

福州市人民政府办公厅文件

榕政办规〔2024〕24号

福州市人民政府办公厅 关于印发福州市进一步深化改革 促进乡村医疗卫生体系健康发展若干措施的通知

仓山区、晋安区、马尾区、长乐区及各县（市）人民政府，高新区管委会，市直各有关单位，闽江师范高等专科学校：

《福州市进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展若干措施》已经市政府研究同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

福州市人民政府办公厅

2024年8月16日

（此件主动公开）

福州市进一步深化改革 促进乡村医疗卫生体系健康发展若干措施

为贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》及中共福建省委办公厅、福建省人民政府办公厅《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施方案》精神，促进我市乡村医疗卫生体系健康发展，制定以下若干措施。

一、优化县域医疗卫生功能布局

1. 完善紧密型县域医共体运行机制。深化县级总医院改革，进一步完善县域医共体布局和内部决策机制，规范县域医共体内部运行管理，加强城乡联动和乡村一体化，推动实行县域人财物统一集中管理，资源有序流动。进一步做实县域医共体，完善医保打包支付的实施条件，分批明确医保打包支付实施对象，落实县域医共体牵头机构的医保基金内部监督管理责任。县级卫健行政部门要组织相关部门制定县域医共体年度目标任务和绩效考核指标，建立健全以资源下沉为导向的县域医共体内部考核激励机制，将考核结果与县域医共体牵头医院主要负责人任免、薪酬、奖惩及公共卫生服务经费补助、医保基金支付、绩效工资总量核定等挂钩。到2025年，各县域医共体全部达到国家紧密型评判标准，县域内基层就诊率达到65%

以上。〔责任单位：市卫健委、医保局，晋安区、长乐区及各县（市）人民政府〕

2. 建设一批县域医疗次中心。各县（市）区结合人口分布、区域位置、交通条件、就医流向等因素，在县城之外遴选 1—5 所达到推荐标准、开放床位数不低于 50 张、辐射服务人口不低于 10 万人的乡镇卫生院建设县域医疗次中心，重点加强基础设施、人才队伍、急诊急救、临床专科、特色科室、设备配备、住院床位等建设，逐步达到二级医院水平，辐射带动一般乡镇卫生院，与县级医院形成功能互补、协同推进、差异化发展格局。县域医疗次中心设备应达到乡镇卫生院服务能力标准 A 档。乡镇卫生院提升为二级综合医院的，市级财政采取一次性以奖代补的方式，每所奖励补助 100 万元，经评审确定为二级乙等综合医院的，每所增加奖励 100 万元，确定为二级甲等综合医院的，每所增加奖励 200 万元。〔责任单位：市卫健委、农业农村局、财政局、资规局，仓山区、晋安区、马尾区、长乐区及各县（市）人民政府，高新区管委会。列在首位的为牵头单位，其他单位按职责分工负责，下同；以下均需仓山区、晋安区、马尾区、长乐区及各县（市）人民政府，高新区管委会落实，不再列出〕

3. 合理设置中心村卫生所。依托行政村党群服务中心或毗邻位置建好用好村卫生所，除乡镇卫生院所在地的行政村外，

每个行政村均需有 1 所业务用房达标的村卫生所。3 个及以上连片无乡村医生、或人口较少、辖区面积较小的行政村，可通过设置中心村卫生所进行辐射，中心村卫生所业务用房面积应结合实际高于 100 平方米，辐射服务人口应超过 1000 人。（责任单位：市卫健委、农业农村局、财政局、自然资源和规划局）

二、提升县域医疗卫生服务能力

4. 加强县级医院龙头引领。推进市属医院分片包干县（市）区总医院，发挥专科医院、市级及以上临床重点专科或医学中心优势，推进专科联盟、远程医疗协作网，实施“院帮院”“院包科”“市级专家工作室”等项目建设，落实福清市医院、闽侯县医院、连江县医院、闽清县医院等国家“千县工程”项目建设，加快推进县级医院开展胸痛中心、卒中中心、创伤中心、呼吸诊疗中心等建设，提高县域内急危重症救治水平。到 2025 年，常住人口 30 万以上的县（市）至少建成 1 所达到国家推荐标准的县级医院，福清市、长乐区、闽侯县、连江县要提升建设一所公立医院达到三级综合医院水平，有条件的要积极建设三级乙等以上医院。（责任单位：市卫健委、发改委、财政局）

5. 提升乡镇卫生院服务水平。通过与市、县公立医院开展“联合门诊”“联合病房”等建设，提升乡镇卫生院专科服务能力，重点拓展康复护理、透析、口腔、呼吸、精神卫生、医

养结合、安宁疗护、家庭病床等服务，形成“一院一特色”。加强设备配置，开放床位超过 20 张的乡镇卫生院设备应达到 B 档；薄弱乡镇卫生院设备应达到 C 档。到 2025 年，乡镇卫生院联合门诊覆盖率达 60%以上，县域医疗次中心联合病房覆盖率达 100%，其他编制床位数 10 张及以上的乡镇卫生院联合病房覆盖率达 60%以上，乡镇卫生院服务能力基本标准达标率 98%以上，推荐标准达标率力争达到 28%以上。（责任单位：市卫健委、财政局）

6. 夯实村级医疗服务网底。按照“固定设施、流动服务”方式，对于服务人口少于 500 人、人口流动性大、服务需求小的行政村，可由乡镇卫生院提供巡诊服务；对于服务人口多、服务需求大、短期内招不到合格乡村医生且邻（联）村服务难以覆盖的行政村，由乡镇卫生院开展派驻服务，实现村级医疗卫生服务全覆盖。鼓励县级医院、乡镇卫生院与村卫生所开展线上联合门诊，上级医院安排专业医生提供线上问诊互动、远程开方，乡村医生线下服务。建立健全村卫生所运行补助机制，县乡政府应安排专项补助经费用于村卫生所水、电和信息网络正常运行，具体补助标准由各地因地制宜确定。积极开展村卫生所服务能力评价，强化和拓展符合功能定位的医疗服务，到 2025 年，村卫生所服务能力基本标准达标率 95%以上，推荐标准达标率力争达到 16%以上。（责任单位：市卫健委、财政局）

三、壮大乡村医疗卫生人才队伍

7. 加强乡村医疗卫生人才培养。支持闽江师范高等专科学校医护学院建设临床医学大专专业，深化医教协同。支持有条件的市、县公立医院成为医学院校附属医院。推进“医学毕业生基层就业”计划，实施乡镇卫生院高本贯通和高职高专两个层次定向生培养。鼓励退休医师回乡支医，各县（市）区应积极动员、公开招募符合条件的公立医院或乡镇卫生院退休医师返聘到乡村两级医疗卫生机构。到2025年，每万人口全科医生达到4人以上。（责任单位：市卫健委、教育局、人社局、财政局、市委编办，闽江师范高等专科学校）

8. 完善乡村医疗卫生人才机制。达到二级医院标准的乡镇卫生院或社区医院参照县级医院标准核定人员配备和专技岗位设置比例。实施大学生乡村医生专项计划，通过事业单位公开招聘形式，选拔具有全日制大专以上学历的临床医学、中医学类、中西医结合类等相关专业应届毕业生在村卫生所工作，与乡镇卫生院签订服务协议，纳入编制管理，明确服务期限，落实乡村医生各项补助政策。推进县管乡用、乡聘村用，完善人才双向流动机制。支持在岗乡村医生和乡镇卫生院医生参加执业能力提升培训或学历提升教育。到2025年，乡村医生队伍中具有执业（助理）医师资格的人员比例提高至50%。（责任单位：市卫健委、人社局、财政局、教育局、市委编办）

9. 落实乡村医生有关待遇。严格落实乡村医生基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助、一般诊疗费、养老保障、津贴补助等政策。对于开通医保、实施国家基本药物制度、提供基本公共卫生服务的村卫生所考核合格的在岗乡村医生设立岗位生活补助，落实县级财政分类分档补助政策。建立交通费用定额补助制度，县级财政应按要求对老、少、边、岛行政村在岗乡村医生给予交通补助。建立人身意外伤害保险制度，在岗乡村医生人身意外伤害保险纳入县级财政预算，并以县（市）区为单位统一组织参保工作。建立乡村医生奖励制度，对在同一县（市）区村卫生所连续从医30年及以上，且年度考核均为合格以上的在岗乡村医生，由县级财政给予一次性奖励，提供每年一次免费体检。（责任单位：市卫健委、人社局、医保局、财政局）

四、统筹乡村医疗卫生相关领域改革发展

10. 促进中医药传承创新发展。加强乡镇卫生院中医馆内涵建设，建设2家省级、8家市级精品中医馆。推动10%的村卫生所设置“中医阁”。加强乡村医生中医药知识与技能培训。依托县域中医药适宜技术推广中心，面向基层医疗卫生机构推广中医药适宜技术。到2025年，80%以上村卫生所能够规范开展6项以上中医药适宜技术。（责任单位：市卫健委、财政局）

11. 促进医防深度融合发展。建立以市、县两级综合性医

院或专科医院临床诊疗技术支撑、以基层医疗卫生机构为联系纽带、以家庭医生团队为基础网底的慢性病三级协同全过程、全周期健康管理模式。建立基层“片医”联系制度，增加健康网格员供给，实施医疗卫生服务网格化管理。推进基层医疗卫生机构慢性病一体化门诊建设，对慢性病患者实施分级分类分标分片一体化管理。到2025年，20%以上乡镇卫生院每所至少建成1个慢性病一体化门诊。县级财政部门应将基层医疗卫生机构慢性病一体化门诊建设纳入年度财政预算。（责任单位：市卫健委、财政局）

12. 促进“互联网+医疗健康”发展。持续完善区域全民健康信息标准化体系，鼓励建设县域卫生健康综合信息平台，与市全民健康信息平台互联互通，推进人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生信息互联互通共享。加快福州市基层医疗卫生机构诊疗信息化能力提升项目应用推广，延伸搭建慢性病一体化管理信息系统。推进基层医疗卫生机构调阅互认上级医院检查检验结果，依托省市“影像云”实现县乡医疗机构与上级医院间影像资料共享互认。建设完善分级诊疗协同及双向转诊信息系统，推动远程医疗服务体系建设，实现县乡远程医疗服务网络全覆盖。在乡村医疗机构开展人工智能辅助诊断应用，鼓励有条件的地区建设合理用药系统，开展合理用药实时监测及处方点评等工作。（责任单位：市卫健委、数据管理

局、医保局、市场监管局)

13. 补齐乡村公共卫生短板。县级医院要设立公共卫生科，乡镇卫生院要设置符合规范化要求的公共卫生或预防保健科室，公共卫生人员占专业技术人员编制的比例逐步提高至 25%，至少配备 1 名公共卫生医师。达到能力标准的乡镇卫生院设置标准化的发热诊室（传染病诊室），设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），配齐配足应急物资并动态更新。已提升为二级医院或服务人口较多、服务能力较强的乡镇卫生院应率先设置发热门诊（传染病门诊）。提升乡镇卫生院急救和转诊转运能力，与当地紧急医学救援体系建设统筹衔接，建设紧急医学救援站点，缩短救治半径，农村地区不超过 20 公里或依托县域医疗次中心建设急救站（点）。（责任单位：市卫健委、财政局）

五、提高农村地区医疗保障水平

14. 巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果。强化医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍较重的救助对象按规定实施救助。实行大病保险倾斜支付政策，对特困供养人员、孤儿、最低生活保障对象、返贫致贫人口大病保险起付标准较普通参保人降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，取消大病保险封顶线，切实提高大病保险保障能力。全面落实分类资助参保政策

并做好大额医疗费用监测，确保应保尽保。（责任单位：市医保局、财政局）

15. 加强医保基金支持和农村医保管理服务。强化医保定点乡镇卫生院协议管理，积极通过乡村一体化管理实现村卫生所医保结算。完善双向转诊医保支付保障机制，落实家庭医生签约服务工作机制，实施动态调整医疗服务价格时，统筹考虑支持乡村医疗机构发展。加强农村地区医保经办管理服务能力建设，完善医保四级经办服务体系，打造“经办服务15分钟医保便利圈”，将医保公共服务纳入农村网格化服务管理，在村医保基层服务点全覆盖的基础上，进一步推动更多的医保公共服务事项下沉到村一级办理，让群众在家门口就可以享受到便捷高效的医保经办服务。（责任单位：市医保局、卫健委）

本措施自印发之日起施行，有效期至2025年12月31日。

