附件5

宁武县村卫生室管理实施细则（试行）

第一章 总则

**第一条** 为加强村卫生室管理，优化农村居民基本医疗卫生和基本公共卫生服务，巩固脱贫攻坚成果和乡村振兴医疗保障基础，依据《执业医师法》《乡村医生从业管理条例》《医疗机构管理条例》等法律法规和国家卫计委等5部门《关于印发村卫生室管理办法（试行）的通知》《山西省人民政府办公厅关于全面推进乡村医生队伍建设的实施意见》《忻州市村卫生室管理办法（试行）》等相关要求，结合我县实际，制定本细则。

**第二条** 本实施细则适用于经县行政审批部门设置审批和执业登记，依法取得《医疗机构执业许可证》，并在行政村设置的村卫生室。

**第三条** 本实施细则所指村卫生室人员，包括在村卫生室执业的执业医师、执业助理医师（含乡村全科执业助理医师）、乡村医生和护士等人员。

**第四条** 村卫生室是农村公共服务体系的重要组成部分， 是农村医疗卫生服务体系的基础，是村级公益性医疗卫生机构。

**第五条** 稳妥推进乡（镇）村卫生服务一体化管理，县卫生健康行政部门在机构设置规划与建设、人员准入与执业管理、业务、药械和绩效考核等方面加强对村卫生室的规范管理。

第二章 组织与管理

**第六条** 乡（镇）人民政府是村卫生室管理工作责任主体，负责将村卫生室管理工作纳入地方经济社会发展和城乡建设发展总体规划，保障并逐步加大对村级医疗卫生事业的投入，保障村卫生室良好运行。

**第七条** 村卫生室为村民集体所有，村民委员会是村卫生室举办主体。村卫生室也可在村民委员会委托的基础上，由乡（镇）卫生院延伸设点举办。

**第八条** 县卫生健康行政部门合理规划村卫生室设置，负责本行政区域内监督管理等工作。村卫生室的业务管理隶属乡（镇）卫生院，乡（镇）卫生院是村卫生室直接业务管理机构。

第三章 机构设置、建设与审批

**第九条** 村卫生室设置应当遵循以下基本原则：

（一） 符合当地区域卫生规划、医疗机构设置规划和新农村建设规划。统筹考虑当地经济社会发展水平、农村居民卫生服务需求、服务人口、地理交通条件等因素，方便群众就医；

（二） 综合利用农村卫生资源，优化卫生资源配置；

（三） 符合《医疗机构管理条例》及其《实施细则》的有关规定，达到《医疗机构基本标准》要求。

**第十条** 原则上一个行政村设置一所村卫生室。居住分散、交通不便、服务半径超过5公里且具备条件的行政村可酌情增设1所村卫生室。符合增加村卫生室设置条件的，由行政村申请，乡（镇）卫生院审核上报，县卫生健康行政部门批准。总人口不超过200人，服务半径不足5公里的两个相邻行政村，可联合设置村卫生室。乡（镇）卫生院所在地的行政村原则上可不设村卫生室。

随着人口变迁和交通改善等变化，要按人口集中程度合理调整村卫生室设置。

**第十一条** 县行政审批行政部门依据国家有关法律法规办理村卫生室的设置审批和执业登记等有关事项。

**第十二条** 村卫生室登记的诊疗科目为预防保健科、全科医疗科和中医科。村卫生室原则上不得登记其他诊疗科目。

**第十三条** 村卫生室的命名原则是：行政村名+卫生室。如一个行政村设立多个村卫生室，可在卫生室前增加识别名。村卫生室不得使用或加挂其他类别医疗机构的名称。

**第十四条** 村卫生室房屋建设规模不低于40平方米，至少应做到四室分设，即诊断室、治疗室、公共卫生室和药房。经县级卫生健康行政部门批准，开展静脉输液服务项目的增设观察室，根据实际需要设立值班室，鼓励有条件的设立康复室。村卫生室不得设置手术室、制剂室、产房和住院病床。

**第十五条** 村卫生室标识标牌、设备配备（含中医诊疗设备）、业务用房内部建设要求等按照《山西省规范化村卫生室验收标准》执行。

**第十六条** 村卫生室应当按照医疗机构校验管理的相关规定和《山西省规范化村卫生室验收标准》，每年向登记机关申请校验和年审。不符合《医疗机构基本标准》或年审不合格的，应给予一至六个月的暂缓校验期。暂缓校验期满仍不能通过校验的，由登记机关注销其《医疗机构执业许可证》。

**第十七条** 对因无乡村医生导致村卫生室无法设置或无法运行的行政村，原则上可以由所在乡（镇）卫生院选派有资质的医生定点服务，或者由邻村村医兼任，为所在行政村村民提供基本医疗和国家基本公共卫生服务。

**第十八条** 村卫生室医疗设备配置要按照满足农村居民基本医疗和基本公共卫生服务需求的原则，根据省、市卫生健康行政部门有关规定予以配备。

第四章 功能任务与业务管理

**第十九条** 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。

**第二十条** 村卫生室承担健康教育、预防保健等公共卫生服务，主要包括：

（一） 承担、参与或协助开展基本公共卫生服务；

（二） 参与或协助专业公共卫生机构落实重大公共卫生服务；

（三） 卫生健康政策宣传、信息统计报送、村级爱国卫生等工作；

（四） 县级及县级以上卫生健康行政部门布置的其他公共卫生任务。

**第二十一条** 县医疗集团要建立健全村卫生室的医疗质量管理、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、严重精神障碍患者服务管理、慢性病和老年人健康管理、妇幼保健工作管理以及财务、处方、药品、档案、信息管理等有关规章制度。

**第二十二条** 县医疗集团、乡（镇）卫生院要加强村卫生室信息化建设，支持村卫生室以信息化技术管理农村居民健康档案、接受远程医学教育、开展远程医疗咨询、开展医保即时结报等工作。

配发健康一体机的村卫生室应对其妥善保管，定期对设备进行全面检查。严格按临床指征开展心电图、尿常规、血糖等检查，规范使用，严禁”乱检查、乱收费”。

**第二十三条** 乡（镇）卫生院要建立健全例会工作制度，每月至少组织辖区内村卫生室人员召开一次例会，包括以下内容：

（一） 村卫生室人员汇报本村卫生室上月基本医疗和公共卫生工作情况，报送相关信息报表，提出工作中遇到的问题和建议；

（二） 乡（镇）卫生院汇总各村卫生室工作情况，对村卫生室人员反映的问题予以协调解决，必要时向县医疗集团报告；

（三） 乡（镇）卫生院对村卫生室人员开展业务和卫生健康政策等方面培训；

（四） 乡（镇）卫生院传达有关卫生健康政策，并部署当月工作。

**第二十四条** 村卫生室乡村医生要积极参与乡（镇）卫生院组建的全科医生签约服务团队，为村民就近提供综合、连续、协同的公共卫生服务和基本医疗服务，提高农村居民到村卫生室就医的依从性。

**第二十五条** 村卫生室提供的基本医疗服务主要包括：

（一） 疾病的初步诊察和常见病、多发病的基本诊疗以及康复指导、护理服务；

（二） 急危重症病人的初步现场急救和转诊服务；

（三） 传染病和疑似传染病人的转诊；

（四） 县医疗集团规定的其他基本医疗服务。

除为挽救患者生命而实施的急救性外科止血、小伤口处置外，村卫生室不得提供以下服务：

（一） 手术、住院和分娩服务；

（二） 与其功能不相适应的基本医疗服务；

（三） 县级以上卫生健康行政部门明确规定不得从事的其他基本医疗服务。

**第二十六条** 村卫生室必须同时具备以下条件，并经县卫生健康行政部门审批后方可提供静脉输液服务：

（一） 具备独立的静脉输液观察室，设置观察床；

（二） 配备常用的抢救药品、设备及供氧设施；

（三） 具备静脉药品配置的条件；

（四） 开展静脉输液服务的村卫生室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；

（五） 开展抗菌药物静脉输液业务的，应当符合抗菌药物临床应用相关规定。

**第二十七条** 村卫生室应当提供与其功能相适应的中医药服务和计生药具药品服务以及卫生健康信息交换共享等协作服务。

**第二十八条** 村卫生室为打击非法行医监测哨点，承担打击非法行医监督协管工作任务。

**第二十九条** 村卫生室要遵守国家有关法律、法规、规章, 执行有关诊疗规范、操作规程等技术规范，在许可的执业范围内开展诊疗活动，使用适宜技术、适宜设备和按规定配备使用的基本药物为群众提供基本医疗卫生服务，不得超范围执业。必须做到诊疗操作规范，接诊有登记、用药有处方、收费有票据、账目有登记、支出有凭证、转诊有记录、传染病有登记并及时报告，确保医疗质量与安全。

**第三十条** 村卫生室应执行国家基本药物制度，实行药品“三统一”和零差率销售，建立完整的药品供应、验收、销售记录，按要求对药品进行储存、养护。不得擅自扩大用药范围，坚持合理、安全用药，不得滥用抗生素，严禁使用过期、失效、霉烂、虫蛀、变质的药品，严禁使用剧毒药品、毒麻、精神类药品。

**第三十一条** 村卫生室医疗废物、污水处理设施应当符合《医疗废物管理条例》等有关规定。村卫生室应按照《医疗废物管理条例》和相关要求，收集、登记、分类管理、定期送交乡（镇）卫生院统一集中处理，建立健全交接、登记制度，严禁流失或出售。严格一次性医疗用品的使用、处置与管理，实施安全注射，做到“一人一针一管一损毁”。

**第三十二条** 村卫生室应严格执行“一般诊疗费”制度和新型农村合作医疗门诊报销政策。

**第三十三条** 村卫生室与计生专干及乡（镇）卫生院之间，要按有关规定及时通报人口出生、妊娠、避孕等个案信息。

**第三十四条** 村卫生室承担医疗集团交办的卫生健康政策和知识宣传，信息收集上报，协助开展医保政策宣传等工作。

**第三十五条** 村卫生室应做好医疗卫生业务收支记录和资产管理、登记等工作。

**第三十六条** 村卫生室应主动公示基本医疗、公共卫生服务项目，药品品种及购销价格。

第五章 人员配备与管理

**第三十七条** 村卫生室乡村医生从业人数以行政村服务人口数为基础进行核定配置，服务人口在500 人以内的配置1名乡村医生；超过500人的按照每千人服务人口不低于1名的标准配置乡村医生。

**第三十八条** 村卫生室负责人应由具备执业资格的乡村医生担任。

**第三十九条** 县卫生健康行政部门可结合实际在有需要的村卫生室配置护士或其他类别卫生专业技术人员。

**第四十条** 乡村医生准入。

（一）乡村医生应持有执业助理医师（含乡（镇）执业助理医师、乡村全科执业助理医师）及以上资格或乡村医生执业证书，并按规定进行注册。在村卫生室从事护理等其他卫生技术服务的人员应具备相应的执业资格。

（二）执业注册在村民集体办村卫生室的乡村医生，由村委会与乡村医生签订劳动合同，接受乡（镇）卫生院业务指导及绩效考核等。

（三）优先聘用具备执业医师、执业助理医师（含乡

<镇>执业助理医师、乡村全科执业助理医师）资格人员到乡村医生岗位执业。县卫生健康行政部门应按照乡村医生配置标准结合岗位空缺情况，及时、动态补充审批具备以上资质人员到乡村医生队伍，并及时办理注册。

**第四十一条** 县卫生健康行政部门负责乡村医生岗位年度审定工作，对经审批进入村卫生室工作的乡村医生进行编码管理，根据年审结果在每年一季度末更新乡村医生编码数据库。

**第四十二条** 县医疗集团负责乡村医生培训工作，乡村医生培训每年至少2次，累计培训时间不少于2周，培训内容应当与村卫生室日常工作相适应。乡（镇）卫生院每月对村卫生室人员培训不少于2小时。乡村医生接受培训情况作为年度考核、执业注册基本条件之一。

**第四十三条** 鼓励符合条件的在岗村卫生室人员进入高等医学（卫生）院校（含中医药院校）接受医学学历继续教育，提高整体学历层次，促进乡村医生向执业（助理）医师转化。

**第四十四条** 加强乡村医生后备力量建设。建立乡村医生后备人才库。制定优惠政策，吸引退休医生、执业（助理）医师和取得相应执业资格的医学类专业毕业生到村卫生室工作，并对其进行业务培训。

**第四十五条** 村卫生室人员要加强医德医风建设，严格遵守医务人员医德规范和医疗机构从业人员行为规范。

**第四十六条** 村卫生室要有明显禁烟标识，室内禁止吸烟。服务标识规范、醒目，就医环境美化、绿化、整洁、温馨。村卫生室人员着装规范，主动、热情、周到、文明服务。

**第四十七条** 村民委员会应当加强对村医的日常考勤工 作，村医每周至少为当地村民服务5天，对于邻村兼任的村医每个村每周至少为当地村民服务3天。对村医长期不在村卫生室服务或异地执业的，村民委员会可以解聘该村医。

**第四十八条** 拓宽乡村医生发展空间。对获得执业医师、 执业助理医师资格的乡村医生，在乡（镇）卫生院公开招聘时，同等条件下优先聘用。

**第四十九条** 建立健全村卫生室绩效考核制度，按规定考核拨付乡村医生基本医疗服务（实施国家基本药物制度）补助、基本公共卫生服务补助，保证乡村医生合理待遇。村卫生室一般诊疗费收入按照《山西省乡村两级医疗卫生机构一般诊疗费管理办法》执行。

（一）县医疗集团协同乡（镇）卫生院根据村卫生室服务能力，明确应当由村卫生室提供的基本公共卫生服务具体内容，并合理核定其任务量，考核后按其实际完成的数量和质量，通过政府购买服务的方式按规定的比例将相应的基本公共卫生服务经费拨付给村卫生室。

对村卫生室无力承担的基本公共卫生服务任务，应将相应经费支付给承担的机构。

（二） 将符合条件的村卫生室纳入医保定点医疗机构管理。医保报销范围内的药品、检查、一般诊疗费和其他费用，由医保机构按规定比例报销。

（三） 村卫生室实行基本药物制度后，采取专项补助的方式对村卫生室人员给予定额补偿，具体补偿标准按相关政策执行。

（四） 村医补助、基本公共卫生服务经费、一般诊疗费医保报销补偿部分等补助（偿）资金原则上实行按季度预拨，绩效考核后结算。

（五） 县医院、乡（镇）卫生院发放村医报酬时要以村民委员会对该村村医的考勤天数、群众满意度作为重要发放依据。

**第五十条** 积极引导和支持乡村医生参加户籍所在地城乡居民基本养老保险。符合条件的乡村医生，可按规定参加城乡（镇） 职工基本养老保险。年龄达到60周岁的乡村医生，按照新农保加工龄补贴政策规定发放养老补助，并按省级规定予以递增。

**第五十一条** 乡村医生退出岗位。

（一） 下列情况，乡村医生应退出工作岗位：

1、被取消乡村医生资格的；

2、县医疗集团年度综合考核不合格的；

3、因各种原因不能胜任本职工作的；

4、年龄超过60周岁的。

（二） 下列情况，乡村医生退出工作岗位后可继续聘用： 乡村医生年龄超过60周岁，在办理退出工作岗位领取养老补助手续后，确因岗位接续困难需要继续聘用，且该乡村医生在群众中信誉好、从业能力强、业务水平高，能胜任乡村医生岗位工作，本人有继续从业愿望，需经个人申请，村卫生室、村委会、乡（镇）卫生院、乡（镇）政府同意，经县卫生健康行政部门批准，可纳入乡村医生返聘管理，继续进行乡村医生执业注册，并实行一年一聘用，最高不超过65周岁。放宽年龄聘用的乡村医生原则上不能担任村卫生室负责人，其工资待遇从村卫生室综合收入中提取，在聘用合同中予以明确标准，协议管理。

第六章 保障措施

**第五十二条** 村卫生室应设在村级公共服务中心，村卫生室用房应设在一楼，村民委员会应在村级公共服务中心免费提供村卫生室用房并具备水、电、网络等基本使用条件。

**第五十三条** 县财政对运行正常的村卫生室每年每个补 助1000元。资金由村卫生室所属乡（镇）（街）卫生院统一管理使用，主要用于村卫生室房屋修缮、设备更新、运行维护。

**第五十四条** 任何单位和个人不得挤占、截留或挪用村卫生室运行经费和建设资金，确保专款专用。

**第五十五条** 由政府或集体建设的村卫生室，建设用地应当由当地政府无偿划拨，村卫生室建成后由村委会管理。

**第五十六条** 村卫生室基础设施建设、公共卫生服务经费和村卫生室人员实施国家基本药物制度补助等方面所需资金纳入财政年度预算，及时足额拨付到位。

**第五十七条** 乡（镇）卫生院负责对辖区村卫生室配备的医疗设备等固定资产进行登记造册管理。村医在日常使用过程中要加强设备管理和维护，不得随意处置或丢弃。村医退出或者辞职时，乡（镇）卫生院应与村医完善固定资产移交手续，确保村卫生室固定资产不流失。

**第五十八条** 对设在农户家中或租赁用房的村卫生室，应由村民委员会提供业务用房，采取定额补助的办法使其搬到村级公共服务中心。定额补助资金由乡（镇）予以落实。

**第五十九条** 减免涉及村卫生室的收费项目，对村卫生室水、电、气等价格，相关部门要按公益类项目标准收取费用，并按规定给予减免优惠。不允许向村卫生室摊派、收取或变相收取包括租赁费、承包费、医疗机构转让费在内的其他任何费用。

第七章 附则

**第六十条** 村卫生室及其工作人员违反国家有关法律法规及本办法的，医疗集团应当依据有关法律法规予以处理。

**第六十一条** 寻衅滋事、阻碍乡村医生依法执业，侮辱、 诽谤、威胁、殴打乡村医生，构成违反治安管理行为的，由公安机关依法予以处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第六十二条** 本办法自2021年7月1日起施行，有效期至2024年7月1日。

**第六十三条** 本实施细则由县卫生健康和体育局负责解释。

宁武县村卫生室工作职责

1、村卫生室是农村公共服务体系的重要组成部分，是农村医疗卫生服务体系的基础，是村级公益性医疗卫生机构。

2、村卫生室为村民集体所有，村民委员会是村卫生室举办主体。

3、村卫生室承担健康教育、预防保健等公共卫生服务；提供与其功能相适应的基本医疗服务、中医药服务和计生药具药品服务以及卫生健康信息交换共享等协作服务；上级卫生健康行政部门交办的其他工作。村卫生室为打击非法行医监测哨点, 承担打击非法行医监督协管工作任务。

4、村卫生室要遵守国家有关法律、法规、规章，执行有关诊疗规范、操作规程等技术规范，在许可的执业范围内开展诊疗活动，使用适宜技术、适宜设备和按规定配备使用的基本药物为群众提供基本医疗卫生服务，不得超范围执业。

5、村卫生室必须做到诊疗操作规范，接诊有登记、用药有处方、收费有票据、转诊有记录、传染病有登记并及时报告，确保医疗质量与安全。

6、村卫生室应执行国家基本药物制度，实行药品“三统一”和零差率销售，建立完整的药品供应、验收、销售记录，按要求对药品进行储存、养护。不得擅自扩大用药范围，坚持合理、安全用药，不得滥用抗生素，严禁使用过期、失效、霉烂、虫蛀、变质的药品，严禁使用剧毒药品、毒麻、精神药品。

7、村卫生室医疗废物、污水处理设施应当符合《医疗废物管理条例》等有关规定。