

连政发〔2025〕50号

市政府关于印发进一步深化医药卫生体制改革 促进卫生健康事业高质量发展 实施方案的通知

各县、区人民政府，市各有关单位：

《关于进一步深化医药卫生体制改革促进卫生健康事业高质量发展的实施方案》已经市十五届政府第69次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

连云港市人民政府
2025年7月11日

（此件公开发布）

关于进一步深化医药卫生体制改革 促进卫生健康事业高质量发展的实施方案

为深入贯彻落实党的二十大关于健康中国的决策部署，落实省、市关于进一步深化医药卫生体制改革工作要求，加快健康连云港建设，结合实际，制定本方案。

一、总体要求

聚焦“基层、基础、基本”，优化医疗服务体系、服务模式和就医秩序，推动优质资源下沉基层。聚焦“医疗、医保、医药”，推进政策联动、信息互通和监管协同。聚焦“人才、技术、科研”，建设高层次人才队伍、高水平专科群和高能级科研平台。聚焦体制性、机制性难题，推进制度创新、组织创新和管理创新。

到 2027 年，“三医”协同发展机制基本建立，整合型医疗卫生服务体系基本健全，公立医院高质量发展成效显著，优质医疗资源更加扩容增效，有序就医格局基本形成，基层就诊率达到 70%，县域内就诊率达到 90%。

二、重点任务

（一）建设医疗服务高地

1. 提升市级医院服务能力。深入实施“花果山卫生攀峰计划”，力争省级临床重点专科总数超过 50 个。深入实施“科教强医工程”，力争新增 1—2 个省级医学重点学科、获批国自然和省自然

基金项目 12 项以上。深入实施“花果山卫生英才计划”，每年引进博士研究生不少于 20 人，引进 20 名左右有较高影响力的医疗卫生专家。推进国家区域医疗中心项目建设，重点培育江苏省中医院连云港医院肾病科、脾胃病科、心血管科、肛肠科，力争新增 1—2 个国家中医优势专科。推进市一院与中大医院结对共建省级区域医疗中心，加快质子治疗系统、达芬奇手术机器人等大型医用设备配置应用，努力填补大器官移植技术空白。推动市级医院与国内高水平医院开展务实精准合作。

2. 提升县级医院服务能力。实施县医院综合能力提升行动，确保县医院三级全覆盖，服务能力全部达国家推荐标准；50%的县中医院转设三级中医院。推进县医院与省内高水平医院结对，建强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重新生儿等急诊急救“五大中心”，建成市级区域医疗中心 4 个以上，市级临床重点专科总数超过 70 个。

3. 提升公立医院管理效益。推动三级公立医院绩效监测排名争先进位，市一院、市妇幼保健院保持 A+，市中医院、市二院力争达到 A，市立东方医院达到 B+，市四院达到 B，县医院全面达到 B 以上。力争医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例达到 32%以上，人员费用占费用总额比例达 40%以上。

（二）构建整合型医疗卫生服务体系

4. 深化紧密型县域医共体建设。改革完善紧密型县域医共

体（下简称县域医共体）管理体制和运行机制。各县（赣榆区）成立实体化县域医共体运营发展中心，履行业务指导、运行监管与绩效考核等职能。鼓励探索县域医共体唯一法人制度试点，赋予牵头医院对成员单位人事任免权、资金分配权，统筹运营管理。各县（赣榆区）要建立县域医共体医保基金“总额付费、结余留用、合理超支分担”机制，根据当年医保基金筹资总额，扣除风险调剂金、定点零售药店发生的统筹基金、民营医疗机构预算等基金后，将剩余部分作为县域医共体总额预算基金。2025年上半年，赣榆区要启动医保总额付费试点，年底前各县试点全覆盖。2026年底，各地建成布局合理、权责清晰、运行高效、信息共享的紧密型县域医共体。

5. 深化紧密型城市医联体建设。城区科学组建城市紧密型医联体，合理确定市级医院与社区卫生服务中心（乡镇卫生院）结对合作关系，实施网格化管理，引导上下级医疗机构以资源共享、科室共建、技术帮扶、检查互认、服务衔接等为纽带进行务实合作。2025年底，城区全面建成紧密型城市医联体，社区卫生服务中心、乡镇卫生院专家工作室（联合病房）实现全覆盖。

6. 健全基层医疗卫生服务体系。各县区（板块）政府（管委会）制订基层医疗卫生机构优化布局设置规划。各地要推进乡镇卫生院（社区卫生服务中心）基础设施提档升级，将非建制乡镇卫生院转型为医养护理院或设置为建制乡镇卫生院分院。一个行政村原则上设置一所村卫生室，符合条件的也可与相邻行政村

联合设置。全面推行乡镇卫生院领办村卫生室，加强对村卫生室人员、业务、药械、财务、绩效考核等方面统一、规范管理，逐步将符合条件的公办村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的医疗服务点，强化纳入医保定点的村卫生室管理。

（三）建立“全周期”健康管理服务模式

7. 发挥家庭医生“健康守门人”作用。各地要着力加强家庭医生队伍建设，将二、三级医院专科医师编入家庭医生团队。落实全科医生专项补助政策。健全完善家庭医生各项配套政策，家庭医生签约服务费可用于人员薪酬分配且不纳入绩效工资总量；推行将签约居民门诊统筹基金按照实际签约人数支付给基层医疗卫生机构或者家庭医生团队，建立与医保门诊支付方式改革相衔接的机制。逐步健全以签约居民健康管理效果为导向的家庭医生绩效考核制度，考核结果与绩效工资、签约服务费、结余医保基金分配挂钩。全市家庭医生一般人群、重点人群签约率分别达 45%、75%以上。

8. 加强慢（专）病全周期管理。各地要建立“牵头医院+慢（专）病小组+基层网格”的组织体系，县域医共体牵头医院要聚焦发病率、死亡率、外转率较高的病种，组建慢（专）病管理小组，强化患者信息共享，指导基层医疗卫生机构做好慢（专）病患者健康指导、跟踪随访、主动干预、及时转诊。建立以乡镇（街道）为单位的基本公共卫生服务资金中慢病费用使用包干机制，完善以慢病患者健康管理效果为导向的绩效评价制度，评价结果

与基本公共卫生服务项目经费拨付挂钩。全市原发性高血压、2型糖尿病规范管理率 65%以上。

9. 促进医养融合发展。支持公立医院及基层医疗卫生机构开展“互联网+护理”、家庭病床等服务项目。医保部门要适时调整家庭病床、巡诊费等医疗服务价格，将符合条件的养老机构内设医疗机构、护理院（站）等纳入基本医保定点机构范围。支持基层医疗卫生机构和乡镇敬老院融合发展。全市基层医疗卫生机构老年、康复、护理床位占比 35%以上。

10. 推进中医药传承创新发展。所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医馆达到三级以上标准，其中四级、五级中医馆占比分别达到 40%和 30%；村卫生室（社区卫生服务站）建成 50 个以上精品中医阁。落实中医“师带徒”等政策，培养基层中医骨干 40 名，培养“西学中”人员 100 名。开展中医适宜技术培训，确保乡镇卫生院、村卫生室分别能提供 15 项、8 项以上适宜技术。设立中医调节系数和中医优势病种，给予医保支付政策倾斜。

11. 全面改善患者就医体验。推进清廉医院建设，推动清正党风、清新医风、清朗院风、清明行风融入医院发展各方面全过程。实施门诊 4C 住院 4N 计划，门诊“先医后付”使用率达到 60%，分时段预约诊疗率达 80%以上。市级医院入院“零押金”服务覆盖率达 70%以上，“全院一张床”管理模式更加规范成熟，可提供“无陪护”服务的病区占比达 70%以上，出院“床旁结算”使用率达 85%以上。三级医院至少建成一个实体化运行的专病中心。

12. 强化数智化健康赋能。各县（赣榆区）要充分利用全民健康信息平台资源，升级改造现有信息系统，搭建本地医共体信息平台，满足县域医共体基本业务需求。深化落实“互联网+智慧医疗”，促进各类业务系统进一步归集和数据整合，在确保居民信息安全和做好个人隐私保护的前提下，推进居民健康档案信息、看病就诊信息在医疗卫生机构实时调阅和综合应用。探索推进人工智能技术全流程改善就医体验，丰富问诊导航、远程医疗、辅助诊疗、智能随访、健康宣教等场景应用。

（四）建设科学有序分级诊疗制度

13. 明确医疗卫生机构功能定位。城市三级医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。县级医院主要提供常见病、多发病诊疗，急危重症患者抢救、部分疑难复杂疾病的诊治等服务。基层医疗卫生机构主要提供常见病、多发病的诊疗和部分疾病的康复、护理服务。强化政策宏观调控，推进市级医院特色错位发展。将疾控、妇幼、护理院等专业公共卫生机构纳入医共（联）体建设，完善医防融合、防治结合、医养结合的公共卫生服务网络。

14. 提高基层医疗卫生机构服务能力。推进优质医疗资源下沉，在城市医联体内，社区卫生服务中心（乡镇卫生院）至少有3名城市医院主治医师以上职称人员驻点服务6个月以上，原则上每周不少于3个工作日；在县域医共体内，县级医院对每个乡镇卫生院至少派驻1名中级以上职称优秀骨干担任业务副院长，派驻周期不少于半年。建强基层医疗卫生人才队伍，全年新增招

录培养农村订单定向免费医学生 200 人以上。卫健部门要推进基层卫生人员实训基地标准化建设，组织基层骨干人员参加国家和省培训项目，遴选基层骨干人员到市、县级医院务实进修，每年累计培训基层骨干人员不少于 200 人次。基层医疗卫生机构国家服务能力推荐标准达 80%以上，社区医院建成率达 50%以上，平均每个社区卫生服务中心（乡镇卫生院）特色科室达 2 个以上。

15. 规范双向转诊服务。医保部门完善异地就医备案管理制度，逐步减少直接备案病种，对于异地转诊的，由参保地规定的医疗机构出具转诊转院证明材料。各级医保经办机构把转诊管理情况列入定点医疗机构协议管理内容，年度考核结果与医保基金结算挂钩。医保、卫健部门要及时共享外转数据，充分发挥市外会诊专家服务平台作用，为转外就医患者提供外请专家会诊服务，减少不合理外转。家庭医生团队要了解重点人群健康状况，引导基层首诊，通过医共（联）体转诊。医疗机构严格落实首诊负责制、转诊审核责任制，对确需转诊的，做好指导。卫健部门牵头制定转诊规则，指导医共（联）体内、县级医院与城市三级医院间建立转诊制度。

（五）健全“三医”协同发展机制

16. 优化医保支付政策。医保部门要合理拉开乡、县、市不同层级医疗机构住院报销比例，探索将县级三级医院住院报销比例参照二级医院执行，对本市未经转诊且非急诊到市外临时就医人员的住院报销比例下降 20 个百分点。医保基金支付给基层医疗卫生机构的比例与参保人在基层医疗卫生机构就医比例保持同步

增长。建立以医疗服务为主导的价格动态调整机制，逐步提高体现医务人员技术劳务价值的医疗服务项目价格。医保部门构建“年初预付、即时预拨、按月结算、年终清算”医保基金结算支付机制。

17. 落实政府投入保障政策。各级政府落实对公立医疗机构的投入保障政策，加大人才培养及重点学（专）科建设投入力度；支持公立医院及基层医疗卫生机构综合服务能力提升，根据财力情况逐步偿还和化解符合条件的公立医院长期债务，深入实施基层医疗卫生机构建设和骨干队伍能力“双提升”工程；及时足额安排基本公共卫生服务补助资金，落实基本药物制度补助政策。

18. 深化人事薪酬机制改革。各级政府加大对公立医疗机构尤其是基层医疗卫生机构职工薪酬制度保障，落实“两个允许”要求，科学合理确定并动态调整公立医疗机构薪酬水平，动态缩小不同等级医疗机构间、医疗机构内部业务科室间的收入差距。建立医务人员薪酬待遇与服务人群健康水平、本地就诊比例、服务满意度评价挂钩的激励机制。落实基层医师招聘支持政策，对难以形成充分竞争的招聘岗位适当放宽招聘条件，降低开考比例。建立编制定期动态调整机制，对承担国家指令性任务较多的医疗机构给予倾斜。各县区盘活用好现有编制资源，降低空编率，优先保障基层医疗卫生机构编制需求。健全“县管乡用、乡聘村用”人才共享机制，强化编制统筹，促进城市医联体和紧密型县域医共体内人才合理流动。

19. 加强药品供应保障。推进各级医疗卫生机构落实药品阳光采购政策，在省平台应采尽采。进一步优化短缺药品监测预警

流程，持续做好短缺药品市级储备。全面建立紧密型医联体（包括紧密型县域医共同体和紧密型城市医疗集团，下同）内药品联动管理体制，牵头医院统筹确定紧密型医联体统一用药目录，注重上下转诊用药需求，做好县乡村用药种类衔接，规范扩大基层慢性病常见病药品种类。2025 年底，紧密型医联体中心药房建设超 50%，积极推进区域审方中心覆盖率超 50%。

20. 创新医疗卫生监管手段。卫健部门要全面强化医疗卫生机构监管、行为监管、功能监管，常态开展异常病例核查、双随机监督检查、大型医院巡查，构建闭环执法模式。医保部门要开展医保基金大数据监管平台建设，应用人工智能、数据大模型技术，加强药品追溯、门诊住院等环节管控，推进医保基金事前预警、事中审核、事后全过程监管。

三、保障措施

各级政府要把深化医药卫生体制改革摆在重要位置，研究制定细化保障措施。各级卫生健康部门要积极发挥牵头统筹协调作用，会同相关部门建立“三医”协同发展和治理协作会商机制和评估机制，定期沟通会商，及时调整优化配套政策，加强跟踪指导与监测评价，强化结果运用。各地各单位要积极开展多形式多维度宣传，挖掘宣传先进典型，全面展示工作成效。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委监委，市法院，市检察院，连云港警备区。

连云港市人民政府办公室

2025 年 7 月 11 日印发
