**市政府办公厅关于印发促进南京市基层卫生健康事业高质量发展行动计划（2025—2030年）的通知**

各区人民政府、江北新区管委会，市府各委办局、市各直属单位：

经市政府同意，现将《促进南京市基层卫生健康事业高质量发展行动计划（2025—2030年）》印发给你们，请认真贯彻落实。

南京市人民政府办公厅

2025年2月21日

（此件公开发布）

**促进南京市基层卫生健康事业高质量发展行动计划（2025—2030年）**

为深入贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针，根据《省委办公厅省政府办公厅印发关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展实施意见的通知》（苏办厅字〔2023〕26号）《省政府办公厅关于印发进一步完善医疗卫生服务体系实施方案的通知》（苏政办发〔2024〕1号）等文件要求，进一步提升基层医疗卫生服务能力，建立优质高效整合型的基层医疗卫生服务体系，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，现就促进全市基层卫生健康事业高质量发展提出如下行动计划。

一、优化基层医疗卫生机构布局。按照《南京市公共设施配套标准》，加强社区卫生服务中心（站）、镇（街道）卫生院、村卫生室建设，完善“15分钟健康服务圈”，保障基层医疗卫生机构覆盖所有乡镇（街道）、村（社区）。对于服务人口超过10万或服务半径超过600米的街道（镇），根据行政辖区具体情况，合理增设社区卫生服务中心或分中心、社区卫生服务站（村卫生室），分中心的服务功能与社区卫生服务中心保持一致。到2030年，社区医院比例达65%，各主城区至少建成1家二级社区医院，各农村区域性医疗卫生中心建成8个功能中心。（责任单位：市卫健委、市发改委、市财政局、市规划资源局，各区人民政府，江北新区管委会。以下政策措施均需各区人民政府、江北新区管委会落实，不再单独列出）

二、完善基层设施设备配置。落实基层医疗卫生机构标准化建设，支持开展无障碍设施建设和适老化改造。社区医院实际开放床位数不低于30张，二级社区医院不低于80张，农村区域性医疗卫生中心不低于100张。鼓励拓展医养结合服务，增设老年、康复、护理、安宁疗护等床位，有条件的基层医疗卫生机构可增设护理院。建筑面积不足4000平方米的社区卫生服务中心（卫生院），可通过购置、置换或者租赁等方式调剂，国有闲置房屋和设施改造优先用于基层医疗卫生机构。到2030年，社区卫生服务中心（卫生院）建筑面积普遍达到社区医院标准，社区卫生服务站（村卫生室）普遍达到江苏省村卫生室服务能力基本标准。支持确有需求且具备条件的社区卫生服务中心（卫生院）全面配齐CT和高血压、糖尿病、慢阻肺并发症筛查基本设备。支持承担急诊急救服务的农村区域性医疗卫生中心和确有需求的社区医院增配核磁共振设备。（责任单位：市卫健委、市发改委、市建委、市财政局）

三、稳定基层卫生人才队伍。各区按照每万服务人口配备20—35名基层卫生人员的标准，合理核定基层医疗卫生机构人员总额和岗位总量。机构编制部门应当优先保障基层医疗卫生机构编制需求，合理核定并动态调整基层医疗卫生机构编制总量，按每万常住人口11—18人的标准核定编制总额，进一步盘活现有编制资源，实行编制内管理与编外备案制管理、政府购买岗位相结合。通过区管院用、乡聘村用等方式，将基层卫生人员纳入县域医疗卫生人员管理。通过全科住院医师规范化培训（含助理）、农村订单定向医学生免费培养、全科医生转岗培训等多种途径，加快提升全科医生数量和质量。鼓励二、三级医院采取分片包干的方式，推动上级医院医师在基层医疗卫生机构提供服务。落实执业医师晋升副高级职称前到基层服务累计一年以上的政策。到2030年，每万服务人口配备全科医生不低于4.5名，医护比达到1:1.0。乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例达60%。（责任单位：市委编办、市财政局、市人社局、市卫健委）

四、提高基层医疗卫生服务能力。积极推进建立城市支持基层的稳定机制，推进医联体建设，完善双向转诊制度，重点推动二三级医院将慢性病、手术后恢复期患者以及危重症稳定期患者及时转诊至有承接能力的基层医疗卫生机构继续治疗、康复。有序推进紧密型县域医共体建设，加快提升区级医院综合能力，推进医共体内床位、号源、设备共享使用，着力提升乡村医疗卫生机构诊疗量及占比。落实中医药融入基层卫生服务，推进中医馆（阁）标准化建设，加强家庭医生工作室中医药体质辨识、诊疗、体验等延伸服务，加快推动名中医工作室基层工作站建设。加强区级医院与专业公共卫生机构的分工协作和业务融合，强化基层传染病识别、处置和突发公共卫生事件应对能力。各区基层卫生人员实训基地要联合医联（共）体、基层特色科室孵化中心开展实训教学与评估，逐步开展专科服务标准化建设，培育基层特色科室，提高医疗服务质量水平。到2030年，社区卫生服务中心（卫生院）“优质服务基层行”推荐标准达65%以上，每家至少建有2个特色科室。（责任单位：市卫健委、市医保局）

五、推动基层卫生信息化建设提档升级。加强区域全民健康信息平台建设，健全区域健康数据和业务标准化体系，全面推进基层医疗卫生信息系统提档升级。加强基层医疗卫生机构与二、三级医院信息互通共享，推进电子处方流转和信息调阅。推动家庭医生对居民电子健康档案归口管理，及时准确更新和维护签约居民健康档案信息，基于数据及业务规范进行质控，并通过多种渠道向居民安全有序开放。大力开展“互联网＋医疗健康”，推广远程医疗、预约转诊、互联网复诊以及基于AI的辅助诊断技术在基层医疗卫生机构的配置应用。到2030年，实现所有区达到国家互联互通四级甲等水平，50%的区达到五级乙等水平。（责任单位：市卫健委、市数据局）

六、完善基层医疗卫生机构药品配备。结合国家和省药品集中带量采购、慢性病用药衔接、诊疗指南规范更新等，规范基本用药供应目录管理，调整完善基药考核方式，优化药品带量采购计划确认及考核。各区建立基层药品采购和供应保障会商机制。鼓励在医联（共）体内，探索建立统一的药品采购目录和供应保障机制，逐步实现药品供应和药学服务同质化。所有县域医共体成立“县域医共体药事管理与药物治疗学委员会”，研究制定符合区域疾病特点和患者用药需求的“县域医共体统一用药目录”，并建立动态调整机制，优先配备国家基本药物、国家医保目录内药品，探索建立县域医共体短缺药品监测保障机制。（责任单位：市卫健委、市医保局）

七、丰富家庭医生签约服务内涵。鼓励居民小区、功能社区嵌入家庭医生工作室。按照辖区服务半径和服务人口，组建全民健康网格服务团队，包括基层医疗卫生机构家庭医生团队、上级医疗机构医生和若干健康网格员，发挥村（居）民委员会及其公共卫生委员会作用。健康网格员可以为卫生技术人员或经过培训的社区网格员、志愿者等非卫生技术人员。鼓励开展“互联网＋”中医、康复、护理服务，对行动不便、失能失智的老年人、残疾人等确有需求的人群，结合实际提供上门治疗及家庭病床等服务。推进家庭化、个性化签约服务，对群众有需求的新增医疗服务项目，按照省相关规定可由基层医疗卫生机构与服务对象协商收取费用，并报区级卫生健康、医保部门备案。到2030年，重点人群签约率达75%以上。（责任单位：市卫健委、市委社会工作部、市医保局）

八、优化基层薪酬保障机制。各区按照“两个允许”要求，合理核定并动态调整基层医疗卫生机构绩效工资总量水平，核增绩效工资总量不计入当年绩效工资总量核定基数。提升基层全科医生工资水平，与本区综合医院同等条件临床医生工资水平相衔接。鼓励对县域医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。对基层卫生骨干人才实行协议工资制，将不低于75%的家庭医生签约服务费经考核后用于参与家庭医生签约服务人员的薪酬分配，不纳入单位绩效工资范围。鼓励辖区内区级妇保所（院）医务人员加入家庭医生队伍。对未纳入事业编制的乡村医生，根据个人岗位、工龄、学历、执业资质、职称、职务等要素明确基础工资的构成和标准。（责任单位：市卫健委、市人社局、市财政局）

九、加大医保政策对基层倾斜力度。严格遵守医保管理政策，加强医保基金管理，守护医保基金安全，协同推进医保支付方式、药品耗材、招标采购等改革治理。在试点区对高血压、糖尿病、脑卒中等重点慢性病和常见疾病，推行“总额包干、结余留用、合理超支分担”的医保支付方式改革。在按病组（DRG）支付方式改革中，有序扩增常见病、多发病进入基础病组，在基层医疗卫生机构与二级及以上医院之间的级别系数保持一致。推进诊断明确的常见病与多发病患者、康复期患者、老年病患者、终末期患者至基层医疗卫生机构进行治疗、康复与护理。结合长期护理保险政策推进，完善家庭病床相关政策。支持开展家庭医生签约服务，签约服务费由医保基金和个人合理分担，根据绩效评价结果拨付费用。（责任单位：市医保局、市卫健委）

十、强化基层优先发展保障措施。各区、各部门要将促进基层医疗卫生健康事业高质量发展作为保障民生工作的重点任务，把乡村医疗卫生体系建设作为抓乡村振兴的重要内容，纳入当地经济社会发展规划统筹部署，镇街在职责范围内做好基层卫生工作统筹。政府办基层医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出由区、街道（镇）足额安排。各区要按政策规定落实基本公共卫生服务和基本药物制度财政投入，保障符合规定的人员经费、离退休人员费用以及人员培训和招聘等费用，明确编外人员财政补助标准。对基层医疗卫生机构承担的突发公共卫生事件处置任务按照服务成本核定后予以补助。各区新增财力向涉农和偏远地区倾斜。以区为单位，基层医疗卫生机构财政保障人均补助基本标准不低于省定水平。（责任单位：市卫健委、市发改委、市财政局、市人社局、市农业农村局、市医保局）。