# 新昌县深化基层卫生健康综合改革实施方案

（征求意见稿）

为推进我县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县域范例相匹配的基层卫生服务体系，更好地满足群众健康服务需求，根据《绍兴市深化基层卫生健康综合改革实施方案》，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”的新时代党的卫生与健康工作方针，加快落实省第十五次党代会“着力加强基层医疗卫生体系建设”的要求，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、可借鉴的基层卫生健康工作县域示范标杆。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）围绕“提能级”，打造优质高效基层医疗卫生服务体系

1.建设高水平县域医共体。围绕全面建设高水平县级医院目标，持续深化县域医共体建设，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“两员一中心一团队”工作机制，健全医疗机构与疾控、妇幼、监督等专业公共卫生机构密切协作机制，进一步落实公共卫生职责。（责任单位：县卫生健康局、县财政局、县人力社保局、县医疗保障局）

2.推动基层医疗卫生机构提档升级。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，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。推进医共体分院打造以心脑血管、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。深化基层名医工作室和基层特色科室建设，打造明星级基层医疗卫生单位，基层名医名科建设覆盖率达到80%以上。实施以奖代补机制，对达到“社区医院或二级综合医院医疗服务能力水平”的乡镇卫生院（社区卫生服务中心），县财政给予每家30万元的奖励；对达到“推荐标准”、基层名医名科（市级及以上）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），县财政分别给予每家15万元的奖励。（责任单位：县卫生健康局、县财政局，各乡镇街道）

3.筑牢村级医疗卫生服务“网底”。组织实施村级医疗卫生服务体系优化提升行动，打造农村20分钟医疗卫生服务圈，通过点式医疗（村卫生室）为主，巡回医疗、远程医疗等方式为补充的服务模式，确保群众就近就便享受基本医疗卫生服务。加快40个鼓励发展村医疗卫生服务升级，逐年推进有条件的村开展党务、政务、商务、服务、医务“五务合一”试点，进一步优化推进适当发展村和转型发展村医疗卫生服务能力建设，实现村级医疗卫生服务网点有效覆盖、规范覆盖。加强医疗卫生用房保障，村卫生室（社区卫生服务站）的服务用房由属地乡镇（街道）、村免费提供或改造。(责任单位：县卫生健康局、县发改局、县财政局、县人力社保局、县农业农村局、县医疗保障局，各乡镇街道）

（二）围绕“强供给”，提升基层医疗卫生服务能力

1.深化基本公共卫生服务。逐年提高人均基本公共卫生服务经费财政补助标准，持续优化按标化工作当量购买基本公共卫生服务方案。实施重点人群健康关爱工程，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70%以上,在基层医疗卫生机构门诊就诊率65%以上。健全由医共体总院专科医生、分院全科医生共同组建“全专联合”家庭医生团队，建立家庭医生签约服务工作新机制，提升家庭医生签约服务质量。推进“互联网+签约服务”，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，人民群众健康获得感普遍增强。（责任单位：县卫生健康局、县财政局）

2.加强中医药服务供给。巩固和深化“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，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）提供6类中医适宜技术服务全覆盖，基层中医诊疗人次占总诊疗人次的30%以上；85%的社区卫生服务站、村卫生室提供4类中医适宜技术服务。对达到全国基层中医药工作先进县（中医馆服务内涵建设标准）要求的乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心），县财政分别给予每家10万元的奖励。（责任单位：县卫生健康局、县财政局）

3.推动一老一小健康服务。推进积极应对人口老龄化国家战略和高质量发展建设共同富裕示范区，着力打造“浙里康养”新昌“一老一小”金名片。统筹推进老年健康促进行动，切实提高老年人健康水平。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。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，基层医疗卫生机构开展“医、防、护”三位一体的儿童健康服务中心建设，创建示范儿童健康服务中心1家，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。积极申报省级普惠托育基本公共服务先行试点，给予普惠性托育服务一定的政策保障。创新公卫服务供给模式，为婴幼儿提供医疗、保健、预防接种、养育风险筛查、家访等服务，探索纳入基本公共卫生当量予以足额购买。（责任单位：县卫生健康局、县民政局、县医疗保障局、县大数据中心、各乡镇街道）

（三）围绕“重保障”，加强基层卫生人才队伍建设

1.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，结合服务人口变化情况，动态调整基层医疗卫生机构人员编制，并统筹使用。加强基层医疗卫生机构编制保障，对公共卫生工作任务较重或地广人稀、交通不便的边远乡镇，编制配备可适当增加。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。建立健全乡村医生（基层）卫生队伍有机更新机制，通过全科执业医师下沉、社会招聘、定向培养等方式推动村卫生室（社区卫生服务站）服务人员更新补缺，按每个村卫生室至少一名乡村医生的标准配置。逐步推行乡村医生“乡聘村用”，编制给予适当保障，招聘的乡村医生经费按实际发放标准由县财政保障。县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：县委编办、县财政局、县人力社保局、县卫生健康局）。

2.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；上述职称晋升政策均在岗位结构比例范围内实施（医共体成员单位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）。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：县人力社保局、县财政局、县卫生健康局）

3.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，可参考医共体牵头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。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%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。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。县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、全科医生岗位考核奖、学历提升、进修培训和继续教育等。（责任单位：县财政局、县人力社保局、县卫生健康局）

（四）围绕“促变革”，推进数字化健康新服务

1.推进数字赋能基层卫生健康。以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。（责任单位：县卫生健康局、县财政局、县大数据局、县发改局、县委改革办）

2.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：县卫生健康局、县财政局、县大数据管理中心、县发改局、县委改革办、县建设局、县农业农村局）

（五）围绕“优政策”，优化基层医疗卫生保障机制

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，标准当量固定单价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，基本医疗工作当量年增长率不超过30%。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，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，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。对因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：县财政局、县卫生健康局）

2.加强医保政策支持。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分别提高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分别提高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再提高10-45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，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，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：县医疗保障局、县财政局、县卫生健康局）

3.深化薪酬激励机制。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。基层医疗机构要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。基层医疗卫生单位在编在岗人员的年终绩效考核奖，在原来的基础上增加3000元，按照岗位考核结果在单位内部实行绩效分配。探索实施基层医疗卫生机构院长（主任）年薪制，实施目标管理责任制，院长（主任）年薪在单位绩效工资总量外单列核定。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：县人力社保局、县财政局、县卫生健康局）

4.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：县卫生健康局、县财政局、县公安局、各乡镇街道）

三、实施步骤

（一）启动阶段（2022年3月—2022年8月）。按照《绍兴市深化基层卫生健康综合改革实施方案》深入开展调研，制定我县基层卫生健康综合改革实施方案，明确工作目标，出台相关配套政策。召开工作部署暨动员大会，启动推进各项工作。

（二）实施阶段（2022年9月—2023年12月）。按照实施方案全面推进基层卫生健康综合改革工作，加强业务指导，按要求上报实施进展情况。开展基层卫生健康综合改革工作监测和中期评估，确保有效完成各项重点任务。

（三）完善阶段（2024年1月—2025年12月）。围绕市基层卫生健康综合改革要求，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。建立健全部门联动、创新突破的基层 卫生健康综合改革机制。县卫生健康局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。各部门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。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，相关指标纳入各部门年终绩效考核，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\*月1日起施行。

附件：1.新昌县深化基层卫生健康综合改革领导小组名单

2.新昌县深化基层卫生健康综合改革重点任务清单

附件1

新昌县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，经县政府研究决定，成立新昌县深化基层卫生健康综合改革领导小组，组成人员名单如下：

组 长：王奇洲

副组长：王越晟

成 员：县委办、县府办、县委宣传部、县委编办、县委改革办、县发改局、县公安局、县民政局、县财政局、县人力社保局、县建设局、县农业农村局、县卫生健康局、县医疗保障局、县大数据管理中心，各乡镇（街道）主要负责人。

县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，县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

新昌县深化基层卫生健康综合改革重点任务清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **重点任务** | | **工作内容** | **责任单位** |
| 一、打造优质高效基层医疗卫生服务体系 | 1.建设高水平县域医共体 | 围绕全面建设高水平县级医院目标，持续深化县域医共体建设。 | 县卫生健康局、县财政局、县人力社保局、县医保局 |
| 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“两员一中心一团队”工作机制，健全医疗机构与疾控、妇幼、监督等专业公共卫生机构密切协作，进一步落实公共卫生职责。 |
| 2.推动基层医疗卫生机构提档升级 | 深入开展“优质服务基层行”活动，100%的乡镇卫生院(社区卫生服务中心)达到“基本标准”，40%达到“推荐标准”，  20%建成社区医院或达二级综合医院医疗服务能力水平。 | 县卫生健康局、县财政局，各乡镇街道 |
| 推进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。 |
| 深化基层名医工作室和基层特色科室建设，基层名医名科建设覆盖率达到80%以上。 | 县卫生健康局 |
| 3.筑牢村级医疗卫生服务“网底” | 组织实施村级医疗卫生服务体系优化提升行动，打造农村20分钟医疗卫生服务圈，确保群众就近就便享受基本医疗卫生服务。 | 县卫生健康局、县发改局、县财政局、县人力社保局、县农业农村局、县医保局，各乡镇街道 |
| 逐年推进有条件的村开展党务、政务、商务、服务、医务“五务合一”试点，进一步优化推进适当发展村和转型发展村医疗卫生服务能力建设，实现村级医疗卫生服务网点有效覆盖、规范覆盖。 |
| 加强医疗卫生用房保障，村卫生室（社区卫生服务站）的服务用房由属地乡镇（街道）、村免费提供或改造。 |
|  | 1.深化基本公共卫生服务 | 逐年提高人均基本公共卫生服务经费财政补助标准，持续优化按标化工作当量购买基本公共卫生服务方案。 | 县卫生健康局、县财政局 |
| 实施重点人群健康关爱工程，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70%以上。 |
| 基层医疗卫生机构门诊就诊率65%以上。 | 县卫生健康局 |
| 健全由医共体总院专科医生、分院全科医生共同组建“全专联合”家庭医生团队，建立家庭医生签约服务工作新机制，提升家庭医生签约服务质量。 | 县卫生健康局 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **重点任务** | | **工作内容** | **责任单位** |
|  |  | 推进“互联网+签约服务”，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。 | 县卫生健康局 |
| 二、提升基层医疗卫生服务能力 | 2.加强中医药服务供给 | 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。 | 县卫生健康局、县财政局 |
| 深入推进中医药融入社区健康服务一体化发展，实现中医药在家庭医生团队服务中的全覆盖。 | 县卫生健康局 |
| 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 | 县卫生健康局 |
| 实现乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心）提供6类中医适宜技术服务全覆盖，基层中医诊疗人次占总诊疗人次的30%以上；85%的社区卫生服务站、村卫生室提供4类中医适宜技术服务。 | 县卫生健康局 |
| 3.推动一老一小健康服务 | 老年人健康管理率达到75%以上。 | 县卫生健康局 |
| 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。 | 县卫生健康局、县民政局、县医保局、县大数据中心、各乡镇街道 |
| 基层医疗卫生机构开展“医、防、护”三位一体的儿童健康服务中心建设，创建示范儿童健康服务中心1家，乡镇（街道）婴幼儿照护服务机构基本全覆盖。积极申报省级普惠托育基本公共服务先行试点，创新公卫服务供给模式，为婴幼儿提供医疗、保健、预防接种、养育风险筛查、家访等服务，探索纳入基本公共卫生当量予以足额购买。 |
| 三、加强基层卫生人才队伍建设 | 1.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，动态调整基层医疗卫生机构人员编制。 | 县委编办 |
| 加强基层医疗卫生机构编制保障，对公共卫生工作任务较重或地广人稀、交通不便的边远乡镇，编制配备可适当增加。 | 县委编办 |
| 优化落实基层医疗卫生机构人员招聘政策。 | 县卫生健康局、县人力社保局、县委编办、县财政局 |
| **重点任务** | | **工作内容** | **责任单位** |
|  |  | 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。 | 县卫生健康局、县人力社保局、县委编办、县财政局 |
|  | 2.优化岗位管理和职称晋升政策 | 优化岗位设置，逐步提高基层医疗卫生机构中高级专业技术岗位结构比例。 | 县卫生健康局、县人力社保局、县财政局 |
| 落实基层医疗卫生人员职称晋升优惠政策。 |
| 落实累计服务满 30 年基层卫生技术人员退休一次性退休  补贴政策。 | 县人力社保局、县财政局 |
| 3.优化人才引进和进修培训政策 | 落实基层医疗卫生机构人才引进支持政策。 | 县人力社保局、县卫生健康局、县财政局 |
| 落实基层医务人员进修学习鼓励支持政策。 |
| 建立医疗卫生人才建设专项资金，用于医疗卫生单位人才引进、学历提升、进修培训和继续教育。 |
| 每万常住人口全科医生数达到5人以上。 | 县卫生健康局 |
| 四、推进数字化健康新服务 | 推进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，逐步建立全民健康数字化管理新模式。 | 县卫生健康局、县财政局、县大数据管理中心、县发改局、县委改革办、县建设局、农业农村局 |
| 分批次打造智慧化村卫生室（社区卫生服务站）。 |
| 五、优化基层医疗卫生保障机制 | 1.完善财政补偿机制改革 | 深化基层医疗机构财政补偿机制改革，逐步提高扩大“保一块”投入范围和力度。 | 县财政局 |
| 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。 |
| 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。 |
| 2.加强医保政策支持 | 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。 | 县医保局、县财政局、县卫生健康局 |
| **重点任务** | | **工作内容** | **责任单位** |
|  |  | 在医共体医保经费总额预算内，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。 | 县医保局、县财政局、县卫生健康局 |
|  | 3.深化薪酬激励机制 | 落实基层医疗卫生机构财政保障机制。 | 县财政局 |
| 基层医疗机构要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。 | 县卫生健康局 |
| 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。 | 县卫生健康局 |
| 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。 | 县卫生健康局、县财政局 |
| 4.建立风险分担机制 | 建立医疗风险基金，设立医疗风险基金账户 | 县卫生健康局、县财政局 |
| 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。 | 县公安局、各乡镇街道 |