

附件

宣城市县域医疗次中心医疗圈体系建设推进基层医疗机构高质量发展工作方案

(试行)(征求意见稿)

为发挥党委领导和政府主导作用，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持乡村基本医疗卫生服务公益属性，加强县域内资源整合和优化配置，改善基层基础设施条件，提高乡村医疗卫生体系综合服务、应急处置和疫情防控能力。按照因地制宜，构建多层次、多样化、布局合理的县域内医疗卫生服务体系，推进医保、医疗、医药、医教改革协同联动，创新完善乡村医疗卫生管理体制和运行机制，让人民群众能在家门口获得良好的医疗服务，满足县域居民医疗服务需求，结合我市实际，制定本方案。

一、目标任务

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，以基层为重点，健全适应乡村特点、优质高效的乡村医疗卫生体系，让广大农民群众能够就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务。以县级医院为龙头，乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗服务网络，2025年底一类乡镇卫生院建成县域医疗次中心医疗圈体系

(以下简称次中心医疗圈体系)。到 2025 年全市基层医疗卫生机构诊疗量占比 65%以上，县域内住院量占比达到 90%。

二、设置原则

承担次中心医疗圈体系建设任务的医疗机构主要为现已达到或即将达到“优质服务基层行”推荐标准的一类乡镇卫生院。综合考虑人口分布、区域位置、交通条件、就医流向等因素，按照每个县市区选建成 1 个次中心医疗圈体系，常住人口超过 50 万人或地域范围较大的县市区可增加 1 个的设置原则，宣州区建设成 2 所次中心医疗圈体系，其他县市建设成 1 所次中心医疗圈体系。

三、功能定位

(一)明确功能定位。次中心医疗圈体系创建单位，其本质仍属于乡镇卫生院，原一类事业单位的性质和财政投入渠道不变。次中心医疗圈体系主要任务是向居民提供常见病、多发病的诊疗及康复、护理服务，以及急危重症、疑难病症的急诊急救及转诊服务；能提供二级常规手术操作项目；原则上承担对周边 3 至 5 个一般卫生院的技术指导帮扶工作；负责域内村卫生室的业务和技术管理工作；负责域内卫生技术人员、乡村医生的培训工作；建成基层示范中医馆，提供优质的中医药服务，负责域内中医适宜技术推广培训工作；向辖区内居民提供基本公共卫生服务，受县级卫生健康行政部门指定或委托，承担区域内基本公共卫生服务考核和

指导工作。

（二）完善岗位和薪酬分配制度。落实职称晋升和倾斜政策，提高次中心中、高级医疗卫生技术岗位设置。全面落实“两个允许”，对基层医疗卫生机构实行“公益一类财政供给、公益二类事业单位管理”，进一步调整和优化取消收支两条线后奖励基金计提和分配管理办法，允许医疗收入扣除药品和耗材后全部用于人员奖励，绩效重点向临床一线、业务骨干、关键岗位、紧缺岗位和有突出贡献的人员倾斜，合理拉开差距，充分调动积极性。

（三）探索整合型慢病管理模式。在次中心医疗圈体系内，探索建立“医共体牵头医院-次中心医疗圈-村卫生室”整合型慢病管理模式，医共体牵头医院成立慢病管理中心，整合牵头医院专科医生和基层全科医生资源，组建次中心医疗圈体系家庭医生服务片区团队，推行弹性化服务、全专结合、组合式签约服务，针对老年人、慢性病患者、结核病等慢性传染性疾病患者、孕产妇、残疾人等重点人群提供个性化签约服务。

（四）优化医保政策。次中心医疗圈次中心医疗圈体系创建单位经评审认定为二级医院的，按二级医院收费标准收费，药品目录按照二级医疗机构政策执行，医保病人起付线和报销比例按照乡镇卫生院政策执行。

四、建设标准

《宣城市县域医疗次中心医疗圈体系建设标准》(见附件)。

五、创建步骤

(一) 启动部署阶段(2023年6月底前)。各县市区规划确定次中心医疗圈体系建设名单,指定本地次中心医疗圈体系建设方案。

(二) 创建评估阶段(2023年6月-2025年)。全面推进次中心医疗圈体系建设,加强督促指导,开展县级评估自评和市级评估验收。

(三) 巩固提升阶段(2025年)。总结完善工作经验和措施,示范推广。

1. 县级自评。各相关县市区卫健委开展次中心医疗圈体系建设工作自评,形成自评报告。

2. 市级验收。市卫健委按照创建标准对县级上报的次中心医疗圈体系分批进行市级验收,验收合格的以文件形式确认。

3. 执业登记。县级卫生健康行政部门根据原卫生部《二级综合医院基本标准》对申请执业登记的次中心医疗圈体系创建单位进行审核,审核合格的,予以登记,并发给《医疗机构执业许可证》。

六、工作要求

(一) 加强组织领导,确保完成建设目标。各县市区要高

度重视次中心医疗圈体系建设工作，加强组织领导，调整本地区基层医疗卫生机构设置规划，明确建设单位，政府财政给予投入保障政策，面向基层医疗卫生机构的基础设施、设备购置等建设项目，要优先考虑满足次中心医疗圈体系需要。市卫健委将其纳入公立医院高质量发展示范项目，并定期通报建设进展情况。

(二)突出重点，加强人才队伍建设。各地要加强当地医疗卫生人才的培养和培训，制定相关政策留住乡镇卫生院人才。落实“县聘乡用”和“乡聘村用”，适当放宽年龄、学历条件，允许卫生院长期编外聘用的优秀的执业(助理)医师参加公开招聘考试，重点向次中心医疗圈体系创建单位倾斜，优先保障次中心医疗圈创建单位按照核准的编制数满员在岗。

(三)深化对口支援，提升基层服务能力。积极推动医疗卫生工作重心下沉和优质医疗卫生资源下沉，充分发挥紧密型县域医共体牵头医院辐射带动作用，建立以技术、人才、管理为纽带的对口帮扶、精准帮扶和分工协作机制，实现“人员下沉、管理下沉、服务下沉”。加强次中心医疗圈体系创建单位特色科室建设，每所次中心医疗圈创建单位结合自身特点确定2-3个特色科室，由对口帮扶的牵头医院重点培育和建设。不断拓展医疗业务范围，提高急危重症的诊断和抢救能力。积极完善人员、设备、设施等条件，提升开展手术

的能力。县级卫生健康行政部门负责落实帮扶责任，建立考核评价标准，将牵头医院对口帮扶情况、取得的工作成效作为绩效考核的重要内容和领导班子考核的重要依据。市卫健委将牵头医院帮扶纳入基层卫生健康“守门人”项目重要建设内容，对帮扶创建成功的牵头医院给予奖励经费。

附件

宣城市县域医疗次中心医疗圈体系 创建单位建设标准

一、床位

住院床位总数 100 张以上。

二、科室设置

(一) 临床科室

临床科室设置，至少设置全科医疗科、内科、外科、妇(产)科、儿科、口腔科、康复医学科、中医科(中医综合服务区)、急诊科、麻醉科、手术室(可以合并设立)以及肠道及发热诊室。

应当设置以下科室中的 3 个科室：眼科、耳鼻咽喉科(可合并设立五官科)、血液透析科、重症监护室、急诊科、皮肤科、麻醉科、体检中心等。

(二) 医技科室

医技科室至少设有检验科、医学影像科、病理科、西(中)药房、输血科(可与检验科合并设置)、消毒供应中心及相应的临床功能检查室(心电、脑电、肌电、肺功能等)。

医学影像科：设有 X 线诊断、CT 诊断和超声诊断等科目。

检验科：设有临床体液、血液，临床微生物学、临床

化学检验，临床免疫和血清学科目。(影像诊断、临床检验、病理、消毒供应室等科室可由第三方机构或者医共体(医联体)上级医疗机构提供服务)

(三)公共卫生科室

至少设置预防接种室、预防接种留观室、儿童保健室、妇女保健室、健康教育室、听力筛查室、智力筛查室、心理咨询室、家庭医生工作室等。预防接种门诊达到当地规范化门诊建设标准 和数字化门诊建设标准。

三、人员

(一)卫技人员占全院总人数 80%以上；实际开放床位与卫生技术人员比例至少 1: 1.03；实际开放床位数与护理人员之比至少 1: 0.4；中医类别医师不少于 2 人；辖区内每万名服务人口注册全科医师数不少于 2 人。

(二)各临床医技科室负责人应具有中级及以上职称(仅设 门诊的科室不作此要求)；至少具有 3 名副主任医师及以上职称的医师。

四、房屋

每张床位建设用地面积不少于 117 平方米，每床位建筑面积不少于 110 平方米；公共卫生房屋使用面积不少于 200 平方米。

五、设备

(一)具有与二级医院服务功能相匹配，能够满足临床诊

治疾病及开展医疗技术等服务需求的设备，至少配置 CT（16 排以上）、DR、彩超、十二导联心电图机、全自动生化分析仪、全自动化学发光免疫分析仪、血凝仪、麻醉机、胃镜、呼吸机、除颤仪、急救型救护车。

（二）具有与开展的诊疗科目相适应的其他设备。有与开展的基本公共卫生服务相应的预防保健、健康教育设备。

六、信息化建设

（一）建设绩效考核系统，依托信息化开展基层医疗卫生机构绩效考核。电子病历系统应用水平分级评价达到三级及以上水平。

（二）提供“互联网+”医疗健康服务，开展预约挂号、移动支付、自助查询、家庭医生签约、健康档案开放等应用。开展远程医疗系统，开展远程会诊、远程心电诊断和远程医学影像诊断等服务。

七、服务能力与效率

（一）每年门急诊量 2 万人次以上；每年入院人数 0.1 万人以上；床位使用率达到 75%。

（二）能够识别和初步诊治的常见病种数不少于 100 种，且近三年累计收治住院疾病不少于 60 种，至少能够识别和初步诊治 40 种中医疾病，近三年累计开展手术病种数不少于 10 种。

八、制度

制订有各项规章制度、人员岗位责任制、基本公共卫生服务管理制度；有符合国家要求的医疗护理技术操作规程，并成册可用；有完善的医院质量管理质控体系等。