

江西省人民政府办公厅关于印发进一步加强乡村医生队伍建设实施方案的通知 赣府厅发[2015]83号

发布时间：2016-03-22 来源：委基层卫生处

【字体：大 中 小】 打印本页

各市、县（区）人民政府，省政府各部门：

《进一步加强乡村医生队伍建设实施方案》已经省政府同意，现印发你们，请认真组织实施。

2015年12月31日

进一步加强乡村医生队伍建设实施方案

乡村医生是农村医疗卫生服务队伍的重要组成部分，是发展农村医疗卫生事业、保障农村居民健康的重要力量，是最贴近农村居民的健康“守护人”。随着新一轮医药卫生体制改革深入推进，我省乡村医生整体素质和服务条件得到较大提高和改善，但乡村医生队伍建设仍是农村医疗卫生服务体系的薄弱环节，难以适应农村居民日益增长的医疗卫生服务需求。为进一步加强全省乡村医生队伍建设，筑牢农村医疗卫生服务网底，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）要求，结合我省实际，制定本方案。

一、总体目标

按照“保基本、强基层、建机制”的要求，重点围绕乡村医生队伍人才培养培训、服务模式转变、收入养老保障、执业环境改善等，进一步完善政策，稳定优化乡村医生队伍，全面提升村级医疗卫生服务水平。到2025年，乡村医生总体具备中专及以上学历和执业助理医师及以上资格，乡村医生相关待遇得到较好保障，基本建成一支素质较高、适应需要的乡村医生队伍，更好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、价廉的基本医疗服务。

二、重点任务

（一）明确乡村医生职责和配置标准

1. 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。

2. 合理配置乡村医生。根据辖区服务人口、农村居民医疗卫生服务现状和预期需求以及地理条件等因素，在村卫生室执业的乡村医生按村农业人口1.2%的比例配置（少于千人的村，按1名乡村医生配置），有条件的地方应配备中医类别乡村医生、女乡村医生。对边远山区、服务人口较少、居住分散、卫生技术力量不足的行政村，通过乡镇卫生院派驻医务人员、设立乡镇卫生院医疗卫生服务流动站点、开展巡回医疗等多种形式，实现村级医疗卫生服务全覆盖。

（二）加强乡村医生队伍管理

3. 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，应当具备执业医师或执业助理医师资格。条件不具备的地区，由省级卫生计生行政部门制订新进人员进入村卫生室执业的具体办法，报省政府审定后组织实施。

4. 规范乡村医生业务管理。县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。

5. 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，对考核不合格，逾期未提出再次考核申请或者经再次考核仍不合格的，由原注册的卫生计生行政部门注销执业注册，收回乡村医生执业证书。

6. 大力推进乡村卫生一体化管理。以信息化为依托，大力推行乡镇卫生院和村卫生室一体化管理模式，逐步建立村卫生室的人、财、物等由乡镇卫生院统一管理体制。

（三）提高乡村医生服务能力

7. 优化乡村医生学历结构。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。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，同级财政对其学费予以适当补助。

8. 实施订单定向培养。开展村卫生室订单定向医学生（含中医）免费培养工作，重点实施面向村卫生室的3年制大学专科或中、高职免费医学生培养，累计培养5000名。免费医学生在校学习期间免除学费、免缴住宿费，并补助生活费，所需经费由省财政给予定额补助。定向医学生主要招收农村生源，签订《定向就业协议书》，定向医学生获得相应学历和相关资格后，承诺到村卫生室服务不少于6年，如未满足服务期，离开村级卫生服务岗位的，全额收回定向培养期间免除的学费、住宿费及补助的生活费。

9. 规范开展乡村医生岗位培训。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。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；各地可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3-5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。乡村医生应学习基本公共卫生知识、传染病防控知识和慢性病管理知识，切实提高公共服务能力水平，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。

10. 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。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。乡村全科执业助理医师资格考试按照国家医师资格考试相关规定，由国家行业主管部门制定考试大纲，统一组织，单独命题，考试合格的发放乡村全科执业助理医师资格证书，限定在乡镇卫生院或村卫生室执业。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。

（四）提高乡村医生岗位吸引力

11. 拓宽乡村医生发展空间。各地要采取有效措施，进一步吸引执业（助理）医师和医学院校毕业生到村卫生室工作，在同等条件下，乡镇卫生院优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生。

12. 建立轮岗交流机制。在实行乡村卫生一体化管理的地区，建立乡镇卫生院和村卫生室人员定期交流机制。具有执业（助理）医师资格的村卫生室人员，每季度定期到乡镇卫生院工作，提高基本医疗卫生服务能力；乡镇卫生院卫生技术人员每季度定期到村卫生室工作，指导乡村医生开展基本医疗卫生服务，并帮助完善相关制度。

（五）转变乡村医生服务模式

13. 开展乡村医生契约式服务。各地要结合实际，有序推进乡村医生和农村居民的签约服务。进一步转变乡村医生服务模式和服务理念，提高服务能力。乡镇卫生院业务骨干和乡村医生组成服务团队与农村居民签订服务协议，建立相对稳定互信的服务关系，为签约居民提供连续、综合、规范的基本医疗卫生服务。乡村医生开展签约服务，按规定收取服务费。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由各地根据当地医疗卫生服务水平、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，鼓励乡村医生提供个性化的健康服务，并按有关规定收取费用。未开展乡村医生和农村居民签约服务的地方，对于乡村医生提供的基本医疗服务，通过设立一般诊疗费等措施，由医保基金和个人分担。各地要将符合条件的村卫生室和个体诊所纳入医保定点医疗机构管理。

（六）保障乡村医生合理收入

14. 落实乡村医生多渠道补偿政策。进一步建立健全乡村医生多渠道补偿机制，综合考虑乡村医生的服务资质、服务能力、工作年限和工作条件等因素，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。在2014年和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。对于实施基本药物制度的村卫生室，根据国家有关规定及我省财力情况，逐步提高村医实施基药零差率销售补助标准。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。

15. 提高艰苦边远和连片特困地区乡村医生待遇。对在艰苦边远地区和连片特困地区服务的乡村医生，财政给予每人每月300元的生活补贴，所需资金由市、县（区）政府统筹解决。

（七）建立健全乡村医生养老和退出机制

16. 完善乡村医生养老政策。支持和引导符合条件的乡村医生按规定参加职工基本养老保险。与乡镇卫生院、村卫生室等建立或形成事实劳动关系的注册乡村医生，应按规定参加职工基本养老保险，由用人单位和乡村医生个人共同缴纳基本养老保险费；其他乡村医生，可按灵活就业人员身份参加职工基本养老保险，由个人缴纳基本养老保险费，有条件的地方政府可给予适当

补贴。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。

提高老年乡村医生养老生活补贴标准。对离岗退出的老年乡村医生养老生活补贴标准增加到每月300元，增加所需经费按照属地原则由当地财政负担。

17. 建立乡村医生退出机制。各地要结合实际，建立乡村医生退出机制，确有需要的，村卫生室可返聘已到期退出的乡村医生继续执业。

（八）改善乡村医生的工作条件和执业环境

18. 加强村卫生室建设。各地要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。鼓励各地开展公有产权村卫生室建设，建设经费由各地根据自身财力统筹解决。

19. 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，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。

20. 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。完善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、远程医疗等功能。

三、保障措施

（一）加强组织领导。各地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一项重要任务，完善配套政策，确保顺利实施。各有关部门要强化职责分工，加强协作配合，加大督促指导力度，确保各项工作扎实推进。

（二）落实资金投入。市、县（市、区）政府要进一步加大对本地区乡村医生队伍建设的财政扶持力度，积极调整财政支出结构，逐步提高乡村医生待遇水平，及时下达相关补助资金，确保专款专用，严禁截留、挪用、挤占。

（三）制定实施细则。各设区市要结合本地实际，进一步细化、实化相关政策措施，在本实施方案印发后30个工作日内，制定具体实施细则，并报省医改办、卫生计生委、发改委、教育厅、财政厅、人力资源社会保障厅备案。

（四）开展督导检查。各地、各有关部门要建立督查和通报机制，加强日常督促检查，确保乡村医生相关政策落到实处、取得实效。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，切实维护乡村医生的合法权益。



[隐私声明](#) | [网站声明](#) | [网站地图](#) | [常见问题](#) | [联系我们](#)

Copyright © Health and Family Planning Commission of Jiangxi Province, All Rights Reserved

版权所有. 江西省卫生和计划生育委员会 赣ICP备05008710号

