菏泽市牡丹区卫生健康局等 11 部门

关于印发菏泽市牡丹区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

菏区卫发〔2024〕50 号

各镇、街人民政府，区政府有关部门：

根据菏泽市 11 部门联合印发的《关于印发菏泽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》(菏卫发〔2024〕2 号)要求，结合我区实际，制定《菏泽市牡丹区乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动计划(2024-2026 年)》现印发给你们，请认真贯彻落实。

1.

菏泽市牡丹区卫生健康局　中共菏泽市牡丹区委机构编制委员会办公室

2. 菏泽市牡丹区发展和改革局

3. 菏泽市牡丹区教育和体育局

4. 菏泽市牡丹区财政局

5. 菏泽市牡丹区人力资源和社会保障局

6. 菏泽市牡丹区自然资源局

7. 菏泽市牡丹区住房和城乡建设局

8. 菏泽市牡丹区农业农村局

9. 菏泽市牡丹区行政审批服务局

10. 菏泽市牡丹区医疗保障局

11.2024 年 5 月 27 日

12.

（此件公开发布）

1. **菏泽市牡丹区乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动计划(2024-2026 年)**

2.

为促进乡村医疗卫生体系高质量健康发展，制定全区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.强化区级医院能力建设。以实现公立医院高质量发展为总体目标，全面落实二级综合医院功能定位，补齐二级综合医院医疗服务和管理能力短板，提升常见病多发病诊疗、危急重症救治等综合能力，有效落实二级综合医院在区域医疗服务体系中的龙头作用和城乡医疗服务体系中的桥梁纽带作用，逐步实现区域内医疗资源整合共享。2026年年底前，区中医医院达到《县级中医医院医疗服务能力基本标准》。

2.拓展提升镇街卫生院服务辐射能力。加快镇街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2家县域医疗服务次中心、3家中医特色卫生院，积极鼓励建设6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，全区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。2024年重点改造提升不少于101个薄弱村卫生室；2026年年底前，全区按人口规划设置的村卫生室实现全面提升。

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，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，全区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。2024年年底前以区为单位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；镇街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年年底前，以区为单位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。开展乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动，提升防病、治病和健康管理能力。积极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，以区为单位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。

8.强化基层人事编制等支撑保障。做好区管镇用、镇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。积极争取省公费医学生培养政策，扩大专科公费医学生培养比例，落实管理方式和激励制度。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。要结合实际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，支持有条件的村卫生室配备护士。

(三)资源下沉提效赋能

9.加快紧密型区域医共体建设。健全多部门协同推进机制，落实区级党委政府主导责任，结合我区实际推进紧密型区域医共体建设。2025 年年底前，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、信息共享的区域医共体。

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，打通区级和镇街资源下沉两个通道，每年下沉人员不少于 100 名。

(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，加强基层医疗卫生机构管理。在前期试点的基础上，总结经验，2024 年在镇街卫生院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”,丰富公开形式，提高公开频次。

13.提升信息化管理水平。优化信息化基础设施设备，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、医护质量等精细管理。2024 年年底前，镇街卫生院至少明确 1 名经区级及以上培训合格的专兼职信息管理人员。2025 年年底，基本实现传染病和食源性疾病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 月底前)。全面摸清现况，按照优先扶弱补短原则，分年度确定建设任务。一年一起底，2024 年 5 月底前、2025 年和 2026 年 2 月底前，以区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)。按照市级部署和区级年度任务，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。区政府落实建设投入责任，在争取上级资金的基础上，统筹现有资金、

资源，进一步加大投入。

(三)落实激励政策。区政府进一步健全镇街卫生院绩效工资制度，完善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，逐步提高区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.菏泽市牡丹区落实“千家卫生院万家卫生室”大提升行动方案

2.菏泽市牡丹区乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动方案

3.菏泽市牡丹区“万名医护进乡村”活动方案

附件 1:

菏泽市牡丹区落实“千家卫生院万家卫生室”大提升行动方案

为进一步提升乡村医疗卫生服务能力，确定在全区开展“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。扶持一批薄弱卫生院，建强一批高水平卫生院，2026 年年底前实现“千家卫生院”大提升市级目标，即：建成 2 家县域医疗服务次中心、3 家中医特色卫生院和 6 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 年重点改造提升不少于 101 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 年年底前，全区按人口规划设置的村卫生室普遍实现“五有三提升”。

二、千家卫生院大提升

(一)建成 2 家县域医疗服务次中心。根据地域和人口分布，选择 2 个镇街卫生院，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，建成 2 家县域医疗服务次中心。

(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，每次不少于半天。重点培育2家中医特色卫生院，到2026年年底前，至少完成1家中医特色卫生院建设任务。

(三)积极打造特色专科卫生院。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、特色科室孵化，鼓励已建成儿科(儿童保健)、康复、医养结合、耳鼻喉或眼科和疼痛科的卫生院，积极打造成专科特色卫生院。

三、万家村卫生室“五有三提升”

(一)完善村卫生室设施设备。要根据村庄规划和人口情况，结合乡村振兴示范片区建设，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。区级结合各镇街机构数量、服务人口等因素，统筹确定建设任务。2024年，重点改造提升按人口规划设置、服务人口相对密集、亟需整改提升的不少于72个薄弱村卫生室；2025年年底前，不少于100个村卫生室实现“五有三提升”；2026年年底前，全区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、区级主责”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年年底，以区为单位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、镇街卫生院(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、闲置校舍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。2024年全区村卫生室全面推行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。按照市级统筹，区政府落实建设主体责任的要求，抓好组织实施工作。区政府要切实落实投入责任，确保各项建设任务顺利实施。

(二)加快填平补齐。按照确定的建设名单，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，全面提升机构服务能力。

(三)规范建设管理。政府投资的设施设备要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。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:

菏泽市牡丹区乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动方案

为进一步提高我区乡村医生队伍的整体业务素质和综合能力，确定自 2024 年起，在全区开展乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动。现制定工作方案如下：

一、总体目标

以实用技能、中西医适宜技术等内容为重点，利用三年时间，开展全区乡村医生综合能力全覆盖培训，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。全区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。学习过程中，避免重复学习和加重村医负担。

2.辅导带教。区、镇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，定期组织二级医院专家和驻点帮扶基层医疗机构医务人员，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、适宜技术等进行带教和指导。

3.集中学习。可依托上级医院或市级院校等，对村医分批开展集中培训。对具备脱产学习条件的村医，可以统一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。依据《山东省乡村医生综合能力培训大纲》(以下简称《大纲》)要求，区卫健部门根据《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、带教等计划和进度安排。到 2026 年，实现全区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。积极依托省级“1+16+N”适宜卫生技术评价推广体系和适宜卫生技术项目库，按照市卫健委要求把安全、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。建立并完善区级中医药适宜技术推广中心体系，推广基层医疗卫生机构中医药适宜技术培训目录和教材。到 2026 年，全区在岗村医实现中医药适宜技术培训全覆盖，争取每名村医掌握 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。加强村医使用康复理疗、智慧随访、远程心电及自动体外除颤仪等新设备的能力。鼓励在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，规范村医临床思维和技能操作，辅助提升村医岗位能力。

五、保障措施

(一)精心组织。卫健部门要结合实际，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。要根据《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。各单位结合实际，探索创新更有特色、更有成效的培训模式。区级将适时组织现场调研和工作交流，对典型经验进行全区宣传和推广。

附件 3:

菏泽市牡丹区“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，确定在全区开展落实“万名医护进乡村”活动。现制定工作方案如下：

一、工作目标

通过开展“万名医护进乡村”活动，推动区直医院、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120名医务骨干下沉基层、开展对口帮扶工作，其中下沉到乡镇卫生院(社区卫生服务中心)和村卫生室帮扶人员分别不低于35人、65人。

二、帮扶模式

(一)区直医院帮扶乡镇卫生院(社区卫生服务中心)。区卫生健康局结合医共体网格布局、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，合理安排区直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，区直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%,全区每年选派人员总数不低于45人。依托下沉人员和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，实现乡镇卫生院名医基层工作站全覆盖。

(三)乡镇卫生院帮扶村卫生室。区卫生健康行政部门要统筹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，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%,全区每年到村帮扶人员不低于65人，其中派驻人员不低于15人。

各镇街要依托下沉人员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。区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。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，提升区直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。区卫生健康行政部门和医疗机构加强组织领导，建立健全协调保障机制；要充分考虑前期帮扶关系，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。区卫健局要结合实际，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。区卫健局每年 12 月 10 日前将活动工作总结报送市卫生健康委。