金水区进一步加强乡村医生队伍建设实施方案

为切实加强农村三级卫生服务网络建设，保障广大农村居民 基本医疗和公共卫生服务的公平性和可及性，促进乡村医生队伍 健康发展，根据《河南省人民政府办公厅关于进一步加强乡村医 生队伍建设的指导意见》 (豫政办〔2011〕129 号)和《郑州市人 民政府办公厅关于印发郑州市进一步加强乡村医生队伍建设实 施方案的通知》(郑政办〔2012〕6 号)， 结合我区实际，特实施 方案如下。

一、总体要求

从我区实际出发，按照保基本、强基层、建机制的要求，进 一步明确乡村医生职责，完善村卫生室基本设施，改善诊疗环境， 实现村卫生室和乡村医生全覆盖；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 乡村医生补偿、养老政策；强化管理指导，规范执业行为；加强 培养培训，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。

二、明确乡村医生职责

乡村医生(包括在乡村执业的执业医师、执业助理医师)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，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。

三、实现村卫生室和乡村医生全覆盖

(一) 实现村卫生室全覆盖。卫生行政部门要根据辖区内的 服务人口、居民需求、地理条件等因素，结合我区实际，确定辖 区内村卫生室数量，合理规划设置村卫生室，原则上每个行政村 设置 1 所村卫生室。

村卫生室可以由乡村医生联办、个体举办或由政府、集体、 单位举办，经卫生部门批准后设立。要采取公建民营、政府补助 等多种形式，支持村卫生室的房屋建设和设备购置、维护等。村 卫生室的用房和基础设备按照《卫生部办公厅、 国家中医药管理 局办公室、 国家发展和改革委员会办公厅关于印发县医院、县中 医院、 中心乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心等 5 个基 层医疗卫生机构建设指导意见的通知》(卫办规财发〔2009〕98 号) 执行。区政府将统筹安排村卫生室建设用地、建设项目，将

村卫生室纳入村级公共服务中心规划，并制定具体的建设规划。

(二) 实现乡村医生全覆盖。乡村医生可在村医疗卫生机构 执业，在村卫生室执业的乡村医生由卫生行政部门会同有关部门 按照公开、公平、公正的原则，从具备执业资格、年龄在 65 周 岁以下(含 65 周岁，65 周岁以上的乡村医生原则上不再在村卫生 室执业)的乡村医生中考核确定，原则上按照所辖户籍人口每千 人口配置 1— 1.5 名乡村医生，居住分散的行政村可适当增加村 医数量，保证每所村卫生室至少有 1 名乡村医生执业，70 岁以上 的乡村医生原则上不在村卫生室执业，对年满 70 岁但身体健康 的或村卫生室暂无接替人员的可继续在村卫生室执业。

四、加强乡村医生和村卫生室管理

(一)实施乡村医生准入制度。卫生行政部门要严格按照《中 华人民共和国执业医师法》和《乡村医生从业管理条例》 (国务 院令第 386 号)等有关法律、法规，严格乡村医生资格审核，加 强村医准入管理。乡村医生必须具有乡村医生执业证书或执业 (助理)医师证书，并在卫生行政部门注册获得相关执业许可。在 村卫生室从事护理等其他服务的人员要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原则上应 当具备执业助理医师及以上资格。严禁并坚决打击不具备资格人 员非法行医。

(二) 实施乡村医生培训制度。合理制定乡村医生培养培训 规划，采取临床进修、集中培训、城乡对口支援等多种方式，选 派乡村医生到县级医疗卫生机构或医学院校接受培训。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两次，累 计培训时间不少于两周。所需经费纳入财政年度预算。

(三) 建立乡村医生后备力量储备制度。卫生行政部门要摸 清并动态掌握我区乡村医生执业情况，编制乡村医生队伍建设规 划，建立乡村医生后备人才库，从本地选派人员进行定向培养， 及时补充到村卫生室。制定优惠政策，吸引城市退休医生、执业 (助理)医师和医学院校毕业生到村卫生室工作。要结合探索建立 全科医生团队和推广签约服务模式，积极做好乡村医生队伍建设 和全科医生队伍建设的衔接工作。

( 四) 强化卫生等部门的管理职责。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 进行科学监管。要制定符合村卫生室功能定位的制度和业务技术 流程；科学划分乡镇卫生院和村卫生室的职能分工，合理分配基 本公共卫生服务任务量；建立并完善村卫生室绩效考核办法，制 定科学、合理、有效的绩效考核标准，考核结果在所在行政村公 示，并作为财政补助经费核算和动态调整村卫生室乡村医生的依 据。卫生、财政、物价等部门要加强对乡村医生和村卫生室补助

经费使用的监管，督促其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。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，为乡村医生创造良好的执业环境。

(五) 加强乡镇卫生院对村卫生室的业务指导和管理。充分 发挥乡村一体化管理，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，强化卫生院对村卫生所行政、业务、药 械、财务和绩效考核等方面的规范管理。各乡镇卫生院成立一体 化管理办公室，专人负责村医聘任、考核、培训、 日常监管等各 项工作，各村卫生室制订一体化管理制度。结合农村片医负责制， 乡镇卫生院片医定期到分包村卫生所指导村医开展工作，乡镇卫 生院要通过举办业务讲座、召开例会等多种方式加强对乡村医生 的业务指导，乡镇卫生院在卫生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。

(六) 实现村卫生室信息化管理。将村卫生室纳入基层医疗 卫生机构信息化建设和管理范围，充分利用信息技术对其服务行 为、药品器械供应使用进行管理和绩效考核，提高乡村医生及村 卫生室的服务能力和管理水平。在村卫生室建立统一规范的居民 电子健康档案，实行乡镇卫生院和村卫生室统一的电子票据和处 方笺，为乡村医疗服务一体化管理提供技术支撑。

五、将村卫生室纳入相关制度实施范围

(一) 在村卫生室实施基本药物制度。从 2011 年 12 月 1 日 起，将村卫生室纳入基本药物制度实施范围，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。 村卫生室全部配备使用国家基本药物，要根据《国家基本药物目 录》(2009 年版基层部分) 和所注册诊疗科目，科学制定采购目 录，建立药品台账。村卫生室配备使用的基本药物，要制定合理 的采购计划和采购频次， 由乡镇卫生院统一代购供应。

(二) 将村卫生室纳入新农合门诊统筹实施范围。将村卫生 室列为新农合定点医疗机构管理，并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，支付比例不低于乡镇 卫生院的支付比例。结合门诊统筹同步开展新农合支付方式改 革，探索按人头支付、总额预付等支付方式，引导乡村医生规范 服务行为，提高服务质量。要加强对新农合支付村卫生室诊疗和 药品费用的监管，防止虚开单据骗取套取新农合资金。

六、完善乡村医生补偿和养老政策

( 一) 完善乡村医生补偿政策。对纳入基本药物制度和新农 合门诊统筹实施范围的村卫生室，政府根据其提供服务的数量和 质量多渠道予以补偿。

1．基本公共卫生服务补助。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。卫生行政 部门要根据乡村医生的职责、服务能力及服务人口数量，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 30%—40% 的基本公共卫生服务任务交由村卫生室承担，并根据绩效考核结 果将相应比例的基本公共卫生经费拨付给村卫生室，不得挤占、 截留或挪用。

2．基本医疗服务补偿。对乡村医生提供的基本医疗服务，主 要由新农合基金和区财政进行支付。按照《郑州市基层医疗卫生 机构运行补偿办法(试行)》 (郑政文〔2011〕99 号)要求，村卫 生室一般诊疗费(含挂号费、诊查费、注射费、药事服务成本)标 准为 5 元(含一个疗程)，其中：新农合支付 4.5 元，区财政支付 担 0.5 元。新农合支付部分由新农合门诊统筹基金支付，实行总 额控制，包干使用，超支不补。

3．实施基本药物制度专项补助。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，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，按 每 1000 个农业户籍人口每年补助村卫生室 7000 元，省财政承担 2500 元， 区财政承担 4500 元，市财政在省和区财政补助的基础 上，每年再对每个村卫生室补助 3000 元。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，对做出突出贡献、获得市级以上优秀乡村医生荣誉称号、具 备执业助理医师及以上资格的乡村医生可进一步提高补助水平。

4．药品专项补助。村卫生室要根据河南省招标采购药品中标 价调整药品价格，并制作药品价格公示栏，接受群众监督。村卫 生室配备的基本药物按照河南省招标采购的药品中标价销售，不 得进行加成销售，卫生部门依据新农合药品管理核定村卫生室药 品销售数量，财政按照药品中标价的 15%给予专项补助。基本药 物全部纳入新农合报销范围，如发现村卫生室给参合农民所用药 品价格高于省招标采购中标价，扣除此类药品当月的所有费用， 并扣除该村卫生室当月的药品“零加价”补贴，情节严重者，取 消其新农合定点医疗机构资格。

5．村医公共卫生补助。对乡村医生从事农村公共卫生工作进 行专项补助，保证村卫生室的基本运行，财政按照每人每月 1000 元补贴拨付，卫生部门和财政部门每半年组织对乡村医生进行专 项考核，根据考核成绩发放补助资金。

(二) 完善乡村医生养老政策。结合我区实施城乡居民养老 保险制度，积极引导符合条件的乡村医生参加城乡居民养老保 险，对符合城乡居民养老保险待遇领取条件的乡村医生发放养老 金。

城乡居民养老保险制度实施时， 已年满 70 周岁、未享受职

工基本养老保险待遇以及国家规定的其他养老待遇的乡村医生， 不用缴费，可按月领取基础养老金。对连续从事村医工作 10 年 以上、到龄退出、不再从事医疗卫生服务的乡村医生，每人每月 给予 500 元的生活补助，所需资金省财政承担 30%，区财政承担 70%。妥善解决老年乡村医生的生活保障困难问题。

七、保障措施

(一) 加强组织领导。各部门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 药卫生体制改革的重要内容，列入议事日程，落实相关政策。

各有关部门要认真履行职责，强化协作配合，加大督促指导 力度，确保各项工作扎实推进。卫生部门要加强政策宣传，强化 监督管理，进一步规范和稳定乡村医生队伍；财政部门要落实配 套资金，及时拨付到位， 同时要加强资金监管，确保基金安全； 人社部门要认真研究乡村医生参加养老保险的办法，切实解决他 们的后顾之忧。

(二) 保障资金投入。要积极调整财政支出结构，将完善乡 村医生补偿和养老政策、村卫生室建设以及乡村医生培训等方面 所需资金纳入财政年度预算，确保资金及时拨付到位。

(三) 严格绩效考核。卫生行政部门要按照有关规定制定村 卫生室绩效考核实施细则，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。乡镇卫生院在卫生 行政部门的统一组织下，根据服务质量、服务数量、 岗位责任和 群众满意度等，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。

(四) 大力宣传引导。坚持正确的舆论导向，加大政策宣传 力度，将有关政策宣传到每个乡村医生，尤其是实施国家基本药 物制度和参加养老保险的政策，确保每个乡村医生都知晓政策、 吃透政策、执行政策，为加强乡村医生队伍建设营造良好的舆论 氛围和社会环境。