

各镇人民政府、万福店农场，各风景名胜区、经济开发区管委会，县政府各部门：

《随县进一步提升基层医疗卫生服务能力补齐公共卫生短板实施方案》已经县人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

2021年10月14日

随县进一步提升基层医疗卫生服务能力

补齐公共卫生短板实施方案

为贯彻落实《市人民政府办公室关于印发随州市进一步提升基层医疗卫生服务能力补齐公共卫生短板实施方案的通知》（随政办发〔2021〕20号）、《中共随县县委、随县人民政府印发〈关于推进疾病预防控制体系改革和公共卫生体系建设的实施方案〉等6个文件的通知》（随县发〔2020〕5号）精神，不断提升各级医疗机构服务能力，切实建立和完善全县健康服务网，特制定本实施方案。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。通过县级三级医院创建着力打造县域医疗中心，辐射带动乡镇卫生院建设和发展，推动乡村卫生服务一体化管理。通过定向培养一批、公开招聘一批、院管村用一批、教育提升一批，实现“一村一名大学生村医”目标，培养一批进得来、稳得住、干得好的乡村医生，更好地为农村群众就医服务。

（二）主要目标。到2025年，将随县人民医院创建成三级乙等综合医院。县域内就诊率达到90%以上，基层就诊率达到65%，全面形成分级诊疗格局。到2023年底，全县新配备383名大专及以上学历乡村医生，基本实现“一村一名大学生村医”目标；乡村医生政策性待遇得到充分保障，乡村医生队伍更加年轻化、专业化、职业化，更好满足农村居民就医需求。

二、做好“三个坚持”，不断提升县级龙头医院实力

（一）坚持以评促建。以县人民医院创建三级乙等综合医院为抓手，以加快医院基础建设、完善医院管理、三级质控、病历质量、专科建设和人才队伍建设为着力点，提高肿瘤、心脑血管、呼吸、消化和感染性等疾病的诊疗能力，进一步加强医院内涵建设，争取在2025年达到三级乙等综合医院标准。鼓励县级医院与省、市三级医院建立专科联盟，积极争取上级医院的支持，以技术帮扶、专科共建、培训进修等方式，带动提升县级医院医疗服务能力和水平。坚持评建结合，以建为主，以评促改，不断加强业务培训和考核，持续提升医疗服务水平和

改进医疗服务质量，不断满足全县群众就医需要，确保县域内就诊率达到90%以上。

（二）坚持科学管理。以建立健全医院规范化、科学化管理制度为目标，通过健全运营管理、加强系统预算、完善内控制度、优化绩效考核、强化信息支撑等措施，推进人事管理、薪酬分配、培养评价等制度改革，逐步实现县级医院管理法制化、科学化、规范化、精细化、信息化。

（三）坚持发展提能。建立完善以县级医院为龙头、镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县镇村一体化管理模式。根据县域内医疗资源结构布局和群众健康需求，统筹规划医疗共同体建设。实行以县人民医院为牵头医院，县人民医院、洪山医院、县中医医院划分服务片区及各镇卫生院、村卫生室为基础的县镇村一体化管理，形成管理、服务、利益、责任共同体。县妇幼保健院与镇卫生院建立专科联盟。医疗共同体内建立双向转诊，群众转诊自愿选择，就诊转诊无缝衔接的机制，为居民提供健康管理、疾病预防、诊断、治疗、康复等连续性医疗服务。在医共体内推广临床路径管理，促进影像、检查检验结果互认，实现疾病的规范化治疗。在医共体内逐步建立医学影像、检查检验、消毒供应、后勤服务、采购配送、后勤保障等中心，逐步实现“镇检查、县诊断”模式，提高医疗服务同质化水平，形成“服务共同体”。在医共体内提高县级医院与公共卫生机构的分工协作和业务融合，做实公共卫生服务。

三、实施“三项举措”，全面提升乡镇卫生院服务能力

（一）全面加强乡镇卫生院标准化建设。

1. 加强乡镇卫生院设施设备建设。积极争取利用中央、省项目投资，用足用活乡村振兴、公卫补短板等支撑政策，将乡镇卫生院建设纳入镇域事业发展规划重点内容，加大设施设备标准化建设力度。到2022年，各乡镇卫生院均建成布局合理、设备齐全、面积不低于200平方米的标准化发热门诊，配备移动医疗卫生服务车及全自动生化分析仪、DR、彩超等数字化诊疗设备，每千人常住人口乡镇卫生院床位数≥1.2张。

2. 巩固完善基层医疗卫生服务体系。加快基层卫生机构标准化建设，建立以县人民医院、洪山医院、县中医医院、县妇幼保健院为龙头，乡镇卫生院为基础，村卫生室为网底的城乡三级医疗服务网络，不断完善医疗卫生服务体系，增强服务功能。明确各级医疗机构功能定位，县级医院主要负责基本医疗及危重急症病人的抢救，对乡镇卫生院开展业务技术指导和人员培训；乡镇卫生院负责公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗等综合服务，实施镇村一体化管理；村卫生室承担行政村的公共卫生服务及一般疾病的诊治。重点加快万和、殷店、唐县镇等中心卫生院建设，努力创建二级综合医院。提升基层医疗卫生机构公共卫生服务、一般常见病及多发病的初级诊疗服务、传染病筛查与救治、慢病管理和康复服务能力。

3. 推动优质医疗资源下沉。建立县级医院“1+X”对口帮扶中心乡镇卫生院协作机制，以选派业务院长为抓手，以医院管理、人才培养、业务指导、学科建

设为重点，以“1+1 导师制”为手段，加快中心乡镇卫生院外科、麻醉、儿科等薄弱学科建设，提升急诊抢救、二级以下常规手术等医疗服务能力。执行二级医院晋升高级职称须到乡镇卫生院（社区卫生服务中心）服务累计满 1 年制度。鼓励二级医院医师到乡镇卫生院开展多点执业。

（二）不断加强乡镇卫生院人才队伍建设。

1. 完善编制岗位管理。按照实际工作需求加强基层卫生机构人员配备，实行编制管理与政府购买服务岗位相结合，乡镇卫生院按每千服务人口 1.0—1.4 人配备人员编制，用好用足空余编制。县域内乡镇卫生院人员编制由县卫健局统筹使用，定期调整。在县域医共体内探索开展“县管镇用”“镇管村用”，建立人才柔性流动机制，轮流到基层服务。乡镇卫生院专业技术岗位不得低于岗位总量的 90%，卫生专业技术岗位不低于专业技术岗位的 90%；增加专业技术中、高级岗位设置比例，完善全科医生、中医药岗位聘用政策，大力推广“基卫高”职称评审和聘用。

2. 推进薪酬制度改革。逐步落实公益一类财政保障政策，探索实行公益一类保障、公益二类管理，并适当提高乡镇卫生院绩效工资总量，允许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，逐步提高乡镇卫生院人员薪酬待遇水平。充分落实基层医疗卫生机构的分配自主权，在核定的绩效工资总量内根据考核结果自主分配绩效工资，突出价值导向、业绩导向，多劳多得、同工同酬、优绩优酬，合理拉开收入差距，充分调动医务人员特别是业务骨干的积极性。

3. 加强基层人才招聘引进。建立基层卫生人才专项招聘政策，搭建基层卫生人才统一招聘平台，实行全县统一考试、集中选岗、调剂聘用。适当放宽专业卫生人才公开招聘的学历、年龄等条件，降低公开招聘开考比例，或不设开考比例，划定成绩合格线。招聘结束后尚有岗位空缺的，可面向参加笔试的未聘考生进行二次志愿征集，实行“一次发布、全年有效、招满为止”。对以上招聘人员，应在聘用合同中约定 3—5 年最低服务年限。3 年内拿出一定比例的招聘计划，面向乡镇卫生院在岗不在编医务人员和村卫生室乡村医生实施定向招聘。进一步加强临床医学、中医药、公共卫生及全科医学等急需紧缺专业人才和高层次人才的招聘、引进力度，具有本科及以上学历的人员，可采取面试（技术操作）、直接考察的方式公开招聘。加大“三支一扶”计划和农村免费订单定向本科医学生项目实施力度，健全考核聘用制度，多渠道解决基层卫生机构人才紧缺问题。

（三）不断推进乡镇卫生院“医卫融合”建设。

1. 发挥基本医疗与公共卫生协同作用。强化发热、肠道门诊哨点功能，发挥早期监测预警作用，提升传染病发现及报告能力。规范开展疑似患者隔离和轻症患者救治工作，建立县疾控中心和县级医院医防协作、分工负责的卫生应急机制，积极做好传染病出院患者的追踪、随访、健康管理和康复等服务工作。

2. 提升基层卫生机构急救能力。每个乡镇应依托卫生院设立急救站，由县级急救中心统一调度指挥。急救车辆、设备设施按照相关标准配备，实行 24 小

时值班。加强县疾控中心和县妇幼保健院等专业机构对乡镇卫生院的业务指导和技术支持，定期组织开展县域内传染病防控培训与应急演练，提高基层传染病防控和公共卫生应急事件的先期处置能力。

3. 加快发展“互联网+智慧健康”。加快县域内基层“互联网+智慧健康”信息平台建设，促进各医疗卫生机构间信息互联互通、资源共享。全力推进电子健康卡（码）应用，实现全生命周期的健康信息支撑，整合基本公共卫生服务项目、家庭医生签约服务、医院信息系统（HIS）等各类居民健康信息资源，与医保信息系统联通，推行医保电子凭证，强化医保和医疗服务协同。推进基层公共卫生应急信息与传染病直报系统有效融合，确保传染病预警、响应、处置等功能快速“触发”，提高应急能力。

四、坚持“四化同步”，全面提升村卫生室服务能力

（一）多元化引进，全面落实“一村一名大学生村医”计划。

1. 定向委托培养一批。以“定向招生、定向培养、定向就业、政府补助”方式，依托随州职业技术学院，采取免费订单定向培养的方式，在全县范围内招录培养150名品德好、素质高、热爱医疗卫生事业的学生，通过3年医学相关专业大专教育，培养一批具备大专学历，下得去、留得住、能扎根基层的乡村医生。委托培养生毕业后，采取“镇管村用”方式，根据协议由乡镇卫生院按照规定与之签订聘用合同，安排至村卫生室工作，并享受乡村医生相应待遇。乡村医生定向委托培养期间享受财政定额补助经费每人每年10000元（其中学费5000元，生活费5000元）。凡毕业后认真履行协议、达到考核要求的，在执业医师考试、职称评定和参加乡镇卫生院招聘考试等方面优先考虑，并推荐参加全科医师培训和上级医疗机构进修学习。

2. 面向社会招聘一批。根据我县实际需求，面向社会专项招聘3名全日制大专医学相关专业的应往届毕业生，到村卫生室执业，工作5年以上，具有执业（助理）医师资格，并认真履行协议、连续年度考核合格的，可报考全县事业单位统一招聘考试中的专项岗位，录用后纳入事业编制人员管理。

3. 乡镇医师下沉一批。全面实施乡村卫生服务一体化管理，乡镇卫生院承担起镇村两级卫生健康服务和公共卫生应急“兜底”职责，全县计划派出40名大专及以上学历的卫生院医师下沉和驻村到村卫生室。通过定期巡诊或采用托管村卫生室的方式为村民提供基本医疗卫生服务，促进优质资源下沉，为村民提供基本医疗和基本公卫服务。

4. 在职教育提升一批。鼓励和引导全县至少190名在岗乡村医生，通过成人自考、网络远程教育、脱产学习等方式，开展“中专升大专”“专升本”在职学历教育，提升学历层次。对在2025年前取得医学相关专业大学专科及以上毕业证书仍在岗的乡村医生，县级财政给予一次性6000元学费补助。对于自愿脱产参加全日制高等学校医学专业（临床医学类、中医类）专科或本科学习的在岗乡村医生，可保留乡村医生岗位、暂停相关补助发放，纳入订单定向免费培养计划，并签订定向就业协议。

（二）建设标准化，增强村卫生室服务功能。

科学规划村卫生室设置，严格建设标准。顺应乡村振兴发展形势，扩大村卫生室服务人口，承担与其功能相适应的公共卫生服务及一般疾病的诊治。做实家庭医生签约服务，充分发挥家庭医生服务团队作用，为慢性病患者、老年人、孕产妇、儿童、残疾人及贫困居民等重点人群提供规范签约服务，当好农村居民健康“守门人”。村卫生室均配备智能健康服务包、自动体外除颤器（AED）等必要设备，提升基本卫生健康服务和公共卫生应急质量和效率。

（三）管理规范化的，建立“一体化”管理长效机制。

1. 推行乡村一体化管理。全面推行乡村卫生服务一体化管理机制，逐步将村卫生室转变为乡镇卫生院延伸服务机构，卫生健康服务覆盖所有行政村，乡镇卫生院与乡村医生签订聘用合同，实行“六统一”管理模式，即：统一规划设置、统一人员准入、统一业务管理、统一药械购销、统一财务管理、统一绩效考核，健全县镇村三级服务网络，充分发挥基层卫生健康服务和卫生应急功能，筑牢卫生服务体系防护“网底”。2021年完成30%的乡镇，2022年再完成30%的乡镇，2023年全部实现“一体化”管理。

2. 规范开展村医培训。通过基层卫生人才能力提升培训项目，依托县级医疗卫生机构，开展乡村医生岗位培训。重点对学历低、专业水平差的村医，通过现场或视频培训及选派到二级以上医院轮训等方式，开展常见病、慢性病、中医药适宜技术等相关专业知识免费培训。乡村医生每年接受免费培训不少于2次，累计培训时间不少于2周，不断更新乡村医生专业知识，提高村医专业技术水平和服务能力。

（四）保障职业化，促进乡村医生队伍稳定发展。

1. 保障村医合理待遇。政府按要求保障乡村医生政策性收入和村卫生室每年5000元的基本运行经费，同时给予在岗村医每人每年不低于3650元工作经费补助，确保乡村医生年收入不低于4万元。对全日制医学专业高等专科学校及以上学历的乡村医生，予以每月300元补助。进一步完善村医养老保障政策和到龄村医良性退出机制，对于考核不合格、无相关执业证书及超龄在岗的村医逐步退出村医岗位。为在岗乡村医生购买企业职工基本养老保险或城乡居民基本养老保险，对符合条件的到龄离岗村医发放生活补助，稳步提高补助标准。

2. 拓展村医职业空间。做好乡村医生队伍建设和全科医生队伍建设的衔接，鼓励乡村医生参加乡村全科执业（助理）医师资格考试，对已取得执业（助理）医师资格的乡村医生按规定参加医师资格考试，优先安排参加助理全科医师规范化培训。对具有大专及以上学历并已取得执业（助理）医师资格、且年度考核合格的乡村医生，采取专项招聘纳入乡镇卫生院编制管理。同时，符合条件的乡村医生可选配进“两委”班子，发挥公共管理效能。

五、落实“五个加强”，完善保障措施

（一）加强组织领导。县卫健、编制、财政、人社、教育部门及各镇（场）是具体工作的责任单位。各镇（场）、各有关部门要加强组织领导，将乡村医生定向委托培养作为公共卫生补短板的一项重要任务，纳入政府目标责任考核，科学制定培养实施方案和年度计划，精心组织，统筹安排，扎实推进“一村一名大学生村医”工程。

（二）加强财政投入。县政府要落实基层医疗卫生能力提升的主体责任，健全基层卫生投入机制，将“一村一名大学生村医”计划所需培养经费列入本级财政预算。政府举办的基层医疗卫生机构，人员经费、公用经费、业务经费、基本建设、设备购置和信息化建设等经费，由县政府根据需要统筹安排。

（三）加强宣传引导。各镇（场）和县卫健局、县教育局要充分利用各种媒介载体，采取多种形式，大力宣传大学生定向培养、招聘政策，引导动员符合条件的考生填报乡村医生定向委托培养志愿，确保年度招生任务顺利完成。

（四）加强政策支撑。精心谋划项目，争取“十四五”期间中央、省卫生健康领域资金支持。加大医保政策向基层医疗卫生机构倾斜力度，适当增加基层卫生机构分配比例。按照医疗服务价格动态调整机制的要求，合理调整基层卫生机构医疗服务价格。完善医保总额预算管理，积极推进按人头、按病种等多种支付方式改革。强化对村医队伍激励，根据需要为大学生村医配置周转房。鼓励符合条件的在岗村医接受学历继续教育，对按要求完成学业并拿到毕业证的，一次性给予6000元学费补助。做好定向培养大学生村医履约管理和上岗安置，对于违约人员，违约行为纳入个人诚信档案记录，并严格按照培养协议追究违约责任。定向培养大学生村医在约定的服务期满，经县卫健局批准，可在县域范围内的基层医疗卫生机构之间流动。

（五）加强责任落实。县卫健、编制、财政、人社、教育部门及各镇（场）是乡村医生定向培养具体工作的责任单位。县卫健局负责做好统筹协调、制定计划、督办落实等任务；县财政局负责落实定向培养所需经费及乡村医生各项政策性补助等；县教育局要宣传引导符合条件的高中毕业生积极报考大学生村医；县人社局要将委托培养定向就业的乡村医生纳入专业技术人员管理范围及社会保障范围；各镇（场）负责政策宣传，引导考生报名，确保招生计划完成。县政府将对各地各相关部门工作开展情况进行督查。

附件：[附件随县 2021-2023 年“大学生村医”配备任务表.docx](#)

随县人民政府办公室

2021年10月14日印发

