

沁水县人民政府文件

沁政发〔2013〕37号

沁水县人民政府 关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见

各乡（镇）人民政府、县直各有关单位：

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《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）和《晋城市人民政府关于进一步加强乡村医生队伍建设的意见》（晋市政发〔2013〕32号）精神，结合我县实际，制定本实施意见。

一、指导思想

以邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观为指导，

深入贯彻落实党的十八大和十八届三中全会精神，以实现人人享有基本医疗卫生服务为目标，按照“保基本、强基层、建机制”的要求，从实际出发，制定和完善乡村医生队伍建设政策，规范的服务行为，提高服务能力，稳定村医队伍，满足广大农村居民的基本医疗卫生需求。

二、目标任务

明确乡村医生工作职责，强化村卫生室管理指导，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；加强乡村医生培养，采取在职学历教育、定向培养或委托培训等方式，开展乡村医生全科医学等专业知识培训，建立村卫生室后备人才补充机制；完善乡村医生服务补助政策，建立乡村医生养老保障机制。

“十二五”期间，在村卫生室全覆盖的基础上，97%以上的行政村卫生室业务用房实现公有化，90%的村卫生室达到标准化建设，90%以上的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。

三、工作措施

(一) 逐步提高村卫生室全覆盖水平

县卫生行政部门要在实现全覆盖的基础上，结合县域医药卫生一体化综合改革推进，整合资源、多方筹资，合理规划设置村卫生室。原则上一个行政村设置一所村卫生室，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室。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财政统筹安排。

(二) 合理确定乡村医生的职能与任务

乡村医生（包括在村卫生室工作的执业医师、执业助理医师、乡镇执业助理医师，下同）主要为农村居民提供公共卫生和基本医疗服务，包括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；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；使用国家基本药物、适宜技术和中医药诊疗技术为农村居民提供常见病、多发病的一般诊治，将超出诊治能力的患者及时转诊到乡镇卫生院或县级医疗机构；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农合、城镇居民医保政策落实等工作。

(三) 加强乡村医生和村卫生室管理

1、合理配置乡村医生。村卫生室从业人员必须具有乡村医生执业资格或（乡镇）执业助理医师以上资格，并在县卫生行政部

门注册获得相关执业许可。县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。

2、加强村级医疗卫生服务管理。县卫生行政部门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。县卫生、财政、物价等部门要加强对乡村医生和村卫生室补助经费使用监管，督促其规范会计核算和财务管理，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。

3、强化村卫生室和乡村医生考核。县卫生行政部门要按照卫生部《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。

4、推进乡村卫生服务一体化管理。县卫生行政部门要按照《山西省行政村卫生室改革方案》，在不改变乡村医生人员身份和村卫生室产权的前提下，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提高。实施国家基本药物制度的村卫生室全部纳入乡村卫生服务一体化管理。

5、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，建设与新农合（城镇医保）管理、农村（城镇）居民健康档案，基本药物采购和使用等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/村。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。

(四) 不断完善乡村医生队伍培养机制

1、加大在岗乡村医生培训力度。县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实际出发，合理制定乡村医生培训规划，积极争取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、十二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接受中、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，累计培训不少于两周。县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。村医培训

2、加强乡村医生后备力量培养。按省、市政策规定，积极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，学生入学前与县卫生行政部门签订协议，承诺毕

业后去农村基层从事卫生工作5年以上。

由县卫生行政部门负责开展从现有中专医学学历以上人员中选聘乡村医生工作。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，剩余部分按要求由市、县政府按照各50%的比例分担解决，逐步实现村村有一名大学生村医。

县卫生行政部门要积极推进乡村医生与农村（城镇）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。切实制定乡村医生后备力量建设实施办法并组织实施。

（五）落实乡村医生补偿政策

1、将村卫生室纳入基本药物制度实施范围，执行基本药物制度的各项政策，实行基本药物集中采购、配备使用和零差率销售。对村卫生室实施基本药物制度后减少的药品收入补偿，由财政部门按行政村农业户籍人口每人每年不低于5元的标准给予补偿，其中按要求，中央财政补助3元，省财政补助1元，市、县财政补助分别不少于0.5元。 *基本制度补偿村医*

2、对乡村医生提供的基本公共卫生服务，主要通过政府购买

在岗村医补助

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，按要求由市、县财政按照各 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服务经费。

3、通过新农合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。

4、要根据我县经济社会发展水平，提高乡村医生补助水平，确保其合理收入不降低，将村卫生室日常运转经费按照 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 元标准列入每年县财政预算。村医补助

5、要结合新型农村社会养老保险和城镇居民社会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按月发放养老金。

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，其中按要求，省财政负担50%，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。

6、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，除享受农民养老保险外，县财政给予每人每月适当的生活补助，补助标准按照连续从事乡村医生工作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。县卫生行政部门对乡村医生补助经费实行专人、专帐管理办法，确保乡村医生补助经费有序运转。

四、组织保障

(一) 加强组织领导

各级各部门要高度重视乡村医生在基层医疗卫生服务体系中的重要作用，将乡村医生队伍建设作为深化医药卫生体制改革的重要内容，采取有力措施进行推进。卫生、人社、财政等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) 保障资金投入

县财政在统筹上级财政补助的基础上积极落实工作经费和配

套资金，将完善乡村医生补偿和养老政策、乡村医生培训以及村卫生室建设等方面所需资金纳入财政年度预算，确保资金及时拨付到位，专款专用，不得挤占挪用。

(三) 加强督导考核

各部门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。

沁水县人民政府
2013年12月31日

抄送：县委，人大常委会，县政协，县纪检委，县法院，县检察院，各人民团体，各新闻单位。

沁水县人民政府办公室

2013年12月31日印发
