

# 邵阳市卫生健康委员会文件

邵卫健发〔2021〕56号

---

## 关于巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴 有效衔接的实施办法

为贯彻落实省委、省政府及市委、市政府关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，根据湖南省卫生健康委、湖南省发展改革委员会等 13 部门《关于印发巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接实施方案的通知》（湘卫基层发〔2021〕12 号）文件精神，结合我委实际，制定本办法。

### 一、总体要求

#### （一）指导思想。

深入贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府及市委市政府关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，坚持新时代卫生健康工作方

重点地区、重点人群、重点疾病，动态做好监测预警，结合实施健康邵阳行动和健康乡村建设，进一步补齐脱贫地区卫生健康服务体系短板弱项，深化县域综合医改，深入推动紧密型县域医共体建设和乡村一体化管理，进一步提升县域医疗卫生健康服务能力，为脱贫地区接续推进乡村振兴提供更加坚实的健康保障。

## **（二）工作目标。**

到 2025 年，全市农村低收入人口基本医疗卫生保障水平明显提升，全生命周期健康服务逐步完善；脱贫地区县乡村三级医疗卫生服务体系进一步完善，设施条件进一步改善，服务能力和可及性进一步提升；重大疾病危害得到进一步控制，卫生环境进一步改善，居民健康素养明显提升；城乡、区域间卫生资源配置逐步均衡，居民健康水平差距进一步缩小；基本医疗有保障成果持续巩固，乡村医疗卫生机构和人员“空白点”持续实现动态清零，健康乡村建设取得明显成效。

## **二、组织领导**

委成立乡村振兴工作领导小组，由委党委书记黄海蓉同志任组长、党委委员、副主任焦劲松同志任副组长，相关科室人员参加，领导小组办公室设基层卫生健康科，由科长叶支农同志兼任办公室主任，相关科室确定一名联络员。

## **三、责任分工**

### **（一）持续巩固基本医疗有保障成果**

#### **1、优化疾病分类救治服务措施。**

按照“定定点医院、定诊疗方案、加强质量安全管理”的原则，继续做好 33 种大病专项救治工作。适时调整优化大病专项救治政策，严防农村脱贫人口“因病返贫”。（医政医管科、中医药管理科）

持续做好脱贫人口家庭医生签约服务，完善家庭医生签约服务规范，重点做好高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍等 4 种主要慢病患者的规范管理和健康服务，推动家庭医生签约履约工作向重履约、重质量、重服务感受度转变。结合脱贫地区实际，逐步扩大签约服务重点人群范围，提供公共卫生、慢病管理、健康咨询和中医干预等综合服务。（基层卫生健康科、中医药管理科）

## **2、完善住院先诊疗后付费政策。**

在有效防范制度风险的前提下，有条件的县市区可将县域内定点医疗机构住院先诊疗后付费政策保障对象调整为农村低保对象、特困人员、纳入民政和乡村振兴等部门农村低收入人口监测范围的困难人员，患者入院时不需缴纳住院押金，只需在出院时支付医保报销后的自负医疗费用，减轻患者负担。加强医保经办机构与定点医疗机构信息互联互通，推进医疗保障“一站式”结算，方便群众就医。（政策法规科、医政医管科、基层卫生健康科）

## **3、健全动态监测机制。**

落实防贫监测和帮扶工作各项政策，健全部门信息互通共享

协作机制。定期与乡村振兴、医保、民政等部门进行数据比对，发挥基层医疗卫生机构接近群众服务群众的优势，对脱贫人口和乡村振兴部门认定的监测对象大病、重病救治情况进行监测，主动发现、及时跟进，做好救治、康复等健康服务，配合落实各项医疗保障政策和社会救助、慈善帮扶等措施。参照《关于印发解决贫困人口基本医疗有保障突出问题实施方案的通知》（湘卫基层发〔2019〕7号）中明确的湖南省基本医疗有保障具体工作标准，动态监测乡村医疗卫生机构和人员变化情况，及时发现问题隐患，采取针对性措施解决，持续实现乡村医疗卫生机构和人员“空白点”动态清零，确保农村医疗卫生服务全覆盖。（基层卫生健康科）

**4、建立农村低收入人口常态化健康帮扶机制。加强农村低收入人口健康帮扶。**

落实大病专项救治。（医政医管科、中医药管理科）

做实家庭医生签约服务。建立工作台账，制定个性化管理措施，做好严重精神障碍患者服务管理和救治保障。（基层卫生健康科）

做好失能半失能老年人医疗照护。（老龄健康科）

0—3岁婴幼儿托育指导和妇女儿童保健服务。（人口监测与家庭发展科）

## **（二）不断提升脱贫地区卫生健康服务水平**

**1、深化县域综合医改推进措施。**

按照“县强、乡活、村稳、上下联、信息通”的要求，支持脱贫地区推进紧密型县域医共体建设，统筹整合优化资源配置，完善县域医疗卫生服务体系，提升县域医疗卫生服务能力。完善县乡一体化管理机制，依托现有资源建立开放共享的县域影像、心电、病理诊断和医学检验等中心，实现基层检查、上级诊断、区域内互认（医改办、医政医管科）。

推进医保支付方式改革，探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担，有条件的地区可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。建立紧密型县域医共体一体化医保监管体系。医保部门与紧密型县域医共体牵头单位协同承担医保基金的监管责任，完善医保监管标准、方法以及奖惩细则，提高监管绩效。健全紧密型县域医共体绩效考核制度，考核结果与下一年度财政投入、医保支付资金额度及人员薪酬分配、等级医院评审、紧密型县域医共体负责人任免和奖惩挂钩，进一步激发运行活力，调动基层医疗卫生服务积极性。落实家庭医生签约服务费政策，督促地方明确签约服务费收费和分配标准，提升签约履约积极性和主动性。落实签约居民在就医、转诊、用药等方面的差异化政策，逐步形成家庭医生首诊、转诊和下转接诊的模式。（医改办衔接相关单位）

## **6、进一步完善医疗卫生服务体系。**

加大对脱贫地区、易地扶贫搬迁集中安置区等医疗卫生服务体系建设的政策、项目支持力度。结合经济社会发展、乡村规划

调整和移民搬迁等情况，根据基本医疗有保障具体工作标准，优化乡镇、行政村和易地扶贫搬迁集中安置区卫生院、卫生室设置。加强资金统筹整合和筹集，持续推进乡村医疗卫生机构标准化建设，通过开展乡镇卫生院业务用房修缮、医疗设备配备和基层医疗卫生机构医药特色专科（病）、数字化预防接种门诊建设等，切实改善基层就医环境和条件。开展基层医疗卫生机构省级重点（专病）专科创建活动，加强基层医疗卫生机构中医药、全科、内科、康复、安宁疗护、精神心理、家庭病床等特色科室建设，推动优质医疗卫生资源扩容下沉，提高脱贫地区卫生资源配置水平，满足群众就近看病需求。（规划财务科、基层卫生健康科、医政医管科、中医药管理科）

加强脱贫地区乡镇卫生院中医馆建设，配备中医医师，加强脱贫地区村卫生室中医药设备配置和乡村医生中医药知识与技能培训，采用“线上+线下”相结合方式，大力推广中医药适宜技术。（中医药管理科）

加强脱贫地区妇幼健康服务网络建设及危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心标准化建设，加强脱贫地区妇幼保健机构重点设备配备和骨干人才培养。（妇幼健康科）

加快推进乡村一体化管理，逐步推进行政村卫生室城乡居民医保门诊统筹定点全覆盖。（医改办、基层卫生健康科）

## **7、补齐公共卫生服务体系短板。**

进一步加强脱贫地区疾病预防控制体系、县级医院救治能力

等方面的建设。加强各级疾控中心标准化建设，改善疾控机构基础设施条件，配齐检验检测、特种车辆等物资和设备。加强疾控人才队伍建设。加强实验室设备配置和信息化建设，提升监测预警能力、现场流行病学调查能力和实验室检验检测能力。建立省、市、县三级突发公共卫生事件预警平台，加强多源数据整合，完善公共卫生安全预警多点触发机制，提高早期预警能力。（疾病预防控制科、医政医管科、应急办）

改善基层医疗卫生机构应急救治和应对条件，力争实现建制乡镇卫生院和街道社区卫生服务中心标准化的发热门诊（诊室）等建设全覆盖，通过“县管乡用”等方式为基层医疗卫生机构配备公共卫生医师，落实基层“哨点”职责。（政工科、基层卫生健康科、疾病预防控制科）

加强县级妇幼保健机构建设，进一步完善基础设施条件，持续加强妇幼保健人员和产、儿科医师培训，加强基层医疗卫生机构妇女保健和儿童保健医师配备。鼓励儿童专科医院、妇幼保健院、综合医院开设精神门诊，加强基层医疗卫生机构精神卫生和心理健康服务人员配备，搭建基层服务网络。（妇幼保健科、疾病预防控制科、基层卫生健康科）

加强卫生监督执法体系建设，推进监督机构规范化建设，加强人才培养，支持监督机构基础设施建设及执法装备配备，推进监督信息化工作。（综合监督科）

## **8、持续开展三级医院对口帮扶。**

保持对口帮扶工作政策和管理要求不变，指导三级医院和脱贫地区县级医院续签对口帮扶协议，三级医院继续采取“组团式”帮扶方式，以驻点帮扶为主，向县级医院派驻管理人员和学科带头人（综合医院不少于 5 人、中医院不少于 3 人，每批连续工作时间不少于 6 个月），在前期帮扶成效基础上，持续提升医院管理水平、医疗服务能力，针对性提升重大公共卫生事件应对能力，提高受援医院平战转换能力。（医政医管科、中医药管理科）

### **9、加强基层医疗卫生人才队伍建设。**

继续开展农村订单定向免费本科医学生培养和基层医疗卫生机构专科层次本土化人才培养项目。到 2025 年，实现建制乡镇卫生院和街道社区卫生服务中心 4 名以上全科医生全覆盖。加大乡村医生队伍建设，鼓励各地开展高中起点大专层次的乡村医生培养。允许符合条件的高校医学毕业生直接注册为乡村医生，夯实乡村医生人才队伍。落实基层卫生健康人才招聘政策，乡镇卫生院公开招聘大学本科及以上毕业生、县级医疗卫生机构招聘中级职称或者硕士以上人员和全科医学、妇产科、儿科、精神心理科、妇幼保健、助产士等急需紧缺专业人才，可采取面试（技术操作）、直接考察等方式公开招聘；对公开招聘报名后形不成竞争的，可适当降低开考比例，或不设开考比例划定合格分数线。鼓励脱贫地区全面推广“县管乡用”“乡管村用”。继续推进基层卫生职称改革，对长期在基层一线工作的卫生专业技术人员，业绩突出、表现优秀的，可放宽学历等要求，同等条件下优先评聘。

执业医师晋升为副高级技术职称，应当有累计 1 年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务经历。创新人才评价机制，不将论文、外语、科研等作为基层卫生人才职称评审的硬性要求。定期选调工作业绩突出、工作时间较长的乡镇卫生院院长到县级医疗卫生机构、卫生健康行政部门任职。（科教宣传科、政工科、基层卫生健康科）

#### **10、完善基层医疗卫生人员待遇保障。**

允许基层医疗卫生机构在保障发放基本工资的前提下，在核定的总量内自主确定内部绩效工资分配方法，自主确定基础性和奖励性绩效工资比例，加大奖励性绩效工资占比，并向关键岗位、业务骨干和贡献突出的医务人员倾斜，体现多劳多得、优绩优酬。提升全科医生工资水平，使其与当地县市区级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。继续支持和引导乡村医生依法合规参加基本养老保险，建立健全乡村医生参加基本养老保险激励政策，对于年满 60 周岁的离岗乡村医生，各县市区要结合实际采取补助等多种形式，进一步提高乡村医生养老待遇。（政工科）

#### **11、支持推动“互联网+医疗健康”发展。**

帮扶医院和上级医院加大对脱贫地区县级医院远程医疗服务支持力度，加快推动远程会诊、影像、心电、病理、教学等网络应用，并逐步向乡镇卫生院延伸。逐步统一各类诊疗卡，打造“互联网+健康服务”电子健康卡平台的统一入口，实现跨地区、跨机构看病就医“一卡通、一码付、一档查、一证惠”。脱贫地

区紧密型县域医共体或医联体要积极运用互联网技术，加快实现医疗资源上下贯通、信息互通共享、业务高效协同，积极开展预约诊疗、双向转诊、远程医疗等服务。推进“互联网+公共卫生服务”“互联网+家庭医生签约服务”“互联网+医学教育和科普服务”，利用信息化技术手段，提升农村卫生健康服务效率。（信息中心、医改办、医政医管科、中医药管理科、基层卫生健康科）

### **（三）健全完善脱贫地区健康危险因素控制长效机制**

#### **12、持续加强重点地区重大疾病综合防控。**

指导脱贫地区加强传染病监测报告和分析研判，落实针对性的防控措施。持续改善地方病流行区生产生活环境，对高危地区重点人群采取预防和应急干预措施，对现症病人开展救治和定期随访工作。加强艾滋病防治工作，突出重点地区、重点人群和重点环节，完善艾滋病检测策略，扩大治疗覆盖面，把预防母婴传播作为艾滋病防治工作优先领域，为孕产妇提供艾滋病检测、转介或诊疗服务。持续强化结核病防治措施，加强监测，开展咨询服务，做好救治保障，推进结核病“防、治、管”三位一体服务体系建设，对肺结核患者免费提供抗痨药物治疗和随访检查，最大限度减轻患者负担。（疾病预防控制科）

构建职业病防治联防联控机制，促进用人单位落实职业病防治管理的主体责任，防止和减少新增职业病病人。继续开展农民工尘肺病基本医疗救治救助行动，提升农民工尘肺病定点医院和基层医疗卫生机构尘肺病康复站的治疗与康复能力。（职业健康

科)

加强癌症、心血管疾病等早期筛查和早诊早治，按照“五个一”（一个明确的诊断、一张适宜的处方、一些基本药物、一项健康咨询和跟踪服务、一条急诊救治绿色通道）模式，持续推进基层高血压、糖尿病医防融合服务。（医政医管科、中医药管理科、基层卫生健康科）

### **13、实施重点人群健康改善行动。**

深入实施农村适龄和城镇低保适龄妇女宫颈癌、乳腺癌免费检查及国家免费孕前优生健康检查项目。（妇幼保健科）

将落实生育政策与巩固脱贫成果紧密结合起来，开展全员人口全库个案身份信息比对校核工作，优化生育政策，增强生育政策包容性。加强新型婚育观念宣传倡导，提高服务管理水平。在脱贫地区继续实施儿童营养改善和新生儿疾病筛查项目，扎实做好孕产妇健康管理和 0-6 岁儿童健康管理，强化出生缺陷防治。加强农村普惠性婴幼儿照护服务，在农村综合服务设施建设中，统筹考虑婴幼儿照护服务设施建设。加强 3 岁以下婴幼儿照护服务宣传教育和社会监督，传播科学育儿知识和技能。落实国家支持社会力量发展普惠性托育服务专项行动，鼓励符合条件的机构或单位新建、改扩建托育服务设施，提供普惠托育服务。（人口监测和家庭发展科）

深入推进医养结合服务工作，加强和规范基层医疗卫生机构与养老机构开展多种形式的医养签约健康服务，为老年人提供集

中或居家医养结合服务，维护老年人健康。（老龄健康科）

#### **14、全面推进健康促进行动。**

针对影响健康的行为与生活方式、环境等因素，在脱贫地区全面实施健康知识普及、合理膳食、全民健身、控烟、心理、环境等健康促进行动。持续推进国家级、省级健康促进县市区建设。持续开展脱贫地区健康促进行动，推动健康教育进乡村、进家庭、进学校，以“健康知识进万家”为主题，为群众提供更加精准规范的健康教育服务。组织医务人员针对疫情防控、慢性病、健康素养水平提升等专题，开展权威、专业的健康科普活动，提升全省居民健康素养，到 2025 年，全省居民健康素养水平达到 25% 以上，健康促进县市区占全省总数的 35% 以上。开展心理健康促进行动，提升农村居民心理健康素养，开展对抑郁、焦虑等常见精神障碍的早期筛查，及时干预，提高治疗率。（科教宣传科）

#### **15、深入开展爱国卫生运动。**

发挥爱国卫生运动的统筹协调作用，持续推进脱贫地区农村人居环境整治。聚焦重点场所、薄弱环节，加大农村垃圾、污水、厕所等环境卫生基础设施建设力度。持续开展村庄清洁行动，建立长效管理维护机制。广泛组织开展“周末卫生日”“全民大扫除”等活动，发动机关、企事业单位、家庭和个人积极参与。发挥爱国卫生运动文化优势与群众动员优势，大力开展健康科普工作，增强农村群众文明卫生意识，革除陋习，养成良好卫生习惯和文明健康、绿色环保的生活方式，提高农村群众生态环境与健

康素养水平，引导农村群众主动参与到改善生态环境中来，营造共建共享的良好氛围。推进卫生城市、卫生乡镇（县城）、卫生村和文明卫生单位创建，积极开展健康城市、健康村镇以及健康企业、健康社区、健康学校、健康家庭建设活动。（爱卫科、科教宣传科）

附件：“十四五”期末巩固拓展健康扶贫成果主要指标指标



附件：

## “十四五”期末巩固拓展健康扶贫成果主要指标

指 标	属 性	责任科室
1. 乡村两级医疗卫生机构和人员“空白点”动态清零。	约束性	政工科 基层卫生健康科
2. 脱贫县（市）要有 1 所县级公立医院达到二甲医院医疗服务能力。	约束性	医政医管科
3. 脱贫地区乡镇卫生院和行政村卫生室完成标准化建设，脱贫地区乡镇卫生院中医馆设置实现全覆盖。	约束性	中医药管理科 基层卫生健康科
4. 签约家庭医生的农村低收入人口高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍的规范管理率达到 90%。	预期性	疾病预防控制科 基层卫生健康科
5. 大病专项救治病种 $\geq$ 33 种。	约束性	医政医管科 中医药管理科
6. 脱贫地区居民健康素养水平“十四五”期间总上升幅度达到 5 个百分点。	约束性	科教宣传科