

广西壮族自治区人民政府办公厅印发
关于进一步深化改革促进广西乡村
医疗卫生体系健康发展
若干措施的通知
(桂政办发〔2023〕53号)

各市、县人民政府，自治区人民政府各组成部门、各直属机构：

《关于进一步深化改革促进广西乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施》已经自治区人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2023年8月22日

(此件公开发布)

关于进一步深化改革促进广西乡村医疗卫生
体系健康发展的若干措施

为进一步加强广西乡村医疗卫生体系建设，根据中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《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》要求，结合我区实际，制定如下措施。

一、优化乡村医疗卫生机构布局

(一) 合理配置乡村两级医疗卫生资源。各地因地制宜合理配置乡村两级医疗卫生资源，从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。重点支持建设一批能力较强、具有一定辐射带动作用的中心乡镇卫生院。常住人口较多、区域面积较大、县城不在县域中心、县级医院服务覆盖能力不足的县，可在县城之外选建1至2个中心乡镇卫生院，使其基本达到县级医院服务水平，逐步打造成为县域医疗卫生次中心。

依托村党群服务中心建好用好村卫生室，对服务能力较弱的政府办村卫生室，可以通过乡镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻(联)村延伸服务等方式，实现乡村医疗卫生服务全覆盖。村级派驻服务人员原则上每周在村卫生室工作时间不少于

5日，在同一个行政村至少连续服务半年。定期巡诊医务人员原则上每周开展巡诊至少2次，每次至少半天，巡诊时间要相对固定。

（二）推进乡村医疗一体化管理。将政府办村卫生室纳入乡镇卫生院一体化管理，其人员、工资、财务、业务、绩效考评等由乡镇卫生院统一管理。构建乡村一体化医保结算服务体系，村卫生室开展的医疗服务实现医保直接结算。探索由已达到服务能力推荐标准、服务人口较多、辐射周边乡镇范围较大的乡镇卫生院牵头，县域内其他若干个乡镇卫生院和所辖村卫生室为成员单位，组建乡村医共体。

二、提高县域医疗卫生服务水平

（三）提升县级医院综合服务能力。加强县级医院（含中医医院、妇幼保健院，下同）临床专科和管理能力建设，强化县级医院公共卫生服务职能。加强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救五大中心建设。支持鼓励县级公立医院争创二级甲等医院，每个县至少有1所县级医院达到二级甲等医院医疗服务能力。支持符合条件的县级医院按三级医院医疗服务能力标准建设，力争实现服务人口超过80万的县级医院达到三级医院服务水平。

（四）提升乡村医疗卫生机构服务能力。推进县域医疗卫生次中心、乡村医疗卫生机构核心能力和污水处理基础设施等建设。深入开展“优质服务基层行”活动，对于服务能力达到推荐标准的乡镇卫生院，在机构建设、床位设置、学科建设、设备配备、技术准入等方面可参照二级医院医疗服务能力建设。加大乡镇卫生院中医馆建设力度，强化乡村医疗卫生机构常见病、多发病诊治能力和中医药服务能力。到2025年，每个县（市）至少有1所乡镇卫生院达到服务能力推荐标准；100%的乡镇卫生院能够规范开展10项以上中医药适宜技术，80%以上的村卫生室能够规范开展6项以上中医药适宜技术。提升乡镇卫生院开展二级及以下常规手术等医疗服务能力，拓展乡镇卫生院康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能，健全急诊急救和巡诊服务体系。

（五）开展基层卫生健康综合试验区建设。支持已获批为国家基层卫生健康综合试验区的县（市、区）开展相关建设工作，遴选部分县（市、区）作为自治区级基层卫生健康综合试验区。允许基层卫生健康综合试验区在医保支付方式改革、队伍建设等方面先行先试，不断提升乡村医疗卫生服务能力。

（六）加强乡村医疗卫生体系疾病预防控制能力建设。县级疾控部门要加强对乡村医疗卫生机构疾病预防控制能力建设的指导。创新医防协同、医防融合机制，健全乡村公共卫生体系。制定完善乡村医疗卫生机构公共卫生责任清单。加强县级医院、乡镇卫生院公共卫生相关科室建设。全区乡镇卫生院发热诊室（门诊、哨点）设置实现全覆盖，有条件的中心乡镇卫生院可建立标准化的发热门诊，配备负压救护车等医疗设备。强化村卫生室基本公共卫生服务功能，严格落实传染病疫情报告责任。探索在乡村医疗卫生机构赋予公共卫生医师处方权。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度，鼓励人员双向流动。推进县级疾病预防控制中心标准化建设。加强医疗机构与疾病预防控制机构医防协同配合，逐步建立疾病预防控制监督员制度。

（七）完善城乡医疗共建机制。健全全区城市三级医院包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制，制定工作方案，明确派驻人员的资质、数量以及帮扶工作内容，并建立帮扶考核机制。将指导基层、下沉服务作为县级以上公立医院的基本职责。完善城乡协同、以城带乡帮扶机制，深化医疗卫生对口帮扶和东西部协作工作机制。鼓励城市二级以上综合性公立医院与所在城区的卫生健康行政部门共同探索对乡镇卫生院实施托管、共建等多种模式的合作。

（八）提高县域内医疗卫生服务信息化水平。到 2025 年，依托广西全民健康信息平台，形成以全员人口信息库、电子病历库、电子健康档案库等为核心的基础数据库，实现数据采集统一、业务应用共享。加强互联网医院和远程医疗建设，推动人工智能辅助诊断应用，通过远程会诊、远程查房、远程手术、远程教学等形式对乡村医疗卫生机构开展帮扶。优化“互联网+”家庭医生签约服务，完善家庭医生签约服务信息管理系统。推进紧密型县域医共体信息化建设。推进县域内医疗卫生信息互联互通，实现县级医院与基层医疗卫生机构的信息互联互通以及基层医疗卫生机构内基本医疗与基本公共卫生服务信息的互联互通。

三、加强乡村医疗卫生人才队伍建设

（九）改革完善乡村医疗卫生人才培养机制。扩大乡镇卫生院农村订单定向免费医学生培养规模，深入开展村卫生室订单定向医学生培养，加强订单定向免费医学生履约管理和服务保障。实施大学生乡村医生专项计划，专项招聘医学专业高校毕业生进入乡村医生队伍。实施乡村医疗卫生人员学历提升工程。对 2018—2020 年培养的村卫生室订单定向医学生，开展学历提升教育。加强全科、儿科、儿童保健科、口腔科以及中医、护理、公共卫生、预防保健、心理健康、精神卫生、康复、职业健康等紧缺人才培养。继续发展壮大全科医生队伍，推进助理全科医生培训，扩大全科医生转岗培训规模。加强基层中医药特别是壮瑶医药的传承，支持和发展中医药师承教育，传承中医药技术。

（十）完善乡村医疗卫生人才激励政策。拓宽乡村医疗卫生人才引进渠道，实施职称倾斜政策。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。推进卫生系列职称制度改革，修订完善乡镇医疗卫生机构卫生专业技术人员职称评审条件，建立以品德、能力、业绩为导向的乡镇医疗卫生机构卫生专业技术人员职称评价体系。基层医疗卫生机构（不含县级人民政府所在地的乡镇医疗卫生机构）专业技术人员取得中高级职称的，可按规定聘用到相应岗位，不受岗位总量、结构比例限制。

（十一）优化乡村医生执业资格结构。医学专业高等学校毕业生可免试申请乡村医生执业注册，免试注册的大学生乡村医生应限期考取执业（助理）医师资格。各地每年要组织符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师、乡村全科执业（助理）医师考前培训。支持中医（专长）医师到乡镇卫生院提供中医药服务。到 2025 年，各市乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到 45% 左右。

（十二）盘活用好县域编制资源。各地要结合实际需求开展调研，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，县级卫生健康、

机构编制、财政、人力资源社会保障等部门要统筹安排用编进人计划，对符合条件的人员，及时按程序完成入编。及时补充基层医疗卫生机构卫生专业技术人员，降低空编率。各地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%。全面推进“乡聘村用”（政府办乡镇卫生院、社区卫生服务中心聘用管理，村卫生室使用），有条件的地方可对招聘引进的医疗卫生人才实行“县聘乡用”（县级医疗卫生机构聘用管理，政府办乡镇卫生院、社区卫生服务中心使用），推动人才双向流动。拓宽乡村医生发展空间，探索将乡镇卫生院一定比例的编制数专项用于乡村医生岗位。

四、完善收入和待遇保障机制

（十三）提高乡村医疗卫生机构工作人员待遇。落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求。乡村医疗卫生机构设立岗位考核津贴，标准为工作人员上年度第十二月基本工资，纳入绩效工资总量管理，所需经费由乡村医疗卫生机构统筹服务收费和政府补助安排，纳入单位（部门）预算管理。允许乡村医疗卫生机构根据考核结果和年度收支正结余提取各项基金后按最高不超过70%核增绩效工资动态奖励部分。奖励性绩效工资分配办法要结合本行业、本单位特点制定，绩效工资总量内可自行设立分配项目，在分配中应向工作一线、关键岗位、业务骨干、贡献突出等人员倾斜，合理拉开收入差距，体现多劳多得、优绩优酬。提升乡村医疗卫生机构全科医生工资水平，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。

（十四）严格落实乡村医生补助政策。实施“乡聘村用”政策后，乡村医生基本补助可参照当地村（居）民委员会干部基本补助标准核定，有条件的地方可参照当地村（居）民委员会副主任基本补助标准核定。符合乡村医生养老生活补助条件的，要足额发放乡村医生养老生活补助，并结合社会经济发展，适时调整补助标准。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，各地要统筹现有资金渠道适当增加补助。

（十五）分类解决乡村医生养老和医疗保障问题。已纳入事业编制的乡村医生，按照有关规定参加机关事业单位基本养老保险、职工基本医疗保险等社会保险。未纳入事业编制的乡村医生，按照有关规定参加企业职工基本养老保险或城乡居民基本养老保险、职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险等社会保险，有条件的地方可以结合实际给予适当补助。

五、全面推进紧密型县域医共体建设

（十六）整合县域医疗卫生资源。健全以县级医院为龙头、以乡镇卫生院为枢纽、以村卫生室为基础的乡村医疗卫生服务体系，推进县域内医疗卫生服务一体化。在紧密型县域医共体各成员单位编制和财政保障不变的前提下，允许紧密型县域医共体自主确定工作人员在医共体成员单位间流动，允许医共体作为一个整体核定绩效工资总量，工作人员基本工资和基础性绩效工资按编制所在单位聘任岗位等级标准发放，奖励性绩效工资由医共体根据工作人员工作实绩自主统筹分配，乡镇工作补贴按照工作人员实际工作地点所在乡镇的标准发放，可按月报

批调整。加快紧密型县域医共体影像、心电、病理诊断、医学检验和消毒供应等五大共享中心建设。健全紧密型县域医共体内部考核评价机制，引导优质医疗资源下沉。可以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。

（十七）推进医保支付方式改革。出台紧密型县域医共体医保支付方式改革政策，在医保基金总额预算管理基础上，实行紧密型县域医共体“总额付费，加强监督考核，结余留用，合理超支分担”。在住院费用按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革政策框架下，协同推进紧密型县域医共体医保基金“打包”付费。科学合理确定县（市、区）内多个紧密型县域医共体的医保基金“打包”费用，落实紧密型县域医共体牵头医疗卫生机构对医共体内各成员医疗卫生机构规范合理使用医保基金的内部监督管理责任，强化激励约束。

（十八）推进药品管理改革。推进紧密型县域医共体内统一用药衔接，建立统一的药事管理委员会和药品耗材管理平台。实现紧密型县域医共体内药品管理组织、用药目录、采购、配送、支付、储备调剂“六统一”以及处方自由流动、药学服务同质化。

六、健全乡村医疗卫生体系投入机制

（十九）健全乡村医疗卫生体系地方投入机制。落实市县两级党委和政府乡村医疗卫生体系建设投入的主体责任，政府办乡村医疗卫生机构的基本建设和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，实行“核定任务、核定收支、绩效考核补助，公益一类保障和专门绩效激励相结合”的运行机制。市县政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。自治区加大统筹力度，确保乡村医疗卫生体系均衡健康发展。自治区财政通过基本公共卫生服务项目补助资金、基本药物制度补助资金、基层医疗卫生机构能力建设项目资金等对乡村医疗卫生机构予以支持。积极争取中央预算内投资对县域医疗服务体系龙头医疗机构的支持。

（二十）加强卫生健康补助资金管理使用。各地各单位要严格按照中央和自治区相关资金管理办法有关规定，加强各级卫生健康补助资金拨付、使用、管理，不得挤占、挪用、截留和滞留补助资金。加强基本公共卫生服务项目、基本药物制度等专项补助资金拨付、使用情况的监督管理，实行定期通报制度。

七、提高农村地区医疗保障水平

（二十一）巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果。持续健全基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制。增强医疗救助托底保障功能，健全救助对象精准识别、及时救助、适当倾斜的工作机制。统筹使用各类资金，落实困难人群资助参保和分类救助政策，继续对农村特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童给予全额参保资助，对低保对象、低保边缘对象参保给予60%定额资助。在规定的乡村振兴有效衔接过渡期内，监测对象按其个人应缴费部分的60%给予定额资助；对未纳入防止返贫监测的脱贫人口，其个人缴费部分执行资助参保渐退政策。完

善防范化解因病返贫致贫风险长效机制，强化高额医疗费用支出预警监测，构建多元化、多层次返贫风险防范格局。乡村振兴部门对发生高额医疗费用的监测对象开展因病致贫返贫风险研判，明确相关部门综合帮扶责任，督促落实情况并实行销号管理；医保部门按照标准监测并向乡村振兴部门推送高额医疗费用负担情况，形成因病返贫致贫风险人群的智能筛选、动态监测、信息共享、精准帮扶的闭环管理，实现综合帮扶措施的应帮尽帮。

（二十二）加大医保基金支持力度。实施“村医通十”工程，乡村一体化管理的村卫生室依托乡镇卫生院纳入医保管理，通过“村医通”等信息化方式实现村卫生室医保结算。支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，依托紧密型县域医共体建设推行门诊统筹按人头付费。科学合理分配医保基金，完善支付方式改革，逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构的比例。实施医疗服务价格动态调整，统筹支持乡村医疗卫生机构发展。支持符合条件的农村地区适宜卫生服务项目纳入医保支付范围，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。政府办村卫生室一般诊疗费提高到8元/人·次（其中，医保基金支付7元，个人支付1元），并根据经济社会发展适时调整补助标准。适当提高家庭医生签约服务费。

（二十三）优化农村医保管理服务。持续推进自治区、市、县、乡、村五级医保经办服务标准化体系建设。将医保经办服务纳入县乡村公共服务一体化建设。建立医保、财政、民政、机构编制、人力资源社会保障、税务、行政审批管理等相关部門联动机制，形成工作合力。加强基层医保基金监管能力建设，把医保基金监管纳入乡镇政府综合监管体系，持续加大对骗保套保等违法违规行为的打击力度；发挥好医保大数据赋能的作用，加强智能监控对基层医疗机构医保基金使用的监管。

八、加强组织领导

（二十四）压实工作责任。各地要按照党中央、国务院有关决策部署，建立健全地方各级党委乡村医疗卫生工作领导体制机制。建立自治区统筹、市负总责、县抓落实的工作机制，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，强化属地责任，纳入当地经济社会发展规划统筹部署，切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。

（二十五）加强协同配合。自治区、市、县（市、区）建立由卫生健康、党委农村工作部门牵头，机构编制、发展改革、教育、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、中医药等部门和单位参与的工作协同推进机制，形成支持全区乡村医疗卫生体系建设的工作合力。注重发挥人大、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。

（二十六）强化考核督导。建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制。自治区加强对市县人民政府政策保障、人员队伍建设、财政投入、标准化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有关督查考核的重要内容，纳入自治区乡村振兴督查暗访、县级巩固脱贫成果后评估平时考核和年度考核范围。

（二十七）营造良好氛围。建立健全乡村医疗卫生人员荣誉激励制度。各类人才项目、评奖评优向乡村医疗卫生人员倾斜。做好“全国卫生健康系统先进集体和先进工作者”广西人选推荐工作，并向乡村医疗卫生人员倾斜。开展“最美基层卫生工作者”选树宣传活动，加大对乡村医疗卫生人员中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。