

黄山市徽州区人民政府办公室关于进一步深化改革促进我区乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见

徽政办〔2025〕3号

各乡、镇人民政府，区政府有关部门、有关直属机构：

《关于进一步深化改革促进我区乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见》已经区政府第72次常务会议研究通过，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

黄山市徽州区人民政府办公室

2025年1月26日

关于进一步深化改革促进我区乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见

为进一步提高我区乡村医疗卫生机构能力和水平，助推乡村全面振兴，结合我区实际，制定本实施意见。

一、总体要求

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，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局初步形成，力争基层诊疗量占比达到 65%，区内就诊率达到 90%。

二、主要措施

（一）优化乡村医疗卫生机构布局

1.明晰乡村医疗卫生机构功能定位。合理配置、精准定位乡村医疗卫生机构，必要时可调整中心乡镇卫生院布局。不断优化乡村医疗卫生机构基本医疗服务，夯实基本公共卫生服务，根据标准实施分类建设管理，转向注重高质量服务全覆盖。（责任单位：区卫生健康委、区财政局、区自然资源和规划分局，以下任务均需各乡镇人民政府落实，不再一一列出）

2.实施乡镇卫生院分类管理。到 2025 年，原则上 10%以上的乡镇卫生院实施一类管理，60%以上的乡镇卫生院实施二类管理，其他乡镇卫生院实施三类管理。（区卫生健康委、区财政局、区

自然资源和规划分局)

3.完善村级医疗卫生服务体系。原则上每个行政村设置1所村卫生室，按照每千服务人口至少1名的标准配备乡村医生。常住人口较多的行政村建设中心村卫生室，至少配备1名执业（助理）医师和1名护士。未达到分类建设标准的村卫生室，依托村党群服务中心新改扩建。逐步将符合条件的公办村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点，实行“院办院管”。（区卫生健康委、区农业农村局、区自然资源和规划分局）

（二）拓展区域医疗卫生体系服务功能

4.提升区级医院综合服务能力。健全整合型医疗卫生服务体系。建设4个临床重点培育专科，市三院建成规范化的胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救五大中心。（区卫生健康委）

5.加强农村急救网络建设。合理规划布局乡镇院前急救站点，加快构建“乡村30分钟”医疗急救圈，构建区级急救中心、乡镇院前急救站点、乡镇卫生院三级急救网络。（区卫生健康委、区财政局）

6.拓展乡村健康服务供给。2025年达到服务能力标准的村卫生室比例达到60%以上。乡镇卫生院能规范开展10项以上、村卫生室能规范开展6项以上中医药适宜技术。（区卫生健康委、区财政局）

（三）加强乡村医疗卫生体系疾病预防控制能力建设

7.健全乡村公共卫生体系。2025 年每个乡镇卫生院至少配备 1 名专职公共卫生医师。一般乡镇卫生院建立标准化的发热诊室（哨点）和肠道门诊，配齐疫情防控物资；有条件的乡镇中心卫生院配备负压救护车。强化村卫生室基本公共卫生服务功能，严格落实传染病疫情报告责任。推进区疾病预防控制中心标准化建设，逐步建立疾病预防控制中心监督员制度。（区卫生健康委、区发改委、区财政局）

8.提高乡村基本公共卫生服务质量。完善以服务结果和群众满意度为导向的基本公共卫生服务绩效评价制度，将评价结果作为基本公共卫生服务补助资金拨付的重要依据。（区卫生健康委）

（四）加快推进区域内医疗卫生服务信息化

9.加强基层医疗卫生服务信息化建设。健全区域全民健康信息标准化体系，实现互联互通共享。统筹推进系统建设，实现远程医疗服务向基层延伸。（区卫生健康委、区数据资源局）

10.大力推进“互联网+医疗健康”。推动居民电子健康档案和电子病历向居民授权开放。统筹推进乡村医疗卫生机构电子健康卡建设，实现看病就医“一卡通行”。拓展完善“智医助理”辅助诊疗系统服务功能和应用场景。（区卫生健康委、区医保局、区数据资源局）

（五）多渠道引才用才

11.加强乡村医疗卫生人才培养。改革完善乡村医疗卫生人才培养机制，进一步扩大农村订单定向免费医学生培养规模，面向

基层加强规范化培训。有计划选派基层骨干人员赴上级医院进修。引导符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师资格考试。到 2025 年，村医中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高至 45%左右。（区卫生健康委、区教育局）

12.实施“一村一名大学生村医提升计划”。开展村医高职（专科）学历提升。到 2026 年基本实现每个行政村至少有 1 名大专及以上学历大学生村医。（区卫生健康委、区人社局、区财政局、区教育局）

13.实行乡村医疗卫生人才招聘倾斜政策。对中心卫生院引进医药卫生类本科以上学历或执业医师资格人才的，可采取直接考察等方式招聘。可以拿出不超过本区乡镇卫生院招聘计划的 30%，面向本区户籍人员招聘。（区人社局、区卫生健康委、区财政局）

14.吸引大学生到乡村医疗卫生机构就业。医学专业高等学校毕业生到乡村两级医疗卫生机构工作，按规定享受基层就业学费补偿国家助学贷款代偿政策。符合条件的相关专业应届毕业生，可免试申请村医执业注册，并在 6 年内限期考取执业（助理）医师资格。（区卫生健康委、区教育局、区财政局）

（六）创新人才使用机制

15.拓宽乡村卫生健康人才发展空间。对招聘引进的医疗卫生人才实行区管乡用、乡聘村用。同等条件下，区级医院对具有执业医师资格、中心卫生院对具有执业助理医师以上资格、一般卫生院对具有乡村执业助理医师以上资格的村医优先招聘。招聘符

合条件的在岗村医作为卫生院编外聘用职工管理,实行“区招乡聘村用”。(区卫生健康委、区委编办、区人社局)

16.开展乡村专业技术人员职称评聘工作。对在乡镇卫生院连续工作满15年或累计工作满25年且仍在乡镇卫生院工作的专业技术人员,在满足聘用条件下,可通过“定向评价、定向使用”聘用至相应岗位,不受岗位结构比例限制。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。(区人社局、区卫生健康委)

17.探索建立乡村两级柔性用人机制。统筹区域内医疗卫生人才资源,鼓励区级与乡村医疗卫生机构共同开展家庭医生签约服务。鼓励公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生双向流动。(区卫生健康委)

(七) 完善收入和待遇保障机制

18.完善乡镇卫生院考核激励机制。落实“两个允许”,合理核定绩效工资总量和水平。健全乡镇卫生院绩效考核制度。提升乡村医疗卫生机构全科医生工资水平。落实乡镇卫生院分配自主权。(区人社局、区财政局、区卫生健康委)

19.落实家庭医生签约服务费用。在落实免费“服务包”基础上开展有偿签约服务,将不低于70%的签约服务费用于参与家庭医生签约服务人员薪酬分配。有偿签约服务收入不纳入绩效工资总额。(区卫生健康委、区财政局、区人社局、区医保局)

20.提升村医待遇和村卫生室运营保障水平。严格落实村卫生

室相关补助、村医群体依规退出的补助和医疗保障政策待遇。严格落实村医待遇按月发放制度。健全乡村医生收入托底机制。家庭医生签约服务费不计入乡村医生托底收入。探索建立工伤保险制度，相关资金由区级财政按规定予以保障。支持符合条件的村医按规定参加企业职工基本养老保险。（区卫生健康委、区财政局、区人社局、区农业农村局、区医保局）

（八）盘活用好区域编制资源

21.优化编制资源配置。适时开展乡镇卫生院人员编制总量动态调整工作。推动区乡村三级“编共体”建设。乡镇卫生院用于专业技术人员的编制不得低于总额的 90%。（区委编办、区财政局、区人社局、区卫生健康委）

（九）健全乡村医疗卫生体系投入机制

22.保障发展建设支出和人员经费。政府办乡村医疗卫生机构的基本建设和设备购置、周转房建设以及突发—— 1 ——

公共卫生事件处置等支出，由区级财政根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排。区级财政按乡镇卫生院编制内实有人数全额核拨人员经费。（区卫生健康委、区财政局）

23.统筹均衡健康发展。统筹各级资金对乡村医疗卫生机构予以支持，并对提升困难地区按规定给予补助。区级财政新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。（区卫生健康委、区财政局）

（十）巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果

24.持续健全基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保

障机制。落实分类资助农村低收入人口参保政策。5年过渡期内对返贫致贫人口参保给予70%—80%定额资助，对防止返贫监测对象参保给予50%定额资助。合理确定脱贫户和监测对象等人群医疗报销水平，跟进落实精准帮扶措施。（区医保局、区财政局、区农业农村局）

（十一）加大医保基金支持力度

25.持续优化医疗保障政策。将符合条件的村卫生室全部纳入医保定点管理。年度新增医保基金重点向乡村倾斜。支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，依托乡村医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费。（区医保局、区财政局、区卫生健康委）

26.进一步完善乡村医疗卫生机构医保报销政策。实施动态调整医疗服务价格时，要统筹支持乡村医疗卫生机构发展。根据实际动态调整乡村医疗卫生机构一般诊疗费。医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目。扩大乡镇卫生院适宜日间病床收治住院病种按病种付费实施范围。对经卫生健康部门核准达到二级综合医院服务能力的乡镇卫生院，收费标准可执行区二级公立医疗机构政府指导价，医保病人起付线和报销比例按照乡镇卫生院政策执行。（区医保局、区财政局、区卫生健康委）

三、加强组织领导

（十二）压实工作责任。把乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴的重要内容，建立健全领导体制机制，强化属地责任，纳入经济社会发展规划统筹部署，落实领导、投入保障、

管理、监督责任。

（十三）加强协同配合。建立各有关部门和单位参与的工作推进机制，统筹解决工作中的重大问题。加快村民委员会公共卫生委员会建设。注重发挥人大、政协监督作用。

（十四）强化考核督导。结合实际细化落实，建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制。将重点任务进展情况作为乡村振兴有关督查考核的重要内容。

（十五）营造良好氛围。各类人才项目、表彰奖励、评奖评优等向乡村医疗卫生人员倾斜。加大对乡村医疗卫生人员先进事迹的宣传力度，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。