

偏关县人民政府办公室文件

偏政办发〔2024〕5号

偏关县人民政府办公室 关于印发偏关县进一步深化改革促进乡村 医疗卫生体系健康发展若干措施的通知

各乡（镇）人民政府，县直各相关单位：

《偏关县进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施》已经县人民政府第五十四次常务会审议同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

偏关县人民政府办公室

2024年3月25日

（此件公开发布）

偏关县进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施

为贯彻落实《山西省人民政府办公厅关于印发山西省进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施的通知》（晋政办发〔2023〕51号），进一步明确任务、强化措施、压实责任，确保山西省人民政府促进乡村医疗卫生体系健康发展各项决策部署落地见效，结合我县实际，制定本措施。

一、强化全县医疗卫生资源统筹和布局优化

（一）优化乡村医疗卫生机构布局

1. 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。

2. 结合县域医疗卫生一体化改革管理模式和全县人口分布、服务半径、就医习惯等实际情况，建设一批能力较强、具有一定辐射和带动作用的中心乡镇卫生院（县域医疗次中心）。结合人口分布、服务半径等实际情况遴选离城较远、辐射人口较多、服务能力较强的老营镇卫生院开展中心乡镇卫生院建设，对标二级医院能力水平，打造县域医疗次中心，与县级医疗机构形成功能互补、协同推进、差异化发展的格

局。

3. 依托村党群服务中心建好用好村卫生室，增强卫生健康服务功能。在村卫生室规划建设上，做到与乡村振兴战略实施、乡村行政区划调整、村级组织阵地建设、村集体闲置用房利用、村民实际健康需求等有机衔接，鼓励服务半径小、交通便利地区相邻行政村合建中心卫生室，对于临近乡镇卫生院、常住人口不足 200 人等不适宜单设卫生室的行政村，可以通过乡镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻（联）村延伸服务等方式，保障基本医疗卫生服务供给。在村医配备上，综合考虑辖区服务人口、服务可及和地理条件等因素，统筹配备乡村医生。原则上，每千名服务人口配备不少于 1 名乡村医生。

4. 推进乡村医疗卫生机构一体化管理，有条件的地方可以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。

（责任单位：县卫体局、县农业农村局、县发改局、县财政局、县乡村振兴局、各乡（镇）人民政府。以下列第一位的为牵头单位，其他单位根据职责承担相应工作任务）

（二）强化和拓展全县医疗卫生体系服务功能

5. 健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的乡村医疗卫生服务体系，推进全县医疗卫生服务一体化发展。

6. 加强县级综合医院能力建设，按照国家县级医院医疗服务能力基本标准和推荐标准，强化县级综合医院医疗服务能力“填空白、补短板”建设。

7. 以“百县中医院服务能力提升计划”为支撑，强化县级中医院“强管理、提能力、优服务”建设，到2025年，力争实现农业县办中医院全覆盖。

8. 以标准化建设与规范化管理为要求，加大对妇幼保健服务机构新建和改扩建的支持力度，到2025年，力争县妇幼保健机构开设门诊。

9. 拓宽乡镇卫生院服务功能，破除制约乡镇卫生院活力的制度性障碍，综合考虑县人民医院、中医院、妇幼保健服务机构、乡镇卫生院重点科室、特色科室建设情况，实现合理布局、资源下沉、优势互补、集团式发展。

10. 支持乡镇卫生院开展医养结合（失能、半失能老人照护）、康复护理、精神专科、临终关怀等特色服务和专科病区等建设。县医疗集团要积极协调相关部门在床位设置、服务项目、技术准入、用药目录、医保支付、专项投入等方面给予针对性政策支持，财政重点支持乡镇卫生院开展特色科室和专科病区建设。

11. 加强基层应急急救转诊服务网络建设，健全以覆盖农村地区10-20公里为服务半径的县乡村三级农村急救转诊网络，加强乡镇卫生院急救车辆和装备配置，确保每个机构

至少一辆救护车，做好县医院、乡镇卫生院和村卫生室的顺畅衔接，提高中毒、意外伤害、心脑血管疾病急性发作等院前急救转运能力。

12. 加强基层中医药服务能力建设，积极参加全省基层医疗卫生机构“百名医师传帮带、千乡（镇）万村兴中医”中医药适宜技术培训活动，进一步规范、提高基层医师运用中医药适宜技术开展基层常见病、多发病诊疗的能力，确保全县城乡居民在家门口就能获得优质便捷的中医药服务，实现“乡乡都有中医馆、院院都有中医师、村村都能提供中医药服务”。

13. 加强村卫生室能力建设，落实基层政府主体责任，积极开展村卫生室建设提档升级工程，做到产权共有、建设标准、形象统一、管理规范。全面加强村卫生室基础设施设备和人员药械配备，强化其基本医疗服务功能，允许具备条件的村卫生室拓展符合其功能定位的医疗服务。

14. 鼓励采取全县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。鼓励社会力量办诊所、门诊部、民营医院等，为农民群众提供多元化医疗服务。

（责任单位：县卫体局、县医保局、县农业农村局、县发改局、县财政局、各乡（镇）人民政府）

（三）加强乡村医疗卫生体系疾病预防控制能力建设

15. 创新医防协同、医防融合机制，健全乡村公共卫生体系，制定完善乡村医疗卫生机构公共卫生责任清单。

16. 推进县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中心医防协同，逐步建立疾病预防控制中心监督员制度。

17. 强化应急处置能力建设，健全突发事件医疗应急处置信息报告制度，依托县医疗集团加强医疗应急队伍建设，全县至少有一支医疗应急队伍，开展医疗应急培训演练，做好应急医药储备，提升基层应急处置能力和水平。

18. 加强全县传染病防控救治体系建设，二级以上公立综合医院设置感染性疾病科，在有条件的乡镇中心卫生院建立标准化的发热门诊，配备负压救护车，一般乡镇卫生院建立标准化的发热诊室（哨点），加强设备与人才配备，提高全县传染病防控救治能力。

19. 加强村居基层公共卫生管理，落实专职或兼职公共卫生工作人员，建立完善常态化的村居基层公共卫生治理机制。强化村卫生室基本公共卫生服务功能建设，严格落实传染病疫情报告责任，筑牢农村疾病预防控制网底。

（责任单位：县卫体局、县农业农村局、县发改局、县财政局、县民政局、各乡（镇）人民政府）

（四）加快推进全县医疗卫生服务信息化

20. 完善县域内全民健康信息标准化体系，加强县乡一

体化管理，利用现代数字技术，推进人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生信息互联互通共享，到 2025 年统筹建成全县卫生健康综合信息平台，打造数字化、智慧型县域医共体，支撑医疗服务、公共卫生、辅助诊疗、人口健康、医疗保障、药品供应、财务管理、人事管理和绩效管理等应用，实现全人群全生命周期健康信息一次采集、健康管理一网融合、健康服务多方推进，构建乡村“互联网+医疗健康”服务体系。

21. 乡镇卫生院推行“基层检查+上级诊断”的服务模式，将拍摄的 X 光片、心电图检测等临床信息，利用现代数字技术，上传县级医院（县域医疗次中心）进行远程诊断，出具治疗方案，提高乡镇卫生院与县级医院医疗服务同质化水平。

22. 提升家庭医生签约和乡村医疗卫生服务数字化、智能化水平，加快推动人工智能辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配备和使用，通过科技手段助力诊疗水平全面提升。

（责任单位：县卫体局、县发改局、县财政局）

二、发展壮大乡村医疗卫生人才队伍

（五）多渠道引才育才

23. 大力开展基层紧缺专业人才培养。改革完善基层医疗卫生人才培养机制，切实增加基层医疗卫生机构全科、儿科、儿童保健科、口腔科以及中医、护理、公共卫生、预防保健、心理健康、精神卫生、康复、职业健康等紧缺人才供

给。提高对农村常见病、多发病的诊疗能力和公共卫生服务水平。

24. 持续加强“本土化”人才培养。逐步扩大农村订单定向免费医学生培养规模，完善协议服务政策，根据实际需求，面向农村规范培养拟从事全科医疗的高等职业教育层次医学生。

25. 落实艰苦边远地区县乡医疗卫生机构公开招聘倾斜政策，符合条件的医学专业高等学校毕业生到我县的乡村两级医疗卫生机构工作，按规定享受基层就业学费补偿政策。

26. 实施大学生乡村医生专项计划。积极推动专项招聘医学专业高校毕业生免试注册为乡村医生到村卫生室服务，并加大激励和保障力度，引导大学生乡村医生服务农村、扎根农村。

27. 继续组织执业（助理）医师参加全科医生转岗培训。引导符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师资格考试，依法取得执业（助理）医师资格后，通过全科医生转岗培训成为合格的全科医生。

28. 继续实施助理全科医生培训项目。激励乡村医生参加学历教育，符合条件后参加助理全科医生培训，为基层医疗卫生机构培训西医与中医助理全科医生，督促取得全科医生培训合格证书的医师尽快加注全科医学执业范围。

29. 到 2025 年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格

的人员比例提高到 45%左右，逐步形成以执业（助理）医师为主体、全科专业为特色的乡村医疗卫生服务队伍。

（责任单位：县人社局、县财政局、县委编办、县教科局、县卫体局）

（六）创新人才使用机制

30. 加强全县医疗卫生人才一体化配置和管理，全面推广“县聘乡用”“乡招村用”，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，建立健全人才双向流动机制。

31. 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，逐步将实现乡村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。

32. 统筹全县医疗卫生人才资源，建立健全定期向乡村派驻医务人员工作机制。鼓励县级医疗卫生机构与全县乡村医疗卫生机构共同开展家庭医生签约服务，稳步扩大服务覆盖面。

33. 健全公共卫生医师制度，探索在乡村医疗卫生机构赋予公共卫生医师处方权。

（责任单位：县人社局、县委编办、县财政局、县卫体

局)

(七) 完善收入和待遇保障机制

34. 完善分配激励机制。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，适当放宽基层医疗卫生机构绩效工资政策，允许基层将医疗服务收入一定比例用于医疗卫生人员的绩效奖励。

35. 根据机构业务收入高低，按岗位贡献大小制定严格的考核办法，经考核后合理分配，切实调动医务人员开展基本医疗服务的积极性。统筹平衡乡镇卫生院与县级公立医院绩效工资水平的关系，合理核定绩效工资总量和水平。有条件可以在乡村医疗卫生机构绩效工资内部分配时设立全科医生津贴项目，并在绩效工资中单列。提升乡村医疗卫生机构全科医生工资水平，使其与县级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。

36. 严格落实乡村医生岗位补助、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，动态调整补助标准，逐步提高乡村医生收入。完善并落实基本公共卫生服务经费、医保基金和农村居民个人共同负担家庭医生签约服务费政策，拓宽筹资渠道，探索统筹使用，完善分配机制。

37. 对在艰苦边远地区和乡村振兴重点帮扶县服务的乡村医生，要适当增加补助。对属于农村集体经济组织成员的

乡村医生，要切实维护其合法权益。盘活现有资源，妥善安排乡镇卫生院特别是偏远地区乡镇卫生院职工周转住房。

（责任单位：县人社局、县医保局、县财政局、县卫体局、各乡（镇）人民政府）

（八）盘活用好全县编制资源

38. 以县为单位，每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，盘活用好存量编制。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%。

39. 落实好“乡招村用”政策。继续做好“乡招村用”公开招聘工作，拓宽乡村医生发展空间，同等条件下乡镇卫生院优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生，进一步吸引执业（助理）医师、医学院校毕业生到村卫生室工作。

40. 根据基层医疗卫生机构空编情况，结合实际工作需要，及时充实加强工作人员力量，切实提高基层医疗卫生机构编制资源使用效益。

（责任单位：县委编办、县人社局、县卫体局、县民政局）

（九）分类解决乡村医生养老和医疗保障问题

41. 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、职工基本医疗保险等社会保险。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、职工基本医疗保险或

城乡居民基本医疗保险等社会保险，有条件可以结合实际给予适当补助。

42. 落实和完善乡村医生养老和医疗保障政策，统一为乡村医生购买医疗责任险，化解乡村医生执业风险。村卫生室运行维护费可以用于医疗责任险保障费用。

（责任单位：县财政局、县人社局、县医保局、县卫体局）

三、改革完善乡村医疗卫生体系运行机制

（十）推进县域医疗卫生一体化改革提档升级

43. 大力推进以紧密型医共体为架构，以中西医融合诊疗模式为目标，以优势病种管理为突破的县域医疗卫生一体化发展模式，强化防治结合、医养结合、“一老一小”等措施，构建具有山西特色的县域优质高效整合型医疗卫生服务体系。

44. 建立县域医疗卫生一体化改革强基层长效机制。结合国家关于医共体建设和我省“建高地、兜网底、提能力”强医工程有关要求，系统集成省内外有益做法，制定切实可行措施，系统解决一体化改革中存在问题，扎实提升基层服务能力，建立强基层长效机制。

45. 鼓励对医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。拓展“5G+”项目试点，县医疗集团要接入山西省远程会诊中心。

46. 落实《政府办医责任清单》《县级医疗集团运行管理清单》《行业监管清单》3个清单，进一步提升全县医疗卫生治理水平。

47. 鼓励社会办医疗机构本着自愿加入原则纳入一体化改革，医疗集团对其加强技术帮扶和同质化管理。加强以医共体为单位的绩效考核，从就医和诊疗秩序、医疗卫生服务能力提升、医疗卫生资源下沉、医保基金使用效能等方面考核医共体整体绩效。

48. 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。开展中医治未病服务。

（责任单位：县财政局、县人社局、县医保局、县卫体局）

（十一）健全乡村医疗卫生体系投入机制

49. 落实县乡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，由县乡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。

50. 省级加大统筹力度，通过基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持，并对提升困难地区乡村基层医疗服务能力按规定给予补助，确保乡村

医疗卫生体系均衡发展。

（责任单位：县财政局、县人社局、县医保局、县卫体局、各乡（镇）人民政府）

（十二）建立健全城市支援健康乡村建设机制

51. 完善城乡协同、以城带乡帮扶机制，将指导基层、下沉服务作为县级以上公立医院的基本职责。建立健全二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制，探索跨行政区划统筹配置医疗卫生资源的帮扶机制，推进优质医疗卫生资源共建共享。

52. 深化医疗卫生对口帮扶，结合我省“千名医师下基层”、山西省“五个提升”医学队伍培育计划工作的深入开展，常态化开展“千名医师下基层”行动和“基层适宜性技术推广应用项目”，加强资源、人员、技术下沉，每年推动50—60项基层适宜性技术落地，加强技术支援和管理指导，帮助受援单位提升上转率高、就医需求大的常见病、多发病诊疗能力，通过查房、手术带教、技术培训等全面帮扶，将“送上来学”转变为“送下去教”，培养留得住、用得上的基层卫生人才，实现全县医疗卫生机构服务能力全面提升。

（责任单位：县财政局、县人社局、县医保局、县卫体局）

四、提高农村地区医疗保障水平

（十三）巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果

53. 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。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。

54. 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，低保对象按个人缴费标准80%的比例给予定额资助（低于280元按280元资助）。2024-2025年，易返贫致贫人口（防止返贫动态监测帮扶三类户）按每人每年280元的标准定额资助；返贫致贫人口按个人缴费标准90%的比例给予定额资助。

（责任单位：县医保局、县财政局、县民政局、县卫体局、县乡村振兴局）

（十四）加大医保基金支持力度

55. 将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理，通过政策的调整，支持分级诊疗和家庭医生签约服务，依托乡村医疗卫生机构探索门诊统筹按人头付费。

56. 实施动态调整医疗服务价格时，要统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。

（责任单位：县医保局、县财政局、县卫体局）

（十五）优化农村医保管理服务

57. 加强农村地区医保经办服务和监督管理能力建设，依托社会保障服务平台特别是信息化技术，将医保管理服务链延伸到乡镇和村，探索将村级医保服务纳入农村网格化服

务管理。

58. 加强基层医保基金监管能力建设，在县、乡（镇）和行政村（社区）设立医保基金监管社会监督员，强化对基层医保定点服务机构的社会监督，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。

（责任单位：县医保局、县公安局、县财政局、县卫体局、各乡（镇）人民政府）

五、加强组织领导

（十六）压实工作责任

59. 坚持县负总责，各乡（镇）人民政府和各单位抓落实的工作机制，把乡村医疗卫生体系建设作为抓乡村振兴的重要内容，建立健全各级党委乡村医疗卫生工作领导体制机制，纳入经济社会发展规划统筹部署，切实落实组织领导、投入保障、管理、监督责任，因地制宜加强体制机制创新。

（十七）加强协同配合

60. 结合实际细化实化工作重点和政策措施。建立卫生健康、农业农村部门牵头，机构编制、发展改革、教育、财政、人力资源社会保障、自然资源、乡村振兴、医保、疾控等部门和单位参与的工作推进机制，形成支持乡村医疗卫生体系建设的工作合力。

（十八）强化考核督导

61. 各相关部门要结合实际，以整体绩效为重点，建立医疗卫生服务体系监测评价机制，建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制，评估结果作为各相关部门党政领导班子和领导干部综合评价的重要依据。

62. 加强对各乡（镇）和各单位政策保障、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。

（十九）营造良好氛围

63. 围绕改革目标和重点任务，积极宣传工作进展和成效，做好政策解读和相关培训，及时总结推广各地好的做法和经验，建立健全乡村医疗卫生人员荣誉表彰制度。各类人才项目、荣誉表彰、评奖评优向乡村医疗卫生人员倾斜。

64. 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。

偏关县人民政府办公室印发

2024年3月25日
