



# 青阳县人民政府办公室关于进一步加强 乡村医生队伍建设巩固健康脱贫工作成效 的实施意见

青政办〔2020〕15号

各乡镇人民政府，县开发区管委会，县政府各部门、各直属机构：

为进一步加强乡村医生队伍建设，巩固健康脱贫工作成效，全面提升村级医疗卫生服务水平，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《安徽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》（皖政办〔2015〕18号）文件精神，经县政府同意，制定如下实施意见。

## 一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。按照“保基本、强基层、建机制”的要求，进一步充实乡村医生队伍，明确乡村医生功能定位，转变乡村医生服务模式，落实和完善乡村医生补助、养老和培养培训政策，加强医疗卫生服务监管，建立激励机制，提升村级医疗卫生服务水平，助力脱贫攻坚工作。



（二）主要目标。在现有基础上，争取用 3-5 年时间，按照具备中专或执业医师（乡村全科执业医师）及以上资格的要求，配齐配强乡村医生，基本建成一支素质较高、适应需要的乡村医生队伍。保障乡村医生合理待遇，逐步建立基层首诊和科学分级诊疗模式，为农村居民提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗服务和均等化的基本公共卫生服务，不断提升农村居民基本医疗服务的公平性和可及性。

## 二、明确乡村医生功能定位

（三）乡村医生职责。乡村医生（包括在卫生室执业的执业医师、执业医师、乡村全科执业医师，下同）主要负责向农村居民提供公共卫生和基本医疗服务，并承担卫生健康部门委托的健康脱贫、疫情防控等其他医疗卫生服务有关工作。

（四）乡村医生配置。综合考虑各乡镇行政区域内服务人口、服务现状和预期需求以及地理条件等因素，按照医疗卫生服务体系规划纲要合理配置乡村医生。2020 年，实现每所村卫生室至少配备有 1 名乡村医生执业；到 2023 年，按照每千服务人口不少于 1.5 名的标准配齐乡村医生；到 2025 年，实现新老有序更替，及时补足，进行动态管理。

## 三、加强乡村医生管理



（五）乡村医生招聘和执业准入。一是开展“县医驻乡、乡医驻村”。通过在县级综合医院和乡镇卫生院中选派符合执业要求的医生或护理人员到村卫生室从事健康扶贫工作。由县卫生健康委制定具体派驻工作方案，报县政府同意后实施。二是通过每年事业单位招聘，乡镇卫生院可以根据村卫生室工作需要，安排新录用的人员到村卫生室服务3年，服务期满后回乡镇卫生院工作。由县卫生健康委会同县人社局制定招聘方案，报县政府同意后实施。三是广泛宣传和动员高中（或高职）应届毕业生参加每年乡村医生定向委托培养分类招生考试，录取后签订《乡村医生定向委托培养就业协议书》，毕业后定向到村卫生室服务6年。由县卫生健康委会同县人社局、县教体局制定招录方案，报县政府同意后实施。四是对年龄在70周岁以内、身体健康的退出村医，经其本人同意可以聘用到其居住地所在村卫生室工作，与乡镇卫生院签订聘用合同。由县卫生健康委制定具体工作方案，报县政府同意后实施。五是所有进入村卫生室执业的医护人员必须具备相应的资格并按照规定进行执业注册。

（六）建立乡村医生退出机制。按照原省卫生计生委、省财政厅、省人社厅《关于认真做好退出村医生活补助工作的实施意见》（皖卫基层〔2015〕17号）规定，原则上年满60周岁的村医不再从事乡村医生工作，按现行规定给予退出村医生活补助。对年龄在70周岁以内的乡村医生，在办理



退出手续后,根据身体健康状况,在双方自愿的前提下可返聘使用。

(七)强化乡村医生业务管理。按照《中华人民共和国执业医师法》《乡村医生管理条例》,切实加强乡村医生职业管理和服务质量监管,促进因病施治、能西会中、合理用药,提高医疗卫生服务的安全性和有效性。

(八)加强乡村医生考核。在各乡镇卫生院的统一组织下,由乡镇卫生院定期对乡村医生开展考核,并将考核结果作为乡村医生执业注册和财政补助的主要依据。对乡村医生的考核主要包括其提供的基本医疗、基本公共卫生服务及健康扶贫工作的数量、质量、合理诊疗、信息化运用、群众满意度、学习培训情况和医德医风等情况。

### 四、建立完善乡村医生培养培训制度

(九)规范乡村医生在岗培训。县卫生健康委要合理制定全县乡村医生培训规划,各乡镇要制定完善本级乡村医生培养计划和具体实施方案,采取临床进修、跟班学习、集中培训、医共体对口支援等多种方式,选派乡村医生到县级医疗卫生机构或医学院校接受培训。

(十)拓宽乡村医生发展空间。进一步推进乡村卫生组织一体化管理工作,按照国家政策规定的程序和要求聘用获得执业医师、执业助理医师资格、乡村全科执业助理医师的乡村医生。乡镇卫生院优先招录聘用获得执业医师、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。

### 五、保障乡村医生合理收入

（十一）认真落实乡村医生多渠道补偿政策，切实保障乡村医生合理的收入水平。一是核发在岗在职村医工作绩效补助，县卫健委制定在岗在职村医绩效考核办法，由乡镇卫生院组织对在岗在职村医进行绩效考核，对考核合格的在岗在职村医按每人每月 500 元的标准给予工作绩效补助。二是及时拨付基本公共卫生补助经费。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补助经费及时拨付给村卫生室；将国家基本公共卫生服务 40%左右的工作任务安排给乡村医生，并实行“两卡制”管理，核拨相应的服务经费，不得挤占、截留或挪用。三是认真执行一般诊疗费政策，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，由基本医保基金和个人分担，具体收费标准和医保基金支付标准按照有关规定执行，要将符合条件的村卫生室纳入医保定点医疗机构管理。四是实施好基本药物定额补助，对于在实施基本药物制度的村卫生室执业的乡村医生，要综合考虑基本医疗和基本公共卫生服务补偿情况，按服务人口给予人均不少于 5 元的定额补助。五是调整村卫生室运行维护费用。将村卫生室运行维护费用调整为每个村卫生室每年 5000 元。

### 六、建立健全乡村医生养老机制





（十二）完善在职乡村医生养老保障机制。出台《青阳县在职乡村医生参加城镇职工基本养老保险实施办法》，切实解决在岗乡村医生的养老保障问题，支持和引导符合条件的乡村医生按照规定参加城镇职工基本养老保险。不属于城镇职工基本养老保险覆盖范围的乡村医生，要积极引导其参加城乡居民基本养老保险。

### 七、推进乡村医生服务模式转变

（十三）积极推进家庭医生签约服务。总结乡村医生签约服务试点经验，积极探索推进乡村医生和农村居民的签约服务。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，提供约定的基本医疗卫生服务，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全县医疗卫生服务水平、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，除按照规定收取服务费外，不得另行收取其他费用。加大中医适宜技术的推广力度，鼓励乡村医生提供个性化的健康服务，并按照规定收取费用。

（十四）建立乡村医生全科执业助理医师制度。认真贯彻落实国家关于在现行的执业助理医师资格考试中增设乡村全科执业助理医师资格考试有关政策，做好乡村医生队伍建设和全科医生队伍建设的衔接。鼓励在岗乡村医生参加全



国统一的乡村全科执业助理医师资格考试，考试合格者按照规定发放乡村全科执业助理医师资格证书。取得乡村全科执业助理医师资格的人员可以按照国家规定参加相应专业类别的执业医师资格考试。

### 八、改善乡村医生工作条件和执业环境

（十五）加强农村卫生标准化建设。县乡财政要进一步支持村卫生室房屋建设和设备购置。新建村卫生室的业务用房具体建设标准在国家标准的基础上，根据实际情况合理确定。每年县乡财政要安排一定的经费对设施老旧的村卫生室进行维修改造或办公用品配备。同时加快信息化建设，运用移动互联网技术，建立以农村居民健康档案和基本诊疗为核心的信息系统并延伸至村卫生室，支持城乡医保即时结算管理、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。

（十六）建立乡村医生职业风险化解机制。按照《青阳县村卫生室医疗执业风险分担统筹资金实施方案》（青卫〔2014〕29号）文件，继续采取以乡镇为单位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，建立适合乡村医生特点的医疗风险分担机制。

### 九、加强组织领导



（十七）制定实施细则。各乡镇各相关部门要统筹考虑乡村医生队伍建设，将加强乡村医生队伍建设纳入深化医药卫生体制改革的目标任务，及时制定出台具体实施细则。

（十八）确保资金投入落实。县财政要将乡村医生队伍建设有关经费纳入财政预算，及时足额下拨乡村医生队伍建设有关经费。县卫生健康部门要确保专款专用，不得截留、挪用、挤占。

（十九）开展督导检查。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、摊派国家和省规定之外的费用。各部门要建立督查和通报机制，确保乡村医生有关政策得到贯彻落实。

青阳县人民政府办公室

2020年8月10日