

泗政字〔2024〕90号

泗水县人民政府
关于印发泗水县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

各镇人民政府、街道办事处，县政府有关部门：

现将《泗水县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，请认真贯彻执行。

泗水县人民政府

2024年6月20日

（此件公开发布）

泗水县乡村医疗卫生服务能力提质提效

三年行动计划（2024—2026 年）

为深入贯彻落实《济宁市乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动计划（2024—2026 年）》（济卫发〔2024〕1 号）文件精神，促进乡村医疗卫生体系高质量健康发展，现制定泗水县乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动计划。

一、总体要求

坚持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，突出“以基层为重点”，自 2024 年起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 年底，实现乡村两级医疗卫生服务能力较大提升，构建适应乡村特点并与群众新时代健康需求相适宜的乡村医疗卫生体系，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，持续提升群众健康服务获得感、幸福感、安全感。

二、目标措施

（一）持续推进机构建设提档升级

1.强化县级医院能力建设。科学制定发展规划，县级医院保持合理发展规模。争取到 2025 年底，居民县内医院心血管疾病、神经系统疾病等专科就诊率达到 65%以上；县妇幼保健计划生育服务中心服务能力保持在二级甲等以上。2026 年底前，县中

医医院达到《县级中医医院医疗服务能力推荐标准》要求。（责任单位：县卫生健康局、县发展改革局、县财政局。列第一位的为牵头单位，其他单位根据职责承担相应工作任务，下同）

2.拓展提升镇街卫生院服务辐射能力。深入实施“优质服务基层行”活动，加快镇街卫生院医疗特色科室发展，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”。打造“15分钟急救圈”，2025年底前，完成泉林中心卫生院、泗张中心卫生院、柘沟中心卫生院、圣水峪中心卫生院的急救点建设。支持县域医疗服务次中心和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年底前，将泉林中心卫生院、星村镇卫生院、圣水峪中心卫生院、柘沟中心卫生院建设成为县域医疗服务次中心，至少建成3家中医特色卫生院和6家特色专科卫生院。（责任单位：县卫生健康局、各镇街）

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、中医阁等，应设有独立厕所。2024年重点改造提升按人口规划设置、亟需整改提升的85个薄弱村卫生室。2026年底前，全县按人口规划设置的村卫生室普遍实现“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。（责任单位：县卫生健康局、县财政局、县农业农村局、各镇街）

4.实施中心村卫生室建设三年计划。实现“五有三提升”基础上，在服务人口 2000 人以上、非镇街卫生院所在地的集聚提升类和城郊融合类村庄，利用 3 年时间高标准建设 50 个中心村卫生室。房屋面积（含厕所）原则上不低于 150 平方米，鼓励配置血液分析仪、自动体外除颤仪（AED）、健康一体机、心电图机（具有远程诊断功能）等设备。逐步将中心村卫生室作为卫生院延伸举办的村级医疗服务点。（责任单位：县卫生健康局、县财政局、各镇街）

5.大力推进村卫生室房屋产权公有。村卫生室房屋实行政府（集体）建设、镇街卫生院管理、乡村医生无偿使用、产权完全公有，镇（街道）和村（居）委会不得挤占村卫生室业务用房。要将村卫生室建设用地纳入国土空间规划，对尚未实现产权公有的村卫生室，要通过依托村党群服务中心（公共服务中心）等村级公共服务设施建设、协调提供闲置学校等公有房屋、争取社会各界帮扶援建等方式，加快推进产权公有。2025 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 年底前，全县按人口规划设置的村卫生室房屋产权公有率提升到 100%。（责任单位：县卫生健康局、县发展改革局、县农业农村局、县自然资源和规划局、县住房城乡建设局、县行政审批服务局、各镇街）

6.积极推进乡村一体化管理。2024 年底前落实一体化管理的村卫生室运行补助政策，按照每个一体化的村卫生室每年 1 万元的标准由县财政予以补助，运营补助由镇街卫生院统筹管理，根据村卫生室绩效考核结果发放，不得留用。通过加快村卫生室公有产权房屋保障、镇街卫生院延伸举办医疗服务点等措施，推动乡村一体化管理。力争 2026 年底前，实现人财物乡村一体化管理的村卫生室比例达到 80%以上。（责任单位：县卫生健康局、县发展改革局、县财政局、县自然资源和规划局、县农业农村局、县行政审批服务局、各镇街）

（二）全面促进队伍建设提能扩量

加强乡村医疗卫生人才队伍建设，增强岗位吸引力，完善培养机制，优化队伍结构，提升服务能力。鼓励引导符合条件的在岗乡村医生参加学历继续教育和执业（助理）医师资格考试。

7.全面加强乡村医生综合能力培训。开展全县乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动，以实用技能、中西医适宜技术等内容为重点，建立“线上培训+线下辅导”工作机制。有效提升乡村医生防病、治病和健康管理能力。按照省、市安排部署，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 年底，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例达到 50%以上。（责任单位：县卫生健康局）

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。对执业（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；离开村卫生室在其他类别医疗机构执业后，注销加注的全科医学专业。积极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。（责任单位：县卫生健康局、县委编办、县财政局、县行政审批服务局、各镇街）

（三）全面促进资源下沉提效赋能

9.提升紧密型县域医共体运行质效。规范县域医共体内部运行管理，强化医共体医疗质量和安全管理。明确医共体年度任务目标和绩效考核指标，引导资源向乡村下沉，推进分级诊疗制度落实。支持县级疾病预防控制机构参与紧密型县域医共体建设。力争 2025 年底前，县域内就诊率达到 90%以上，县域基层门急诊人次占比提升到 65%以上。（责任单位：县卫生健康局、县医保局）

10.进一步加大优质资源下沉力度。按照“统筹布局、分区包片”原则，开展“百名医护进乡村”活动，完善梯次帮扶机制，打通城市和县域资源下沉两个通道，每年下沉人员不少于 100 名。组织成立“泗水县银发医疗服务队”，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。在县域医共体牵头医院编制总量中，设定 5%—10%的服务基层定向岗位，服务期不低于 2 年。严格落实“执业医师晋升副高级职称前，应当有累计一年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构

提供医疗卫生服务的经历”政策，服务基层期间暂停原单位处方权，确保帮扶人员下得去、沉得住、用得好。（责任单位：县卫生健康局、县人力资源社会保障局）

（四）全面促进管理提标优化

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）6个方面，在镇街卫生院和村卫生室全面推广“6S”管理，做到环境整洁有序、流程科学合理、服务便捷高效、行为严谨规范、医疗安全可靠。（责任单位：县卫生健康局）

12.优化便民服务流程。突出基层防病治病和健康管理定位，加快镇街卫生院就诊流程改造，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。根据群众需求，持续做好门诊延时、周末预防接种、上级医院转诊预约、巡诊等便民惠民服务。做好家庭医生服务“十公开”，持续提升群众知晓度和满意度。（责任单位：县卫生健康局）

13.提升信息化管理水平。完成县域医共体信息平台建设，全面提升医疗资源配置和共享效率。按照基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范要求，对基层诊疗信息系统进行整体更新提档，进一步完善信息化基础设施和设备，每个镇街卫生院至少明确1名经县级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、

医护质量等方面精细化管理。2025 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。（责任单位：县卫生健康局）

三、实施步骤

（一）合理确定建设任务（2024 年 6 月底前）。全面摸清镇街卫生院和村卫生室当前建设和设施设备配备情况，认真梳理问题和短板，按照优先扶弱补短的原则，分年度确定建设任务。坚持一年一起底，2024 年 6 月底前、2025 年和 2026 年 2 月底前，明确当年需要重点建设的机构数量、名单和建设内容。

（二）稳步推进建设提升（2024 年 6 月-2026 年 10 月）。按照市级统筹部署要求和年度建设任务，加大投入，逐年建设和评估，稳步推进，确保如期高质量完成建设任务。2024 年攻坚突破，2025 年加快建设，2026 年收官交验。

（三）全面总结评估（2026 年 11 月-12 月）。对全县乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动建设成效开展全面评估验收，总结经验做法，分析困难问题，促进完善政策措施，持续推动全县乡村医疗卫生体系高质量健康发展。

四、组织保障

（一）压实工作责任。将乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动作为推进全县乡村振兴的重要措施，建立协同推进工作机制，明确工作任务，抓好组织实施。盘活用好现有资源，科学精准投入建设，避免重复建设或设施设备闲置浪费。

（二）强化经费保障。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，推动各项改革措施有序有效落地。镇街卫生院基本建设和设备购置等发展建设支出，由县财政根据发展规划统筹安排。基本公共卫生服务经费和基本药物补助按规定标准足额到位，界定明确、专款专用，不得打包拨付、挤占挪用。

（三）落实激励政策。进一步健全镇街卫生院绩效工资制度，在编在岗人员的基本工资、绩效工资、“五险一金”、政策性补助纳入县级财政预算，保持财政保障 80%以上。允许镇街卫生院在核定的收支结余中提取一定比例用于人员激励，具体提取比例根据卫生院差异化保障水平确定，提取的激励资金纳入绩效工资总量管理，不作为绩效工资调控基数，体现多劳多得、优绩优酬。确保村卫生室运行补助、乡村医生分类补助落到实处，切实保障医务人员薪酬待遇。

（四）健全医保配套政策。按照相应诊疗服务开展和收费有依据、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.泗水县乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动
协调机制

2.泗水县卫生院、卫生室服务能力大提升行动方案

3.泗水县乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动方案

4.泗水县“百名医护进乡村”活动方案

泗水县乡村医疗卫生服务能力提质提效 三年行动协调机制

为促进全县乡村医疗卫生体系高质量健康发展，推进我县乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动高效落实，现建立泗水县乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动协调机制。

一、工作任务

（一）加强组织领导，统筹推进乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动相关工作，研究完善相关政策措施。

（二）加强相关部门在乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动工作中的政策统筹、协作配合和评估指导，及时通报进展情况，协调解决实施过程中遇到的重大问题。

（三）指导做好乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动工作，加快推进实现工作目标。

（四）原则上每半年召开一次全体联席会议，由召集人主持。根据工作需要或成员单位建议，可不定期召开全体或部分成员单位参加的专题会议，由召集人或召集人委托其他成员主持。专题研究特定事项时，可邀请其他相关部门、机构和专家参与。

二、成员单位及人员组成

（一）协作机制由县卫生健康局、县委编办、县发展改革局、县财政局、县人力资源社会保障局、县自然资源和规划局、县住房城乡建设局、县农业农村局、县医保局、县行政审批服务局 10 个部门和 13 个镇（街道）组成。

（二）部门协作机制由县政府分管同志担任召集人，其他组成单位主要负责同志为成员。

召集人：邵英歌 副县长

成 员：冯甲新 泗水经济开发区党工委书记、管委会主任、县发展改革局局长

林 晖 县卫生健康局局长

王同伟 县委组织部副部长、县委编办主任

刘 伟 县财政局局长

孙启乐 县委组织部副部长、县人力资源社会保障局局长

张晓通 县自然资源和规划局局长

张 伟 县住房城乡建设局局长

吕彩英 县农业农村局局长

韩 超 县医保局局长

雷国防 县行政审批服务局局长

陈富强 泗河街道党工委副书记、办事处主任

单继伟 济河街道党工委副书记、办事处主任

刘 涛	泉林镇党委副书记、镇长
王 宁	星村镇党委副书记、镇长
侯东兵	柘沟镇党委副书记、镇长
蔡 键	杨柳镇党委副书记、镇长
张 龙	中册镇党委副书记、镇长
孔祥慧	高峪镇党委副书记、镇长
郭孟珏	苗馆镇党委副书记、镇长
夏志伟	金庄镇党委委员、副镇长
王国鼎	泗张镇党委副书记、镇长
孔令达	圣水峪镇党委副书记、镇长
星炯浩	华村镇党委副书记、镇长

（三）部门协作机制成员单位职能科室主要负责同志担任联络员。

张 凯	县自然资源和规划局规划服务中心主任
刘建磊	高峪镇人民政府经济发展办公室主任
朱本星	县卫生健康局基层卫生健康科科长
张洁茹	县委机构编制委员会办公室机构编制科科长
张苗苗	县发展改革局信用管理科科长
岳文娟	县财政局社会保障科科长
许启迪	县人力资源社会保障局工资福利科科长
徐 文	县住房城乡建设局村镇科科长

王艳华	县农业农村局产权交易科科长
孔 鹏	县医保局医药服务监督科科长
李海波	县行政审批服务局社会事务科科长
郑富强	泗河街道办事处教育卫生科科长
邱西忠	济河街道办事处卫生健康科科长、 龙城社区党委书记
简 盟	泉林镇人民政府卫生健康科科长
王 军	星村镇人民政府卫生健康科科长
胡 丽	柘沟镇人民政府卫生健康科科长
刘 星	杨柳镇人民政府卫生健康科科长
颜士果	中册镇人民政府卫生健康科科长
徐 惠	苗馆镇人民政府卫生健康科科长
张 杰	金庄镇人民政府卫生健康科科长
邵 勇	泗张镇人民政府卫生健康科科长
侯 涛	圣水峪镇人民政府卫生健康科科长
卢亚娟	华村镇人民政府卫生健康科科长

附件 2

泗水县卫生院、卫生室服务能力大提升行动方案

为进一步提升乡村医疗卫生服务能力，确定在全县开展卫生院、卫生室服务能力大提升行动，更好满足乡村居民卫生健康服务需求。现制定以下方案：

一、总体目标

2024 年起，通过配套联动，重点加强乡村医疗卫生机构设施和服务功能提升。2026 年底前实现卫生院服务能力大提升，即：建成 4 家县域医疗服务次中心、3 家中医特色卫生院、6 家特色专科卫生院。2024 年重点改造提升 85 个按人口规划设置、亟需整改提升的薄弱村卫生室，2026 年底前全县村卫生室普遍实现“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。

二、卫生院大提升

（一）建成 4 家县域医疗服务次中心。2026 年底前，将泉林中心卫生院、星村镇卫生院、圣水峪中心卫生院、柘沟中心卫生院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。

（二）建强 3 家中医特色卫生院。按照《社区卫生服务中心镇街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。到 2026 年底前，全县至少完成 3 家中医特色卫生院建设任务。

（三）建好 6 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，强化镇街卫生院特色专科（科室）孵化。到 2026 年，在已创建市级基层医疗特色专科的基础上，打造儿科（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、疼痛特色卫生院等 6 家特色专科医院。

三、村卫生室“五有三提升”

（一）完善村卫生室设施设备。根据村庄规划和人口情况，

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）和血液分析仪等设备；配备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。2024 年，重点改造提升 85 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；2025 年底前，不少于 300 个村卫生室实现“五有三提升”；2026 年底前，全县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 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、非镇街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 年底，40%以上的村卫生室达到服务能力标准。

（三）全面改善诊疗环境。村卫生室房屋实行政府（集体）建设、镇街卫生院管理、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。在全县村卫生室全面推行 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。在统筹现有资金、资源基础上，进一步加大投入，抓好组织实施工作，确保各项建设任务顺利实施。

（二）加快填平补齐。对照镇街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，全面提升乡村医疗卫生机构服务能力。

（三）规范建设管理。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镇街卫生院建账登记，统一管理，村卫生室使用。各单位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。

泗水县乡村医生综合能力全覆盖培训 三年行动方案

为进一步提高我县乡村医生队伍的整体业务素质和综合能力，确定自 2024 年起，在全县开展乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动。现制定以下行动方案：

一、总体目标

以实用技能和中西医适宜技术为重点，利用三年时间，开展乡村医生综合能力培训，使乡村医生能够掌握至少 60 种农村常见、多发及传染性疾病预防诊疗技能，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。

三、培训范围、方式和时间安排

（一）培训范围。全县村卫生室在岗乡村医生。

（二）培训方式。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培训。

1.个人自学。统筹利用临床教材、网络教育（中国继续医学教育网 <https://www.ncme.org.cn/training-center>）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。定期更新学习内容。学习过程注意统筹资源，避免重复学习和加重村医负担。

2.辅导带教。县、乡两级依托下沉专家和本地骨干成立带教团队。发挥名医基层工作站平台作用，定期组织三级医院高级别医师和驻点帮扶县级医院人员，对基础理论、基本技能、适宜技术等进行带教、指导。根据学历、年龄、执业资质等将村医分为若干个学习小组，指定组长和带教团队，对个人自学中遇到的专业技术问题，通过线上、线下的形式进行辅导、答疑，每月以小组为单位对学习进展进行评估。带教团队利用下派服务时间，按照培训大纲、计划和学时安排，在村卫生室或卫生院对村医基础理论、基本技能、适宜技术等带教和指导。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。

3.集中学习。对具备脱产学习条件的村医，到市级三甲医院免费进修学习1个月，按照“干什么学什么”的原则，重点开展基层常见病的诊断治疗、危重症病人急救、基本技能规范性操作等知识培训。按照市级部署适时安排到适宜技术推广中心、乡村医生培训基地或其他医疗机构进行长短期跟班学习。

（三）时间安排。2024—2026年。其中，个人自学和线上培训实行年度全员参与、全员覆盖、逐年提升；辅导带教和集中学习实行分年度、分批、分课时和内容推进。

四、主要任务

（一）提高乡村医生综合能力。县卫生健康局根据《山东省乡村医生综合能力培训大纲》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、“百名医护进乡村”活动医疗专家以及本地专家团队力量，做好自学、线上培训、带教等计划和进度安排。到2026年，实现全县村医队伍线上线下培训全覆盖，培训周期内带教学习、跟班学习和技能操作至少60学时（可分段进行）。

（二）提高适宜卫生技术使用能力。在全县范围内探索建设适宜卫生技术评价推广体系，加强适宜卫生技术项目库建设和管理，每年遴选推广不少于50个适宜卫生技术项目，依托适宜技术评价中心、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。建立并完善中医药

适宜技术推广中心体系。到 2026 年，全县在岗乡村医生实现中医药适宜技术培训全覆盖，每名乡村医生掌握 4 类 6 项以上中医药适宜技术，就近满足农村居民中医药服务需求。

（四）提升新设备新技术应用水平。加强乡村医生使用康复理疗、智慧随访、远程心电及自动体外除颤仪等新设备的能力。鼓励村卫生室配备智慧诊断系统、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，规范乡村医生临床思维和技能操作，辅助提升乡村医生岗位能力。

五、保障措施

（一）精心组织。结合本地实际，制定具体实施方案和培训计划，推进培训基地和师资队伍建设，按照进度要求完成培训任务。鼓励和支持社会力量参与村医培训工作。

（二）加强保障。根据《乡村医生从业管理条例》和本方案要求，加强组织领导和部门协同，确保培训工作落到实处。

（三）完善模式。探索创新更有特色、更有成效的培训模式，适时组织现场调研和工作交流，对典型经验进行全县宣传推广，并向省、市级推荐。

泗水县“百名医护进乡村”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，结合我县工作实际，确定在全县开展“千名医护进乡村”活动，制定以下方案。

一、工作目标

通过开展“百名医护进乡村”活动，推动辖区县级医院（包括综合医院、中医院、妇幼保健院，下同）、镇街卫生院、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 100 名医务骨干下沉基层、开展对口帮扶工作。

二、帮扶模式

（一）县级医院帮扶镇街卫生院。结合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，合理安排县级医院选派医务人员到镇街卫生院帮扶，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 5 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，每家县级医院下沉镇街卫生院医务人员数量不低于本院专业技术人员的 1.6%，全县每年选派帮扶人

员总数不低于 50 人。依托下沉专家和本地业务骨干在镇街卫生院和中心村卫生室设立“名医基层工作站”，2024 年底前，实现镇街卫生院名医基层工作站全覆盖。

（二）县级医院和镇街卫生院帮扶村卫生室。县卫生健康局统筹县级医院和镇街卫生院医务人员，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，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、无村医或一体村卫生室未覆盖的行政村，派驻人员每周服务不少于 5 日，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，镇街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，全县每年到村帮扶人员不低于 50 人，其中派驻人员原则上不少于 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。

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对村医基础理论、基本技能、适宜技术等进行带教和指导。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。县卫生健康局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。县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医疗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，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。

（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。县卫生健康局和医疗机构进一步提高认识，加强组织领导，建立健全协调保障机制；充分考虑前期帮扶工作基础，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百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。县级医院医务人员派驻期间，暂停其在原单位的处方资格。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。县卫生健康局结合实际，对医疗机构派出人员、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。各医疗机构每年12月6日前将活动工作总结报送至县卫生健康局。