

汕尾市人民政府办公室

汕府办函〔2016〕192号

汕尾市人民政府办公室关于印发汕尾市 进一步加强乡村医生队伍建设 实施方案的通知

各县（市、区）人民政府，市政府有关部门、有关直属机构：

《汕尾市进一步加强乡村医生队伍建设实施方案》业经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。实施过程中遇到的问题，请径向市卫生计生局反映。



汕尾市进一步加强乡村医生队伍 建设实施方案

为贯彻落实《广东省人民政府办公室关于印发广东省进一步加强乡村医生队伍建设的实施方案的通知》(粤办函〔2015〕442号)精神,进一步加强全市乡村医生队伍建设,切实筑牢农村医疗卫生服务网底,保障广大农村居民基本医疗卫生服务的公平性、可及性和便利性,推动农村卫生事业新发展,结合我市实际,制定本实施方案。

一、总体要求和主要目标

(一) 总体要求。按照国家和省、市关于深化医药卫生体制改革的总体要求,坚持保基本、强基层、建机制,大力改革全省乡村医生服务模式和激励机制,落实和完善乡村医生补偿、养老和培养培训等政策,强化基本医疗卫生服务监管。坚持调结构、提素质、保稳定,加强乡村医生队伍建设,全面提升村级医疗卫生服务水平,为农村群众基本医疗卫生服务夯实基础。

(二) 主要目标。通过10年左右的努力,力争使乡村医生总体具备中专及以上学历,具备执业助理医师及以上资格的比例达到70%以上,建立完善乡村医生准入、退出、管理考核和待遇保障机制,基本建成一支素质较高、适应我市广大农村群众需要的乡村医生队伍。在全市范围内基本实现紧密型镇村卫生服务一体化管理,逐步实现村卫生站产权公有化、建设标准化、服务规范化、运行信息化。全面开展家庭医生契约式服务,深化全科医学

服务内涵，向农民群众提供集基本医疗和基本公共卫生服务为一体的个体健康管理，促进基层首诊、分级诊疗制度的建立，更好保障农村居民享受均等化的公共卫生服务和安全、有效、方便、价廉的基本医疗服务。

二、工作任务

（一）明确乡村医生队伍职责。乡村医生（包括在村卫生站执业的执业医师、执业助理医师和持乡村医生执业证书的医生，下同）主要负责向农村居民提供基本公共卫生和基本医疗服务，并承担卫生计生行政部门委托的其他医疗卫生服务相关工作。

（二）合理配置乡村医生。原则上按照每千服务人口不少于1名的标准配备乡村医生，每个村卫生站至少应有1名乡村医生执业。服务人口在1500人以下的村卫生站，按1名乡村卫生从业人员配备；服务人口在1500-3000人的村卫生站，按2名乡村卫生从业人员配备；服务人口在3000人口以上的村卫生站，按3名乡村卫生从业人员配备。

（三）严格乡村医生执业准入。在村卫生站从事预防、保健和医疗服务的人员，必须持有乡村医生执业证书或具备执业（助理）医师、乡村全科执业助理医师资格。新进入村卫生站从事预防、保健和医疗服务的人员，应当具备执业医师或执业助理医师资格，配备的护士需取得护士执业资格。村卫生站人才紧缺的农村地区，要重点妥善用好在我省正规招生的农村医学专业中专毕业生。在边远贫困地区，确实因无执业（助理）医师资格人员造成空白村卫生站的地方，县（市、区）卫生计生行政部门可以将

立志于农村卫生事业的农村医学专业正规中专学历毕业生以劳动合同制聘入村卫生站，依法按规定程序注册，发放乡村医生执业证书。按规定程序聘入村卫生站的农村医学专业中专毕业生，在乡镇卫生院团队网格化管理和指导带教下工作；边远地区也可以由返聘的乡村医生带教，同时备考全国统一的乡村全科执业助理医师或执业助理医师。农村医学专业中专毕业生进入村卫生站以5年为期限，5年内未取得执业助理医师资格或者乡村全科执业助理医师资格的按规定予以解聘。

（四）规范乡村医生队伍管理考核。

1. 加强执业行为监管。县（市、区）卫生计生行政部门要按照《中华人民共和国执业医师法》、《乡村医生从业管理条例》等有关规定，切实加强乡村医生队伍执业管理和服务质量监管，促进合理用药，提高医疗卫生服务的安全性和有效性。

2. 规范财务收支管理。村卫生站要按规定主动公开医疗服务和药品收费项目及价格，并将药品品种和购销价格在村卫生站醒目位置进行公示，做到收费有单据、账目有记录、支出有凭证。对已实行紧密型一体化管理的村卫生站，由乡镇卫生院进行财务收支统一管理；对暂未实行紧密型一体化管理的村卫生站，由乡镇卫生院指导其做好医疗业务收支记录及资产登记等工作。县（市、区）卫生计生行政部门应会同有关部门制订财务管理专项制度，明确职责，加强监管，确保实行一体化管理的村卫生站财务收支规范。

3. 定期开展绩效考核。在县（市、区）卫生计生行政部门的

统一组织下，由乡镇卫生院定期对乡村医生开展考核。考核内容包括乡村医生提供基本医疗和基本公共卫生服务的数量、质量及群众满意度，以及乡村医生学习培训和医德医风等情况。考核结果作为乡村医生执业再注册和获得财政补助的主要依据。

（五）优化乡村医生队伍机构。

1. **鼓励学历教育。**各地要按照《全国乡村医生教育规划（2011—2020年）》要求，切实加强乡村医生教育培养工作。鼓励符合条件的在岗乡村医生进入中高等医学（卫生）院校（含中医药院校）接受医学学历教育，提高整体学历层次。鼓励乡村医生参加国家乡镇执业助理医师资格考试，对取得乡村全科执业助理医师资格的人员可按规定参加医师资格考试。对于按规定参加学历教育并取得医学相应学历的在岗乡村医生，各地财政可对其学费予以适当补助。

2. **规范岗位培训。**各地要依托县级医疗卫生机构及乡镇卫生院开展乡村医生岗位培训，在开展家庭医生式服务培训、基本公共卫生服务执行规范培训时，均应将乡村医生纳入一并进行。乡村医生每年接受免费培训不少于2次，累计培训时间不少于2周。各地可选派具有执业医师或执业助理医师资格的优秀乡村医生到省、市家庭医生式服务培训基地接受免费培训。乡村医生每3-5年免费到县级医疗卫生机构或乡镇卫生院脱产进修，原则上进修时间累计不少于1个月。乡村医生应学习中医药知识，运用中医药技能防治疾病。

（六）转变乡村医生服务模式。各地要结合实际，积极开展

由乡村医生和乡镇卫生院组成全科医学团队向农村居民提供家庭医生式签约服务。家庭医生年签约服务费由基本医疗保险基金、基本公共卫生服务项目经费和签约居民个人共同负担，有条件的地区财政可给予支持，具体标准和保障范围由各县（市、区）根据医疗服务水平、签约人群结构以及医保基金和基本公共卫生服务经费承受能力等因素确定。加大基本医疗、公共卫生和中医药适宜技术的推广力度，引导乡村医生为农民群众提供个性化的健康管理服务，并按规定给予合理定价，收取费用。

（七）保障乡村医生待遇。

1. 规范乡村医生的人事管理。各地要按照《中华人民共和国执业医师法》及《广东省乡镇卫生院机构编制标准》等有关规定，在现有编制控制数内，严格准入条件，落实在村卫生站工作具有执业医师、执业助理医师资格乡村医生的编制。入编在岗人员按规定享受相关薪酬待遇。对未纳入编制管理的在岗乡村医生，由乡镇卫生院按照相关法律规定，与其订立劳动合同，建立劳动关系，实行年度工资核算形式，并按规定参加各项基本社会保险，享受相应社保待遇。

2. 建立健全乡村医生补偿政策。实施基本药物制度后，省财政继续对经济欠发达地区的村卫生站按照每个行政村每年 1 万元的标准给予补助，保证在村卫生站执业的乡村医生合理收入不降低。各地可综合考虑基本医疗和基本公共卫生服务项目补偿情况，采取专项补助方式对在村卫生站执业的乡村医生给予定额补偿，具体补偿政策由各地政府结合当地实际制订。鼓励有条件的

地区进一步提高对服务年限长和在偏远、条件艰苦地区执业乡村医生的补助水平。

3. 落实村卫生站多渠道补偿政策。将村卫生站纳入基本药物制度实施范围，实行基本药物零差率销售。已开展签约服务的村卫生站，对签约服务对象按规定收取签约服务费。未开展乡村医生和农村居民签约服务的村卫生站执行一般诊疗费政策。各地要将符合条件的村卫生站纳入医保定点医疗机构管理。各地要将农村地区新增的人均 5 元基本公共卫生服务补助资金全部用于乡村医生；未来新增的基本公共卫生服务补助资金应继续重点向乡村医生倾斜，用于加强村级基本公共卫生服务工作。对于实行劳动合同制乡村医生提供的基本公共卫生服务，各地要通过政府购买服务方式，根据核定的任务量和考核结果，将相应的基本公共卫生服务经费拨付给乡村医生。

（八）建立健全在岗乡村医生养老和退出机制。纳入乡镇卫生院编制内管理的乡村医生，在村卫生站工作至退休年龄的，按照有关规定参加机关事业单位养老保险并享受相应待遇；未纳入乡镇卫生院编制内管理、与乡镇卫生院建立劳动关系的乡村医生，参加企业职工基本养老保险；达到法定退休年龄的，按规定享受相应的养老保险待遇。对达到法定退休年龄未缴满 15 年养老保险继续缴费的乡村医生，鼓励各地根据本地实际情况另行制订相关规定给予适当补助。在村卫生站人员紧缺的经济欠发达地区，确有需要的，村卫生站可按规定程序返聘业务素质强、工作认真负责、群众口碑好、身体健康状况好的 60 周岁以上乡村医

生继续执业 5 年。对连续 2 年考核不合格的乡村医生不予继续聘用。

(九) 改善乡村医生工作条件和执业环境。

1. 规范设置村卫生站。 原则上 1 个行政村设置 1 间村卫生站（乡镇卫生院所在地原则上不设村卫生站）。人口少于 1500 人和服务半径距离在 3 公里以内的行政村，可以与相邻行政村联合设置村卫生站。对超出设置数额的村卫生站，由各地结合实际建立完善逐步退出机制，并明确其退出后不再享受政府对村卫生站的各项财政及其人员补贴政策。

2. 加强村卫生站建设。 从 2016 年起，力争在 3—4 年内完成村卫生站规范化建设。村卫生站房屋面积不低于 60 平方米，有条件的地方可以根据服务人口增设服务面积。基本医疗设备和医保定点所需硬件一并考虑配齐，要按照国家和省的规定标准进行配备。各地要切实加快信息化建设进度，将村卫生站纳入基层医疗卫生机构信息化建设和管理范围，建立统一规范的居民电子健康档案系统和医疗费用结算系统，实行乡镇卫生院和村卫生站统一的电子票据和处方笺，利用信息技术提高乡村医生的服务能力和管理水平。

3. 进一步明确村卫生站建设的政府责任。 各地要将村卫生站规范化建设纳入当地新农村建设规划，并将村卫生站房屋建设、设备购置等列入年度预算和年度建设项目，充分利用财政出资、社会捐赠、对口帮扶等形式多渠道筹集建设资金。村卫生站建设用地原则上由行政村村委会无偿提供，建设经费由市财政补助一

部分，不足部分由县多渠道筹集。对公建的村卫生站实行紧密型镇村一体化管理，乡镇卫生院院长担任法人代表，乡村医生人数按服务人口数合理配置。

4. 建立乡村医生执业风险化解机制。各地要建立适合乡村医生特点的医疗风险分担机制，采取县域内医疗卫生机构整体参加医疗责任保险，以及由乡镇卫生院统一按一定比例提取医疗风险基金等多种方式有效化解乡村医生的执业风险，不断改善乡村医生执业环境。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各地、各有关单位要把乡村医生队伍建设作为推进医疗卫生体制改革和完善基层医疗卫生服务体系的重要工作，切实加强领导，认真履行职责，确保各项政策措施得到落实。县（市、区）要按照本方案要求，研究制订具体实施方案，并报市卫生计生局、编办、财政局、人力资源社会保障局、教育局等部门备案。

（二）明确工作进度。2016 年底前，各地要完成乡村医生队伍建设规划编制工作，完善村卫生站设置规划布局和建设计划，出台乡村医生教育培训实施方案。从 2017 年起，各地要按照全省统一部署全面开展乡村医生和农村居民签约服务，并落实对乡村医生的各项补偿（补贴）政策。2020 年底前，完成村卫生站业务用房公建规范化建设，全面推行村卫生站管理体制改革，落实村卫生站人员配备，实现村卫生站基层医疗卫生信息系统全覆盖。2025 年底前，乡村医生队伍全面实现（乡村全科）执业助理

医师化，建立较为完善的人事管理、业务管理、进修培训、考核激励、待遇保障和人员退出机制，基本实现紧密型镇村卫生服务一体化管理。

（三）落实资金投入。各县（市、区）政府要将村卫生站建设、乡村医生队伍建设相关经费纳入财政预算，分批分期按计划完成。各县（市、区）财政部门要及时足额下拨乡村医生队伍建设相关经费，确保专款专用，不得截留、挪用、挤占。

（四）开展督导检查。市政府对各地乡村医生队伍建设任务落实情况进行专项督导检查，适时通报工作进展情况。对工作积极主动、政策落实到位的地区予以通报表扬；对重视不够、工作进展不力、政策落实不及时、不到位的地区予以通报批评。

公开方式：主动公开

抄送：市委各部委办，市人大办，市政协办，市纪委办，汕尾军分区司令部，市中级法院，市检察院，各民主党派，驻汕尾有关单位。