

共青城市人民政府办公室 关于印发《共青城市乡村医生“乡聘村用”实 施办法（试行）》的通知

共青城市乡村医生“乡聘村用”实施办法 (试行)

为纵深推进我市医药卫生体制改革,进一步健全城乡医疗服务体系,实现我市“医疗资源双下沉、医疗服务满意度两提升”医改目标,根据江西省政府办公室《关于印发进一步加强乡村医生队伍建设实施方案的通知》(赣府厅发〔2015〕83号)、江西省人民政府《关于印发江西省卫生健康服务能力全面提升三年行动计划(2023-2025年)的通知》(赣府发〔2023〕1号)和九江市人民政府办公室《关于印发加强基层卫生服务能力建设的实施方案的通知》(九府办发〔2022〕25号)文件精神,积极探索乡村卫生室试行“乡聘村用”机制,打造乡村医生一体化管理平台,结合我市实际,特制定本办法。

本办法适用于共青城市行政区域内,经卫生健康行政主管部门

门同意,注册在政府承办村卫生室向居民提供基本公共卫生和基本医疗服务的乡村医生。本办法所称村卫生室是指由卫生健康行政主管部门在各行政村(社区、居委会)设置的并实行乡村卫生一体化管理的公有产权村卫生室。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻党的二十大精神,坚持以人民为中心的发展思想,按照“保基本、强基层、建机制”的要求,深入推进村级卫生室一体化管理,进一步提高乡村医生服务能力和水平,为居民提供安全、有效、方便、价廉的基本公共卫生和基本医疗服务。

二、总体目标

通过改革村卫生室管理模式、规范乡村医生配置和准入、转变乡村医生身份、明确乡村医生职责、提高乡村医生待遇、建立健全在岗乡村医生养老机制、强化乡村医生管理培训指导、规范村卫生室资产管理、提高乡村医生防御医疗风险能力和严格执行绩效考核等措施,进一步规范、完善村卫生室和乡村医生的管理。

三、实施主体

委托市卫健委作为购买村级卫生健康服务的主体,市财政局、市人社局作为监督管理部门,统一聘任乡村医生为居民提供基本公共卫生和基本医疗等卫生健康服务,各乡镇要积极支持、

密切配合市卫健委做好乡村医生招聘、政府购买服务及乡村医生稳定工作。

四、岗位配置

根据辖区服务人口、居民医疗卫生健康服务现状和预期需求以及地理条件等,原则上每所村卫生室至少设置 1 个乡村医生服务岗位。有条件的地方应配备中医类别乡村医生和女性医生。

结合我市实际情况,乡村医生配备原则上按照以下标准配备:

- 1.辖区人口在 2000 人以下的村原则上配备 1 名;
- 2.辖区人口在 2000 人(含)至 3000 人的村原则上配备 2 名;
- 3.辖区人口在 3000 人(含)以上的村原则上配备 3 名;

按照以上原则测算,我市需要设置村级卫生健康服务岗位 66 个左右。

五、岗位职责

政府购买的村级卫生健康服务内容包括实施家庭医生签约服务、基本公共卫生服务项目、基本药物制度和城乡居民基本医疗保险制度;配合上级医疗卫生机构处置突发公共卫生事件,及时报告所在村发生的传染病疫情和中毒事件;使用国家基本药物、适宜技术和中医药等方法为居民提供常见病、多发病的一般诊疗服务;将超出诊治能力的患者按分级诊疗的政策及时转诊到上级医疗机构;完成卫生健康行政主管部门交办的其他工作任务。

六、竞聘

(一)竞聘对象

竞聘对象为在我市注册的乡村医生(含注册在村级卫生室执业的执业医师和执业助理医师,下同)。男性 60 周岁以上、女性 55 周岁以上的乡村医生不参与竞聘。

如竞聘乡村医生不能填补空白村的,由乡镇卫生院出具书面报告经市卫健委同意后可选择聘用身体状况好(要求每年提供本人体检报告单)、服务能力强的男性 60 周岁以上、女性 55 周岁以上的乡村医生。如还不能填补空白的,通过乡镇卫生院派驻医务人员,设立乡镇卫生院医疗卫生服务流动站点,开展巡回医疗等多种形式,实现村级卫生健康服务全覆盖。

(二)竞聘形式

1.在全市开展竞聘,并签定聘用协议。原则上聘用协议三年一签,如有不足三年即将到龄退休的拟聘用对象,则根据最高年限签定聘用协议。乡村医生竞聘上岗后,若当年乡镇卫生院对其考核合格的继续签订聘用合同,若连续两年考核不合格的,解聘该乡村医生,并重新竞聘该岗位。若乡村医生因个人原因不愿在原村卫生室执业的可申请重新竞聘。

2.通过竞聘上岗的乡村医生,根据其注册所在村的岗位需求,优先安排在注册村服务;如受聘医生多于本村岗位设置需求人数,

则竞聘成绩优者优先安排,其他受聘医生按就近原则,调剂至本乡镇的其它村担任乡村医生。如本乡镇仍无法安排,则调剂至其他乡镇服务。

3.受聘的乡村医生,必须遵守国家法律法规;遵守市卫健委制定的关于乡村医生从业的相关规定;按规定为群众提供基本公共卫生服务和基本医疗卫生健康服务;严格执行基本药物制度,基本药物实行“零差率”;服从市级卫生健康行政主管部门及乡镇卫生院的指导和管理;两年及以上未从事临床医疗的受聘乡村医生,须经培训合格后方能上岗。

4.未受聘的乡村医生,不享受受聘乡村医生有关政策待遇。如出现岗位空缺,符合条件的未受聘乡村医生可以再次参与竞聘。

5.出现下列情形者,乡镇卫生院可解聘乡村医生。

不服从一体化管理,不服从岗位安排;连续两年年终考核不合格;不服从管理,搞家庭诊所或流动诊所;不执行国家规定的收费标准,违反物价政策,私自截留业务收入;私自采购药品、器械;在岗位培训考试、考核不合格;出现二级以上重大医疗事故;在聘用期间受到党纪、政纪处分或违法犯罪;有健康或其他原因不宜继续从事村卫生健康工作。

(三)竞聘流程

乡村医生竞聘工作由市卫健委统一组织竞聘,应做到公平、

公正、公开,竞聘流程一般应包括:

- 1.乡村医生自愿书面申请;
- 2.乡镇卫生院初审;
- 3.市卫健委会同市人社局进行复核;

4.对竞聘的乡村医生,由市卫健委、市人社局等单位组织专业考试,由乡镇卫生院负责对每个受聘乡村医生进行年度考核,并组织对乡村医生进行群众评议,评议考核工作原则上每年进行一次,方案由市卫健委制定,并根据考试考核的总得分高低确定受聘人员(含调剂人员)等。

(四)聘用待遇

建立乡村医生社会保险制度。对受聘乡村医生,解决养老保险,所需资金列入市财政预算。实行“乡聘村用”的乡村医生,依法依规参加企业职工基本养老保险,由用人单位和乡村医生个人按企业职工基本养老保险政策参保和享受待遇。

乡村医生在聘用前,自行购买养老保险的,由乡镇卫生院按照现行统一的险种、统一的缴费标准,继续为其购买养老保险;聘用前没有购买养老保险的乡村医生,在其本人同意后,由乡镇卫生院为其购买养老保险。达到国家法定退休年龄的聘用乡村医生养老保险缴费不满 15 年的,依照养老保险制度,转个人参保,直到缴费满 15 年为止。经乡村医生本人同意,也可将退休前养老保险个人

账户资金全部转移到本人城乡居民养老保险账户,退休后享受城乡居民养老保险相关政策待遇。

乡村医生在聘用期间,由乡镇卫生院按政策参加工伤保险、失业保险,并按时足额缴纳,所需资金列入市财政预算。乡镇卫生院统一组织对乡聘村用的乡村医生统一购买医疗责任保险,以保障乡村医生的正常执业活动。乡村医生发生医疗事故的个人赔付部分,由乡村医生个人承担。

七、统一村卫生室管理

(一)统一法人代表。村卫生室产权由所在地乡镇卫生院管理,乡镇卫生院院长作为村卫生室的法定代表人。乡镇卫生院对村卫生室的人员、财务、药械、业务、准入退出、绩效考核等实行统一管理,履行对村卫生室的一体化管理职责。公有产权村卫生室必须依法取得《医疗机构执业许可证》;乡村医生必须是取得执业医师、执业助理医师、乡村全科执业助理医师或乡村医生执业证书的医务人员。

(二)统一收入管理。保障乡村医生合理收入,结合实际明确乡村医生收入标准,使其收入达到或接近乡镇卫生院同类人员收入水平。对村卫生室及受聘乡村医生的一切补助、补贴拨付到乡镇卫生院,由乡镇卫生院每月给付受聘乡村医生定额工资;乡镇卫生院每季度对村卫生室进行考核,根据考核情况发放绩效奖励。乡

村医生收入由医疗收入、基本公共卫生服务项目补助经费、基本医疗服务一般诊疗费、基本药物专项补助等组成。乡镇卫生院要加强乡村医生的绩效考核,切实调动乡村医生积极性。

(三)统一业务管理。市卫健委和乡镇卫生院要指导村卫生室严格执行国家和有关部门的法律、法规和有关制度,建立完善日常管理、财务管理、药品器械管理、居民医保管理、首诊负责、逐级转诊到公立医院、双向转诊等制度规范,按照《医疗机构执业许可证》核定的诊疗科目开展诊疗活动,实行统一的门诊登记、处方、门诊病历、收费发票和操作规程,严格执行各项医疗操作技术规范,做到看病有登记、用药有处方、转诊有记录、收费有发票。要根据所在村服务对象人数确定乡村医生的服务任务,通过签订购买服务协议的形式,明确公共卫生服务对象、服务项目和内容。

将村卫生室纳入基层医疗机构信息化建设和管理范围,充分利用信息技术对其诊疗服务、药品器械供应使用、门诊统筹等加强管理和实施绩效考核,提高村卫生室和受聘乡村医生的服务能力和管理水平。建立统一规范的居民电子健康档案。

加强乡村医生培训。乡镇卫生院定期选派乡村医生到市级医疗机构进行培训。通过业务讲座、临床带教和定期例会等形式,开展乡村医生业务培训,乡村医生每年至少接受不少于3次免费

业务培训,累计培训时间不少于 1 周。

(四)统一药械管理。纳入一体化管理的村卫生室药品、耗材由乡镇卫生院统一采购、配送和管理,严禁从非法渠道购进。卫生室按照自身需求每月向卫生院报采购计划,村卫生室药品(器械)采购费用从每季度绩效中扣除。

乡镇卫生院每年进行一次盘点,核对村卫生室药品使用和库存情况。完善村卫生室药品的出入库管理,做到账物相符。实行国家基本药物制度,实行药品“零差率”销售。乡镇卫生院对乡村医生定期开展合理用药培训,加大日常监管力度,保证患者用药安全。

(五)统一财务管理。乡镇卫生院对纳入一体化管理的村卫生室进行清产合资,界定产权,登记入帐,对纳入一体化管理前,村卫生室债权债务由村医自行解决。对以前由政府投资建设的房屋、购买配备的各种设备器材,如电脑、打印机、档案橱等一概记入国有固定资产帐进行管理。村卫生室的财务由乡镇卫生院统一管理,单独设帐,单独核算。实行报账制,乡镇卫生院为村卫生室设立固定资产、资金往来、药品购销(中医药饮片除外)等账目。要严格村卫生室财务管理,做到收费有单据、账目有记录、支出有凭证。乡镇卫生院不得截留、挪用村卫生室补助资金,要加强村卫生室国有资产管理,防止国有资产流失。

(六)统一绩效考核。市卫健委会同财政、人社部门统一制定村卫生室绩效考核方案,考核内容以基本公共卫生服务、基本医疗服务和健康管理为重点,以服务数量、服务质量和群众满意度为核心。乡镇卫生院根据绩效考核方案对乡村医生进行定期考核,每季度对村卫生室进行一次绩效考核,考核结果作为乡村医生执业注册、签约续聘、工资发放的主要依据。对连续两年年终考核不合格的受聘乡村医生,经市卫健委核实后进行解聘,被解聘的乡村医生,自解聘之日起,不再享受受聘乡村医生相关待遇。

八、组织实施

(一)宣传阶段(2023年4月10日--2023年4月20日)

各乡镇人民政府成立领导机构和工作机构,做好宣传发动工作,调动广大基层医疗单位和医护人员的积极性,统一思想认识,形成改革合力。

(二)准备阶段(2023年4月21日--2023年5月10日)

市卫健委等相关部门制定和完善相关方案、措施,建立健全乡村医生“乡聘村用”管理及考核体系。

(三)实施阶段(2023年5月11日开始)

在各乡镇人民政府统一领导下,全面统一实施“乡聘村用”工作,落实各项工作任务,建立科学的乡村医生“乡聘村用”管理长效机制。

(四)核验阶段(2023年12月开始)

市卫健委组织相关部门对各乡镇实行“乡聘村用”的实施工作进行年终核验考核,将考核结果与各乡镇年终绩效考核挂钩。

九、保障措施

(一)加强领导。市政府成立“乡聘村用”工作领导小组,组长由分管副市长担任,副组长由卫健委主任担任,成员由市卫健委、市财政局、市人社局、市医保局以及各乡镇人民政府分管领导担任。领导小组下设办公室,办公室设在市卫健委,主任由市卫健委主任兼任。各乡镇人民政府、各有关部门要高度重视,精心操作,确保组织到位、财政投入到位、村卫生室建设到位、乡村医生养老和医疗风险防范政策落实到位。

(二)强化管理。市卫健委要加大协调力度,确保公有产权村卫生室人员到位、设备到位、制度落实到位;要采取综合措施,加大对村卫生室的监管力度,确保村卫生室为当地居民提供良好的公共卫生和基本医疗等服务;市财政局要加大对村卫生室财政政策支持力度,确保政策配套资金足额到位。

(三)加强督导。市卫健委要加强对实施村卫生健康服务一体化管理的监督检查与业务指导,及时发现问题存在的问题并妥善解决,确保一体化工作落到实处。本《实施办法(试行)》由市卫健委负责解释。

附件:共青城市乡村医生“乡聘村用”工作领导小组成员名单

附件:

共青城市乡村医生“乡聘村用”工作领导小组 成员名单

组 长:周传友 市政府副市长
副组长:熊 玲 市卫生健康委员会主任
成 员:胡姣娜 市财政局副局长
倪 峰 市人力资源和社会保障局副局长
王 瑛 市卫生健康委员会副主任
黄沁蕊 市医疗保障局副局长
郭 斌 甘露镇人民政府副镇长
高 云 江益镇人民政府副镇长
胡静舟 金湖乡人民政府副乡长
江政豪 苏家垱乡人民政府副乡长
沈佩璇 泽泉乡人民政府副乡长

领导小组下设办公室,办公室设在市卫生健康委员会,办公室主任由熊玲同志兼任,办公室副主任由王瑛同志兼任。领导小组成员工作如有变动,由相应岗位人员自然替补。