



## 清河门区人民政府办公室转发市政府 办公室关于《进一步加强乡村医生队伍 建设实施意见》的通知

阜清政办发〔2013〕4号

各镇人民政府、街道办事处,区政府有关部门,中省市直驻区有关单位:

经区政府同意,现将市政府办公室《转发市卫生局关于进一步加强乡村医生队伍建设实施意见的通知》(阜政办发〔2012〕29号)转发给你们,请结合工作实际,认真组织实施。

清河门区人民政府办公室

2013年1月24日

(此件公开发布)



## 关于进一步加强乡村医生 队伍建设的实施意见

为贯彻落实《国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的指导意见》(国办发〔2011〕31号)、《辽宁省政府办公厅转发省卫生厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见的通知》(辽政办发〔2011〕74号)精神,切实做好我市乡村医生队伍建设工作,筑牢农村三级医疗卫生服务网网底,保障广大农村居民基本医疗和公共卫生服务的公平性与可及性,结合我市实际,现就加强乡村医生队伍建设制定如下实施意见。

### 一、总体目标

按照保基本、强基层、建机制的要求,将村卫生室建设纳入农村卫生服务体系建设规划,改善乡村医生执业条件;将村卫生室纳入基本药物制度和新型农村合作医疗(以下简称新农合)门诊统筹实施范围,完善补偿和保障政策;强化管理和指导,健全培养培训制度,明确乡村医生职责,规范乡村医生执业行为,提高乡村医生服务水平,为农村居民提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务。具体目标是:

2012年,进一步完善全市村卫生室设置规划,规划设置的村卫生室全面建成,配备相应人员;全面实施基本药物制度和新农合门诊统筹;村卫生室新农合和健康档案信息系统基本建成;启



动乡村一体化管理工作,乡村一体化管理率达到 30%。

2013 年,全面完成村卫生室的标准化建设;基本药物制度规范实施,合理用药率达到 100%;乡村一体化管理率达到 80%;建成基于健康档案的信息系统,实现与新农合、药品监管的互联互通。

2014 年,乡村一体化管理率达到 100%;村卫生室和乡村医生队伍建设提升到新的水平。

## 二、主要任务

### (一)明确乡村医生职责,改善乡村医生执业条件

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)主要为农村居民提供公共卫生和基本医疗服务,包括在专业公共卫生机构和乡镇卫生院(乡镇防保组织)的指导下,按照服务标准和规范开展基本公共卫生服务;协助专业公共卫生机构落实重大公共卫生服务项目,按规定及时报告传染病疫情和中毒事件,处置突发公共卫生事件等;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,同时将超出诊治能力的患者及时转诊到乡镇卫生院及县级医疗机构;受卫生行政部门委托填写统计报表,保管有关资料,开展宣传教育和协助新农合筹资等工作。

2. 合理规划设置村卫生室。县区级卫生行政部门根据区域卫生规划和医疗机构设置规划,综合考虑服务人口、居民需求以及地理交通条件等因素,进一步完善村卫生室设置规划。原则上每个行政村设置 1 所村卫生室,服务人口较多或服务面积较大的行



政村酌情增设,增设人口比例不低于每千人口比一,乡镇卫生院所在地原则上不设村卫生室。村卫生室可以由乡村医生联办、个体举办,或者由政府、村民委员会或单位举办,经县区级卫生行政部门批准后设立。鼓励有资质人员举办村卫生室或乡镇卫生院(乡镇防保组织)领办村卫生室。各县区要按照村卫生室全覆盖的要求,自文件下发之日起 30 个工作日内完成机构规划设置工作。

3. 加强村卫生室设施设备建设。村卫生室要按照国家规定标准配备村卫生室的业务用房和基本设备,使其功能和所承担的任务相匹配。采取公建民营、政府补助、村集体支持及社会捐助等多种方式,加快推进村卫生室标准化建设。加强村卫生室信息化建设,将村卫生室纳入基层医疗卫生机构信息化建设规划和管理范围,配备必要的信息设备,实施县、乡、村卫生机构宽带联网。根据村卫生室功能定位设计有关软件,建立统一规范的居民电子健康档案,实行镇卫生院和村卫生室统一的电子票据和处方笺。加快建立乡村卫生机构管理信息系统,借助信息技术对乡村医生服务行为和任务完成情况进行管理和绩效考核。

### (二) 强化监督管理,规范乡村医生执业行为

1. 强化县区级卫生行政部门的管理职责。县区级卫生行政部门要将乡村医生和村卫生室纳入管理范围,严格按照《医疗机构管理条例》、《乡村医生从业管理条例》等有关法律法规,加强对村卫生室和乡村医生的监督管理。

2. 积极推进乡村一体化管理,实行"六统一、两独立",规范乡



村医生执业行为。鼓励各县区在不改变乡村医生人员身份和村卫生室法人、财产关系的前提下,积极推进乡镇卫生院(乡镇防保组织)和村卫生室一体化管理,县区级卫生行政部门可委托乡镇卫生院(乡镇防保组织)对乡村医生和村卫生室进行技术指导、业务和药品器械供应管理以及绩效考核。乡镇卫生院(乡镇防保组织)要通过业务讲座、例会等多种方式加强对乡村医生的业务指导,对乡村医生及村卫生室药品器械供应使用和财务管理进行日常监督,在县级卫生行政部门统一组织下对乡村医生及村卫生室的服务质量和数量进行考核。

(1) 统一规划建设。各县区要严格按照《医疗机构管理条例》和《医疗机构设置规划》,综合考虑辖区服务人口,农民需求以及地理条件,本着方便群众和优化卫生资源配置的原则,合理规划设置建设村卫生室。村卫生室应按卫生部《中央预算内专项资金项目村卫生室建设指导意见》进行标准化建设。无论是新建还是改扩建的房屋,统一建设标准,即业务用房面积至少达到 80 平方米。应设置诊室、治疗室(处置室)、药房、防保室,达到四室分开,相对独立,分区布局合理。适当配套建设医疗废弃物存放处置室、卫生厕所、宣传栏等,保证卫生室业务工作区的相对独立性。

(2) 统一人员管理。村卫生室从业人员原则上按照服务人口 1%-1.2%比例配备。乡村医生必须取得乡村医生执业证书或执业(助理)医师证书、在村卫生室从事护理等其他服务的人员也应具备相应的合法执业资格。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助理医师及以上资格。乡村医生可在辖区内各村卫生室之间合理调配。村卫生室从业人员凭证执业,定岗定职,严禁并坚决打击不具备执业资格人员非法行医。

(3) 统一业务管理。县级卫生行政部门要将乡村医生和村卫生室纳入管理范围,对其服务行为和药品器械使用等进行监管。要建立健全符合村卫生室功能定位的规章制度和业务技术流程,组织乡村医生培训。根据乡村卫生机构功能定位,积极构建分级诊疗、双向转诊服务机制。合理划分乡村卫生机构基本公共卫生服务职能,把劳务密集型的公共卫生服务任务主要交给村卫生室承担。加强乡镇卫生院(乡镇防保组织)对村卫生室的业务指导和管理。

(4) 统一药械管理。按照统一部署,逐步实施国家基本药物制度。乡镇卫生院(乡镇防保组织)和村卫生室使用配备基本药物,基本药物由政府统一招标采购、配送,在相关补偿政策保障下,实行药品零差率销售。禁止乡镇卫生院(乡镇防保组织)和村卫生室从非法渠道购进药品。乡镇卫生院(乡镇防保组织)对村卫生室用药情况进行动态监管,指导乡村医生认真执行基本药物处方集和基本药物临床应用指南。按照国家有关规定,加强乡镇卫生院(乡镇防保组织)和村卫生室医疗器械的购置、使用和管理。乡镇卫生院(乡镇防保组织)和村卫生室应确定人员加强器械管理,保证器械正常运行。

(5) 统一财务管理。县区级卫生行政部门要会同有关部门统



一规范村卫生室医疗服务项目,严格执行医疗服务价格收费标准。规范会计核算和财务管理,公开医疗服务和药品收费项目及价格,做到收费有单据、账目有记录、支出有凭证。

(6) 统一绩效考核。各县区要根据《关于实施国家基本药物制度推进基层医药卫生体制综合改革的实施意见》(阜政发〔2011〕17号)精神和相应基本公共卫生服务项目财政补助标准,结合本县区实际,制定村卫生室绩效考核实施细则,围绕服务质量、服务数量、岗位责任和群众满意度等内容,定期对村卫生室和乡村医生开展绩效考核。考核结果在所在行政村公示,并作为财政补助经费核算、执业人员动态调整和收入分配的依据。要建立乡村医生基本信息电子档案,记录乡村医生聘用、培训、考核、奖惩等情况。

(7) 财务独立核算。村卫生室按照政策法规和卫生行政主管部门的规定,独立经营,独立核算,自负盈亏。村卫生室开展业务活动形成的债权债务由村卫生室经营人员承担。村卫生室要建立健全财务制度,并定期向所在乡镇卫生院(乡镇防保组织)报账,接受乡镇卫生院(乡镇防保组织)的监督检查。

(8) 责任独立承担。根据有关政策法规的规定,村卫生室均作为非营利性医疗机构,独立承担开展业务发生的民事及相关责任。

### (三) 全面实施基本药物制度,建立合理补偿机制

1. 将村卫生室纳入基本药物制度实施范围。在村卫生室全面



实施基本药物制度,执行基本药物制度的各项政策,实行基本药物集中采购、配备使用和零差率销售。在村卫生室执业的乡村医生要全部使用基本药物,基本药物由镇卫生院负责供应。

2. 建立多渠道补偿机制。对乡村医生提供的基本公共卫生服务,主要通过政府购买服务的方式进行合理补助。县区级卫生行政部门要在全省确定乡、村两级医疗卫生机构承担基本公共卫生服务任务分工的基础上,根据乡村医生的职责、服务能力及服务人口数量,进一步明确应当由乡村医生提供的基本公共卫生服务的具体内容,将 40% 以上的基本公共卫生服务任务交由村卫生室承担,并根据考核结果及时拨付相应比例的基本公共卫生服务经费,不得挤占、截留或挪用。对乡村医生提供的基本医疗服务,主要由个人和新农合基金进行支付。各县区要将符合条件的村卫生室纳入新农合定点医疗机构管理,执行省定的基层医疗卫生机构一般诊疗费政策,将村卫生室收取的一般诊疗费和使用的基本药物纳入新农合支付范围。村卫生室一般诊疗费标准为 5 元/人次,其中个人承担 0.5 元,新农合支付 4.5 元,新农合最高支付限额,不超过本地服务人口年人均 10 元。积极开展新农合支付方式改革,探索按人头付费、总额预付等多种支付方式,引导乡村医生和村卫生室改善服务行为,提高服务质量。

3. 实施乡村医生定额补偿。村卫生室实施基本药物制度后,为保证在村卫生室执业的乡村医生合理收入不降低,各县区要综合考虑基本医疗和公共卫生服务补偿情况,采取专项补助的方式,





对在村卫生室执业的乡村医生给予定额补偿。定额补偿标准按照服务人口数量或核定后的乡村医生人数制定,补助水平与当地村干部的补助水平相衔接,具体由各县、区人民政府结合实际制定。要根据村卫生室执业人员的服务年限、岗位职责、学历水平等因素合理制定补助分配办法,对作出突出贡献、获得市级以上优秀乡村医生荣誉称号的乡村医生应进一步提高补助水平。

4. 解决乡村医生养老问题。要结合新型农村社会养老保险制度的实施,积极引导符合条件的乡村医生参加新农保,对符合新农保待遇领取条件的乡村医生发放养老金,解决好老年乡村医生的保障和生活困难问题。

#### (四) 健全培养培训制度,优化乡村医生队伍结构

1. 开展乡村医生在岗培训。市级卫生行政部门要根据省对乡村医生培养培训规划,制定乡村医生年度培训计划,强化乡村医生"三基"训练,县区级卫生行政部门负责组织实施。采取临床进修、集中培训、城乡对口支援等多种方式,选派乡村医生到县区级医疗卫生机构或医学院校接受培训。乡镇卫生院(乡镇防保组织)要通过业务讲座、临床带教、例会等形式,积极做好乡村医生培训工作。依托农村卫生信息网络,大力开展乡村医生实用技能在线培训,促进适宜技术在村卫生室推广应用。县区级卫生行政部门对在村卫生室执业的乡村医生每年免费培训不少于2次,累计培训时间不少于2周。

2. 加强乡村医生后备力量建设。县区级卫生行政部门要完成



农村卫生队伍建设规划编制,明确队伍建设目标,政策措施,建立乡村医生后备人才库。根据乡村医生队伍发展需要,做好免费定向培养工作,及时为村卫生室补充服务人员。鼓励城市退休医生、执业(助理)医师和医学院校大专以上毕业生到村卫生室工作。各县区要结合探索建立全科医生团队和推进签约服务模式,积极做好乡村医生队伍建设和全科医生队伍建设的衔接。

3. 推动乡村医生向执业(助理)医师转化。鼓励在岗乡村医生参加规范的学历教育,支持符合条件的乡村医生报名参加国家执业(助理)医师考试。对已经取得《执业(助理)医师证》的人员可优先考虑进入村卫生室工作。

### 三、保障措施

(一)加强组织领导。各县区政府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,纳入政府管理目标 and 责任考核指标,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。市政府将把乡村医生队伍建设和村卫生室建设有关指标纳入医改年度考核内容,适时通报考核结果。

(二)细化工作措施。各县区要结合本地实际,进一步细化、实化相关政策措施,制定具体实施办法,切实保障各项政策的落宴,推进乡村医生队伍水平不断提高,确保圆满完成目标任务。自文件下发之日起 30 个工作日内,各县区要制定完成具体实施办



法,并报市医改办、市卫生局、市财政局、市人社局备案。

(三)落实资金投入。各县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,将完善乡村医生补偿和养老保障政策、开展乡村医生培养培训工作以及村卫生室标准化建设等方面所需资金纳入财政年度预算,及时拨付到位,确保资金专款专用。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,切实为乡村医生创造良好的执业环境。