

# 文水县卫生健康和体育局文件

文卫体字〔2023〕31号

## 文水县卫生健康和体育局 关于进一步加强村卫生室规范管理工作通知

县医疗集团：

为进一步巩固拓展健康扶贫成果，有效解决村卫生室药品保障不足、村医服务不到位、家庭医生签约质量不高等问题，切实提高村卫生室服务质量，现就进一步加强村卫生室规范管理工作有关要求通知如下：

### 一、明确村卫生室功能定位

村卫生室是农村公共服务体系的重要组成部分，承担着基本医疗服务、基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、乡村振兴

巩固衔接等工作。参与重大公共卫生服务、常见病、多发病的基本诊疗以及康复指导、护理服务。承担危急重症病人的初步现场急救和转诊服务以及传染病和疑似传染病人的转诊。承担卫生健康行政部门交办的卫生健康政策和知识宣传、信息收集上报。乡村医生应按照村卫生室功能定位，积极主动高效开展各项工作，确保基层群众享受到优质、便捷的医疗服务。

## 二、规范村卫生室管理

（一）规范村卫生室设置。原则上一个行政村设置一所村卫生室，确因行政村人口较多、村民居住分散需要增设的，要严格按照村卫生室建设标准进行验收、审批设置。鼓励服务半径小、交通便利地区相邻行政村合建村卫生室。对于临近乡镇、人口较少等不适宜单设卫生室的行政村，可以通过乡镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻（联）村延伸服务等方式，保障医疗卫生服务供给。行政村撤并后，按照实际需求，决定是否撤销或保留村卫生室，或作为村卫生室派驻的医疗服务点。

（二）建立公示牌制度。村卫生室须设置村医公示牌，村医公示牌要明确村医姓名、去向和联系方式等，并及时更新乡村医生去向。乡村医生确有急事无法更新村医去向牌的，要电话告知属地乡镇卫生院。乡村医生按上级要求参加连续且时间较长的线下培训或会议等，由属地乡镇卫生院落实对村级医疗卫生巡诊派驻等延伸服务工作，确保当地村民的就医需求。

（三）坚持“三公布一请假”制度。在村委会或村卫生室显

要、醒目位置公布相关服务信息，方便群众健康服务和各级监督。一是公布乡村医生信息，包括姓名、联系方式、工作状态（在岗、外出、巡诊、培训、开会等）；二是公布县医院、乡镇卫生院签约服务团队成员的信息，包括姓名、单位、执业资质、职称及联系方式；三是公布市、县、乡三级监督电话，县、乡两级要同时公布具体监督人姓名。四是建立村医因公因私外出请假制度，村卫生室实行每日八小时工作制，村医外出请假，要向乡镇卫生院提出书面申请，并在村委会备案，乡镇卫生院要做好村医请销假登记记录。对未设置村卫生室的行政村，采用巡回医疗、联村共建或托管等方式服务覆盖，每周至少要服务三次，并建立巡回医疗服务台账，明确固定的服务机构和人员，每次服务情况要由服务对象和村委会签字确认。

（四）建立乡村医生培训制度。建立在岗乡村医生定期培训制度，县医疗集团对乡村医生每年免费培训不少于2次，累计培训时间不少于2周，定期对村医进行医疗服务、基本公共卫生服务、依法执业等方面的培训，不断提升村医服务能力和水平。乡镇卫生院在辖区内开展乡村医生岗位培训。鼓励在岗乡村医生进行继续教育提升学历，进一步提升村医队伍素质，提高基层医疗卫生服务能力。

（五）开展乡村医生绩效考核。医疗集团要建立村医服务绩效考核和到岗离岗考核机制，定期组织或委托乡镇卫生院通过“日常工作、基本药物、基本医疗和基本公共卫生服务的数量、

质量、家庭医生签约、群众满意度、参加学习培训及医德医风”等工作对乡村医生进行全覆盖考核，实行定期绩效考核，并将考核结果作为乡村医生执业再注册、兑现补助经费及岗位调整等的重要依据。服务绩效考核与乡村医生服务数量、服务质量、医德医风和群众满意度等挂钩；到岗离岗考核与村医到岗和离岗打卡情况挂钩。

（六）落实乡村医生补助政策。乡村医生在岗服务期间，要按月发放岗位补助，落实驻村医生津贴、村医个人要素补贴、基本公共卫生服务项目补助、基本药物零差率补助、家庭医生签约服务补贴、一般诊疗费等补助政策及相关保障待遇。

（七）强化检查监督指导。建立监督检查机制。医疗集团要对全县村卫生室运行情况进行全面检查，加强业务指导，规范管理运行。县卫体局将定期、不定期开展监督检查，及时发现村卫生室存在问题，提出改进措施。

### 三、强化村卫生室药品保障

（一）明确主体责任。医疗集团要按照县乡医疗卫生机构一体化管理要求，对村卫生室药品供应保障履行好主体职责，强化县、乡、村药品“五统一”（统一采购目录、统一采购、统一价格、统一配送、统一结算）采购使用管理，确保人民群众用药需求。为全县所有村卫生室配备不少于50种的基本药物，基药采购品规不低于70%。采购药品首先要保障“两病”患者需求。

（二）加强采购管理。医疗集团要及时响应村卫生室的药品

采购申请，及时列入采购计划并以县医疗集团药品采购配送总量与供货企业统一签订采购配送协议。适当储备采购量小的药品和门诊慢性病用药，探索建立药品在集团内的临时性调配使用管理机制。

（三）规范用药指导。医疗集团要指导村卫生室完善药品配备使用管理，合理制定采购计划，将基层常见病用药、门诊慢特病、“两病”（高血压、糖尿病）用药、群众习惯用药、康复用药等列入药品采购目录，提高村卫生室药品配备使用科学性、精准性。

（四）强化配送监督。医疗集团对平台药品采购计划要实时追踪，督促配送企业将药品配送至各乡镇卫生院，乡镇卫生院分发至村卫生室，村卫生室建立药品购销台账。确保村卫生室药品足量配送到位，保障基层群众和村卫生室基本用药需求。

#### 四、抓好家庭医生签约工作落实。

（一）落实家庭医生签约和首诊负责制。乡村医生要积极开展家庭医生签约服务，在服务区域内，做到脱贫人口和监测对象签约服务应签尽签。重点做好高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍等4种主要慢病患者的规范管理和健康服务，对于四种慢病患者，要提供每季度至少1次的面对面随访，对于高血压、糖尿病患者，要提供每年至少1次全面的健康检查，防止家庭医生签约服务重数量、走形式。

（二）发挥家庭医生签约服务团队作用。乡村医生是家庭医

生签约服务的第一联络人，要加强与签约服务对象的沟通和联系，利用信息化等手段督促、指导签约服务对象按照协议约定，主动接受健康教育、健康管理等服务。家庭医生团队中县级医院、乡镇卫生院签约医生要加强对团队内其他人员的技术指导和帮扶，提供必要的技术支持和保障。

（三）推进互联网签约。加快建设和完善家庭医生服务和管理系统，逐步实现线上为居民提供签订协议、健康咨询、慢病随访、预约就诊、双向转诊等服务。信息系统记录的服务行为，作为考核评价家庭医生服务履约的重要指标。加强县医疗集团对基层医疗卫生机构的信息技术支撑，促进集团内不同层级、不同类别医疗机构间的信息整合，逐步实现集团内签约居民健康数据共建共享，打通家庭医生服务和信息管理系统同医疗机构诊疗系统、基本公共卫生系统等数据通道。

（四）建立家庭医生签约患者就医绿色通道。县级医院要指定专人负责，为家庭医生签约患者转诊建立绿色通道，赋予家庭医生一定比例的医院专家号、预留床位等资源，拓宽患者上转渠道。

（五）完善基层医疗机构与二级以上医院用药衔接。要做好四类慢性病人随访和体检等规范服务工作，在接诊和随访过程中，加强“两病”（高血压、糖尿病）人群门诊用药保障政策的宣传解释，提高“两病”患者政策知晓率、规范服务率和专项待遇享受率。加快完善基层医疗卫生机构与二级以上医院用药衔

接，保证脱贫人口和乡村振兴监测对象的用药需求，在“合理、安全、有效”的前提下，对病情稳定、依从性较好的慢病签约患者，可酌情延长单次配药量。对下转的患者，可根据病情和上级医院医嘱延用上级医院处方。

## 五、强化责任抓好工作落实

县医疗集团要扎实履行实施县域医疗卫生一体化管理的主体责任，履职尽责，规范管理，确保各项工作扎实推进，促进一体化工作提档升级，强化对乡镇卫生院和村卫生室的监督管理，建立完善村卫生室及村医管理长效机制，明确任务清单，抓好任务落实。乡镇卫生院要明晰乡村一体化管理的直接责任，进一步细化、实化村卫生室的日常管理，加强对村医的考核问效，促进村卫生室制度化、规范化发展。

文水县卫生健康和体育局

2023年8月28日



