

枣庄市台儿庄区人民政府办公室

台政办字〔2024〕5号

台儿庄区人民政府办公室 关于印发台儿庄区村卫生室三年提升行动 实施方案（2024—2026年）的通知

各镇人民政府，运河街道办事处，经济开发区，区直各部门单位，各大企业：

《台儿庄区村卫生室三年提升行动实施方案（2024—2026年）》已经区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

台儿庄区人民政府办公室

2024年3月12日

（此件公开发布）

台儿庄区村卫生室三年提升行动实施方案 (2024—2026年)

为深入贯彻市委市政府《关于实施健康枣庄建设“十大行动”的意见》及《枣庄市村卫生室三年提升行动实施方案（2024—2026年）》文件精神，进一步加强村卫生室标准化建设，规范村卫生室管理，提升村级医疗卫生机构综合服务能力，夯实农村医疗卫生服务网络，不断满足农村群众医疗健康服务需求，让广大农村群众就近获得优质高效的基层医疗卫生服务，结合全区实际，制定本实施方案。

一、总体要求

全面落实国家和省、市乡村医疗卫生工作部署，以村卫生室基础设施改善、服务能力提升、规范管理提质、保障机制推进行动为重点，根据规划的样板村卫生室、一般村卫生室、薄弱村卫生室，坚持问题导向，分类施策，健全适应乡村特点、优质高效的医疗卫生体系，提升村卫生室基本医疗和基本公共卫生服务水平，更好满足农村群众卫生健康服务需求，努力推动全区村卫生室整体水平走在全市前列。

——2024年、2025年、2026年样板村卫生室建设分别达到8个、16个、24个以上。

——2024年、2025年、2026年具备执业（助理）医师资格（含乡村全科执业助理医师）的乡村医生占比，分别达到50%、55%、60%。

——2024年、2025年一体化村卫生室房屋产权公有化率，分别达到70%、100%。

——2024年、2025年识别和初步诊治20种及以上常见病、多发病的村卫生室占比，分别达到90%、100%。

——2024年、2025年、2026年规范开展中医药适宜技术的村卫生室占比，分别达到80%、85%、90%。

二、重点任务

（一）开展村卫生室基础设施提升行动

1.坚持科学精准定位。一是创建一批样板村卫生室。坚持区级统筹、因地制宜，按照规划设置、房屋基础建设、设备配置、人员配备、服务功能、业务管理等建设标准，高标准建设样板村卫生室，2024年、2025年、2026年样板村卫生室建设分别达到8个、16个、24个以上。在市级财政补助的基础上，区级财政每个新建样板村卫生室补助30万元、每个改扩建样板村卫生室补助10万元，差额部分由各镇（街）政府（办事处）予以保障。二是建强一批一般村卫生室。加强一般村卫生室标准化改造，实施环境卫生、业务能力、规范行医、管理服务提升行动，达到环境优、业务强、执业严的目标，所需费用由镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）使用村卫生室运行保障经费统筹解决。三是提升一批薄弱村卫生室。按照房屋产权、使用年限、建筑面积、装修年限等实施薄弱村卫生室鉴定，全区确定34所薄弱村卫生室，2024年提升28所，2025年全部达到“五有三提升”（即：有观察诊查床、有智慧随访设备、有康复

理疗设备、有冷暖空调、有无害化厕所；实现服务能力提升、医疗保障提升、诊疗环境提升）要求。对薄弱村卫生室依托各级财政进行帮扶，同时依托二级及以上公立医院，加强设备、技术、人才等援助，2年内实现帮扶全覆盖。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区自然资源局、各镇（街）政府（办事处）。以下任务均需各镇（街）政府（办事处）落实，不再一一列出）

2.打造特色村卫生室。以区中医医院为牵头单位，指导村卫生室中医阁建设，实施基层中医药服务能力提升专项行动，按照中医阁建设标准对中医阁配置、中药房建设、人员配备等进行优化完善，创建一批中医药特色村卫生室。样板村卫生室全部设置中医阁，2024年、2025年、2026年，设置中医阁的村卫生室占比分别达到10%、20%、25%。（责任单位：区卫生健康局）

3.逐步实现产权公有。切实体现村卫生室公益属性，村卫生室由政府（集体）建设、镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）负责管理、乡村医生无偿使用。尚未实现产权公有的村卫生室，各镇（街）政府（办事处）要坚持“能建则建、宜改则改、能合则合”的原则，2024年一体化村卫生室房屋产权公有化率达到70%，2025年12月底前产权公有化率达到100%。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区自然资源局）

（二）开展村卫生室人才队伍提升行动

4.加强村医队伍建设。全区配备乡村医生比例达到常住人

口的 1—1.5‰，根据村卫生室功能设置、服务范围，统筹合理配备乡村医生。样板村卫生室至少配备 2 名乡村医生，其中至少 1 名执业（助理）医师或乡村全科执业助理医师、1 名能够提供中医药服务的乡村医生。制定实施乡村医生招聘、返聘方案，积极开展招聘活动，引导全日制大专及以上学历的医学临床专业应届毕业生到村卫生室工作，同时，进行执业注册；支持返聘优秀退休乡村医生继续在村卫生室执业。鼓励乡村医生参加执业（助理）医师考试或医学学历教育，支持二级及以上医院在职或退休医师到村卫生室多点执业。镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）可以选派驻村医生。（责任单位：区卫生健康局）

5.创新人才使用机制。利用好“榴枣归乡”等人才招引政策，鼓励引导市外医疗机构在编人员、退休村医回乡工作定居。积极推行“县招乡管村用”机制，新进乡村医生应当具备乡村全科执业助理医师及以上资格或全日制医学专业专科以上学历。在村卫生室工作的非编制内卫生技术人员，优先纳入乡村医生管理。鼓励镇卫生院根据实际需要选派驻村医生，为卫生室空白村群众提供基本医疗和公共卫生服务。执业（助理）医师在村卫生室执业期间，执业范围可加注全科医学专业。（责任单位：区卫生健康局、区委编办、区人力资源社会保障局、区审批服务局）

6.健全村医培训制度。落实乡村医生“千医培训”任务，2024 年培训乡村医生 100 名以上，利用 2 年时间对全区乡村医

生轮训一遍。健全乡村医生培养培训和绩效考核制度，实施乡村振兴基层人才业务培训，坚持注重实操、突出实用、时间灵活的原则，确定区人民医院、区中医医院、区妇幼保健计划生育服务中心为乡村医生培训基地，采取理论学习加临床实践的方式对乡村医生进行轮训，每年累计培训时长不低于 20 天，重点将卫生法律法规、基本医疗、中医药适宜技术、母婴保健、院感管理等纳入培训内容，着重提升基础理论水平和常见病、多发病的临床实践能力。（责任单位：区卫生健康局、区财政局）

（三）开展村卫生室服务能力提升行动

7.建强医疗服务功能。样板村卫生室、中心村卫生室、执业（助理）医师所在的村卫生室，要强化外科止血、溺水急救、气管梗阻等急救服务。其中，样板村卫生室要科学布局，实现诊断室、治疗室、药房、观察室、检查检验室、康复室、健康教育和公共卫生室“七室分离”；要积极开展心电图检查、胎心监护、康复理疗、居家养老等服务。2024 年、2025 年识别和初步诊治 20 种及以上常见病、多发病的村卫生室占比，分别达到 90%、100%。要充分发挥好村卫生室“哨点”“探头”作用，做好传染病防控宣传，及时对传染病病例进行报告。（责任单位：区卫生健康局）

8.完善公卫服务体系。合理确定镇村分工，一体化管理的村卫生室乡村医生承担不低于 40%的基本公共卫生服务项目任务量。落实好村级经费“先预拨、后结算”机制，根据村卫生室

预期完成的任务量或参照上年度同期结算金额进行预拨，拨付比例不低于 70%，强化公共卫生绩效考核杠杆作用，做好季度和年度精细化结算。持续推进各医疗机构“三高之家”阵地建设，落实好“三高六病”患者全过程、全周期健康管理。利用“医防融合”诊疗服务模式实行公共卫生档案动态管理占比达到 100%。持续完善各镇（街）“家庭医生”签约服务，各镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）要避免“签而不约”现象发生。

（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区医保局）

9.提升智慧医疗水平。积极推进村卫生室信息系统集成化管理，搭建区级基本公共卫生服务监管平台和“三高六病”等信息系统，构建基层医疗卫生机构 HIS、基本公共卫生服务系统、家庭医生签约服务系统、智慧随访系统及查体系统互联互通新格局，“智医助理”系统 2024 年覆盖率达到 100%。2024 年在实现中心村卫生室与枣庄市立医院远程会诊的基础上，继续扩大村卫生室远程会诊覆盖面，2025 年实现村卫生室远程会诊全覆盖、样板村卫生室远程心电诊断全覆盖。（责任单位：区卫生健康局、区大数据中心）

10.健全援助帮扶机制。通过城市医生下基层、专家派驻、临床带教、远程医疗等多种模式对村卫生室进行援助帮扶，明确 3 家二级医疗机构帮扶薄弱村卫生室，拟定帮扶具体措施、具体人员、具体事项。2024 年帮扶 80%的薄弱村卫生室，2025 年实现薄弱村卫生室帮扶全覆盖，全面提升村卫生室技术水平和服务能力。（责任单位：区卫生健康局）

（四）开展村卫生室规范管理提升行动

11.提升规范管理水平。区卫生健康局负责对村卫生室进行统一规划和管理。2024年10月底前，各镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）制定完善一体化管理方案，逐步对村卫生室行政、人员、业务、药品、财务、绩效评价实行统一管理。2024年样板村卫生室率先实施一体化管理，2025年有序扩大一体化管理村卫生室范围。对纳入一体化管理的乡村医生签订劳务合同并缴纳养老保险；对空白村鼓励镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）领办或延伸举办村卫生室。2024年一体化管理的村卫生室统一实施6S（整理、整顿、清洁、规范、素养、安全）管理试点，并逐步扩大到所有村卫生室。（责任单位：区卫生健康局）

12.健全考核评价机制。建立健全符合我区实际的乡村医疗评价机制，发挥好绩效考核杠杆作用，由镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）每季度对基本医疗、基本公共卫生服务、基本药物制度落实、学习培训、医德医风及上级安排的其他工作进行一次全面测评，量化到每位在岗乡村医生，考核结果在村（居）民委员会公示，并作为基本公共卫生服务经费、基本药物制度补助发放和乡村医生执业再注册的重要依据，对考核不合格的乡村医生进行培训并再次考核。（责任单位：区卫生健康局）

13.加强动态监管力度。提升行业综合监管能力，强化乡村医生医疗服务行为监管，严格执行医疗收费、医保报销等政

策，积极营造村级医疗卫生服务风清气正的良好环境。加强医疗质量与安全管理，规范乡村医生诊疗流程，提高合理用药水平。乡村医生要依法注册，持证上岗，规范执业，严肃查处超范围执业、非法行医、违规购销药品、套取医保资金等行为。

（责任单位：区卫生健康局、区市场监管局、区医保局）

（五）开展村卫生室运行保障提升行动

14.健全经费保障机制。持续加大对基层卫生健康工作的投入保障力度，完善经费保障机制，确保基本公卫资金、基本药物补助足额拨付到位。区卫生健康局要指导好基层医疗机构对公共卫生经费、基本药物补助的发放，进一步完善绩效考核方案；组织全区村卫生室整体参加医疗责任保险，健全医疗风险分担机制，切实调动乡村医生服务基层的主动性和积极性。

（责任单位：区卫生健康局、区财政局）

15.完善职业保障机制。已取得执业（助理）医师资格、与镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）签订劳动合同的乡村医生，可根据有关规定参加企业职工基本养老保险、职工基本医疗保险等社会保险。其他乡村医生，可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。对年满60周岁的乡村医生，可采取补助、补贴等多种形式逐步提高其养老待遇。（责任单位：区卫生健康局、区人力资源社会保障局、区财政局、区医保局）

16.强化医保保障机制。将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理，调整居民基本医疗保险普通门诊报销政策，医保基金

支付普通门诊年度限额 200 元，2025 年底前提高到 300 元。将符合条件的中药饮片、推拿、针灸、艾灸等诊疗服务项目纳入村卫生室医保支付范围。一体化管理的村卫生室按规定开展的心电图等一般检查服务项目，可参照一级公立医疗机构进行收费，符合条件的纳入医保支付范围。将“两病”（高血压、糖尿病）门诊用药保障服务下沉到村卫生室，门诊用药政策范围内支付比例不低于 70%，单纯高血压、糖尿病患者年度支付限额分别达到 300 元，使用胰岛素治疗的糖尿病患者和合并高血压糖尿病患者年度支付限额达到 600 元，不设起付线。（责任单位：区卫生健康局、区医保局）

三、保障措施

（一）提高政治站位。严格按照市委、市政府工作部署，坚持人民至上、生命至上，把实现好、维护好、发展好基层人民群众身体健康作为卫生健康工作的出发点和落脚点，凝聚起卫生健康事业的强大动力。按照政府主导、公益性主导的原则，立足保基本、强基层、建机制，兜牢基层医疗卫生服务网底，切实把村卫生室三年提升行动办成群众可感可及的暖心工程，确保卫生健康事业成果惠及更多基层人民群众。

（二）压实工作职责。建立健全村卫生室三年提升行动工作推进机制，严格落实职责分工，成立由区政府主要负责同志任组长，分管负责同志任副组长，相关部门主要负责同志为成员的村卫生室三年提升行动领导小组，领导小组办公室设在区卫生健康局。各级各相关部门要各司其职、协调联动，确保各

项任务目标如期完成。区卫生健康局负责村卫生室和乡村医生队伍建设管理、机构人员准入等方面的业务指导和督导评估工作；区财政局负责资金保障；区自然资源局负责落实符合规划新建村卫生室土地手续办理；区人力资源社会保障局负责落实乡村医生养老保险政策；区医保局负责医保政策调整和落实。

（三）凝聚各方合力。结合我区实际，鼓励红十字会、残联等群团及社会组织参与村卫生室建设，推动村卫生室与博爱卫生站等融合发展。将村卫生室建设纳入省、市、区派“第一书记”帮扶范围，根据所在村实际情况，对村卫生室房屋建设、设备设施配备等工作给予重点帮扶。将村卫生室建设与“百企联百村”、社会捐赠等对村帮扶政策有机结合，引导更多资源汇聚形成强大合力。

（四）加强督导考核。区政府督查室会同相关部门对村卫生室三年提升行动推进情况定期开展联合督查，及时通报工作进展情况，确保工作落实到位。各镇（街）要切实承担起村卫生室建设主体责任，将村卫生室三年提升行动列入重要议事日程，确保各项工作有序有力推进。3月中旬，全面启动村卫生室新建、改扩建工作；4月底完成样板村卫生室市级观摩现场准备工作；9月上旬完成所有样板村卫生室区级验收；10月份完成样板村卫生室市级验收。

（五）强化宣传引导。加强舆论引导，充分利用各类宣传媒体积极开展村卫生室三年提升行动惠民宣传工作，注重宣传推广村卫生室提升健康服务工作的典型案例。组织实施全区“十

佳乡医”评选树优活动，调动激发基层医疗卫生工作者内生动力，为开展村卫生室三年提升行动持续营造良好氛围。

- 附件：1.台儿庄区村卫生室三年提升行动领导小组成员名单
2.枣庄市样板村卫生室建设标准
3.枣庄市样板村卫生室中医阁建设标准
4.台儿庄区 2024 年村卫生室新建、改扩建名单

附件 1

台儿庄区村卫生室三年提升行动领导小组 成员名单

组 长：	刘晓璐	区委副书记、区长
副 组 长：	李秋菊	区政府副区长
	郑传清	区政协副主席、区卫生健康局党组书记
成 员：	任 敏	区政府办公室副主任
	徐 辉	区委编办主任
	彭 鹏	区财政局局长
	戚 涛	区人力资源社会保障局局长
	韩建斌	区自然资源局局长
	陈荣辉	区卫生健康局局长
	曹中国	区审批服务局局长
	陈学超	区市场监管局局长
	王继园	区医疗保障局局长
	庞 彬	区大数据中心副主任
	赵恒洽	张山子镇政府镇长
	郭厚琛	涧头集镇政府镇长
	王 柯	运河街道办事处主任
	杨 标	邳庄镇政府镇长
	刘 娟	马兰屯镇政府镇长

谢宝东 泥沟镇政府镇长

领导小组下设办公室，设在区卫生健康局，由陈荣辉同志任办公室主任，王修成同志任办公室副主任。

附件 2

枣庄市样板村卫生室建设标准

一、规划设置	
1.设置合理	符合区域卫生规划、医疗机构设置规划和村庄规划。
2.建设条件	(1) 地理位置：位于交通便利、人口相对集中处。
	(2) 选址设置：由村集体无偿提供土地，选址与村党群服务中心、村级养老服务机构、残疾人康复机构等相结合。
	(3) 产权情况：房屋产权公有。
	(4) 基础设施：实现通水、通电、通网络。
3.命名规范	(1) 命名规则：按照“镇（涉农街道）名+行政村名+村卫生室”统一规则命名，与医疗机构执业许可证（唯一名称）一致。
	(2) 规格要求：按照统一建设标准，统一标识标牌制作（包括规格、字体、颜色等），室内外统一着色，统一宣传栏、公示栏制作规格。
二、房屋基础建设	
4.房屋面积	(1) 服务人口在 800—2000 人的，房屋面积按照每百人 8-10 平方米计算。
	(2) 服务人口在 2000 人以上的，原则上不低于 150 平方米。
	(1) 外观设计：院内道路硬化，外墙装饰美观；墙面、顶棚平

5.房屋设计	整整洁洁。
	(2) 内部设计: 室内地面硬化, 门窗密封良好; 整体环境温馨, 整洁美观、安静独立、标识清晰。
	(3) 建设要求: 治疗室面积不低于10平方米, 内墙壁贴瓷砖, 高度不低于1.5米, 配有洗涤池及上下水系统。
6.基础设施	(1) 配套设施: 无障碍设施完善, 有防止跌倒、烫伤等安全措施; 配备必要的清洁取暖、降温除湿等设施。
	(2) 生产安全设施: 配备数字监控、烟雾报警器、应急照明、紫外线消毒灯等设施, 符合消防安全要求。
	(3) 卫生洁具标准: 选择耐腐蚀、冲洗效果好、不易有污物残留的卫生洁具、洗涤池及配件, 洗手池处安装非接触或非手动开关; 设有无害化卫生厕所, 马桶冲水设备设置成感应式或脚踏式开关。
	(4) 医疗隐私保护: 诊室、治疗室等区域提供必要的私密性保护措施。
7.布局合理	(1) 科室设置: 诊断室、治疗室、观察室、药房、康复室、检查检验室、健康教育和公共卫生室等分室设置, 布局科学、合理, 符合感染管理要求, 诊室标识清楚, 患者就诊方便, 流程规范; 有条件的可设置值班室、健康自检室等。
	(2) 配对管理: 诊断室数量与医生人数匹配, 候诊区设置合理。
	(3) 管理制度: 观察室设有观察窗(能清晰了解观察室内情况), 具备通风条件; 诊室内引导居民有序就医, 落实一人一诊室制度。
三、设备配置	
8.设备养护	(1) 配备要求: 根据服务人口数量和医疗功能定位, 基本设备配备齐全。
	(2) 管理要求: 医疗设备专人管理, 严格按照规定要求进行定期抽检, 定期保养, 及时维修, 适时更新, 确保其使用情况良好。

9.诊断室	配置多功能诊疗床、诊桌椅、资料柜、体温计、听诊器、压舌板、手电筒、血压计、血糖仪、壁挂式全科诊断仪、身高体重计、观片灯、视力表灯箱、10g 尼龙单丝、检眼镜等。
10.治疗室	配备治疗（处置）台、物品（药品）柜、无菌柜、冷藏包（箱）、出诊箱、急救箱（急救药品不得少于 12 种）、氧气袋、氧气瓶、治疗推车、治疗盘、有盖方盘、利器盒、地站灯、雾化机、必要抢救器材（如开口器、简易呼吸器、吸痰器等）等。
11.观察室	（1）配备必要的观察床（椅），至少 1 张可起背式观察床，选配呼叫系统。
	（2）经县级卫生健康行政部门核准开展静脉给药服务项目的，可依需要配备输液床（椅）。
12.药房	（1）配备药品柜（包括西药柜、中药柜等）和满足药品储存不同温度要求的冷藏柜或电冰箱等。
	（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）。
13.康复室	（1）配备电磁波治疗仪、电麻仪、艾灸仪等康复设备。
	（2）配备肩关节训练器、训练床、训练用阶梯、平行杠、姿势镜等 1 种以上康复设备。
	（3）配备电子针疗仪、牵引床、红外线治疗仪、低频脉冲电治疗仪、中频脉冲电治疗仪、微波治疗仪、超声波治疗仪等 1 种以上理疗设备。
14.健康教育和公共卫生室	配有健康档案柜、基本健康教育书籍及相关设备（如电视、电脑、电话、打印机、照相机、投影仪等）。

15.检查检验室	须配心电图机（带远程诊断功能，如壁挂式全科诊断仪具备此功能，则无需再配）、血液分析仪、自动体外除颤仪（AED）、自动生化仪、尿液分析仪等1种以上检查检验设备。
16.健康自检室	配备相应健康自检设备。
17.信息设施	（1）开通宽带，配备至少2台电脑及必要的信息设备，设备硬件条件能满足日常信息化管理和远程医疗要求。
	（2）规范建立基本医疗服务、家庭医生签约服务、基本公共卫生服务、城乡居民基本医疗保险、基本药物制度、远程医疗、远程培训、绩效考核、慢病管理等信息系统，与区域卫生信息平台实现互联互通，信息共享。
	（3）配备一体机的要具备支持设备联网使用的网络环境。
四、人员配备	
18.资质条件	（1）以区（市）为单位，按照常住人口1—1.5‰配备乡村医生。样板村卫生室配备2名以上乡村医生，其中至少1名执业（助理）医师或乡村全科执业助理医师、1名能够提供中医药服务的乡村医生。
	（2）提供输液服务的卫生室，至少1名医务人员具备预防和处理输液反应急救能力。
19.技能培训	（1）严格执行乡村医生定期培训制度，定期参加上级组织的工作例会和各类培训，乡村医生两年一次考核合格。
	（2）通过自学、上级医师岗位指导、集中培训、网上远程教育等多种适宜方式参加继续教育培训，考试考核合格。
	（3）每3—5年到县级医疗卫生机构或有条件的卫生院脱产进修1次，进修时间原则上不少于1个月。

五、服务功能	
20.基本功能	(1) 至少能够识别和初步诊治 40 种常见病、多发病。
	(2) 开展静脉输液的需设置输液室（观察室），并建立静脉输液规范和安全管理制度。
	(3) 能完成外科止血、清创、包扎、骨折固定、转运等处理。
	(4) 急救箱、氧气瓶（袋）状况良好，医护人员能熟悉操作。
	(5) 能实现收费、医保结算等一站式服务；配备远程医疗设施设备。
	(6) 能开展远程医疗服务。
	(7) 能够为辖区居民基本公共卫生和健康管理等服务，承担的基本公共卫生服务项目任务不低于国家标准。
	(8) 对设置的村卫生室服务点定期巡诊。
21.签约服务	参与家庭医生签约服务，按照服务协议履约。
22.药事服务	(1) 执行基本药物制度，实行药品零差率销售。
	(2) 药品种类满足居民就诊需要。
23.检查检验服务	开展心电图、血常规、尿常规等项目中的 1 种以上即时检查检验服务。
24.出诊服务	(1) 根据居民需求，协助镇卫生院（社区卫生服务中心）或医共体牵头单位提供出诊服务，并符合出诊服务规范。
	(2) 承担上级医疗机构或医共体牵头单位下转恢复期病人出院回访。
	(3) 在上级医院或医共体牵头单位的指导下，协助卫生院为建立家庭病床的签约居民提供巡诊、巡视等服务。
25.康复、养老	有条件的可探索与村级养老服务、残疾人康复等机构融合发展。

六、业务管理	
26.制度健全	全面实施 6S 管理。建立健全医疗质量管理、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。
27.业务管理与质量控制	<p>(1) 严格执行诊疗规范、操作规程等技术规范，加强医疗质量与安全管理，完善日常诊疗与诊间随访、诊间签约服务的有效衔接。</p> <p>(2) 建立远端穿戴设备与基本公共卫生服务信息系统互联互通，充分利用信息化协助村民做好预约诊疗、转诊、远程医疗等工作。</p>
28.科普宣传	<p>(1) 在醒目处张贴农药中毒、心肺复苏和药物过敏反应等常见的急诊急救操作规程。</p> <p>(2) 在恰当位置摆放健康教育宣传资料，张贴统一、规范的健康教育宣传挂图。</p> <p>(3) 可在候诊区、观察室等处安装电视，播放健康教育视频等。</p>
29.服务公开	机构、人员信息、医疗服务和药品收费项目及价格公开上墙，收费有单据，账目有记录，支出有凭证。
30.医疗废物等处置	严格执行《医疗废物管理条例》相关规定，医疗废物等按照规范要求统一收集、贮存、运送，实现集中无害化处置。
31.业务指标	诊疗人次/服务人口 ≥ 3 ，输液率 $\leq 25\%$ ，抗菌药物处方比例 $\leq 20\%$ ，处方合格率 $\geq 98\%$ ，中医药处方比例 $\geq 25\%$ ，规范使用“智医助理”系统。
32.公卫达标情况	基本公共卫生服务项目完成情况达到规定要求。

七、运行机制	
33.聘管考核	<p>(1) 实行乡村一体化管理，与镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）同一法人，实现行政、业务、人员、药械、财务、绩效考核“六统一”为主要内容的乡村一体化管理模式。</p> <p>(2) 村卫生室人员由镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）聘任，工资待遇不低于同等条件人员的平均水平，并对在村卫生室工作的执业（助理）医师给予倾斜。</p>
34.采购配发	药品、医疗器械、医用耗材、办公用品等由镇（街）卫生院（社区卫生服务中心）统一采购配发，统一票据和处方笺。
35.医保结算	开通医保联网结算，有效落实一般诊疗费政策，严格执行居民医保政策，实现网络即时结报。
八、服务绩效	
36.医疗责任	近三年无负主要责任（或 60%以上过错参与度）的医疗事故或医疗纠纷发生，无超范围执业、违反医保管理制度等行为。
37.居民满意度	本村居民满意度 $\geq 90\%$ 。

附件 3

枣庄市样板村卫生室中医阁建设标准

一、中医阁设置	
1.建筑面积	中医阁独立设置，布局合理，体现中医药特色，满足保护患者隐私、无障碍设计要求，使用面积不低于 20 平方米。
2.诊室设置	至少设有 1 个中医诊室和 1 个中医治疗室。
3.规范标识	在醒目位置悬挂“中医阁”标识。
二、中药房设置	
4.中药饮片	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。
5.中成药	配备中成药品种不少于 30 种。
三、人员配置	
6.人员配置	村卫生室至少配备 1 名中医类别医师或以中医药服务为主的乡村医生。
四、设备配置	
7.设备配置	康复诊疗床，TDP 治疗仪，针灸、刮痧、拔罐、推拿、敷熨熏浴、骨伤牵引等中医诊疗和康复设备不少于 5 种。

五、中医医疗服务	
8.服务范围	能够提供中药饮片和4类6项以上中医药适宜技术服务。
9.诊疗人次占比	中医诊疗人次数占本机构总诊疗人次数比例不低于20%，中医处方（含中药饮片、中成药）数占本机构处方总数的比例不低于20%。
10.中药处方占比	中药饮片处方数占本机构处方总数的比例不低于3%或中医非药物治疗人次数占本机构总诊疗人次数比例不低于5%。
六、其他	
11.健康管理	按照国家基本公共卫生服务的要求，开展中医药健康管理服务，对重点人群实施2种以上中医药健康管理，目标人群覆盖率不低于国家基本要求。
12.科普宣教	每年开展不少于4场（次）的中医药科普宣教活动，宣传资料中应有40%以上的中医药宣传资料内容（不少于10种），提供中医药宣教处方（不少于10种）。
13.文化建设	设置中医药文化宣传橱窗（不少于1.5平方米）、中医药文化墙（不少于3平方米）。
14.信息化建设	加强信息化建设，借助互联网技术提高中医药服务效率和质量。

附件 4

台儿庄区 2024 年村卫生室新建、改扩建名单

一、2024 年计划新建卫生室（5 个）

张山子镇：赵圩子村卫生室

涧头集镇：顿东村卫生室

邳庄镇：涛沟桥村卫生室

泥沟镇：东鹿湾村卫生室

马兰屯镇：西张庄村卫生室

二、2024 年计划改扩建卫生室（11 个）

张山子镇：黄邱村卫生室、郑庄村卫生室

涧头集镇：旺庄村卫生室、万西村卫生室

邳庄镇：苍庙村卫生室、秦庄村卫生室

马兰屯镇：道庄村卫生室、巫山村卫生室

泥沟镇：柿树园村卫生室、大北洛村卫生室、夹坊村卫生室