

广东省卫生健康委员会 广东省中医药局

粤卫基层函〔2022〕16号

广东省卫生健康委员会 广东省中医药局关于 印发广东省乡村医疗卫生基本公共服务 提升行动实施方案的通知

各地级以上市卫生健康局（委）：

为贯彻落实《国家卫生健康委员会办公厅 国家中医药管理局办公室 国家疾病预防控制局综合司关于印发乡村医疗卫生基本公共服务提升行动推进方案的通知》（国卫办基层函〔2022〕260号）、《广东省人民政府办公厅关于广东省卫生健康事业发展“十四五”规划的通知》（粤府办〔2022〕43号）要求，省卫生健康委、省中医药局组织制定《广东省乡村医疗卫生基本公共服务提升行动实施方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

各地在实施的过程中有何问题和建议，请及时向省卫生健康委、省中医药局反映。

省卫生健康委基层处联系人：聂辉，联系电话：020-83828152；

广东省乡村医疗卫生基本公共服务 提升行动实施方案

为贯彻落实《国家卫生健康委员会办公厅 国家中医药管理局办公室 国家疾病预防控制中心综合司关于印发乡村医疗卫生基本公共服务提升行动推进方案的通知》（国卫办基层函〔2022〕260号）、《广东省人民政府办公厅关于广东省卫生健康事业发展“十四五”规划的通知》（粤府办〔2022〕43号，以下简称《规划》）要求，切实提高我省乡村医疗卫生基本公共服务水平，制定本实施方案。

一、总体目标

到2025年，全省乡村医疗卫生服务体系进一步完善，乡村医疗卫生基本公共服务水平稳步提升，为乡村振兴打下扎实的健康基础。

二、重点任务

（一）进一步完善乡村基本医疗卫生服务布局。

到2025年，每个乡镇要办好1所达到标准化建设要求的乡镇卫生院。升级改造后47家中心卫生院医疗技术水平要达到中等规模县级综合医院的程度，能满足县域内辐射范围居民的多发病、常见病诊疗、相关专科危急重症抢救与疑难病转诊、突发事件现场医疗救援，能开展所有一、二级手术和部分三、四级手术，成为县域医疗卫生次中心、辐射片区医疗卫生中心，并能承担对辐

射片区其他基层医疗卫生机构专业指导和辖区村卫生站综合管理、技术指导、乡村医生培训等职能。十四五期间，所有乡镇卫生院均设置发热门诊（诊室、哨点）。力争全省乡镇卫生院达到国家优质服务基层行基本标准，其中30%达到推荐标准。在已成10000间产权公有、建设标准、形象统一、管理规范的基础上，继续推动全省开展村卫生站公建规范化建设，实现95%以上的村卫生站（室）达到标准。

（二）补齐基本公共卫生服务短板。

各地要优化医疗卫生资源配置，落实人员设备配置要求，提高基本公卫服务供给能力。针对辖区居民的常见病和主要健康危害因素，加强疾病筛查、分类干预、健康宣教，不断提升群众对基本公共卫生服务项目的知晓率、感受度。以高血压、2型糖尿病健康管理为切入点，统筹推进高血压、高血糖、高血脂“三高”共管工作和慢性阻塞性肺疾病健康管理。合理分配乡、村两级基本公共卫生服务任务，根据任务完成情况，按月或按季度绩效评价后及时拨付相应资金。有序扩大家庭医生来源渠道，加强家庭医生能力建设，优化签约服务模式，推进“互联网+签约服务”，提升家庭医生签约服务数字化水平。推动妇幼保健、疾病防控等公共卫生防治措施在基层的落地见效。

（三）推动紧密型县域医疗卫生共同体建设高质量发展。

贯彻落实《广东省紧密型县城医疗卫生共同体高质量发展行动方案（2022-2025年）》（粤办函〔2022〕245号）要求，强化

县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）绩效考核，推动县域医共体成员单位资源共享、用药衔接、检查互认、服务同质，引导资源和患者向乡村两级下沉。到 2025 年，全省开展县域医共体建设的 15 个地市 70 个县（市、区）基本建成目标明确、责权明晰、分工协作、服务优质、有效运行的县域医共体，大部分县（市、区）的县域内住院率达 85%左右，县域内基层就诊率达到 65%以上。

（四）全面推进乡村中医药服务内涵建设。

按照《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》（国中医药医政发〔2022〕3号）和《广东省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》要求，推进乡村医疗卫生机构中医药服务内涵建设。在全部乡镇卫生院中医馆设置标准化的基础上，对其中 15%的中医馆开展服务内涵建设，重点加强中医药人员配备、中医设备配置和中医药技术服务拓展，提升中医馆综合服务能力。改善村卫生室中医药服务条件，探索在 10%的村卫生室设置“中医阁”，打造区域相对独立、中医服务更加丰富的中医药服务场所。

（五）落实县乡村医疗卫生机构公共卫生责任。

按照《广东省基层医疗卫生机构公共卫生职责清单（试行）》，履行传染病防控、健康危害因素监测、实验室检测及健康教育等公共卫生职能，提升乡村基层医疗卫生机构疾病预防控制能力。强化乡村医疗卫生机构的公共卫生医师培养培训力度，确保每个

乡镇卫生院从事公共卫生人员数量不低于国家要求，并确保每个乡镇有 1 名公共卫生医师。依托国家传染病疫情和突发公共卫生事件监测系统和省多点触发疾病防控预警系统，加强疾病和异常健康事件监测，强化公共卫生信息系统与医疗机构信息系统对接协同。推进村（居）公共卫生委员会建设，健全农村传染病疫情防控工作体系，严格落实联防联控、群防群控措施。完善重大疫情期乡村医疗废物应急处置机制。

（六）提升乡村人才能力建设。

继续实施广东省百名卫生首席专家下基层计划，加强 47 家中心卫生院的能力建设。继续做好农村订单定向医学生及全科医生培训项目，为我省粤东粤西粤北基层地区培养一批下得去、留得住、干得好的农村卫生人才，促进我省粤东西北地区加快建立健全“5+3”全科医生和“3+2”助理全科医生培养体系，加快完善全科医生制度建设。每年招收培养全科医生不少于 3000 人、定向医学生不少于 2360 人，为适应人民群众日益增长的医疗和健康保障需要提供人才支撑。将卫生健康适宜技术推广工作与基层卫生人才培养工作相结合，以推广基层常见病、慢性病及急危重症技术为重点，有针对性地培养基层卫生技术人员掌握相关技术，实现相关病种在县域内规范化治疗。

（七）加大对乡村的财政投入力度。

根据全省乡村振兴驻镇帮镇扶村工作部署，大力推进镇村医疗卫生服务体系建设，并突出重点对县域附近的乡镇卫生院加强提升基本公共卫生服务能力。按照国家规定标准对乡镇卫生院和

村卫生站给予基本公共卫生服务补助经费和基本药物制度补助经费。继续实施基层医务人员财政补贴。统筹省级驻镇帮镇帮村资金，支持粤东粤西粤北地区乡镇卫生院实施肿瘤防治中心早癌筛查、体检查检验结果共享、高质量发展综合试验区建设、信息化建设等项目，提升乡村医疗卫生服务能力。

（八）持续提升乡村医生保障。

完善乡村医生培养、收入、养老等政策。加强对乡村医生的培训，提升乡村医生业务水平，更好的承担行政村内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病的初级诊治、中医药服务、康复等工作。继续实施乡村医生补贴工作，严格落实村医基本公共卫生补助、基本药物补助、一般诊疗费。强化村医补助拨付监管，逐步实现村卫生人员信息化管理。对纳入乡镇卫生院编制内管理的乡村医生，在村卫生站工作至退休年龄的，按照有关规定参加机关事业单位养老保险并享受相应待遇；未纳入乡镇卫生院编制内管理、与乡镇卫生院建立劳动关系的乡村医生，参加企业职工基本养老保险。

（九）做好县域内巡回医疗和派驻服务。

县级卫生健康行政部门要加强村级医疗卫生服务覆盖监测，及时发现医疗卫生服务“空白点”。根据农村人口变化趋势及时调整优化医疗机构设置和人员配备，提高卫生资源使用效率。不宜配置固定乡村医生或短期内招不到合格乡村医生的地区（行政村），由县级卫生健康行政部门根据当地实际情况，采取县乡巡诊服务、上级机构派驻、邻（联）村卫生室延伸服务、固定设施

流动服务等方式实现农村医疗卫生服务地区全覆盖，推动服务重心下移。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各地要将乡村医疗卫生基本公共服务提升行动纳入乡村振兴、驻镇帮镇扶村、乡村振兴人才驿站等工作，引导多方资源力量投入乡村卫生健康事业，巩固拓展脱贫攻坚成果，推动镇村同建，强化考核评价。

（二）开展指导评估。各地卫生健康行政部门要制定具体实施细则，结合本地实际明确年度工作重点，每年解决1~2件制约基层卫生健康事业的堵点、痛点、难点。

（三）加强宣传推广。充分发挥主流媒体作用，总结推广一批乡村卫生健康经验做法和典型范例，广泛开展公益性宣传。编制群众喜闻乐见的解读材料和文艺作品，增强社会公众认知。做好舆论引导，及时回应社会关切。

公开方式：主动公开

抄送：国家卫生健康委基层司。

校对：基层处 聂 辉

（共印 15 份）

