

中办国办印发意见 进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展

（上接第一版）推进医疗、医保、医药、医教改革协同联动，创新完善乡村医疗卫生管理体制和运行机制，切实落实乡村医生多渠道补偿政策，统筹解决好乡村医生收入和待遇保障问题，健全多劳多得、优绩优酬的激励制度，防止给农民群众增加不应有的负担，保持医保基金平稳运行，激发改革内生动力。

（三）**目标任务**。到2025年，乡村医疗卫生体系改革发展取得明显进展。乡村医疗卫生机构布局更加均衡合理，基础设施条件明显改善，智能化、数字化应用逐步普及，中医药特色优势进一步发挥，乡村治病和健康管理能力显著提升，乡村重大疫情防控和突发公共卫生事件应对处置能力不断增强。乡村医疗卫生人才队伍发展壮大，人员素质和结构明显优化，待遇水平得到提高，养老等社会保障问题有效解决。乡村医疗卫生体系运行机制进一步完善，投入机制基本健全，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局初步形成。

二、强化县域内医疗卫生资源统筹和布局优化

（四）**优化乡村医疗卫生机构布局**。根据乡村形态变化和人口迁徙流动情况，因地制宜合理配置乡村两级医疗卫生资源，宜乡则乡、宜村则村，提升乡村医疗卫生机构规模和服务辐射能力，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、具有一定辐射和带动作用的中心乡镇卫生院。常住人口较多、区域面积较大、县城不在县城中心、县级医院服务覆盖能力不足的县，可以在县城之外选建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。依托村党群服务中心建好用好村卫生室，增强卫生健康服务功能。鼓励服务半径小、交通便利地区相邻行政村合建卫生室。对于临近乡镇卫生院、人口较少等不宜单设卫生室的行政村，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，保障基本医疗卫生服务供给。加强边远地区、民族地区以及山区（高原）、海岛、牧区、库区等特殊地区村卫生室建设。推进乡村医疗卫生机构一体化管理，有条件的地方可以逐步将符合条件的办公村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。

（五）**强化和拓展县域医疗卫生体系服务功能**。健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、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。提高县级医院常见病、多发病、慢性病诊疗以及危急重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务能力。支持县级医院设施和服务能力建设，力争常住人口超过5万人或服务半径大的县（市、旗）至少有1所县级医院（包含中医医院）达到二级甲等医院医疗服务能力。全面提升乡镇卫生院防病治病和健康管理能力，鼓励拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能。完善并提高乡镇卫生院建设和装备标准，健全急诊急救和巡诊服务体系，提升外科服务能力，使其可以按照相关诊疗规范开展常规手术。加强村卫生室能力建设，强化其基本医疗服务功能，允许具备条件的村卫生室拓展符合其功能定位的医疗服务。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。坚持中西医并重，促进中医药传承创新发展，扩大乡村医疗卫生机构中医药服务供给。鼓励社会力量办诊所、门诊部、民营医院等，为农民群众提供多元化医疗服务，并参与承接政府购买公共卫生服务。

（六）**加强乡村医疗卫生体系疾病预防控制能力建设**。创新预防控制、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。在有条件的乡镇中心卫生院建立标准化的发热门诊，配备负压救护车，一般乡镇卫生院建立标准化的发热门诊（哨点）。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，提高风险隐患早期识别能力，筑牢农村疾病预防控制网底。加强县域传染病防控救治体系和应急处置能力建设。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中心联防联控，逐步建立疾病预防控制中心监督员制度。

（七）**加快推进县域内医疗卫生服务信息化**。完善区域全民健康信息标准化体系，推进人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生信息互联互通共享，到2025年统筹建成县域卫生健康综合信息平台。大力推进“互联网+医疗健康”，构建乡村远程医疗服务体系，推广远程会诊、预约转诊、互联网复诊、远程检查，加快推动人工智能辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配置应用。提升家庭医生签约和乡村医疗卫生服务数字化、智能化水平。

三、发展壮大乡村医疗卫生人才队伍

（八）**多渠道引才育才**。改革完善乡村医疗卫生人才培养机制，切实增加全科、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供给。逐步扩大农村订单定向免费医学生培养规模，完善协议服务政策，地方可根据实际需求面向农村规范培养拟从事全科医疗的高等职业院校医学生。落实艰苦边远地区县乡医疗卫生机构公开招聘倾斜政策。医学专业高等学校毕业生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。落实医学专业高等学校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策，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。积极组织执业（助理）医师参加全科医生转岗培训。引导符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师资格考试，依法取得执业（助理）医师资格。到2025年，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，逐步形成以执业（助理）医师为主体、全科专业为特色的乡村医疗卫生服务队伍。

（九）**创新人才使用机制**。加强县域医疗卫生人才一体化配置和管理，有条件的地方可对招聘引进的医疗卫生人才实行县管乡用、乡聘村用，建立健全人才双向流动机制。适当提高乡镇卫生院的中高级专业技术岗位比例。对在乡镇卫生院连续工作满15年或累计工作满25年且仍在乡镇卫生院工作的专业技术人员，在满足聘用条件下，可通过“定向评价、定向使用”聘用至相应岗位，不受岗位结构比例限制。逐步将实现乡村一体化管理的村卫生室执业（助理）医师纳入乡镇卫生院职称评聘。统筹县域内医疗卫生人才资源，建立健全定期向乡村派驻医务人员工作机制。鼓励县级医疗卫生机构与县域内乡村医疗卫生机构共同开展家庭医生签约服务，稳步扩大服务覆盖面。健全公共卫生医师制度，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 and 医疗机构临床医生交叉培训制度，鼓励人员双向流动。

（十）**完善收入和待遇保障机制**。落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗卫生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，统筹平衡乡镇卫生院与当地县级公立医院绩效工资水平的关系，合理核定绩效工资总量和水平。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。有条件的地方可以在乡村医疗卫生机构绩效工资内部分配时设立全科医生津贴项目并在绩效工资中单列。完善并落实基本公共卫生服务经费、医保基金和农村居民个人共同负担家庭医生签约服务费政策，拓宽筹资渠道，探索统筹使用，完善分配机制。严格落实乡村医生基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助、一般诊疗费政策，动态调整补助标准，逐步提高乡村医生收入。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，地方要适当增加补助。盘活现有资源，妥善安排乡镇卫生院特别是中西部偏远地区乡镇卫生院职工周转住房。对属于农村集体经济组织成员的乡村医生，要切实维护其合法权益。

（十一）**盘活用好县域编制资源**。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。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%。拓宽乡村医生发展空间，同等条件下乡镇卫生院优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生，进一步吸引执业（助理）医师、医学院校毕业生到村卫生室工作。

（十二）**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。对年满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其养老待遇。

四、改革完善乡村医疗卫生体系运行机制

（十三）**加快构建紧密型县域医共体**。推进紧密型县域医共体建设，在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面赋予其更多自主权，推动实行人财物统一集中管理。对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，加强监督考核，建立结余留用、合理超支分担机制，落实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。鼓励对医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。加强医共体绩效考核，引导资源和患者向乡村两级医疗卫生机构下沉。推动乡镇卫生院与县级医院用药目录衔接统一、处方自由流动。开展中医治未病服务。

（十四）**健全乡村医疗卫生体系投入机制**。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，政府补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定。有条件的地方可以对村卫生室给予运行补助。省级加大统筹力度，确保乡村医疗卫生体系均衡发展。中央财政通过基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持，并对提升困难地区乡村基层医疗服务能力按规定给予补助。中央预算内投资加大对县域医疗卫生服务体系龙头医疗机构的投入，重点支持脱贫地区、原中央苏区、易地扶贫搬迁安置地区县级医院建设。地方政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。

（十五）**建立健全城市支援健康乡村建设机制**。完善城乡协同、以城带乡帮扶机制，深化医疗卫生对口帮扶，有计划开展医疗人才组团式帮扶，鼓励国

家和省级区域医疗中心开展对欠发达地区、革命老区、边境地区医疗卫生机构的对口帮扶，将指导基层、下沉服务作为县级以上公立医院的基本职责。建立健全城市三级医院包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制。深化东西部协作，将支持乡村医疗卫生体系建设作为重要帮扶内容。

五、提高农村地区医疗保障水平

（十六）**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。落实分类资助农村低收入人口参保政策，继续对农村特困人员参保给予全额资助，对低保对象参保给予定额资助；完善符合条件的易返贫致贫人口资助参保政策，资助标准由各省（自治区、直辖市）根据经济社会发展水平和城乡居民基本医保筹资标准合理确定。强化高额医疗费用支出预警监测，建立健全防范化解因病返贫致贫风险长效机制。

（十七）**加大医保基金支持力度**。积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算，在有条件的地方支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，依托乡村医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费。有条件的地方可以调整乡镇卫生院、村卫生室一般诊疗费。各地实施动态调整医疗服务价格时，要统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。合理提高医保基金对乡村医疗卫生机构的总额控制指标，年度新增医保基金重点向乡村医疗卫生机构倾斜，逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构的比例。医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。

（十八）**优化农村医保管理服务**。加强农村地区医保经办管理服务和监督管理能力建设，探索将村级医保服务站纳入农村网格化服务管理。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。

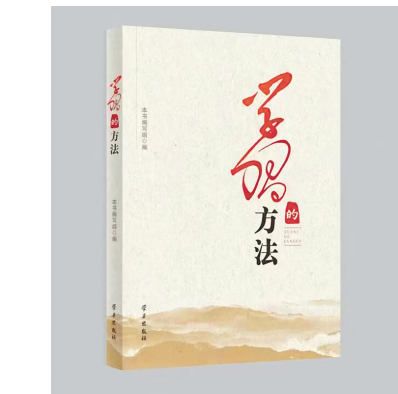
六、加强组织领导

（十九）**压实工作责任**。建立省级统筹、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，建立健全地方各级党委乡村医疗卫生工作领导体制机制，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）**加强协同配合**。各地要结合实际细化实化工作重点和政策措施。建立卫生健康、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推进机制，形成支持乡村医疗卫生体系建设的工作合力。加快村民委员会公共卫生委员会建设。注重发挥各级人大、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。

（二十一）**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，中央和省级层面加强对地方政府政策保障、人员队伍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。

（二十二）**营造良好氛围**。建立健全乡村医疗卫生人员荣誉表彰制度。各类人才项目、荣誉表彰、评优评优向乡村医疗卫生人员倾斜。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好氛围。



□ 辛向阳

习近平新时代中国特色社会主义思想是新时代党和国家事业发展的根本遵循。十多年来，中国共产党在习近平新时代中国特色社会主义思想的指导下，团结带领中国人民磨礱砥礱，于乱云飞渡的复杂局势中找准方向，在惊涛骇浪的重重危机下从容应对，绘就了波澜壮阔的历史画卷，铸就了辉煌璀璨的万千气象。新时代中国十年的绚烂岁月鉴照了习近平新时代中国特色社会主义思想是指引我们谱写新的奋斗赞歌、续写新的中国传奇的思想武器。

习近平新时代中国特色社会主义思想是坚持和运用辩证唯物主义和历史唯物主义的光辉典范，蕴含着丰富的马克思主义思想方法和工作方法，既是世界观、历史观，也是认识论、方法论；既讲是什么、怎么看，又讲怎么办、怎么干；既部署“过河”的任务，又指导“桥和船”的问题。党的二十大报告深刻阐述了习近平新时代中国特色社会主义思想的世界观和方法论，集中概括为“六个坚持”。作为习近平新时代中国特色社会主义思想的精髓，“六个坚持”体现了习近平新时代中国特色社会主义思想的核心要求，不仅是推进马克思主义中国化时代化的根本遵循，还是用于指导新时代中国特色社会主义事业的基本立场观点方法。因此，要想写好新时代的新答卷，走好全面建设社会主义现代化现代化国家的新征程，就要学好用好这一思想武器，不断提高攻坚克难、化解矛盾、驾驭复杂局面的能力。

为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想的世界观和方法论，深刻把握贯穿其中的科学思想方法和工作方法，以汲取走向未来的智慧和力量。由中共山东省委宣传部策划组织编写的《学习的方法》一书近日由学习出版社出版发行。全书以党的二十大精神为指导，以“六个坚持”为主线架构全书，对习近平新时代中国特色社会主义思想所蕴含的思想方法和工作方法作了高度凝练和深度剖析，全面系统地阐释了我们要学习什么样的方法以及怎样学习的问题。

《学习的方法》一书结构科学完整、语言通俗明快，融合经典思想、生动实践、趣事杂谈，把讲理论、讲实践、讲故事结合起来，鲜明讲述了贯穿习近平新时代中国特色社会主义思想的根本立场、精神特质、理论品格、独特风格、基本思想工作方法及大视野大境界。书稿写作中按照“是什么、为什么、怎么办”这一思路展开，既立足理论，从理论上讲清楚了方法是什么，又关照实践，从实践上讲清楚了方法怎么用。论证“是什么”的过程中突出方法的由来、蕴含等内容；论证“为什么”的过程中凸显习近平总书记是如何科学运用该方法开展治国理政及取得实践成果的；论证“怎么办”的过程中突出党员干部及广大人民群众在实践和工作中要如何贯彻运用该方法。

该书的出版发行对于推动广大党员干部和群众深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，深刻理解和掌握其中的世界观和方法论具有现实意义。将有力引导广大读者在阅读中感悟思想伟力、体会真理魅力，深入领会党的创新理论，做到知其言更知其义、知其然更知其所以然，进而以科学的立场观点方法正确看待历史、立足现实、把握未来，从根本上不断提高本领、增强能力、坚定信念，不断推进党和人民的事业发展取得更大成就。

（作者系中国社会科学院马克思主义研究院党委书记、副院长，中国社会科学院大学马克思主义学院院长）

山东能源鲍店煤矿通过国家首批智能化示范煤矿验收

□记者 杨烨莹 通讯员 焦超 报道
本报济南讯 2月18日，国家首批智能化示范煤矿验收专家组对山东能源集团兖矿能源鲍店煤矿进行现场验收评定。经审阅资料、现场核查、质询讨论，该矿顺利通过国家首批智能化示范煤矿验收，该矿选煤中心同时通过中高级智能化选煤厂验收。其中，矿井智能化建设效果得分和综合得分，均位列山东省智能化示范建设煤矿第一名。

鲍店煤矿地处济宁市境内，井田位于兖州煤田中部，1986年6月10日正式投产，核定生产能力600万吨/年。该矿按照“实际、实用、实效”的原则，深入实施自动化、信息化、智能化升级改造，矿井智能化建设水平和安全高效生产水平得到大幅提升。

据介绍，为大幅提升智能化建设水平，鲍店煤矿建成矿井工业超融合数据中心和集智能控制、调度指挥、监测监控于一体的综合管控平台，解决了各子系统存在的信息孤岛、气象信息和灌区墒情，提前制订供水计划，在水资源的科学调度、优化配置上做足文章，优先供给下游边远高亢地区，让用水难的群众早用水，让旱情重的地块早“解渴”。位山灌区管理服务中心供水管理科科长张俊说。

据悉，今年我省春灌预计从3月进入高峰期，持续至5月下旬。目前，全省已有39处大型灌区和1163处中型灌区制订了春灌计划，计划供水量27.87亿立方米，覆盖面积3297万亩。（□通讯员 倪群力 马胜男 赵洁 参与采写）

（上接第一版）以危化品安全整治、水上交通和渔业安全整治、道路交通安全整治、建筑施工安全整治、燃气安全整治、消防安全整治为重点，包括工贸、学校、危险废物、文化旅游等，各个行业领域需全面排查、彻底整治各类风险隐患，确保相关更新改造任务按期完成。

（上接第一版）临清市唐园镇张枣科村头，汩汩黄河水从田间地头的管道口涌出，迫不及待地奔向有些干渴的麦田。“这是‘返青水’，对小麦的生长非常重要。”正在麦田忙活的村民张善俊告诉记者。从张枣科村向东15公里，紧挨三千渠左岸的尚潘泵站和友谊泵站，12台机组已经开足马力，可辐射周边尚店、青年、唐园、烟店等乡镇20万亩农田。

“我们坚持科学灌溉、高效灌溉的总体思路，全力以赴防春旱、保春耕、促丰收。一方面，年前展开对骨干渠道两岸近600公里堤防岸线、近千座水工建筑物、110余座计量设施拉网式排查，打通输水梗阻。另一方面，密切关注黄河水情、气象信息和灌区墒情，提前制订供水计划，在水资源的科学调度、优化配置上做足文章，优先供给下游边远高亢地区，让用水难的群众早用水，让旱情重的地块早“解渴”。”位山灌区管理服务中心供水管理科科长张俊说。

据悉，今年我省春灌预计从3月进入高峰期，持续至5月下旬。目前，全省已有39处大型灌区和1163处中型灌区制订了春灌计划，计划供水量27.87亿立方米，覆盖面积3297万亩。（□通讯员 倪群力 马胜男 赵洁 参与采写）

烟台信用状况监测排名全国地级城市第二 9亿条数据筑牢“信用有价”基石



□ 本报记者 董卿 杨秀萍
本报通讯员 杨辉

“在烟台，信用有价。”近日，从事装饰材料生意的连经理，看到“信用烟台”跃居全国第二的消息后感慨不已。去年，他的公司一度面临流动资金短缺难题，以企业信用作担保，公司向龙口农商银行提出申请到获得放款仅用了3天时间，解了燃眉之急。

前不久，国家公共信用信息中心公布最新一期全国261个地级城市信用状况监测排名，烟台市跃居全国第2名，创历史

最好成绩。

信用体系建设，数据整合是基础。近年来，烟台市从信息归集和共享应用入手，围绕“全、通、准”三个关键，探索建立“1+1+N”一体化信用监管平台，即1个公共信用信息平台，1个政务资源共享交换平台，实现N个部门系统贯通、数据共享。“截至目前，我们共归集各类信用信息数据9亿条，实现了与‘信用中国（山东）’统一展示内容、统一风格和栏目，统一查询服务。同时，为服务烟台实际，我们在一体化的基础上，完成了本地特色化信息封装。2022年3月份，烟台在全省平台一体化会议上作典型发言，相关经验做法在全省推广。”烟台市发改委信用管理科负责人介绍。

这9亿条数据包括税务、公用事业缴费、社保信息、交通违章信息、工程建设、政府采购、房产中介、公共资源交

易、招商引资、科技、司法（综合执法）等70余种信用信息数据。

海量的信用信息采集到信用平台后，信用在发挥优化营商环境促进实体经济发展的作用迅速迸发出来。2022年10月，烟台市某塑胶公司浏览烟台市融资信用服务平台，抱着尝试的心态在平台上发起了对光大银行的定向融资需求。光大银行工作人员在接到平台需求提醒后，第一时间通过平台信用评价模型对该企业进行信用评价，并产出信用评价报告。信用评价报告显示，该公司信用等级为B级，且各项数据符合光大银行准入标准，在完成线下尽调后，仅3个工作日便完成200万元无抵押信用放款。

烟台市还创造出更多的“信易+”场景，在医疗、养老、家政、旅游、购物、公共出行等领域，为信用好的市民提供更多减免费用、享受优惠、免交押

金、绿色通道、优先办理、先享后付等便利服务。其中，招远市结合医疗领域实际，在玲珑英诚医院开展“信易医”医疗示范试点工作，在医疗服务方面实行开通诊疗绿色通道、免收住院押金、实施先治疗后结算、出院手续零办理等特色信用诊疗服务措施。目前，2万余人享受到了此类服务。

随着烟台市社会信用体系建设不断深入，联合惩戒推进效果明显。前不久，烟台市发展改革委在调研中了解到，不少企业因为有关失信行为产生了失信记录，在招投标、申请财政资金甚至引进人才中受限。针对多年来困扰企业的信用多头修复、重复修复、不能修复等问题，烟台市在全省率先建立了“一处办理、多处修复”的联动修复机制。截至目前，已向各级执法部门推送2700余条联动信用修复信息。