

宝丰县基层卫生健康综合试验区建设实施方案

（征求意见稿）

根据《国家卫生健康委办公厅关于做好 2025 年基层卫生健康综合试验区重点工作的通知》（国卫办基层函〔2025〕112 号）和《河南省卫生健康委员会关于开展省级基层卫生健康综合试验区建设的通知》（豫卫基层〔2025〕11 号）精神，高质量建设我县基层卫生健康综合试验区，结合实际，制定如下方案。

一、总体要求

（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，深入贯彻党的二十大及历次全会精神，落实“以基层为重点”的新时代党的卫生与健康工作方针，紧扣健康中国、健康河南建设部署，将三明医改经验与基层卫生健康发展深度融合，以“强基层、固基础、保基本”为核心，以“提质量、增效率、保公益、促公平”为导向，深化机制创新，推动“三医”（医疗、医保、医药）协同发展，构建覆盖全人群、全周期的基层卫生健康服务体系，打造可复制、可推广的县域基层卫生健康高质量发展样板。

（二）总体目标

到 2027 年，基层医疗卫生机构门急诊人次占比达到 65%以上、入院人次占比达到 20%以上，县域内住院人次占比达到 75%以上；全人群家庭医生有效签约服务覆盖率达到 65%以上，重点

人群签约服务覆盖率达到 75%以上；乡村医生中执业（助理）医师占比达到 55%以上。到 2030 年，基层医疗卫生机构门急诊人次占比达到 70%以上、入院人次占比达到 25%以上，县域内住院人次占比达到 80%以上；全人群家庭医生有效签约服务覆盖率达到 70%以上，重点人群签约服务覆盖率达到 80%以上；乡村医生中执业（助理）医师占比达到 60%以上。

二、重点任务

（一）健全管理体制，强化统筹协调

1. 强化政府领导。全面加强政府对卫生健康工作的领导，充分发挥政府对基层卫生健康综合试验区建设的主导作用，成立县基层卫生健康综合试验区建设工作专班，健全“三医”协同发展和治理工作推进机制。（责任单位：“三医”协同和治理工作推进机制办公室）

2. 完善部门联动机制。建立政府牵头，编制、财政、人社、卫健、医保、市场监管等部门参与的工作专班，制定协同工作规则，统筹政策制定、项目安排、资金投入，形成“政策协同、信息联通、监管联动”的工作格局。（责任单位：县委编办、县财政局、县人社局、县市场监管局、县卫健委、县医保局）

3. 落实政府投入责任。严格执行乡镇卫生院（社区卫生服务机构）公益一类财政保障政策，将在编人员基本工资、“五险一金”纳入县级财政年度预算，在编人员绩效工资和非在编人员经费通过服务收费补偿。县财政新增财力和卫生健康基本建设投资

增量向乡村医疗卫生领域倾斜，足额保障村卫生室基本运行经费。

（责任单位：县财政局、县卫健委）

（二）提升服务能力，筑牢基层网底

1. 深化紧密型县域医共体建设。推进医共体“人、财、物”统一管理，推动以人员为核心的资源下沉。实行医保基金总额打包付费，落实“结余留用、合理超支分担”机制。充分发挥医学影像、心电、检验等共享中心作用，实现基层检查、上级诊断和检查检验结果全面互认。2026 年底前建成县域中心药房、集中审方中心、中药煎配中心和转诊服务中心。加强县域医共体管理、评估，落实关键指标监测与通报制度。（责任单位：县卫健委、县医保局）

2. 推动基层机构提质升级。依托 1-3 家中心卫生院建设县域医疗卫生次中心，达到二级综合医院服务能力，中心乡镇卫生院全部实现胸痛、卒中救治单元全覆盖。2025 年底前实现乡镇卫生院和社区卫生服务中心县级医院人员派驻全覆盖、儿童常见疾病诊疗服务全覆盖。2027 年底前 50% 的基层医疗卫生机构达到推荐标准。（责任单位：县卫健委）

3. 强化村级卫生服务保障。加快村卫生室公有化建设和升级改造，2027 年前服务能力达到推荐标准的村卫生室占比达到 50% 以上。对产权清晰的公办村卫生室转为乡镇卫生院延伸服务点，实行行政、人员、业务、药品、财务、绩效等统一管理，按规定将具备执业资格的乡村医生纳入职工养老保险、职工基本医疗保

险范围，单位缴费部分由县级财政足额保障，合理提高村卫生室运行补助标准和乡村医生岗位补助待遇。（责任单位：县卫健委、县财政局、县人社局）

（三）加强队伍建设，激发内生动力

1. 健全人才引育机制。建立公立医院和基层医疗卫生机构编制动态调整机制，专业技术人员编制不得低于 90%，2027 年底前基本完成空余编制调整使用。推行“县管乡用、乡聘村用”，全面推动乡村一体化管理，加大农村订单定向医学生培养、基层骨干医师培训力度。2027 年每个乡镇卫生院至少配备 1 名本科学历全科医生、1 名中医类别执业医师和 1 名公共卫生类别执业（助理）医师，实施大学生乡村医生专项计划。（责任单位：县委编办、县人社局、县卫健委）

2. 深化薪酬制度改革。落实“两个允许”要求，基层医疗卫生机构绩效工资总量可按规定突破事业单位工资调控水平，在未达到县级公立医院平均水平前，根据服务质量、成本控制、群众满意度等因素合理核定，不设上限。在奖励性绩效工资中设立全科医生岗位津贴（不低于 500 元/月），将当年收支结余 60% 以上用于增发奖励性绩效，对连续在基层工作五年以上的医务人员予以倾斜。（责任单位：县卫健委、县财政局、县人社局）

3. 畅通职业晋升通道。在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）增设护理类基层高级职称。在核定的岗位总量内，自主优化高、中、初级专业技术岗位结构比例，对通过考试评审的中高级职称

医务人员按规定直接聘任。到 2027 年，力争将乡镇卫生院中、高级职称人员比例分别提升至 25%、6%以上。（责任单位：县卫健委、县人社局）

（四）创新服务模式，提升便民实效

1. 深化家庭医生签约服务。开展“签约有感”行动，推行个性化服务包，签约覆盖率每年提高 1—3 个百分点。落实家庭医生首诊责任，医共体内上级医院将不低于 40%的专家号源、预约检查资源交由家庭医生管理，为慢性病签约患者提供长期处方服务。探索将医保门诊统筹基金按人头支付给家庭医生团队，不低于 70%的签约服务费用于签约人员薪酬。（责任单位：县卫健委、县医保局）

2. 推进“互联网+基层健康”建设。依托全民健康信息平台，实现远程影像、心电、会诊等服务覆盖所有乡镇卫生院和中心村卫生室。推广医疗服务“掌上办”“网上办”，构建全生命周期电子健康档案，2026 年底前实现医学检查检验结果互认平台全覆盖。（责任单位：县卫健委）

3. 做实“一老一小”健康管理。实施老年“六健”专项行动和儿童健康“五小”行动计划，推广“全链式”医养结合服务，逐步健全儿童健康“预、筛、管、治、康”一体化服务链条，推动膳食、运动指导要点嵌入基层诊疗信息系统。在基层医疗机构设立健康管理中心、体重门诊和心理门诊，开展多病共管同防。（责任单位：县卫健委）

（五）强化医保支撑，推动分级诊疗

1. 优化医保支付方式。对紧密型县域医共体实行医保基金打包支付下按病种分值（DIP）为主的多元支付模式，落实基层病组（种）同病同标准支付。依托基层推行门诊统筹按人头付费，按参保人数将个人缴费总额 50%左右打包支付给乡镇卫生院、社区卫生服务中心。（责任单位：县医保局、县卫健委）

2. 完善医保激励政策。医保基金按居民医保当年个人缴费标准的 7.5%支付家庭医生签约服务费，未签约参保居民在基层门诊就医按标准支付一般诊疗费。对未经转诊的住院行为降低报销水平，引导非急诊患者首选基层就诊。2027 年前实现换药、注射等均质化医疗服务项目县域同城同价。（责任单位：县医保局、县卫健委）

3. 扩大医保保障范围。探索基层医疗卫生机构免费提供高血压、糖尿病等慢病基本用药，医保报销后自付部分由医共体统筹解决，财政给予适当补助。完善中医药医保支付政策，动态调整中医医疗服务价格，支持基层开展中医药特色服务。（责任单位：县医保局、县财政局、县卫健委）

（六）深化医防融合，筑牢健康屏障

1. 健全医防融合体系。以重大慢性病防治为重点，建立“防、筛、诊、治、管、康”全周期服务体系，实施“三高共管、七病同防”。建立医保基金和公共卫生服务资金协同使用机制，推动服务衔接、提高使用效益。（责任单位：县卫健委、县医保局）

2. 强化基层防控能力。发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，将基层卫生健康工作融入社区网格。加强医防管复合型人才培养，每年培养村医等人数不少于 30 人。乡镇卫生院全面建成慢病一体化门诊和健康驿站，开展慢性病非药物干预服务。（责任单位：各乡镇街道、示范区、县卫健委）

3. 推进健康促进行动。深入开展爱国卫生运动，实施健康体重管理年、健康乡村建设等行动，引导医务人员参与健康教育和健康管理，推动以治病为中心向以健康为中心转变。（责任单位：县卫健委）

（七）促进中医药传承，彰显特色优势

1. 完善中医药服务体系。依托县域共享中药房，强化基层医疗机构中医临床科室和中药房建设，组建中医师参与的多学科诊疗团队（MDT）。每个乡镇卫生院至少配备 1 名中医类别执业医师，拓展治未病服务领域，促进中医药与慢病管理、养生、养老相结合。（责任单位：县卫健委）

2. 优化中医药支持政策。动态调整中医医疗服务价格，增设药事服务费，提高中医药服务价值。将符合条件的中医药项目纳入医保支付范围，鼓励基层推广中医药适宜技术，提升中医药在基层常见病、多发病治疗中的应用比例。（责任单位：县医保局、县卫健委）

三、进度安排

（一）部署建设阶段（2026 年 7 月—2027 年 12 月）

1. 逐项落实重点任务，出台配套政策文件，每季度调度工作进展。

2. 2026 年底前完成县级医院人员派驻、儿童诊疗服务全覆盖等硬性任务。

3. 开展中期评估，及时解决改革中的堵点难点问题，总结推广阶段性经验。

4. 2027 年底前完成各项核心指标攻坚，开展自查自评，做好迎接省级评估准备。

（二）巩固深化阶段（2028 年 1 月—2030 年 9 月）

1. 对照 2030 年目标值，补齐短板弱项，优化体制机制和服务模式。

2. 提炼可复制的改革经验，在全市、全省范围内推广。

3. 建立长效机制，持续巩固改革成果，推动基层卫生健康工作高质量发展。

四、组织实施

（一）强化组织领导

各相关单位要强化试验区建设工作的组织领导，县基层卫生健康综合试验区建设工作专班统筹协调，卫生健康部门负责具体组织实施，县委编办、财政、人社、医保等部门各司其职、密切配合，形成工作合力。

（二）强化政策保障

积极争取国家、省级政策支持，在编制管理、财政投入、医

保支付、人才引育等方面大胆探索。县级财政设立基层卫生健康综合试验区建设专项经费，保障改革任务顺利推进。各部门要制定配套政策，确保各项举措落地见效。

（三）强化督促指导

将试验区建设任务纳入县委全面深化改革重点任务。组建专家指导组，提供技术支持和咨询服务。对工作推进不力、进展缓慢的单位进行约谈，对成效显著的予以表彰激励。

（四）强化宣传引导

通过多种渠道宣传试验区建设的政策举措、进展成效和典型案例，及时回应社会关切。加强对基层医务人员的政策培训，凝聚改革共识，激发参与积极性，营造全社会关心支持基层卫生健康发展的良好氛围。

附件：宝丰县基层卫生健康综合试验区建设工作专班成员名单

附 件

宝丰县基层卫生健康综合试验区建设工作 专班成员名单

组 长：	龚宪君	县委副书记、县政府县长
副 组 长：	兰 华	县政府副县长
成 员：	步国旗	县政府办主任
	何帅兵	县委编办主任
	杜俊锋	县发改委主任
	王晓朴	县教体局局长
	张会丽	县工信局局长
	王鹏飞	县民政局局长
	尚宏鑫	县财政局局长
	董国强	县人社局局长
	牛志刚	县商务局局长
	赵延军	县卫健委主任
	王晓丽	县市场监管局局长
	李国俊	县医保局局长
	赵向兵	县行政审批和政务信息管理局局长
	吕明水	县科技局局长

各乡镇（街道、示范区）政府（办事处、委员会）主要负责人

宝丰县基层卫生健康综合试验区建设工作专班负责统筹推进我县综合试验区建设的项目安排、经费投入、政策保障等重大事项，确保建设工作有序推进，工作专班下设办公室，办公室设在县卫健委，赵延军同志兼任办公室主任，负责综合试验区建设的具体组织实施、督促落实、运行监督、绩效评价等。

（本方案公开征求意见时间为 15 天，15 天内无反馈意见者视为无意见。）