

曲政办发〔2019〕101号

曲靖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

各县（市、区）人民政府，曲靖经济技术开发区管委会，市直有关委、办、局：

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实施意见》（国办发〔2015〕13号）和《云南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》（云政办发〔2015〕54号）等文件要求，进一步加强全市乡村医生队伍建设，不断满足农村居民日益增长的卫生健康需求，经市人民政府同意，提出如下意见：

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，进一步明确乡村医生功能定位，建立完善乡村医生队伍建设保障制度，转变乡村医生服务模式，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，不断满足农村居民日益增长的卫生健康需求。

（二）主要目标。通过5年左右的努力，全市乡村医生具备中专及以上学历，建成一支数量足够、结构合理、素质过硬、医德医风高尚的乡村医生队伍。积极稳妥解决乡村医生退出和养老保障问题，保障乡村医生合理待遇，逐步建立基层首诊、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，实现农村居民就近就便看病、“小病不出村”的目标。

二、乡村医生功能定位

（三）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基本医疗和公共卫生服务，包括使用适宜药物、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；在专业公共卫生机构和乡镇卫生院指导下，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，协助处置突发公共卫生事件等；开展健康扶贫、家庭医生签约服务；开展宣传教育和健康促进；承担卫生健康部门委托的其他医疗卫生服务相关工作。

（四）乡村医生配置。综合考虑服务人口、服务现状和预期需求以及地理条件等因素，合理配置乡村医生。原则上按照每千服务常住人口不少于1名的标准配备乡村医生，居住分散的行政村可适当增加。配备2名以上乡村医生的村卫生室，应有1名女乡村医生；优先配置能西会中的乡村医生。

三、乡村医生管理

（五）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。新进入村卫生室的乡村医生，应具备医学院校中专及以上学历并经技能考核合格。逐步提

高乡村医生准入的学历水平，逐步过渡到具备执业医师资格或者执业助理医师资格。

（六）乡村医生业务管理。县级卫生健康部门要按照《中华人民共和国执业医师法》《乡村医生从业管理条例》和《云南省农村医疗卫生条例》等有关规定，切实加强乡村医生执业管理和服务质量监管，促进因病施治、合理用药，提高医疗卫生服务的安全性和有效性。

（七）乡村医生考核。在县级卫生健康部门的统一组织下，由乡镇卫生院每年至少组织1次对乡村医生的考核，考核结果在所在地行政村公示，并将考核结果作为乡村医生执业注册和发放财政补助的主要依据。考核内容主要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、合理诊疗、群众满意度、执行城乡居民基本医疗保险政策、学习培训和医德医风等情况。对不能胜任工作任务考核不合格，逾期未提出再次考核申请或者经再次考核仍不合格的，依法注销执业注册，并予以辞退。

（八）乡村医生在岗培训。县级卫生健康行政部门要制定和完善乡村医生培养培训计划和具体实施方案，采取临床进修、跟班学习、集中培训、城乡对口支援等多种形式加强培训培养。县级卫生健康部门对在岗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。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卫生院脱产进修，进修时间不少于3个月。乡村医生培训要强化中医药知识，使其掌握运用中医药防治疾病的技能。鼓励具有乡村医生执业资格或者具有执业助理医师以上

资格的在岗乡村医生进入高等医学院校接受医学学历教育，提高整体学历层次。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，各县（市、区）、曲靖经济技术开发区可统筹中央及省级基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度补助经费和综合改革经费，对其学费予以适当补助。

（九）拓展发展空间。按照国家政策规定的程序和要求聘用的具有执业医师、执业助理医师资格的乡村医生，在同等条件下，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，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。

（十）乡村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的有关政策，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，考试合格的发给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国家规定参加相应专业类别的执业医师资格考试。

（十一）乡村医生退出。乡村医生年满 60 周岁必须办理退出手续。对正常办理退出手续、并确有一技之长的乡村医生，经乡镇卫生院和乡村医生双方自愿协商一致可返聘使用，但不再享受在岗乡村医生的财政补助。乡村医生配备不到位的村卫生室，由乡镇卫生院选派具备条件的卫生技术人员到村卫生室执业，保障农村居民看病就医需求。各县（市、区）、曲靖经济技术开发

区要完善退出程序，乡村医生经乡镇卫生院审核批准后退出现，并上报县级卫生健康行政部门备案。

（十二）推行乡村医生乡管村用。积极稳妥推行乡村医生“乡管村用”，逐步将乡村医生纳入乡镇卫生院临聘人员管理。乡镇卫生院受县级卫生健康行政部门委托负责本乡镇内乡村医生的业务指导和管理，按照《中华人民共和国劳动合同法》有关规定，与乡村医生签订劳动合同，明确各自权利和义务，并报县级人力资源和社会保障部门备案。与乡镇卫生院签订劳动合同的乡村医生按照国家和社会保险的相关政策参加社会保险，享受相应的社会保险待遇。按规定需单位缴纳的社会保险费，由县级人民政府予以补助。推进县域综合医改，加强县乡村一体化管理。到 2020 年，实现全市所有县（市、区）全面推行乡村医生乡管村用。

四、乡村医生收入保障

（十三）离岗和在岗到龄乡村医生生活补助。在本实施意见出台前已退出且健在的离岗乡村医生，按照服务年限给予 600 元/年·人的一次性补助。所需经费，由市财政承担 20%、县财政承担 80%。离岗乡村医生补助对象为，1950 年 2 月 24 日（云南解放时间）后在曲靖市行政区域内行政村卫生室连续从事乡村医生工作满 1 年以上，现已退出工作岗位且健在的人员。已享受过县（市、区）级离岗补助，但未达到以上标准的离岗乡村医生，按照填平补齐的原则予以补足，不得重复补助。因行政区划调整导致离岗乡村医生归属地变更的，由划入的县（市、区）进行统计补助。因违反法律法规及相关政策被开除的，不享受一次性退

出补助。截至本实施意见出台之日，年满 60 周岁及以上的在岗乡村医生，必须办理退出手续，并按离岗医生补助标准予以一次性补助。

各县（市、区）、曲靖经济技术开发区要制定具体认定和审核办法，认真审核认定离岗和在岗到龄乡村医生的身份和服务年限。严格执行个人申请，村卫生室（社区卫生服务站），村（居）委会，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和财政所，乡镇人民政府（街道办事处），县卫生健康局和财政局逐级审核把关，在乡、村公示无异议后，报县（市、区）人民政府（曲靖经开区管委会）负责终审确定的程序要求。核准补助人数经县（市、区）人民政府（曲靖经开区管委会）认定后上报市卫生健康委备案，市财政局根据市卫生健康委上报的补助人数按规定拨付补助经费。

（十四）在岗乡村医生养老政策。各县（市、区）、曲靖经济技术开发区要建立和完善乡村医生养老政策，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养老保险相关政策规定参加企业职工基本养老保险，不符合企业职工基本养老保险覆盖范围的乡村医生，积极引导其参加城乡居民基本养老保险。根据《云南省基本公共卫生服务项目补助资金管理与核算办法》的规定，可统筹基本公共卫生服务项目补助经费，对其保险费予以适当补助。如国家、省有新政策出台，按新政策规定执行。

（十五）在岗乡村医生补偿政策。综合考虑乡村医生工作的实际情况、服务能力和服务成本，采取政府购买服务的方式，保

障乡村医生合理的收入水平。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。

及时拨付基本公共卫生补助经费。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及时拨付给乡村医生。根据村卫生室服务能力，将国家基本公共卫生服务 55%左右的工作任务安排给村卫生室，并按考核完成的工作量核拨相应的服务经费，不得挤占、截留或挪用。

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，通过设立一般诊疗费等措施，由城乡居民基本医疗保险基金和参保居民个人分担。具体收费标准和医保基金支付标准按照有关规定执行。各地要将符合条件的村卫生室纳入城乡居民基本医疗保险协议医疗机构管理。

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，给予定额补助。财政、卫生健康部门在核定基本药物补助经费时，要综合考虑村卫生室服务人口、服务半径、服务数量、服务质量和群众满意度进行核定。

落实好家庭医生签约服务费政策。家庭医生团队为签约服务对象提供约定的基本医疗服务和基本公共卫生服务时，按规定收取家庭医生签约基本服务费用。具体收费标准和医保基金、基本公共卫生服务经费和个人支付标准按照有关规定执行。签约服务费主要用于对签约责任医生经考核认定提供有效服务的报酬，不纳入其他应得的奖补经费总额。

五、乡村医生执业环境建设

（十六）村卫生室标准化建设。支持村卫生室房屋建设和设备购置。按照“立足长远、保障用地、一次规划、分步实施”的原则规划村卫生室建设，新建村卫生室的业务用房面积不少于 80 平方米。加快信息化建设，建立以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，支持城乡居民基本医保即时结算管理、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。

（十七）乡村医生执业风险化解机制。各地要结合推进县乡村一体化管理，按一定比例统一提取村卫生室风险资金；或以县或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

（十八）压实工作责任。各地及有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。市、县两级财政要将乡村医生队伍建设所需经费纳入财政预算，及时足额拨付到位，确保专款专用，不得截留、挪用、挤占。

（十九）严格执行纪律。严格执行离岗乡村医生补助对象资格审核和公示程序，不得变通，不得扩大补助范围。对弄虚作假、徇私舞弊的，一经查实，要取消其享受待遇的资格，由乡镇人民政府（街道办事处）负责收缴发放的补助资金并上交县级财政，并对有关责任人进行严肃问责。

(二十) 加强督导检查。各地和有关部门要建立督查和通报机制，确保乡村医生有关政策得到落实。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、省、市有关规定给予表彰。

曲靖市人民政府办公室

2019年8月8日