

长汀县人民政府办公室文件

汀政办（2024）37号

长汀县人民政府办公室 印发长汀县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

各乡（镇）人民政府，县直有关部门：

《长汀县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》已经县委和县政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

长汀县人民政府办公室

2024年7月30日

长汀县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

为贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》和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》文件精神，促进乡村医疗卫生体系健康发展，制定本方案。

一、主要目标

到 2025 年，乡村医疗卫生体系改革发展取得明显进展，100% 乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）达到服务能力基本标准，90% 以上村卫生室能够规范开展 6 项以上中医药适宜技术。每万人口全科医生达到 5.5 人，县域内基层就诊率达到 70% 以上，分级诊疗格局基本形成。

二、主要任务

（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。全力支持每个乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）加快发展，由各乡镇党委、政府负责在毗邻行政村党群服务中心建设标准化村卫生所，由乡（镇）卫生院负责按照一体化要求管理，实现每个行政村医疗卫生服务全覆盖。将村卫生室建设纳入乡村振兴发展战略统筹落实。（责任单位：各乡镇），县卫健局、发改局、农业农村局、自然资

源局)

2. 建设一个省级区域医疗中心。支持汀州医院建设省级区域医疗中心，达到三级综合医院重点病种和急危重症救治水平，打造辐射闽粤赣边县的新时代福音医院。（责任单位：县卫健局、发改局、财政局，汀州医院）

3. 改善乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）基础条件。加强建设、整体提高乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）基础设施和装备水平。建强新桥中心卫生院、涂坊中心卫生院、濯田中心卫生院、河田中心卫生院、大同卫生院五个医疗次中心，设备达到乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）服务能力标准 A 档；开放床位超过 20 张的乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）设备达到 B 档；薄弱乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）设备达到 C 档。（责任单位：县卫健局、农业农村局、财政局，各乡（镇）党委、人民政府）

（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。推进汀州医院国家“千县工程”县级综合医院建设，支持汀州医院开展胸痛中心、卒中中心、创伤中心、呼吸诊疗中心建设，支持汀州医院开展县、乡老年病专科、创伤外科、消化内科、中医康复科一体化建设，支持妇幼保健院开展县、乡妇科、儿科一体化建设。到 2025 年，汀州医院达到三级综合医院服务水平和能力，县妇幼保健院达到三级妇幼保健院服务能力和水平。（责任单位：县卫健局、发改局、财政

局，汀州医院、妇幼保健院）

5. 提升乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）整体功能。原则上乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）要规范设置全科、内科、外科、中医科等临床科室，鼓励有条件的乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）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，至少两家医疗卫生次中心达到二级综合或专科医院服务水平和能力。（责任单位：县卫健局）

6. 加强村级医疗服务能力。推进乡村医疗卫生服务一体化建设，支持乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）延伸举办一体化村卫生室，将符合条件的乡村医生纳入乡（镇）卫生院统一管理，60%以上村卫生室达到服务能力基本标准。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。（责任单位：县卫健局、财政局，各乡（镇））

7. 促进中医药传承创新发展。加快县中医院建设，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。办好乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）中医馆，10%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。（责任单位：县卫健局）

8. 探索医防融合新模式。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。由县总医院负责全周期管护县域内群众健康。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。探索开展高血压、糖尿病两慢病单列管理。（责任单位：县卫健局、教育局、财政局、龙岩市长汀医保局、县妇联）

9. 推进县域“互联网+医疗健康”。依托国家基层卫生健康综合试验区智慧化平台建设项目，提升县域卫生健康综合服务水平，促进医疗医药医保“三医”信息共享业务协同，实现县乡远程医疗服务网络全覆盖。推动有条件的乡（镇）（社区卫生服务中心）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。（责任单位：县卫健局、发改局、龙岩市长汀医保局、市场监管局、数字中心）

（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。县级医院要强化公共卫生科建设，统筹做好县域医共体成员单位防疫、救治物资保障供应。支持有条件的乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）建立标准化的发热门诊，一般乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）建立标准化的发热诊室（哨点）。推进村（居）民委员会公共卫生委员会全覆盖并发挥作用，乡村医疗卫生机构要加强与乡（镇）、村（居）协调联动。（责任单位：县卫健局、民政局）

11. 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。加强县域公共卫生应急处置和应急医疗救治能力建设。加强重症救治医护人员培训和储备。严格落实县、

乡、村各级医疗卫生机构传染病疫情报告责任。（责任单位：县卫健局、财政局）

（四）发展壮大乡村医疗卫生人才队伍

12. 增加乡村人才供给。持续推进基层医疗卫生人才队伍建设，为乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）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（社区卫生服务中心）医生参加执业能力提升培训或学历提升教育。持续开展全科医生各类培训。鼓励符合条件的退休医师返聘到乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）服务。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。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60%。

（责任单位：县卫健局、教育局、人社局、财政局、县委编办）

13. 创新人才使用机制。实行县管乡用、乡聘村用，建立健全人才双向流动机制。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。支持横向区域医共体内职称统筹管理、调剂使用。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。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。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交

又培训制度，鼓励人员双向流动。（责任单位：县人社局、卫健局）

14. 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（社区卫生服务中心）与县级公立医院绩效工资水平的关系，结合财力状况适当提高乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）卫技人员待遇，合理增加乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）绩效工资总量，增量部分主要用于提升全科医生工资水平，使其与县级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）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。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。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，适当增加补助。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。（责任单位：县人社局、卫健局、龙岩市长汀医保局、财政局，各乡（镇）党委、人民政府）

15. 加强县域编制资源调控。加强编制动态管理，每5年动态调整全县乡（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。支持横向区域医

共同体内编制统筹管理、调剂使用。争取乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）原则按服务人口 2%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%。（责任单位：县委编办、卫健局）

16. 落实乡村医生养老保障。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，结合实际给予适当补助。（责任单位：县人社局、财政局、卫健局）

（五）改革完善乡村医疗卫生体系运行机制

17. 健全乡村医疗卫生体系投入机制。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财政统一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。结合实际可以对公立村卫生室的运行予以补助。县财政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。政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。（责任单位：县卫健局、财政局，各乡（镇））

18. 完善县域医共体内部运行机制。建立县域医共体内部权责清单，支持县域医共体内基层区域医疗卫生次中心开展横向共建

医疗联合，发展特色专科，推动资源有序流动。实施医共体医保基金总额预付、结余留用、合理超支分担机制，落实医共体牵头机构的医保基金内部监督管理责任。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。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衔接统一、处方自由流动。（责任单位：县卫健局、龙岩市长汀医保局）

19. 健全县乡村对口支援机制。实施“县级帮扶次中心、次中心带动一般、乡级延伸管理村卫生室”战略，发挥汀州医院省级区域医疗中心辐射引领作用，每年为其他县级公立医疗机构和乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）培训一批医务人员，县卫生进修学校负责培训乡村医生，带动基层防病治病能力提升。结合“2+5”“5+13”“医师下基层”挂职业务副院长、县聘乡用、乡聘村用、卫生技术人员晋升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。（县卫健局、人社局）

（六）提高农村地区医疗保障水平

20. 巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果。落实基本医保、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，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象参保按90%比例给予定额资助。建立健全防范化解因病返贫致贫风险长效机制。（责任单位：龙岩市长汀医保局，各乡（镇））

21. 加大医保基金支持力度。强化医保定点乡（镇）卫生院（社区卫生服务中心）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。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。结合实际可以调整乡（镇）卫生院诊查费和村卫生室一般诊疗费。实施动态调整医疗服务价格时统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。合理提高医保基金对乡村医疗卫生机构的总额控制指标，年度新增医保基金重点向乡村医疗卫生机构倾斜，逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构的比例。及时跟进国家、省关于医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目，积极落实支持政策，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。（责任单位：龙岩市长汀医保局）

22. 优化农村医保管理服务。加强农村地区医保经办管理服务和监督管理能力建设。积极推广“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，2024年年底前全县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。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。（责任单位：龙岩市长汀医保局）

三、保障措施

(一) 压实工作责任。建立县级统筹、部门负总责、各乡(镇)抓落实的工作机制，把乡村医疗卫生体系建设作为三级书记抓乡村振兴的重要内容，建立健全县乡乡村医疗卫生工作领导体制机制，压实属地责任，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。

(二) 加强协同配合。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、农业农村、医保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。注重发挥县人大、政协监督作用。支持群团组织、社会组织等积极参与乡村医疗卫生事业发展。

(三) 强化考核督导。建立乡村医疗卫生体系健康发展考核机制，县卫健局会同县直有关部门每年对各乡(镇)、县直有关单位的责任任务进展情况进行评估，并纳入乡村振兴战略实绩考核的重要内容。

(四) 加强关爱激励。加强医德医风建设，形成风清气正的行业环境。建立荣誉表彰制度。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。对在乡(镇)卫生院(社区卫生服务中心)或一体化村卫生室从医30年以上医疗卫生人员颁发证书。加大对乡村医疗卫生人员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。

主动公开信息索引号：LY05100-2500-2024-00083

长汀县人民政府办公室

2024年7月30日印发
