

广东省卫生厅
广东省财政厅文件
广东省人力资源和社会保障厅

粤卫〔2012〕166号

关于做好农村已离岗接生员和赤脚医生
生活困难补助发放工作的通知

各地级以上市及佛山市顺德区卫生局(委)、人力资源社会保障(社会保障)局、财政局(委)、财税局:

农村接生员和赤脚医生是特殊年代广大农村地区医疗卫生的重要力量,在当年医疗条件十分有限,医护人员相对缺乏的情况下,为保障广大农村群众身体健康发挥了重要作用。为切实解决农村已离岗接生员和赤脚医生生活困难问题,维护农村社会经济发展和

稳定大局，决定从2013年1月1日起；给农村已离岗接生员和赤脚医生发放生活困难补助。现就有关事项通知如下：

一、补助对象

补助对象须同时具备下列条件：

- (一) 具有广东省户籍。
- (二) 2012年12月31日前离岗。
- (三) 截至2012年12月31日，男性年龄满60周岁、女性年龄满55周岁。
- (四) 持有有效的农村接生员或赤脚医生证明文件。

二、补助资金

给予农村已离岗接生员和赤脚医生发放生活困难补助所需的资金，对经济欠发达的14个地级市，以及江门恩平市、开平市、台山市，由省、市、县、村按4.8: 1.6: 1.6: 2的比例分级负担。珠江三角洲地区全部资金由当地财政负担。

三、补助标准

- (一) 工作年限超过30年(含30年)的，每人每月补助900元。
- (二) 工作年限在20-30年(不含30年)的，每人每月补助800元。
- (三) 工作年限在10-20年(不含20年)的，每人每月补助700元。
- (四) 工作年限低于10年的，各市参照省财政的补助政策给予适当补助，具体标准由各市制定，所需资金由市、县自行筹集解决。

工作年限一经核定不再调整。

四、申报程序

申请生活困难补助的农村已离岗接生员和赤脚医生，按村、

乡镇、县逐级上报审核确认，乡镇级对申请资料进行初审，县级审核确认，地级以上市复核。

(一) 申请。申请人需填写《广东省农村已离岗接生员和赤脚医生生活困难补助审批表》(见附件 1)，并提供有效的证明材料。

(二) 初审。乡镇卫生院对申请人有效证明材料的真实性、合法性、完整性进行初审，提出初审意见，并将通过初审的申请材料集中上报县(市、区)级卫生、财政、人力资源社会保障部门审核确认。

(三) 公示。在县(市、区)卫生行政部门、乡镇卫生院和村委会张榜公示，同时在县级政府公众网公示，广泛接受社会监督。

(四) 登记。由县级卫生、财政、人力资源社会保障部门对乡镇卫生院上报的初审申请材料进行审核确认，并进行造册登记，同时报地级以上市卫生、财政、人力资源社会保障部门复核。

(五) 复核。地级以上市卫生、财政、人力资源社会保障部门对上报的审批材料进行复核，同时报省卫生、财政、人力资源社会保障部门备案。

五、保障措施。

(一) 加强组织领导。给农村已离岗接生员和赤脚医生发放生活困难补助政策性强，涉及个人切身利益。各级地方政府要从维护农村社会经济发展和稳定大局抓好此项工作，把省委、省政府对广大农村已离岗接生员和赤脚医生的关怀落到实处，确保按时足额将补助资金发放到个人手中。

(二) 严格审核确认。2013 年 9 月 1 日前按程序完成首次农村已离岗接生员和赤脚医生生活困难补助审批确认和上报工作；以后每年于 9 月 1 日前根据人员自然减员情况，依据“只减不增，

杜绝冒领”的原则，对当年符合发放生活困难补助人员重新进行确认登记，并将《广东省农村已离岗接生员和赤脚医生生活困难补助发放情况统计表》（见附件2）报省卫生厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅。

（三）加强资金管理。省、市、县、村每年按分担比例，将当年度所出资金于每年10月30日前拨付到各县（市、区）财政部门开设的省级财政专项资金特设专户。各县（市、区）财政部门负责管理和收缴各级资金的工作，在收到专项补助资金后，于每年12月5日前将当年1至12月份补助资金一次性直接拨付到农村已离岗接生员和赤脚医生个人账户。

（四）严肃财经法纪。对放宽享受农村已离岗接生员和赤脚医生生活困难补助标准，虚报冒领、弄虚作假骗取补助资金，以及挪用补助资金的，除追回补助资金外，还要依照有关规定追究直接责任人和有关负责人责任；涉嫌违法犯罪的，移交司法机关处理。

附件：1.广东省农村已离岗接生员和赤脚医生生活困难补助审批表

2.广东省农村已离岗接生员和赤脚医生生活困难补助发放情况统计表



附件 1

广东省农村已离岗接生员和赤脚医生生活困难补助审批表

姓名		出生日期		(近期照片) (小一寸)
籍贯		身份证号		
性别		学历		
工作年限		证明文件及时间		
简历	起止时间 (年月日)	工作地点及内容		证明人
	——			
	——			
	——			
本人提供的上述信息属实，并承担相应法律责任。 申请人(签名): 日期:				
初审情况	该同志在()村从事()工作满()年。			
	村委会	乡镇卫生院	县级妇幼保健院	
	单位(盖章): 负责人(签名): 日期:	单位(盖章): 负责人(签名): 日期:	单位(盖章): 负责人(签名): 日期:	
单位审批意见	县卫生局	县财政局	县人力资源和社会保障局	
	单位(盖章): 负责人(签名): 日期:	单位(盖章): 负责人(签名): 日期:	单位(盖章): 负责人(签名): 日期:	

填表说明

- 1.本审批表一式两份。
- 2.证明文件及时间:提供有效的农村接生员或赤脚医生证明文件及制发时间,以最早的为准。
- 3.简历:须按时间先后顺序填写,工作地点填写镇、村名称,并注明医疗、接生、卫生防疫等。
- 4.工作年限的认定:起始和离岗时间原则上以县卫生局注册为准。申请人也可提供医疗收费票据等证明工作年限。如中途离开村级医疗卫生岗位,其前后实际工作时间可合并计算工龄。在两个以上单位连续担任接生员或赤脚医生的时间,凡经组织同意变动的,应当合并计算为连续工龄。同时从事农村赤脚医生、接生员的申请人,以工作年限较长的类别申请,不重复累计工作年限。
- 5.县级妇幼保健院会同乡镇卫生院、村委会、村民代表负责核实已离岗接生员的工作年限;乡镇卫生院会同村委会、村民代表负责核实已离岗赤脚医生的工作年限。
- 6.申请人曾在多个村服务过的,选择从业时间最长的地方提交材料。

附件 2
广东省农村已离岗接生员和赤脚医生生活困难补助发放情况统计表

县（市、区）卫生局、财政局、人力资源和社会保障局

填报单位（盖章）：

序号	姓名	户籍所 在县	性 别	服务地点（行政 村）	类别（接生员 或赤脚医生）	出生日期	身份证号	学历	证明文件获 取时间	核准工作 年限（年）	核准月补助 金额（元）	县级审核 意见

联系电话：

填报人：

年 月 日

填表时间：

公开方式：主动公开

广东省卫生厅办公室

2013年1月4日印发

校对：规财处 孙才顺

(共印 100 份)

