

晋城市人民政府文件

晋市政发〔2013〕32号

晋城市人民政府 关于进一步加强乡村医生队伍建设的 实施意见

各县（市、区）人民政府、开发区管委会，市人民政府各有关委、办、局：

为巩固农村医疗卫生服务“网底”，充分调动乡村医生工作积极性，保障广大农村居民基本医疗和公共卫生服务的公平性、可及性，根据《国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的指导意见》（国办发〔2011〕31号）和《山西省人民政府办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的意见》（晋政办发〔2012〕60号）精神，经2013年10月28日第31次市政府常务会议讨

论通过，特制定本实施意见。

一、工作目标和主要任务

(一) 工作目标。按照“保基本、强基层、建机制”的要求，明确乡村医生职责，改善村级卫生服务设施，保障乡村医生权益，实现村卫生室和乡村医生全覆盖；强化村卫生室规范化管理，全面推进乡村卫生服务一体化管理，规范乡村医生执业行为，健全培养培训制度，完善乡村医生后备人才引进机制；完善和落实乡村医生的服务补助政策，建立乡村医生养老保障机制，不断提高乡村医生的服务水平和服务能力，满足广大农村居民的基本医疗卫生需求。

(二) 主要任务。“十二五”期间，90%以上的行政村卫生室业务用房公有化，90%的村卫生室达到标准化建设，90%以上乡村医生取得中等以上医学专业学历，逐步建立一支素质高、留得住、干得好的乡村医生队伍，为农村居民提供安全有效、方便价廉的医疗服务。

二、明确乡村医生主要职责

乡村医生（包括在乡村卫生室工作的执业医师、执业助理医师）主要为农村居民提供公共卫生和基本医疗服务。

(一) 在专业公共卫生机构和乡镇卫生院的指导下，按照服务标准和规范开展基本公共卫生服务。

(二) 协助专业公共卫生机构落实重大公共卫生服务项目，按规定及时报告传染病疫情和中毒事件，处置突发公共卫

生事件等。

(三) 使用国家基本药物、适宜技术和中西医诊疗技术为农民提供常见病、多发病的一般诊治，将超出诊疗能力的患者及时转诊到乡镇卫生院或县级医疗机构。

(四) 受卫生行政部门委托填写统计报表，保管有关资料，开展宣传教育和协助新型农村合作医疗筹资。

三、提高村卫生所（室）和乡村医生全覆盖水平

(一) 明确村卫生室的规划设置和建设标准。县级人民政府是村卫生所（室）建设的责任主体，负责规划、组织、实施村卫生所建设。原则上一个行政村设置一所卫生室，人口较多或者居住分散的行政村可酌情增设，乡镇卫生院所在地的行政村，根据实际情况可酌情设置卫生所。

村卫生室可以由乡村医生联办、个体举办，或者由政府、集体或单位举办，并经县级卫生行政部门批准后设立。

对于承担公共卫生服务的村卫生室，房屋建筑的维护及设备更新由县级财政统筹安排。

(二) 合理配置乡村医生。乡村医生必须具有乡村医生执业证书或执业助理医师以上资格，并在县级卫生行政部门注册获得相关执业许可。县级卫生行政部门要严格按照《中华人民共和国执业医师法》及《乡村医生从业管理条例》等有关法律法规，加强准入管理。村卫生室聘用人数根据业务需要确定，原则上每千人应有 1-2 名乡村医生，人口每增加 500 人，可增加 1 名乡村医

生，有条件的地方应聘用女性村医。年满 60 周岁的村卫生室从业人员，原则上应退出乡村医生岗位。如确因工作需要，可由县级卫生行政部门根据其业务能力、健康状况、村民意愿等考核后注册聘用。

四、不断加强村卫生室的规范化管理

(一) 加强村级医疗卫生服务管理。各县(市、区)要统一村卫生室规章制度、服务项目和服务标准,并加强服务质量监管。要按照《国家基本公共卫生服务规范》,严格执行公共卫生服务流程,做到服务规范,记录完整;要严格规范村卫生室诊疗行为,加强村卫生室转诊管理,预防医疗差错和事故,确保医疗安全。县级卫生、财政、价格等部门要加强对乡村医生和村卫生室补助经费使用监管,做到“收费有单据、账目有记录、支出有凭证”。要在村卫生室显著位置公开医疗卫生服务项目、流程、收费和药品价格,接受群众监督。

(二) 健全绩效考核管理制度。各县(市、区)要按照《乡村医生考核办法》和《山西省基层医疗卫生机构绩效考核办法》要求,制定村卫生室绩效考核实施细则,严格落实考核流程,规范村卫生室服务补助办法及支付程序,建立绩效考核管理制度。对村卫生室的考核由县级卫生行政部门委托所属乡镇卫生院每年组织 1—2 次全面考核,并将考核结果在所在村公示。考核结果作为财政补助经费核算、乡村医生聘用和收入分配的依据。

(三) 推进乡村卫生服务一体化管理。县级卫生行政部门要

按照《山西省行政村卫生室改革方案》，制定乡村卫生服务一体化管理实施细则，并委托乡镇卫生院对村卫生室行政、人员、业务、药品、财产进行统一管理。通过以乡带村的一体化管理，促进村卫生室业务水平的提高。

（四）提高村卫生室信息化水平。将村卫生室纳入基层医疗卫生机构信息化建设和管理范围，建设新型农村合作医疗管理、农村居民健康档案、基本药物使用相衔接的信息管理系统，实行乡镇卫生院和村卫生室统一的电子票据和处方笺。为保证村卫生室信息化的正常运行，县财政部门对接通信息网络系统的村卫生室实行专项补助，信息网络补助标准为600元/年/所。同时，利用信息技术对村卫生室服务行为、药品器械供应使用等加强管理和绩效考核。开展对村卫生室工作人员信息能力培训。每年集中培训不少于一次，每次不少于3天，确保乡村医生能利用信息化技术开展服务。

五、不断完善乡村医生队伍培养机制

（一）加大在岗乡村医生培训力度。县级卫生行政部门要从农村医疗卫生服务要求和乡村医生业务水平出发，合理制定乡村医生培训规划，积极支持乡村医生参加中等及以上医学学历再教育、农村常见病临床医学知识进修、十一项基本公共卫生知识集中培训等，提高乡村医生临床医学和卫生保健知识水平，鼓励符合条件的乡村医生进行中、高等医学学历教育，鼓励符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师考试。促进乡村医生向执业（助

理) 医师转化。要将乡村医生是否参加县级医院和乡镇卫生院进修集中培训作为岗位聘任、年度考核和补助发放的重要依据。通过集中培训、巡回医疗、远程视频教学等多种形式, 拓宽培训渠道, 提高培训水平。结合中央补助乡村医生培训项目, 县级卫生行政部门对在村卫生室执业的乡村医生每年集中培训不少于两次, 累计不少于两周。县级财政对乡村医生的培训经费按照农业人口每年每人不少于 1 元标准给予保障。

(二) 加强乡村医生后备力量培养。开展农村订单定向中专以上医学生免费培养项目, 采用村来村去的方法, 由财政负担学费, 从本地选派人员进行定向培养, 及时补充到村卫生室, 学生入学前与生源所在地县级卫生行政部门签订协议, 承诺毕业后到农村基层从事卫生工作 5 年以上。

开展从现有中专医学学历以上人员中选聘乡村医生工作。由县(市、区)卫生局从现有中专医学学历以上人员中选聘乡村医生, 通过考试合格后, 发放乡村医生资格证书, 经执业注册后, 分配至所服务村担任乡村医生。

通过“三支一扶”等渠道公开招录医学院校的大学生补充村医队伍, 招录的村医由乡镇卫生院统一聘用, 统一管理, 参照大学生村官待遇, 所需经费除享受村医待遇及各项补助外, 剩余部分由市、县(市、区)政府按照各 50% 的比例分担解决, 逐步实现村村有一名大学生村医。

各县(市、区)要积极推进乡村医生与农村居民的签约服务

模式，积极做好乡村医生队伍建设和全科医生队伍建设的衔接。各县（市、区）要切实制定乡村医生后备力量建设实施办法并组织实施。

六、落实乡村医生补偿政策

（一）对乡村医生提供的基本公共卫生服务，主要通过政府购买服务的方式进行合理补助。在编在岗乡村医生的补助不低于800元/村/月，按照《山西省基层医疗卫生机构补偿办法》规定，从人均公共卫生服务经费中安排400元/村/月，其余400元/村/月，由市、县（市、区）财政按照各50%的比例予以专项补助。不得挤占、截留或挪用应拨付给乡村医生和村卫生室的基本公共卫生服务经费。

（二）通过新型农村合作医疗门诊统筹对村卫生室基本医疗服务进行补助。将符合条件的村卫生室纳入新农合定点医疗机构管理，并将村卫生室收取的一般诊疗费和使用的基药费用纳入新农合支付范围，支付比例不低于在乡镇卫生院门诊就医的支付比例。村卫生室一般诊疗费收费标准按照省物价局联合省卫生厅统一制定的标准执行。

（三）各县（市、区）要根据经济社会发展水平，提高乡村医生补助水平，确保其合理收入不降低，将村卫生室每年正常运转经费列入各县（市、区）财政预算，按照500人口以下的卫生室每所2000元标准、500人至1000人每所2500元标准、1000人以上每所3000元标准列入每年县（市、区）级财政预算。

(四)各县(市、区)要结合新型农村社会养老保险和城镇居民养老保险两项制度的推进,积极引导符合条件的乡村医生参加新型农村和城镇居民养老保险,对符合相应待遇领取条件的乡村医生定期发放养老金。

比照行政村负责人参加新型农村社会养老保险缴费补助制度,解决乡村医生养老保障问题。乡村医生在岗期间,按每人每月30元的标准享受政府的专项缴费补助,其中,省级财政负担50%,市县财政负担50%(城区、陵川由市财政负担35%,县财政负担15%;其他县由市财政负担15%,县财政负担35%),直接计入该参保人的养老保险个人账户。

(五)建立老年乡村医生退出养老补助机制,稳定村医队伍。对于满60周岁以上的乡村医生退出乡医队伍后,除享受农民养老保险外,由县(市、区)财政给予每人每月适当的生活补助,补助标准按照从事乡村医生工作10年、20年、30年以上三个档次,分别给予每月不少于200元、300元、400元的生活补助;经济条件好的县(市、区)可适当提高生活补助标准。要建立乡医养老补助卡,由县(市、区)卫生局直接拨付。

七、落实组织保障

(一)加强组织领导。加强乡村医生队伍建设是提高村卫生室综合服务能力的主要举措,对于保障农村居民健康具有重要意义。各县(市、区)政府、开发区管委会要把加强乡村医生队伍建设作为推进医改进程的一项主要任务,列入年度目标考核内

容，采取有力措施强力推进，卫生、人社、财政等各有关部门要加强沟通协调，密切配合，合力推进乡村医生队伍建设工作深入开展。

(二)完善政策措施，保证经费投入。各县(市、区)政府、开发区管委会及相关部门要结合实际，在充分调研的基础上，制定配套政策，调整财政支出结构，将乡村医生补偿政策及乡村卫生室建设等所需资金纳入财政年度预算(陵川县由市财政保障)。各县(市、区)政府、开发区管委会要确保资金专款专用，不得挤占和挪用，严禁以任何名义向乡村医生收取、摊派国家规定之外的费用。同时，要在本意见下发30个工作日内，将本地区具体实施方案上报市医改办、市卫生局、市财政局备案。

(三)加强督导考核。各县(市、区)政府、开发区管委会要建立科学合理的监督考核机制，对村卫生室建设、乡村医生培训培养、财政补偿和绩效考核等工作情况实行年中监督检查，年底考核验收，确保各项工作有序规范运行。

