关于进一步深化改革促进全省乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见

（征求意见稿）

为贯彻落实《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〉的通知》（厅字〔2023〕3号）精神，全面深化改革促进全省乡村医疗卫生体系健康发展，结合我省实际，提出以下实施意见。

一、总体要求

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和省委省政府决策部署，坚持党对乡村医疗卫生工作的全面领导，以体制机制改革为驱动，推进医疗、医保、医药、医教改革协同联动，加快县域优质医疗卫生资源有序扩容和均衡布局，推动重心下移、资源下沉。到2025年，健全与基本实现卫生健康现代化相适应的优质高效的乡村医疗卫生体系，机构功能布局更加均衡合理，基础设施和设备配置明显改善，运行和投入机制不断完善，智能化、数字化应用逐步普及，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，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动、线上线下的分级诊疗格局初步形成，让广大农村居民获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务。

1. 主要任务

（一）强化县域内医疗卫生服务体系建设。

**1.优化医疗卫生资源规划布局。**健全以县级医院为龙头、中心镇卫生院为辐射、一般乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的整合型医疗卫生服务体系。政府在每个乡镇（街道）办好一所标准化乡镇卫生院（社区卫生服务中心），合理设置村级医疗卫生机构，补齐服务人口1000人以上且“15分钟医疗服务圈”内无医疗机构覆盖的空白村，实现基本医疗卫生服务全覆盖。

**2.加强县级医院建设。**实施高水平县级医院建设“七大行动”，加快胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治，危重儿童和新生儿救治等五大中心建设，推广内镜介入等微创手术和多学科诊疗（MDT）、中西医结合诊疗等模式，提升县级医院医疗技术服务能力。加强县级医院人才队伍建设，开展县级骨干专科医师培训。加强医院全面预算管理，推进智慧医院建设，整体提升县级医院精细化管理水平。

**3.加强乡镇卫生院分级分类建设。**推进乡镇卫生院业务用房标准化建设和医疗设备提档升级，按主要设备配置建议清单分批分类配备重点设备。一般乡镇卫生院根据本地常见病、多发病的主要病种，针对性提升以全科医学科为主的门诊科室能力建设，也可结合服务需求，发展中医、口腔、妇科、儿科等专业科室。中心镇卫生院加强外科、骨科、眼科、康复科等门诊科室建设，加强骨干人员培养、特色专科和住院病房建设等，提升单体规模和医疗服务能力，承担对周边区域内一般乡镇卫生院的技术指导工作。根据地理交通和服务人口等因素，支持能力较强、具有一定辐射和带动作用的中心乡镇卫生院，提升专科能力、增加住院床位、开展常规手术，逐步建设成为县域医疗次中心，基本达到县级医院服务水平。常住人口超过20万、区域面积较大、可以在县城之外选建1个次中心；常住人口超过50万或地域范围较大的县，可建设2个次中心。

**4.完善村级医疗卫生服务网底。**完善村级医疗卫生机构布局，强化乡村医疗卫生一体化管理，建立以村级医疗卫生机构为主体，邻村延伸、派驻服务、巡回医疗、远程医疗等服务为补充的村级医疗卫生服务网底。依托村（居）集体用房，新建和改扩建村级医疗卫生机构1500家，机构规范化率达到95%以上；政府办村级医疗卫生机构比例达80%以上。

（二）提升乡村医疗卫生服务能力。

**5.强化基本医疗能力。**深化县域医共体建设，推进县域内医疗卫生服务一体化，提高医共体内同质化管理水平，全面提升乡镇卫生院医疗服务能力。支持县域医疗卫生次中心、中心镇卫生院发展住院服务，打造重点专科，拓展诊疗病种，服务向周边辐射，带动一般乡镇卫生院提升医疗服务能力。按县域急救网点布局规划，建设乡村急救站点，配备救护车等设备。加强村卫生室能力建设，强化其基本医疗服务功能，鼓励具备条件的村卫生室拓展符合其功能定位的医疗服务。鼓励社会力量办诊所、门诊部、民营医院等，为居民提供多元化医疗服务。全省建制乡镇卫生院达到国家服务能力评价标准比例达90%以上，基本达到县级医院服务水平的中心镇卫生院100家左右。

**6.强化特色专科服务能力。**根据辖区居民需求，乡镇卫生院以常见病多发病临床专科、慢性病长期照护、重点人群特色诊疗等服务为重点，培育和打造一批具有较强辐射力、影响力的基层特色专科。鼓励在康复医疗、医养结合、安宁疗护等方面拓展，推动“一院一品”建设，促进形成与县级医院功能互补、差别化发展的格局，缓解农村地区优质医疗资源供给不足的矛盾。

**7.提高中医药服务能力。**坚持“基层中医化、中医特色化”发展战略，发挥县级中医院区域中医诊疗中心、中医药适宜技术推广中心和中药药事服务中心的作用，扩大乡村医疗卫生机构中医药服务供给。乡镇卫生院、村级医疗卫生机构规范开展中医药适宜技术在6类和4类以上。实施“千馆提升百馆示范”项目，建有基层“旗舰中医馆”的乡镇卫生院比例15%以上。

**8.提高公共卫生服务能力。**完善医疗机构与疾病预防控制机构之间的医防协同、医防融合工作机制，建立疾病预防控制监督员制度，提升公共卫生治理服务水平。加强县级医院、乡镇卫生院公共卫生相关科室建设，强化基本公共卫生服务项目管理。在有条件的中心镇卫生院建立标准化的发热门诊，一般乡镇卫生院设立标准化的发热诊室。全面实施慢性病医防融合改革、城乡居民健康体检，不断提升基本公共卫生服务均等化水平。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，提高传染病风险隐患早期识别能力，筑牢农村疾病预防控制网底。推进县级疾病预防控制中心规范化建设，加强县域传染病防控救治体系和应急处置能力建设。

**9.提高乡村数字健康服务能力。**完善全民健康信息平台，推动“健康大脑”“健康数据高铁”等新型基础设施向乡村延伸，加强区域HIS、PACS、LIS等信息系统共建共享，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。大力推进“互联网+医疗健康”，深入实施“浙里健康e生”“数字家医”“浙里护理”等重大应用，优化迭代老年慢病数字健康新服务和未来社区健康场景。加快标准化、常态化“云诊室”建设和区域中医药“数智服务在线”布局，推动人工智能、物联网、5G等新技术在乡村医疗卫生机构的全面应用，提升乡村医疗卫生服务数字化、智能化水平。“健康数据高铁”实现省市县乡村五级100%贯通，全省统一的人工智能临床辅助决策支持平台在乡村医疗卫生机构全面应用。

**（三）加强乡村卫生人员队伍建设。**

**10.健全引才育才机制。**推进医教改革协同联动，完善乡村卫生人员培养机制，合理增加乡村紧缺人员供给。扩大医学院校定向培养生招生规模，全面实行高考招生与公开招聘并轨。鼓励有条件的优质医学类高校和高职院校增设培养专业和增加培养数量。鼓励各地增加面向村卫生室3年制专科学历定向医学生培养需求。定向培养人数可根据培养年限在未来几年空余编制中提前核定，并预留空编。加强定向培养医学生履约监管，对违约人员违约情况纳入省级卫生健康信用管理平台。鼓励各地招收本地户籍人员，采取传统中医师承和院校理论教学相结合的方式，取得相应资格后在村卫生室从业。实施医务人员万人进修培训提升工程，加强乡村卫生人员知识更新，优先安排服务期内定向培养人员参加各类进修、培训和继续医学教育，鼓励支持在职学历提升。参照定向培养农村（社区）医生相关政策，落实招聘到乡村医疗卫生机构工作的全日制普通高等医学院校应届毕业生的学费代偿。全省新增定向培养乡村医疗卫生机构卫生人员3500名以上。

**11.落实人员招聘政策。**发挥医共体统一招聘优势，在招聘乡村卫生编内人员时，适当放宽招聘对象范围、年龄等限制；对紧缺专业岗位可不设开考比例；对到边远山区海岛地区等地工作的本科毕业生可经直接考核后予以聘用；对要求招聘具备执业资格医学生的乡村医疗卫生机构岗位，可主要通过技能测试方式招聘。乡村医疗卫生机构对经住院医师规范化培训合格的本科学历临床医生，与临床医学、中医专业学位硕士研究生同等待遇。每万服务人口拥有临床医生数达4.5名，村卫生室医生中具备执业（助理）医师资格的比例提高到60%以上。

**12.创新人员使用机制。**对在乡村医疗卫生机构连续工作满15年以上评聘中级职称或者工作满25年以上评聘副高级职称的专业技术人员，若所在单位专业技术岗位无空缺的，在符合相关条件的基础上，可不占所在单位专业技术岗位结构比例参加职称评聘。支持综合医院在职骨干医师到乡村医疗卫生机构执业或开设医生工作室，正式办理相应手续的其执业经历可视为医师专业技术职称晋升前基层服务经历。采取灵活多样的激励方式引进上级医院退休医务人员到乡村医疗卫生机构服务，支持身体健康的基层退休医务人员返聘服务。全省基层卫生人员总量增加1.5万名，每千常住人口基层卫生人员数达到3.3人以上。

**13.完善待遇保障机制。**按照“两个允许”要求，进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资政策，使其与当地县级公立医院同等条件人员工资水平相衔接。按照规定落实乡村医疗卫生机构工作编内人员的乡镇工作补贴，且不纳入单位绩效工资总量。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。对非政府办的村级医疗卫生机构提供的卫生健康公共服务，可按规定实行政府购买。盘活现有资源，妥善安排乡镇卫生院职工周转住房。完善村级医疗卫生机构医疗责任保险和乡村医生人身意外伤害保险工作机制。对参加城乡居民养老保险且年满60周岁的乡村医生，适时提高养老待遇。以县（市、区）为单位，探索建立老年乡村医生退出机制。

（四）深化乡村医疗卫生体制机制改革。

**14.深化紧密型县域医共体改革。**明确医共体内各级各类医疗卫生机构功能定位，深化人、财、物一体化管理。强化继续教育、进修培训、示范教学等学习型共同体建设。发挥医共体牵头医院的引领作用，加强对成员单位的技术指导和业务培训，建立健全优质医疗资源下沉长效机制，加大医疗资源上下贯通力度，提升成员单位医疗服务和基本公共卫生服务能力。健全医共体内医疗质量管理体系，提升同质化水平，确保医疗服务优质安全。

**15.完善基层财政补偿机制改革。**落实市县政府对乡村医疗卫生体系建设主体责任，新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。对符合政府规定的基本建设、设备购置、信息化建设、人员培养培训、基本人员经费等项目支出，由同级政府按规定予以补助。日常运行等经常性支出主要通过提供基本公共卫生服务、基本医疗服务，由政府按标化工作当量购买或医保、个人按标准付费购买。按规定落实家庭医生签约服务经费。合理加大对村卫生室运行的保障力度，推动村级卫生人员与乡镇卫生院同等卫生人员收入待遇统筹平衡。县级财政要落实巡回医疗车日常运行补助资金。加大山区海岛县支援力度，实施“乡镇卫生院帮扶提升”工程，提高山区26县及海岛县乡村医疗卫生服务能力。

**16.加大医保支持政策改革。**支持分级诊疗和家庭医生签约服务制度建设，推行门诊统筹按人头付费。深化医保支付方式改革，完善县域医共体医保支付“总额预算、结余留用、超支分担”激励约束机制，激发内生动力，促进医共体向健共体转型发展。各设区市根据实际情况，加快调整基层医疗卫生机构服务价格。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及其用于乡村医疗卫生机构的比例。积极通过乡村医疗卫生一体化管理实现村卫生室医保结算，按规定将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理，其中政府办村卫生室实现全覆盖。推动医保报销目录中增设农村地区适宜医疗服务项目，允许村卫生室非中医类卫生人员通过培训开展中医适宜技术。

**17.完善编制使用管理改革。**以县为单位动态调整乡镇卫生院人员编制总量，县级机构编制和卫生健康部门要盘活用好存量人员编制，统筹安排用编计划。建立县域医共体人员编制保障机制，在公立医院和乡镇卫生院人员编制总量内，实行一体化管理、动态调整、统筹使用，优先保障乡村医疗卫生机构需要，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。政府办村级医疗卫生机构的卫生人员统一纳入乡镇卫生院统筹管理。鼓励通过政府购买服务等形式，加强乡村医疗卫生工作力量。

三、组织保障

（一）强化组织领导。各地要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，纳入当地经济社会发展规划统筹部署，切实落实领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。建立健全防范化解因病返贫致贫风险长效机制，强化主动发现、精准识别、梯次减负、保障兜底的闭环管理。积极发挥各级人大、政协监督作用。

（二）强化部门协同。各地要建立卫生健康、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，确保本实施意见落地见效。各地街道社区卫生服务中心（站）的建设发展，要同步规划推进落实。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。切实发挥村民委员会公共卫生委员会作用。

（三）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，制定综合评价体系，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、健康浙江有关督查考核的重要内容。各地要将乡村医疗卫生体系健康发展相关指标，纳入党委政府对部门和属地政府的考核。

（四）强化宣传激励。建立健全乡村卫生人员荣誉表彰制度，相关部门在各类人才项目、荣誉表彰、评奖评优适当向乡村医疗卫生人员倾斜。通过融媒体平台等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务人员、关心乡村医疗卫生事业发展的良好氛围。