

# 三门峡市卫生健康委员会文件

三卫建议〔2023〕6号

签发人：张建军

办理结果：A

## 对市八届人大一次会议第 205 号建议的答复

张晓丽代表：

您提出的关于“进一步提升基层医疗服务能力”的建议收悉。

现答复如下：

### 一、基层医疗卫生机构界定、设置、职能定位

基层医疗卫生机构主要包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室。乡镇卫生院、社区卫生服务中心按照乡镇、街道办事处行政区划或一定服务人口进行设置。政府在每个乡镇办好 1 所标准化的乡镇卫生院。在每个街道办事处范围或每 3—10 万居民区规划设置 1 所社区卫生服务中心。根据乡镇卫生院、社区卫生服

务中心覆盖情况以及服务半径、服务人口等因素合理设置、合理确定村卫生室和社区卫生服务站的配置数量和布局，原则上每个行政村设置 1 所标准化的村卫生室，新型农村社区设置 1 所新型农村社区卫生服务站。

基层医疗卫生机构主要职责是：提供预防、保健、健康教育、计划生育等基本公共卫生服务，常见病、多发病的诊疗服务；为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务；向医院转诊超出自身服务能力的危急和疑难重症病人；乡镇卫生院和社区卫生服务中心并受上级卫生健康部门委托，承担辖区内的公共卫生管理工作，负责对村卫生室、社区卫生服务站的综合管理、技术指导和乡村医生的培训等；村卫生室、社区卫生服务站在乡镇卫生院和社区卫生服务中心的统一管理和指导下，承担行政村、居委会范围内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病的初级诊治、康复等工作。

## 二、我市基层医疗卫生服务的基本情况

近些年来，我市按照“强基层、建机制、保基本”的要求，不断加强基层医疗卫生服务体系和服务能力建设。一是加强机构建设，覆盖城乡的基层医疗卫生服务网络基本建成。目前，全市现有乡镇卫生院 73 个；村卫生室 1293 个，1257 个村卫生室产权达到公有化，占全市现有卫生室总数的 97.22%，基本改变村卫生室“居家办医”及村卫生室房屋产权不明晰问题，进一步优化了村卫生室执业场所，

夯实农村医疗卫生服务体系“网底”；全市现有社区卫生服务中心11个，社区卫生服务站52个。实现国家规定目标，居民15分钟内即可到达最近的医疗点，为居民及时就医提供了便利条件。二是加人才队伍建设，基层医疗卫生机构人员队伍不断壮大。目前，乡镇卫生院在职卫生技术人员2225人，社区卫生服务中心（站）在职卫生技术人员844人，村卫生室注册在岗1684人。三是加强服务能力建设，基层医疗卫生机构服务能力逐步提高。有19个卫生院被国家卫健委表彰为“群众满意的乡镇卫生院”，占全市卫生院的25.68%；在开展“优质服务基层行”活动中，截止2022年底，有84个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）全部达到服务能力“基本标准”以上，7个单位达到服务能力“推荐标准”、41个单位达到“社区医院标准”。与此同时，基层医疗卫生机构按照国家要求，为全市居民免费提供12项国家基本公共卫生服务项目，让疾病在基层早发现、早诊断、早治疗，基本公共卫生服务均等化水平逐步提高。

### **三、高度重视政协委员建议，持续加强基层医疗服务能力建设**

中国特色社会主义进入新时代，人民群众对优质、高效、便捷的医疗卫生服务需求不断提高，对基层卫生健康工作提出了更高的要求。立足于新形势新需求，当前基层卫生面临的最艰巨挑战是发展不平衡、不充分。针对您建议中提到的问题，我们一定要高度重视，聚力抓重点、补短板、强弱项，并继续采取以下措施，持续提升基层医疗服务能力。

## 一、推进相关政策落实。

一是推进落实省卫健委 省财政厅 省人社厅 省医保局《关于完善基层医务人员保障激励政策意见》（豫卫基层〔2020〕12号）和市卫健委 市财政局 市人社局 市医保局联合制定的《三门峡市完善基层医务人员保激励政策实施意见》（三卫基层〔2020〕16号）要求，即：提升基层医务人员薪酬待遇，完善薪酬激励机制。严格落实公益一类财政保障政策，公益二类绩效管理。允许基层医疗卫生机构（指政府办乡镇卫生院和社区卫生服务中心/站、村卫生室，下同）突破现行事业单位工资调控水平，自主决定内部绩效工资比例。绩效分配应突出价值导向、业绩导向，多劳多得、同工同酬、优绩优酬。基层医疗卫生机构在当年医疗服务收入扣除成本和提取各项基金后的结余中，可提取60%以上用于增发奖励性绩效工资，可在奖励性绩效工资中设立全科医生岗位津贴、加班补助、值班补助、夜班补助、下乡补助、有毒有害补助等子项目，标准和发放方式，由单位根据考核结果确定；家庭医生签约服务收入中，原则上不低于70%用于签约团队内部分配。用于签约团队内部分配的家庭医生签约服务费和全科医生岗位津贴纳入绩效工资总量管理，在绩效工资中单列。优化岗位管理和职称晋升政策。进一步将基层医疗卫生机构高级专业技术岗位结构比例提高至16%，其中正高级岗位在5%以内确定。对规模小、人员少的基层医疗卫生机构，县级人力资源社会保障部门会同卫生健康行政部门统筹设置使用正高级专业技术

岗位。在乡镇、社区累计工作 25 年以上并且现在乡镇社区工作满 1 年的在岗执业医师，凡符合申报条件的，不受岗位结构比例限制，可以直接申报卫生系列基层副高级职称。

**二是积极推进落实省卫健委、省财政厅《关于印发打造基层医疗卫生机构“五个 100”实践样板实施方案的通知》(豫卫基层〔2023〕6 号)要求，引导推动基层医疗卫生机构强化创新意识，凝聚创新合力，转变服务模式，拓展服务领域，创新开展全专结合、医防融合、医养结合、安宁疗护等健康服务新业态，满足新时代城乡居民多层次、多样化服务需求。**

**二、继续开展“优质服务基层行”活动。**按照国家、省、市关于开展“优质服务基层行”活动有关要求，动员和引导全市所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心以“服务”为重点，以“优质”为目的，围绕加强“软件”建设，努力提升“优质服务”能力。

**三、引导基层提升医疗服务能力。**按照《河南省分级诊疗乡级病种目录》、《河南省分级诊疗村级病种目录》要求，进一步提高乡镇卫生院必须具备的 75 个病种、村卫生室具备的 50 个病种的诊治能力，以病种为突破口，督促各乡镇卫生院、村卫生室重视常见病、多发病诊疗能力建设。

**四、持续加强卫生人才队伍建设。**一是持续加强基层卫生人才引进培养。一方面，创新基层医技人员招聘办法，持续实施医学院校毕业生特招计划、全科医生特岗计划、农村订单定向培养计划，

建立灵活的政策和体制机制，降低空编率。会同编办、人社等部门统筹安排用编进人计划，对于基层医疗机构引进的实用型医务人才和紧缺型人才，予以优先保障。另一方面，充分发挥退休医务人员作用，推动建立退休医务人员到基层服务的长效机制，搭建退休医务人员到乡村基层医疗卫生机构执业的便捷通道，鼓励退休医务人员到乡村基层医疗卫生机构服务，扩充乡村医生队伍来源渠道。二是持续加强基层卫生人才在职培训。持续实施基层骨干医师培训、助理全科医生培训、住院（全科）医师规范化培训、家庭医生团队技能培训、在线培训等计划，鼓励现有医务人员采取在岗培训、脱产培训、成人教育、远程教育等方式，提高业务能力。三是持续加强基层人才帮扶支援。落实好二级以上医院对口帮扶乡镇卫生院政策，结合基层需求，派驻既懂业务、还懂管理的人员，真正发挥“传、帮、带”作用，切实提高基层的业务能力和管理水平。

**五、提升家庭医生签约服务质量，推进分级诊疗建设。**家庭医生签约服务是分级诊疗制度建设的重要基础，是实现“三变”即“坐堂诊断”变为“主动问诊”、“间断性服务”变为“连续性服务”、“单一的疾病治疗”变为“综合的健康管理”的重要抓手。我市将继续围绕“着力提高签约服务质量、着力改善签约居民感受”，促进签约服务提质增效。推进全科诊室、家庭医生工作室、健康站（小屋）标准化建设，优化服务流程，促进医防康融合，提升签约服务能力。鼓励家庭医生团队进驻“中国家庭医生平台”，为逐步实现家庭医

生与签约居民的在线交流、信息咨询、患者反馈、健康管理等提供便利。

**六、持续强化基本公共卫生服务管理。**一是持续加强基本公共卫生服务补助资金管理，加强绩效评价和结果应用；二是继续广泛开展基本公共卫生服务知识在职学习活动，以《基本公卫应知应会100问》为基础，针对规范服务、规范流程、规范管理，组织指导各地开展基本公共卫生服务知识学习；三是强化县级卫生健康部门主体责任，结合重点人群健康服务与分级分类管理，落实基本公共卫生服务规范，不断提升服务质量；四是积极推进电子健康档案务实应用，促进居民自我健康管理。

联系单位及电话：市卫健委

2866985

联系人：刘泽华





抄送：市人大选工委，市政府办公室人大政协联络科，义马市人大、人民政府。  
三门峡市卫生健康委员会办公室

2023年7月19日印发

