

青海省人民政府办公厅文件

青政办〔2023〕76号

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

各市、自治州人民政府，省政府各委、办、厅、局：

《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》已经10月8日省政府第18次常务会议审议通过。现印发给你们，请结合工作职责，认真抓好贯彻落实。

青海省人民政府办公厅
2023年10月25日

（此件公开发布）

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

为深入贯彻《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，全面推进健康青海建设，健全完善我省乡村医疗卫生体系，全力守护农牧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、全面推进乡村振兴相结合，以基层为重点，推动优质医疗卫生资源扩容下沉，强化医疗卫生资源县域统筹，构建优质高效的乡村医疗卫生体系，农牧民群众的健康获得感不断增强。

（二）主要目标。到2025年，全省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）统筹县域资源。

1. 完善机构布局。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，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。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：各市州政府，省卫生健康委、省自然资源厅）

2. 健全服务体系。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，到 2025 年，全省 70% 以上的县级综合医院达到国家能力评估基本标准。依托“优质服务基层行”活动，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，地方各级党委政府以完善乡镇卫生院基础设施设备为核心，按需更新配备老旧诊疗设备、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，服务人口超过1万人的乡镇卫生院和社区卫生服务中心普遍达到能力标准，20%以上达到推荐标准。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，到2025年，40%以上的村卫生室达到国家能力建设基本标准。（责任单位：各市州政府，省卫生健康委、省民政厅、省医保局）

3. 提升防控能力。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。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。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）。所有村委会设置公共卫生委员会，落实公共卫生职责。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，提升县域医疗机构疫情监测预警和应急响应能力。（责任单位：各市州政府，省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省民政厅）

4. 发挥中藏医药优势。坚持中（藏）西医并重，加强多学科协作，运用现代科学技术，推进中（藏）西医资源整合、优势互补、协同创新发展。加强县级中藏医医院“两专科一中心”建设，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。优化乡镇卫生院中藏医馆建设，合理配备中藏医药人员和诊疗设备。提升村卫生室中藏医药服务能力，不断满足农牧区群众中藏医药服务需求。到2025年，力争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25%，二级以上县级中藏医医院设置治未病科、康复科、老年医学科的比例分别达到100%、70%、60%，80%的县级中藏医医院电子病历应用水平分级评价达到3级以上。（责任单位：各市州政府，省卫生健康委）

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，实现全省医保、医疗、卫生健康数据信息共享。加强紧密型县域医共体信息化建设，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，推动建立“基层检查、上级诊断”模式。（责任单位：各市州政府，省卫生健康委、省发展改革委、省医保局）

（二）壮大人才队伍。

6. 建立引人才培养机制。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。深入实施“三支一扶”计划、农村订单定向医学生免费培养和助理全科医生培训，结合实际需求面向农牧区规范培养拟从事全科医疗的高等职业教育层次医学生。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。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。实施大学生乡村医生专项计划。组织执业（助理）医师参加全科医生转岗培训。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 30% 左右。(责任单位：各市州政府，省卫生健康委、省委组织部、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅)

7. 创新人才激励机制。加强县域医疗卫生人才双向流动机制，有条件的地方对招聘引进的医疗卫生人才实行县管乡用、乡聘村用。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。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。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。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：各市州政府，省卫生健康委、省人力资源社会保障厅)

8. 健全待遇保障制度。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。乡村医疗卫生机构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补助、基本药物制度补助、一般诊疗费政策，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、医保基金和农牧区居民个人共同负担家庭医生签约服务费政策。对在艰苦边远地区和国家乡村振兴重点帮扶县服务的乡村医生，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：各市州政府，省人力资源社会保障厅、省财政厅、省乡村振兴局、省卫生健康委、省医保局）

9. 提升编制资源使用效益。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。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。鼓励有条件的地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：各市州政府，省委编办、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委）

10. 明确乡村医生身份。逐步落实乡村医生“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，鼓励其按较高档次缴费，有条件的地区予以适当补助。各地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，市县党委政府要加大投入力度，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：各市州政府，省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委、省医保局）

11. 落实老年村医保障待遇。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；各地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地方解决。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，各地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：各市州政府，省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委）

（三）完善运行体系。

12. 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 DRG/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。鼓励对医共体主要负责人实行年薪制。（责任单位：各市州政府，省卫生健康委、省委编办、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局）

13. 完善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、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、国家乡村振兴重点帮扶县等县级医院建设。地方政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜，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：各市州政府，省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委）

14. 加强对口帮扶健康乡村建设。在东西部协作、对口援青中深化医疗卫生对口帮扶，持续开展青南支医、环湖支医、名师带教、组团式帮扶等工作，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。建立三级医院包县、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：各市州政府，省委组织部、省发展改革委、省卫生健康委、省乡村振兴局）

（四）加大保障力度。

15. 巩固拓展脱贫攻坚成果。完善基本医保、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，对农牧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、农牧区返贫致贫人口、过渡期内的

农牧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、乡村振兴等部门推送预警监测信息。（责任单位：各市州政府，省医保局、省民政厅、省财政厅、省卫生健康委、省乡村振兴局）

16. 强化医保支持力度。各地区结合实际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，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，有条件的地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。支持县域医共体和医联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牧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：各市州政府，省医保局、省卫生健康委）

17. 提升农牧区医保管理服务。加强农牧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。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：各市州政府，省医保局、省卫生健康委）

三、保障措施

（一）加强组织领导。各地要进一步提高政治站位，统一思想认识，充分发挥党委总揽全局、协调各方的领导作用，将乡村医疗卫生体系建设作为深化医改的重要工作，列入议事日程，切实加强组织领导，各级政府和省有关部门要认真履行职责，完善相关配套政策，确保方案顺利实施。

（二）压实工作责任。健全完善省级统筹、市负总责、县抓落实工作机制，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，建立健全各级党委乡村医疗卫生工作领导体制机制，强化属地责任，将乡村医疗卫生体系健康发展工作纳入本地区经济社会发展规划，统筹部署、科学施策、全面推进。

（三）注重协同配合。省级建立由卫生健康、党委农村牧区工作部门牵头，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、乡村振兴、医保、疾控等部门和单位参与的工作推进机制，定期召开会议，研究解决乡村医疗卫生体系发展中存在的难点和堵点问题，优化政策措施，加强工作指导和协调，统筹推进乡村医疗卫生体系健康发展目标任务落实。各地同时建立相应工作推进机制，协调推进乡村医疗卫生体系高质量发展。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。

（四）强化考核督导。各地区各有关部门要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，并将其作为乡村振兴督查考核的重要内容。

（五）营造良好氛围。各级党委政府建立健全乡村医疗卫生人员表彰奖励制度，宣传选树优秀乡村医务人员，对表现突出、事迹感人的先进典型依规给予表彰奖励。各类人才项目、表彰奖励、评奖评优向乡村医疗卫生人员倾斜。加大乡村医疗卫生人员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。

抄送：省委各部门，省纪委办公厅。

省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省监委，省法院，省检察院。

省军区，武警青海总队。

各群众团体、大专院校、科研院所、新闻单位，省属国有及国有控股企业，中央驻青各单位。

各民主党派，省工商联。

青海省人民政府办公厅

2023年10月27日印发
