

泉州台商投资区管理委员会民生保障局
中共福建省委泉州台商投资区工作委员会党群工作部
泉州台商投资区管理委员会农林水与生态环境局
泉州台商投资区管理委员会教育文体旅游局
泉州台商投资区管理委员会财政金融与国资局
泉州市医疗保障基金中心台商投资区分中心

文件

泉台管民生规〔2024〕1号

泉州台商投资区管理委员会民生保障局等6部门
关于印发《泉州台商投资区加强乡村医生
队伍建设五年行动（2024-2028年）
实施方案》的通知

区直各相关部门，各乡镇人民政府，各医疗卫生单位：

根据中共中央办公厅、国务院办公厅印发《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》（厅字〔2023〕3号）和《泉州市卫生健康委员会等七部门关于印发〈泉州市加强乡村医生队伍建设五年行动实施方案（2024-2028年）〉的通知》（泉卫规〔2023〕3号）精神，结合我区实际，制定《泉州台商投资区加强乡村医生队伍建设五年行动（2024-2028年）实施方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

泉州台商投资区管理委员会
民生保障局



中共福建省委泉州台商投资区
工作委员会党群工作部



泉州台商投资区管理委员会
农林水与生态环境局



泉州台商投资区管理委员会
教育文体旅游局



泉州台商投资区管理委员会
财政金融与国资局



泉州市医疗保障基金中心
台商投资区分中心



2024年6月25日

（此件主动公开）

泉州台商投资区加强乡村医生队伍建设 五年行动（2024-2028 年）实施方案

一、目标任务

到 2025 年，村级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，应用智能化、数字化进行诊疗服务基本全覆盖，对符合条件的村卫生所（室）依申请纳入医保定点管理；10%村卫生所（室）设立“中医阁”，90%的村卫生所（室）能按照中医药技术规范开展 4 类 6 项以上的中医药适宜技术；基本医疗和基本公共卫生、健康管理能力显著提升，应对重大疫情和突发公共卫生事件处置能力不断增强，95%以上的村卫生所（室）服务能力达到《村卫生室服务能力基本标准》，其中服务能力较强的 15%达到《村卫生室服务能力推荐标准》；乡村医生队伍发展壮大，人员素质和结构明显优化，专科以上学历占比提高到 50%以上；执业（助理）医师占比提高到 45%；待遇水平得到明显提高，养老等社会保障问题有效解决。

到 2028 年，村级医疗卫生体系运行机制进一步完善，投入机制基本健全，专科以上学历占比提高到 65%以上，执业（助理）医师占比提高到 60%；村卫生所（室）“中医阁”覆盖率达 15%，绝大部分村卫生所（室）服务能力达到《村卫生室服务能力基本标准》，其中服务能力较强的 20%达到《村卫生室服务能力推荐标准》。

二、主要任务

（一）完善村级医疗卫生服务体系

1. 优化村级医疗卫生机构布局。各乡镇要按照《关于印发〈村卫生室管理办法（试行）〉的通知》（国卫基层发〔2014〕33号）、中共福建省委办公厅 福建省人民政府办公厅印发〈关于进一步深化基层医药卫生体制综合改革的意见（试行）〉的通知》（闽委办发〔2016〕44号）要求，根据乡村形态变化和人口迁徙流动情况，因地制宜合理配置村级医疗卫生资源，采取“一村一所为主，卫生院分院、派驻、联合村卫生所或移动医院、巡诊等建设模式为辅”的村卫生所（室）建设方式，落实村卫生所（室）建设，提升村卫生所（室）单体规模和服务辐射能力，从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。加强边远地区村卫生所（室）建设。鼓励社会力量办诊所、门诊部、民营医院等，为农民群众提供多元化医疗服务，并参与承接政府购买公共卫生服务。

责任单位：各乡镇人民政府〔以下均需各乡镇落实，不再列出〕，区科技经济发展局、民生保障局、财政金融与国资局、农林水与生态环境局

2. 加快服务能力达标。强化村卫生所（室）基本公共卫生服务功能，制定完善村卫生所（室）公共卫生责任清单，允许具备条件的村卫生所（室）拓展符合其功能定位的医疗服务。坚持中西医并重，促进中医药传承创新发展，加快村卫生所（室）“中医阁”建设，2025年“中医阁”覆盖率达到10%，扩大乡村医疗卫生机构中

医药服务供给，90%的村卫生所（室）能按照中医药技术操作规范开展4类6项以上的中医药适宜技术。认真落实国家卫健委《村卫生室服务能力基本标准》（2022年版），加快推进村卫生所（室）服务能力达标工作，2024年不少于85%的村卫生所（室）服务能力达到《村卫生室服务能力基本标准》，其中服务能力较强的10%达到《村卫生室服务能力推荐标准》；2025年不少于95%的村卫生所（室）服务能力达到《村卫生室服务能力基本标准》，其中服务能力较强的15%达到《村卫生室服务能力推荐标准》；2028年绝大部分的村卫生所（室）服务能力达到《村卫生室服务能力基本标准》，其中服务能力较强的20%达到《村卫生室服务能力推荐标准》。

责任单位：区民生保障局、市场监督管理局

3. 完善村卫生所医疗保障网络体系建设。对一体化村卫生所（室）依申请纳入医保定点管理，通过乡村卫生一体化管理实现村卫生所（室）医保结算，实现村卫生所（室）卫生专线和医保专线“村村通”或“就近通”。健全完善分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，推行“三师两员”（即全科医师、专科医师、乡村医师、健康管理员、人口健康助理员）家庭医生签约服务模式，发挥乡村医生作为家庭医生签约服务团队成员、政策宣传员、健康管理员、就医导诊员的作用，加强村居慢病管理工作，推进全民健康管理水平。落实国家、省、市医保局关于增设农村地区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。区民生保障局可以根据实际需要，适当扩大村医疗卫生机构用药范围。鼓励

乡村医生使用基本药物。

责任单位：区医保分中心、民生保障局

（二）创新乡村医生队伍管理机制

4. 及时招聘与补充乡村医生。各乡镇要综合考虑辖区服务人口、服务现状和预期需求以及地理条件等因素，合理配置乡村医生，确保原则上每千服务人口配备不少于1名乡村医生。积极实施“大学生乡村医生专项计划”，将大学生乡村医生作为招聘引进的医疗卫生人才，由乡镇卫生院与大学生乡村医生签订服务协议，专项招聘到村卫生所（室）工作。鼓励医学院校科班生积极投身乡村医生队伍，落实医学专业高等学校临床医学、中医学和中西医结合等专业毕业生免试申请执业注册乡村医生政策。加强农村订单定向免费医学生的培养，由卫健部门牵头，与泉州医高专等医学专业高等院校签订定向委培联合办学协议，面向农村规范培养拟从事乡村医生的高等职业教育层次医学生。及时向社会发布岗位信息，采取院校专场招聘等常态化方式招聘乡村医生。由乡镇卫生院指派专人，派驻村卫生所（室）作为乡村医生，周期不少于半年；或返聘已退休区卫技人员回村卫生所（室）服务。

责任单位：区民生保障局、教育文体旅游局、财政金融与国资局、党群工作部

5. 完善准入退出机制。建立准入制度，录用到村卫生所（室）的乡村医生，应当具备执业（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执业资格，并按照规定进行注册，在规

定范围内执业。完善退出机制，原则上对纳入乡村一体化管理、达到法定退休年龄的乡村医生，不再签订劳动合同，到龄退出；确因工作需要，年满 60 周岁且身体健康、考核合格、群众信赖的乡村医生可予以返聘，但男性 70 周岁以上，女性 65 周岁以上或不具有医疗业务管理能力者，不得担任医疗机构的法定代表人或主要负责人。

责任单位：区民生保障局

6. 创新人才使用机制。加强区域医疗卫生人才一体化配置和管理，有条件的地方可对招聘引进的医疗卫生人才实行区管乡（镇）用、乡（镇）聘村用，逐步将实现乡村一体化管理的村卫生所（室）执业（助理）医师纳入乡镇卫生院职称评聘。纳入一体化村卫生所管理的乡村医生，由基层医疗机构在全乡（镇）内统一调配使用。鼓励区医院与各乡镇卫生院共同开展家庭医生签约服务，稳步扩大服务覆盖面。探索在乡村医疗卫生机构赋予公共卫生医师处方权。鼓励执业医师到村卫生所（室）多点执业，探索对基层医疗卫生机构及以上执业医师到村卫生所（室）多点执业。

责任单位：区党群工作部、民生保障局、医保分中心、财政金融与国资局

7. 推动医疗资源下沉。通过区医院人才、技术、资源等下沉，帮扶带动村卫生所（室）发展，区支援乡镇、乡镇支援村级，提升乡村综合医疗服务能力。管理下沉，通过区医院指导乡镇卫生院推进、落实对村卫生所（室）行政、人力资源、财务、医疗质量、药

械管理和信息系统建设运维等一体化管理，推动均等化服务。站点下沉，通过在人口集中的大村设立乡镇卫生院分院或延伸站点，或由乡镇卫生院派驻、组织定期、不定期巡诊，或开展“移动医院”等方式，提升医疗服务。优质医疗资源下沉，采取驻点坐诊、专家巡诊、现场培训，“党员医务人员回家日活动”；对区、乡（镇）两级医疗卫生单位下沉常驻到一体化村卫生所满1年的卫技人员，由人事关系所在单位在每月的奖励性绩效给予适当倾斜；下沉常驻卫技人员服务期间各类工资福利、行政职务应保持不变，其职称评定、职务晋升等均按照正常在岗人员进行并适当倾斜。

责任单位：区民生保障局、党群工作部

8. 拓宽乡村医生发展空间。2024年起，在乡镇卫生院新招聘编制内人员时，以区为单位每年统筹一定数量空编通过事业单位公开招聘形式，选拔优秀的大学生乡村医生纳入编制管理，进一步引进执业（助理）医师、医学院校毕业生到村卫生所（室）工作。具体招聘方法由区民生保障局协商区党群工作部制定。鼓励、支持符合条件的乡村医生参加职称评聘。乡村医生规范化培训考试考核合格者视同达到当年继续医学教育学分要求。符合条件的乡村医生依照法定程序选任村民委员会成员。

责任单位：区民生保障局、党群工作部

（三）优化乡村医生队伍教育培养机制

9. 提升乡村医生学历水平。有条件的一体化村卫生所可引进全科、儿科、儿童保健科、口腔科以及中医、护理、公共卫生、预防

保健、心理健康、精神卫生、康复等专业紧缺人才。对年龄 60 周岁及以下、完成基本公共卫生服务项目任务量且考核合格的在岗注册乡村医生实施“高学历补助”，分别给予取得全日制医学院校硕士、本科、大专学历的乡村医生每人每月 2000 元、1000 元、500 元补助。所需经费由市、区按 1:2 承担；实施期限为 2024 年至 2028 年。

责任单位：区民生保障局、财政金融与国资局

10. 加快执业医师化进度。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在注册之日起三年内考取执业（助理）医师资格（含乡村全科执业助理医师资格，下同）。实施执业资格提升工程，提升乡村医生执业化水平，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。2024 年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例达到 40%，以后逐年提高。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%；到 2028 年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到 60%，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。对年龄 60 周岁及以下、完成基本公共卫生服务项目任务量且考核合格的在岗注册乡村医生实施“执业资格补助”，分别给予取得执业医师、执业助理医师、乡村全科执业助理医师资格的乡村医生，每人每年给予 1000 元、800 元、500 元补助，补助就高不重复。所需经费由市级财政承担，实施期限为 2024

年至 2028 年。

责任单位：区民生保障局、财政金融与国资局、农林水与生态环境局

（四）提高乡村医生薪酬待遇水平

11. 严格落实政策待遇。要落实好乡村医生基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助、一般诊疗费政策，动态调整补助标准，逐步提高乡村医生收入。要切实将基本公共卫生服务项目不低于 40% 的工作量安排给乡村医生承担，并根据绩效考核结果发放补助经费；对服务能力较强的村卫生所（室），可以增加乡村医生基本公共卫生服务工作量。要落实基本药物零差率补助，按照服务人口人均 8-10 元标准补助。对在乡村振兴重点帮扶村服务的乡村医生，区级适当增加补助。

责任单位：区民生保障局、财政金融与国资局、医保分中心

12. 逐步提高岗位补助。2024 年起给予乡村医生岗位补助每人每月不低于 100 元；对于服务人口少于 1000 人的行政村，视财力情况适度提高乡村医生岗位补助，以稳定乡村医生队伍。探索开展乡村医生基本工资制或年薪制，参照不低于“村主干”的工资待遇确定乡村医生基本工资。

责任单位：区民生保障局、财政金融与国资局、农林水与生态环境局

（五）强化乡村医生社会保障

13. 落实乡村医生养老和医疗保障。已纳入事业编制的乡村医

生，按照有关规定参加机关事业单位基本养老保险和职工基本医疗保险等社会保险；未纳入事业编制的乡村医生，引导其参加企业职工基本养老保险和职工基本医疗保险。符合企业职工基本养老保险和职工医疗保险补缴政策的乡村医生可按规定补缴，补缴部分由乡村医生自行承担。按每人每年至少 3000 元标准给予乡村医生企业职工基本养老保险参保补助，所需经费由区级统筹保障，其余缴费部分由个人承担。

责任单位：区民生保障局、财政金融与国资局、区党群工作部、医保分中心

14. 推进医疗责任险全覆盖。各乡镇要为辖区乡村医生统一投保医疗责任险，主要保障乡村医生在合法诊疗中因过失应承担的经济赔偿责任，保费由市级财政、区级财政和个人按 1: 2: 2 比例分担。适时调整保费和保额，最大程度化解乡村医生执业风险。2024 年起实现村卫生所（室）和乡村医生医疗责任险参保全覆盖。

责任单位：区民生保障局、财政金融与国资局

（六）规范乡村医生从业管理

15. 推进全面实现信息化管理。依托现有的“泉州市全民居民健康档案信息系统”增加乡村医生管理功能模块进行建设，建设以乡村医生基本信息、注册管理、绩效考核等主要内容的信息化管理系统，规范乡村医生从业管理。优化提升村卫生所（室）管理信息系统，满足村卫生所（室）基本诊疗服务、基本医疗保障管理、基本药物管理、双向转诊、工作量统计与绩效考核、乡村医生培训等

多位一体业务需要，通过村卫生所（室）与乡镇卫生院、区级医疗卫生机构间信息互联互通和共享，提高村卫生所（室）业务应用信息化水平和综合管理能力。要实现村卫生所（室）卫生专线“村村通”或“就近通”。

责任单位：区民生保障局、行政审批局（数字办）

16. 加强乡村医生培训教育。区民生保障局督促区医院落实乡村医生每年全覆盖培训工作，积极选派优秀乡村医生参加国家、省级组织的各类卫生健康人才项目的培养、培训。区民生保障局要强化对区医院区级培训分中心（培训基地）的规范管理，结合实际制定培训计划，采取集中面授、远程视频教学和临床跟班学习相结合的方式，落实乡村医生每年一次的全员培训。区医院要发挥专业优势，结合每年实际开展专题培训，提升乡村医生实践能力和诊治能力；区医院和乡镇卫生院副高级及以上职称专家师带徒工作，与乡村医生结成1对N的“师徒关系”，发挥帮带作用。同时，要建立健全培养机制，落实乡村医生跟班学习制度、培养培训效果考核制度等。

责任单位：区民生保障局

17. 强化执业考核管理。要指导督促乡村医生履行岗位职责，加强乡村医生执业管理和服务质量监管，切实规范乡村医生服务行为。依据《乡村医生从业管理条例》规定，对乡村医生的业务水平、工作业绩和职业道德状况进行考核，每2年组织一次，加强乡村医生执业考核与管理。考核结果作为乡村医生执业注册、签约续聘、

奖惩，以及财政补助发放的主要依据，切实激发、调动乡村医生积极性。

责任单位：区民生保障局、财政金融与国资局

三、保障措施

（一）健全投入运行机制。各乡镇人民政府要落实乡村医疗卫生体系建设主体责任，加大统筹力度，落实政府办乡村医疗卫生机构发展建设支出，通过服务收费和政府补助补偿运行成本，确保乡村医疗卫生体系均衡健康发展。建立村卫生所（室）开办经费区、镇（乡）、村三级政府合理分担机制。全面落实乡村医生基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助、岗位补助、一般诊疗费、高学历补助、执业资格补助等多渠道补偿政策，动态调整补助标准，逐步提高乡村医生收入。农村地区新增的基本公共卫生服务补助资金要重点向乡村医生倾斜。要加强村居公共卫生委员会建设，发挥公共卫生委员会作用。

责任单位：区民生保障局、财政金融与国资局、农林水与生态环境局

（二）拓宽大学生乡村医生职业发展空间。大学生乡村医生上岗前，区民生保障局要组织做好岗前培训，帮助其了解掌握乡村医生执业规则和特点。要加大大学生乡村医生的继续医学教育资源供给。中央财政通过现有卫生健康人才培养项目，支持开展大学生乡村医生能力提升培训，确保上岗后3年（含）内完成一轮培训。要开展大学生乡村医生职业技能提升培训，提高大学生乡村医生专业技能。各乡镇要通过培训、进修等方式不断提高乡村医生医学综合

能力和实践技能，为其考取执业（助理）医师资格及学历提高创造条件。医学专业高等学校毕业生到村卫生所（室）工作，按规定享受基层就业学费补偿国家助学贷款代偿政策。

责任单位：区民生保障局、财政金融与国资局

（三）加强乡村医生典型宣传。建立健全乡村医疗卫生人员荣誉制度，大力营造“尊医重卫”浓厚氛围，提高乡村医生获得感。各类人才项目、评优评先向乡村医疗卫生人员倾斜。加大对乡村医疗卫生人员中先进事迹的宣传力度，在全社会形成尊重乡村医疗卫生人员、关心乡村医疗卫生工作的良好氛围。区级推荐各级各类标准奖励荣誉时，同等条件下适当向乡村医生倾斜。

责任单位：区党群工作部、民生保障局、财政金融与国资局

本方案由区民生保障局负责解释。自2024年1月1日起施行，有效期至2028年12月31日。以前其他规定与本规定有出入的以本规定为准。