附件

村卫生室建设指导意见

（试行）（征求意见稿）

根据《基本医疗卫生与健康促进法》《中医药法》《医疗机构管理条例》《乡村医生从业管理条例》《村卫生室管理办法(试行)》等法律法规规定，制定《村卫生室建设指导意见》（试行），指导各级卫生健康部门强化政府责任，坚持公益属性，健全运行机制，进一步促进医疗卫生资源优化配置，补短板、转模式、增效能，推动农村卫生事业高质量发展，筑牢农村三级医疗卫生服务网网底。

一、村卫生室的功能任务

村卫生室承担与其功能相适应的公共卫生服务、基本医疗服务和上级卫生健康行政部门交办的其他工作；承担行政村的健康教育、预防保健等公共卫生服务；承担卫生健康行政部门交办的卫生健康政策和知识宣传、信息收集上报工作；提供与其功能相适应的中医药服务及计生药具药品服务。

二、村卫生室设置的基本原则

1.政府主导，坚持公益。坚持村卫生室公益属性，强化政府责任，加大资金投入，落实村卫生室多渠道补偿政策，统筹解决乡村医生收入和待遇保障问题。按照县级统一规划、用地由村集体无偿提供、房屋由村集体建设、产权归乡镇卫生院或村集体所有的原则，实现村卫生室产权公有。新（改、扩）建村卫生室建设用地应由各乡镇政府统筹落实，实现服务全覆盖。

2.优化村卫生室布局。各级卫生健康行政部门要结合区域卫生规划、公共卫生服务体系建设规划等，统筹服务人口规模、村庄规划编制调整、交通地理条件等，科学合理确定中心村卫生室、一般村卫生室和巡回服务点的设置布局。以县（市、区）为单位结合服务人口规模，科学统筹村卫生室布局，原则上以15分钟可达区域确定服务半径。人口较多或者居住分散的行政村可酌情增设；人口较少或面积较小的行政村，可与相邻行政村联合设置村卫生室，实现服务全覆盖。乡镇卫生院所在地的行政村原则上可不设村卫生室。要依托村党群服务中心建好用好村卫生室；服务半径小、交通便利地区相邻行政村可以合建卫生室；对不适宜单设卫生室的行政村，由乡镇卫生院采取巡诊、派驻及邻（联）村延伸服务等方式，保障基本医疗卫生服务供给。巡诊时间要相对固定，原则上每周至少巡诊2次，每次至少半天。

3.合理规划配置。按照基本医疗和公共卫生服务的实际需求，合理规划配置，逐步形成结构合理、队伍优化、工作规范、功能齐全、方便群众、服务经济的工作格局，确保居民享受安全、有效、方便、价廉、连续的公共卫生和基本医疗服务，在充分考虑基本医疗和公共卫生服务的公平性和可及性的前提下，优化乡村医生医疗资源配置。

4.实施县乡村一体化管理。村卫生室作为乡镇卫生院派驻和延伸机构，承担辖区内的公共卫生服务和一般疾病的初步诊治。乡镇卫生院要加强组织协调、规范指导、监督检查，加快实现对村卫生室的人员、业务、药械、财务和绩效考核的统一管理，加强医疗质量管理，促进合理用药，提高医疗卫生服务的安全性和有效性。各地要指导属地结合紧密型县域医共体建设，统筹安排开展巡诊、派驻服务，根据实际需求，开展疾病诊疗、健康宣教等服务，重点对村卫生室等派驻机构提供技术指导支持，提升医疗服务能力，定期开展人员培训，提升基层医疗卫生机构基层首诊和疑难疾病的识别转诊服务能力，不断满足农村居民基本医疗卫生服务需求，推动乡村医疗卫生事业健康持续发展。

三、村卫生室命名原则

中心村卫生室的命名：乡镇名+行政村名+中心村卫生室。一般村卫生室的命名：乡镇名+行政村名+村卫生室。一个行政村确有需要设立多个村卫生室的，可在村卫生室前增加识别名。巡回服务点的命名：乡镇名+行政村名+巡回服务点。

村卫生室必须做到名称统一、牌匾标志统一、不得使用或加挂其他类别医疗机构的名称。

四、村卫生室分类设置要求

1.中心村卫生室。服务人口不低于2000人，服务覆盖周边村庄。房屋面积原则上不低于150平方米，诊断室、治疗室、观察室、药房、康复室等分室设置，布局合理。鼓励与农村综合服务平台一体建设，观察室、公共卫生室、健康教育室、便民服务室以及公共卫生间可与农村综合服务平台共享。鼓励有条件的村卫生室开设中医阁和康复室。规范设置无害化厕所，鼓励设置医务人员值班休息室。配套建设医疗废弃物暂存间、污水处理、消防设施（器材）、防暑降温、环境美化绿化等设施。

2.一般村卫生室。常住人口800人以上的行政村原则上应建设一般村卫生室。房屋面积不低于60平方米，进一步完善功能布局，突出村卫生室基本医疗、基本公共卫生服务、健康管理功能，诊断室、治疗室、观察室(公共卫生室)、药房“四室分开”，相对独立，分区布局合理。

3.巡回服务点。位置偏远、人口偏少，不宜设置村卫生室的村庄，按照就近、方便的原则设立巡回服务点，作为中心村卫生室和一般村卫生室的补充。巡回服务点房屋面积不低于20平方米，合理设置工作分区，配备必要设施设备，保障巡诊服务需要。

五、村卫生室服务内容

一般村卫生室应承担符合其功能定位的医疗服务和公共卫生服务，包括疾病的初步诊查，常见病、多发病的基本诊疗、康复指导、护理服务，危急重症病人的初步现场急救和转诊服务，传染病和疑似传染病人的转诊服务，中医药和计生药具药品服务，以及传染病疫情报告等公共卫生服务功能。做到“6有”，即门诊有登记、用药有处方、收费有标准、财务有账目、疫情有报告、电子健康档案有资料。中心村卫生室在一般村卫生室服务功能的基础上，提供急救性外科止血、康复治疗、远程心电检查等服务。巡回服务点主要提供公共卫生服务以及慢性病患者的复诊服务。

六、村卫生室静脉给药服务要求

静脉给药服务管理需符合村卫生室必须同时具备独立的静脉给药观察室及观察床、配备常用的抢救药品、设备及供氧设施、具备静脉药品配置条件、开展静脉给药服务的村卫生室医务人员应当具备预防和处理输液反应的救护措施和急救能力、开展抗菌药物静脉给药服务的应当符合抗菌药物临床应用相关规定等条件，并经县级卫生健康行政部门核准。

开展静脉输液的基层医疗卫生机构，其从事临床医疗服务的人员应按有关规定：必须具备执业医师或执业助理医师资格，护理人员必须取得护士执业资格，医疗卫生机构未配备注册医师和护士，没有相应的急救药品和设备的，不得开展静脉用药业务。开展静脉输液的基层医疗卫生机构医务人员必须参加县及县以上卫生行政部门组织的专业知识培训，掌握常用药品的配伍禁忌、输液反应及抢救原则和方法，经考核合格者，颁发培训合格证，方能从事静脉输液业务。开展静脉输液的基层医疗卫生机构硬件设施要达到《医疗机构基本标准》等相关法律法规的规定要求。严格掌握静脉输液指征，做到能口服的不注射，能肌肉注射的不静脉注射。基层医疗卫生机构开展静脉输液业务，必须经过其所在地县级卫生行政部门依据《新疆维吾尔自治区基层医疗卫生机构申请开展静脉输液业务现场检查验收标准（试行）》进行的认证考核和条件准入，验收合格后在其《医疗机构执业许可证》副本上注明“允许开展静脉输液业务” 并将该项内容作为每年医疗机构校验的重要内容进行审核，同时接受其所在地县级卫生行政部门的日常监督检查。县级卫生健康部门定期对本辖区内基层医疗卫生机构静脉输液业务的检查验收工作，逾期未达标的基层医疗卫生机构不得开展静脉输液业务。

七、村卫生室人员配备

每个村卫生室至少要配备一名合格医生（包括执业医师、执业助理医师、乡村全科助理医师、乡村医生）。实施大学生乡村医生专项计划，招聘全日制大专及以上医学专业应届毕业生（含择业期内未落实工作单位的毕业生）到村卫生室工作，并免试为其开展乡村医生执业注册。

实施扩大农村订单定向免费医学生培养和面向农牧区高中起点专科层次定向培养等项目，毕业后按照规定安置订单定向毕业生到指定医疗机构就业，做好履约管理。

中心村卫生室至少配备2-3人，其中1人应具备执业（助理）医师资格。鼓励中心村卫生室配备1名护士；一般村卫生室至少配备1名乡村医生或执业（助理）医师。村卫生室应合理配备中医药专业技术人员，并运用和推广适宜的中医药技术方法。

八、村卫生室设备配置

根据服务人口数量和医疗功能定位配备基本设备（设施设备参考表附后）。医疗设备专人管理，严格按照规定要求进行定期强检，定期保养、维修，适时更新。整合村卫生室所涉及的基层医疗卫生机构管理信息系统、远程医疗信息系统、医疗信息等信息系统，实现系统操作简单化、数据填报便捷化、信息共享实时化，确保居民健康档案及时更新并向居民开放。充分利用远程诊疗模式，实现优质医疗资源上下贯通、信息共享和向村卫生室延伸，实现信息互联互通。

九、村卫生室业务管理

1.推行乡村一体化管理模式，村卫生室为非独立法人单位，与乡镇卫生院为同一法人，只设负责人，按规定开展村卫生室人员培训。指导各地做好基层巡诊服务及村卫生室派驻服务，持续保持村级医疗卫生服务全覆盖，开展疾病诊疗、健康宣教等服务，重点对派驻机构提供技术指导支持。建立健全村卫生室业务规范和技术流程。逐步将行政、人员、业务、药械、财务和绩效考核统一管理。纳入乡村一体化管理的村卫生室执业（助理）医师纳入乡镇卫生院职称评聘。

2.将不少于50%的基本公共卫生服务项目下沉到村卫生室。执行乡镇卫生院的医疗质量管理、医疗安全、人员岗位责任、定期在岗培训、门诊登记、法定传染病疫情报告、食源性疾病或疑似病例信息报告、医疗废物管理、医源性感染管理、免疫规划工作管理、严重精神障碍患者服务管理、妇幼保健工作管理以及财务、药品、档案、信息管理等有关规章制度。

3.建立向乡村定期派驻医务人员工作机制，巡诊派驻机构和巡回服务点将村卫生室人员信息、服务时间、服务内容、联系方式等在醒目位置公示。

十、村卫生室药品管理

为满足村卫生室对常见病、多发病初诊识别、传染病防控和中医药诊治工作的需求。根据《关于印发新疆维吾尔自治区村卫生室常用药品配备指导清单（2021版）的通知》（新卫药政发〔2021〕2号）各地村卫生室实际药品配备品种不低于123种，可根据实际情况调整药品品种（调整幅度上、下不超过15%的医保目录内药品）。建立乡镇卫生院、村卫生室药品统一采购、调配机制和用药目录，采购数据共享、一体化配送支付和同质化药学服务。实行药品耗材统一管理，乡镇卫生院每季度定期对村卫生室的药房管理和用药安全等进行指导和监督检查不少于1次。

十一、村卫生室运行保障

1.村卫生室选址结合新农村建设规划等要求，与党群服务中心、学校、村委会等统筹安排，房屋用地由村集体无偿提供，房屋产权清晰，原则上归乡镇卫生院或村集体所有。村卫生室水、电、暖、耗材、网络、维修维护等运行经费纳入乡镇卫生院预算管理。有条件的地方可以对村卫生室给予运行补助。

2.按规定足额落实乡村医生工作补贴和财政定额补助政策。在岗村卫生室人员收入主要包括：国家基本公共卫生服务项目补助、国家基本药物制度补助、财政定额补助、一般诊疗费收入、家庭医生签约服务收入、其他业务收入和补助，逐步提高乡村医生收入待遇。持续推进基层卫生专业技术人才激励机制改革，同等条件下乡镇卫生院优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生，进一步吸引执业（助理）医师、医学院校毕业生到村卫生室工作。

3.未纳入事业编制的村医按照有关规定参加企业职工基本养老保险或城乡居民基本养老保险、职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险等社会保险，有条件的地方结合实际给予适当补助。鼓励有条件的地方为在岗村医购买医疗事故责任险和意外伤害保险。结合各地实际，对年满60周岁的乡村医生采取补助等多种形式进一步提高其养老待遇。

十二、村卫生室建设指导意见更新

《意见》每5年更新一次，根据监测评估的情况和当地经济社会发展实际和医疗卫生服务的需求，明确功能定位、发展规模、建设目标。对所定指标进行修订，更新的《意见》要按程序审核、批准、发布、实施。

附 表：村卫生室设施设备配置参考表

村卫生室设施设备配置参考表

|  |  |
| --- | --- |
| 1.诊断室 | （1）多功能诊查床、诊桌椅。（2）身高体重计、听诊器（可选配AI听诊器）、血压计、体温计、压舌板、血糖仪、电脑、视力灯（表）、观片灯（选配）、壁挂式全科诊断仪（选配）、检眼镜（选配）等。 |
| 2.治疗室 | （1）治疗（处置）台、物品（药品）柜、无菌柜、治疗推车、有盖方盘、镊子、利器盒、地站灯，紫外线灯、医疗废物桶。（2）出诊箱、急救箱 （急救药品不得少于6种）、氧气袋（瓶）、必要抢救器材（如开口器、简易呼吸器、吸痰器等）、便携式高压消毒锅（带压力表）。 |
| 3.观察室 | 起背式观察床至少 2张、三人位输液椅至少1个。制氧机（选配）、雾化器（选配）。 |
| 4.药房 | （1）药品柜（包括西药柜、中药柜等）、冷藏柜或电冰箱（选配）等。（2）有避光、通风、防鼠、防尘、防潮、防霉等设施（如除湿机或排风扇等）。 |
| 5.康复室 | 从电磁波治疗仪、电麻仪、TDP神灯、艾灸仪、拔罐设备、电子针疗仪、牵引床、红外线治疗仪、脉冲电治疗仪、微波治疗仪、超声波治疗仪等设备中选配3 种以上康复理疗设备。 |
| 6.健康教育和公共卫生室 | 配有资料柜、基本健康教育书籍及相关设备（如电视、电脑、投影仪等）。 |
| 7.检查（检验）室 | 选配心电图机（带远程诊断功能，也可放置在诊断室）、自动体外除颤仪（AED）、健康一体机等检查检验设备。 |
| 8.中医阁 | 中药饮片品种数不少于80种，或与镇卫生院（社区卫生服务中心）等签订中药饮片调剂代煎配送协议。配备中成药品种不少于30种。 |
| 9.值班室 | 配备相应生活用品。 |