

济兗政办字〔2025〕2号

**济宁市兗州区人民政府办公室  
关于印发济宁市兗州区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方案的  
通 知**

各镇人民政府，各街道办事处，兗州工业园区管委会，区政府各部门、单位：

《济宁市兗州区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方案》已经区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

济宁市兗州区人民政府办公室

2025年3月10日

（此件公开发布）

# 济宁市兖州区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方案

为促进全区乡村医疗卫生体系高质量健康发展，根据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》（鲁政办字〔2023〕205号）、济宁市人民政府办公室《关于印发进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系高质量健康发展实施方案的通知》（济政办字〔2024〕33号）精神，结合我区实际，制定如下实施方案。

## 一、任务目标

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三中全会精神，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，改善基层基础设施条件，强化人才队伍建设，构建适应乡村特点并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，全区乡村医疗卫生体系改革和人才队伍保障激励政策均取得突破。到2030年，建立与乡村振兴兖州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。

## 二、主要任务

### （一）优化县域医疗卫生资源配置

1.推进基层服务能力提质增效。按照宜镇则镇、宜村则村的原则，因地制宜合理配置乡村医疗卫生资源，提升乡村医疗卫生机构单体规模和服务辐射能力。坚持镇卫生院（街道社区卫生服务中心）区级统筹管理体制，支持医疗服务能力强、辐射周边人口多的镇卫生院（街道社区卫生服务中心）建成县域医疗服务次中心。加强乡村急救能力建设，依托区级急救技能培训基地医院对乡村医疗卫生机构人员开展巡回培训，完善农村地区30分钟重点疾病救治服务圈。到2025年，累计打造3个县域医疗服务次中心。（责任单位：区卫生健康局、区委编办、区发展改革局、区财政局、区人力资源社会保障局。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；每项任务各镇人民政府、街道办事处同为配合单位，不逐一列出，下同）

2.推动紧密型县域医共体实质性运作。提升紧密型县域医共体运行质效，综合运用监测指标，推进分级诊疗制度落实，鼓励疾病预防控制机构参与紧密型县域医共体建设。实施医保基金对紧密型县域医共体DIP框架下的总额预付支付方式改革，对符合条件的紧密型县域医共体实行DIP整体付费，采取医保基金预拨付、月度预结算、年度清算的方式拨付至紧密型县域医共体牵头医院约定账户，由其在紧密型县域医共体内统筹分配使用并加强监督，完善结余留用、合理超支分担机制。完善紧密型县域医共体中心药房模式，建设中心药房2家，促进基

层医疗机构与区级医院用药衔接。到 2025 年，县域内常见病、多发病就诊率保持在 90%以上，县域内基层门急诊人次占比保持在 65%以上。（责任单位：区卫生健康局、区医保局）

3.加大优质资源下沉力度。强化城乡医院对口支援，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，在紧密型县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，每年全区下沉人员不少于 100 人。健全中医药适宜技术推广体系，深入开展乡村医生中医药适宜技术全覆盖培训三年行动，区级中医院建立中医药适宜技术推广基地，提升乡村两级中医药服务能力。（责任单位：区卫生健康局、区委编办、区人力资源社会保障局）

## （二）把人才队伍建设摆在重要位置

4.盘活用好县域编制资源。动态调整镇卫生院（街道社区卫生服务中心）人员编制总量。“十四五”期间，按照常住人口 1-1.5‰核定镇卫生院（街道社区卫生服务中心）编制。对建成县域医疗服务次中心或达到国家推荐标准的，在县域编制总量内，结合工作需要足额核定人员编制。镇卫生院（街道社区卫生服务中心）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：区委编办、区财政局、区卫生健康局）

5.加大多渠道引才力度。推进落实基层医疗卫生机构人才“区管镇用”机制。对满编、超编的镇卫生院（街道社区卫生服

务中心）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并按照事业单位人员管理政策落实相关待遇。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、区财政局、区人力资源社会保障局）

6.加强乡村医生综合技能培训。开展全区乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动，组织区级临床医疗、院感质控、基本公共卫生项目等多领域专家，面向乡村医疗卫生机构管理人员、卫生技术人员、乡村医生，定期开展线上培训。组建区级巡回指导专家团队，对包保镇（街道）内乡村医疗卫生机构开展线下巡回指导。（责任单位：区卫生健康局）

### （三）建立新时代乡村医生职业化转型机制

7.加快推动乡村医生医师化。乡村医生按照全区常住人口1-1.5‰配备。通过大学生乡村医生专项计划、镇聘村用等方式，加快充实优化乡村医生队伍，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。按专项计划招录且实际到岗的大学生乡村医生所需编制，优先在镇卫生院（街道社区卫生服务中心）现有事业编制内调剂解决，调剂解决确有困难的，为镇卫生院（街道社区卫生服务中心）专门核增事业编制。大学生乡村医生专项计划编制实行专编专用、专门管理。鼓励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，乡村医生中具备执业（助理）医师资格人员比例达到

50%以上。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。（责任单位：区卫生健康局、区委编办、区人力资源社会保障局、区行政审批服务局）

8.提升乡村医生岗位待遇。拓宽乡村医生发展空间，同等条件下镇卫生院（街道社区卫生服务中心）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，按照国家政策动态调整各类补助标准，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、与镇卫生院（街道社区卫生服务中心）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，区级结合经济社会发展水平给予适当补助。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。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区人力资源社会保障局、区医保局）

#### （四）建立新时代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。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，由财政部门根据基层医疗卫生机构发展规划适当安排；人员培训、招聘等能

力提升所需支出，由财政部门根据有关人才培养规划和人才招聘计划等合理安排补助。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，重点向财政困难镇（街道）倾斜。（责任单位：区财政局、区卫生健康局）

11.进一步完善镇卫生院（街道社区卫生服务中心）运行补助政策。镇卫生院（街道社区卫生服务中心）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，保持保障水平不低于 80%。按规定落实投入政策，加强对偏远、服务人口少、诊疗能力弱等镇卫生院（街道社区卫生服务中心）的扶持和保障。（责任单位：区财政局、区卫生健康局）

12.加快健全镇卫生院绩效工资制度。按照“两个允许”要求，统筹平衡镇卫生院（街道社区卫生服务中心）与区级公立医院薪酬水平的关系，合理确定镇卫生院（街道社区卫生服务中心）绩效工资水平和总量，每年一核、动态调整。允许镇卫生院（街道社区卫生服务中心）在核定的收支结余中提取一定比例用于人员激励，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。综合考虑发展阶段、承担任务、所在地区、财务状况、激励需求等因素，合理核定镇卫生院（街道社区卫生服务中心）绩效工资总量，缩小镇卫生院（街道社区卫生服务中心）人员与区级公立医院同职级人员收入差距。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镇卫生院（街道社区卫生服务中心）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：区人力资源社会保障局、区财政局、区卫生健康局）

#### （五）建立新时代村卫生室公益性运行机制

13.加快推进乡村医疗卫生机构一体化管理。依托村党群服务中心（公共服务中心）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。鼓励镇卫生院（街道社区卫生服务中心）领办、延伸举办村卫生室，或将村卫生室纳入镇卫生院（街道社区卫生服务中心）统筹管理。到 2025 年，累计建成中心村卫生室 55 家，一体化管理的村卫生室力争达到 80%以上。（责任单位：区卫生健康局、区自然资源局、区农业农村局、区行政审批服务局）

14.加强村卫生室运行保障。对实行一体化管理的村卫生室给予每年 1 万元的运行补助。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。所需经费由区级财政统筹相关资金予以保障。（责任单位：区卫生健康局、区财政局）

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）

#### （六）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，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 DIP 基层病种范围，2025 年年底前 DIP 基层病种达到不少于 80 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.健全适宜乡村的医疗服务价格机制。进一步完善乡村两级医疗服务价格项目，健全完善医疗服务项目价格动态调整机制，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：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。设置国医堂的镇卫生院（街道社区卫生服务中心）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）

### 三、保障措施

发挥政府主导作用，压实主体责任，建立区级负总责、相关部门及各镇（街道）协同抓落实的工作机制，强化属地责任，切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。强化协同配合，建立卫生健康、党委农村工作部门牵头，机构编制、发展改革、教育、财政、人力资源社会保障、自然资源、住建、农业农村、乡村振兴、医保、大数据、行政审批等部门参与的工作推进机制。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评估机制，加强对政府政策保障、人员队伍建设等重点任务进展情况综合督导评估，并将其作为乡村振兴有关督查评估的重要内容。（责任单位：区委农工办、区卫生健康局等各相关部门）

---

抄送：区委办公室，区人大常委会办公室，区政协办公室，区法院，  
区检察院。

---

济宁市兖州区人民政府办公室

2025年3月10日印发

---