

# 关于印发山东省基层医疗卫生服务能力提升行动三年规划的通知

发布时间：2020-07-10

关于印发山东省基层医疗卫生服务能力提升行动三年规划的通知

各市、县（市、区）人民政府，省直有关部门：

《山东省基层医疗卫生服务能力提升行动三年规划》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

山东省卫生健康委员会

中共山东省委机构编制委员会办公室

山东省发展和改革委员会

山东省财政厅

山东省人力资源和社会保障厅

山东省自然资源厅

山东省住房和城乡建设厅

山东省医疗保障局

2020年7月9日

（信息公开形式：主动公开）

## 山东省基层医疗卫生服务能力提升行动三年规划

根据《关于健全完善公共卫生体系的意见》（鲁政发〔2020〕7号）和《关于贯彻落实国务院〈政府工作报告〉的若干措施》（鲁政发〔2020〕10号）要求，为进一步提高基层医疗卫生服务能力，指导各地精准实施基层医疗卫生设施提升项目，特制定本规划。

### 一、总体要求

#### （一）指导思想。

牢固树立以人民为中心的发展思想，深入贯彻“以基层为重点”的新时期卫生与健康工作方针，坚持政府主导、部门协作、共建共享，以实施基层医疗卫生设施提升项目为契机，对县域医疗卫生资源进行整体谋划和系统建设，利用三年时间，推动基层医疗卫生服务体系提档升级，实现县域公共卫生和医疗服务能力全面提升，逐步建立“以人为本”的县域整合型服务体系，构建“大病不出县、

“小病不出乡”的分级诊疗格局，为群众提供更加安全有效、优质便捷的基本医疗卫生服务。

## （二）基本原则。

1. 县域统筹，系统推进。以县域为单位，以提供全方位、全生命周期健康服务为目标，按照分级诊疗制度建设要求，统筹规划辖区机构布局，完善服务体系，缩小服务半径，让群众就近获得系统连续的医疗卫生服务。

2. 问题导向，精准施策。以基层卫生短板、弱项问题为导向，坚持底线思维，按照“缺什么补什么”原则，科学精准确定建设目标，精准投资，精准补短板，严防重复建设，避免造成资源浪费。

3. 医防协同，均衡发展。统筹提升县域公共卫生和医疗服务能力，强化医防在机制、人员、信息和资源等方面协同，为群众提供预防、治疗、康复、健康促进等一体化的综合服务。

4. 中西医并重，优势互补。健全县域中医药服务体系，推动中医药和西医药发挥各自优势，相互补充，协调发展，促进中西医结合，共同为群众健康提供保障。

## 二、规划目标

力争到 2023 年 6 月底实现以下目标：

——全省 90%以上县（市）综合医院和 60%以上中医医院达到国家医疗服务能力推荐标准，2021 年、2022 年分别达到 80%、85%和 30%、45%；50%以上的县级妇幼保健机构达到二级甲等水平，2021 年、2022 年分别达到 30%、40%。

——以市为单位，全部乡镇卫生院、社区卫生服务中心达到国家基本标准，20%以上达到国家推荐标准。

——乡镇卫生院、社区卫生服务中心全部设立发热哨点诊室，县域医疗服务次中心和达到国家推荐标准的乡镇卫生院设立发热门诊。发热哨点诊室建设力争在 2020 年 9 月底前完成。

——政府办综合医院、妇幼保健院、传染病院中医药科室全覆盖，乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医药综合服务区全覆盖。

## 三、主要任务

（一）发挥县级医疗卫生机构龙头作用。对照国家相应标准，全面提升县级综合医院、中医院、妇幼保健院、精神卫生机构、疾病预防控制机构等综合能力，

70%以上县（市）综合医院和 45%以上中医医院达到三级乙等医院医疗服务水平，2021 年、2022 年分别达到 50%、60%和 25%、35%。到 2022 年底，每个县（市）要完成胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治、癌症等其中 5 个以上中心的建设。按照国家发展改革委等部门印发的《公共卫生防控救治能力建设方案》（发改社会〔2020〕735 号）要求，改善 1 所县级医院传染病救治基础设施条件，建设相应规模的传染病救治病床、负压病房和重症监护病房；补齐县级综合医院发热门诊、感染性疾病科、精神（心理）科和病原微生物检测、急诊急救、创伤救治等服务短板；**完善县级中医院治未病科、康复科、急诊科、重症医学科等和妇幼保健机构应急隔离产房建设，提高常见病、多发病、传染病和急危重症救治能力；**优化县级疾控机构设置与职能，全面提升疾病预防和控制、健康危害因素检测与干预能力。完善精神卫生服务体系，以现有机构转型改、扩建为主，原则上较大的县（市）设置 1 所精神卫生中心，没有精神卫生中心的县（市、区）要明确一所综合医院或市级精神卫生机构为居民提供精神卫生服务。充分发挥县级医院医共体牵头作用，实现人才、技术等资源下沉，提高医学影像、远程心电、远程会诊、检查检验、病理诊断、药品供应保障、消毒供应、后勤服务等中心运行效能，拓展对医疗质量及院感控制、健康管理、中药饮片、教育培训的县域统筹管理，进一步提升县域医疗服务和管理同质化水平，县域就诊率达到 90%以上。

（二）加强乡镇卫生院和社区卫生服务机构建设。

1. **提升乡镇卫生院服务能力。在每个乡镇办好 1 所政府办卫生院的基础上，县域面积大、交通不便捷的涉农县（市、区），根据地域和人口分布，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，构建农村地区 30 分钟重点疾病救治服务圈。**乡镇卫生院在达到国家基本标准或推荐标准的同时，重点加强基础设施、设备床位、科室及发热哨点诊室（标准见附件 1）等建设（提升标准见附件 2）。

2. 拓展社区卫生服务功能。常住人口 3 万以上的城市街道，至少设置 1 所社区卫生服务中心。每个县（市、区）至少建成 1 家社区医院。2021 年起，新建或由卫生院转型的社区卫生服务中心参照社区医院标准建设。落实新建小区配套社区卫生服务用房政策，严格验收程序，保障机构业务用房。根据服务人口、服

务半径、周边医疗资源配置等情况，合理增设社区卫生服务站，并实行社区卫生服务中心、站一体化管理（提升标准见附件3）。

（三）筑牢村级服务网底。按照乡村振兴战略有关要求，以县（市、区）为单位结合服务人口规模，科学统筹村卫生室布局，原则上以2.5公里服务半径为宜，建成以中心村卫生室为主体、一般村卫生室和村卫生室服务点为补充，公益特色鲜明的村级医疗卫生服务体系，形成农村地区15分钟健康服务圈。积极推进村卫生室产权公有和紧密型乡村一体化管理，鼓励乡镇卫生院领办或延伸举办村卫生室。村卫生室应在现有规划基础上进行调整提升完善（具体见附件4）。

（四）推进医防融合服务。健全完善医疗机构与专业公共卫生机构密切协作的工作机制，搭建信息互通共享的业务支撑平台，探索建立机构间人员培训交流机制。将疾控中心等专业公共卫生机构纳入紧密型县域医共体，推动形成上下贯通、医防融合的防病体系。整合服务流程，把疾病预防和健康促进作为临床医疗服务的重要环节，探索推行医疗处方和健康处方“双处方”，逐步建立预防、医疗、慢病管理、康复为一体的服务链。按照国家统一部署，统筹基本医疗保险基金和公共卫生服务资金使用，推动公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

（五）配齐配强基层机构人才队伍。积极推动基层卫生人才公开招聘、岗位设置、职称评聘、收入分配等优惠政策落地见效，增强基层岗位吸引力。落实县疾控中心、乡镇卫生院、社区卫生服务中心人员编制标准，以县为单位空编率降至5%以下。设立基层首席公共卫生医师，为每个乡镇卫生院配备1-2名专兼职公共卫生医师。乡村医生以县（市、区）为单位按照服务人口1-1.5‰配备，积极推行县招乡管村用。新进乡村医生应当具备执业助理医师以上资格或全日制医学专业专科以上学历，同等条件下乡镇卫生院可优先聘用符合条件的乡村医生，三年内具备专科及以上学历或执业助理医师及以上资格的乡村医生达到50%以上。健全完善县、乡、村三级卫生健康网格化监管体系，整合卫生监督、计生执法、职业健康等执法队伍，充分发挥乡村医生、计生专干作用，推动卫生监督执法力量向基层延伸。

（六）推进信息化赋能基层。完善县级全民健康信息平台，功能均要达到《省统筹区域人口健康信息平台应用功能指引》的80%以上；县域内健康数据实现互联互通，形成融合公共卫生、电子病历等数据的全生命周期电子健康档案；基本医疗和公共卫生服务均实现在线预约、双向转诊和数据自动采集。全面推广电子

健康卡应用，县级医疗机构电子病历应用水平分级评价全面达到 3 级以上，其中县级综合医院达到 4 级以上。推进基层检查、上级诊断，远程医疗覆盖全部乡镇卫生院、社区卫生服务中心和中心村卫生室。推进“互联网+综合监管”，提升医疗卫生、医疗保障行业综合监管效能。

（七）优化基层机构运行保障政策。完善公共卫生事业投入机制。政府办乡镇卫生院、社区卫生服务机构基本建设和设备购置等发展建设支出，由同级政府根据发展规划统筹安排。推进紧密型县域医共体建设，完善县乡一体、乡村一体管理体制机制。按照“两个允许”要求，统筹平衡基层医疗卫生机构与当地县级公立医院绩效工资水平的关系，合理确定绩效工资总量和水平，基层机构人员收入逐步达到县级医院同职级人员水平。落实一般诊疗费，调整医疗服务价格，提高医务性收入占比。改革医保支付方式，发挥医保调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的杠杆作用，落实总额控制指标向基层医疗卫生机构适当倾斜等政策，支持基层首诊，按照功能定位推进分级诊疗。

#### 四、保障措施

（一）落实工作责任。市级政府要承担统筹责任，推动县（市、区）基层医疗卫生服务能力均衡协调发展。县级政府要根据国家和我省医疗卫生领域财政事权和支出责任改革要求，切实承担起基层医疗卫生机构发展建设支出主体责任，结合当地实际和已经申报基层卫生设施提升项目，制定工作计划，明确目标任务和路线图、路线图，推动工作落地落实。卫生健康部门要编制好医疗卫生服务体系规划，完善机构设置，大力提升基层医疗卫生服务能力，机构编制部门配合做好相关工作。发展改革部门要按规定做好基层医疗卫生建设项目立项批复工作。财政部门要按规定落实好政府卫生投入责任。人力资源社会保障部门要会同卫生健康等部门做好基层医疗卫生人员招聘和职称评聘、薪酬等政策的调整和完善工作。自然资源部门在编制国土空间规划时，要统筹考虑卫生、医疗等因素，合理布局公共服务设施。住房城乡建设部门负责依法加强医疗卫生机构房屋建筑施工的监督管理。医保部门负责推进医保支付方式改革，制定和落实强基层相关倾斜支持政策。

（二）加快推动实施。各市、县（市、区）要按照工作目标和任务，在调研论证基础上，于 2020 年 9 月底前制发当地工作计划。在选址规划、项目论证、政策支持等方面，加大工作力度，推动尽早落地。对财力较弱、完成任务确有困

难的县（市、区），由县级政府提出申请，经设区市政府同意后可适当延期，并向省卫生健康委备案。鼓励将基层医疗卫生服务能力提升建设内容整合打包以项目形式推进，鼓励以市、县为单位集中高标准采购仪器设备，提高工作效率。

（三）强化监测指导。各地要围绕三年规划确定的目标和任务，依托各级卫生健康信息平台以及其他信息系统，开展三年规划指标动态监测，及时掌握规划实施情况。要根据进展情况，加强重点地区、重点项目的督促指导，帮助解决实施中的困难和问题。要及时总结工作中的好经验、好做法，并做好宣传推广。省级将于 2023 年下半年对各市进行评估验收。

- 附件：1. 山东省基层医疗卫生机构发热哨点诊室基本标准  
2. 山东省乡镇卫生院服务能力提升标准  
3. 山东省社区卫生服务机构服务能力提升标准  
4. 山东省村卫生室服务能力提升标准

## 附件 1

### 山东省基层医疗卫生机构发热哨点诊室 基本标准

#### 一、设置机构

不设发热门诊的乡镇卫生院和社区卫生服务中心，应当设置发热哨点诊室。

#### 二、主要功能

根据国家和我省相关传染病防控要求，对不明原因或有流行病学史的发热病人进行排查、登记、报告、转诊等。

#### 三、房屋设施

（一）发热哨点诊室应当设在相对独立、通风良好的区域，建筑面积一般不少于 40 平方米，符合院感防控要求。有条件的可设立三区（清洁区、潜在污染区、污染区）、双通道（医务人员通道、患者通道）、医患单独卫生间和隔离留观室。

（二）发热哨点诊室应加强通风，如使用机械通风，应当控制气流方向，由清洁侧流向污染侧，严禁使用室内风循环。空调通风系统应符合国家相关标准。

(三) 发热哨点诊室的出入口要有明显标识和专用通道，避免发热患者与其他患者相交叉。

(四) 预检分诊处要在显著位置设置引导标识，指引发热患者到发热哨点诊室就诊。

(五) 优化服务流程，减少挂号、收费、化验、医疗处置和取药等环节带来的人员流动。

#### 四、设备配备

(一) 基本配置。诊疗台（医患间距 $\geq 1$ 米）、诊疗椅、检查床、电脑（医生工作站）、打印机、电话等办公室设备，听诊器、血压计、体温计、一次性压舌板、二级防护用品、医疗废弃物桶、紫外线灯、消毒喷雾器、快速手消毒等诊疗、检查、防护设备设施，以及应急抢救药品和设备等。

(二) 可选配置。宣传栏、心电图机、非接触洗手设备、干手设备、摄像监控系统、对讲系统、移动式 X 光机、血（尿）常规检测仪等。

#### 五、人员和防护

(一) 应配备有一定临床经验、且经过新冠肺炎等传染病疫情防控救治知识培训的高年资医师及护理人员，并合理安排医护人员轮流上岗。

(二) 医务人员按照院感防护级别要求佩戴医用外科口罩或医用防护口罩、工作帽、乳胶手套、一次性隔离衣、护目镜、一次性鞋套等。

(三) 按照一人一诊一室的原则，做好就诊患者的管理，降低患者间接触风险。

(四) 医务人员进出发热哨点诊室，要严格按照院感要求和流程正确穿脱个人防护用品，严格落实《医务人员手卫生规范》。

#### 六、工作流程

##### (一) 预检

患者进入基层医疗卫生机构就诊时，由预检人员在预检分诊处，使用非接触式测温仪或红外测温仪进行体温测试。当体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 时，由预检人员引导患者通过专用通道到发热哨点诊室就诊。

##### (二) 接诊

1. 发热哨点诊室医务人员使用水银体温计对患者体温进行复测，并记录两次最高体温。

2. 询问并登记患者的姓名、性别、身份证件号、手机号、居住地址等基本信息。

3. 询问并记录患者相关传染病发病最长潜伏期内的旅行史或居住史，以及其他发热或有呼吸道症状患者的接触史、生活史。疫情期间还应记录重点地区旅行史或居住史。

4. 询问、检查患者临床症状、体征，主要包括发热、呼吸系统或其他相关系统症状、体征、发病时间及鉴别诊断症状、体征等，根据有关传染病诊疗规范或指南作出临床诊断。

5. 根据实际情况，在发热哨点诊室开展相关检验检查。

### （三）处置

1. 对根据流行病学史，临床表现和检查检验结果等，按规定排除新冠肺炎等重点传染病的患者，根据诊疗规范或指南提供诊疗服务。

2. 对不能排除新冠肺炎等重点传染病的患者，由接诊医师引导患者至隔离留观处等待转诊，向县级卫生健康行政部门和疾病预防控制机构报告，并按要求填写传染病报告卡通过疫情网络直报。

3. 患者转诊后，对诊室及相关区域进行终末消毒，并做好相关记录。



## 附件 2

### 山东省乡镇卫生院服务能力提升标准

乡镇卫生院在综合指标达到国家乡镇卫生院服务能力基本标准或推荐标准的同时，要达到以下标准要求。

#### 一、基础设施

(一) 进行房屋建筑新、改、扩建，加装医用电梯，建设无害化卫生厕所，完善无障碍设施，建筑面积和公共设施达到国家《乡镇卫生院服务能力标准》基本要求基础上，每增加 1 张床位，建筑面积至少增加 50 平方米。

(二) 开展适老化公共设施改造，80%以上的乡镇卫生院建成老年友善医疗卫生机构。鼓励向养老服务延伸，向“两院一体”发展。

(三) 绿化美化良好，院落及院内干净整洁，服务环境温馨舒适。

#### 二、床位设置

(一) 床位达到每千常住人口 1.2 张的标准。

(二) 护理床位占比不低于 30%。

#### 三、仪器设备

(一) 在国家《乡镇卫生院服务能力标准》设备配置基本要求基础上，重点配备 DR、彩超、全自动生化分析仪、血凝仪、空气消毒机以及与诊疗科目相匹配的其他设备。

(二) 全部配备影像、心电、眼底等远程诊断设备。

(三) 配备与基层卫生健康综合信息管理系统或平台进行数据对接的智慧随访箱和健康驿站，检测数据可自动上传至信息管理系统或平台。

(四) 服务人口达到 5 万以上的乡镇卫生院，应配备 16 排以上 CT 设备。

(五) 县域医疗服务次中心和达到推荐标准的乡镇卫生院在上述基础上，应配备 16 排以上 CT、全自动化学发光免疫分析仪等设备，达到国家《乡镇卫生院服务能力标准》设备配置 A 档要求。

(六) 急救型救护车由县级根据急救规划统筹配备。

#### 四、专业科室

(一) 必设科室。应设置全科医学科、内科、外科、妇科、精神（心理）科和中医药综合服务区，具备预防接种室、预防接种留观室、儿童保健室、妇女保

健（计划生育指导）室、健康教育室，其中预防接种门诊应达到数字化标准。同时，根据《医疗质量管理办法》《医院感染管理办法》规定，明确科室和专门人员承担医疗质量管理和医院感染管理等工作。

（二）特色科室。根据当地医疗卫生资源布局和居民服务需求，每个乡镇卫生院在康复科、口腔科、老年医学科、疼痛科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、血液透析室、骨科等特色科室中，至少选择设置 1 个。鼓励有条件的机构为居民提供居家医养、安宁疗护等服务。

#### 五、诊治病种

乡镇卫生院至少能够识别和初步诊治国家《乡镇卫生院服务能力标准》推荐病种中的 50 种常见病、多发病，达到推荐标准的乡镇卫生院应达到 60 种以上，县域医疗服务次中心应达到 100 种以上。

#### 六、人员配备

通过公开招聘、定向培养、下派帮扶等方式，为乡镇卫生院配备开展业务工作必需、实现服务功能必备的卫生专业技术人员，人员资质和数量结构必须达到国家基本要求。

## 附件 3

### 山东省社区卫生服务机构服务能力 提升标准

社区卫生服务机构在达到国家基本标准或推荐标准的同时，要达到以下标准要求。

#### 一、基础设施

(一) 进行房屋新、改、扩建，完善无障碍公共设施，社区卫生服务中心建筑面积和公共设施达到国家《社区卫生服务中心服务能力标准》基本要求基础上，每增加 1 张床位，建筑面积至少增加 25 平方米。社区卫生服务站建筑面积不低于 150 平方米。

(二) 社区卫生服务中心床位按其承担的任务和功能设置，其中护理床位占比不低于 30%。

(三) 开展适老化公共设施改造，80%以上的社区卫生服务中心建成老年友善医疗卫生机构。

(四) 绿化美化良好，院落及院内干净整洁，服务环境温馨舒适。

#### 二、设备配备

(一) 社区卫生服务中心在国家《社区卫生服务中心服务能力标准》设备配置基本要求基础上，重点配备 DR、彩超、全自动生化分析仪等设备。

(二) 社区医院和达到推荐标准的社区卫生服务中心配备动态心电监测仪、动态血压监测仪等设备，达到国家《社区卫生服务中心服务能力标准》设备配置 A 档标准要求。

(三) 社区卫生服务站设备配备达到《城市社区卫生服务站基本标准》要求。

(四) 社区卫生服务机构配备与基层卫生健康综合信息管理系统或平台进行数据对接的智慧随访箱和健康小屋，检测数据自动上传至信息管理系统或平台。

#### 三、专业科室

(一) 必设科室。社区卫生服务中心应设置全科诊室、中医药综合服务区、康复治疗室、预检分诊室和抢救室，具备预防接种室、预防接种留观室、儿童保健室、妇女保健（计划生育指导）室、健康教育室等，其中预防接种门诊达到数

字化标准。社区卫生服务站主要设置全科诊室,同时具备提供中医药服务的条件。同时,根据《医疗质量管理办法》《医院感染管理办法》规定,明确科室和专门人员承担医疗质量管理和医院感染管理等工作。

(二)特色科室。根据当地医疗卫生资源布局和居民服务需求,每个社区卫生服务中心在内科、外科、妇科、老年医学科、康复科、口腔科、精神(心理)科、疼痛科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、血液透析室、骨科等特色科室中,至少选择设置1个。鼓励有条件的机构为居民提供居家医养、安宁疗护等服务。

#### 四、诊治病种

社区卫生服务中心至少能够识别和初步诊治国家《社区卫生服务中心服务能力标准》推荐病种中的50种常见病、多发病,社区医院和达到国家推荐标准的社区卫生服务中心应达到60种以上。

#### 五、人员配备

通过公开招聘、定向培养、下派帮扶等方式,为社区卫生服务机构配备开展业务工作必需、实现服务功能必备的卫生专业技术人员,人员资质和数量结构必须达到国家基本要求。

## 附件 4

### 山东省村卫生室服务能力提升标准

村卫生室在达到国家《村卫生室管理办法》要求基础上，要达到以下标准要求。

#### 一、设置布局

村卫生室选址应结合村庄规划编制调整、新农村建设等要求，与学校、村公共服务中心、村级组织办公场所等统筹安排。村卫生室干净整洁，温馨舒适，厕所达到无害化卫生厕所标准。

（一）中心村卫生室。服务人口不低于 2000 人，房屋面积原则上不低于 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，布局合理，有条件的可设置值班室。原则上，聚集发展类和城郊融合类村庄村卫生室应达到中心村卫生室标准。鼓励中心村卫生室与日间照料中心、养老院融合发展。

（二）一般村卫生室。服务人口不低于 800 人，房屋面积不低于 60 平方米，诊断室、治疗室、观察室（公共卫生室）、药房“四室分开”。原则上，存续提升类、特色保护类等村庄村卫生室应达到一般村卫生室标准。

（三）村卫生室服务点。房屋面积不低于 20 平方米，合理设置工作分区和必要设施。原则上，位置偏远、人口偏少，不宜设置村卫生室的村庄，按照就近、方便的原则规划设立村卫生室服务点，作为中心村卫生室和一般卫生室的补充。

#### 二、仪器设备

在《山东省村卫生室基本设备配置标准》（鲁卫规财发〔2008〕8 号）的基础上，一般村卫生室应配备重点人群智慧随访设备以及康复理疗设备，中心村卫生室应配备血液分析仪、除颤仪、心电图机（具备远程诊断功能）等设备，有条件的可按照《山东村卫生室省级示范标准基本设备目录》（鲁卫基层字〔2019〕3 号）配备壁挂式全科诊断仪等设备。村卫生室服务点设备由巡诊医生根据需要携带。

#### 三、医疗卫生服务

一般村卫生室在承担与其功能相适应的公共卫生服务的同时，应能够承担以下基本医疗服务：疾病的初步诊查和常见病、多发病的基本诊疗以及康复指导、

护理服务，危急重症病人的初步现场急救和转诊服务，传染病和疑似传染病人的转诊服务，以及与其功能相适应的中医药和计生药具药品服务。中心村卫生室在一般村卫生室的基础上，应能够提供急救性外科止血、康复治疗、远程心电检查等服务。提供中医药服务的村卫生室占比应达到 80%以上。村卫生室服务点主要提供公共卫生服务以及慢性病患者的复诊服务。

#### 四、人员配备

按照每千服务人口 1-1.5 名的标准配备乡村医生。中心村卫生室至少配备 1 名执业（助理）医师或乡村全科执业助理医师。