

# 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属性，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急处置能力不断增强。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、县城不在县城中心、县级医院服务覆盖能力不足的县，可以在县城之外选建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、人口较少等不宜单设卫生室的行政村，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、慢性病诊疗以及危急重症患者抢救和疑难复杂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，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，健全急危重症和巡诊服务体系，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卫生服务，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。加强县域传染病防治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中心联防联控配合，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与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。对属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%。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、职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险等社会保险。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。统筹城乡协同、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要点和政策措施。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、评优评奖向乡村医疗卫生人员倾斜。加大对乡村医疗卫生系统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。

## 老百姓的事一丝一毫都马虎不得

(上接第一版)

通过“云”招聘、夜市“摆摊”招聘等方式，提供就业岗位9万余个；拓展“互联网+家政”新业态，创新“点单式”“分时段”服务新模式；文明菜市场行动与文明创建、便民生活服务圈建设等“捆绑”推进，构建

超市般购物环境。去年，我市超额完成10项暖民心行动年度任务，群众满意度测评居全省第一。

民之所忧，我必念之；民之所盼，我必行之。今年，我市将经济建设和民生工作同部署、同安排、同推进，突出群众实际感

受，突出群众普遍受益，突出群众对生活品质的追求，推动暖民心行动各项任务落地实施，不断为民生“加码”、为幸福“加速”、为生活“加温”，切实增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

## 热情满满招工忙

(上接第一版)

### 精准对接引进人

月薪6000元起、加班补贴、技能补助、五险一金……在今天的正月初九琅琊山庙会上，一股招工就业春风扑面而来，每家企业都诚意满满，展示各种福利，方便求职人员选择。

“去年园区企业在职滁州籍员工占52%，同比增长14.4%，本地员工的稳定性促使企业对当地庙会、集会热情高涨。”金娟介绍，为抢抓大批务工人员返乡热潮，园区将招工“触角”伸向基层镇、村。春节以来，累计组织800余家企业代表前往各地乡镇庙会、商超人流密集区开展35场用工帮招活动，通过“送岗上门”，发放宣传单页8万余份，收到简历4000份，完成乡镇帮招2500人。新年伊始，组织隆基光伏、惠科光电等10余家企业分别赶赴云南省会泽县、巧家县，以及阜阳市颍东区开展专场招聘会，达成就业意向100余人，实现2023年首次跨区域招聘“开门红”。

与校园“点对点”精准匹配，是解决人才需求的一项重要途径。园区联合市人社局、市教体局召开校企对接座谈会，针对中高职院校实习生、毕业生为主体的—

系列人才引进模式进行沟通交流。此外，主动联系安徽工程大学、延吉大学和河南驻马店技师学院等10余所省外高校及滁州8所职业院校，精准匹配高校生源。今年以来，企业累计引入各类实习生500余人，与陕西航天技师学院实现人才输送合作，极大解决了园区内企业发展过程中所遇到的技能型人才短缺问题。

除此之外，园区充分发挥市内外劳务协作，加强与甘肃、云南、山西等区域的联动，拓宽园区企业招聘辐射范围。今年以来，12家劳务公司已为园区企业输送4680人，个性化解决惠科光电、中信信铝等6家企业临时性用工需求近600人次。

### 强化保障留住人

栽好梧桐树，引得凤来栖。从短期来看，招工“先人一步”，开局就能“快人一拍”。但从长远来看，抢来人才仅仅是开始，如何留住人才、培养人才，更是重中之重。

为了进一步确保稳岗留工举措真正发挥作用，园区从政策落实、重点产业人才需求、人才技能培训、人才服务保障等方面入手，强化后勤服务保障，让务工者不但有真金白银，还有幸福感、获得感。

子女入学对一个家庭来说是头等大事，帮助企业落实子女入学事宜，直接为企业留住了骨干力量，为企业的持续发展提供源源不断的人才动力。园区从这里入手，想企业之所想急企业之所急，深入开展“就帮到底”行动，近三年累计解决225家企业员工随迁子女就学问题超400个，为企业留人解除后顾之忧。

管好住和行，留住人才心。园区持续加强服务工作，积极协助解决员工住宿问题。同时积极加强与公交公司对接，优化园区交通线路，兑现城市、城际公交补贴750万元，保障企业职工上下班通勤便利，为企业吸引和留住关键岗位核心人才提供有力支持。截至目前，公交1路、8路、10路、17路、20路、21路、22路已贯通城东、城北产业区，一个高效率、高质量的交通网络贯穿整个园区。

留人“福利”不仅仅如此。为保障劳动者合法权益，园区相关部门加强企业用工监测，不定期排查欠薪风险隐患，督促指导企业按时足额支付劳动者工资报酬，缴纳社会保险，畅通举报投诉渠道，指导企业科学规范招工用工，做到“以岗留工、以薪留工、以情留工”。

## 督导员再培训 助力垃圾分类

——滁州市生活垃圾分类管理中心开展生活垃圾分类督导员培训



生活垃圾分类是实现垃圾资源化、减量化、无害化的重要措施，为进一步提升督导员在生活垃圾分类工作中的宣传、指导、监督能力，引导居民养成良好投放习惯，提高生活垃圾分类参与率、准确率。近日，滁州市生活垃圾分类管理中心再次组织开展示范街道生活垃圾分类督导员培训会，来自丰山街道、龙蟠街道、凤凰街道、大王街道的近百名督导员参加。

此次培训，督导员们思想认识更加坚定。市生活垃圾分类管理中心工作人员向督导员讲解了《滁州市城市生活垃圾分类管理办法》、《滁州市餐厨垃圾管理条例》，传达了生活垃圾分类的意义，强调了督导员是生活垃圾分类的宣传者、倡导者、实践者，发挥着桥梁纽带作用。督导员能引导居民更为自觉地把生活垃圾分类，助力城市环境改善，提高城市管理水平。

此次培训，督导员们工作职责更加明确。市生活垃圾分类管理中心工作人员要求督导员不仅要熟练掌握生活垃圾分类的知识和技巧，还要负责对辖区内的市民进行生活垃圾分类的指导、监督等。在与居民的交流过程中，要积极传达生活垃圾分类知识，在潜移默化中提升居民生活垃圾分类意识，从源头上提升生活垃圾分类质量，并通过自己的言行，使社区的居民能够深入了解生活垃

圾分类的意义，引导居民从身边做起、从点滴做起，从而自觉做好风尚的践行者、社会文明进步的推动者。

此次培训，督导员们督导能力更加全面。培训会上，该中心特邀优秀督导员就工作中总结出的“六个会”“四个一”（“六个会”是指会分类、会拍照、会打卡、会注册、会扫码、会查积分，“四个一”是指检查与不检查要一样、人前与人后要一样、对待大人与小孩的态度要一样、对待生人与熟人要一样）与大家进行经验交流，同时鼓励大家争做生活垃圾分类先锋，以身作则践行生活垃圾分类，做好表率，提高居民对生活垃圾分类和督导工作的知晓率，不断扩大生活垃圾分类督导员的影响力。

督导员们纷纷表示，以前的培训会大家只是学习生活垃圾分类的知识，知道生活垃圾分类该怎么分，但在思想上还没有深刻的认识。经过此次培训获益匪浅，不但解决了实际工作中遇到的一系列问题，同时也进一步加深了对生活垃圾分类督导工作的认识，对今后开展生活垃圾分类督导服务更有信心、更有干劲。

生活垃圾分类督导是推进生活垃圾分类工作中不可或缺的一环。今年以来，市生活垃圾分类管理中心打造稳定化生活垃圾分类督导队伍，广泛开展生活垃圾分类督导活动，在生活垃圾分类督导员的不懈努力下，示范街道生活垃圾分类工作有了明显突破，居民们逐渐养成垃圾从“随手扔”到“随手分”的好习惯。

接下来，市生活垃圾分类管理中心将持续加强生活垃圾分类督导员队伍建设，不断加大生活垃圾分类宣传力度，引导广大居民做好生活垃圾分类工作，全面提高生活垃圾分类的参与率和准确率，形成全民参与、全民监督的良好氛围。

(姜涛 刘振豪)

