

贵州省卫生健康委员会
贵州省发展和改革委员会
贵州省工业和信息化厅
贵州省民政厅
贵州省财政厅
贵州省人力资源和社会保障厅
贵州省生态环境厅
贵州省住房和城乡建设厅
贵州省农业农村厅
贵州省医疗保障局
贵州省退役军人事务局
贵州省中医药管理局

文件

黔卫健发〔2021〕13号

省卫生健康委等14部门关于印发《贵州省巩固 拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔 接实施方案》的通知

各市、自治州卫生健康局、发展改革委、工业和信息化局、民政局、
财政局、人力资源社会保障局、生态环境局、住房和城乡建设局、

农业农村局、乡村振兴局(扶贫办)、生态移民局、医疗保障局、军区保障局：

为贯彻落实党中央、国务院关于巩固拓展脱贫成果同乡村振兴有效衔接的决策部署,按照省委、省政府要求,根据国家卫生健康委等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意见的通知》(国卫扶贫发〔2021〕6号)要求,省卫生健康委等14部门联合制定了《贵州省巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的实施方案》。现印发给你们,请结合实际抓好贯彻落实。





省生态环境厅



省住房和城乡建设厅



省农业农村厅



省医保局



省乡村振兴局



省生态移民局



省军区保障局



省中医药管理局

2021年6月22日

贵州省巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴 有效衔接的实施方案

巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接,是建立巩固脱贫成果长效机制的重要举措,是支持脱贫地区接续推进乡村振兴的重点工作,是全面推进健康贵州建设的根本要求,对于巩固基本医疗有保障成果,推进健康乡村建设,防止因病致贫返贫具有重要意义。为贯彻落实省委、省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,严格落实“四个不摘”要求,特制定如下实施意见。

一、总体要求

(一)指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神,坚定不移贯彻新发展理念,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针,在5年过渡期内,保持健康扶贫主要政策总体稳定,调整优化支持政策,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,深入推进健康乡村建设,聚焦重点地区、重点人群、重点疾病,完善国民健康促进政策,巩固拓展健康扶贫成果,进一步提升乡村卫生健康服务能力和群众健康水平,为脱贫地区接续乡村振兴提供更加坚实的健

康保障。

(二)主要目标。到2025年,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;重大疾病危害得到控制和消除,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、保持政策总体稳定,巩固基本医疗有保障成果

(三)优化乡村医疗卫生服务覆盖。按照《关于印发〈贵州省解决贫困人口基本医疗有保障突出问题工作方案〉的通知》(黔卫健发〔2019〕35号)中明确的医疗卫生机构“三建成”、医疗技术人员“三合格”、医疗服务能力“三达标”、医疗保障制度全覆盖等指导工作标准要求,持续巩固拓展基本医疗有保障成果。动态监测乡村两级医疗卫生机构和人员变化情况,及时发现隐患,采取针对性措施解决,实行乡村医疗卫生机构和人员“空白点”动态清零。结合经济社会发展、乡村规划调整和易地扶贫搬迁等实际需求,根据基本医疗有保障工作标准,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,进一步改善设施条件,加强合格医务人员配备和管理。支持地方采取巡诊、派驻等灵活多样方式,确保农村医疗卫生服务全覆盖。加强巡诊、派驻到乡镇卫

生院和村卫生室工作的医务人员管理,明确工作职责和服务要求。

(四)优化疾病分类救治措施。持续巩固大病专项救治成果,继续做好罹患大病的农村脱贫人口随访工作,根据国家有关要求调整优化大病专项救治工作政策,严防农村脱贫人口“因病返贫”。持续做好脱贫人口家庭医生签约服务,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,重点做好高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍等四种主要慢性病患者的规范管理和健康服务。

(五)坚持县域内住院“先诊疗后付费”政策。在有效防范制度风险的前提下,有条件的地方,将县域内“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、易返贫致贫人口。指导基层定点医疗机构与相关部门做好上述人群身份信息互联互通,及时识别患者身份,对符合条件的人群坚决落实“先诊疗后付费”政策。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付医疗费用。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。

(六)健全因病致贫返贫动态监测和帮扶机制。加强与乡村振兴、民政、医保等部门数据对接比对和共享,发挥基层医疗卫生机构服务群众的优势,对脱贫人口和边缘易致贫人口大病、重病救治情况进行监测,建立健全因病返贫致贫风险人群监测预警和帮扶机制,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。

(七)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措施,大病专项救治、家庭医生签约服务措施对农村低收入人口重点落实,加强农村严重精神障碍患者服务管理和救治保障,做好失能半失能老年人医疗照护、0-3岁婴幼儿照护指导和妇女儿童保健服务,落实儿童青少年近视、肥胖、脊柱侧弯等健康预防政策。加强因病致贫返贫风险人群常态化健康帮扶落实情况监测。

三、加强和优化政策供给,提升脱贫地区卫生健康服务水平

(八)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,提升县域内医疗卫生服务能力。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、病例诊断和医学检验等中心,实现基层检查、上级诊断和区域内互认。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。推进乡村一体化管理,落实“两个允许”要求,进一步激发运行活力,调动基层医疗卫生服务提供积极性。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。

(九)补齐公共卫生服务体系短板。进一步加强对脱贫地区疾病预防控制机构建设、县级医院救治能力等方面的建设支持力度。加强疾病预防控制机构建设,改善疾控机构基础设施条件,鼓励有条件的地市整合市县两级检验检测资源,配置移动生物安全二级实验室,统筹满足区域内快速检测需要。加强疾控人才队伍建设,强化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。改善基层医疗卫生机构应急救援和应对条件,加强基层医疗卫生机构疾病预防控制能力建设。加强县级妇幼保健机构建设,进一步完善基础设施条件,持续加强儿童保健人员和新生儿科医师培训,加强基层医疗卫生机构儿童保健医师配备。鼓励综合医院开设精神心理科,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。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。

(十)进一步完善医疗卫生服务体系。加大对脱贫地区医疗卫生服务体系和易地扶贫搬迁集中安置区医疗卫生机构建设支持力度,鼓励地方政府加大对脱贫地区、易地扶贫搬迁集中安置区等基层医疗卫生机构建设的支持力度,持续推进乡村医疗卫生机构标准化建设,加强资金统筹整合和筹集,改善和提升脱贫地区、易地扶贫搬迁集中安置区等医疗卫生机构基础设施条件和设

备配置水平。加强临床重点专科建设,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。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,大力推广中医药适宜技术。加强脱贫地区危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心、产前筛查和产前诊断服务网络建设,加强重点设备配备和骨干人才培养。

(十一)加强基层医疗卫生人才队伍建设。对基层医疗卫生机构,在职称晋升方面给予政策支持。因地制宜加大本土人才培养力度,继续实施订单定向免费医学生培养项目,各地可结合实际为村卫生室和边远地区乡镇卫生院自主培养一批高职定向医学生,落实就业安置和履约管理责任,强化属地管理,建立联合违约惩戒机制。积极支持引导在岗执业(助理)医师参加转岗培训,注册从事全科医疗工作。继续实施全科医生特岗计划。落实基层卫生健康人才招聘政策,乡镇卫生院公开招聘医学类大学本科及以上学历、县级医疗卫生机构招聘卫生系列中级职称或硕士以上人员和全科医学、妇产科、儿保科、儿科、精神心理科、出生缺陷防治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;对公开招聘报名后不形成竞争的,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,对长期在艰苦边远地区和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。医疗卫生机构卫生专业技术人员晋升职称按现行规定取得在基层医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历。各类培训项目优先满足脱贫地区需求,培训计划单列下达,培训对象同等条件下予以优先招收。加强乡村医生队伍建设,逐步建立乡村医生退出机制。各地要支持和引导符合条件的乡村医生按规定参加职工基本养老保险。不属于职工基本养老保险覆盖范围的乡村医生,可在户籍地参加城乡居民基本养老保险。对于年满60周岁的乡村医生,各地要结合实际,采取补助等多种形式,进一步提高乡村医生养老待遇。

(十二)持续开展三级医院对口帮扶。根据新一轮东西部协作结对关系安排,适当调整对口帮扶关系,保持对口帮扶工作管理要求不变。各级卫生健康行政部门指导三级医院和脱贫地区县级医院续约对口帮扶协议,制定“十四五”期间医院学科建设规划。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,远程帮扶为辅,注重提升远程医疗服务利用效率。在前期帮扶成效基础上,持续提升医院管理水平和医疗服务能力,针对性提升突发公共卫生事件应对能力,提高县级医院平战转换能力。

(十三)支持推动“互联网+医疗健康”发展。帮扶医院和上级医院加大脱贫地区县级医院远程医疗服务支持力度,推动更多优

质医疗资源向脱贫地区倾斜。进一步完善省市县乡四级远程医疗体系,加强远程医疗服务应用,推进远程医疗向村卫生室延伸。脱贫地区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。

(十四)持续推进“医农结合”。进一步加大对推进全省所有二级以上公立医院“医农结合”采购省内农特产品力度,鼓励本系统本单位职工以购买农产品等方式,助力脱贫群众稳定增收。继续落实定点帮扶责任,确保摘帽不摘帮扶。

四、加快推进健康贵州行动计划,健全完善脱贫地区健康危害因素控制长效机制

(十五)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。以健康知识普及行动为重要抓手,统筹实施国家基本公共卫生服务健康教育项目、健康素养促进行动项目,传播健康知识和技能,倡导健康生活方式和行为。持续开展健康教育进乡村、进家庭、进学校,加强基层健康教育骨干培养以及健康教育阵地建设,巩固拓展健康促进成果。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。

(十六)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,巩固防治成果。推进遏制结核病行动计划,强化艾滋病防控工作力度,提升免疫规划服务能力。深入实施尘肺病等职业病综合防控,推进尘肺病等职业病主动监测与筛查,加强尘肺病康复站建设管理,提升基层医疗卫生机构职业病治疗康复能力。加强癌症、心脑血管疾病等早期筛查和早诊早治,强化高血压、糖尿病等常见慢性病健康管理。

(十七)实施重点人群健康改善行动。深入实施农村妇女宫颈癌、乳腺癌和免费孕前优生健康检查项目。将落实生育政策与巩固脱贫成果紧密结合起来,优化生育政策,增强生育政策包容性,加强新型婚育观念和优生优育的宣传倡导,提高服务管理水平。在脱贫项目县(区)继续实施儿童营养改善项目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,加大对农村家庭科学育儿的指导力度。鼓励社会组织、企事业组织、计生协会等社会力量积极探索农村婴幼儿照护和老年人健康服务发展项目。深入推进医养结合,完善上门医疗卫生服务政策,维护

老年人健康。

(十八)深入开展农村爱国卫生运动。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。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。

五、组织保障

(十九)做好组织领导。落实省负总责、市县乡抓落实的工作机制,各地要将巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接,纳入实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接决策议事协调工作机制统一部署推进,加强部门协作,结合实际制定实施方案,明确时间表、路线图,统筹做好政策衔接、机制平稳转型、任务落实、考核督促等工作,层层压实责任,确保政策平稳过渡、落实到位。

(二十)做好部门协作。落实部门责任,强化政策和工作协同。卫生健康部门负责统筹推进巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接,督促工作落实。乡村振兴部门负责将有关建设任务纳入“十四五”巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接规

划,支持脱贫地区医疗卫生相关基础设施建设,负责脱贫人口、易返贫致贫人口认定,做好数据共享和对接。财政部门负责通过现行渠道做好资金保障。民政部门负责农村低保对象、特困人员等农村低收入人口认定,做好农村低保、特困人员救助供养、临时救助等工作。医保部门负责落实好各项医疗保障政策。人力资源社会保障部门负责职称评定、薪酬待遇、乡村医生参加养老保险等政策落实。农业农村、住房城乡建设、生态环境等部门负责爱国卫生运动相关工作。通信管理部门负责协调推进远程医疗网络能力建设。中医药管理局负责中医药系统三级医院对口帮扶工作和中医药服务体系、服务能力建设。

(二十一)加强倾斜支持。现有支持脱贫地区的各类投入政策、资金和项目在过渡期内保持总体稳定,并向乡村振兴重点帮扶县倾斜。省市两级财政安排的卫生健康项目资金要进一步向脱贫地区和乡村振兴重点县倾斜,对国家和省级乡村振兴重点帮扶县充分考虑脱贫人口等因素在资金分配中适当给予一定倾斜。东西部协作、对口支援和社会力量等帮扶措施进一步向卫生健康领域倾斜。

(二十二)加强宣传引导。坚持正确舆论导向,加强巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的政策解读,强化政策培训,开展系列宣传活动,提高卫生健康行业和基层干部群众政策知晓度,引导社会预期。广泛宣传巩固拓展健康扶贫成果取得的工作进展和成效,广泛宣传广大医务工作者深入农村、深入基层为群

众解除病痛的生动事迹,营造良好舆论氛围。

附件:“十四五”期末巩固拓展健康扶贫成果主要指标

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
1.乡村两级医疗卫生机构和人员“空白点”动态清零。	约束性
2.常住人口超过10万人的脱贫县有1所县级医院达到二级医院医疗服务能力。	约束性
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
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
5.大病专项救治病种≥30种。	约束性
6.以省为单位,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

