

桂林市卫生健康委员会  
中共桂林市委机构编制委员会办公室  
桂林市财政局文件  
桂林市人力资源和社会保障局  
桂林市医疗保障局

市卫字〔2022〕2号

---

桂林市卫生健康委员会等五部门关于印发  
《桂林市乡村医生“乡聘村用”  
实施方案》的通知

各县（市、区）人民政府，市直各委、办、局，自治区驻桂林各单位：

《桂林市乡村医生“乡聘村用”实施方案》已经市委全面深化改革委员会第十一次会议审议通过。经市人民政府同意，现印

发给你们，请认真贯彻执行。



2022年1月1日

# 桂林市乡村医生“乡聘村用”实施方案

为进一步加强乡村医生队伍建设，推进乡村卫生服务一体化管理，筑牢农村医疗卫生服务网底，保障乡村医生待遇，提高我市基层医疗卫生机构管理水平，根据《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2021年重点工作任务的通知》（国办发〔2021〕20号）、《中共广西壮族自治区委员会 广西壮族自治区人民政府关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》（桂发〔2021〕6号）、《广西壮族自治区乡村医生从业管理办法》（广西壮族自治区人民政府令第121号）、《广西壮族自治区人民政府办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（桂政办发〔2015〕118号）、自治区党委深改办《改革督察整改函》（桂改办函〔2019〕35号）等文件精神，结合我市实际，制定本实施方案。

## 一、总体目标

通过深入推动乡村医生管理体制改革、建立健全在岗乡村医生养老机制，进一步促进乡村卫生服务一体化管理，切实提高乡村医生待遇，稳定乡村医生队伍，不断提升乡村医生从事基本公共卫生服务、基本医疗服务的积极性和服务能力，从而有效保障农村居民健康，助力“健康桂林”建设。

## 二、适用范围

本实施方案适用于桂林市行政区域内，经县级卫生健康行政主管部门同意，注册在政府办村卫生室（以下简称“村卫生室”，即由政府投资建设并实行乡村卫生服务一体化管理的村卫生室）向农村居民提供基本公共卫生和基本医疗服务的乡村医生。

### 三、明确待遇

#### （一）提高乡村医生待遇

乡村医生的工资由基本工资和绩效工资两部分组成。基本工资按照当地村（居）民委员会副主任补助标准落实，今后乡村医生基本工资随所在地村（居）民委员会副主任待遇调整同步调整；绩效工资包括实施国家基本公共卫生服务项目补助、基本药物制度补助和一般诊疗费等其他补助资金。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）对乡村医生进行工作考核，根据考核结果定期发放绩效工资。

乡镇卫生院（社区卫生服务中心）依法为乡村医生购买社会保险和医疗责任险。县级卫生健康行政主管部门每年核定在岗乡村医生人数，县（市、区）人民政府财政主管部门根据县级卫生健康行政主管部门核定的在岗乡村医生人数，将基本工资补助经费和各项保险补助经费核拨给乡村医生所属乡镇卫生院（社区卫生服务中心）。

#### （二）建立健全在岗乡村医生养老机制

与乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建立聘用关系的乡村医生，由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）依法按规定为其购买相

应的社会保险（含企业职工基本养老保险、失业保险、工伤保险、企业职工基本医疗保险、生育保险），解决在岗乡村医生养老待遇。

依据《自治区卫生计生委 财政厅 发展改革委 人力资源社会保障厅关于妥善解决乡村医生养老生活补助的通知》（桂卫发〔2015〕7号）和《广西壮族自治区卫生健康委员会 广西壮族自治区财政厅 广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于妥善解决乡村医生养老生活补助的补充通知》（桂卫发〔2020〕6号）文件认定的乡村医生，截至2021年12月31日（含2021年12月31日）年满60周岁，且不从事乡村医生岗位工作的，从2022年1月1日起，按月发放乡村医生养老生活补助；其中确因工作需要仍在村卫生室岗位服务的，按月发放乡村医生养老生活补助及绩效工资。

依据桂卫发〔2015〕7号和桂卫发〔2020〕6号文件认定的乡村医生，截至2021年12月31日（含2021年12月31日）未满60周岁，已纳入乡村卫生服务一体化岗位管理的，自60周岁起，未享受任何养老保险待遇的（城乡居民基本养老保险除外），且不再通过延缴保险方式获得企业职工基本养老保险待遇，经其本人自愿申请并经资格确认，可纳入乡村医生养老生活补助范围，从其年满60周岁且不从事乡村医生岗位工作的次月起，按月发放乡村医生养老生活补助；其中确因工作需要仍在村卫生室岗位服务的，按月发放乡村医生养老生活补助及绩效工资。

## 四、规范管理

### （一）改变村卫生室管理模式

原则上一个行政村设置一所村卫生室，常住人口较少（原则800人以下）或距离较近（原则上离最近乡镇卫生院或村卫生室步行不超过30分钟）的行政村可与相邻行政村联合设置村卫生室；乡镇卫生院（分院）和县级及以上医疗机构所在地的行政村可不设村卫生室。改变村卫生室与乡镇卫生院（社区卫生服务中心）签订购买服务协议的模式，将村卫生室作为乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的派出机构，进一步加强乡村卫生服务一体化管理。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）与所辖村卫生室为同一法人，村卫生室不再为独立法人单位，只设立负责人，实现行政、业务、人员、药械、绩效考核“五统一”为主要内容的乡村卫生服务一体化管理新模式。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）要进一步加强村卫生室和乡村医生的管理，县（市、区）财政按照每个村卫生室不低于3000元/年（各地可根据实际情况适当增加）的标准拨付村卫生室管理工作经费给乡镇卫生院（社区卫生服务中心），乡镇卫生院（社区卫生服务中心）统筹用于开展村卫生室和乡村医生管理工作（含村卫生室的维护及运行等）。

### （二）转变乡村医生身份

经县级卫生健康行政主管部门同意，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）与乡村医生签订劳动合同，身份由个体转变为乡镇卫生院（社区卫生服务中心）自聘职工，即“乡聘村用”。对在村

卫生室工作年限较长、业务水平高、群众反映好且取得执业助理及以上执业资格的在岗乡村医生，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）在使用事业编制和聘用人员控制数招聘工作人员时，可按照有关文件规定给予倾斜政策待遇，优先录用。有条件的县（市、区）可探索实行乡村医生入编转正制度，进一步提高乡村医生岗位的吸引力。

### （三）规范乡村医生配置和准入

严格乡村医生配置和准入，原则上每千服务人口配备1名乡村医生，每个村卫生室至少有1名合格的乡村医生；根据我市实际，在医疗资源较丰富的城区及县城等区域，可按一千五百到二千服务人口配备1名乡村医生；同一村卫生室有2名以上乡村医生的，鼓励配备至少1名女乡村医生。乡村医生必须具备下列条件之一：取得执业医师资格或者执业助理医师资格的；取得中医（专长）医师资格的；取得中等以上医学专业学历的；取得乡村医生资格，按规定接受县级卫生健康行政主管部门培训合格的。尚未配备乡村医生的村卫生室，由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）派驻具有执业资格的人员到村卫生室工作，派驻人员可以轮换，但原则上要至少服务满1年，在晋升聘用时优先考虑。加强乡村医生后备人才队伍建设，县级卫生健康行政部门根据乡村医生需求计划，通过订单定向培养、向大中专院校或社会招聘等形式，提前做好即将空缺乡村医生岗位的人才储备工作，保障空缺乡村医生岗位及时得到补充和更新。

年满 60 周岁的乡村医生，一般不再担任村卫生室负责人。但具有执业医师、执业助理医师资格或者中医（专长）医师资格，能够承担基本公共卫生和基本医疗服务的年满 60 周岁的乡村医生，经县级卫生健康行政主管部门同意，可适当延期，实行一年一聘，最长不超过 5 年。未被聘用和不愿在村卫生室工作的乡村医生，鼓励取得相应资格后依法执业。

#### （四）明确乡村医生职责

乡村医生必须履行《广西壮族自治区乡村医生从业管理办法》规定的义务，承担下列职责：接受乡镇卫生院（社区卫生服务中心）管理，协助村（居）委会开展爱国卫生运动；规范实施家庭医生签约服务、基本公共卫生服务项目、基本药物制度和城乡居民基本医疗保险制度；配合上级医疗卫生机构处置突发卫生事件，及时报告所在村发生的传染病疫情和中毒事件；使用国家基本药物、适宜技术和中医药壮瑶等医药方法为农村居民提供常见病、多发病的一般诊疗服务；将超出诊治能力的患者按分级诊疗的政策及时转诊到上级医疗机构；完成乡镇卫生院（社区卫生服务中心）交办的其他工作任务。

#### （五）强化乡村医生管理培训

乡村医生免费参加规定的岗位培训和进修学习。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）通过举办业务讲座、召开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，按时对村卫生室进行业务督导和考核。

#### （六）规范村卫生室资产管理

规范固定资产管理，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）对所辖村卫生室的固定资产进行全面清查，登记造册，建立台账。固定资产包括所有政府投入建设的房屋、设备、物资等，固定资产所有权归乡镇卫生院（社区卫生服务中心）管理，村卫生室使用。

#### （七）将村卫生室纳入医保协议管理范围

各县（市、区）人民政府加大村卫生室信息化建设投入，将村卫生室接入区域卫生信息网络，与乡镇卫生院（社区卫生服务中心）实现数据传输。村卫生室纳入基本医保协议管理范围，实现基本医保门诊联网结算，对所属乡镇卫生院（社区卫生服务中心）医保额度给予适度增幅，并根据实际运行情况适时调整，实施基本药物制度的村卫生室实行一般诊疗费制度。

#### （八）提高乡村医生防御医疗风险能力

县级卫生健康行政部门要加强乡村医生医疗责任风险防范，组织乡镇卫生院（社区卫生服务中心）负责以村卫生室或乡村医生为单位统一投保医疗责任保险，以保障乡村医生的正常执业活动。

#### （九）严格执行绩效考核

全面推行绩效管理，每年由县级卫生健康行政主管部门牵头，组织相关部门，按照国家、自治区相关条例办法和本实施方案的

规定，制订科学的考核方案，对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的村卫生室管理工作和乡村医生工作业绩、医保基金规范使用情况、职业道德及业务水平进行 1 次考核。考核结果作为村卫生室管理经费和绩效工资补助经费核拨、乡村医生执业注册的主要依据。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）与村卫生室签订责任书，明确任务，量化指标。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）每月对村卫生室开展一次业务督导，每季度进行一次考核，重点督导考核其履行家庭医生签约服务、实施基本公共卫生服务、执行基本药物制度、实施城乡居民基本医疗保险政策及医保基金使用等情况，并将督导考核结果作为发放绩效工资的重要依据。各级考核方案必须明确激励和奖罚措施。

#### （十）建立乡村医生退出机制

具有以下情形之一的，县级卫生健康行政部门应责令乡村医生退出村卫生室执业，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）应与其解除劳动合同，并终止各项财政补助和服务补助政策待遇：一个年度内两次绩效考核不合格的；不服从乡村卫生服务一体化管理的；一年内擅自离开工作岗位累计达 30 天的；其它法律法规规定不能从事医疗卫生工作的情形。

### 五、保障措施

#### （一）加强组织领导

各县（市、区）人民政府要高度重视实施乡村医生“乡聘村用”在基层医疗卫生服务体系中的重要作用，将乡村医生“乡聘

村用”作为深化医药卫生体制改革的重要内容，纳入医改目标任务，认真研究，严密部署，认真实施。市卫生健康委、市委编办、市财政局、市人力资源社会保障局、市医保局等部门要认真履行职责，强化协作配合，加大督促指导力度，确保乡村医生“乡聘村用”各项工作扎实推进。

## （二）保障资金投入

乡镇卫生院（社区卫生服务中心）管理村卫生室工作经费、在岗乡村医生基本工资经费、购买社会保险和医疗责任险所需经费由县（市、区）财政承担。县（市、区）财政部门要积极调整财政支出结构，将实施乡村医生“乡聘村用”所需资金纳入财政年度预算，足额安排，不留缺口，确保资金及时拨付到位，专款专用，不得挤占和挪用。

## （三）大力宣传引导

坚持正确的舆论导向，加大政策宣传力度，统一思想，凝聚共识，为实施乡村医生“乡聘村用”营造良好的舆论氛围和社会环境。

本实施方案由市卫生健康委负责解释，自2022年1月1日起执行，有效期5年。

(此件主动公开)

---

桂林市卫生健康委员会办公室

2022年2月17日印发

---