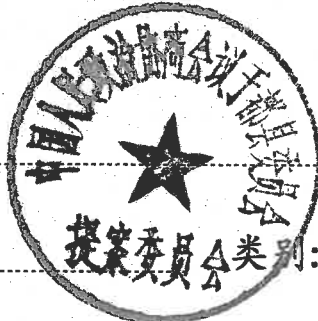


政协于都县第十四届委员会提案

第56号

审查意见:

同意立案



(以上由提案审查机构填写)

202 年

次

案由 关于补齐村级卫生室服务能力短板的建议

建议承办单位 县卫健委

提案单位或提案人 罗惟清 界别 农业 邮编 342300

通讯地址 联系电话 13507072196

联名提案人(界别)	通讯地址	联系电话
_____ ()	_____	()
_____ ()	_____	()
_____ ()	_____	()
_____ ()	_____	()
_____ ()	_____	()

(注意事项:一事一案,规范填写。提案单位须在署名处加盖公章。可复印使用。)

内容：近几年，我县多措并举建设了 316 所公有产权村级卫生室，乡村两级医疗能力和医疗水平不断提升。但村级卫生室运行还存在诸多问题。一是医护人员匮乏，按 357 个村 90 万农村人口测算，每千农村人口拥有医生人数仅为 0.79 人，且大部分村卫生室坐诊医生是“医护一体”，从检查、诊断到拿药、打针全由本人负责，没有配备专门护理人员。二是诊疗水平有限。大多数乡村医生由原来的“赤脚医生”转变而来，学历普遍偏低，专业知识不强，技术水平参差不齐，没有取得执业（助理）医生资格，也较少进行专业诊疗技能的培训，只能开展一些基本疾病的诊疗和预防保健。有的乡村医生对一些诸如血常规、尿常规、肝功能、心电图等基本的检查化验单都无法看懂，在面对日益增长的疾病类型和复杂的病情，显得“捉襟见肘”。三是群众健康保健意识淡薄。多数农户认为自己体力劳动多、身体好，小病不用看，大病“熬一熬”，部分群众更加迷信民间偏方，往往小病拖成大病，大病拖成绝症。为此，特提出如下建议：

1. 进一步明确功能定位，体现公益性。建议加大基层卫生公共服务投入，出台各项补贴政策，保障基层医务人员的基本工资和社会保险各项待遇。

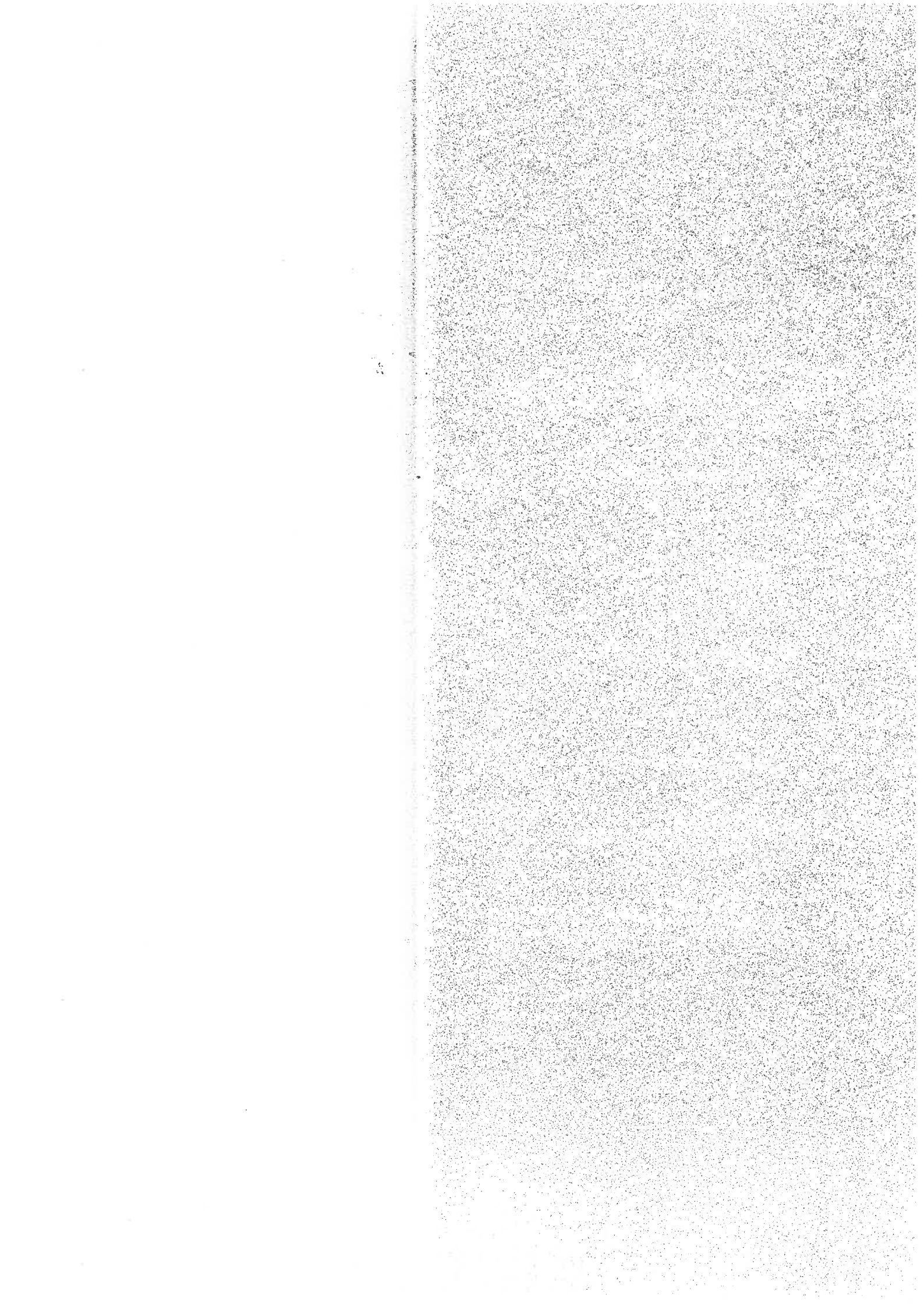
2、探索实施一体化管理。村卫生室作为乡镇卫生院的派出机构，作为乡镇卫生院的门诊统筹便民服务窗口纳入乡镇卫生院管理，执行乡镇卫生院同等报销标准。村卫生室与

乡镇卫生院合为一体，实行人员、工资、待遇、业务、药械、财务、培训、考核等方面统一。

3. 建立县级卫生人才培训基地。以县卫校和各县级医院为依托，加强人才培养，提高医疗水平，特别是要加强全科医学人才的培养，以满足村级卫生所人才缺乏需求。

4. 建立乡村医生到龄退出机制。乡村医生纳入乡镇卫生院编制统一管理，实行政府补贴一部分、自己出一部分给予购买养老保险。对年龄已达到或超过 60 岁的，制定相关政策实施退出机制。

5. 进一步完善村卫生室合理布点。建议以服务半径和服务人群数量来布点，布点时尽量考虑到当地老百姓就近就医方便。在考核、补贴、引进人才等方面予以政策倾斜，让偏远山区的群众真正享受到党的好政策带来的实惠，让老百姓看小病不出门的梦想得以实现。



于都县卫生健康委员会

于卫健提字〔2021〕9号

签发人：罗慧逢

分类：A1

〔同意对外公开〕

对县政协十四届六次会议第56号提案的答复

罗惟清委员：

您提出的《关于补齐村级卫生室服务能力短板的建议》的提案收悉，现答复如下：

乡村医生承担着为广大农村居民提供基本公共卫生服务和基本医疗的重任，在农村防病治病第一线发挥着不可替代的作用。近年来，随着基本公共卫生服务工作的推进，村卫生室和乡村医生在农村三级医疗卫生服务网络中的作用更显突出。为了加强医疗卫生网底建设，提升基层服务能力，充分发挥乡村医生作用，我委从以下几方面提升村卫生室服务能力：

一、积极推进乡村医疗机构一体化管理。

为贯彻落实赣州市人民政府办公室《关于印发加强乡村卫生健康服务能力建设实施方案的通知》（赣市府办字〔2019〕57号）和赣州市卫生健康委员会《赣州市卫生健康委关于印发赣州市乡村医疗机构一体化管理实施方案的通知》（赣市卫健字〔2020〕12号）文件精神，加强全县村级卫生健康服务能力建设，解决农村居民看病就医可及性等问题，我委于2019年6月派出专人到抚州市临川区和东乡区考察学习乡村卫生服务一体化管理方面的先进工作经验，2020年4月组织相关人员到三明市考察学习医改和乡村医疗卫生一体化管理的先进经验，并于当月拟定了《于都县乡村医疗机构一体化管理实施方案》。方案中明确了实施一体化管理村卫生室作为乡镇卫生院的派出机构，乡镇卫生院与所辖村卫生室为同一法人，村卫生室不再为独立法人单位，只设立负责人，一体化管理村卫生室是唯一具备门诊统筹定点条件的村级医疗机构，作为乡镇卫生院的门诊统筹便民服务窗口纳入乡镇卫生院管理，执行乡镇卫生院同等报销标准。每个行政村至少一所村卫生室实行一体化管理，产权公有村卫生室全部纳入一体化管理。一体化管理的村卫生室实行人员、工资、待遇、业务、药械、财务、培训、考核“八统一”。通过健全完善乡村医疗一体化管理机制，实现“看小病不出村”，达到人人享有基本医疗卫生服务的目标。

二、加强人才培养，提升服务能力

通过订单定向医学生免费培养(2016年-2019年已选拔103

名初、高中毕业生进入赣州卫校培养)、鼓励已取得执业(助理)医师资格的大中专院校毕业生充实乡村医生队伍。建立将农村具有中医药一技之长的人员纳入乡村医生管理的长效机制。

三、强化乡村医生业务培训。

每年组织乡村医生接受免费培训不少于 2 次, 累计培训时间不少于 2 周。培训的内容包括法律法规、医学基础理论知识、基本公共卫生服务、规范常见病、多发病诊治技术、急诊急救技术等, 有效提高乡村医生基础理论水平和临床操作技能。鼓励符合条件的乡村医生参加乡村全科执业(助理)医师资格考试。

四、提高乡村医生待遇, 稳定乡村医生队伍。

为稳定乡村医生队伍, 在岗乡村医生享受每年每村 300 元的村级防疫岗位津贴、每年每人 1800 元的省级公共卫生服务补助、每年每人 3000 元的基本药物零差率销售专项补助和基本公共卫生服务补助(原则上将 40% 左右的任务交由乡村医生承担, 绩效考核后拨付相应资金)。鼓励乡村医生到艰苦边远村执业, 对在艰苦边远村执业的乡村医生, 财政给予每人每月 220-300 元的生活补贴。为打消乡村医生后顾之忧, 确保乡村医生老有所养, 按照《关于提高离岗退出乡村医生养老生活补贴标准的通知》(赣卫基层〔2016〕号)要求, 乡村医生年满 60 周岁且从业满 20 周年, 不愿离岗退出的, 享受养老保障生活补贴标准为每人每月 80 元; 自愿离岗退出的, 享受养老保障生活补贴标

准为每人每月 300 元。

五、加强基础设施建设，改善乡村医生工作环境

为更好地为乡村医生提供布局合理、功能齐全的工作场所，政府出资为 316 个行政村建设产权公有化、标准化的村卫生健康服务室。全县 316 所产权公有村卫生健康服务室于 2019 年 5 月全部竣工并投入使用。新建设的产权公有村卫生健康服务室由诊疗室、治疗室、计划生育技术服务室、观察室、药房、人口学校、值班室、档案信息室、公共卫生间等“八室一间”组成，拥有独立空间。政府为产权公有村卫生室统一采购了电脑、打印机、诊疗床等必要基本诊疗设备，各乡（镇）卫生院将卫生室的基本医疗设备纳入固定资产管理，并建立资产专账，指定专人负责，每月进行核对，保证账物相符。

感谢您对我们工作的关心与支持，欢迎再提宝贵意见。

附：政协提案办理情况征询意见表



县人民政府办公室答复件审定意见：

同意



抄送：县政协提案委员会，县政府办公室

联系单位及电话：于都县卫生健康委员会 6232380

邮政编码：342300

政协提案办理情况征询意见表

提案号：

姓名		通讯地址 及电话				
提案 标题						
承办单位						
办理态度	满意		基本满意		不满意	
办理结果	满意		基本满意		不满意	
委员意见：						

提案人签名：

年 月 日

说明：收到答复后，请认真填写《政协提案办理情况征询意见表》，并在一个月内向县政协提案委员会反馈。