

焦作市卫生健康委员会  
焦作市财政局  
焦作市人力资源和社会保障局

文件

焦卫基层〔2022〕6号

---

焦作市卫生健康委员会 焦作市财政局  
焦作市人力资源和社会保障局 关于印发焦作  
市乡村医生“乡聘村用”工作  
实施意见（试行）的通知

各县（市、区）、市城乡一体化示范区卫生健康委、财政局、人力资源和社会保障局：

为进一步规范我市乡村医生“乡聘村用”工作，现将《焦作市乡村医生“乡聘村用”工作实施意见（试行）》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

焦作市卫生健康委员会 焦作市财政局 焦作市人力资源和社会保障局  
2022年5月5日

# 焦作市乡村医生“乡聘村用”工作实施意见 (试行)

为提高基层医疗卫生机构管理水平,进一步加强乡村医生队伍建设,推进乡村卫生健康服务一体化管理,筑牢农村医疗卫生服务网底,根据《国家卫生健康委 国家发展改革委 财政部 国家医保局 国家中医药局 国务院扶贫办关于印发解决贫困人口基本医疗有保障突出问题工作方案的通知》(国卫扶贫发〔2019〕45号)和《河南省卫生健康委员会 河南省财政厅 河南省人力资源和社会保障厅关于开展乡村医生“乡聘村用”工作的指导意见》(豫卫基层〔2020〕18号)等文件精神,结合我市实际,制定本意见。

## 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神,深入实施健康中国和乡村振兴战略,根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》有关要求,探索创新乡村医生管理体制机制,完善乡村医生养老保险等社会保障政策,增强乡村医生岗位吸引力,逐步建立乡村医生“乡聘村用”制度,逐步实行乡村医疗卫生服务管理一体化,确保农村居民享有基本医疗卫生服务。

## 二、总体目标

切实提高乡村医生待遇,稳定和壮大乡村医生队伍,持续提

升村级医疗卫生服务能力，深入推动乡村卫生服务一体化管理。2022年6月1日起，全市公有产权村卫生室启动乡村医生“乡聘村用”管理模式；2025年底，全市具有执业（助理）医师资格的乡村医生达到45%以上并普遍实行“乡聘村用”，乡村医疗卫生服务管理一体化体制机制基本建立，乡村医生队伍趋于稳定，服务能力明显提升。

### 三、实施范围

焦作市行政区域内，经县级卫生健康行政主管部门同意，注册在公有产权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。本意见所称村卫生室是指产权公有化，并实行乡村卫生服务一体化管理的村卫生室。

### 四、主要内容

#### （一）改革村卫生室管理模式

每个行政村至少设置一个公有产权的村卫生室，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）所在地的行政村可不设村卫生室，常住人口较少、人员流动性较大的边远地区，确实无法设置村卫生室的，可采取就近托管、流动送医、定期巡诊等方式，解决当地群众就近就医问题。村卫生室作为乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的驻村医疗机构，只设立一名负责人，产权归乡镇卫生院（社区卫生服务中心）所有，与乡镇卫生院（社区卫生服务中心）合为一体，实行乡村卫生服务一体化管理。

#### （二）规范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，不足1千服务人口的按1名配备，同一村卫生室有2名以上乡村医生的，鼓励配备至少1名女性乡村医生。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；取得中医（专长）医师资格；取得中等以上医学专业学历；取得乡村医生资格，并按规定接受县级卫生健康行政部门培训合格。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，但原则上至少服务满半年，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65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乡村医生，经县级卫生健康行政部门同意，可以适当延期，延长时限按焦作市人民政府办公室《关于切实加强乡村医生队伍建设的实施意见》（焦政办〔2016〕35号）文件执行。

### （三）转变乡村医生身份

将乡村医生纳入乡镇卫生院（社区卫生服务中心）管理，与乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建立聘用关系。经县级卫生健康行政部门同意，乡村医生与乡镇卫生院（社区卫生服务中心）

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，实行“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）在聘用时，应优先考虑。有条件的县（市、区），可探讨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。

#### （四）明确乡村医生职责

乡村医生必须履行河南省人民政府办公厅《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（豫政办〔2011〕129号）、《关于切实加强乡村医生队伍建设的实施意见》（豫政办〔2015〕147号）和焦政办〔2016〕35号文等文件规定的义务，承担下列职责：在专业公共卫生机构和乡镇卫生院（社区卫生服务中心）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；填写统计报表，保管有关资料，开展宣传教育；接受乡镇卫生院（社区卫生服务中心）管理，完成乡镇卫生院（社区卫生服务中心）安排的其它工作。

#### （五）提高乡村医生待遇和防御风险能力

健全乡村医生养老机制。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，在聘用时已自行购买养老保险的，由

乡镇卫生院（社区卫生服务中心）依法继续为其购买相应的社会保险，聘用时没有购买社会保险的乡村医生，由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）统一组织，依法购买社会保险，解决在岗乡村医生养老待遇。

依据《河南省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》（豫政办〔2011〕129号），对连续从事村医工作10年以上、到龄退出、不再从事医疗卫生服务的乡村医生，按月或季度发放老年乡村医生生活补助。其中，确因工作需要仍在村卫生室岗位服务的，从其不再从事乡村医生工作的下一年度起，发放老年乡村医生生活补助。截至2022年5月31日（含2022年5月31日）未满60周岁，已纳入乡村卫生服务一体化岗位管理，自60周岁起，未享受任何养老保险待遇，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，可纳入老年乡村医生生活补助范围，从其年满65周岁且不再在村卫生室从事乡村医生工作的下一年度起，按月发放乡村医生养老生活补助。乡村医生的具体资格认定和发放工作，依据豫政办〔2011〕129号文件组织实施。已落实社会保险的乡村医生，按规定不再享受养老生活补助。

#### （六）加强乡村医生管理和培训指导

1.加强日常管理。每个工作日（周一至周五）上午8:30至11:30，下午14:30至17:30为乡村医生在岗时间，因入户随访、体检或承担巡回诊疗任务等工作原因不在岗的乡村医生，需在村卫

生室醒目位置张贴随访、巡诊时间安排表和联系方式。乡村医生需24小时保持手机开机，随时为群众提供服务。双休日及法定节假日外出的乡村医生（离开本乡镇或街道范围），需向乡镇卫生院（社区卫生服务中心）请假，由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）指定值班人员负责乡村医生外出期间的服务工作。

2.加强用药安全保障。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）要根据各村卫生室的药品需求和采购计划，统一在省医药采购平台进行网上采购，并及时配送到各村卫生室，实行药品零差率销售，严禁村卫生室私自采购药品、加价销售。村卫生室可根据用药习惯和患者诊疗需求，申请采购基本药物以外、符合规定比例内的药品，以保障村卫生室的用药，特别是满足慢病患者的需求。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）要统一规范村卫生室药房建设、药事管理，加大短缺药品信息监测力度，定期集中清理处置过期失效药品，保证群众用药安全。严禁村卫生室违反规定输液。

3.加强培训指导。乡村医生按规定免费参加各种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。乡村医生需每年不少于2次，每次不少于1周到乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展临床实践，或由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）定期选派业务骨干到村卫生室坐诊，开展临床带教，建立紧密的传帮带关系，切实帮助乡村医生提高服务能力和技术水平。

### （七）规范村卫生室资产管理

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。政府投资建设的村卫生室业务用房，产权归乡镇卫生院（社区卫生服务中心）所有；配置的医疗器械及其他设备，由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）纳入固定资产管理。对责任不清、资产不明的要尽快划定清楚，统一管理，防止固定资产流失。任何单位和个人不得占用、挪用、截留或者私分村卫生室资产。

### （八）严格执行绩效考核

全面推行绩效管理，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督导，每季度进行一次考核，将村卫生室从业人员的收入与服务质量、数量和群众满意度等考核结果挂钩。县级卫生健康行政部门要把乡镇卫生院（社区卫生服务中心）对村卫生室的绩效考核管理纳入督导考核范围，每半年抽取一定比例村卫生室对其绩效考核情况进行复核，对发现绩效考核管理工作中存在弄虚作假，考核结果与事实不符的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）及其负责人要严肃问责。

### （九）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其退出村卫生室执业，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；不服从乡村卫生服务一体化管理；一年内擅自离开工作岗位累计达30天；出现医疗卫生重大责任事故；受刑事处罚；受吊销执业证书等行政处罚；以及法律法规规定不能从事医疗卫生工作的其它情形。

## 五、组织实施

（一）准备阶段（2022年4月-5月）。各县（市、区）、市城乡一体化示范区成立领导机构和工作机构，做好宣传发动工作，充分调动广大基层医疗卫生机构和医护人员的积极性，统一思想认识，形成改革合力；制定完善相关方案、措施，建立健全绩效考核体系。

（二）实施阶段（2022年6月1日起）。全面启动乡村医生“乡聘村用”模式，落实各项工作任务，建立科学的长效管理机制。

（三）核验阶段（2022年7月开始）。市卫生行政部门牵头组织相关部门对各县（市、区）、市城乡一体化示范区实施乡村医生“乡聘村用”情况进行核验。

## 六、保障措施

### （一）加强组织领导

各级各有关部门要高度重视乡村医生“乡聘村用”工作，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，纳入各级医改目标任务，认真研究，严密部署，落实完善相关配套政策。市卫健委、市财政局、市人社局等部门要认真履行职责，密切协作配合，做好督促指导，及时研究协调解决实施过程中出

现的困难和问题，确保乡村医生“乡聘村用”各项工作扎实推进。各县（市、区）、市城乡一体化示范区要结合实际制定出台具体实施方案，抓好组织实施，并报市卫健委、市财政局、市人社局备案。

## （二）明确部门职责

县级卫生健康行政部门牵头负责推进实施乡村医生“乡聘村用”制度，牵头制定相关配套政策和实施方案，并组织实施。县级财政部门负责落实受聘乡村医生参加企业职工基本养老保险单位缴纳部分的财政补助经费，将其纳入年度财政预算，确保资金拨付到位。县级人力资源社会保障部门负责保障受聘乡村医生规范参加企业职工基本养老保险和工伤保险，并做好相关服务。

## （三）加强责任落实

各级卫生健康、财政、人力资源社会保障等部门要强化责任意识，认真履行职责，按照层级管理原则，加强监督指导，定期通报进展情况，确保政策措施落实，实现预期目标

## （四）大力宣传引导

要加强思想政治引领，加强政策解读宣传，加强典型经验推广，坚持正确舆论导向，合理引导社会预期，统一思想，凝聚共识，营造良好舆论氛围和社会环境。

---

焦作市卫生健康委员会办公室

2022年4月29日印发

---