

绥化市卫生健康委员会

关于转发省卫生健康委《关于印发提高乡村医疗卫生服务能力解决群众就医购药难题便民惠民十二项举措的函》的通知

各县（市、区）卫生健康局：

现将省卫生健康委《关于印发提高乡村医疗卫生服务能力解决群众就医购药难题便民惠民十二项举措的函》转发你们，请各地按照文件要求，结合本地实际全力做好措施落实各项工作，进一步提升全市乡村医疗卫生服务能力，推进解决群众就医购药难题。

附件：《关于印发提高乡村医疗卫生服务能力解决群众就医购药难题便民惠民十二项举措的函》

绥化市卫生健康委员会

2024年3月6日



黑龙江省卫生健康委员会

关于印发提高乡村医疗卫生服务能力 解决群众就医购药难题便民惠民 十二项举措的函

各市（地）卫生健康委：

为进一步提升全省乡村医疗卫生服务能力，解决群众就医购药难题，省卫生健康委研究制定了《提高乡村医疗卫生服务能力、解决群众就医购药难题便民惠民十二项举措》（附后），现印发你们，请认真贯彻落实。

黑龙江省卫生健康委员会

2024年3月1日



提高乡村医疗卫生服务能力解决群众 就医购药难题便民惠民十二项举措

为进一步提升全省乡镇卫生院和村卫生室医疗卫生服务能力，有效解决群众就医购药难题，省卫生健康委制定《提高乡村医疗卫生服务能力、解决群众就医购药难题便民惠民十二项举措》。

一、动态掌握辖区村民健康状况

(一) 强化“台账式”管理，防止脱贫人口因病返贫。充分利用“全国防止因病返贫动态监测系统”和居民电子健康档案，对脱贫人口、边缘人口和突发困难人口患病情况随时进行核实、随访、录入、监测，按照“一户一策、一人一策、一患一策”进行台账式管理，及时发现风险人群并落实医疗保障和救助政策。

(二) 发挥“守门人”作用，提升家庭医生签约服务质量。组织指导家庭医生通过电话、微信、短信以及信息化平台，每季度联络签约群众至少1次，及时回应群众健康咨询。对重点签约居民开展相应频次的随访和履约服务。对行动不便、失能失智的老年人和残疾人等确有需求的人群，结合实际提供上门诊疗、药学服务、医疗护理、康复治疗、随访管理、安宁疗护、健康指导等服务。

(三) 提供“个性化”服务，加强慢性病健康管理。加强高血压、糖尿病等重点慢性病以及阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查、干预、分类管理和健康指导。对首次诊

断为或处于 2 型糖尿病、高脂血症、高血压初期的慢性病患者提供运动健身、饮食营养等非药物处方和戒烟、限酒、“三减”等建议，帮助其通过适量运动、健康饮食等方式控制危险因素，恢复并保持健康状态。进一步加大对高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍等四种主要慢性病患者的排查和随访，根据病种分类建立服务台账。鼓励有条件的乡镇卫生院设立慢性病一体化门诊，增强签约服务的连续性、协同性和综合性。

（四）紧盯“重点人群”，深化老年人健康管理。建立并及时更新辖区 65 岁及以上重点人群健康服务台账，加强主动联系和动态服务，根据健康需求分级分类做好健康管理和转诊转介服务。加强 65 岁及以上老年人规范化健康管理，提供生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查、健康指导等健康管理服务，提供中医体质辨识和中医药保健指导等中医药健康管理服务。鼓励乡镇卫生院设置老年人友好服务岗位或窗口，为老年人提供便利就医咨询、导诊以及自助信息设备、手机终端等协助办理服务。

二、切实提升乡村医疗卫生机构服务能力

（五）开展“预约式”服务，推动号源向基层倾斜。组织紧密型县域医共体牵头医院向乡村医疗卫生机构开放 20% 以上的门诊号源，充分发挥家庭医生作用，由乡村医疗卫生机构为辖区常住居民提供上级医院预约转诊、预约专家、预约检查、预约床位“四预约”服务。

（六）实施“上门式”服务，探索开展家庭病床。对于诊断明确的慢性疾病，病情稳定，符合住院条件，适合居家治疗和护理，需要医护人员定期上门实施治疗护理，并有近两年来一级医

院以上住院或门诊诊疗记录的患者，特别是长期卧床或老年人身体衰弱、生活不能自理的，鼓励各地探索试点开展家庭病床服务、扩大输液权限。

（七）采取“派驻式”方式，持续开展帮扶服务。对县域内服务能力较弱的乡镇卫生院，县级医疗卫生机构选派医务人员开展乡级派驻服务，乡级派驻服务人员应具备中级或以上职称，原则上需在乡镇卫生院连续驻点工作半年以上。对县域内服务人口多、服务需求较大、短期内招不到合格村医的行政村，县级卫生健康行政部门要组织乡镇卫生院选派合格的医务人员开展村级派驻服务。村级派驻服务人员每周在村卫生室工作不少于5日，每日至少半天，在同一个行政村至少连续服务半年，还可分片包干另外一个行政村。

（八）推进“互联网+医疗健康”，做好远程医疗。通过互联网推动各级医疗卫生机构资源共享和业务协同，推动远程会诊平台、医学影像云平台、互联网医院等远程医疗服务常态化，逐步完善县乡村远程基本医疗服务体系。建设县域远程会诊中心，借助现代信息技术，帮助基层医疗卫生机构共享县级医院优质技术资源，为提升基层医疗服务能力提供技术支撑和依靠，助推分级诊疗制度实施。2024年4月底前，全省乡镇卫生院全面开通应用远程医疗服务；6月底前，全省村卫生室全面开通应用远程医疗服务。

（九）实行“代购制”，加强基层药品供应保障。对照《村卫生室常用药品清单》等标准，做好乡村医疗卫生机构药品储备。建立农村居民个性化药品需求村医代购、协助村民网购、临近过

期药品县乡两级医疗机构代售机制，切实解决个别村卫生室药品数量少、群众急需药品少、有的药品过期等问题。实行药品统一目录、统一采购，推动医共体内用药上下衔接、处方自由流转，确保下转康复患者基层接得住。

（十）实施“长处方”制度，方便群众就医开药。家庭医生为符合条件的签约人群提供慢性病长处方、延伸处方、中医药“治未病”等适宜服务。乡镇卫生院为病情稳定的高血压、糖尿病“两慢病”患者开具4—12周长期处方，逐步扩大慢性疾病病种覆盖范围，保障慢性病患者长期用药需求。在确保信息真实和用药安全的前提下，对高龄、卧床等行动不便的慢性病签约患者，经患者本人授权后可由家属代开药；有条件的乡镇卫生院可通过设置“流动小药箱”等方式，为特需群众提供送药到家服务。

三、着力提高群众看病就医感受

（十一）开展“先诊疗、后结算”，简化就医流程。在乡镇卫生院全面推行辖区常住或参加基本医保居民门急诊、住院就医过程中“先诊疗、后结算”一站式服务方式，提供多种付费渠道和结算方式，方便群众就近看病开药。支持村卫生室通过实行乡村一体化管理等多种方式纳入当地医保定点管理。年底前，全省村卫生室全部纳入医保定点管理、开展医保结算。

（十二）推行“一人一诊室”，改善就医服务环境。在乡镇卫生院推行“一人一诊室”，保护患者隐私，维护就医秩序。设置和完善机构内就诊指南及路径标识，方便群众就医。提供轮椅、座椅服务，加强环境整治和卫生间清洁，保持就医环境干净整洁，门诊公共卫生间做到有流动洗手水、有洗手液（皂）、无异味“两

有一无”。