四川省卫生和计划生育委员会

四川省中医药管理局

关于全面实施贫困地区城乡医疗卫生对口支援“传帮带”工程  打造一支愿承担有能力可支撑的本土

医疗卫生人才队伍的意见

川卫发〔2017〕172号

各市（州）卫生计生委、中医药局，委（局）直属单位，中央在川医疗卫生机构：

没有全民健康就没有全面小康。当前，我省贫困地区医疗卫生发展不平衡不充分问题已成为脱贫奔康的短板。为贯彻党的十九大和省委十一届二次全会精神，落实省委进一步加强深度贫困县脱贫帮扶的意见和深度贫困县人才振兴计划，按照省委“五个务必到位”的要求，现就全面实施贫困地区城乡医疗卫生对口支援“传帮带”工程、打造一支愿承担有能力可支撑的本土医疗卫生人才队伍提出如下意见：

**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，以坚决打赢脱贫攻坚战为核心，坚持问题、目标、效果精准导向，坚持地域、机构、人员精准覆盖，坚持观念、技术、管理精准下沉，充分发挥对口支援“传帮带”作用，加快贫困地区医疗卫生事业发展，满足人民群众日益增长的健康需求，助力全面建成小康社会。

**二、基本原则**

（一）精准帮扶。精准对接受援地区群众健康和医疗卫生机构发展需求，上下联动，精准选派精业务、懂管理、会带教的业务骨干，帮助受援机构提升业务水平、提高管理能力、转变服务理念，实现精准帮扶。

（二）突出重心。以培育本土人才为重点，多形式、多手段、多维度开展“传帮带”工作，着力解决贫困地区卫生计生人才量少质弱问题，使对口支援成为基层医疗卫生人员成长成才的“大学校”。

（三）分层分类。结合医疗、妇幼、中医、疾控、监督五类机构服务特点，因地制宜、分类施策、因人施教、点面结合，使对口支援“传帮带”取得切实效果。

（四）奖惩并举。建立完善支援、受援双向考核制度，对双方卫生计生行政部门、单位和个人同步考核、同步奖惩。注重考核结果运用，将考核结果与双方单位和个人的等级评审、绩效核定、职称晋升、职务任免、评先评优等挂钩。

**三、范围时间**

本意见实施范围为88个贫困县各级医疗卫生机构及阿坝、甘孜、凉山州州级医疗卫生机构。实施时间自本意见下发之日起至2020年底。

有关非贫困民族县、薄弱市县（单位）对口支援“传帮带”工作另文印发。

**四、工作目标**

（一）总体目标。通过完善医疗卫生对口支援体系、加强“传帮带”工作，促进受援地区医疗卫生机构和人员观念得到更新、能力得到提升、业务得到发展、管理得到改善，群众健康获得感得到增强。到2020年，本土医疗卫生人员能够满足当地群众医疗卫生服务需求。

（二）具体目标。为民意识显著增强：医疗卫生人员职业观、医学观、服务观、价值观得到明显转变，围绕群众健康需求和脱贫攻坚任务主动学习、主动履职、主动作为，为民服务的责任意识和攻坚克难的内生动力明显增强。人员素质明显提高：医师、护士、医技、公卫、管理等卫技人员配备适应贫困地区需求，急需紧缺专业人才得到补齐。卫生专业技术人员学历、职称、执业资格、岗位技能等四项职业素质接近全省平均水平。服务能力显著提升：受援地区医疗机构服务能力达到国家基本标准，常见病、多发病独立诊疗能力和危急重症的识别转诊能力显著提升,中医药医疗、预防、保健、康复等服务能力明显增强。疾控机构传染病防控、实验室检验检测能力显著提升，监督执法机构多专业综合执法能力明显增强。乡村服务网络健全，实现“乡有全科”、“村能懂医”。管理水平逐步改善：受援地区医疗卫生机构科室设置健全、流程布局规范、人员配置合理、设备养护到位、管理运转有序、环境整洁卫生。基层医疗卫生人员岗位执守、工作作风明显改进。县级综合医院达到二级甲等水平，其他医疗卫生机构达到二级水平。群众健康得到保障：到2020年，医疗卫生服务可及性明显改善，中医药服务向治未病和康复等多元化发展，县域内就诊率达到90%，基本实现大病不出县。免疫规划接种率达95%以上，传染病发病率明显降低；孕产妇住院分娩率达到95%以上，妇幼健康主要指标基本达到全省平均水平。人均期望寿命与全省平均水平差距进一步缩小。

**五、主要任务**

（一）聚焦目标任务。要发挥对口支援专家集中、专业齐全、深入基层的优势，聚力聚焦“传帮带”。“传”即传知识、传技能，主要采取临床进修、远程教学、专项培训等方式，在较短时间内提高县乡两级本土人才学历、职称、执业资格、岗位技能等四项职业素质。“帮”即帮机构、帮学科，主要采取技术团队下沉、学科团队下沉、管理团队下沉等方式，在较短时间内促进州县两级机构和中心卫生院达标上等，学科得到发展。“带”即带个人、带团队，主要采取师带徒、远程诊疗指导、质量审查等方式，在较短时间内使帮带对象尽快成长成才。

（二）稳定结对关系。优化并固化结对帮扶关系，原则上五类机构一对一帮扶，深度贫困地区可适当增加帮扶机构。自2018年1月1日起，各地各单位按照调整后的对口支援关系（见《关于做好2018年贫困地区城乡医疗卫生对口支援工作的通知》，另文印发）实施对口支援，2020年底前无特殊情况不作调整。

（三）精准对接需求。受援机构要根据自身功能定位和当地实际，提出学科（专业）和人才队伍建设需求，与支援机构充分协商，共同制定对口支援“传帮带”工程三年规划和年度实施计划，明确目标、任务、内容、方式及双方的责任、权利等内容，确保学科（专业）建设和人才培养的连续性,签订对口支援“传帮带”协议。支援机构将“传帮带”工程三年规划和年度实施计划及时报省卫生计生委、中医药管理局审核。

（四）精心选派人员。在立足受援机构需求基础上，支援州级医疗卫生机构原则上选派副高及以上职称人员；支援县级医疗卫生机构选派人员以中级职称为主，部分为副高及以上职称；支援基层医疗卫生机构人员原则上为中级职称；监督执法支援人员原则上为10年工龄以上业务骨干；对口支援村卫生室由属地乡镇卫生院负责，按乡村一体化相关规定开展，由属地卫生计生行政部门组织实施。

2018年起，三州州、县两级及全省贫困县、民族县县级医疗卫生单位一律不安排与职称晋升挂钩的长期下派驻点对口支援任务，人员职称晋升主要以到上级医院规范化进修学习等为考核条件（另文印发），故凡由各地各单位自行组织但未报送省卫生计生委对口支援管理办公室审核的城乡医疗卫生对口支援人员，其下派时间不视同为申报高一级专业技术职务时所必需的服务基层经历。

各地参加省委组织部援藏援彝行动的医疗卫生挂职干部纳入本工程统筹管理。

（五）明确支援时间。

中级职称支援人员：驻点工作时间为1年。除法定节假日外，须在岗履职，不得擅自离岗，无特殊情况或事由不得中途换人。

副高及以上职称支援人员：支援时间为1年。驻点工作可根据实际弹性安排，原则上每月不少于1周，累计驻点工作时间不少于12周。不驻点期间，应通过远程诊疗、远程教学等方式对受援机构和人员进行指导。

贫困地区当地人员到所辖县、乡、村对口支援的，对口支援时间应按上述安排执行。

（六）落实传帮带举措。

精准“传”。开展临床进修行动。受援医疗机构应每年按需轮流选派主要科室业务骨干到支援机构进行临床进修，其中县级医疗机构每年不少于2人，中心卫生院每年不少于1人,3年内实现主要科室业务骨干全覆盖完成进修1次。开展远程教学行动。支援受援双方要依托现代信息技术，开展远程示范示教、专题讲座、教学查房、继续教育等活动，每月至少开展1次，三年内县乡两级人员完成一个教程的远程学习，每年继续教育学分全部达标。开展专项培训行动。整合支援人员力量开展全科医生转岗和合格村医达标培训，每年为贫困地区开展全科医生转岗培训350名、合格村医达标培训7000名。对考核合格者发放培训合格证书，实行证书管理，到2020年实现“一乡一全科”、“一村一医”目标。

精准“帮”。开展组团帮扶行动。受援医院根据当地大病诊治新技术开展需要，组建学科（专业）团队，在副高及以上支援人员不驻点期间，跟随支援人员到支援医院组团学习。支援医院每年应组织医务人员到受援医院开展至少2次大病集中诊治指导活动，重点针对州、县域内大病诊治新技术进行现场“传帮带”，通过对患者进行集中救治实现对基层医院和学科团队精准“帮”。开展设备规范使用行动。根据受援机构医疗设备配备和使用实际，支援机构选派放射、B超、心电、检验等一专多能人员或以支援人员为主的影像检验团队，对县级受援机构人员进行专门上岗培训并延伸至全部乡镇卫生院，覆盖全县县乡两级。设备规范使用专门上岗培训应于2019年底前完成。开展管理帮扶行动。鼓励支援机构3年内轮流派出在业务、行政、后勤方面具备一定管理经验的医务人员到受援机构兼任单位副职领导职务，鼓励受援机构将相关支援人员聘到本单位相关科室兼任主任、副主任等，推动受援机构业务管理同质化、行政管理规范化、后勤管理精细化，促进管理上台阶上水平上层次。

精准“带”。开展师带徒行动。双方协商确定帮带对象，制定帮带计划，签订“师带徒”协议。到深度贫困县的支援人员，原则上医疗机构至少1带3、妇幼机构至少1带2、疾控和监督机构至少1带1，中心卫生院至少1带2，均应确保三年内覆盖主要科室（专业）及人员。采取理论讲座、诊疗示范、手术示教、教学查房、案例分析等，重点培养师带徒对象常见病多发病诊疗、危急重症识别转诊、传染病监测处置、监督指导等能力，考核合格后颁发师带徒证书。开展服务质量审查行动。驻点期间，支援人员对师带徒对象实施的所有临床诊疗、妇幼保健、疾病防控、监督执法的服务行为进行全覆盖核查点评、纠错和指导。副高级及以上支援人员不驻点期间，应通过网络视频、微信等在线方式及时进行核查点评、纠错和指导。线上线下的评价指导要及时记录并存档。开展远程诊疗指导行动。双方医院要建立稳定的远程医疗合作关系，开展远程视频会诊、远程病理及医学影像诊断等指导活动。鼓励有条件的支援医院开设远程专家门诊。

鼓励支援和受援双方单位、人员在实施各项传帮带举措时，聚焦尽快打造一支愿承担、有能力、可支撑的本土医疗卫生人才队伍，结合实际，创新举措、自加压力、从严从实推动传帮带工程尽快取得成效，对提早实现目标任务的可在2019年后实事求是地调整减少下派人员。

（七）严格考核管理。健全对口支援工作考核制度，修订完善对口支援管理办法和考核指标体系。加强对口支援“传帮带”工作的日常监管和考核评估，实行支援受援双方卫生计生行政部门、支援受援双方医疗卫生机构和人员六方考核机制。考核结果与支援、受援卫生计生行政部门和医疗卫生机构绩效考核、项目资金下拨、评优评先、等级评审等挂钩，与支援、受援人员的年度考核、医师定期考核、评先评优、职称晋升、社团任职、科研立项等挂钩。具体考核指标、考核方式另文印发。

**六、保障措施**

（一）提高思想认识。对口支援“传帮带”工作是提升贫困地区医疗卫生服务能力的重大举措，是打赢健康扶贫攻坚战的重要基础。各地各单位和医疗卫生人员要从脱贫攻坚大局出发，增强责任感和使命感，转变帮扶理念，聚力打好这场歼灭战，集中选拔优秀人才，把工作重心从“顶岗代岗”转变为“传帮带”育人，从主要承担业务工作转变为扶智扶志工作，不断提升贫困地区医疗卫生机构“造血”能力。

（二）加强组织领导。实行领导干部定点联系指导制度，省卫生计生委和省中医药局领导班子成员，中央在川、委（局）直属单位主要负责人每人定点包干联系1-2个深度贫困县，加强对深度贫困地区对口支援“传帮带”工程的指导。成立省卫生计生委对口支援管理办公室，由省卫生计生监督执法总队、省疾控中心、省妇保院、省中医药发展服务中心、省医疗卫生服务指导中心、省卫生计生信息中心、委人才服务中心等派员组成，办公室设在监督执法总队，实行集中办公，负责全省城乡医疗卫生对口支援的统筹协调和监督考核。

有关支援和受援市（州）、县（市、区）卫生计生行政部门、支援机构和受援机构要加强组织领导，成立专门机构，主要领导负总责，分管领导具体负责，抓好落实。省上专设45个深度贫困县对口支援“传帮带”工作驻点负责人，由省派卫生计生监督机构支援人员担任，主要负责对口支援工作的联络协调和监督检查，促进对口支援任务得到有效落实。

（三）强化支援保障。支援机构要以高度的政治责任感和历史使命感，精心选派思想觉悟高、大局意识强、业务能力精的骨干参加对口支援工作。中央、省财政对口支援专项补助必须全额落实到人头，在此基础上各地和各单位要根据自身财力，对支援人员再予以补助。对口支援工作期间，支援人员的基本工资不变，绩效工资在原单位当年同科室同职级人员标准基础上上浮不低于20%，按规定享受生活、交通补贴以及在岗期间的艰苦边远地区津贴、乡镇工作补贴等政策性津补贴，由支援机构承担。

受援机构要为支援人员提供必需的食宿、交通、取暖等生活保障，使支援人员有热水喝、有热饭吃、有热水洗漱；要提供必要的工作教学场所、仪器设备设施、工作执业权限、语言交流翻译等工作条件。如受援机构无法及时有效提供保障的，由州县两级卫生计生行政部门负责解决，或及时向当地党委政府协调解决。

（四）完善激励机制。定期开展对口支援先进集体和先进个人评选，大力宣传典型经验和先进事迹。支援人员下派服务满1年且“传帮带”任务考核合格的，作为职称晋升的必备条件并可享受职称晋升优惠政策（具体办法另文印发），评审取得资格后，在同等条件下优先聘用到相应专业技术岗位。城乡对口支援“传帮带”工程完成情况与支援、受援卫生计生行政部门绩效考核、项目资金下拨、评先评优等挂钩，与支援、受援机构绩效考核、评先评优、项目经费安排、等级评审等挂钩。

（五）建立诚信制度。对师带徒考核合格的基层卫技人员，特别是获得执业资格、职称晋升的人员，以及受援机构派出进修学习人员，5年内必须在本地工作，我省非贫困地区和相关医疗卫生机构（含民营医院）不得以任何理由将其借出或调走。全省将利用医疗三监管平台，实行严格的医师注册执业地点管理和行业个人诚信管理（另文印发），确保本土人才能力得到明显提高，本土履职尽责落到实处。

（六）实行信息化管理。开发全省统一的对口支援信息管理平台，与医疗三监管平台进行无缝对接，对支援人员选派、在岗情况、“传帮带”开展情况和支援工作条件保障、受援成效等进行实时、动态、全程监管，实现对口支援全过程精细化管理。相关记录作为对口支援考核的重要依据。

四川省卫生和计划生育委员会   四川省中医药管理局

2017年12月14日