

济南市卫生健康委员会  
中共济南市委机构编制委员会办公室  
中共济南市委社会工作部  
济南市发展和改革委员会  
济南市教育局  
济南市财政局  
济南市人力资源和社会保障局  
济南市自然资源和规划局  
济南市农业农村局  
济南市市场监督管理局  
济南市医疗保障局  
济南市大数据局

文件

济卫发〔2024〕5号

## 关于印发济南市乡村医疗卫生服务能力 提质提效三年行动实施方案 (2024—2026年)的通知

各区县人民政府（功能区管委会），市直有关部门：

《济南市乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动实施方

案（2024—2026年）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。



济南市卫生健康  
委员会



中共济南市委机构  
编制委员会办公室



中共济南市委社会  
工作部



济南市发展和改革  
委员会



济南市教育局



济南市财政局



济南市人力资源和  
社会保障局



济南市自然资源和  
规划局



济南市农业农村  
局



济南市市场监督  
管理局



济南市医疗保障  
局



济南市大数据  
局

2024年4月26日

（此件公开发布）

# 济南市乡村医疗卫生服务能力 提质提效三年行动实施方案

(2024—2026年)

为促进我市乡村医疗卫生体系高质量健康发展，按照山东省卫生健康委员会等10部门印发的《山东省乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动计划（2024—2026年）》（鲁卫发〔2024〕1号）要求，结合我市实际，制定全市乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动实施方案如下。

## 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针，实施新一轮乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动，完善服务体系，加强能力建设，强化人才引育，落实组织保障，推动我市乡村医疗卫生体系高质量健康发展，实现乡村两级医疗卫生服务能力较大提升，方便群众就近获得更加优质高效、系统连续的基本医疗卫生服务，进一步增强乡村居民健康服务获得感、幸福感、安全感，持续为我市乡村振兴提档升级提供健康保障。

## 二、工作措施

### （一）乡村医疗卫生机构建设提档升级

1. 建强县级医疗卫生机构。对照国家相应标准，全面提升县

级综合医院、中医医院、妇幼保健院、精神卫生机构、疾病预防控制机构等医疗卫生机构的综合能力。扎实开展县医院综合能力提升行动，章丘区人民医院、济阳区人民医院、平阴县人民医院、商河县人民医院在 2025 年年底前，达到三级医院服务能力水平，推进大型设施设备更新换代，2026 年持续巩固提升。〔责任单位：市卫生健康委，各区县政府（功能区管委会）〕

2. 优化镇卫生院布局。合理规划县域医疗服务次中心和中心镇卫生院，提升镇卫生院（含涉农区社区卫生服务中心）服务能力。在每个镇办好 1 所政府办卫生院的基础上，在主要涉农区县，根据服务范围、交通便捷程度、地域和人口分布状况，建设县域医疗服务次中心，构建农村地区“30 分钟重点疾病救治服务圈”，2026 年年底前，全市共建设 15 家县域医疗服务次中心。〔责任单位：市卫生健康委、市自然资源和规划局、市农业农村局，各区县政府（功能区管委会）〕

3. 加强村卫生室建设。动态建设补齐中心村卫生室、一般村卫生室、村卫生室服务点缺口，2026 年年底前在服务人口 2000 人以上、非镇卫生院所在地的集聚提升类和城郊融合类村庄，高标准建设中心村卫生室，房屋面积（含厕所）原则上不低于 150 平方米，鼓励配置血液分析仪、自动体外除颤仪（AED）、健康一体机等设备。设置 990 个村卫生室服务点，根据乡村医疗机构设置情况和群众需求，持续开展由镇卫生院服务团队组织的巡回诊疗服务。〔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，各区县政府（功能区管委会）]

**4. 推进镇村一体化管理。**实施“三个一批”，2024年年底以前以区县为单位落实一体化管理的村卫生室运行补助政策，激励纳入一批；加快村卫生室公有产权房屋保障，引导推动一批；镇卫生院延伸举办医疗服务点或中心村卫生室，扩大覆盖一批。进一步推进镇卫生院(含涉农区社区卫生服务中心)对村卫生室实施人员、业务、财务、药品和绩效考核等乡村卫生服务一体化管理，符合条件的公办村卫生室转变为镇卫生院(含涉农区社区卫生服务中心)派出机构。乡村医生纳入镇卫生院(含涉农区社区卫生服务中心)统一管理,实行“镇聘村用”。2026年年底以前，实现人财物乡村一体化管理的村卫生室比例达到80%以上。〔责任单位：市卫生健康委、市农业农村局，各区县政府（功能区管委会）〕

## （二）乡村医疗卫生服务能力提标扩能

**5. 强化县级综合医院、妇幼保健机构服务能力。**实施县域专科能力提升计划，重点加强急诊、重症、肿瘤、儿科、慢性病、传染病等临床专科建设，2024年年底以前，各县人民医院至少打造3个县级重点专科，争创1—2个市级临床重点专科。2025年年底以前，各县级公立综合医院全部设立老年医学科、康复医学科、感染性疾病科，县级医院心血管疾病、神经系统疾病等专科诊疗量占比达到65%以上，平阴县、商河县妇幼保健院通过二级甲等妇幼保健机构评审，实现县级妇幼保健机构达标率100%。2026年持续巩固提升。〔责任部门：市卫生健康委，各区县政府（功能区

管委会) ]

6. 拓展镇卫生院服务范围。加快镇卫生院特色科室发展，在配备CT、DR、彩超、全自动生化分析仪、血凝仪、眼底检查、颈动脉斑块检查 7 项省卫生健康委要求的设备基础上，建设特色科室的镇卫生院还应配备血氧仪、手持式血糖仪、12 导心电图仪等 3 项设备，实现 10 项设备“应配尽配”。支持县域医疗服务次中心或中心卫生院基础设施、急诊急救、临床专科、设备配备、住院床位等建设，服务能力达到二级医院标准。2026 年年底前，建成 30 家特色专科卫生院、30 家中医特色卫生院。长清区、章丘区、济阳区、莱芜区、钢城区、平阴县、商河县要依托当地二级以上医疗机构，按有关标准要求设置急救站，进一步缩短急救半径，提高急救效率。开展适老化公共设施改造，100%的镇卫生院建成老年友善医疗机构。〔责任部门：市卫生健康委，各区县政府（功能区管委会）〕

7. 推进村卫生室“七有四提升”。科学统筹村卫生室布局，支持改扩建业务用房，鼓励结合实际设置检查（检验）室、值班室等。2026 年年底前，村卫生室普遍实现“七有四提升”，达到有观察诊查床、有智慧随访设备、有康复理疗设备、有必要的检查设备、有卫生厕所和冷暖空调、有健康宣教设备、有远程诊疗设备，实现服务能力提升、诊疗环境提升、管理水平提升、宣教氛围提升。〔责任部门：市卫生健康委、市自然资源和规划局、市农业农村局，各区县政府（功能区管委会）〕

8. 加强传染病和突发公共卫生事件应急处置能力。健全区县疾控中心和村民委员会公共卫生委员会、镇卫生院、村卫生室联动机制，将所有村卫生室打造成“公共卫生监测哨点”，建立以村医为“哨兵”的农村传染病、慢病、健康危害因素、精神障碍等公共卫生问题监测与报告体系。2024年年底前，乡医疾病预防控制技能培训率100%。建立健全基层卫生应急工作处置流程、制度、预案等，强化基层卫生应急值守和应急反应，调整优化基层卫生应急队伍人员专业、年龄结构，开展专项培训，配齐装备。2024年实现基层卫生应急处置机制提升，2025年实现基层卫生应急处置效率提升，2026年实现基层卫生应急处置能力提升。〔责任部门：市卫生健康委、市委社会工作部、市农业农村局，各区县政府（功能区管委会）〕

### （三）乡村医疗卫生人才队伍提质扩量

9. 多措并举强化人才招引。做好县管镇用、镇聘村用与大学生乡村医生专项计划的统筹，加快充实乡村医生队伍。完善公费医学生培养方式和激励制度，探索将医学生的就业选择由“入学前”调整到“毕业时”，推进学生学业成绩与单位需求相匹配的双向选择模式，进一步增强学生学习主动性，提高公费医学生培养质量。强化公费医学生履约管理，会同有关部门建立公费医学生诚信档案，组织制定公费医学生岗位设置计划和竞岗选聘计划，督促做好考试选岗、考察体检、公示聘用全流程工作。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。支持有条件的村卫生室配备护士。〔责任部门：市卫生健康委、市人力资源社会保障局、市委编办，各区县政府（功能区管委会）〕

**10. 实施乡村医生综合能力培训。**开展乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动，提升防病、治病和健康管理能力。依托辖区内医学院校，试点推进在岗乡村医生学历层次提升，作为执业（助理）医师考试的学历依据。继续开展乡村医生全科医学能力提升培训，持续强化乡村医生全科医学思维与综合素质。2025年年底前，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例达到50%以上。2026年年底前，全市乡村医生综合能力培训实现全覆盖。

〔责任部门：市卫生健康委、市教育局、市人力资源社会保障局，各区县政府（功能区管委会）〕

**11. 加大对口帮扶力度。**组织“千名医护进乡村”活动，完善“321”梯次帮扶机制，打通城市社区和农村乡镇资源下沉两个通道，推动济南医学会等医学类社会团体组织医学专家开展送医下乡活动，每年下沉人员不少于1000名。〔责任部门：市卫生健康委，各区县政府（功能区管委会）〕

#### （四）乡村重点人群服务保障能力提能扩面

**12. 提高乡村妇女儿童服务保障能力。**加快推进妇女保健、儿童保健标准化门诊建设，着力提升妇女儿童全生命周期服务水平，规范开展农村适龄妇女“两癌”筛查、育龄妇女孕前增补叶酸、在校七年级适龄女孩HPV疫苗接种、孕产妇和0—6岁儿童健



康管理、“三小”专项行动、计划生育技术服务等工作。2026年年底前，全市80%镇卫生院通过市级妇女保健标准化门诊和儿童保健标准化门诊验收；在校七年级女孩HPV疫苗接种率不低于90%。〔责任单位：市卫生健康委、市教育局，各区县政府（功能区管委会）〕

13. 提升乡村托育服务水平。推动政策、资金向农村地区倾斜，扩大农村托育服务供给，支持有条件的镇中心幼儿园举办托班，鼓励挖掘整合闲置场地、用人单位等资源，提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化托育服务，满足婴幼儿家庭托育需求。推广典型经验做法和成效，充分发挥示范带动作用，2026年年底前，打造乡村特色托育服务机构20个，引领托育服务高质量发展。〔责任部门：市卫生健康委、市教育局，各区县政府（功能区管委会）〕

14. 提升乡村安宁疗护服务能力。建成乡村体系配套、衔接有序、切实可行、服务规范的安宁疗护服务网络。区县依托三级、二级医疗机构建成1个不少于5张病床的安宁疗护病区；2024年年底前，实际开放床位超过10张的镇卫生院、护理院以及内设护理院或者一级以上医疗机构的医养结合机构，设置不少于2张安宁疗护病床并实际开展安宁疗护服务的比例达到50%，2025年、2026年年底前分别达到60%、65%。〔责任部门：市卫生健康委，各区县政府（功能区管委会）〕

#### （五）乡村中医药服务能力提质增效

**15. 提升基层中医药服务能力。**加强县级中医医院服务能力建设，规范中医馆、中医阁服务内涵建设，每个区县重点培育 2—3 家中医特色卫生院，按照省基层医疗卫生机构中医药适宜技术培训目录和教材开展培训推广工作。2026 年年底前，县级中医医院全部达到《县级中医医院医疗服务能力推荐标准》，建成 30 家中医特色卫生院、50 家省级中医药特色村卫生室，镇卫生院能够提供 6 类 10 项以上中医药适宜技术服务，村卫生室能够提供 4 类 6 项以上中医药适宜技术。〔责任部门：市卫生健康委，各区县政府（功能区管委会）〕

**16. 打造中医药文化品牌。**提供中医药服务的乡村医疗卫生机构，合理设置中医药文化宣传展示区，规范使用“扁鹊故里 康养济南” LOGO 标识。指导县级中医医院加快建设中医药文化宣教基地，鼓励其他县级综合及专科医疗机构加强中医药文化建设。2024 年年底前，县级中医医院全部建成中医药文化宣教基地。推进村卫生室建成中医药健康文化知识角，到 2024 年、2025 年、2026 年年底前，建成比例分别达到 20%、40%、60%。〔责任部门：市卫生健康委，各区县政府（功能区管委会）〕

#### （六）乡村医疗卫生机构运行保障机制提速赋能

**17. 加快紧密型县域医共体建设。**一县一策（含涉农区）推进紧密型县域医共体建设。平阴县、济阳区紧密型县域医共体内部实现人员、业务、药品、财务、资产、绩效统一管理，医保基金实行总额付费、总额管理，加强监督考核，结余留用、合理超

支分担。长清区、章丘区、商河县结合本辖区实际,探索创新紧密型县域医共体建设模式。开展县域医共体处方审核中心试点建设,加快实现县域内药学服务同质化。2024年年底,县域医共体中心药房实现全覆盖,药学专业人员和村医药学技能培训率100%,县域医共体成员单位配备药品的平均重合率达到70%以上。2025年年底,全市100%的县(有条件的区可参照)基本建成紧密型县域医共体,县域医共体成员单位配备药品的平均重合率达到75%以上。2026年年底,县域医共体成员单位配备药品的平均重合率达到78%以上。〔责任部门:市卫生健康委、市委编办、市发展改革委、市人力资源社会保障局、市农业农村局、市市场监管局、市医保局,各区县政府(功能区管委会)〕

**18. 提升基层医疗卫生机构管理服务水平。**2024年至2026年,聚焦整理(Seiri)、整顿(Seiton)、清洁(Seiketsu)、规范(Standardize)、素养(Shitsuke)、安全(Safety)6个方面,在镇卫生院和村卫生室全面推广“6S”管理。建立独具基层特点的医防融合就诊流程和线上健康积分管理机制。将健康教育嵌入服务全过程,提升农村居民健康素养水平。〔责任部门:市卫生健康委,各区县政府(功能区管委会)〕

**19. 落实村卫生室运行保障。**强化政府办医主体责任落实,2025年年底,实行一体化管理的村卫生室全面实现房屋产权公有。2026年年底,按人口规划设置的村卫生室房屋产权公有率达到100%。对于“镇管村用”实施镇村一体化管理的村卫生室,

有条件的区县给予运行经费补助。〔责任单位：市卫生健康委、市财政局、市农业农村局，各区县政府（功能区管委会）〕

**20. 提升数字化治理和服务水平。**完善数字化基础设施，提升医务人员数字化素养，创新“三融五跨”工作机制，疏通互联互通、业务协同、数据共享堵点，市、区县一体化推进人工智能、物联感知等新技术普及应用，依托标准统一的电子健康卡跨域主索引服务，打造电子健康档案规范共享、智慧化预防接种门诊、互联网诊疗、一站式结算等普惠数字健康服务场景，提高乡村医疗卫生治理能力和服务获得感、满意度。2024年年底，电子健康档案、检验检查结果实现互认和规范共享；2025年年底，智慧化预防接种门诊全部建成，传染病和食源性疾病信息自动生成，按法定程序规范报告。2026年年底，打造一批有影响力的互联网诊疗示范项目，一站式结算、AI辅助诊断全覆盖。〔责任部门：市卫生健康委、市大数据局，各区县政府（功能区管委会）〕

### 三、实施步骤

（一）合理确定建设任务（2024年4月底前）。全面摸清现况，按照优先扶弱补短原则，分年度确定建设任务。一年一起底，2024年4月底前、2025年和2026年2月底前，我市明确全市年度建设机构和内容，各区县（功能区）根据建设任务要求明确具体建设机构和内容。

（二）稳步推进建设提升（2024年5月—2026年10月）。按照省级部署和年度任务，全市逐年推进建设提升，2024年重点

攻坚，2025年加快建设，2026年扫尾收官。

（三）全面总结评估（2026年11月—12月）。对建设成效开展全面评估，总结经验，分析问题，进一步完善政策措施。

#### 四、组织保障

（一）加强组织领导。将乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动作为推进乡村振兴的重要措施，各区县（功能区）要建立协同推进工作机制，结合实际制定具体方案，抓好组织实施。坚持尽力而为、量力而行，盘活用好现有资源，科学精准投入，避免重复建设或设施设备闲置浪费。

（二）强化责任落实。在行动开展过程中，各任务部门要明确专人负责。市、区县政府（功能区管委会）要加强经费保障，落实建设投入责任，在统筹现有资金、资源基础上，进一步加大投入，保障行动所需资金。机构编制部门要盘活用好县域编制资源，动态调整编制总量，推进落实县管镇用、镇聘村用与大学生乡村医生专项计划。人力资源社会保障部门要进一步健全镇卫生院绩效工资制度，完善村卫生室运行补助政策，分类确定乡村医生待遇水平，切实落实医务人员薪酬待遇。医保部门要进一步完善镇村两级医疗服务价格项目，健全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，逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构比例。

（三）健全督导机制。各区县（功能区）要立足当前、统筹

三年、谋划长远，科学制定时间表和路线图，严格按照标准要求和时间节点，加快推进，确保各项任务按期完成。市级将开展周期性调度和不定期督导，依托现有信息平台，开展动态监测。

（四）加大宣传力度。各区县（功能区）要围绕乡村医疗卫生服务体系建设工作重点任务，做好政策解读和相关培训工作，积极宣传工作进展和成效，为提升乡村医疗卫生服务体系建设营造良好氛围。每年12月底前将工作总结、典型经验材料报市卫生健康委。报送电子邮箱：wswjcwsc@jn.shandong.cn，联系人：刘杨，联系电话：66607347。

历下区参照执行本通知。

- 附件：1. 济南市卫生院和卫生室建设提升行动方案  
2. 济南市乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动方案  
3. 济南市“千名医护进乡村”活动方案

## 附件 1

# 济南市卫生院和卫生室建设提升 行动方案

为进一步提升乡村医疗卫生服务能力，确定在全市开展卫生院和卫生室提升行动，更好满足乡村居民卫生健康服务需求。现制定工作方案如下：

## 一、总体目标

2024年起，通过各级配套联动，重点加强乡村医疗卫生机构设施和服务功能提升。在镇级，扶持一批薄弱卫生院，建强一批高水平卫生院，2026年年底实现卫生院大提升，即：建成15家县域医疗服务次中心，建成30家中医特色卫生院、30家特色专科卫生院。在村级，全面推进村卫生室“七有四提升”，即：有观察诊查床、有智慧随访设备、有康复理疗设备、有必要的检查设备、有卫生厕所和冷暖空调、有健康宣教设备、有远程诊疗设备，实现服务能力提升、诊疗环境提升、管理水平提升、宣教氛围提升。2024年重点改造提升836个按人口规划设置、服务人口相对密集、亟需整改提升的薄弱村卫生室，2026年年底，全市所有村卫生室普遍实现“七有四提升”。

## 二、卫生院建设提升

（一）建成15家县域医疗服务次中心。在县域面积大、交通不便捷的涉农区县，根据地域和人口分布，每个区县选择1—3

个卫生院，将服务能力提升到二级医院标准，作为县域医疗服务次中心。重点加强基础设施、设备床位、科室等建设，医疗服务能力参照二级综合医院医疗水平建设和管理，提升急诊急救、住院服务和中医药特色服务水平，鼓励发展体现基层特色的外科手术能力。2026年年底，全市建成15家县域医疗服务次中心。

（二）建成30家中医特色卫生院。按照《社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆服务能力提升建设标准》规范中医馆服务内涵建设，提升综合服务能力，合理布局诊疗区，至少设置3个中医诊室和2个中医治疗室。设置相对独立的中药房或开展智慧共享中药房提供药事服务，在提供中药饮片配送、代煎、代送等服务的基础上，能依据患者需求，提供丸、散、膏、丹、胶囊等个性化用药服务。合理配备中医药人员，主执业机构在本机构的中级及以上职称中医类别医师或执业不低于15年的中医类别医师不少于2名，每年选派至少1人赴上级中医医院进修学习或参加县级以上中医药师承项目，至少有1名上级中医医院高级职称中医类别医师到中医馆定期坐诊指导，每周不少于1次。建成中医药健康文化知识角，发挥好中医药文化宣教功能。每个中医特色卫生院能够提供6类10项以上中医药适宜技术服务，至少培育1个中医优势专科（专病）。每个区县重点培育2—3家中医特色卫生院，到2026年年底，建成30家中医特色卫生院。

（三）打造30家特色专科卫生院。2024—2026年，继续实施基层服务能力提升“双十百千育才计划”（即建立20个市级基层特色科室孵化中心、200个市级基层特色科室，培育2000名基



层骨干人才)。依托上级综合医院、专科医院、公共卫生机构等优质资源,通过人员、技术等优质资源下沉,强化镇卫生院特色专科、特色科室孵化。确立5家市级综合医院、专科医院、公共卫生机构分别作为儿科(儿童保健)、康复、医养结合、耳鼻喉或眼科、疼痛、骨科等专科的基层特色科室孵化中心。到2026年年底前,全市至少打造儿科(儿童保健)特色卫生院、康复特色卫生院、医养结合特色卫生院、耳鼻喉或眼科特色卫生院、疼痛特色卫生院各3家。其中,平阴县、商河县至少各确定5家卫生院分别做强儿科(儿童保健)、康复、医养结合、耳鼻喉或眼科和疼痛特色专科,其他有卫生院的区县至少确定五分之一的卫生院设置特色专科,支持市辖区、县城驻地统筹开展社区卫生服务机构特色专科建设。

### 三、村卫生室“七有四提升”

(一)完善村卫生室设施设备。各区县根据村庄规划和人口情况,结合乡村振兴齐鲁样板示范片区建设,做好村卫生室和中心村卫生室设置规划,大力推进村卫生室房屋产权公有、填平补齐和镇村一体化管理。支持改扩建业务用房,支持村卫生室房屋面积(含厕所)达到100平方米以上,室内布局合理、诊室标识清楚、设施设置人性化。鼓励建设综合诊断室、治疗室、观察室、药房,规范中医阁建设,可结合实际设置检查(检验)室、值班室等。按照建设顺序,每年确定重点建设和整改的村卫生室,根据功能定位配备康复理疗设备、智慧随访设备、诊查床、可起背观察床、输液椅、心电图机(具备远程诊断功能)和血分析仪等

设备；更新村卫生室制冷和供暖设备；新建或改建无害化卫生厕所，具备条件的原则上建成水冲式卫生厕所。2024年，重点改造提升按人口规划设置、服务人口相对密集、亟需整改提升的836个薄弱村卫生室；2025年年底前，不少于2000个村卫生室实现“七有四提升”；2026年年底前，全市所有村卫生室普遍实现“七有四提升”。

（二）全面提升服务能力。对照《村卫生室服务能力标准（2022年版）》，按照“省级统筹、市级指导、县级主责”原则，根据PDCA（计划、执行、检查、处理）要求，开展村卫生室制度建设、能力提升和效果评价。在服务人口2000人以上、非镇卫生院所在地的集聚提升类和城郊融合类村庄，高标准建设中心村卫生室，房屋面积（含厕所）原则上不低于150平方米，诊断室、治疗室、观察室、药房、康复室、健康教育和公共卫生室等分室设置，支持设置检验室、心电图室、值班室、中医药健康文化知识角等，中医阁建设规范，卫生厕所布局合理，有条件的鼓励建设室内水冲式厕所，鼓励配置血分析仪、自动体外除颤仪（AED）、健康一体机等设备。到2025年年底，以区县为单位40%以上村卫生室达到服务能力标准。

（三）改善诊疗环境。强化政府办医主体责任落实，村卫生室房屋实行政府（集体）建设、镇卫生院（社区卫生服务中心）管理、乡村医生无偿使用、产权完全公有，镇（街道）和村（社区）委员会不得挤占村卫生室业务用房。对尚未实现产权公有的村卫生室，通过依托村党群服务中心等村级公共服务设施建设、

利用闲置废弃的房屋土地盘活、争取社会各界帮扶援建等方式，加快推进产权公有。全市村卫生室全面推行6S管理，开展服务环境整理、整顿和清洁，切实改善环境卫生；健全完善制度，规范诊疗行为，优化服务流程，保障群众就医安全。

（四）加强村卫生室医保定点协议管理。2024年年底以前，按规定将符合条件的一体化管理村卫生室纳入医保定点协议管理，开通医保联网结算，实现“应纳尽纳”“应联尽联”。2025—2026年持续开展动态管理。

#### 四、支持保障措施

（一）明确筹资机制。市县政府落实建设主体责任，抓好组织实施工作。切实落实投入责任，确保各项建设任务顺利实施。

（二）加快填平补齐。各区县按照确定的建设名单，对照镇卫生院建设任务和村卫生室“七有四提升”要求，梳理存在的短板弱项，补齐相应设施设备，全面提升基层医疗卫生机构服务能力。

（三）规范建设管理。市县政府投资的设施设备纳入国有资产监管范围；对政府补助购置的村卫生室基本设备由镇卫生院建账登记，统一管理，村卫生室使用。各区县要加强国有资产产权登记、管理和监督，确保国有资产安全完整。进一步强化医疗服务、药品使用等监管。

## 附件 2

# 济南市乡村医生综合能力全覆盖培训 三年行动方案

为进一步提高全市乡村医生队伍的整体业务素质和综合能力，按照《山东省乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动方案》要求，确定自 2024 年起，在全市开展乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动。现制定工作方案如下：

### 一、总体目标

以实用技能、中西医适宜技术等内容为重点，利用三年时间，开展全市乡村医生综合能力全覆盖培训，使每名村医能够掌握至少 60 种农村常见、多发及传染性疾病的同质化诊疗技能，掌握 10 项以上中西医适宜技术（含妇幼），能够正确解读常见检查检验指标，规范使用康复理疗、智慧随访、远程心电等新增检查设备，提升基本医疗、公共卫生和健康管理服务能力，满足农村居民日益增长的基本医疗卫生服务需求。

### 二、培训内容

围绕村医岗位职责和工作实际，培训内容主要包括：临床基本技能和操作技术，中西医适宜技术，检查检验指标解读、检查检验设备使用，基本公共卫生服务（包括传染病防控与处置），合理用药和药品存储，院前急救，社区和个体健康管理、健康教

育，全科医学问诊、沟通和生活方式干预技巧，卫生健康、医疗保障、药品保障和人口发展政策法规等。

### 三、培训范围、方式、时间安排和考核方式

（一）培训范围。全市辖区内在岗乡村医生（60岁以上人员可自愿参加培训）。

（二）培训方式。采取个人自学和带教相结合、线上和线下培训相结合、理论学习和技能操作相结合的形式开展培训。

1. 个人自学。统筹利用临床教材、网络教育（中国继续医学教育网<https://www.ncme.org.cn/training-center>）等资源，重点加强医学理论和基本技能学习，提升综合理论素质和实践技能。在济南市在岗乡村医生全科医学能力理论培训课程目录的基础上，及时更新内容。采取线上“学-练-考”多重互动交流相结合的方式，通过测试-互动化培训-再测试的模式进行培训。

2. 辅导带教。县、镇两级依托下沉专家和本地骨干成立带教团队。发挥名医基层工作站平台作用，定期组织三级医院高级别医师和驻点帮扶县级医院人员，对基础理论、基本知识、基本技能、适宜技术等进行带教、指导。根据学历、年龄、执业资质等将村医分为若干个学习小组，指定组长和带教团队，对个人自学中遇到的专业技术问题，通过线上、线下的形式进行辅导、答疑，每月以小组为单位对学习进展进行评估。带教团队利用下派服务时间，按照培训大纲、计划和学时安排，在村卫生室或卫生院对村医基础理论、基本知识、基本技能、适宜技术等带教和指

导。三级医院下沉的3人帮扶小组，每月不少于3次，每次不少于1天，到中心村卫生室开展带教、授课。

**3. 集中学习。**利用每年7—8月份，采取对每名乡村医生进行为期3天集中脱产培训的方式，于3年内完成全市在岗乡村医生的实践技能全脱产培训任务。2024年—2026年，分三批重点做好全市乡村医生临床基本技能和操作技术、中西医适宜技术、检查检验设备使用、院前急救等实践技能培训。三年共计举办实践技能培训班12期，每期约500人。

**（三）时间安排。**2024—2026年，个人自学实行年度全员参与、全员覆盖、逐年提升；辅导带教和集中学习实行分年度、分批、分课时和内容推进。

**（四）考核方式。**每期学员需完成100学时的课程学习方可参加线上结业考试。实践技能培训结束后，安排2个学时进行技能考核。技能考核采用抽签形式，从5个项目中抽取2项进行考核。完成理论及实践技能培训并考试合格者可获得《济南市乡村医生全科医学能力提升培训合格证书》、市级继续医学教育学分5分。

#### **四、主要任务**

**（一）提高乡村医生综合能力。**县级卫生健康行政部门根据《山东省乡村医生综合能力培训大纲》要求，统筹国家县乡村基层卫生人才能力提升培训平台、其他各类网络培训资源、“千名医护进乡村”活动医疗专家以及本地专家团队力量，做好自学、

带教等计划和进度安排。到 2026 年，实现全市村医队伍线上线下培训全覆盖，培训周期内带教学习、跟班学习和技能操作至少 60 学时（可分段进行）。

（二）提高适宜卫生技术服务能力。在全市范围内开展适宜卫生技术推广项目评审，获批项目作为面向基层卫生技术人员的市级继续医学教育项目，进一步提高基层卫生服务能力，促进安全、有效、方便、价廉的适宜卫生技术在农村和城市社区的推广普及、规范应用。

（三）提升村医中西医结合服务能力。健全完善市、县级中医药适宜技术推广中心体系，依托全市 10 家二级以上公立中医医院，按照省基层医疗卫生机构中医药适宜技术培训目录和教材开展培训推广工作。到 2026 年，全市在岗村医实现中医药适宜技术培训全覆盖，每名村医掌握 4 类 6 项以上中医药适宜技术，更好为农村居民提供简、便、验、廉的中医药服务。

（四）提升新设备新技术应用水平。加强乡村医生使用康复理疗、智慧随访、远程心电及自动体外除颤仪等新设备的能力。鼓励各区县在村卫生室配备智慧诊断系统、居家健康监测和自我管理APP等，利用现代信息技术创新培训模式，规范村医临床思维和技能操作，辅助提升村医岗位能力。

## 五、保障措施

（一）精心组织。各区县要结合本地实际，制定具体实施方案和培训计划，推进培训基地和师资队伍建设，按照进度要求完

成培训任务。鼓励和支持社会力量参与村医培训工作。

（二）加强保障。根据《乡村医生从业管理条例》和本方案要求，加强组织领导和部门协同，确保培训工作落到实处。

（三）完善模式。鼓励各区县各单位结合实际，探索创新更有特色、更有成效的培训模式。



## 附件 3

# 济南市“千名医护进乡村”活动方案

为进一步推动城乡医院对口帮扶，促进优质医疗资源扩容下沉，提高基层医疗卫生机构服务能力，确定在全市开展“千名医护进乡村”活动。现制定工作方案如下：

## 一、工作目标

通过开展“千名医护进乡村”活动，推动建立三级医院、二级医院及基层医疗卫生机构之间的“321”梯次帮扶工作机制，构建多层次、全覆盖、科学合理的对口帮扶工作格局，每年组织不低于 1000 名医务骨干开展对口帮扶工作，有效提高基层医疗服务能力，有效保障乡村居民健康服务需求。

## 二、医疗机构范围

（一）支援医疗机构。城市三级医院（包括综合医院、中医医院、专科医院、妇幼保健院）、城市二级医院、县级医院、镇卫生院（社区卫生服务中心）；济南医学会、济南医院协会、济南市医师协会、济南护理学会等医学类行业学会协会。

（二）受援医疗机构。县级医院、基层医疗卫生机构（包括镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室）。

## 三、帮扶工作形式

（一）结合“医联体”建设。根据双方自愿原则，支援医院

可将受援医院纳入“医联体”“医疗集团”“专科联盟”建设，以资源共享和人才下沉为导向，充分发挥支援医院在区域医、教、研的中心作用，实现帮扶双方管理、人才、技术、信息资源共享，帮助基层医疗卫生机构快速提升服务能力，推动实施分级诊疗、双向转诊制度。

（二）人员驻点帮扶。支援医院要根据受援医院功能定位和建设发展实际，结合当地医疗服务需求，采取“组团式”帮扶方式，广泛开展坐诊、会诊、手术、讲座和义诊等。

（三）输出技术和培养人才。支援医院要结合自身专科、学科特长，通过派出专家团队，对受援单位的医务人员进行基础理论、基本知识、基本技能、适宜技术等带教和指导，带动受援医院专科诊疗水平发展。对镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室的医务人员自学中遇到的专业技术问题，可通过线上、线下形式进行辅导，答疑解惑。

（四）发挥“互联网+医疗健康”作用。在城区依托牵头城市医疗集团建设的三级综合医院，积极开展远程诊疗服务；在农村依托县域医共体，以县人民医院、县中医医院为牵头医院在县域内开展远程诊疗服务，提升基层医疗卫生机构诊疗能力。推行“心电一张网”建设，提高基层医疗卫生机构早期发现心血管疾病能力，及时转诊救治，降低心血管疾病死亡率。试点“互联网+护理”服务，满足群众居家护理服务需求。

#### 四、对口帮扶关系及时限、人员要求

（一）委属三级医院帮扶县级医院。按照“统筹布局、分区包片、专业对口”原则，由市中心医院等8家委属三级综合医院、中医医院，参照我市城市医疗集团建设区域布局要求，对口帮扶各区县级人民医院、中医医院。委属三级专科医院、妇幼保健院根据需求提供针对性专科帮扶。区县所属三级医院不再安排委属三级医院进行帮扶。原则上，每家三级医院选派帮扶人员数量不低于本院专业技术人员的1.2%，全市每年选派人员总数不低于200人。

对县级医院实施“组团式”帮扶。结合受援医院需求，支援医院选派医务人员组建帮扶团队，原则上由医师、护士和医技科室人员（含药师、技师等）组成，每个团队至少6人，每次派驻时间不少于1年。一个帮扶团队原则上由同一家帮扶医院选派。

在中心村卫生室设立名医基层工作站，组织医师、护士、药师3人帮扶小组，实行“3331”工作模式，即采取巡诊、带教、授课3种方式进行帮扶，每月不少于3次，每次不少于1天。

（二）委属（管）二级医院和县级医院帮扶镇卫生院（社区卫生服务中心）。结合城市医疗集团和县域医共体网格布局、医务人员到基层一线服务、“业务院长”选派、名医基层工作站等工作，委属（管）二级医院和县级医院选派医务人员到镇卫生院（社区卫生服务中心）帮扶。原则上，每家委属（管）二级医院和县级医院下沉镇卫生院（社区卫生服务中心）医务人员数量不低于本院专业技术人员的1.6%，全市每年选派人员总数不低于250人。

对镇卫生院（社区卫生服务中心）实施“组团式”帮扶。结合受援单位需求，支援医院选派医务人员组建帮扶团队，原则上由医师、护士和医技科室人员（含药师、技师等）组成，每个团队至少 5 人，每次派驻时间不少于 1 年。一个帮扶团队原则上由同一家帮扶医院选派。

在镇卫生院（社区卫生服务中心）和中心村卫生室设立名医基层工作站，人员由下沉人员和本地业务骨干组成。2024 年年底，实现镇卫生院名医基层工作站全覆盖。

（三）县级医院和镇卫生院帮扶村卫生室。各区县（功能区）卫生健康行政部门要统筹县级医院和镇卫生院医务人员，做好帮扶村卫生室工作，选派人员执业范围为全科、内科、中医等为主，主要通过派驻、巡回诊疗、业务技术帮扶等方式开展。

原则上，镇卫生院到村卫生室巡诊、派驻人员数量不低于全院医务人员数量的 6%，统筹县级医院一定比例医务人员作为补充，全市每年到村帮扶人员不低于 350 人，其中派驻人员不低于 30 人。

其中，派驻工作主要面向服务人口 800 人以上、无村医或一体化村卫生室未覆盖的行政村，派驻人员原则上每周工作时间不少于 5 日，每日不少于半天，在同一行政村至少连续服务半年。鼓励县级医院医务人员到家乡所在地村卫生室长期派驻。

巡回医疗主要按照家庭医生团队服务片区和村卫生室服务点设置情况开展，每周巡诊不少于 2 次，每次不少于半天。

业务技术帮扶主要面向无执业（助理）医师的村卫生室，帮扶人员每周到村卫生室不少于2次，每次不少于半天。

（四）社会团体开展送医下乡村服务。充分发挥济南医学会、济南医院协会、济南市医师协会、济南护理学会等医学类行业学会协会团体作用，组织医学专家通过集中义诊、上门巡诊、授课培训等形式到基层开展医疗帮扶，使群众能够就近得到优质医疗服务。组织成立“银发医疗服务队”，引导离退休老专家深入基层，开展送医下乡村服务活动，鼓励医务人员到家乡所在地镇卫生院、村卫生室长期派驻开展驻点帮扶。全市社会团体开展巡回医疗不低于200人次。

## 五、重点任务

（一）签订对口帮扶责任书。各区县（功能区）卫生健康行政部门按照已确定的对口帮扶关系，协调、指导帮扶单位与受援单位签订帮扶责任书，明确对口帮扶总体目标、年度分解任务和量化考核指标，建设特色或重点专科、重点科室的数量，要具体到学科、专业、病种或技术，派驻人员的数量、专业、职称、连续工作时间，培养业务骨干或科室带头人的数量等工作指标和完成时限。协议内容作为考核对口帮扶工作落实情况的依据。

（二）提升医疗服务能力。各委属（管）医院要通过专家派驻、专科共建、临床带教、远程协同等方式提升县域服务能力和管理水平。支援医院要立足受援医院实际，制定学科帮扶计划，确定一批重点帮扶科室，明确具体帮扶目标，制定具体工作方案。

重点加强急诊、重症、肿瘤、儿科、老年医学科、康复医学科、传染病等临床专科建设，提升县级医院和基层医疗机构常见病、多发病诊疗能力。同时要帮助受援单位健全规章制度，完善诊疗流程，改进医疗质量，推进受援单位管理科学化、制度化、规范化。

（三）加强人才队伍建设。通过“派下去”“请上来”等多种方式，促进受援双方业务骨干双向交流，努力实现“输血”“造血”相结合。采取教学查房、手术带教、学术讲座等形式，根据受援医院医疗技术发展实际需求，有针对性地开展培训，提升受援单位专业技术人员的业务水平，培训情况及时在城乡医院对口支援信息系统中填报。优先安排受援医院医师参加住院医师规范化培训和符合条件的业务骨干医师参加专科医师规范化培训，有计划的为基层医疗机构打造稳定、结构合理的专业技术人才梯队。

（四）提高受援单位管理水平。通过派驻人员参与受援单位和科室管理，帮助受援单位完善管理规章制度，加强受援单位和科室内部管理，提高受援单位法制化、科学化、规范化、精细化、信息化管理水平，加强医疗质量管理和医疗安全管理制度建设，完善质量管理体系和工作机制，运用质量管理工具持续改进医疗质量，防范医疗风险。

## 六、工作要求

（一）强化组织管理。各区县（功能区）卫生健康行政部门和委属（管）医疗机构要进一步提高对对口帮扶工作重要性的认

识，加强组织领导，建立健全保障机制，将对口帮扶工作作为公立医院履行社会责任和体现公益性的重要内容，要充分考虑前期帮扶关系，落实帮扶任务。对口帮扶协议（盖章后扫描）应按年度上传城乡医院对口支援信息系统备案，未按时备案的不予认定开展对口帮扶工作。

（二）加强派驻人员服务管理。帮扶医院要严格按照“千名医护进乡村”工作安排和帮扶协议要求，按时、足额做好医务人员的派出工作。帮扶医院要按规定落实派驻人员的工资、绩效、补贴、职称晋升、岗位聘用、提拔任用、评先评优等方面待遇，符合条件的帮扶人员可参照《山东省执业医师晋升副高级技术职称前在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务管理办法》享受相关支持政策。受援医院要为派驻人员日常生活和开展帮扶工作提供必要的条件和保障，严格落实日常考勤、请假备案管理责任。各委属（管）医疗机构要加强信息管理和报送，派驻人员情况、帮扶工作开展情况、工作量等有关资料和数据要及时、完整、准确在城乡医院对口支援信息系统中填报。帮扶单位要根据考核鉴定结果和日常管理、检查情况对派驻人员工作情况进行审核、公示，切实保证考核鉴定、审核公示结果客观公正。

（三）加强检查督导。各区县（功能区）卫生健康行政部门要结合实际，对所辖医疗机构派出人员、接收人员，重点就报到到岗、日常在岗及工作开展情况进行抽查，如实记录结果，及时通报情况。我委将对各区县（功能区）卫生健康行政部门、委属

(管)医疗机构及派驻人员的工作情况尤其是派驻人员到岗情况进行抽查暗访和督导。检查抽查情况纳入医疗机构等级评审日常评价内容,对于无正当理由脱岗2次(含)以上的派驻医务人员其考核结果认定为不合格。各区县(功能区)卫生健康行政部门、各委属(管)医疗机构每年12月15日前将活动工作总结报送市卫生健康委。

(四)加强宣传引导。各区县(功能区)卫生健康行政部门和医疗机构要高度重视宣传工作,充分发挥公共媒体的宣传和舆论引导,加强政策宣传,做好典型经验推广,营造良好舆论氛围,形成行业内外共同推进支持城乡医院对口帮扶的工作局面。