



山东省人民政府公报

2024

第28期 (总第868期)

目 录

【省政府文件】

山东省人民政府关于公布杨家盐业遗址群等 4 项全国重点文物保护单位保护规划

的通知（鲁政字〔2024〕130 号）..... (1)

【省政府办公厅文件】

山东省人民政府办公厅印发《关于加强失能失智老年人照护服务工作的若干措施》

的通知（鲁政办字〔2024〕110 号）..... (2)

山东省人民政府办公厅关于学习运用“千万工程”经验深化农村人居环境整治

提升的实施意见（鲁政办字〔2024〕112 号）..... (7)

【省政府部门文件】

山东省疾病预防控制中心 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省预防接种门诊建设
管理标准（2024年版）》的通知（鲁疾控卫免字〔2024〕4号）……………（11）

【人事任免】

山东省人民政府任免的工作人员名单……………（28）

GAZETTE OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT OF SHANDONG PROVINCE

Issue No.28, 2024 (Serial No.868)

Sponsor: People's Government of Shandong Province

October 10, 2024

Contents

【 Document Issued by the Provincial Government 】

Circular of the People's Government of Shandong Province on Publishing Preservation Plan for Yang Family Salt Business Relic Site and Three Other National Key Cultural Relic Preservation Institutions (LUZHENGZI [2024] No.130) (1)

【 Documents Issued by the General Office of the Provincial Government 】

Circular of the General Office of the People's Government of Shandong Province on Printing and Issuing Several Measures on Advancing Care Services for Elders with Physical or Mental Disabilities (LUZHENGBANZI [2024] No.110) (2)

Opinions of the General Office of the People's Government of Shandong Province on Learning and Applying the Experiences of the "Thousand Villages Demonstration and Ten Thousand Villages Renovation" Project and Promoting Rural Living Environments Improvement (LUZHENGBANZI [2024] No.112) (7)

【 Document Issued by Departments of the Provincial Government 】

Circular of Shandong Provincial Disease Control and Prevention Bureau and Shandong Provincial Health Commission on Printing and Issuing Administration Standards for

Establishing Vaccination Clinic in Shandong Province (2024 Version)
(LUJIKONGWEIMIANZI [2024] No.4) (11)

【 Personnel Appointment and Removal 】

List of Officials Appointed and Removed by the People's Government of Shandong
Province (28)

山东省人民政府

关于公布杨家盐业遗址群等4项全国重点文物保护单位保护规划的通知

鲁政字〔2024〕130号

有关市人民政府，有关县（市、区）人民政府，省政府有关部门：

根据《中华人民共和国文物保护法》《国务院关于进一步加强对文物工作的指导意见》（国发〔2016〕17号）以及《全国重点文物保护单位保护规划编制审批办法》等有关规定，现将国家文物局批准的《杨家盐业遗址群保护规划（2020—2035年）》《贾柏遗址（含小石器地点）保护规划（2021—2035年）》《定陶王墓地（王陵）保护规划（2022—2035年）》《东阿县曹植墓保护规划（2021—2035年）》等文物保护单位保护规划予以公布。

有关市、县（市、区）人民政府要将公布的文物保护单位保护规划纳入当地经济社会发展规划和国土空间总体规划，做好文物保护单位保护规划与各专项规划的有序衔接，依法加强文物保护单位保护管理、周边环境设施和配套基础设施建设。文物保

护规划中提出的各类文物保护和展示措施，以及环境整治、相关基础设施建设等项目，实施前应制定具体方案，并依法按程序报批。

杨家盐业遗址群、贾柏遗址（含小石器地点）、定陶王墓地（王陵）、东阿县曹植墓等文物保护单位保护规划中的文本部分，公开属性为主动公开，由省文化和旅游厅通过官方网站（<http://whhly.shandong.gov.cn/>）予以公布；图纸部分公开属性为依申请公开，可通过政府信息公开申请（<http://whhly.shandong.gov.cn/col/col69004/index.html>）进行查阅。

山东省人民政府

2024年9月6日

（2024年9月9日印发）

山东省人民政府办公厅 印发《关于加强失能失智老年人照护服务 工作的若干措施》的通知

鲁政办字〔2024〕110号

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

《关于加强失能失智老年人照护服务工作的若干措施》已经省政府同意，现印

山东省人民政府办公厅
2024年9月4日

关于加强失能失智老年人照护服务 工作的若干措施

为深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，认真落实党中央、国务院关于加强养老服务工作的有关部署，进一步加强失能失智老年人照护服务工作，不断完善失能失智老年人照护服务体系，更好解决失能失智老年人及其家庭急难愁盼问题，结合山东实际，制定如下措施。

一、健全老年人能力评估制度

（一）加强老年人能力评估和信息归集。落实《国家基本养老服务清单》要求，依申请为65周岁及以上有需求的老年人提供能力综合评估。各级可统筹

中央财政用于支持社会福利事业的彩票公益金和相关资金，用于开展老年人能力综合评估。有条件的地方可通过政府购买服务方式开展老年人服务需求评估以及评估人员培训。2025年年底前，依托全省养老服务信息管理平台，归集卫生健康、医保、残联等部门失能失智老年人相关数据，建立全省失能失智老年人信息数据库，实现部门间数据共享，打造医疗服务、康复护理、生活照料等服务场景。（省民政厅牵头，省财政厅、省卫生健康委、省医保局、省残联按职责分工负责）

(二) 加强评估结果互认共享。卫生健康部门为辖区内 65 周岁及以上常住居民提供健康状况评估时,可参考民政部门老年人能力综合评估评定结果。卫生健康部门指导医疗机构为辖区内 65 周岁及以上常住居民提供老年人认知功能粗筛服务时,对粗筛结果异常的老年人,指导其到上级医疗卫生机构复查,相关信息与民政、医保部门共享。对经医保部门评估符合长期护理保险待遇享受条件的失能老年人,民政、卫生健康部门在政府购买服务、发放补贴时,可采信医保部门评定结果。经评估为重度失能或完全失能的老年人申请办理残疾人证的,其评估结果可作为残疾评定的参考依据。支持有资质的第三方机构参与评估服务。入选全省养老服务高质量发展提升行动项目的县(市、区)建立民政、卫生健康、医保、残联等部门老年人能力联合评估机制,实现一次评估、结果共享。(省民政厅牵头,省卫生健康委、省医保局、省残联按职责分工负责)

二、完善失能失智老年人照护服务体系

(三) 加强居家照护服务。将家庭养老床位、特殊困难老年人家庭适老化改造纳入省级养老服务发展资金补助范围,2025 年年底,全省家庭养老床位发展到 9 万张,实施特殊困难老年人家庭适老化改造达到 15 万户。引导有需求的社会老年人进行家庭适老化改造。推

进家庭病床建设,明确资质条件、建床程序、服务项目、服务流程、质量控制和评价考核等政策。规范和公布政府购买居家上门服务目录,重点向失能失智老年人照护倾斜。为经评估符合长期护理保险支付条件的居家失能老年人提供居家护理服务。加强居家失能老年人健康服务,为辖区内提出申请的 65 周岁及以上居家失能老年人提供健康服务和健康咨询,指导转诊转介。加强失能老年人家庭医生签约服务,设立个性化签约服务套餐。大力培育专业居家社区养老服务机构,根据失能失智老年人需求,提供生活照料、康复护理、送餐助餐、紧急呼叫和安全援助等服务。(省民政厅牵头,省财政厅、省卫生健康委、省医保局按职责分工负责)

(四) 加强社区照护服务。强化乡镇(街道)区域养老服务中心专业照护和辐射功能,2027 年年底,全省培育 300 家规范化乡镇(街道)区域养老服务中心,为失能失智老年人提供长短期托养、康复护理、助餐配餐、辅具租赁等服务。强化社区养老服务机构便捷专业、优质普惠作用,2027 年年底,通过对社区日间照料中心等社区养老服务设施改造提升,全省培育 500 家社区嵌入式、分布式、小型化养老服务机构,为社区失能失智老年人提供专业照护服务。支持培育社区“养老顾问”,重点为失能失智老年人提供养老服务资源转介、养老

政策指导、委托代办等服务，加强失能失智老年人早期干预及分类指导。推进康复辅助器具社区服务体系建设，2027年年底以前，全省设立1000个社区康复辅助器具购买、租赁、维护服务站点。（省民政厅牵头，省医保局、省残联按职责分工负责）

（五）加强机构照护服务。2024年10月底前，各县（市、区）完成普惠性养老机构认定工作。省级养老服务发展资金对符合条件的普惠性养老机构，按照收住中度、重度、完全失能老年人数量和时间，参照每名老年人每月不低于200元的指导标准，结合机构等级评定结果给予差异化奖补，引导社会力量不断扩大面向失能失智老年人的专业照护服务供给。发展养老机构护理型床位，2025年年底以前，全省养老机构护理型床位发展到35万张，养老机构护理型床位占比不低于75%。省级制定重度失能和完全失能老年人照护床位建设标准，对护理型床位进一步改造提升，满足重度失能和完全失能老年人专业照护需求。2025年年底以前，全省建设100家达到标准规范的智慧养老院，推动智慧照料、智慧护理、智慧医疗等服务场景落地。选择部分县（市、区）开展“五床联动”试点，探索失能失智老年人整体照护解决方案。（省民政厅牵头，省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委、省医保局按职责分工负责）

三、优化重点人群照护服务

（六）加强困难失能老年人照护服务。为分散供养失能特困老年人提供日常看护、生活照料、住院陪护等服务。落实失能特困老年人集中供养政策，全省失能特困老年人集中供养率保持在60%以上。完善政府为经济困难失能老年人购买居家养老服务制度，为经济困难的居家失能老年人提供专业上门服务。落实中央财政支持经济困难失能老年人集中照护政策，确保“愿进全进”。有条件的地方可探索困难重度残疾老年人集中托养政策，保障低收入且需长期照护的重度残疾老年人托养照护服务需求。做好失能等特殊困难老年人探访关爱服务，建立帮扶联系机制，2025年年底以前，月探访率达到100%。（省民政厅牵头，省财政厅、省残联按职责分工负责）

（七）加强认知障碍老年人照护服务。2026年年底以前，在全省建设100个认知障碍老年人友好社区，推动建立社区认知障碍长效支持机制。依托医疗卫生机构开展认知障碍防治行动，定期为有需求的老年人提供脑部健康体检，开展健康咨询、康复训练等社区干预服务。依托乡镇（街道）区域养老服务中心、社区养老服务机构，设置失智照护“幸福记忆站”，为认知障碍老年人提供专业照护服务。支持精神卫生医疗机构、社区卫生服务机构、有条件的养老服务机构开设认知障碍老年人照护专区。加强认知

障碍专业照护机构建设，支持各设区的市对认知障碍照护床位建设给予奖补。2026年年底前，原则上每个设区的市至少建设1家认知障碍专业照护机构，每个县（市、区）至少有2家养老机构开辟认知障碍照护专区，全省认知障碍照护床位发展到1.5万张。（省民政厅、省卫生健康委按职责分工负责）

（八）加强农村失能失智老年人照护服务。2025年年底前，每个县（市、区）至少有1所具备失能照护功能的县级特困人员供养服务机构，支持按需设置失能或认知障碍照护专区。鼓励乡镇特困人员供养服务设施（敬老院）转型为具备全日托养、日间照料、上门服务等功能区域养老服务中心。建立乡镇医疗机构与农村养老服务机构签约合作机制，开辟就医绿色通道。支持医疗机构执业医师、乡村医生到村级邻里互助点、农村幸福院、老年人家庭巡诊，上门提供健康监测、医疗护理、康复指导等服务。统筹用好老年助餐等养老服务乡村公益性岗位，为失能失智老年人提供助餐送餐、帮办代办等服务。（省民政厅牵头，省人力资源社会保障厅、省卫生健康委按职责分工负责）

四、提升照护服务质量

（九）加强医养康养融合。支持100张及以上床位的养老机构内设医疗机构（与医疗机构邻近的除外），鼓励按照医务室级别建设。与养老服务机构签约的

医疗机构，原则上每周安排医务人员到养老服务机构提供服务。支持有条件的社区卫生服务中心依法合规在养老服务机构内部设置家庭医生服务点，为失能失智老年人提供嵌入式医疗卫生服务。深入推进“互联网+护理服务”，2026年年底前，全省二级及以上公立综合性医院开展“互联网+护理服务”覆盖率达70%。规范发展老年病医院，通过新建、转型或挂牌等方式，2025年年底前，力争全省50%以上的设区的市设立1所市级公立老年病医院，50%以上的县（市、区）建成1所以上康复医院或者护理院，满足失能失智老年人医疗、康复、护理等服务需求。（省民政厅、省卫生健康委按职责分工负责）

（十）加强长期护理保险制度建设。稳步扩大居民长期护理保险覆盖范围，2025年年底前，实现居民长期护理保险全覆盖。支持符合条件的护理服务机构、医养结合机构、具备医养结合条件的社区养老服务机构申请纳入长期护理保险定点范围。支持将符合规定的康复项目、安宁疗护项目等纳入长期护理保险支付范围。逐步扩大康复辅助器具租赁费纳入长期护理保险保障的城市范围，适时统一全省长期护理保险基金支付康复辅助器具基本目录库。支持新兴康复技术、康复机器人、可穿戴设备等智能设备集成应用，将符合条件的探索纳入长期护理保险支付范围，提升失能老年人照护

服务质量。鼓励有条件的设区的市探索设立护理服务套餐，满足失能失智老年人差异化、多样化需求。全面落实异地长期居住失能老年人长期护理保险待遇支付政策。(省医保局负责)

(十一) 加强照护人才队伍建设。落实院校设立养老服务相关专业奖补、大中专毕业生入职养老服务奖补、养老护理员职业技能等级奖补、长期照护师补贴等政策，培育壮大照护人才队伍。优化职称评审方式，可对医养结合机构中的护理人员单独分组、单独评审。在全省开展以社区助老员、老年助浴员、认知障碍照护员等为重点的养老护理人员培训，2027年年底，全省各级培训不低于3万人次。医养结合机构医护人员享有专业技术人员继续教育等待遇，建立医养结合机构医护人员进修轮训机制，2026年年底，全省医养结合机构医护人员普遍进行一次进修或培训。扩大长期照护师队伍，2026年年底，全省长期护理保险定点机构中长期照护师占比达到20%以上。符合条件的失能老年人家庭成员参加照护培训等相关职业技能培训的，按规定给予职业培训补贴。

(省民政厅、省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省医保局按职责分工负责)

(十二) 加强失能失智老年人用品产品供给。建立老年用品产业标准体系，加大康复护理、康复辅助等照护产品研发推广力度，丰富老年人生活护理等养老产品供给，组织有条件的企业申报《老年用品产品推广目录》。推动省内机器人行业向医疗、安全、社会服务等领域延伸，支持企业加强协作机器人研发，提供更多康复理疗机器人、护理机器人等产品。大力研创应用基于康复干预技术、神经调控技术和跌倒防护技术、多模态行为监测技术的智慧化养老产品和智能化照护模式。鼓励各设区的市围绕智能设备与产品、抗衰老技术、康复辅助器具、养老照护服务等产业，因地制宜打造银发经济产业集群，申报国家银发经济产业园区。(省发展改革委、省工业和信息化厅、省民政厅、省卫生健康委、省医保局按职责分工负责)

(2024年9月5日印发)

山东省人民政府办公厅

关于学习运用“千万工程”经验 深化农村人居环境整治提升的实施意见

鲁政办字〔2024〕112号

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

按照党中央、国务院的决策部署和省委、省政府的工作安排，为做好全省今后一个时期农村人居环境整治提升工作，加快健全完善村庄保洁长效管护机制，推动农村人居环境持续优化改善，提高农村人居环境舒适度，经省政府同意，制定如下实施意见。

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和二十届二中、三中全会精神，学习运用“千万工程”经验，坚持尽力而为、量力而行，数量服从质量、进度服从实效、求好不求快；坚持因地制宜、分类推进，坚决反对形式主义，不搞“一刀切”；坚持农民主体，实用为本，充分尊重农民意愿，把群众满意作为出发点和落脚点，持续开展农村人居环境整治提升，建立健全村庄保洁长效机制，全面提升农村人居环境质量。

到2027年，农村人居环境明显改善，村容村貌干净整洁有序，农民群众对农村人居环境满意度显著提高。农村生活垃圾收运处置体系更加完善，农村生活污水治理模式更加科学；农村卫生厕所基本普及，改厕后续管护服务更加高效；农村人居环境治理水平显著提升。

二、全面美化提升村容村貌

（一）开展村庄清洁行动。常态组织村庄保洁，深化拓展“三清一改”内容，对房前屋后、街头巷尾、田间路边等重点区域生活垃圾进行重点清理，引导秸秆、柴草等有序堆放；对农村河道、坑塘、沟渠以及村庄周边沿河区域内杂物等进行及时清理；规范农户畜禽养殖行为，及时清理畜禽粪污，推行病死畜禽无害化处理，坚决杜绝养殖粪污直排、随意堆放等现象。加大农村卫生环境知识普及，培养农民群众良好卫生习惯。（省农业农村厅牵头，省生态环境厅、省水利厅、省畜牧局按职责分工负责）

（二）推广村庄美化绿化。以乡村道路、村庄周边、村内街道、公共场所

为重点，开展环村林、护路林、农田防护林建设，开展农村“四旁”植树，增加乡村绿量。分类有序推进村庄残垣断壁、废弃畜禽圈舍、破旧棚屋等排查整治，消除安全隐患，规范空间秩序。推广村庄“微改造、精提升”，利用房前屋后闲置地，通过就地取材、变废为宝等方式，建设小菜园、小果园、小苗圃园、小花园、小公园等“五小园”。（省农业农村厅牵头，省自然资源厅按职责负责）

（三）提高村庄规划编制质量和实效。积极稳妥推进村庄规划编制和实施，支持有条件、有需求的村庄编制村庄规划，暂不编制村庄规划的，通过县（市）或乡镇级国土空间规划确定村庄规划管理通则，基本实现乡村地区空间规划管理全覆盖。强化乡村风貌指引，立足实际，加强对村庄的历史文化保护和特色风貌塑造，体现地域特色、农村特点和乡土味道。全面建立乡村责任规划师制度，鼓励乡村设计师下乡、选派专业技术人员进村指导，构建乡村设计技术服务体系，提高乡村地区规划管理水平。（省自然资源厅牵头，省农业农村厅、省住房城乡建设厅按职责分工负责）

三、加快提升农村生活垃圾治理水平

（四）完善生活垃圾收运处置体系。强化“户集、村收、镇运、县处理”农村生活垃圾收运处置体系管理，健全生活垃圾收运处置设施设备管护长效机制。

推动大规模设备更新行动，有序推动设施设备提档升级，确保农村生活垃圾及时清运处置，生活垃圾无害化处理率保持在99%以上。（省住房城乡建设厅牵头，省农业农村厅按职责负责）

（五）促进农村生活垃圾分类减量与利用。鼓励经济基础较好、群众接受程度高的地方推行简便易行的农村生活垃圾分类和资源化利用。支持以乡镇或行政村为单位建设一批区域农村有机废弃物综合处置利用设施，协同推进农村有机生活垃圾、厕所粪污、农业生产有机废弃物资源化利用。推动再生资源回收利用网络与环卫清运网络合作融合，推进农药肥料等包装废弃物、废旧农膜回收处理。（省农业农村厅牵头，省住房城乡建设厅、省供销社按职责分工负责）

四、稳步推进农村生活污水治理

（六）合理确定农村生活污水治理模式。因地制宜选择农村生活污水治理模式和技术，优先采取资源化利用模式，分阶段确定治理标准及技术工艺，不搞“一刀切”。距离城镇较近且具备条件的村庄，优先纳入城镇污水管网；人口比较集中的村庄，优先采用相对集中式或集中式处理模式；常住人口较少、居住分散的村庄，优先选择简易处理或资源化利用方式。（省生态环境厅牵头，省住房城乡建设厅、省农业农村厅按职责分工负责）

(七) 加强农村生活污水处理设施运维。落实《山东省农村生活污水处理设施运行维护管理办法》，鼓励以县级行政区域为单元，推动专业化市场主体为主开展城乡生活污水处理设施建设和运行管理，并逐步将不同时期、不同主体建设的农村生活污水处理设施及收集系统，纳入统一运维范围。加强对农村生活污水处理设施运行情况评估，对运行不正常的集中式或相对集中式农村生活污水处理设施开展分类整改。(省生态环境厅牵头，省住房城乡建设厅、省农业农村厅按职责分工负责)

(八) 加强农村黑臭水体治理管护。加强农村黑臭水体排查，及时将新发现的农村黑臭水体纳入监管清单，有序开展治理。加强已治理农村黑臭水体长效管护，落实水体巡查和保洁制度，防止返黑返臭。(省生态环境厅牵头，省农业农村厅按职责负责)

五、深入开展农村厕所革命

(九) 巩固提升农村改厕成果。开展农村改厕提升行动，聚焦改厕模式不合理、改厕质量不达标、后续管护未跟上等问题，强化问题摸排，建立问题清单和整改台账，根据地方财力、群众意愿等实事求是抓好问题整改，避免简单推倒重来或以拆代改。稳步推进新建无害化卫生厕所，引导农户按标准改厕。加强农村供水、改厕、污水治理等统筹和有效衔接，破解农村改厕“上下水”

难等问题，不断提高改厕质量和实效。加快村卫生室无害化卫生厕所建设。(省农业农村厅牵头，省水利厅、省住房城乡建设厅、省卫生健康委按职责分工负责)

(十) 完善农村改厕后续管护机制。鼓励引入市场主体组建专业化服务队伍，整县制打包规范开展粪污收集、转运、资源化利用等后续管护服务。搭建农村改厕管护社会化服务平台，开展厕所维修、粪污清掏等便民服务，提高服务效率，确保“厕具坏了有人修，粪污满了及时抽”。加强农村公厕日常管护，将农村公厕纳入村庄保洁范围。(省农业农村厅牵头，省住房城乡建设厅按职责负责)

(十一) 强化厕所粪污资源化利用。以农牧循环、就近消纳、综合利用为主线，探索多种形式的农村厕所粪污无害化处理和资源化利用模式。探索厕所粪污与畜禽粪污统筹处理和资源化利用。鼓励家庭农场、农民合作社等开展厕所粪污收集利用。总结推广一批厕所粪污资源化利用的典型经验模式，加强宣传引导，扩大示范效应。(省农业农村厅牵头，省住房城乡建设厅、省畜牧局按职责分工负责)

六、加快健全村庄保洁长效机制

(十二) 健全村庄保洁管护机制。压实地方政府和职责部门、运行管理单位责任，建立有制度、有标准、有队伍、有经费、有监督的村庄人居环境长效管

护机制，划定管护网格、配备管护人员、细化管护标准、明确管护要求、落实管护责任。明确第三方服务主体职责边界、工作内容，优化考核办法，提高市场化保洁服务水平。利用好乡村公益性岗位，做好村庄保洁及街巷、管网等公共设施管护工作。（省农业农村厅牵头，省财政厅、省住房城乡建设厅、省人力资源社会保障厅按职责分工负责）

（十三）发挥农民主体作用。引导农民自我管理、自我教育、自我服务、自我监督，增强主人翁意识。推行“积分制”“信用+”等模式，建立农民维护和参与环境保洁激励机制。完善村规民约，明确村民维护村庄环境的责任和义务，坚持村内事村民议村民定村民管，将“门前三包”责任制纳入村规民约，发动村民自觉维护房前屋后卫生秩序。通过志愿者服务、美丽庭院建设等形式，引导群众形成美德健康的行为习惯和生活方式。（省农业农村厅牵头，省委社会工作部、省妇联按职责分工负责）

（十四）加大资金投入。通过现有资金渠道支持农村人居环境整治提升。完善农村公益事业财政奖补机制，用好地方政府债券，支持符合条件的农村人居环境项目建设。鼓励有条件的地区，依法探索建立农户合理付费、村级组织统筹、政府适当补助的农村人居环境管护运行经费保障制度。创新农村人居环境整治融资模式，吸引带动各类社会资

本参与农村人居环境整治，推动形成财政优先保障、金融大力支持、社会积极参与的多元投入机制。强化政策集成，将农村人居环境整治提升纳入乡村振兴示范片区、和美乡村等，统筹规划建设。（省农业农村厅牵头，省发展改革委、省财政厅、人民银行山东省分行按职责分工负责）

（十五）强化适用技术研发推广。鼓励高校、科研单位、企业围绕人居环境整治模式化、厕所改造实用化、垃圾处理减量化、污水治理资源化、协同处理一体化、评价体系规范化等多个方面，加快节能节水降耗、资源循环利用等新装备研发，开展适用技术集成示范，编制标准规范和推广模式，形成农村人居环境整治提升综合解决方案。推进绿色建材下乡，提高乡村建设水平和标准档次。（省科技厅牵头，省农业农村厅、省工业和信息化厅按职责分工负责）

七、强化工作保障

（十六）加强组织领导。建立省农业农村厅牵头，发展改革、财政、自然资源、生态环境、住房城乡建设、卫生健康等部门参与的工作推进机制，按照职责分工，落实组织领导、投入保障、管理监督等责任，共同推进农村人居环境整治工作。（省农业农村厅牵头，省委组织部、省发展改革委、省财政厅、省自然资源厅、省生态环境厅、省住房城乡建设厅、省卫生健康委等有关单位按

职责分工负责)

(十七) 强化监督指导。根据村庄类型，立足实际，做好分类指导。加强工作调度和督促指导，压紧压实责任。探索建立多部门联合督导机制，优化督导检查方式，避免分头督导、重复督导，努力减轻基层负担。要注意工作方式方法，一切从群众需求出发，坚决避免形式主义、官僚主义。(省农业农村厅负责)

(十八) 营造良好舆论氛围。充分

利用电视、广播、报刊、网络等媒体，广泛宣传农村人居环境整治好经验好做法，大力推介和美乡村建设成效，形成全社会共同参与支持的良好氛围。(省农业农村厅负责)

山东省人民政府办公厅

2024年9月7日

(2024年9月7日印发)

SDPR—2024—0550001

山东省疾病预防控制中心 山东省卫生健康委员会 关于印发《山东省预防接种门诊建设管理标准 (2024年版)》的通知

鲁疾控卫免字〔2024〕4号

各市卫生健康委（疾控局），委属有关单位，省属卫生健康事业有关单位，国家卫生健康委驻鲁各医疗机构：

为进一步加强预防接种门诊建设管理，提升预防接种服务能力和水平，根据《中华人民共和国疫苗管理法》《预防接种工作规范（2023年版）》《疫苗储存和运输管理规范（2017年版）》等法律法规和规范要求，省疾控局、省卫生健康委组织制定了《山东省预防接种门诊建设

管理标准（2024年版）》，现印发给你们，并提出以下要求，请认真贯彻执行。

一、完善接种单位管理机制

接种单位是指从事预防接种工作的医疗机构。各级卫生健康（疾控）部门要按照“归口统筹、点面结合、纵横并行、强化协调”的原则，做好接种单位和人员管理。疾控部门负责牵头组织实施国家免疫规划，督促疾病预防控制机构落实技术指导职责，指导辖区接种单

位落实疫苗储存、运输、追溯技术标准和工作规范要求，指导开展接种单位全面排查；负责预防接种综合监督，组织开展接种单位和人员资质、接种单位疫苗公示和接种告知、疫苗管理使用登记和报告、疑似预防接种异常反应报告和处理、预防接种相关宣传培训和技术指导等工作情况的监督检查，依法查处违法案件。卫生健康部门负责指导设立在县级以上医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院、妇幼保健院等医疗机构的预防接种门诊日常管理和预防接种工作风险防范与应急处置，完善预防接种信息档案，确保接种登记信息准确、可追溯，遵守工作规范，配合开展接种单位的全面排查；指导做好因接种疫苗而发生损害的相关人员医疗救治工作。

二、优化预防接种服务网络

各地要根据《中华人民共和国疫苗管理法》、现行《预防接种工作规范》《山东省预防接种门诊建设管理标准（2024年版）》等有关规定，按照“预防接种服务全覆盖，避免责任区域交叉”的要求，组织做好辖区接种单位指定与备案工作。对拟承担免疫规划疫苗、非免疫规划疫苗接种工作的医疗机构进行指定或备案前，应组织疾病预防控制机构对其进行评估，其设置的预防接种门诊达到建设标准的方可指定或备案为接种单位，未经指定或备案不得从事预防接种工作。接种单位设立的预防接种门

诊分为常规预防接种门诊、常规预防接种站、产科预防接种室、成人预防接种门诊、狂犬病暴露预防处置门诊、临时接种点等6种类型。一家接种单位可下设一种类型或多种类型预防接种门诊。

三、加强预防接种门诊建设

各地要加强预防接种门诊硬件建设，对于老、旧、破、小和交通不便利的预防接种门诊进行改扩建，为群众提供舒心、安心、暖心的预防接种环境。要结合预防接种门诊智慧化建设情况，通过对基础设施、设备和人员配备、服务管理、疫苗和冷链管理、工作制度落实、工作完成质量等情况进行综合评价，对常规预防接种门诊实行“三星”“四星”“五星”三级管理，并建立能上能下的动态管理机制，调动接种单位不断加强预防接种门诊建设和管理。县级疾控主管部门负责预防接种门诊分级管理工作的组织实施，市级疾控主管部门负责指导落实和质量控制，推动形成定期评估、能上能下的动态管理工作机制。省疾控局负责牵头组织制定、更新预防接种门诊建设管理标准，并组织省级疾病预防控制机构对预防接种门诊建设情况进行抽查。

四、强化预防接种信息系统全流程应用

各级疾病预防控制机构、预防接种门诊要规范使用预防接种管理信息系统，实现疫苗流通和预防接种全过程信息化

管理。接种单位要配齐预防接种管理信息系统所需设施设备，严格开展系统使用岗前培训和考核，规范使用疫苗管理、冷链监测、接种服务、疫苗全程追溯等子系统，严格实行扫码接种，准确记录预防接种信息，安全提供预防接种服务。要持续推进预防接种门诊信息化建设，逐步实现健康询问、知情告知、登记、接种、观察等全流程智慧化服务。鼓励各地探索线上线下结合的预防接种服务新型模式，开展网上预约、线上支付、在线科普等互联网服务。

五、加强预防接种门诊规范化管理

各地要严格按照《山东省预防接种门诊建设管理标准（2024年版）》，规范预防接种门诊设置、人员资质、基本设施、管理制度落实、不良反应监测处置等，实行预防接种门诊“七统一”管理。

（一）统一编号。对辖区预防接种门诊进行统一编号，编号位数为十位数，编号规则为：前6位为县级行政区域国家代码；第7位为分类码，其中常规预防接种门诊为A，产科预防接种室为B，常规预防接种站为C，狂犬病暴露预防处置门诊为D，成人预防接种门诊为E，临时接种点为L；第8—10位为顺序码。

（二）统一命名。预防接种门诊按照统一规则进行命名，命名规则为：所属医疗机构名称+预防接种门诊类型（常规预防接种门诊/产科预防接种室/常规预防接种站/成人预防接种门诊/

狂犬病暴露预防处置门诊/临时接种点），医疗机构名称应与其《医疗机构执业许可证》名称一致。如一家接种单位下设多个同类型预防接种门诊，命名规则为：所属医疗机构名称+第一（第二、第三……）常规预防接种门诊/产科预防接种室/常规预防接种站/成人预防接种门诊/狂犬病暴露预防处置门诊/临时接种点。

（三）统一外观标识。预防接种门诊应使用统一设计的标牌，要求字体统一、颜色统一、比例统一。已制定并实施本地区预防接种门诊统一标识方案的市，继续执行本地方案，并在新建、改建、扩建预防接种门诊过程中逐步过渡到全省统一设计方案。

（四）统一管理制度。预防接种门诊应根据服务内容，建立健全统一的管理制度，包括预防接种管理制度、预防接种安全管理制度、预防接种信息管理制度、免疫规划资料档案管理制度、疑似预防接种异常反应监测处置制度、疫苗管理制度、冷链管理制度和流动人口预防接种管理制度等。预防接种门诊管理制度应悬挂上墙，常规预防接种站等因房屋面积受限导致管理制度不能悬挂上墙的应装订成册并悬挂在显著位置。

（五）统一人员管理。预防接种工作人员均需具备县级卫生健康（疾控）部门颁发的预防接种培训合格证。县级卫生健康（疾控）部门应每年组织对辖

区预防接种工作人员进行统一培训、统一考核、统一发证，每3年对在岗人员进行一次资质审核，严禁无证人员从事预防接种相关工作。预防接种工作人员应统一着装，统一佩戴胸牌。

(六) 统一信息公示和预约。市、县级疾病预防控制机构应在官方网站首页和/或微信公众号主页面分类公开常规预防接种门诊(站)、狂犬病暴露处置门诊等预防接种门诊的服务内容、服务时间、地址、联系电话等信息。如预防接种门诊有关信息发生变更，应在变更后的1周内进行更新维护。常规预防接种门诊(站)和成人预防接种门诊应在“爱山东”APP(小程序)“疫苗接种”开通预约服务。

(七) 统一知情同意。预防接种工作人员应认真学习并熟练掌握各种疫苗接种的相关知识，强化服务意识，确保受种者或其监护人在充分知情、同意的前提下接种相关疫苗，做到“一苗一告知”。知情同意书应参考全省统一格式(由省疾病预防控制机构另行下发)制作，不得包含疫苗上市许可持有人等信息。知情同意书应由受种者或其监护人和告知人员双方签字，保存至疫苗有效期满后不少于5年备查。鼓励使用电子签核设备进行知情告知和核签。

山东省疾病预防控制局
山东省卫生健康委员会
2024年9月23日

山东省预防接种门诊建设管理标准 (2024年版)

为进一步加强预防接种门诊标准化建设和规范化管理，提升预防接种服务能力和水平，根据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国疫苗管理法》《预防接种工作规范(2023年版)》《疫苗储存和运输管理规范(2017年版)》等法律法规和规范要求，结合我省预防接种工作实际，制定本标准。

一、常规预防接种门诊

县级以上地方人民政府疾控主管部门会同卫生健康主管部门，根据人口密度、服务半径、地理条件和卫生资源配置等情况，原则上在每个乡镇(街道)至少确定1所符合条件的医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等医疗机构设置常规预防接种门诊，并明确其责任区域，为全人群提供免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗接种，具备条件的也可提供

狂犬病、破伤风暴露预防处置。常规预防接种门诊应达到以下标准：

(一) 设施配备

1. 房屋

(1) 整体环境应当美观舒适、通风良好、清洁明亮，外部设有醒目标识。原则上相对独立设置在三楼以下的清洁区，有条件的应配备电梯。常规预防接种门诊应避免与普通门诊、发热门诊、肠道门诊、传染病科、注射室、病房、检验科、放射科等存在潜在感染和损害风险的科室共处同一楼层或共用出入口及通道。有条件的医疗机构应将预防接种门诊设置在独立区域。以儿童预防接种为主的常规预防接种门诊，应与儿童保健科（室）相比邻，服务相衔接，推进儿童健康全过程管理和服务。

(2) 年均服务出生人口低于 600 人的常规预防接种门诊总面积不低于 80m²。年均服务出生人口每增加 200 人，门诊总面积应增加不少于 10m²。

(3) 原则上应独立设置候种区（或室，下同）、健康询问区/登记区/知情告知区、接种区、留观区、疑似预防接种异常反应处置区、冷链区和资料档案区等。因场地限制候种区和留观区无法独立设置时，可将两者安排在同一区域，并设置显著标识以便两个区域相对区分。各区在同一楼层平面，分隔清晰，有明显导向标识，按照取号、等候、健康询问、登记告知、候种、接种、留观等环

节的先后顺序合理布局，人员入口、出口设置能够实现接种流程单向流动，避免交叉往返。

(4) 候种区和留观区应当配备足量的座椅、宣传资料和具有视频播放功能的健康宣教设备。

(5) 应根据疫苗种类、规格、注射途径等因素，分台接种。每个接种区面积不少于 5m²，有醒目标识和专门的通道，有条件的接种室可设置专门出入口。接种台数量应与年均服务人口数相匹配（每个接种台每小时接种量≤15 剂次）。卡介苗固定专台接种。同时开展成人接种的，儿童和成人应分台或分时接种。

(6) 冷链区应当干燥通风，保证网络或通讯稳定畅通，能满足冷链监测系统数据传输需要。新建预防接种门诊应配备双路供电系统，已建门诊应配备双路供电系统或备用发电机（含不间断电源），以满足冷链系统不间断供电要求。

(7) 预防接种门诊标牌、标识（标牌制作格式见附件）等制作规范，格式统一，符合有关规定。

2. 设施设备

(1) 配备能够满足日常工作需要的登记台、接种台、工作椅、档案资料柜等。

(2) 配备足量的接种器材，包括 75%乙醇、镊子、无菌棉签（或无菌干棉球和棉球杯）、接种盘、医疗废物专用包装袋、利器盒、医疗废物转运箱（桶）、

生活垃圾桶等。统一使用一次性注射器，注射器材配备量为一次门诊接种人次数的 1.1 倍。卡介苗使用 0.1ml 专用规格注射器。有条件的门诊可专门配置橱柜存放注射器，并分类、分规格码放整齐。

(3) 配备体检器材，包括体温表、听诊器、压舌板、血压计等。

(4) 配备急救药械，包括 1 : 1000 肾上腺素、0.9%生理盐水、抗过敏药、输液器、止血带和吸氧设备等，加强保管，做好定期检查核对。

(5) 配备足量手卫生设施（洗手池、非手触式水龙头、流动水、干手用品或设施、洗手液、手消毒剂、六步洗手法示范图等）、消毒液、紫外线消毒灯或空气消毒机、医用高压灭菌器（如单位统一进行物品消毒，可不配备）等，定期消毒，并做好消毒记录。

(6) 配置满足预防接种工作需要的冷链设备，原则上至少配备 2 台专用医用普通冰箱和 2 个冷藏包，每个冷藏包按所需数量的 2 倍配齐冰排。冰箱设专用接地插座，不得与其他设备或电器共用。每个接种台配备 1 台专用小冰箱，必要时可按规定使用冷藏包。所有冷链设备应在山东省冷链监测系统中登记，医用冰箱应安装全省统一的冷链自动温湿度监测设备并确保通信网络畅通，冷链监测温度能够实时上传至全省冷链监测系统。

(7) 配备计算机和打印机等设备，

实行接种资料信息化管理。计算机配置至少达到以下要求：主流 CPU，四核处理器及以上，主频 2.5GHz 及以上；内存 16G 及以上；硬盘 1TB 及以上；操作系统至少 Windows 10 及以上版本。打印机为存折式打印机。计算机和打印机必须为预防接种工作专用，运行顺畅，无卡顿、无延迟，可根据工作需要及时更新升级配置。宽带网接入，网络畅通。配置专门的移动存储设备用于数据备份。安装信息系统的计算机应同时安装能及时进行网络升级的正版杀毒软件。

登记台配备身份识别设备，能够识别身份证、医保卡、电子健康卡等介质；配备手持数据采集终端（PDA），用于疫苗扫码出入库；每个接种台配备 1 台扫描设备，用于疫苗扫码接种。

(8) 配备取暖、防暑降温设备，房间温度适宜。

3. 智慧化管理

预防接种门诊应在配置上述设施设备基础上，逐步配备预防接种智慧化管理软件和硬件，实现受种者取号、排队等候、健康询问、登记告知、接种和留观等环节的智慧化管理，逐步达到“四星、五星级预防接种门诊”配置要求。

(1) 四星级预防接种门诊配置要求

①硬件：具有以下或相同功能设备。

——多功能综合取号机：1 台，用于现场和预约取号及取号单打印，且具备扫码识别功能和支持身份证阅读器等身

份识别设备的接口。

——综合信息显示设备：1个，用于显示受种者候诊和留观等文字信息。

——窗口信息显示设备：健康询问窗口、登记告知窗口、收费窗口及各接种台均应配置1台窗口信息显示设备，用于显示受种者和接种人员相关信息。

——服务器：1台，用于语音呼叫信息、屏幕显示信息、留观信息、视音频监控信息等门诊数据信息存储、交互和分析。要求CPU为i7及以上，内存8G及以上，硬盘1TB及以上，操作系统至少Windows10及以上。

——计算机：健康询问窗口、登记告知窗口、收费窗口及各接种台均应配置1台计算机。

——平推式存折打印机：每个登记台配备1台。

——健康询问核签设备：1台，用于受种者接种前健康询问记录和核签。

——知情告知核签设备：1台，用于受种者接种前知情告知记录和核签。

——“一验证”核签设备：各接种台均应配置1台，用于告知受种者或其监护人疫苗种类和效期等信息，进行“一验证”核签。

②软件：

——取号排队控制系统。

——健康询问系统。

——知情告知系统。

——接种登记系统。

——接种台“一验证”系统。

——语音播放系统。

——在线/现场支付和收费管理系统。

——数据管理系统。

(2) 五星级预防接种门诊配置要求：

除符合四星级预防接种门诊配置要求外，还应符合以下条件：

①硬件：具有以下或相同功能设备。

——多功能综合取号机：具有指纹仪、身份证阅读器、银行卡、社保卡、人脸识别、金属键盘等支持接口。

——综合信息显示设备：液晶显示，具有宣教视频播放分区域显示和视频声音同步等功能。

——窗口显示设备：液晶显示。

——平推式存折打印机：各登记台和接种台均应配备1台。

——健康询问核签机：双液晶屏，各健康询问窗口均应配置1台，用于受种者接种前健康询问记录和核签。

——知情告知核签机：双液晶屏，各登记告知窗口均应配置1台，用于受种者接种前知情告知记录和核签。

——自助留观设备：1台，用于留观控制、留观时间查询、留观提醒等。

——综合服务一体机：1台，用于接种记录打印、接种证明查验、自助建卡、自助签核、疫苗相关知识等信息查询及操作。

——摄像头：接种、留观、冷链、AEFI 处置等关键工作区域各 1 个。

②软件：

- 自助留观系统。
- 自助查询系统。
- 视频监控系统。
- 手机移动终端软件。

(二) 人员要求

1. 从事受种者健康状况询问与接种禁忌核查、知情告知、疫苗接种操作、疑似预防接种异常反应病例救治等工作的技术人员，应为经专业培训并考核合格的医师、护士或乡村医生。疫苗出入库管理、冷链温度监测、信息登记、资料管理等工作，可由非医疗卫生专业资格人员承担，但应当经过专业培训并考核合格。具备条件的乡镇卫生院或社区卫生服务中心至少应有 1 名公共卫生医师从事预防接种相关服务工作。

2. 预防接种相关人员应至少每年参加一次县级卫生健康（疾控）部门组织的专业培训并考核合格。

3. 人员应相对固定，避免频繁流动，人员配备数量应与年均服务人口相适应。接种时，原则上应保证有 1 名健康询问/登记/知情告知人员、1 名接种人员、1 名留观/疑似预防接种异常反应处置人员；年均服务出生人口 600 人以上的预防接种门诊配备人员不少于 5 人。卡介苗须固定专人接种。

4. 预防接种门诊抽调的临时接种人

员必须是经过县级卫生健康（疾控）部门组织的专业培训并考核合格的医师、护士或者乡村医生。

5. 预防接种门诊人员应当熟练掌握各自职责相关的业务工作，严格按照候种、健康状况询问、登记、知情告知、“三查七对一验证”、接种、留观的流程和预防接种相关规定实施预防接种和疑似预防接种异常反应处置。

6. 预防接种人员工作时应当穿戴工作衣、口罩等，仪表干净整洁，并佩戴上岗证。

(三) 服务区域与服务时间

1. 常规预防接种门诊服务半径城区不超过 5 公里，农村地区不超过 10 公里，建立完善城区 20 分钟、农村 30 分钟“预防接种服务圈”。年均服务出生人口城区不超过 1200 人，农村不超过 600 人。

2. 常规预防接种门诊应当根据接种服务工作量合理确定服务时间和服务频次，并根据服务需求，适当增加开诊天数，延长服务时间。每周开诊时间不少于 3 天，每天服务时间不少于 3 小时；周末和 3 天节假日至少开诊 1 天，5 天及以上节假日至少开诊 2 天。周末和节假日开诊时间安排要充分考虑地区分布，尽可能为群众接种提供便利。

(四) 工作要求

开展预防接种工作应符合现行《预防接种工作规范》和以下要求：

1. 规章制度

(1) 建立健全工作管理制度。主要包括预防接种管理制度、预防接种安全注射制度、“三查七对一验证”制度、预防接种信息管理制度、免疫规划资料档案管理制度、疑似预防接种异常反应监测处置制度、疫苗管理制度、冷链管理制度和流动人口预防接种管理制度等。

(2) 在预防接种场所显著位置公示相关资料。包括接种单位及人员资质，预防接种工作流程，免疫规划疫苗品种、预防疾病种类、免疫程序、接种方法、预防接种服务时间、咨询电话和监督电话等；非免疫规划疫苗还应公示疫苗上市许可持有人、疫苗价格、预防接种服务价格等。公示内容不得涉及商品宣传和商业推广行为。

(3) 实行例会制度。预防接种门诊至少每月召开一次工作例会，门诊负责人至少每两月参加一次县级疾病预防控制机构例会。

(4) 严格接种信息保密制度。接种单位及其工作人员对所管理的受种者预防接种个案负有安全管理和隐私保护责任。预防接种个案的个人信息未经受种者或其监护人同意，不得向其他人员提供。接种单位不办理预防接种信息查询事宜。

因工作需要，政府部门或相关机构需查询受种者预防接种信息时，应由单位出具介绍信，交由同级疾病预防控制

机构办理。需批量调用受种者预防接种信息时，应由单位向同级卫生健康（疾控）部门出具公函，交由同级疾病预防控制机构办理。信息调用单位与信息提供单位签订数据保密协议，双方经办人签字，并加盖使用单位公章，由信息提供单位留存备查。

2. 预防接种管理

(1) 所有疫苗必须由本行政区域内的县级疾病预防控制机构（统一名称）统一供应。

(2) 疫苗管理、冷链管理、接种服务、资料管理和疑似预防接种异常反应监测与处置等工作，应当符合现行《预防接种工作规范》等有关规定。

(3) 应当按规定安装使用预防接种信息管理系统、疫苗信息管理系统和冷链监测系统等，并按照省疾病预防控制机构印发的《山东省免疫规划信息管理工作规范（2023年版）》要求规范管理；加强信息安全管理，及时拷贝备份预防接种信息，异处妥善保存。

(4) 接种疫苗时，应当严格遵守现行《预防接种工作规范》《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明》《非免疫规划疫苗使用指导原则》《非免疫规划疫苗接种方案》和疫苗说明书等规定。

(5) 每月5日前通过信息系统填报国家免疫规划疫苗常规接种情况报表和非免疫规划疫苗接种情况报表。

(五) 工作指标

1. 以乡镇为单位，适龄儿童建证率、纳入信息系统管理率达到 100%；辖区内居住新生儿产科平台下载建档率 $\geq 95\%$ ，出生后 2 月内及时建档率 $\geq 95\%$ 。

2. 以乡镇为单位，适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率达到 90%以上，含麻疹成分疫苗、乙肝疫苗、甲肝疫苗全程接种率达到 95%以上；疫苗补充免疫接种率达到规定工作目标。

3. 接种信息 24 小时内（录入时间—接种时间）采集及时率达到 98%，采集后 24 小时内（上传时间—录入时间）上传及时率达到 100%；接种记录补录率 $< 1/万$ ，接种记录修改率 $< 1/万$ ；重复个案及时处理率 $\geq 90\%$ ，无未处理的重复个案。

4. 0—6 月龄儿童母亲（监护人）姓名、母亲（监护人）身份证号码采集率 $\geq 95\%$ ，6 月龄—6 岁儿童姓名、儿童身份证号码采集率 $\geq 95\%$ ， ≥ 7 岁受种者个案身份证号码采集率达到 99%。

5. 适龄儿童预防接种证和信息系统记录一致率达到 100%；疫苗入库数、库存数、报废 / 损耗数与信息系统本单位接种数一致率达到 100%。

6. 疫苗出入库扫码率、接种扫码率达到 100%。

7. 冷链设备档案完整率、冷链温湿度审核及时率、系统数据上传及时率、需接收报警短信的管理人员手机 APP 安装率达到 100%，报警处置及时率达到

90%。

8. 国家免疫规划疫苗常规接种情况报表和非免疫规划疫苗接种情况报表报告及时率、完整率和准确率达到 100%。

9. 严格实施预防接种安全注射制度，一次性注射器使用率达到 100%；无预防接种安全事故发生。

10. 辖区无工作不规范引起的投诉或通报。

二、常规预防接种站

可在交通不便的边远地区、湖区、海岛和服务半径较大、服务人口较多的地区，设置常规预防接种站，提供免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗的预防接种服务。常规预防接种站应当达到以下标准：

（一）设施和人员配置

1. 房屋

（1）总面积不低于 40m²，整体环境应当美观舒适、干净整洁、通风良好，室内地面硬化。至少设置候种区、健康询问区 / 登记区 / 知情告知区、接种区、留观区，各区相对独立，有醒目标识，与其他存在潜在感染和损害风险的区域保持一定距离，避免交叉感染。

（2）冷链区应当干燥通风，保证网络或通讯稳定畅通，能满足冷链监测系统数据传输需要。新建预防接种站应配备双路供电系统，已建接种站应配备双路供电系统或备用发电机（含不间断电源），以满足冷链系统不间断供电要求。

(3) 预防接种站标牌、标识等制作规范，格式统一，符合有关规定。

2. 设施设备

(1) 配备能够满足日常工作需要的登记台、接种台、工作椅、档案资料柜等。

(2) 接种、体检、急救等药械以及消毒产品配备要求同常规预防接种门诊。

(3) 冷链设备应满足预防接种工作需求，原则上至少配备 1 台专用医用普通冰箱和 2 个冷藏包，有条件的每个接种台配备 1 台专用小冰箱，其他要求同常规预防接种门诊。

(4) 信息化设备：至少配备 1 台计算机和 1 台打印机，实行接种资料信息化管理，计算机和打印机配置要求同常规预防接种门诊。配备身份识别设备用于身份信息采集，配备手持数据采集终端（PDA）或扫描设备用于疫苗扫码出入库。接种台配备扫描设备用于疫苗扫码接种。

(5) 配备取暖、防暑降温设备，房间温度适宜。

3. 人员要求

同常规预防接种门诊。

(二) 服务区域与服务时间

1. 预防接种站服务半径不超过 5 公里，年均服务出生人口不超过 200 人。

2. 应当有固定的服务时间，每周开诊 1—2 天，每天服务时间不少于 3 小时，并根据服务需求，适当增加接种服

务频次，延长服务时间。

(三) 工作要求

1. 预防接种站原则上不承担卡介苗的补种及狂犬病、破伤风暴露预防处置工作。

2. 独立设置的常规预防接种站负责人至少每两月参加一次县级疾病预防控制机构例会。

3. 其他要求同常规预防接种门诊。

(四) 工作指标

同常规预防接种门诊。

三、成人预防接种门诊

为 18 岁以上人群提供非免疫规划疫苗接种，也可根据群众需要为 18 岁以下儿童提供狂犬疫苗、人乳头瘤病毒（HPV）疫苗、流感疫苗等非免疫规划疫苗接种服务，以及狂犬病暴露预防处置和破伤风预防接种，不得提供国家免疫规划疫苗及其替代疫苗等儿童用非免疫规划疫苗接种服务。每个县（市、区）根据辖区工作需要和服务需求至少设置 1 处成人预防接种门诊。成人预防接种门诊应达到以下标准：

(一) 设施配置

1. 房屋

(1) 总面积不低于 40m²，整体环境应当美观舒适、干净整洁、通风良好，室内地面硬化。至少设置候种区、健康询问区 / 登记区 / 知情告知区、接种区、留观区、疑似预防接种异常反应处置区、冷链区，各区相对独立，有醒目标识，

与其他存在潜在感染和损害风险的区域保持一定距离，避免交叉感染。

(2) 冷链区应当干燥通风，保证网络或通讯稳定畅通，能满足冷链监测系统数据传输需要。新建预防接种门诊应配备双路供电系统，已建门诊应配备双路供电系统或备用发电机（含不间断电源），以满足冷链系统不间断供电要求。

(3) 成人预防接种门诊标牌、标识等制作规范，格式统一，符合有关规定。

2. 设施设备

(1) 配足日常工作需要的登记台、接种台、工作椅、档案资料柜等。

(2) 接种、体检、急救等药械以及消毒产品配备要求参见常规预防接种门诊。

(3) 冷链设备应满足预防接种工作需求，原则上至少配备 1 台专用医用普通冰箱和 2 个冷藏包，有条件的每个接种台配备 1 台专用小冰箱，其他要求同常规预防接种门诊。

(4) 信息化设备：至少配备 1 台计算机和 1 台打印机，实行接种资料信息化管理，计算机和打印机配置要求同常规预防接种门诊。配备身份识别设备用于身份信息采集，配备手持数据采集终端（PDA）或扫描设备用于疫苗扫码出入库。接种台配备扫描设备用于疫苗扫码接种。

(5) 配备取暖、防暑降温设备，房间温度适宜。

(二) 人员要求

同常规预防接种门诊。

(三) 服务时间

有固定的服务时间，每周开诊时间不少于 3 天，每天服务时间不少于 3 小时；周末和 3 天节假日至少开诊 1 天，5 天及以上节假日至少开诊 2 天。

(四) 工作要求

1. 建立健全工作管理制度。主要包括预防接种管理制度、预防接种安全注射制度、“三查七对一验证”制度、预防接种信息管理制度、免疫规划资料档案管理制度、疑似预防接种异常反应监测处置制度、疫苗管理制度、冷链管理制度等。

2. 接种疫苗时，应当严格遵守现行《预防接种工作规范》《非免疫规划疫苗使用指导原则》《非免疫规划疫苗接种方案》和疫苗说明书等规定。

3. 每月 5 日前通过信息系统填报非免疫规划疫苗接种情况报表。

4. 其他要求同常规预防接种门诊。

(五) 工作指标

1. 接种信息 24 小时内（录入时间—接种时间）采集及时率达到 98%，采集后 24 小时内（上传时间—录入时间）上传及时率达到 100%；接种记录补录剂次率 < 1 / 万，接种记录修改剂次率 < 1 / 万；重复个案及时处理率 ≥ 90%，无未处理的重复个案。

2. ≥ 18 岁受种者个案身份证号码采

集率达到 99%。

3. 疫苗入库数、库存数、报废 / 损耗数与信息系统本单位接种数一致率达到 100%。

4. 疫苗出入库扫码率、接种扫码率达到 100%。

5. 冷链设备档案完整率、冷链温湿度审核及时率、系统数据上传及时率、需接收报警短信的管理人员手机 APP 安装率达到 100%，报警处置及时率达到 90%。

6. 国家非免疫规划疫苗接种情况报表报告及时率、完整率和准确率达到 100%。

7. 严格实施预防接种安全注射，一次性注射器使用率达到 100%；无预防接种安全事故发生。

8. 辖区无工作不规范引起的投诉或通报。

不具备建设成人预防接种门诊条件的医疗机构可参照成人预防接种门诊标准，探索设置成人预防接种室，房屋及设施配备应满足工作需要，人员资质要求、服务时间、工作要求、工作指标同成人预防接种门诊。

四、产科预防接种室

开展助产服务的医疗机构应设置产科预防接种室，承担新生儿卡介苗和首针乙肝疫苗及其替代的非免疫规划疫苗的接种，并与常规预防接种门诊 / 站服务相衔接。每个县（市、区）应确定 3

处及以上产科预防接种室或预防接种门诊，为延迟接种卡介苗的儿童补种卡介苗。产科预防接种室一般设置在产科，也可根据工作需要设置在新生儿科。产科预防接种室应达到以下标准：

（一）设施设备

1. 有固定、专门的房屋，房屋面积不少于 20m²，室外有明显的标识，房间清洁明亮、通风良好。

2. 有接种台、档案橱、工作桌椅等设备。接种、体检、急救等药械以及消毒产品配备要求参见常规预防接种门诊。

3. 冷链设备至少配备 1 台专用医用普通冰箱和 2 个冷藏包，每个冷藏包按所需数量的 2 倍配齐冰排。

4. 至少配备 1 台计算机和 1 台打印机，实行接种资料信息化管理，计算机和打印机配置要求同常规预防接种门诊。配备身份识别设备用于身份信息采集，配备手持数据采集终端（PDA）或扫描设备用于疫苗扫码出入库。接种台配备扫描设备用于疫苗扫码接种。

5. 配备取暖、防暑降温设备，房间温度适宜。

（二）人员和工作要求

同常规预防接种门诊。

（三）工作指标

1. 新生儿建证率、纳入信息系统管理率达到 100%。

2. 本机构出生的新生儿首针乙肝疫苗及时接种率达到 95%；HBsAg 阳性或

不详产妇所生新生儿 12 小时内首针乙肝疫苗及时接种率达到 90%。

3. 接种信息 24 小时内（录入时间—接种时间）采集及时率达到 98%，采集后 24 小时内（上传时间—录入时间）上传及时率达到 100%。

4. 新生儿母亲（监护人）姓名、母亲（监护人）身份证号码采集率 \geq 99%。

5. 新生儿预防接种证和信息系统记录一致率达到 100%；疫苗入库数、库存数、报废/损耗数与信息系统本单位接种数一致率达到 100%。

6. 疫苗出入库扫码率、接种扫码率达到 100%。

7. 冷链设备档案完整率、冷链温湿度审核及时率、系统数据上传及时率、需接收报警短信的管理人员手机 APP 安装率达到 100%，报警处置及时率达到 90%。

8. 国家免疫规划疫苗常规接种情况报表和非免疫规划疫苗接种情况报表报告及时率、完整率和准确率达到 100%。

9. 《山东省__年__月医院及妇幼保健机构新生儿乙肝疫苗首针及卡介苗接种情况统计表》《山东省__年__月医院及妇幼保健机构新生儿乙肝疫苗及卡介苗未及时接种原因统计月报表》和《山东省__年__月医院及妇幼保健机构不同乙肝病毒感染状态产妇新生儿主被动免疫情况统计表》报告及时率、完整率和准确率均达到 100%。

10. 严格实施预防接种安全注射，一次性注射器使用率达到 100%；无预防接种安全事故发生。

五、狂犬病暴露预防处置门诊

每个县（市、区）和设区市的城区应至少设置 1 处能 24 小时接诊，并能够处置严重、复杂的Ⅲ级暴露伤口的狂犬病暴露预防处置门诊。狂犬病暴露预防处置门诊（以下简称狂犬病门诊）主要职责是对有狂犬病高暴露风险人群和狂犬病暴露的人群实施暴露前预防和暴露后的预防处置，提供狂犬病疫苗接种服务，并承担相关监测工作。狂犬病暴露预防处置门诊可以独立设置，也可依托常规预防接种门诊或成人预防接种门诊设置。狂犬病暴露预防处置门诊应达到以下标准：

（一）设施配置

1. 房屋及功能区域

（1）整体环境应当美观舒适、干净整洁、通风良好，室内地面硬化。应与普通门诊、发热门诊、肠道门诊、注射室、病房、放射科、传染病科、化验室等存在潜在感染和损害风险的科室有明确分区，原则上避免共处同一楼层或共用出入口及通道。有条件的医疗机构应在独立区域设置狂犬病暴露预防处置门诊。

（2）根据狂犬病暴露预防处置的要求科学合理布局，应设置候诊区、健康询问区/登记区/知情告知区、伤口处

置区、接种区、留观区、疑似预防接种异常反应处置区、冷链区等。房屋、设备设施可根据实际情况共享所在医疗机构资源，伤口处置区可根据实际情况设立在所在医疗机构的急诊外科等具有类似功能的科室。冷链室和资料档案室可与医疗机构其他科室共用。各功能区、接种台要有醒目标识，就诊线路科学合理，避免交叉往返。有条件的接种室可设置专门出入口。

(3) 冷链室（区）应当干燥通风，保证网络或通讯稳定畅通，能满足冷链监测系统数据传输需要。应配备双路供电系统或备用发电机（含不间断电源），以满足冷链系统不间断供电要求。

(4) 狂犬病门诊标牌、标识等制作规范，格式统一，符合有关规定。

2. 设施设备

(1) 配足日常工作需要的登记台、接种台、工作椅、档案资料柜等。候种区和留观区应当配备足量的座椅、宣传资料和/或具有视频播放功能的健康宣教设备。

(2) 接种、体检、急救等药械以及消毒产品配备要求同常规预防接种门诊。

(3) 伤口处置区（室）具备冷热水可调节的适用于各种不同部位伤口冲洗的设施或设备；配备无菌纱布、无菌棉球、肥皂水、稀释碘伏或其他具有病毒灭活效果的皮肤黏膜消毒剂（如季铵盐类消毒剂等）、透气性敷料及其他用于伤

口清洗、消毒等伤口处置的用品。鼓励有条件的门诊可配备符合国家标准伤口处理设备专用设施。

(4) 独立的狂犬病门诊至少配备1台专用医用冰箱和2个冷藏包，存放狂犬病疫苗、破伤风疫苗和被动免疫制剂等生物制品，不得放置其他无关物品。冰箱设专用接地插座，不得与其他设备或电器共用。有条件的每个接种台配备一台专用小冰箱。所有冷链设备应在山东省冷链监测系统中进行登记，医用冰箱应安装全省统一的冷链自动温湿度监测设备。

(5) 信息化设备：配备1台计算机和1台打印机，实行接种资料信息化管理，计算机和打印机配置要求同常规预防接种门诊。配备身份识别设备用于身份信息采集，配备手持数据采集终端（PDA）或扫描设备用于疫苗扫码出入库；接种台配备扫描设备用于疫苗扫码接种。

(6) 配备取暖、防暑降温设备，房间温度适宜。

(二) 人员要求

根据工作需要配备适当的工作人员，负责咨询登记、伤口处理和预防接种工作。至少有1名熟练掌握狂犬病暴露伤口处置、经专业培训并考核合格的医务人员负责伤口处理；对特殊部位的伤口进行处置时，可在相关专业医师协助下完成。负责疫苗接种和被动免疫制剂注

射的工作人员应相对固定，避免频繁流动，开展24小时服务的狂犬病暴露预防处置门诊工作人员不少于2人。工作人员要定期接受县级及以上狂犬病暴露预防处置技术培训，严格按照狂犬病暴露后预防处置流程和相关规定实施伤口处置。其他要求同常规预防接种门诊。

（三）工作要求

1. 规章制度

在预防接种场所的显著位置公示材料，包括接种单位及人员资质，狂犬病暴露后预防处置流程图；狂犬病疫苗、破伤风疫苗的品种、预防疾病种类、免疫程序、接种方法、疫苗上市许可持有人、疫苗价格、预防接种服务价格、预防接种服务时间、咨询电话和监督电话等。其他要求同常规预防接种门诊。

2. 暴露处置管理

（1）具备狂犬病暴露后伤口处理能力，包括：伤口清洗消毒缝合、抗感染处理、抗破伤风处理等国家技术规范要求的技术能力；能够提供不同基质生产、不同接种程序的狂犬病疫苗和狂犬病被动免疫制剂，配备破伤风疫苗及其被动免疫制剂；具备过敏反应等的应急处理能力；能够开展狂犬病暴露人群监测和咨询服务。对需要特殊手术的暴露者，狂犬病门诊所在机构不能处置的，应及时转诊救治。

（2）要及时为暴露者建立登记信息，暴露者不接受暴露预防处置也须登

记和签署知情同意书。动物致伤情况、伤口分级及处置情况、接种信息等信息均要准确、完整。

（3）承担暴露后人群监测工作，应加强接种信息管理，实行接种资料信息化管理。所有暴露预防处置信息及时录入预防接种信息管理系统。门诊每月统计汇总接种情况并填报《山东省狂犬病门诊预防接种情况汇总表》，于每月5日前报送县级疾病预防控制机构，逐级报送至省疾控中心。同时建立健全资料档案，每年1月底前将上年度的资料分类装订归档。其他资料管理同成人预防接种门诊。

3. 预防接种管理

（1）狂犬病门诊所有疫苗必须由本行政区域内的县级疾病预防控制机构统一供应，根据预防接种工作的需要和受种者接种需求，制定“非免疫规划疫苗使用计划报表”，按规定定期向县级疾病预防控制机构报告。

（2）狂犬病门诊疫苗管理、冷链管理、接种服务、资料管理和疑似预防接种异常反应监测与处置等工作，应当符合现行《预防接种工作规范》等有关规定。

（3）狂犬病门诊应当按规定安装使用预防接种信息管理系统、疫苗信息管理系统和冷链监测系统，并按照省级疾病预防控制机构印发的《山东省免疫规划信息管理工作规范（2023年版）》要求

规范管理；要加强信息安全管理，及时拷贝备份预防接种信息，异处妥善保管。

(4) 狂犬病门诊接种疫苗时，应当严格按照现行的《预防接种工作规范》《狂犬病暴露预防处置工作规范》《非免疫规划疫苗使用指导原则》《山东省非免疫规划疫苗接种方案》和疫苗说明书等规定，规范开展狂犬病暴露处置工作和预防接种服务，并根据相关法律法规和技术规范的变化及时调整工作要求和服务行为。

(5) 每月5日前通过信息系统填报非免疫规划疫苗接种情况报表。

(四) 工作指标

1. 协助县级疾病预防控制机构对狂犬病的个案调查率达到100%；及时发现并做好一犬伤多人事件信息的报送。

2. 山东省狂犬病门诊预防接种情况汇总表和非免疫规划疫苗接种情况报表报告及时率、完整率和准确率均达到100%。

3. 其他指标要求同成人预防接种门诊。

设有急诊科的二级及以上医疗机构可设立破伤风预防接种室，服务内容为破伤风暴露人群的预防处置、破伤风疫苗接种。独立承担破伤风暴露预防处置工作，可参照狂犬病暴露预防处置门诊标准设置，破伤风暴露伤口处置应符合《非新生儿破伤风诊疗规范（2019年版）》要求。

六、临时接种点

经县级以上卫生健康（疾控）部门同意，疾病预防控制机构可根据传染病防控和免疫规划工作需要，指导接种单位设立临时预防接种点，提供疫苗接种服务。临时接种点不得长期设置，工作任务完成后应及时撤销，后续管理工作由设立该临时接种点的接种单位承接。临时接种点接种人员应为经专业培训并考核合格的医师、护士或乡村医生。临时接种点应达到以下标准：

(一) 位于交通便利、人口相对集中的地方，便于受种者接受服务，有利于预防接种工作的实施。

(二) 可依托村卫生室、社区卫生服务中心/站、居委会/村委会办公用房、集贸市场管理办公室、厂矿企业和学校医务室、办公室、教室等固定房屋。偏远或条件艰苦地区可通过搭建帐篷、流动接种车等，建设临时接种点。

(三) 环境宽敞、明亮、卫生、整洁，做好消毒和通风工作，为受种者提供座椅，炎热和寒冷季节可设置降温、取暖设施。

(四) 有醒目标识，并在醒目地点张贴接种疫苗的品种、服务时间、接种对象、注意事项等内容。

(五) 标示工作流程，按照候诊、健康询问/登记/知情告知、接种、留观等功能进行分区。

(六) 每个临时接种点应配备2名

以上接种人员实施现场预防接种，人员资质应符合现行《预防接种工作规范》要求，并根据受种者数量适当增加人员。

(七) 配备用于储存疫苗的冷链设备设施以及与受种者数量相适应的注射器材、疫苗和器械等，并做好预防接种记录等工作。

(八) 配备必需的急救药品和器械，制定疑似预防接种异常反应应急处置预案。

(九) 配备能够运行免疫规划信息系统的设备、设施，可以通过计算机或移动终端录入上报预防接种相关信息。

(十) 工作要求、工作指标应达到所属预防接种门诊相应标准。

(十一) 其他要求应符合现行《预防接种工作规范》有关规定。

本标准自 2024 年 12 月 1 日起施行，有效期至 2029 年 11 月 30 日。

附件：山东省预防接种门诊标牌制作格式

(2024 年 9 月 23 日印发)

注：本文附件详见山东省人民政府网站

山东省人民政府任免的工作人员名单

二〇二四年九月二十六日

山东省人民政府决定，任命：

刘玉武为山东省互联网信息办公室副主任（试用期一年）；

马希军为山东省人民政府驻上海办事处副主任（试用期一年）；

刘科为山东省机场管理集团有限公司董事长；

孟凡志为山东省能源局副局长；

李钦伟为山东省公共资源交易中心（山东省人民政府采购中心）副主任（试用期一年）；

李政为山东省检察官培训学院常务

副院长（副厅级，试用期一年）。

免去：

李宗国的山东省互联网信息办公室副主任职务；

陈金秀的山东省人民政府驻上海办事处副主任职务；

李兴军的山东省机场管理集团有限公司董事长、董事职务；

黄晓军的山东省医疗保障局副局长职务；

王鹏程的山东第一医科大学（山东省医学科学院）副校长（副院长）职务。

《山东省人民政府公报》简介

《山东省人民政府公报》由山东省人民政府主管主办，是面向国内外公开发行的政府出版物，是省政府发布政令、信息公开的法定载体。《山东省人民政府公报》主要全面、系统、准确地刊载公布省政府规章、省政府和省政府办公厅文件、省政府部门规范性文件。在《山东省人民政府公报》上刊载的政府规章、规范性文件为标准文本，应经未经省政府公报和省政府网站统一公布的规范性文件无效，不得作为行政管理的依据。

《山东省人民政府公报》为旬刊，必要时不定期出版发行。以面向本省各级人民政府、基层村（居、社区）委员会，县以上图书馆、档案馆、综合服务大厅等公共场所免费赠阅为主，并在市、县（市、区）综合服务大厅设有免费取阅点。

登录山东省人民政府网站(www.shandong.gov.cn)政府公报专栏、《山东省人民政府公报》微网站(zfgb.m.iqilu.com)，或扫描二维码均可查阅省政府公报发布的相关文件。关注《山东省人民政府公报》微信公众账号([sdsrmzfgb](https://mp.weixin.qq.com/s/sdsrmzfgb))，可及时获取公报 PDF 电子版，可申请下年度公报(限量)免费赠阅。



微信公众号



微网站

山东省人民政府公报

2024年第28期

ISSN 2095-3968



9 772095 396245

28

主管主办：山东省人民政府

出版：山东省人民政府办公厅

编辑：山东省人民政府发展研究中心

地址：济南市省府前街1号

联系电话：(0531)51787230

印刷：中闻集团山东印务有限公司

英文目录：山东省翻译协会

国际标准连续出版物号：ISSN2095-3968

国内统一连续出版物号：CN37-1492/D

网址：www.shandong.gov.cn