附件：

贵州省进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见（征求意见稿）

为深入贯彻落实《中共中央办公厅 国务院办公厅印发〈关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见〉》（厅字〔2023〕3号）精神，全面推进健康贵州建设，进一步完善乡村医疗卫生体系，以改革创新为动力积极探索乡村医疗卫生发展新路径，不断提升乡村医疗卫生服务能力，推动乡村卫生健康事业高质量发展，结合我省实际，制定本实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，奋力在新时代西部大开发上闯新路，围绕贵州省整体提升卫生健康水平攻坚行动计划，以高质量发展为统揽，立足新发展阶段、贯彻新理念、把握新要求，把提高乡村基本医疗卫生服务水平放在突出位置，推动我省医疗卫生事业重心下移、资源下沉，让广大农民群众能够就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务，为维护人民健康提供有力保障。

（二）主要目标。到2025年，乡村医疗卫生体系改革发展取得明显进展。乡村医疗卫生机构功能布局更加均衡合理。基础设施条件明显改善，智能化、数字化应用逐步普及，慢性病防病治病和健康管理能力显著提升，乡村重大传染病和突发公共卫生事件应对处置能力不断增强，中医药特色优势进一步发挥。乡村医疗卫生人才队伍发展壮大，人员素质和结构明显优化，待遇水平得到提高，养老等社会保障问题有效解决。乡村医疗卫生体系运行机制进一步完善，投入机制基本健全，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局初步形成。到2035年，形成体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的县域内整合型医疗卫生服务体系，基层医疗卫生服务公平性、可及性和优质服务供给能力明显增强，农村地区人民群众健康水平显著提升。

二、优化配置农村地区医疗卫生服务资源

（三）统筹布局乡村医疗卫生机构设置。根据社会经济发展、乡村形态变化和易地扶贫搬迁等实际需求，结合国土空间规划编制，统筹乡村医疗卫生机构的空间需求，优化乡镇、行政村和易地扶贫搬迁集中安置区卫生院、卫生室设置，因地制宜合理配置乡村两级医疗卫生资源，从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。充分考虑人口分布、区域位置、交通条件、医疗资源等因素，遴选乡镇卫生院重点提升医疗服务能力，加大资金和政策支持力度，建设县域医疗次中心。结合实际有效整合村党群服务中心（村级综合服务设施）和村卫生室建设，增强卫生健康服务功能。服务半径小、交通便利地区相邻行政村可合建卫生室。采取“固定设施、流动服务”等方式，建立稳定的县域巡回医疗和派驻服务工作机制，持续保持村级医疗卫生服务全覆盖。加强边远地区、民族地区等用地保障，支持乡村医疗设施改善。村卫生室纳入医共体管理，作为乡镇卫生院派出机构，实行乡村一体化管理。（责任单位：省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省农业农村厅、省乡村振兴局、省生态移民局、省自然资源厅，各市〔州〕、县〔市、区、特区〕党委和人民政府。以下措施责任单位均包括各市〔州〕、县〔市、区、特区〕党委和人民政府，不再列出）

（四）全力提升县域医疗卫生服务水平。发挥县级医院在医共体中的牵头引领作用，促进优质医疗卫生资源下沉基层，推进县乡一体、乡村一体管理，整体提升县域内卫生健康水平。大力推进实施医疗救治能力提升专项行动，开展县医院专科建设，推动急诊急救“五大中心”建设，提升县级医院常见病、多发病、慢性病诊疗以及危急重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务能力。统筹中央、省级专项资金，支持中医康复能力提升项目建设，力争全省二级甲等以上的县级中医医疗机构达到65%以上。推进乡村医疗卫生机构标准化建设，不断提升基层医疗卫生服务能力。优化完善基层医疗卫生机构内设科室建设，优化功能布局和质量控制管理，促进乡村卫生健康服务质量持续改进。持续开展优质服务基层行活动和社区医院建设，全面提升乡镇卫生院防病治病和健康管理能力。加强老年人健康体检和肺结核筛查，提升老年人规范健康管理服务率。按照“1+1”建设模式，每个乡镇卫生院设置1个标准中医馆和1个临床特色专科，并逐步向“1+N”模式发展。完善并提高乡镇卫生院建设和装备标准，健全急诊急救和巡诊服务体系，分类开展培训，提升应急处置能力和外科服务水平，使其可以按照相关诊疗规范开展常规手术。允许乡村医疗卫生机构在实施备案管理的基础上，按照相关规范要求，开展限制类医疗技术临床应用，实施三级及以上手术。加强村卫生室能力建设，实施乡村振兴健康守护工程，常态化开展村医轮训，强化基本医疗服务功能，允许具备条件的村卫生室拓展符合其功能定位的医疗服务。推进以医共体为单位，医共体内医疗卫生机构整体参加医疗责任保险等方式，健全村卫生室医疗风险分担机制。坚持中西医并重，促进中医药传承创新发展，扩大乡村医疗卫生机构中医药服务供给，推进建设示范中医馆，启动建设100个中医阁。鼓励社会力量办诊所、门诊部、民营医院等，实施诊所备案，做好社会办医疗机构审批工作，为乡村居民群众提供多元化医疗服务，并参与承接政府购买公共卫生服务。鼓励基层医疗机构建设二级医院评审，建成后保持现有财政投入和补偿、医保待遇保障水平、机构性质等不变，人才梯队、专业技术岗位总量和结构、医疗技术、药品配备等方面，按照相对应的等级医院的相关政策标准执行。（责任单位：省卫生健康委、省财政厅、省民政厅、省医保局、省疾控局、省中医药局）

（五）补充完善基层公共卫生服务体系。创新医防协同、医防融合机制，健全乡村公共卫生体系。加强乡村医疗卫生机构疾病预防职责，制定完善公共卫生责任清单。查缺补漏推进县级疾病预防控制中心标准化建设。加强县级医院、乡镇卫生院公共卫生相关科室建设。不断加强县乡传染病防控救治体系和急救体系建设，提高乡镇卫生院急救转送能力及应急处置能力。加强医疗机构与疾病预防控制机构医防协同配合，逐步建立疾病预防控制监督员制度。在有条件的乡镇中心卫生院建立标准化的发热门诊，配备负压救护车，将负压救护车纳入120急救体系中统一管理、统一调度。规范基层发热诊室（诊疗点）设置和管理。强化村卫生室基本公共卫生服务功能，严格落实传染病疫情报告责任，开展培训和指导调查，提高风险隐患早期识别能力，严格落实基层医疗机构传染病报告职能职责，筑牢农村疾病预防控制网底。（责任单位：省卫生健康委、省疾控局）

（六）合力推进基层信息化高质量发展。深入推进“互联网+医疗健康”便民服务，持续推进应用黔康码。提质升级省级远程医疗服务管理平台，强化对全省远程医疗服务常态化运行监管。推进医共体信息化建设，推动县乡村三级医疗卫生机构信息系统互联互通、数据共享应用，逐步实现县域内医防数据融合。优化现有信息系统实现全省统一的基层医疗卫生机构绩效考核，推动居民健康档案实时动态管理，不断深化向居民本人开放个人电子健康档案项目。实现乡村医生人员队伍、报酬落实及统一注册等信息化管理。提升家庭医生签约和乡村医疗卫生服务数字化、智能化水平。（责任单位：省卫生健康委、省大数据局、省财政厅）

三、发展壮大农村地区医疗卫生人才队伍

（七）培育乡村医疗卫生人才队伍。改革完善乡村医疗卫生人才培养机制，学校招生计划有序向全科、儿科、儿童保健科、妇科、产科、口腔科、影像科、中医（药）、公共卫生、预防保健、心理健康、精神卫生、康复、职业健康等相关专业倾斜，扩大培养规模。加强全科医生转岗、基层产科医师、县级儿童保健、出生缺陷防治、新生儿科医生、老年医学及职业健康等培训。根据基层实际需求，继续实施农村订单定向免费医学生培养项目。落实脱贫地区、少数民族县、乡（镇）基层医疗卫生机构公开招聘倾斜政策。实施大学生乡村医生专项计划，持续落实医学专业高等学校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策。医学专业高等学校毕业生到乡村两级医疗卫生机构工作，按规定享受基层就业学费补偿国家助学贷款代偿政策。建立激励机制，支持符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师资格考试，依法取得执业（助理）医师资格，逐步形成以执业（助理）医师为主体、全科专业为特色的乡村医疗卫生服务队伍。（责任单位：省卫生健康委、省教育厅、省人力资源社会保障厅）

（八）纵深推进人才使用管理方式改革。加强县域医疗卫生人才一体化配置和管理，推动乡镇卫生院人员“县管乡用”、村医“乡聘村用”，建立健全人才双向流动机制。优化乡镇卫生院中高级专业技术岗位结构比例。对在乡镇卫生院连续工作满15年或累计工作满25年且仍在乡镇卫生院工作的专业技术人员，在满足聘用条件下，可通过“定向评价、定向使用”聘用至相应岗位，不受岗位结构比例限制。将实现乡村一体化管理的村卫生室执业（助理）医师纳入乡镇卫生院职称评聘，享受同等待遇。依托医共体每年下沉一定比例医务人员。鼓励各地按照医共体、城市医疗集团的网格化布局，引导二级及以上医院采取“包干分片”方式，与辖区基层医疗卫生机构一起壮大签约服务力量，支持在医共体建设地区开展“县-乡-村”三级分级负责的家庭医生团队签约服务，稳步扩大服务覆盖面，为居民提供高质量服务。健全公共卫生医师制度，探索在乡村医疗卫生机构和医共体内赋予公共卫生医师处方权。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度，鼓励人员双向流动。（责任单位：省委编办、省卫生健康委、省人力资源社会保障厅）

（九）提升乡村医疗卫生人员待遇水平。落实“两个允许”要求，统筹平衡乡镇卫生院与当地县级公立医院绩效工资水平的关系，完善基层医疗卫生机构绩效工资政策，超额绩效工资水平按基层医疗卫生机构上年度收支结余一定比例、当地政府拨付的奖励性补贴以及家庭医生签约服务收入等相关收入水平确定。允许乡镇卫生院按提供基本公共卫生服务的数量和质量，将相关经费作为公共卫生服务补助收入，按规定用于开展服务相关的人员经费（含基本工资、绩效工资、社保缴费等）和耗用药品及材料成本等公用经费。提升乡村医疗卫生机构全科医生工资水平，使其与当地县级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接，鼓励全科医生在签约服务工作中发挥骨干作用，在绩效工资分配中适当倾斜，根据签约服务工作进展情况，单位可在核定的绩效工资总量内按全科医生本人基本工资的10%设立全科医生岗位津贴项目，单列管理。落实基本公共卫生服务经费补助5元、医保基金补助3元和农村居民个人共同负担家庭医生签约服务费政策，签约服务费不低于8元/人/年，根据实际调整负担标准，合理测算家庭医生签约服务费结算标准，原则上将不低于70%的签约服务费用于参与家庭医生签约服务人员的薪酬分配。严格落实乡村医生定额补助、基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助、一般诊疗费等政策，动态调整补助标准，严禁截留挪用村医各项补助资金，逐步提高乡村医生收入。县级建立完善不同执业资格乡村医生差异化定额补助机制，激励乡村医生考取执业（助理）医师。对在艰苦边远地区和国家乡村振兴重点帮扶县服务的乡村医生，县级财政要适当增加补助。盘活现有资源，妥善安排乡镇卫生院特别是偏远地区乡镇卫生院职工周转住房，支持通过公共租赁住房解决乡镇卫生院干部职工住房周转困难。（责任单位：省卫生健康委、省发展改革委、省人力资源和社会保障厅、省财政厅、省住建厅、省医保局、省乡村振兴局、省农业农村厅）

（十）创新机制盘活用好县域编制资源。以县为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，盘活用好存量编制，逐年降低空编率。乡镇卫生院用于专业技术人员的编制不得低于编制总额的90%。拓宽乡村医生发展空间，各地公开招聘编制内医疗卫生机构人员时，每年均需根据各地实际明确数量用于定向招聘获得执业(助理)医师资格且达到一定服务年限的村医，同等条件下乡镇卫生院优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生，进一步吸引执业（助理）医师、医学院校毕业生到村卫生室工作。县级每年要将一定空编额统筹用于县级公立医院招考取得住院医师规范化培训合格证的医学院校大学本科及以上医学类毕业生，招录人员需派驻乡镇卫生院连续服务3年后再回到县级公立医院工作。（责任单位：省委编办、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委）

（十一）分类推进养老和医疗等社会保障。已纳入事业单位编制的乡村医生，按照有关规定参加机关事业单位基本养老保险。未纳入事业编制的乡村医生，按照有关规定参加企业职工基本养老保险或城乡居民基本养老保险、职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险等社会保险，县级财政要给予补助。对参加机关事业单位基本养老保险、企业职工基本养老保险并已领取基本养老金的乡村医生，按时足额确保其基本养老金待遇发放。对连续服务满10年及以上、年满60周岁以上、无社会养老保障的在岗或离退乡村医生，实行退养生活补助制度，补助标准由县级政府结合实际确定。（责任单位：省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委）

四、改革完善乡村医疗卫生体系运行机制

（十二）深入实施紧密型县域医共体建设。推进紧密型县域医共体建设，健全权责清单、医保支付、薪酬分配、人员管理、财务管理、绩效考核等六项管理制度，落实行政、人员、业务、财务、药械、绩效考核六统一管理，推进整合共建、资源共享、信息联通、医疗服务、公共服务、医防协同六项服务机制。科学编制统筹地区医保基金总额预算，合理确定医共体总额付费额度，有序实施总额付费资金预付、预结算，统筹开展总额付费和支付方式改革年终结算。加强监督考核，建立结余留用、合理超支分担机制。医共体牵头医疗卫生机构加强对医共体内规范使用医保基金的内部监管，建立激励约束机制，配合医保部门提高医保基金使用效率。鼓励对公立医院党委书记、院长以及建立总会计师制度的总会计师实行年薪制，年薪由基本年薪和管理绩效年薪构成，年薪不纳入单位薪酬总量，单列管理。鼓励对公立医院以外的医疗卫生机构负责人实行年薪制。加强医共体绩效考核，实行以健康为中心的层级绩效评价，强化医共体建设成效监测，引导资源和患者向乡村两级医疗卫生机构下沉。推动乡镇卫生院与县级医院用药目录衔接统一、处方自由流动，建立健全全省统一、高效运转、标准规范的处方流转机制，推进处方流转电子化。推进纳入乡村一体化管理、配备执业（助理）医师的村卫生室用药范围与乡镇卫生院的用药范围相衔接。以居民健康为中心，预防为主、防治结合，开展中医治未病服务。（责任单位：省卫生健康委、省医保局、省中医药局、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省委编办）

（十三）强化地方政府办医投入主体责任。落实市县两级党委和政府乡村医疗卫生体系建设主体责任，政府办乡村医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出由地方政府根据基层医疗卫生机构发展建设规划足额安排；人员经费和业务经费等运行成本通过服务收费和政府补助补偿，政府补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定。有条件的地方可以对村卫生室给予运行补助。将基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金纳入年初预算安排，及时、足额拨付资金，严禁迟拨、缓拨、截留、挪用。市县两级政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。（责任单位：省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委）

（十四）健全城市支援健康乡村发展机制。将乡村医疗卫生体系建设纳入贵州省乡村建设行动，对国家乡村振兴重点县县医院实施“组团式”帮扶，对脱贫县县医院实施三级医院对口帮扶。积极争取国家区域医疗中心建设，鼓励国家和省级区域医疗中心开展对脱贫地区医疗卫生机构对口帮扶，将指导基层、下沉服务作为县级以上公立医院的基本职责。进一步健全完善城市三级医院包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制。持续深化医院结对帮扶，推动协作关系向非脱贫地区拓展和向基层延伸，将支持乡村医疗卫生体系建设作为重要帮扶内容，支持基层医疗卫生建设和专业技术人才队伍建设。（责任单位：省卫生健康委、省农业农村厅、省乡村振兴局）

五、持续提升农村地区医疗卫生保障水平

（十五）巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果。持续落实农村低收入人口及脱贫人口基本医保、大病保险、医疗救助三重医疗保障待遇，实行省内三重医疗保障“一站式”结算。落实分类资助农村低收入人口及脱贫人口参保政策，实行全年动态参保，按规定给予分类资助，实现动态应保尽保；继续对农村特困人员参保给予全额资助、对低保对象参保给予定额资助。按照防止因病致贫和因病返贫医保双线预警标准，强化农村低收入人口、脱贫人口及普通城乡参保居民高额医疗费用负担预警，建立健全防范化解因病返贫致贫风险长效机制，协同做好风险研判和处置，合力防范因病返贫致贫风险。（责任单位：省医保局）

（十六）不断加大医保基金支持投入力度。实现村卫生室医保结算，支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，探索乡村医疗卫生机构门诊统筹按人头付费。有条件的地方可以调整乡镇卫生院、村卫生室一般诊疗费。推动医疗服务价格动态调整，每年对照启动条件和约束条件实施调价触发评估，达到调价启动条件的，稳妥有序调整医疗服务价格，合理预估调整空间，兼顾群众、县乡村三级医疗机构和医保三者平衡，重点对技术劳务占比高的医疗服务项目进行调整，支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。医保支付政策向县级及以下医疗机构，尤其是乡镇卫生院、村卫生室倾斜。医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。参保人员同一次诊疗过程在医共体内上下转诊的，医保起付标准可以累计计算，向上转诊的累计起付额度不得超过就诊最高等级医疗机构起付标准，向下转诊的不再重复收取。患者在牵头医院治疗后需转至成员单位的，由牵头医院原诊治医生跟踪指导后续治疗，成员单位能使用患者后续治疗必需药物。（责任单位：省医保局、省卫生健康委）

（十七）规范建设农村医保管理服务体系。加强农村地区医保经办管理服务和监督管理能力建设，支持医保部门依托村综合服务大厅或村卫生室等，采取委托服务、授权服务等建立健全医保经办服务网络，推进明确村级代办帮办事项清单，提升村（社区）医保服务覆盖率。加强基层医保基金监管能力建设，把医保基金监管纳入乡镇政府综合监管体系，持续加大对骗保套保等违法违规行为的打击力度。（责任单位：省医保局、省财政厅、省卫生健康委）

六、强化组织领导

（十八）加强党建引领。坚持和加强党的全面领导，强化地方各级党委对深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的领导责任，建立健全地方各级党委乡村医疗卫生工作领导体制机制。把乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴的重要内容，强化属地责任，纳入当地经济社会发展规划统筹部署，切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。（责任单位：省委组织部、省农业农村厅）

（十九）加强协同配合。各级各部门要结合实际细化实化工作重点和政策措施。建立卫生健康、党委农村工作部门牵头，组织、宣传、机构编制、发展改革、教育、财政、民政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、乡村振兴、医保、大数据、生态移民、中医药、疾控等部门和单位参与的协同推进机制，形成支持乡村医疗卫生体系建设的工作合力。完善村民委员会公共卫生委员会和基层医疗卫生机构协同联合机制。注重发挥各级人大、政协监督作用。支持群团组织、社会组织等积极参与乡村医疗卫生事业发展。（责任单位：省委组织部、省委宣传部、省委编办、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省民政厅、人力资源社会保障厅、省自然资源厅、省农业农村厅、省乡村振兴局、省医保局、省大数据局、省生态移民局、省中医药局、省疾控局）

（二十）加强督查考核。建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制，省级层面加强对地方政府政策保障、人员队伍建设等重点任务进展情况的综合督导评估，并将其作为乡村振兴有关督查考核的重要内容。（省卫生健康委、省农业农村厅、省乡村振兴局）

（二十一）加强宣传引导。建立健全乡村医疗卫生人员荣誉表彰制度。各类人才项目、荣誉表彰、评奖评优向乡村医疗卫生人员倾斜。积极宣传工作进展和成效，做好政策解读和相关培训，及时总结推广地方好的做法和经验，尤其要大力宣传乡村医疗卫生人员的先进事迹，在全社会形成尊重乡村医疗卫生人员、关心乡村医疗卫生工作的良好氛围。（省委组织部、省委宣传部、省卫生健康委、省人力资源社会保障厅）