

索引号:	11220200795219742W/2016-08451	分类:	卫生健康;通知
发文机关:	吉林市人民政府	成文日期:	2016年07月14日
标题:	吉林市进一步加强乡村医生队伍建设实施方案		
发文字号:	吉市政办发(2016)19号	发布日期:	2016年07月14日

吉林市人民政府 办公厅文件

吉市政办发(2016)19号

吉林市人民政府办公厅
关于印发吉林市进一步加强乡村医生
队伍建设实施方案的通知

各县（市）区人民政府，各开发区管委会，市政府各委办局、直属机构：

《吉林市进一步加强乡村医生队伍建设实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

吉林市人民政府办公厅

2016年7月14日

吉林市进一步加强乡村医生队伍建设实施方案

根据《吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省进一步加强乡村医生队伍建设实施方案的通知》（吉政办发〔2015〕63号）要求，按照深化医药卫生体制改革的总体部署，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，特制定本实施方案。

一、总体要求和工作目标

（一）总体要求。坚持保基本、强基层、建机制，从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 and 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，稳定和优化乡村医生队伍，全面提升村级医疗卫生服务水平。

（二）工作目标。到 2020 年，全市 50% 以上的乡村医生达到中专及以上学历，并逐步取得乡村全科执业助理医师及以上资格，75% 的村卫生室具备中医药服务能力。乡村医生补偿、养老和培养培训等政策得到进一步健全完善。到 2025 年，力争使全市乡村医生总体具备中专及以上学历，其中大专及以上学历人员达到 50% 以上。乡村医生具备乡村全科执业助理医师及以上资格，各方面合理待遇得到较好保障，基本建成一支素质较高、适应需要的乡村医生队伍，促进基层首诊、分级诊疗制度的建立，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、价廉的基本医疗服务。

二、明确乡村医生职责，合理配置乡村医生人数

（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交办的其他工作。乡村医生提供的公共卫生服务主要包括：承担基本公共卫生服务，协助落实重大公共卫生服务。乡村医生提供的基本医疗服务主要包括：疾病的初步诊查和常见病、多发病的基本诊疗以及康复指导、护理，危急重症病人的初步现场急救和转诊，传染病和疑似传染病人的转诊。（责任部门：市卫生计生委）

（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基层首诊、分级诊疗制度的逐步建立，各县（市）区要综合考虑辖区服务人口、服务现状、预期需求和地理条件等因素，合理配置乡村医生，原则上按照每千服务人口不少于 1 名的标准配备乡村医生，居住分散的可增加配备。有条件的可增配 1 名护理人员。（责任部门：市卫生计生委）

三、严格执业准入，加强从业管理

(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，按照《乡村医生从业管理条例》要求，允许具有中等医学专业学历的人员，或者经过培训达到中等医学专业水平的人员进入村卫生室执业。具体办法另行制定。（责任部门：市卫生计生委）

(六) 规范乡村医生业务管理。县级卫生计生行政部门、中医药管理部门要依照《中华人民共和国执业医师法》《乡村医生从业管理条例》《医疗机构管理办法》《村卫生室管理办法（试行）》《消毒管理办法》《处方管理办法》《基层中医药适宜技术手册》等规定，规范乡村医生执业管理。重点加强执业行为和医疗服务质量监管，健全规章制度和业务操作流程，公开医疗服务项目收费标准和药品价格，督促指导乡村医生认真落实基本公共卫生、基本药物制度和新农合制度等相关政策。进一步加强村卫生室监管，规范诊疗行为，提高医疗质量，保障医疗安全。（责任部门：市卫生计生委）

(七) 规范开展乡村医生考核。县级卫生计生行政部门负责制定本辖区乡村医生考核实施办法，每年至少组织开展两次考核工作，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、群众满意度以及技术服务能力、签约服务、参加培训和医德医风等情况。考核结果要在乡镇卫生院和村民委员会公示，并作为乡村医生执业注册、聘用和财政补助的主要依据。通过开展考核，逐步建立更加适合、更加完善的乡村医生激励机制。（责任部门：市卫生计生委）

四、加强培养培训，优化乡村医生学历结构

（八）对在岗乡村医生加强继续教育。按照《全国乡村医生教育规划（2011—2020年）》要求，切实加强对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，政府对其学费予以适当补助。（牵头部门：市卫生计生委，配合部门：市财政局）

（九）组织实施农村订单定向医学生免费培养工作。重点加强面向村卫生室的3年制中、高职免费医学生培养，以招收农村生源为主，进入中、高职院校接受医学学历教育，毕业后回村卫生室工作。积极引导订单定向毕业生参加乡村全科执业助理医师资格考试，取得相应资格。有关医学院校和医疗卫生机构应当完善教学培训设计和实施，打好基本理论和专业知识基础，强化实践教学环节，突出基层临床和基本公共卫生服务能力培养，同时注重培育良好的人文素质。（牵头部门：市卫生计生委，配合部门：市财政局）

五、积极创造条件，提高乡村医生岗位吸引力

（十）拓宽乡村医生发展空间。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。各县（市）区要制定具体优惠措施，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，拓宽乡村医生发展空间。（牵头部门：市卫生计生委，配合部门：市人社局、市财政局）

（十一）规范开展乡村医生岗位培训。各县（市）区要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。各县（市）区应当有计划地分期分批组织乡村医生开展轮训，确保乡村医生每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 1 次，进修时间不少于 1 个月。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。

（责任部门：市卫生计生委）

六、推行契约服务，转变乡村医生服务模式

（十二）扎实开展契约式服务。各县（市）区要结合实际，规范引导乡村医生契约服务工作，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县（市）区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。到 2018 年，乡村医生签约服务率要达到 100%，基本建立起规范的契约式服务考核激励制度。（责任部门：市卫生计生委）

（十三）落实国家乡村全科执业助理医师制度。认真做好乡村医生队伍建设和全科医生队伍建设的无缝衔接。国家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，省级医疗卫生行政部门要按照国家规定统一组织参加考试，对考试合格人员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，逐步提高执业助理医师及以上资格乡村医生比例。（牵头部门：市卫生计生委）

七、落实补偿政策，保障乡村医生合理收入

（十四）切实落实乡村医生多渠道补偿政策。各县（市）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，通过开展绩效考核与实施乡村卫生服务一体化管理，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。

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，通过落实新型农村合作医疗一般诊疗费给予补助，按照 5 元 / 人次标准，实行总额预付制度，由医保基金和个人分担。

对于在实施基本药物制度的村卫生室执业的乡村医生，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。现阶段按照服务人口每人每年 10 元标准予以补助，其中省与中央财政补助 70%，市县财政配套 30%。服务人口不足 1000 人的行政村，按 1000 人核定。

随着经济社会的发展，将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。（牵头部门：市财政局，配合部门：市卫生计生委）

八、完善配套政策，建立健全乡村医生养老和退出机制

（十五）完善乡村医生养老政策。分类解决我市乡村医生养老保险问题。对聘用到乡镇卫生院统一管理的在村卫生室执业的执业（助理）医师，按规定参加职工基本养老保险；对目前在村卫生室执业的乡村医生（持有《乡村医生执业证书》），可在户籍地参加城乡居民基本养老保险，

待考取执业（助理）医师资格后，可与乡镇卫生院签订劳动合同并按规定参加职工基本养老保险；对年满 60 周岁的乡村医生，采取补助等多种形式，妥善解决生活保障困难问题，进一步提高养老待遇，具体办法另行制定。（牵头部门：市人社局，配合部门：市财政局、市卫生计生委）

（十六）建立乡村医生退出机制。结合各县（市）区实际，开展试点，总结经验，逐步建立乡村医生退出机制。确有需要的，村卫生室可以返聘乡村医生继续执业。（牵头部门：市卫生计生委，配合部门：市人社局）

九、加强基础建设，改善乡村医生工作条件和执业环境

（十七）全面完成标准化村卫生室建设。到 2015 年年底，各县（市）区要全面完成省政府为期三年的标准化村卫生室建设任务并全部投入使用，实现标准化村卫生室服务的全覆盖。充分发挥村卫生室在农村三级卫生服务网络的网底作用，确保当地居民享有基本医疗与基本公共卫生服务。（责任部门：市卫生计生委）

（十八）进一步加快村卫生室信息化建设与设备配备等工作。依托全省基层医疗卫生机构信息化建设项目，加快推进以农村居民健康档案和基本诊疗为核心的信息系统建设，实现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。力争到 2017 年年底，为全市村卫生室配置健康一体机及其他基本诊疗设备（含一定数量的中医诊疗设备），确保村卫生室医疗设备可以满足村民基本医疗卫生服务需求。（牵头部门：市财政局，配合部门：市卫生计生委）

（十九）加强村卫生室运行经费保障。对村卫生室日常运行经费，包括冬季取暖、网络运行、水电费用等，各级财政要落实补助支持政策，采取省、县（市）区两级财政分

担的办法，将村卫生室运行补助支出纳入年度财政预算。
（牵头部门：市财政局，配合部门：市卫生计生委）

（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，各县（市）区可探索组织辖区内基层医疗卫生机构整体参加医疗责任保险，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。所需费用通过乡村医生补偿资金等渠道予以解决。（牵头部门：市卫生计生委，配合部门：市财政局）

（二十一）推进乡村卫生服务一体化管理。进一步明确乡镇卫生院对村卫生室管理的主体责任，逐步解决村卫生室松散化管理问题，深入推动紧密型的乡村卫生服务一体化管理。加强乡镇卫生院对村卫生室的建设、人员、业务、药械、财务管理。通过药械管理，建立乡镇卫生院统一为村卫生室采购、配送基本药物的工作机制；通过人员管理，实施每月例会制度，开展岗位培训，组织开展乡村医生绩效考核；通过财务管理，做好基本药物结算，有效落实乡村医生各项补助等。建立实施乡村医生“乡聘村用”制度，将具有执业医师及执业助理医师资格的乡村医生聘用到乡镇卫生院统一管理，签订劳动合同，派驻到村卫生室服务，稳定乡村医生队伍。具体聘用办法由各县（市）区制定。（责任部门：市卫生计生委）

十、工作要求

（二十二）加强组织领导。各县（市）区、各有关部门要高度重视乡村医生队伍建设工作，将其纳入深化医药卫生体制改革中统筹考虑，进一步明确工作责任，制定配套政策，抓好组织落实。各县（市）区政府要在2016年7月底制定出台具体工作方案，报市医改办公室、卫生计生委、发改委、教育局、财政局、人社局备案。

（二十三）落实资金投入。各县（市）区政府要将乡村医生队伍建设相关经费纳入财政预算。要对乡村医生队

伍建设予以支持，进一步加大对困难地区的补助力度。各县（市）区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。

（二十四）开展督导检查。各县（市）区和有关部门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 and 省有关规定给予表彰。要建立督查和通报机制，确保乡村医生相关政策得到落实。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市纪检

委办公厅，市法院、检察院，各民主党派，各人民团体，江城日报社。

吉林

市人民政府办公厅文电处
日印发

2016年7月14
