

断满足农村居民日益增长的医疗卫生服务需求，经州人民政府同意，现就进一步加强我州乡村医生队伍建设提出以下意见：

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，转变乡村医生服务模式，落实和完善乡村医生补助、养老和培养培训政策，加强医疗卫生服务监管，建立激励机制，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）主要目标。通过 10 年左右的努力，力争使我州乡村医生总体具备中专及以上学历，并逐步具备执业医师及以上资格，基本建成一支素质较高、适应需要的乡村医生队伍。保障乡村医生合理待遇，逐步建立基层首诊和科学的分级诊疗模式，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。

二、明确乡村医生功能定位

（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公共卫生和基本医疗服务，并承担卫生计生部门委托的其他医疗卫生服务有关工作。（州卫生计生委负责）

（四）乡村医生配置。各县（市）要综合考虑行政区域内服

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，原则上每千名服务人口不低于 1 名的比例配备乡村医生，居住分散的行政村可适当增加。每个村卫生室至少配备 2 名以上乡村医生，配备 2 名以上乡村医生的村卫生室，应有 1 名女乡村医生；同时，至少应有 1 名能西会中的乡村医生。（各县市人民政府，各区管委会负责）

三、加强乡村医生管理

（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照规定进行注册。新进入村卫生室从事预防、保健和医疗服务的人员，要严格按照《乡村医生从业管理条例》和《云南省农村医疗卫生条例》规定严格准入，逐步过渡到具备执业医师或执业助理医师资格。（州卫生计生委牵头；各县市人民政府，各区管委会负责）

（六）乡村医生退出。各县（市）要结合实际，建立乡村医生退出机制。原则上年满 60 周岁的乡村医生不再在村卫生室执业，如情况特殊可延长工作年限，村卫生室可以返聘乡村医生继续执业。各县（市）要切实保障离岗乡村医生的生活待遇。乡村医生按照政策规定办理了退出手续并参加了养老保险的，按照规定领取养老保险金。本意见实施前已离岗的乡村医生，由各地安排专项资金对其发放离岗生活补助，具体补助办法由各县市人民政府和各区管委会制定。（各县市人民政府，各区管委会负责）

（七）强化乡村医生业务管理。县级卫生计生部门按照《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、能西会中、合理用药，提高医疗卫生服务的安全性和有效性。（州卫生计生委牵头；各县市人民政府，各区管委会负责）

（八）加强乡村医生考核。在县级卫生计生部门的统一组织下，由乡镇卫生院定期对乡村医生开展考核，并将考核结果作为乡村医生执业注册和财政补助的主要依据。对乡村医生的考核主要包括其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、学习培训情况和医德医风等情况。（州卫生计生委牵头；各县市人民政府，各区管委会负责）

四、建立完善乡村医生培养培训制度

（九）规范乡村医生在岗培训。州卫生计生部门要合理制定全州乡村医生培养培训规划，各县（市）卫生计生部门要制定完善本地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。县级卫生计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2次，累计培训时间不少于2周；各地可选派具有执业医师或执业助理医师资格的优秀乡村医生到省、州级医院接受免费培训；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，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。到村卫生室工作的医学院校本(专)科毕业生优先参加全科住院医师(助理全科医师)规范化培训。各级财政部门要安排经费，确保培训工作顺利完成。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，提高乡村医生整体学历层次。按照规定参加学历教育并取得医学相应学历的在岗乡村医生，可对其学费予以适当补助。(各县市人民政府，各区管委会牵头；州卫生计生委、财政局、教育局负责)

(十) 实施订单定向培养。加强农村订单定向医学生免费培养工作，重点实施面向村卫生室农村生源为主的 3 年制中、高职免费医学生培养。在全省卫生类中等职业学校为村卫生室每年定向培养农村医学专业人员，并根据需求确定招生规模，具体办法按照省级要求执行。(州教育局牵头；州卫生计生委、州财政局，各县市人民政府，各区管委会负责)

(十一) 拓宽乡村医生发展空间。各县(市)要进一步推进建制、行政、业务、财务、药品、收费、名称等“七统一”的村卫生室一体化管理工作，按照国家政策规定的程序和要求聘用具有执业医师、执业助理医师资格的乡村医生。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。（各
县市人民政府，各区管委会负责）

五、保障乡村医生合理收入

（十二）切实落实乡村医生多渠道补偿政策。各县（市）要
采取购买服务的方式，综合考虑乡村医生工作的实际情况、服务
能力和服务成本，切实保障乡村医生合理的收入水平。

落实乡村医生的补助政策。为保证乡村医生的合理收入不降
低，在省、州财政每人每月定额补助的基础上，各县市人民政府
和各区管委会要进一步提高乡村医生补助水平，对乡村医生补助
标准在原来的基础上相应提高。

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补助经费及时拨付给乡村
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，新增的基本公共
卫生服务补助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。将国家基本公共卫生服务 55%左右的工作任
务安排给乡村医生，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，要通过设立一般诊疗费等措施，由
医保基金和个人分担，具体收费标准和医保基金支付标准按照有

关规定执行。各县（市）要将符合条件的村卫生室纳入医保定点医疗机构管理。

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。由财政部门会同卫生计生部门按照服务人口数量或乡村医生人数核定定额补助标准。各地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。

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。（各县市人民政府，各区管委会牵头；州卫生计生委、财政局、州发展改革委负责）

（十三）提高边远山区、民族地区及条件艰苦地区乡村医生待遇。对长期在边远山区、民族地区及条件艰苦地区服务的乡村医生，当地财政要提高补助标准。（各县市人民政府，各区管委会负责）

六、建立健全乡村医生养老政策

（十四）完善乡村医生养老政策。各县（市）要积极引导乡村医生自主选择参加职工基本养老保险或者城乡居民基本养老保险，有条件可以给予参保缴费补助。同时各县（市）政府要采取补助等多种形式，妥善解决老年乡村医生的保障和生活困难问题。（各县市人民政府，各区管委会牵头；州人力资源和社会保障

障局、卫生计生委负责)

七、推进乡村医生服务模式转变

(十五)探索推进契约式服务。县(市)要结合实际,总结乡村医生签约服务试点经验,积极探索推进乡村医生和农村居民的签约服务。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,并按照规定收取服务费。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地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,除按照规定收取服务费外,不得另行收取其他费用。加大中医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,并按照规定收取费用。(各县市人民政府,各区管委会牵头;州卫生计生委、财政局、人力资源和社会保障局、州发展改革委负责)

(十六)建立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,考试合格者按照规定发放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

照国家规定参加相应专业类别的执业医师资格考试。（州卫生计生委负责）

八、改善乡村医生工作条件和执业环境

（十七）加强村卫生室标准化建设。各县（市）要采取政府补助、公建民营等方式，进一步支持村卫生室房屋建设和设备购置。要按照“立足长远、保障用地、一次规划、分步实施的原则规划建设村卫生室，新建村卫生室的业务用房具体建设标准在国家标准的基础上，由各地根据实际情况合理确定。加快信息化建设，运用移动互联网技术，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至村卫生室，支持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。鼓励各县（市）政府（各区管委会）对村卫生室的运行经费给予补助。（各县市人民政府，各区管委会牵头；州发展改革委、财政局、卫生计生委负责）

（十八）建立乡村医生执业风险化解机制。各县（市）可采取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。（各县市人民政府，各区管委会牵头；州卫生计生委负责）

九、加强组织领导

（十九）制定实施细则。各县（市）、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。各县（市）要在 2016 年底前制定出台具体实施细则，并报州发展改革委（州医改办）（联系人及电话：周东云，2126731）、州卫生计生委（联系人及电话：唐保成，2149370）、州教育局（联系人及电话：蒲元华，2130797）、州财政局（联系人及电话：丁艳苹，2122613）、州人力资源和社会保障局（联系人及电话：吴燕，2140161）备案。

（二十）确保资金投入落实。各级财政要及时足额下拨乡村医生队伍建设有关经费，确保专款专用，不得截留、挪用、挤占。县级政府要将乡村医生队伍建设有关经费纳入财政预算。各县市人民政府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。

（二十一）开展督导检查。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、摊派国家和省规定之外的费用。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。各地、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贯彻落实。

西双版纳州人民政府办公室

2016 年 11 月 3 日

（此件公开发布）

抄送：州委办公室，州人大常委会办公室，州政协办公室，州纪委
办公室，州法院，州检察院，西双版纳军分区。

西双版纳州人民政府办公室

2016年11月15日印发

