

陕西省卫生健康委员会
陕西省财政厅
陕西省人力资源和社会保障厅文件
陕西省医疗保障局
陕西省中医药管理局

陕卫体改发〔2019〕84号

关于进一步加强基层医疗卫生服务能力的通知

各设区市、杨凌示范区卫生健康委（局）、财政局、人社局、医保局、中医药局，西咸新区教育卫体局（医保局）、财政局、人社民政局，韩城市、神木市、府谷县卫生健康局、财政局、人社局、医保局：

近年来，在省委省政府的坚强领导下，围绕深化医改和提升基层医疗卫生综合服务能力，省上先后出台《陕西省基层医疗卫生服务能力三年提升计划（2016-2018年）》《陕西省基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划》《陕西省改革完善全科

《陕西省基层医疗卫生机构医生培养与使用激励机制实施方案》等一系列文件，基层医疗卫生政策体系不断完善，基层医疗卫生服务能力持续提升，涌现出汉阴县、石泉县和宁强县等一批先进典型。但是，一些地区基层医疗卫生服务能力参差不齐，基础设施条件差、专业人才短缺、政策落实不到位等问题仍然突出，必须采取有力措施加以研究解决。为扎实推进健康陕西建设，如期实现脱贫攻坚目标，努力构建整合型医疗卫生服务体系，全面提升基层医疗卫生服务能力，现就有关事项通知如下：

一、加强基层医疗卫生服务体系建设

（一）优化基层医疗资源规划布局。落实区域卫生规划、医疗机构设置规划和新农村建设规划，建好半小时基本医疗服务圈。每个县重点办好1所县级公立医院（含中医医院），人口超过30万的县，至少有2所二级甲等医院（含中医医院）。每个乡镇建成1所标准化卫生院，具备常见病、多发病诊治能力。1个行政村设置1所村卫生室，达到诊断室、治疗室、公共卫生室和药房四室分离，面积不小于60平方米，按照要求配备基本设备。对人口在1000人以下、服务半径5公里以内的，可与相邻行政村联合设置村卫生室。加大建设力度，2019年底前完成涉及脱贫退出村标准化卫生室建设任务，到2020年完成所有镇村两级医疗卫生服务阵地标准化建设。

（二）推进县域医共体建设和镇村一体化管理。建立管理、服务、责任、利益“四位一体”的紧密型县域医共体，实行行政、人员、业务、药械、财务、绩效、考核等“七统一”管理。合理配置和有效利用县域内的医疗资源，发挥县级医院的人才、技术

和管理优势，促进优质医疗资源下沉。坚持预防为主原则，探索医防协同机制，将县级公共卫生机构融入医共同体建设，使医共同体公共卫生和医疗队伍、资源、服务、信息融合，进而建成县域健康共同体，为居民提供全方位全周期的健康服务。

实行镇村一体化管理。强化基层医疗卫生机构法人主体地位，落实人事、薪酬、分配等方面自主权。积极推行乡镇卫生院院长、社区卫生服务中心主任公开招聘制和任期目标责任制。对经住院医师规范化培训合格到农村执业的全科医生，鼓励实行“县管乡用”，对经助理全科医生培训合格到村卫生室工作的助理全科医生，鼓励实行“乡管村用”。

（三）做实做细家庭医生签约服务。进一步提质增效，继续推广西安“一二四联”、安康茨沟、汉中镇巴等经验。基层医疗卫生机构要明确家庭医生团队的工作任务、工作流程、制度规范、成员职责分工。家庭医生团队为居民提供的签约服务，根据签约人数按年收取签约服务费，并由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费分担。医保基金支付比例和签约服务费收费标准由各市制定。家庭医生签约服务以免费服务包和付费服务包方式提供。免费服务包由基本公共卫生服务项目组成，付费服务包包括基本医疗和个性化健康管理服务项目。深入开展建档立卡贫困人口签约服务，对高血压、2型糖尿病、肺结核、严重精神障碍、地方病等5类疾病的贫困人口进行重点管理，做好随访评估、健康管理、适时转诊等工作。对患有脑血管病、冠心病、慢阻肺、重型老年慢性支气管炎、类风湿性关节炎、骨关节炎等6类慢性病的贫困人口，结合文化水平、接受能力，为其做好讲解，制定

个性化健康教育处方，每年安排一次随访。

二、加强基层卫生人才队伍建设

（四）完善基层人才招聘政策。加强以全科医生为重点的人才队伍建设，继续实施为县及县以下医疗卫生机构定向招聘医学类本科生工作，每年招聘医学生不少于 2000 人，其中不低于 20% 的招聘计划要用于乡镇卫生院。定向招聘医学类本科生纳入县级事业单位编制内管理，优先使用空缺编制、自然减员编制指标或采用先进后出的办法。同时，按照省政府对定向招聘工作要求，以县为单位实行县招镇用，即取消县镇两级医疗卫生机构原有人员编制身份限制，实行统筹调配使用。到 2020 年，每千常住人口基层卫生人员数达到 3.5 人，农村居民每 3000 人至少有 1 名执业（助理）医师；原则上按照每千服务人口 1 名的标准配备乡村医生，每所村卫生室至少有 1 名乡村医生。

（五）加大基层卫生人才培养力度。持续做好贫困地区农村订单定向医学生免费培养工作，经助理全科医生培训合格的人员，重点补充到艰苦边远地区乡镇卫生院和村卫生室。实施乡镇卫生院公共卫生、医技人员，乡村医生等短期培训计划，落实“3+2”助理全科医生培训和“5+3”住院医师规范化培训制度。采取多种形式每年对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）院长（主任）进行 1 次管理岗位知识培训，为乡镇卫生院（社区卫生服务中心）培训 1 名业务带头人。完善村医在岗培训制度，每年对所有在岗乡村医生免费培训不少于 2 次，累计培训时间不少于 2 周。鼓励具有执业（助理）医师资格的乡村医生参加全科医生转岗培训。

（六）实施艰苦边远地区全科医生特设岗位计划。每年为贫

困县边远乡镇卫生院招聘 100 名特岗全科医生，中央财政每人每年拨付 5 万元，省级财政每人每年配套 2 万元。特岗全科医生聘期为 4 年，上岗前必须注册为全科医生，对服务期满自愿留任的特岗全科医生，经考核合格后，办理聘用手续，纳入乡镇卫生院编制管理。

（七）完善基层卫生专业技术职称评定机制。本科及以上学历毕业、经全科专业住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的，可直接参加中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称岗位。基层医疗卫生机构全科医生参加中级职称考试或申报基层卫生高级职称时，外语成绩可不作为申报条件，对论文、科研不作硬性规定，侧重评价签约居民数量、接诊量、服务质量、群众满意度等；申报基层卫生高级职称评审时，实行单独分组、单独评审，评审通过的直接聘任高级职称岗位。对在贫困县农村基层连续工作满 10 年的全科医生，可突破学历限制，破格晋升职称。全科专业住院医师规范化培训合格、取得中级职称后在贫困县农村基层连续工作满 10 年的，可经职称评审委员会考核认定，直接取得基层卫生副高级职称，取得的基层卫生副高级职称限定在基层医疗卫生机构聘任，由基层医疗卫生机构向上级医疗卫生机构流动时，应取得全省统一标准的高级职称。

（八）落实“两个允许”政策。按照“允许医疗卫生机构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”的要求，合理核定政府办基层医疗卫生机构绩效工资总量，允许增加上年度收支结余部分纳入绩效工资总量管理，提升基层医疗卫生机构医务人员工资

水平，使其与当地县级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接。对聘用全科医生的基层医疗卫生机构，在核定绩效工资总量时给予进一步倾斜。允许基层医疗卫生机构自主调整基础性和奖励性绩效工资比例。完善绩效工资分配，鼓励各县（区）在绩效工资分配上设立全科医生津贴。落实政府办医责任，加大财政保障力度，深化基层医疗卫生服务机构运行机制改革，建立保障与激励相结合的运行新机制。

三、加强基层医疗卫生机构综合能力建设

（九）强化基本医疗服务功能。以常见病、多发病的诊断和鉴别为重点，强化基层医疗卫生机构基本医疗服务功能，提升急诊抢救、二级以下常规手术、高危孕产妇初筛、儿科、精神疾病、老年病、中医、康复等医疗服务能力。重点加强外转患者数量居于前 10 位病种所在科室建设，到 2020 年总体实现 90%患者在县域内就诊的目标。

（十）提升公共卫生服务能力。加大财政投入，保障县级疾控机构人员的工资、业务经费和工作的正常运转。强化县级疾控机构健康知识普及、疾病和健康危害因素监测、传染病和慢性病防控等职能。按照填平补齐原则，为县级疾控机构配齐实验室检测设备。持续推进县级妇幼保健机构体制机制创新。加快推进预防接种门诊布局调整。

（十一）完善基层药品供应保障。巩固各级医疗卫生机构实施基本药物制度成果，推动基本药物优先配备、合理使用。加强儿童、老年人、慢性病人、结核病人、严重精神障碍患者和重度残疾人等特殊人群基本用药保障，促进基本药物公平可及。二级

医疗机构、基层医疗卫生机构和村卫生室基本药物使用比例原则上分别达到 40%、70%和 80%以上。积极推进药品耗材“两票制”。

（十二）提升基层中医药服务能力。实施基层医疗机构中医馆建设项目，到 2020 年，100%的社区卫生服务站和 70%以上的村卫生室具备提供中医药服务的条件，基层医疗卫生机构中医诊疗量达到基层医疗卫生机构总诊疗量的 30%以上，实现人人基本享有中医药服务。

（十三）推动基层互联网+医疗健康。通过新建或改（扩）建县域远程医疗系统，加快建立以县级医院为中心，逐步覆盖辖区所有基层医疗机构的远程医疗服务网络，推进远程会诊、远程影像诊断、远程心电诊断、远程培训等业务应用。实施“继续医学教育+适宜技术推广”行动，推广普及实用型适宜技术。围绕健康扶贫工作需求，利用移动车辆集成医疗卫生设备和信息化手段，到村、到户开展基本公共卫生和家庭医生签约服务。

四、加强组织实施

（十四）强化组织领导。政策已经明确，关键在于落实。各地各有关部门要把加强基层医疗卫生服务能力，作为解决人民群众基本医疗有保障的重要方面，积极向党委政府请示汇报，争取重视支持，进一步细化工作方案，制定时间表，明确路线图，全力抓好落实。

（十五）强化监测评估。各市县要对加强基层医疗卫生服务能力工作情况进行定期监测评估，省上将其纳入一年一度的卫生健康综合督导，必要时提请省政府开展专项督查，督导督查结果向市县政府通报。强化结果运用，对进展较快、效果明显的市县

予以通报表扬，发挥示范引领作用；对进展缓慢、落实不力的地方进行约谈，坚决打赢这场攻坚战。

（十六）强化宣传引导。基层医疗卫生服务能力的强弱直接关系到人民群众的获得感幸福感，各地各有关部门要广泛宣传做好这项工作的重大意义、政策措施和做法成效，增进社会各界的理解支持，积极营造良好舆论氛围。



陕西省卫生健康委员会



陕西省财政厅



陕西省人力资源和社会保障厅



陕西省医疗保障局



陕西省中医药管理局

2019年9月4日

（信息公开形式：主动公开）

