

谯卫〔2024〕3号

关于持续加强村（社区）卫生服务站管理工作的通知

各乡镇卫生院、社区卫生服务中心：

根据《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》《安徽省村卫生室管理实施办法（试行）》等文件精神，为持续加强我区乡村医生队伍建设，规范村（社区）卫生服务站管理，切实筑牢村级医疗卫生服务网底，现将有关事项通知如下：

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，把乡村医疗卫生工作摆在乡村振兴的重要位置，以基层为重点，以体制机制改革为驱动，推动重心下移、资源下沉，健全适应乡村特点、优质高效的乡村医疗卫生体系，让广大农民群众能够就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务，为维护人民健康提供有力保障。

二、目标任务

到 2025 年，乡村医疗卫生体系改革发展取得明显进展。乡村医疗卫生机构功能布局更加均衡合理，基础设施条件明显改善，智能化、数字化应用逐步普及，中医药特色优势进一步发挥，防病治病和健康管理能力显著提升，乡村重大疫情和突发公共卫生事件应对处置能力不断增强。乡村医疗卫生人才队伍发展壮大，人员素质和结构明显优化，待遇水平得到提高，养老等社会保障问题有效解决。乡村医疗卫生体系运行机制进一步完善，投入机制基本健全，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局初步形成。

三、重点任务

（一）村医定岗机制。贯彻落实《谯城区乡村医生定岗及准入退出方案》，坚持村医定岗原则。对符合资质及年龄要求人员，按照“每 1000 个户籍人口编制 1 名村医”基数要求和定岗顺序，落实村医定岗工作，定岗后的村医及符合条件暂未定岗的村医，各单位要建立人员数据库，落实村医管理规定，加强培训教育，不断提升人员综合服务水平。规范村医准入。具有执业（助理）医师资格，或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），由乡镇卫生院、社区卫生服务中心申请，经区卫健委审核合格后准许进入。落实村医退出及返聘政策。符合“到龄退出、无证退出、考核退出、违规退出、其他原因退出”条件的村医，按要求落实退出政策；符合返聘条件的，按照《关于印发到龄退出村医返聘管理办法（试行）的通知》要求，严格按照程序落实。

（二）债务化解机制。到 2024 年底前，完成基层医疗卫生机构债务的清理化解工作。科学合理界定“债务”，原则上，“风险金”按照“谁收取谁返还”落实；“维修、二次建设”资金由村（社区）卫生服务站发展基金（村级卫生服务站各种经费总额的 10%作为发展基金）承担，按照投入总额减去投入年度以来村（社区）卫生服务站累计发展基金数额，计算差额列入“债务”，并用发展基金年底前全部化解；村（社区）卫生服务站土地权属问题，应为村集体所有性质，各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）要主动协调乡镇（街道）及村（居）委会，通过置换或购买等方式，全部解决土地私有化问题。

（三）养老保险机制。落实在岗村医养老保险制度，在岗村医养老保险比照当地村干部政策执行。在岗村医自愿选择参加企业职工养老保险或城乡居民养老保险。按照灵活就业人员身份参加企业职工养老保险的，按缴费基数（上年度全省在岗职工平均工资的 60%确定）24%标准进行缴费；参加城乡居民养老保险的，按照缴费档次 3000 元/年缴费。村医养老保险由区财政安排专项资金，按照一定比例进行补助。

（四）执业风险保障机制。为有效防范基层医疗机构医疗执业风险，缓解医患紧张关系，促进医疗卫生事业持续健康发展，严格落实《关于落实基层医疗卫生机构参加执业风险保障工作的通知》，各基层医疗机构要建立健全执业风险机制，本级及下辖服务站均要参加医疗责任险。

（五）从业管理机制。依据《乡村医生从业管理条例》《安徽省乡村医生注册管理暂行办法的通知》，村（社区）卫生服务

站及其医务人员应当严格遵守国家有关法律、法规、规章，严格执行诊疗规范、操作规程等技术规范，建立健全医疗质量与安全管理、人员岗位职责、定期在岗培训、门诊登记、法定传染病疫情报告、食源性疾病或疑似病例信息报告、医疗废物管理、医源性感染管理、免疫规划工作管理、严重精神障碍患者服务管理、妇幼保健工作管理以及财务、药品、档案、信息管理等有关规章制度。严格落实月工作例会机制，每月至少召开一次辖区村（社区）卫生服务站人员工作例会，主要内容包括：总结上月份工作、部署安排本月主要工作、协调解决村级反馈问题建议、组织开展业务培训和政策宣传、处理日常相关业务事项等。实施基本药物集中采购和零差率销售，落实医疗服务和药品项目和价格公示公开；符合静脉给药服务标准条件并经区卫健委核准备案后方可开展提供静脉给药服务。

（六）培养培育机制。持续落实村医订单定向免费培养政策，实施“一村一名大学生村医提升计划”，落实医学专业高等学校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策，免试注册的大学生乡村医生应限期考取执业（助理）医师资格。积极组织执业（助理）医师参加全科医生转岗培训。引导符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师资格考试，依法取得执业（助理）医师资格。到2025年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到45%左右，逐步形成以执业（助理）医师为主体、全科专业为特色的乡村医疗卫生服务队伍。加大基层在岗医生培训力度，乡村医生每年参加辖区内乡镇卫生院组织的培训，累积培训时间不少于2周；村卫生服务站执业的执业（助理）医生到县级医院

或有条件的中心卫生院脱产进修且不少于 1 个月，3 年完成全员脱产进修；政府办社区卫生服务中心每年至少派 1 人到县级或县级以上医院进修且不少于 3 个月，提高村医业务能力，增强村卫生服务站服务水平。

（七）标准化建设机制。持续实施城市社区医疗卫生机构和村卫生室标准化建设行动计划，落实标准化建设工作。原则上每个行政村建成 1 所标准化村卫生服务站，做到“六室”（诊断室、观察室、治疗室、药房、资料室、值班室）独立分开，配套设施齐全，满足当地居民基本医疗卫生服务需求。推进乡村医疗卫生机构一体化管理，持续实施将符合条件的公办村卫生服务站转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。

（八）规范财务管理机制。乡镇卫生院统一管理，设立村站专用账户，独立核算，做到“一室一账”。在乡镇卫生院指导下，村卫生服务站应当做好医疗业务收支记录以及固定资产登记等工作，做到收费有单据、账目有记录、支出有凭证。乡镇卫生院统一要求、规范程序，村卫生服务站按月到乡镇卫生院完成记账，并规范完整记账凭证后由乡镇卫生院保管。

纳入村卫生服务站收支核算的资金主要包括基本公卫补助资金、村（社区）卫生服务站运行经费、基本药物补助经费、医保补助经费等。为保障村卫生服务站健康发展，各村卫生服务站每年必须预留经费总额 10% 作为发展基金（原则上发展基金累计总额不得高于该服务站年度各项资金总额），用于设施设备更新维护、“债务”化解及医疗服务能力提升等支出。

实行在岗村医补助按月发放机制。每年初，由各乡镇卫生院

根据各个村卫生服务站上年度补助经费总额（扣除 10%的发展基金后）和在岗村医数量和个人所承担工作任务情况等因素，按上年度每月平均补助金额的 70%落实按月发放，原则上每月 20 日前，由村卫生服务站提交申请，经乡镇卫生院同意后予以打卡发放（禁止现金发放）至相关村医；每季度乡镇卫生院对所属村卫生服务站及村医统一绩效考核后，实施绩效考核奖励补助按季发放（季度绩效考核奖励补助金额=全年补助金额的 20%/4 个季度），多劳多得、优绩优酬。

（九）考核奖惩机制。建立健全工作激励和约束机制，坚持奖优罚劣、多劳多得原则，以基本公共卫生服务、医疗服务质量、药品零差率、一般诊疗费、患者转诊、家庭医生签约、健康脱贫、计生服务等为主要指标，实行季度考核，考核结果作为村医绩效收入分配的主要依据。区卫健委负责统筹组织本地区乡村医生的考核工作，各乡镇卫生院、社区卫生服务中心具体实施，每 2 年组织一次。考核内容主要包括乡村医生执业情况、村民对乡村医生业务水平、工作质量的评价和建议以及乡村医生培训情况等。同时，我区将适时开展“优秀乡村医生”、“最美乡村医生”等评选活动，对表现突出者，给予表彰奖励。

四、相关要求

（一）高度重视。各单位要在我委统一领导下，成立村社区卫生服务站管理领导小组，明确分工，充分发挥积极主动作用，围绕目标任务，制定细化方案或计划，落实重点工作，强化政策执行，保障贯彻落实到位。

（二）宣传引导。各单位要加强沟通协调，强化宣传引导，

及时让村医掌握了解相关政策要求，充分利用每月例会搜集反馈问题，及时解决乡村卫生服务一体化工作推进中遇到的新问题、新困难，确保通知精神落实到位。

（三）压实责任。各单位要发挥主体责任，探索建立运行新机制，完善乡村卫生服务一体化管理体制，充分调动村医工作积极性和主动性，切实筑牢基层医疗服务网底、维护人民群众身体健康。我委将此项工作纳入年度卫生考核事项，对工作推动不力、落实不到位的单位予以通报，对限期整改不到位的，将对主要责任人予以诫勉谈话。

政策咨询电话：0558-5908819

2024年1月8日