

以保障为基 以发展为要

全力推动乡村医生队伍建设



甘肃省卫生健康委员会

2025年5月24日

目录



甘肃省乡村医生队伍现状



多措并举，提升队伍素质，筑牢健康根基



下一步工作努力方向





前言

乡村医生作为农村医疗卫生服务的主要提供者，是医疗卫生队伍的重要组成部分，在守护农村居民健康、防止因病返贫方面发挥关键作用。为持续提升基层医疗卫生服务水平，满足群众就近就便就医需求，近年来，甘肃省积极采取多种有效措施，**全面推进乡村医生队伍建设，取得了显著成效。**



01

甘肃省乡村医生队伍现状





- ◆ 甘肃省共有1344个乡镇卫生院、832家社区卫生服务中心（站）、16222所村卫生室，18176名乡村医生。全省乡村医生队伍不断发展壮大，结构持续优化。
- ◆ 乡村一体化管理率达100%，村（居）民公共卫生委员会建设达到全覆盖。行政村每个村卫生室至少有1名合格乡村医生，乡村医生队伍中乡村医生队伍中45岁及以下比例达40.31%，大专及以上学历比例达40.74%。与2020年相比，全省村医队伍中执业（助理）医师比例大幅提高，截至目前，乡村医师队伍中执业医师占比42.69%，较2023年底提高了14个百分点。大专以上学历比例提高了13个百分点。大、中专层次以上医生已逐渐成为我省乡村医生队伍的骨干力量。
- ◆ 基本能做到“小病不出村、常见病不出乡”，特别是从近些年健康帮扶、基层诊疗量看，基层医疗卫生队伍较好地发挥了“健康守门人”作用。





基层机构条件改善



02

多措并举，提升队伍素质，筑牢健康根基

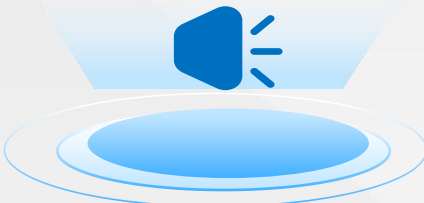




深化改革，推进人才体系健全化



高位推动人才建设政策支持



甘肃省委省政府深入贯彻习近平总书记对医疗卫生工作的重要指示批示精神，**出台《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施》**，将农村医疗卫生队伍建设摆在落实新时代党的卫生与健康工作方针的突出位置，**抓住“人才”关键点**，加大人才培养培训力度，扩大优质医疗卫生资源供给，着力提升基层医疗卫生服务能力。

高位聚能人才建设工作合力



成立14个部门共同参与的进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展领导小组，统筹指导促进乡村医疗卫生人才体系建设工作，建立**“政策共研、方案共定、工作共抓、问题共解”的联动协作机制**，做到分工不分家、揽责不揽权。

2024年以来，为落实大学生乡村医生专项计划编制保障工作，相关部门组织集中办公、集体会商或召开联席会议，出台工作方案、通知，确保大学生村医专项计划工作一体化部署、协同化推动、高效化落实。

高位引领人才建设管理机制



出台**《甘肃省乡村医生管理办法》《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施方案》《关于进一步加强农村订单定向医学生免费培养就业安置和履约管理工作的实施意见》**等一系列政策措施，构建乡村医生“进、出、管、用”完整链条。

自2023年起，我省强顶压力、直面矛盾，狠抓定向生就业安置和履约管理。省市县上下联动、形成合力，联合相关部门、相关院校、学生家长对拟违约的学生开展思想工作，宣讲国家政策要求及目的，一对一教育，引导学生树立诚信守约、扎根基层、服务家乡的奉献精神，**最终到岗履约率连续两年均达100%**。





打造多元化的基层卫生人才队伍体系

- 甘肃省把加强和改进基层卫生人才建设，作为提高基层卫生健康建设质量,完善基层卫生服务体系,提升基层服务能力的重要抓手,通过多措并举引人才、创新机制用人才、待遇保障稳人才、能力提升育人才，打造多元化的基层卫生人才队伍体系。





健全机制，推进人才队伍多元化



多举措，在“引进”上下功夫

01

自2020年，国家下发《关于允许医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册的意见》，积极引导2121名高校毕业生免试申请乡村医生执业注册。2023年，联合省委编办等5部门印发《**甘肃省关于实施大学生乡村医生专项计划工作方案**》，从总体要求、实施对象、实施方法、强化激励和保障、组织保障等五方面把促进医学专业高校毕业就业与优化乡村医生队伍结合起来，通过免试注册、稳定就业、保障待遇等举措综合用力，持续推进我省乡村医生队结构优化、能力提升。



大力实施大学生乡村医生专项计划



健全机制，推进人才队伍多元化



多举措，在“引进”上下功夫

02：全面落实农村订单定向医学生项目

针对基层人才短缺，全科医生不足的问题

- 积极申请国家支持，逐年扩大招生名额，现本科订单定向招生名额已达到每年1100名。
 - 积极协调增加培养院校，在省内5所培养院校基础上，积极协调将佳木斯大学、齐齐哈尔医学院两所省外医学院校，作为定向医学生代培院校。
- 截至目前**，我省定向生本科已招录11186名、毕业4791名。2016年开始，连续十年实施村医订单定向专科生培养项目，每年招录500名，已累计招录3000名、毕业2408名，村医订单定向生毕业后直接安排到村卫生室执业，及时补充和优化乡村医疗卫生队伍。



健全机制，推进人才队伍多元化



多举措，在“引进”上下功夫

03：拓宽人才引进渠道

放宽乡村医疗卫生人才招录自主权，加大急需紧缺人才招聘力度。

全省各级医疗机构共引进各类人才**1.4万余名**。

2020-2024年通过基层有效高级职称共**1449人**，其中：2024年285人。

从2020年开始，每年召开省市县乡卫生人才专场招聘会，搭建人才引进招聘平台，重点对基层医疗卫生岗位进行推介和对接。

乡镇卫生院将符合条件人员通过“定向评价、定向使用”聘用至相应岗位，不占单位总体岗位结构比例。





健全机制，推进人才队伍多元化



创机制，在“使用”上出实招

全面实行乡村一体化管理

订单定向本科医学生参加全科专业住院医师规范化培训合格后，到乡镇卫生院工作，实行“县管乡用”，服务期内由县级医疗机构统一聘用管理。**所有乡村医生实行“乡聘村用”，村卫生室执业（助理）医师纳入乡镇卫生院职称评聘。**脱贫攻坚期间，个别偏远少数民族地区大学生村医纳入编制管理。

率先完成大学生乡村医生编制保障工作

2023年10月份，中央实施大学生乡村医生专项计划编制保障后，我委积极抢抓历史机遇，探索形成“建立机制抓协作、严格标准抓审核、统分结合抓招录、分步推进抓入编”等措施，**采取“先聘用、后入编”的办法，将1288名村医率先进入准编制序列。**

创新人事管理制度

实行全员竞争上岗制度，按岗聘用，合同管理，建立院长（主任）公开竞聘上岗和任期目标管理制，让有能力、有想法的基层骨干带领医院发展。将乡镇卫生院和社区卫生服务中心工作满十年的专业技术人员与编内人员实行**同工同酬**。

发挥用人单位自主权

对当年签约农村订单定向医学生纳入急需紧缺医学人才编制管理；加大职称晋升倾斜力度，经住院医师规范化培训合格在基层岗位的订单定向医学生，可直接参加中级职称考试，考试合格后直接聘用。晋升高级职称享受“不受限额、单独分组、单独评审”的政策倾斜。





01.基本工资兜住底

明确村医省级定额补助、基本药物制度补助、基本公共卫生服务补助、一般诊疗费、中医药服务、家庭医生签约服务等六部分收入。将1000人以上村医定额补助提高到300元/月，1000人以下和少数民族地区提高到400元/月，将不少于60%的基本公共卫生服务任务交由村医承担

02.养老政策顾后路

为在岗村医购买企业职工基本养老保险，乡镇卫生院和村医个人按比例（16：8）共同缴纳基本养老保险费（乡镇卫生院缴纳部分纳入县级财政预算）；对离岗村医实行退养生活补助制度，每人每月发放基础养老金加工龄补助。截至目前，全省在岗村医全部购买了养老保险，离岗村医全部发放了退养补助。

03.绩效考核增实惠

在保证基本工资的同时，将村医服务纳入乡镇卫生院绩效考核，实现多劳多得，有效提高了村医的收入和工作积极性。据统计，服务人口1000人以上的合格村医，年收入能够达到5万元左右。

04.突出重点强保障

加强基层专业技术人员收入待遇保障，联合人社厅出台《关于进一步加强基层医疗卫生机构相关专业技术人员服务保障工作的通知》，提高工作满10年的医、药、护、技等专业技术人员待遇，购买社会保险、纳入人事代理制度、与编内人员同工同酬。截至目前，3284名专业技术人员落实待遇保障。





提能力，在“培育”上求突破

针对我省乡村医疗卫生队伍整体起点底、能力弱的实际，深入分析岗位需求侧与培训供给侧，尽最大可能挖掘资源、提高能力

突出重点提能力

01

鼓励引导符合条件的乡村医生、临床医生、护士、检验、药学、放射、超声、心电图等累计5.54万名基层卫生人员分专业、分层次、系统化开展远程培训教育。组织2527名村医分批次集中到省内医学院校和具备实践技能培训条件的二、三级医院，开展实践技能强化训练，参加国家医师资格考试，提升考试“过关率”。目前，乡村医生取得执业（助理）医师资格人员占比已42.69%。

02

立足全面提能力

开展乡村两级卫生人员培训，建立“线上全员普训+线下骨干强训”培训机制，印发《甘肃省基层医疗卫生服务能力提升培训三年实施计划（2024-2026）》，制定农村医疗卫生人才三年培训大纲，对全省5.4万名基层卫生人员分专业、分层次、系统化远程培训。精心打造23个基层医生培训基地，累计组织13430名乡村医生开展能力提升培训，把开展远程夯基活动开展资质提升活动同安排同部署。2024年遴选3620名全科骨干、临床骨干、乡村医生骨干进行基地全脱产培训，着力提升基层骨干人才队伍业务水平。





培训能力





提能力，在“培育”上求突破

围绕实践提能

03

安排乡村医生每周1天或每月4天到乡镇卫生院开展临床实践，或由乡镇卫生院定期选派业务骨干到村卫生室坐诊，开展临床带教指导。同时，自下而上层层组织岗位大练兵、大比武活动，有力带动能力提升。

04

强调绩效提能力

将乡村医生培训结果与乡村医生绩效收入、评选评优、职称晋升挂钩，将乡村医生培训成效与年度医师资格考试通过率挂钩，并采取相应的奖惩措施。





- 将提升基层医疗卫生服务能力纳入推动基层卫生健康事业高质量发展的核心，以提升基层卫生人员能力为抓手，促进基层卫生服务水平，着力织密兜牢群众健康服务保障网底。





扎实开展“优质服务基层行”活动

- ◆ 坚持“以评促改”、“以评促建”，加大支持力度，提升服务能力标准化水平。
- ◆ 累计投入3.31亿元，支持1014家基层机构特色科室建设，基层医疗卫生机构中医馆建设实现全覆盖。
- ◆ 1180家乡镇卫生院配齐心电图机、生化分析仪、彩超和DR等设备，县域检验、心电、影像、病理医学中心与乡镇卫生院互联互通，“乡检查、县诊断、乡治疗”诊疗模式全面推开。
- ◆ 开展基层医疗卫生机构发展和服务绩效评价，全省所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心开展绩效评价并排名通报，充分发挥绩效评价的导向激励作用。
- ◆ 目前，全省有1514家基层卫生机构达到能力标准，达标率97.43%；有335家基层卫生机构达到推荐标准，达标率为21.56%；有105家基层卫生机构创建成社区医院。





设备配备





做实家庭医生签约服务

- **强化组织领导**，联合省委编办等8部门出台《甘肃省推进家庭医生签约服务高质量发展若干措施》，拓宽家庭医生签约服务内容，提升服务质量，推动形成连续性、责任式的健康管理模式。
- **优化家庭医生服务模式**，建立“3+N”模式加强团队建设，鼓励各级各类医生（临床医师、健康管理师、心理咨询师、中医保健调理师、营养师等）参与家庭医生团队建设，丰富签约服务内容。
- **创新签约方式**，优化家庭医生团队和个人服务模式，满足居民多层次、多样化的健康服务需求，提高签约率。
- **建立签约服务常态机制**，以一老一小、孕产妇、残疾人、慢性病患者等为重点，将脱贫户和防返贫监测对象作为优先签约对象，做到应签尽签。
- 依托医共体或二、三级医院的专家专科资源，为签约对象提供更专业的转诊建议及途径，增强签约服务的连续性、协同性和综合性。
- 截至目前，全省常住人口签约率75%，重点人群签约率93.55%以上，脱贫人口及监测对象实现“应签尽签”，家庭医生签约服务持续高质量发展。居民健康素养水平达32.45%。





基本公共卫生服务项目提质增效

01

完善体制机制

建立“行政部门牵头抓、专业机构包项抓、基层机构精准抓”工作机制，严格绩效评价奖惩措施，强化项目监管、重点人群、重点疾病管控成效，不断提高城乡居民感受度和获得感，0-6岁儿童、孕产妇、65岁老年人、慢性病等重点人群管理服务率均达到或超过国家要求指标，国家综合绩效评价我省全国排名中上游。

02

明确责任落实

制定印发《国家基本公共卫生服务提质增效工作实施方案》，从加强资金使用监管，强化医务人员培训，全面老年人健康体检，提升慢病管控实效，加强村（居）民公共卫生委员会服务能力等方面制定具体措施。将绩效评价结果抄报当地政府，靠实地方政府财政事权责任和属地化管理责任。

03

强化考核评价

科学使用国家卫生健康委奖励我省基本公共卫生服务项目绩效评价资金，根据年度绩效评价结果，对排名后3位的市州进行经费扣减，扣减经费用于奖励绩效评价排名前3位的市州。对问题突出的市州卫生健康委主要负责人进行约谈，并将存在问题抄报当地政府，对相关业务负责同志进行问责处理，高标准、高要求推动落实国家基本公共卫生服务项目。





健康“守门人”作用发挥



03

下一步工作努力方向





存在的问题



- 目前我省村医的身份认同感明显提升，基层卫生人才待遇保障满意度明显增加，工作积极性明显增强，基本建立了较为完善的乡村医疗卫生人才体系，但是基层卫生专业人员不足、能力薄弱仍是制约我省基层优质医疗服务供给的主要瓶颈。





下一步努力方向



02

不断加强乡村卫生人才队伍建设

强化基层卫生人才培养，推进全日制大专以上临床类（临床医学、中医学、中西医结合）医学生免试注册乡村医生，推进乡村医生向执业（助理）医师转化。持续对基层医务人员分层次、分类别、系统化培训。

04

持续提升社区公共卫生服务能力

充分发挥村（居）公共卫生委员会作用，乡镇卫生院和社区卫生服务中心定期对村居公共卫生委员会成员进行公共卫生知识培训，普及疫情防控、公共卫生政策和健康知识，提升公共卫生服务能力。加强基层慢性病管控，加大65岁级以上老年人健康体检力度，提高慢性病早期筛查率，做到早发现、早诊断、早干预。

01

持续完善乡村医疗卫生服务体系

全面推开紧密型县域医共体建设，充分发挥县级医院的牵头作用，提高县域医疗卫生服务能力。持续做好乡村一体化管理，夯实基层卫生网底。“解决常见病、多发病”，落实基层首诊、双向转诊及分级诊疗制度。

03

着力推进基层医疗卫生服务能力

深入开展“优质服务基层行”活动，扶持基层医疗卫生机构特色科室建设。加强基层医疗机构绩效考核，提升基层卫生机构活力。



感谢
聆听



甘肃省卫生健康委员会