

招远市人民政府办公室文件

招政办发〔2020〕15号

招远市人民政府办公室 关于印发关于优化乡村医生队伍建设的 实施方案的通知

各镇人民政府，各街道办事处，经济技术开发区管委，市政府各部门，驻招各单位：

《招远市基层医疗机构设置规划建设管理实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

招远市人民政府办公室

2020年5月29日

（此件公开发布）

关于优化乡村医生队伍建设的实施方案

根据《乡村医生从业管理条例》(国务院令第 386 号)、中共烟台市委烟台市人民政府《关于加快提升基层医疗卫生机构服务能力的实施意见》(烟发〔2019〕22 号)文件精神,为提高基层医疗卫生机构管理水平,进一步加强乡村医生队伍建设,推进乡村卫生服务一体化管理,筑牢农村医疗卫生服务网底,保障乡村医生待遇和农村居民获得基本公共卫生和基本医疗服务,结合我市实际,制定本方案。

一、总体要求

坚持从“保基本、强基层、建机制”和全市基本医疗卫生制度长远建设出发,推行实施乡村医生“市招乡聘村用”的管理机制,通过改革村卫生室管理模式、规范乡村医生配置和准入、明确乡村医生职责、提高乡村医生待遇、建立健全在岗乡村医生养老机制、强化乡村医生管理培训指导、规范村卫生室资产管理、提高乡村医生防御医疗风险能力、把村卫生室纳入医保协议管理范围和严格执行绩效考核等措施,进一步提高乡村医生服务能力和水平,规范和完善村卫生室和乡村医生的监督管理,稳定和优化乡村医生队伍,为农村居民提供安全、有效、方便、价廉的基本公共卫生和基本医疗服务。

本方案所称村卫生室是指由政府或村(居)委会集体投资建设,并实行镇街道村卫生服务一体化管理的村卫生室。

本方案所称乡村医生是指招远市行政区域内，经市卫生健康部门同意，注册在实施镇（街道）村一体化管理的村卫生室，向农村居民提供基本公共卫生和基本医疗服务的乡村医生。

二、主要内容

（一）村卫生室规划设置和建设

在农村，原则上每个行政村设一所村卫生室（乡镇卫生院所在地的行政村原则上不设村卫生室，由乡镇卫生院履行村卫生室职能），人口较少、距离相近的 3-4 个行政村可联合设置中心卫生室，服务半径不超过 2.5 公里（30 分钟的步行时间）。加强省扶贫工作重点村卫生室、医疗服务点建设，其中常住人口超过 800 人的省扶贫工作重点村要设置不低于 60 平方米的村卫生室，不足 800 人的要设置不低于 20 平方米的医疗服务点。在街道办事处每 0.8-1 万居民规划设置 1 所社区卫生服务站。城市新建小区要配套建设社区卫生服务站用房，与住宅同步规划、同步建设、同步验收、同步交付使用。

村卫生室和社区卫生服务站由市卫生健康部门统筹规划。按照属地管理的原则，由镇（街道）负责制定各自辖区的村卫生室和社区卫生服务站具体规划设置方案报市卫生健康部门批准后实施。

按照《关于在规范化村卫生室推行镇村卫生一体化管理并实施基本药物制度的意见》（招政办发〔2011〕78 号）文件要求，村卫生室按照省统一规定的规范化村卫生室的标准建设，其房屋建

设和维修、道路及水电暖等相关设施配套由镇(街道)、村负责;村卫生室的基本医疗设备(执行《山东省村卫生室基本设备配置标准》)及信息化建设所需设备按国家有关政策规定解决。

村卫生室建设验收达标后,由镇(街道)统筹协调,在产权不变的前提下,将村卫生室交付乡镇卫生院或社区卫生服务中心无偿使用,并签订使用和维护协议。

(二)规范村卫生室管理模式

改变乡镇卫生院与村卫生室购买服务的管理方式,将村卫生室作为乡镇卫生院(社区卫生服务中心)的派出机构,加强镇村卫生服务一体化管理。乡镇卫生院(社区卫生服务中心)与所辖村卫生室为同一法人,村卫生室不再为独立法人单位,只设立负责人。村卫生室与乡镇卫生院合为一体,实现行政、业务、人员、药械、财务、绩效考核“六统一”为主要内容的镇村卫生服务一体化的管理模式。乡镇卫生院(社区卫生服务中心)要进一步加强村卫生室和乡村医生的管理,自2020年起,对纳入一体化管理的村卫生室,烟台、招远两级财政每年分别按照每所1万元的标准给乡镇卫生院(社区卫生服务中心)拨付村卫生室运行补助经费,乡镇卫生院(社区卫生服务中心)统筹用于开展村卫生室和乡村医生管理工作。

(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、执业助理医师和乡村全科执业助理医师,下同)必须履行《乡村医生从业管理

办法》、《烟台市人民政府办公室关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》等文件规定的义务，并承担下列职责：接受乡镇卫生院(社区卫生服务中心)管理，协助村(居)委会开展爱国卫生运动；承担基层首诊工作，进行常见病、多发病初级诊治，将超出诊治能力的患者按分级诊疗的政策及时转诊到上级医疗机构；实施家庭医生签约服务、基本公共卫生服务项目、基本药物制度和城乡居民基本医疗保险制度；协助专业公共卫生机构落实重大公共卫生项目，按规定报告传染病疫情和中毒事件，及时参与处置突发公共卫生事件等；完成乡镇卫生院(社区卫生服务中心)交办的其他工作任务。

(四)合理配置乡村医生

随着基本公共卫生服务的深入开展和分级诊疗制度的逐步建立，综合考虑辖区服务人口、服务现状、地理条件及预期目标等因素，原则上按照每千名服务人口不少于1名的配备标准(或者每个村卫生室至少2名的标准)，合理配置乡村医生。要结合乡村医生队伍现状，在保证服务需要和队伍稳定的前提下，逐步将乡村医生数量调整到合理规模。

(五)严格乡村医生准入

要严格按照《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，严格乡村医生资格审核，加强乡村医生准入管理。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，在规定的范围内执业。新进乡村医生，应当具备

执业医师(乡村全科执业医师)及以上资格或全日制医学专业专科及以上学历(超过50岁以上年龄较大的可放宽至中专以上学历)。

市卫生健康部门要根据村卫生室乡村医生空缺情况每年制定招录计划,将具备全日制大专及以上学历的医学毕业生招用进村卫生室工作,推行“市招乡聘村用”制度,聘用人员可通过劳务派遣形式,依法签订劳动用工合同(所需资金由市级统筹解决),并按规定程序注册,报烟台市卫生健康部门审核同意、山东省卫生健康部门备案后,发放乡村医生执业证书;招用人员在乡镇卫生院相应专业人员管理指导下开展工作,并参加全国统一的乡村全科执业医师或执业(助理)医师考试;对于5年注册期内未取得执业(助理)医师资格或者乡村全科执业医师资格的人员,要按规定解除劳动合同,并注销乡村医生执业资格。

(六) 规范乡村医生人事管理关系

将乡村医生纳入乡镇卫生院(社区卫生服务中心)统一管理,经市卫生健康部门和人社部门同意,将符合年龄条件的乡村医生通过劳务派遣形式,签订聘用劳动合同,即“市招乡聘村用”。对在村卫生室工作年限较长、业务水平高、群众反映好且取得执业医师(乡村全科执业医师)及以上执业资格的在岗乡村医生,乡镇卫生院(社区卫生服务中心)在使用事业编制和聘用人员控制数招聘工作人员时,可依据烟台和招远市《关于加快和提升基层医疗机构服务能力的实施意见》安排一定名额,优先招聘到基层

医疗卫生机构工作。

(七) 提高乡村医生待遇、建立健全在岗乡村医生养老保障机制

1. 乡村医生的工资主要由基本工资和绩效工资两部分组成(基本工资和绩效工资包括实施国家基本公共卫生服务项目补助、基本药物制度补助和一般诊疗费等其他补助)。市卫生健康部门每年核定在岗乡村医生人数,每月按测算最低工资标准给每个乡村医生核拨基本工资补助经费和各项保险补助经费,核拨给乡村医生所属乡镇卫生院(社区卫生服务中心)。乡镇卫生院(社区卫生服务中心)要制定乡村医生从事公共卫生服务工作绩效考核办法对乡村医生进行工作考核,再根据考核结果按月给乡村医生发放基本工资和绩效工资、依法为乡村医生缴纳相应的社会保险。

2. 建立健全在岗乡村医生养老保障机制。本着“巩固一批、录用一批”的原则解决补齐乡村医生队伍人才流失和招录困难的短板,结合目前实际,分批分类有序为在岗乡村医生依法缴纳相应的社会保险,解决在岗乡村医生养老待遇。对通过劳务派遣形式新招录的乡村医生,依法按我市同类劳务派遣工的缴费标准为其缴纳城镇职工社会养老保险。对于我市原有的在岗乡村医生,40周岁以下的女性和45周岁以下的男性乡村医生,在个人自愿且经过统一招聘后,纳入劳务派遣招用形式,依法为其缴纳城镇职工社会养老保险。对于40周岁以上的女性和45周岁以上的男性乡村医生在纳入一体化管理后,在聘用时已自行购买城镇职工

社会养老保险的，按劳务派遣形式和标准继续为其缴纳城镇职工社会养老保险。在聘用时没有购买城镇职工社会养老保险的且已经缴纳城乡居民养老保险的，提高其城乡居民养老保险的缴纳标准，提高标准为城乡居民养老保险和城镇职工社会养老保险单位应缴纳的差额部分。

3. 落实老年乡村医生离岗生活补助。严格落实省卫生计生委、财政厅、人力资源社会保障厅《印发关于解决老年乡村医生生活补助题的实施意见的通知》（鲁卫基层发〔2014〕1号）和《烟台市关于解决老年乡村医生生活补助问题的实施方案》（烟卫农〔2015〕3号）按时依规为老年乡村医生发放生活补助，切实解决好老年乡村医生生活困难问题。

（八）提高乡村医生防御医疗风险能力

乡镇卫生院（社区卫生服务中心）要加强乡村医生医疗责任风险防范，统一为卫生室投保医疗责任保险。同时考虑到乡村医生的工作特点，统一为缴纳城乡居民养老保险的乡村医生投保个人意外人身伤害保险，有效化解因公伤害风险。

（九）强化乡村医生执业监管

乡村医生要严格按照《中华人民共和国执业医师法》、《乡村医生从业管理条例》等法律法规，在执业许可范围内，使用适宜技术、设备和药物，严格执行诊疗规范和操作流程，为农村居民提供基本医疗卫生服务。密切乡镇卫生院（社区卫生服务中心）与村卫生室分工合作，促进基本公共卫生服务逐步均等化，规范乡村

医生医疗服务行为。要建立层级督查制度，加强乡村医生执业管理和服务质量监管，推进村卫生室实施基本药物制度，对政策执行不力的村卫生室，给予通报批评；对乡镇卫生院(社区卫生服务中心)组织和推进不力、审核不严，造成村卫生室基本药物配备不达标、网下交易等行为的，将严肃追究单位和个人责任。同时，严肃查处乡村医生超范围执业、非法行医、违规购销药品的行为，对不符合执业标准的乡村卫生室，不符合执业资格的予以取缔和打击。

(十) 健全乡村医生退出机制

年满 60 周岁的乡村医生，原则上应办理退出手续，不再从事乡村医生工作。对确因工作需要或无合适接替人员的，经二级以上医疗卫生机构体检身体健康者可以延至 65 周岁，由市卫生健康部门批准注册执业，实行一年一聘，具体聘用由乡镇卫生院或城市社区卫生服务中心提出聘用申请，报市卫生健康部门同意后，依法签订聘用劳务协议，明确聘用期间责权利关系。建立违规违纪乡村医生辞退制度，对于自动脱离乡村医生岗位 3 个月以上的、连续 2 年考核不合格的、违规套取各类专项资金的、出现医疗卫生重大事故或存在严重医德医风问题的乡村医生，卫生健康部门应吊销其《乡村医生执业证书》，责令退出村卫生室执业。

(十一) 规范乡村医生绩效考核

市卫生健康部门每 2 年完善 1 次乡村医生绩效考核体系和考核办法，委托乡镇卫生院(社区卫生服务中心)定期对乡村医生开

展考核，同时要对考核情况进行抽查。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、群众满意度，乡村医生学习培训以及执行基本药物制度和药品零差率等情况。原则上，乡镇卫生院每年考核不少于2次，市级抽查要按照每年不少于30%的比例进行，考核结果在所在行政村公示，并作为乡村医生执业注册和绩效补助发放的主要依据。

(十二)加强乡村医生岗位培训

依托市级医疗卫生机构或乡镇卫生院，开展乡村医生岗位培训，每年培训不少于2次，累计培训时间不少于2周，不得以会代训。充分利用信息化手段，积极开展网上远程培训。乡村医生每月要定期到乡镇卫生院(社区卫生服务中心)开展临床实践，或由乡镇卫生院(社区卫生服务中心)定期选派业务骨干到村卫生室坐诊，开展临床带教指导，不断提高乡村医生服务能力。每年选派具有执业医师(乡村全科执业医师)及以上资格的优秀乡村医生到地、市级医院接受免费培训。乡村医生每3年到市级医疗卫生机构或乡镇卫生院脱产进修1次，进修时间不少于1个月。

(十三)实施乡村医生订单定向培养

按照教育部等六部委《关于进一步做好农村订单定向医学生免费培养工作的意见》(教高〔2015〕6号)，为村卫生室培养全科医疗卫生人才。市卫生健康部门要按照在岗乡村医生年龄、学历、退出预期等因素，制定乡村医生培养计划。经省、烟台市级有关

部门同意后，委托医学院校适时举办乡村医生专科班，主要招收农村生源，实施乡村医生订单定向培养。订单定向培养的医学生在入学前要与市有关部门签订培养与服务协议，毕业后必须回村卫生室工作。

(十四)村卫生室纳入医保协议管理范围

要加大村卫生室信息化建设投入，将村卫生室接入区域卫生信息网络，与乡镇卫生院(社区卫生服务中心)实现数据传输。卫生室纳入医保协议管理范围，实现医保门诊联网结算，对所属卫生院(社区卫生服务中心)医保额度给予适度增幅，并根据实际运行情况适时调整。

三、保障措施

(一)加强组织领导

各镇(街道)和相关部门要高度重视加强乡村医生队伍建设在基层医疗卫生服务体系中的重要作用，将乡村医生“市招乡聘村用”作为深化医药卫生体制改革的重要内容，纳入医改目标任务，认真研究，严密部署，落实相关配套政策。市委编办、市卫生健康局、市财政局、市人力资源社会保障局、市医疗保障局等部门要认真履行职责，强化协作配合，加大督促指导力度，确保优化乡村医生队伍建设各项工作扎实推进。

(二)保障资金投入

市财政部门要积极调整财政支出结构，将实施乡村医生“市招乡聘村用”所需资金按比例纳入财政年度预算，足额安排，不

留缺口，确保资金及时拨付到位，专款专用，不得挤占和挪用。

(三)大力宣传引导

坚持正确的舆论导向,加大政策宣传力度,统一思想,凝聚共识,为实施乡村医生“市招乡聘村用”营造良好的舆论氛围和社会环境。

抄送：市委各部门，市人大办，市政协办，市纪委监委、市法院，市检察院，市人武部，驻招各单位，存档。

招远市人民政府办公室

2020年5月29日印发
