

陕西省卫生健康委员会文件

陕卫促进发〔2021〕55号

关于落实全省实现巩固拓展 健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接实施方案 重点任务分工的通知

委机关各处室，省中医药管理局，委直属有关单位，各设区市、杨凌示范区卫生健康委，韩城市、神木市、府谷县卫生健康局：

为认真落实省卫生健康委等10部门《关于印发〈陕西省实现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》（陕卫促进发〔2021〕31号），构建分工明确、各负其责、执行有力的工作机制，确保巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接各项工作如期推进，取得实质性进展。现就《实施方案》涉及卫生健康部门重点任务的分工通知如下：

一、保持政策稳定，巩固基本医疗有保障成果

（一）优化疾病分类救治措施。继续做好大病专项救治工作，

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30种大病患者住院治疗的规范化措施。结合实际，适时扩大大病专项救治病种范围。（委医政医管局牵头，省中医药管理局、妇幼健康处、基层卫生健康处、各设区市配合）

持续做好脱贫人口家庭医生签约服务，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、肺结核、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。（委基层卫生健康处牵头，有关处室、各设区市配合）

（二）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，有条件的地方可将县域内公立医疗机构住院先诊疗后付费政策对象调整为农村低保对象、特困人员和易返贫致贫人口（其中涉及第三方责任的患者不享受先诊疗后付费政策）。加强卫生健康、医保、民政、乡村振兴部门和医保经办机构与定点医疗机构信息互联互通，合力推进先诊疗后付费、医疗保障“一站式”结算，减轻患者负担，方便群众就医。（委医政医管局牵头，规划信息处、省中医药管理局、妇幼健康处、各设区市配合）

（三）健全因病返贫致贫动态监测和精准帮扶机制。加强对脱贫人口和边缘易致贫人口患者救治情况的动态监测，强化卫生健康、民政、医保、乡村振兴等部门数据比对和共享，继续依托健康扶贫动态管理系统，发挥基层医疗卫生机构服务群众的优势，主动发现，及时跟进，针对性做好救治、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。（委健康促进处牵头，规划信息处、各设区市配合）

（四）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，重点落实大病专项救治、家庭医生签约服务。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岁婴幼儿托育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。健全多部门联动的风险预警、研判和处置机制，实现对农村低收入人口因病致贫返贫风险点的早发现和早帮扶。（委健康促进处牵头，规划信息处、医政医管局、基层卫生健康处、老龄健康处、妇幼健康处、各设区市配合）

（五）持续开展三级医院对口帮扶。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签对口帮扶协议，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，每年为受援县医院培训至少3名骨干医师，有计划地为受援医院培养一批能发挥学科带头人作用的业务骨干，持续提升医院管理水平和医疗服务能力，重点提升专科和大病专项救治技术水平，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。（委医政医管局牵头，省中医药管理局、各设区市配合）

二、加强政策供给，拓展提升脱贫地区卫生健康服务能力

（六）加强医疗卫生服务体系建设。按照《陕西省解决贫困人口基本医疗有保障突出问题实施方案》（陕卫促进发〔2019〕78号）明确的基本医疗有保障工作标准，继续加强动态监测与督导，保持脱贫地区县乡村医疗卫生机构和人员“空白点”动态清零及能力建设全部达标。（委健康促进处牵头，规划信息处、医政医管局、基层卫生健康处、各设区市配合）

科学合理设置易地扶贫搬迁集中安置点医疗机构，确保脱贫人口享受基本医疗和公共卫生服务。（委基层卫生健康处牵头，规划信息处、各设区市配合）

加快改善脱贫地区医疗卫生机构基础设施条件，实施县级医院服务能力提升工程，重点建好胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇和新生儿救治“五大中心”，健全急诊急救医疗网络。加强重症、呼吸、麻醉、传染及院感防控等疫情防治重点学科建设。支持50万以上人口大县创建三级综合医院。加快推进乡镇卫生院改扩建和村卫生室标准化建设。支持有条件的中心卫生院建设县域医疗卫生副中心（达到二级综合医院水平）。支持村集体新建公有产权卫生室。加强基层中医药能力建设，乡镇卫生院中医馆配备中医医师。加强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，推广运用中医药适宜技术。（委规划信息处牵头，医政医管局、基层卫生健康处、省中医药管理局、各设区市配合）

（七）补齐公共卫生服务体系短板。加强县级疾病预防控制机构建设，改善疾控中心基础设施条件，强化实验室设备配置和信息化建设，加快疾控人才培养培养，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。落实县域医疗机构公共卫生责任，每个县至少有1家综合医院设立传染病区，持续提升应对重大疫情及突发公共卫生事件能力。加强县级妇幼保健机构建设，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。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。加强卫生监督执法体系建设，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。（委规划信息处牵头，疾病预防控制处、医政医管局、妇幼健康处、综合监督局、各设区市配合）

（八）加强基层医疗卫生人才队伍建设。对脱贫地区基层医疗卫生机构，在编制、人员招聘、职称评定、人才培养、待遇保障等方面给予政策支持。深入实施农村订单定向医学生免费培养、全科医生特岗计划和助理全科医生培训、住院医师规范化培训，支持城市二级及以上医院在职或退休医师到乡村基层医疗卫生机构多点执业，充实乡村卫生健康人才队伍。全省乡镇卫生院人员编制，以县为单位，实行总量控制、统筹使用、动态管理、自行平衡的管理办法，按照《陕西省乡镇卫生院机构编制标准（暂行）》（陕编办发〔2011〕81号）核定不同地区乡镇卫生院人员编制总数。每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，允许编制在县域内统筹使用，用好用足空余编制。继续实施为县及县以下医疗卫生机构招聘医学类毕业生计划。严格落实城市医生晋升副高级职称前，要有1年以上县乡基层工作经历，晋升正高级职称，在现职期内要有半年以上县乡基层工作经历的规定。加强乡村医生队伍建设，深入推进乡村全科执业助理医师资格考试，推动乡村医生向执业（助理）医师转化，引导医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册。积极探索实施“县聘镇用、镇管村用”，落实乡村医生待遇政策，进一步提高乡村医生养老待遇。（委人事处牵头，科教宣传处、基层卫生健康处、省中医药管理局、各设区市配合）

（九）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，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。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。推进医保支付方式改革，探索对县域医共体实行总额预算管理。落实“两个允许”政策，调动基层医疗卫生人员工作积极性。推行分级诊疗制度，引导患者合理就医。（委体改处牵头，医政医管局、省中医药管理局、各设区市配合）

（十）支持推动“互联网+医疗健康”发展。加大对脱贫地区县级医院远程医疗服务支持力度，完善远程医疗工作规范，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。各类医联体要积极开展双向转诊、远程医疗等服务，加快实现医疗资源上下贯通、信息互通共享、业务高效协同。（委规划信息处牵头，体改处、医政医管局、基层卫生健康处、省中医药管理局、各设区市配合）

加强健康扶贫动态系统管理，严格制度规范，强化数据分析与应用，为精准帮扶提供数据支撑。（委健康促进处牵头，规划信息处、省卫生健康信息中心、各设区市配合）

三、推进关口前移，衔接做好脱贫地区健康危险因素控制

（十一）持续加强重大疾病综合防控。完善重点传染病专病专防策略，加强源头管控，推动关口前移，持续巩固艾滋病、结核病、出血热、狂犬病、乙肝、手足口病、麻疹、流行性腮腺炎、布鲁氏菌病、梅毒等10种重点传染病防控成果。加强慢性病综合防治，继续推进慢性病综合防控示范区建设。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健康管理。推动尘肺病等职业病主动监测与筛查，实施综合防控。继续做好大骨节病、克山病、氟骨症等地方病患者的治疗和随访

管理，开展地方病病情监测，落实改水、推广清洁能源、碘盐供应、健康教育等综合防治措施，持续巩固地方病防治成果。（委疾病预防控制处牵头，医政医管局、基层卫生健康处、职业健康处、各设区市配合）

（十二）实施重点人群健康改善行动。对孕产妇和新生儿开展出生缺陷筛查，孕妇产前筛查率、新生儿遗传代谢性疾病筛查覆盖率达90%以上。对农村妇女开展宫颈癌和乳腺癌检查，农村妇女宫颈癌、项目地区乳腺癌筛查年度目标人群覆盖率达到80%。继续实施脱贫地区儿童营养改善项目和新生儿疾病筛查项目，扎实做好孕产妇和0-6岁儿童健康管理。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。（委妇幼健康处牵头，老龄健康处、各设区市配合）

（十三）扎实推进健康促进行动。针对影响健康的行为与生活方式、环境等因素，全面实施健康知识普及、合理膳食、全民健身、控烟限酒、心理健康、健康环境促进及健康细胞示范建设等健康促进行动，以“健康知识进万家”为主题，推动健康教育进乡村、进家庭、进学校，为群众提供更加精准规范的健康教育服务。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。（委健康促进处牵头，有关处室、各设区市配合）

（十四）深入开展爱国卫生运动。巩固卫生乡镇、卫生村创建成果，以卫生创建为抓手，促进农村地区卫生基础设施不断提升，推动农村人居环境持续改善。积极开展健康知识普及教育，增强农村居民卫生防病意识，养成文明健康绿色环保生活方式。加强健康陕西建设与爱国卫生运动融合发展，推动卫生城镇向健

康城镇发展，引导农村居民主动参与健康乡村建设，营造共建共享的良好氛围。（委健康促进处牵头，各设区市配合）

四、组织实施

（十五）加强组织领导。按照省负总责、市县乡抓落实的工作机制，建立健全上下贯通、各司其职、一抓到底的领导体制。各地要结合实际制定实施方案，成立组织机构，明确目标任务，统筹做好政策衔接、任务落实、督查考核等工作，层层落实责任，确保政策平稳过渡、落实到位。（委办公室牵头，健康促进处、各设区市配合）

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。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。（委规划信息处牵头，省中医药管理局等有关处室、各设区市配合）

（十六）加强部门协作。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扶贫成果同乡村振兴有效衔接，督促工作落实。机构编制部门负责机构设置、人员编制核定与调整。发展改革部门负责将有关建设任务纳入经济社会发展规划，支持脱贫地区医疗卫生相关基础设施建设。财政部门负责做好资金保障，进一步向脱贫地区和乡村振兴重点帮扶县倾斜。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。医疗保障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人才招聘、岗位设置、职称评定、薪酬待遇、乡村医生参加养老保险等政策落实。农业农村部门负责农村人居环境整治相

关工作。乡村振兴部门负责脱贫人口、易返贫致贫人口认定，做好数据共享和对接。中医药管理部门负责中医药服务体系、服务能力建设。（委健康促进处牵头，有关处室、省中医药管理局、各设区市配合）

（十七）加强督查考核。将巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接纳入推进乡村振兴战略实绩考核范围，强化考核结果运用。深入开展调查研究，将巩固拓展健康扶贫成果作为卫生健康重点工作内容，加强督查指导，推动工作落实。（委办公室、人事处牵头，健康促进处等有关处室、各设区市配合）

（十八）加强宣传引导。坚持正确舆论导向，充分运用广播电视、报纸和新媒体等广泛开展政策措施、工作成效和先进典型等系列宣传活动，动员社会广泛参与，营造良好的工作氛围。（委科教宣传处牵头，健康促进处等有关处室、各设区市配合）

五．工作要求

（一）巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接是“十四五”时期全省卫生健康工作的重要任务，各处室、单位和各设区市卫生健康委要切实增强使命感紧迫感，坚决扛起政治担当，按照《实施方案》的工作部署，进一步细化责任，认真抓好各项任务落实。牵头单位对分工任务负总责，及时推进和汇总工作进展情况。配合单位根据各自职能职责和任务分工，积极配合，主动作为，形成工作合力。

（二）对分工任务中，属于制度建设的，要抓紧研究，提出方案；属于项目、行动和政策实施的要尽快制定具体落实方案和进度安排；属于原则要求的，要认真调查研究，提出加强和推进

有关工作的具体意见和措施。

(三)各牵头单位要在每年6月和11月底前将牵头负责工作的半年、年度落实情况和下一步工作安排报送委乡村振兴领导小组办公室。委乡村振兴领导小组办公室要加强对重点工作的督办，定期对任务落实情况进行通报，确保各项工作如期推进，取得实质性进展。



陕西省卫生健康委办公室

2021年11月3日印发

校对：任军