

青州市人民政府办公室

青政办字〔2023〕19号

青州市人民政府办公室 关于印发《青州市基层卫生健康综合试验区 先行先试区建设方案》的通知

各镇（街道）人民政府（办事处），市属开发区、发展区，市直各部门、单位：

《青州市基层卫生健康综合试验区先行先试区建设方案》已经市政府研究同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

青州市人民政府办公室

2023年7月2日

青州市基层卫生健康综合试验区 先行先试区建设方案

为推进基层卫生高质量发展，建立健全分级诊疗制度，根据省医改办《关于开展省级基层卫生健康综合试验区建设的通知》（鲁医改办字〔2022〕2号）及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，结合我市实际，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，坚持以人民为中心的发展思想，全面贯彻“以基层为重点”的卫生健康工作方针，聚焦群众健康需求，突出疾病人群健康管理，探索分级诊疗制度实现形式，构建优质高效整合型医疗卫生服务体系，增强群众看病就医获得感，更好地为经济社会发展和人民健康服务。

二、基本原则

（一）系统集成。围绕疾病人群健康管理全过程，实现城乡融合、医防融合、技管融合、全专融合、数字融合，更加注重改革的系统性、整体性、协同性，加强政策与措施、功能与平台、资源与力量整合。

（二）创新突破。以信息化、数字化、智能化、智慧化为支撑，更加注重体制机制、治理能力、服务模式的改革创新，推进

基层卫生现代化发展。

（三）精细务实。坚持以需求为导向，以居民健康需求引导卫生资源利用，以资源利用带动新一轮资源筹集，使居民医疗需求和就医流程有专人管理，实现对疾病、患者、就医全方位精细化管理。

三、主要目标

（一）分级诊疗制度健全完善。以基层为重点、以健康管理为主线的分级诊疗制度全面建立，实现系统运行。以家庭医生为主导的就医秩序全面构建，基层就诊率每年提升 3 个百分点左右，逐步达到 65%以上，县域内就诊率提高到 90%以上、基层首诊病种达到 150 种以上。

（二）基层卫生服务能力全面提升。与分级诊疗制度相适应，坚持以标准引领基层卫生服务体系建设，全面提升基层首诊能力。规划建设县域医疗服务次中心 1 处，100%的乡镇卫生院、社区卫生服务中心达到国家基本标准，80%以上机构达到省提升标准，50%以上机构达到国家推荐标准；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，建成中心村卫生室 34 处以上。

（三）医疗卫生服务品质不断优化。赋予家庭医生新的职责，为居民提供以就医指导为核心的健康管理服务；赋予二、三级医院专科医生新的职责，通过制定和实施单病种群体管理指南，指

导家庭医生对疾病人群进行健康管理，指导基层专科医生提升首诊服务水平。

四、主要内容

在全人群健康管理的基础上，以“三高共管六病同防”医防融合慢性病管理工作为切入点，积极探索整合型医疗卫生服务新模式，通过信息化赋能，由家庭医生对每一个患者进行全链条健康管理，由专科医生把患有同一种疾病的病人作为一个群体进行管理，打造“以基层为重点”的分级诊疗新路径。

（一）确定管理病种。根据疾病谱和死因顺位，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）为切入点，确定重点疾病为管理病种，逐步覆盖基层医疗卫生机构常见病、多发病。

（二）确定首席医师。建立三级医院为主体、二级医院为枢纽、一级医院为基础的病种管理联盟，由三级医院或二级医院按照标准要求选拔单病种管理首席医师。

（三）制定病种管理指南。由病种管理首席医师组织，临床专科医生、家庭医生、公卫医师参与，共同制定单病种管理指南，主要包括：疾病筛查规范、疾病评估标准、就医指导意见、基层首诊要求、双向转诊规则、随访服务指引以及临床路径、质量控制、健康教育、健康指导等全链条管理要求。

（四）组织实施病种管理。以镇（街道）为单位，以家庭医

生为核心，在上级医师指导下，对每一个病人实施疾病筛查、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。

（五）加强质控和绩效考核。根据病种管理指南，组织首席医师、专科临床医师、家庭医生之间进行同行质控，卫生健康行政部门针对发现的问题进行指导和监管，由机构负责绩效考核。质控情况作为卫生健康行政部门绩效考核的依据。

五、保障措施

围绕以疾病人群健康管理为核心的分级诊疗体系，力求实现十个方面的突破，推进分级诊疗制度不断完善。

（一）实现信息化建设突破。完善市县两级全民健康信息平台，加快各级各类居民健康信息系统之间互联互通，推广应用单病种群体管理系统，不断强化全人群、全生命周期、全链条健康管理功能；整合各领域的居民健康数据，推动医疗卫生数据与政府公共数据的融合贯通，生成居民全生命周期电子健康档案，建立区域健康信息数据库。在此基础上，通过人工智能、区块链、元宇宙等前沿技术与医学知识、健康要素的复合运用，加快健康场景应用创新，利用 5G、物联网、互联网等技术，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，提供 AI 健康评估及个性化健康画像、健康指导，拓展服务内容，优化服务流程，实现医疗服务智能化、健康管理智慧化，以人工智

能高水平应用赋能基层医疗卫生机构。（市卫健局负责，市公安局、市医保局、市大数据局配合）

（二）实现机构建设突破。全面落实政府办医职责，所有镇（街道）都有至少 1 处政府举办的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）；农村卫生室、服务点逐步实现业务用房产权公有，并纳入卫生院一体化管理；城区合理设置社区卫生服务站，原则以公立为主、社会资本举办为补充，并实施社区卫生服务“中心管站”模式。全面推进乡镇卫生院、社区卫生服务中心达标建设，超额完成国家和省规定任务指标要求，培育 10 处以上市级基层特色专科。全力推进县域医疗服务次中心建设，将服务能力提升至二级综合医院标准，急诊急救、手术、住院等服务能力显著增强；改造院内布局流程，完善相关设施设备，承担重大公共卫生事件的定点救治任务，打造成为县域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、公共卫生中心。积极推进紧密型县域医共体建设，针对医共体组建模式、医保基金打包支付、内部运行管理等核心内容进一步明确细化，创新县域医疗卫生服务体系组织形式和服务供给方式。全面实施城乡新建居民区配套建设社区卫生服务用房政策。全域强化村卫生室建设，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，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，织密织牢基层医疗卫生服

务网底。（市卫健局负责，市委编办、市发改局、市自然资源和规划局、市住建局、市审批局、市医保局配合）

（三）实现人才队伍突破。增加基层卫生人才总量，科学核定基层医疗卫生机构编制，探索将乡村医生纳入职业化管理体系。建立新型家庭医生制度，推进家庭医生队伍正规化建设，逐步具备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，使其成为居民的“健康管家”。建立临床首席医师队伍，引导符合条件的二、三级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。探索实施百名临床首席医师下基层计划，将二、三级医院高级职称且符合相关条件的退休医生聘任到卫生院（社区卫生服务中心）。完善基层首席公共卫生医师制度，确保每个卫生院（社区卫生服务中心）至少有一名具备相应资质的专（兼）职公共卫生医师。推进乡村医生队伍职业化，实施“县招、镇管、村用”，完善管理及保障措施；推进乡村医生执业医师化，到2025年实现平均每个村卫生室至少配备1名执业（助理）医师。提高基层职称待遇，基层医疗卫生机构按照正高级5%、副高级15%、中级50%的比例，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

的，可设置特设岗位予以聘用，不占单位相应常设岗位。实施“健康守门人”（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，提升基层自身服务能力水平。（市卫健局、市委编办、市财政局、市人社局分别负责，市医保局配合）

（四）实现运行保障突破。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，对政府举办的基层医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展建设支出，由同级政府根据基层医疗卫生机构发展规划统筹安排，足额保障并纳入财政预算。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（根据当地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财政预算，并根据绩效考核结果拨付。对符合规划要求的村卫生室，统筹考虑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渠道，通过购买服务方式予以补助，推动基本医疗卫生“网底”健康运行。在基层医疗卫生机构落实“两个允许”，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，建立以服务质量、服务结果、居民满意度为核心，充分体现多劳多得、优绩优酬的薪酬绩效分配方案。（市卫健局、市财政局、市人社局分别负责）

（五）实现医保支付方式突破。逐步提高医保基金对基层医疗卫生机构的支付比例。对基层医疗卫生机构发生的门诊慢特病费用实现据实结算；对基层医疗卫生机构发生的住院费用，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，再适当提高拨付比例。将符合基层医疗卫生机构诊疗水平的病种设置为 DIP 付费基层病种，不少于 60 种，对各级医疗机构收治的基层病种患者逐步实现同分同价；对适合基层医疗卫生机构开展的一、二级手术，逐步提高基层医疗卫生机构的分值权重。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支付比例高于二、三级医院。（市医保局、市卫健局分别负责）

（六）实现中医药服务能力突破。到 2025 年，实现县办中医医疗机构、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”。100%社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够开展 6 类 10 项以上中医药适宜技术；100%社区卫生服务站、80%以上村卫生室能够开展 4 类 6 项以上中医药适宜技术和提供中医药服务，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的基层中医药服务网络更加健全。在基层医疗卫生机构推广中医适宜技术，建立中医适宜技术研发、推广新机制，市级成立研发队伍，每年向基层推广 3-5 项中医适宜技术。（市卫健局负责，市医保局配合）

（七）实现用药管理突破。深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药和健康管理，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）。探索在医共体（医联体）内药物目录共享，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，实现药品供应和药学服务同质化，解决基层医疗卫生机构用药短缺、品种匮乏问题。实施“云药房”制度，乡镇卫生院一体化管理的、具备资质条件的村卫生室参与“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。（市卫健局、市市场监管局分别负责，市医保局配合）

（八）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、心电等方面实现互联互通、互认共享，提高同质化水平。加快适宜技术研发推广机制建设，建设一批医疗技术研发推广平台，为基层医疗技术更新提供支撑。探索公立医院以技术管理为核心的绩效管理体系，打破学历、职称、论文、科研、资历等各种界限，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，为家庭医生帮助病人选择医生、提供转诊服务创造条件。（市卫健局负责，市医保局配合）

（九）实现医养结合突破。健全农村健康养老服务体系，全

面推进基层卫生院与养老院“两院一体”建设，支持乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展健康养老业务，符合养老服务补助政策的，按规定享受相应补助。积极开展职工长期护理保险业务，推进基层医疗卫生机构开展家庭病床、居家养老、安宁疗护等服务，打造基层新型康养服务模式。（市卫健局、市民政局、市医保局分别负责）

（十）实现管理体制机制突破。加强地方党政领导，健全党建引领和群众参与的基层卫生健康治理体系，推进各方力量协同，在基层卫生健康高质量发展上创造经验，强力推进基层卫生各项工作开展。推动基层做实，将区域内卫生健康工作开展情况纳入基层党政负责人年度述职内容；镇街成立社会事务办公室（加挂卫生健康办公室牌子），强化镇街卫生健康管理职能。村卫生室（社区卫生服务站）负责人可经法定程序担任村（居）公共卫生委员会副主任，参与当地涉及公共卫生健康政策措施的研究制定，并指导落实，实现城乡公共卫生管理的网格化、无缝隙覆盖。（市委组织部、市民政局、市卫健局分别负责）

六、推进机制

（一）落实主体责任。各级党委政府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，将基层医疗卫生体系建设作为基层治理体系和治理能力现代化建设的重要内容，纳入当地经济社会发展规划统筹部署，切实落实领导、投入保障、管理、监督

责任。

（二）依靠各方力量。深化与北京大学中国卫生发展研究中心的战略合作，加强理论研究、技术指导和智力支撑。与百度合作，在人工智能技术等适宜领域和项目上引入产业和市场力量，搭建更大平台，加快成果转化和推广应用。发挥医学会、医师协会、预防医学会等行业组织的作用，完善管理指南、行业标准和质控办法，提高专业化水平。

（三）定期监测评估。建立评价指标体系，加强监测分析和定期评估，对成效突出的县市区或单位予以表扬。发挥疾控机构和公共卫生队伍在疾病监测评价中的主力军作用，聚焦重大疾病，开展科学规范的疾病监测和评价，为疾病管理提供依据。