重庆市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

渝府办发〔2016〕1号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

为进一步加强全市乡村医生队伍建设，切实筑牢农村医疗卫生服务网底，促进基本公共卫生服务均等化，根据《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），经市政府同意，现提出以下意见。

一、总体要求

坚持保基本、强基层、建机制，按照维护公益性、调动积极性、保障可持续要求，改革乡村医生服务模式和激励机制，落实和完善乡村医生补偿、养老和培养培训制度，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，更好地保障农村居民享有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。到2020年，实现85%的乡村医生具有中专及以上学历，20%的乡村医生具有执业助理

重庆市人民政府办公厅发布

医师及以上资格，80%以上农村常住居民与乡村医生建立签约服务关系。

二、规范乡村医生从业管理

（一）**明确乡村医生职责**。乡村医生包括依照《乡村医生从业管理条例》注册的乡村医生和在村卫生室执业的执业（助理）医师、乡村全科执业助理医师，主要负责向农村居民提供基本医疗服务、基本公共卫生服务，以及承担卫生计生行政部门委托的其他工作。

（二）**合理配置乡村医生**。在村卫生室执业的乡村医生应当符合《中华人民共和国执业医师法》《乡村医生从业管理条例》等法律法规的规定。新进入村卫生室从事预防、保健和医疗服务的人员，应当具有执业（助理）医师或乡村全科执业助理医师资格。乡村医生数量不足的区县（自治县），允许具有中等医学专业学历的人员，经当地卫生计生部门考试、考核，择优进入村卫生室执业。原则上按照每千农村户籍人口不低于 1 名的标准配备乡村医生，有条件的村卫生室应配有中医医生。

（三）**加强乡村医生业务管理**。乡村医生应当严格遵守国家有关法律法规和政策，执行基本药物制度，严格执行诊疗规范、操作规程等技术规范，不得超范围执业。鼓励各区县（自治县）结合实际推行乡村一体化管理，开展乡村医生与农村常住居民的

签约服务，提供基本公共卫生和基本医疗服务包，建立相对稳定的契约服务关系，为实施分级诊疗制度奠定基础。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。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，并按有关规定收取服务费。

（四）健全乡村医生绩效考核。在区县（自治县）卫生计生部门的统一组织下，鼓励采取“工分制”等量化方式，由乡镇卫生院定期对乡村医生开展绩效考核。绩效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、质量和基本药物使用情况、群众满意度，乡村医生学习培训情况以及医德医风等情况。考核结果作为乡村医生执业注册、职称晋升和政府补助资金分配的主要依据。

三、加强乡村医生培养

（一）实施订单定向培养。加强订单定向医学生免费培养工作，重点实施面向村卫生室的3年制普通大专免费医学生培养，继续实施农村医学专业普通中专学历教育。免费医学生主要招收农村生源。到2020年，为村卫生室培养中专、大专医学专业毕业生1500名以上。

（二）加强在职学历教育。鼓励符合条件的在岗乡村医生进入中、高等医学（卫生）院校（含中医药院校）接受医学学历教

育。对参加医学专业大中专及以上学历提升教育并取得国家承认学历的在岗乡村医生，政府对其学费予以适当补助。到2020年，分别培养中专、大专医学专业学历乡村医生1000名和2000名。

（三）**开展岗位培训**。坚持乡村医生每月例会制度，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。具有乡村全科执业助理医师、执业（助理）医师资格的乡村医生，每3—5年免费到区县级医疗卫生机构或有条件的中心乡镇卫生院培训，注册乡村医生每3—5年到当地乡镇卫生院培训，培训时间原则上不少于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。乡村医生应学习中医药知识，运用中医药技能防治疾病。

（四）**拓宽乡村医生发展空间**。乡镇卫生院在公开（考核）招聘人员时，同等条件下优先聘用符合条件的乡村医生。将乡村医生纳入职称评审政策范围，具体参照重庆市基层医疗卫生机构全科医生职称评审的相关规定执行。

四、完善乡村医生保障政策

（一）**落实乡村医生多渠道补助政策**。各区县（自治县）要足额落实乡村医生专项补助、基本公共卫生服务经费补助、一般诊疗费补助、基本药物制度补助、村卫生室运行补助等资金，采取政府购买服务的方式，经绩效考核后及时兑现，保障乡村医生

合理收入。要根据经济社会发展水平和乡村医生工作实际，动态调整乡村医生补助标准。从2015年起，村卫生室承担的基本公共卫生服务任务量及相应补助经费比例均应达到40%。乡村医生专项补助经费不得挤占基本公共卫生服务经费。

（二）完善乡村医生养老政策。各区县（自治县）要支持和引导在岗乡村医生按规定参加城镇职工养老保险或城乡居民养老保险。妥善处理好年满60周岁的乡村医生养老问题，具体办法另行制定。

（三）建立乡村医生退出机制。建立健全乡村医生到龄退出、违法违规退出机制。村卫生室确有需要的，可以返聘60周岁以上的执业（助理）医师、乡村全科执业助理医师或业绩突出的注册乡村医生继续执业。对严重违法违规，依法被吊销、注销执业资格的乡村医生，由区县（自治县）卫生计生行政部门责令退出。

五、改善乡村医生执业环境

（一）优化村卫生室服务环境。推进村卫生室标准化建设，依托农村公共服务平台建设、民生实事等项目，采取公建民营、政府补助等方式，进一步支持村卫生室房屋建设和设备购置。加快信息化建设，建立以农村居民健康档案和基本诊疗为核心的信息系统并延伸到村卫生室，支持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，实现村卫生室与区县（自

治县）卫生信息平台的联网运行。为村卫生室配置基于互联网的便携式健康一体机，方便乡村医生为农村居民提供巡诊及上门服务。

（二）建立乡村医生执业风险化解机制。各区县（自治县）要加强对乡村医生的责任意识、风险意识教育，建立适应村卫生室实际、能有效处理医疗纠纷和差错事故的工作机制。全面建立医疗责任保险制度、医疗风险合作共济机制，提高抵御医疗风险的能力。

六、加强组织领导

各区县（自治县）政府要将加强乡村医生队伍建设工作纳入深化医药卫生体制改革工作统筹推进，全面调查摸底，结合本地实际制订具体实施方案，认真组织落实。市政府有关部门要加强协同配合，及时研究工作推进中存在的问题，完善教育培训、职称晋升、待遇保障等配套政策，建立工作督查和通报机制，确保乡村医生有关政策得到落实。

重庆市人民政府办公厅

2016年1月4日

（此件公开发布）