

# 浙江省人民政府文件

浙政发〔2015〕28号

---

## 浙江省人民政府关于推进 “双下沉、两提升”长效机制建设的实施意见

各市、县(市、区)人民政府,省政府直属各单位:

推动城市优质医疗资源下沉和医务人员下基层、提升县域医疗卫生机构服务能力和群众就医满意度(以下简称“双下沉、两提升”),是省委、省政府作出的重大决策部署,也是我省深化医药卫生体制改革、优化医疗资源配置的重要内容。为建立“双下沉、两提升”长效机制,根据《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》(国办发〔2015〕33号)、《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》(国办发〔2015〕38

号)等文件精神 and 省委、省政府关于全面深化改革的总体部署,提出如下实施意见:

## 一、总体要求

(一)指导思想。认真贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中全会以及省委历次全会精神,按照“群众得实惠、医院添活力、医改有突破”的要求,坚持需求导向、问题导向、效果导向,以“双下沉、两提升”为突破口,着力解决城乡、区域医疗资源配置不均衡和基层人才短缺等瓶颈问题,推动公立医院综合改革,构建分级诊疗体系,为率先建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度奠定扎实的基础。

(二)工作目标。到 2015 年 12 月底前,城市三级甲等医院优质医疗资源下沉实现所有县(市、区)全覆盖,县级医疗资源下沉实现所有乡镇全覆盖,基层卫生人才培养培训任务全面完成。到 2017 年底,城市三级甲等医院人、财、物全面下沉的长效机制建立,重点项目有效推进,合作办医成效日益显现;城市公立医院在主城区的扩张得到有效控制,普通门诊服务量逐步减少;分级诊疗体系更加完善,实现 90% 左右的患者在县域内诊疗,群众就医满意度显著提升。

## 二、加大城市三级甲等医院资源下沉力度

(三)选派优秀管理人员、医务人员。城市三级甲等医院要按照要求足额派出管理人员、医务人员,在一定时期内全职在合作办医的县级医院(以下简称分院)工作。原则上城市三级甲等医院合

计派出医生人数不低于全院中级以上专业技术资格医生人数的5%；选派人员中，中级以上专业技术资格人数占比不低于80%。城市三级甲等医院派出的管理人员和医务人员要统一纳入分院管理，并实行联合考核。

**（四）加强对基层专科的帮扶。**根据区域就医需求及医疗资源分布情况，合作办医双方要以医院管理、人才培养、业务指导、学科建设为重点，研究制订分院的发展规划，明晰功能定位，明确近期和远期目标，突出帮扶重点。重点托管的分院，要重点扶持3个以上学科；专科托管的分院，要重点扶持1个以上学科。

**（五）强化基层卫生人才培养培训。**在3—5年内完成分院骨干管理人员和医务人员到城市三级甲等医院进行全员培训。建立重点帮扶专科的骨干医师“导师制”培养制度。在明确人员归属的前提下，探索分院优秀的业务骨干到城市三级甲等医院多点执业。加强县域医学人才的招聘、培养和使用，以职业发展调动医务人员积极性。

### **三、加快形成医疗资源依次梯度下沉的格局**

**（六）扩大省三级甲等医院下沉覆盖面。**省级综合性和专科医院分别与4家和2家以上县级公立医院建立全面托管合作办医关系，结合实际与若干家县级公立医院建立重点托管或部分专科托管关系，并纳入“双下沉、两提升”工作考核。每个县（市、区）原则上只能与一家省三级甲等医院建立合作办医关系。省三级甲等医院要把26个加快发展县作为资源下沉的重点。

(七)深入实施市三级甲等医院下沉。市三级甲等医院要参照省三级甲等医院与县级公立医院合作办医模式,全面推进优质医疗资源下沉,与区域内县级公立医院建立全面托管等方式的合作办医关系,与城区社区卫生服务中心建立长期技术指导和分级诊疗协作合作机制。

(八)全面推进县级医疗资源下沉。县级公立医院在与城市公立医院合作办医的同时,要积极推进医疗资源下沉到乡镇,与基层医疗卫生机构建立紧密型医疗技术协作合作体,具备条件的可探索省(市)县乡一体化紧密型合作办医模式。推进县乡村卫生一体化管理,发挥县级公立医院龙头作用,建立县域临床检验、影像等共享中心,推进基层卫生人才县管乡用、乡招村用。加强中心乡镇卫生院住院服务能力建设,扶持特色专科发展,引导乡镇卫生院分类、差异化发展,推动优质医疗资源在县域内延伸。

#### 四、扎实抓好“百千万”医学人才下基层工作

(九)推动百名卫生高层次人才到基层开展帮带。3年内安排100名左右卫生高层次人才,对基层骨干医务人员进行学科、学术结对帮扶,充分发挥卫生高层次人才的传、帮、带作用。

(十)实施千名卫生人才定向培养。适当扩大基层卫生人才定向培养规模,今后若干年全省每年定向培养基层卫生人才1000名以上。加强相关部门的医教用协同,合理确定各地年度培养计划,完善毕业后规范化培训,满足基层对紧缺卫生人才的需求。

(十一)招聘万名医学院校毕业生到基层工作。完成2013—

2015年10000名医学院校毕业生招聘任务,实施2016—2018年新三年万名医学院校毕业生招聘计划。落实医学院校毕业生到基层工作的学费代偿、工资福利、职称晋升、职业发展等激励政策,吸引更多医学人才到基层工作。

## 五、探索构建不同合作办医模式

(十二)鼓励建立有资产纽带关系的分院建设。城市三级甲等医院可安排相应存量资金,与县级公立医院共建特色专科或专病中心,以专科或专病中心带动医院整体发展,并向周边辐射。2015年,重点推进若干家有资产纽带关系的省级公立医院分院建设,完善相关管理体制,明确各方权利义务,加快形成合作办医发展共同体和利益共同体。

(十三)允许城市公立医院到基层举办专科医院。城市三级甲等医院根据合作办医需要,可在条件适合的县(市、区)直接与县(市、区)政府合作投资举办新的非营利性专科医院。

(十四)积极培育资源纵向整合的医疗集团或医联体。创新医疗卫生服务体系和医疗机构管理体系,探索多层次医疗机构的纵向整合。支持通过医院经营管理权完全委托等方式,架构集团化管理,形成省县乡或市县乡一体的纵向联合。

## 六、不断完善政策保障措施

(十五)强化规划引导。发展改革和卫生计生部门要根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》,研究制订区域医疗卫生服务体系建设规划,合理确定区域内公立医院的数量和布

局,严格控制公立医院的单体规模。要将区域内各方面、各层次医疗卫生资源纳入规划统筹考虑,加强对优质医疗资源下沉的引导和激励,强化资源配置的刚性约束。

(十六)完善法人治理结构。落实县级公立医院独立法人地位和自主经营管理权。在全面托管的县级公立医院推行法人治理结构改革,探索建立以理事会为主要形式的决策和监督机构,建立院长选拔委派新机制。

(十七)创新编制人事管理。创新公立医院编制管理方式,探索推行公立医院编制备案制管理,加强总量控制,实行动态调整。对下沉基层服务满2年的城市医院医师,业绩突出的可优先晋升专业技术职务或聘用到高一级专业技术岗位。建立符合卫生行业特点的薪酬制度。在薪酬分配中要向在基层服务的医务人员倾斜。

(十八)完善财政支持政策。省级财政要根据“双下沉、两提升”扩面提质的需要,调整优化医疗卫生投入,建立资金分配与下沉绩效挂钩机制;加强对省级公立医院资产的统筹管理,推动省级公立医院人、财、物全面下沉。市、县级财政也要统筹财力,支持优质医疗资源下沉。

(十九)发挥医保政策调节作用。显著拉开不同等级医疗机构间的医保报销比例差距,适当提高县域内定点医疗机构医保报销比例,严格执行医保转外就医备案制。对在区域内经认定技术领先的专病中心,建立健全跨统筹区域的医保结算政策。根据新

技术、新项目开展以及病人流向等情况,合理调整医保费用控制与结算政策。

## 七、建立健全“双下沉”工作机制

(二十)明确工作责任。各地、各有关部门要加强对“双下沉、两提升”工作的组织领导,主要领导负总责,分管领导具体抓。各县(市、区)政府是“双下沉、两提升”的主要责任主体,要增强工作的主动性,切实承担相应的责任。城市公立医院是“双下沉”的实施主体,要坚持公益性的基本定位,积极探索合作办医的有效模式。机构编制、发展改革、财政、人力社保、卫生计生、物价等部门要各负其责,密切配合,形成合力,协同推进。

(二十一)同步建立分级诊疗制度。开展合作办医的地区,要综合运用医疗、医保、价格等手段,同步建立基层首诊、分级诊疗、双向转诊的就医制度,全力推进责任医生签约服务,引导居民合理有序就医。建立城市公立医院、县级公立医院与基层医疗卫生机构之间的便捷转诊通道,完善双向转诊工作机制,为转诊患者提供优先就诊、优先检查、优先住院等便利。加快建立全省预约转诊信息平台,加强卫生信息资源互通共享;推动医院就医流程信息化再造,以智慧医疗推动就诊秩序优化,改善群众就医体验。

(二十二)加强公立医院考核。进一步完善“双下沉、两提升”工作考核办法,重点考核合作办医的数量、协议履行以及服务能力提升和群众就医满意度等工作成效,加大人才培养、学科建设等方面的比重。建立健全城市公立医院绩效评价机制,将分院的工作

业绩、成效按一定权重纳入城市公立医院考核,考核结果与院长聘任和薪酬挂钩。探索城市公立医院公益性评价机制,加强对城市公立医院履行社会责任的考核,引入第三方评价,并向社会公示。

浙江省人民政府

2015年9月6日

(此件公开发布)

---

抄送:省委各部门,省人大常委会、省政协办公厅,省军区,省法院,省检察院。

---

浙江省人民政府办公厅

2015年9月14日印发

---