关于进一步促进乡村医生队伍专业化规范化发展的政策措施

（征求意见稿）

为深入贯彻习近平总书记关于健康中国建设的重要论述和在贵州考察时的重要讲话精神，着力提升乡村医生队伍专业化规范化水平，确保队伍提质、功能达标、收入稳定、保障加强，制定如下政策措施。

一、严格准入退出。新招聘的乡村医生，应当具备执业（助理）医师（含乡村全科执业助理医师，下同）资格；不满足上述条件的，可在临床医学类、中医类全日制专科及以上人员中择优招聘。县级每2年对乡村医生开展从业资格考核，考核不合格的，注销其执业注册并收回乡村医生执业证书。对达到法定退休年龄的乡村医生原则上不再继续聘用。

二、强化岗位培训。突出培训质效，强化经费和师资保障，全覆盖开展乡村医生队伍培训，省级制定培训质量控制标准并开展培训效果监测评价。2025年起，乡村医生每年参加不少于60课时线上培训、每2年参加不少于连续7天线下培训、每5年到县级及以上医疗卫生机构脱产培训1个月，新进乡村医生到县级医疗卫生机构参加岗前培训1个月。2025年，80%乡村医生能够提供中医药服务；2026年，所有乡村医生可识别和初步诊治30种以上常见病、多发病；2027年，全省基本建成素质较高、专业规范、符合需求的乡村医生队伍。

三、下沉力量带动。充分发挥县域医共体牵引作用，加快推进县乡一体、乡村一体，促进人员、服务、技术、管理下沉到村。县级卫生健康部门统筹县级医疗卫生机构和乡镇卫生院，通过人员派驻、巡诊、现场指导等方式，分类做好村卫生室下沉支援；派驻主要面向无乡村医生且人口较多的村，派驻人员至少连续服务6个月；巡诊主要面向服务能力薄弱且人口较少的村，每周不少于2次、每次不少于半天；现场指导面向全省所有村卫生室，每月不少于1次。

四、持续引进人才。逐年扩大农村订单定向免费医学生招生计划，其毕业后须在村卫生室服务1年以上方可到乡镇卫生院工作，协议期内可在县域内基层医疗卫生机构间流动，注册全科医师后可提前1年晋升中级职称。深入实施大学生乡村医生专项计划，加大编制保障力度，所在县域医共体为每名大学生乡村医生配备1位副高职称以上临床带教老师。对40周岁以下、取得住院（助理）医师规范化培训合格证和执业（助理）医师资格的人员，可采取直接面试、组织考察等简化程序招聘为编制内乡村医生。乡镇卫生院在招聘编制内人员时，同等条件下优先录用在村卫生室连续执业10年以上且取得执业（助理）医师资格的乡村医生。各地盘活县乡两级医疗卫生机构空编资源，建立“编制周转池”，采取“县聘乡管村用”等方式，加大编制内乡村医生招聘力度；以县为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，盘活用好存量编制。

五、拓宽发展空间。建立健全乡村医生职业激励机制，将行政村卫生室执业（助理）医师纳入乡镇卫生院职称评审，符合相关规定的可对中高级职称进行定向评价、定向使用。临床医学类执业（助理）医师在村卫生室执业，执业范围可直接加注全科医学专业。获得住院（助理）医师规范化培训合格证、执业（助理）医师资格证“双证”的全日制专科及以上医学生，在村卫生室连续服务满6年后，可在县域内调剂使用；执业助理医师可调动至乡镇卫生院，执业医师可调动至县级医疗卫生机构。在各类人才项目、荣誉表彰、评先评优中，同等条件下向乡村医生倾斜。

六、优化网络布局。原则上每个行政村设置1所村卫生室。1个行政村有多所村卫生室的应合并设置，被合并的村卫生室可根据人口分布等情况转为医疗服务点，也可按规定转为诊所等其他医疗卫生机构；人口较少或面积较小、交通便利的行政村可与相邻行政村联合设置村卫生室；乡镇卫生院所在地行政村可不单独设置村卫生室；对人口较少的搬迁撤并类村庄和边远地区合理设置医疗服务点；推动有条件的村卫生室建成乡镇卫生院延伸服务点。2027年，全省基本构建布局均衡、结构合理的村级医疗卫生服务网络，广大农村居民能够就近获得安全、有效、便捷的医疗卫生服务。

七、增强服务功能。深入实施医疗卫生强基工程和乡村振兴健康守护工程，配齐与村卫生室诊疗科目相适应的基础设施设备，规范设置诊室、治疗室、药房、公共卫生室等；对达不到要求的，可盘活利用闲置资产予以解决。强化村卫生室基本医疗和基本公共卫生服务功能，加快推进远程医疗协作和远程带教全覆盖；建立健全村卫生室和乡村医生日常服务绩效评价机制，评价结果与机构校验、资金分配、薪酬待遇等挂钩。

八、保障收入待遇。优化调整基本公共卫生服务项目补偿价格标准，确保经费总额40%以上用于村级。调整乡村医生基本药物制度补助方式，确保县级所得补助经费全部发放到位。适当提高一般诊疗费标准，由各市（州）结合实际在9—21元区间细化明确。省级卫生健康、财政部门建立资金执行联动监管机制，依托预算管理一体化系统强化日常监测，确保专款专用。各地结合实际动态优化乡村医生相应补助标准，建立健全兜底保障机制。保障基本、多劳多得、优绩优酬的乡村医生收入分配格局基本形成。

九、建立劳动关系。对未纳入编制管理的行政村卫生室乡村医生，由乡镇卫生院与其依法签订劳动合同并共同依法缴纳社会保险费，其中乡镇卫生院缴纳部分由县级财政统筹保障。鼓励各地逐步加强医疗责任保险、人身意外保险和村卫生室运行经费等保障。

十、加强养老保障。对已纳入编制管理的乡村医生，按规定参加机关事业单位工作人员基本养老保险。对未纳入编制管理的行政村卫生室乡村医生，按规定参加企业职工基本养老保险，达到法定退休年龄和最低缴费年限的按月领取基本养老金。对确不符合参加企业职工基本养老保险条件的乡村医生，按规定参加城乡居民基本养老保险等。对在村卫生室连续工作10年以上，且达到法定退休年龄、无基本养老金的在岗乡村医生，由各县（市、区、特区）结合实际给予退养生活补助。2026年，全省乡村医生实现养老保险应缴尽缴。

各市（州）、县（市、区、特区）要落实属地主体责任，主要负责同志亲自部署、分管负责同志常态推进。各有关部门要认真履行职责、密切协同配合，结合实际细化落地举措。省卫生健康改革发展领导小组及其办公室要加强统筹调度，督促各项目标任务按序时进度落实到位。