

薛城区人民政府办公室文件

薛政办发〔2024〕5号

关于印发《薛城区村卫生室三年提升行动实施方案（2024—2026年）》的通知

各镇政府、街道办事处，区政府有关部门：

《薛城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，请认真贯彻实施。

薛城区人民政府办公室

2024年4月22日

（此件公开发布）

薛城区村卫生室三年提升行动实施方案

（2024—2026年）

为贯彻落实枣庄市村卫生室三年提升行动工作部署，进一步加强基层医疗卫生服务能力建设，夯实筑牢基层医疗服务保障体系，现结合全区实际，制定本方案。

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，紧紧围绕“以基层为重点”的新时代党的卫生与健康工作方针，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、保障机制推进为重点，根据规划的样板村卫生室和划分的一般村卫生室、薄弱村卫生室，分类施策、“一室一策”，树样板、补短板、固底板，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、争当全省示范。

——到2026年底，样板村卫生室达到20%以上，2024年、2025年、2026年分别达到15个、30个、45个。

——到2025年6月底，一体化村卫生室（含村卫生室服

务点)房屋产权公有化率达到100%，2024年达到90%左右。

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

——到2025年底，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达到100%，2024年达到95%。

——到2026年底，规范开展中医药适宜技术的村卫生室占比达到95%，2024年、2025年分别达到85%、90%。

二、重点任务

(一) 实施村卫生室基础设施改善行动

1、创建一批样板村卫生室。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。在市级财政补助的基础上，区级财政按照每个样板村卫生室10万元的标准拨付奖补资金，差额部分由各镇(街)予以保障。(责任单位：区卫健局、区财政局、区自然资源局、薛城规划中心、各镇<街>；以下任务均需各镇<街>落实，不再一一列出)

2、提升一批一般村卫生室。以实施村卫生室环境卫生、业务能力、管理服务、规范行医“四个提升”工程为抓手，在现

有基础上，加强一般村卫生室标准化建设，所需提升费用由镇卫生院（社区卫生服务中心）统筹使用村卫生室保障运行经费。2024年、2025年完成标准化建设的一般村卫生室占比分别达到70%、100%。（责任单位：区卫健局）

3、建强一批薄弱村卫生室。强化基础设施较差、服务水平较低的薄弱村卫生室标准化建设，实施薄弱村卫生室改貌提升、服务提质工程，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、有必要的检查设备、有卫生厕所和冷暖空调；实现服务能力提升、诊疗环境提升、管理水平提升）要求。加大薄弱村卫生室帮扶力度，依托二级及以上公立医院，加强设备、技术、人才等援助，三年内实现帮扶全覆盖。（责任单位：区卫健局、区医保局）

4、打造一批特色村卫生室。实施基层中医药服务能力提升专项行动，加强村卫生室中医药人员配备、技术服务提供和诊疗设备配置，优化中医药健康服务，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”，规范开展中医药适宜技术。2024年、2025年、2026年，设置“中医阁”的村卫生室占比分别达到10%、20%、30%。（责任单位：区卫健局）

5、推进村卫生室产权公有。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。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，坚持“宜建则建、

宜改则改”的思路，采取多种方式，到 2025 年 6 月底前全部实现产权公有。未规划为样板村卫生室，通过新建、改扩建实现产权公有的村卫生室，区级财政按照新建一个 5 万元、改扩建一个 2 万元的标准拨付奖补资金，差额部分由各镇（街）予以保障。（责任单位：区卫健局、区财政局、区自然资源局、薛城规划中心）

（二）实施村卫生室服务能力提升行动

6、完善人员配备。到 2026 年底，全区配备乡村医生比例达到常住人口的 1.5‰以上，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。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：区卫健局）

7、强化队伍建设。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，鼓励引导区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科。开展能力培训，落实全市乡村医生“千医培训”任务，每年培训乡村医生 100 名以上，利用 3 年时间对全区乡村医生轮训一遍。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：区卫健局、区委编办、区人社局、区行政审批服务局）

8、拓展服务功能。强化村卫生室基本医疗服务功能，努力满足农村多元化就医需求，积极推广中医适宜技术，扩大中医药服务供给。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。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。全面实施医防融合一体化诊疗服务模式，2024 年村卫生室全部建成“三高之家”，实现“三高六病”患者全过程、全周期健康管理。持续扩大基本公共卫生服务覆盖面，引导乡村医生规范开展基本公共卫生服务项目。支持乡村医生开展家庭签约服务，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支持责任，建立完善签约服务考核评价机制。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：区卫健局、区财政局、区医保局）

9、提升服务水平。强化信息赋能，进一步优化区域全民

健康信息平台，实现区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。力争 2025 年实现村卫生室远程医疗全覆盖。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，推进县域医共体建设，通过专家派驻、专科共建、临床带教、远程协同等多种模式强化对口支援，提升村卫生室技术水平和服务能力。（责任单位：区卫健局、区大数据中心）

（三）实施村卫生室规范管理提质行动

10、实行一体化管理。以提高基层医疗卫生服务能力为重点，区卫生健康行政部门对村卫生室实行统一规划和管理。以镇（街）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。加强村卫生室内涵建设，全面推行村卫生室 6S 管理，提升规范化、标准化、科学化管理水平。（责任单位：区卫健局）

11、加强穿透式监管。提升综合监管能力，开展村卫生室依法执业专项整治，实施全覆盖、全方位监管，营造良好的执业环境。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，严格执行医疗收费、医保报销等各项政策。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：区卫健局、区市场监管局、区医保局）

12、推进科学性考评。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：区卫健局）

（四）实施村卫生室保障机制推进行动

13、健全完善经费保障机制。区、镇（街）财政要持续加大对基层卫生健康工作的投入保障力度，确保村卫生室建设提升费用、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，加强对各类经费落实情况的监督检查。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。（责任单位：区卫健局、区财政局）

14、健全完善职业保障机制。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，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：区卫健局、区人社局、区财政局、区医保局）

15、健全完善政策保障机制。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。建立乡村医生准入退出机制，完善乡村医生聘任、考核、准入、退出、离岗、养老等制度，加强准入管理、畅通退出渠道、储备后备力量，稳定和优化乡村医生队伍。健全医疗风险分担机制，鼓励采取县域内村卫生室整体参加医疗责任保险等方式，减轻医疗风险负担。（责任单位：区卫健局、区财政局、区人社局、区医保局）

三、保障措施

（一）加强统筹协调。为确保三年提升行动任务目标如期实现，把好事办好、实事办实，切实办成群众可感可及的暖心工程，设立由区委副书记李军同志任指挥长，区委常委、区政府副区长庞建广同志，区政府副区长周海燕同志任副指挥长，有关部门负责人为成员的村卫生室三年提升行动指挥部，定期调度督导工作推进情况，协调解决工作中遇到的困难和问题。要坚持区、镇（街）、村三级联动，按照“统一规划布局、统一建设标准、统一策划设计、统一设备配置”的“四统一”原则，高标准推进村卫生室建设，实现全区村卫生室“规划合

理、整齐划一、特色鲜明、功能齐备”目标。各级各部门要建立协同调研、协调推进、协商解决机制，严格落实职责分工，各司其职，密切配合，形成同步发力、齐抓共管的工作格局，推动工作任务落地落实。

（二）加强资源整合。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。

（三）加强督导考核。将三年提升行动纳入区对镇（街）高质量发展综合绩效考核。区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。各镇（街）要切实承担起村卫生室建设主体责任，将三年提升行动列入重要议事日程，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。

（四）加强宣传引导。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，组织乡村医生参加全市“百佳乡医”评选活动，推介样板村卫生室建设的典型事例，以点带面、以面带全，为全区卫生健康事业高质

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	（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.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	(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进行统一收 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≤25%，抗菌药物处方比例≤20%，处方合格率≥98%，中医药处方比例≥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≥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。

薛城区人民政府办公室

2024 年 4 月 22 日印发