

海口市龙华区人民政府办公室

海龙府办函〔2023〕49号

海口市龙华区人民政府办公室 关于印发《海口市龙华区镇村卫生服务一体化 管理实施方案》的通知

各镇人民政府、区政府各部门：

经区政府同意，现将《海口市龙华区镇村卫生服务一体化管理实施方案》印发给你们，请结合实际，认真抓好落实。

海口市龙华区人民政府办公室

2023年8月2日

（此件主动公开）

海口市龙华区镇村卫生服务一体化管理 实施方案

为全面推行镇村卫生服务一体化管理，加强基层医疗卫生服务体系和人才队伍建设，筑牢村级医疗卫生服务网底，切实保障广大农村居民基本医疗和基本公共卫生服务的公平性、可及性，根据《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》（海府办规〔2022〕5号）文件精神，结合我区实际，特制定本实施方案。

一、指导思想

认真践行新时期党的卫生与健康工作方针，坚持“保基本、强基层、建机制”的总体要求，加快推进镇村卫生健康服务一体化管理，合理规划和配置基层医疗卫生资源，完善基层医疗卫生机构管理运行机制，逐步构建“职责清晰、布局合理、结构优化、运转高效”的基层医疗卫生服务体系，提升基层服务能力，提高服务质量，提高群众就医获得感和满意度。

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，确保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”和村卫生室的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的医疗卫生服务需求。

三、主要工作任务

（一）科学规划设置

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的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）原则上常驻人口超过 800 人的行政村设置 1 家标准化政府办村卫生室。

（2）撤并社会办村卫生室。不同意撤并、具有执业医师资质并符合标准的，同意其转型为诊所。

（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，根据各村实际情况核定。

（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。

综合人口密度、地理位置、卫生设施、技术力量、服务半径等因素，从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖，全区村卫生室设置规划调整为 36 家，其中龙桥镇 6 家，龙泉镇 11 家，新坡镇 10 家，遵谭镇 5 家，城西镇 4 家（详见附件），随着农村社会发展、村人口数量变化以及相关政策改变等实际，区卫生健康行政部门可做相应调整。

2. 合理设置村卫生室医务人员岗位。村卫生室医务人员主要包括乡村医生和护士。乡村医生是指在村卫生室执业的执业医师、执业助理医师、乡村全科执业助理医师或取得乡村医生执业证书的医务人员。护士是指在村卫生室执业的取得执业护士以上资格的医务人员。原则上每家标准化村卫生室必须至少配备 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，每千人可以增配 1 名医务人员。

（二）落实村卫生室及医务人员保障

落实村卫生室和医务人员多渠道补助政策，确保村卫生室正常运营，完善医务人员收入结构，逐步提高医务人员收入待遇。

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，用作网络资费、医疗废弃物处置费、医责险费、医源性污水检测费、水电费、耗材费、维修费等，由镇卫生院统筹使用，确保村卫生室的正常运营。将村卫生

室的运营保障经费纳入镇卫生院年度财政预算，由区财政予以保障。

2. 完善村卫生室医务人员收入结构。村卫生室医务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项目结转资金中统筹列支，剩下 1000 元由区级财政统筹给予补助。

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。上述 3 项经费作为专项补助经费，纳入区财政预算予以保障。

村卫生室的一般诊疗费按 10 元/人/次进行计算，并根据海南省医疗服务价格相关政策变动进行相应调整。

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。

（2）绩效补助

实施国家基本药物制度补助：按照中央、省、市、区配套比例，配足村卫生室实施国家基本药物制度补助资金。根据村卫生室实施国家基本药物制度绩效考核结果，并结合辖区实际服务人口基数、年度基本药物使用金额、年度诊疗人次数等情况发放补助。

基本公共卫生服务项目经费：基本公共卫生服务项目补助资金主要用于村卫生室收入补助，按辖区服务人口基本公共卫生服务不少于40%的任务量（按国家和省的政策进行调整）下沉到村卫生室的标准核算资金，扣除统筹乡村医生基本补助之后，剩余资金根据年终项目完成情况及绩效考核结果进行核发。

（三）实行六统一管理

1. 统一法定代表人

实行镇卫生院和村卫生室统一法人的管理模式，村卫生室法定代表人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卫生院院长。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。

2. 统一人员管理

镇卫生院与村卫生室的乡村医生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，并按照“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。

乡村医生原则上在所在的村卫生室执业。镇卫生院根据工作需要和乡村医生资质情况可在卫生院或卫生室间进行动态调配。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。

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。

3. 统一财务管理

村卫生室的基本公共卫生服务补助、一般诊疗费（家庭医生签约服务费）、基本药物专项补助等补助资金由乡镇卫生院统一管理，做到单独设账、单独核算。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。核清政府投资建设的房屋、购买的设备等，镇卫生院要为每个村卫生室建立固定资产账，防止国有资产流失。

4. 统一药品采购配送

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. 统一业务管理

各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。

6. 统一绩效考核

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，充分利用省基层医疗卫生机构管理信息系统实施考核，考核结果作为乡村医生执业注册、签约续聘、绩效资金发放的主要依据，切实调动乡村医生积极性，促进乡村医生全面履行职责。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。

（四）建立完善准入、退出机制

（1）对现任乡村医生统一进行考核聘任，聘用的乡村医生须具备执业医师、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等执业资格，并按规定进行注册，在规定的范围内执业。

（2）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等相应的执业资格，并按规定进行注册，在规定的范围内执业。

（3）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。

（3）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。

(5) 存在以下情形之一者，解除乡村医生聘用合同：

a. 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；

b. 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；

c. 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；

d. 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；

e. 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；

f. 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；

g. 不使用医保报销系统进行即时报销的；

H. 村卫生室绩效考核连续两年不合格的；

I. 各级卫生健康行政部门规定的其他情形。

四、实施步骤

(一) 第一阶段：宣传动员阶段（2023 年 8 月）

制定镇村卫生服务一体化管理具体方案，细化分解目标任务，广泛征求意见，做好宣传发动工作，调动基层医疗机构和医护人员的积极性，统一思想认识，形成改革合力。

（二）第二阶段：组织实施阶段（2023年8月下旬-10月底）

全面启动镇村卫生服务紧密型一体化管理工作。制定完善配套制度，落实相关措施，努力完成各项目标任务。

（三）第三阶段：总结提升阶段（2023年11月底）

区卫生健康行政部门牵头对镇村卫生服务一体化工作进行总结评价，建立更加完善的村卫生室管理长效机制。

五、保障措施

（一）加强领导，提高认识。各有关部门要高度重视全面推行镇村卫生健康服务一体化管理工作，切实加强组织领导，强化政策措施，落实工作责任，确保工作落到实处，进一步提升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。各镇政府负责辖区内镇村卫生服务一体化管理的工作协调，保障村卫生室建设用地，协助做好村卫生室建设和管理工作。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。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。区财政部门要会同区卫生健康行政部门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。

本方案区卫生健康行政部门负责解释，从文件印发之日起执行，有效期5年。

附件：海口市龙华区村卫生室设置规划