

**新安县人民政府办公室
关于印发新安县进一步深化改革促进基层
医疗卫生服务能力提升若干举措的通知**

新政办〔2024〕31号

新安经济技术开发区管委会，汉关街道办事处，各镇人民政府，
县人民政府有关部门，各有关单位：

《新安县进一步深化改革促进基层医疗卫生服务能力提升
若干举措》已经县政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

2024年8月20日

新安县进一步深化改革促进基层医疗卫生服务能力提升若干举措

为贯彻落实《洛阳市人民政府办公室关于印发洛阳市进一步深化改革促进基层医疗卫生服务能力提升若干举措的通知》（洛政办〔2024〕20号）文件精神，着力解决我县医疗卫生资源配置不均衡、基层医疗卫生服务能力不足的问题，促进全县基层医疗卫生服务体系均衡高效发展，结合我县实际，制定如下举措：

一、构建优质高效的基层医疗卫生服务体系

基层医疗卫生服务体系涵盖由县级医院、卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）等组成的医疗卫生服务网络。

（一）社区医疗卫生服务突出公益性和协同性

1. 强化落实社区卫生机构公益属性。根据群众需求和人口分布情况，因地制宜开展社区卫生机构新建、迁建和改（扩）建。新举办的社区卫生服务中心（站）必须坚持公益性，由政府举办或公立医院领办。提倡社区卫生机构与养老服务机构、托育机构等毗邻设置。（责任单位：县卫健委、县发改委、县自然资源局、县财政局，汉关街道）

2. 坚持领办医院与社区卫生机构协同发展。探索开展公立

医院领办社区卫生服务站，健全领办医院与基层医疗卫生机构间一体化同质管理，通过领办医院床位下沉，带动领办公立医院医务人员、医疗服务下沉。（责任单位：县卫健委、县医保局，汉关街道）

（二）镇村基层医疗卫生服务突出便捷性和联动性

1. 优化镇村医疗卫生机构布局。综合考虑地理位置、道路交通、服务人口迁移聚集、群众就医需求等因素，合理配置镇村两级医疗卫生资源。在现有卫生院布局的基础上，原则上每个行政村设置 1 所公有产权村卫生室，在人口居住密集的区域可以适当增设村卫生所，居住交叉、集中的相邻行政村，可以合并建设村卫生室。鼓励乡里中心与村卫生室毗邻建设或合并建设，实行政府建设、卫生院管理、村医无偿使用。常住人口少、服务半径小、交通便利的相邻行政村可合建中心村卫生室。（责任单位：县卫健委、县发改委、县自然资源局，各镇（街道）政府）

2. 明确各卫生院发展定位。实施县域医共体内资源联动，统筹配置，分步对全县 12 家卫生院全面提质升级，分类定位推动发展。一是按照《河南省县域医疗卫生次中心建设指南(试行)》（豫卫发〔2024〕2 号）要求，高标准推进铁门镇中心卫生院县域医疗卫生次中心建设，石寺镇中心卫生院、磁涧镇卫生院积极争创县域医疗卫生次中心；二是城关镇卫生院、洛新卫生院依托

项目建设，积极创建社区医院；三是其他 7 家卫生院统筹抓好基本公共卫生服务和基本医疗，着重提供优质的基本公共卫生服务。（责任单位：县卫健委、县发改委、县财政局，各镇（街道）政府）

二、强力提升基层医疗卫生服务能力

（一）推动基层医疗机构高质量发展。按照《洛阳市基层医疗卫生机构功能与建设指导标准》和《中心卫生院医疗设备配备清单》要求，在 6 家卫生院成功创建“优质服务基层行”推荐标准基础上，稳步推进其余 6 家卫生院“优质服务基层行”推荐标准的创建，推进 12 家卫生院口腔科、中医科、康复医学科等特色专科和全科门诊、慢性病一体化门诊、高血压专病门诊、糖尿病专病门诊、胸痛卒中创伤救治单元的建设工作；指导铁门镇中心卫生院、磁涧镇卫生院、南李村镇卫生院、五头镇中心卫生院等卫生院积极开展“五个 100”实践样板创建；恢复提升卫生院外科等临床服务能力；结合实际需求合理推进乡镇医疗机构智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设，统筹利用各类资源提供“智能医废”监管和“家庭病床”服务。（责任单位：县卫健委、县财政局、县医保局）

（二）提升基层医疗机构诊治水平。引导符合条件的卫生院备案开展限制类医疗技术临床应用，指导具备人员资质和设备条

件的村卫生室或社区卫生服务站登记相应诊疗科目，应将符合规定的诊疗费用纳入医保基金支付范围；配齐诊断治疗设备，卫生院至少能够识别和初步诊断 100 种（村卫生室 25 种）常见病、多发病；统一制定包含双向转诊、预约诊疗、慢性病长处方管理、合理用药和单病种路径指导、入出院跟踪随访等内容的便民服务举措；为行动不便、失能失智老年人和残疾人等群体，提供居家康复护理和巡诊服务；设置门诊“一站式综合服务中心”，整合门诊、医务、医保、财务、医患、医技等部门相关业务，实现“一窗受理、一站服务、一章管理”，缩短患者就诊时间，减少患者无效流动；乡镇敬老院和卫生院具备毗邻建设条件的可以开办医养结合服务中心；依托村党群服务中心建设村卫生室，到 2025 年底，全部实现村卫生室产权公有化，服务能力全部达到基本标准以上；在公有产权基础上，全面推进村卫生室色彩、标识、标牌、制度“四统一”规范化建设，不断改善群众就近就便就医医疗条件。（责任单位：县卫健委、县医保局、县民政局，各镇（街道）政府）

（三）规范家庭医生签约服务水平。落实好国家基本公共卫生项目，建立经费落实、项目执行常态化督导机制，加强绩效评价结果分析应用。统一签约服务费标准，开展重点人群个性化签约服务，不断完善评价指标体系，将评价结果与签约服务费挂钩。

将家庭医生签约服务延伸至养老机构，促进医养结合。逐步将居民医保家庭医生签约服务费提高至当年个人缴费的 7.5%左右，允许服务关系稳定的家庭医生和稳定参保签约居民签订 2 年、3 年有效期的服务协议。（责任单位：县卫健委、县医保局，各镇（街道）政府）

（四）提升基层中医药服务能力。积极搭建中医、中药事业和产业相互补充、协调发展的桥梁，探索将中医治未病理念融入健康维护和疾病防治全过程的实践样板服务项目；通过组织开展技能大比武、名中医评选、适宜技术培训等方式，遴选一批有丰富独到学术经验和专业技术专长的中医药专家，通过师承方式培养一批青苗人才；每个卫生院要配备 3-5 名中医类别执业（助理）医师，提供不少于 300 种的中药饮片，开展艾灸、推拿、中医微创、敷熨熏浴等 10 类以上中医适宜技术；推进中西医协同科室建设，强化中西医协同攻关，每年为卫生院培养 2 名以上中医类别全科医生；遴选具备条件的村卫生室和社区卫生服务站开展标准化中医阁建设，依托新安县中医适宜技术推广中心，使基层医疗机构中医药知识培训率达 100%；村卫生室能够按照中医适宜技术操作规范熟练开展 4 类 6 项以上中医适宜技术。加强中医药文化科普人才培养，建设中医药文化传播队伍，推进中医药文化进校园、进机关，促进中医药健康文化融入群众生活。（责任单位：县卫

健委，各镇（街道）政府）

三、完善公益高效的基层医疗卫生运行机制

（一）建立稳定的运行保障机制

1. 强化政府办医主体责任和投入力度。落实政府基层医疗卫生服务体系建设主体责任。对公办基层医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展建设支出予以支持。新建社区卫生服务站由属地卫生院或县直医院作为设置主体，相关用房由各镇（街道）政府负责；村卫生室原则上由各镇（街道）政府作为设置和投入主体。财政部门要加大资金统筹力度，继续做好基本公共卫生、基本药物制度等补助资金管理工作，落实对镇村医疗卫生机构相关补助资金，确保镇村医疗卫生体系均衡健康发展。（责任单位：县财政局、县发改委、县卫健委，各镇（街道）政府）

2. 健全基层医疗卫生机构激励机制。统筹平衡县镇两级医疗卫生机构绩效工资水平。对卫生院在未达到县级公立医院绩效工资平均水平前，可按规定绩效工资总量不予限制，逐步将在编人员基本工资、“五险一金”所需资金纳入县级财政年度预算，在编人员绩效工资、非在编人员经费通过服务收费予以补偿。（责任单位：县人社局、县卫健委、县财政局）

3. 进一步完善医保支付政策。卫生院与县级医院执行全省统一的医保药品目录。提高居民医保门诊统筹年度支付限额。逐

步提高基层医疗卫生机构普通门诊统筹医保政策范围内报销比例。对经卫健部门认定达到推荐标准的基层医疗卫生机构，按照二级医疗机构医保报销药品目录、诊疗项目目录执行。（责任单位：县医保局、县卫健委）

（二）拓宽流动有序的基层用人渠道

1. 高质量招贤纳才。按照“政府牵头、定向培养、县级签约、乡镇使用”的原则，推动我县基层医生订单培养定向就业工作。到 2025 年，每个卫生院至少配备 1 名本科以上学历全科医生、1 名本科以上学历中医类别执业医师、1 名公共卫生类别执业（助理）医师，医护比达 1：1.1 以上；社区卫生服务中心卫生技术人员数不少于单位职工总数的 80%、至少配备 1 名公共卫生医师、辖区内每万名服务人口注册全科医师数不少于 2 人；乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到 45%以上。

（责任单位：县委编办、县人社局、县财政局、县卫健委）

2. 高效率盘活编制资源。完善基层医疗卫生机构编制管理，卫生院人员编制原则上按每万服务人口 10-12 名配置，用于专业技术人员的编制不得低于编制总额的 90%，到 2025 年，空编率降低到 5%以下；公立社区卫生服务中心，按照每万名居民 7 名卫生专业技术人员的标准核定专业技术人员岗位数量，并配备相应管理人员。实行每 5 年县域内动态调整各卫生院人员编制及岗

位总量，盘活用好存量编制。按照大学生乡村医生专项计划招录的 2023 届高校毕业生，以及 2020 年新冠疫情以来通过“医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策”进入村卫生室工作的大学生，通过事业单位公开招聘，择优聘用为卫生院工作人员，在村卫生室工作，按程序给予事业编制保障。被聘用的大学生乡村医生编制和人事关系在卫生院，工作岗位在村卫生室，明确在村卫生室工作的最低年限。被聘用的大学生乡村医生交流、解除聘用合同等空出的编制，定向用于后续年度大学生乡村医生招聘工作。（责任单位：县委编办、县人社局、县卫健委）

3. 完善人才使用机制。加强县域医共体内部医疗卫生人才一体化配置和管理，探索实施“统招、统管、统用”的人员管理模式，在人员招聘、岗位晋升等情况中，按所需岗位数量、类别、级别统筹县域内编制，落实按需设岗、按岗聘用，建立健全人才双向流动机制。实现一体化管理的村卫生室（社区卫生服务站）执业（助理）医师纳入上级机构职称评聘。在卫生院和社区卫生服务中心增设护理类基层高级职称。允许基层医疗卫生机构经报批后自行设置高、中、初级专业技术岗位，允许符合晋升条件的基层医务人员申报高一级技术职务，允许基层医疗卫生机构直接聘任考试、评审通过的中、高级职称医务人员。（责任单位：县委编办、县人社局、县卫健委）

4. 妥善解决乡村医生退出和保障问题。一是分类规范乡村医生退出程序。免试注册乡村医生的医学专业大学毕业生在5年内未考取执业（助理）医师资格的，应退出乡村医生岗位。年满65周岁的乡村医生，不再在村卫生室执业，到龄退出。执业期间出现因个人原因不能胜任乡村医生工作、自动脱离乡村医生岗位半年以上或累计脱岗1年，连续2年考核不合格，违规套取各类专项资金，出现医疗、基本公共卫生服务重大责任事故等违规违纪行为之一的，卫生健康部门应当根据相关规定处理，此类人员不再予以相关退出补助。二是完善乡村医生养老保障。将符合条件且具备执业（助理）医师资格的乡村医生纳入卫生院统一管理，签订劳动合同，按照有关规定参加社会保险，县级财政按规定予以补助；其他乡村医生可以社会灵活就业人员身份自愿参加企业职工基本养老保险、职工基本医疗保险等社会保险，财政部门可统筹相关补助资金给予支持；未纳入财政补助参加养老保险的乡村医生，对符合连续从事村医工作10年以上等条件，满65周岁后不再从事医疗卫生服务的，按相关规定核准后每人每月给予300元生活补助。（责任单位：县人社局、县卫健委、县财政局）。

新安县人民政府办公室

2024年8月20日印发
