

三明市深化医药卫生体制改革领导小组办公室文件

明医改秘〔2024〕2号

三明市医改领导小组办公室 关于印发《三明市进一步深化改革促进 乡村医疗卫生体系健康发展分工方案》的通知

各县（市、区）医改领导小组，市医改领导小组有关成员单位：

根据《中共福建省委办公厅 福建省人民政府办公厅印发〈关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施方案〉的通知》（闽委办发〔2023〕18号），市卫健委牵头制定《三明市进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展分工方案》，已经市医改领导小组同意，现印发给你们，请根据分工要求认真组织实施。

三明市医改领导小组办公室

2024年3月4日

（此件主动公开）

三明市进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展分工方案

序号	主要任务	主要内容	具体内容及目标	责任单位
一	强化县域内资源统筹和布局优化	1. 健全乡村医疗卫生服务体系。	①每个乡镇办好 1 所乡镇卫生院。	市卫健委、发改委、农业农村局、自然资源局,各县(市、区)党委和人民政府。列在首位的为牵头单位,其他单位按职责分工负责,下同;以下均需各县(市、区)党委和人民政府落实,不再列出。
②在毗邻行政村党群服务中心建设一体化村卫生室,加强偏远地区村卫生室建设,实现每个行政村医疗卫生服务全覆盖。				
2. 建设一批区域医疗中心。		支持 3 所市县综合医院建设省级区域医疗中心,提高区域内重点病种和急危重症救治水平,形成具有较强引领和辐射带动作用的优质医疗服务、医学科研和人才培养高地。	市卫健委、发改委、财政局	
3. 改善乡镇卫生院基础条件。		加强建设、整体提高乡镇卫生院基础设施和装备水平。遴选有条件的乡镇卫生院建设县域医疗次中心,设备应达到乡镇卫生院服务能力标准 A 档;开放床位超过 20 张的乡镇卫生院设备应达到 B 档;薄弱乡镇卫生院设备应达到 C 档。	市卫健委、农业农村局、财政局	

序号	主要任务	主要内容	具体内容及目标	责任单位
二	提升县域医疗卫生服务功能	4. 加快县级医院综合能力建设。	①推进我市列入国家“千县工程”的7个县级综合医院建设。	市卫健委、发改委、财政局
			②推动10个县级医院加快建成胸痛中心、卒中中心、创伤中心、呼吸诊疗中心。	
			③到2025年,每个县域至少建成1家达到二级甲等医院服务能力的医院,部分优势学科达到三级医院服务水平。	
		5. 提升乡镇卫生院整体功能。	原则上乡镇卫生院要规范设置全科、内科、外科、中医科等临床科室,鼓励开展康复、透析、精神卫生等特色专科服务,拓展医养结合、安宁疗护、家庭病床等服务功能。到2025年,乡村医疗卫生体系改革发展取得明显进展,90%以上乡镇卫生院达到服务能力基本标准。	市卫健委
6. 加强村级医疗服务能力。	推进乡镇卫生院延伸举办一体化村卫生室。60%以上村卫生室达到服务能力基本标准。可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。	市卫健委		
7. 促进中医药传承创新发展。	①扩大乡村中医药服务供给,推进县域试点开展“共享中药房”服务。	市卫健委		
②办好乡镇卫生院中医馆,30%的村卫生室设置“中医阁”,加强乡村医生中医药知识与技能培训和适宜技术推广,到2025年,80%以上村卫生室能够规范开展6项以上中医药适宜技术。				

序号	主要任务	主要内容	具体内容及目标	责任单位
二	提升县域医疗卫生服务功能	8. 探索医防融合新模式。	①开展适龄女性人乳头瘤病毒疫苗免费自愿接种项目和乙型肝炎病毒感染者规范治疗试点。	市卫健委、教育局、财政局、医保局、妇联
			②推广分级分类分标的一体化管理模式，规范长期处方的管理，满足慢性病患者用药需求，由县总医院负责全周期管护区域内群众健康。	
		9. 推进县域“互联网+医疗健康”。	①促进医疗医药医保“三医”信息共享业务协同。	市卫健委、数政中心、医保局、市场监管局
			②依托三明市区域平台，推进县域卫生健康综合信息平台建设。	
		③实现县乡远程医疗服务网络全覆盖。		
			④推动有条件的地区在乡村医疗卫生机构开展人工智能辅助诊断应用，提升乡村医疗卫生服务智能化水平。	
三	加强乡村疾病预防控制能力建设	10. 健全乡村公共卫生体系。	①县级医院要设立公共卫生科，统筹做好县域医共体成员单位防疫、救治物资保障供应。	市卫健委、民政局
			②有条件的中心乡镇卫生院建立标准化的发热门诊，一般乡镇卫生院建立标准化的发热诊室（哨点）。	
			③推进村（居）民委员会公共卫生委员会全覆盖，乡村医疗卫生机构要加强与乡镇、村（居）协调联动。	
		11. 加强县域传染病防控救治体系和应急处置能力建设。	①推进县级疾病预防控制中心标准化建设和综合改革，制定乡村医疗卫生机构公共卫生责任清单。	市卫健委、财政局
	②加强县域公共卫生应急处置和应急医疗救治能力建设。			
	③加强重症救治医护人员培训和储备。			
		④严格落实县、乡、村各级医疗卫生机构传染病疫情报告责任。		

序号	主要任务	主要内容	具体内容及目标	责任单位
四	发展壮大乡村医疗卫生人才队伍	12. 加强基层人才培养。	支持三明医学科技职业学院加强护理专业省级高水平专业群建设，加快推进生态新城校区建设，夯实医学、护理、养老等专业办学基础，提升办学实力。推进上海大学、三明学院、三明医学科技职业学院三方共建三明转化医学研究院，加快开展医疗和药物的科学研究、成果转化和人才培养。2024年起，莆田学院与三明医学科技职业学院联合开办“3+3”高职本科贯通临床医学专业，每年招生120人。	市教育局、卫健委、发改委、财政局
		13. 增加乡村人才供给。	①持续推进基层医疗卫生人才队伍建设，为乡镇卫生院公开招聘一批本科和大专层次毕业生、定向培养高本贯通及高职高专医学人才，支持在岗乡村医生和乡镇卫生院医生参加执业能力提升培训或学历提升教育。	市卫健委、教育局、人社局、财政局、市委编办
			②持续开展全科医生各类培训。	
			③鼓励符合条件的退休医师返聘到基层服务。	
			④实施大学生乡村医生专项计划，支持符合条件的医学专业毕业生申请到偏远山区村卫生室执业。	
			⑤到2025年，乡村医生队伍中具有执业（助理）医师资格的人员比例提高至50%，每万人口全科医生达到3.5人。	
		14. 创新人才使用机制。	①实行县管乡用、乡聘村用，建立健全人才双向流动机制。	市卫健委、人社局
			②优化基层专业技术岗位职称评聘制度，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，满足聘用条件的，可以通过“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。	
			③逐步将实现一体化管理的村卫生室执业（助理）医师纳入乡镇卫生院职称评聘。	

序号	主要任务	主要内容	具体内容及目标	责任单位
四	发展壮大乡村医疗卫生人才队伍	14. 创新人才使用机制。	④健全公共卫生医师制度，探索在乡村卫生机构赋予公共卫生医师处方权。	市人社局、卫健委、医保局、财政局
			⑤建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度，鼓励人员双向流动。	
		15. 完善收入和待遇保障机制。	①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的关系，鼓励各地结合财力状况适当提高乡镇卫生院卫技人员待遇，合理增加乡镇卫生院绩效工资总量，增量部分主要用于提升全科医生工资水平，使其与当地县级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。	
			②乡镇卫生院绩效工资内部分配时可设立全科医生津贴项目并在绩效工资中单列。	
			③健全以服务对象、健康绩效为导向的医保基金、疾病病种组费用、基本公共卫生服务补助经费、财政补助资金“四打包”健康管护机制。	
			④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、一般诊疗费等政策，对在偏远地区村卫生室执业的乡村医生，各地要适当增加补助。	
⑤盘活现有资源，多渠道妥善安排乡镇基层卫生人才周转住房。				

序号	主要任务	主要内容	具体内容及目标	责任单位
四	发展壮大乡村医疗卫生队伍	16. 加强县域编制资源调控。	①加强编制动态管理，以县为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，推进乡村医疗卫生机构编制统筹管理、调剂使用，盘活用好存量编制。	市委编办、卫健委
			②乡镇卫生院原则按服务人口1%左右比例核定编制，用于专业技术人员的编制不得低于编制总额的90%。	
		17. 落实乡村医生养老保障。	①已纳入事业编制的乡村医生，按照有关规定参加机关事业单位基本养老保险；未纳入事业编制的乡村医生，按照有关规定参加企业职工基本养老保险或城乡居民基本养老保险，有条件的地区可以结合实际给予适当补助。	市人社局、卫健委
			②落实老年乡村医生退岗养老补助政策，由当地根据实际情况研究制定补助标准。	
五	改革完善乡村医疗卫生体系运行机制	18. 健全乡村医疗卫生体系投入机制。	①落实市县两级党委和政府乡村医疗卫生体系建设主体责任，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由政府根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排；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。	市卫健委、财政局
			②有条件的地区可以对公立村卫生室的运行予以补助。	
			③财政部门通过基本公共卫生服务、基本药物制度补助、乡镇卫生院人员经费保障和卫技人员奖励等资金对乡村医疗卫生机构予以支持。	
			④各地政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。	

序号	主要任务	主要内容	具体内容及目标	责任单位
五	改革完善乡村医疗卫生体系运行机制	19. 完善紧密型县域医共体内部运行机制。	①明确紧密型县域医共体内部权责清单，推动实行人财物统一集中管理，资源有序流动。到2025年，县域内基层就诊率达到65%以上，分级诊疗格局初步形成。	市卫健委、医保局
			②对总医院（医联体）实行医保基金“总额包干、超支不补、结余留用”的激励约束机制，落实医共体牵头机构的医保基金内部监督管理责任。	
			③鼓励对医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制，将医共体运行情况监测评估结果纳入医共体牵头医院和院长绩效考核。	
			④因地制宜制定基层首诊病种清单，推动乡镇卫生院与县级医院用药目录衔接统一、处方自由流动。	
		20. 健全城市支援乡村建设机制。	①发挥区域医疗中心辐射引领作用，输出医院每年为市县两级公立医疗机构培训一批医务人员，带动基层防病治病能力提升。	市卫健委、人社局
			②结合医疗领域“师带徒”精准帮扶、三级医院对口帮扶县级医院、“医师下基层”及“移动医院巡诊”、卫生技术人员申报副高职称下基层服务等工作，建立稳定的县域巡回医疗和乡村派驻服务工作机制，规范村级医疗卫生巡诊、派驻和邻（联）村卫生室延伸服务。	
六	提高农村地区医疗保障水平	21. 巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果。	①落实基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制。	市医保局、财政局、卫健委
			②落实分类资助农村低收入人口参保政策，继续对农村特困人员参保给予全额资助，对低保对象、农村防止返贫监测对	

序号	主要任务	主要内容	具体内容及目标	责任单位
			象参保按 90% 比例给予定额资助。	
			③建立健全防范化解因病返贫致贫风险长效机制。	
六	提高农村地区医疗保障水平	22. 加大医保基金支持力度。	①强化医保定点乡镇卫生院协议管理，积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算。进一步扩大异地联网结算定点范围，及时开通异地就医直接结算服务。	市医保局、财政局
			②支持分级诊疗上下转诊和家庭医生签约服务制度建设，完善逐级转诊医保支付保障机制，依托乡村医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费。	
			③评估符合调价，适时调整医疗服务价格，统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。	
			④全面实施医保基金总额预算管理，完善医保基金打包方案，医保基金报销比例侧重向乡村医疗卫生机构倾斜，充分调动各总医院转变服务和管理模式，推动医疗资源下沉到基层医疗卫生机构，提高县域内基层医疗机构基金使用占比。	
			⑤医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。	
		23. 优化农村医保管理服务。	①加强农村地区医保经办管理服务和监督管理能力建设。	市医保局
			②全市推广“15分钟医保服务圈”，将村级医保服务纳入农村网格化服务管理，全市农村医保服务覆盖率达100%，有序下放医保服务事项至村一级办理。	
			③加强基层医保基金监管能力建设，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。	

