

# 烟台市人民政府办公室

烟政办字〔2024〕59号

## 烟台市人民政府办公室 关于进一步深化改革促进乡村 医疗卫生体系高质量健康发展的实施意见

各区市人民政府（管委），市政府有关部门，有关单位：

为深入贯彻落实《中共中央办公厅 国务院办公厅印发<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>的通知》（厅字〔2023〕3号）、《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）等文件精神，结合我市实际，制定如下实施意见。

## 一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，落实把乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴重要内容的要求，推动重心下移、资源下沉，健全适应乡村特点、优质高效的整合型乡村医疗卫生体系。到 2025 年，乡村医疗卫生机构定位更加精准，功能布局更加均衡合理，人员素质和结构明显优化，发展活力明显提升。到 2030 年，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局基本形成，医保、医疗、医药协同发展和治理路径探索取得初步成效。到 2035 年，形成与基本实现社会主义现代化相适应，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、促进乡村医疗卫生体系提档升级

（一）科学优化县域医疗卫生资源配置。坚持乡镇卫生院县级统筹管理体制，按照“一县一策”原则，统筹布局县域医疗资源。鼓励乡镇卫生院领办、延伸举办村卫生室，或将村卫生室纳入乡镇卫生院统筹管理。加强乡村急救能力建设。注重强化城乡机构统筹，确保城镇化推进中乡镇卫生院持续发展。到 2025 年，50%以上乡镇卫生院达到国家优质服务推荐标准。（责任单位：市卫生健康委、市委编办、市发展改革委、市财政局。列第一位的为牵头单位，其他单位根据职责承担相应工作任务；每项任务各区市政府、管委均需落实，不逐一列出，下同）

（二）系统提高县域一体化服务水平。全面推开紧密型县域医共体建设，推动紧密型县域医共体实质性运作，实施医保基金对紧密型县域医共体打包支付，对实现“六统一”（统一人事管理、财务管理、资产管理、业务管理、药品耗材目录、药品耗材配送）的紧密型县域医共体，将医保基金总额预算打包给牵头医院，由其在医共体内统筹分配使用，加强监督考核，完善结余留用、合理超支分担机制。完善医共体中心药房模式，推动乡镇卫生院与县级医院用药目录衔接、处方自由流动。到 2025 年，县域内基层门急诊人次占比达到 65%以上。（责任单位：市卫生健康委、市医保局）

（三）持续加强县域信息化建设。加强全民健康信息平台建设，完善健康数据标准化体系，实现人口信息、电子病历、公共卫生、家庭医生签约服务等数据联通共享，到 2025 年形成融合公共卫生、电子病历等数据的全生命周期电子健康档案。优化“互联网+签约”服务，全面对接居民电子健康档案、电子病历，逐步接入更广泛的健康数据，为签约居民在线提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理、延伸处方等服务；基本医疗和基本公共卫生服务均实现在线预约、双向转诊和数据自动采集。推动“互联网+慢性病（糖尿病、高血压）管理”，实现慢性病在线复诊、处方流转、医保结算和药品配送。（责任单位：市卫生健康委、市大数据局）

### 三、促进乡村医疗卫生机构提标赋能

（四）提升乡镇卫生院服务能力。根据距离、服务人口需求、

医疗资源配置等因素，推进乡镇卫生院分类建设管理，强化检查、检验、手术、康复、口腔、透析、健康管理等设备配备。一般乡镇卫生院，围绕重点人群和重点疾病建设特色科室，与上级医院专科协同、错位发展，开展二级及以下手术，强化医防融合和健康管理。县域医疗服务次中心和达到推荐标准的乡镇卫生院，医疗服务能力参照二级综合医院医疗水平建设和管理，加强急诊急救、住院服务和中医药特色服务能力建设，开展三级及以下常规手术。持续改善基层医疗卫生机构就医环境，逐步对业务用房使用年限较长的乡镇卫生院进行改造提升，服务人口超过5万的乡镇卫生院，要配备16排以上CT，所需经费列入县级财政预算。（责任单位：市卫生健康委、市财政局）

（五）筑牢村级服务网底。持续推进以中心村卫生室为主体、一般村卫生室和村卫生室服务点为补充的农村地区15分钟服务圈建设。统筹村党群服务中心等村级公共服务设施，建好用好村卫生室。实施村卫生室服务能力提升行动，按照国家卫生健康委《村卫生室服务能力标准（2022年版）》要求，合理配备可起背观察床、自动体外除颤仪（AED）及医保即时结算设备等。积极推进村卫生室产权公有化，2025年底前，实行一体化管理的村卫生室全面实现房屋产权公有。（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、市农业农村局）

#### 四、促进乡村医疗卫生人才队伍提能扩量

（六）着力优化人才配备及结构。乡镇卫生院按照常住人口

1—1.5%核定编制，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。对建成县域医疗服务次中心或达到国家推荐标准的乡镇卫生院，在县域编制总量内，结合工作需要足额核定人员编制。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%。（责任单位：市委编办、市人力资源社会保障局、市卫生健康委）

（七）健全完善多渠道引才机制。推进落实基层医疗卫生机构人才“县管乡用”机制。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，可采取面试（技术操作）或直接考察等方式公开招聘。允许各区市结合实际，在公开招聘中适当放宽学历、专业、年龄条件，降低开考比例。对于满编、超编的乡镇卫生院引进高层次人才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。在县域内，结合基层需求，合理确定农村订单定向公费医学生招收培养规模，毕业生优先充实到服务人口多、医疗需求大、医疗资源短缺的乡镇卫生院。引导医学专业高等学校毕业生到财政困难县乡镇卫生院工作。落实基层卫生职称评审岗位聘用倾斜政策。（责任单位：市卫生健康委、市委编办、市财政局、市人力资源社会保障局）

（八）优化固化人才下沉帮扶机制。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及以上公立医院的基本职责，强化城乡医院对口支援，全市每年下沉人员不少于600人。

深化“业务院长”“百名专家”等做法，严格落实县级及以上医疗卫生机构医师晋升高级职称前到基层服务政策。支持城市二级及以上医疗卫生机构在职或退休医师到乡村医疗卫生机构多点执业。市属二级及以上医院要按照对口帮扶关系，选派业务骨干对分包区市所在乡镇卫生院开展带教查房、坐诊讲课等工作，每周至少坐诊1天，市属医院覆盖不到的基层医疗卫生机构由县级所辖二级医院明确帮扶关系。建立健全医共体内人才双向流动机制，县级卫生健康部门结合乡村卫生人才需求，统筹调配使用乡镇卫生院人员力量，在县域医共体牵头县级医院编制总量中，设定5—10%的服务基层定向岗位，服务期不低于2年，服务期间人员相关福利待遇由派出单位保障。（责任单位：市卫生健康委、市委编办、市财政局、市人力资源社会保障局）

（九）加快打造规范化的乡村医生队伍。推进“乡聘村用”改革，按照乡村一体化管理要求，以区市为单位按照常住人口1—1.5‰配备乡村医生。通过大学生乡村医生专项计划、乡聘村用等方式，加快充实乡村医生队伍，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。乡镇卫生院可利用空编招聘具备医学专业大专及以上学历人员到村卫生室工作。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。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。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）

（十）建立乡村卫生人才轮训机制。依托医学类高等院校、住院医师规范化培训基地等，组织乡镇卫生院骨干人员、全科医师、乡村医生定期轮训。建立乡镇卫生院院长培训制度，重点加强科学研究、政策法规、经营管理、服务创新培训。积极组织乡镇卫生院执业（助理）医师参加全科医生转岗培训，强化乡村防治管复合型人才培养。健全市县两级中医药适宜技术推广体系，自 2024 年起开展乡村医生全覆盖培训，提升乡村两级中医药服务能力。（责任单位：市卫生健康委）

## 五、促进乡村医疗卫生服务提质增效

（十一）丰富拓展基本医疗卫生服务。强化常见病、多发病诊疗能力建设，提升外科服务能力，持续增强与二、三级医院出院或日间手术患者相关接续性、延伸性医疗、护理、康复、医养结合、安宁疗护等服务能力。实施“一院一品”培育工程，指导乡镇卫生院立足居民健康需求，走特色发展道路，以点带面，带动基本医疗业务发展，2025 年年底乡镇卫生院实现特色专科、名医工作室（站）全覆盖。（责任单位：市卫生健康委）

（十二）精准加强基层公共卫生服务。加强县级医院、乡镇卫生院公共卫生相关科室建设和人员配备，落实医疗机构公共卫生责任清单和传染病报告责任，规范发热诊室（哨点）、腹泻门诊等运行，按标准和清单配备救护车、氧疗等必需设备、储备防控物资，提高风险隐患早期识别和应急处置能力。每个乡镇卫生院

配备 1—2 名专兼职公共卫生医师，至少配备 1 名提供规范儿童基本医疗服务的全科医生和儿童保健医生，到 2030 年，专业从事儿童保健的医生数达到 2 名。完善专业公共卫生机构对乡村公共卫生工作协作指导机制，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。扎实推进基本公共卫生服务项目，提高服务质量、效率和均等化水平。持续推进“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理试点工作，探索慢阻肺、精神性疾病等常见慢性病一体化诊疗管理服务路径。（责任单位：市卫生健康委、市医保局）

（十三）稳步提高家庭医生服务质量。推广家庭医生“双签约”工作，引导上级医院专家深度参与签约服务。推进以全科医生为主体、全专联动、中西医结合、医防融合的家庭医生团队建设，探索构建各级各类医疗卫生机构普遍参与的家庭医生服务模式。2025 年家庭医生服务普遍覆盖县域机关、企事业单位、学校和村居，全人群签约率达到 60%以上，重点人群（含民政部门认定的低保对象、特困人员）签约率保持在 90%以上。（责任单位：市卫生健康委、市民政局）

## 六、促进乡村医疗卫生运行保障提效加力

（十四）加大保障支持力度。落实县级政府办医主体责任，建立稳定长效的基层医疗卫生机构多渠道补偿机制，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；人员经费和乡镇



工作补贴等列入县级财政预算。市级加大统筹力度，通过基本公共卫生服务和基本药物制度等补助资金，对乡村医疗卫生机构给予支持，并重点向财政困难地区倾斜。对一体化管理的村卫生室，市、县两级财政每年分别给予每所 1 万元的运行经费补助；纳入全市设置规划、达到市级以上建设标准的新建村卫生室，验收合格后市、县两级财政分别给予每所 2 万元的一次性建设补助。（责任单位：市卫生健康委、市财政局）

（十五）优化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。允许乡镇卫生院在核定的收支结余中提取一定比例用于人员激励，具体提取比例由各区市根据乡镇卫生院差异化保障水平确定，提取的激励资金纳入绩效工资总量管理，不作为绩效工资调控基数，体现多劳多得、优绩优酬。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、承担任务、所在地区、财务状况、激励需求等，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。鼓励对县域医共体内各乡镇卫生院负责人实行年薪制。落实乡镇工作补贴政策，充分体现医疗卫生行业性质、特点和基层特殊性。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，采取政府购买服务等方式，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。

（责任单位：市卫生健康委、市财政局、市人力资源社会保障局）

（十六）分类解决乡村医生养老和医疗保障问题。已取得执业（助理）医师资格且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。其他乡村医生，可按照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，具体办法由各区市制定实施。

（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）

（十七）提高农村地区医疗保障水平。进一步完善总额预算管理，实施区域总额预算，鼓励以区域总额预算代替单个医疗机构的总额预算，合理提高乡村医疗卫生机构的总额预算指标，年度新增医保基金重点向乡村医疗卫生机构倾斜。结合乡村医疗卫生机构诊疗现状，将常见病、多发病纳入 DRG 基层病组（种）范围，2025 年年底前 DRG 基层病组达到不少于 20 个。加强农村地区医保基金结算和监管能力建设，医保经办机构自收到费用结算申请 30 个工作日内完成资金拨付。对紧密型县域医共体内符合规定的转诊住院患者做好上下转诊、连续服务。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，符合条件的日间中医医疗服务费用按我市医保门诊待遇相关规定支付结算。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，开通及运行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）

（十八）健全适宜乡村的医疗服务价格机制。完善适宜乡村的医疗服务价格动态调整机制。进一步完善乡村两级医疗服务项目和价格，注重中医药特色优势发挥，不断完善医疗服务项目价格动态调整机制，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。（责任单位：市医保局、市卫生健康委）

## **七、加强组织领导**

（十九）压实工作责任。建立市级牵头负责，县级具体抓落实的工作机制，加强各级党委对乡村医疗卫生工作的全面领导，强化属地责任，切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。要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。城市社区卫生服务体系建设可参照此文件执行。（责任单位：市卫生健康委、市委编办、市农业农村局）

（二十）加强协同配合。各区市结合实际，建立卫生健康部门牵头，机构编制、发展改革、民政、财政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、乡村振兴、医保、大数据、疾控、中医药、行政审批等部门参与的工作推进机制。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。充分发挥市县人大、政协监督作用，不断促进乡村医疗卫生工作提质增效。（责任单位：市卫

生健康委等部门)

(二十一) 强化督导考核。建立乡村医疗卫生体系高质量健康发展督导考核机制, 市级定期对县级政府政策保障、人员队伍建设等重点任务进展落实情况开展综合督导, 并执行省乡村振兴有关督查考核任务。(责任单位: 市财政局、市农业农村局、市卫生健康委)

(二十二) 营造良好氛围。各级各部门在各类人才项目、荣誉表彰、评奖评优时要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。(责任单位: 市卫生健康委、市人力资源社会保障局)

烟台市人民政府办公室

2024 年 7 月 25 日

(此件公开发布)

---

抄送: 市委有关部门, 市人大常委会办公室, 市政协办公室, 市法院, 市检察院, 有关人民团体, 中央、省属驻烟有关单位。

---

烟台市人民政府办公室

2024 年 7 月 25 日印发

---