

中共崇信县委办公室

崇办字〔2021〕89号



中共崇信县委办公室 崇信县人民政府办公室 关于转发政协崇信县委员会《“加快推进医疗卫生 体制改革，全面提升医疗行业服务水平” 界别协商情况的报告》的通知

各乡（镇）党委和人民政府，县工业集中区党工委和管委会，县直及省、市驻崇相关单位：

8月12日，县委书记张拴会在政协崇信县委员会《“加快推进医疗卫生体制改革，全面提升医疗行业服务水平”界别协商情况的报告》（崇政协发〔2021〕8号）上批示：“报告非常有针对性。”

转发并督办落实。”8月7日，县委常委、宣传部部长黄瑞荣批示：

“请卫健局认真研究，对《报告》中指出的问题切实加以解决。”

现将领导批示及《报告》转发给你们，请认真研读《报告》指出的问题和对策建议，切实抓好贯彻落实。

附件：“加快推进医疗卫生体制改革，全面提升医疗行业服务水平”界别协商情况的报告



中共崇信县委办公室



崇信县人民政府办公室

2021年8月23日

附件

“加快推进医疗卫生体制改革，全面提升医疗行业服务水平”界别协商情况的报告

(2021年7月28日政协崇信县第九届委员会
常务委员会第三十四次会议通过)

为持续推进我县医疗卫生体制改革，全面提升医疗行业服务水平，按照《政协崇信县委员会2021年协商监督工作计划》安排，5月下旬，县政协副主席赵瑛带领部分政协委员和相关部门负责人，对全县医改工作开展了专题调研，赴静宁县进行了观摩学习，组织召开了界别协商座谈会，客观分析了医疗卫生体制改革工作中存在的困难和问题，在充分借鉴静宁县先进经验的基础上，提出了相应的对策建议。现将有关情况报告如下：

一、全县医疗卫生体制改革工作现状

协商认为，医疗卫生体制改革以来，我县紧紧围绕中央和省、市有关部署要求，严格按照“保基本、强基层、建机制”的基本原则，医改各项工作稳步推进。

一是医疗体制机制更加健全。县委、县政府高度重视医疗卫生体制改革工作，成立了深化医疗卫生体制改革领导小组，制定出台了《崇信县深化医药卫生体制改革实施方案（2009-2011年）》

《崇信县医疗卫生服务体系规划(2016-2020年)》《“健康崇信2030”规划》等政策性文件，明确了医改工作五项主要任务，并将医改工作纳入年度责任目标考核管理，确保了改革工作有力有序推进。

二是公立医院改革稳步推进。按照“315”改革模式，制定了《崇信县县级公立医院综合改革工作实施方案》和《崇信县县级公立医院医疗服务价格调整实施方案》《崇信县县级公立医院综合改革财政补助方案》等配套文件，县医院、县中医院于2015年12月全面实施了药品零差率销售。至目前，两所县级公立医院年均门诊量9.59万人次，比2015年增长32%；业务总收入4639万元，比2015年增长34.7%，累计减少群众医疗支出1400多万元，药品收入占业务总收入比重明显下降。

三是公卫服务项目全面实施。基本公共卫生服务覆盖面逐步扩大，人均经费补助标准提高到79元，服务内容增加至14类33项，累计建立居民电子健康档案9.45万份，老年人健康体检率达到87.9%，高血压、糖尿病、严重精神障碍及结核病患者规范管理率分别达到96%、89.2%、96%和100%。疾病预防控制和妇女儿童健康工作稳步推进，基础疫苗和扩大疫苗接种率分别达到95%和90%以上，0-6岁儿童、孕产妇管理率分别达到97.5%和96.9%，累计开展农村妇女“两癌”筛查2.21万人，孕前优生健康检查2334对。突发公共卫生事件应急处置和救治能力不断提升，全县法定传染病报告率、救治率均达到100%。“一人一策”帮扶措施全面，组建家庭医生签约服务团队87个，签约服务对象5236户19713

人，开展“送医上门”472人次，“送人就医”25人。

四是医疗服务体系日趋完善。累计投资2.45亿元，实施县医院门诊急救医技综合楼、乡镇卫生院附属工程及周转宿舍等项目42个，新增业务用房5.29万平方米，购置核磁、CT等大型设备57台（件）。实施“531”人才建设计划，累计培训医疗卫生人员3200多人次，引进医疗卫生专业人才87名。积极探索“医联体”建设，县医院、中医院、妇计中心先后与省人民医院等省内11家医院签订医联体协议书，与民盟甘肃省委医疗工作委员会、九三学社建立专科联盟和专家工作站。在县中医院建立了中医馆，县医院设立了中医科，所有乡镇卫生院均设立了中医诊疗室和中药房，85%的村卫生室能够提供中医药服务，80%以上的村医掌握了15项中医药适宜技术和6项食疗保健技术。

五是医疗保障改革扎实有效。按照医保改革市级统筹的要求，全县医疗保障工作基本实现了覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理和基金管理“六统一”。县内3家公立医院和7个乡镇卫生院已实现基本医保、大病保险、医疗救助三重保障“一站式”报销，异地就医直接结算定点医疗机构26家，达到了“让信息多跑路，让群众少跑路”的目的。截止今年4月底，全县基本医疗保险基金收缴共计10935.608万元，参保人数达到89867人，参保率达到99.12%。

二、存在的困难和问题

协商指出，虽然全县医疗卫生体制改革工作取得了一定的成

绩，医疗服务水平也得到了明显提升，但从实地调研情况看，还存在一些不容忽视的困难和问题，主要表现在：

一是医疗机构经费不足。债务负担普遍较重。随着医疗机构基建工程项目不断增加，所需项目资金量加大，全县各级医疗机构累计形成债务 1350.1 万元，其中县医院负债 905 万元，妇计中心负债 200 万元，中医院负债 112 万元，6 个乡镇卫生院负债 133.1 万元。县中医院职工养老保险自 2014 年 12 月至 2021 年 3 月份累计欠缴 706.3 万元且继续增加。**政策性亏损比较严重。**县级公立医院属于财政差额（定额）供给的公益性事业单位，在实行基本药物“零差率”销售后，原计划对减少的药品收入通过调整医疗服务价格（75%）、医院缩减开支（10%）、县财政补助（15%）三种方式来弥补，但医疗服务价格调整后实际补偿不足 20%，与计划 75% 的补偿比例相差较大。随着“先诊疗、后付费”政策的实施，贫困人口医保报销资金由医院先行垫付，致使医疗机构周转资金困难。**业务收入逐年下降。**随着医改工作的深入推进，乡镇卫生院的基本职能由辖区内基本医疗业务向兼顾公共卫生转变，很大一部分工作力量投入到公共卫生工作之中，在一定程度上分散了基本医疗队伍力量，接诊量逐年下滑，进而出现业务收入萎缩的现象。以新密中心卫生院为例，2008 年医疗收入为 92.7 万元，2020 年医疗收入降为 85.4 万元，下降了 7.9%。

二是人才队伍薄弱。医疗人才总量不足。截止目前，全县 9 个医疗机构共有执业（助理）医生 174 名，其中具有执业资格的

124人。乡镇卫生院的影像、透视、化验、药剂以及急救车辆驾驶等绝大部分业务由医生或护士兼职开展，工作风险较大。按照二级甲等医院的人力资源配置的实际开放床位数和专业技术人员1:0.88的要求，县医院专业技术人员配置应为378名以上，实际配备282名，导致部分科室出现夜班仅由2名医护人员值守的现象。行业领军人才严重匮乏。全县共有卫生技术人员586人，其中高级、中级职称人员分别为50人和49人，仅占卫生技术人员总数的8.53%和8.36%，人才引不来、留不住、断档等问题严重，致使新业务、新技术开展迟缓。仅县级医院而言，崇信县人民医院现有专业技术人员282名，其中具有中高级职称的43名，占15.2%。静宁县人民医院则有专业技术人员400名，其中具有中高级职称的199名，占49.75%。人才匮乏、诊疗水平低，直接导致看不了病、看不好病，患者信任度低，大量患者到省市医院就诊的问题。村医队伍老化且储备不足。随着医疗卫生体制改革的不断深入，村医队伍已成为乡村公共卫生服务领域不可或缺的重要力量，承担了公共卫生很大一部分工作。但从实际情况看，全县79个村配备村医79名，50岁以上32名，占40.5%，且大多不会操作电脑，原本应由村卫生室承担的业务转嫁到了乡镇卫生院人员手中，严重影响了乡镇卫生院的工作质量和服务水平。

三是医保体系不够健全。基础设施建设相对滞后。县级医院建设整体规模较小，医疗卫生机构达标率还不够高，微创、介入等重点学科建设缺乏项目支撑。城市社区卫生服务中心承担城区3

万多人的医疗卫生服务工作，现有业务用房严重不足，乡镇卫生院设施设备陈旧，目前仍有 20 个村卫生室属村医自建房。**医保基金透支风险加大**。受新冠肺炎疫情影响，疫苗接种费用支出增加，导致医保基金支出增长过快，防控化解基金透支压力越来越大。县医保局基金监管的专业技术人员和设备不足，且基金监管手段单一，给医保防控基金的有效监管带来较大的困难。**改革措施落实还不到位**。分级诊疗工作由于政策原因进展缓慢，县级医院人员编制、人事薪酬等制度改革不到位，影响了全县卫生健康事业的长足发展。同时，部门协作配合不紧密，重治疗、轻预防、缺康复的局面仍未得到根本扭转。

四是作风建设有待提升。个别工作人员服务意识、责任意识、协作意识不强，“慵懒散”“门难进”“脸难看”等问题仍未根除。“九不准”“八八排队”等制度执行还不够到位。在一定程度上影响了全县医疗卫生行业的服务质量和队伍形象。

三、对策及建议

为有效解决医疗卫生行业存在的困难和问题，切实提高医疗行业服务水平，努力建设人民满意的医疗队伍，协商建议：

一是进一步加大经费支持力度，切实减轻公立医院负担。从长远看，公立医院更加凸显了它的公益性而非盈利性职能，因此要加大公益性投入力度。**针对债务负担较重的问题**，建议对县级医院和乡镇卫生院等医疗机构负债情况进行联合审计核查，对确因项目资金配套不到位等原因造成的债务，采取向上争取或财政

补贴等办法逐年化解。针对政策性亏损比较严重、业务收入严重萎缩等问题，建议在执行现有人员经费标准的同时，设立乡镇卫生院专项支持经费，以弥补乡镇卫生院自收自支人员工资、水电暖费用支出导致的经费空缺。合理解决中医院职工养老保险金的历年欠账，并提高人员财政补助标准，实行财政足额补助，或实行财政补助档案工资的 70%，以解决职工工资待遇问题。

二是进一步加大项目支持力度，全面加强基础设施建设。紧扣“十四五”发展规划，着力谋划实施一批医疗机构基础设施建设项目，持续改善医疗服务条件。**硬件设施配套方面**，待县妇幼保健计划生育服务中心整体搬迁后，建议将办公楼划拨给城市社区卫生服务中心作为业务楼，对城市社区卫生服务中心业务楼进行维修改造后划归东街社区卫生服务中心使用，以解决城市社区和东街社区卫生服务中心业务用房不足的问题。积极争取项目支持，解决 20 个村卫生室使用自建房的问题。各乡镇、各有关部门在规划实施乡镇集中供热、排污管道铺设等项目时，将乡镇卫生院纳入相关管网改造范围，有效解决卫生院供暖、排水等问题。**医疗设备配置方面**，按照先急后缓的原则，对各级医疗机构，特别是乡镇卫生院设备配置、应急救援体系及标准化建设制定计划，加大对基层卫生院医疗设备如心电图、CT 等的配备力度，逐步解决医疗设备缺乏和农村医疗卫生服务保障薄弱的问题。

三是进一步加大人才引进和教育培训力度，全面加强人才队伍建设。加强现有医疗人才培养。完善医疗卫生人才教育培训计

划，以在县级医疗机构交流培训为依托、赴三甲及以上医院全科培训为重点、开展网络远程教育为补充，定期开展技能培训，全面提升现有医疗卫生人员的业务能力，采用师徒帮带教学方式，由临床经验丰富、技术水平高的大夫培养年轻大夫，逐步建立传承接力模式的人才梯队。**积极引进急需紧缺人才。**进一步修订完善医疗卫生急需紧缺人才引进办法，围绕重点专科建设，引进一批急需人才，充实医疗卫生队伍；建议适当放宽临床、检验、影像等专业人才的招录条件，以崇信籍的省内普通医学类高校毕业生为主，招录一批乡镇卫生院医疗医技人员，解决乡镇卫生院专业人才短缺问题，以便更好的为农村居民提供良好的医疗服务。**完善引进人才待遇保障机制。**不断探索人才留用新途径，对引进的医疗专业人才在住房、工资待遇等方面落实优惠政策，激发工作积极性，确保他们能在本县长期工作。

四是进一步加强信息化建设，深化各项综合改革措施。借鉴其他省市县医疗卫生体制改革好的经验和做法，持续推动医改工作深入开展。由医改办牵头，组织召开联席会议，对“三医”联动机制存在的问题进行商讨解决，深化“三医联动”改革。建立相应激励机制，推进编制备案、人事薪酬等制度改革，充分调动医务人员的工作积极性。改革完善县级医院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的管理体制和运行机制，在目前“医联体”建设的基础上，利用互联网探索建立县域“医共体”服务模式，以县医院为龙头，整合县乡医疗卫生资源，形成服务共同体、责任共

同体、利益共同体、管理共同体，促进县域内医疗卫生资源合理配置、医共体内人员正常流动、基层医疗服务能力明显提升。建议成立县医保基金监管中心，加强人员培训力度，提高医保基金监管水平。

五是进一步加强行业作风建设，全面提升行业队伍素质。加强公立医院党的建设及领导班子建设，促进党建和业务深度融合。严格落实党风廉政建设责任，加强对医疗卫生从业人员日常考核和监督管理，聚焦“工作纪律、作风效能、形象修养、遵纪守法”四个方面，扎实开展医疗卫生系统工作作风专项整顿活动，从严规范医疗机构从业人员执业行为。以开展党史学习教育为契机，充分发挥党员干部模范带头作用，认真开展从业人员服务水平和工作作风提升，进一步提高群众满意度和认可度，塑造风清气正的医疗卫生队伍形象。

