**乡村医疗服务能力提升工作方案**

**（征求意见稿）**

**按照省委关于做好两项改革“后半篇”文章部署要求，为进一步提升乡村医疗服务能力，现制定如下工作方案。**

**一、总体目标**

**坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的卫生与健康工作方针，认真落实省委十一届六次、七次、八次全会部署，以“两项改革”为契机，2021年底前全面完成乡村两级医疗卫生机构布局调整，基层卫生资源配置初步优化，发展质量持续提升，服务能力得到增强，治理效能明显改善。**

**——布局调优。每个乡镇办好一所达到国家优质服务基层行基本标准以上的卫生院、每个行政村办好一所达标村卫生室，社区卫生服务机构根据城镇化进程同步增加。规划布局不少于400个县域医疗卫生次中心。**

**——服务调好。能初步识别和诊治60个以上基本病种的乡镇医疗卫生机构较“两项改革”前增加10%。县域内就诊率提高到95%以上，基层诊疗人次较调整前增长5%。重点人群家庭医生签约覆盖率达到60%以上。居民电子健康档案建档率达到90%以上。全部中心镇卫生院和社区卫生服务中心设置中医馆。**

**——机制调新。同步推进财政投入、医保支付、药品供应等政策完善和机制创新。稳步推进紧密型县域医共体试点。乡镇卫生院医疗服务收入较调整前增加10%，门诊病人次均费用、住院次均费用增幅较调整前放缓，上级机构向基层转诊人数提高10%，病床使用率提高3%。**

**——队伍调活。创新编制管理、岗位设置、人才招聘、薪酬待遇等政策，建立健全基层卫生人才合理薪酬待遇和职称评审等激励机制。基层医疗卫生机构执业（助理）医师较调整前增长5%，每万城乡居民全科医生配置达到2.5人，基层人才学历和职称结构得到明显改善。**

**二、主要任务**

**（一）优化乡村医疗卫生机构布局。**

**1.乡镇卫生院。因地制宜调整乡镇卫生院设置，宜并则并、宜留则留。对被撤并乡镇所在卫生院，根据群众就医习惯、人口密度、时空半径等因素，可调整归并为建制乡镇卫生院分院。建制乡镇卫生院和分院在科室设置、服务功能、职责任务、人员及设施设备配置等方面，要实现相对错位发展。乡镇调整为街道的，原乡镇卫生院逐步转型为社区卫生服务中心。**

**2.县域医疗卫生次中心。根据人口分布、交通便利和就医流向等因素，依托调整后的中心镇和特色镇卫生院，按照二级综合医院标准规划布局县域医疗卫生次中心，纳入当地“十四五”卫生发展规划予以建设，使其成为县域内片区医疗救治中心、急救中心、技术指导中心、人才培训中心和公共卫生中心。**

**3村卫生室。原则上1个行政村设置1个村卫生室。建制乡镇卫生院和分院所在地行政村可不设置村卫生室。人口较少或面积较小的行政村，可与相邻行政村联合办好1个村卫生室，保证群众原有的医疗卫生服务不减少。**

**（二）有序推进基层医疗卫生资源归并整合。**

**4.做好人员整合。县级人力资源社会保障部门、编制部门、卫生健康部门按规定做好续传医疗卫生机构调整后的人员整合及统筹配备，各地可结合实际，采取“根据工作需要留用一批、用好新增岗位安排一批、交流其他机构统筹一批”等方式妥善安排，确保平稳过渡。**

**5.严格资产管理。基层医疗卫生机构调整后，建制乡镇卫生院分院的人、财、物等由建制乡镇卫生院统一管理。严格按规定对流动资产、无形资产、在建工程及房屋、土地、车辆、办公设备及家具等进行清理盘点、编制账册目录，确保不遗漏、不虚增，稳妥推进资产划转。基层医疗卫生机构布局调整结束并挂牌运行后，由县级财政部门、卫生健康部门组织开展资产划转和接收工作，按照财政部印发《行政事业单位资产清查核实管理办法》（财资〔2016〕1号）的规定，组织开展划转后整体资产核实和登记。**

**6.完善配套设施。调整后建制乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室业务用房面积、医疗设备配置等达不到规定标准的，优先调剂乡镇（村）公共服务机构闲置房屋和县域内闲置医疗设备予以补充；无法调剂或不具备调剂条件的，县（市、区）政府应增加投入予以填平补齐。县级财政对建制乡镇卫生院分院应适当投入保障其正常运转。**

**7.统一机构命名。按照相关法律法规、政策文件要求，统一规范命名并重新对调整后的基层医疗卫生机构进行执业登记。原则上只能使用1个名称，确有需要，经核准机关核准可以使用2个或者2个以上名称，但必须确定1个第一名称。**

**（三）同步完善配套政策。**

**8.落实“五个不变”。严格遵守机构编制、组织人事、财政税收、卫生健康等方面的政策法规，确保“两项改革”后，基层医疗卫生机构公益服务定位不变、机构核定总编制数不变、各类转移支付方式不变、财政补偿渠道不变、各类帮扶基层政策不变。推进过程中，县级卫生健康部门要加强督促指导，顺应群众卫生健康服务新需求，压实基层医疗卫生机构责任，确保机构不停转、服务不中断。**

**9.创新人才招引政策。推进编制管理方式创新，各市（州）至少选择2个县（市、区）推行“岗编适度分离”管理方式改革试点和“县招乡用”招聘试点。有条件的可探索县域内基层医疗卫生机构编制由县级卫生健康部门统筹使用。县（市、区）卫生健康部门统一组织制订乡镇卫生院岗位设置方案，在核准的岗位总量、结构比例、最高等级限额内集中调控、集中管理。完善定向医学生诚信管理办法，定向医学生履约到岗率较改革前提高10%。2021年起，新进村卫生室乡村医生应具备执业助理医师以上资格。对于没有执业（助理）医师的村卫生室，采取允许全日制大专以上学历医学专业应届毕业生免试注册、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）选派执业（助理）医师定期驻点或巡回方式予以加强。2021年底前，以市（州）为单位，制定出台乡村医生参加基本养老保险补助政策。稳妥有序解决老年村医历史遗留问题。**

**10.推进财政补偿落实。根据医疗卫生领域财政事权与支出责任划分改革方案，县级财政应合理安排预算，保障基层医疗卫生机构的基本建设经费、设备配置经费、人员经费等，确保正常运行。对经常性收入不足以弥补经常性支出的差额，绩效考核后县级财政予以足额补助。每个县选择1－2个县基层医疗机构推进“公益一类保障、公益二类管理”补偿机制改革试点，总结经验后逐步扩大实施范围。**

**11.改革绩效工资政策。探索建立适应基层医疗卫生服务的薪酬分配制度，有效体现医务人员的技术劳务价值，鼓励多劳多得。县级人力资源社会保障部门和财政部门结合乡镇卫生院按规定计提各项基金后结余经费情况，统筹平衡与当地县区级公立医院和公共卫生事业单位绩效工资水平关系，核定乡镇卫生院绩效工资总量，所需经费由原渠道解决。建立绩效考核和结果运用的动态调整机制，超出绩效工资总量基数部分，所需经费在乡镇卫生院按规定计提各项基金后的结余经费中列支。**

**12.发挥医保杠杆作用。建立健全基本医疗保险经办机构与协议定点基层医疗卫生机构之间的协商谈判机制，科学合理确定基本医疗保险基金支付标准和支付方式。县域内基本医保基金对基层医疗卫生机构的年度预算总额不得低于调整前的水平，并根据调整后机构床位、服务人口规模变化等因素，适度提高。高血压、糖尿病“两病”门诊报销比例达到50%以上，“两病”认定权下放至乡镇卫生院和社区卫生服务中心执业医师。加快建立医疗服务价格动态调整机制，并统筹考虑各方面承受能力，确保群众就医费用总体不增加。**

**13.保障药品供应使用。平稳推进省级药品和医用耗材集中采购，进一步降低基层药品价格，保障市场供应。落实乡镇卫生院使用不超过45%、村卫生室不超过35%的非基药政策。统一紧密型县域医共体内上下级医疗机构用药目录，总结经验后逐步扩大实施范围。加强短缺药品信息监测和保障，指导临床合理替代使用，提高短缺药品保障能力。**

**三、组织保障**

**（一）加强组织领导。在省委统一领导下，各市（州）、县（市、区）党委政府成立乡村医疗服务能力提升工作专班，负责组织领导和统筹规划。卫生健康部门要履行牵头揽总作用，做好综合协调和督促落实。机构编制、发展改革、自然资源、住建、人力资源社会保障、财政、民政、医保等部门结合职能职责，加强政策支持和工作协同，形成工作合力。**

**（二）明确时间节点。2021年2月底前，各县（市、区）制定出台《乡村医疗服务能力提升工作方案》《县域医疗卫生次中心建设规划》，并逐级上报省卫生健康委备案，同步完成相关配套政策修订和拟制。2021年3月起，各县（市、区）按照“成熟一个、启动一个”的思路，全面开展乡村两级卫生机构设置调整。2021年底前，各县（市、区）全面完成乡村医疗卫生机构的布局优化，完成机构执业登记、变更或注销，完成各类办公系统、业务系统机构名称替换和业务变更，完成机构印章、各类标识等更换。2021-2025年期间，把做好两项改革“后半篇”文章与实施“十四五”卫生健康事业发展规划紧密衔接，全面推进基层医疗卫生机构基础设施、医疗设备、人才队伍等建设，基本形成“县强、乡活、村稳、上下联、信息通、模式新”的基层医疗卫生服务新体系和运行新机制。**

**（三）加强督导检查。把乡村医疗服务能力提升建设纳入年度政府深化医改目标考核重要内容。在21个市（州）各选择1－2个县（市、区）作为省级“两项改革”后基层卫生工作重点监测县（市、区）。**

**（四）加强风险防控。县（市、区）党委政府要加强对乡村医疗服务能力提升建设的领导，及时协调解决工作中出现的矛盾和问题，确保“并”出活力、“留”有质量，不搞“一刀切”，避免简单化。要加强政策宣传和舆论引导，妥善处理有关信访问题和突发性事件，确保社会大局稳定。**