

运城市人民政府文件

运政发〔2020〕19号

运城市人民政府 关于运城市乡村医生素质提升计划的实施意见

各县（市、区）人民政府，市直各有关单位：

乡村医生作为最基层的医疗卫生工作者，承担着农村基本医疗服务和基本公共卫生服务的重要职责，村医的服务能力和水平事关人民群众的身体健康和生命安全。近年来特别是新一轮医药卫生体制改革实施以来，我市乡村医生队伍整体素质稳步提高，但还不能满足农村居民日益增长的医疗卫生服务需求。为进一步兜牢农村医疗卫生服务网底，使乡村医生真正成为农村居民健康第一守门人。经市委常委会会议 152 次、市政府常务会议 75 次

研究同意，结合我市实际，制定本实施意见。

一、工作目标

围绕“一村一名大学生村医”目标，坚持循序渐进的原则，实施“五个一批”计划，即公开招聘一批，派驻帮扶一批，统筹调剂一批，定向培养一批，岗位培训一批，引导和鼓励优秀医学专业大学生到村卫生室从事基本医疗和基本公共卫生工作，用三年时间逐步解决村医学历偏低、年龄结构老化、服务能力不强等问题。

二、工作任务

（一）公开招聘一批。

结合村医配置需求，利用乡镇卫生院空编开展“县招乡管村用”，公开招聘一批医学院校毕业的临床、中医、中西医结合、预防医学等专业的大学生村医，充实到乡村医生队伍中。（责任单位：市卫健委、市委编办、市财政局、市人社局，各县〔市、区〕人民政府）

1. 岗位设置。

公开招聘“大学生村医”，原则上每个乡镇卫生院招聘1-2名大学生村医，纳入乡镇卫生院编制，岗位设在所报考乡镇卫生院辖区的村卫生室，承担村卫生室工作职责，有关人事管理由县医疗集团负责。对于情况特殊的乡镇，可以根据实际情况适当调整岗位数量。

2. 人员招聘。

(1) 招聘计划。

全市 136 个乡镇卫生院，每个卫生院招聘 1-2 人。

(2) 招聘条件。

①具备良好的政治素质、思想品德和职业道德；

②有强烈的事业心和责任心，自愿长期扎根村卫生室为广大农村居民提供基本医疗和基本公共卫生服务；

③身体健康，能够胜任村医岗位要求；

④具有大专及以上学历；

⑤具有乡村全科执业助理医师资格或临床类别执业(助理)医师资格；

⑥年龄在 35 周岁以下。

(3) 考试方式、开考比例。

招聘考试原则上采取笔试和面试相结合的方式进行。招聘程序按事业单位公开招聘规定执行。乡镇卫生院招聘村医不受开考比例限制，其中未形成竞争的岗位报考人员笔试和面试成绩需达到规定的合格线(即考试成绩需达到本县[市、区]本次实考考生的平均分数线及以上)。

(4) 日常管理。

各县(市、区)卫生健康和体育局是大学生村医公开招聘工作的实施主体，县医疗集团具体负责，大学生村医一经聘用，纳

入乡镇卫生院编制，岗位在村卫生室，有关工资待遇与县级医疗集团同等条件的临床医师工资收入水平相衔接，并按国家有关规定参加社会保险，确保大学生村医享受相应的社会保障待遇。

（5）服务期满安置。

大学生村医一经聘用，纳入乡镇卫生院编制，签订聘用合同，到所辖村卫生室服务，聘用期5年，鼓励大学生村医长期扎根于村卫生室服务，对于聘用期满5年考核合格的可以根据个人意愿调整到乡镇卫生院工作。大学生村医在村卫生室服务未满5年的，或未在应聘时指定的乡镇卫生院所辖村卫生室服务的，不享受本实施意见有关政策。

（二）派驻帮扶一批。

各县（市、区）根据实际情况，在县乡医疗机构中派驻一批具有大专以上学历且具备执业（助理）医师资格的人员到力量薄弱的村卫生室开展帮扶工作，派驻人员每周驻村工作不少于5天，服务满1年轮换。原则上从医疗集团中年龄在30周岁以上45周岁以下、具有中级职称以上达到全科医生水平的人员中选派。（责任单位：市卫健委，各县〔市、区〕人民政府）

政策保障

1. 派驻人员在村卫生室工作期间，原隶属关系、工资待遇及社保待遇不变，仍在原单位参加年度考核。派驻人员在村医岗位工作收入全部归个人所有，不计入医疗集团绩效工资总量。

2. 县乡医疗机构对驻村的医务人员在职务晋升、职称评聘中要优先考虑。

3. 县乡医疗机构中派驻到村卫生室岗位的医务人员，在晋升基层医疗卫生副高级职称评审学术水平评价中享受加分政策。

（三）统筹调剂一批。

由各县（市、区）卫生健康和体育局、医疗集团从县域内有两名及以上大学生村医的村卫生室中调剂一批补充到力量薄弱的村卫生室工作。（责任单位：市卫健委，各县〔市、区〕人民政府）

（四）定向培养一批。

建立乡村医生培养的长效机制，委托医学类大专院校定向培养一批。采取全日制脱产学习形式进行培养，学制为3年，参照全科医生教育计划单独编班教学，在校期间不得转学、转专业，不得参加全日制“专升本”考试，学习期满并经考试合格的，颁发普通高等学校专科毕业证书。（责任单位：市教育局、市卫健委、市财政局、市人社局，各县〔市、区〕人民政府）

1. 培养对象。

主要招录培养年龄在30周岁以下的运城籍，参加普通高考并达到委托培养院校所在批次录取分数线的应（往）届高中毕业生或中职生。培养对象须与所在县（市、区）卫生健康和体育局、乡镇卫生院、村委会签订毕业后回村服务《定向就业协议书》（原则上回村卫生室服务不少于6年）。

2. 招生程序及资助费用。

各县(市、区)根据区域卫生发展规划和乡村医生培养需求,提出年度委托培养招生计划,报市卫健委备案。在考生填报高考志愿前,采取各种方式宣传大学生村医定向委托培养政策,引导考生合理填报志愿。“大学生村医”定向委托培养经费包含学费和食宿费每人每年10000元,由县级财政负担,因个人原因不能正常毕业的,要全额退还已享受的学费和生活费补贴。

3. 定向就业。

免费定向委托培养生完成学业并取得毕业证书后,采取“乡管村用”方式,由各县(市、区)卫生健康和体育局根据工作需要和本人意愿,安排到村卫生室工作,服务期限为6年,每年考核一次。服务期满,允许在本县(市、区)范围内流动。未能在乡村医生岗位工作达到规定年限,年度考核认定为不合格,根据有关规定,退还政府资助的学费和生活补助费,并承担违约金。

(五) 岗位培训一批。

1. 村医培训。

为提高在岗乡村医生处理常见病、多发病的诊治能力、慢病管理水平以及突发公共卫生事件的处置能力,继续实施基层卫生人才能力提升培训项目,采取线下培训和线上培训相结合的方式开展。(责任单位:市卫健委、市财政局,各县[市、区]人民政府)

（1）线下培训。

在完成国家下达的培训指标基础上，实现全市在岗村医培训全覆盖。由各县（市、区）卫生健康和体育局统筹安排，遴选确定1-2所县级医疗机构作为乡村医生培训基地，承担辖区内乡村医生培训任务，每人每年线下集中脱产培训2次，每次培训时间7天以上。乡村医生原则上每3-5年免费到县级医疗机构或有条件的乡镇卫生院脱产进修1次，进修时间原则上不少于1个月。县医疗集团要参照执业（助理）医师（乡村执业全科助理医师）资格考试大纲开展针对性强化培训，支持在岗乡村医生参加执业资格考核。

（2）线上培训。

依托基层卫生能力建设平台（网址：www.ncme.org.cn），开展线上培训，每人每年完成线上培训不少于2个项目（10个学时）。

以国家基层高血压管理办公室制定的《国家基层高血压防治管理指南》（2017版）为基础，依托“云鹊医”高血压在线培训平台（网址：www.nccd.org.cn或APP），从事高血压管理的乡村医生，每人每年培训不少于10个学时。

以国家基层糖尿病防治管理办公室制定的《国家基层糖尿病防治管理指南》（2018版）为基础，依托基层糖尿病在线管理培训平台（网址：www.jctnb.org.cn或APP），从事糖尿病防治

管理的乡村医生,完成8章20节课后参加认证考试,合格人员颁发证书。

各县(市、区)要积极推进“互联网+”乡村医生培训模式,制作并发放“乡村医生常见病多发病诊治电子口袋书”。县医疗集团要利用远程培训平台、QQ群(微信群)等技术手段,采取“手牵手”、“网上师徒”、“1+1”、“1+N”等帮扶结对方式,开展乡村医生知识技能培训,解决日常诊疗过程中的困难和问题,提升乡村医生解决实际问题的能力。

2. 乡镇卫生院院长培训。

重点围绕提高医疗质量和安全,开展优质护理、医院感染、基本公共卫生服务、家庭医生签约等业务管理能力和党建行风等综合管理能力培训,提升乡镇卫生院院长的专业能力、执行力等多重能力。

3. 培训费用。

村医培训、乡镇卫生院院长培训所需经费由市级财政负担。

三、规范执业行为,进一步健全完善村卫生室服务管理

(一) 建立“三公布”制度。

要在村委会或村卫生室醒目位置公布相关服务信息,方便群众健康服务和各级监督。一是公布乡村医生信息,包括姓名、联系方式、工作状态(在岗、外出、巡诊、培训、开会等)。二是公布县医院、乡镇卫生院签约服务团队成员的信息,包括姓名、

单位、执业资质及联系方式。三是公布市、县、乡三级监督电话，县、乡两级要同时公布具体监督人姓名。县级卫生健康行政部门要制定村卫生室服务到位监督制度，定期、不定期开展监督督查。

（二）推行“三台账”制度。

各县（市、区）卫生健康行政部门要建立村级医疗卫生服务“台账”制度，完善台账登记管理。一是村卫生室管理台账制度。对辖区内村卫生室名称、基础设施、服务模式、责任人等进行详实登记，建立村级医疗卫生资源库。二是村卫生室基础信息台账。要建立设施设备、人员状况、药品采购、财务收支等基本信息台账，各类台账要装订整理成册。三是村卫生室服务信息台账。村卫生室要及时将基本医疗、公共卫生、家庭医生签约服务等记录进行信息登记。村卫生室实行每日八小时工作制，乡村医生确有特殊原因不能开诊的，须向村委会和所在乡镇卫生院负责人书面请假。要建立公示牌，将工作时间、请假或休假时间告知村民，接受群众监督。

（三）落实“三规范”管理。

一是规范人员资质。乡村医生执业必须取得《乡村医生执业证书》或《执业助理医师证书》、《执业医师证书》，严禁聘用非卫生技术人员从事卫生技术工作。二是规范诊疗行为。村卫生室要严格按照核定执业地点、诊疗科目开展执业活动，不得超出核准的诊疗科目开展执业活动。三是规范服务管理。村卫生室要建

立健全妇幼保健工作制度、健康教育宣传制度、医疗文书书写制度、医疗安全制度、医疗废物处理制度、药品管理制度、传染病报告制度等。

（四）健全“三考核”制度。

建立和完善以服务数量、质量及服务对象满意度为主要内容的多层次、多维度的村卫生室绩效考核评价机制，实现村卫生室服务提档升级。一是上级部门业务考核，考核结果作为村卫生室经费拨付依据。二是第三方评估。县级卫生健康行政部门要利用和发挥社会第三方力量，对村卫生室建设发展、群众满意度等进行督导评估。三是服务对象评议。每年至少组织一次村民代表进行现场评议，评议结果作为乡村医生年度考核等次、经费拨付、执业资质存续的重要依据。

四、组织保障

（一）落实责任主体。

村卫生室是农村医疗卫生服务体系的重要组成部分，实施“乡村医生素质提升”计划对解决基本医疗有保障突出问题，推进脱贫攻坚任务如期实现具有重要意义。县级卫生健康行政部门是村卫生室服务管理的责任主体，县医疗集团和乡镇卫生院承担具体组织实施和监督管理，乡镇卫生院负责人是第一责任人。

（二）加强组织领导。

各县（市、区）要加强组织领导，切实增强责任感、使命感，

把“乡村医生素质提升”计划列入重要议事日程，纳入人事人才、健康扶贫、村卫生室管理等重点工作内容，专题研究部署，科学制定方案。

（三）强化统筹协调。

各县（市、区）要建立健全卫生健康、教育、人社、编制、财政等部门沟通协调工作机制，卫生健康部门细化完善实施方案，明确责任人、时间节点和阶段性目标任务，人社部门及时核准备案招聘方案并做好有关服务管理工作，编制部门及时为录用人员登记备案，财政部门保障新招录大学生村医的工资待遇，医疗集团做好村医统筹安排，确保高质量完成工作任务。

运城市人民政府

2020年6月1日

