

会办社区卫生服务机构实行基本药物制度并给予基本药物补助。到2025年，街道公立社区卫生服务中心覆盖率达到100%。（责任单位：区卫生健康局、区委编办、区发展改革委、区财政局、区自然资源局、崂山规划分局）

（四）统筹乡村医疗卫生机构转型管理。已调整为社区卫生服务中心且仍承担原乡镇卫生院医疗服务职能的，人员编制可按照社区卫生服务中心编制标准上限予以核定。社区卫生室实行一体化管理的可按照村卫生室相关政策进行统一管理。非一体化卫生室按照成熟一室转型一室的原则，逐步纳入一体化卫生室管理；符合相关标准的中心村（社区）卫生室，可设置为社区卫生服务站；达到中心村（社区）卫生标准的一般村（社区）卫生室可转型为中心村（社区）卫生室；不符合相关标准的中心村（社区）卫生室可转型为一般村（社区）卫生室；不符合相关标准的一般村（社区）卫生室可转型为村（社区）卫生室服务点。（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、区行政审批局、各街道办事处）

（五）建设一体化基层卫生健康信息平台。以市、区两级全民健康信息平台为支撑，以居民健康服务利用和家庭医生健康管理为核心，以社区卫生服务中心为枢纽，以区为单位建立基本医疗、基本公共卫生、家庭医生服务等多业务融合一体的基层卫生健康应用平台，实现业务、数据、服务一体整合，深度协同。扩大服务供给，丰富线上服务内容，推动家庭医生“健康守护一张网”、全区基层智医助理等项目建设，提高远程医疗、物联网等技术、设备在基层覆盖范围。2025年年底前，基本建成可靠高效、紧密协同、一体融合的基层卫生信息化建设格局。（责任单位：区卫生健康局、区发

展改革局、区电子政务和大数据中心）

二、强化提升基层医疗卫生机构服务能力

（一）建立优质资源下沉帮扶基层机制。持续开展名医下乡、卫生支农等工作，建立城乡协同、以城带乡的梯次帮扶工作机制，以医联体为依托，选派医师骨干根据自身特长到上级医院进修学习，让每一名全科医师都拥有一技之长，打造一支“全而专”的全科医生队伍，既能“转上去”，又能“接得住”。同时，实现双向转诊，减轻群众就医负担。将专家号源、大型设备、住院床位等医疗资源预约下沉基层，通过上级医院专家派驻、专科共建、专业协作等方式，帮助基层医疗卫生机构实现“一机构一特色”。（责任单位：区卫生健康局）

（二）提升基层医疗卫生服务能力

1. 提升社区卫生服务中心服务能力。原则上每个街道设置1所政府举办的社区卫生服务中心，新建社区卫生服务中心按照社区医院高标准建设，建筑面积不小于5000平方米。现有社区卫生服务机构可依托城区闲置楼宇通过改扩建逐步达到面积要求。在离主城区位置偏远、人口较多的街道，按照二级综合医院标准规划建设崂山区区域医疗次中心。依托紧密型城市医疗集团推进城市社区卫生服务机构全科、儿科、康复、精神心理、医养结合等特色专科建设和适老化、适儿化改造。推进社区卫生服务中心分类管理，提高建设和装备标准，统筹大规模设备更新，推进电子计算机断层扫描仪器（CT）、直接数字化X射线摄影系统（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、智慧随访、康复理疗、健康一体机、自动体外除颤仪（AED）等设备应配尽配，提升特色专科服务能力。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区自然资源局、崂山规划分局、区医保局）

2. 夯实基层医疗服务网底。统筹规划以中心村（社区）卫生室为主体、一般村（社区）卫生室和村（社区）卫生室服务点为补充的村级（社区级）医疗卫生服务体系，全面推进一体化卫生室达到有观察诊查床、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；支持改扩建业务用房，有条件的新建一般村（社区）卫生室房屋面积不应低于100平方米，根据功能定位配备智慧化随访、康复理疗设备、心电图机等必需设备。2025年年底以前，一体化村（社区）卫生室产权公有率达到100%。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区自然资源局、崂山规划分局、区农业农村局、各街道办事处）

3. 加强基层急诊急救能力建设。推进基层胸痛、卒中救治单元建设，为街道配齐救护车及急救设施设备，依托上级医院，建立上下联动的急救应急处置机制，加强乡村医生等基层人员急救技能培训。2025年年底以前，实现社区卫生服务中心胸痛单元全覆盖，提升基层急危重症早期识别、救治与向上转诊能力。（责任单位：区卫生健康局）

（三）提升基层医疗卫生机构中医药服务。推进中医药传承创新发展示范试点项目建设，加强基层中医药服务人员能力提升，提高基层中医药服务能力。到2025年年底，100%社区卫生服务中心能够提供不低于6类10项中医药适宜技术服务，100%社区卫生服务站和一体化卫生室能够提供不低于4类6项中医药适宜技术服务。推进国家标准国医馆、中医阁建设，2025年年底以前，建成2个高水平国医馆，22%社区卫生服务站和一体化卫生室建成符合国家标准的中医阁。（责任单位：区卫生健康局、区财政局）

（四）扩展基层慢病医防融合一体化服务。

优化家庭医生团队组成，将上级医疗卫生机构专科医生、公共卫生人员、社区网格员等纳入团队，建立全专联合、医防融合、医养结合的家庭医生队伍；做实家庭医生签约服务，全面推开功能社区签约服务，明确家庭医生团队双向转诊职责及健康管家定位。围绕“防治康”一体化健康管理目标，做好老年人、“三高一慢”等重点人群院前、院中、院后一体化、连续化服务，推进“三高一慢”等基层慢病单病种管理中心建设，探索构建单病种医防融合服务规范和群体健康管理标准体系。推进医防融合服务，加强基层医疗卫生机构公共卫生科室标准化建设，探索临床医师和公共卫生医师互派锻炼，开展区疾控中心参与紧密型城市医疗集团和公共卫生助理院长试点工作，落实基层医疗卫生机构公共卫生责任清单。2025年年底以前，社区卫生服务中心全部完成医防融合标准化服务流程改造，重点人群签约率达到90%。

（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区医保局、各街道办事处）

三、发展壮大基层医疗卫生人才队伍

（一）盘活用好区域编制资源。以区为单位，每5年动态调整社区卫生服务中心编制总量。农村社区卫生服务中心参照乡镇卫生院编制，按照常住人口1-1.5‰核定社区卫生服务中心编制，对建成崂山区区域医疗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；城市社区卫生服务机构按照最高不超过服务人口1‰的标准进行编制核定，社区卫生服务中心用于专业技术人员的编制不低于编制总额的90%。优先保障基层医疗卫生机构用人需求，对满编、超编的基层医疗卫生机构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池编制予以保障。统筹使用区级医院控制总量人员，在紧

密集型城市医疗集团新进人员中，设定 5-10%的服务基层定向岗位，服务期不少于 2 年。（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）加强基层卫生人才培养（培训）

1. 加大人才引进培养力度。推进落实基层医疗卫生机构人才“县管乡用”机制。基层医疗卫生机构公开招聘硕士以上、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（技能操作）或直接考察等方式公开招聘，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，降低或不设开考比例划定合格分数线。组织基层医疗卫生机构参与校园招聘或开展基层专场校园招聘，落实基层卫生职称评审岗位聘用倾斜政策，建立基层医疗卫生机构管理人员定期培训制度。加大公共卫生人才招引力度，到 2025 年，全区社区卫生服务中心公共卫生人员占专业技术人员的比例不低于 25%。（责任单位：区卫生健康局、区委编办、区人力资源社会保障局）

2. 加强全科医生培养培训。深入实施全科医生转岗和全科医学专业住院医师规范化培训，基层医疗卫生机构对经住院医师规范化培训合格的本科学历全科医生，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用等方面，与临床、中医专业硕士研究生同等对待。健全公共卫生医师制度，强化基层全科医生队伍建设，基层医疗卫生机构选聘首席公共卫生医师和首席全科医师，可结合实际在收支结余绩效发放给予补助，2025 年年底前，全区每万人口全科医生达到 6 人。要依托医联体面向基层医疗卫生机构设立基层医务人员全科技能实训基地。（责任单位：区卫生健康局、区人力资源社会保障局）

（三）建立乡村医生职业化转型机制。按

照常常住人口 1-1.5%配备乡村医生，推进乡村医生订单定向培养，所需资金由市、区财政承担。同等条件下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。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，鼓励新进大专及以上学历的乡村医生考取执业（助理）医师资格，可结合实际给予补助。开展乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动，根据市统一安排参加省内医学院校，在岗乡村医生提升学历层次培训。一体化卫生室功能设置应与其人员医师化程度相匹配，执业（助理）医师在一体化卫生室执业期间，执业范围可加注全科医学专业。2025 年年底前，乡村医生中具备执业（助理）医师、乡村全科执业助理医师资格人员比例达到 75%以上。（责任单位：区卫生健康局、区人力资源社会保障局、区行政审批局）

四、完善基层医疗卫生机构运行保障机制

（一）落实基层卫生投入政策。政府设立的基层医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出，由市、区两级财政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，由市、区两级财政根据人才培训规划和人才招聘计划等合理安排补助；乡村医疗卫生服务能力提质增效三年行动所需资金，由市、区两级在统筹现有资金、资源基础上保障投入。（责任单位：区卫生健康局、区财政局）

（二）探索建立“公益一类保障、公益二类管理”补偿与绩效分配机制

1. 完善机构运行补助政策。政府设立的基层医疗卫生机构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。落实投入政策，综合考虑基层医

疗卫生机构地理交通、服务规模、诊疗能力及周边居民需求等因素，灵活调整不同机构人员经费补偿比例，健全基层医疗卫生机构人员补偿经费动态调整、分类保障机制，鼓励将社区卫生服务中心人员经费补偿比例逐步提高到 100%。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区人力资源社会保障局）

2. 合理核定绩效工资总量。按照“允许医疗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，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量。允许将不低于 70% 的签约服务费用于激励家庭医生团队，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。允许基层医疗卫生机构从核定的收支结余中提取不低于 60% 用于人员激励，提高基层全科医生待遇，在内部分配时向全科医生倾斜。（责任单位：区人力资源社会保障局、区财政局、区卫生健康局）

3. 建立激励约束机制。依据国家加强基层医疗卫生机构绩效考核的指导意见，细化绩效考核指标体系，精准开展基层医疗卫生机构绩效考核工作。强化考核结果应用，落实“双考核、双挂钩”要求，作为财政补助、薪酬总量核定等重要依据。基层医疗卫生机构对内部科室及人员进行考核，考核结果与医务人员绩效工资分配挂钩。（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）

（三）提升村卫生室及乡村医生保障待遇。落实一体化卫生室后勤运行补助，按照卫生室建设面积进行补助，80 m²、100 m²、120 m² 及以上的每年分别补贴 0.8 万元、1 万元、1.2 万元，不足部分由村（社区）负责解决或卫生室自行解决。继续为村（社区）卫生室购买医疗责任险，所需资金由区级财政统筹安排。按

规定将符合条件的一体化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财政承担。严格落实乡村医生基本公共卫生服务补助、综合绩效补助、基本药物制度补助、一般诊疗费等政策，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，逐步提高乡村医生收入。全面落实在岗乡村医生社会保障和老年乡村医生生活补助政策。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区医保局）

（四）提高基层医疗卫生机构医保水平

1. 推动医保政策向基层医疗卫生机构倾斜。落实市级医保部门相关政策，合理提高基层医疗卫生机构的医保总额预算指标，年度新增医保基金重点向基层医疗卫生机构倾斜。以“三高一慢”等基层常见慢性病为突破口，试点推进基层日间病房服务模式。（责任单位：区医保局、区卫生健康局）

2. 加强基层医疗卫生机构医保支付方式改革。将村（社区）级医保服务纳入网格化服务管理，把医保基金监管纳入街道综合监管体系，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。结合基层医疗卫生机构诊疗现状，逐步将常见病、多发病纳入 DRG 基层病组（种）范围，2025 年年底，DRG 基层病组不少于 20 个。（责任单位：区医保局、区卫生健康局）

五、加强组织保障

要压实乡村振兴责任，将基层（特别是乡村）医疗卫生体系建设作为乡村振兴的重要内容，优先纳入经济社会发展规划并统筹部署。各部门、单位要结合实际细化、实化工作重点和实施细则，建立卫生健康、机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、自然资源和规划、农业农村、医保等多部门协同推进的工

作机制。同时，要完善基层医疗卫生体系高质量发展的督导评估机制，设定动态调整的关键指标；构建多元化筹资渠道，有效整合财政补

助、国债项目、慈善捐助等资金；鼓励支持群团组织、社会组织等积极参与基层医疗卫生事业发展。