

# 中共聊城市委文件

聊发〔2019〕13号

## 中共聊城市委 聊城市人民政府 关于加快提升基层医疗卫生服务能力的意见

(2019年6月6日)

基层医疗卫生是卫生健康事业的重要组成部分。近年来，随着医药卫生体制改革的深入，我市基层医疗卫生事业取得了长足发展，但也存在城市强农村弱、发展不平衡、供给不充分的问题。为加快健康聊城建设，更好地满足城乡居民基本医疗卫生服务需求，现提出如下意见。

### 一、总体要求和目标

本着“补短板、强弱项、促提升”的原则，切实加大财

政投入、理顺管理体制、激发基层活力，努力让城乡居民就近看得上病、看得好病，力争通过三年的努力，实现基层卫生机构设施水平显著提升，队伍素质显著提高，服务能力显著增强，全市基层医疗卫生机构业务工作量占比提高10个百分点以上，90%的大病不出县，广大群众对卫生健康服务的获得感、体验感、幸福感明显增强。

## **二、深入推进管理体制和运行机制改革**

### **(一) 加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心建设**

1. 完善基层医疗卫生机构规划设置。每个乡镇（街道）办好一所政府举办的乡镇卫生院或社区卫生服务中心，1个乡镇（街道）有2所基层医疗卫生机构的，原则上进行整合，距离乡镇驻地较远的可设立分支机构。在农村，按服务覆盖2000—4000人口、服务半径2.5公里的标准，以现有省统一规划和一体化管理的村卫生室为基础，重新规划建设2000所左右乡镇卫生院或社区卫生服务中心领办的标准化公立村卫生室，按照每千服务人口不少于1名的标准配备乡村医生；允许具备相应资质的人员举办私立卫生室、诊所、门诊部。在城区，社区卫生服务中心根据需要设置社区卫生服务站，城市新建小区要配套建设社区卫生服务用房，与住宅同步规划、同步建设、同步验收、同步交付使用，产权移交属地卫生健康主管部门。（责任部门：市卫生健康委、

市发展改革委、市住房城乡建设局、市自然资源和规划局)

2. 加强基础设施与设备装备建设。中心卫生院全部建起门诊楼和病房楼，建设规范化的层流手术室，配备专用器械；全部配齐 16 排 CT 和 10 大件设备〔心电图机、人工呼吸机/器、洗胃机、血液分析仪、尿分析仪、生化分析仪、DR (X 光机)、B (彩) 超、麻醉机、手术床〕。一般乡镇卫生院业务用房按照每千人服务人口设置 0.9—1.4 张床位，每床建筑面积 50—80 平方米计算；全部配齐 6 大件设备〔心电图机、血液分析仪、尿分析仪、生化分析仪、X 光机、B (彩) 超〕。社区卫生服务中心根据服务人口数量落实业务用房面积，每 3—5 万人口不低于 1400 平方米，设病床的每设一张床至少增加 30 平方米建筑面积；新建城市社区卫生服务站建筑面积 150—220 平方米；按照原卫生部、国家中医药管理局印发的《关于印发城市社区卫生服务中心、站基本标准的通知》(卫医发〔2006〕240 号) 配置基本设备。新建村卫生室建筑面积不少于 100 平方米，村依法保障建设用地，做到诊断室、治疗室、药房、观察室“四室分开”，实现外观美化、院内绿化、室内净化；全部配齐 8 小件设备(听诊器、血压计、身高体重计、出诊箱、诊查床、中西药品柜、无菌柜、高压消毒锅)。所有基层医疗卫生机构全部建起智慧预防接种门诊，在城区适当增加预防接种门诊数

量。巩固完善基层医疗卫生机构中医药服务区（国医堂），实现全覆盖。乡镇卫生院周转房建设数量按照编制人员30%计算，为基层医务人员和对口帮扶人员提供更为便利的工作、生活环境。（责任部门：市卫生健康委、市发展改革委、市自然资源和规划局）

## （二）加快医联体、医共体建设

3. 建立城市公立医院“1+X”对口帮扶中心卫生院协作机制，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，加快中心卫生院外科医师、麻醉师、器械护士等专科人才培养，提升急诊抢救、二级以下常规手术等医疗服务能力；支持中心卫生院创建社区医院，开展三级手术。深入推进县域医共体建设，由县人民医院、中医医院、妇幼保健院为牵头单位，在保持行政建制、财政供给机制、公共卫生服务职能不变的前提下，建立以“六统一”管理为主的医共体，着力完善分级诊疗、双向转诊制度。整合卫生健康资源，探索推进县域内健康共同体建设。（责任部门：市卫生健康委、市医保局）

## （三）加强公办村卫生室建设

4. 公办村卫生室实行管理“五统一”和运行“五合一”。“五统一”即实现人员、房屋、财务、药品、管理一体

化，乡村医生县招乡聘村用，房屋乡管村用，财务收支乡镇核算，药品采购乡镇调拨，行政管理乡镇统一。“五合一”即承担基本公共卫生服务，实行基本药物制度，纳入居民医保门诊，开展中医药服务，实现卫生健康信息互联互通，业务管理统一联动。（责任部门：市卫生健康委、市医保局、市财政局）

#### （四）加强基层卫生事业政策投入

5. 落实基层医疗卫生机构公益一类事业单位财政供给政策。基层医疗卫生机构在编在岗人员的基本工资、住房补贴、社会保障费单位承担部分由县级政府全额保障；对在编在岗人员基础性和奖励性绩效工资由县级政府根据财政保障能力给予适当补助；符合规定的离退休人员费用由县级政府全额承担。（责任部门：市卫生健康委、市财政局）

6. 落实基层机构专项补助经费。符合规划要求的基本建设和配置标准内的设备购置等发展建设支出，由县级政府足额安排，实行政府采购；基本公共卫生服务项目经费和基本药物补助按规定的标准补齐到位；人才培养、培养专项工作经费由县级财政统筹安排。（责任部门：市卫生健康委、市财政局）

7. 加大公办村卫生室投入。按照政府购买服务的方式，基本公共卫生经费不低于40%用于补偿承担任务的乡村医



生。每个公办的标准化村卫生室每年补助不低于 6000 元基本运转经费，用于水、电、暖、网、维修等相关费用。落实政府基本药物补助、家庭签约服务补助和一般诊疗费补偿政策。建立完善考核机制，工资待遇由乡镇卫生院、社区卫生服务中心统筹发放。（责任部门：市卫生健康委、市财政局、市医保局）

#### （五）加快基层人事分配制度改革

8. 科学核定编制。乡镇卫生院编制按照服务人口的 1—1.5‰核定，社区卫生服务中心按照不超过服务人口的 1‰核定。在核定的编制总量内，由县级机构编制部门会同卫生健康部门，根据县域内基层医疗卫生机构的区域分布、服务人口、服务能力等情况，统筹安排、动态调整。（责任部门：市委编办、市卫生健康委）

9. 改革基层人员招聘机制。基层医疗卫生机构招录在编人员，实行“县招乡用”，在编制、人社部门的指导下，由县级卫生健康行政主管部门在编制限额、进人计划内按公开招聘相关规定组织实施。经市组织、人力资源社会保障部门核准，基层医疗卫生机构公开招聘硕士以上、住院医师规范化培训合格的本科以上学历人员，或全科医学、儿科等基层急需紧缺专业大学本科以上学历人员，可采取面试（技术操作）、组织考察等方式公开招聘；对公开招聘报名后形不

成竞争的，可适当降低开考比例，或不设开考比例划定合格分数线。招聘结果报同级人力资源社会保障部门备案。对放宽年龄、户籍条件和降低开考比例招聘的，应在聘用合同中约定3—5年最低服务年限，并明确违约责任和相关要求，在最低服务期限内，其他单位不得以借调、帮助工作等方式将其借出或调走。建立引进人才绿色通道，招聘高层次、急需紧缺岗位人才，经同级编制、人力资源社会保障部门同意，上报市编制、人力资源社会保障部门核准，可以采取直接考核的方式招聘。自2019年起，利用3年时间，集中补充基层医疗卫生机构卫生专业技术人员，原则上“有编即补”，以县（市、区）、市属开发区为单位空编率不超过5%。（责任部门：市卫生健康委、市委编办、市人力资源社会保障局）

10. 提高基层医务人员待遇。落实“两个允许”，允许基层医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，合理确定基层医疗卫生机构绩效工资总量；允许基层医疗卫生机构在核定的收支结余中提取一定比例用于人员激励，提取的激励资金纳入并相应增加绩效工资总量，不作为绩效工资调控基数。深化基层卫生职称制度改革，开展基层医疗卫生机构高级职称评审。在现行事业单位专业技术岗位结构比例基础上，按照“定向评价、定向使用”的原则，设置基层定向卫生专业技术岗位。基层医疗卫生机构引进急需紧缺和高层次

人才，相应岗位没有空缺的，可突破岗位总量、最高等级和结构比例限制，申请设置特设岗位。（责任部门：市人力资源社会保障局、市卫生健康委）

11. 巩固乡村医生队伍建设。公办村卫生室的从业人员，实行“县招乡聘村用”，县级卫生健康行政主管部门统一招聘，由乡镇卫生院聘用，招聘后由乡镇卫生院与其签订劳动用工合同，按有关规定为其缴纳社会保险。逐步建立完善乡村医生退出机制。（责任部门：市卫生健康委、市人力资源社会保障局）

#### （六）加强基层医疗卫生机构人才队伍建设

12. 加强全科医生培养。2020年底达到全科医生配置标准。加强基层专业技术人员进修培训，通过远程教育、集中培训、业务进修等方式，保证基层专业技术人员每人每年培训时间不低于1个月，提升基层业务人员理论水平和临床实践能力。加强乡村医生培训，定期组织乡村医生培训，保证每名乡村医生每年不低于15天的集中学习培训，推广适宜技术，提升服务能力。（责任部门：市卫生健康委）

#### （七）深化基层医疗保障制度改革

13. 深化医保支付方式改革。我市医保基金运行在坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”和“结余留用、超支分担”基本原则的前提下，重点向基层倾斜，将新增居民医保



基金定额管理部分的 20%用于政府办乡镇卫生院和社区卫生服务中心。门诊报销在继续执行现有做法的基础上，将适应基层医疗机构特点的项目，纳入惠民病房管理结算。降低住院起付线，标准由 200 元降至 100 元。提高政策内住院报销比例，由 80%提高到 90%。加强医保定点机构监管，规范医疗保险运行秩序，严厉打击各种欺诈骗取医保基金行为。（责任部门：市医保局、市卫生健康委）

#### （八）加快推进基层信息化建设

14. 实施聊城“互联网+医疗健康”计划。以全市健康信息平台为依托，整合全员人口、居民电子健康档案、电子病历、基础资源四大数据库，实现互联互通、实时监管、方便群众、支持决策等功能。推行城镇居民电子健康卡，实现全市各级各类医疗卫生机构就诊一卡通用、信息互联共享。在医联体内，构建集病理、影像、检验、心电等功能为一体的基层远程医疗系统。加大财政支持力度，按照市、县各自分担的原则，将网络运行费用和维护费用列入本级财政预算。（责任部门：市卫生健康委、市财政局）

### 三、强化保障措施

（一）强化组织领导。市委、市政府成立由相关市级领导任组长的领导小组，下设办公室，负责基层医疗服务能力提升工程的组织、协调、督导、考核。各县（市、区）、市

属开发区要高度重视基层医疗卫生事业发展，党政主要负责同志负总责，要亲自研究部署工作，协调解决重大问题，保证改革任务顺利推进，加强基层医疗卫生服务能力建设。全力加强党对基层医疗卫生机构的领导，建立健全基层党组织，切实发挥党组织把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。

（二）强化配合联动。机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、医疗保障、卫生健康等部门要加强配合，协同推进基层医疗卫生服务能力建设。各县（市、区）政府、市属开发区管委会切实发挥主体责任，在先行试点、总结经验的基础上，2019年下半年全面推开，力争到2021年全面完成各项改革任务。

（三）强化督促考核。基层医疗卫生服务能力提升工程，纳入全市经济社会发展年度综合考核。市级每年设立2000万元的奖励资金，连续三年共6000万元，对完成任务较好的县（市、区）、市属开发区给予奖励，对未完成任务目标的县（市、区）、市属开发区按规定予以问责。

附件：聊城市提升基层医疗卫生服务能力领导小组人员名单

附件

## 聊城市提升基层医疗卫生服务能力 领导小组人员名单

- 组 长：**郭建民 市委常委、副市长
- 副组长：**马丽红 市政府副市长
- 成 员：**赵金星 市卫生健康委主任
- 马存民 市委编办副主任
- 邓 丽 市财政局副局长
- 李济哲 市住房城乡建设局副局长
- 杨厚江 市医保局副局长
- 王 民 市服务业办公室副主任
- 付东旭 市人力资源社会保障局党组成员、鲁西人力资源开发中心主任
- 王玉涛 市自然资源和规划局副调研员
- 尹龙祥 市卫生健康委副调研员

领导小组下设办公室，办公室设在市卫生健康委，赵金星同志兼任办公室主任，尹龙祥同志兼任办公室副主任，负责调度、督导、考核和日常管理等工作。

---

中共聊城市委办公室

2019年6月6日印发

---