

焦作市卫生健康委员会文件

焦卫基层〔2022〕7号

关于印发《焦作市村卫生室及乡村医生管理办法（试行）》的通知

各县（市、区）、市城乡一体化示范区卫生健康委：

市卫健委制定的《焦作市村卫生室及乡村医生管理办法（试行）》现予印发，请结合实际，遵照执行。工作中如遇到实际问题，请及时与市卫生健康委基层卫生健康科联系。

联系人：张娇娇 孟亚蕾

联系电话：3569350

2022年5月7日

（文件公开形式：予以公开）

焦作市村卫生室及乡村医生管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强村卫生室管理，更好地为群众提供基本医疗和公共卫生服务，根据《乡村医生从业管理条例》、《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《中医药条例》等法律法规和《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》制定本办法。

第二条 村卫生室是农村公共服务体系的重要组成部分，是农村三级医疗卫生服务体系的网底，是村级公益性医疗卫生机构。各县（市、区）、乡（镇、办事处）要通过新建、改（扩）建、回购、政府补助等方式，加强村卫生室产权公有化、标准化建设，保持村卫生室正常运转。

第三条 县级卫生行政部门合理规划村卫生室设置，负责本行政区域内村卫生室的设置审批、执业登记、监督管理等工作。

第四条 本办法适用于经县级卫生政部门设置审批和执业登记，依法取得《医疗机构执业许可证》，并在行政村设置的卫生室。

第五条 积极推进乡村卫生服务一体化管理，稳步实行“乡聘村用”。县级卫生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、财务和绩效考核等方面加强对村卫生室的规范管理。

第二章 功能任务

第六条 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行政部门交办的其他工作。

第七条 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）县级及以上卫生行政部门布置的其他公共卫生任务。

第八条 村卫生室提供的基本医疗服务主要包括：（一）疾病的初步诊查和常见病、多发病的基本诊疗以及康复指导、护理服务；（二）危急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）县级及以上卫生行政部门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）未经卫生行政部门审批开展医学检验、影像、心电图等医技检查项目；（四）县级及以上卫生行政部门明确规定不得从事的其他基本医疗服务。

第九条 村卫生室应当提供与其功能相适应的中医药（民族医药）服务和计生药具药品服务以及卫生信息交换共享等协作服务。

第十条 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。

第三章 设置与建设

第十一条 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乡村振兴实施规划。

（二）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。

（三）综合利用农村卫生资源，优化资源配置。

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

第十二条 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3公里以上的行政村可增设1所村卫生室。行政村面积较小或居住人口800人以下的行政村可与相邻行政村联合设置村卫生室。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，县级卫生行政部门批准，报市级卫生行政部门备案。

第十三条 村卫生室产权归乡镇卫生院所有。可由村民委员会组织集体举办，也可在村民委员会委托的基础上，由乡镇卫生院设点举办。

第十四条 县级卫生行政部门引导村卫生室由居家服务融入村级服务中心，实现村卫生室集体承办全覆盖。新建、改建村卫生室必须由村民委员会组织集体承办。

第十五条 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，原则上不得登记其他诊疗科目。

第十六条 村卫生室的命名原则是：乡镇名+行政村名+卫生室。如一个行政村设立多个村卫生室，可在村卫生室前增加识别名，如原自然村名称（不含“村”字）。村卫生室不得使用或加挂其他类别医疗机构的名称。

第十七条 村卫生室业务用房建设。

（一）村卫生室业务用房面积不少于80平方米。业务用房与生活用房严格分开，相对独立。对于人字形顶的房屋，要有硬性吊顶，吊顶要严密不漏尘。室内布局符合国家卫生学要求，门窗密封良好，环境整洁、安静、舒适。各室采光、通风、保暖条件要好。室内外墙面应刮灰刷白，地面应硬化隔潮。要按照《国家基本公共卫生服务规范》要求设置健康教育宣传栏，装饰美观。院落整洁，地面硬化、绿化、美化，有独立、符合卫生要求的无害化卫生厕所。

（二）分室设置。村卫生室至少应做到五室分设，即诊断室、治疗室、观察室、药房和公共卫生室，且相对独立，分区合理，符合卫生学要求。经县级卫生行政部门核准，开展静脉给药服务项目应增设观察室，根据需要设立值班室，鼓励有条件的村卫生室设立健康教育室、康复室。

村卫生室不得设置手术室、制剂室、产房和住院病床。

（三）标识标牌要求。村卫生室的标识牌全市统一，标识、标识牌。村卫生室的标识牌应标识规范的冠名，悬挂于卫生室大

门的正上方或侧旁等醒目位置。室内标识牌冠名诊断室、治疗室、公共卫生室、药房、观察室、值班室、康复室，为银色10×25cm合金，应悬挂于门的正上方或侧旁等醒目位置。规章制度牌、工作服、门帘、床单、处方、资料本册封面等，应统一在其适当位置设置村卫生室标识。室内有禁烟标识。工作人员应挂牌服务。以上各类标识标牌要以县（区）为单位统一制作。

第十八条 村卫生室应配备基本设备与物品：诊查床、诊查桌、诊查凳、出诊箱、听诊器、体温计、血压计、压舌板、处置台、有盖污物桶、注射器、纱布罐、有盖方盘、药品柜、紫外线灯、高压灭菌设备、身高体重计、氧气瓶（袋）、消毒缸、清创缝合包、无菌敷料槽、地站灯、输液架、观察床或输液椅、针灸器具、火罐、TDP神灯、资料柜、候诊椅、计算机、电话等，有与开展的诊疗科目相应的其他设备。村卫生室负责保管和使用政府配置的国有资产。

第十九条 村卫生室应当按照医疗机构校验管理的相关规定，每年向登记机关申请校验。不符合《医疗机构基本标准》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》。

第二十条 村卫生室规范化建设达标验收及年审。由县级卫生行政部门负责，严格按照《河南省村卫生室基本标准》验收，每年统一组织实施。对验收及年审不合格的村卫生室，应限期整改，整改后仍然不达标的，应取消其规范化村卫生室资格，并报

市卫生健康委备案。

第四章 人员配备

第二十一条 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1000人以内的配置1名乡村医生；超过1000人的按照每千服务人口不低于1名的标准配置乡村医生。

第二十二条 村卫生室负责人应由具备执业资格且实际在村卫生室执业的乡村医生担任。

第二十三条 县级卫生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。

第二十四条 县级卫生行政部门要根据卫生资源配置和区域卫生规划，加强乡村医生后备队伍建设，可根据需求选派人员进行定向培养，及时补充到村卫生室。鼓励二级以上医疗机构退休的执业医师到村卫生室工作。

第五章 乡村医生管理

第二十五条 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）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；推行乡村卫生服务一体化管理，由乡卫生院领办与乡村医生签订劳动合同，实行劳动合同制管理。具体聘用办法由各县（市、

区)制定。对暂无乡村医生执业的村卫生室,由乡镇卫生院安排职工轮流驻村或定期巡诊或统筹安排,保证基本医疗和基本公共卫生服务工作的正常开展。

(三)优先聘用具备执业医师、执业助理医师资格(含乡镇执业助理医师)到乡村医生岗位执业。县级卫生行政部门可按照乡村医生配置标准结合岗位空缺情况,及时、动态补充审批具备执业医师、执业助理医师资格人员(含乡镇执业助理医师)到乡村医生队伍,并及时办理注册。

(四)根据《河南省卫生健康委员会关于医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册相关问题的通知》(豫卫基层〔2021〕3号)精神,具有全日制大专以上临床医学、中医学类、中西医结合类等相关专业学历(以符合《医师资格考试报名资格规定》,能够报考临床类别、中医类别医师资格为准)的应届毕业生(含尚在择业期内未落实工作单位的毕业生)免试申请乡村医生执业注册。

第二十六条 乡村医生职责。

(一)自觉遵守国家法律、法规及有关规章制度,执行国家卫生方针政策,依法在村卫生室执业。

(二)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,文明服务。

(三)负责完成本办法“第二章村卫生室功能任务”中相关工作内容。按照本办法“第七章业务管理”要求开展业务工作。

（四）按要求积极参加各类业务培训活动，不断提高技术水平和服务能力，精益求精。

（五）服从村委会相应行政管理，服从乡镇卫生院、村卫生室管理。

（六）认真完成各级卫生行政部门安排的其他工作任务。

第二十七条 乡村医生工作考核。

县级卫生行政部门负责制定本县（市、区）乡村医生绩效考核实施办法，由乡镇卫生院组织考核，考核结果要在乡镇卫生院和村卫生室公示，并作为乡村医生执业注册、聘用和经费补助的主要依据。考核内容主要包括乡村医生提供的基本医疗和基本公共卫生服务的数量质量以及技术服务能力、签约服务、参加培训、群众满意度、医德医风及完成“第二章村卫生室功能任务”等内容。

第二十八条 乡村医生执业考核。

县级卫生行政部门依照《乡村医生从业管理条例》负责组织本辖区乡村医生的执业考核工作。

第二十九条 乡村医生编码库管理。

县级卫生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，建立乡村医生编码数据库。

（一）乡村医生编码是由河南省农村医疗卫生机构从业系统自动生成，年份+行政区划编码+加乡级编码+个人编码共17位，县级无权限变更修改。

（二）编码库功能：1、规范化、数据化、动态化管理乡村医生队伍；2、方便各级卫生行政部门依法监督乡村医生执业行为；3、上级对乡村医生基本医疗服务补助经费预算的基础数据；4、乡村医生个人获得各级政府各类补偿的重要依据；5、换发乡村医生执业证书的基础数据；6、乡村医生依法依规享受补贴的基础数据。

第三十条 建立健全村卫生室补偿机制和绩效考核制度，保证乡村医生合理待遇。

（一）乡村医生基本医疗服务补助：由县级承担，县级政府规定当年补助标准（ $\geq$ 省、市规定的标准），按照当年核定的纳入乡村医生编码库管理的人数核算。以开展基本公共卫生、基本医疗服务、实行国家基本药物制度、执行药品“三统一”和药品零差率销售政策等方面工作为重点，结合提供服务的数量、质量和群众满意度等，对乡村医生基本医疗卫生服务进行绩效考核，年初预拨、年底结算。严禁按照药品销售数量、金额核算乡村医生基本医疗服务补助。

（二）乡村医生基本公共卫生服务补助：由县级政府规定当年补助标准（ $\geq$ 省、市规定的标准），按照乡村医生服务人口数量核算，绩效考核，按照基本公共卫生服务资金申请拨付程序要求进行拨付。

（三）自2018年起，市政府已将家庭医生签约服务列为重点民生实事推进，按全市签约人口数每人每年补助5元（市、县财政

按2:3比例配套)。激励补助经费主要用于签约服务团队开展签约服务的劳务,基层人才培养、家庭医生签约服务相关政策研究、考核奖励等。

(四)村卫生室一般诊疗费收入按照“河南省乡村两级医疗卫生机构一般诊疗费管理办法”执行。按照河南省医疗保障局、河南省财政厅、河南省卫生健康委员会《关于完善城乡居民基本医疗保险门诊统筹制度的指导意见》,门诊统筹报销在乡级医疗机构(社区卫生服务中心)和村级医疗机构(社区卫生服务站)可不设起付线,政策范围内报销比例要达到50%以上。门诊统筹总额预算额度可维持在当地个人缴费总额的50%左右,其中15%左右的资金用于支付村卫生室一般诊疗费。

(五)乡村医生应按规定参加城乡居民社会养老保险,年满65周岁退出乡村医生岗位的可享受河南省乡村医生退休补贴政策,并按规定执行。

(六)市、县卫生行政部门每年组织优秀乡村医生评选活动,并通报表彰。

第三十一条 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、乡村医生被取消乡村医生资格的;
- 2、乡村医生年度考核不合格的;

3、乡村医生未按照要求参加本年度各级卫生计生行政部门组织的业务培训或参加培训考核不合格且经补考仍然不合格的;

- 4、乡村医生因各种原因不能胜任本职工作的；
- 5、乡村医生年龄超过65周岁的；

（二）下列情况，乡村医生退出工作岗位后可继续聘用：

年龄65周岁以上的乡村医生原则上不再聘用，《乡村医生执业证书》有效期满后不再换发。对身体健康、群众信任的到龄优秀乡村医生，或因退出后村卫生室无符合条件从业人员，影响居民看病就医的，由到龄乡村医生本人提出申请，县级卫生健康行政部门审核认定后，予以再注册或重新注册。执业期间不得享受生活补助，自其退出村卫生室、不再从事医疗服务的下一年度起开始发放生活补助。

第六章 业务管理

第三十二条 县级卫生行政部门负责制定本地区村卫生室各项规章制度。镇卫生院负责管理、指导、监督村卫生室开展业务工作。村卫生室要严格遵守国家有关法律、法规、规章，严格执行诊疗规范、操作规程等技术规范，确保医疗质量与安全。

第三十三条 村卫生室应建立健全人员职责、医疗质量与安全、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、基本公共卫生、药品药械、信息档案、岗位培训等各类规章制度。

第三十四条 村卫生室应将《医疗机构执业许可证》、诊疗时间和收费标准悬挂于醒目处，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。鼓励村卫生室人员学习中医药知识，使用适宜药物、适宜技术和中医药方法防治疾病。

第三十五条 村卫生室应执行国家基本药物制度，按照《河南省乡村医生基本用药目录》配备和使用相关药品，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。

第三十六条 村卫生室必须同时具备以下条件，并经县级卫生行政部门审批后方可提供静脉给药服务：（一）具备独立的静脉给药观察室，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）开展静脉给药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）开展抗菌药物静脉给药业务的，应当符合抗菌药物临床应用相关规定。

第三十七条 由县级卫生行政部门指定为免疫规划单位的村卫生室方可实施预防接种工作。

第三十八条 建立健全村卫生室工作例会制度，乡镇卫生院每月至少召开一次村卫生室工作例会，包括以下内容：（一）村

卫生室汇报工作情况；（二）协调解决村卫生室工作有关问题；（三）开展专业技术培训，通报季节性疾病发生趋势；（四）宣传政策，传达上级要求，安排部署工作。

第三十九条 按照《医疗废物管理条例》和相关要求，收集、登记、分类管理、处置医疗废弃物。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”。

第四十条 加强村卫生室信息化建设，支持村卫生室信息化技术管理居民健康档案、接受远程医学教育、开展远程医疗咨询、进行医院感染暴发信息报告、开展新型农村合作医疗医药费用即时结报、实行统一的电子票据和处方笺等工作。

第四十一条 村卫生室应认真执行签约服务费“一般诊疗费”制度和城乡居民医疗保险政策。

第四十二条 村卫生室与乡镇卫生院之间要及时通报人口出生、妊娠、避孕等个案信息。

第七章 财务管理

第四十三条 县级卫生行政部门负责制定本地区村卫生室财务管理制度，乡镇卫生院指导村卫生室财务管理工作。

第四十四条 村卫生室要做好医疗卫生业务收支记录和资产管理、登记等工作。

第四十五条 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，做到收费有单据、账目有记录、支出有凭证。

第八章 村卫生室人员培训

第四十六条 建立村卫生室人员培训制度。县级卫生行政部门负责制定乡村医生培训计划并报市卫生健康委审核备案，采取临床进修、集中培训、远程教育、对口帮扶等多种方式，乡村医生免费培训每年至少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。

第四十七条 村卫生室人员应接受卫生行政部门组织的岗位培训，接受培训情况作为年度考核、执业注册基本条件之一。

第四十八条 鼓励村卫生室人员接受医学学历继续教育，到上级医疗机构脱产进修，促进乡村医生向执业（执业助理）医师转化。

第四十九条 县级卫生行政部门要严格管理村卫生室人员培养培训经费。

第九章 保障措施

第五十条 建立健全村卫生室补偿机制和绩效考核制度，按照规定标准兑现落实乡村医生补助。县级卫生行政部门负责制定本地区《村卫生室绩效考核管理办法》，乡镇卫生院负责制定《村卫生室绩效考核管理细则》，考核结果和经费补助情况分别在镇卫生院、村级服务中心公示。

第五十一条 采取县级政府补助、社会资金参与等方式，支持村卫生室房屋建设、设备购置和正常运转。村卫生室建设用地

应当由所在村无偿划拨。各级政府安排的村卫生室房屋建设资金补助项目应优先支持新增村卫生室建设，严禁将项目资金给予房屋产权归属于个人所有的村卫生室。

第五十二条 严禁任何部门以任何名义向村卫生室收取、摊派管理费、承包费、医疗机构转让费等国家规定之外的费用。村卫生室房屋产权属于村集体的，严禁收取房屋租赁费，其房屋日常维护修缮经费应以签订协议方式明确。

第五十三条 县级卫生行政部门负责制作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、推行签约服务补助等财政年度预算报告，并确保及时足额拨付到位。不得挤占、截留或挪用村卫生室补助经费和建设项目资金，确保专款专用。

第五十四条 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。

第十章 附 则

第五十五条 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，卫生行政部门应当依据有关法律法规予以处理。

第五十六条 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。

第五十七条 在乡村振兴实施过程中，行政村调整为城镇居

委会的，辖区卫生行政主管部门可根据实际情况，将符合条件的村卫生室按照社区卫生服务站进行医疗机构行政许可。

第五十八条 本办法执行情况纳入县（市、区）、单位及个人目标责任制考核和奖惩。

第五十九条 各县（市、区）卫生行政部门负责本办法的组织实施，必要时可制订实施细则。

第六十条 本办法由市卫生健康委员会负责解释。

第六十一条 本办法自2022年5月10日起施行。

焦作市卫生健康委员会办公室

2022 年 5 月 7 日印发
