

攀枝花市人民政府办公室
关于印发《攀枝花市进一步加强乡村医生
队伍建设的实施方案》的通知

攀办函〔2015〕152号

各县（区）政府，钒钛高新区管委会，市级有关部门：

《攀枝花市进一步加强乡村医生队伍建设的实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

攀枝花市人民政府办公室

2015年8月28日

攀枝花市进一步加强乡村医生队伍建设的实施方案

为进一步加强乡村医生队伍的建设与管理，提高服务质量，保证农村居民获得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，根据《国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（国办发〔2015〕13号）和《四川省人民政府办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（川办发〔2015〕74号）精神，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体目标

坚持保基本、强基层、建机制，从适应我市经济社会发展和基本医疗卫生制度长远建设出发，改革乡村医生服务模式和激励机制，落实和完善乡村医生补偿、养老和培训政策，加强监管，稳定优化乡村医生队伍，全面提升村级医疗卫生服务水平。

通过6年左右的努力，力争使乡村医生总体具备中专及以上学历，逐步具备执业医师及以上资格，各方面合理待遇得到较好保障，基本建成一支素质较高、适应需要的乡村医生队伍，促进基层首诊、分级诊疗制度的建立，更好服务于农村居民健康。

二、主要任务

乡村医生（包括在村卫生室执业的执业医师、执业助理医

师，下同）主要负责向农村居民提供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。乡村医生可承担的基本公共卫生服务主要包括高血压和糖尿病患者健康管理、老年人和重性精神疾病（严重精神障碍）患者健康管理、结核病患者健康管理任务和部分居民健康档案、健康教育、预防接种、传染病和突发公共卫生事件报告处理、卫生监督协管任务。乡村医生承担的基本医疗服务主要包括：使用适宜药物、适宜技术和中医药（含民族医药）方法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上级医疗卫生机构。

（一）加强乡村医生管理

合理配置乡村医生。随着基本公共卫生服务的不断深入开展和基层首诊、分级诊疗制度的逐步建立，根据我市服务人口、服务现状和地理环境特点，按照每千服务人口 1.2 名的标准配备乡村医生，每个村卫生室至少配备 1 名乡村医生。

严格乡村医生执业准入。在村卫生室执业的医护人员必须具备相应的资格并按规定进行注册。新进入村卫生室从事预防、保健和医疗服务的人员，原则上应具备执业医师或执业助理医师资格。条件不具备的民族乡村按照省级卫生计生行政部门相关规定执行。

规范乡村医生业务管理。县级卫生计生行政部门按照《中

《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。

规范开展乡村医生考核。在县级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的基本医疗和基本公共卫生服务的数量、质量和群众满意度，乡村医生学习培训情况以及医德医风等情况。考核结果作为乡村医生执业注册和财政补助的主要依据。

（二）提高乡村医生岗位吸引力

按照相关要求，全面推进乡村卫生服务一体化管理，加强乡镇卫生院对村卫生室人员、业务、药械、财务和绩效考核等方面的统一、规范管理，推动乡镇卫生院领办村卫生室。乡镇卫生院可按规定择优考核招聘在村卫生室工作符合条件的执业（助理）医师，派驻到村卫生室服务。做好乡村医生队伍建设和全科医生队伍建设的衔接。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。

保障乡村医生合理收入水平。综合考虑乡村医生工作的实际情况、服务能力和服务成本，采取政府购买服务的方式，保障乡村医生合理的收入水平。在切实落实乡村医生现有各项补助政策的基础上，动态调整乡村医生各渠道补助标准，逐步提高乡村医生待遇水平。对于乡村医生提供的基本公共卫生服

务，通过政府购买服务的方式，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。在 2015 年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的基础上，未来新增的基本公共卫生服务补助资金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。将符合条件的村卫生室纳入医保定点医疗机构管理，执行一般诊疗费政策，由医保基金按规定支付。

（三）转变乡村医生服务模式和改善执业环境

按照相关要求，全面推进乡村医生签约服务。合理设定签约服务包内容，由价格部门会同卫生计生行政部门根据服务内容合理制定收费标准。服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民分担，具体标准和保障范围根据我市医疗卫生服务水平、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。充分发挥乡镇卫生院健康管理团队的支撑作用，全力支持乡村医生签约服务工作开展。

依托农村公共服务平台建设等项目，采取公建民营、政府补助等方式，进一步支持村卫生室房屋建设和设备购置。开展中医服务的配备基本中医诊疗设备。加快信息化建设，将农村居民健康档案和基本诊疗为核心的信息系统延伸至村卫生室，支持新型农村合作医疗即时结算管理、健康档案和基本诊疗信息联动、绩效考核以及远程培训、远程医疗等工作。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等多种方式有效化解乡村医生的执业风险。

（四）加大乡村医生培养培训力度

加强面向农村基层的医学生培养。加强农村订单定向医学生免费培养工作，重点实施面向村卫生室的3年制中、高职免费医学生培养。免费医学生主要招收农村生源。组织符合条件的在岗乡村医生参加学历教育项目，提高整体学历层次。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，县（区）政府应对其学费给予适当补助。

实施基层卫生人员岗位培训。依托县级医疗卫生机构或有条件的中心乡镇卫生院，开展乡村医生岗位培训。加大学习培训力度，完善乡村医生每月例会制度。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；有计划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、市级医院接受免费培训；乡村医生每3年免费到县级医疗卫生机构或有条件的中心乡镇卫生院脱产进修，进修时间原则上不少于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。到村卫生室工作的医学院校本科毕业生优先参加住院医师规范化培训。

推进全科医师规范化培训。优先安排农村医疗卫生机构进入临床医师岗位的新录用人员到国家或省级全科医生培养基地接受培养。

（五）完善乡村医生养老和退出政策

市、县（区）政府要支持和引导劳动年龄内的乡村医生按规定参加职工基本养老保险，符合退休条件的按规定领取养老金。乡村医生也可在户籍地参加城乡居民基本养老保险。建立乡村医生退出机制，原则上年满65周岁的乡村医生应退出乡村医生岗位，最高不超过70周岁。

（六）创新基层卫生人才使用机制

加大补员力度，落实职称倾斜政策。各区县要抓紧充实一批县、乡基层卫生事业单位专业技术人员，在符合岗位条件基本职责要求的前提下，可适当放宽报名条件，降低开考比例；对急需紧缺卫生专业技术人员，可按有关规定实施考核招聘。

完善基层医疗卫生机构绩效考核和财政补助政策。完善绩效考核分配办法，强化以岗定酬、以绩取酬，加大单位内部分配力度，向一线骨干医护人员倾斜，真正建立多劳多得、优绩优酬的分配制度，对乡镇医疗卫生机构工作人员按规定实行乡镇补贴，激励基层医务人员长期扎根基层服务。完善财政补助方式，实行核定任务与定额补助挂钩、适时动态调整等办法，提高人员经费支出占业务支出的比例。实行基本公共卫生服务项目经费“专帐管理、专款专用”，强化经费落实和使用情况的专项审计和督查。积极探索建立购买基本公共卫生服务的新机制。

加强城乡卫生对口支援。将城乡卫生对口支援与医联体建

设、“牵手强基层”活动有机融合，将“牵手强基层”活动延伸到村卫生室；结合医联体建设在基层设立延伸门诊，促进优质资源有效下沉，帮助基层提升服务水平，吸引群众就近就医。

三、保障措施

（一）加强组织领导。各县（区）政府、各有关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纳入深化医药卫生体制改革中统筹考虑，加强领导，确保各项工作扎实推进。为便于操作，各县（区）政府可根据实际情况，制定具体实施办法。

（二）健全财政保障机制。各级财政要切实承担乡村医生队伍建设经费保障责任，要安排和及时足额下拨相关经费，确保专款专用。

（三）要切实维护乡村医生的合法权益，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。对在农村预防保健、医疗服务和突发事件应急处置工作中作出突出成绩的乡村医生，要按照国家有关规定给予表彰。建立督查和通报机制，确保乡村医生相关政策得到落实。