

# 长沙市人民政府办公厅文件

长政办发〔2023〕6号

## 长沙市人民政府办公厅 关于印发《长沙市促进基层卫生健康事业 高质量发展的实施方案》的通知

湖南湘江新区管委会，各区县（市）人民政府，市直机关各单位：

《长沙市促进基层卫生健康事业高质量发展的实施方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。



长沙市人民政府办公厅

2023年1月31日

（此件主动公开）

# 长沙市促进基层卫生健康事业 高质量发展的实施方案

为促进我市基层卫生健康事业高质量发展，推进分级诊疗制度建设，满足人民群众不断增长的卫生健康服务需求，根据《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）以及《湖南省人民政府办公厅关于促进基层卫生健康事业高质量发展的意见》（湘政办发〔2021〕79号）等文件精神，结合我市实际，特制定本方案。

## 一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述和对湖南重要讲话重要指示批示精神，坚持以人民为中心，坚持政府主导，坚持基本医疗卫生公益属性，以改革创新为动力，探索基层卫生健康事业发展新路径，不断提升基层医疗卫生服务能力，推动基层卫生健康事业高质量发展，为实施乡村振兴战略、建设健康长沙提供坚实基础。

## 二、总体目标

以满足人民群众就近享有公平可及、系统连续的卫生健康服务需求为目标，全面构建起与长沙国民经济和社会发展水平相适

应、与居民卫生健康需求相匹配的优质高效整合的基层医疗卫生服务体系。到2025年，县域内就诊率达到95%以上，基层医疗卫生机构诊疗量占比达65%以上，实现“大病不出县、小病不出乡”。

### 三、主要任务

#### （一）建立优质高效整合型的基层医疗卫生服务体系

1. 推进紧密型县域医共体建设。推进以县级医院（含中医医院）为龙头的紧密型县域医共体建设，强化县级医院与专业公共卫生机构的分工协作和业务融合，充分发挥牵头单位的技术支撑作用。促进优质医疗卫生资源下沉基层，巩固完善紧密型乡村卫生一体化管理，提升基层医疗卫生机构服务能力和管理水平。在宁乡市、望城区先行试点的基础上，2025年底前，长沙县、浏阳市全面推行紧密型县域医共体建设，实现全覆盖。（责任单位：市卫生健康委、市医保局、市人力资源社会保障局、各区县人民政府）

2. 推进紧密型城市医疗集团建设。组建由市直三级公立医院（含中医医院）牵头，医院所在辖区内基层医疗卫生机构为成员的城市医疗集团，为相应辖区内居民提供预防、治疗、康复、护理、健康促进等一体化、连续性的医疗卫生服务。2025年底，在机制健全、职责明确、资源共享、责任分担的基础上，全市建成市中心医院与雨花区、市一医院与开福区、市三医院与天心区、市四医院与湖南湘江新区、市中医医院与芙蓉区等5家紧密型城市医疗集团。（责任单位：市卫生健康委、市医保局、各区县人民政府）

3. 优化基层医疗卫生机构规划布局。结合服务半径、道路交通、居民服务需求等，统筹建制乡镇（街道）、行政村（社区）和服务人口数，优化设置乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）。在每个建制乡镇办好1所卫生院，根据乡镇卫生院服务范围和村级人口分布特点调整优化行政村卫生室设置。坚持政府主导，原则上每个街道设置1所社区卫生服务中心，辖区内服务人口超过10万而现有社区卫生服务中心服务能力不足的街道，可增设1所社区卫生服务中心或设置分中心，分中心的人、财、物、事等由现有社区卫生服务中心实行一体化管理。在城市新建中，社区卫生服务设施与居民住宅同步规划、同步建设。结合辐射人口、区域位置、交通条件、就医流向等因素，遴选一批已达到“优质服务基层行”活动推荐标准的乡镇中心卫生院进行重点建设，加大投入和指导，力争到2025年，全市建成12家县域医疗次中心（达到二级综合医院水平），望城区、长沙县各建成2家，浏阳市、宁乡市各建成4家。（责任单位：市卫生健康委、市发展改革委、市自然资源规划局、市住房城乡建设局、各区县人民政府）

4. 改善基层基础设施和设备条件。实施基层医疗卫生机构提质增效行动，每年至少新改（扩）建10个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和20家村卫生室，重点加强房屋建设、设备配备、科室设置、人才队伍等建设。对列入提质增效行动的基层医疗卫生机构，

市级财政按标准给予相应经费支持，区县（市）财政按照1：2的比例安排配套经费。扎实开展社区卫生服务能力“十大提升行动”，推动云计算、大数据、物联网等新一代信息技术与基层卫生健康服务深度融合，加快推进基层卫生信息系统与公立医院诊疗信息系统、医保信息系统等系统的互联互通和数据共享。到2025年，所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）全部达到国家“优质服务基层行”活动基本标准，其中40%左右的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）创建为国家推荐机构，所有村卫生室达到国家能力标准要求。（责任单位：市卫生健康委、市财政局、市发展改革委、市自然资源规划局、市住房城乡建设局、市数据资源局、市医保局、各区县人民政府）

5.加强基层医疗卫生机构疫情应对能力建设。加强基层医疗卫生机构发热诊室和患者转运能力建设，提升基层疾控能力，提高应急响应水平。加强基层医疗卫生机构预防接种能力建设，配齐相关设备，改善接种环境条件。（责任单位：市卫生健康委、各区县人民政府）

## （二）提升系统连续的基层卫生健康服务能力

1.提高基层常见病多发病同质化诊疗能力。鼓励基层医疗卫生机构发展康复、口腔、妇科（妇女保健）、儿科（儿童保健）、精神（心理）等专业科室，允许基层医疗卫生机构在实施备案管理的基础上，按照《医疗技术临床应用管理办法》等规章及相关文件要求，开展限制类医疗技术临床应用，实施三级及以上手术。

全面实施社区医院建设行动，社区医院业务用房面积3000平方米以上、开放床位30张以上、床位使用率在75%以上。到2025年，原则上各区县（市）社区医院建设比例达20%以上，全市力争建成社区医院40家。（责任单位：市卫生健康委、各区县市人民政府）

2. 完善公共卫生服务。实施基本公共卫生服务质量提升行动，依托乡村（社区）公共卫生委员会，建立与乡村（社区）医疗卫生机构协调联动工作机制，在卫生健康部门指导下，开展传染病和重大疫情防控处置，协助基层医疗卫生机构做好老年人、孕产妇、0~6岁儿童和高血压、糖尿病等慢性病患者以及困难家庭成员等重点人群健康管理服务。到2025年，每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少配备2名公共卫生医师。健全以群众满意度和服务结果为主要评价标准的绩效评价制度，调动家庭医生管理和使用健康档案的积极性，加快推进健康档案的应用。实施基本公共卫生服务示范乡镇（街道）创建行动，建立区县（市）人民政府主导、乡镇（街道）人民政府（办事处）组织、村（社区）居委会宣传发动、基层医疗卫生机构提供专业技术服务的基本公共卫生服务网格化管理模式。实施现场救护知识和技能普及推广行动，到2023年，全市乡镇卫生院（社区卫生服务中心）现场救护第一目击者培训基地及医务人员培训率均达50%。（责任单位：市卫生健康委、市民政局、各区县市人民政府）

3. 推动家庭医生签约服务高质量发展。鼓励符合条件的二、

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。统筹区域优质卫生资源，紧密型城市医联体、紧密型县域医共体的牵头医院将一定比例的专家号源、预约设备检查等医疗资源交由家庭医生管理支配，给予家庭医生部分预留床位，开通绿色转诊通道。推广弹性化服务协议，可根据居民需求和基层医疗卫生机构工作实际，允许服务关系稳定的家庭医生和签约居民签订1—3年有效期的服务协议。落实并合理确定签约服务费，签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民等分担，探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生（团队）。在现有服务水平基础上，全人群和重点人群签约服务覆盖率每年提升2~4个百分点。（责任单位：市卫生健康委、市医保局、市财政局、市人力资源社会保障局、各区县人民政府）

4. 提升基层中医药服务能力。乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医类别医生占本机构医师总数的比例达到25%以上，到2025年，城乡每万名居民有0.6~0.8名合格的中医类别全科医生。所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设置中医馆，拓展中医药服务范围，推进中医专科发展，设立康复科室，为居民提供中医药康复服务，推进中医药预防保健服务，为重点人群和亚健康人群提供中医药养生保健服务，发展家庭医生签约中医药服务特色。所有村卫生室（社区卫生服务站）均能提供中医药服务，20%以上的乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置示范性中医馆，10%以

上的社区卫生服务站和村卫生室设置“中医阁”。（责任单位：市卫生健康委、各区县人民政府）

### （三）健全公益高效的基层医疗卫生运行机制

1. 建立稳定的经费投入和补偿机制。政府举办的基层医疗卫生机构为公益类事业单位，实行公益一类事业单位财政保障，按政策规定落实人员经费（包括离退休人员经费）和单位正常运行经费。健全相关保障机制和补偿机制，基层医疗卫生机构所需基本建设、设备购置等发展建设资金，主要由区县（市）人民政府统筹安排，市级财政给予适当的配套经费补助。（责任单位：各区县人民政府、市财政局、市人力资源社会保障局、市发展改革委）

2. 完善基层医疗卫生机构编制管理。各区县（市）可在核定编制总额内，进行动态调整，向中心卫生院和偏远地区乡镇卫生院倾斜。县级卫生健康部门会同机构编制、人力资源社会保障部门统筹安排用编进入计划，按照“有编即补”的原则优先保障基层医疗卫生机构用人需求。严禁挤占基层医疗卫生机构编制和违规借用基层医疗卫生机构在编在岗人员。对基层医疗卫生机构长期在编不在岗的人员，予以清退。（责任单位：市委编办、市人力资源社会保障局、市卫生健康委、各区县人民政府）

3. 壮大基层医疗卫生人员队伍。基层医疗卫生机构公开招聘卫生技术人员达不到开考比例的，经主管部门批准，可降低开考比例，或不设开考比例划定合格分数线。对在基层医疗卫生机构

连续工作5年以上、已经取得执业（助理）医师的临聘人员可在批复的编制使用计划内，通过考核考评择优办理入编手续；对取得执业（助理）医师资格或卫生技术中级及以上职称或全日制医学本科（含本科）以上学历的基层医疗卫生机构急需紧缺人才，可采取考核方式招聘。继续做好农村订单定向免费医学生培养、基层全科医生转岗培训和基层医疗卫生机构本土化培养，完善助理全科医生选送、培养、招录机制，实施基层卫生人才能力提升项目。允许医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册，推动乡村医生向执业（助理）医师转化。到2025年，全市乡镇卫生院（社区卫生服务中心）在岗卫技人员中本科（含本科）以上学历占比达60%以上，乡村医生中执业（助理）医师占比达80%以上。（责任单位：市人力资源社会保障局、市委编办、市卫生健康委、各区县市人民政府）

4. 扩宽基层医务人员晋升通道。实施以区县（市）为单位统一进行基层医疗卫生机构岗位设置，统筹使用岗位数，参照相关规定，按照中级增加5个百分点、高级增加3个百分点调整乡镇医疗卫生机构专业技术岗位结构比例。对长期在乡镇卫生院工作的人员晋升专业技术职称，可不作外语、计算机和科研方面的要求。对引进的高层次卫生专业技术人才如无相应等级的空缺岗位，可不受单位岗位总量、最高等级和结构比例的限制，通过设置特设岗位予以聘用。对符合申报条件且在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）从事专业技术工作满10年的医务人员，可对应申报中级职

称（国家有特别要求的除外）。县级公立医院中层管理人员晋升职务，须有在基层医疗卫生机构任职或挂职1年以上经历。定期从乡镇卫生院院长中选调工作业绩突出、工作时间较长的同志，到县级医疗卫生机构、卫生健康行政部门任职。城市二级以上医院临床、中医、口腔等专业医务人员晋升副高级职称，须任现职以来在县（市）或乡镇医疗卫生机构服务6个月以上。（责任单位：市人力资源社会保障局、市卫生健康委、各区县市人民政府）

5. 完善基层医疗卫生机构绩效工资政策。按照人力资源社会保障部等5部门印发《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52号）文件“允许医疗卫生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”的要求，在核定基层医疗卫生机构的绩效工资总量时可突破现行绩效工资调控水平，给予重点倾斜，具体倾斜幅度由各区县（市）人民政府按照与当地县级公立医院绩效工资水平合理平衡的原则，结合公益目标完成情况、绩效考核情况、人员结构、事业发展、经费来源等因素确定。（责任单位：市人力资源社会保障局、市财政局、各区县市人民政府）

6. 加大医保政策对基层倾斜力度。完善门诊统筹管理办法，加强高血压、糖尿病患者的规范化管理，及时将此类人群整体纳入保障范围，不再进行“两病”门诊用药保障资格申请和审核。完善特殊门诊定点资质管理办法，到2025年底实现乡镇卫生院（社区卫生服务中心）特殊病种门诊统筹定点全覆盖。对实施紧密型

乡村卫生一体化管理并配备执业（助理）医师的村卫生室，可合理承担普通门诊统筹和部分特殊病种门诊的有关工作任务，提高门诊统筹可及性。按照国家、省工作要求，适时调整县以下基层医疗卫生机构和省、市级医疗机构的起付线和报销比例差距。在县域医保费和医疗费预算范围内，完善医保支付方式，对于上一年度基层医疗卫生机构住院医保基金预算支付总额占县域住院医保基金年度预算支付总额的比例低于20%的区县（市），不再对其设置基层医疗卫生机构年度住院人次总数、年度住院医保基金总额等控制指标，逐步将县域基层医疗卫生机构住院医保基金年度预算支付总额占比提高至45%（含）以上。研究制定基层医疗卫生机构住院病种指导目录和日间诊疗病种指导目录，对在县域不同级别医疗机构之间的目录内病种，由医保基金按同一标准进行补偿。对于基层医疗卫生机构新开科室，或者新实施的医疗服务技术所产生的住院医保基金费用实行单列管理，引导基层医疗卫生机构提高医疗服务能力。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、各区县人民政府）

7.完善基层医疗卫生机构药品配备。落实国家基本药物制度，将符合临床用药各项管理规范、省级医药集中采购平台中国家基本药物目录内挂网药品纳入基层医疗卫生机构采购范围。加强基层医疗卫生机构药品配送监管，对未按照药品购销合同规定将药品及时配送到位的配送企业实行末位淘汰。已通过二级医院评审或达到“优质服务基层行”活动推荐标准的基层医疗卫生机构的

用药范围，与二级医院用药范围保持一致；实施紧密型医联体、紧密型城市医疗集团和紧密型县域医共体的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）用药范围，与牵头医院用药范围相衔接；实施紧密型乡村卫生一体化管理并配备执业（助理）医师的村卫生室用药范围，与乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的用药范围相衔接。（责任单位：市卫生健康委、市医保局、市市场监管局、各区县市人民政府）

8. 完善基层医疗服务价格政策和管理。规范基层医疗卫生机构医疗服务价格项目管理，动态调整医疗服务价格。逐步理顺基层医疗服务比价关系，根据省级统一部署，扩大医保报销范围。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、各区县市人民政府）

#### （四）完善规范科学的基层医疗卫生管理制度

1. 建立适合基层卫生特点的等级评审评价体系。探索建立符合基层医疗卫生机构功能定位、体现基层服务特点、反映机构实际能力的等级评审评价制度。按照省级统一部署，推进基层医疗卫生机构一、二级医院等级评审工作。基层医疗机构评审成为一、二级医院后，保持现有财政投入和补偿、医保待遇保障水平不降低，人才梯队、专业技术岗位总量和结构、医疗技术、药品配备等方面，按照相对应的一、二级医院的相关政策标准执行。（责任单位：市卫生健康委、市人力资源社会保障局、市财政局、市医保局、各区县市人民政府）

2. 加强基层卫生健康服务质量安全管理。按照社区卫生服务

中心和乡镇卫生院能力评价标准，建立健全医疗质量管理体系和医疗质量管理制度，熟练掌握临床常用诊疗技术，规范执行临床诊疗和开展各项公共卫生服务项目，促进卫生健康服务质量持续改进。支持设立区域基层卫生健康质量控制与评价等工作室，加大医疗质量安全在绩效考核中的权重，加强基层医疗卫生健康服务质量控制与评价。（责任单位：市卫生健康委、各区县人民政府）

3.健全基层医疗卫生绩效评价机制。坚持和强化公益性导向，全面开展基层医疗卫生机构绩效考核，持续优化绩效考核指标体系，重点考核服务提供、综合管理、可持续发展和满意度评价等。各级卫生健康行政部门要强化对绩效考核结果的运用，主动将考核结果通报同级有关部门，作为有关部门在制定基层医疗卫生机构财政补助、医保基金支付、薪酬水平等政策，以及基层医疗卫生机构负责人聘任和创建国家卫生乡镇（县城）的参考。完善紧密型县域医共体监测指标体系，促进有序就医格局基本形成、县域医疗卫生服务能力提升、医疗卫生资源有效利用、医保基金使用效能提升。（责任单位：市卫生健康委、市人力资源社会保障局、市财政局、市医保局、各区县人民政府）

#### **四、保障措施**

（一）落实工作责任。将促进基层医疗卫生健康事业高质量发展作为卫生健康工作的重点任务，与深化医药卫生体制改革统筹推进。加强党对基层卫生健康工作的全面领导，坚持以党建为引领，切实发挥好基层医疗卫生机构党组织的战斗堡垒作用。强化

政府对基层卫生健康工作的领导责任、管理责任、监督责任，按照医疗卫生领域财政事权与支出责任改革方案要求落实投入责任。机构编制、宣传、发展改革、财政、人力资源社会保障、民政、自然资源规划、住房城乡建设、卫生健康、市场监管、医保等部门要梳理和完善修订现行有关政策，形成工作合力。各区县（市）人民政府要制定具体目标和实施细则并认真组织实施，为基层卫生健康事业发展创造良好环境。

（二）加强督导评价。建立科学合理的目标考核机制，对基层卫生健康事业高质量发展情况进行考核。对本实施方案的有关政策落实情况加大督促检查力度，适时开展督导，及时通报相关情况，确保各项政策措施落到实处。

（三）强化宣传推广。认真总结工作开展过程中的好做法、好经验，加强先进典型的挖掘、总结、宣传和推广，加强舆论引导，展示工作成效，为促进基层卫生健康事业高质量发展营造良好的舆论环境。

本方案自2023年3月1日起施行，有效期5年。

---

抄送：市委有关部门，长沙警备区。

市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市中级人民法院，  
市人民检察院。  
各民主党派市委。

---

长沙市人民政府办公厅

2023年1月31日印发

---