海东市人民政府办公室文件

东政办〔2024〕75 号

海东市人民政府办公室
关于印发海东市深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展实施方案的通知

各县区人民政府，市政府有关部门：

《海东市深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

2024 年 7 月 23 日

海东市深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展实施方案

为深入贯彻《青海省人民政府办公厅关于印发青海省深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展实施方案的通知》（青政办〔2023〕76 号）精神，全面推进健康海东建设，健全全市乡村医疗卫生体系，全力守护农村地区群众生命健康安全，制定本实施方案。

一、总体要求和主要目标

（一） 总体要求。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入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，加强党对乡村医疗卫生工作的全面领导，将完善优化乡村医疗卫生体系建设与深化东西部协作相结合，以基层为重点，强化医疗卫生资源县域统筹，推动优质医疗卫生资源扩容下沉，构建优质高效的乡村医疗卫生服务体系，不断增强乡村群众的健康获得感。

（二）主要目标。到 2025 年，全市乡村医疗卫生体系改革发展取得实质性进展。乡村医疗卫生机构功能明确、布局合理，基础设施条件有效改善，中藏医药特色优势充分发挥，防病治病和健康管理能力显著增强，乡村重大疫情和应急处置能力稳步提升。乡村医疗卫生人才队伍结构持续优化，“县管乡用、乡聘村用”管理办法得到落实，乡村医生待遇保障

问题基本解决。基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗和有序就医格局初步形成。

二、重点任务和工作措施

（一）巩固提升基层医疗卫生服务能力

1. 强化县级医院服务能力。加强县级医院急诊急救、重症监护等弱势学科建设，提高常见病、多发病、地方病、慢性病诊疗以及危急重症等疾病向上转诊服务能力，支持县级医院设施和服务能力建设。加强临床服务、急诊急救、县域医疗资源共享、县域医共体高质量管理等四个“五大中心”建设。强化县级医院服务能力标准化建设，民和县人民医院深入实施国家“千县工程”县医院综合能力提升工作，提高县域常见病、多发病诊疗及急危重症抢救与疑难病诊疗能力。到 2025 年，民和县人民医院、互助县人民医院、化隆县人民医院、循化县人民医院等 4 家县级综合医院完成急诊急救五大中心创建工作，互助县人民医院、民和县人民医院达到国家能力评估推荐标准。**（责任单位：各县区人民政府，市卫生健康委、市医保局）**

2. 优化基层医疗机构布局。在常住人口较多、服务半径和区域面积较大、县级医院服务覆盖能力不足的县区，可选择能力较强、具有一定辐射和带动作用的中心乡镇卫生院，使其基本达到二级医院服务水平，具备开展一、二级手术的条件和能力，能开展孕产妇保健和危急重症筛查服务，为周

边区域提供基本医疗、公共卫生服务，承担常见病、多发病的门诊和住院服务。支持常住人口较少、服务半径较小、交通便利地区与相邻行政村合建卫生室，或以乡镇卫生院巡诊、派驻、邻村延伸服务等方式保障基本医疗服务供给。加强边远地区、民族地区村卫生室建设。推进乡村一体化管理，支持符合条件的公办村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。**（责任单位：各县区人民政府，市卫生健康委、市发展改革委、市财政局、市民政局）**

3. 提升基层医疗机构服务能力。各县区要依托“优质服务基层行”活动和社区医院创建工作，全面提升乡镇卫生院防病治病和健康管理能力，拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能，增强乡镇卫生院二级及以下常规手术等服务能力，鼓励开设特色专科，有条件的基层医疗卫生机构开设精神心理门诊，并鼓励社会力量开设精神心理门诊。按照事权划分原则，各县区按需更新配备诊疗设备、救护车和急救设备，建立健全急诊急救和巡诊服务体系。鼓励有条件的机构向二级医院发展。到 2025 年，实现 100%乡镇卫生院达到基本标准，20%乡镇卫生院达到推荐标准。要加强村卫生室能力建设，逐步更新配齐便携式常规医疗检查设备，鼓励具备条件的村卫生室在现行全省医疗服务项目内拓展符合其功能定位的医疗服务。各县区要严格按照国家能力建设标准规范村卫生室建设，到 2025 年，各县区实现人财物一体化管

理的村卫生室比例达到 50%，达到服务能力标准的村卫生室比例达到 40%。**（责任单位：各县区人民政府，市卫生健康委、市民政局、市医保局）**

4. 加强基层公共卫生体系建设。坚持预防为主、防治结合机制，强化县域医疗机构疾病预防控制职能，制定完善乡村医疗卫生机构公共卫生责任清单。各县区要加快推动有条件的县级医院和乡镇卫生院设置独立的公共卫生科，强化县级疾病预防控制中心标准化建设。在有条件的中心卫生院结合服务量和医技人员构成，统筹整合现有资源合理设置标准化发热门诊、配备负压救护车；一般乡镇卫生院建立标准化发热诊室（哨点）。强化村卫生室基本公共卫生服务功能，加强重点人群和重点疾病管控，提高风险隐患早期识别能力，严格落实传染病疫情报告责任。强化县域内医防协同配合，建立疾病预防控制监督员制度。加强县域传染病防控救治体系和应急处置能力建设，提升医疗机构疫情监测预警和应急响应能力。到 2025 年，实现所有县级医院均有独立的公共卫生科，并配备专职人员、制定医疗机构公共卫生责任清单、设立疾病预防控制监督员；所有村委会均要设置公共卫生委员会，落实公共卫生职责。进一步规范乡镇卫生院发热诊室（门诊、哨点）管理。加强传染病、地方病群防群控和重点人群健康管理，做实家庭医生签约服务，落实城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理机制，做到风险患者早

识早治早转。**（责任单位：各县区人民政府，市卫生健康委、市发展改革委、市财政局、市民政局）**

5. 推进信息化建设。依托“互联网+”推动医疗健康服务模式优化升级，在依法依规和安全可控的前提下，结合基本医疗体系一体化框架，实现全市医保、医疗、卫生健康数据信息共享。加强县域紧密型医共体信息化建设，推进医共体成员单位业务管理、人口信息、诊疗信息、药品信息、电子病历、转诊服务、电子健康档案和公共卫生信息等数据互联互通，促进医共体内部便捷开展预约诊疗、双向转诊、远程医疗、合理用药、互联网复诊等服务。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服务数字化、智能化水平。强化区域远程会诊中心建设，以远程影像、远程心电为重点，推动完善“基层检查、上级诊断”模式。**（责任单位：各县区人民政府，市卫生健康委、市发展改革委、市医保局）**

6. 发挥中藏医药优势。各县区要逐步完善以县级中藏医院为龙头、乡镇卫生院中医馆为主体、村卫生室为基础，公立医疗机构为骨干、民营中藏医医疗机构为补充的中藏医药服务体系。推进县级中藏医医院“扬优强弱补短”行动，每个县级中藏医医院至少建设 2 个中藏医特色优势专科和 1 个中藏医适宜技术推广中心，推进中医药优势专科集群发展，提高综合服务能力。要强化基层中藏医馆（阁）建设，依托

省内外帮扶团队和县级中藏医药专家团队、中藏医医师下基层等帮扶，扩大中医药服务规模，推动乡村两级医疗机构应用中医药适宜技术开展医疗服务，筑牢基层中医药服务主阵地。加强二级以上县级中藏医医院治未病科、康复科、老年医学科建设，提高中藏医治未病、康复和老年健康服务能力。到2025年，力争全市每个县均有一所公立中医医院；所有县级中医医院达到国家能力建设基本标准，基层医疗卫生机构中藏医药诊疗量占比达到30%，乐都区、平安区、互助县、民和县中医院及化隆县中医院电子病历应用水平分级评价达到3级。**（责任单位：各县区人民政府，市卫生健康委）**

（二）加强乡村医疗卫生人才队伍建设

7. 完善乡村医疗卫生人才培养机制。完善乡村医疗卫生人才培养机制，加强全科、儿科、儿童保健科、口腔科以及中藏医、预防保健、心理健康、精神卫生、检验、放射、药学等紧缺人才供给和培养。深入实施“三支一扶”计划、农村订单定向医学生免费培养，扎实做好定向医学生就业安置和履约管理。实施好乡村医生“村来村去”学历教育，夯实村级医疗卫生网底。补齐基层精神专科医疗资源短板，加大对心理医生和精神科医生的配备力度。艰苦边远地区县乡医疗卫生机构公开招聘时，对公开招聘报名人数达不到开考比例的卫生专业技术岗位，经主管部门核准后，可降低开考比例，急需紧缺专业或岗位不设开考比例。以慢性病诊疗、中

医药服务和基本技能为重点，开展基层医疗卫生人员中医适宜技术全员培训，确保基层专业技术人员每人每年培训时间不低于 15 天。依托紧缺人才和骨干专科医师培训班，积极组织执业（助理）医师参加全科医师、儿科医师转岗培训。到 2025 年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的比例提高到 30%以上，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：各县区人民政府，市委组织部、市卫生健康委、市教育局、市财政局、市人力资源社会保障局）**

8. 创新人才激励机制。贯彻《省委办公厅关于鼓励引导人才向艰苦边远地区和基层一线流动的若干措施》（青办发〔2019〕29 号）等文件精神，加强县域医疗卫生人才双向流动机制，有条件的县区对招聘引进的医疗卫生人才实行“县管乡用、乡聘村用”。逐步将实施“七统一”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。优化调整基层中高级专业技术岗位比例，落实基层职称评聘管理各项政策。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。对具有执业（助理）医师资格或取得中级以上职称的应聘人员，年龄可放宽至 40 周岁以下。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。鼓励县级医疗卫生机构与县域内基层医疗卫生机构共同开展家庭医生签约服务。积极探索在乡村医疗卫生机构赋予公共卫生医师处方权的公共卫生医师制度。**（责任单位：各县区人民政府，市人力资源社会保障局、市卫生健康委）**

9. 盘活用好县域编制资源。统筹安排基层用编进人计划，及时补充基层医疗卫生机构卫生专业技术人才，加大空编使用力度，提高编制资源使用效益。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。在现有空编范围内通过公开招录、免费订单定向医学生等方式补充基层专业技术人员，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，同等条件下乡镇卫生院优先聘用取得执业（助理）医师资格的乡村医生到村卫生室工作。鼓励有条件的县区通过事业单位公开招聘的方式，选拔录用在村卫生室连续执业 10 年以上、45 周岁以下、取得执业（助理）医师资格、群众反映好的乡村医生纳入编制管理。**（责任单位：各县区人民政府，市委编办、市人力资源社会保障局、市卫生健康委）**

10. 明确乡村医生身份。开展大学生乡村医生招聘，纳入大学生村医专项编制管理。逐步实行乡村医生“乡聘村用”，聘用乡村医生数由县级卫生健康行政部门根据既定用人名额确定招聘人数，以注册登记的乡村医生为基础，重新考核聘

用，实行竞争上岗，择优录用。符合条件的受聘乡村医生与乡镇卫生院签订劳动合同，接受乡镇卫生院在行政、业务、人员、药械、财务资产、工作待遇、绩效考核方面的“七统一”管理。对不符合聘用条件的乡村医生，可结合实际设定一段期限的考核过渡期，鼓励其通过加强学历教育等方式，尽快达到聘用条件。对已纳入事业编制或已被聘用的乡村医生，按照规定参加相应社会保险；未被聘用的乡村医生以灵活就业身份参加企业职工养老保险或城乡居民养老保险，鼓励按较高档次缴费，按照相关要求予以补助。各县区可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。按照事权划分原则，各县区要加大投入力度，完善人员经费保障制度，缓解乡镇卫生院“乡聘村用”人员工资待遇等资金支出压力。**（责任单位：各县区人民政府，市人力资源社会保障局、市财政局 、市卫生健康委）**

（三）完善收入和待遇保障机制

11. 提高乡村医疗卫生机构工作人员待遇。健全完善符合医疗卫生行业特点和医共体发展要求的薪酬制度，落实“两个允许”要求，统筹平衡乡镇卫生院与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。乡镇卫生院在绩效工资内部分配时要向关键、紧缺、高风险、高强度岗位倾斜，鼓励诊疗水平较高、诊疗量较大的机构依托医疗服务收入推动设立全科医生津贴项目，提升全科医生工资水平，

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。落实乡村医生基本公共卫生服务补助、65 岁及以上老年人体检服务、基本药物制度、一般诊疗费等补助政策，多渠道保障乡村医生收入。完善并落实基本公共卫生服务经费、医保基金和居民个人共同负担家庭医生签约服务费政策。对在艰苦边远地区服务的乡村医生，地方要适当给予政策、金融、基础条件等方面的倾斜支持。**（责任单位：各县区人民政府，市人力资源社会保障局、市财政局、市卫生健康委、市医保局）**

12. 分类解决乡村医生保障待遇。对 2015 年 12 月 31 日之前年满 60 周岁（含 60 周岁及以上）退出岗位的乡村医生，按照《青海省人民政府办公厅关于印发进一步加强乡村医生队伍建设实施方案的通知》（青政办〔2015〕205 号）相关规定，继续享受离岗老年乡村医生生活补贴政策；各县区在原规定时间内漏报或少报服务年限的离岗老年乡村医生，其漏报或少报的生活补贴由各县区解决。对 2016 年 1 月 1 日之后年满 60 周岁及以上年龄，不属于省级政策享受范围的离岗老年乡村医生，各县区要结合实际采取补助等多种形式逐步解决这部分离岗老年乡村医生的养老待遇。**（责任单位：各县区人民政府，市人力资源社会保障局、市财政局、市卫生健康委）**

（四）改革完善乡村医疗卫生体系运行机制

13. 推进紧密型县域医共体建设全覆盖。继续巩固建设

成果，建成责任、管理、服务、利益“四位一体”的紧密型医共体，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自主权，推动实行“人、财、物”统一集中管理。促进紧密型县域医共体内处方流动、药品共享、规范用药，逐步实现药品供应和药学服务同质化。依托医共体牵头医院建设医共体内的心电、影像、检验、病理诊断、消毒供应等中心，推动基层检查、上级诊断、县域内检查检验结果互认。探索紧密型县域医共体医保总额付费与 DIP 付费改革政策衔接，加强监督考核，落实牵头医院对各成员单位规范合理使用医保基金的内部监督管理责任。加强医共体绩效考核，引导资源下沉。加大对医共体主要负责人年薪制落实情况的考核力度。**（责任单位：各县区人民政府，市卫生健康委、市委编办、市财政局、市人力资源社会保障局、市医保局）**

14. 健全乡村医疗卫生体系投入机制。落实市县两级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、设备购置等发展建设支出由各县区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。有条件的县区适当提高村卫生室运行补助经费。积极争取中央预算内投资对县域医疗服务体系龙头医院的投入，重点支持脱贫地

区、易地扶贫搬迁安置地区等县级医院建设。各县区政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜，确保乡村医疗卫生体系均衡健康发展。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建设。**（责任单位：各县区人民政府，市财政局、市卫生健康委）**

15. 加强对口帮扶健康乡村建设。依托东西部协作和“十四五”时期三级医院对口帮扶，强化医疗卫生对口帮扶力度，县级以上公立医院将指导基层、下沉服务作为基本职责，通过医疗人才帮扶不断提升基层医疗卫生机构综合服务能力水平。建立二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制，将支持乡村医疗卫生体系建设作为重要帮扶内容，进一步提升乡村医疗卫生健康服务能力和群众健康水平。**（责任单位：各县区人民政府，市委组织部、市卫生健康委、市农业农村局）**

（五）提升农村地区医疗保障水平

16. 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。落实资助参保政策，对农村地区低收入人口参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分给予资助，特困人员全额资助，低保对象、农村地区返贫致贫人口、过渡期内的农村地区易返贫致贫人口定额资助。健全完善医保部门因病返贫致贫预警监测机制，及时向民政、农业农村等部门推送预警监测信息。**（责任单位：各县区人民政府，市医保局、市民政局、市财政局、市卫生**

健康委、市农业农村局）

17. 强化医保资金支持力度。各县区结合实际支持符合条件的村卫生室纳入医保定点机构。支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，探索医保基金依托乡村医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费，有条件的县区探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队。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。合理设置医保基金对乡村医疗卫生机构的总额控制指标，结合医疗卫生机构服务能力延伸，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。支持县域医共体建立统一药品目录，药品目录与医保目录一致。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。**（责任单位：各县区人民政府，市医保局、市卫生健康委）**

18. 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，推进服务下沉力度，推动医保服务纳入乡镇属地事项责任清单，逐步将适合基层办理的服务事项下放至乡镇、村级办理，并依托乡镇政务服务中心、村综合服务中心，提高基层服务覆盖面。加强基层医保基金监管能力建设，把医保基金监管工作纳入乡镇政府综合监管体系，建立健全工作机制，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：各县区人民政府，市医保局、市卫生健康委）**

三、工作要求

（一）压实工作责任。落实“市级负总责、县级抓落实”的工作要求，建立健全市、县区乡村医疗卫生工作领导体制机制，强化属地责任，落实领导、投入保障、管理、监督责任，保证各项工作和目标任务顺利推进。

（二）加强协同配合。建立由政府牵头，卫健、机构编制、发展改革、教育、民政、财政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、医保、疾控等部门和单位参与的工作推进机制，研究解决乡村医疗卫生体系发展中存在难点和堵点问题。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。

（三）强化考核督导。各县区、各部门要结合实际，积极参与并建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制，制定工作方案，实行定期抽查和通报制度，加强对目标任务、政策保障、财力支持、设施设备配备、人员队伍建设等重点任务进展情况的综合督导评估。

（四）营造良好氛围。各县区、各部门要重视基层卫生健康宣传工作，注意总结经验、挖掘典型、培育亮点，各类人才项目、荣誉表彰、评奖评优要向基层倾斜。要强化舆论引导，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。

是否宜公开选项：宜公开

抄送：市委办，市人大办、市政协办，市委组织部、市委编办。

海东市人民政府办公室　　2024 年 7 月 24 日印发