

枣庄市卫生健康委员会
中共枣庄市委机构编制委员会办公室
枣庄市发展和改革委员会
枣庄市教育局
枣庄市财政局
枣庄市人力资源和社会保障局
枣庄市自然资源和规划局
枣庄市住房和城乡建设局
枣庄市农业农村局
枣庄市医疗保障局

文件

枣卫字〔2024〕1号

关于印发枣庄市乡村医疗卫生服务能力提质提效 三年行动计划（2024-2026年）的通知

各区（市）卫生健康局、区（市）委编办、发改局、教体局、财政局、人力资源社会保障局、自然资源局、住房城乡建设局、农业农村局、医保局：

现将《枣庄市乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动计划（2024-2026年）》印发给你们，请认真贯彻落实。



(此页无正文)



信息公开形式：主动公开

枣庄市乡村医疗卫生服务能力 提质提效三年行动计划（2024-2026年）

为促进全市乡村医疗卫生体系高质量健康发展，根据《山东省卫生健康委等10部门关于印发山东省乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动计划（2024-2026年）的通知》（鲁卫发〔2024〕1号），制定全市乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动计划如下。

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，贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，实施新一轮乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动，到2026年年底，乡村两级医疗卫生服务能力实现较大提升，让群众就近就便获得更加优质高效、系统连续的基本医疗卫生服务。

二、目标措施

（一）机构建设提档升级

1. 强化县级医院能力建设。扎实开展“千县工程”，实施县域专科能力提升计划，争取到2025年年底，县级医院心血管疾病、神经系统疾病等专科诊疗量占比达到65%以上，二级甲等及以上县（市）妇幼保健机构达到60%。2026年年底，县级中医医院全部达到《县级中医医院医疗服务能力基本标准》。

2. 拓展提升镇卫生院服务辐射能力。加快镇卫生院特色科室发展，CT、DR、彩超、全自动生化分析仪、血凝仪、眼底检查、

颈动脉斑块检查等设备“应配尽配”。支持县域医疗服务次中心或中心卫生院基础设施、急诊急救、临床专科、设备配备、住院床位等建设，服务能力达到二级医院标准。2026年年底前建成8家县域医疗服务次中心、16家中医特色卫生院和20家特色专科卫生院。

3. 全面推进村卫生室“五有三提升”。科学统筹村卫生室布局，支持改扩建业务用房，鼓励结合实际设置检查（检验）室、值班室等。2026年年底前，全市按人口规划设置的村卫生室普遍实现“五有三提升”，达到有观察诊查床、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。

4. 高标准建设一批中心村卫生室。在实现“五有三提升”基础上，在服务人口2000人以上、非乡镇卫生院所在地的集聚提升类和城郊融合类村庄，高标准建设中心村卫生室，房屋面积（含厕所）原则上不低于150平方米，鼓励配置血分析仪、自动体外除颤仪（AED）、健康一体机等设备。

5. 大力推进村卫生室房屋产权公有。强化政府办医主体责任落实，2025年年底前，实行一体化管理的村卫生室全面实现房屋产权公有。力争2026年年底前，全市按人口规划设置的村卫生室房屋产权公有率达到100%。

6. 积极推进乡村一体化管理。实施“三个一批”，推进乡村一体化管理。继续落实一体化管理的村卫生室运行补助政策，激励纳入一批；加快村卫生室公有产权房屋保障，引导推动一批；

乡镇卫生院延伸举办医疗服务点或中心村卫生室，扩大覆盖一批。力争 2026 年年底，实现人财物乡村一体化管理的村卫生室比例达到 80%以上。

（二）队伍建设提能扩量

7.全面加强乡村医生综合能力培训。利用三年时间，开展全市乡村医生“千医培训”，提升防病、治病和健康管理能力。依托市内外医学院校，试点推进在岗乡村医生学历层次提升，作为执业（助理）医师考试的学历依据。到 2025 年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例达到 55%以上。

8.强化基层人事编制等支撑保障。做好县管乡用、乡聘村用与大学生乡村医生专项计划的统筹，加快充实乡村医生队伍。优化调整本专科公费医学生招生比例，完善培养方式和激励制度，探索将医学生的就业选择由“入学前”调整到“毕业时”，推行学生学业成绩与单位需求相匹配的双向选择模式，进一步增强学生学习主动性，提高公费医学生培养质量。执业（助理）医师在村卫生室执业期间，执业范围可直接加注全科医学专业。鼓励各区（市）结合实际探索制定更多优惠政策，吸引各类适宜人才到基层医疗卫生机构服务，支持有条件的村卫生室配备护士。

（三）资源下沉提效赋能

9.加快紧密型县域医共体建设。健全多部门协同推进机制，落实县级党委政府主导责任，一县一策推进紧密型县域医共体建设。2025 年年底，滕州市（有条件的区可参照）基本建成布局

合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的县域医共体。

10. 进一步加大优质资源下沉力度。组织“万名医护进乡村”活动，完善梯次帮扶机制，打通城市、区（市）资源下沉两个通道，每年下沉人员不少于 360 名。鼓励学会、协会等社会团体组织离退休老专家开展送医下乡活动。

（四）管理提标优化

11. 全面实施“6S”管理。聚焦整理（Seiri）、整顿（Seiton）、清洁（Seiketsu）、规范（Standardize）、素养（Shitsuke）、安全（Safety）等 6 个方面，在镇卫生院（社区卫生服务中心）和村卫生室全面推广“6S”管理。

12. 优化便民服务流程。突出功能定位，建立独具基层特点的医防融合就诊流程和健康积分机制。将健康教育嵌入服务全过程，提升农村居民健康素养水平。持续做好门诊延时、周末预防接种等便民惠民服务，落实家庭医生服务“十公开”。

13. 提升信息化管理水平。优化信息化基础设施设备，镇卫生院至少明确 1 名经县级及以上培训合格的专兼职信息管理人员。推广智能管理系统，推进行政后勤、财务运行、绩效评估、健康管理、医护质量等精细化管理。2025 年年底，基本实现传染病和食源性法定报告信息自动生成，并按程序报告。

三、实施步骤

（一）合理确定建设任务（2024 年 5 月中旬前）。结合我市样板村卫生室建设和薄弱村卫生室帮扶，分年度确定建设任务。

一年一起底，2024年5月中旬前、2025年和2026年2月中旬前，以区（市）为单位明确年度建设机构和内容。

（二）稳步推进建设提升（2024年5月—2026年10月）。按照上级部署和年度任务，稳步推进，2024年重点攻坚，2025年加快建设，2026年扫尾收官。

（三）全面总结评估（2026年11月—12月）。对建设成效开展全面评估，总结经验，分析问题，进一步完善政策措施。

四、组织保障

（一）压实各级责任。将乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动作为推进乡村振兴重要措施，逐级建立协同推进工作机制，结合实际制定具体方案，抓好组织实施。坚持尽力而为、量力而行，盘活用好现有资源，科学精准投入，避免重复建设或设施设备闲置浪费。

（二）强化经费保障。市、区（市）落实建设投入责任，在统筹现有资金、资源基础上，进一步加大投入，保障行动所需资金。积极争取省财政补助资金支持。

（三）落实激励政策。各区（市）进一步健全镇卫生院绩效工资制度，落实村卫生室运行补助政策，分类确定乡村医生待遇水平，切实落实医务人员薪酬待遇。

（四）健全医保配套政策。按照相应诊疗服务有开展和收费依据、不增加群众就医经济负担的原则，进一步完善乡村两级医疗服务价格项目，健全医疗服务项目价格动态调整机制，对符合基

本医疗保险政策的医疗服务项目，按规定纳入医保基金支付范围，逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构比例。

（五）加快工作进度。立足当前、统筹三年、谋划长远，科学制定时间表和路线图，严格按照标准要求和时间节点，加快推进，确保各项任务按期完成。依托现有信息平台，开展动态监测，加强督促指导，做好经验总结推广。

- 附件：1. 枣庄市“镇卫生院 村卫生室”大提升行动方案
2. 枣庄市乡村医生“千医培训”工作实施方案
3. 枣庄市“万名医护进乡村”活动方案

附件 1

枣庄市“镇卫生院 村卫生室”大提升行动方案

为进一步提升乡村医疗卫生服务能力，落实全省“千家卫生院 万家卫生室”大提升行动，更好满足乡村居民卫生健康服务需求。现制定工作方案如下：

一、总体目标

2024年起，通过各级配套联动，重点加强乡村医疗卫生机构设施设备和服务功能提升。在镇级，扶持一批薄弱卫生院，建强一批高水平卫生院，2026年年底全市实现卫生院大提升任务目标，即：建成不少于8家县域医疗服务次中心、16家中医特色卫生院和20家特色专科卫生院。在村级，全面推进村卫生室“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，2024年重点改造提升337个按人口规划设置、服务人口相对密集、亟需整改提升的薄弱村卫生室，2026年年底，全市按人口规划设置的村卫生室普遍实现“五有三提升”。

二、卫生院大提升

（一）建成不少于8家县域医疗服务次中心。根据地域和人口分布，每个区（市）选择1—3个乡镇卫生院，将服务能力提升到

二级医院标准，作为县域医疗服务次中心。重点加强基础设施、设备床位、科室等建设，医疗服务能力参照二级综合医院医疗水平建设和管理，提升急诊急救、住院服务和中医药特色服务水平，鼓励发展体现基层特色的外科手术能力。2026年年底前，全市至少建成8家县域医疗服务次中心。

（二）建强不少于16家中医特色卫生院。按照《社区卫生服务中心 乡镇卫生院中医馆服务能力提升建设标准》规范化建设中医馆，合理布局诊疗区，中药房中药饮片储存、调剂、煎煮等设备能够满足业务需求。在提供中药饮片配送、代煎、代送等服务的基础上，能提供丸、散、膏、丹、胶囊等个性化用药服务。合理配备中医医师、中药饮片调剂人员等，主执业机构在本机构的中级及以上职称中医类别医师或执业不低于15年的中医类别医师不少于2名。依托上级中医医院优质资源，每个中医特色卫生院至少培育1个中医优势专科，至少有1名上级医院高级职称中医类别医师到中医馆定期坐诊指导，每周不少于1次。滕州市重点培育5—6家中医特色卫生院，其它区重点培育2—3家，到2026年年底前，全市至少完成16家中医特色卫生院建设任务。

（三）打造不少于20家特色专科卫生院。依托上级综合医院、专科医院、公共卫生机构等优质资源，通过人员、技术等优质资源下沉，强化镇卫生院特色专科、特色科室孵化，滕州市至少确定5家卫生院分别做强儿科（儿童保健）、康复、医养结合、耳鼻喉或眼科和疼痛特色专科，其它区至少确定3家卫生院开展特色专科建设，到2026年全市打造至少20家儿科（儿童保健）

特色卫生院、康复特色卫生院、医养结合特色卫生院、耳鼻喉或眼科特色卫生院、疼痛特色卫生院，力争做到县域内镇卫生院特色专科不重复、5类特色专科全覆盖。支持各区（市）统筹开展社区卫生服务机构特色专科建设。

三、村卫生室“五有三提升”

（一）完善村卫生室设施设备。各区（市）根据村庄规划和人口情况，结合乡村振兴齐鲁样板示范片区建设，做好村卫生室和中心村卫生室设置规划，大力推进村卫生室房屋产权公有、填平补齐和乡村一体化管理。支持改扩建业务用房，支持村卫生室房屋面积（含厕所）达到100平方米以上，室内布局合理、诊室标识清楚、设施设置人性化。鼓励建设综合诊断室、治疗室、观察室、药房，支持设置中医阁，可结合实际设置检查（检验）室、值班室等。按照建设顺序，每年确定重点建设和整改的村卫生室，根据功能定位配备康复理疗设备、智慧随访设备、诊查床、可起背观察床、输液椅、心电图机（具备远程诊断功能）和血分析仪等设备；更新村卫生室制冷和供暖设备；新建或改建无害化卫生厕所，具备条件的原则上建成水冲式卫生厕所。市级结合各地机构数量、服务人口等因素，统筹确定各区（市）建设任务。2024年，重点改造提升按人口规划设置、服务人口相对密集、亟需整改提升的337个薄弱村卫生室：滕州市140个、薛城区39个、山亭区74个、市中区23个、峯城区33个、台儿庄区28个；2025年年底，不少于65%的村卫生室实现“五有三提升”；2026年

年底前，全市按人口规划设置的村卫生室普遍实现“五有三提升”。

（二）全面提升服务能力。对照《村卫生室服务能力标准（2022年版）》，按照“省级统筹、市级指导、区（市）主责、镇（街）落实”原则，按照PDCA要求，开展村卫生室制度建设、能力提升和效果评价。在服务人口2000人以上、非镇卫生院所在地的集聚提升类和城郊融合类村庄，高标准建设中心村卫生室，房屋面积（含厕所）原则上不低于150平方米，诊断室、治疗室、观察室、药房、康复室、健康教育和公共卫生室等分室设置，支持设置中医阁、检验室、心电图室、值班室等，卫生厕所布局合理，有条件的鼓励建设室内水冲式厕所，鼓励配置血分析仪、自动体外除颤仪（AED）、健康一体机等设备。到2025年年底，以区（市）为单位40%以上村卫生室达到服务能力标准。

（三）改善诊疗环境。强化政府办医主体责任落实，村卫生室房屋实行政府（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、产权完全公有，镇（街）和村（居）委会不得挤占村卫生室业务用房。对尚未实现产权公有的村卫生室，通过依托村党群服务中心等村级公共服务设施建设、利用闲置废弃的房屋土地盘活、争取社会各界帮扶援建等方式，加快推进产权公有。全市村卫生室全面推行6S管理，开展服务环境整理、整顿和清洁，切实改善环境卫生；健全完善制度，规范诊疗行为，优化服务流程，保障群众就医安全。

(四)加强村卫生室医保定点协议管理。2024年年底前,按规定将符合条件的一体化管理村卫生室纳入医保定点协议管理,开通医保联网结算,实现“应纳尽纳”“应联尽联”。

四、支持保障措施

(一)明确筹资机制。按照省级统筹,市、区(市)落实建设主体责任的要求,抓好组织实施工作。市、区(市)要切实落实投入责任,确保各项建设任务顺利实施。用好省财政对我市财政困难地区补助支持。

(二)加快填平补齐。各区(市)按照确定的建设名单,对照镇卫生院建设任务和村卫生室“五有三提升”要求,梳理存在的短板弱项,补齐相应设施设备,全面提升机构服务能力。

(三)规范建设管理。各级政府投资的设施设备纳入国有资产监管范围;对政府补助购置的村卫生室基本设备由乡镇卫生院建账登记,统一管理,村卫生室使用。各区(市)要加强国有资产产权登记、管理和监督,确保国有资产安全完整。进一步强化医疗服务、药品使用等监管。

附件 2

枣庄市乡村医生“千医培训”工作实施方案

为进一步提高我市乡村医生队伍的整体业务素质和综合能力，根据《山东省乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动方案》、《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》要求，确定自2024年起，在全市开展乡村医生“千医培训”。现制定工作方案如下：

一、培训目标

以实用技能和中西医适宜技术等内容为重点，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，使每名村医能够掌握至少60种农村常见、多发及传染性疾病的同质化诊疗技能，掌握10项以上中西医适宜技术（含妇幼），能够正确解读常见检查检验指标，规范使用康复理疗、智慧随访、远程心电等新增检查设备，提升基本医疗、公共卫生和健康管理服务能力，满足农村居民日益增长的基本医疗卫生服务需求。

二、培训对象

全市村卫生室在岗乡村医生。

三、培训内容

围绕村医岗位职责和工作实际，培训内容主要包括：临床基本技能和操作技术，中西医适宜技术，检查检验指标解读、检查检验设备使用，基本公共卫生服务（包括传染病防控与处置），

合理用药和药品存储，院前急救，社区和个体健康管理、健康教育，全科医学问诊、沟通和生活方式干预技巧，卫生健康、医疗保障、药品保障和人口发展政策法规等。

四、培训形式

采取个人自学和带教相结合、线上和线下培训相结合、理论学习和技能操作相结合的形式开展“千医培训”。各区（市）卫生健康局依据《山东省乡村医生综合能力提升培训大纲》（以下简称《培训大纲》），制定年度培训计划并组织实施，利用3年时间对辖区内乡村医生全覆盖培训。个人自学实行年度全员参与、全员覆盖、逐年提升，集中学习实行分年度、分批、分课时和内容推进。

（一）个人自学。利用临床教材、网络教育（中国继续医学教育网、人卫慕课智慧教育平台、国家职业教育智慧教育平台等教学平台）等资源，重点加强医学理论和基本技能学习，提升综合理论素质和实践技能。线上教学共计158学时，为每名学员分发培训学员账号，通过学习管理系统及时收集学员学习过程数据和反馈意见，通过日常学习数据和阶段性考核形成学员学习成绩。学习过程注意统筹资源，避免重复学习和加重村医负担。

（二）集中学习。集中学习分集中培训和脱产跟班学习两部分，每年各区（市）集中学习乡医人数不能低于本区（市）乡医总人数的1/3。各区（市）要成立由“万名医护进乡村”医疗专家以及本地临床一线专家等组成的“千医培训”师资团队，依托医疗机构、社会组织、高校等，对村医分批开展集中培训。同时分批安排乡村

医生到辖区内公立医院、镇卫生院（社区卫生服务中心）等适宜技术推广中心、乡村医生培训基地开展长短期脱产跟班学习，各跟班学习点要指定专人负责，做好跟班学习乡村医生科室轮转、考核、总结等工作。三年内，每个乡村医生集中学习不少于 120 个学时，其中集中培训不少于 60 个学时，脱产跟班学习不少于 60 个学时。

（三）辅导带教。各区（市）成立由下沉专家和本地骨干等组成的带教团队，根据乡村医生学历、年龄、执业资质等组建乡村医生学习小组，明确每个小组对应的带教团队，并将带教团队和学习小组成员等基本信息在镇卫生院、村卫生室公示。带教团队根据《培训大纲》、计划和学时安排，利用下派服务时间，对乡村医生个人自学和集中学习过程中遇到的专业技术问题，进行辅导答疑、带教指导，每月以小组为单位对学习进展进行评估，建立小组辅导带教档案，并做好记录。同时，各区（市）要按照“万名医护进乡村”活动要求成立的三级医院下沉的 3 人帮扶小组，每月不少于 3 次，每次不少于 1 天，到中心村卫生室开展带教、授课。

五、主要任务

（一）提高乡村医生综合能力。各区（市）卫生健康局根据省《培训大纲》要求，统筹国家县乡村基层卫生人才能力提升培训平台、其他各类网络培训资源、“万名医护进乡村”活动医疗专家以及本地专家团队力量，做好自学、集中学习、带教等计划和进度安排。到 2026 年，实现全市村医队伍线上线下培训全覆盖。

（二）提高适宜卫生技术使用能力。积极参与全省“1+16+N”的适宜卫生技术评价推广体系建设，加强适宜卫生技术项目遴选推广。依托省、市级推广中心和“业务院长”，把安全、有效、方便、价廉的卫生适宜技术推广到村卫生室。

（三）提升村医中西医结合服务能力。加强中医药适宜技术推广培训中心建设，规范日常管理，建立完善中医药适宜技术推广中心体系。到2026年，全市在岗乡村医生实现中医药适宜技术培训全覆盖，实现县域内每个村卫生室能够按照中医药技术规范，熟练开展4类6项以上中医药适宜技术。

（四）提升新设备新技术应用水平。加强村医对康复理疗、智慧随访、远程心电、自动体外除颤仪等新设备、以及智医助理系统的使用能力。鼓励各区（市）配备居家健康监测和自我管理APP等，利用现代信息技术创新培训模式，规范村医临床思维和技能操作，辅助提升村医岗位能力。

六、保障监督

（一）精心组织。各区（市）要将乡村医生“千医培训”作为省、市两项“三年行动”的重要内容，加强组织领导和部门协同，高质量完成培训任务。要根据本方案要求，组建三个团队（师资团队、带教团队、帮扶小组），排出三种学习（个人自学、集中学习、辅导带教）计划安排，“一人一册”建立乡村医生“千医培训”学员档案，细化制定切实可行的培训计划，按照省《培训大纲》要求严格考核和评价。各区（市）卫生健康局分别于今

年5月30日前，2025年、2026年1月31日前报将当年度培训计划报至市卫生健康委。

（二）强化保障。乡村医生“千医培训”所需经费由市级财政予以专项保障，市财政局、市卫生健康委根据《枣庄市乡村医生“千医培训”名额分配表》（附表）确定的培训人数，拨付年度培训经费，对因培训考核不合格等原因未完成培训计划的，在下年度拨付经费时予以核减。各区（市）要严格资金管理，根据线下培训方案和计划合理安排和使用项目经费，确保用于讲课费、伙食费、场地费、印刷费、交通费等项目培训相关支出，并做好培训通知、会议手册、签到表、各类费用结算明细单等文字材料的存档工作。

（三）加强总结。各区（市）要于每年11月30日前完成当年度培训任务，要及时总结经验、发现问题，不断创新完善培训内容形式。分别于每年3月、6月、9月30日前，报送季度培训工作总结，12月15日前报送年度培训工作总结。

（四）广泛宣传。各区（市）要通过电视、网站、微信公众号等媒体宣传“千医培训”的先进典型和经验做法。省、市级将适时组织现场调研和工作交流，将典型经验在全省、全市进行宣传和推广。

附表：枣庄市乡村医生“千医培训”名额分配表

附表

枣庄市乡村医生“千医培训”名额分配表

序号	区（市）	培训人数（人）			合计
		2024年	2025年	2026年	
1	滕州市	425	425	425	1275
2	薛城区	100	100	80	280
3	山亭区	190	190	177	557
4	市中区	100	100	92	292
5	峯城区	135	135	128	398
6	台儿庄区	155	155	142	452
合计		1105	1105	1044	3254

附件 3

枣庄市“万名医护进乡村”活动方案

为进一步推动城乡医院对口帮扶，促进优质医疗资源扩容下沉，提高基层医疗卫生机构服务能力，按照山东省“万名医护进乡村”活动要求，现制定我市工作方案如下：

一、工作目标

通过开展“万名医护进乡村”活动，推动城市三级医院（包括综合医院、中医医院、专科医院、妇幼保健院，下同）、城市二级医院与县级医院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室建立梯次帮扶工作机制，构建多层次、全覆盖、科学合理的对口帮扶工作格局，每年组织不低于 360 名医务骨干下沉基层，开展对口帮扶工作，其中下沉到县级医院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和村卫生室帮扶人员分别不低于 100、130、130 人。

二、帮扶模式

（一）城市三级医院帮扶县级医院。按照“统筹布局、分区包片”原则，由城市三级医院对口帮扶县级医院，合理有序地建立对口帮扶关系。按照“组团式”帮扶原则，结合受援单位需求，合理安排城市三级医院选派医务人员到县级医院帮扶，原则上帮扶团队由医师、护士和医技科室人员（含药师、技师等）组成，每个团队至少 6 人，每次派驻时间不少于 1 年。一个帮扶团队原则上由同一家帮扶医院选派。原则上，每家三级医院选派帮扶人

员数量不低于本院专业技术人员的 1.2%，全市每年选派人员总数不低于 100 人。三级医院帮扶团队除在县级医院帮扶工作外，还应采取“3331”工作模式到中心村卫生室设立名医基层工作站，即组织医师、护士、药师 3 人帮扶小组采取巡诊、带教、授课 3 种方式进行帮扶，每月不少于 3 次，每次不少于 1 天。发挥名医基层工作站平台作用，三级医院定期组织高级别医师开展培训、巡诊等医疗下乡活动。市卫生健康委负责组织市直医院、山东国欣颐养集团枣庄中心医院帮扶工作。

（二）城市二级医院和县级医院帮扶乡镇卫生院（社区卫生服务中心）。市及区（市）两级卫生健康行政部门结合城市医疗集团和县域医共体网格布局、医务人员到基层一线服务、“业务院长”选派、名医基层工作站等工作，按照“组团式”帮扶要求，合理安排城市二级医院和县级医院选派医务人员到乡镇卫生院（社区卫生服务中心）帮扶，原则上帮扶团队由医师、护士和医技科室人员（含药师、技师等）组成，每个团队至少 5 人，每次派遣时间不少于 1 年。一个帮扶团队原则上由同一家帮扶医院选派。原则上，每家城市二级医院和县级医院下沉乡镇卫生院（社区卫生服务中心）医务人员数量不低于本院专业技术人员的 1.6%，全市每年选派人员总数不低于 130 人。依托下沉人员和本地业务骨干在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和中心村卫生室设立名医基层工作站，各区（市）卫生健康局要统筹部署，2024 年年底实现乡镇卫生院名医基层工作站全覆盖。市卫生健康委负责组织市直二级医院、区（市）卫生健康局负责组织属地区（市）级

医院（按照属地管理原则，市中区卫生健康局负责组织山东国欣颐养集团枣庄医院）。

（三）县级医院和乡镇卫生院帮扶村卫生室。各区（市）卫生健康行政部门要统筹县级医院和乡镇卫生院医务人员，做好支援村卫生室工作，选派人员执业范围为全科、内科、中医等为主要通过派驻、巡回诊疗、业务技术帮扶等方式开展。其中派驻工作主要面向服务人口800人以上、无村医或一体化村卫生室未覆盖的行政村，派驻人员原则上每周工作时间不少于5日，每日不少于半天，在同一行政村至少连续服务半年；巡回医疗主要按照家庭医生团队服务片区和村卫生室服务点设置情况开展，每周巡诊不少于2次，每次不少于半天；业务技术帮扶主要面向无执业（助理）医师的村卫生室，帮扶人员每周到村卫生室不少于2次，每次不少于半天。原则上，乡镇卫生院到村卫生室巡诊、派驻人员数量不低于全院医务人员数量的6%，统筹县级医院一定比例医务人员作为补充，全市每年到村帮扶人员不低于130人，其中派驻人员不低于10%。鼓励县级医院医务人员到家乡所在地村卫生室长期派驻。

各区（市）要依托下沉专家和本地骨干成立带教团队，利用下派服务时间，在村卫生室或卫生院按照大纲和课时安排对村医开展基础理论、基本技能、适宜技术等带教和指导。对村医自学中遇到的专业技术问题，可通过线上、线下的形式进行辅导，答疑解惑。

三、重点任务

（一）签订对口帮扶责任书。市及各区（市）卫生健康行政部门结合实际确定对口帮扶关系，协调、指导帮扶单位与受援单位签订对口帮扶责任书，明确对口帮扶总体目标、年度分解任务和量化考核指标，建设特色或重点专科、重点科室的数量，要具体到学科、专业、病种或技术，派驻人员的数量、专业、职称、连续工作时间，培养业务骨干或科室带头人的数量等工作指标和完成时限。协议内容作为考核对口帮扶工作落实情况的依据。

（二）提升医疗服务水平。城市二三级医院要通过专家派驻、专科共建、临床带教、远程协同等方式提升县域服务能力和管理水平。帮扶单位要立足受援单位实际，制定学科帮扶计划，确定一批重点帮扶科室，明确具体帮扶目标，制定具体工作方案。重点加强内科、外科、妇产科、儿科、精神（心理）科、老年医学科、康复医学科等学科建设，提升县级医院和基层医疗机构常见病、多发病诊疗能力。同时要帮助受援单位健全规章制度，完善诊疗流程，改进医疗质量，推进受援单位管理科学化、制度化、规范化。充分发挥学会、协会等社会团体作用，市相关学会、协会要参照省级做法，组织成立“银发医疗服务队”，引导离退休老专家深入基层，开展送医下乡服务活动，鼓励到家乡或居住的村居（社区）长期帮扶。各学会、协会成立“银发医疗服务队”的工作方案（包括服务队名单、服务时间、服务地点等）请及时报同级卫生健康行政部门备案。

（三）加强人才帮带培养。通过“派下去”“请上来”等多种方式，促进援受双方业务骨干双向交流，努力实现“输血”“造血”

”相结合。根据受援单位医疗技术发展实际需求，有针对性地开展培训，提升受援单位专业技术人员的业务水平，培训情况及时在城乡医院对口支援信息系统中填报。优先安排受援单位医师参加住院医师规范化培训和符合条件的业务骨干医师参加专科医师规范化培训，有计划地为基层打造稳定、结构合理的人才梯队。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各区（市）卫生健康行政部门和医疗机构要进一步提高认识，加强组织领导，建立健全协调保障机制；要充分考虑前期帮扶关系，结合《枣庄市城乡医院对口支援工作实施方案（2022-2024年）》（枣卫函〔2021〕116号）、《关于公布2024年度城市医生对口支援基层服务工作对口关系的通知》（枣卫函〔2024〕14号）、《关于开展薄弱村卫生室对口帮扶工作的通知》等工作，指导医疗机构做好衔接，落实好帮扶任务。对口帮扶协议（盖章后扫描）应按年度上传城乡医院对口支援信息系统备案，未按时备案的不予认定开展对口帮扶工作。

（二）加强人员管理。帮扶单位要严格按照“万名医护进乡村”工作安排和帮扶协议要求，按时、足额做好医务人员派出工作。帮扶医院要按规定落实派驻人员的工资、绩效、补贴职称晋升、岗位聘用、提拔任用、评先评优等方面待遇，符合条件的帮扶人员可参照《山东省执业医师晋升副高级技术职称前在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务管理办法》享受相关支持政策。受援医院要为派驻人员日常生活和开展帮扶工作提供必要的条件和保障，严格落实日常考勤请假备案管理责任。

要加强信息管理和报送，派驻人员情况、帮扶工作开展情况、工作量等有关资料和数据要及时、完整准确在城乡医院对口支援信息系统中填报。帮扶单位要根据考核鉴定结果和日常管理、检查情况对派驻人员工作情况进行审核、公示，切实保证考核鉴定、审核公示结果客观公正。

（三）加强督导检查。各级卫生健康行政部门将结合实际，对所辖医疗机构派出人员、接收人员帮扶情况进行抽查，重点抽查报到到岗、日常在岗及工作开展等情况，并及时通报，检查抽查情况纳入医疗机构等级评审日常评价内容，对于无正当理由脱岗2次（含）以上的派驻人员其考核结果认定为不合格。各区（市）卫生健康行政部门、各相关医疗机构每年12月15日前将活动总结报送市卫生健康委。

抄送：各区（市）人民政府、市直有关医疗卫生机构

枣庄市卫生健康委员会办公室

2024年5月21日印发
