

桓台县人民政府 公 报

HUANTAI XIAN RENMIN ZHENG FU
GONGBAO

2019

第 8 期（总第 85 期）

桓台县人民政府公报

2019 年第 8 期

(总第 85 期)

桓台县人民政府主办

2019 年 8 月 15 日

目 录

【县政府文件】

桓台县人民政府关于明确物流运输企业违规使用普通柴油行为行政处罚主体的决定
桓政字〔2019〕17 号 (1)

【县政府办公室文件】

桓台县人民政府办公室关于印发县政府机构简称的通知
桓政办字〔2019〕22 号 (2)

桓台县人民政府办公室关于印发 2019 年全县民用清洁煤炭推广使用工作方案的通知
桓政办字〔2019〕23 号 (6)

【镇政府、街道文件】

马桥镇人民政府关于调整充实马桥镇防汛抗旱指挥部成员的通知
马政发〔2019〕16 号 (12)

【部门文件】

桓台县卫生健康局 桓台县委网信办 桓台县发展和改革委员会 桓台县公安局 桓台县市场监督管理局 淄博市医疗保障局桓台分局关于印发《桓台县医疗乱象专项整治行动实施方案》的通知

桓卫字〔2019〕51号 (14)

桓台县卫生健康局 桓台县公安局关于印发《桓台县道路交通事故伤员快速救治“绿色通道”实施细则》的通知

桓卫字〔2019〕53号 (28)

桓台县卫生健康局 桓台县发展和改革委员会 桓台县民政局 桓台县财政局 桓台县农业农村局 桓台县残疾人联合会关于印发《桓台县村卫生室标准化建设引领提升工程实施方案》的通知

桓卫字〔2019〕54号 (39)

桓台县应急管理局印发《关于规范特殊作业环节外来施工队伍安全管理的意见》的通知
桓应急发〔2019〕11号 (57)

桓台县人民政府

关于明确物流运输企业违规使用普通柴油行为行政处罚主体的决定

桓政字〔2019〕17号

各镇人民政府，城区街道办事处，县政府各部门，各有关单位：

为切实抓好和加快推进中央环保督察“回头看”反馈问题专项整改工作落实，按照淄博市贯彻落实中央环保督察“回头看”典型案例通报问题专项整改工作专班办公室《关于依法查处市内物流运输企业购进使用汇丰石化普通柴油违法问题的意见》要求，根据山东省人民政府办公厅《关于进一步做好成品油市场监管有关工作的函》关于有关法律适用及工作措施的建议，依照《大气污染防治法》第一百零一条规定：“违反本法规定，生产、进口、销售或者使用国家综合性产业政策目录中禁止的设备和产品，采用国家综合性产业政策目录中禁止的工艺，或者将淘汰的设备和产品转让给他人使用的，由县级以上人民政府经济综合主管部门、海关按照职责责令改正，没收违法所得，并处货值金额一倍以上三倍以下的罚款；拒不改正的，报经有批准权的人民政府批准，责令停业、关闭。进口行为构成走私的，由海关依法予以处罚。”进行查处。

经县政府研究决定，由县商务局据此对物流运输企业违规使用普通柴油行为进行行政处罚。

桓台县人民政府

2019年6月14日

（此件公开发布）

桓台县人民政府办公室 关于印发县政府机构简称的通知

桓政办字〔2019〕22号

各镇人民政府，城区街道办事处，县政府各部门，各有关单位：

为方便日常工作，根据县政府机构设置情况，参照上级机关做法，我们对县政府机构简称进行了明确。现印发给你们，请以此规范使用。

桓台县人民政府办公室

2019年7月26日

（此件公开发布）

县政府机构简称

(括号内为机构简称)

一、县政府工作部门

桓台县人民政府办公室	(县政府办公室)
桓台县发展和改革委员会	(县发展改革局)
桓台县教育和体育局	(县教育体育局)
桓台县科学技术局	(县科技局)
桓台县工业和信息化局	(县工业和信息化局)
桓台县公安局	(县公安局)
桓台县民政局	(县民政局)
桓台县司法局	(县司法局)
桓台县财政局	(县财政局)
桓台县人力资源和社会保障局	(县人力资源社会保障局)
桓台县自然资源局	(县自然资源局)
桓台县住房和城乡建设局	(县住房城乡建设局)
桓台县交通运输局	(县交通运输局)
桓台县水利局	(县水利局)
桓台县农业农村局	(县农业农村局)
桓台县商务局	(县商务局)
桓台县文化和旅游局	(县文化和旅游局)
桓台县卫生健康局	(县卫生健康局)
桓台县退役军人事务局	(县退役军人局)
桓台县应急管理局	(县应急局)
桓台县审计局	(县审计局)
桓台县行政审批服务局	(县行政审批服务局)
桓台县市场监督管理局	(县市场监管局)
桓台县综合行政执法局	(县综合执法局)
桓台县统计局	(县统计局)

桓台县地方金融监督管理局 （县地方金融监管局）

桓台县信访局 （县信访局）

桓台县人民政府办公室挂桓台县机关事务管理局、桓台县大数据局牌子。桓台县发展和改革局挂桓台县新旧动能转换综合试验区建设办公室、桓台县能源局、桓台县粮食和物资储备局牌子。桓台县科学技术局挂桓台县外国专家局牌子。桓台县财政局挂桓台县人民政府国有资产监督管理局牌子。桓台县自然资源局挂桓台县林业局牌子。桓台县住房和城乡建设局挂桓台县人民防空办公室牌子。桓台县水利局挂桓台县南水北调工程建设管理局牌子。桓台县农业农村局挂桓台县扶贫开发办公室、桓台县畜牧兽医局牌子。桓台县商务局挂桓台县人民政府外事办公室、桓台县投资促进局牌子。桓台县文化和旅游局挂桓台县新闻出版广电局、桓台县文物局牌子。桓台县卫生健康局挂桓台县中医药管理局牌子。桓台县行政审批服务局挂桓台县政务服务管理办公室牌子。桓台县综合行政执法局挂桓台县城管局牌子。桓台县地方金融监督管理局挂桓台县金融工作办公室牌子。

桓台县机关事务管理局 （县机关事务局）

桓台县大数据局 （县大数据局）

桓台县新旧动能转换综合试验区建设办公室 （县新旧动能办）

桓台县能源局 （县能源局）

桓台县粮食和物资储备局 （县粮食和储备局）

桓台县外国专家局 （县外专局）

桓台县人民政府国有资产监督管理局 （县国资局）

桓台县林业局 （县林业局）

桓台县人民防空办公室 （县人防办）

桓台县南水北调工程建设管理局 （县南水北调局）

桓台县扶贫开发办公室 （县扶贫开发办）

桓台县畜牧兽医局 （县畜牧局）

桓台县人民政府外事办公室 （县外办）

桓台县投资促进局 （县投资促进局）

桓台县新闻出版广电局 （县新闻出版广电局）

桓台县文物局 （县文物局）

桓台县中医药管理局	(县中医药局)
桓台县政务服务管理办公室	(县政务服务办)
桓台县城市管理局	(县城市管理局)
桓台县金融工作办公室牌子	(县金融办)

二、在县委工作机关挂牌的机构

桓台县档案局在县委办公室挂牌子，由县委办公室承担相关职责。桓台县公务员局在县委组织部挂牌子，由县委组织部承担相关职责。桓台县人民政府新闻办公室、桓台县互联网信息办公室在县委宣传部挂牌子，由县委宣传部承担相关职责。桓台县人民政府台湾事务办公室、桓台县民族宗教事务局、桓台县人民政府侨务办公室在县委统战部挂牌子，由县委统战部承担相关职责。桓台县人民政府研究室在县委政研室挂牌子。桓台县国家保密局在县委办公室挂牌子。

桓台县档案局	(县档案局)
桓台县公务员局	(县公务员局)
桓台县人民政府新闻办公室	(县新闻办)
桓台县互联网信息办公室	(县网信办)
桓台县人民政府台湾事务办公室	(县台办)
桓台县民族宗教事务局	(县民族宗教局)
桓台县人民政府侨务办公室	(县侨办)
桓台县人民政府研究室	(县政府研究室)
桓台县国家保密局	(县保密局)

桓台县人民政府办公室

关于印发 2019 年全县民用清洁煤炭推广使用 工作方案的通知

桓政办字〔2019〕23号

各镇人民政府，城区街道办事处，县政府各部门，各有关单位：

《2019年全县民用清洁煤炭推广使用工作方案》已经县政府研究同意，现印发给你们，请认真组织实施。

桓台县人民政府办公室

2019年8月4日

（此件公开发布）

2019 年全县民用清洁煤炭推广使用 工作方案

为打好污染防治攻坚战，进一步改善全县空气环境质量，扎实推进生态柜台建设，根据《淄博市煤炭清洁利用监督管理条例》《2019 年全市民用清洁煤炭推广使用工作方案》等要求，结合我县实际，现就 2019 年全县民用清洁煤炭推广使用制定如下工作方案。

一、指导思想

按照“政府引导、市场运作、政策扶持、疏堵结合”原则，通过镇村协同，部门配合，分解目标，明确责任，强化措施，严格督导，动员各方力量，全面推进民用散煤清洁化治理，在全县“禁燃区”、集中供暖以及“气代煤、电代煤”以外区域，推广使用民用清洁煤炭，确保群众生产生活需要。鼓励加快推进集中供暖和“气代煤、电代煤”等清洁能源替换，实现民用散煤减量替代，进一步减少煤炭用量和污染物排放。

二、目标任务

2019 年全县完成推广民用清洁煤炭 1.8 万吨，重点推广区域为：果里镇所辖村；索镇和唐山镇围城村；各镇驻地周边村。

三、工作措施

（一）品种及质量要求。推广品种：2019 年我县推广民用清洁煤炭主要品种为：型煤、兰炭和优质无烟块。凡是符合全市煤炭质量要求的均可推广配送使用。质量要求：民用清洁煤炭全硫（St,d） $\leq 0.5\%$ ，灰分（Ad） $\leq 16\%$ ，挥发分（Vdaf） $\leq 12\%$ ，发热量（Qnet,ar） $\geq 24\text{MJ/kg}$ （5740 大卡）。兰炭全水分（Mt） $\leq 12\%$ 。

民用清洁煤炭由政府设定指导价格，由各镇村和配送企业参照执行，不得高于指导价。

（二）订购及配送

1. 配送企业

配送企业在市、县煤炭主管部门备案的经营企业中产生。县发展改革局审核、把关、备案后，将符合要求的配送企业进行公示，镇村按照公示名单自行联系确

定辖区内配送企业。

配送企业应出具民用清洁煤炭质量保证书，经营场地符合全市民用集中经营性封闭式储煤场地标准要求，同时达到生态环境、应急管理等部门相关要求。

2. 订购办法

各镇组织辖区内符合条件的村具体开展推广工作。清洁煤炭品种原则上由群众自主选择，自主认购。

各镇依据推广村户数在县发展改革局领取民用清洁煤炭订购票据，村委负责登记订购并收缴购煤款，群众凭订购票据联系配送。订购款在经镇审核汇总登记台账后方可转入配送企业账户。订购款按照县公示配送价格收取。配送到位后订购票据企业联要有购煤户签字（手印）确认。

3. 台账记录

配送台账要求当天记录、专人记录、电脑记录，销售票据要严格按照一式五联要求，县、镇、村、购煤户和配送企业各留存一联，并与磅单一一对应。台账每周报送县发展改革局一次，并定期在村张贴公示。

4. 配送要求

民用清洁煤炭实行装袋配送，原则上每袋重量 $25\text{KG} \pm 0.5\text{KG}$ 。包装袋要规范印制，注明品种、安全使用提示和联系电话等信息，封口应有煤炭质量标识卡片。配送车辆实行严密覆盖，防止扬尘污染。

（三）相关政策

质量监管：民用清洁煤炭质量实行可追溯监管制度。配送企业每批次新进清洁煤炭都要进行告知性备案，县发展改革局根据告知性备案请求委托第三方机构进行煤质抽检。对抽检不合格的由县发展改革局按照有关要求移交县综合执法局进行处罚。对多次煤质抽检不合格的配送企业，终止其配送资格。对进村入户抽检不合格的，该企业同一村庄所配送全部清洁煤炭将被认定不合格。

奖补政策：政府财政设立专项奖补资金用于推广清洁煤炭，每吨奖补 240 元（市级 120 元、县级 120 元）。围城村和周边村整建制推广村，推广经费每吨 60 元。推广经费要探索采取精准奖补的计算办法，多推多奖、少推少奖。推广经费由镇村统筹使用。

各镇最终的奖补资金和推广经费要用正式文件申报。县发展改革局委托第三

方审计机构进行审计核实，配送企业各批次购进清洁煤炭告知性备案资料将作为清洁煤炭进销存账目资料接受审计核实。告知性备案资料包括随车质检报告、过磅记录等文字图片资料。对入户抽检不合格的或者检查、审计核实中发现弄虚作假的，该企业同一村庄所配送全部清洁煤炭都不再享有奖补资格。

四、保障措施

（一）强化组织领导。全面禁烧劣质散煤、推广民用清洁煤炭，既是环保工程，又是民生工程，牵扯面广，任务繁重。各镇及有关部门、单位要把该项工作作为重要民心工程，主要负责同志要亲自部署调度，抓好落实。各镇、村要成立相应组织领导机构，及时研究解决问题。村主要负责人、包村干部或挂职第一书记等要全程监督，务必保证推广工作顺利开展和散煤综合治理工作取得实效。

（二）强化宣传发动。各镇及有关部门、单位要切实担负起宣传推广使用民用清洁煤炭的职责，通过报纸、电视等媒体，利用上街宣传，发放明白纸、悬挂标语等多种形式，广泛宣传禁止燃烧散煤、推广民用清洁煤炭的重要意义，营造良好的社会氛围。

（三）强化执法监管。县发展改革局要牵头组织镇办、生态环境、综合执法、公安、市场监管等部门，对全县“禁燃区”、储煤场地和经营单位等进行联合执法检查。

（四）强化社会监督。各镇、村要严格落实公示制度，主动接受群众监督。各镇要设立举报电话，自觉接受群众和社会监督，同时完善应急处理机制，妥善解决群众反映问题。

（五）强化督查考核。推广使用民用清洁煤炭和散煤综合治理工作要纳入全县环境治理和节能降耗目标评价考核体系，县政府将组成督查组每季度对各镇及有关部门、单位推广民用清洁煤炭和散煤综合治理工作情况进行督查考核。

五、职责分工

（一）各镇：按照属地管理原则，对本辖区的民用清洁煤炭推广和散煤综合治理工作负总责，制定具体实施办法，认真做好宣传、统计、配送服务等工作，杜绝补贴资金虚报冒领。村主要负责人为本村推广使用民用清洁煤炭和散煤综合治理的直接责任人，负责做好民用清洁煤炭宣传、统计、订购、资料汇总上报等工作。协助做好辖区内劣质散煤查处工作。

（二）县发展改革局：牵头负责全县民用清洁煤炭推广和散煤综合治理的综合

协调、调度、检查、考核工作，加强煤质检测监督，加强煤炭经营场所监督检查。做好奖补资金申报工作。

（三）县财政局：负责政府采购招投标及政府奖补配套资金保障工作，监督奖补资金使用。

（四）县公安局：负责依法查处妨碍行政机关工作人员执行公务的违法行为，负责维护民用清洁煤炭发放秩序及散煤综合治理过程中的违法行为。

（五）县综合执法局：负责协同各镇依法清理和查处占用镇村道路、沿街沿路等经营劣质散煤行为，查处运煤车辆扬尘污染行为，并依据《淄博市煤炭清洁利用监督管理条例》行政处罚自由裁量权细化标准对上述行为进行处罚。

（六）桓台交警大队：负责查处车辆道路交通违法行为，保障民用清洁煤炭配送车辆畅通运输。

（七）县生态环境局：负责燃煤排放监控，做好使用民用清洁煤炭后的环境效益检测、分析和效果评估。加快推进建成区内生活源直燃煤小锅炉全部实施清洁能源置换或关停淘汰。

（八）县交通运输局：负责民用散煤运输车辆监管，严禁民用劣质散煤输入，查处货运车辆非法运输劣质燃煤的违法行为，畅通民用清洁煤炭运输。

（九）县市场监管局：负责查处无证无照销售散煤行为，对质量不合格的企业，依法进行处罚，情节严重的，取消经营资格。

本工作方案由县发展改革局负责解释。

附件：2019年全县民用清洁煤炭推广任务分解表

附件

2019 年全县民用清洁煤炭推广任务分解表

镇 属	推广任务 (吨)	围城村 周边村	户籍数	常住户	备 注
索 镇	2500	三岔村	146	75	
		义和村	317	160	
		崔茅村	461	200	
唐山镇	2000	唐一村	867	523	
		于堤村	629	364	
田庄镇	2000	胡西村	405	260	
		胡中村	170	80	
		关家村	770	490	
		史家村	486	428	
		于铺村	320	240	
新城镇	2000				周边村已实现气代煤
马桥镇	2000	辛桥村	330	130	
		南郭村	193	102	
		东潘村	86	32	
		西潘村	294	120	
		木佛村	271	120	
		郝寨村	78	30	
		马辛村	95	55	
		宰相村	396	180	
荆家镇	2000	南薛村	251	127	
		王明村	421	210	
		双跃村	163	81	
		小元村	300	150	
		柳村	136	68	
起凤镇	2000	辛庄村	182	91	
		夏一村	510	450	
果里镇	3500	夏六村	560	460	
		东果里	423	403	
		西果里	333	285	
合 计	18000		9593	5914	

马桥镇人民政府

关于调整充实马桥镇防汛抗旱指挥部 成员的通知

马政发〔2019〕16号

各村、镇直（企）有关单位：

鉴于镇防汛抗旱指挥部部分成员工作变动，经研究，决定对指挥部成员进行调整充实。现将调整后的镇防汛抗旱指挥部成员公布如下：

- 指 挥：**王开永 党委书记、镇长
- 副指挥：**于宗福 党委书记
牛文生 人大主席
吕海明 党委委员、副镇长
陈 鹏 副镇长
孙秀玉 副镇长
管 岩 副镇长
- 成 员：**张 勇 党委委员、组织委员、中心管区主任
李 赞 党委委员、宣传委员、宰相管区主任
王长胜 党委委员、人武部长、滕寨管区主任
张学峰 党委委员、黄郭管区主任
金立国 建委副主任
常迎春 安全生产监管和环保办副主任
缪 栋 镇规划建设监督管理办公室副主任、北营管区主任
张 艳 岔河管区主任
苗希江 陈庄管区主任
巩冬青 东圈管区主任
金 强 民政办主任
孙丽娟 财政所所长

王 义	农委副主任
伊继强	水务站站长
巩志顺	水务站站长
陈林堂	供销社主任
孙东杰	供电所所长
伊继亮	派出所所长
宋作伟	交警中队中队长
魏立源	城管执法中队指导员
于文冰	中心校校长
张国梁	交管所所长
崔佃军	国土所所长
郝克峰	卫生院院长
张新刚	卫生院院长

指挥部下设办公室，常迎春同志任办公室主任，王义同志任副主任。

值班电话：8530021

马桥镇人民政府

2019年6月27日

桓台县卫生健康局 桓台县网信办
桓台县发展和改革委员会 桓台县公安局
桓台县市场监督管理局 淄博市医疗保障局桓台分局
关于印发《桓台县医疗乱象专项整治行动
实施方案》的通知

桓卫字〔2019〕51号

各级各类医疗卫生机构：

根据市卫生健康委等部门关于印发《淄博市医疗乱象专项整治行动实施方案》（淄卫字〔2019〕35号）要求，县卫生健康局会同县委网信办、县发展改革委、县公安局、县市场监督管理局、市医疗保障局桓台分局等部门制订了《桓台县医疗乱象专项整治行动实施方案》，在全县范围内实施医疗乱象专项整治行动。现将《桓台县医疗乱象专项整治行动实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

请各单位将专项整治行动工作方案，联络员名单（姓名、单位、职务、联系电话）和医疗乱象监督举报专线（电话号码及受理时间）于6月14日前报县卫生健康局。

县卫生健康局联系电话：8218609

县委网信办联系电话：8180256

县发展改革委联系电话：8182020

县公安局联系电话：2134387

县市场监管局联系电话：8185757

市医保局桓台分局联系电话：8210320

桓台县卫生健康局

桓台县发展和改革委员会

桓台县市场监督管理局

桓台县网信办

桓台县公安局

淄博市医疗保障局桓台分局

2019年5月30日

桓台县医疗乱象专项整治行动实施方案

根据市卫生健康委等部门关于印发《淄博市医疗乱象专项整治行动实施方案》（淄卫字〔2019〕35号）部署，为全面做好专项整治行动组织实施工作，有效打击和整治医疗乱象，全面净化行业环境，促进规范有序发展，切实维护人民群众健康权益，结合我县实际，制定本方案。

一、行动目标

通过多部门联合行动，严厉打击医疗诈骗、虚假宣传、乱收费、骗保等损害人民群众切身利益的违法违规行，整顿和规范医疗秩序，指导医疗卫生机构健康有序发展，营造良好的就医环境，探索建立健全医疗卫生机构监管长效机制，切实保障人民群众健康权益。

二、行动范围

全县各级各类医疗卫生机构。

三、重点任务

（一）严厉打击各类违法违规执业行为。县卫生健康局将会同相关部门对全县各医疗卫生机构开展拉网式检查，依法严厉打击医师出租、出借、转让《医师执业证书》行为和医疗机构买卖、转让、租借《医疗机构执业许可证》或《医师执业证书》行为。重点核查医疗机构注册的医务人员与实际在岗人员是否一致，排查长期不在岗或无诊疗行为痕迹（处方、医嘱、病历签字等）留存的人员。县卫生健康局将与县医保局对接，对辖区内医师注册主执业机构与其医保缴费单位信息进行比对，对信息不一致的医师进行重点核查。严厉打击医疗卫生机构超出登记范围开展诊疗活动，使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作、出具虚假证明文件、制售假药、以医疗名义推广销售所谓“保健”相关用品等违法违规行为，重点核查《医疗机构执业许可证》信息是否准确、法人名称是否已经更换、诊疗科目是否与诊疗行为一致、是否有逾期不校验等情况，情节严重的依法依规停业整顿或吊销其《医疗机构执业许可证》。全面深入排查线索，对于健康体检、医疗美容、生殖（不孕不育）、泌尿、皮肤（性传播疾病）、妇产、肿瘤、眼科等社会办医活跃的领域以及违规开展免疫细胞治疗、干细胞临床研究和治疗等行为线索，举报1例现场核查1例。严厉打击以虚假诊断、夸大病情或疗效、利用“医

托”等方式，欺骗、诱使、强迫患者接受诊疗和消费等违法违规行为。依法依规严肃惩治非法获取和买卖器官、角膜等人体组织器官行为。依法依规严厉打击以研究所、研究院等名义非法开展诊疗活动行为。

（二）严厉打击医疗骗保行为。开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理，查处定点医药机构及其医务人员的骗保行为。在专项治理工作中，实现对定点医药机构检查、举报线索复查、智能监控三个“全覆盖”，实行分类施策，精准打击。对定点医疗机构，重点检查通过虚假宣传、以体检等名目诱导、骗取参保人员住院的行为。其中，对二级以上公立医疗机构，重点查处分解收费、超标准收费、重复收费、重复检查、套用项目收费、不合理诊疗等行为；对基层医疗卫生机构，重点查处挂床住院、分解住院和无指征住院，串换药品、耗材和诊疗项目的行为；对社会办医疗机构，重点查处虚假住院、诱导参保人员住院，虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、挂床住院、盗刷医保卡等行为。

（三）严肃查处发布违法医疗广告和虚假信息的行为。严格医疗广告的审查和公示，落实广告监测制度，重点查处未经卫生健康部门审查和违反《医疗广告审查证明》规定发布医疗广告的行为。加强沟通联系与信息共享，及时通报情况，落实处罚信息公示制度。加强互联网虚假医疗信息监测，对医院自建网站、公众号等自媒体上发布的虚假医疗信息进行清理。加强日常监督管理，将医疗卫生机构发布违法医疗广告和虚假信息情况纳入不良执业行为记分和医疗机构校验管理。

（四）坚决查处不规范收费、乱收费、诱导消费和过度诊疗行为。加强对医疗卫生机构收费行为的监督检查，依法查处拆分手术或检验检查项目收费，未按照要求公示药品、医用材料及医疗服务价格，超标准收费、重复收费等行为。对违反诊疗常规，诱导医疗和过度医疗，特别是术中加价等严重违规行为，纳入医疗卫生机构不良执业行为记分和信用体系管理，并向社会公布。

四、责任分工

专项整治行动由县卫生健康局牵头，县委网信办、县发展改革局、县公安局、县市场监管局、市医保局柜台分局等单位参加。各部门职责分工如下：

县卫生健康局：会同各有关部门制订专项整治行动方案，建立专项整治联系协调机制，组织协调各部门开展工作。具体负责检查医疗卫生机构及其医务人员的诊疗行为及内部管理，收集、整理群众举报线索并依职责转交相关部门查办，对

专项行动取得的进展和成果进行宣传。配合建立完善严重失信行为多部门联合惩戒机制，将医疗乱象办医主体和相关责任人信息按照有关规定及时向省公共信用平台推送。

县委网信办：对相关部门研判定性后转送的违法违规信息及时进行协调处置，协调有关部门做好网上舆论引导工作。

县发展改革局：统筹协调全县社会信用体系建设，完善严重失信行为多部门联合惩戒机制。

县公安局：按照行政执法与刑事司法的衔接机制，对卫生健康、网信、市场监管等部门移送的涉嫌犯罪案件，依法审查，符合立案条件的，依法立案侦查。

县市场监管局：依法查处虚假宣传、违法医疗广告、乱收费和不正当价格行为，查处医疗机构和相关责任人制售假药相关行为。

市医保局桓台分局：对医疗乱象专项整治行动中发现的欺诈骗取医保基金行为的定点医疗机构及相关涉事人员依法依规、严肃处理。

五、实施步骤

专项整治行动时间为2019年6月至2020年2月，分3个阶段实施。

（一）集中整治阶段（2019年6月—9月）。县卫生健康局牵头，会同有关部门建立联合工作机制，制订并发布本县实施方案，启动实施集中整治工作。针对专项整治重点任务，结合日常监督检查，对辖区医疗卫生机构开展集中排查整治，集中排查整治范围实现辖区内医院（含中医院和妇幼保健院）全覆盖，其他类型医疗机构（社区卫生服务中心/站、门诊部、诊所）覆盖50%以上。各级各类医疗卫生机构要对照专项整治重点任务，开展依法执业教育培训和内部管理自查自纠，坚决禁止医疗乱象行为发生。

各单位按季度汇总工作情况，分别于2019年6月25日、9月25日前将专项整治工作总结和《医疗乱象专项整治行动工作量化统计表》（见附件）反馈至县卫生健康局医政科。

（二）检查评估阶段（2019年10月—2020年1月）。县卫生健康局会同有关部门对辖区专项整治工作开展情况进行检查评估，重点核查工作落实和举报线索调查处理情况，确保专项整治工作实效。市卫生健康行政部门会同各相关部门对我县工作落实和重点案件、线索查处情况进行抽查，对于工作落实不力、违法违

规行为查处不到位的督促整改并严肃问责。

（三）总结阶段（2020年2月）。各单位汇总专项整治行动工作情况形成总结，填报《医疗乱象专项整治行动工作量化统计表》，一并于2020年1月25日前报送县卫生健康局医政科。各单位可通过专题会、座谈会、培训班等形式对专项整治行动情况进行总结交流。

六、工作要求

（一）切实加强组织领导。各部门、各医疗卫生单位要充分认识医疗乱象专项整治行动对维护行业信誉，保护群众健康权益的重要意义。县卫生健康行政部门要切实加强组织领导，协调建立多部门联合协作机制，结合实际制订多部门参加的工作方案，细化措施，明确分工，发挥合力，保障行动的顺利开展。各有关单位要主动作为，层层落实责任，建立问责机制，对存在不认真履行职责、失职、渎职等行为的主管部门和工作人员依法严厉问责。

（二）强化打击高压态势。要将依法依规打击作为整治行动的重要内容和有效抓手，贯穿行动全过程，发挥联合执法优势，切实形成打击医疗乱象、维护群众健康权益的高压态势。要充分发挥社会监督的作用，县卫生健康行政部门牵头设立医疗乱象监督举报专线并向社会公布，各有关部门要积极拓展举报热线、网络平台、微信公众号等信息沟通渠道，广泛征集相关线索。建立举报线索处理台账，按照职责分工及时向有关部门、单位转交、转办举报线索，实现举报线索核查全覆盖，做到有案必查、违法必究。对整治过程中发现的违法违规行为要依法依规坚决打击，曝光一批典型违法违规案件，清理整顿一批管理不规范的医疗机构，发挥震慑作用。

（三）广泛开展宣传教育。县卫生健康行政部门要广泛开展专项行动宣传，邀请新闻媒体结合典型案例处理等，开展跟踪式报道，通过新闻媒体、官方网站、新媒体平台等渠道，对重点案例查处情况进行曝光，对损害人民群众切身利益的违法违规分子进行舆论震慑。要加强对医务人员依法执业教育，树立良好医德医风，大力宣传卫生健康部门净化行业环境，促进行业规范有序发展的有力举措，为专项行动顺利开展营造良好的舆论氛围。要有针对性开展健康教育和普法宣传活动，引导广大群众识别非法、虚假医疗信息，自觉抵制非法行医、骗取医保基金等行为。

（四）建立健全长效机制。针对医疗乱象整治发现的共性和薄弱环节，进

进一步完善制度规范、加强日常监管，推动医疗监管长效机制建设，兜住医疗质量安全网底，坚守医疗质量安全底线。坚持目标导向与问题导向相结合、专项整治与行风建设相结合，实行开放式整改，充分发挥社会监督、舆论监督、法制监督的作用，贯彻落实《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》，推进医疗机构切实落实主体责任，充分发挥行业学（协）会等社会组织的作用，建立部门之间沟通协调、联合执法、信息共享、联合惩戒等具有长效性、稳定性和约束力的工作机制。

县卫生健康局医疗乱象投诉举报电话：8218609（受理时间：工作日：上午8:30-11:30、下午13:30-17:00）。

附件：医疗乱象专项整治行动工作量化统计表

附件

医疗乱象专项整治行动工作量化统计表

_____区县

20__年__月—20__年__月

一、二级以上公立医疗机构

机构类型		辖区内总数	检查数量
二级以上公立医院	综合医院		
	专科医院		
	中医类医院		
二级以上妇幼保健院			
其他			

发现、处理违法违规行情况	数量	单位	
医师出租、出借、转让《医师执业证书》(挂证)		起	
无证行医			
医疗机构买卖、转让、租借《医疗机构执业许可证》或《医师执业证书》			
超出登记范围开展诊疗活动			
使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作			
医疗机构空挂科目			
违规开展禁止类技术	免疫细胞治疗		
	其他		
违规开展限制类技术			
违规开展干细胞临床研究和治疗			
制售假药			
出具虚假证明			
违规获取或开展角膜移植			
违规开展肝、肾、心、肺等大器官移植			
未按要求公示药品、医用材料及医疗服务价格			
乱收费和不正当价格行为			
欺骗、强迫诊疗或消费,诱导医疗或过度医疗等违法违规行为			
医疗机构名称不规范			
其他违反医疗法律法规行为			
骗取医疗保险基金			
清理违法广告			条

发现、处理违法违规行为情况		数 量	单 位
关闭或整改网站、微信群、QQ群、微博、微信公众号等网络媒体			个
约 谈			个
通 报			个
停业整顿			个
注销许可			个
撤销许可			个
降低等级			个
执业许可证延期校验			个
医疗广告申请延期批复			个
撤销医疗广告审批证明			个
行政处罚机构情况		数 量	单 位
吊销医疗机构执业许可证			个
警 告			
暂停执业			
吊销诊疗科目			
罚款（ 万元）			
没收违法所得（ 万元）			
予以行政处罚的机构总数			
处理人员情况		数 量	单 位
行政处分			人
注销执业证书	医 师		人
	护 士		
	乡村医生		
撤销执业证书	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
吊销执业证书	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
暂停执业	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
移送司法机关	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
	其他人员		
合 计	行政处理		
	行政处罚		
	移送司法机关		

二、其他类型公立医疗机构

机构类型	检查数量
一级医院、社区卫生服务中心、中心卫生院、乡（镇）卫生院等	
诊所、医务室、卫生站等	
其他	

发现、处理违法违规行情况	数量	单位	
医师出租、出借、转让《医师执业证书》（挂证）		起	
无证行医			
医疗机构买卖、转让、租借《医疗机构执业许可证》或《医师执业证书》			
超出登记范围开展诊疗活动			
使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作			
医疗机构空挂科目			
违规开展禁止类技术	免疫细胞治疗		
	其他		
违规开展限制类技术			
违规开展干细胞临床研究和治疗			
制售假药			
出具虚假证明			
违规获取或开展角膜移植			
违规开展肝、肾、心、肺等大器官移植			
未按要求公示药品、医用材料及医疗服务价格			
乱收费和不正当价格行为			
欺骗、强迫诊疗或消费，诱导医疗或过度医疗等违法违规行为			
医疗机构名称不规范			
其他违反医疗法律法规行为			
骗取医疗保险基金			
清理违法广告			条
关闭或整改网站、微信群、QQ群、微博、微信公众号等网络媒体			个
约谈			个
通报		个	
停业整顿		个	
注销许可		个	
撤销许可		个	
执业许可证延期校验		个	
医疗广告申请延期批复		个	
撤销医疗广告审批证明		个	

行政处罚机构情况		数量	单位
吊销医疗机构执业许可证			个
警告			
暂停执业			
吊销诊疗科目			
罚款（ 万元）			
没收违法所得（ 万元）			
予以行政处罚的机构总数			
处理人员情况		数量	单位
行政处分			人
注销执业证书	医 师		人
	护 士		
	乡村医生		
撤销执业证书	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
吊销执业证书	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
暂停执业	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
移送司法机关	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
	其他人员		
合 计	行政处理		
	行政处罚		
	移送司法机关		

三、二级以上社会办医疗机构

机构类型	辖区内总数	检查数量
综合医院		
专科医院		
中医类医院		
其 他		

发现、处理违法违规行情况		数 量	单 位	
医师出租、出借、转让《医师执业证书》(挂证)			起	
无证行医				
医疗机构买卖、转让、租借《医疗机构执业许可证》或《医师执业证书》				
超出登记范围开展诊疗活动				
使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作				
医疗机构空挂科目				
违规开展禁止类技术	免疫细胞治疗			
	其 他			
违规开展限制类技术				
违规开展干细胞临床研究和治疗				
制售假药				
出具虚假证明				
违规获取或开展角膜移植				
违规开展肝、肾、心、肺等大器官移植				
未按要求公示药品、医用材料及医疗服务价格				
乱收费和不正当价格行为				
欺骗、强迫诊疗或消费,诱导医疗或过度医疗等违法违规行为				
医疗机构名称不规范				
其他违反医疗法律法规行为				
骗取医疗保险基金				
清理违法广告				条
关闭或整改网站、微信群、QQ群、微博、微信公众号等网络媒体				个
约 谈				个
通 报			个	
停业整顿			个	
注销许可			个	
撤销许可			个	
降低等级			个	
执业许可证延期校验			个	
医疗广告申请延期批复			个	
撤销医疗广告审批证明			个	
行政处罚机构情况		数 量	单 位	
吊销医疗机构执业许可证			个	
警 告				
暂停执业				
吊销诊疗科目				
罚款(万元)				

行政处罚机构情况		数量	单位
没收违法所得（ 万元）			个
予以行政处罚的机构总数			
处理人员情况		数量	单位
行政处分			人
注销执业证书	医 师		人
	护 士		
	乡村医生		
撤销执业证书	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
吊销执业证书	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
暂停执业	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
移送司法机关	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
	其他人员		
合 计	行政处理		
	行政处罚		
	移送司法机关		

四、其他社会办医疗机构

机构类型	辖区内总数	检查数量
独立设置的体检中心		
血液透析中心、医学检验实验室等其他独立设置的医疗机构		
一级医院、门诊部、诊所等其他类型机构		

发现、处理违法违规行情况	数量	单位
医师出租、出借、转让《医师执业证书》（挂证）		起
无证行医		
医疗机构买卖、转让、租借《医疗机构执业许可证》或《医师执业证书》		
超出登记范围开展诊疗活动		
使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作		
医疗机构空挂科目		

发现、处理违法违规行为情况		数 量	单 位	
违规开展禁止类技术	免疫细胞治疗		起	
	其 他			
违规开展限制类技术				
违规开展干细胞临床研究和治疗				
制售假药				
出具虚假证明				
违规获取或开展角膜移植				
违规开展肝、肾、心、肺等大器官移植				
未按要求公示药品、医用材料及医疗服务价格				
乱收费和不正当价格行为				
欺骗、强迫诊疗或消费，诱导医疗或过度医疗等违法违规行为				
医疗机构名称不规范				
其他违反医疗法律法规行为				
骗取医疗保险基金				
清理违法广告				条
关闭或整改网站、微信群、QQ群、微博、微信公众号等网络媒体				个
约 谈				个
通 报				个
停业整顿				个
注销许可			个	
撤销许可			个	
降低等级			个	
执业许可证延期校验			个	
医疗广告申请延期批复			个	
撤销医疗广告审批证明			个	
行政处罚机构情况		数 量	单 位	
吊销医疗机构执业许可证			个	
警 告				
暂停执业				
吊销诊疗科目				
罚款（ 万元）				
没收违法所得（ 万元）				
予以行政处罚的机构总数				
处理人员情况		数 量	单 位	
行政处分			人	
注销执业证书	医 师			
	护 士			
	乡村医生			

发现、处理违法违规行为情况		数量	单位
撤销执业证书	医 师		人
	护 士		
	乡村医生		
吊销执业证书	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
暂停执业	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
移送司法机关	医 师		
	护 士		
	乡村医生		
	其他人员		
合 计	行政处理		
	行政处罚		
	移送司法机关		

填报人：

手机号：

桓台县卫生健康局 桓台县公安局 关于印发《桓台县道路交通事故伤员快速救治 “绿色通道”实施细则》的通知

桓卫字〔2019〕53号

各医疗急救站（点），县公安局交警支队：

为确保道路交通事故伤员得到及时救治，最大程度地降低交通事故伤员特别是重度颅脑损伤伤员死亡率、致残率，根据市卫生健康委、市公安局《关于印发〈淄博市道路交通事故伤员快速救治“绿色通道”实施方案〉的通知》（淄卫办字〔2019〕89号）部署要求，结合我县实际，制定了《桓台县道路交通事故伤员快速救治“绿色通道”实施细则》，现印发给你们，请认真执行。

桓台县卫生健康局

桓台县公安局

2019年7月18日

桓台县道路交通事故伤员 快速救治“绿色通道”实施细则

为确保道路交通事故伤员得到及时救治，最大程度地降低交通事故伤员特别是重度颅脑损伤伤员死亡率、致残率，制定本细则。

一、工作目标

进一步明确道路交通事故伤员分级转运和救援原则，健全完善院前院内应急抢救流程，依托区域创伤救治体系建设工作，全面建立桓台县道路交通事故伤员快速救治“绿色通道”机制。2019年，全县道路交通事故重度颅脑损伤伤员死亡率明显下降，道路交通事故伤员救治能力大幅提升。

二、救治原则

道路交通事故快速救治工作采取“快速反应、警医联动、统一指挥、统一调度”，根据伤病员情况“快速就近、有效救治”的原则，保证急救转运高效、安全，保障我县道路交通事故伤员得到及时有效救治，最大程度地减少人员伤亡。

按照患者生命体征情况、头颅外伤严重程度及身体其他部位合并伤等情况，建立桓台县道路交通事故伤者分级预警和救援机制（见附件1）。

红色预警：单个或多个部位损害，生命体征极不稳定，不迅速处置马上会死亡的伤员，原则上快速转送至最近的三级综合医院。

黄色预警：单个或多个部位损害，生命体征不稳定，不救治可能会死亡的伤员，原则上就近转送至二级以上并建有创伤中心的综合医院或有能力救治的其他医院。

绿色预警：单部位受伤、无生命危险的伤员，按照就近原则送有能力救治的医院。

三、工作职责

（一）县卫生健康局。结合全县创伤救治体系建设工作，在全县范围内建立以三级综合医院创伤中心为主导、以院前急救体系为依托的道路交通事故快速救治“绿色通道”网络。制定全县道路交通事故快速救治“绿色通道”实施方案，指挥、协调重特大道路交通事故的现场医疗救治工作，成立桓台县道路交通事故危重伤

员医疗救治专家组(见附件2),负责急危重症伤员的会诊和抢救指导工作。

(二)县公安交警部门。成立桓台县道路交通事故伤员快速救治协调联络小组(见附件3),负责协调处理道路交通事故伤员快速救治工作。公安交警部门加强与保险公司沟通协调,确保将符合交通事故赔偿条件的医疗费用准确支付给救治医院。对事故伤员符合道路交通事故救助基金抢救费用垫付条件的,由救治医院提出申请后,道路交通事故救助基金管理机构及时审批办理救助基金垫付。对于危重症事故伤员需要紧急转院的,在具备条件的区域,公安交警部门负责协调“空地一体化”救援。

(三)县人民医院。确定县人民医院为县级道路交通事故危重伤员快速救治绿色通道定点医院,要制定完善道路交通事故院内应急救援预案,明确应急流程 and 责任人,开通救治绿色通道,成立院内救治团队,确保在最短时间内对道路交通事故重症伤员特别是重度颅脑损伤伤员开展应急救治,争取宝贵时间,最大程度地减少人员伤亡。切实落实转诊制度,对因医务人员、技术或设备限制无法正常实施救治的,经必要处置后派医护人员护送到具备救治条件的医疗机构救治,并提供危重伤员病情等信息。院前院内急救医护人员负责院前的现场评估、伤情评估、确定转送医院、伤者转运、伤者交接以及院内复苏、生命支持、损伤控制及确定性治疗,切实降低重度颅脑损伤伤者的死亡率、致残率,提高抢救成功率。要贮备充足血液制品,满足道路交通事故危、重伤伤员救治的医疗用血需求,坚持24小时值班,确保与市中心血站联络畅通,保障重大道路交通事故医疗救治的临床用血。

(四)其他医疗机构。全县有能力的二级综合医院应加快推进创伤中心建设,整合加强院前急救、急诊科、骨科、普外科、神经外科、泌尿外科、胸外科、颌面外科、烧伤科、整形外科、输血科、重症医学科、麻醉科、介入放射学专业等创伤救治相关临床专科建设,建立多学科创伤救治团队,建立统一规范的院前院内创伤分级预警机制、救治流程、信息共享机制。

四、救援流程

建立包括院前的现场评估、伤情评估、确定转送医院、伤者转运、伤者交接以及院内复苏、生命支持、损伤控制及确定性治疗在内的统一规范的院前及院内创伤救治流程。

(一) 医疗急救站(点)快速反应。县内医疗急救站(点)要进一步加强与“122”报警服务台的联动,对于道路交通事故特别是重度颅脑损伤的信息要形成互通和反馈制度,严格执行接警、处警等制度,做到准确接警快速传递信息。各急救站(点)应根据交通事故发生地点、伤亡人数、受伤情况、伤员意识等情况,迅速调度急救车赶赴现场实施急救。

(二) 现场急救快速处置。院前急救人员到达现场后,对环境安全、伤者人数、受伤机制、伤情和受伤部位、是否需要增援等进行快速评估,根据伤情评估结果启动救治预警级别、实施必要的处理并确定接收医院或创伤中心,并将预警级别、评分、主要伤情、次要伤情已经采取的急救措施(止血带时间等)、急需的急救措施和其他特殊情况等通过院前院内信息系统、创伤急救工作群、电话联系等方式,提前告知接收医院(详见附件4)。

(三) 院内救治绿色通道快速启动。县人民医院通过创伤急救工作群、电话以及信息系统了解包括患者的数量、预警级别、评分、预计到达时间、主要的伤情必须的急救措施等基本情况后,启动相应级别预警,明确即将接诊患者的主要救治方向,做好必要的救治人员人数、设备、药品等的准备。院前急救人员将患者送达后,双方进行患者交接,并再次确定创伤评分、伤情评估、主要伤情、次要伤情、已经采取的急救措施、急需的急救措施等。接诊医院迅速开启绿色通道,不延误抢救时间,使患者得到由复苏、损伤控制确定性治疗到康复的全程化救治(详见附件5)。

五、保障措施

(一) 加强组织领导。各医疗机构要高度重视道路交通事故快速医疗救治工作,结合创伤中心建设要求,进一步细化诊治流程,明确工作要求和职责分工落实各项任务,综合推进我县创伤救治能力的总体提升,有效降低道路交通事故特别是重度颅脑损伤事故的死亡率、致残率。

(二) 加强考核督导。道路交通安全综合治理纳入平安柜台建设工作考核范围,实行跟踪督办、定期通报和绩效考核。各医疗机构要按照本细则要求,采取有效措施,切实降低重度颅脑损伤伤者的死亡率、致残率,提高抢救成功率。

(三) 严格信息报送。建立道路交通事故重度颅脑损伤伤者快速救治月报制度,每月5日前将上月道路交通事故重度颅脑损伤接诊人数、抢救无效死亡人数及死

亡人数占比（附件6）报县卫生健康局医政科。发生重大突发道路交通事件时，按照突发事件信息报送规定上报。

- 附件：
1. 桓台县道路交通事故伤员分级预警机制
 2. 桓台县道路交通事故危重伤员救治专家组
 3. 桓台县道路交通事故伤员快速救治协调联络小组
 4. 桓台县道路交通事故伤者院前救治流程
 5. 桓台县道路交通事故伤者院内救治流程
 6. 桓台县道路交通事故重度颅脑损伤伤者快速救治月报表

附件 1

桓台县道路交通事故伤员分级预警机制

一、红色预警

- (1) 需 CPR 的患者。
- (2) 收缩压 $\leq 80\text{mmHg}$ 、呼吸频率 ≥ 30 次/分或 ≤ 9 次/分 GCS ≤ 8 分。
- (3) 需气管插管、气管切开或环甲膜切开的患者。
- (4) 需紧急床边手术的患者。
- (5) 头颈、躯干部贯通伤、血流动力学不稳定的骨盆骨折肢体严重毁损伤者。
- (6) 指令性任务及其他可能有致死因素需快速使用复苏设备的患者。

二、黄色预警

- (1) 生命体征不稳定的患者，收缩压 $\leq 90\text{mmHg}$ 、呼吸频率 ≥ 230 次/分或 ≤ 9 次/分、心率 ≥ 120 次/分、GCS ≤ 12 分、 $\text{SpO}_2 \leq 89\%$ 。
- (2) 高能量伤(高处坠落伤、挤压伤、穿透伤、高爆伤、同车事故有死亡或摔出车外等)及有潜在致命因素的患者。
- (3) 有昏迷史的患者，或颅内损伤(脑出血、颅底骨折、合并神经及精神症状的头部外伤)的患者。
- (4) 气道损伤或通气障碍的患者(包括血气胸、张力性气胸、连枷胸等患者)。
- (5) 怀疑胸腹腔内出血或骨盆骨折的患者。
- (6) 有预后较差状况存在的患者(如有低体温，凝血功能障碍，酸中毒等症状的患者)。
- (7) 脊柱损伤合并脊髓损伤、有神经症状的患者。
- (8) 合并内科及其他科室疾病需入抢救室的患者(高血压危象，甲亢危象，糖尿病酮症酸中毒，酸碱平衡及电解质紊乱等)。
- (9) 特殊类型患者(合并精神病患者、吸毒、监狱人员酒精中毒、高龄患者等)不宜在诊室就诊患者。
- (10) 其他需急诊创伤复苏的患者。

三、绿色预警

单部位受伤，仅需简单处置；主要受伤部位功能受损或障碍。生命体征基本平稳，没有生命危险。

附件 2

桓台县道路交通事故危重伤员救治专家组

- 组 长：张宝忠 县人民医院业务副院长、主任医师
- 副组长：马 刚 县人民医院医务科主任、主治医师
- 成 员：孙 冲 县人民医院神经外科主任、主任医师
- 赵衍华 县人民医院急诊科主任、主治医师
- 徐伟敏 县人民医院骨科一病区主任、副主任医师
- 金 鹤 县人民医院肛肠外科主任、主任医师
- 毕玉东 县人民医院泌尿外科主任、主任医师
- 张 超 县人民医院胸外科主任、主任医师
- 王立军 县人民医院介入血管外科主任、副主任医师
- 李景真 县人民医院妇科主任、主任医师
- 刘春兰 县人民医院产科主任、主任医师
- 田春梅 县人民医院输血科主任、主治医师
- 马 明 县人民医院重症医学科主任、主治医师
- 公衍福 县人民医院麻醉科主任、副主任医师
- 韩兴冰 县人民医院 CT 室主任、副主任医师

附件 3

桓台县道路交通事故伤员 快速救治协调联络小组

- 组 长：吕修江 淄博市公安局交警支队桓台大队副大队长
- 副组长：张明华 淄博市公安局交警支队桓台大队事故处理科科长
- 成 员：李 锋 淄博市公安局交警支队桓台大队事故处理科副科长
- 刘 涛 淄博市公安局交警支队桓台大队事故处理科科员
- 鲍冰泽 淄博市公安局交警支队桓台大队事故处理科科员
- 张春涛 淄博市公安局交警支队桓台大队事故处理科科员
- 史 锋 淄博市公安局交警支队桓台大队事故处理科科员
- 张 波 淄博市公安局交警支队桓台大队事故处理科科员
- 高 建 淄博市公安局交警支队桓台大队事故处理科科员
- 李光伟 淄博市公安局交警支队桓台大队事故处理科科员
- 王建强 淄博市公安局交警支队桓台大队事故处理科科员
- 韩 帅 淄博市公安局交警支队桓台大队事故处理科科员
- 魏 梅 淄博市公安局交警支队桓台大队事故处理科科员
- 巩曰明 淄博市公安局交警支队桓台大队事故处理科施救队主任科员

附件 4

桓台县道路交通事故伤者院前救治流程

院前救治流程包括的内容有:现场评估、伤者伤情评估、确定接收医院或创伤中心、伤者转运与信息交换、伤者的交接等环节。

一、现场评估

评估的内容包括:环境安全,伤者人数,受伤机制,伤情和受伤部位,并决定是否需要增援。另外转运过程中常发生堵车现象,应考虑是否需要交通警察协助等。伤者伤情评估的步骤包括:A气道;B呼吸;C循环;D神经损伤程度;E全身检查与环境控制(保温)建议根据伤情评估结果启动救治的预警级别,并立即给予必要的救治,特别是对红色和黄色预警的伤员给予气道维持、呼吸辅助、胸外按压、抗休克、止血等抢救措施。

确定接收医院对已经启动红色预警严重创伤的伤者,原则上快速转送至最近的三级综合医院。在将患者送抵医院之前与救治医院交流伤者情况,并向救治医院提出需要准备的救治设备,药物和检查等。

对启动黄色或绿色预警的中、轻度创伤患者,按照分级预警和救援机制就近转送至相关医院。

二、伤者转运与信息交换

确定接收救治医院后,院前急救人员将预警级别、评分伤情评估表、主要伤情、次要伤情、已经采取的急救措施(止血带时间等)入急需的急救措施和其他特殊情况等通过院前院内信息系统、创伤急救工作群、电话联系等方式,提前告知接收医院。

根据伤者轻重缓急次序先后开事故现场,开事故现场时应确定无伤者遗漏情况。

三、伤者交接

交接内容包括:预警级别、评分、主要伤情、次要伤情、已经采取的急救措施(止血带时间等)急需的急救措施和其他特殊情况。

附件 5

桓台县道路交通事故伤者院内救治流程

院内救治流程包括电话了解情况、启动相应级别的预警患者交接、院内救治。

一、启动院内预警

1. 电话了解包括患者的数量(超出所能容纳的能力时,告知其分流至其它医院)预警级别、评分、预计到达时间、主要的伤情、必须的急救措施、其它特殊情况。

2. 启动相应级别预警:(1)绿色预警:通知相关创伤救治团队医师在患者到达医院前到达急诊室,确保多种基本检查处于备用状态,6小时内急诊实施手术。(2)黄色预警:通知所有创伤救治团队的值班医师,尽快赶到急诊室,确保监护设备开启血管活性药品、晶体液、各辅助检查设施等处于备用状态,患者到达2小时内可实施手术。(3)红色预警:通知所有创伤救治团队医务人员尽快赶到急诊室,确保监护设备开启、呼吸机开启及连接管路、插管设备到位、除颤仪、血管活性药品、晶体液、各辅助检查设施等处于备用状态,并通知血库做好配血准备,患者到达后即刻可实施抢救、30分钟内可实施手术。

二、伤者交接

院前急救人员将患者送达后,与院内救治人员再次确定预警级别、评分、主要伤情、次要伤情、已经采取的急救措施(止血带时间等)急需的急救措施和其他特殊情况。

三、院内救治

根据预警级别和院前急救人员的信息沟通,明确即将接诊患者的主要救治方向,做好必要的救治人员人数、设备、药品等的准备,接诊后不延误抢救时间,使患者得到由复苏、损伤控制、确定性治疗到康复的全程化救治。

附件 6

桓台县道路交通事故重度颅脑损伤伤者 快速救治月报表

填报单位：

填报日期：

医疗机构名称	交通事故颅脑 损伤接诊人数	交通事故颅脑损 伤抢救无效死亡 人数	交通事故颅脑损伤 死亡人数占比 (%)	备 注

填报人：

联系电话：

注：各医疗机构请于每月 5 日前将上月情况报县卫生健康局医政科，邮箱：
htxwjyzyk@zb.shandong.cn

桓台县卫生健康局 桓台县发展和改革局
桓台县民政局 桓台县财政局
桓台县农业农村局 桓台县残疾人联合会
关于印发《桓台县村卫生室标准化建设
引领提升工程实施方案》的通知

桓卫字〔2019〕54号

各镇卫计办，各镇卫生院、中心卫生院：

为深入贯彻落实乡村振兴战略，打造乡村振兴齐鲁样板的健康板块，根据市卫生健康委等六部门《关于印发〈桓台县村卫生室标准化建设引领提升工程实施方案〉的通知》（淄卫字〔2019〕40号）工作部署，县卫生健康局、发展改革委、民政局、财政局、农业农村局和县残联确定在全县实施村卫生室标准化建设引领提升工程，并纳入乡村振兴“十百千”示范创建

工程创建范围同步推进实施。现将《桓台县村卫生室标准化建设引领提升工程实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

联系人：巩向英 联系电话：0533-8215936

邮 箱：htxjfk@zb.shandong.cn

桓台县卫生健康局

桓台县民政局

桓台县农业农村局

桓台县发展和改革局

桓台县财政局

桓台县残疾人联合会

2019年6月24日

（信息公开形式：主动公开）

桓台县村卫生室标准化建设 引领提升工程实施方案

为深入贯彻落实乡村振兴战略，打造乡村振兴齐鲁样板的健康板块，县卫生健康局、县发展改革局、县民政局、县财政局、县农业农村局、县残联六部门确定依托乡村振兴“十百千”示范创建工程，在全县实施村卫生室标准化建设引领提升工程，以点带面，分级分类推进村卫生室标准化建设，带动全县村卫生室服务能力全面提升。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大精神，落实新时期卫生与健康工作方针，坚持打造乡村振兴齐鲁样板的健康板块，结合乡村振兴“十百千”示范创建工程，以实现村卫生室服务能力和服务水平全面提升为目标，在全县实施村卫生室标准化建设引领提升工程，打造村卫生室建设典型，带动全县村级医疗卫生服务能力提升，进一步推动健康桓台建设有序实施。

（二）基本原则

——标准引领，示范带动。按照省级、市级、县级三级村卫生室示范标准，分批分类打造一批建设水平高、服务能力强、有引领带动作用的示范标准村卫生室，以点带面，推动全县村卫生室服务能力全面提升。

——因地制宜，择优创建。综合考虑不同地区规划设置、人口数量、城镇化等因素，选择具有一定基础条件的村卫生室，以改造提升现有村卫生室为主，开展示范标准村卫生室建设。

——分类指导，梯度提升。结合区域规划、村卫生室基础条件和标准化建设进展情况，指导各镇分级分类开展示范标准村卫生室建设，实现村卫生室服务能力梯度提升，满足群众基本医疗服务需求。

——统筹协调，同步推进。贯彻乡村振兴战略，将村卫生室标准化建设引领提升工程纳入乡村振兴“十百千”示范创建工程，同步建设、同步推进、同步验收。

（三）主要目标。按照择优创建、同步推进、梯度提升和引领托底的工作思路，

2019 年全县共创建省级示范标准村卫生室至少 1 个、市级示范标准村卫生室不少于 6 个、县级示范标准村卫生室不少于 90 个，带动全县村卫生室服务能力和服务水平全面提升。

二、重点建设任务

以房屋建筑、设施设备、运行机制、业务管理“四升级”和人员结构、收入待遇、服务能力、群众满意度“四提升”为重点内容，开展示范标准村卫生室建设。

（一）房屋建筑和设施设备全面升级。村卫生室纳入农村基础设施统一规划建设，产权清晰，面积满足功能需要，布局合理，标识规范，环境整洁，配备必要的清洁取暖、降温除湿等设施，符合引领推广形象要求。配备必要的医疗、公共卫生及其他工作所需设备，满足日常诊疗、公共卫生、康复理疗、巡诊和自助健康管理等工作需要。

（二）运行机制和业务管理全面升级。实现镇村紧密型一体化管理，人员、药械、业务、财务、考核、信息系统等由乡镇卫生院统一管理。水、电、暖、耗材、网络、维修维护等运行经费纳入预算管理。医疗文书、质量控制、消毒隔离、医疗废弃物处置等实现乡村同质化。

（三）人员结构和收入待遇不断提升。以县为单位按照每千服务人口 1-1.5 名的标准配备乡村医生，并逐步提高村卫生室中执业（助理）医师比例。落实村卫生室基本药物制度、基本公共卫生服务项目等补助政策，按照政府购买服务方式对村卫生室补助。一般诊疗费政策有效落实，一般诊疗费标准体现服务价值。建立健全村卫生室在岗人员养老保障政策，为在岗人员购买医疗事故责任险和意外伤害保险。

（四）服务能力和群众满意度明显提升。村卫生室能够较好地承担居民常见病、多发病日常诊疗和公共卫生服务。在上级机构指导下，开展家庭医生签约服务和远程医疗服务，居民获得感和满意度明显提升。村卫生室可提供中医药适宜技术和基本康复理疗服务，至少配备一名能够提供中医药服务的乡村医生或中医类别（临床类别）医师、乡村全科执业助理医师，能够按照中医药技术规范开展 4 类以上中医药适宜技术。

三、建设条件、任务与程序

（一）建设条件。列入村卫生室标准化建设引领提升工程的村卫生室，应符合

以下基本条件：建设意愿积极且具备一定基础条件；服务人口达到一定规模，居民对村卫生室医疗卫生服务有明显的需求。同等条件下，优先支持距离县、镇中心区域较远的村建设。已经纳入搬迁计划的村卫生室，不列入建设计划。

（二）建设任务

1. 省级示范标准村卫生室。根据《关于印发乡村振兴“十百千”工程示范创建名单的通知》（鲁发改农经字〔2018〕1091号），省示范乡（起凤镇）创建不少于1个省级示范标准村卫生室。

2. 市级示范标准村卫生室。原则上每镇都要建设1个市级示范标准村卫生室，有省示范村的镇必须建设一个，优先在省示范村建设。省示范村有荆家镇崔家村、新城镇崔楼村、起凤镇辛泉村、唐山镇后七村、田庄镇高楼村、果里镇后鲁村。

3. 县级示范标准村卫生室。起凤镇中心卫生院按照80%的比例，田庄镇中心卫生院、马桥镇中心卫生院、新城镇中心卫生院、果里镇中心卫生院按照30%的比例，其他卫生院按照20%的比例建成县级示范标准村卫生室。

（三）工作程序

1. 制定建设计划。各镇根据确定的省级、市级、县级示范标准村卫生室年度建设任务，制定年度建设计划。

2. 组织开展建设。各镇按照确定建设的村卫生室，对照省级、市级、县级示范标准基本设备目录（见附件），进行改造提升，原则上于2019年8月20日前完成建设任务。

3. 县级初审、认定。县里将于8月底前组织人员对建设完成的省级、市级村卫生室进行初审，通过初审的示范村卫生室名单、初审结果及总结报告等初审资料，报送市卫生健康委，并抄报县级发展改革部门，县级示范村由县局评估认定同时将名单报市卫生健康委备案。

4. 市级评估认定。市卫生健康委将于2019年9月组织对各区县建设的省级、市级示范标准村卫生室进行评估认定。评估认定结果报市发展改革委，纳入市级对乡村振兴“十百千”工程示范县、示范乡考评结果。

四、工作要求

（一）提高政治站位，大力推进示范标准村卫生室建设。省委、省政府将村卫生室标准化建设列入了《山东省乡村振兴战略规划（2018-2022年）》。市、县发展

改革部门将示范标准村卫生室建设情况纳入乡村振兴“十百千”工程示范村考评体系。各镇要进一步提高政治站位，将村卫生室标准化建设引领提升工程与乡村振兴“十百千”工程紧密融合，统筹谋划推进。

（二）加大支持力度，保障村卫生室建设顺利推进。各镇要根据重点建设任务，充分利用用地保障、人才引进培养和农村基础设施建设等政策，落实好建设资金，支持示范标准村卫生室建设。加快打造形成乡村振兴齐鲁样板的健康板块。

（三）把握工作进度，认真抓好村卫生室创建。2019年示范标准村卫生室建设时间紧、任务重，各镇卫生院要积极与镇村沟通协调，按照乡村振兴“十百千”示范创建工程的进度安排，倒排建设工期，制定工作进度表，加快推进示范标准村卫生室建设，确保与乡村振兴“十百千”示范创建工程同步如期完成。

- 附件：1. 山东省村卫生室省级示范标准
2. 山东省村卫生室省级示范标准基本设备目录
3. 淄博市村卫生室市级示范标准
4. 淄博市村卫生室市级示范标准基本设备目录
5. 桓台县村卫生室县级示范标准
6. 桓台县村卫生室县级示范标准基本设备目录
7. 桓台县村卫生室标准化建设引领提升工程任务表

山东省村卫生室省级示范标准

一、规划设置	
1. 设置合理	符合当地区域卫生规划、医疗机构设置规划和新农村建设规划。
2. 建设条件	位于交通便利、人口相对集中处，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，房屋产权清晰，实现通水、通电、通电话、通网络。
3. 命名规范	按照“乡镇（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。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	服务人口在 800-2000 人的，房屋面积按照每百人 8-10 平计算；服务人口在 2000 以上的，原则上不低于 150 平方米。
5. 房屋设计	墙面、顶棚平整整洁，室内地面硬化，门窗密封良好。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。院内道路硬化，外墙装饰美观。整体环境温馨，整洁美观、安静独立、标识清晰。新建或改扩建的村卫生室按照统一建筑图纸建造。
6. 基础设施	无障碍设施完善，配备必要的清洁取暖、降温除湿等设施，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。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。
7. 布局合理	诊断室、治疗室、观察室、药房、康复室、健康教育各公共卫生室等分室设置，布局合理。有条件的可设置值班室、健康自检室等。诊断室数量与医生人数匹配，候诊区设置合理。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。各室布局合理，符合感染管理要求。
三、设备配置	
8. 设备养护	根据服务人口数量和医疗功能定位，基本设备（附后）配备齐全。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	配置诊查床、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、视力表灯箱等。
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）、治疗盘、有盖方盘、利器盒、地站灯、必要抢救器材（如氧气袋、氧气瓶、开口器、简易呼吸器、吸痰器等）、高压消毒锅等。
11. 观察室	配备必要的观察床（椅），选配呼叫系统。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）。

三、设备配置	
12. 药 房	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等。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	配备电磁波治疗仪、电麻仪、中低频治疗仪、肩关节旋转训练器等康复器具。
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、打印机、照相机、投影仪等）。
15. 健康自检室	配备相应健康自检设备。
16. 信息设施	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。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。
四、人员配备	
17. 资质条件	按照服务人口 1.02-1.5‰比例配备工作人员，至少配备 2 名执业范围为全科医学专业的临床（中医）类别执业（助理）医师或乡村全科执业助理医师或乡村医生，至少有 1 名能够提供中医服务的执业（助理）医师，至少配备 1 名护士。工作人员中至少有一名女性。
18. 技能培训	按规定开展村卫生室人员培训。
五、服务功能	
19. 基本功能	能够为辖区居民提供基本医疗、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。对设置的村卫生室服务点定期巡诊。
20. 签约服务	参与家庭医生签约服务，按照服务协议履约。
21. 药事服务	执行基本药物制度，实行药品零差率销售；药品种类满足居民就诊需要。
22. 中医药服务	设中医诊室，能够提供 4 种以上中医药适宜技术服务（如中药饮片、针灸、推拿、火罐、敷贴、刮痧、熏洗、耳压等），配备中医电疗和磁疗等中医诊疗设施。
23. 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	
24. 制度健全	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。
25. 业务管理与 质量控制	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，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。
26. 科普宣传	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。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。可在候诊区、观察室等处安装电视，播放健康教育视频等。

六、业务管理	
27. 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。
28. 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。
29. 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 $\geq 25\%$ 。
30. 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	
31. 聘管考核	实行乡村一体化管理，与乡镇卫生院同一法人，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。村卫生室人员由乡镇卫生院聘任，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。
32. 采购配发	药品、医疗器械、医用耗材、办公用品等由乡镇卫生院统一采购配发，统一票据和处方笺。
33. 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。
34. 养老保障	按照《山东省加强基层卫生人才队伍建设的若干措施》落实村卫生室在岗人员养老保障政策。
八、服务绩效	
35. 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。
36. 居民满意度	本村居民满意度 $\geq 90\%$ 。

附件 2

山东省村卫生室省级示范标准基本设备目录

序号	基本设备	数 量	序号	基本设备	数 量
1	诊查床	视诊室数置	27	吸痰器	1
2	诊桌椅	视诊室数置	28	高压消毒锅	选 配
3	资料柜	视诊室数置	29	观察床（椅）	数量视情设置
4	体温计	2	30	呼叫系统	选 配
5	听诊器	视医生数置	31	输液床（椅）	数量视情设置
6	压舌板	若 干	32	冷藏柜	1
7	手电筒	视诊室数置	33	各类针具、电针治疗、 灸疗设备及拔罐器具	数量视情设置
8	血压计	1	34	针灸/推拿治疗床	数量视情设置
9	血糖仪	1	35	煎药机	选 配
10	壁挂式全科诊断仪	1	36	电磁波治疗仪	1
11	身高体重计	1	37	电麻仪	1
12	视力表灯箱	1	38	肩关节旋转训练器	1
13	治疗（处置）台	1	39	艾灸仪	2
14	中西药品柜	1	40	中低频治疗仪	1
15	无菌柜	1	41	健康档案柜	1
16	冷藏（包）箱	2	42	电 视	1
17	出诊箱	1	43	电 脑	2
18	急救箱	1	44	打印机	1
19	治疗盘	1	45	有盖医疗废物桶	数量视情设置
20	有盖方盘	1	46	宣传（公示）栏	1
21	利器盒	1	47	空 调	1
22	地站灯	1	48	数字监控	1
23	氧气袋	1	49	烟雾报警器	数量视情设置
24	氧气瓶	1	50	应急照明设备	1
25	开口器	1	51	紫外线消毒灯（车）	数量视情设置
26	简易呼吸器	1			

淄博市村卫生室市级示范标准

一、规划设置	
1. 设置合理	符合当地区域卫生规划、医疗机构设置规划和新农村建设规划。
2. 建设条件	位于交通便利、人口相对集中处，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，房屋产权清晰，实现通水、通电、通电话、通网络。
3. 命名规范	按照“乡镇（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。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。推广博山区“健康绿”主色调村卫生室模式。
二、房屋基础建设	
4. 房屋面积	服务人口在 1000 人以下的，房屋面积不低于 80 平方米；服务人口在 1000-2000 人的，房屋面积不低于 100 平方米；服务人口在 2000 人以上的，原则上不低于 120 平方米。
5. 房屋设计	墙面、顶棚平整整洁，室内地面硬化，门窗密封良好。治疗室面积不低于 10 平方米，内墙壁贴瓷砖（扣板），高度不低于 1.5 米，配有洗涤池及上下水系统。院内道路硬化，外墙装饰美观。整体环境温馨，整洁美观、安静独立、标识清晰。新建或改扩建的村卫生室按照统一建筑图纸建造。
6. 基础设施	无障碍设施完善，配备必要的清洁取暖、降温除湿等设施，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。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。
7. 布局合理	诊断室（公共卫生室、档案室）、治疗室、观察室（宣教室）、药房、康复室等分室设置，布局合理。有条件的可设置值班室、健康自检室等。诊断室数量与医生人数匹配，候诊区设置合理。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。各室布局合理，符合感染管理要求。
三、设备配置	
8. 设备养护	根据服务人口数量和医疗功能定位，基本设备（附后）配备齐全。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	配置诊查床、诊桌椅、资料柜、体温计、听诊器、压舌板、手电筒、血压计、血糖仪、身高体重计、视力表灯箱等。
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）、治疗盘、有盖方盘、利器盒、地站灯、必要抢救器材（如氧气袋、氧气瓶、开口器、简易呼吸器、吸痰器等）、高压消毒锅等。

三、设备配置	
11. 观察室	配备必要的观察床（椅），选配呼叫系统。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	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等。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	配备不少于 4 种中医诊疗设施。
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、打印机等）。
15. 健康自检室	配备相应健康自检设备。
16. 信息设施	开通宽带，配备至少 1 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。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。
四、人员配备	
17. 资质条件	按照服务人口 1.0-1.5‰比例配备工作人员，至少配备 1 名执业范围为全科医学专业的临床（中医）类别执业（助理）医师或乡村全科执业助理医师或乡村医生，至少有 1 名能够提供中医服务的执业（助理）医师或乡村医生。
18. 技能培训	按规定开展村卫生室人员培训。
五、服务功能	
19. 基本功能	能够为辖区居民提供基本医疗、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。对设置的村卫生室服务点定期巡诊。
20. 签约服务	参与家庭医生签约服务，按照服务协议履约。
21. 药事服务	执行基本药物制度，实行药品零差率销售；药品种类满足居民就诊需要。
22. 中医药服务	设中医诊室，能够提供 4 种以上中医药适宜技术服务（如中药饮片、针灸、推拿、火罐、敷贴、刮痧、熏洗、耳压等），配备中医电疗和磁疗等中医诊疗设施。
23. 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	
24. 制度健全	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。
25. 业务管理与 质量控制	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，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。

六、业务管理	
26. 科普宣传	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。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。可在候诊区、观察室等处安装电视，播放健康教育视频等。
27. 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。
28. 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。
29. 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 $\geq 25\%$ 。
30. 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	
31. 聘管考核	实行乡村一体化管理，与乡镇卫生院同一法人，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。村卫生室人员由乡镇卫生院聘任，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。
32. 采购配发	药品、医疗器械、医用耗材、办公用品等由乡镇卫生院统一采购配发，统一票据和处方笺。
33. 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。
34. 养老保障	按照《山东省加强基层卫生人才队伍建设的若干措施》落实村卫生室在岗人员养老保障政策。
八、服务绩效	
35. 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。
36. 居民满意度	本村居民满意度 $\geq 90\%$ 。

附件 4

淄博市村卫生室市级示范标准基本设备目录

序号	基本设备	数量	序号	基本设备	数量
1	诊查床	视诊室数置	27	吸痰器	选配
2	诊桌椅	视诊室数置	28	高压消毒锅	选配
3	资料柜	视诊室数置	29	观察床(椅)	数量视情设置
4	体温计	2	30	呼叫系统	选配
5	听诊器	视医生数置	31	输液床(椅)	数量视情设置
6	压舌板	若干	32	冷藏柜	选配
7	手电筒	视诊室数置	33	各类针具、电针治疗、 灸疗设备及拔罐器具	数量视情设置
8	血压计	1	34	针灸/推拿治疗床	数量视情设置
9	血糖仪	1	35	煎药机	选配
10	壁挂式全科诊断仪	选配	36	电磁波治疗仪	选配
11	身高体重计	1	37	电麻仪	选配
12	视力表灯箱	1	38	肩关节旋转训练器	选配
13	治疗(处置)台	1	39	艾灸仪	选配
14	中西药品柜	1	40	中低频治疗仪	选配
15	无菌柜	1	41	健康档案柜	1
16	冷藏(包)箱	2	42	电视	1
17	出诊箱	1	43	电脑	1
18	急救箱	1	44	打印机	1
19	治疗盘	1	45	有盖医疗废物桶	数量视情设置
20	有盖方盘	1	46	宣传(公示)栏	1
21	利器盒	1	47	空调	1
22	地站灯	1	48	数字监控	1
23	氧气袋	1	49	烟雾报警器	数量视情设置
24	氧气瓶	选配	50	应急照明设备	1
25	开口器	选配	51	紫外线消毒灯(车)	数量视情设置
26	简易呼吸器	选配			

桓台县村卫生室县级示范标准

一、规划设置	
1. 设置合理	符合当地区域卫生规划、医疗机构设置规划和新农村建设规划。
2. 建设条件	位于交通便利、人口相对集中处，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，房屋产权清晰，实现通水、通电、通电话、通网络。
3. 命名规范	按照“乡镇名+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。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	服务人口在 500 人以下的，房屋面积不低于 60 平方米；服务人口在 500-1000 人的，房屋面积不低于 80 平方米；服务人口在 1000 人-2000 人的，原则上不低于 100 平方米，2000 人以上不低于 120 平方米。
5. 房屋设计	墙面、顶棚平整整洁，室内地面硬化，门窗密封良好。治疗室面积不低于 6 平方米，内墙壁贴瓷砖（扣板），高度不低于 1.5 米，配有洗涤池及上下水系统。院内道路硬化，外墙装饰美观。整体环境温馨，整洁美观、安静独立、标识清晰。新建或改扩建的村卫生室按照统一建筑图纸建造。
6. 基础设施	无障碍设施完善，配备必要的清洁取暖、降温除湿等设施，配备应急照明、紫外线消毒灯，选配数字监控、烟雾报警器等设施，符合消防安全要求。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。
7. 布局合理	诊断室（公共卫生室、档案室）、治疗室、观察室（宣教室、康复室）、药房等分室设置，布局合理。有条件的可设置值班室、健康自检室等。诊断室数量与医生人数匹配，候诊区设置合理。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。各室布局合理，符合感染管理要求。
三、设备配置	
8. 设备养护	根据服务人口数量和医疗功能定位，基本设备（附后）配备齐全。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	配置诊查床、诊桌椅、资料柜、体温计、听诊器、压舌板、手电筒、血压计、血糖仪、身高体重计、视力表灯箱等。
10. 治疗室	配备治疗（处置）台、物品（药品）柜、出诊箱、急救箱（急救药品不得少于 12 种）、治疗盘、有盖方盘、利器盒、地站灯、紫外线消毒车、必要抢救器材（如氧气袋、氧气瓶、开口器、简易呼吸器、吸痰器等），有条件的配备无菌柜、冷藏包（箱）、高压消毒锅等。

三、设备配置	
11. 观察室	配备必要的观察床（椅），选配呼叫系统。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	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等。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	配备不少于 4 种中医诊疗设施。
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、打印机等）。
15. 健康自检室	配备相应健康自检设备。
16. 信息设施	开通宽带，配备至少 1 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。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。
四、人员配备	
17. 资质条件	按照服务人口 1.0-1.5‰比例配备工作人员，至少配备 1 名执业范围为全科医学专业的临床（中医）类别执业（助理）医师或乡村全科执业助理医师或乡村医生，至少有 1 名能够提供中医服务的执业（助理）医师或乡村医生。
18. 技能培训	按规定开展村卫生室人员培训。
五、服务功能	
19. 基本功能	能够为辖区居民提供基本医疗、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。对设置的村卫生室服务点定期巡诊。
20. 签约服务	参与家庭医生签约服务，按照服务协议履约。
21. 药事服务	执行基本药物制度，实行药品零差率销售；药品种类满足居民就诊需要。
22. 中医药服务	能够提供 4 种以上中医药适宜技术服务（如中药饮片、针灸、推拿、火罐、敷贴、刮痧、熏洗、耳压等），配备中医电疗和磁疗等中医诊疗设施。
23. 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	
24. 制度健全	建立健全医疗质量管理、医疗安全、人员岗位职责、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。
25. 业务管理与 质量控制	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，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。

六、业务管理	
26. 科普宣传	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。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。可在候诊区、观察室等处安装电视，播放健康教育视频等。
27. 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。
28. 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。
29. 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 $\geq 98\%$ ，中医适宜技术处方比例 $\geq 25\%$ 。
30. 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	
31. 聘管考核	实行乡村一体化管理，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。
32. 采购配发	药品、医疗器械、医用耗材、办公用品等由乡镇卫生院统一采购配发，统一票据和处方笺。
33. 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	
34. 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。
35. 居民满意度	本村居民满意度 $\geq 90\%$ 。

附件 6

桓台县村卫生室县级示范标准基本设备目录

序号	基本设备	数量	序号	基本设备	数量
1	诊查床	视诊室数置	27	吸痰器	选配
2	诊桌椅	视诊室数置	28	高压消毒锅	选配
3	资料柜	视诊室数置	29	观察床(椅)	数量视情设置
4	体温计	2	30	呼叫系统	选配
5	听诊器	视医生数置	31	输液椅	数量视情设置
6	压舌板	若干	32	冷藏柜	选配
7	手电筒	视诊室数置	33	各类针具、电针治疗、 灸疗设备及拔罐器具	数量视情设置
8	血压计	1	34	针灸/推拿治疗床	数量视情设置
9	血糖仪	1	35	煎药机	选配
10	壁挂式全科诊断仪	选配	36	电磁波治疗仪	选配
11	身高体重计	1	37	电麻仪	选配
12	视力表灯箱	选配	38	肩关节旋转训练器	选配
13	治疗(处置)台	1	39	艾灸仪	选配
14	中西药品柜	1	40	中低频治疗仪	选配
15	无菌柜	选配	41	健康档案柜	1
16	冷藏(包)箱	选配	42	电视	选配
17	出诊箱	1	43	电脑	1
18	急救箱	1	44	打印机	1
19	治疗盘	1	45	有盖医疗废物桶	数量视情设置
20	有盖方盘	1	46	宣传(公示)栏	1
21	利器盒	1	47	空调	1
22	地站灯	1	48	数字监控	选配
23	氧气袋	选配	49	烟雾报警器	选配
24	氧气瓶	1	50	应急照明设备	1
25	开口器	选配	51	紫外线消毒灯(车)	数量视情设置
26	简易呼吸器	选配			

附件 7

桓台县村卫生室标准化建设 引领提升工程任务表

序 号	单 位	省级示范标准村 卫生室	市级示范标准村 卫生室	县级示范标准卫生室
		2019 年任务量 (个)	2019 年任务量 (个)	2019 年任务量 (个)
1	起凤镇中心卫生院	1	1	20
2	田庄镇中心卫生院		1	11
3	马桥镇中心卫生院		1	6
4	果里镇中心卫生院		1	6
5	新城镇中心卫生院		1	10
6	索镇卫生院		1	6
7	索镇耿桥卫生院		1	4
8	荆家镇卫生院		1	5
9	唐山镇卫生院		1	6
10	唐山镇邢家卫生院		1	3
11	马桥镇陈庄卫生院		1	5
12	果里镇侯庄卫生院		1	4
13	果里镇周家卫生院		1	4
	合 计	1	13	90

桓台县应急管理局

印发《关于规范特殊作业环节外来施工队伍 安全管理的意见》的通知

桓应急发〔2019〕11号

各镇安环办，各企业：

为切实加强我县企业特殊作业环节外来施工队伍安全管理工作，县应急局组织我县部分企业参观学习鲁西化工安全管理经验，编制了《关于规范企业特殊作业环节外来施工队伍安全管理的意见》(征求意见稿)并下发至部分企业征求意见，目前根据企业反馈意见进行修改完善，现印发给你们，请认真贯彻落实，同时结合企业实际完善特殊作业环节外来施工队伍安全管理制度。

桓台县应急管理局

2019年6月17日

关于规范企业特殊作业环节 外来施工队伍安全管理的意见

一、规范外来施工队伍管理制度。企业要修订完善外来施工队伍管理制度，细化明确本单位安全管理责任和外来施工队伍单位责任，规范外来施工队伍的资质审查、管理流程，加强外来施工队伍资质预审、选择、开工前准备、作业过程监督、表现和续用等过程管理，建立合格的外来施工队伍名录和档案，选择具备相应资质、安全业绩好的施工队伍承担设备安装、检维修、特殊作业等任务。

二、规范外来施工队伍资质审查内容。外来施工队伍严禁违法发包、转包、违法分包和挂靠等行为，一旦发现将采取严厉措施顶格处罚并列入安全生产诚信“黑名单”。

外来施工队伍必须具有独立法人资格、营业执照、税务登记证等；相关专业资质、证件齐全有效；具有完整组织管理架构、人员；具有完善的安全管理体系；近三年来未发生较大及以上生产安全事故；主要负责人、安全管理人员持有效资质证书，所有人员经过内部培训考核合格持证上岗，特种作业人员全部持特种作业证件上岗（对证件逐一网上审核确认）；安全监测设备满足要求、各种安全管理记录台账（安全例会、隐患排查、员工培训、劳动防护用品发放等）齐全；必须为从业人员进行健康体检并提供报告，同时缴纳安全生产责任保险。

企业必须与外来施工队伍签订专门的安全管理协议，明确双方的范围和责任，严禁以包代管、以罚代管。

三、规范外来施工队伍培训和管理。企业要对外来施工队伍进入厂区作业人员进行严格的安全培训教育，培训时间不得少于6个学时，特别是涉及的动火、进入受限空间等特殊作业必须培训考试，经考核合格的方可凭临时上岗证入厂。严禁未经安全培训教育的外来施工队伍作业人员进入厂区、严禁以学代考，妥善保存外来施工队伍作业人员安全培训考核记录。

企业必须将外来施工队伍的安全管理纳入本企业管理体系中，明确内部管理部门和职责，建立外来施工队伍人员详细档案和相应管理台账，并根据动态情况及时进行调整充实。

四、规范外来施工队伍个体防护用品佩戴。外来施工队伍进入企业作业人员必须配齐配全个体防护用品，至少包含：统一的工作服、符合要求的安全帽、安全带、劳保鞋、防护口罩或防毒面具、手套，劳动防护用品必须符合标准且正确佩戴。

五、规范外来施工队伍作业风险分析内容。企业对外来施工队伍作业环节要结合开展的双重预防体系运行工作进行指导；外来施工队伍要按照风险分析和隐患排查要求，对每一项开展的工作进行作业前风险分析和管控措施确认，确保执行到位。

六、强化外来施工队伍作业过程控制。进入作业现场前，企业要与外来施工队伍进行现场安全技术交底，交底内容至少包含作业过程中可能出现的物料泄露、火灾、爆炸、中毒窒息、触电、高空坠落、物体打击和机械伤害以及装置设备清洗置换等方面的危害信息；外来施工队伍必须制定由企业相关人员参与的施工方案，至少包含组织机构、人员组成、技术交底、应急救援等内容；企业必须安排专门科室对外来施工队伍作业进行全过程安全监督；在进行动火、进入受限空间等特殊作业时，外来施工单位必须使用移动式视频监控系统进行全过程监控，同时设置移动式气体检测仪器全过程检测。

七、强化特殊作业环节安全管控。外来施工队伍在开展特殊作业环节作业时，必须检查确认以下安全条件后方可实施：制定特殊作业方案，明确特殊作业项目负责人和安全技术措施；现场配置企业监护人员和技术交底方案；对生产装置或设备的工艺处理和设备管道隔绝、清洗、置换、分析化验工作等安全措施满足安全条件；特殊作业现场设立安全警示标志，采取有效安全防护措施，保证消防和行车通道畅通，现场无可燃物；应急救援器材、个体防护用品、通信和照明设施符合条件；出现异常情况时，相关人员停止作业，迅速撤离。

八、强化外来施工队伍的现场管理。外来施工队伍必须承担起安全生产主体责任，按照“谁用工、谁管理、谁负责”的原则，依法承担外来施工人员安全管理和安全施工的管理责任和义务；外来施工在进行动火、登高、进入受限空间作业、吊装等特殊作业时，必须按程序办理特殊作业票证，按规定编制施工方案；企业要明确 1 名专职监护人员现场进行监管；作业现场有两支以上外来施工队伍进行交叉作业时，施工队伍之间必须签订安全协议，明确双方职责和管理范围，企

业要有专人进行监管。现场施工时，必须将现场作业人员数量控制到最低。

作业现场必须设置警戒线或隔离带、警示牌、作业活动风险分析和管控措施落实告知牌；安全标志和安全设施不得随意挪用。

九、强化应急救援处置工作。外来施工队伍要针对作业范围编制应急救援方案，并做好演练工作；对突发状况要及时启动预案，将损失和影响降到最低。

十、强化第三方安全监管机制。外来施工队伍开展特殊作业、检维修或试生产工作时，必须申报企业统一管理，同时按照第三方安全技术服务机制要求，由第三方安全技术服务公司进行作业前的审核。

十一、强化监管检查工作。企业要对外来施工队伍的风险分析记录、施工方案、应急救援预案、员工培训档案、特种作业人员持证上岗作业、隐患排查记录、安全例会记录等资料进行专项检查，加大对施工人员更换情况的重点监管，现场监护人员必须培训合格发放上岗证。企业定期检查外来施工队伍负责人的安全管理工作，对不符合要求的外来施工队伍，采取“熔断机制”，暂停或终止合同。

桓台县人民政府公报

2019 年第 8 期（总第 85 期）

主办单位：桓台县人民政府

编辑：桓台县人民政府办公室

网址：www.huantai.gov.cn

邮编：256400
