

泰安市人民政府办公室

泰政办字〔2024〕25 号

泰安市人民政府办公室 关于进一步深化改革促进乡村医疗 卫生服务体系高质量健康发展的实施意见

各县、市、区人民政府，各功能区管委会，市政府各部门、直属单位，
省属以上驻泰各单位：

为促进全市乡村医疗卫生服务体系高质量健康发展，按照《山东省人民政府办公厅印发〈关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系高质量健康发展若干措施〉的通知》（鲁政办字〔2023〕205号）要求，经市政府同意，现结合我市实际，提出如下实施意见。

一、目标要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，加快构建与社会主义现代化相适应、与群众新时代健康需求相适宜的乡村医疗卫

生体系。到 2025 年,乡村医疗卫生机构功能布局更加均衡合理,防病治病健康管理能力显著提升,乡村医疗卫生人才队伍素质和结构明显优化,收入待遇水平得到有效保障和提升。到 2030 年,优先建立与乡村振兴齐鲁样板相匹配的乡村卫生健康发展新机制,实现乡村两级医疗卫生机构建设发展有保障、活力足。到 2035 年,全面建成体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型乡村医疗卫生体系。

二、主要任务

(一)强化县域医疗卫生资源优化配置。

1. 完善乡村医疗卫生服务体系。按照宜城则城、宜农则农、宜乡则乡、宜村则村的原则,因地制宜合理配置乡村医疗卫生资源。每个乡镇设置 1 所乡镇卫生院。科学合理规划设置一般村卫生室、中心村卫生室和村卫生室服务点,服务半径原则上不超过 2.5 公里,常住人口 800 人以上的行政村原则上应建设一般村卫生室,构建农村地区 15 分钟健康服务圈。2024 年起,各县(市、区)、功能区试点开展乡镇卫生院领办或延伸举办村卫生室,探索将符合条件的公办村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点,实行行政、人员、业务、药品、财务、绩效等统一管理。强化城乡统筹,确保城镇化推进中乡镇卫生院健康发展。加强乡村急救能力建设。到 2025 年,县域内 45% 以上乡镇卫生院达到国家优质服务推荐标准,90% 以上村卫生室达到服务能力基本标准,全市基层门急诊人次占比达到 65% 以上。〔责任单位:市卫生健康委,市委编办、市发展改革委、市人力资源社会保障局、市自然资源和规划局、市行政审批服务局、市市场监管局、市医保局,各县(市、区)政府、功能区管委。以下各项工作均需各县(市、区)政府、功能区

管委落实,不再一一列出。]

2. 深化紧密型县域医共体改革。“一县一策”全面深化紧密型县域医共体建设,到 2025 年,力争所有县(市)基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的紧密型县域医共体,泰山区、岱岳区可根据自身发展实际参与建设。(责任单位:市卫生健康委,市委编办、市人力资源社会保障局、市医保局)

3. 提高县域一体化服务功能。加快提升县级医院综合能力,拓展乡镇卫生院服务辐射能力,强化乡镇卫生院防病治病和健康管理能力。结合人口规模科学布局村卫生室设置,2026 年年底,全市按人口规划设置的村卫生室达到有观察诊查床、有智慧随访设备、有康复理疗设备、有必要的检查设备、有卫生厕所和冷暖空调,实现服务能力提升、诊疗环境提升、管理水平提升。提高基层中医药服务能力,发挥中医药适宜技术推广中心作用,扩大乡村医疗卫生机构中医药服务供给,促进乡村医疗卫生机构中医诊疗量稳步提升。加强村卫生室中医阁、中医角建设,到 2025 年,25% 的村卫生室设置“中医阁”,60% 的村卫生室设置“中医角”。(责任单位:市卫生健康委,市财政局、市医保局)

4. 加强县域医疗卫生服务信息化建设。完善县域全民健康信息平台建设,加快各级医疗机构之间数据互通共享,满足医疗业务协同、双向转诊、家庭医生签约、日常运行监测等需求,提高区域居民健康状况分析能力。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、检验检查结果查询、远程影像检查等服务。(责任单位:市卫生健康委,市医保局)

(二)突出抓好乡村医疗卫生人才队伍建设。

5. 健全乡镇卫生院招才引才机制。以县(市、区)、功能区为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量。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%。对建成县域医疗服务次中心或达到国家推荐标准的,在县域编制总量内,结合工作需要足额核定人员编制。落实乡镇卫生院公开招聘硕士以上、住院医师规范化培训合格的本科以上学历人员或基层急需紧缺专业本科以上学历人员的优惠政策。对满编、超编的乡镇卫生院引进高层次或急需紧缺专业技术人才,可使用高层次人才周转编制予以保障。按规定落实基层就业学费和国家助学贷款补偿政策,引导医学专业高等学校毕业生到财政困难县的乡镇卫生院工作。落实基层卫生职称评审岗位聘用倾斜政策,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。(责任单位:市卫生健康委,市委编办、市教育局、市财政局、市人力资源社会保障局)

6. 落实优质资源下沉帮扶政策。将指导基层、下沉服务、接收基层医务人员免费进修作为县级(含)以上公立医院的基本职责,固化城市三级医院帮扶县级医院、城市二级医院和县级医院帮扶乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、县级医院和乡镇卫生院帮扶村卫生室的帮扶模式,进一步推动城乡医院对口帮扶,每年全市下沉人员不少于500人。在紧密型县域医共体牵头医院编制总量中,设定5% - 10%的服务基层定向岗位,服务期不低于2年。(责任单位:市卫生健康委,市委编办、市人力资源社会保障局)

(三)健全乡村医生职业化转型机制。

7. 推动乡村医生医师化。以县(市、区)、功能区为单位,按照常住人口1‰ - 1.5‰配备乡村医生。有条件的地方可探索离职乡

村医生择优返聘政策,鼓励符合条件的退休医师返聘到基层服务。落实大学生乡村医生专项计划。支持符合条件的在岗乡村医生参加继续教育和执业(助理)医师资格考试。村卫生室功能设置应与其人员医师化程度相匹配,执业(助理)医师在村卫生室执业期间,执业范围可加注全科医学专业。2024年年底,全市乡村医生中具备执业(助理)医师资格的人员比例再提升2-3个百分点,力争到2025年年底达到50%以上。(责任单位:市卫生健康委,市委编办、市人力资源社会保障局、市行政审批服务局)

8. 落实乡村医生待遇保障。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,工作岗位在村卫生室。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,根据执业资格、能力水平等,分类确定待遇水平,动态调整补助标准,逐步提高收入。已取得执业(助理)医师资格、与乡镇卫生院签订劳动合同的乡村医生,应按照规定参加企业职工基本养老保险、职工基本医疗保险等社会保险。(责任单位:市卫生健康委,市财政局、市人力资源社会保障局、市医保局)

(四)改革完善乡村医疗卫生机构保活并重发展机制。

9. 落实乡村医疗卫生机构建设发展等投入政策。市县两级政府在同级党委领导下承担乡村医疗卫生体系建设主体责任,地方政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。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,由县级政府根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排。市级可设立1000万元的专项资金,对验收合格的基层医疗卫生机构基础设施建设给予专项补助。人员培训、招聘等能力提升所需支出,由县级根据有关人才培训规划和人才招聘计划等合理安排补助。(责任单位:市卫生

健康委,市财政局、市发展改革委)

10. 完善乡镇卫生院收入和待遇保障机制。乡镇卫生院人员经费和业务经费等运行成本,通过财政补助和服务收费补偿,财政补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定。各县(市、区)、功能区要按规定落实投入政策,加强对地理位置偏僻、交通不便、服务人口少、诊疗能力弱等乡镇卫生院的扶持和保障,可结合乡村医疗卫生机构布局优化调整补助政策,综合考虑乡镇卫生院地理交通、服务规模、综合能力、功能定位等因素,探索更加灵活的分类保障方式,确保机构良性运行。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薪酬水平的关系,合理确定乡镇卫生院绩效工资水平和总量,每年一核、动态调整。在乡镇卫生院人员收入未达到县级公立医院同职级人员水平时,可综合考虑发展阶段、财务状况等,根据乡镇卫生院实际情况核定绩效工资总量。全科医生队伍建设规范化程度高、家庭医生签约工作成效好的地方,可在绩效工资总量内单列全科医生津贴项目。落实乡镇工作补贴政策。(责任单位:市卫生健康委,市财政局、市人力资源社会保障局)

(五)建立村卫生室公益性运行机制。

11. 推进村卫生室房屋产权公有。依托现有村级公共服务设施,2024年年底前实行乡村一体化管理的村卫生室房屋产权公有化率达到90%以上,2025年年底前全面实现房屋产权公有。力争2026年年底前全市按人口规划设置的村卫生室全部实现房屋产权公有。(责任单位:市卫生健康委,市发展改革委、市自然资源和规

划局、市行政审批服务局、市农业农村局)

12. 落实村卫生室运行保障。实行乡村一体化管理的村卫生室的运行经费,按照每服务人口每年3元标准由各县(市、区)、功能区予以保障。鼓励采取县域内村卫生室整体参加医疗责任保险等方式,健全医疗风险分担机制,所需经费由县级统筹安排。(责任单位:市卫生健康委,市财政局)

13. 加强村卫生室医保定点协议管理。按规定将符合条件的村卫生室纳入医保定点协议管理,并开通医保联网结算,开通及运维费用由县级财政承担。(责任单位:市医保局,市财政局、市卫生健康委)

(六) 深化医保政策向乡村两级医疗卫生机构倾斜机制。

14. 推动医保政策向乡村两级倾斜。合理提高乡村医疗卫生机构的总额预算指标,年度新增医保基金优先保障乡村医疗卫生机构。结合乡村医疗卫生机构诊疗现状,将常见病、多发病纳入DIP基层病种范围,2025年年底,前,DIP基层病种达到不少于200个,逐步提高达到国家推荐标准机构和县域医疗服务次中心基层病种系数,对适宜基层开展的部分病种,逐步探索不同级别医疗机构同病同付。根据医疗服务价格调整评估结果,结合经济社会发展条件动态调整乡镇卫生院、村卫生室一般诊疗费。建立动态调整机制,适当提高体现基层医疗卫生机构服务特点和基层医疗特色服务项目的服务价格或报销比例,对符合基本医疗保险政策的医疗服务项目,按规定纳入医保基金支付范围。完善并落实基本公共卫生服务经费、医保基金和签约居民等分担支持家庭医生签约服务费机制。设置国医堂的乡镇卫生院,2024年年底,全面推行日间中医医疗服务,符合规定的日间中医医疗服务费用参照医保

门诊慢特病或住院待遇支付结算。(责任单位:市医保局,市卫生健康委、市财政局)

三、保障措施

坚持市负总责、县乡落实,强化属地责任。在乡镇明确相关机构,统筹人员力量,落实卫生健康管理责任,承担村公共卫生委员会指导任务。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。市级对县级政府政策保障、人员队伍建设等重点任务进展情况加强综合督导评估。各级各部门和单位在各类人才项目、表彰评优时要向乡村医疗卫生人员倾斜,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。(责任单位:市委农办,市委社会工作部、市委编办、市人力资源社会保障局、市农业农村局、市卫生健康委)

泰安市人民政府办公室

2024年12月17日

(此件公开发布)

抄送:市委各部门,市人大常委会办公室,市政协办公室,市法院,市检察院,泰安军分区。各民主党派市委。

泰安市人民政府办公室

2024年12月17日印发
