

索引号:	11220000MB1519656C/2020-01760	分类:	null;议案
发文机关:	吉林省卫生健康委员会	成文日期:	2020年04月28日
标题:	关于对省政协十二届三次会议第48号党派团体提案的答复		
发文字号:	吉卫复议字〔2020〕1号	发布日期:	2020年04月30日

关于对省政协十二届三次会议第48号党派团体提案的答复

吉卫复议字〔2020〕1号

民革吉林省委:

贵单位在政协十二届三次会议上的第48号党派团体提出的《关于加强医疗扶贫工作的建议》提案收悉。该提案由省卫生健康委和省扶贫办共同办理,首先非常感谢民革吉林省委对医疗卫生健康扶贫的关注,经会同相关处室认真研究汇总,现答复如下:

一、关于贫困人口识别方面

按照《国务院扶贫办关于进一步完善贫困人口动态管理工作的通知》(国开开发〔2019〕9号)要求,贫困人口以户为单位整户识别,对“户在人不在”“人在户不在”的情况,按照居住在同一住宅内,常住或与户主共同生活的成员为准。

二、关于贫困人口信息数据方面

按照国务院扶贫办统一安排部署,全国已建立扶贫开发信息系统,省、市、县、乡、村五级扶贫工作人员均使用同一套系统对辖区建档立卡贫困人口信息进行管理维护。各级扶贫部门与行业部门保持顺畅沟通,定期不定期组织数据共享与数据比对,保障贫困人口数据“账实相符”。

三、关于贫困人口识别程序

根据《国务院扶贫办关于印发〈扶贫开发建档立卡工作方案〉的通知》(国开开发办〔2014〕24号)精神,各省在国家统一识别程序基础上,进一步补充完善贫困人口建档立卡识别流程。我省贫困人口识别以县级人民政府为主体,严格按照“两公示一比对一公告”的程序,农户自愿申请,村“两委”召开村民大会或村民代表大会表决通过,经县乡两级政府初审、复核、与行业部门进行

数据比对、公示公告无异议后纳入建档立卡范围。同时设立 12317 扶贫举报电话，广泛接受社会各界的监督。

（以上 3 条答复由省扶贫办提供）

四、关于以岗位定职责的用人方针，大幅度提高基层医护人员的级别和工资待遇

（一）以岗位定职责方面。

根据《吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省基层医疗卫生机构岗位设置工作指导意见的通知》（吉政办发〔2011〕22 号）中的“岗位设置的审核”明确。一是岗位设置实行核准制度，由各级人力资源和社会保障部门严格按照规定的程序和管理权限进行审核。二是基层医疗卫生机构《岗位设置方案》报主管部门审核汇总后，报同级人力资源和社会保障部门审批。三是基层医疗卫生机构岗位总量、结构比例应保持相对稳定，并实行动态管理。四是经核准的岗位设置方案是聘用人员、确定岗位等级、调整岗位以及核定工资的依据。

（二）公立医院医护人员工资待遇方面。

根据《吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省深化医药卫生体制改革 2018 年重点工作任务的通知》（吉政办发〔2018〕18 号）、《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强贫困地区卫生健康人才队伍建设的通知》（国卫办人函〔2019〕329 号）和深入贯彻落实习近平总书记“两个允许”讲话（第一，落实第一个“允许”，建立符合医疗行业特点的薪酬水平核定机制。第一个允许，是“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平”。要立足于公立医院区别于一般事业单位的行业特点，综合考虑教育年限、工作时间、知识和技能水平、难度和复杂程度、医疗质量和能力水平、技术服务收入、成本控制、公益属性发挥、财政投入力度等多种因素，打破以历史数据定水平的惯例，单独制定公立医院薪酬水平核定办法。第二，落实第二个“允许”，建立公立医院薪酬总量年度追加机制和动态调整机制。第二个允许，是“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”。要尽快研究出台关于医疗服务收入、成本以及基金提取的财务核算办法。在此基础上，深入挖掘第二个“允许”蕴含的激励和导向价值，在核定薪酬总量之外，建立年度追加薪酬总量与公立医院公益属性发挥和绩效表现挂钩的机制。同时，遵循“五宽五紧”原则，即“依靠市场的放宽、依靠财政的收紧；依靠专业的放宽，依靠体制的收紧；低于平均的放宽，高于平均的收紧；强化公益的放宽，逐利导向的收紧；考核优秀的放宽，考核较差的收紧”，建立公立医院薪酬总量动态调整机制，对公立医院医务人员收入差距进行合理调控。）精神，综合考虑基层医疗卫生机构公益目标任务完成情况、绩效考核情况、人员结构、事业发展、经费来源等因素，统筹平衡与当地县区级公立医院绩效工资水平的关系，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平。在基层医疗卫生机构绩效工资内部分配时设立全科医生津贴项目，在绩效工资中单列。提升全科医生工资水平，使其与当地县区级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。结

合实际，我省已将文件于 2019 年转发各市（州）敦促积极研究推进制订符合自身实际的相关配套文件。

（三）村医待遇方面。

村医目前还不属于体制保障范围内。村医收入主要靠四部分组成。一是基本公共卫生服务项目补助；二是实施基本药物制度补助；三是一般诊疗费（由医保部门具体负责实施）；四是符合条件的退岗村医发放养老补助。现结合职能，将村医有关补助情况说明如下：

1. 基本公共卫生服务项目补助情况。2016 年，省卫生健康委、省财政厅联合印发《2019 年度 12 类基本公共卫生服务项目实施方案》，要求各县（市、区）要合理确定乡村两级基本公共卫生服务任务分工，原则上将（年人均服务经费 59.41 元）40%的工作任务交由村卫生室承担，采取“先预拨、后结算”的方式发放补助资金，乡镇卫生院负责对乡村医生开展服务的数量和质量进行考核，考核结果与资金结算挂钩。根据健康扶贫实际情况，在新增经费中适当增加核定乡村医生基本公共卫生服务经费额度。

2. 基本药物补助经费情况。2014 年，国家财政部、原国家卫生计生委印发《基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度补助资金管理办法》，对在实施基本药物制度的村卫生室执业的乡村医生，专项补助资金主要用于乡村医生的收入补助。2015 年吉林省人民政府办公厅印发《吉林省进一步加强乡村医生队伍建设实施方案》，对于在实施基本药物制度的村卫生室执业的乡村医生，综合考虑基本医疗和基本公共卫生服务补偿情况，给予定额补助。现阶段按照服务人口每人每年 10 元标准予以补助，其中省与中央财政补助 70%，市县财政配套 30%。服务人口不足 1000 人的行政村，按 1000 人核定。

3. 符合条件的退岗村医发放养老补助情况。2016 年，吉林省委办公厅吉林省人民政府办公厅印发《关于支持贫困县农村教育卫生人才发展的实施意见》的通知（吉办发〔2016 年〕47 号），提高乡村医生保障水平。对目前在村卫生室村医岗位工作、在农村连续服务满 10 年且年满 60 周岁的乡村医生，在退出村医岗位后按照每月 300 元标准发放养老补助，所需经费由省财政承担 60%，县财政承担 40%。在落实好乡村医生各项补助政策基础上，逐步提高乡村医生基本公共卫生服务财政补助标准。

4. 落实村卫生室运行经费。结合国家卫生健康委等六部委《关于印发解决贫困人口基本医疗有保障突出问题工作方案的通知》（国卫扶贫发〔2019〕45 号）、吉林省委省政府《关于抓好“三农”领域重点工作确保如期实现全面小康的实施意见》《吉林省健康扶贫排查见底、整改清零、巩固提升“三联动”实施方案》《村卫生室管理办法（试行）》等政策文件要求，省卫生健康委组织开展了全省村卫生室达标建设专项核查。重申明确要求，严格落实村卫生室运行经费（每年 3000 元，其中：省财政补助每年 1500 元，市县财政补助每年 1500 元），让村医切实有归属感、责任感、获得感，进一步稳定村医队伍。

五、关于基层医护人员职称评定方面

（一）为贯彻落实《吉林省人民政府办公厅关于改革完善基层医疗机构卫生专业技术人员职称评审和岗位管理制度的实施意见》（吉政办发〔2018〕57号）文件精神，省卫生健康委及时转发全省各地卫生健康行政部门，并在委网站进行政策宣传。文件明确：

1. 改革职称评审条件和评审办法。放宽到中专学历人员申报正高级职称；对申报基层医疗机构卫生专业高级职称的人员，免除职称外语和计算机应用能力考试限制条件，论文、科研不再作为硬性要求，可作为参考条件。

2. 完善岗位设置管理和聘用制度。调整岗位设置。调整基层医疗机构专业技术岗位设置结构比例。一是将县(市)级公立医院专业技术岗位正高级、副高级、中级、初级结构进行更加合理优化。二是乡镇、社区基层医疗机构设置专业技术正高级岗位。对指数、年龄进行合理调整，在严格业绩考核的基础上，可不受单位岗位职数限制，经县级人力资源社会保障部门和卫生健康部门批准直接特设岗位聘任相应职务。三是建立基层医疗机构高级专业技术岗位统筹使用制度。在各乡镇、社区基层医疗机构间统筹调剂使用高级卫生系列专业技术岗位，充分发挥高级岗位使用效能，重点向贫困和艰苦边远乡镇倾斜。四是实施鼓励人才向基层流动的岗位设置倾斜政策。通过统筹使用岗位仍不能满足工作需要的，可由各县(市)人力资源社会保障部门和卫生健康部门在严格把关的前提下，采取“一事一议”的方式，增设相应级别临时岗位超岗聘用，逐步过渡消化。强化聘用管理。一是进一步完善聘用制度。通过签订聘用合同，明确基层医疗机构和受聘人员相关的权利、义务。实行聘期管理，取得资格后须在基层服务满5年后，方可向非基层医疗机构流动。二是探索高级职称医生延退及聘用制度。对基层医疗机构聘任的高级职称的医生，达到退休年龄，确因工作需要延退的，每年由基层医疗机构研究提出延退申请，经县(市)卫生健康部门初审、人力资源社会保障部门审核，办理延退及聘用手续，鼓励具有高级职称的退休医生到基层医疗机构服务，薪酬由聘用单位和受聘个人协商确定。

（二）2019年2月份，省卫生健康委起草了《吉林省基层卫生系列高级专业技术职务资格评审标准（试行）》和《吉林省卫生系列高级专业技术资格评审标准（试行）》，并征求9个地区推荐的公立、非公立医院等领域56名职称工作专家的意见。组织省、市、县三级不同卫生领域的专家对“标准”进行可行性论证。9月份，省卫生健康委印发《关于对基层医疗机构职称评审和岗位管理情况调查的通知》，对基层医疗机构按新标准核定岗位情况进行摸底调查，形成调研报告报送省人社厅。11月份，印发《关于进一步落实基层医疗机构专业技术人员职称评审和岗位管理工作的通知》，要求各地加大协调力度，按照设置比例完成岗位核定，加快推进岗位聘用及各项优惠政策落实。

各地按照省政府《实施意见》要求，积极推进基层医疗机构专业技术岗位设置结构比例重新核定工作。11月14日，省人社厅组织召开2019年全省职称工作会议暨专题业务培训，在《关于印发〈2019年度吉林省职称评聘改革工作安排部署意见〉的通知》（吉人社办字〔2019〕33号）中明确：“探索建立基层卫生系列‘定向评价、定向使用’机制”，对县（市、区）及以下卫生医疗机构增设基层卫生评审系列，授权组建基层卫生系列评审委员会，采取单独申报、单设指标、单独评审的方式，促进县域内专业技术人员定向评价、定向使

用。并将《吉林省基层卫生系列高级专业技术职务资格评审细则（试行）》印发全省。

六、以下沉优质医疗资源为手段，实现基层医疗机构诊疗水平整体提升方面

（一）深入推进分级诊疗制度。为缓解群众“看病难”“看病贵”问题，更好实现基本医疗卫生服务公平可及，2019年11月，吉林省卫生健康委、省发改委、省财政厅、省人社厅、省医保局、省中医局联合印发了《关于进一步推进分级诊疗制度建设的实施意见》（吉卫联发〔2019〕75号），对新时期全省推进分级诊疗制度建设作出部署。全省共组建省级医疗联合体5个，城市医疗联合体23个，专科医联盟160多个。全省县域内就诊率达到92.11%。省级五大医联体累计向下级医院派驻医疗队约2417次，诊疗患者8.2万人次。全省90%以上的居民15分钟内能够到达最近的医疗点。

（二）三级医院对口支援贫困县县级医院工作。按照国家卫健委关于加强三级医院对口帮扶贫困县县级医院的要求，我省印发了《关于落实国家全面做好三级医院对口帮扶贫困县县级医院工作的通知》（吉卫联发〔2019〕32号），2019年度我省组织6所三级医院对口支援8家国家级贫困县县级医院，提升县医院临床专科能力，大力培养合格专业人才，提高医院管理水平，助力农村贫困人口脱贫。累计派驻医务人员85人，诊疗患者1.9万余人次。

（三）深入开展“万名医师健康扶贫巡回诊疗”工作。吉林省卫生健康委将国家三级医院对口帮扶贫困县医院工作模式推广到全省，印发《关于深入开展全省万名医师健康扶贫巡回医疗工作的通知》（吉卫医发〔2019〕45号）和《关于全力做好万名医师巡回医疗工作的通知》（吉卫医发〔2019〕52号），组织全省二级以上医疗机构开展健康扶贫万名医师巡回医疗活动。一是全省三级医院与县级医院结对，向对口医院长期派驻2名医务人员，提升县级医院医疗服务能力，二是每季度三级医院派出不少于10人的巡回医疗队深入乡镇、村屯开展巡回医疗，促进优质医疗资源下沉。三是全省二级以上医疗机构在属地卫生健康行政部门组织下开展巡回医疗工作。2019年度全省共25家综合三级公立医院与40家县医院，156家二级以上医疗机构与811个乡镇卫生院（含社区）结成帮扶关系。上级医院累计向县医院派驻医务人员500多人次，累计派出医务人员2万余人次，开展集中义诊5247次，巡回诊疗患者47.3万人次。

（四）实施贫困县县级医院人才培养项目。选拔培养一批县级医院骨干医师到三甲医院进修培训。持续倾斜支持贫困地区开展全科医生转岗培训和乡镇卫生院技术骨干培训项目，持续做好基层卫生人才能力提升培训项目，有针对性的开展乡村医生实用技能和弱势学科适宜技术推广，扩大基层全科医疗卫生人才队伍建设和提高基层医疗卫生人员对常见病、多发病诊治能力。

（五）提高基层医疗机构诊疗水平。1.将符合条件的贫困县县级医院建设项目全部纳入中央投资支持范围，加强深度贫困县县级综合医院临床人才培养、设备配置。2.按照中共吉林省委办公厅印发《关于鼓励引导人才向艰苦边远地区和基层一线流动的实施意见》（吉办发〔2019〕49号）精神，制定印发

《吉林省基层医疗机构县聘乡用、乡聘村用工作实施方案》，促进基层医疗卫生人才“下沉、流动、共享”，保障基层医疗卫生服务需求。继续推进16个试点县开展紧密型医共体建设，坚持政府主导，推进县乡一体，整合县乡医疗卫生资源，组建以县级医疗机构为龙头、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为成员单位的紧密型医共体，鼓励实行医共体内行政管理、业务管理等统一运作。3.按照填平补齐原则，指导地方落实投入和建设责任，补足配齐设施设备，进一步改善贫困地区乡村医疗卫生机构设施条件。按照省脱贫攻坚领导小组统一部署，对基本医疗有保障相关任务较重的县市实行挂牌督战。

今年，将深入贯彻落实习近平总书记3月6日座谈会讲话精神和省委省政府办公厅印发《关于巩固脱贫成效保障稳定脱贫的意见》（吉办发〔2019〕47号）的通知要求，继续推行分级诊疗、在县域内看病。提升县级医院服务能力，提高县域内就诊率。以医联体建设为依托，进一步促进省级五大医联体发展，加强城市医联体建设试点工作，提升县级医院服务能力，县域内就诊率达到90%以上。强化三级医院对县域帮扶。开展三级公立医院对口帮扶国家级贫困县工作，提高贫困县医院管理能力和医疗服务水平。深入开展万名医师巡回医疗工作，为农村贫困人口提供面对面诊疗服务。组织三级公立医院对口帮扶国家级贫困县县级医院。长期派驻医务人员，通过出门诊、做手术等方式持续提升服务能力，通过建设新项目、新技术等手段提高县级医院创新能力，通过派出管理型人才，提高县医院现代化医院管理能力。同时面向其他非国家级贫困县组织开展三级医院健康扶贫巡回医疗工作，派出医务人员出门诊，定期派出医疗队开展义诊，为农村贫困人口做好巡诊和“面对面”诊疗服务。

以上是我们的答复，再次感谢对健康扶贫工作的支持，还请一如既往的关注关心我省医疗卫生事业，为我们提出宝贵意见，促进全省卫生健康扶贫（医疗扶贫）取得良好成效，为决战决胜脱贫攻坚提供有力保障。

吉林省卫生健康委员会

2020年4月28日