

宁夏回族自治区卫生健康委员会
宁夏回族自治区发展改革委员会
宁夏回族自治区通信管理局
宁夏回族自治区民政厅
宁夏回族自治区财政厅
宁夏回族自治区人力资源和社会保障厅
宁夏回族自治区生态环境厅
宁夏回族自治区住房和城乡建设厅
宁夏回族自治区农业农村厅
宁夏回族自治区医保局
宁夏回族自治区乡村振兴局

文件

宁卫发〔2021〕102 号

关于印发《宁夏巩固拓展健康扶贫成果 同乡村振兴有效衔接的实施方案》的通知

各市、县（区）卫生健康委（局）、发展改革委（局）、民政局、
财政局、人力资源社会保障局、生态环境局、住房和城乡建设局、
农业农村局、医保局、乡村振兴局：

根据国家卫生健康委员会等 13 部委《关于印发巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接实施意见的通知》（国卫扶贫发〔2021〕6 号）精神，自治区卫生健康委员会、发展改革委、通信管理局、民政厅、财政厅、人力资源社会保障厅、生态环境厅、住房和城乡建设厅、农业农村厅、医保局、乡村振兴局制定了《宁夏巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的实施方案》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

附件：宁夏巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的
实施方案





自治区财政厅



自治区人力资源和社会保障厅



自治区生态环境厅



自治区住房和城乡建设厅



自治区农业农村厅



自治区医疗保障局



自治区乡村振兴局

2021年7月14日

(此件公开发布)

附件

宁夏巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴 有效衔接的实施方案

根据国家卫生健康委员会等 13 部委《关于印发巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接实施意见的通知》（国卫扶贫发〔2021〕6 号），自治区党委、人民政府《关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》（宁党发〔2021〕15 号），自治区党委办公厅、人民政府办公厅《关于进一步强化易地搬迁后续扶持实施百万移民致富提升行动的意见的通知》（宁党办发〔2021〕30 号）和自治区党委办公厅、人民政府办公厅《关于实施全民健康水平提升行动的意见》（宁党办发〔2021〕48 号），制定本实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，认真落实习近平总书记关于脱贫攻坚、东西部协作指示批示和视察宁夏重要讲话精神，全面落实自治区党委、政府决策部署，在 5 年过渡期内，保持健康扶贫主要政策总体稳定，调整优化支持政策，进一步补齐脱贫地区卫生健康服务体系短板弱项，巩固拓展健康扶贫成果，进一步提升健康水平，为脱贫地区接续推进乡村振兴提供更加坚实的健康保障。到 2025 年，农村低收入人口基本医

疗卫生保障水平明显提升，全生命周期健康服务逐步优化；脱贫地区县乡村三级医疗卫生服务体系进一步完善，服务能力和可及性进一步提升；重大慢性病、传染病、地方病得到有效防控；农村卫生环境进一步改善，居民健康素养水平明显提升，健康乡村建设取得明显成效。

二、主要任务

（一）保持政策总体稳定，确保基本医疗有保障。

1. 继续实施疾病分类救治。开展精准核查，对已脱贫人口逐户逐人开展疾病筛查，核准患病情况，新增患病人员全部纳入救治管理。开展精准救治，脱贫人口（含移民安置区）中常见病、慢性病患者在县乡村三级医疗机构救治管理，37种大病患者在定点医院集中救治。开展精准管理，按患者病情分类追踪管理。做好家庭医生签约服务，确保脱贫人口应签尽签，提供公共卫生、慢性病管理、健康咨询、中医干预等综合服务。做好高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍等患者的规范管理和健康服务。

2. 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，农村低保对象、特困人员和易返贫致贫人口在县域内住院享受先诊疗后付费，患者入院时不需缴纳住院押金，只需在出院时支付医保报销后的自负医疗费用。加强医保经办机构与定点医疗机构信息互联互通，继续实行医疗保障“一站式”结算。

3. 保持农村医疗卫生服务全覆盖。对脱贫县（区）乡镇、行政村1000人以上261个易地扶贫搬迁集中安置区卫生院、卫生室设置和人员情况进行普查，查漏补缺，保证达到国家的“三个一”、

“三合格”、“三条线”要求。同时，动态监测乡村医疗卫生机构和人员变化情况，及时发现问题隐患，实行乡村医疗卫生机构和人员“空白点”动态清零。采取巡诊、派驻等灵活多样方式，确保医疗卫生服务全覆盖。

4. 合理确定农村医疗保障待遇水平。坚持基本标准，统筹发挥基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重保障制度综合梯次减负功能。完善城乡居民基本医疗保险参保个人缴费资助政策，继续全额资助农村特困人员，定额资助低保对象，过渡期内逐步调整脱贫人口资助政策。在逐步提高大病保障水平基础上，继续对低保对象、特困人员和返贫致贫人口给予大病保险倾斜支付。进一步夯实医疗救助托底保障，合理设定年度救助限额，合理控制救助对象政策范围内自付费用比例。过渡期内不属于低保对象、特困人员和返贫致贫人口的脱贫人口，逐步转为按规定享受基本医疗保险待遇；将脱贫攻坚地方自行开展的其他保障措施资金统一并入医疗救助基金，取消不可持续的过度保障措施。重点加大医疗救助资金投入，倾斜支持国家和自治区乡村振兴重点帮扶县。

5. 健全因病返贫致贫动态监测和精准帮扶机制。乡镇卫生院、村卫生室原则上每季度一次，也可根据工作需要及时对脱贫不稳定户、边缘易致贫人口大病、重病救治情况进行监测，主动发现患者，及时转运患者到县级医疗机构诊治。县级医疗机构做好救治、康复等健康服务，对疑难重症患者及时上转治疗。健全防止因病返贫动态监测和帮扶机制，将相关信息及时反馈、预警核实。做好卫生健康、民政、医保和乡村振兴等部门数据比对和

共享，及时将脱贫不稳定人口和边缘易致贫人口大病、重病患者纳入信息管理系统。落实各项医疗保障政策和社会救助、慈善帮扶等措施。

6. 建立农村低收入人口常态化健康帮扶机制。明确农村低收入人口信息，登记在册；组织制定农村低收入人口健康帮扶措施，将农村低收入人口纳入大病专项救治、家庭医生签约服务范围。乡镇卫生院、村卫生室要加强严重精神障碍患者报告登记和救治救助，做到应管尽管、应治尽治；做好失能半失能老年人医疗照护和儿童青少年近视、肥胖、脊柱侧弯等预防。

（二）加大支持力度，进一步提高卫生健康服务水平。

7. 强力推进县域综合医改。重点指导脱贫县（区）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。支持县域远程影像、心电、超声诊断中心及医学检验中心，推进基层检查、上级诊断和区域内互认。落实“总额付费、监督考核、结余留用、合理超支分担”医保支付政策。落实家庭医生签约服务绩效激励政策。推进卫生专业人员“县聘乡用、乡聘村用”、乡村一体化管理，落实“两个允许”要求，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。落实签约居民在就医、转诊、用药等方面的差异化政策，逐步形成家庭医生首诊、转诊和下转接诊的模式，县域就诊率达到90%以上。

8. 加快医疗卫生机构升级提质。力争到2023年西吉县、原

州区、同心县综合医院达到“三级乙等”标准，到2025年其他脱贫县综合医院达到“三级乙等”标准。每个脱贫县每年选择在县域内临床需求大、外转率高的1-2个专科，作为县级重点专科持续推进建设。推动县级中医医院达到国家标准，新建红寺堡区、同心县中医医院，脱贫地区乡镇卫生院中医馆至少配备1名中医师，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，推广中医药适宜技术。支持县（区）妇幼保健机构规范化建设，彭阳县、西吉县妇幼保健院达到二级甲等妇幼保健院标准，提升县级危重孕产妇、新生儿救治中心能力。

9、补齐公共卫生服务体系短板。按照“填平补齐”原则，支持脱贫县（区）疾病预防控制中心业务用房和实验室建设，配齐实验室仪器设备，提升重大突发疫情监测和处置能力；加强疾病预防控制中心人才队伍建设，强化信息化建设，提升监测预警能力、现场流行病学调查能力。改善基层医疗卫生机构急救和应对条件，在每个脱贫县2-3个中心卫生院设置发热门诊、隔离医学病区。加强基层医疗卫生机构儿童保健医师配备，强化儿童保健人员、新生产儿科医师培训。推进“优质服务基层行”活动，到2025年，每个脱贫县（区）至少有1-2个乡镇卫生院达到国家推荐标准。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，搭建基层服务网络。加强卫生监督执法体系建设，推进监督机构规范化建设，加强人才培养，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。

10. 强化基层卫生人才队伍建设。对脱贫地区基层医疗卫生机构，在编制、职称评定等方面给予政策支持。继续实施全科医生特岗计划、农村订单定向医学生免费培养和助理全科医生培训。积极支持引导在岗执业（助理）医师参加转岗培训，注册从事全科医疗工作。推进基层卫生职称改革，对长期在艰苦边远地区和基层一线工作的卫生专业技术人员，业绩突出、表现优秀的，可放宽学历等要求，同等条件下优先评聘。严格落实卫生技术人员职称“凡晋必下”制度。各类培训项目优先满足脱贫地区需求，培训计划单列下达，培训对象同等条件下予以优先招收。选派乡镇卫生院临床医生到县级医疗机构跟班培训，县级医疗机构选派人员支援基层医疗机构，到2025年乡镇卫生院临床医生轮训实现全覆盖。乡镇卫生院公开招聘大学本科及以上毕业生、县级医疗卫生机构招聘中级职称或者硕士以上人员和全科医学、妇产科、儿保科、儿科、精神心理科、出生缺陷防治等急需紧缺专业人才，可采取面试（技术操作）、直接考察等方式公开招聘；对公开招聘报名后形不成竞争的，可适当降低开考比例，或不设开考比例划定合格分数线。支持和引导符合条件的乡村医生按规定参加职工或城乡居民基本养老保险。优化乡村医生队伍，稳步提高在岗乡村医生待遇保障水平，继续实行年满60周岁的乡村医生退出村医岗位时按规定享受离岗生活补助。

11. 持续开展三级医院对口帮扶。继续开展闽宁、京宁协作和自治区的三级医院对口帮扶。每个脱贫县（区）至少确定4个对口帮扶专科，实行“双主任”制度和同质化管理，建成区域内

特色优势专科。福建和北京的对口医院每年选派5名高级职称医务人员到宁夏的对口医院开展手术示教、疑难病例会诊、学术讲座等；宁夏的对口医院每年选派6名管理和业务骨干到福建和北京的对口医院进修学习。自治区的三级医院要按照帮扶计划，明确每年帮扶的目标、科室、内容、人员；对已脱贫县开展组团式帮扶，每年派出人员不少于5人；自治区的三级医院帮扶情况纳入公立医院绩效考核。

12. 加快“互联网+医疗健康”发展。重点支持脱贫县（区）县域卫生健康信息化建设，推进“互联网+”健康管理、“互联网+”家庭医生签约服务、“互联网+”健康教育等，促进人工智能应用、可穿戴设备推广，构建“互联网+医疗健康”服务新模式。自治区的帮扶医院要加大对脱贫县远程医疗服务的支持，将优质医疗资源向脱贫地区倾斜、向乡镇卫生院和村卫生室延伸。

（三）完善防控机制，提升脱贫地区居民健康水平。

13. 强化重大疾病综合防控。加强脱贫县（区）传染病监测报告和分析研判，落实针对性的防控措施。做好流感、出血热、布病、乙脑、炭疽等重点传染病监测，落实综合防控措施，严防聚集性疫情。落实遏制艾滋病传播、结核病行动计划。持续实施农村改水、食盐加碘策略，推广低氟砖茶，开展包虫病普查普治、地方病防控监测、现症病人救治管理。对心血管病、慢性阻塞性肺疾病、肺癌等9种重大慢性病进行医疗机构机会性筛查干预，开展上消化道肿瘤精准防治。加强老年人群重点慢性病的早期筛查、干预及分类管理，开展阿尔茨海默病、帕金森病等疾病的早

期筛查和健康指导。

14. 实施重点人群健康改善行动。开展农村适龄妇女“两癌”免费筛查，产前筛查、新生儿免费遗传代谢性疾病筛查，为脱贫地区和移民搬迁的脱贫户新生儿筛查耳聋基因，继续实施儿童营养改善项目，做好孕产妇健康管理和0-6岁儿童健康管理，强化出生缺陷防治。深入开展人口与计划生育宣传教育，推进计划生育服务管理改革创新，引导群众摒弃养儿防老、重男轻女思想，激励优生优育。加强农村普惠性婴幼儿照护服务，在农村综合服务设施建设中，统筹考虑婴幼儿照护服务设施建设，加大对农村家庭的科学育儿指导力度，促进3岁以下婴幼儿照护服务发展。发挥县、乡医疗卫生机构作用，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。

15. 全面推进健康促进。持续开展脱贫地区健康促进行动，推动健康教育进乡村、进学校、进家庭。开展健康科普知识普及行动，开设“健康大讲堂”，办好“医生到你身边”“健康你我他”等品牌栏目。深入推进减盐、减油、减糖和健康口腔、健康体重、健康骨骼“三减三健”活动，在家庭推广使用限量盐勺、限量油壶、健康腰围尺“小三件”，引导居民养成合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡的健康生活方式。开展心理健康促进行动，提升农村居民心理健康素养，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。

16. 深入开展爱国卫生运动。加强脱贫地区农村人居环境整治。推进爱国卫生日活动和村庄清洁行动，完善长效保洁机制。

加大农村垃圾、污水等环境卫生基础设施建设。推进“厕所革命”，坚持“重质量、重管护、重适用”，加快农村户用卫生厕所改造，做好乡镇卫生院、村卫生室厕所改造，加强粪污管理，预防疾病发生。开展病媒生物监测，整治“四害”孳生环境，降低病媒生物密度，有效防控媒介传染病。增强农村群众文明卫生意识，割除陋习，养成良好卫生习惯和文明健康、绿色环保的生活方式。

三、组织实施

（一）加强组织领导。落实自治区负总责、市县乡抓落实的工作机制，各地要将巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接纳入有关决策议事协调工作机制统一部署推进，加强部门协同，结合实际制订具体方案，明确时间表、路线图，统筹做好政策衔接、机制平稳转型、任务落实、考核督促等工作，层层落实责任，确保政策平稳过渡、落实到位。

（二）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。发展改革部门负责将有关建设任务纳入“十四五”巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接规划，支持脱贫地区医疗卫生相关基础设施建设。财政部门负责通过现行渠道做好资金保障。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。医保部门负责落实好各项医疗保障政策。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。人力资源社会保障部门负责职称评定、薪酬待遇、乡村医生参加

养老保险等政策落实。农业农村、住房城乡建设、生态环境等部门负责爱国卫生运动相关工作。工业和信息化部门负责协调推进远程医疗网络能力建设。

(三) 加强政策支持。集中支持乡村振兴重点帮扶县区发展。对国家、自治区脱贫地区和乡村振兴重点帮扶县及重点帮扶村(移民搬迁安置区),各级财政安排项目资金时要给予适当倾斜。东西部协作、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。

(四) 加强宣传引导。坚持正确舆论导向,加强巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的政策解读,强化政策培训,开展系列宣传活动,提高卫生健康行业和基层干部群众政策知晓度,引导社会预期。广泛宣传巩固拓展健康扶贫成果取得的成效和广大医务工作者深入农村、深入基层为群众解除病痛的生动事迹,营造良好舆论氛围。

“十四五” 期末巩固拓展健康扶贫成果主要指标

指标	属性
1. 乡村两级医疗卫生机构和人员“空白点”动态清零	约束性
2. 常住人口超过10万人的脱贫县要有1所县级医院达到二级医院医疗服务能力	约束性
3. 脱贫地区60%的乡镇卫生院达到国家服务能力基本标准,以县(区)为单位每县(区)至少有1所乡镇卫生院达到国家服务能力推荐标准,脱贫地区乡镇卫生院中医馆设置实现全覆盖	约束性
4. 签约家庭医生的农村低收入人口高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍患者规范管理率达到90%	预期性
5. 大病专项救治病种 \geq 37种	约束性
6. 以自治区为单位,脱贫地区居民健康素养水平“十四五”期间总上升幅度达到5个百分点	约束性

宁夏回族自治区卫生健康委办公室

2021年7月14日印发