

枣庄市人民政府办公室

枣政办字〔2024〕10号

枣庄市人民政府办公室 关于印发枣庄市村卫生室三年提升行动实施方案（2024—2026年）的通知

各区（市）人民政府，枣庄高新区管委会，市政府各部门单位，各大企业：

《枣庄市村卫生室三年提升行动实施方案（2024—2026年）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻实施。

枣庄市人民政府办公室

2024年2月22日

（此件公开发布）

枣庄市村卫生室三年提升行动实施方案

（2024—2026年）

为深入贯彻习近平总书记关于推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉等重要指示精神，全面落实国家和省乡村医疗卫生工作部署，深化健康枣庄建设“十大行动”，健全适应乡村特点、优质高效的医疗卫生体系，让广大农村群众就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务，市政府决定开展村卫生室三年提升行动（以下简称三年提升行动），现制定以下实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，坚持基本医疗卫生事业公益性，落实“以基层为重点”的新时代党的卫生与健康工作方针，以紧密型县域医疗卫生共同体建设为依托，以“百村样板、千村提升”为抓手，市区镇村“四级联动”，实施村卫生室基础设施、人才队伍、服务能力、规范管理、运行保障提升“五大工程”，推动医疗卫生体系更加健全，村级公共卫生和基本医疗服务更加安全、有效、方便、价廉，农村群众的健康服务需求得到更好满足，全市村卫生室整体水平步入全省

“第一方阵”。

——样板村卫生室每年创建 100 个，2024 年、2025 年、2026 年累计达到 100 个、200 个、300 个。

——一体化村卫生室（含村卫生室服务点）房屋产权公有化率，2024 年、2025 年累计达到 70%、100%。

——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，2024 年、2025 年、2026 年累计达到 50%、55%、60%。

——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，2024 年、2025 年、2026 年累计达到 90%、95%、100%。

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

二、重点任务

（一）实施村卫生室基础设施提升工程

1. 突出样板引领。坚持高点定位、高标推进，以样板村卫生室为示范，优化资源布局、强化基层网底。开展样板村卫生室创建活动，综合考虑村庄分布、区位交通、基础条件、群众需求、服务现状、示范效果等因素，科学精准确定样板村卫生室建设提升对象。按照《枣庄市样板村卫生室建设标准》《枣庄市样板村卫生室中医阁建设标准》，因地制宜、一村一策，着力提升房屋建设、设备配置、人员配备、服务功能和运行管

理的标准化水平。市级财政按照每个样板村卫生室不高于10万元的标准拨付奖补资金，其中40%预拨，验收合格后拨付其余资金。各区（市）应参照市级做法，结合各自实际，开展村卫生室提升工作，并给予一定经费保障。（责任单位：市卫生健康委、市财政局、市自然资源和规划局，各区〈市〉政府。以下任务均需各区〈市〉政府落实，不再一一列出）

2. 扩容中医服务。充分发挥中医药在治未病、康复等方面的独特优势，将中医药传承发展作为三年提升行动的重要内容。重点加强中医药人员配备、技术服务提供和诊疗设备配置，优化中医药健康服务。样板村卫生室全部设置中医阁，规范开展中医药适宜技术。2024年、2025年、2026年，设置中医阁的村卫生室分别达到10%、20%、25%。（责任单位：市卫生健康委）

3. 推进产权公有。坚持医疗卫生事业公益性方向，强化政府办医主体责任，加快推进村卫生室公有化进程。村卫生室由政府（集体）建设、镇卫生院（社区卫生服务中心）管理、乡村医生无偿使用，实现产权完全公有。镇政府（街道办事处）和村（居）民委员会不得挤占村卫生室业务用房。尚未实现产权公有的村卫生室，要按照先易后难、精准施策、稳妥推进的原则，依托党群服务中心等村级公共服务设施建设一批，利用闲置废弃的房屋土地盘活一批，争取上级政策支持和社会各界帮扶援建一批，落实镇政府（街道办事处）主体责任兜底一批。

常住人口少、服务半径小、村间交通便利的相邻行政村可合建村卫生室。（责任单位：市卫生健康委、市自然资源和规划局）

（二）实施村卫生室人才队伍提升工程

4. 完善人员配备。加强村级医疗卫生专业人才培养建设，缩小城乡人才差距。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。各区（市）可结合实际制定离职乡村医生择优返聘办法。鼓励镇卫生院（社区卫生服务中心）根据实际需要选派驻村医生。（责任单位：市卫生健康委）

5. 拓宽招引渠道。创新人才使用机制，提高乡村医疗卫生岗位吸引力。充分利用“榴枣归乡”等人才招引政策，鼓励引导市外医疗机构在编在职人员、退休医生回乡工作定居。全面实施大学生乡村医生专项计划，推行“县招乡管村用”机制，落实医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策，利用镇卫生院（社区卫生服务中心）空编招聘一批医学专业大专及以上学历人员，以及具备执业（助理）医师、乡村全科执业助理医师资格的人员到村卫生室工作。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：市卫生健康委、市委编办、市人力资源社会保障局、市财政局）

6. 开展能力培训。紧跟村卫生室提升步伐，健全乡村医生

培养培训制度。实施乡村医生“千医培训”，坚持按需精准、注重实操、突出热点、时间灵活的原则，每年培训乡村医生1000名以上，利用3年时间对全市乡村医生轮训一遍。乡村医生培训所需经费由市级财政予以专项保障。引导符合条件的在岗乡村医生参加继续教育和执业（助理）医师资格考试。（责任单位：市卫生健康委、市财政局）

（三）实施村卫生室服务能力提升工程

7. 增加医疗供给。努力满足农村多元化就医需求，着力增强农村群众健康获得感。样板村卫生室、配有执业（助理）医师的村卫生室在一般村卫生室功能基础上，增加急救性外科止血等服务项目。引导村卫生室加强便利化、适老化改造，探索增设特色诊疗项目，鼓励开展心电图检查、胎心监护、康复理疗、居家养老等服务，大力提升群众就医体验。加强传染病防控宣传教育，强化传染病发现报告意识，提升监测预警能力，不断提高传染病和卫生应急处置水平，筑牢传染病防控网底。

（责任单位：市卫生健康委）

8. 深化公共卫生服务。持续扩大基本公共卫生服务覆盖面，优化服务内涵、提高服务质量。引导乡村医生规范开展基本公共卫生服务项目，合理确定镇村两级分工，乡村医生承担不低于40%的任务量。持续完善村级经费“先预拨、后结算”机制，根据村卫生室承担的任务或上年度同期结算金额进行预拨，比

例不低于所需经费的 70%，并根据绩效评价情况按照季度和年度做好精细化结算。全面实施医防融合一体化诊疗服务模式，实现“三高六病”患者全过程、全周期健康管理，全面提升基本公共卫生服务和家庭医生签约服务内涵。支持乡村医生开展家庭医生签约服务，落实基本公共卫生服务经费、医保基金、签约居民对家庭医生签约服务费分担责任，健全完善签约服务考核评价机制。（责任单位：市卫生健康委、市财政局、市医保局）

9. 强化信息赋能。优化整合村卫生室信息系统，实现系统操作简单化、数据填报便捷化、信息共享实时化，进一步强化信息化支撑。建成市级基本公共卫生服务监管平台和“三高六病”等信息化系统，实现县域内基层医疗卫生机构HIS、基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、智能随访及查体等 5 个系统互联互通、数据共享。2024 年“智医助理”系统覆盖率达到 100%，力争 2025 年实现村卫生室远程医疗全覆盖。（责任单位：市卫生健康委、市大数据局）

10. 加大帮扶力度。建立健全城市支援健康乡村建设机制，完善城乡协同、以城带乡帮扶机制，将指导基层、下沉服务作为县级以上公立医院基本职责。加快构建紧密型县域医共体，依托二级及以上公立医院，通过医联体、医共体、专家派驻、专科共建、临床带教、远程协同等多种模式强化对口支援，三年帮

扶100个薄弱村卫生室，提供设备、技术、人才等援助，提升村卫生室技术水平和服务能力。（责任单位：市卫生健康委）

（四）实施村卫生室规范管理提升工程

11. 实施一体化管理。以提高基层医疗卫生服务能力为重点，区（市）卫生健康部门对村卫生室实行统一规划和管理。以镇（街道）为单位，由镇卫生院（社区卫生服务中心）对村卫生室的行政、人员、业务、药品、财务、绩效评价实行“六统一”管理。鼓励镇卫生院（社区卫生服务中心）领办或延伸举办村卫生室。（责任单位：市卫生健康委）

12. 健全评价机制。镇卫生院（社区卫生服务中心）要结合实际制定乡村医生绩效评价方案并组织实施，每季度对基本医疗、基本公共卫生服务、基本药物制度落实、群众满意度、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，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。（责任单位：市卫生健康委）

13. 规范执业行为。提升综合监管能力，加强“穿透式”监管，大力营造行业清风正气。规范乡村医生医疗服务行为，加强医疗质量与安全管理，严格执行诊疗、操作规程等技术规范，提升合理用药水平。乡村医生要依法注册、持证上岗，严肃查处超范围执业、非法行医、违规购销药品等行为。（责任

单位：市卫生健康委、市市场监管局、市医保局)

(五) 实施村卫生室运行保障提升工程

14. 严格经费管理。完善村卫生室经费保障机制，加强对经费落实情况的监督检查。各级财政要持续加大对基层卫生健康工作的投入保障力度，严格执行预算经费管理制度，严禁截留挪用，确保乡村医生岗位补贴、基本公共卫生服务经费、基本药物制度补助、村卫生室运行补助及时足额拨付到位。根据执业资格、能力水平等，分类确定待遇水平，动态调整补助标准，逐步提高乡村医生待遇。鼓励采取县域内村卫生室整体参加医疗责任保险等方式，健全医疗风险分担机制，所需经费由市级财政承担。(责任单位：市卫生健康委、市财政局)

15. 落实职业保障。关爱乡村医疗卫生人员，营造良好职业发展环境。已取得执业(助理)医师资格、与镇卫生院(社区卫生服务中心)签订劳动合同的乡村医生，应按照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，各区(市)要结合实际，采取补助等多种形式逐步提高其养老待遇。(责任单位：市卫生健康委、市人力资源社会保障局、市财政局、市医保局)

16. 优化医保政策。加强定点医疗机构协议管理，及时将

符合条件的村卫生室纳入医保定点，由其所属镇卫生院（社区卫生服务中心）按规定进行管理。调整完善居民基本医疗保险普通门诊政策，医保基金支付普通门诊年度限额 200 元，2025 年年底前提高到 300 元。将符合条件的中药饮片及推拿、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收费，符合条件的纳入医保支付范围。将高血压、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：市医保局、市卫生健康委）

三、保障措施

（一）提高政治站位。三年提升行动是市委、市政府提升农村医疗卫生服务水平的重大举措，全市各级各部门要自觉提高政治站位和宗旨意识，认真学习运用浙江“千村示范、万村整治”工程经验，因地制宜、分类施策，循序渐进、久久为功，梯次推进、步步登高，数量服从质量、进度服从实效，真正把好事办好、实事办实，切实办成群众可感可及的暖心工程。

（二）压实工作职责。各级各部门要严格落实职责分工，密切协作配合，确保三年提升行动任务目标如期实现。市卫生

健康委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促评估，市财政局负责资金保障，市人力资源社会保障局负责落实乡村医生养老保险政策，市自然资源和规划局负责落实符合规划的新建村卫生室土地手续办理，市医保局负责医保政策调整和落实。

（三）凝聚各方合力。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、如康家园等融合发展。将村卫生室建设纳入省、市、区（市）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合力。

（四）加强督导考核。将三年提升行动纳入市对区（市）高质量发展综合绩效考核。市政府督查室会同有关部门对三年提升行动推进情况进行跟踪问效，加强督导评估，及时通报工作进展，确保工作取得实效。各区（市）政府要切实承担起主体责任，将三年提升行动列入政府工作目标和考核内容，结合实际制定工作方案，统筹做好资金保障和项目建设，确保各项工作有序有力推进。

（五）营造良好氛围。大力宣传三年提升行动的重要意义和政策措施，统一思想、凝聚共识，及时回应社会关切。注重

总结推广好经验、好做法，挖掘宣传好典型、好故事，开展“百佳乡医”评选活动，每年评选100名服务能力强、群众口碑好的乡村医生，大力宣传样板村卫生室建设的典型事例，以点带面、以面带全，为全市卫生健康事业高质量发展营造良好氛围。

- 附件：1. 枣庄市样板村卫生室建设标准
2. 枣庄市样板村卫生室中医阁建设标准

附件 1

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。
5. 房屋设计	(1) 外观设计:院内道路硬化,外墙装饰美观;墙面、顶棚平整整洁。
	(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) 生产安全设置: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,诊室标示清楚,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强检、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) 经区(市)卫生健康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	(1) 配备心电图机(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、自动生化仪、尿液分析仪等 1 种以上检查检验设备。
	(2) 配备自动体外除颤仪(AED)。
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，至少有 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 年到区（市）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) 能够为辖区居民提供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. 健全制度	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	(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。
	(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, 充分利用信息化手段协助村民做好预约诊疗、转诊、远程医疗等工作。
28. 科普宣传	(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。
	(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。
	(3) 可在候诊区、观察室等处安装电视, 播放健康教育视频等。
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. 公共卫生达标情况	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	(1) 实行一体化管理, 与镇卫生院(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。
	(2) 村卫生室人员由镇卫生院(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。
34. 采购配发	药品、医疗器械、医用耗材、办公用品等由镇卫生院(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 2

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，有中医药内容的健康教育文字资料不少于 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。

抄送：市委有关部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市监察委，市法院，市检察院，枣庄军分区战备建设处。

枣庄市人民政府办公室

2024年2月22日印发
