

邓州市人民政府办公室文件

邓政办〔2016〕78号

邓州市人民政府办公室 关于切实加强乡村医生队伍建设的 实施意见

各乡镇人民政府、街区办事处，市政府各部门：

为切实加强乡村医生队伍建设，筑牢农村医疗卫生服务“网底”，根据《河南省人民政府办公厅关于切实加强乡村医生队伍建设的实施意见》（豫政办〔2015〕147号），结合我市实际，经市政府研究同意，制定以下实施意见。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。坚持“保基本、强基层、建机制”的基本原则，从我市基本医疗卫生制度长远建设出发，加强乡村医生队

伍管理，提高乡村医生队伍素质，改革乡村医生服务模式和激励机制，落实和完善乡村医生培养、培训、补偿、养老政策，稳定和优化乡村医生队伍，全面提升村级医疗卫生服务水平。

（二）主要目标。力争到 2020 年，全市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，基本建成一支素质较高、适应需求的乡村医生队伍，促进基层首诊、分级诊疗制度建立，更好地保障农村居民享有均等化的基本公共卫生服务和安全、有效、方便、价廉的基本医疗服务。

二、明确乡村医生功能任务

（三）明确乡村医生职责。乡村医生主要为农村居民提供基本公共卫生服务和基本医疗服务，并在上级医师指导下全面开展签约服务。服务内容包括接受上级专业公共卫生服务机构和乡镇卫生院指导，参照服务标准，规范开展基本公共卫生服务；使用适宜药物、适宜技术和中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乡镇卫生院及市级医疗机构；执行基本药物制度，实行药品零差率销售；协助新农合筹资；填写有关报表、保存相关资料；承担上级布置的其他医疗卫生服务相关工作。

（四）合理配置乡村医生。乡村医生原则上按照每千户籍人口 1 名的标准配置。市卫生计生部门要根据辖区人民政府、村支两委推荐和建议，按照公开、公平、公正的原则确定乡村医生人选，并加强新入（增）人员信息登记管理。乡村医生队伍管理实

行总量控制、动态管理、退一进一，新入人员要首先在现有村医中调剂，超标的村原则上不再新增乡村医生，超配超批的村要有计划分流消化。

三、加强乡村医生管理

（五）严格乡村医生执业准入。加强乡村医生准入管理。在村卫生室执业的乡村医生年龄原则上限定在 65 岁（含 65 周岁）以下，必须具有乡村医生执业证书或执业（助理）医师（包括乡村全科执业助理医师，下同）资格证书，并在市卫生计生部门注册获得执业许可。无人执业的村卫生室，经乡镇（街区）、村支两委同意，由乡镇卫生院统筹调剂或派驻，并按规定办理变更执业注册手续。在村卫生室从事护理等其他服务的人员要具备相应的执业资格。

（六）规范乡村医生业务管理。依据乡村医生职责和有关法律法规条例，建立完善符合村卫生室功能定位的门诊日志、处方、安全注射、安全用药、消毒隔离、医疗废物处理、传染病登记等管理制度和操作流程。要切实加强乡村医生执业管理和行为监督检查，督促其规范诊疗、合理用药，提高医疗卫生服务的安全性和有效性。对超范围执业、违规执业、过度诊疗、过度用药的，一经发现，依据有关法律、法规和制度规定严肃处理。

（七）规范开展乡村医生考核。各乡镇卫生院要按照属地管理、分级考核的原则，在市卫生计生部门的组织指导下，定期开展乡村医生考核，原则上一年不少于 2 次，同时做好抽查复核，

复核比例不低于 20%。考核内容包括基本医疗和基本公共卫生服务的数量和质量、执行基本药物制度、群众满意度、签约服务、参加学习培训、医德医风等情况。考核结果作为乡村医生执业注册、财政补助和收入分配的主要依据，并录入农村医疗卫生机构从业人员管理系统。

四、提高乡村医生队伍整体素质

(八) 加强继续教育。按照《全国乡村医生教育规划（2011—2020 年）》要求，进一步加强我市乡村医生教育和培养工作。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）接受学历教育，提高整体学历层次。按规定对参加学历教育并取得医学类大专及以上学历的在岗乡村医生，政府对其给予适当的学费补助。具体标准按照省卫计委方案执行。

(九) 规范开展乡村医生岗位培训。

1. 依托市直医疗机构或有条件的中心乡镇卫生院，以服务需求为导向，以岗位职责为依据，通过上级医师岗位指导、例会、集中培训、远程教学等方式，定期对在岗乡村医生进行培训，确保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。

2. 要健全定期进修学习机制，保证每年安排 300-400 名乡村医生免费到市直医疗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。定期培训、脱产进修所需经费由市财政统筹安排。

3. 要按照自愿申请、统筹安排的原则，每年选派 10—30 名具有执业（助理）医师资格证书的乡村医生到省、市级医院接受免费培训。

4. 在年度指标控制范围内，可将具有执业（助理）医师资格证书的乡村医生和到村卫生室工作的医学院校本科毕业生纳入基层骨干医师培训、全科医生转岗培训、基层卫生人才在职学历提升、住院（全科）医师规范化培训等“369 人才工程”各项计划统筹安排。

5. 乡村医生要不断加强中医药知识和技能学习，运用中医药适宜技术防治疾病。

（十）实施村卫生室免费医学生订单定向培养计划。结合《河南省农村订单定向医学生培养计划》，依据长远规划，引导符合政策条件的农村生源实施面向村卫生室的 3 年制高职、高专免费医学生培养，根据需要对具有准入资格的毕业生分配到村卫生室执业。

（十一）拓宽乡村医生发展空间。乡镇卫生院出现编制空缺需要招录卫生技术人员时，根据人事招录考试程序，在同等条件下优先聘用具有大专以上学历和执业（助理）医师资格证书的乡村医生。

五、开展乡村医生签约服务，建立乡村医生全科执业助理医师制度

（十二）开展乡村医生签约服务工作。进一步完善乡村医生

与农村居民签约工作机制，努力实现到 2020 年每个家庭都有 1 名合格的家庭医生。

1. 规范签约。乡村医生与辖区居民签订一定期限的服务协议，建立相对稳定的契约式服务关系，期限一般为 1-2 年。

2. 明确责任、权利、义务。乡村医生提供约定的基本医疗服务、基本公共卫生服务，执行基本药物制度，享受国家规定的相应经费补助及其他补助，乡村医生除按规定收取服务费外，不得另行收取其他费用。

3. 加强技术督导和管理。各乡镇卫生院及开展“医联体”的市直公立医院要组织业务骨干主动参与签约服务团队，加强技术指导，提高签约服务的质量和效率，确保把签约服务工作落到实处。

（十三）建立乡村全科执业助理医师制度。根据国家增设乡村全科执业助理医师资格考试的政策，对取得乡村全科执业助理医师资格的人员限定在乡镇卫生院或村卫生室执业，并可按规定参加医师资格考试。

六、保障乡村医生合理收入

（十四）完善乡村医生补偿机制。根据乡村医生工作实际、服务能力和服务成本，健全补偿机制，采取购买服务的方式，保障乡村医生合理的收入，并随着经济社会发展，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。

1. 基本公共卫生服务经费补偿。随着基本公共卫生服务补助

经费的提高，新增补助资金继续重点向乡村医生倾斜。2016年起将50%以上的基本公共卫生服务任务交由村卫生室承担，并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。

2. 一般诊疗费补偿。乡村医生提供基本医疗服务，执行基本药物制度，按规定收取一般诊疗费，一般诊疗费由农合基金和个人按规定标准分担。将符合条件的村卫生室和个体诊所等纳入新农合定点医疗机构管理范围。

3. 实施基本药物制度补偿。根据基本医疗和基本公共卫生服务补偿情况，按照户籍人口每人每年5元的标准对村卫生室给予基本药物定额补助，实际补助经费按照年度综合考核结果发放。

七、建立健全乡村医生养老和退出机制

(十五) 完善乡村医生养老政策。

各乡镇（街区）及卫生计生、人社部门要积极引导符合条件的乡村医生在户籍地参加城乡居民基本养老保险；对2013年度以前市卫生、财政、监察、审计四部门联合认定审核的乡村医生，符合领取生活补助条件的，按规定标准发放生活补助。2013年以后，因年度人员增加，经有关部门审核认定，所需资金纳入市财政预算。

(十六) 建立乡村医生退出机制。

1. 实行乡村医生到龄退出机制，原则上65周岁以上的乡村医生不再在村卫生室执业。

2. 对身体健康、群众信任的到龄优秀乡村医生，或因退出后村卫生室无符合条件从业人员，影响居民看病就医的，经申请审核可以延长到龄乡村医生的执业年限，期限不超过五年，到龄乡村医生延长执业期间不享受生活补助待遇。

3. 对服务态度恶劣、水平较低、群众反映强烈的，欺上瞒下、弄虚作假、不履行职责任务、考核连续不合格的，勒令退出村卫生室和签约服务团队，不再享受国家相应优惠政策。

4. 对违反《乡村医生从业管理条例》或《中华人民共和国执业医师法》要求，不予注册，注销、收回乡村医生执业证书或医师执业证书的乡村医生，停止其执业活动。

八、改善乡村医生工作条件和执业环境

（十七）改善村卫生室服务条件。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基础设施建设和基本设备配备。国土、规划等有关部门在政策范围内，对村卫生室的基础设施建设应给予支持配合。鼓励有条件的乡镇根据自身财政实际对村卫生室的水、电、网络等日常运行费用进行补助。

（十八）加强村卫生室信息化建设。运用互联网技术全面提升村卫生室信息化水平，尽早实现新农合即时结算、健康档案和基本诊疗信息联动、绩效考核监管、远程培训、远程医疗、资源共享等功能。

（十九）建立乡村医生执业风险化解机制。结合实际，逐步

建立适合乡村医生特点的医疗风险分担机制，所需资金可通过个人与村卫生室分担、政府适当补助等多渠道筹集，有效化解乡村医生执业风险，不断改善乡村医生执业环境。

九、保障措施

（二十）加强组织领导。各乡镇（街区）及有关部门要充分认识乡村医生队伍在医疗卫生服务体系中的重要作用，将加强乡村医生队伍建设纳入深化医药卫生体制改革重点，进一步加强组织领导，统筹协调推进，加大督促指导力度，着力解决乡村医生队伍建设中存在的突出问题，确保各项工作扎实推进。

（二十一）保障资金投入。结合中央和省级财政对乡村医生队伍建设的支持情况，市财政部门要做好我市乡村医生队伍建设相关经费的财政预算，足额安排，及时下发，不留缺口；市卫生计生部门要建立完善的补助资金发放管理制度，确保专款专用，不得截留、挪用、挤占。

（二十二）严格督导考核。要切实维护乡村医生的合法权益，严禁任何部门以任何名义向乡村医生收取、摊派国家规定之外的任何费用。对在农村预防保健、医疗服务和突发事件应急处理工作中取得突出成绩的乡村医生，按照有关规定给予表彰。建立乡村医生队伍建设相关工作督查和通报机制，确保乡村医生各项政策落实到位。

2016年7月21日

HNDZD-2016-ZFB008

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室。

邓州市人民政府办公室

2016年7月21日印发

