

# 丽水市人民政府办公室文件

丽政办发〔2024〕40号

## 丽水市人民政府办公室关于印发 丽水市推进乡村医疗卫生体系高质量发展 实施方案的通知

各县（市、区）人民政府，市政府直属各单位：

《丽水市推进乡村医疗卫生体系高质量发展实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

丽水市人民政府办公室

2024年5月20日

（此件公开发布）

# 丽水市推进乡村医疗卫生体系高质量发展 实施方案

为贯彻落实《中共浙江省委办公厅 浙江省人民政府办公厅关于印发〈浙江省加快推进乡村医疗卫生体系高质量发展实施方案〉的通知》（浙委办发〔2023〕54号）等精神，结合丽水市推进山区公共服务跨山统筹一体化改革实际，加快推进我市乡村医疗卫生体系高质量发展，制定本实施方案。

## 一、主要目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入实施“八八战略”，把乡村医疗卫生工作摆在乡村振兴的重要位置，让广大农村居民就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务，同步规划推进街道社区卫生服务中心（站）建设。到2025年，“县域医共体牵头医院+片区医疗中心+村卫生室+智慧流动医院+综合应急联动急救+数智赋能”山区医疗服务丽水模式基本成熟定型，每个县至少有1家医院主要医疗技术和服务能力达到三级医院水平，乡镇卫生院标准化建设率达到95%以上，政府举办的村级医疗卫生机构比例不低于80%或每年提升10个百分点以上，每千常住人口基层卫生人员数达到3.3人。到2035年，全市建成与基本实现社会主义现代化相适应的体系完善、优质高效的乡村医疗卫生体系。

## 二、主要任务

(一)加强资源统筹,构建丽水模式基层医疗卫生服务体系。

1.加强布局专项规划。围绕构建“县域医共体牵头医院+片区医疗中心+村卫生室+智慧流动医院+综合应急联动急救+数智赋能”山区医疗服务丽水模式,加强市、县医疗卫生设施布局专项规划,健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础、“智慧流动医院”为补充的乡村医疗卫生服务体系。原则上在每个乡镇办好一所标准化乡镇卫生院。合理设置村卫生室,落实定点定时“智慧流动医院”巡回诊疗服务,打造可及、便捷、普惠的“15分钟医疗服务圈”。

2.实施县级强院工程。以实施国家公立医院改革与高质量发展示范项目为契机,推动高水平县级医院建设“七大行动”,推广内镜介入等微创手术和多学科诊疗(MDT)、中西医结合诊疗等医疗模式,做强县域胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重儿童和新生儿等五大救治中心。推进县级医院等级“攀登”,实施“一院一策”,提升医院专科能力,创成三乙医院2家,其他县(市)至少有1家医院的临床专科数达到三乙医院水平。

3.实行乡镇卫生院分级分类管理。支持30个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)按照二级医院能力水平标准建成基层片区医疗中心,发挥其在全市基层医疗卫生机构中的辐射带动和示范引领作用。中心乡镇卫生院重点加强住院服务和特色专科建设,并对周边一般乡镇卫生院开展技术指导。一般乡镇卫生院重点加强以

全科医学为主的门诊科室能力建设。强化乡村医疗卫生一体化管理，依托村（社区）集体用房新改扩建规范化村级医疗卫生机构，逐步提高政府举办的村级医疗卫生机构比例。对偏远山区、人口较少等不适宜单设村卫生室的行政村，通过“智慧流动医院”定期巡诊及邻村延伸服务等方式保障基本医疗和基本公共卫生服务，实现服务全覆盖。定期巡诊每月至少 3 次。

4.完善院前急救体系建设。推进县（市）急救中心场所、人员建设。合理布局院前医疗急救网络，城市地区服务半径不超过 3.5 公里，平均急救反应时间少于 11 分钟；乡村地区服务半径 8-10 公里或建制乡镇至少建 1 个急救站（点），平均急救反应时间少于 14 分钟。配强救护车软硬件设施，配置车载心肺复苏仪。加强院前医疗急救人员配置，每辆救护车至少配置医师 1 名、驾驶员 1 名、急救辅助人员 2 名（护士或担架员）。强化急救过程指导和现场衔接，健全“接报就施救”的快速响应体系、“上车即入院”的院前院内无缝衔接体系和“人人会急救”的全员参与体系。

（二）强化基层能力建设，补齐丽水全域卫生健康服务短板。

5.提升基本医疗服务能力。深化县域医共体建设和“优质服务基层行”活动，加快推进县域医疗卫生服务一体化和管理同质化，推动全市 90%以上建制乡镇卫生院达到国家服务能力标准，30 家基层片区医疗中心达到“优质服务基层行”活动基本标准或推荐标准。依托“智慧流动医院”“云诊室”“浙丽乡村好医”等数字化应用场景，利用省市县乡四级医疗数据互联互通和省市县

三级专家远程会诊、在线指导等，优化提升行政村全覆盖的卫生健康服务。县域医共体牵头医院要强化基层医疗机构医疗质量安全管理。

6.提升公共卫生服务能力。健全乡村公共卫生体系，加强县级医院公共卫生管理中心、乡镇卫生院公共卫生相关科室建设；强化村卫生室基本公共卫生服务功能，筑牢农村疾病预防控制网底。新增国家级慢性病综合防控示范区1个以上。全面实施慢性病医防融合改革，逐步推进疾病预防控制监督员制度，完善参保城乡居民免费健康体检制度。提升基本公共卫生服务均等化水平。深入实施丽水市“健康60”行动，普及健康生活方式。到2025年，居民健康素养水平达到42%。

7.提升特色专科服务能力。支持乡镇卫生院结合实际做强慢性病、多发病、常见病等基层特色专科。鼓励有条件的基层医疗卫生机构开设康复、护理、安宁疗护、养老等床位，积极拓展提供家庭病床、居家医疗、“互联网+”医疗、康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务。积极探索山区医养结合、居家安宁疗护模式，全市打造2家院内开展医养结合服务的示范基层医疗卫生机构。到2025年，各县（市、区）50%以上基层医疗卫生机构提供安宁疗护服务。

8.提升中医药服务能力。允许村卫生室非中医类卫生人员通过培训考核合格后开展中医药适宜技术服务，推进中医药适宜技术在康复医疗、医养结合等服务中的应用，实现基层医疗卫生机

构中医药服务提供全覆盖。所有乡镇卫生院均能规范熟练开展 6 类 10 项以上中医药适宜技术,能规范熟练开展 4 类 6 项以上中医药适宜技术的村卫生室比例达 80%以上,基层“旗舰中医馆”比例提高到 15%以上。

(三)健全引才育才机制,优化丽水基层卫生人才队伍。

9.健全引才育才机制。加强乡村医学人才定向培养力度,“十四五”期间全市定向培养基层卫生人员 1000 名以上,加强定向培养医学生履约监管,提高履约率。鼓励面向村卫生室扩大 3 年制专科及以上学历医学生定向培养规模。鼓励通过传统中医师承和院校理论教学相结合的方式培养乡村卫生人员,允许取得相关资格的人员在村卫生室执业。推动全市村级医疗卫生机构医生中具备执业(助理)医师资格的比例提高到 60%以上。参照定向培养相关政策,乡村医疗卫生机构招聘的全日制普通高等医学院校应届毕业生,按规定享受学费代偿政策。

10.完善人员招聘和使用政策。探索“县招乡管村用”的用人机制,发挥县域医共体统一招聘优势,在招聘事业编制乡村卫生人员时,适当放宽招聘对象范围、年龄等限制。对要求招聘具备执业资格毕业生的乡村医疗卫生机构岗位,可主要通过技能测试的方式招聘。支持乡镇卫生院专业技术岗位实行统筹设岗和使用。在乡村医疗卫生机构连续工作满 15 年或累计工作满 25 年,且仍在乡村医疗卫生机构工作的专业技术人员,在满足聘用条件的基础上不受岗位结构比例限制,并在当地服务不少于一个聘期。支

持市级、县级医院在职骨干医师到乡村医疗卫生机构执业，其执业经历可视为专业技术职称晋升前基层服务经历。

11.完善待遇保障机制。落实“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”要求，进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资政策，统筹平衡乡镇卫生院与当地县级公立医院绩效工资水平的关系，合理核定乡镇卫生院绩效工资总量和水平。推进乡村医疗卫生机构全科医生工资水平与当地县级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接，按规定落实在乡村医疗卫生机构工作的编制内人员乡镇工作补贴，提升乡村医疗卫生人员收入水平。深入推进村级医疗卫生机构医疗责任保险和乡村医生人身意外伤害保险工作，不断提高村级医疗卫生机构风险防范能力。以县为单位探索建立乡村医生退出机制。

（四）坚持改革创新推动，提升丽水基层卫生综合治理能力。

12.深化紧密型县域医共体改革。深化县域医共体人财物一体化管理，推动县域医共体向健康共同体转型发展，构建预防、治疗、康复、健康促进一体连续的县域健康服务新模式。建立健全基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动、线上线下结合的县域分级诊疗制度。健全医共体医疗质量管理体系，确保医疗服务优质安全。推进城市医联体建设，探索将护理院、专业康复机构、安宁疗护机构纳入城市医联体。支持探索基层医疗片区化管理改革。

13.深化基层财政补偿机制改革。各县（市、区）落实好乡村医疗卫生体系建设主体责任，新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。对符合规定的基本建设、设备购置、信息化建设、人员培养培训、基本人员经费以及“智慧流动医院”巡回诊疗车日常运行经费等项目支出，由同级政府予以补助。推进基层医疗机构补偿机制改革和绩效考核相结合，落实按标化工作当量购买服务补助资金。按规定落实家庭医生签约服务经费。合理增加村卫生室运行补助，逐步提高乡村卫生人员收入。

14.深化医保支持政策改革。深化医保支付方式改革，完善总额预算管理下“结余留用、超支分担”激励约束机制，发挥医保基金在支持分级诊疗、提升基层医疗服务能力上的积极作用。探索医保支付方式对基层医疗机构的倾斜政策。健全慢性病医疗保障制度，继续落实对高血压、糖尿病等 18 个常见慢性病的门诊报销倾斜政策；强化信息技术支撑，推进慢性病长处方、连续处方等便民利民服务。坚持总量控制、结构调整的原则，按规定动态调整基层医疗机构服务价格。

15.深化编制使用管理改革。实行县域内编制统筹管理，以县为单位每 5 年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，县级机构编制部门和卫生健康部门要盘活用好存量编制。建立县域医共体人员编制保障机制，在公立医院和乡镇卫生院人员编制总量内，实行一体化管理、动态调整、统筹使用，优先保障基层医疗卫生机构需要。政府举办的村级医疗卫生机构卫生人员统一纳入乡镇卫生



院统筹管理。乡镇卫生院用于专业技术人员的编制不得低于编制总额的 90%。

(五)加强信息技术支撑,推进丽水基层卫生数字化全域通。

16.提升乡村数字健康服务能力。推动“健康大脑”“健康数据高铁”等新型基础设施建设向乡村延伸。通过加强区域信息一体化系统(HIS)、影像归档和通信系统(PACS)、实验室信息管理系统(LIS)等信息系统共建共享,强化人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生信息互联互通,构建丽水市“三+N”慢性病综合数据中心,优化全人群全周期全要素医疗健康数据质量,实现省市县乡村五级贯通,全面提高丽水全域卫生健康管理效率和管理水平。

17.推进乡村“互联网+”医疗健康服务。深入实施“浙里健康e生”“数字家医”“云诊室”等省级统建重大应用,推广提升“救在丽水”“育在丽水”“智慧流动医院”“浙丽保”等市级应用,推广普及“互联网+”诊疗、检查检验、护理等服务,构建线上预约、线下就诊和护理、远程会诊、药品配送、医保结算等服务模式,提升乡村“互联网+”医疗健康服务水平。

18.落地推广人工智能等创新应用。推进丽水市医学人工智能平台建设,加快医学人工智能辅助诊断系统在基层推广应用,利用人工智能技术构建基层人机耦合的新型基层诊疗模式。推动基层医务人员电子病历规范化,提升基层医生工作效率,赋能于基层全科医疗,逐步提升基层医生诊疗水平和服务能力,着力破解

基层医疗卫生机构人力资源短缺、技术水平有限等“短板”，实现基层医疗服务能力全新突破。

### 三、主要保障

（一）加强组织领导。建立市级负总责、县级抓落实的工作机制，将乡村医疗卫生体系建设作为乡村振兴的重要内容，重点任务进展情况作为乡村振兴、健康丽水等有关综合督导评估的重要内容。

（二）加强部门协同。建立卫生健康、农业农村、机构编制、发展改革、教育、财政、人力社保、自然资源、乡村振兴、医保、疾控、中医药等单位参与的工作推进机制，形成支持乡村医疗卫生体系建设工作合力，确保各项措施落地见效。

（三）加大宣传力度。围绕工作目标和重点任务，积极宣传工作进展和成效，做好政策解读和信息发布，及时总结推广好的经验和做法，主动回应社会关切，在全社会形成尊重乡村医疗卫生人员、关心乡村医疗卫生发展的良好氛围。

本实施方案自 2024 年 6 月 30 日起施行。

---

抄送：市委各部门，市人大常委会、市政协办公室，丽水军分区，市监委，市法院，市检察院。

---

丽水市人民政府办公室

2024 年 5 月 21 日印发

---