东明县人民政府办公室

关于印发东明县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

东政办发〔2024〕5 号

各乡镇人民政府、街道办事处，县政府各部门，县直各单位：

《东明县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》已经县政府研究同意，现印发给你们，请立足自身职责，认真抓好贯彻落实。

东明县人民政府办公室

2024 年 5 月 7 日

（此件公开发布）

东明县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

为促进全县乡村医疗卫生体系高质量健康发展，根据《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）和《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）文件精神，结合我县实际，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，把乡村医疗卫生体系建设作为做好乡村振兴工作的重要内容，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“东明路径”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、提升县域医疗管理服务效能

（一）强化县域统筹。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。坚持乡镇（街道）卫生院县级统筹管理机制，县卫健局负责统筹乡镇（街道）卫生院管理工作。鼓励乡镇（街道）卫生院领办、延伸举办村卫生室，或将村卫生室纳入乡镇（街道）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，确保城镇化推进中乡镇（街道）卫生院健康发展，加强乡村急救能力建设，支持黄河滩区居民迁建乡村医疗卫生服务体系后续发展，到2025年，35%以上乡镇（街道）卫生院达到国家优质服务推荐标准，2026年年底前，建成县域医疗服务次中心3家。（责任单位：县卫健局、县委编办、县发改局、县财政局、县人社局，各乡镇人民政府、街道办事处）

（二）深入实施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（街道）卫生院与县级医院用药目录衔接、处方自由流动。到2025年，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、信息共享的县域医共体，基层门急诊人次占比达到65%以上。（责任单位：县卫健局、县医保局）

三、加强乡村医疗卫生人才队伍建设

（三）盘活用好县域编制资源。每5年动态调整乡镇（街道）卫生院人员编制总量。“十四五”期间，按照常住人口1‰-1.5‰的比例核定乡镇（街道）卫生院编制。对建成县域医疗服务次中心或达到国家推荐标准的，在编制总量内，结合工作需要足额核定人员编制。乡镇（街道）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，力争乡镇（街道）卫生院整体空编率不得超过5%。（责任单位：县委编办、县财政局、县卫健局）

（四）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，调整专科层次公费医学生招收培养比例，探索建立失信约束和惩戒机制。鼓励通过学费代偿、订单定向免费培养等多种形式，开展与医学院校的对口协作，加大面向乡村服务的全科医学人才培养力度。（责任单位：县教体局、县财政局、县人社局、县卫健局）

（五）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。乡镇（街道）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。允许结合实际，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、超编的乡镇（街道）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乡镇（街道）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：县卫健局、县委编办、县教体局、县财政局、县人社局）

（六）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县级公立医院的基本职责，强化城乡医院对口支援，全县每年下沉人员不少于70人。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。可结合“业务院长”选派、“名医基层工作站”建设等建立乡镇（街道）卫生院长效帮扶机制。健全县乡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，推动乡镇（街道）卫生院

“旗舰国医堂”“精品国医堂”和“中医药特色村卫生室”建设。全面启动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：县卫健局、县委编办、县教体局、县人社局）

四、建立乡村医生职业化转型机制

（七）加快推动乡村医生医师化。按照常住人口1‰-1.5‰的比例配备乡村医生。落实乡村医生退出机制，鼓励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。可为有条件的乡镇（街道）卫生院利用空编招聘医学专业大专及以上学历人员到村卫生室工作。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，执业范围可直接加注全科医学专业。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：县卫健局、县委编办、县人社局、县行政审批服务局）

（八）提升乡村医生岗位待遇。拓宽乡村医生发展空间，同等条件下乡镇（街道）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：县卫健局、县财政局、县人社局，各乡镇人民政府、街道办事处）

（九）分类解决乡村医生养老和医疗保障问题。已取得执业（助理）医师资格并且与乡镇（街道）卫生院签订劳动合同的乡村医生，应按照有关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：县卫健局、县财政局、县人社局、县医保局）

五、建立乡村医疗卫生机构保活并重发展机制

（十）强化建设发展等投入政策落实。新增财力要向乡村医疗卫生领域倾斜。公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，根据基层医疗卫生机构发展建设规划足额安排；人员培训、招聘等能力提升所需支出，由县财政部门根据有关人才培训规划和人才招聘计划等合理安排补助。鼓励以更加灵活的方式加快乡镇（街道）卫生院设备配备、更新。积极争取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：县财政局、县卫健局、县发改局，各乡镇人民政府、街道办事处）

（十一）强化乡镇（街道）卫生院运行政策落实。按照《关于加强基层医疗卫生事业发展的12条意见》（菏发〔2018〕37号）文件规定落实投入政策，加强对服务人口少、诊疗能力弱等偏远乡镇（街道）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，综合考虑乡镇（街道）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：县财政局、县卫健局，各乡镇人民政府、街道办事处）

（十二）加快健全乡镇（街道）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，统筹平衡乡镇（街道）卫生院与县级公立医院薪酬水平的关系，合理确定乡镇（街道）卫生院绩效工资水平和总量，每年一核、动态调整。允许乡镇（街道）卫生院在核定的收支结余中提取一定比例用于人员激励，具体提取比例根据乡镇（街道）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。鼓励对县域医共体内乡镇（街道）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。（责任单位：县人社局、县财政局、县卫健局）

六、建立村卫生室公益性运行机制

（十三）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：县卫健局、县发改局、县自然资源和规划局、县农业农村局，各乡镇人民政府、街道办事处）

（十四）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县财政预算，具体补助标准按照《关于加强基层医疗卫生事业发展的 12 条意见》（菏发〔2018〕37 号）文件规定执行。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，所需经费由县财政统筹安排。（责任单位：县卫健局、县财政局）

（十五）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财政承担。（责任单位：县医保局、县财政局、县卫健局）

七、医保政策向乡村两级医疗卫生机构倾斜

（十六）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，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 基层病组范围，2025 年年底前，DRG 基层病组达到 20 个以上。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 个工作日内要完成资金拨付。（责任单位：县医保局、县卫健局）

（十七）严格执行乡村医疗服务价格政策。按照市相关文件执行市动态调整的卫生院、村卫生室一般诊疗费，优先向促进分级诊疗、体现基层医疗特色的医疗服务项目倾斜，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：县医保局、县卫健局）

（十八）完善基层首诊、上下转诊体系建设。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。对紧密型县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。设置国医堂的乡镇（街道）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：县卫健局、县医保局、县财政局）

八、加强组织领导

（十九）压实工作责任。建立健全乡村医疗卫生工作领导体制机制，切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。在乡镇（街道）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：县委编办、县委社会工作部、县农业农村局、县卫健局，各乡镇人民政府、街道办事处）

（二十）加强协同配合。结合实际，建立卫健、农业农村部门牵头，县委编办、发改、教体、财政、人社、自然资源和规划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：县农业农村局、县卫健局，各乡镇人民政府、街道办事处）

（二十一）营造良好氛围。积极鼓励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：县卫健局、县人社局，各乡镇人民政府、街道办事处）