

海口市人民政府办公室文件

海府办规〔2021〕5号

海口市人民政府办公室关于进一步推进 镇村卫生健康服务紧密型一体化管理的实施意见

各区人民政府，市政府直属各单位：

为落实村卫生室“小病不出村”的健康扶贫工作总要求，进一步完善镇村卫生健康服务一体化管理，切实提高村卫生室的服务能力和服务水平，经市政府同意，现提出以下实施意见。

一、总体要求

贯彻落实新时期以基层为重点的卫生健康工作方针，坚持“保基本、强基层、建机制”的原则，进一步完善镇村卫生健康服务一体化管理机制，不断提升农村医疗卫生服务能力，确保农

村居民获得均等化的基本公共卫生服务和安全、有效、价廉的基本医疗服务，推动农村医疗卫生健康事业持续发展。

二、工作目标

改革完善镇村卫生健康服务管理模式，合理规划和配置村卫生室医疗卫生资源，强化镇卫生院对村卫生室的管理、指导和监督，村卫生室服务水平不断提升；“区属镇用、镇属村用”人才使用机制进一步落实，乡村医生人才队伍进一步优化，乡村医生基本收入和基本保障进一步提高；基本公共卫生服务“两卡制”和村卫生室绩效考核机制及乡村医生准入退出机制全面推行，进一步满足农村居民医疗卫生服务需求。

三、主要任务

（一）优化村卫生室管理模式

1. 整合村卫生室资源。在充分考虑基本医疗和公共卫生服务公平性和可及性的前提下，优化农村医疗资源配置，进一步整合村卫生室，确保村卫生室的公益性。整合原则：

（1）原则上每个行政村设置1家标准化政府办村卫生室。

（2）撤并社会办村卫生室，具有执业医师资质并符合标准的，同意其转型为诊所；不同意撤并的，不纳入村卫生室保障范畴。

（3）服务人口 ≤ 800 人的行政村，可与相连行政村联合设置村卫生室，具体情况由各区根据实际核定。

（4）镇卫生院所在地的行政村（社区居委会）不设村卫生

室，已经设置的不纳入村卫生室保障范畴。

(5)离镇不超过15分钟路程的行政村原则上不设村卫生室，已经设置的不纳入村卫生室保障范畴。

(6)由于历史遗留问题存在的牙科卫生室，不纳入村卫生室保障范畴，不允许转租承包，待乡村医生退休后，做自然核减。

(7)因城市规划，由镇转为街道的地区，原则上不再设置村卫生室，原有的乡村医生若服从调配，可由区卫生健康行政部门在全区范围进行调配。

2. 实行统一的人员管理。镇卫生院与村卫生室的乡村医生（包括在村卫生室执业的执业医师、执业助理医师，下同）和护士签订聘用劳动合同，劳动合同首次聘用实行一年一签，实行“镇聘村用、一岗双责、统一调配”的管理模式；镇卫生院为乡村医生和护士购买“四险一金”，此项经费由区财政统筹，纳入年度财政预算予以保障。

3. 加强对村卫生室的业务指导。镇卫生院要进一步健全村卫生室规章制度、诊疗规范，指导乡村医生做好基本医疗和基本公共卫生服务工作，做到依法执业，规范服务；要从严控制村卫生室输液行为，做到安全注射、合理用药，防止医疗差错或事故发生；要加大对乡村医生的培养，支持乡村医生参加继续医学教育，每年组织符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师考前培训，逐步提高乡村全科执业（助理）医师覆盖率。

4. 进一步规范药品采购配送。建立健全药品统一监管制度和

药品登记管理制度，镇卫生院要切实做好对村卫生室药品药械的购销、储存和管理工作，实行基本药物“统一采购、统一价格、统一配送”；村卫生室要建立规范科学的基本药物药品台账，包括药品盘点汇总表及盘点明细、药械采购和调拨单等。

5. 实行统一财务管理。镇卫生院负责村卫生室的财务管理，所有支出采用报账制，做到收费有单据、账目有记录、支出有凭证。

6. 紧密型镇村一体化统一管理。实行镇卫生院和村卫生室统一法人的管理模式，村卫生室法人代表由镇卫生院院长担任，并将村卫生室《医疗机构执业许可证》上的法定代表人更改为镇卫生院院长。条件不成熟的，也可暂时保持原法定代表人管理模式，对其提供的基本医疗和基本公共卫生服务，按照政策要求实行政府购买服务。纳入紧密型镇村一体化统一管理的村卫生室，加挂村卫生健康服务室的牌子。

（二）进一步完善村卫生室的保障体系和考核机制

1. 做好村卫生室运营经费保障。安排村卫生室运营保障经费不少于5000元/年，用于网络资费、医疗废弃物处置费、医责险费、医源性污水检测费、水电费、耗材等，将村卫生室的运营保障经费纳入镇卫生院年度财政预算，由区财政给予保障。

2. 完善村卫生室执业人员收入结构。村卫生室执业人员的收入由基本补助和绩效补助两部分构成。

（1）基本补助

乡村医生的基本补助按照不低于 3500 元/人/月标准进行发放，其中 1000 元是市、区财政国家基本药物制度补助经费中列支的乡村医生专项补助，1500 元从基本公共卫生服务补助资金中统筹列支，剩下 1000 元由区级财政统筹给予补助。各区可根据自身财政状况，对乡村医生的基本补助进行适当调整。

护士的基本补助按照不低于 3000 元/人/月标准进行发放，资金由市、区财政按现行市区两级财政分担比例，列入国家基本药物制度项目补助经费中保障，基本补助实行每月独立核发。

另外，对具有执业助理医师或乡村全科执业助理医师资质的乡村医生，补助 1000 元/人/月；具有执业医师资质的乡村医生，补助 1500 元/人/月；具有主治医师以上职称的乡村医生，补助 2000 元/人/月。这 3 项经费作为专项补助经费，纳入区财政预算给予保障，各区可根据自身情况，适当提高边远地区的补助标准。

村卫生室的诊疗费按 6 元/人次进行计算，可根据上级卫生健康行政部门的有关要求及各区财力情况进行适当调整。

（2）绩效补助

实施国家基本药物制度补助：按服务人口 5 元/人/年标准进行补助，村卫生室服务人口不足 1000 人的，按 1000 人核算；服务人口在 1000 人至 2000 人之间的，按实际人口核算；服务人口超过 2000 人的，按 2000 人核算。此项补助经费的发放与村卫生室年底实施国家基本药物制度绩效考核结果挂钩。

基本公共卫生服务经费：按辖区服务人口基本公共卫生服务

经费不少于 40%（按国家和省的政策进行调整）的资金下沉到村卫生室的标准进行核算，扣除各区统筹乡村医生基本工资之后，年初按实际服务人口预拨部分基本公共卫生服务经费（辖区内的公共卫生服务人口数由镇卫生院统筹安排），剩下的资金作为年终绩效考核奖励资金，根据年终基本公共卫生服务项目完成情况及绩效考核结果进行核发。

3. 健全村卫生室绩效考核机制。区卫生健康行政部门统筹基层医疗卫生机构包括村卫生室的绩效考核工作，制定考核计划和绩效分配方案，对村卫生室履行职能、服务质量、服务数量、满意度评价等情况进行考核。考核方式由现场人工检查为主向系统数据分析为主转变，充分利用全省基层医疗卫生机构管理信息系统，为基层医疗卫生机构配备移动端设备，积极推行基本公共卫生服务“两卡制”，着力解决基层医疗卫生机构提供服务真实性、项目资金绩效分配公平性等问题。

4. 建立乡村医生上升通道。对具有执业医师资质，在乡村医生岗位服务满一定年限、且工作比较优秀的乡村医生，建立上升通道，将其作为镇卫生院储备人才，在镇卫生院公开招聘时要优先考核录用符合岗位资质的乡村医生。

（三）建立乡村医生准入、退出机制

1. 乡村医生的配备原则

（1）设置有标准化村卫生室的行政村，至少必须配备 1 名合格的乡村医生和 1 名护士；村卫生室服务人口超过 3000 人的，

可以增配1名乡村医生。

(2) 按照“本村人为主、资质高优先、年纪轻优先”原则选定村卫生室主要负责人。

(3) 新进入村卫生室从事预防、保健和医疗服务的乡村医生，原则上必须具备执业助理医师（含乡村全科执业助理医师）以上资质。

(4) 允许具有全日制大专以上学历的临床医学、中医学类、中西医结合类等相关专业应届毕业生（含尚在择业期内未落实工作单位的毕业生）免试申请乡村医生执业注册；注册程序按照国家《乡村医生从业管理条例》有关规定办理；从事乡村医生工作的医学专业高校毕业生参加镇卫生院公开招聘被聘用后，镇卫生院依法与其签订聘用合同或劳务合同。

(5) 鼓励镇卫生院医护人员（包括临聘人员）到村卫生室工作，担负乡村医生职责，享受乡村医生待遇，如待遇低于原镇卫生院标准的，由镇卫生院按绩效工资的形式给予补齐。

(6) 未配备乡村医生的村卫生室，由镇卫生院在辖区内进行调配；无法调配的，由镇卫生院派驻具有执业资格的人员（原则上是家庭医生签约团队责任医生）到村卫生室工作，或引进具有执业（助理）医师资格人员到村卫生室工作。

(7) 达到法定退休年龄的乡村医生，原则上不再聘用；满足“本村唯一的乡村医生，同时无人调配，且有一技之长”的，由镇卫生院提出意见，报区卫生健康行政部门备案后可以返聘，

但在村卫生室执业的乡村医生最高年龄不得超过 70 岁。

2. 存在以下情形之一者，解除乡村医生聘用合同

(1) 没有基本诊疗能力，不具有履行岗位职责所需的专业资质和技能，在乡村医生考核中不合格，经补考再次不合格的；

(2) 连续旷工超过 15 个工作日，或者 1 年内累计旷工超过 30 个工作日的；

(3) 不按规定操作流程进行诊疗，出现医疗责任事故，被鉴定负有主要责任的；

(4) 诊疗能力较差，门诊量在 500 人次/年以下的，要进行集中“回炉”学习培训，培训后第二年门诊量仍不足 500 人次的；

(5) 定向委培的新进乡村医生，在 3 年内未取得国家乡村全科执业助理医师资格证的；

(6) 不服从镇卫生院管理，不积极参与公共卫生服务工作，不执行国家基本药物制度相关政策的；

(7) 不使用医保报销系统进行即时报销的；

(8) 村卫生室绩效考核连续两年不合格的；

(9) 各级卫生健康行政部门规定的其他情形。

四、保障措施

(一) 加强领导，提高认识。各区政府要加强组织领导，提高政治站位，进一步细化镇村卫生健康服务一体化管理措施，制定具体实施方案，进一步优化镇村卫生健康服务能力和服务质量，使农村居民就近享有安全、有效、价廉的基本医疗和基本公共卫

生服务，早日实现“小病不进城”的工作目标。

（二）分工明确，各司其职。区委编制管理部门、区人社部门要会同区卫生健康行政部门，落实“区属镇用、镇属村用”人才使用机制，强化基层医疗卫生专业技术人才队伍建设，切实增强基层常见病多发病诊治能力。区卫生健康行政部门要制定镇村卫生健康服务能力和服务质量考核办法，健全激励机制，定期或不定期的组织考核，考核结果与镇卫生院院长、乡村医生及驻村护士的聘任（用）和绩效分配挂钩。镇卫生院要进一步规范村卫生室的诊疗服务，加强对村卫生室的监管和业务指导，定期组织乡村医生和驻村护士进行业务培训，提高乡村医生的能力素质和服务质量。

（三）加大投入，强化保障。各区政府要按照“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”的要求，建立健全激励机制，体现“优绩优酬、多劳多得”，提高基层医务人员工作积极性。各区财政部门要健全基层卫生健康投入机制，提高乡村医生和驻村护士基本补助标准，解决乡村医生和驻村护士的社会保障问题，切实保障镇、村基层医疗卫生机构补助经费足额及时到位，让镇村一级基层医疗兜得住底、留得住人。

（四）加强监管，强化考核。各区政府要强化主体责任，切实抓好镇村卫生健康服务一体化管理工作落实，将落实情况纳入相关部门的年度绩效考核内容，纳入对相关单位领导班子、领导

干部的综合考核评价内容。要强化督查考核结果的分析运用，对落实政策措施真抓实干成效明显的要表彰和奖励，对慢作为乱作为不作为的要警醒和惩戒。市卫生健康行政部门也要加强对镇卫生院和村卫生室工作的检查指导，适时组织对镇卫生院和村卫生室的抽查考核，考核结果作为市级补助资金的发放标准。

五、附则

本实施意见自 2021 年 8 月 1 日起施行，有效期一年。原有政策和规范与本实施意见不一致的，以本实施意见为准。本实施意见由市卫生健康行政部门负责解释。



(此件主动公开)