

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》

新华社北京2月23日电 近日,中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《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》,并发出通知,要求各地区各部门结合实际认真贯彻落实。

《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》全文如下。完善乡村医疗卫生体系,是全面推进健康中国建设的迫切要求,也是全面推进乡村振兴的应有之义。为进一步深化改革,促进乡村医疗卫生体系健康发展,现提出如下意见。

一、总体要求

(一)指导思想。坚持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,把乡村医疗卫生工作摆在乡村振兴的重要位置,以基层为重点,以体制机制改革为驱动,加快县域优质医疗卫生资源扩容和均衡布局,推动重心下移、资源下沉,健全适应乡村特点、优质高效的乡村医疗卫生体系,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)工作原则。——坚持和加强党对乡村医疗卫生工作的全面领导。把保障人民健康放在优先发展的战略位置,坚持乡村基本医疗卫生服务公益性,发挥党委领导和政府主导作用,压实地方特别是市县两级党委和政府主体责任。

——坚持强化医疗卫生资源县域统筹。按照因地制宜、先立后破的要求,加强县域内资源整合和优化配置,改善基层基础设施条件,推进县域医共体建设,提高乡村医疗卫生体系综合服务、应急处置和疫情防控能力。

——坚持把人才队伍建设摆在重要位置。发展壮大医疗卫生队伍,把工作重点放在农村和社区,尊重人才价值和成长规律,立足在岗乡村医生现状,加强适宜人才培养和引进,推动乡村医生向执业(助理)医师转化,打造一支专业化、规范化乡村医生队伍。

——坚持进一步深化体制机制改革。推进医疗、医保、医药、医教改革协同联动,创新完善乡村医疗卫生管理体制和运行机制,切实落实乡村医生多渠道补偿政策,统筹解决好乡村医生收入和待遇保障问题,健全多劳多得、优绩优酬的激励制度,防止给农民群众增加不应有的负担,保持医保基金平稳运行,激发改革内生动力。

(三)目标任务。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,中医药特色优势进一步发挥,防病治病和健康管理能力显著提升,乡村重大疫情防控和突发公共卫生事件应对处置能力不断增强。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。

二、强化县域内医疗卫生资源统筹和布局优化

(四)优化乡村医疗卫生机构布局。根据乡村形态变化和人口迁徙流动情况,因地制宜

合理配置乡村两级医疗卫生资源,宜乡则乡、宜村则村,提升乡村医疗卫生机构单体规模和服务辐射能力,从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。重点支持建设一批能力较强、具有一定辐射和带动作用的中心乡镇卫生院。常住人口较多、区域面积较大、县城不在县域中心、县级医院服务覆盖能力不足的县,可以在县城之外新建1至2个中心乡镇卫生院,使其基本达到县级医院服务水平。依托村党群服务中心建好用好村卫生室,增强卫生健康服务功能。鼓励服务半径小、交通便利地区相邻行政村合建卫生室。对于临近乡镇卫生院、人口较少等不宜单独设置卫生室的行政村,可以通过乡镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻(联)村延伸服务等方式,保障基本医疗卫生服务供给。加强边远地区、民族地区以及山区(高原)、海岛、牧区、库区等特殊地区村卫生室建设。推进乡村医疗卫生机构一体化管理,有条件的地方可以逐步将符合条件的公办村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。

(五)强化和拓展县域医疗卫生体系服务功能。健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的乡村医疗卫生服务体系,推进县域内医疗卫生服务一体化。提高县级医院常见病、多发病、慢性病诊疗以及危重症患者抢救和疑难复杂病向上转诊服务能力。支持县级医院设施和服务能力建设,力争常住人口超过5万人或服务半径大的县(市、旗)至少有1所县级医院(包含中医医院)达到二级甲等医院医疗服务能力。全面提升乡镇卫生院防病治病和健康管理能力,鼓励拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能。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,提升外科服务能力,使其可以按照相关诊疗规范开展常规手术。加强村卫生室能力建设,强化其基本医疗服务功能,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。可以采取县域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。鼓励社会力量办诊所、门诊部、民营医院等,为农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。

(六)加强乡村医疗卫生体系疾病预防控制能力建设。创新医防协同、医防融合机制,健全乡村公共卫生体系。制定完善乡村医疗卫生机构公共卫生责任清单。加强县级医院、乡镇卫生院公共卫生相关科室建设。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,一般乡镇卫生院建立标准化的发热门诊(哨点)。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,提高风险隐患早期识别能力,筑牢农村疾病预防控制网底。加强县域传染病防控救治体系和应急处置能力建设。推进县级疾病预防控制中心标准化建设。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。

(七)加快推进县域内医疗卫生服务信息化。完善区域全民健康信息标准化体系,推进人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生信息互联互通共享,到2025年统筹建成县域卫生健康综合信息平台。大力推进“互联网+医疗健康”,构建乡村远程医疗服务体系,

推广远程会诊、预约转诊、互联网复诊、远程检查,加快推动人工智能辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配置应用。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。

三、发展壮大乡村医疗卫生人才队伍

(八)多渠道引才育才。改革完善乡村医疗卫生人才培养机制,切实增加全科、儿科、儿童保健科、口腔科以及中医、护理、公共卫生、预防保健、心理健康、精神卫生、康复、职业健康等紧缺人才供给。逐步扩大农村订单定向免费医学人才培养规模,完善协议服务政策,地方可根据实际需求面向农村规范培养拟从事全科医疗的高等职业教育层次医学生。落实艰苦边远地区县乡医疗卫生机构公开招聘倾斜政策。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。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,免试注册的大学生乡村医生应限期考取执业(助理)医师资格。积极组织执业(助理)医师参加全科医生转岗培训。引导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。到2025年,乡村医生中具备执业(助理)医师资格的人员比例提高到45%左右,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。

(九)创新人才使用机制。加强县域医疗卫生人才一体化配置和管理,有条件的地方可对招聘引进的医疗卫生人才实行县管乡用、乡聘村用,建立健全人才双向流动机制。适当提高乡镇卫生院的中高级专业技术岗位比例。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。逐步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。统筹县域内医疗卫生人才资源,建立健全定期向乡村派驻医务人员工作机制。鼓励县级医疗卫生机构与县域内乡村医疗卫生机构共同开展家庭医生签约服务,稳步扩大服务覆盖面。健全公共卫生医师制度,探索在乡村医疗卫生机构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。

(十)完善收入和待遇保障机制。落实“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”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,合理核定绩效工资总量和水平。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。有条件的地方可以在乡村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并在绩效工资中单列。完善并落实基本公共卫生服务经费、医保基金和农村居民个人共同负担家庭医生签约服务费政策,拓宽筹资渠道,探索统筹使用,完善分配机制。严格落实乡村医生基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助、一般诊疗费政策,动态调整补助标准,逐步提高乡村医生收入。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,地方要适当增加补助。盘

活现有资源,妥善安排乡镇卫生院特别是中西部偏远地区乡镇卫生院职工周转住房。对于农村集体经济组织成员的乡村医生,要切实维护其合法权益。

(十一)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。乡镇卫生院用于专业技术人员编制不得低于编制总额的90%。拓宽乡村医生发展空间,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。

(十二)分类解决乡村医生养老和医疗保障问题。已纳入事业编制的乡村医生,按照有关规定参加机关事业单位基本养老保险、职工基本医疗保险等社会保险。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等社会保险,有条件的地方可以结合实际给予适当补助。对年满60周岁的乡村医生,各地要结合实际采取补助等多种形式进一步提高其养老待遇。

四、改革完善乡村医疗卫生体系运行机制

(十三)加快构建紧密型县域医共体。推进紧密型县域医共体建设,在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面赋予其更多自主权,推动实行人财物统一集中管理。对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费,加强监督考核,建立结余留用、合理超支分担机制,落实医共体牵头医疗卫生机构对医共体内各成员医疗卫生机构规范合理使用医保基金的内部监督管理责任,强化激励约束。鼓励对医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。加强医共体绩效考核,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。开展中医治未病服务。

(十四)健全乡村医疗卫生体系投入机制。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。省级加大统筹力度,确保乡村医疗卫生体系均衡发展。中央财政通过基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持,并对提升困难地区乡村基层医疗服务能力按规定给予补助。中央预算内投资加大对县域医疗服务体系龙头医疗机构的投入,重点支持脱贫地区、原中央苏区、易地扶贫搬迁安置地区县级医院建设。地方政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。

(十五)建立健全城市支援健康乡村建设机制。完善城乡协同、以城带乡帮扶机制,深化医疗卫生对口帮扶,有计划开展医疗人才组团式帮扶,鼓励国家和省级区域医疗中心开展对欠发达地区、革命老区、边境地区医疗卫生机构的对口帮扶,将指导基层、下沉服务作为县级以上公立医院的基本职责。建立健全城市三级医院包县、二级医院包乡、乡镇卫生院

包村工作机制。深化东西部协作,将支持乡村医疗卫生体系建设作为重要帮扶内容。

五、提高农村地区医疗保障水平

(十六)巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果。持续健全基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制。落实分类资助农村低收入人口参保政策,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;完善符合条件的易返贫致贫人口资助参保政策,资助标准由各省(自治区、直辖市)根据经济社会发展水平和城乡居民基本医保筹资标准合理确定。强化高额医疗费用支出预警监测,建立健全防范化解因病返贫致贫风险长效机制。

(十七)加大医保基金支持力度。积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算,在有条件的地方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,依托乡村医疗卫生机构推行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。各地实施动态调整医疗服务价格时,要统筹支持乡村医疗卫生机构发展,促进分级诊疗。合理提高医保基金对乡村医疗卫生机构的总额控制指标,年度新增医保基金重点向乡村医疗卫生机构倾斜,逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构的比例。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。

(十八)优化农村医保管理服务。加强农村地区医保经办管理服务和监督管理能力建设,探索将村级医保服务纳入农村网格化服务管理。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。

六、加强组织领导

(十九)压实工作责任。建立省级统筹、市负总责、县抓落实的工作机制,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,建立健全地方各级党委乡村医疗卫生工作领导体制机制,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。

(二十)加强协同配合。各地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,机构编制、发展改革、教育、财政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、乡村振兴、医保、疾控、中医药等部门和单位参与的工作推进机制,形成支持乡村医疗卫生体系建设的工作合力。加快村民委员会公共卫生委员会建设。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。

(二十一)强化考核督导。建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制,中央和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。

(二十二)营造良好氛围。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。加大对乡村医疗卫生人员中先进事迹的宣传力度,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。

岑巩县到湖南长沙开展招商活动

本报讯(通讯员 刘明鑫)2月19日至20日,岑巩县委主要领导带队到湖南省开展新能源碳基材料专题招商活动。在湖南晶碳新材料股份有限公司,招商组一行走进企业生产车间等地参观学习,与企业管理层领导座谈交流,详细了解企业投资意向、投资规划,并就碳基新材料投资合作深入交换意见。岑巩县委主要领导介绍,当前,正值深入学习贯彻党的二十大精神之际,岑巩

县认真贯彻落实中央、省州决策部署,积极抢抓新国发2号文件、“桥头堡”文件等政策机遇,全力以赴围绕“四新”主攻“四化”,岑巩县委、县政府将碳基新材料作为工业两大主导产业之一的决策部署,与企业长远发展意愿同向,具有良好的合作基础,希望双方加强沟通对接,增强了解互信,创新合作方式,深化互利共赢,推动双方高质量发展取得新突破。企业主要负责人表示,岑巩区位优势、资源丰富、产业基础扎实、营商环境优良,

是投资兴业的沃土,晶碳公司将围绕新材料项目合作,进一步强化考察了解和沟通对接,加快推进双方合作项目落地落实。

招商组一行随后来到湖南金阳烯碳新材料股份有限公司、湖南碳谷控股集团有限公司进行了实地考察,详细了解企业的发展规模、产业布局及市场前景等情况,并认真听取了企业产品生产、科技研发、生产工艺、管理模式及企业文化等情况介绍,向各企业推介岑巩招商优惠政策、政务服务、园区建设等软硬件情况,真诚邀请各企业家到岑巩实地考察,达成合作意向,进一步推动合作,实现双赢。



雷山县到北京开展招商活动

本报讯(通讯员 张松燕)2月19日至20日,雷山县委主要领导带队到北京市,就雷山县生态环境导向EOD试点项目开展招商引资考察活动。考察组一行先后考察中铁六局集团当前的经营项目、战略目标和方向,并与企业负责人召开座谈会,进行深入交流洽谈。座谈会上,双方就雷山EOD项目的规划设计理念、战略定位等事项深入交流。雷山县委主要领导表示,雷山始终坚持“以生态文明思想为引领,以可持续发展为目标,以生态保护和环境治理为基础,以特色文化

旅游产业运营为支撑,以区域综合开发为载体”的理念,将生态环境治理带来的经济价值内部化,与中铁六局集团不断解放思想,坚持新发展理念,积极探索生态环境治理的新模式,努力实现“生态环境保护”与“经济发展”双平衡,做到在保护中发展,在发展中保护,更好地造福人民的发展定位不谋而合,希望企业能够到雷山实地考察,进一步深化了解,紧密结合雷山的发展方向、发展战略,开展多方位、深层次合作,将更多更好的项目落户雷山,实现双方的共赢发展。企业代表表示,中铁六局集团将充分发挥央企优势,与雷山在更高层次、更广领域开展合作,并拟于下周到雷山县实地考察,以实际行动支持服务雷山经济社会发展,不断取得新的更大合作成效。

公告 因我公司即将对原州农校果园场(凯里市鸭塘甘囊香大道西侧,州委党校入口大门南侧)土地进行整治施工,请该地块内现有坟墓的亲属于2023年3月1日前到现场进行确认并标记,逾期未标记的后果自负。 特此公告 黔东南州农业产业发展科技有限责任公司 2023年2月24日

公告 本公司股东会决议,本着诚实信用的原则,达成如下退股权转让、双方共同遵守。根据《公司法》及本公司章程的有关规定,临时股东会会议于2018年12月5日在施秉县城关镇中沙大道北侧召开。本次会议由吴胜能提议召开,于会议召开10日前以电话方式通知全体股东,应到股东4人,实到会股东4人,占总股数100%,形成决议如下: 一、同意吴胜能让吴昊、吴胜明、李万才三人所持有本公司40%的股权。 二、股权转让后,公司股东持股情况如下:吴胜能,认缴出资800万元,出资比例100%。 三、通过公司章程修正案。 四、公司股东发生变动后,公司执行董事、经理人员不变。 五、以上事项全体股东通过。 据以上内容,本公司现予以公示。 贵州正丰建筑劳务有限公司 2023年2月23日

贵州省凯里市人民法院公告 吴永梅: 本院在执行申请执行人中国工商银行股份有限公司凯里分行与被执行人胡小平、吴永梅借款合同纠纷一案,本院依法委托具有资质的评估机构对被继承人吴永梅位于贵州省凯里经济开发区开元大道48号香山别苑三期8栋1单元6楼602号住宅用房(不动产权证号:201301298/2013001676号,建筑面积:211.09平方米)房屋进行了评估,因被执行人吴永梅下落不明,现依法向你送达由铜仁同致房地产资产评估有限公司出具的TZ(黔东南)估字(2022)028号涉执房产处置司法评估报告及执行通知书、公开拍卖变卖通知书、网拍告知书,吴永梅