

四川省人民政府办公厅
关于进一步深化改革促进乡村
医疗卫生体系健康发展的实施意见

川办发〔2024〕5号

各市(州)、县(市、区)人民政府,省政府各部门、各直属机构,有关单位:

为贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》,进一步完善乡村医疗卫生体系,全面推进健康四川建设与乡村振兴,经省政府同意,现提出如下实施意见。

一、总体要求

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

的二十大精神和习近平总书记对四川工作系列重要指示精神,落实新时代党的卫生与健康工作方针和省委十二届二次、三次、四次全会精神,巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接,以基层为重点,以体制机制改革为驱动,加快县域优质医疗卫生资源扩容和均衡布局,推动健全适应城乡融合发展特点、优质高效的乡村医疗卫生体系。

到 2025 年,乡村医疗卫生机构基础设施条件明显改善,防病治病和健康管理能力显著提升,力争所有的县医院均达到医疗服务能力基本标准,80% 的乡镇卫生院达到乡镇卫生院服务能力标准。到 2030 年,力争县域内每万名居民拥有 5 名以上合格的全科医生。到 2035 年,乡村医疗卫生体系运行机制更加完善,投入机制更加健全,分级诊疗格局基本形成。

二、加强医疗卫生资源统筹整合和布局优化

(一)优化资源布局。根据乡村形态变化和人口迁徙流动情况,因地制宜合理配置乡村两级医疗卫生资源,宜乡则乡、宜村则村,提升乡村医疗卫生机构单体规模和服务辐射能力,从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。依托中心乡镇卫生院,规划建设 400 个左右达到二级综合医院服务能力和技术水平的县域医疗卫生次中心。科学合理设置村卫生室,鼓励服务半径小、交通便利地区相邻行政村合建卫生室。支持有条件的地区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村级医疗服务点。

(二)开展巡诊和派驻服务。对服务人口少、服务需求较小、

不适宜配置固定乡村医生的行政村及未设置基层医疗卫生机构的移民搬迁安置点,县级卫生健康部门统筹安排乡镇卫生院提供巡诊服务,县级医疗卫生机构提供技术支持。对服务人口多、服务需求较大、短期内找不到合格乡村医生且邻(联)村医疗卫生服务难以覆盖的行政村,县级卫生健康部门组织乡镇卫生院选派医务人员开展派驻服务。对医疗卫生人力不足、服务能力较弱的乡镇卫生院,县级卫生健康部门指定县级医疗卫生机构选派医务人员开展派驻服务。对未配齐公共卫生医师的乡镇卫生院,由县级疾病预防控制机构选派公共卫生医师开展派驻服务。

(三)加强统筹整合。全面平稳推进紧密型县域医共体建设,在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面赋予更多自主权,推行编制、岗位、人员、经费、管理、财务、药物、信息“八统一”,促进人才、技术、管理、服务真正下沉。对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费,加强监督考核,建立结余留用、合理超支分担机制。进一步完善等级医院评审政策,支持紧密型县域医共体内部机构资源整合利用。鼓励县级疾病预防控制机构参与紧密型县域医共体建设。

三、发展壮大医疗卫生人才队伍

(四)增加人才供给。加强医教协同,加大全科、儿科、麻醉、影像、口腔、中医、公共卫生、心理健康、精神卫生、康复、职业健康等紧缺人才供给。实施大学生乡村医生专项计划。支持各地全面落实艰苦边远地区县乡医疗卫生机构公开招聘相关倾斜政策,根

据需求合理确定农村订单定向免费医学生培养规模。统筹用好卫生健康人才队伍建设资金,鼓励通过人才柔性引进、退休人员返聘、对口帮扶、项目合作等多种方式,拓宽基层人才引进渠道。加快提升乡村医生中具备执业(助理)医师资格的人员比例,缩小与全国平均水平差距。

(五)实施精准培训。持续实施基层卫生人才培养项目,提升乡村卫生人员专业素质和执业(助理)医师资格人员业务水平。常态化做好基层医务人员培训,支持乡镇卫生院专业技术人员到上级机构进修学习,每名乡村医生每年接受免费培训不少于2次,累计培训时间不少于2周。农村订单定向免费医学生毕业后全部纳入全科专业住院医师规范化培训。以县级综合医院为重点,加强助理全科医生培训基地建设,与基层医疗卫生机构联合培养全科医生。

(六)完善使用机制。推动县管乡用、乡聘村用。以县为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量,乡镇卫生院用于专业技术人员的编制不得低于编制总额的90%,支持适当提高乡镇卫生院的中高级专业技术岗位比例,对在乡镇卫生院连续工作满15年或累计工作满25年且仍在乡镇卫生院工作的专业技术人员,在满足聘用条件下,可通过“定向评价、定向使用”聘用至相应岗位,不受岗位结构比例限制。对实现乡村一体化管理的村卫生室执业(助理)医师,可按规定纳入乡镇卫生院职称评聘。

(七)健全帮扶机制。持续开展城乡医疗卫生对口支援“传帮

带”工程和医疗人才组团式帮扶。实施管理干部、技术骨干下沉计划,每年从市、县两级医疗卫生机构、卫生健康部门选派一批优秀干部下沉帮扶,提升乡村医疗卫生机构管理能力。鼓励二、三级医院专科医生(含中医类别)和退休医生加入家庭医生队伍,以“全科+专科+公卫”相结合的方式共同开展家庭医生签约服务。实行城市三级医院包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制,以市(州)为单位确定包保对象、细化帮扶清单。

(八)完善收入和待遇保障机制。落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求,统筹平衡乡镇卫生院与当地县级公立医院绩效工资水平关系,由各地结合事业单位经费保障、发展状况、绩效考核等情况,合理核定绩效工资总量和水平。在核定的薪酬总量内,支持完善内部岗位绩效工资制度,向关键和急需紧缺岗位、业务骨干和作出突出成绩的医务人员倾斜,儿科、全科医生等紧缺岗位专业医师薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平。适当提高低年资医生薪酬水平,统筹平衡编内外人员薪酬待遇。原则上将不低于70%的签约服务费用于参与家庭医生签约服务人员的薪酬分配,绩效工资核定向签约服务质量好的基层医疗卫生机构和签约服务医师倾斜。鼓励有条件的地区为乡镇卫生院职工提供周转住房。

(九)稳定乡村医生队伍。严格落实乡村医生基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助、一般诊疗费政策,按照国家规定动

态调整补助标准,合理提高乡村医生收入。对在艰苦边远地区和国家乡村振兴重点帮扶县服务的乡村医生,相关地区要适当增加补助。按规定落实乡村医生待遇,以市(州)为单位统一制定乡村医生管理、退出和社会保障政策措施。

四、提升医疗卫生服务能力

(十)加快构建县乡村一体化服务体系。强化县级医院县域引领功能,支持县级医院创建等级医院,常住人口超过50万的县,至少有1所县级综合医院达到三级标准;常住人口超过100万的县,至少有1所县级综合医院达到三级甲等标准。提升县级综合医院临床服务和急诊急救能力,推动县医院建设肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务“五大中心”和胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救“五大中心”。全面提升乡镇卫生院防病治病和健康管理能力,鼓励拓展康复医疗、医养服务、安宁疗护、心理健康等服务功能。完善并提高乡镇卫生院建设和装备标准。支持符合条件的基层医疗卫生机构规范开展一、二级常规手术。加强村卫生室能力建设,推广中医药适宜技术。探索采取县域内医疗卫生机构整体参加医疗责任保险等方式,健全村卫生室医疗风险分担机制。因地制宜加强乡村学校卫生(保健)室建设,配齐专业技术人员。鼓励和规范社会力量办诊所、门诊部、民营医院等,为群众提供多元化医疗服务,并参与承接政府购买公共卫生服务。持续实施民族地区卫生发展十年行动计划,促进民族医药传承创新发展。

(十一)加强疾控能力建设。制定完善乡村医疗卫生机构公共卫生责任清单。公立医疗机构应设置或明确承担公共卫生工作的科室,按规定配备专职公共卫生人员。在有条件的乡镇中心卫生院建立标准化发热门诊,配备负压救护车,一般乡镇卫生院建立标准化发热诊室(哨点)。强化村卫生室基本公共卫生服务功能,严格落实传染病疫情报告责任,提高风险隐患早期识别能力,筑牢农村疾病预防控制网底。加强县域传染病防控救治体系和应急处置能力建设。推进县级疾病预防控制中心标准化建设。加强医疗机构与疾病预防控制机构医防协同配合,逐步建立疾病预防控制监督员制度。

(十二)提升信息化水平。加大县域内医疗卫生服务信息化整合力度,推动各级医疗卫生机构联通实现影像、病理、检验、心电监测等数据资源交互和共享。以紧密型县域医共体建设为抓手,推进县域内医疗卫生服务信息系统一体化,加强县级综合医院“互联网+”便民服务,拓展家庭医生签约服务内容,推进区域内健康体检、医疗服务与公共卫生的数据汇聚治理,逐步实现电子健康档案向居民个人开放。

五、提高农村地区医疗卫生保障水平

(十三)健全投入机制。基层医疗卫生机构人员经费和业务经费等运行成本通过服务收费和政府补助补偿,政府补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定。鼓励有条件的地区对村卫生室给予运行补助。省级财政统筹资金对健康四川示范

县和县域医疗卫生次中心建设给予支持。落实市、县两级乡村医疗卫生体系建设主体责任,根据基层医疗卫生机构发展规划,足额统筹安排政府办乡村医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出。市、县两级新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。加大对县域医疗服务体系龙头医疗机构的投入,重点支持革命老区、脱贫地区、民族地区、盆周山区、易地扶贫搬迁安置地区县级医院建设。

(十四)巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果。持续健全基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制。落实分类资助农村低收入人口参保政策,对参加城乡居民基本医保的个人缴费部分,根据各统筹地区确定的最低档次缴费标准,继续对农村特困人员参保给予全额资助,对低保对象、防止返贫监测对象参保按75%给予定额资助。强化高额医疗费用支出预警监测,建立健全防范化解因病返贫致贫风险长效机制。

(十五)加大医保基金支持力度。支持有条件的地区将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理,并实现医保费用联网直接结算。支持家庭医生签约服务制度建设,推行门诊统筹按人头付费。各市(州)每年完成1次医疗服务价格调整评估,符合调价条件时,在调整项目选择及价格水平制定等方面适当支持乡村医疗卫生机构,促进分级诊疗。符合标准的县域医疗卫生次中心原则上按照相应等级执行政府指导价格。支持有条件的市(州)调整一般诊疗费价格。推进医保支付方式改革,逐步提高诊疗、中医、护理、手

术等医疗服务收入在医疗收入中的比例。对因规范开展药品耗材集中采购和使用而减少医保基金支出的医疗卫生机构,当年度医保总额预算额度不做调减。年度新增医保基金重点向乡村医疗卫生机构倾斜。逐步建立全省基本医疗保险医疗服务项目目录动态调整机制,及时将符合条件的医疗服务项目纳入医保支付范围,逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。保障集中带量采购药品和耗材在乡村医疗卫生机构的稳定供应和及时供货。优化农村医保管理服务,推进更多医保服务事项下沉村(社区)管理,全面实施医保网格化服务管理,强化属地监管责任,把医保基金监管纳入乡镇政府综合监管体系,持续加大对骗保套保等违法违规行为的打击力度。

六、加强组织领导

(十六)压紧压实责任。把乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴的重要内容,强化属地责任,纳入当地经济社会发展规划统筹部署,切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。乡镇(街道)明确分管同志负责卫生健康工作、组织开展爱国卫生运动,协同配合做好卫生行政管理工作。居民委员会、村民委员会根据需要设立公共卫生委员会,负责组织发动村(居)民参与公共卫生、健康宣传与促进等工作。

(十七)加强督导考核。建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制,省级层面加强对市、县两级政府政策保障、人员队伍建设等重点任务进展情况的综合督导评估,并将其作为乡村振兴

有关督查考核的重要内容。布局建设一批健康四川示范县,将乡村医疗卫生工作纳入健康四川示范县评估的重要内容。市、县两级因地制宜统筹推动一批项目落地,引领健康四川战略全面贯彻落实。

(十八)强化宣传引导。各类人才项目、评奖评优、激励表扬向乡村医疗卫生人员倾斜,持续实施民族地区基层卫生优秀人才、基层卫生拔尖人才等人才项目评选。加大对乡村医疗卫生人员中先进事迹的宣传力度,在全社会形成尊重乡村医疗卫生人员、关心乡村医疗卫生工作的良好氛围。

四川省人民政府办公厅

2024年1月22日