

# 阜新市人民政府办公室关于印发进一步加强全市乡村医生队伍建设实施方案的通知

阜政办发〔2016〕48号

各县、区人民政府，市政府各部门、各直属单位：

经市政府同意，现将《进一步加强全市乡村医生队伍建设的实施方案》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

阜新市人民政府办公室

2016年6月23日

（此件公开发布）

# 进一步加强全市乡村医生队伍建设的实施方案

为进一步加强我市乡村医生队伍建设，切实筑牢农村医疗卫生服务网底，根据《辽宁省人民政府办公厅关于印发进一步加强全省乡村医生队伍建设实施方案的通知》（辽政办发〔2016〕31号）精神，结合我市实际，制定如下实施方案。

## 一、总体要求及工作目标

**（一）总体要求。**坚持从“保基本、建基层、建机制”和全市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、养老和培养培训政策，加强医疗卫生服务监管，稳定、充实和优化乡村医生队伍，推进乡村医生执业化进程，全面提升村级医疗卫生服务水平。

**（二）主要目标。**通过10年左右努力，力争使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，乡村医生合理待遇得到较好保障，基本建成一支素质较高、适应需要、结构逐步优化的乡村医生队伍。建立和实施首诊、分级诊疗制度，更好地保障农村居民享受均等化的基本公共卫生服务和安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务。

## 二、明确乡村医生职责任务

**（三）明确乡村医生职责。**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）主要负责为农村居民提供基本医疗服务，规范开展基本公共卫生服务，参与或协助专业公共卫生机构落实重大公共卫生服务，按照规定及时报告传染病疫情和中毒事件及突发公共卫生事件并协助做好处置工作；使用适宜药物、适宜技术和中医药方法为农村居民提供初步诊查和常见病、多发病的基本诊疗，对危重病患者的初步诊查和常见病、多发病的基本诊疗，对危急重症患者的初步现场急救和及时转诊服务；开展健康教育、预防保健以及协助新农合筹资等工作，并承担卫生计生行政部门委托的其他医疗卫生服务有关工作。（责任单位：市卫生计生委，列在首位者为牵头部门，下同）

**（四）合理配备乡村医生。**随着基本公共卫生服务的深入开展和基层首诊、分级诊疗制度的逐步建立，各县区要按村卫生室功能定位综合考虑辖区服务人口、服务现状和预期需求以及地理条件等因素，合理配置乡村医生，原则上按照每千服务人口应配备1名乡村医生，乡镇卫生院所在行政村原则上可不配乡村医生。

通过开展乡村医生培训项目，探索实施针对乡村医生的全科医师转岗培训、助理全科医生系统培训、启动新一轮农村订单定向医学生免费培养等工作，加强对乡村全科医生的

培养,全面实现全市每万名城乡居民有3名全科医生的目标。

(责任单位:市卫生计生委、市编委办、市发展改革委、市教育局、市财政局、市人社局,各县区政府)

### 三、加强乡村医生管理

**(五) 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执业资格并按规定进行注册。已取得县级以上卫生计生行政部门颁发的乡村医生证书的乡村医生,按照规定进行执业注册并在村卫生室执业。新进入村卫生室从事预防、保健和医疗服务的人员,原则上应当具备执业医师或执业助理医师资格。鼓励有条件的乡镇卫生院派驻具有相应资格医师到村卫生室执业。对已取得农村医学中等专业学历的毕业生,但尚未取得执业医师资格或者执业助理医师资格的,可申请执业注册,经当地县区级卫生计生行政部门考核合格后,准予执业注册,进入村卫生室执业。(责任单位:市卫生计生委)

**(六) 严格执行国家基本药物制度。**每个行政村确定一所实施基本药物制度的村卫生室,所用药物由所在乡镇的乡镇卫生院负责网上采购,全部药品(中药饮片除外)实行零差率销售。(责任单位:市卫生计生委,各县区政府)

**(七) 规范乡村医生业务管理。**县区级卫生计生行政部门按照《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,切实加强乡村医生执业管理和服

量监管。乡村医生应严格执行诊疗规范、操作规程等技术规范，严禁超范围执业。加强村卫生室治疗（处置）室建设规范和医疗质量管理控制，开展预防接种和提供静脉给药服务的乡村医生，应经县区卫生计生行政部门核准。落实国家基本药物制度政策，开展乡村医生合理用药知识培训，促进合理用药，提高村级医疗卫生服务的安全性和有效性。积极推进县乡村卫生服务一体化管理，对村卫生室建设、人员、业务、药械、财务、绩效考核实行统一管理，推进和落实医疗责任保险工作。（责任单位：市卫生计生委）

**（八）规范开展乡村医生考核。**在县区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，实施国家基本药物制度情况，乡村医生学习培训情况以及医德医风等情况。考核结果在所在行政村公示，并作为乡村医生执业注册和享受财政补助的主要依据。建立乡村医生基本信息电子档案，记录乡村医生执业资质、聘用、培训、考核、奖惩等情况。（责任单位：市卫生计生委）

#### **四、优化乡村医生学历结构**

**（九）加强继续教育。**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和培养工作。各县区结合实际，以提升专业知识和实践技能水平为目

的，制定乡村医生继续教育规划，力争使继续医学教育覆盖至所有乡村医生。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。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予以适当补助。（责任单位：市卫生计生委、市教育局、市财政局，各县区政府）

**（十）实施订单定向培养。**各级教育、卫生计生部门要加强农村订单定向医学生免费培养工作的宣传，积极推进农村订单定向医学生免费培养工作。制定实施全市农村订单定向医学生免费培养工作方案，开展农村订单定向医学生免费培养工作。定向培养的学生接受为期3年的免费临床医学专科教育，免费医学生要与定向县的卫生计生和人社部门签订一定年限的服务协议，毕业后通过招聘考试，面向经济欠发达的农村地区乡镇卫生院和村卫生室从事全科医疗工作，并参加省统一组织的全科助理医生培训。免费医学生主要招收农村生源。县区卫生计生部门要在进修培训、职称培训等方面予以倾斜。（责任单位：市卫生计生委、市编委办、市发展改革委、市教育局、市财政局、市人社局，各县区政府）

## **五、提高乡村医生岗位吸引力**

**（十一）拓宽乡村医生发展空间。**在同等条件下，乡镇卫生院优先聘用获得执业医师、执业助理医师资格的乡村医

生，进一步吸引执业医师、执业助理医师和医学院校毕业生到村卫生室工作。在有空余编制的前提下，优先聘用连续三年考核评定为优秀的专科以上大学生村医，充实到乡镇卫生院。进一步推动各县区结合实际开展乡村一体化管理试点，按照国家政策的程序和要求聘用具有执业医师、执业助理医师资格的乡村医生。（责任单位：市人社局、市编委办、市卫生计生委，各县区政府）

**（十二）规范开展乡村医生岗位培训。**各县区要结合实际，制定乡村医生岗位培训计划，以县区级人民医院、中医医院、疾控中心、妇幼保健所（院）、精神病防治院等医疗卫生机构为主，也可安排有条件的中心卫生院、二级甲等县属医院组织实施，确保在岗的乡村医生每年接受不少于2次的免费培训，累计培训时间不少于2周。组织本县区乡村医生5年免费参加至少一次脱产进修，每次时间不少于1个月，进修地点以县医院为主，有条件的中心乡镇卫生院作为补充。推荐具有执业（助理）医师资格的优秀乡村医生赴省、市级医院接受免费培训。继续扩大乡村医生专业能力系统化培训项目的范围。依托高等院校资源，以提升岗位胜任力为主要目标，开展网络教学和面授教学，依据乡村医生培训教材，实施乡村医生系统化培训。乡村医生应学习中医药知识，运用中医药技能防治疾病。培训乡村医生掌握中医药知识和适宜技术。通过电子媒体、网络、面授等形式继续开展乡村

医生中医药知识培训，力争每年培训乡村医生 1000 人次。开展基层常见病、多发病中医药适宜技术推广，每年推广 4—6 种。培训师资并向基层单位发放教材及光盘，力争使乡镇卫生院、村卫生室技术人员分别掌握不少于 6 项和 3 项有中医适宜技术。鼓励医学院校本科毕业生进入村卫生室工作，在村卫生室工作的医学院校本科毕业生，可优先参加全科医学专业住院医师规范化培训。（责任单位：市卫生计生委、市教育局、市财政局，各县区政府）

## 六、转变乡村医生服务模式

（十三）开展契约式服务。各县区要结合实际，探索开展乡村医生和农村居民签约服务。以服务农村重点人群为导向，推进老年人、孕产妇、儿童、慢性病患者、残疾人等重点人群的个性化签约服务。乡村医生或由乡镇卫生院业务骨干（含全科医生）和乡村医生组成团队与农村居民签订一定期限的服务协议，建立相对稳定的契约服务关系，提供基本医疗和约定的基本公共卫生服务，并按照规定收取服务费。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。乡村医生提供签约服务，除按规定收取服务费外，不得另行收取其他费用。加大适宜技术的推广力度，鼓励乡村医生开展以健康管理为主要内容，以主动服务为主要形式

的其他个性化服务，并按有关规定收取费用。（责任单位：市卫生计生委、市人社局）

**（十四）建立乡村全科执业助理医师制度。**做好乡村医生队伍建设和全科医生队伍建设的衔接。按照国家相关政策组织开展乡村医生全科执业助理医师资格考试。委托第三方机构继续开发和完善基层卫生人员参加执业助理医师资格考试的免费指导课程。取得乡村全科执业助理医师资格的人员可以按规定参加医师资格考试。（责任单位：市卫生计生委）

## 七、保障乡村医生合理收入

**（十五）切实落实乡村医生多渠道补偿政策。**各县区要综合考虑乡村医生工作的实际情况、服务能力和服务成本，采取购买服务的方式，保障乡村医生合理的收入水平。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。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。对于乡村医生提供的基本医疗服务，要通过设立一般诊疗费等措施，由医保基金和个人分担。收费标准和分担比例由新农合管理部门制定，目前村卫生室一般诊疗费标准为每人每次6元，其中个人承担0.5元，新农合支付5.5元，新农合最高支付限额，不超过本地服务人口年人均11元。

各县区要将符合条件的村卫生室和个体诊所等纳入医保定点医疗机构管理。对于在实施基本药物制度的村卫生室执业和乡村医生，综合考虑基本医疗和基本公共卫生服务补偿情况，给予定额补助。补助的具体标准和放办法由各县区政府制定。随着经济社会的发展，动态调整乡村医生各渠道补助标准，逐步提高乡村医生的待遇水平。（责任单位：各县区政府，市发展改革委、市财政局、市人社局、市卫生计生委）

**（十六）提高艰苦边远地区乡村医生待遇。**对在国家和我省有关部门规定的艰苦边远地区和连片特困地区服务的乡村医生，市、县区财政部门要适当增加补助。（责任单位：各县区政府、市财政局、市人社局、市卫生计生委）

## **八、建立健全乡村医生养老政策**

**（十七）完善乡村医生养老政策。**与所属地区政府办乡镇卫生院实施一体化管理的村卫生室，其乡村医生与乡镇卫生院实行聘任制度并签订正式用工合同的，可以按事业单位临时聘用人员身份参加当地城镇企业职工基本养老保险，并按现行政策参保缴费和享受待遇。不属于职工基本养老保险覆盖范围的乡村医生，可在户籍地参加城乡居民基本养老保险。

对于年满 60 周岁的乡村医生，根据服务年限，采取补助等多种方式妥善解决其保障和生活困难问题，具体措施由县

区政府结合实际制定。（责任单位：各县区政府，市财政局、市人社局、市卫生计生委）

**（十八）建立乡村医生退出机制。**各县区要结合实际，建立适合乡村医生退出机制，逐步实现乡村医生队伍的年轻化、专业化，调整农村卫生人才队伍结构，促进基层医疗卫生机构服务能力有效提升。（责任单位：各县区政府，市卫生计生委）

## **九、改善乡村医生工作条件和执业环境**

**（十九）加强村卫生室建设。**积极争取中央、省级投资，落实市、县区政府投入责任，支持我市村卫生室标准化建设。

加快基层医疗卫生机构管理信息系统建设项目建设步伐，构建覆盖市、县、乡、村四级医疗卫生机构业务网络，2017年末前，全市所有乡镇卫生院、村卫生室实现以农村居民健康档案为核心、以居民健康卡为链接介质，在线应用全省统一开发并免费发放的公共卫生、医疗服务、医疗保障、计划生育、药品管理、综合管理六位一体的管理软件，使乡村医生在线处理基本医疗、公共卫生、药品管理、远程会诊、远程培训、新型农村合作医疗即时结算管理和绩效考核等业务，提高村卫生室的规范化服务水平，并借助市、县区两级平台实现全市基层医疗卫生机构卫生信息数据的纵横贯通，实现全市范围内资源共享。（市卫生计生委、市发展改革委、市财政局，各县区政府）

**（二十）建立乡村医生执业风险化解机制。**建立适合乡村医生特点的医疗风险分担机制，推动农村基层医疗卫生机构建立医疗责任保险制度，可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，不断改善乡村医生执业环境，保障医患双方合法权益。

（责任单位：市卫生计生委）

## **十、加强组织领导**

**（二十一）细化工作方案。**各县区、有关部门要将加强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。各县区要在根据本方案抓紧制定出台具体工作方案，并分别报市发展改革委、市教育局、市财政局、市人社局、市卫生计生委备案。

**（二十二）落实资金投入。**各县区政府要将对乡村医生队伍建设相关经费纳入财政预算。各级财政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。

**（二十三）开展督导检查。**各县区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理工作中作出突出成绩的乡村医生，可按照国家、省市有关规定给予表彰。各县区和有关部门要建立督查和通报机制，确保乡村医生相关政策得到落实。