舒城县卫计委关于县十七届人大二次会议

第14号代表建议答复的函

徐德宏、赵娟、王文德、王永春、李斌、汪之存、王会、朱光纯、仰中明、朱霞林代表：

你们在县十七届人大二次会议上提出的《关于优化乡村医疗资源配置加强乡村医疗服务体系建设》建议收悉，经研究办理，现答复如下：

我县现有乡镇卫生院21个，村卫生室317个，乡镇卫生院现有专业技术人员964人，村卫生室从业乡村医生881人（在岗831人）。承担全县百万人口的基本公共卫生服务、基本医疗服务和健康管理工作。2017年平均每个村医补助3.2万元。

按照深化医改工作安排，我县通过四个方面的努力，来优化乡村医疗资源配置，加强乡村医疗服务体系建设。

一是积极推进医共体建设。根据省、市医改工作的要求，4月份，我县将以县医院和县中医院分别牵头，与21所乡镇卫生院建立紧密的医疗服务共同体，实现县域范围内的全覆盖；今后几年，我县还将重点建设晓天、万佛湖、汤池、杭埠或千人桥等5所乡镇二级医院，形成区域性综合医疗服务中心。通过医疗服务资源下沉，医疗技术、服务能力的提升和延伸，来缓解看病难的现状。

二是积极推进乡村卫生服务一体化建设工作。当前乡村医生存在的主要问题是：**结构老化，青黄不接。**其中村医由2007年1095名减至2017年831名，10年间减少了四分之一以上，年龄断档和梯队配备严重倒置。**学历不高，能力偏弱。**在岗村医中大专以上学历仅占12%、中专学历占68%；具有执业（助理）医师资格者不足三分之一。**收入偏低，人才难留。**乡村医生的收入结构主要包括：完成基本公共卫生服务项目，获得政府购买服务补助经费；落实基本药物管理制度、执行药品零差率，获得药品零差率补助；开展基本医疗服务，获得基本医保经费一般诊疗费补助等。收入偏低，严重影响到村医的从业积极性，各项任务落实和群众健康保障的效果不显。

针对于此，2017年县政府出台了《创新村医管理机制，深入推进乡村卫生服务一体化工作实施意见》（舒政办[2017]31号），提出了推行“六制”（人员聘用制、基本工资制、养老保险制、培养培训制、考核奖惩制和建设标准制）管理。2017年，利用村卫生室维护资金267万，改造了80个村卫生室；2018年，县财政按照村卫生室标准化建设三年计划的安排，以新建25万元、维改5万元的标准，列入预算930万元，新建24个和维改66个村卫生室；到2019年使现有的317个和新建贫困村空白村卫生室16个村卫生室，计333个村卫生室达到标准化建设要求。目前，县卫计委已制定全县村卫生室人员聘用制的管理办法、基本工资制的审核方案和养老保险制的实施办法，均在今年1月1日施行。

三是积极开展人才队伍建设。通过人才的培养和储备，是缓解全县乡村两级医疗卫生技术队伍短缺的有效措施，而用人机制不活，制约了乡村两级卫生技术人员的吸引，是人才严重短缺现象的主要因素；当前，我县主要是通过调剂、返聘和对口支援一些乡村两级医疗卫生人员，来充实基层医疗卫生机构；另外，我们还通过在舒城职业技术学院培养一些本乡本土的有志青年，作为留得住、用得上的卫生技术人员储备，达到缓解医疗卫生技术队伍短缺。2018年，县政府拟定了《关于进一步加强基层医疗卫生机构人才队伍建设的意见》，从“改进招聘办法，解决“招人难”问题，从多方面建立基层医疗卫生机构人才引进机制，改变基层医疗卫生人才短缺、难留现象。强化了培训、培养机制，深化了编制、聘用管理方式，完善了绩效考核奖惩机制。

四是适时放开医疗服务市场。按照上级开放医疗服务市场的工作要求，我县将在条件成熟时，适时放开个体诊所、民营医疗卫生机构等审批限制，鼓励有能力的医务人员开设医疗机构，通过服务补充的方式，达到缓解看病难的问题。

你们提出《关于优化乡村医疗资源配置加强乡村医疗服务体系建设》的建议，言辞恳切，正是我们今后工作的方向。感谢你们长期以来，关注我县卫生事业的发展。去年和今年，我县在现有的财力困难情况下，依然坚持加大对基层卫生人才队伍和基层卫生机构基础建设方面的投入，体现了县委、县人大和县政府对卫生和健康工作的高度重视。虽然我县出台两个实施意见，能够达到有效地缓解了目前的困局，但是短期内难以从根本上消除存在的现象。但随着医改工作的不断深入，以及健康中国战略和健康安徽2030发展纲要的实施，我县乡村两级卫生机构发展必将迎来一个崭新的新时代。

办复类别：A类

办复单位：舒城县卫计委

联系电话：0564-8621212

2018年7月20日