

共青团安徽省委 安徽省卫生健康委 文件

皖青联〔2023〕32号

关于做好第33（34）期青年卫生志愿者考核鉴定 和第35（36）期青年卫生志愿者 招募选派工作的通知

各市团委、卫生健康委，省属各医院，各服务点所在县（区）团委、卫生健康委：

1999年以来，安徽省青年卫生志愿者助力乡村振兴项目公开招募青年医护人员赴基层开展医疗、预防、教学等志愿服务，共34期2586名志愿者在全省多个基层卫生单位驻点服务。志愿者们以精湛的医术和良好的医德，在健康扶助、诊治疾病、传授技术、培训人才等方面做了大量扎实有效的工作，深受广大群众欢迎。为继续做好青年卫生志愿者助力乡村振兴工作，团省委、省卫生健康委决定，分两批对第33（34）期青年卫生志愿者工

作进行考核鉴定，并在全省范围内招募第 35（36）期青年卫生志愿者。现将有关事项通知如下。

一、认真做好第 33（34）期青年卫生志愿者总结工作

（一）做好工作交接

第 33 期青年卫生志愿者已于 4 月底完成驻点服务，第 34 期青年卫生志愿者将于 10 月底服务期满。根据安徽省青年卫生志愿者“每期连续服务时间为半年”的规定，第 33（34）期青年卫生志愿者服务期满后，可以返回原单位工作，但应与所在服务单位做好工作交接。各市、县团委和卫生健康委可通过座谈、调研、鉴定等方式，督促做好交接工作。

（二）完成总结鉴定

第 33（34）期青年卫生志愿者分别于 8 月 10 日、11 月 15 日前完成如下总结鉴定工作。

1. 工作总结

青年卫生志愿者撰写工作总结、填写《考核鉴定表》（附件 1），总结、表格纸质件经受援点盖章后，交受援点所在县区卫生健康委。志愿服务图片（1 张 1 寸蓝底证件照，2 张志愿服务工作照，需备注清楚姓名、时间、地点、事项）发至邮箱 ahsqnzyzxh@163.com。

2. 考核鉴定

考核分为优秀、合格、基本合格和不合格四个等次。县区卫生健康委会同团委，在充分征求受援点意见的基础上，提出考核

等次建议并加盖印章。

市卫生健康委会同团市委审核志愿者工作总结和《考核鉴定表》，再次提出考核等次建议并加盖印章，其中优秀等次比例不得高于 30%。团市委将总结、表格扫描件 PDF 以压缩包形式发至邮箱 ahsqnzyzxxh@163.com，纸质件交志愿者派出医院团委留存。

团省委会同省卫生健康委，根据日常督查情况、市县考核等次建议和派出医院意见，确定志愿者考核等次，在一定范围内公示 5 个工作日，并为考核优秀、合格、基本合格的志愿者发放服务证明。

（三）选树先进典型

团省委、省卫生健康委将从考核优秀的青年卫生志愿者中选树先进典型（比例控制在 10%左右），协调省级以上媒体对志愿者进行采编、宣传，为先进典型发放荣誉证书。

二、精心组织第 35（36）期青年卫生志愿者招募工作

（一）内容和时间安排

县区卫生健康委会同团委（以县区卫生健康委为主导）摸排服务需求（因志愿者人数有限，每个县区摸排上报至多 5 名人员需求，注明基层公立医疗卫生机构名称、专业倾向、需求人数等信息，8 月 10 日前报至省卫生健康委），省（市）团委会同省（市）卫生健康委选拔志愿者、为志愿者匹配工作县区。第 35（36）期青年卫生志愿者将被派遣到基层公立医疗卫生机构，从事医疗、预防、教学等方面的志愿服务，每期连续服务时间为半

年。期间在一个远离城区的乡镇卫生院连续工作时间不得少于3个月，其余时间根据县区安排，在县级及以下公立医疗卫生机构开展卫生志愿服务工作。

第35期青年卫生志愿者服务时间为2023年9月1日至2024年2月28日；第36期青年卫生志愿者服务时间为2024年3月1日至2024年8月31日。

（二）招募对象

主要从省直、市直三级医院招募，优先考虑乡镇卫生院普遍急需的内科、妇产科、儿科、超声医学科等科室医务人员。临床医生必须具备大学本科以上学历、主治以上（含主治）职称，医技人员需有初级以上职称。年龄在45周岁以下，5年以上工作经验，具有良好的思想政治素质、高尚的医德医风和过硬的医疗卫生服务技术，能够适应基层医疗卫生服务工作，并志愿为基层医疗卫生机构服务。

（三）招募和派驻方式

采取组织招募方式进行。通过组织程序，在卫生系统内层层动员，广泛发动。每家三级医院每期派出人员不得超过6人。招募选拔工作要坚持自愿报名、择优选拔的原则，派出医院要严格审核、保证质量。各派出医院团委于8月10日前，将报名登记表（附件2）、报名汇总表（附件3）盖章扫描件PDF打包发至邮箱 ahsqnzyzxxh@163.com，纸质件自行留存。

市直医院派出人员，一般安排在本市所属县区（前提是本市

卫生健康委摸排上报了服务需求)。省直医院派出人员,结合县区需求、派出医院意向、志愿者个人意愿等,面向全省分配。驻肥省直医院派出的志愿者,一律面向合肥以外地市分配。

(四) 组织管理

1. 志愿者驻点服务期间,管理工作以受援单位为主、以派出医院为辅,所有志愿者与派出医院工作脱钩,原单位不得给志愿者安排其他工作任务。

2. 派出医院必须暂停志愿者原工号,应保证派出人员的工资、奖金等各项福利待遇不变,志愿者往返受援地和原单位所在地的交通费由派出医院承担。县区卫生健康委、团委要经常关心帮助志愿者,及时解决问题困难。受援单位应为志愿者注册新工号,提供基本饮食、住宿等生活保障。

3. 工作日 8:00 至 17:00,青年卫生志愿者须保持在岗在位。严格执行请(销)假制度,及时向县卫生健康委和团县委报备,并补齐相应请假时间,未经请假和批准不得离开受援单位。团省委、省卫生健康委将通过多种方式对在岗情况进行抽查。1 次抽查不在岗的,予以提醒并反馈给派出医院,考核等次不得评为优秀;2 次抽查不在岗的,取消派出资格。

4. 青年卫生志愿者服务期间,有违法违规行为的,因个人原因给单位、集体和其他组织及当地群众造成损害的,按有关法律法规或纪律规定处理。

(五) 考核鉴定

1. 参照第 33（34）期志愿者考核鉴定流程组织实施。第 35（36）期志愿者均于当期服务结束后半月内完成考核鉴定。

2. 凡考核在合格及以上等次的青年卫生志愿者，可依据执业医师服务基层有关规定，享受职称晋升等优惠政策。

3. 有下列情况之一者，服务期考核为不合格等次：

一是选派后不到岗或未经许可擅自提前结束服务或离岗的；

二是严重违反工作纪律，服务期内连续旷工 7 个工作日或者累计旷工超过 20 个工作日的；

三是拒不接受受援单位和县区卫生健康委、团委工作安排的；

四是因工作失职或渎职，造成重大事故或恶性事件发生，在群众中造成不良影响的；

五是违反党纪政纪，受到党内警告或行政记过以上处分的。

（六）工作要求

1. 提高认识，加强领导。招募青年卫生志愿者参加助力乡村振兴计划，是加强和改进青年思想政治工作、践行社会主义核心价值观的有效途径，是提高基层医疗卫生服务水平的一项重要措施。各地、各单位要高度重视，加强指导，做好卫生志愿者招募、选派、管理各项工作。

2. 加强宣传，营造氛围。各级团组织和卫生部门要利用新闻媒体和各种宣传渠道，加大宣传力度，广泛动员青年支持和参加卫生志愿者助力乡村振兴计划，不断扩大此项工作的社会基础。

3. 把握节点，准时报送。第 33 期志愿者总结、图片、考核鉴定表和第 35（36）期志愿者报名登记表、汇总表于 8 月 10 日前报送，第 34 期志愿者总结、图片、考核鉴定表于 11 月 15 日前报送，逾期不予接收。

联系人：团省委 万 鹏 0551-63609778
 省卫生健康委 许 婉 0551-62998158

附件：1. 安徽省第 33（34）期青年卫生志愿者考核鉴定表
 2. 安徽省第 35（36）期青年卫生志愿者报名登记表
 3. 安徽省第 35（36）期青年卫生志愿者报名统计表



附件 1

安徽省第 33（34）期青年卫生志愿者考核鉴定表

姓 名		政治面貌	
身份证号			
工作单位			
科 室		职 称	（填写职称，而非职务）
援助单位	（填写受援点全称或规范化简称，有 2 个及更多受援点的要完整填写）		
服务期别		服务时间	（填写清楚年月日）
个人工作概述	<p>概述本人志愿服务期间主要工作，包括诊疗人次数、开展手术例数、会诊及疑难病例讨论次数、开展新技术数、开展学术讲座次数、培训人次数、教学查房次数、手术带教次数等，控制在 200 字以内。</p> <p>个人工作总结需另附，字数控制在 1200 字以内。文字应平实朴实、言之有物，不盲目唱高调。</p>		
受援点一意见	（盖章） 年 月 日	受援点二意见	（只有一个受援点的，可不在此栏盖章） （盖章） 年 月 日
受援县区卫生健康委意见	（盖章） 年 月 日	受援县区团委意见	（盖章） 年 月 日
县区考核等次建议	优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 基本合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>		
市卫生健康委意见	（盖章） 年 月 日	团市委意见	（盖章） 年 月 日
地市考核等次建议	优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 基本合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 优秀等次比例不得高于 30%		

附件 2

安徽省第 35（36）期青年卫生志愿者报名登记表

姓名		性别		民族	
年龄		文化程度		政治面貌	
籍贯		工作单位			
服务期别		科室			
职称	(注意:填写职称,而非职务)	手机号			
意向援助县区	(可填 2 个, 需接受统一分配)				
工作经历					
派出单位意见	医院院长签字: _____ (派出医院盖章) 年 月 日				

附件 3

安徽省第 35（36）期青年卫生志愿者报名统计表

填表单位：

填表人：

联系方式：

期别	姓名	性别	科室	职称	籍贯	意向援助县区 (每人可填 2 个)
35 期						
	...					
36 期						
	...					