长等方式精准卫生支农。依托城市医疗集团推进人员、技术、管理、服务下沉帮扶城市社区卫生服务机构，将专家号源、大型设备、住院床位等医疗资源预约下沉基层，通过专家派驻、专科共建、专业协作等方式，帮助基层医疗卫生机构实现“一机构一特色”。自2024年起，每年下沉支农人员不少于1000人。（责任单位：市卫生健康委、市教育局）

（二）提升乡村医疗卫生服务能力。

1.提升乡镇卫生院服务能力。原则上每个镇设置1所政府举办的卫生院，在离主城区位置偏远、人口较多的镇，按照二级综合医院标准规划建设县域医疗服务次中心。推进乡镇卫生院分类管理，提高建设和装备标准，统筹大规模设备更新，推进电子计算机断层扫描仪器（CT）、直接数字化X射线摄影系统（DR）、彩超、全自动生化分析仪、血凝仪、眼底检查、颈动脉斑块检查等设备应配尽配，提升特色专科服务能力。（责任单位：市卫生健康委、市财政局、市自然资源和规划局）

2.夯实村级医疗服务网底。统筹规划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，全面推进一体化村卫生室达到有观察诊查床、有智慧随访设备、有康复理疗设备、有必要的检查设备、有卫生厕所和冷暖空调；支持改扩建业务用房，有条件的区（市）新建一般村卫生室房屋面积不应低于100平方米，根据功能定位配备智慧化随访、康复理疗设备、心电图机等必需设备。2025年年底前，一体化村卫生室产权公有率达到100%。（责任单位：市卫生健康委、市财政局、市自然资源和规划局、市农业农村局）

3.加强乡村急诊急救能力建设。推进基层胸痛、卒中救治单元建设，为镇（街道）配齐救护车及急救设施设备，依托县域医共体牵头医院，建立上下联动的急救应急处置机制，加强乡村医生等基层人员急救技能培训。2025年年底前，实现乡镇卫生院胸痛单元全覆盖，提升基层急危重症早期识别、救治与向上转诊能力。（责任单位：市卫生健康委）

（三）推进城市社区卫生服务机构提档升级。依据国家及省有关规定，原则上新建社区卫生服务中心按照社区医院标准建设。在此基础上，高标准建设社区医院，建筑面积不小于5000平方米。现有社区卫生服务机构可依托城区闲置楼宇通过改扩建逐步达到面积要求。依托医联（共）体推进城市社区卫生服务机构全科、儿科、康复、精神心理、医养结合等特色专科建设和适老化、适儿化改造，鼓励有条件的配备智慧随访、康复理疗、健康一体机、自动体外除颤仪（AED）等设备，加强公立社区卫生服务中心对不同举办主体社区卫生服务站的一体化业务管理。（责任单位：市卫生健康委、市财政局、市自然资源和规划局、市医保局）

（四）提升基层医疗卫生机构中医药服务。争创1—2个全国基层中医药工作示范县，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。到2025年年底，100%社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够提供不低于6类10项中医药适宜技术服务，100%社区卫生服务站和90%村卫生室能够提供不低于4类6项中医药适宜技术服务。推进国家标准中医馆、中医阁建设，2025年年底前，50%社区卫生服务中心、乡镇卫生院建成符合国家提升建设标准的中医馆，20%社区卫生服务站和村卫生室建成符合国家标准中医阁。（责任单位：市卫生健康委、市财政局）

（五）扩展基层慢病医防融合一体化服务。优化家庭医生团队组成，将上级医疗卫生机构专科医生、公共卫生人员、社区网格员等纳入团队，建立全专联合、医防融合、医养结合的家庭医生队伍；做实家庭医生签约服务，全面推开功能社区签约服务，明确家庭医生团队双向转诊职责及健康管家定位。围绕“防治康”一体化健康管理目标，做好老年人、“三高一慢”等重点人群院前、院中、院后一体化、连续化服务，推进“三高一慢”等基层慢病单病种管理中心建设，探索构建单病种医防融合服务规范和群体健康管理标准体系。推进医防融合服务，加强区（市）级医院和基层医疗卫生机构公共卫生科室标准化建设，探索临床医师和公共卫生医师互派锻炼，开展疾控机构参与医共体和公共卫生业务院长试点工作，落实基层医疗卫生机构公共卫生责任清单。2025年年底前，乡镇卫生院和社区卫生服务中心全部完成医防融合标准化服务流程改造，重点人群签约率达到90%。（责任单位：市卫生健康委、市财政局、市医保局）

四、发展壮大基层医疗卫生人才队伍

（一）盘活用好区域编制资源。以区（市）为单位，每5年动态调整乡镇卫生院编制总量。“十四五”期间，按照常住人口1—1.5‰核定乡镇卫生院编制，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；城市社区卫生服务机构按照最高不超过服务人口1‰的标准进行编制核定，乡镇卫生院和社区卫生服务中心用于专业技术人员的编制不低于编制总额的90%。优先保障基层医疗卫生机构用人需求，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池编制予以保障。统筹使用区（市）级医院备案制人员，在县域医共体牵头医院新进人员中，设定5—10%的服务基层定向岗位，服务期不少于2年。（责任单位：市委编办、市人力资源社会保障局、市卫生健康委）

（二）加强基层卫生人才培养（训）。

1.加大人才引进培养力度。推进落实基层医疗卫生机构人才“县管乡用”机制。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基层急需紧缺专业本科以上学历人员，可采取面试（技能操作）或直接考察等方式公开招聘，允许区（市）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，降低或不设开考比例划定合格分数线。组织基层医疗卫生机构参与校园招聘或开展基层专场校园招聘，落实基层卫生职称评审岗位聘用倾斜政策，建立基层医疗卫生机构管理人员定期培训制度，全面落实公费医学生培养政策。加大公共卫生人才招引力度，到2025年，全市乡镇卫生院（社区卫生服务中心）公共卫生人员占专业技术人员的比例不低于25%。（责任单位：市卫生健康委、市委编办、市人力资源社会保障局）

2.加强全科医生培养培训。深入实施全科医生转岗和全科医学专业住院医师规范化培训，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、中医专业硕士研究生同等对

待。健全公共卫生医师制度，强化基层全科医生队伍建设，基层医疗卫生机构选聘首席公共卫生医师和首席全科医师，区（市）可结合实际给予补助，2025年年底前，全市每万人口全科医生达到4人。各区（市）要依托医联（共）体面向基层医疗卫生机构设立基层医务人员全科技能实训基地。（责任单位：市卫生健康委、市人力资源社会保障局）

（三）建立乡村医生职业化转型机制。按照常住人口1—1.5‰配备乡村医生，推进乡村医生订单定向培养，所需资金由市、区（市）财政承担。全面落实“乡聘村用”，可利用基层医疗卫生机构空编招聘医学专业大专及以上学历人员到村卫生室工作。同等条件下乡镇卫生院（社区卫生服务中心）优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生。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，鼓励新进大专及以上学历的乡村医生考取执业（助理）医师资格，区（市）可结合实际给予补助。开展乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动，依托省内医学院校，试点推进在岗乡村医生提升学历层次。村卫生室功能设置应与其人员医师化程度相匹配，执业（助理）医师在村（社区）卫生室执业期间，执业范围可加注全科医学专业。2025年年底前，乡村医生中具备执业（助理）医师、乡村全科执业助理医师资格人员比例达到60%以上。（责任单位：市卫生健康委、市人力资源社会保障局、市行政审批局）

五、完善基层医疗卫生机构运行保障机制

（一）落实基层卫生投入政策。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，由市、区（市）两级财政根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排；人员培训、招聘等能力提升所需支出，由市、区（市）两级财政根据人才培训规划和人才招聘计划等合理安排补助；乡村医疗卫生服务能力提质增效三年行动所需资金，由市、区（市）两级在统筹现有资金、资源基础上保障投入。（责任单位：市卫生健康委、市财政局）

（二）探索建立“公益一类保障、公益二类管理”补偿与绩效分配机制。

1.完善机构运行补助政策。政府办基层医疗卫生机构（包括乡镇卫生院、政府办社区卫生服务机构）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。各区（市）落实投入政策，综合考虑基层医疗卫生机构地理交通、服务规模、诊疗能力及周边居民需求等因素，灵活调整不同机构人员经费补偿比例，健全基层医疗卫生机构人员补偿经费动态调整、分类保障机制，鼓励有条件的以区（市）为单位将乡镇卫生院人员经费补偿比例逐步提高到100%。（责任单位：市卫生健康委、市财政局、市人力资源社会保障局）

2.合理核定绩效工资总量。按照“允许医疗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，统筹平衡与区（市）公立医院薪酬水平的关系，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量。允许将不低于70%的签约服务费用于激励家庭医生团队，提取的激励资金纳入绩效工资总量管理，不作为绩效工资调控基数。允许基层医疗卫生机构从核定的收支结余中提取不低于60%用于人员激励，提高基层全科医生待遇，在内部分配时向全科医生倾斜，全科医生工资水平与区（市）级公立综合医院同等条件临床医生工资水平相衔接。（责任单位：市人力资源社会保障局、市财政局、市卫生健康委）

3.建立激励约束机制。依据国家加强基层医疗卫生机构绩效考核的指导意见，细化绩效考核指标体系，精准开展基层医疗卫生机构绩效考核工作。强化考核结果应用，落实“双考核、双挂钩”要求，作为财政补助、薪酬总量核定等重要依据。基层医疗卫生机构对内部科室及人员进行考核，考核结果与医务人员绩效工资分配挂钩。（责任单位：市卫生健康委、市财政局）

局、市人力资源社会保障局、市医保局)

(三) 提升村卫生室及乡村医生保障待遇。落实一体化村(社区)卫生室公益性运行补助,每个村卫生室不低于3000元/年,鼓励区(市)结合实际按照不低于以往补助标准进行调整、提高。以区(市)为单位为本区域村卫生室购买医疗责任险,所需资金由市、区(市)两级财政统筹安排。按规定将符合条件的一体化村(社区)卫生室纳入医保定点协议管理,并开通医保联网结算,开通及运维费用由区(市)财政承担。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、一般诊疗费等政策,根据执业资格、能力水平等,分类确定待遇水平,动态调整补助标准,逐步提高乡村医生收入。自2025年起,乡村医生基本药物补助标准提高到每人每年16000元,所需资金由市、区(市)两级财政统筹安排。全面落实在岗乡村医生社会保障和老年乡村医生生活补助政策。(责任单位:市卫生健康委、市财政局、市医保局)

(四) 提高基层医疗卫生机构医保水平。

1.推动医保政策向基层医疗卫生机构倾斜。合理提高基层医疗卫生机构的医保总额预算指标,年度新增医保基金重点向基层医疗卫生机构倾斜。以“三高一慢”等基层常见慢性病为突破口,试点推进基层日间病房服务模式。(责任单位:市医保局、市卫生健康委)

2.加强基层医疗卫生机构医保支付方式改革。对达到“六统一”标准的紧密型县域医共体,实施医保基金按人头总额付费。将村级医保服务纳入网格化服务管理,把医保基金监管纳入镇(街道)综合监管体系,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。结合基层医疗卫生机构诊疗现状,逐步将常见病、多发病纳入DRG基层病组(种)范围,2025年年底,DRG基层病组不少于20个。(责任单位:市医保局、市卫生健康委)

六、加强组织保障

各级各相关部门要坚持把基层医疗卫生体系建设,特别是乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴的重要内容,积极纳入当地经济社会发展规划,优先统筹部署。结合实际细化、实化工作重点和实施细则,建立卫生健康、机构编制、发展改革、教育、财政、人力资源社会保障、自然资源和规划、农业农村、医保等部门齐抓共管的工作推进机制。建立基层医疗卫生体系高质量发展督导评估机制,明确各项指标并动态调整。建立多方参与的筹资机制,统筹用好财政补助、国债项目、慈善捐助等资金来源。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。