



关于印发巩固拓展健康脱贫成果同乡村振兴有效衔接实施方案的通知

淮卫办〔2022〕7号

各县区卫生健康委、发展改革委、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、生态环境局、城乡建设局、农业农村局、数据资源管理局、医保局、乡村振兴局：

为贯彻落实国家卫生健康委等部委和省委、省政府、市委、市政府关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署,巩固基本医疗有保障成果,推进健康乡村建设,市卫生健康委、市发展改革委、市民政局、市财政局、市人力资源和社会保障局、市生态环境局、市城乡建设局、市农业农村局、市数据资源管理局、市医保局、市乡村振兴局联合制定了《关于巩固拓展健康脱贫成果同乡村振兴有效衔接的实施方案》,现印发给你们,请结合实际认真贯彻落实。

淮南市卫生健康委员会 淮南市发展和改革委员会

淮南市民政局 淮南市财政局

淮南市人力资源和社会保障局 淮南市生态环境局

淮南市城乡建设局 淮南市农业农村局

淮南市数据资源管理局 淮南市医疗保障局

淮南市乡村振兴局

2022年2月14日



关于巩固拓展健康脱贫成果同乡村振兴有效衔接的实施方案

为贯彻落实省卫生健康委等厅局《关于巩固拓展健康脱贫成果同乡村振兴有效衔接的实施方案》（皖卫发〔2021〕29号）以及市委、市政府《关于加快实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》（淮发〔2021〕12号），进一步巩固拓展健康脱贫成果，接续推进乡村振兴，结合我市实际，制定如下实施方案。

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，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，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，按照“四个不摘”工作要求，在5年过渡期内，保持健康脱贫主要政策总体稳定，调整优化支持政策，深化改革创新，深入推进健康乡村建设，进一步补齐县域卫生健康服务体系短板弱项，聚焦重点地区、重点人群、重点疾病，加快推动卫生健康理念和服务方式从以治病为中心向以人民健康为中心转变，完善国民健康促进政策。到2025年，基本医疗有保障成果持续巩固，脱贫地区村



级医疗卫生服务“空白点”稳定实现动态清零，优质高效的整合型县域医疗卫生服务体系基本建立，医疗资源配置更加合理优化，服务能力和服务可及性明显提升；健康生活方式基本普及，全生命周期健康服务逐步完善，中医药独特优势和作用进一步发挥，重大疾病危害得到控制和消除，乡村卫生环境持续改善，居民健康素养、健康水平大幅提升，健康乡村建设取得明显成效。

二、重点任务

（一）坚决巩固基本医疗有保障成果

1.优化疾病分类救治管理措施。按照“定定点医院、定诊疗方案、加强质量安全管理”的原则，将大病专项救治模式推广作为脱贫地区县域医疗机构针对所有 34 种大病患者住院治疗的规范化措施。已纳入大病救治范围的 34 个病种，定点医院原则上保持不变，优先选择县域内定点医院进行救治。鼓励其他具备条件的基本医疗保险定点医疗机构积极参与大病救治工作，规范开展大病救治。各县区结合当地诊疗能力和疾病谱，可进一步扩大救治病种范围。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病患者的规范管理和健康服务。



2.调整完善住院先诊疗后付费政策。农村低保对象、特困人员和脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等防止返贫监测对象在县域内住院实行“先诊疗后付费”政策，其中经基层首诊转诊的低保对象、特困人员在市域内定点医疗机构住院实行“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。其他脱贫人口住院先诊疗后付费政策由各县区根据脱贫人口分类管理相关规定稳妥进行调整完善。加强卫生健康、民政、乡村振兴、医保经办机构和定点医疗机构的信息互联互通，做到精准识别、规范诊疗，推进先诊疗后付费政策及医疗保障“一站式”结算落实到位。

3.健全防止因病返贫致贫监测预警和精准帮扶机制。加强部门间数据比对共享，发挥基层医疗卫生机构服务群众的优势，对脱贫人口和防止返贫监测对象大病、重病救治和医疗费用支出情况进行动态监测。坚持事前预防与事后帮扶相结合，主动发现、及时跟进，做好监测对象的分类救治、健康管理等健康服务，并将相关信息推送至基层干部，配合落实各项医疗保障政策和社会救助、慈善帮扶等措施。

4.加强农村低收入人口健康帮扶。构建农村低收入人口常态化健康帮扶机制，加强针对性、个性化健康帮扶，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。对有因病致



贫返贫风险人群开展常态化健康帮扶落实情况监测。加强农村严重精神障碍患者服务管理和救治保障，落实儿童青少年近视、肥胖、脊柱侧弯等监测措施，做好失能半失能老年人医疗照护、0—3岁婴幼儿托育指导和妇女儿童保健服务，全面落实妊娠风险筛查评估、高危孕产妇专案管理、孕产妇和新生儿危急重症救治、孕产妇死亡个案报告制度。

5.强化乡村医疗卫生服务全覆盖。按照《关于印发淮南市解决贫困人口基本医疗有保障突出问题实施方案的通知》（淮卫财〔2019〕171号）中明确的医疗卫生机构“三个一”、医疗卫生人员“三合格”、医疗服务能力“三条线”、医疗保障制度全覆盖等工作标准要求，持续巩固拓展基本医疗有保障成果。加强村级医疗卫生服务覆盖动态监测，及时发现并消除服务“空白点”。结合经济社会发展、乡村规划调整、淮河行蓄洪区和采煤沉陷区搬迁情况，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。规范实施社区医疗卫生机构和村卫生室标准化建设民生工程项目，全面提升脱贫地区、易地扶贫搬迁集中安置区等基层医疗卫生机构基础设施条件和设备配置水平。同时，根据农村人口变化趋势，及时调整优化基层医疗卫生机构设置和人员配备。支持各县区采取县乡巡诊服务、上级派驻、邻（联）村卫生室延伸服务等方式，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。加强县域院前急救服务体系建设，按照 20 公里服务半径，合理规划布局农村地区院前医疗急救网络。

（二）全面提升脱贫地区卫生健康服务水平

6.深化县域综合医改。按照“县强、乡活、村稳、上下联、信息通”的要求，深化脱贫地区紧密型县域医共体内涵建设，严格落实“两包三单六贯通”政策，统筹整合和优化资源配置。完善县乡一体化管理机制，实现县域医共体内部基本医疗、公共卫生、运营管理等信息系统互联互通。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、上级诊断和区域内互认。推进乡村一体化管理，落实“两个允许”要求，实行“公益一类保障、二类绩效管理”，进一步激发运行活力。落实家庭医生签约收付费和收入分配政策，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。

7.健全医疗卫生服务体系。加大对脱贫地区特别是大别山革命老区、沿淮行蓄洪区和少数民族村等医疗卫生服务体系建设的政策项目支持力度，将符合条件的县级医院（含中医医院）、公共卫生机构、基层医疗卫生机构基本建设项目优先纳入中央和



省、市财政预算内投资支持范围。进一步加强县级医院救治能力建设支持力度，在脱贫地区每个县（区）实施1个县级医院（含中医医院）救治能力提升项目。加强临床重点专科建设和市域专科中心建设，推动优质医疗卫生资源扩容下沉，提升脱贫地区卫生资源配置水平和疑难重症诊疗能力。实施县级医院综合能力提升行动，支持脱贫地区县级医院创建三级综合医院，支持有条件的中心卫生院建设县域医疗次中心。加强脱贫地区乡镇卫生院中医馆内涵建设，配备中医医师，强化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。“十四五”期间，脱贫地区县乡一体、乡村一体整合型医疗卫生服务体系基本建成，县域内就诊率平均提升5%以上。

8. 补齐公共卫生服务体系短板。改革完善疾病预防控制体系，加强疾病预防控制机构建设，改善基础设施条件。视情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。完善传染病疫情网络直报系统和发热门诊监测网络，持续保持乡镇及以上医疗卫生机构传染病和突发公共卫生事件网络直报全覆盖。加强疾控专业队伍建设，强化实验室设备配置和信息化建设，提升监测预警、现场流行病学调



查和实验室检验检测等应对重大疫情及突发公共卫生事件能力。改善基层医疗卫生机构急救和应对条件，加强基层医疗卫生机构疾病预防控制能力建设。加快推进县级妇幼保健机构建设，进一步完善基础设施条件，持续做好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，为基层医疗卫生机构配备精神卫生和心理健服务人员，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，强化人才培养，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。全面推开村（居）民委员会下设公共卫生委员会工作，到 2025 年，实现脱贫地区村（居）民委员会设立公共卫生委员会全覆盖。

9.加强基层医疗卫生人才队伍建设。各类培训项目优先满足脱贫地区需求，因地制宜加大本土人才培养力度，每年根据各地卫生健康人才培养培训需求，实施农村订单定向医学生免费培养项目。鼓励以县级为主体持续实施并扩大本土村医免费定向委托培养计划。将农村订单定向免费培养医学生就业安置和履约管理情况作为深化医改的重点任务，强化属地管理和考核落实。继续实施全科医生特岗计划。积极支持引导在岗执业（助理）医师参加转岗培训，多途径培养全科医生。深入实施加强村医队伍建设三年行动，扩大村医来源，保障村医收入，提高服务能力。持续



推进乡村医疗卫生服务能力提升“百千万”工程，巩固拓展“百医驻村”工作成效，谋划实施“百医支村”，持续开展市县级医院“千医下乡”和乡村医生“万医轮训”。落实在岗村医养老保险政策，支持和引导符合条件的乡村医生按规定参加企业职工基本养老保险，实现“应保尽保”“愿保尽保”。完善乡村医生退出机制，持续落实退出村医生活补助政策。

10.深化基层医疗卫生健康人才招聘和职称制度改革。落实基层医疗卫生健康人才招聘政策，中心卫生院招聘医药卫生类本科以上学历或执业医师资格人员，一般乡镇卫生院招聘医药卫生类大专以上学历或执业助理医师资格人员，县级医疗卫生机构招聘医药卫生类硕士以上学历或中级职称以及全科医学、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。全面推广“县管乡用”“乡聘村用”。继续推进基层卫生职称改革，对长期在基层服务、业绩突出、表现优秀的卫生专业技术人员可适当放宽学历等要求，同等条件下优先评聘。凡在乡镇卫生院、社区卫生服务机构工作的医师、护师，可提前一年参加相应专业的中级卫生专业技术资格考试。本科及以上学历、经全科专业住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作



的，可直接参加全科医学专业中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。职称评聘对基层卫生专业技术人员的论文、科研和职称外语考试不作要求，重点评价基层医疗卫生服务能力和水平。执业医师晋升为副高级职称的，应当有累计一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。

11.持续开展三级医院对口帮扶。各级卫生健康行政部门要指导城市三级医院和脱贫地区县级医院续签对口帮扶协议，制定“十四五”期间医院学科建设规划。城市三级医院继续采取“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；以远程帮扶为辅，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，针对性提升重大公共卫生事件应对能力，提高县级医院平战转换能力。

12.支持推动“互联网+医疗健康”发展。对口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，推动更多优质医疗资源向脱贫地区倾斜。加快推进远程医疗向乡镇卫生院和村卫生室延伸。不断完善“智医助理”系统功能，定期开展基层医务人员应用情况评价，做到规范化、常态化应用。积极运用互联网技术，依托信息化手段，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，实施全民健康信息平台建设，提升农村卫生健康服务效率。

（三）健全完善脱贫地区健康危险因素控制长效机制

13.做好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。深入实施尘肺病等职业病综合防控，充分发挥职业病防治工作联席会议协调机制作用，推进尘肺病等职业病主动监测与筛查，广泛深入开展职业健康宣传教育，提高职业健康服务水平。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家庭医生签约服务和健康管理。

14.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。组织实施好三孩生育政策，建立健全人口服务体系，加强人口监测和形势研判，提高优生优育服务管理水平。健全完善计划生育特殊家庭全方位帮扶工作机制，加大扶助关怀力度。在脱贫地区继续实施儿童营养改善项目和新生儿疾病筛查项目，不断拓展新生儿疾病筛查病种、筛查范围，扎实做好孕产妇和0-6岁儿童健康管理，继续实施产前



筛查孕中期血清学三联筛查项目，强化出生缺陷防治。加大对农村地区托育服务支持力度，加强农村普惠性婴幼儿照护服务，将托育服务纳入村（社区）服务体系，科学规划托育机构布局。鼓励利用乡村公共服务设施、闲置校舍、闲置办公场所等资源，以委托或购买服务的方式举办非营利性婴幼儿照护服务机构。到2025年，实现千人口托位数4.6个。做好托育服务与基本公共卫生服务衔接，通过入户指导、亲子活动、家长课堂、手机APP和资料宣传等方式，为婴幼儿家庭提供公益性的婴幼儿早期发展指导。鼓励社会组织、企事业单位、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，加强医养结合机构规范化建设。完善上门医疗卫生服务政策。

15.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。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。积极开展脱贫地区居民健康素养水平监测，实现“十四五”期间全市脱贫地区居民健康素养水平总上升幅度达到5个百分点。积极开展新冠肺炎疫情防控健康教育，树立每个人都是自己健康第一责任人理念，引导脱贫地区群众主动学习防控知识，掌握防护技能。开展心理健康促进行动，



提升农村居民心理健康素养，实施抑郁、焦虑等常见精神障碍的早期筛查，及时干预，提高治疗率。

16.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。以卫生城镇创建等为抓手，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，以爱国卫生月、世界无烟日等活动为契机，围绕“文明健康、绿色环保生活方式”为主题开展形式多样、内容丰富的活动，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。

三、实施保障

（一）加强组织领导。各地要健全常态化工作机制，层层压紧压实责任，制订工作方案，细化分解目标任务和工作举措，统筹做好政策衔接、机制平稳转型、任务落实和督促指导等工作。将巩固拓展健康脱贫成果同乡村振兴有效衔接纳入实施乡村振兴战略实绩考核范围，强化考核评估，确保政策平稳过渡、落实到位。进一步加强作风建设，不断改进工作作风，力戒形式主义、官僚主义，不得随意要求基层填表报数、层层报材料，切实减轻



基层负担。

(二)凝聚部门合力。落实部门职责，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脱贫成果同乡村振兴有效衔接，督促政策落实、责任落实、工作落实。发展改革部门负责争取中央及省级预算内投资，支持脱贫地区符合条件的医疗卫生相关基础设施建设。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和信息共享，做好农村低保、特困人员救助供养、临时救助等工作。医疗保障部门负责落实好各项医疗保障政策。乡村振兴部门负责防止返贫监测对象认定和脱贫人口分类管理，及时做好数据对接、共享。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按照职责分工做好爱国卫生运动相关工作。通信管理部门、单位负责协调推进远程医疗网络能力建设。

(三)强化倾斜支持。积极争取中央和省级现有支持我市脱贫地区卫生健康工作的各类投入政策、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。市、县两级财政持续加大项目、资金支持力度，加快补齐脱贫地区县乡村三级卫生健康服务体系短板弱项。

(四)做好宣传引导。坚持正确舆论导向，加强巩固拓展健



康脱贫成果同乡村振兴有效衔接的政策解读和业务培训，提高卫生健康行业和基层干部群众政策知晓度，取得基层干部群众理解、支持。广泛宣传巩固拓展健康脱贫成果、推进乡村振兴取得的进展成效和典型事迹，营造良好舆论氛围。

附件:淮南市“十四五”期末巩固拓展健康脱贫成果主要指标

附件

淮南市“十四五”期末巩固拓展健康脱贫成果主要指标

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甲等医院医疗服务能力，常住人口超过100万人的脱贫县有1所县级医院达到三级医院服务能力	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



淮南市卫生健康委员会行政规范性文件

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 ≥ 34 种	约束性
6.以县、区为单位,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