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

新华社北京2月23日电 近日,中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《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》,并发出通知,要求各地区各部门结合实际认真贯彻落实。

《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》全文如下。

完善乡村医疗卫生体系,是全面推进健康中国建设的迫切要求,也是全面推进乡村振兴的应有之义。为进一步深化改革,促进乡村医疗卫生体系健康发展,现提出如下意见。

一、总体要求

(一)指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻党的二十大精神,落实新时代党的卫生与健康工作方针,把乡村医疗卫生工作摆在乡村振兴的重要位置,以基层为重点,以体制机制改革为驱动,加快县域优质医疗卫生资源扩容和均衡布局,推动重心下移、资源下沉,健全适应乡村特点、优质高效的乡村医疗卫生体系,让广大农民群众能够就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务,为维护人民健康提供有力保障。

(二)工作原则

——坚持和加强党对乡村医疗卫生工作的全面领导。把保障人民健康放在优先发展的战略位置,坚持乡村基本医疗卫生服务公益属性,发挥党委领导和政府主导作用,压实地方特别是市县两级党委和政府主体责任。

——坚持强化医疗卫生资源县域统筹。按照因地制宜、先立后破的要求,加强县域内资源整合和优化配置,改善基层基础设施条件,推进县域医共体建设,提高乡村医疗卫生体系综合服务、应急处置和疫情防控能力。

——坚持把人才队伍建设摆在重要位置。发展壮大医疗卫生队伍,把工作重点放在农村和社区,尊重人才价值和成长规律,立足在岗乡村医生现状,加强适宜人才培养和引进,推动乡村医生向执业(助理)医师转化,打造一支专业化、规范化乡村医生队伍。

——坚持进一步深化体制机制改革。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。乡村医疗卫生机构功能布局更加均衡合理,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,防病治病和健康管理能力显著提升,乡村重大疫情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单体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、县城不在县域中心、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、人口较少等不适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公办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。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诊室(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机构医防协同配合,逐步建立疾病预防控制监督员制度。

(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)多渠道引才用才。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教育层次医学生。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和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,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建设规划足额安排;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健康发展。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、评奖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良好氛围。

张工会见三星大中华区总裁杨杰

(上接第1版)这必将为双方深化务实合作带来广阔空间和新的机遇。希望三星集团发挥自身优势,继续深耕天津,拓展智能科技、新能源、生物医药等新赛道产业在津布局,加大研发资源投入,深化与天津港航运物流合作。我们愿同三星集团完善多层级沟通机制,深入研究下一步合作内容,提供更加全面的服务保障,让企业和城市彼此滋养、共同成长、相互成就。

杨杰说,天津在三星业务布局中有着特殊地位,是集团在中国最重要的生产基地之一,双方长期保持良好合作关系。我们看好天津未来发展,希望进一步推进各层级交流,共谋合作之道。

市领导连茂君、杨兵和市政府秘书长孟庆松参加。

张工会见诺和诺德全球高级副总裁兼大中国区总裁周霞萍

(上接第1版)全面建设高质量发展、高水平改革开放、高效能治理、高品质生活的社会主义现代化大都市,生物医药是天津重点发展的产业,双方深化长期合作具有良好基础和广阔空间。希望诺和诺德以天津生产厂扩建项目为新起点,持续加大在津投资布局,深化拓展产业合作领域。我们将持续优化营商环境,积极为企业争取各方支持、解决实际问题,提供更加全面的服务保障,让企业和城市彼此滋养、共同成长、相互成就。

周霞萍说,天津是诺和诺德全球五大生产基地之一,发展优势突出。公司将扎根天津,不断深化双方务实合作,加快推进扩建项目建设,以高品质药品服务更多慢性病患者。

市领导连茂君、杨兵和市政府秘书长孟庆松参加。

奋力推进中国式现代化的天津实践

(上接第1版)

现代化的任务是多方面的,不能单打一。正如习近平总书记所强调,"推进中国式现代化是一个系统工程,需要统筹兼顾、系统谋划、整体推进"。奋力推进中国式现代化的天津实践,必须坚持系统观念,统筹兼顾。当前,现代化建设实践越来越丰富和复杂,面对新场景、新要求,我们既要打好产业之基,也要着力构建现代化基础设施体系、着力抓好科技教育现代化、着力推动城市规划建设治理现代化、着力推进农业农村现代化、着力提升公共服务体系现代化、着力建设现代化社会治理体系、着力提升生态文明体系现代化水平、着力营造推进现代化建设的良好环境、着力打造堪当现代化建设重任的干部队伍,为全面建设高质量发展、高水平改革开放、高效能治理、高品质生活的社会主义现代化大都市提供坚强支撑。

大道至简、实干为要。推进中国式现代化是一项开创性事业,必须抓好开局之年的工作。确保一季度开门红、全年开局新,关键在实干,拼的是干事的精神状态和工作作风。我们要坚持稳中求进、统筹推进、实干奋进,敢闯、敢干、敢为人先,始终保持打硬仗的硬作风。作为学习贯彻落实党的二十大精神行动化、具体化、实践化的重要抓手,天津正在组织实施"十项行动",集中力量抓项目,稳存量、扩增量。立足于"稳",力求于进,做大经济总量上的"进"、提高质量效益上的"进",切实把推动高质量发展的要求贯彻到经济社会发展的全过程各领域,推动经济运行整体好转,实现质的有效提升和量的合理增长。新的目标、新的进发,我们要拿出"人一之我十之、人十之我百之"的拼搏劲头,激活实干的"生物钟",干字当头、实字托底,以钉钉子精神把既定目标任务、工作部署一抓到底、务求必成。

大道之行,壮阔无垠;大道如砥,行者无疆。行进在中国式现代化的道路上,我们具有无比广阔的舞台,具有无比强大的前进动力。新征程上,让我们锚定全面建设社会主义现代化大都市的目标任务,探索创新、笃行不怠,沿着中国式现代化这条康庄大道,走向更加光明美好的未来。

天津市残疾人联合会

关于开展2023年用人单位按比例安排残疾人就业审核认定工作的通告

各用人单位:

根据《残疾人就业条例》《天津市残疾人就业规定》《天津市落实〈关于完善残疾人就业保障金制度更好促进残疾人就业的总体方案〉具体措施》《天津市残疾人就业保障金征收使用管理实施办法》等规定,按照《中国残联办公厅关于明确按比例就业联网认证"跨省通办"工作有关事项的通知》要求和我市的工作实际,现将2023年用人单位按比例安排残疾人就业审核认定工作有关事项通告如下:

一、审核对象

天津市行政区域内2022年度安排有残疾人就业的机关、团体、企业、事业单位和民办非企业单位(以下简称用人单位)。

二、审核时间

2023年用人单位按比例安排残疾人就业申报审核工作时限为2023年3月1日至2023年10月31日。

三、申报方式

(一)网上申报

用人单位通过PC端访问天津网上办事大厅(https://zwfw.tj.gov.cn/#/home),在"特色服务"中进入"跨省通办"服务专区,在"高频政务服务'跨省通办'事项"中找到"全国残疾人按比例就业情况联网认证",点击"事项办理",进入"按比例联网认证网报系统"进行申报。

网上申报的用人单位,未进行天津市统一身份认证注册的,应先办理统一身份认证注册。

(二)窗口申报

用人单位到税务登记或扣缴税款登记所在地的残疾人就业服务机构按比例就业联网认证"跨省通办"窗口进行申报。

机关、团体、事业单位和民办非企业单位需要在窗口申报的,未进行天津市统一身份认证注册的,应先办理统一身份认证注册。

用人单位注销需提前申报安排残疾人就业人数的,须到窗口申报。

四、申报材料

(一)网上申报

登录"按比例联网认证网报系统"后,按系统提示填报信息,按要求上传《劳动合同》等相关材料。申报的残疾人为机关、事业单位在编人员且未签订劳动合同的,应上传在编说明。

(二)窗口申报

1.《按比例安排残疾人就业审核申报表》(原件)。

2.《申报资料真实性承诺书》(原件)。

3.用人单位与残疾人职工签订的《劳动合同》(原件及复印件)。

4.存在以下情况的,还需要提供下列材料:

(1)申报的残疾人为机关、事业单位在编人员且未签订劳动合同的,应提供在编说明(原件)。

(2)因单位注销需提前申报安排残疾人就业人数的,还须提供《税务事项通知书》(原件及复印件)。

(3)因其他原因,残疾人就业服务机构要求的相关材料。

五、相关说明

(一)2022年度安排有残疾人就业的用人单位如在规定时限未申报的,视为未安排残疾人就业,由税务机关按规定征收残疾人就业保障金;未安排有残疾人就业的,可直接向税务机关申报缴纳残疾人就业保障金。

(二)用人单位可访问中国残疾人就业创业网络服务平台(网址:https://www.cdpee.org.cn/),点击"首页-职业培训-公开课-用人单位如何进行按比例联网认证",观看申报操作示范。

(三)《按比例安排残疾人就业审核申报表》和《申报资料真实性承诺书》,可到区残疾人就业服务机构领取或访问市残联网站:www.tjdpf.org.cn"首页-服务指南-就业创业-表格下载栏目"中下载。

(四)用人单位应如实填报相关信息,并保证提供的材料真实全面有效,申报材料需加盖本单位公章。对系统自动校验审核通过,但上传《劳动合同》不符合要求的给予退回,需用人单位重新申报。

(五)用人单位申报审核通过后,可在承诺办结日前随时登录"按比例联网认证网报系统",获取告知信息、了解办理状态。已办结的,可以下载打印《按比例安排残疾人就业审核认定书》。

(六)用人单位选择邮寄送达纸质认定书的,须承担邮寄费。

特此通告。