**湛江市加强紧密型县域医疗卫生**

**共同体建设实施方案**

**（征求意见稿）**

为贯彻落实《广东省人民政府办公厅关于印发广东省加强紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案的通知》（粤府办〔２０１９〕１８号）（以下简称《通知》）精神，加快推进我市紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建设，增强基层医疗卫生服务能力，提高基本医疗卫生服务均等化、同质化、一体化水平，更好地满足人民群众的健康需求，制定本实施方案。

一、工作目标

**（一）总体目标。**

进一步深化县镇（乡）一体化改革，全面推进紧密型县域医共体建设，要坚持以人民为中心的发展思想，以强基层为重点，以让群众不得病、少得病和就近看得上病、看得起病、看得好病为目标，系统整合升级县域医疗卫生服务资源，创新医疗卫生管理体制和运行机制，提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，有效建立以健康为中心、防治结合的县镇村三级整合型医疗卫生服务新体系，有效解决群众特别是农村群众看病难、看病贵问题。

**（二）具体安排。**

1.2020年1月底前，全市五县（市）人民政府出台本地区县域医共体建设具体工作方案，并全面启动县域医共体建设。

2.2020年5月底前，实现全市所有县（市）县域医共体全覆盖；市委编办，市财政局，市人社局，市医保局等部门积极配合，完善相关保障政策措施，形成改革合力。

3.2020年12月底前，廉江市、吴川市、遂溪县等3个国家级试点县域医共体建设县（市），一县一策，分类指导，初步建成目标明确、权责清晰、分工协作、服务优质、有效运行的县域医共体，县域内就诊率达到90%左右，住院率达到85%左右，基层就诊率达到65%左右。

4.2021年6月底前，市卫生健康局牵头组织实施中期评估，及时通报进展情况，协调解决建设中出现的问题，总结推广好的经验和做法。

5.到2022年，医共体功能形态更加健全完善，运行管理更加优质高效，服务能力明显提升，分级诊疗便捷有序，健康管理精准实施，财政保障和医保支付可持续，县域内群众医药费用负担得到合理控制，健康水平明显提高，健康服务获得感明显增强。

6.2022年12月底前，市卫生健康局组织综合评估验收，总结经验。

二、建设方式

**（一）三级甲等公立医院与县级公立医院开展 “组团式” 紧密型帮扶。**7家三级甲等（以下简称三甲）公立医院（含中医医院）（南方医科大学南方医院、广东医科大学附属医院、湛江中心人民医院、佛山市中医院、中山市中医院、湛江市第一中医院、湛江市第二中医院）通过托管、专科共建、临床带教、业务指导、远程诊疗、教学查房、科研和项目协作等方式，“组团式”紧密型帮扶我市10家县级公立医院（含中医医院），全面带动提升我市县级公立医院的医疗卫生服务能力。三甲公立医院要落实“组团式”紧密型帮扶主体责任，2020年1月底前完成签订帮扶协议。（市卫生健康局，各县（市）人民政府负责。排名第一的为牵头单位，其他为配合单位，下同）

**（二）县级政府主导建设县域医共体。**各县（市）人民政府是县域医共体建设的责任主体，要建立由政府主要负责同志牵头，机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、自然资源、卫生健康、市场监管、医保等部门和县域医共体成员单位参与的县域医共体建设管理委员会，统筹协调推进本地区县域医共体建设。2020年6月底前，各县（市）要根据地理位置、服务人口、基层医疗卫生机构设置和服务能力等情况，整合基层医疗卫生资源，原则上组建1个由县级人民医院牵头，若干家其他县级医院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生站（社区卫生服务站）为成员单位的县域医共体。制定建设方案，明确建设目标和具体任务，并协调推进人事、薪酬、医保支付、医疗服务价格调整等各项改革措施。各县（市）编制国土空间规划必须充分考虑医疗卫生设施需求。鼓励有条件的县（市）整合辖区内公立医疗资源，将全部镇卫生院纳入县域医共体建设。鼓励社会办医疗机构和康复院、护理院加入县域医共体。鼓励社会办医疗机构主动联合社会办诊所等组建县域医共体。（各县（市）人民政府，市卫生健康局负责）

**（三）县域医共体内部统一管理。**县域医共体由牵头医院院长负总责，建立由牵头医院和各成员单位共同参与的议事决策机制。落实县域医共体在日常运行、人员管理、内设科室和岗位设置、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面的自主权，实行行政、人员、财务、质量、药械、信息系统六个方面统一管理。

统一行政管理。牵头医院对各成员单位实行一体化管理。县域医共体内各成员单位法人资格、机构性质、职工身份、投入保障保持不变，功能定位与职责任务不变，其法定代表人可由牵头医院负责人担（兼）任。（市委编办，市人社局，各县（市）人民政府负责）

统一人员管理。县域医共体内部人员由县域医共体统一招聘、培训、调配和管理，牵头医院拥有对各成员单位负责人任命权以及医共体内部人员自主调配权，不受人员编制性质限制。（市委编办，市人社局，各县（市）人民政府负责）

统一财务管理。县域医共体内各成员单位财务实行单独设账、独立核算，由县域医共体统一管理。财政投入资金及时拨付县域医共体，按规定的资金用途安排使用。（市卫生健康局、市财政局，各县（市）人民政府负责）

统一质量管理。县域医共体内部规章制度、技术规范、质量控制、绩效考核、环境卫生、医疗废物等管理执行统一标准，牵头医院承担各成员单位的医疗质量监管，统筹使用医共体内部床位、号源、设备，逐步实现县域医共体内医疗质量的同质化。（市卫生健康局，各县（市）人民政府负责）

统一药械管理。县域医共体设立唯一药械采购账户，统一用药目录，实行药械统一采购和配送、药款统一支付，支持以县域医共体为单位在药品采购平台自行议价，县域医共体各成员单位的制剂可在医共体内部流通使用。加强牵头医院对下级医疗机构用药指导，逐步实现药品供应和药学服务同质化。（市医保局，各县（市）人民政府负责）

统一信息系统建设。整合县域医共体内部各单位信息系统，统一运营维护，逐步实现电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享，建立远程会诊和影像、心电等远程诊断中心。（各县（市）人民政府，市卫生健康局负责）

**（四）县级卫生健康行政部门综合监管。**县级卫生健康行政部门负责对县域医共体实施综合监管，落实县域医共体目标管理责任制，对其建设运行情况开展绩效评价，评价结果与医保支付、医院等级评审、评优评先、绩效工资总量核定等挂钩。要建立对县域医共体负责人的激励约束机制，加强对各成员单位医疗服务、医疗质量与安全、公共卫生服务、医德医风建设等各方面的监管。（各县（市）人民政府，市卫生健康局负责）

三、重点任务

**（一）重点帮扶中心卫生院能力建设。**以市三级医院为主，省级统筹为辅，“一对一”地对 7 家升级卫生院进行重点帮扶。到2021年，通过一对一的重点帮扶，每年为升级卫生院“解决一项医疗急需，突破一个薄弱环节，带出一支技术团队，新增一个服务项目”；培养一批具有较高水平的临床专业技术人才和医院管理人才。将升级卫生院全部建成达到二级综合医院服务能力，使之发展为县域内次级基本医疗卫生中心。（各县(市)人民政府，市卫生健康局，各相关三级医院负责）

**（二）加强镇村两级医疗卫生机构能力建设。**县域医共体内，县级医疗卫生机构要通过人才、技术、资源等下沉，帮扶带动镇、村两级医疗卫生机构服务能力提升，使镇级医疗卫生机构服务能力逐步达到基本标准和（或）推荐标准，实现县域医共体服务能力的整体提升。2020年底前完成公建规范化村卫生站建设，全市建成1501间公建规范化村卫生站，原则上每个行政村都建有规范化村卫生站。（各县（市）人民政府，市卫生健康局负责）

**（三）加强中医药服务。**提高县域中医药医疗服务能力。通过省、市三甲中医医院“组团式”紧密帮扶5个县级中医医院，全面提升县级中医医院服务能力，强化县中医院的县域中医药服务龙头作用，加快建成县域内中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药文化宣传基地。整合县域医共体内部中医药资源，挖掘和拓展中医药服务潜力，将中医药服务全面融入到县域医共体的整体医疗服务，构建中医药服务综合平台，使之与现代健康理念相融相通，充分发挥中医药在重大疾病治疗、病后康复、治未病中的独特作用。到2022年，实现县（市）中医医院全覆盖、达到二级甲等水平，全部乡镇卫生院（社区卫生服务中心）有“中医馆”、配备中医执业（助理）医师，村卫生站（社区卫生服务站）能提供适宜中医药服务，基层医疗卫生机构可开展基本医疗、预防保健、养生康复等一体化中医药服务，中医诊疗量占比30%。（市卫生健康局，各县（市）人民政府负责）

**（四）深化人事制度改革。**县域医共体内县级医疗机构和基层医疗卫生机构的编制分别核定，由县域医共体统筹使用，人员流动不受一类、二类事业编制性质限制。县域医共体人员实行全员岗位管理，按照按需设岗、按岗聘用、竞聘上岗、人岗相适的原则，实现合理轮岗、统筹使用。2022年，基层医师的中、高级职称占比从25.6%、8.1%分别提高到32%、12%以上。完善镇村医疗服务一体化管理，探索实施村医统招统管村用，强化村医进修培训，完善村医薪酬收入和养老保障等政策，稳定村医队伍。着力推动县域医共体医务人员合理有序流动，重点要下沉到镇、村级医疗卫生机构。（市委编办、市人社局，各县（市）人民政府负责）

**（五）深化薪酬制度改革。**基层医疗卫生机构实行“公益一类财政供给，公益二类绩效管理”。按照“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”的要求，落实基层医疗卫生机构绩效工资政策，逐步建立符合医疗卫生行业特点、有利于人才下沉和县域医共体持续发展的薪酬制度。医务人员收入由县域医共体自主分配，以岗位为基础，以绩效为核心，打破单位、层级和身份区别，建立多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，并与药品、耗材和检查检验收入脱钩，调动医务人员提高医疗服务能力和质量的内生动力。鼓励对县域医共体及其成员单位负责人实施年薪制。（市人社局、市卫生健康局，各县（市）人民政府负责）

**（六）深化医保支付方式改革。**实行医保部门与县域医共体统一结算。2020年开始，在遂溪县开展“总额付费、结余留用、合理超支分担”的医保支付方式综合改革试点，增强医疗机构主动控制医疗费用、加强健康管理、实施分级诊疗的内在动力。完善医保总额付费等多种付费方式，其他县（市）推行以门诊统筹按人头付费、住院按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式。制定有利于促进县域医共体内双向转诊的医保支付政策，2020年起，在医共体内同一次住院向下转诊连续计算起付线，向上转诊补足起付线标准，积极引导群众基层就医。按照总量控制、结构调整、有升有降的原则，动态调整医疗服务价格，逐步理顺医疗卫生服务比价关系，并做好与医保支付、医疗控费和财政投入等政策的衔接。（市医保局、市卫生健康局，各县（市）人民政府负责）

**（七）落实分级诊疗制度。**落实基层常见病、多发病防治指南，明确县域医共体内县、镇两级疾病诊疗目录。规范开展“双向转诊”工作，2020年底前完成“双向转诊”信息平台建设。在信息平台尚未建立之前，医共体各成员单位指定一名联络员，负责双向转诊患者信息的传达输送对接，为患者提供有序衔接的连续性诊疗服务，形成以人为本的闭环服务链。以高血压、糖尿病防治为切入点，建立慢性病县镇村三级管理模式，在县域内实现筛查、确诊、转诊、随访的连续服务。（市卫生健康局、市医保局，各县（市）人民政府负责）

**（八）完善家庭医生签约服务。**将牵头医院专科医生作为技术支撑力量纳入家庭医生服务团队，建立以家庭医生为主体、全科与专科有效联动、医防有机融合的新型服务工作机制，做实做细家庭医生签约服务。县域医共体要开通签约居民转诊绿色通道，对由家庭医生团队上转的患者，优先预约、优先接诊，提高签约居民获得感；对下转的患者交由家庭医生团队提供连续综合服务。2020年，一般人群家庭医生签约率达到35%，重点人群签约率达到70%，特殊人群签约全覆盖，应签尽签。（市卫生健康局，各县（市）人民政府负责）。

**（九）强化公共卫生服务。**各县域医共体要立足实际推动以治病为中心向以健康为中心转变。推动县级专业公共卫生机构主动融入医共体建设发展，强化专业指导，推进疾病三级预防和连续管理，做实基本公共卫生服务项目，为居民提供全方位、全周期的健康管理与服务。加强对服务区域群众健康教育、疾病前期因素干预，指导群众增强健康常识，合理膳食，科学运动，养成健康的生活习惯，尽量不得病、少得病。开展健康教育和重点人群健康体检，完善居民电子健康档案，扎实做好基层儿童保健、妇女保健、老年人健康管理和预防接种工作，重点加强高血压、糖尿病、严重精神障碍、肺结核患者等健康管理。（市卫生健康局，各县（市）人民政府负责）

四、保障措施

**（一）落实财政投入。**按照公立医院“六项投入”政策、中医医院投入倾斜政策、基层医疗卫生机构的补偿政策，按原渠道足额安排县域医共体成员单位的财政投入资金，保障基本建设和设备购置、重点学科发展、信息化建设、专家下沉、人才培养、公共卫生服务和政策性亏损补贴等投入。基本公共卫生服务经费专款专用，由县域医共体统筹及承担基本公共卫生任务单位共同使用。（市财政局，各县（市）人民政府负责）

**（二）落实权责清单管理责任制。**严格落实《广东省紧密型县域医共体建设三方权责清单》管理责任，县级政府是县域医共体建设的责任主体；县级卫生健康行政部门负责对县域医共体实施综合监管；县域医共体按照“六统一”实行自主管理。（各县（市）人民政府，市卫生健康局负责）

**（三）加强绩效评估。**建立完善监测评价制度，重点监测基层医疗卫生服务能力提升、优质医疗卫生资源下沉、医保基金使用、公共卫生任务落实等方面的情况，加大县域住院率和就诊率、基层诊疗量占比、双向转诊数量和比例、慢性病患者健康改善以及医保基金县域内支出率、医保基金县域内基层医疗卫生机构支出率、基本公共卫生服务任务落实情况等指标的权重。（各县（市）人民政府，市卫生健康局、市医保局负责）

附件：1.三级甲等公立医院与湛江市县级公立医院开展医疗卫生“组团式”紧密型帮扶表

2.湛江市重点帮扶升级卫生院建设任务表

3.湛江市基层卫生人才队伍增量提质工作方案（2019-2022年）

4.广东省人民政府办公厅关于印发广东省加强紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案的通知

附件1

**三级甲等公立医院与湛江市县级公立医院**

**开展医疗卫生“组团式”紧密型帮扶表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **县（市）** | **受援医院** | **支援医院** | **备注** |
| 1 | 吴川市 | 吴川市人民医院 | 南方医科大学南方医院 |  |
| 2 | 吴川市中医院 | 湛江市第二中医院 |  |
| 3 | 遂溪县 | 遂溪县人民医院 | 广东医科大学附属医院 |  |
| 4 | 遂溪县中医院 | 湛江市第一中医院 |  |
| 5 | 雷州市 | 雷州市人民医院 | 湛江中心人民医院 |  |
| 6 | 雷州市中医院 | 佛山市中医院 |  |
| 7 | 廉江市 | 廉江市人民医院 | 广东医科大学附属医院 |  |
| 8 | 廉江市中医院 | 湛江市第一中医院 |  |
| 9 | 徐闻县 | 徐闻县人民医院 | 湛江中心人民医院 |  |
| 10 | 徐闻县中医医院 | 中山市中医院 |  |

**注：1.各受援医院要主动与支援医院联系，按照省的帮扶行动方案，制度具体帮扶计划，落实帮扶措施，达成帮扶目标。**

**2.承担“组团式”帮扶任务的市直及驻市医院以本次任务为准，不再承担其他县级公立医院帮扶任务。未承担本次“组团式”帮扶任务的市直及驻市医院，继续完成原帮扶任务。**

附件2

**湛江市重点帮扶升级卫生院建设任务表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **县（市）** | **上级医院** | **下级医院** |
| 1 | 雷州市 | 湛江中心人民医院 | 雷州市第二人民医院（雷州市附城卫生院） |
| 2 | 雷州市第四人民医院（雷州市乌石卫生院） |
| 3 | 廉江市 | 廉江市人民医院 | 廉江市第四人民医院（廉江市安铺镇中心卫生院） |
| 4 | 深圳市第三人民医院 | 廉江市第五人民医院（廉江市青平镇中心卫生院） |
| 5 | 吴川市 | 广东省农垦中心医院 | 吴川市第四人民医院（吴川市振文卫生院） |
| 6 | 遂溪县 | 广东医科大学附属医院 | 遂溪县第二人民医院（遂溪县城月镇中心卫生院） |
| 7 | 徐闻县 | 广东医科大学第二附属医院 | 徐闻县第三人民医院（徐闻县锦和中心卫生院） |

附件3

**湛江市基层卫生人才队伍增量提质**

**工作方案（2020-2022年）**

为贯彻落实《广东省基层卫生人才队伍增量提质实施方案（2019-2022年）》，有效解决我市县域基层卫生人才不平衡、不协调问题，加快提升基层医疗卫生服务水平，进一步增强人民群众看病就医的公平性、可及性和获得感，制定本方案。

1. 工作目标

到2022年，通过人才招聘、引进、培养和技术人员下沉等措施，新增卫生人才2000人，基层卫生人才数量从2.27万人增加到2.47万人，其中中医增加200人，每千人口基层卫生人员数从4.02人增加到4.55人；累计培训全科医生800人，每万人口全科医生数从2.84增加到3人；医护比从1:1.29调整到1:1.25，基本解决基层卫生人才不足、结构矛盾问题。

通过人才培训、学历提升教育、职称评审改革等措施，基层医师大专以上学历从63.8%提高到72%以上，本科以上学历从27.9%提高到37%以上，中级以上职称从25.6%提高到32%以上，高级职称从8.1%提高到13.2%以上，基层卫生人才队伍质量明显提升，结构更加优化，服务能力明显增强。

1. 主要措施

**（一）扩大医学生培养规模。**进一步扩大我市医学院校医学人才培养规模，依托湛江卫生学校、湛江中医学校和广东医科大学资源，新设一所卫生中医药类高等职业院校。扩大订单定向培养医学生规模，2020年起争取省向我市分配更多名额。鼓励有条件的县（市、区）委托广东医科大学培养医学生，所需经费市、县两级财政共同分担。分层、分批开展基层卫生人才在职学历教育，对农村卫生人才参加学历教育给予学费补贴，提升基层大专及以下学历人才学历。（市教育局、市卫生健康局、市财政局、市人力资源和社会保障局负责，排在第一位的为牵头单位，下同）

**（二）提升基层卫生人才培训质量。**继续实施基层卫生人才“三羊计划”“填洼计划” 等培训项目，做好县级人民医院学科带头人培养工作，落实乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生站等基层医疗卫生机构的管理人才及业务骨干人才培养计划，每年至少组织全市乡村医生开展1次业务培训。将广东医科大学附属医院、湛江中心人民医院、市第一中医医院作为基层卫生人员实训基地，对基层卫生人员开展标准化、规范化、实操性强的专业技能培训和考核评价。选派全科医学等基层紧缺专业人才到医学院校、高水平医院和境外医疗卫生机构进修培训。实施卫生适宜技术推广专项行动，每年遴选适宜技术在县域内医疗机构推广，有针对性地培训基层人才掌握相关技术，实现相关病种在县域内规范化诊疗。各县级公立中医医院建设1-2个基层名老中医传承工作室，培养中医药骨干人才。（市卫生健康局、市财政局，各县（市、区）人民政府负责）

**（三）推动基层卫生人才统招统管统用。**县域医共体人员实行统一招聘、培训、调配和管理，医共体可由牵头医院负责人担（兼）任法定代表人，对外由牵头医院负责招聘。县域医共体内县级医疗卫生机构和基层医疗卫生机构的编制分别核定，由县域医共体统筹使用，人员流动不受一类、二类事业单位性质限制。继续实施基层医疗卫生机构专项招聘活动，对符合条件的高校本科毕业生实施上岗退补学费。（市卫生健康局、市人力资源和社会保障局、市委编办，各县（市、区）人民政府负责）

**（四）落实基层卫生人才职称政策。**充分利用新媒体扩大职称改革政策的宣传，加强对基层卫生人员申报职称评审、报考资格考试的指导，严格执行基层卫生人才评价标准和评审要求，做好基层卫生人员的职称考试及职称评审组织工作。严格落实卫生专业技术人员晋升副高级职称前到基层连续工作一年的政策。（市人力资源和社会保障局、市卫生健康局负责）

**（五）提高基层卫生人才待遇。**深化紧密型县域医共体薪酬制度改革。县域医共体按照公益二类事业单位核定绩效工资总量，自主确定内部绩效分配办法，自主确定基础性绩效和奖励性绩效工资比例，加大奖励性绩效工作占比，并向关键岗位、业务骨干和贡献突出的医务人员倾斜；允许对符合规定的高层次人才或急需紧缺人才单列确定绩效工资。落实边远地区乡镇卫生院医务人员岗位津贴、全科医生特设岗位补贴、粤东西北地区村卫生站补助发放。（市人力资源和社会保障局、市卫生健康局，各县（市、区）人民政府负责）

**（六）实现卫生人才“组团式”紧密型帮扶全覆盖。**做好南方医科大学南方医院支援吴川市人民医院、广东医科大学附属医院支援遂溪县人民医院、湛江市第一中医医院支援遂溪县中医院、湛江中心人民医院支援雷州市人民医院、佛山市中医院支援雷州市中医医院、广东医科大学附属医院支援廉江市人民医院、湛江中心人民医院支援徐闻县人民医院、中山市中医院支援徐闻县中医医院等三甲公立医院医疗卫生人才“组团式”紧密型帮扶县级公立医院相关工作，充分发挥南方医科大学南方医院、广东医科大学附属医院、湛江中心人民医院等高水平医院重点建设医院的辐射带动作用，通过专家“手把手”“师带徒”等措施，为我市培养一批紧缺专科医疗人才，实现县级医疗管理能力和基层卫生人才技术水平双提升。进一步发挥肿瘤中心、胸痛中心、脑卒中中心等专科联盟带动作用，对基层进行特定专科能力培训和指导，提升基层专科医疗水平。（市卫生健康局、各县（市、区）人民政府负责）

**（七）实施基层卫生人才安居工程。**我市乡镇卫生院卫生人才、紧密型帮扶人员以及其他支医人员周转宿舍需求量达4300套。各县（市、区）及各单位结合实际，按照国家明确的相关建设要求，通过购买、租赁市场房源、接管或盘活政府存量房源等多种方式，从2020年至2022年每年按需求的30%、30%、40%完成周转宿舍提供，使基层人才和支医人员住有所居，安心在基层工作。（市卫生健康局、各县（市、区）人民政府负责）

**（八）实施智能医生进基层工程。**建设湛江市全民健康信息综合管理平台，打通基层医疗卫生机构与县级以上医疗卫生机构的信息，实现互联互通、业务协同。利用互联网、云计算、大数据、物联网、人工智能、5Ｇ等新兴信息技术，将远程医疗、远程教育、人工智能医生助手等应用推广到县级以下基层医疗卫生机构，以便基层医疗卫生机构开展智慧医疗健康服务，特别是开展智能化导诊、预诊、辅助诊断、随访、健康管理等服务，全面提升基层医生服务能力水平和效率。到2022年，完成人工智能医生在乡镇卫生院的覆盖，逐步扩大村卫生站的覆盖范围。（市卫生健康局，各县（市、区）人民政府负责）

**（九）加强基层卫生健康促进队伍建设。**针对重大疾病、影响健康的突出问题，聚焦老人、妇女、儿童等重点人群，加强妇幼健康人员、老年健康服务人员、家庭医生岗位培训，建立一支基层卫生健康促进人才队伍，承担医学与健康知识的传播、健康生活方式的宣传、协助家庭医生开展签约服务等职责。推动基层临床医疗、疾病防控、慢病管理、卫生监督等人才队伍医防融合发展。稳定基层计生专干队伍，允许参加卫生健康管理师培训等提升能力，实现逐步向卫生健康专干转型，促进基层的卫生工作与计生工作融合。利用县域医共体的建设，通过上级专家下沉开展一对一帮带式培养，促进基层医务人员服务能力和管理水平。支持市、县级疾病预防控制中心等专业公共卫生机构向基层派驻专业人员，指导开展基本公共卫生服务等工作。（市卫生健康局、市人力资源和社会保障局，各县（市、区）人民政府负责）

**（十）促进乡村医生队伍稳定发展。**加快落实镇村医疗卫生服务一体化管理。进一步完善乡村医生养老和退出机制，鼓励各县（市、区）根据本地实际情况完善乡村医生养老和退出政策。鼓励乡镇卫生院招聘在村卫生站工作的执业（助理）医师，并积极派医生进驻村卫生站，充实村医队伍。继续落实省财政对村卫生站医生的各项补助。将符合条件的村卫生站纳入医保定点医疗机构。（市卫生健康局、市人力资源和社会保障局，各县（市、区）人民政府负责）

1. 组织保障

**（一）加强组织领导。**各县（市、区）人民政府要落实主体责任，把基层卫生人才队伍建设纳入年度重点工作进行部署推进。各相关部门要加强沟通、密切配合，精心组织，狠抓落实。

**（二）加大财政投入。**坚持人才投入优先保障，将基层卫生人才队伍建设经费纳入各级政府财政预算。对基层医疗卫生机构符合规定的人员工资、离退休费用、人员培训和招聘等所需经费给予定额补助并纳入年度预算，足额保障落实。

**（三）加强督促指导。**将基层卫生人才队伍建设情况纳入县（市、区）深化医改考核指标，密切关注工作进展，定期开展工作评估，对重点工作进行督促指导。