

菏泽市牡丹区人民政府办公室文件

菏区政办字〔2024〕6号

菏泽市牡丹区人民政府办公室 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

各镇人民政府，各街道办事处，区政府有关部门：

《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》已经区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

菏泽市牡丹区人民政府办公室

2024年9月12日

（此件公开发布）

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

为促进全区乡村医疗卫生体系高质量健康发展，根据《菏泽市人民政府办公室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》（菏政办字〔2024〕15号）精神，结合我区实际，制定如下措施。

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，全面贯彻落实党的二十大精神，落实把乡村医疗卫生体系建设作为各级书记抓乡村振兴重要内容的要求，强化投入、改革创新，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、提升区域医疗卫生管理服务效能

1. 强化区域统筹。按照宜城则城、宜农则农、宜镇则镇、宜村则村的原则，因地制宜合理配置乡村医疗卫生资源。坚持镇街卫生院区级统筹管理体制，区卫生健康行政部门负责镇街

卫生院管理工作。支持镇街卫生院领办、延伸举办村卫生室，或将村卫生室纳入镇街卫生院统筹管理。力争 2026 年年底前，实现人财物乡村一体化管理的村卫生室比例达到 80%以上。强化城乡统筹，确保城镇化推进中镇街卫生院健康发展。加强乡村急救能力建设。到 2025 年，60%以上镇街卫生院达到国家优质服务推荐标准。2026 年年底前建成区域医疗服务次中心 2 家。（责任单位：区卫生健康局、区委编办、区发展和改革委员会、区财政局、区人力资源和社会保障局、各镇街。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。）

2. 深入实施紧密型区域医共体建设。推动紧密型区域医共体实质性运作，实施医保基金对紧密型区域医共体打包支付，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）的紧密型区域医共体，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，推动镇街卫生院与区级医院用药目录衔接、处方自由流动。2025 年，建成布局合理、人财务统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的区域医共体；区域内基层门急诊人次占比达到 65%以上。（责任单位：区卫生健康局、区医保局）

三、加强乡村医疗卫生人才队伍建设

3. 盘活用好区域编制资源。以区为单位每 5 年动态调整镇街卫生院人员编制总量。“十四五”期间，按照常住人口 1‰

-1.5‰核定镇街卫生院编制。对建成区域医疗服务次中心或达到国家推荐标准的，在区域编制总量内，结合工作需要足额核定人员编制。镇街卫生院用于专业技术人员的编制不得低于编制总额的90%。实行有编即补、空编补齐。到2025年，以区为单位镇街卫生院空编率不超过5%。（责任单位：区委编办、区财政局、区卫生健康局）

4. 优化乡村卫生人才定向培养。积极争取省公费医学生教育政策倾斜，扩大培养规模，增加专科层次公费医学生的比例，落实有关失信约束和惩戒机制。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区人力资源和社会保障局）

5. 加大多渠道引才力度。推进落实基层医疗卫生机构人才“县管乡用”机制。镇街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。结合我区实际，按照有关规定在公开招聘中适当放宽学历、专业、年龄、户籍条件，降低开考比例或不设开考比例划定合格分数线。对满编、超编的镇街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，落实基层卫生职称评审岗位聘用倾斜政策。（责任单位：区卫生健康局、区委编办、区教育和体育局、区财政局、区人力资源和社会保障局）

6. 扩大优质资源下沉帮扶规模。将指导基层、下沉服务、

接收基层医务人员免费进修作为区级公立医院的基本职责，强化城乡医院对口支援，每年全区下沉人员不少于 100 人。在区域医共体牵头区级医院编制总量中，设定 5%—10% 的服务基层定向岗位，服务期不低于 2 年；可结合“业务院长”选派、“名医基层工作站”建设等建立镇街卫生院长效帮扶机制。健全区镇村三级中医药适宜技术推广体系，提升乡村两级中医药服务能力，推动镇街卫生院“旗舰国医堂”和“精品国医堂”建设、“中医药特色村卫生室”建设。自 2024 年起，开展全区乡村医生中医药适宜技术等综合能力全覆盖培训三年行动。（责任单位：区卫生健康局、区委编办、区教育和体育局、区人力资源和社会保障局）

四、建立乡村医生职业化转型机制

7. 加快推动乡村医生医师化。以区为单位，按照常住人口 1‰-1.5‰ 配备乡村医生。落实乡村医生退出机制，探索建立离职乡村医生择优返聘政策机制。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。积极探索利用镇街卫生院空编招聘医学专业大专及以上学历人员到村卫生室工作的新思路。引导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。到 2025 年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格人员比例达到 50% 以上。（责任单位：区卫生健康

局、区委编办、区人力资源和社会保障局、区行政审批局)

8. 提升乡村医生岗位待遇。拓宽乡村医生发展空间，同等条件下镇街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，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：区卫生健康局、区财政局、区人力资源和社会保障局）

9. 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、与镇街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。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区人力资源和社会保障局、区医保局）

五、建立乡村医疗卫生机构保活并重发展机制

10. 强化建设发展等投入政策落实。区政府要切实落实乡村医疗卫生体系建设主体责任，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，区政府根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排；人员培训、招聘等能力提升所需支出，由财政部门结合实际合理安排补助。积极探索以更加灵活的方式加快镇街卫生院医疗设备配备、更新。积极争取市级基本公共卫生服务和基本药物制度等补助资金财政倾斜政策，对乡村医疗卫生机构给予支持。

(责任单位：区财政局、区卫生健康局、区发展和改革委员会、各镇街)

11. 强化镇街卫生院运行政策落实。区财政部门要按《关于加强基层医疗卫生事业发展的 12 条意见》(荷发〔2018〕37 号)文件规定落实投入政策。加强对服务人口少、诊疗能力弱等偏远镇街卫生院的扶持和保障。结合乡村医疗卫生机构布局进行优化调整，综合考虑镇街卫生院地理交通、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。(责任单位：区财政局、区卫生健康局、各镇街)

12. 加快健全镇街卫生院绩效工资制度。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，统筹平衡镇街卫生院与区级公立医院薪酬水平的关系，合理确定镇街卫生院绩效工资水平和总量。允许镇街卫生院在核定的收支结余中提取一定比例用于人员激励，具体提取比例根据镇街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。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。落实镇街工作补贴政策，充分体现医疗卫生行业性质、特点和基层特殊性。(责任单位：区人力资源和社会保障局、区财政局、区卫生健康局)

六、建立村卫生室公益性运行机制

13. 加快推进村卫生室房屋产权公有。依托村党群服务中心、闲置校舍等村级公共服务设施，建好用好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村级医疗卫生服务体系。2025 年年底前，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：区卫生健康局、区发展和改革委员会、区自然资源局、区农业农村局、区教育和体育局、区财政局、各镇街）

14. 加强村卫生室运行保障。对实行一体化管理的村卫生室运行经费纳入区财政预算，具体补助标准按《关于加强基层医疗卫生事业发展的 12 条意见》（荷发〔2018〕37 号）文件规定执行。积极推动区域内村卫生室整体参加医疗责任保险，健全医疗风险分担机制，所需经费由区级财政统筹安排。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、各镇街）

15. 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，开通及运维费用由区级财政承担。（责任单位：区医保局、区财政局、区卫生健康局）

七、医保政策向乡村两级医疗卫生机构倾斜

16. 深化乡村医疗卫生机构医保支付方式改革。进一步完善总额预算管理，积极推进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。（责任单位：区医保局、区卫生健康局）

17. 落实国家、省、市医保部门制定的医疗服务价格机制。严格落实一般诊疗费政策，对乡村两级医疗机构提出的医疗服务价格调整建议或申请，积极向市级医保部门积极反馈；对能够促进分级诊疗、体现基层医疗特色医疗服务项目，向上级医保部门申请纳入医保支付范围。（责任单位：区医保局、区卫生健康局）

18. 引导基层首诊、上下转诊。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。对紧密型区域医共体内符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线，促进上下转诊、连续服务。设置国医堂的镇街卫生院，2024 年年底前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：区卫生健康局、区医保局、区财政局）

八、加强组织领导

19. 压实工作责任。要建立抓落实工作机制，建立健全乡村医疗卫生工作领导体制机制，强化属地责任，切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。各镇街要明确相关机构，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。（责任单位：区委编办、区委社会工作部、区农业农村

局、区卫生健康局、各镇街)

20. 加强协同配合。结合实际，建立卫生健康、党委农村工作部门牵头，机构编制、社会工作、发展改革、教育和体育、民政、财政、人力资源社会保障、自然资源、住房城乡建设、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。（责任单位：区卫生健康局等相关部门、各镇街）

21. 强化考核激励。建立乡村医疗卫生体系高质量健康发展督导评估机制，区级加强对政策保障、人员队伍建设等重点任务工作推进，作为乡村振兴工作的重要内容，并将其作为乡村振兴有关督查考核的重要内容。做好基层实施基本药物制度等有关补助资金，对乡村医疗卫生高质量健康发展的基层医疗机构给予激励支持。（责任单位：区财政局、区卫生健康局、区农业农村局、各镇街）

22. 营造良好氛围。按照相关规定，开展对乡村医疗卫生机构和人员的通报表扬，各部门在组织推荐相关表彰对象时，向乡村医疗卫生机构和人员倾斜。加大乡村医疗卫生人员先进事迹宣传力度。（责任单位：区卫生健康局、区人力资源和社会保障局、各镇街）

抄送：区委办公室，区人大办公室，区政协办公室，区法院，
区检察院，区人武部。

菏泽市牡丹区人民政府办公室

2024年9月12日印发
