

最新医共体培训心得体会(优质6篇)

心得体会对个人的成长和发展具有重要意义，可以帮助个人更好地理解 and 领悟所经历的事物，发现自身的不足和问题，提高实践能力和解决问题的能力，促进与他人的交流和分享。心得体会可以帮助我们更好地认识自己，通过总结和反思，我们可以更清楚地了解自己的优点和不足，找到自己的定位和方向。以下是小编帮大家整理的心得体会范文，欢迎大家借鉴与参考，希望对大家有所帮助。

医共体培训心得体会篇一

各位领导：

我院将与东亭卫生院协作成立医共体，各项工作正紧密进行。为更好地把这项工作做好，便于管理，现将各项工作实施方案草拟，供各位领导参考。

一、协作成立医共体的意义：

为深化医药卫生体制改革，实现县乡两级医疗机构资源纵向整合，优化医疗卫生资源，方便群众在家门口享受较高水平的医疗服务，我院与东亭卫生院协作，按照双向选择、自愿组合的原则，组建县域医疗服务共同体，服务范围覆盖全县。真正解决老百姓“看病贵、看病难”的问题。

二、前期工作开展

1. 摸底：组建成立医共体后即开展人员待遇、业务水平、业务量摸底，充分了解原东亭卫生院各项工作指标，力争在成立医共体后各项数据有大幅度的提升，为我院、东亭卫生院及当地患者带来“三赢”。

2. 宣传：组建成立医共体后，即大力开展宣传工作。让全县

及当地患者了解县域医疗服务共同体的意义、功能和职责。除承担基本医疗、公共卫生、协助卫生执法、管理村卫生室等综合医疗卫生任务外，成立医共体后将承担急危重症和疑难病症的诊疗任务，承担对下一级医疗机构的业务指导和对口帮扶，辖区病人的接转诊等管理工作；统筹协调医共体内各医疗机构床位的使用和管理，建立一体化管理机制；统筹调控医保基金的科学、合理使用。切实解决老百姓“看病贵、看病难”的问题。

三、人员安排

1. 东亭卫生院原有工作人员安排：东亭卫生院原有工作人员人事暂不变动。人员绩效工资可以参照我院月平均绩效工资，再按照职务、职称、岗位的原比例发放。
2. 成立医共体后，我院将向东亭卫生院派驻临床医务人员。具体方案初步建议有两种，可选择其一。

方案一：

1. 人员数量：5-6名。除我外另固定安排4-5名医务人员，节假日、双休日另安排辅助科室人员到岗。
2. 工作时间：常驻。在中医院暂不排班，常驻东亭卫生院上班。
3. 工作性质：合同制。与中医院签订合同，暂定半年。
4. 报酬：每人每月除基本工资外，补助元；供应每日工作餐；报销往返差旅费。

（此方案人员固定，便于管理。）

方案二：

1. 人员数量：8-9名。除我外另不固定安排7-8名临床医务人员，节假、双休日另安排辅助科室人员到岗。
2. 工作时间：轮班制。在各科室排班表中抽调人员安排参加东亭卫生院医共体班次。
3. 工作性质：合同制。与中医院签订合同，暂定半年。
4. 报酬：每人每月除基本工资外，按每个工作日补助元；供应每日工作餐；报销往返差旅费。

（此方案人员不固定，不利于管理，但操作相对可行）

四、不断总结

组建县域医疗服务共同体毕竟是一个新生事物。我们将在实际工作中不断摸索，切实解决工作中的困难，不断总结工作的经验、错误，把该项工作做得更好，给各位领导和职工、广大患者一个完美的答卷。

医共体培训心得体会篇二

第一段：引言（200字）

近年来，我国医疗体制改革持续推进，医共体成为了其中的重要一环。作为一名从业多年的医生，我有幸参与了医共体改革实践，并深切体会到这一改革带来的积极影响。在医共体改革中，我经历了很多挑战和困惑，但也收获了许多启发与成长。在这里，我将分享我的心得体会，以期为改革的进一步推进提供一些思考和借鉴。

第二段：积极与困惑（200字）

医共体改革初期，我对这一模式充满了积极的期待。我相信

通过医生的合作与协同，可以实现优质医疗资源的合理分配，提供更好的医疗服务。然而，实际操作中，我也遇到了很多困惑。不同医院之间的合作与协调并不顺利，医生的知识背景和行为观念差异较大，导致了理念与操作之间的矛盾。此外，由于医共体改革需要医生投入更多的时间和精力，不少医生感到压力较大，也产生了一定的抵触情绪。这些问题使得改革进程遇到了挑战。

第三段：启发与成长（300字）

虽然医共体改革过程中存在一些困惑，但同时也给我带来了许多启发与成长。首先，改革要求我们医生要转变观念，从单打独斗转向合作共赢。与其他医院的医生共同组成的医共体，使得我们有了更多的协作机会，可以分享经验、学习他人长处。通过合作，我们能够更好地实现资源共享与优化，提供更全面的医疗服务。其次，改革也要求我们要加强协调与沟通能力。不同医院的医生之间的差异需要通过有效的协商与沟通来解决，这使得我在与他人合作中学会了更好地交流与合作。最后，改革过程中的挑战与困惑也让我成长了许多。我逐渐学会将目光放宽，从整体的角度审视问题，不再固步自封，而是积极思考与实践。

第四段：积极推进改革（300字）

医共体改革虽然面临困境，但我坚信只有积极推进才能迈向成功。我为了更好地推动医共体改革，在日常工作中，我主动参与各种协作与会议，与其他医生进行讨论与交流，争取解决协同工作中的问题。同时，我也积极寻找合作机会，与其他医院的医生共同开展项目与科研工作。通过这些积极的努力，我逐渐感受到了医共体改革的变革力量，看到了改革带来的成果。

第五段：未来展望（200字）

医共体改革还处于初期阶段，尽管取得了一些成绩，但仍需不断努力。我希望未来的改革中，能够进一步加强不同医生间的协作与协调，建立更加紧密的关系。同时，希望医共体改革能够在政策和制度层面上获得更多的支持与保障，鼓励医生更加积极地参与改革进程。我相信，随着改革的不断深入与完善，医共体改革将为我们提供更好的医疗服务，提高人民的就医体验。

总结：医共体改革是我国医疗体制改革的重要一环，尽管在实践中面临一些挑战和困惑，但对于医生来说，这一改革也带来了许多启发与成长。医生们通过改革获得了更多的合作机会，加强了沟通与协同能力，不仅提高了自身专业水平，也为患者提供了更好的医疗服务。未来，医共体改革仍需不断努力，但我坚信随着大家的共同努力，医疗体系将进一步完善，为人民的健康保驾护航。

医共体培训心得体会篇三

为进一步深化医药卫生体制改革，逐步实现“首诊在基层、大病不出县”的医改目标，有力提升基层医院的服务能力，全面落实分级诊疗、双向转诊、急慢分治工作，更好地为全县人民群众服务。按照县卫计局的相关要求，我院积极响应，紧密布置，成立由医院牵头的紧密型医共体，有关工作实施方案如下：

一、基本原则

在县卫计局的统一领导下，桂东县第二人民医院按照自愿、互惠、共赢的基本原则组建紧密型医疗服务共同体，构成以桂东县第二人民医院为牵头单位，贝溪乡卫生院、大水乡卫生院为基础，互联互通，运转高效的医疗服务网络，以县医疗服务需求为导向，以解决实际问题为突破口，全力为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务，确保人民群众的身体健

二、工作运行模式

主要采取紧密型医疗协助模式，即经营、技术上紧密合作，依靠桂东县第二人民医院的管理经验及医疗技术，建立机构间技术支持、人员培训、双向转诊等管理制度，落实好分级诊疗，实现医共体内的业务互补和差异发展，全面实行“三通”，即“人通”、“医通”、“财通”。

（一）人通

人员双向流动一对分院进行“科室管理”。

1、大水卫生院：由临床科室安排人员轮流定期到大水卫生院坐诊；

（二）医通，病人双向转诊。

严格按照国家医改试点要求实施急慢分治、分级诊疗、双向转诊。充分发挥医共体优势，以二医院为枢纽，建立起规范的转诊制度与流程，全力破解群众就医看病难问题。

通过双向转诊，充分利用医疗资源，有力节省诊疗费用，切实提升工作效率。贝溪、大水卫生院将疑难危重病人上转二医院，充分利用二医院的技术和设备优势，力争将90%的病人留在院内就医，使其得到及时、有效、快捷的诊治；将小病、慢性病、康复期和术后等轻症病人下转贝溪、大水卫生院，保持诊疗延续性，真正方便广大群众。

（三）财通，服务上下联通。

主要是实行医共体内医疗服务的上下一体、畅通无阻、费用节省。患者就诊可以享受双向预约服务，体验快捷绿色通道，优先接受救治，并在医共体内实行“财务独立、统一做账”。

1、提供快捷便利服务。贝溪、大水卫生院急危重病人可直接走绿色通道，免挂号费及诊疗费，直接到二医院诊治；卫生院开具的各项检查可在二医院直接先执行后定期结算，使患者就医更加便捷。

2、减免就医门槛费用。贝溪、大水卫生院病人上转到二医院就医，将减免其在当地住院门槛费；二医院住院病人下转时，下转医院不收门槛费，充分体现医共体优越性，更好地落实惠民政策。

（四）药品：统一管理

大水、贝溪卫生院所需药品均由二医院统一采购配送，不得再自主采购。

（五）公共卫生服务管理

全部由二医院统筹安排，统一管理。三、具体做法

（一）实现一体化管理

在县卫计局的统一领导下，二医院与贝溪、大水卫生院签定紧密型医疗服务共同体合作协议，成立紧密型医共体，将建立一系列切实可行、行之有效的管理制度和工作机制并狠抓落实，确保各项工作有序开展并取得实效。

1、组织机构。报请县卫计局审批后，成立二医院紧密型医疗服务共同体，成员单位挂“桂东县第二人民医院贝溪分院”、“桂东县第二人民医院大水分院”牌子，在业务上接受二医院统一管理。

2、具体实施。为保证工作成效，在医共体内将按实际情况分类推进，动态管理，全面提升。计划对紧密型医共体成员单位进行全面帮扶，以技术支持和人才培养为主，派驻医疗队

定人常驻，在人、财、物方面进行重点投入，所有工作实行动态管理，力争发挥最大效能，实现医共体内医疗机构服务能力整体全面提升。

（二）工作职责 1、医院

（1）技术方面：对基本诊疗服务进行常规指导，重点扶持基础医疗、公卫慢病管理和预防保健，协助开展相应诊疗科目，信息化提升，远程会诊，提高基层整体服务能力。通过门诊应诊、专家坐诊、教学查房、病案讨论、学术讲座、免费接受进修学习等形式培训基层医务人员，提高业务素质。

（2）人员方面：结合各成员单位实际情况，选派具有相应资质的医疗骨干定期到基层坐诊。

（3）设备物资：按照成员单位实际需要，对基层开展医疗服务及公共卫生健康管理等工作所必需的医疗设备及相关物资给予支持，在信息化建设方面予以投入，并协助培训技术人员，做好设备维护保养工作。（4）管理方面：成立理事会，会长由我院院长任会长，我院副院长兼任成员单位负责人。定期召开会议，分析研究医共体运行过程中出现的各种问题，解决实际困难，确保医共体良性运行和健康发展。

2、成员单位。

（1）贝溪卫生院另外由卫计局委任一个副院长，负责日常事务工作。要根据本院实际，拟定工作方案，认真梳理工作难点、业务短板和发展需求，及时上报，以便迅速拟定工作计划，采取针对性帮扶措施。

（2）做好医疗业务对接，使帮扶工作落到实处。要根据本院实际，结合下派人员业务特点，制定相应业务发展规划，并选派本院技术人员到上级进修学习，做好工作衔接。

(3) 提供必要工作便利，管理好下派工作人员。安排下派人员食宿，提供必要的工作与教学场地以便开展工作；要对派驻人员的出勤与工作开展情况进行监督并如实反馈，积极配合上级医院进行考核。

(4) 遵守既定工作要求，落实好“三通”工作。在医共体内，严格按照要求做好急慢分治、双向转诊、预约诊疗、检查直通、减免费用、便捷服务等工作。并在二医院的指导和支持下高标准开展好健康宣教和慢病管理工作，切实掌握疾病信息，努力服务广大群众。

(三) 工作流程 1、人员派驻。

(1) 派驻形式：对紧密型合作医院常年轮流派出医疗人员坐诊、培训及指导工作。

(2) 派驻人员：

由临床科室按照各成员单位的实际需求进行抽调，主要是相关专业骨干人员。

(3) 工作时间及周期：由二医院临床科室根据实际情况合理安排，全面实施。

(4) 工作要求：派出人员必须接受二医院管理，严格遵守纪律，对于出现违纪行为者，将按院规进行处罚。

(5) 工资待遇：医院和科室要保障派出人员的福利待遇，工资绩效均按在岗工作人员执行。积极参与对口支援的个人在职称晋升和年终评优、评先时予以优先考虑。

(6) 紧急应对：制定应急预案，对医共体内发生的突发事件进行及时妥当处置，包括特殊情况下的各类突发事件紧急处置和人员临时抽调支援等，在医共体内确保应急需求。

2、分级诊疗。 3、支持保障。

为更好地落实医共体建设的相关管理工作，将由医共体管理办公室具体负责相应保障工作，协调人员派驻，了解基层需求，提供物质调配，完善信息化建设，强化工作联系，全力保障医共体的正常运转。

（四）监管机制。

1、工作纪律：工作人员应严格遵守二医院相关的纪律和规章制度，服从牵头单位二医院的统一安排。对违反纪律和制度的相关人员，医院将按相关规定予以处理。

2、监管机制：医共体办公室对派驻人员进行监督与考核，制定考核标准，定期或不定期采取走访、抽查、满意度调查等形式对工作开展情况进行考核。

3、考核管理：医共体将对各成员单位有关工作的完成情况进行定期考核，了解“三通”工作开展情况，对各机构的工作推进、服务能力、运行情况、公益性落实等方面进行考核评价，对工作突出的单位进行奖励，考核结果与下一阶段的协作方式与帮扶内容挂钩，并将考核结果上报县卫计委，纳入年度绩效考核。

四、本实施方案至下发之日起实施。

桂东县沙田镇中心卫生院

医共体培训心得体会篇四

近年来，中国医疗体制改革不断深入，医共体模式的推进成为关注的焦点。作为医生，我深切地感受到医共体改革带来的变化和影响。下面我将从医共体建设的意义、医共体对医生的要求、医共体协同治理的优势、存在的挑战以及我作为

医生的心得体会来谈一谈这个话题。

首先，医共体的建设为医生提供了更大的发展空间，具有重要的意义。医共体是医疗体制改革的重要举措之一，旨在整合各级医疗机构的资源，提高整体医疗服务水平。通过数据共享、优势互补，医共体能够促进医生间的协同合作，形成良好的医疗联合体。这不仅有助于提高医疗质量和效率，减少患者等待时间，还能为医生提供更多的学习机会和交流平台，促进医学进步和个人发展。因此，医共体的建设对于医生来说具有重要的意义。

其次，医共体对医生提出了新的要求。医共体建设要求医生具有更广泛的专业知识和丰富的临床经验。医生需要关注患者的整体健康情况，积极参与诊疗方案的制定和执行，提供全方位的医疗服务。同时，医生还要具备较强的团队协作能力和责任心，与各个科室、医院之间建立起良好的互动关系，共同为患者提供高效的医疗服务。另外，医共体要求医生不断学习和更新知识，积极参与医学研究和科研项目，努力提高自己的技术水平和学术造诣。因此，医共体的建设使医生在专业能力和工作要求方面都面临着新的挑战。

再次，医共体协同治理具有明显的优势。医共体通过建立科学合理的区域医疗组织和管理体系，能够实现医疗资源的合理配置和共享。不同医疗机构之间的协同合作能够提高医疗效率和质量，减少不必要的医疗费用和资源浪费。比如，通过建立电子病历和医学影像共享平台，不仅能够避免患者重复检查和化验，还能为医生提供更多的诊断依据和参考资料，促进诊断和治疗水平的提高。此外，医共体的协同治理还可以推动医生间的学习和交流，促进专业知识的传递和共享，提高整体医疗水平。因此，医共体协同治理的优势对于医生和患者来说是显而易见的。

然而，医共体的建设也面临一些挑战。首先，医共体需要不同医疗机构之间的合作和协调，但是在实践过程中可能存在

利益之争和权力分配的问题。这需要医疗管理部门对医共体进行有效的引导和监管，协调各个参与方的利益关系，确保医共体能够顺利运行。其次，医共体在数据共享和信息安全方面也面临一定的困扰。医共体的建设需要依赖信息技术的支持和保障，但是数据共享和信息交流可能会面临安全风险和隐私保护的问题。因此，加强信息安全的技术支持和管理是医共体建设过程中需要解决的重要问题。

作为一名医生，我深切地感受到医共体改革带来的变革和进步。在医共体建设的过程中，我认识到作为医生不能只关注自己的专业领域，还要积极参与到团队合作和协调中。我始终把患者的健康放在第一位，尽力满足患者的需求和期望。同时，我也不断学习和提高自己的专业技能，与同行进行交流和互动，不断追求卓越。通过医共体的建设，我感受到医生之间的协作和互助的力量，体验到医疗质量和效率的提高，这让我更加坚定了投身医疗事业的决心。

综上所述，医共体改革对于医生来说意义重大。医共体的建设为医生提供了更大的发展空间，但也对医生提出了更高的要求。医共体协同治理具有明显的优势，但也会面临一些挑战。作为医生，我愿意积极参与到医共体建设中，为实现优质医疗服务贡献自己的力量。我相信，在医共体改革的推动下，中国的医疗事业必将迈上一个新的台阶。

医共体培训心得体会篇五

近年来，我国提出了建设医共体的目标，旨在通过加强医疗资源共享合作，提高基层医疗服务能力，弥补城乡医疗服务差距。为了进一步了解医共体建设的情况，我参观了一家位于我所在城市的医疗协同发展示范区。通过参观，我深切感受到了医共体建设对改善医疗服务的积极影响，并得到了一些宝贵的体会。

首先，医共体建设有效促进了医疗资源的优化配置。在参观

过程中，我了解到该示范区通过设立综合医疗服务中心，实现了基层医疗机构与高水平医疗机构之间的连接。这样一来，当患者遇到需要二次诊疗的情况时，可以先在基层医疗机构进行初步检查和诊断，如果需要进一步治疗，可以立即获得高水平医疗机构的支持和转诊，从而提高了患者的诊疗效率。这种方式不仅减轻了高水平医疗机构的负担，同时也充分发挥了基层医疗机构的作用，实现了医疗资源的优化配置。

其次，医共体建设推动了医疗服务的质量提升。通过参观，我了解到该示范区加强了基层医疗机构的培训和指导，提高了医生的诊疗水平和服务质量。在综合医疗服务中心，我看到了一套完整的医疗指南和操作规程，医生们在治疗过程中严格按照规程操作，确保了患者的诊疗质量。同时，示范区还建立了电子病历和远程会诊系统，医生们可以及时获取患者的病情信息，并在需要时与其他医疗机构进行远程会诊，提高了诊疗水平。这种标准化的医疗服务和远程会诊系统的应用，使得患者能够得到更加规范和专业的诊疗服务，提高了医疗服务的整体质量。

此外，医共体建设也为患者提供了更加便利的就医环境。在参观过程中，我看到了示范区医疗机构的便民服务。例如，患者在综合医疗服务中心挂号时，可以通过自助机完成挂号手续，无需排队，节省了患者的时间。同时，示范区医疗机构实行了预约就诊制度，患者可以提前预约时间并选择医生，避免了长时间等待和医生选择的困扰。此外，示范区还为患者提供了便利的就医环境，如舒适的候诊区、停车场等。这些便民服务的改善，使患者感受到了更加人性化和贴心的医疗服务。

最后，医共体建设为基层医疗机构提供了更多的发展机会。通过参观，我了解到示范区积极推动基层医疗机构的发展，扶持他们提高医疗设备和诊疗水平。示范区为基层医疗机构提供了资金支持，帮助他们购置先进的医疗设备，提升医疗服务能力。同时，示范区还组织了一系列的培训和交流活动，

邀请专家前来指导和讲座，帮助基层医疗机构提高医生的学术水平和技能。这种扶持政策和培训活动，为基层医疗机构的发展提供了更多的机会和可能性。

通过这次参观，我深刻认识到医共体建设对改善医疗服务的重要作用。医共体建设通过优化医疗资源配置、提高医疗服务质量、提供便利的就医环境以及促进基层医疗机构的发展，为患者提供更加优质、便捷的医疗服务，实现了医疗资源的共享和互补，弥补了城乡医疗服务差距。我相信，随着医共体建设的不断推进，我国的医疗服务将会得到进一步的改善，更多的人将能够享受到高水平的医疗服务。

医共体培训心得体会篇六

服务项目。

二、方案依据

- （一）《国家基本公共卫生服务规范（版）》
- （二）《关于印发中医药健康管理服务规范的通知》
- （三）《20xx年省级基本公共卫生服务项目考核指标体系》
- （四）《市基本公共卫生服务项目考核工作方案的通知》
- （五）《区中医药预防保健及康复服务能力建设项目实施方案》
- （六）国家卫生计生委20xx年第1期流动人口基本公共卫生服务均等化培训要求（另见培训材料）

三、具体目标

20xx年，要大力倡导基本公共卫生服务均等化和健康生活方式，提高我区居民健康和人均期望寿命为目标。各卫生院要进一步实施基本公共卫生服务项目，具体目标为：

1、健康档案：确保城乡居民规范化电子建档率达70%以上，档案抽查合格率不低于90%。真实率100%。居民档案使用率达50%以上，重点人群档案使用率90%以上。

2、健康教育：每年提供印刷资料不少于12种，并及时更新补充，保障使用。正常应诊时间播放影音资料，全年不少于6种。卫生院宣传栏不少于2个（每个面积不少于2平方米），每1个月最少更新1次内容；村卫生室宣传栏不少于1个，每2个月至少更新1次。每年至少开展9次健康咨询活动。卫生院每月至少举办1次健康知识讲座；村卫生室每两个月至少举办1次健康知识讲座；门诊医疗、上门访视等医疗卫生服务时，要开展有针对性的个体化健康教育。全年参加健康教育人数不少于辖区人口的5%。居民健康知识知晓率街道达80%以上，乡镇达到70%以上。健康教育档案真实率100%，装订合格率90%以上。专兼职人员每年接受健康教育专业知识和技能培训不少于8学时。

3、预防接种：儿童预防接种建证率达到95%以上，纳入国家免疫规划疫苗接种率达到90%以上。

4、儿童健康管理：儿童健康管理：为辖区0-6岁儿童建立儿童保健手册，开展新生儿及儿童保健系统管理。新生儿访视至少2次；满月体检1次；婴幼儿保健1岁以内至少4次，第2年和第3年每年至少2次；3-6岁儿童每年体检1次。新生儿访视率95%以上，3岁下儿童健康管理率达到95%以上，0-6岁儿童系统管理率达到85%以上。

5、孕产妇健康管理：孕产妇健康管理：为辖区孕产妇在孕13周前建立保健手册，开展至少5次孕期保健服务和2次产后访视。早孕建册率达95%以上，产前健康管理率达到95%以上，

产后访视率达到85%以上。

6、老年人健康管理：社区65岁及以上老年人健康管理率达65%，健康体检表完整率达70%以上。

7、高血压和糖尿病管理：高血压患者健康管理率社区（各镇）达到40%以上，高血压规范管理率60%以上、体检率达100%，高血压管理人群血压控制率达40%以上。开展分类干预，每个季度至少进行一次随访服务，免费测血压一次，一年至少4次。

糖尿病患者健康管理率社区达到30%以上，糖尿病患者规范管理率60%以上、体检率达100%，糖尿病管理人群血糖控制率达35%以上。每个季度至少进行一次随访服务，免费测血糖一次，一年至少4次。

8、重性精神疾病管理：重性精神疾病患者检出率3‰，其中，管理率90%以上，规范化管理率50%。

9、传染病防治及突发公共卫生事件报告和处理：传染病疫情报告率100%，报告及时率95%以上；突发公共卫生事件报告率100%。

10、卫生监督协管：卫生监督协管报告率达到95%以上。

11、中医药服务：基层医疗卫生机构设置中医诊室，应用中医药方法开展健康教育，慢性病管理，孕产妇、儿童、老年人等重点人群健康管理服务的有关记录、资料。重点突出65岁及以上老年人和0-6岁儿童健康管理服务。

四、经费管理

20xx年按照市卫生局和财政局要求，我区常住人口基本公共卫生服务项目人均补助标准为50元（其中中央财政人均7元、市财政人均10元）。各卫生院要认真执行《区基本公共卫生

服务项目专项资金管理办法□□20xx年区基本公共卫生服务项目考核经费给付标准指导意见》（溧卫字□20xx□2号）及省市相关文件，基本公共卫生服务补助经费主要用于相关人员支出及开展基本公共卫生服务所必须的耗材等公用经费支出。不得将补助资金用于基层医疗卫生机构的基本设施建设、设备配备和人员培训等与基本公共卫生服务无关的其他支出，确保用于村卫生室的资金不少于40%。任何单位和个人不得以任何形式截留、挤占和挪用。任何有关单位和个人均有权对基本公共卫生服务活动中的违法、违规行为进行检举，有关部门要依照各自职责及时处理。经费拨付方式，按季度考核拨付制，即根据基本公共卫生服务项目完成情况和绩效考核结果综合核拨补助经费。

五、督导培训

按照国家基本公共卫生服务项目和服务规范要求，进一步完善基本公共卫生服务项目督导考核标准，建立统一规范的督导考核机制，建立镇级基本公共卫生服务项目基层指导团队，强化专业技术培训和业务指导。