关于印发《阜新市促进乡村医疗卫生体系健康发展三年行动方案（2023-2025）》的通知

阜医改领〔2023〕6号

各县区人民政府、市委编办、市发改委、市民政局、市财政局、市人社局、市市场局、市医保局：

为进一步加强我市农村医疗卫生服务体系建设，经市政府同意，制定《阜新市促进乡村医疗卫生体系健康发展三年行动方案》（2023-2025），现印发给你们，请认真贯彻落实。

 阜新市深化医药卫生体制改革领导小组

 2023年4月17日

（此件公开发布）

阜新市促进乡村医疗卫生体系健康发展

三年行动方案（2023-2025）

完善乡村医疗卫生体系是全面推进健康阜新建设的迫切要求。为进一步深化改革，促进全市乡村医疗卫生体系健康发展，建立以县级医疗卫生机构为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的乡村医疗卫生体系，为广大农村居民提供更完善的公共卫生和基本医疗服务，进一步加强我市农村医疗卫生服务体系建设，经市政府同意，制定本实施方案。

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，让广大农村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**

1.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属性，发挥党委领导和政府主导作用、压实县级党委和政府主体责任。

2.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。

3.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。

4.坚持进一步深化体制机制改革。推进医疗、医保、医药改革协同联动，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，防止给农村群众增加不应该有的负担，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步。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（蒙）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，乡村重大疫情和突发公共卫生事件应对处置能力不断增强。加强县域医共体建设，两县医共体牵头单位达到三级医疗机构技术水平，推动优质的基层医疗卫生机构建设二级医疗单位，全市至少5家基层医疗卫生机构达到二级医疗机构技术水平。壮大乡村医疗卫生人才队伍，全科医生数量达到每万居民拥有5名，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。到2025年，全市完成建强乡镇卫生院30家、建强村卫生室604家。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，提升乡村医疗卫生机构单体规模和服务辐射能力，从注重机构全面覆盖转向更加注重服务全覆盖。重点支持建设一批服务能力较强、具有一定辐射和带动作用的乡镇卫生院。建好村卫生室，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，通过乡镇卫生院定期巡诊、派驻及邻村延伸服务等方式，保障基本医疗卫生服务供给。

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。（牵头单位：市卫健委。责任单位：各县区政府。）

**（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、慢性病诊疗及危急重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务能力。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。健全急诊急救和巡诊服务体系，提升外科服务能力。加强村卫生室能力建设，强化基本医疗服务功能，允许具备条件的村卫生院拓展医疗服务。县域内医疗卫生机构可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（蒙）医药创新发展，扩大乡村医疗卫生机构中（蒙）医药服务供给。鼓励社会力量办诊所、门诊部、民营医院，为群众提供多元化医疗服务。（牵头单位：市卫健委。责任单位：各县区政府。）

**（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。有条件的乡镇卫生院建立发热门诊，配备负压救护车。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。（牵头单位：市卫健委。责任单位：各县区政府。）

**（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。（牵头单位：市卫健委、市发改委。责任单位：各县区政府。）

三、发展壮大乡村医疗卫生人才队伍

**（八）多渠道引进人才**

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、口腔科及中（蒙）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、妇幼保健等紧缺人才供给，实施农村住院医师和全科医生培养计划，建立政府投入、基地自筹、社会支持的多元投入机制，市财政优先支持全科医学专业的住院医师规范化培训。推进医教协同，深化临床医学人才培养改革，建立住院医师规范化培训与临床医学专业硕士学位研究生教育有机衔接制度。实行“招生与招聘并轨、校地共育”的基层卫生人才定向培养模式，“订单式”培养的住院医师和全科医生要在乡镇卫生院等农村基层医疗卫生机构服务一定年限，聘期内享受所在的县级公立医疗机构同类人员工资待遇。对于满编且无法调剂编制的农村基层医疗卫生机构，待出现空余编制时优先解决。到2023年底，实现每个乡镇卫生院都有合格的全科医生；到2025年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例达到45%。

全市二级以上医院医师在晋升副高级职称前，要到农村基层医疗卫生机构服务满半年。加强城乡医院对口支援工作，强化目标管理和考核。积极推动远程视频会诊、病理诊断、影像诊断、远程监护等远程医疗服务。继续开展农村基层医疗机构卫生技术人员教育提升项目，鼓励并优先安排在村卫生室从业且取得中专或大专文凭、具备执业助理医师及以上资格的45周岁以下临床医师以及具备护士资格的护理人员实施专科或本科学历教育。对于按规定参加学历教育并取得医学相应学历的在岗乡村医生，政府对其学费可予以适当补助。组织本地区乡村医生每5年到县医院或有条件的中心乡镇卫生院脱产进修，时间不少于1个月。各县区可选派具有执业（助理）医师资格的优秀乡村医生到市级医院接受免费培训。继续扩大乡村医生专业能力系统化培训项目范围，到村卫生室工作的医学院校本科毕业生优先参加住院医师规范化培训。通过3年的努力,力争使乡村医生总体具备中专及以上学历，逐步具备执业助理医师及以上资格。（牵头单位:市卫健委、市人社局。责任单位：市财政局、市委编办、各县区政府。）

**（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，逐步推行县聘乡用、乡聘村用，建立健全人才双向流动机制。结合农村医疗卫生事业单位拟聘岗位和医学专业特点，采取考核方式，建立招聘高层次和紧缺人才的“绿色通道”。引导和鼓励优秀医疗卫生人才到基层医疗卫生机构从事全科医疗。全科医生特设岗位设置在县级公立医疗机构，不受县级医疗机构岗位总量、最高等级和结构比例限制。特设岗位全科医生要在乡镇卫生院服务一定年限，聘期内执行国家统一的工资制度和标准，享受所在县级公立医疗机构同类人员同等工资，按规定缴纳各项社会保险。市财政安排资金用于全科医生特设岗位补贴。进一步完善符合农村医疗卫生专业技术人员实际的职称评价体系，制定职称评审倾斜政策。在同等条件下，乡镇卫生院优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生，吸引执业（助理）医师和医学院校毕业生到村卫生室工作。

做好乡村医生队伍建设和全科医生队伍建设的衔接。推进乡村全科执业助理医师资格考试，考试合格的发放乡村全科执业助理医师资格证书，限定在乡镇卫生院或村卫生室执业。取得乡村全科执业助理医师资格的人员可以按规定参加医师资格考试。（牵头单位:市人社局、市卫健委。责任单位：市财政局、市委编办，各县区政府。）

**（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。完善激励性收入分配机制，指导和督促各单位在核定的绩效工资总量内，完善考评制度，采取灵活多样的分配方式和办法进行自主分配，实现多劳多得、优绩优酬，并向关键岗位和优秀人才倾斜。（牵头单位:市人社局。责任单位：市卫健委。）

**（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的编制不得低于编制总额的90%。推进后勤管理社会化，不再核定乡镇卫生院工勤人员编制，空出编制可转为专业技术人员编制。（责任单位：市委编办、各县区编制部门。）

**（十二）分类解决乡村医生养老和医疗保障问题**

每个行政村设置一个具有疾病预防、妇幼保健、健康教育等基本公共卫生服务功能，农村多发病、常见病初级首诊功能，以及实施基本药物制度零差率销售的公益性标准化村卫生室，村卫生室人员应按规定参加城乡居民基本养老保险。与所属地区政府办乡镇卫生院实施一体化管理的村卫生室，其乡村医生与乡镇卫生院实行聘任制度并签订正式用工合同的，可以按事业单位临时聘用人员身份参加当地城镇企业职工基本养老保险，并按现行政策参保缴费和享受待遇。建立乡村医生退出机制。对于年满60周岁的乡村医生，根据服务年限，采取补助等多种方式妥善解决其保障和生活困难问题，具体措施由当地政府结合实际制定。

推动构建安全稳定的农村医疗环境，依法惩处涉医违法犯罪。推动农村基层医疗卫生机构建立医疗责任保险制度，通过采取县域内医疗卫生机构整体参加医疗责任保险等多种方式，有效化解基层医务人员的执业风险，保障医患双方合法权益。（牵头单位:各县区政府、市卫健委。责任单位：市财政局、市人社局。）

  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。（牵头单位:市卫健委、市医保局。责任单位：阜蒙县政府、彰武县政府。）

**（十四）健全乡村医疗卫生体系投入机制**

持续提高农村医疗卫生投入。确保农村医疗卫生基本建设经费、设备购置经费、人员经费足额列入财政预算。市财政要加大转移支付力度，指导和督促县区加大对农村医疗卫生机构能力建设资金投入。落实基本公共卫生服务补助和实施国家基本药物制度专项补助资金，保障财政投入资金及时足额到位。严格执行《国务院办公厅关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见》（国办发〔2013〕14号）和《国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（国办发〔2015〕13号）有关规定，全面落实和安排各项补偿政策和补偿经费。县级政府要切实承担起化解县级公立医院基本建设债务的主体责任，积极筹措资金，加快化债进度。以提升老年人和儿童医疗服务能力为重点，推动县级医院标准化建设。进一步提高县级医院和乡镇卫生院医疗装备水平。加强乡镇卫生院的设备配备和更新。以全面振兴新突破三年行动为切入点，推动“强基行动”建强乡镇卫生院和村卫生室。2023年建强乡镇卫生院7家、建强村卫生室110家。2024年建强乡镇卫生院3家、建强村卫生室60家。2025年建强乡镇卫生院3家、建强村卫生室54家。到2025年，全市完成建强乡镇卫生院30家、建强村卫生室604家。

运用移动互联网技术，建立以农村居民健康档案和基本诊疗为核心的信息系统并延伸至村卫生室，支持医疗即时结算管理、健康档案和基本诊疗信息联动、绩效考核以及远程培训、远程会诊等。全面实施“健康云工程”项目，开展农村常见慢性病预防、跟踪、治疗，加快全省慢性病管理信息化进程。（牵头单位:市卫健委。责任单位：各县区政府、市医保局、市财政局、市发展改革委。）

**（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，鼓励二级以上医疗卫生机构的对口帮扶，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。进一步加强和完善医疗救助工作，提高重大疾病保障水平和大病保险能力，全面做好农村贫困居民基本医疗救助、重特大疾病医疗救助以及农村困难家庭精神疾病患者救治工作。（牵头单位:市卫健委。责任单位：市民政局、各县区政府。）

  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。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。（牵头单位:市医保局。责任单位：市卫健委、市民政局。）

**（十七）加大医保基金支持力度**

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。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。（牵头单位:市医保局。责任单位：市卫健委。）

**（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。（牵头单位:市医保局。责任单位：市卫健委、各县区政府。）

**（十九）继续完善基本药物制度**

药品集中采购实行一个平台、公开透明、分类采购。加强药品采购综合服务和监管。建立全市短缺药品信息系统和药品供应保障诚信体系。加强农村药品市场监管，加大抽验频次和力度，设立投诉举报电话及奖励制度，规范农村药品市场秩序，保障农村居民用药安全。各县区要进一步完善稳定、长效的基本药物补偿机制,加大政府支持力度，对已实施综合改革的医疗机构，要合理测算并充分保证机构正常运行的经费投入。县级公立医院取消药品加成要按政策给予补偿，及时调整反映医务人员技术劳动价格的诊疗费、手术费、护理费等项目收费标准，并纳入基本医保支付范围。制定实施国家基本药物制度补助资金管理和绩效考核办法，落实基层医疗卫生机构稳定长效的多渠道补偿政策。（牵头单位:市医保局、市卫健委。责任单位：市市场监督管理局、市财政局、市人社局。）

六、加强组织领导

**（二十）压实工作责任**

建立市级统筹、县区抓落实的工作机制，把乡村医疗卫生体系建设作为各级书记抓乡村振兴的重要内容，建立健全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。

**（二十一）加强协同配合**

各县区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。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。

**（二十二）加强考核督导**

建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制，市级加强对县区政策保障、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。

**（二十三）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。