

这部条例时隔 21 年首次修订 全国 110 万村医面临哪些改革

时隔 21 年，事关全国约百万基层医疗卫生人员的《乡村医生从业管理条例》迎来首修。

近日，国家卫健委基层卫生健康司就《乡村医生从业管理条例（修订草案）》（下称“修订草案”）公开征求意见。相较于现行条例，修订草案着重突出了村医基本医学技术能力和药学服务水平的能力要求、考核监管及执业保障，新增村医多点执业、免注册手续等多种情景，强调村医在疫情防控等公共卫生事件中的主体责任。

此外，针对乡村医生收入水平低、补偿不到位以及“养老难，不敢退”等突出问题，修订草案明确，国家需采取措施，完善对乡村医生的服务收入多渠道补助机制和乡村医生职业发展机制，保障村医参保。

国家卫健委称，针对该条例修订，前期已“深入开展调研”。修订草案旨在“提高乡村医生业务素质，规范乡村医生执业行为，保护乡村医生的合法权益，保障村民获得基本医疗卫生服务”。

让老人敢退、年轻人愿意补位

2003 年 8 月，国务院公布《乡村医生从业管理条例》，将乡村医生纳入法制化管理的轨道。

该条例中所指的乡村医生，是在村卫生室向农村居民提供医疗卫生服务，但是不具备执业医师或执业助理医师资格，仅有乡村医生证书的这批人。

“这批人实际上是一个特指的人群。从历史沿革来说，他们是从过去的赤脚医生逐渐演化来的。乡村医生证是他们执业的一个凭证。”时任国家卫健委基层卫生健康司司长聂春雷曾在 2022 年举办的一场新闻发布会上提到。近些年，全国村卫生室数量和在全国村卫生室工作的乡村医生数量均出现一定程度的下降。国家卫健委数据显示，2012~2021 年间，村医从 125.5 万下降到了 114.7 万。今年 11 月下旬，该委公布的最新数据称，目前基层有 495 万卫生健康从业人员，其中乡村医生占 110 万。

国家卫健委曾多次在不同文件和会议中给出解释：村卫生室数量下降与村卫生室走向整合有关。随着农村人口减少，提供服务的医生减少是合理的，但全国每千人（农村居民）所拥有的村医数从 2012 年的 1.25 上升到 2021 年的 1.3；乡村医生数量下降，但是村医队伍中执业医师和执业助理医师数量有所上升，村卫生室向广大居民提供医疗卫生服务的素质能力呈向好趋势。

但不可回避的是，伴随 20 世纪六七十年代在村卫生室从业的乡村医生步入老年，村卫生室从业者“青黄不接”

的问题日益凸显。

为此，2015 年印发的《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》曾明确，建立乡村医生退出机制和实施订单定向培养。包括加强农村订单定向医学生免费培养工作，重点实施面向村卫生室的 3 年制中、高职免费医学生培养。免费医学生主要招收农村生源。

然而，记者此前调研时了解到，由于养老保障不完善，“老的不敢退”；又由于职业晋升空间小，“年轻人不愿来”。

比如，有乡村医生反映，尽管目前国家卫健委已明确为在在职的村医购买养老保险，同时对符合条件的老年离岗乡村医生每年发放生活补助，但由于地区财力吃紧，这些补偿存在长期拖欠问题，这导致“老人不敢退”。

2020 年，国家卫健委曾在一份对人大代表的建议答复中透露，《乡村医生从业管理条例》实施以来，随着社会经济的高速发展，乡村医生队伍发生很大变化，对管理也提出新的需要。当年，国家卫健委加大调研力度，赴河北、湖南、湖北、四川等地组织开展乡村医生队伍建设情况专项调研，通过多种渠道收集汇总各方意见，梳理工作思路，待条件成熟时，将提出修改完善的建议。

四年后，修订草案终于出炉。此次修订草案拟新增“保障措施”一章，为乡村医生的收入待遇、执业环境以及职业发展提供法制化保障。

根据修订草案，在待遇方面，乡村医生按照规定参加社会保险并享受相关待遇。国家采取措施，完善对乡村医生的服务收入多渠道补助机制。在艰苦边远地区工作的乡村医生，在政府补助等方面享受优惠待遇。

在执业环境方面，建立适合乡村医生特点的医疗风险分担机制，改善乡村医生执业环境。

在职业发展方面，国家采取措施，完善乡村医生职业发展机制，通过乡聘村用、紧密型县域医共体等方式，将乡村医生纳入乡镇或县域医疗卫生人员管理。

为了吸引更多的青年人才，修改草案还新增“全日制大专及以上学历的医学毕业生可以免试申请乡村医生执业注册”。

规范乡村医生诊疗、用药行为

根据前述河南某县卫健委副主任介绍，目前，当地乡村医生的收入主要来自基本公卫、基本医疗收入和基本药物制度补助。除此之外，他们还享有签约服务经费中医保基金部分的补助收入。村卫生室运行经费在减去支出后，结余留用部分也用于乡村医生的收入补助。

随着全国范围内村卫生室纳入医保定点管理的进展加快，有受访乡村医生反映，由于村人口减少、地方财政吃紧，相比于时常“不到位”的基本公卫和基药补助收入，他们对基本医疗服务收入期待更大。另有受访学者认为，乡村医生承担更多基本医疗服务，也是落地“分级诊疗”的应有之义。

修订草案回应了前述趋势，对于乡村医生开展基本医疗服务的能力、范围和监管要求，进行修改和更新。

在用药方面，修订草案拟删除现有条例中“省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门应当按照乡村医生一般医疗服务范围，制定乡村医生基本用药目录”的表述，但同时明确，“乡村医生用药应当符合国家基本药物制度规定”，加强上级医疗卫生机构对乡村医生的指导、考核和监管。

上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林对第一财经分析说，从既往实践来看，“制定乡村基本用药目录”难度非常大，因为每个村情况均有所不同，也没太多必要性，因为当前村卫生室用药更强调“上下级联动”。

金春林认为，修订草案删去了过去冗余的行政要求，也与当前紧密型医联（共）体的发展趋势相契合。

但他同时提示说，实施基药制度之后，购药必须要通过乡镇卫生院统一采购，并实施无差价销售，否则将面临严重的处罚。但目前，村医最大的用药困境也源于此——村卫生室药物配送不及时、不充分。后续要想“乡村医生用药应当符合国家基本药物制度规定”这条规定落到实处，仍需进一步解决村卫生室药品配送问题，确保国家基本药物目录定期更新，或参考医共体药物目录，对村卫生室进行药物配置即可。

前述河南某县卫健委副主任持相近态度。他补充提到，当前基药目录和医保目录还有很多不衔接的部分，比如，群众常用的双黄连、血塞通、红花、香丹、脉络宁等中成药注射液属于基药，但不在医保报销范围内。近期，“紧密型医联体目录”的正式提出，为该问题解决提供了方向。

今年 11 月，国家卫健委发布“关于改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的意见”。其中明确，紧密型医联体牵头医院根据遴选和调整规则统筹确定紧密型医联体用药目录，该目录应当根据临床用药需求变化、国家基本药物目录和国家医保药品目录调整等情况实行动态调整，调整周期不超过 1 年。

疏堵结合，优化监管

梳理近年来中央和地方卫健部门

公布的执法案例不难发现：在开展基本医疗服务中，乡村医生可能因为“变更执业的村医疗卫生机构未办理变更执业注册手续”“违反规定用药”“执业活动超出规定的执业范围”而被处罚。

此外也有乡村医生表示，近两年，当地行政主管部门“抽查”“检查”“考核”次数过于频繁，影响医生日常诊疗工作。

对此，修改草案“疏堵结合”，在增加了村卫生室用药的灵活性与适用性的同时，也优化了监管与执法。

比如，修订草案拟新增乡村医生多点执业免变更注册手续的多种情景：参加培训、进修；在属于同一乡镇的村医疗卫生机构中执业；受县级人民政府卫生健康主管部门指派，在非注册村医疗卫生机构执业。

“当前，合并村及合并村卫生室的情况越来越频繁。对于服务人口多、服务需求较大、短期内招不到合格村医的地区，通过邻村的乡村医生开展服务，也是时有发生的事情，该处调整既符合村医执业现状，也有利于乡镇一体化管理。”金春林表示。

监管和考核方面，修订草案拟将对“对乡村医生的考核，每 2 年组织一次”，修改为“每三年组织一次”。

与此同时，近两年医药领域“反腐纠风”“遏制过度医疗”“打击伪造医学证明”“加强隐私保护”等重点工作，在修订草案中均有所体现。

修订草案新增明确，乡村医生不得利用职务之便，索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益；不得对患者实施不必要的检查、治疗；不得篡改、伪造、隐匿、毁灭门诊日志等医学文书及有关资料。

尤为值得一提的是，对于乡村医生违法违规行为，修订草案并没有盲目加大处罚力度，而是坚持过罚相当的原则，拟分类分级细化执法方案。同时，对于《民法典》中“保护个人信息”、《传染病防治法》修法中“健全传染病监测预警体系”等内容，该修订草案中也进行了回应。

其中，对于执业活动超出规定的执业范围，未按照规定进行转诊，未按照规定报告突发事件和传染病防治等相关信息，未按照规定填写、保管门诊日志等医疗文书，或者医疗文书书写不规范等行为，责令改正，给予警告；情节严重者，没收违法所得，并处二千元以下的罚款。

对于违反规定进行实验性临床医疗活动，违反规定用药，泄露患者隐私或者个人信息等行为，没收违法所得，并处五千元以下的罚款；情节严重的，责令暂停六个月以上一年以下执业活动直至吊销乡村医生执业证书。

（吴斯旻）

198 个农业领域国家重点研发计划项目立项

农业农村部深入学习贯彻习近平总书记重要批示精神和党中央、国务院决策部署，认真落实全国科技大会精神，在科技部的指导下，不断改进科技计划管理，探索和实践具有农业特色的产业科技组织模式，加快推进高水平农业科技自立自强。近期，农业农村部组织开展了主责的国家重点研发计划重点专项（以下简称“重点专项”）2024 年度项目立项工作，“主要作物丰产增效科技创新工程”等 14 个重点专项立

项了 198 个项目。

开门征集需求。此次立项，农业农村部面向 17 个部门单位以及推广机构、科研单位、企业、协会等，围绕保障粮食和重要农产品稳定安全供给等国家战略目标，聚焦产业难点痛点，广泛征集需求、共同凝练任务、确定优先序，共研究确定了 401 项科技需求，确保需求来源于产业、成果服务于产业。

共同编制指南。农业农村部将“指南编制专家组”调整为“指南编写组”，

明确其职责是按照任务需求和优先序，把科技需求转化为指南文本，并要求人员构成中企业、推广机构的专家占比 20% 以上，进一步提高企业在方向确定、任务凝练、论证咨询等环节的话语权，推动科技创新和产业创新融合发展。

分类推进立项。针对市场化程度高的场景任务，此次立项原则上由企业牵头承担，如工厂化农业关键技术与智能农机装备领域中，92% 的项目采取“企科联合”“科企联合”的实施机制。针对基

础类公益类研究任务，一般由高校、科研单位牵头承担，如农业生物重要性状形成与环境适应性基础研究领域中，相关部门所属高校和地方高校牵头承担了 61.9% 的课题，相关中央级科研单位承担了 23.8% 的课题。据统计，本次立项的 198 个项目的课题承担单位中，相关部门所属高校占比 24.8%、地方高校占比 22.2%、农业农村部系统单位占比 19.3%、地方科研院所占比 16.8%、其他单位占比 16.8%。

（孙眉）