

安徽省卫生健康委员会
安徽省财政厅
安徽省人力资源和社会保障厅
安徽省医疗保障局

皖卫体改秘〔2020〕234号

关于实施乡村医疗卫生服务能力提升
“百千万”工程的通知

各市卫生健康委、财政局、人力资源社会保障局、医保局：

为进一步提升乡镇卫生院和村卫生室医疗卫生服务能力，做实做细紧密型县域医共体，切实巩固健康脱贫成效，我省组织开展省市三级医院“百医驻村”、市县级医院“千医下乡”、乡村医生“万医轮训”为内容的乡村医疗卫生服务能力提升“百千万”工程（以下简称“百千万”工程）。现就实施“百千万”工程有关事项通知如下：

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，着力解决“基本医疗有保障”存在的突出问题，深化医药卫生体制改革，按照保基本强基层建机制和三甲联动原则，鼓励引导医疗卫生人才向艰苦边远地区和基层一线流动，进一步提升基层医疗

卫生服务能力,为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗和公共卫生服务。

(二)工作目标。从2020年开始,用三年时间,全面提升乡村医疗卫生服务能力。中心卫生院具备开展一、二级手术和平产助产服务能力,具备60-100种常见疾病诊疗能力,1/3的中心卫生院达到二级综合医院水平。一般乡镇卫生院具备开展门诊小手术服务能力,具备40-60种常见疾病诊疗能力。乡镇卫生院住院服务量占县域总住院服务量比例逐年提高。每个村卫生室至少有一名合格村医,村卫生室具备20种常见疾病诊疗能力,开展4类以上中医药适宜技术服务。乡村两级慢病管理水平明显提升。

二、工作任务

(一)加强“百医驻村”工作管理。从省市三级医院选派医生驻村帮扶工作2年,填补村医“空白点”,履行村医岗位职责,充分发挥专业技术和管理优势,积极开展“传帮带”,为当地培养合格医疗卫生人才。

1.工作任务。驻村帮扶医生为辖区居民提供基本医疗和公共卫生服务,开展健康教育,健康促进。通过“一对一”“一对多”等方式以师带徒,培养当地基层医疗卫生人才,推广适宜技术,满足农村居民卫生健康服务需求。全面落实健康脱贫各项政策措施,助力脱贫攻坚。

2.加强管理。按照《安徽省健康脱贫驻村帮扶医生暂行管理办法》要求,以派驻地乡镇卫生院、县卫生健康委管理为主,省市协调

联动,选派单位配合管理。落实驻村帮扶医生请销假及定期报告等制度,严格考核评估,确保驻村工作取得实效。

3. 评价标准。驻村帮扶医生按照要求做好日常诊疗、入户走访、家庭医生签约履约(含中医)、健康教育等相关工作情况记录,按要求定期填写相关报表,进行工作总结,报县卫生健康委和选派单位。省市卫生健康委抽查,重点评价日常诊疗、基本公共卫生服务、健康脱贫、以师带徒人才培养和驻地干部群众认可等情况。

(二)开展市县级医院“千医下乡”。为乡镇卫生院开展“造血式帮扶”,使其增强并能够持续开展相关技术服务。结合紧密型县域医共体和医联体建设,每年安排 1000 名医务人员,下派到乡镇卫生院工作,具体任务安排见附表。

1. 人员选派。市县级医院(中医院)以全科医学科、内科、儿科、中医科、普外科、骨科、妇产科、急诊科、麻醉科中青年技术骨干为主,优先选派普外科、骨科、妇产科医生到中心卫生院工作;疾病预防控制中心以慢病等中青年技术骨干为主;妇幼保健院(中心)以妇产(妇保)科、儿(儿保)科中青年技术骨干为主。

2. 工作任务。各市“千医下乡”人员选派,原则上按综合性医院、中医医院、疾病预防控制中心、妇幼保健院(中心)6: 2: 1: 1 的比例安排。下派人员原则上需在乡镇卫生院连续驻点工作 1 年,帮助开展医疗卫生服务和中心卫生院等级创建。临床人员要开展临床带教,对照 40-100 种常见疾病诊疗目录,填平补齐服务项目,重点帮扶中心卫生院开展外科手术和平产助产服务,帮扶一般卫生院开

展门诊小手术。公共卫生人员重点帮扶开展公共卫生服务,促进医防融合。

3. 评价标准。按照工作目标,重点评价外科手术、助产服务等“空白”医疗业务持续开展情况,医疗服务数量、质量,公共卫生服务和基本医疗服务是否有效融合等。

(三)开展乡村医生“万医轮训”。与国家基层服务能力提升培训、全科医生转岗培训、中医药适宜技术培训等项目相结合。主要轮训方式为“推磨式进修”和适宜技术推广应用。每年轮训乡村两级医生1万人次,具体任务安排见附表。其中,对乡镇卫生院医生实行“推磨式进修”,与“千医下乡”相衔接,原则上始终保持1名医生在外进修(可辅以有需求的适宜技术推广)。村医以适宜技术推广应用为主,特别是中医药适宜技术推广应用,辅以慢病管理等线上线下培训。县卫生健康委要制定适宜技术推广应用实施方案。

1. 人员选派。轮训人员为乡镇卫生院和村卫生室在岗医生,包括执业医师、执业助理医师和乡村医生。

2. 工作任务。(1)市县级医院接收乡镇卫生院选派医生进修,全省每年3000人次。乡镇卫生院每名医生进修时间3-6月,每家乡镇卫生院平均每年轮训2-3人。中心卫生院优先选派普外科、骨科、妇产科、麻醉科等医生进修。(2)村医适宜技术培训,全省每年1万人次,每村卫生室应有1名村医参加中医药适宜技术培训;其他村医每年至少参加1次慢病管理等继续教育培训。培训地点以乡镇卫生院为主,建立村医每周培训制度,辅以其他集中培训。

3. 评价标准。市县级医院应当安排主治医师以上人员,承担进修带教任务。乡镇卫生院医生进修后,经“三基”“三严”考核合格,达到县级医院中高年资住院医师水平。村卫生室均能开展4类以上中医药适宜技术服务,掌握高血压、糖尿病患者药物调整和高危因素识别。对轮训达到评价标准的乡村医生,由县级统筹安排经费,补齐设施设备,加强乡镇卫生院特色专科建设和村卫生室适宜技术推广应用;未达到相应水平或未能开展相应适宜技术的,由培训单位驻点服务与指导。

三、政策措施

(一)人员管理。原则上派驻与轮训人员,由原单位和接收单位共同管理。

1. 组织人事。派驻和进修人员原则上吃住在当地,工作期间不承担原单位工作。派驻人员原人事关系不变,党组织关系转到乡村,可担任所在乡镇卫生院副院长。派驻和进修人员由原单位发放工资,享受原单位同类同级人员的各项福利待遇,在绩效工资内部分配时倾斜照顾。

2. 职称晋升。派驻乡村连续服务满一年的医生,各单位同等条件下优先申报上一级职称。驻乡村期间工作业绩、实际贡献和支援成果纳入单位重点考察范围。对于考评结合系列(专业),申报人员在派驻期间可免于参加考试。

(二)经费使用。“千医下乡”所需经费,由各县(市、区)按规定从省财政拨付的中央财政公立医院综合改革补助资金“市县公立医

院开展‘千医下乡’绩效奖励项目”中列支。“万医轮训”所需经费，各地按规定从省财政拨付的人才培养、能力建设等相关经费中列支。经费不足的地方，由相关市、县统筹解决。

（三）政策联动。完善分级诊疗制度建设，鼓励优质医疗资源下沉。完善基层药品供应保障，提升基层服务能力。鼓励基层医疗机构开展新项目和中医适宜技术，按规定纳入医保报销范围。完善首诊在基层、小病在基层、康复回基层的政策体系。

四、组织保障

（一）加强组织领导。各地、各有关部门、各级医疗卫生机构要高度重视“百千万”工程，主要负责人亲自抓，分管负责同志抓落实。要切实抓好工作部署与贯彻落实，根据紧密型县域医共体和健康脱贫等工作需要，统筹安排“百医驻村”“千医下乡”“万医轮训”，把好医生派下去，从根本上解决基层医疗人才数量不足、能力不强问题，确保广大农村有地方看病、有医生看病。

（二）统筹推进落实。各相关部门要分工负责，协调推进。卫生健康部门具体负责“百千万”工程组织实施，财政部门负责项目经费落实，人力资源社会保障部门负责激励政策落实，医保部门负责医保政策联动支持。各级医疗卫生机构要统筹安排，医共体牵头医院和省市级帮扶医院要主动作为，确保人员下派和轮训工作顺利开展。鼓励省市三级医院主动帮扶紧密型县域医共体县级牵头医院，将县级外转病人较多学科作为重点帮扶对象。各乡镇卫生院要为派驻人员安排好生活和工作条件。各市要对年度“百千万”工程

实施情况进行督导考核。省级将适时抽查督导,对三年的实施成效进行总结评估。

(三)加强宣传引导。把实施“百千万”工程与乡村振兴、脱贫攻坚、深化医改等有机结合起来,加大宣传力度,营造有利于“百千万”工程实施的社会氛围,鼓励引导广大医务人员向艰苦边远地区和基层一线流动,切实提高基层服务能力和服务水平,补短板、强基层、惠民生。

附表:各市年度“千医下乡”与“万医轮训”任务安排



2020年8月12日

附表

各市年度“千医下乡”与“万医轮训”任务安排

市	千医下乡 (人)	万医轮训(人次)	
		乡镇卫生院进修	村卫生室培训
合肥市	130	390	1300
淮北市	40	120	400
亳州市	80	240	800
宿州市	90	270	900
蚌埠市	60	180	600
阜阳市	130	390	1300
淮南市	50	150	500
滁州市	65	195	650
六安市	70	210	700
马鞍山市	40	120	400
芜湖市	60	180	600
宣城市	40	120	400
铜陵市	30	90	300
池州市	20	60	200
安庆市	75	225	750
黄山市	20	60	200
合 计	1000	3000	10000

备注:宿松县、广德市分别纳入安庆市、宣城市统一安排。

安徽省卫生健康委员会办公室

2020 年 8 月 12 日印发