

层医疗卫生机构发展建设过程中形成的长期债务,主要包括发生于业务用房、辅助用房建设维修和医疗设备购置等与基层医疗卫生机构发展建设直接相关的债务。债务计算时间原则上截止到2009年12月31日。2010年1月1日至本意见印发之日形成的债务,各地参照本意见进行化解,不纳入中央财政补助计算范围。

#### 四、偿债资金来源

各地区可从以下渠道筹集偿债资金:一是统筹安排地方一般预算收入、上级财力性转移支付资金;二是中央财政安排的基层医疗卫生机构实施基本药物制度“以奖代补”资金和用于支持化解债务的专项补助资金;三是基层医疗卫生机构实施基本药物制度前的收支结余资金;四是从基层医疗卫生机构在“核定任务、核定收支”后超收的资金中安排一定的比例用于偿债;五是通过统筹有关非税收入途径筹集资金;六是社会捐资赞助的偿债资金。鼓励有条件的乡镇积极筹资用于偿债。各地要积极调整财政支出结构,落实偿债资金,省、地(市)两级财政要加大对财政困难县(市、区)化解债务工作的资金支持力度。中央财政以全国卫生财务年报反映的截至2009年12月31日的基层医疗卫生机构长期负债为基数确定补助总额,根据人口、财力等因素对各地进行适当补助,具体补助办法由财政部另行制定。

#### 五、工作要求

(一)摸清底数,锁定债务。地方政府要统一组织审计、财政、卫生、监察等部门对每一个基层医疗卫生机构的每项、每笔债务认真清理核实,剔除不实债务,锁定实际债务。要坚持程序公开、过程公开和结果公开,在一定范围内公示各项债务情况,接受监督。各省(区、市)有关部门要对上报的基层医疗卫生机构债务进行审核和认定,确保债务数据合法、真实、完整和准确。

(二)明确化债主体,分类化解债务。按照举债主体、债务来源、债务用途对债务进行分类,严格划分县乡政府、卫生行政部门和基层医疗卫生机构等的责任,将审核认定的全部债务从基层医疗卫生机构剥离出来,交给当地政府。各级财政要在预算中特设专户,单独列支用于化解基层医疗卫生机构债务的支出,相关资金不作为预算安排正常卫生支出的基数。要区分轻重缓急,明确偿债次序,分类逐步化解债务。要优先化解已实施基本药物制度的基层医疗卫生机构的债务,优先偿还医务人员集资等个人的债务。

(三)落实政府投入责任,坚决制止发生新债。各地区、各有关部门要严格按照《国务院办公厅关于建立健全基层医疗

卫生机构补偿机制的意见》(国办发[2010]62号)的要求,落实政府办基层医疗卫生机构的基本建设、设备购置、经常性收支差额补助等各项经费,不留经费缺口。基层医疗卫生机构建设项目和设备购置要按程序申报,经批准后实施,所需资金由政府纳入财政预算足额安排。未经批准、资金未落实的项目一律不得实施,经批准的项目在实施过程中不得随意扩大建设规模、提高建设标准。所有政府办基层医疗卫生机构都要认真执行国家有关规定,不得举借新债。各地要加强源头控制,确保基层医疗卫生机构建设与政府财力水平相适应,不得将应由地方政府承担的资金转给基层医疗卫生机构承担。

(四)加强组织领导,制定实施方案。各地区、各有关部门要充分认识到化解基层医疗卫生机构债务的重要性和紧迫性,加强组织领导,明确责任分工,精心组织实施,强化协调配合,及时研究解决化解债务过程中出现的问题,确保各项工作平稳有序推进。各级医改领导小组要充分发挥统筹协调作用,发展改革、财政、卫生等部门要会同审计、监察等部门按照各自职责,做好债务清理、核实、锁定和资金筹集等工作。在本意见印发60个工作日内,各省(区、市)要按照本意见要求,结合实际情况制定本省(区、市)清理化解基层医疗卫生机构债务的实施方案,并报国务院医改办公室、财政部、卫生部备案。2011年10月31日前各地要完成债务清理核实工作,按照债务来源和用途逐笔登记造册,建立债务台账和债权债务数据库;2011年12月31日前要完成债务认定工作,并将认定的债务从基层医疗卫生机构剥离给当地政府;当地政府要按债务协议,如期偿还结清各项债务。

(五)严格执行有关规定和财经纪律,建立责任追究制度。各地不得借新债还旧债,不得向群众摊派,不得挤占挪用其他医改专项资金,不得影响基层医疗卫生机构实施基本药物制度和推进综合改革。要将基层医疗卫生机构债务清理化解和不得举借新债落实情况作为对领导干部任期经济责任审计的重要内容。发展改革、财政、卫生等部门要密切配合,建立事前、事中、事后相结合的监督体系和制约机制。对违反规定搞建设、上项目、借新债的基层医疗卫生机构和部门,视情节轻重和数额大小,依法依规追究有关单位负责人和相关人员的行政责任。对虚报冒领、截留挪用、套取补助资金及造成资金损失的,除追回补助资金外,还要按照有关规定追究直接责任人和有关负责人的责任;涉嫌违法犯罪的,移交司法机关处理。

## 国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的指导意见

(2011年7月2日国办发[2011]31号发出)

各省、自治区、直辖市人民政府,国务院各部委、各直属机构:  
乡村医生是具有中国特色、植根广大农村的卫生工作者,长期以来在维护广大农村居民健康方面发挥着难以替代的作用。随着农村经济体制改革和医改工作的深入推进,乡村医生队伍发展遇到了新的情况和问题。为确保农村医疗卫生服务“网底”不破,保障广大农村居民基本医疗和公共卫生服务的公平性、可及性,根据深化医药卫生体制改革的有关精神,经国务院

同意,现就进一步加强乡村医生队伍建设提出以下指导意见:

#### 一、总体要求

按照保基本、强基层、建机制的要求,从实际出发,明确乡村医生职责,改善执业场所,实现村卫生室和乡村医生全覆盖;将村卫生室纳入基本药物制度和新型农村合作医疗(以下简称新农合)门诊统筹实施范围,完善乡村医生补偿、养老政策,健全培养培训制度,规范执业行为,强化管理指导,提高乡村医生服务水

平,为农村居民提供安全有效、方便价廉的基本医疗卫生服务。

## 二、明确乡村医生职责

乡村医生(包括在乡村执业的执业医师、执业助理医师,下同)主要为农村居民提供公共卫生和基本医疗服务,包括在专业公共卫生机构和乡镇卫生院的指导下,按照服务标准和规范开展基本公共卫生服务;协助专业公共卫生机构落实重大公共卫生服务项目,按规定及时报告传染病疫情和中毒事件,处置突发公共卫生事件等;使用适宜药物、适宜技术和中医药方法为农村居民提供常见病、多发病的一般诊治,将超出诊治能力的患者及时转诊到乡镇卫生院及县级医疗机构;受卫生行政部门委托填写统计报表,保管有关资料,开展宣传教育和协助新农合筹资等工作。

## 三、实现村卫生室和乡村医生全覆盖

(一)明确村卫生室规划设置和建设标准。县级卫生行政部门根据区域卫生规划和医疗机构设置规划,综合考虑服务人口、居民需求以及地理条件等因素,合理规划村卫生室设置。原则上每个行政村设置1所村卫生室,人口较多或者居住分散的行政村可酌情增设;乡镇卫生院所在地的行政村原则上不设村卫生室。

村卫生室可以由乡村医生联办、个体举办,或者由政府、集体或单位举办,经县级卫生行政部门批准后设立。村卫生室的用房和基本设备按照国家规定的标准配备。各地要采取共建民营、政府补助等多种方式,支持村卫生室的房屋建设和设备购置。

(二)合理配置乡村医生。乡村医生可在村医疗卫生机构执业(包括村卫生室及按照国家有关规定开办的诊所等其他医疗卫生机构)。在村卫生室执业的乡村医生由县级卫生行政部门会同有关部门考核确定,原则上每千人应有1名乡村医生,居住分散的行政村可适当增加;每所村卫生室至少有1名乡村医生执业。

各地要对村卫生室和乡村医生情况进行全面摸底,对目前没有村卫生室和乡村医生的行政村,政府要积极鼓励有资质人员举办村卫生室,或者由政府建设村卫生室;积极采取定向培养、委托培训、乡镇卫生院派人驻点等多种方式引导乡村医生到村卫生室执业,确保2011年年底前每个应设村卫生室的行政村都有1所村卫生室,每个村卫生室都有乡村医生。

## 四、加强乡村医生和村卫生室管理

(一)严格乡村医生执业资格。乡村医生必须具有乡村医生执业证书或执业(助理)医师证书,并在卫生行政部门注册并获得相关执业许可。在村卫生室从事护理等其他服务的人员也应具备相应的合法执业资格。县级卫生行政部门要严格按照执业医师法和《乡村医生从业管理条例》等有关法律法规,加强准入管理。新进入村卫生室从事预防、保健和医疗服务的人员原则上应当具备执业助理医师及以上资格。严禁并坚决打击不具备资格人员非法行医。

(二)强化县级卫生等部门的管理职责。县级卫生行政部门要将乡村医生和村卫生室纳入管理范围,对其服务行为和药品器械使用等进行监管。要建立健全符合村卫生室功能定位的规章制度和业务技术流程,组织乡村医生培训。要科学划分乡镇卫生院和村卫生室的职能分工,合理分配基本公共卫生服务任务量,加强绩效考核。考核结果在所在行政村公示,并作为财政补助经费核算和对在村卫生室执业的乡村医生进

行动态调整的依据。县级卫生、财政、价格等部门要加强对乡村医生和村卫生室补助经费使用的监管,督促其规范会计核算和财务管理,公开医疗服务和药品收费项目及价格,做到收费有单据、账目有记录、支出有凭证。

(三)加强乡镇卫生院对村卫生室的业务指导和管理。鼓励各地在不改变乡村医生人员身份和村卫生室法人、财产关系的前提下,积极推进乡镇卫生院和村卫生室一体化管理,由县级卫生行政部门委托乡镇卫生院对乡村医生和村卫生室进行技术指导、业务和药品器械供应管理以及绩效考核。乡镇卫生院要通过业务讲座、例会等多种方式加强对乡村医生的业务指导,对乡村医生及村卫生室药品器械供应使用和财务管理进行日常监督,在县级卫生行政部门统一组织下对乡村医生及村卫生室的服务质量和数量进行考核。

(四)提高村卫生室信息化水平。将村卫生室纳入基层医疗卫生机构信息化建设和管理范围,充分利用信息技术对其服务行为、药品器械供应使用加强管理和绩效考核,提高乡村医生及村卫生室的服务能力和管理水平。根据村卫生室的功能定位设计有关软件,建立统一规范的居民电子健康档案,实行乡镇卫生院和村卫生室统一的电子票据和处方笺。

## 五、将村卫生室纳入相关制度实施范围

(一)在村卫生室实施基本药物制度。将村卫生室纳入基本药物制度实施范围,执行基本药物制度的各项政策,实行基本药物集中采购、配备使用和零差率销售。在村卫生室执业的乡村医生要全部使用基本药物,基本药物由乡镇卫生院负责供应。

(二)积极将村卫生室纳入新农合门诊统筹实施范围。将符合条件的村卫生室纳入新农合定点医疗机构管理,并将村卫生室收取的一般诊疗费和使用的的基本药物纳入新农合支付范围,支付比例不低于在乡镇卫生院就医的支付比例。要充分发挥新农合对乡村医生、村卫生室医疗费用和服务行为的监管作用。鼓励地方结合推进新农合门诊统筹,同步开展新农合支付方式改革,探索按人头支付、总额预付等多种支付方式,利用支付政策引导乡村医生和村卫生室转变服务行为,提高服务质量。要加强对新农合支付村卫生室诊疗和药品费用的监管,防止虚开单据,骗取套取新农合资金。

## 六、完善乡村医生补偿和养老政策

(一)健全多渠道补偿政策。根据乡村医生提供服务的数量和质量多渠道予以补偿。

对乡村医生提供的基本公共卫生服务,主要通过政府购买服务的方式进行合理补助。县级卫生行政部门根据乡村医生的职责、服务能力及服务人口数量,明确应当由乡村医生提供的基本公共卫生服务具体内容,并合理核定其任务量,确保与其功能定位和服务能力相适应。根据实际工作量,将相应比例的国家基本公共卫生服务经费拨付给乡村医生,不得挤占、截留或挪用。

对乡村医生提供的基本医疗服务,主要由个人和新农合基金进行支付。各地要按照《国务院办公厅关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见》(国办发[2010]62号)要求,合理制定村卫生室一般诊疗费标准以及新农合支付标准和办法。在综合考虑新农合基金承受能力和不增加群众个人负担的前提下,充分发挥新农合对乡村医生的补偿作用。

村卫生室实施基本药物制度后,为保证在村卫生室执业的

乡村医生合理收入不降低,各地要综合考虑基本医疗和公共卫生服务补偿情况,采取专项补助的方式对在村卫生室执业的乡村医生给予定额补偿。可以按照服务人口数量或者核定后的乡村医生人数制定补助标准,补助水平与对当地村干部的补助水平相衔接。具体补偿政策由各省(区、市)政府结合实际制定。

鼓励有条件的地方进一步提高对服务年限长和在偏远、条件艰苦地区执业的乡村医生的补助水平。

(二)积极解决乡村医生的养老问题。各地要结合新型农村社会养老保险制度(以下简称新农保)的推进,积极引导符合条件的乡村医生参加新农保,对符合新农保待遇领取条件的乡村医生发放养老金。各地政府可以采取补助等多种形式,妥善解决好老年乡村医生的保障和生活困难问题,具体办法由当地政府结合实际制定。

### 七、健全乡村医生培养培训制度

(一)加强乡村医生的培训。各省(区、市)卫生行政部门要合理制定乡村医生培养培训规划,采取临床进修、集中培训、城乡对口支援等多种方式,选派乡村医生到县级医疗卫生机构或医学院校接受培训。县级卫生行政部门对在村卫生室执业的乡村医生每年免费培训不少于两次,累计培训时间不少于两周。

(二)加强乡村医生后备力量建设。县级卫生行政部门要摸清并动态掌握本行政区域内乡村医生执业情况,着眼长远,编制乡村医生队伍建设规划,建立乡村医生后备人才库,从本地选派人员进行定向培养,及时补充到村卫生室。有条件的地

方要制定优惠政策,吸引城市退休医生、执业(助理)医师和医学院校毕业生到村卫生室工作。各地要结合探索建立全科医生团队和推进签约服务模式,积极做好乡村医生队伍建设和全科医生队伍建设的衔接。

### 八、切实做好组织实施工作

(一)加强组织领导。地方各级人民政府要高度重视乡村医生在基层医疗卫生服务体系中的重要作用,将乡村医生队伍建设作为医改的重要工作,列入议事日程,完善相关配套政策,确保顺利实施。各有关部门要认真履行职责,强化协作配合,加大督促指导力度,确保各项工作扎实推进。

(二)制定实施方案。各省(区、市)要结合本地实际,进一步细化、实化相关政策措施,在本意见印发30个工作日内,制定具体实施方案,并报国务院医改办公室、卫生部、财政部、人力资源社会保障部备案。

(三)落实资金投入。各地区要督促指导县级人民政府积极调整财政支出结构,将完善乡村医生补偿和养老政策以及村卫生室建设等方面所需资金纳入财政年度预算,并及时拨付到位,确保资金专款专用,不得挤占和挪用。省级人民政府要承担统筹责任,进一步加大对困难地区的转移支付力度。中央财政将通过转移支付加大对困难地区的支持力度,对在村卫生室执业的乡村医生实施基本药物制度给予必要的补助。严禁以任何名义向乡村医生收取、摊派国家规定之外的费用,要为乡村医生创造良好的执业环境。

## 财政规章及规范性文件

### 中华人民共和国资源税暂行条例实施细则

(2011年10月28日财政部 国家税务总局令第66号发布)

**第一条** 根据《中华人民共和国资源税暂行条例》(以下简称条例),制定本细则。

**第二条** 条例所附《资源税税目税率表》中所列部分税目的征税范围限定如下:

- (一)原油,是指开采的天然原油,不包括人造石油。
- (二)天然气,是指专门开采或者与原油同时开采的天然气。
- (三)煤炭,是指原煤,不包括洗煤、选煤及其他煤炭制品。
- (四)其他非金属矿原矿,是指上列产品和井矿盐以外的非金属矿原矿。
- (五)固体盐,是指海盐原盐、湖盐原盐和井矿盐。

液体盐,是指卤水。

**第三条** 条例第一条所称单位,是指企业、行政单位、事业单位、军事单位、社会团体及其他单位。

条例第一条所称个人,是指个体工商户和其他个人。

**第四条** 资源税应税产品的具体适用税率,按本细则所

附的《资源税税目税率明细表》执行。

矿产品等级的划分,按本细则所附《几个主要品种的矿山资源等级表》执行。

对于划分资源等级的应税产品,其《几个主要品种的矿山资源等级表》中未列举名称的纳税人适用的税率,由省、自治区、直辖市人民政府根据纳税人的资源状况,参照《资源税税目税率明细表》和《几个主要品种的矿山资源等级表》中确定的邻近矿山或者资源状况、开采条件相近矿山的税率标准,在浮动30%的幅度内核定,并报财政部和国家税务总局备案。

**第五条** 条例第四条所称销售额为纳税人销售应税产品向购买方收取的全部价款和价外费用,但不包括收取的增值税销项税额。

价外费用,包括价外向购买方收取的手续费、补贴、基金、集资费、返还利润、奖励费、违约金、滞纳金、延期付款利息、赔偿金、代收款项、代垫款项、包装费、包装物租金、储备费、