

# 中共鞍山市卫生和计划生育委员会委员会文件

鞍卫委发〔2016〕81号



## 关于印发《鞍山市卫生计生人才发展规划 (2016—2020年)》及配套方案的通知

各县（市、区）卫计局、委直属单位、鞍钢集团总医院、市汤岗子医院、民营医疗机构：

为贯彻落实国家、省、市委下发的人才发展规划，进一步加强我市卫生计生人才队伍建设，全面推进卫生计生事业发展，我委制定了《鞍山市卫生计生人才发展规划（2016—2020年）》及配套方案，现将规划及配套方案下发给你们，请认真贯彻执行。

- 附件：1.《鞍山市卫生计生人才发展规划(2016—2020年)》
- 2.《鞍山市卫生计生人才激励若干办法》
- 3.《鞍山市卫生计生“双十双百”工程实施方案》
- 4.《第六届鞍山市“名医、名科、名院”创建活动实施方案》
- 5.《基层卫生人才素质提升实施方案》
- 6.《加快中医药人才培养实施方案》
- 7.《建立鞍山籍外地医学专家库实施方案》
- 8.《鞍山市卫生人才对口帮扶实施方案》
- 9.《充分发挥鞍山市医学会在人才工作中的作用实施方案》
- 10.《鞍山市卫生计生系统职业化管理培训班方案》

中共鞍山市卫生和计划生育委员会委员会

2016年12月16日

# 鞍山市卫生计生人才发展规划

(2016—2020)

为适应健康鞍山建设和鞍山老工业基地新一轮全面振兴的需要,加快实现“科技兴医,人才强卫”战略目标,为我市卫生计生事业科学发展提供人才支撑,根据《鞍山市人才发展规划(2016—2020)》、《鞍山市卫生和计划生育事业发展“十三五”规划(2016—2020)》的发展思路,制定本规划。

## 第一章 规划背景

### 第一节 人才队伍现状

据统计,2015年,全市共有各类卫生机构3242家,卫生人员25173人,其中卫生技术人员20398人,占81.03%;其他技术人员、管理人员、工勤人员数分别为1094人、1169人、2512人,占卫生人员的比例分别为4.35%、4.64%、9.98%。卫生人员中,具有正高级专业技术资格的占4.13%;副高级专业技术资格的占6.85%;中级资格的占28.82%;初级及以下人员的占60.2%。具有硕士以上学位的占2.11%;本科学历的

占 25.55% ;大专学历的占 33.49% ;中专及以下学历的占 38.85% 。各类卫生技术人员中,执业(助理)医师 8012 人,注册护士 8540 人,药剂人员 910 人,检验人员 1006 人,其他卫生技术人员 1930 人,其所占卫技人员比例分别为 39.28%、41.87%、4.46%、4.93%、9.46%。全市每千常驻人口拥有卫生技术人员 5.65 人,低于全省平均水平(6.03 人),每千常驻人口执业(助理)医师 2.22 人,低于全省平均水平(2.39 人),每千常驻人口注册护士 2.36 人,低于全省平均水平(2.53 人),医护比为 1: 1.07,较 2010 年的 1: 0.92 有所改善。全市各级医疗卫生单位另有临时聘用人员 1970 人,全市卫生机构编制总数为 25713 人。

“十二五”时期,市卫生计生委大力实施“科技兴医,人才强卫”战略,不断提高党管人才科学化水平,加快推进卫生计生人才发展,技术人才持续增加,人才素质不断提高,人才结构逐步改善,卫生技术人员、本科以上学历人员、副高级以上职称人员比例均有不同程度提高。然而,面对深化医药卫生体制改革的新形势新任务,以及国内卫生人才竞争的新特点,我市卫生计生人才素质和能力仍有待提高,结构和分布尚不合理,政策环境亟待完善,特别是高端紧缺卫生人才匮乏,难以满足人民群众日益增长的医疗卫生服务需求。

## 第二节 人才队伍存在的主要问题

1. 高端专业人才匮乏。我市高层次领军人才总量偏少。全日制硕士、博士研究生比例偏低,科系带头人学术水平不高,在省内有一定知名度的高层次人才不多,无国家级分科学会主任委员、副主任委员及国家级重点专科学科的学科带头人,高级职称专业技术人员技术服务能力与省内先进城市比有较大差距,高端复合型人才和现代医学管理人才稀缺,“高端匮乏,高端不高”现象十分突出,难以满足群众高质量的医疗卫生服务需求。

2. 卫生人才结构不合理。高级卫生专业技术人员主要集中在二、三级医院以及市级相关卫生机构,而基层医疗卫生机构人才层次普遍偏低,社区卫生服务中心卫生高级职称人员仅占全市卫生高级职称人员的4%,乡镇卫生院和村卫生室卫生人力资源更加薄弱,具备全科医师资格的基层卫生专业技术人员比例偏低;城市医疗卫生机构中,各学科间高级卫生专业人才分布不均匀;多数医疗机构中高、中、初级专业技术人员结构不合理,初级比例偏低,医护比例严重失衡;中医药人才短缺,公共卫生人员城乡配比差距较大,队伍老化,专业人才匮乏。

3. 卫生人才培养不到位。一些医疗机构没有把人才培养做为“最值得的投入”,专业技术人员外出学习进修受时

间、经费等多方面限制,加之相关培训的考核评价和激励机制不够健全,人才专项教育经费不到位等问题,导致医务人员参加继续教育、自发学习培训的积极性不高;医疗机构的学科建设缺乏区域内的总体规划,重点学科存在重复建设现象,不仅分散了专家、资金和设备,也影响了高层次人才的进一步培养和提高;国家和省对基层卫生专业技术人员的技能培训投入了大量资金,但基层卫生专业技术人员往往受制于工学矛盾等问题,导致各项培训的效果不甚理想,自身技术能力提高的问题并没有得到真正解决。

4. 卫生人才机制不完善。现行的毕业生引进政策,限制了医疗卫生机构用人的自主权,对高层次人才、学科带头人的引进没有明确具体、切实可行的政策措施,引进人才的渠道不广、条件不优、保障不足,造成急需人才进不来、留不住;对人才管理缺乏高效有序的运行机制,存在着多头管理、协调不够、力量分散等问题,许多高层次卫生专业技术人员担任党政领导职务或兼任科室行政工作,其专业技能不能得到应有发挥,以致“专才不专业”;全员绩效考核分配制度还不够完善,合理的分配机制没有建立,优秀人才的工作积极性难以调动。以聘任、流动、评价、分配等为主要内容的制度还不够完善,卫生人才可持续发展的机制有待于建立。

### 第三节 人才发展面临的形势

1. 建设“健康中国”需要人才支撑。习近平在全国卫生与健康大会上强调,把人民健康放在优先发展战略地位,努力全方位全周期保障人民健康。市第十二次党代会提出,制定实施“健康鞍山”计划。而卫生计生人才则是推进卫生计生事业改革发展、维护人民健康的重要支撑和保障。

2. 打造区域医疗中心需要人才保证。按照瞄准周边、定位高端、普遍提升、差异发展的工作思路,通过实施人才工程,强化医疗人才队伍建设,培育打造特色专科、亟需专科、前沿专科,形成优势专科集群,在辽阳、营口、盘锦等辽南地区形成医疗技术比较优势,提高鞍山医疗知名度,吸引周边地区患者群。

3. 保障人民健康需要人才资源。由于疾病谱、生态环境、生活方式不断变化,面临多重疾病威胁并存,多种健康影响因素交织的复杂局面,卫生计生人才作为关系卫生计生事业发展的“第一资源”,要优先发展,科学规划。

4. 医学技术创新发展需要人才助力。科技的发展,知识的创新,越来越决定着一个国家、一个民族的发展进程。创新,根本的一条就是要靠人才。医学技术发展日新月异,培养与现代化要求相适应的大批医学人才,不断开拓新的医学研究领域,建设一支具有创新能力的高素质医学人才队伍是实

现人才发展的内在要求。

## 第二章 规划思路

### 第一节 指导思想

高举中国特色社会主义伟大旗帜,全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神,以邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观为指导,深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神,坚持中国特色卫生与健康发展道路,深入学习贯彻全国卫生与健康大会精神,全面落实卫生健康工作方针,把人民健康放在优先发展战略地位,坚持党管人才原则,牢固树立科学人才观,大力实施“科技兴医,人才强卫”战略和人才优先发展战略。围绕《鞍山市卫生和计划生育事业发展“十三五”规划(2016-2020)》,突出人才优先、以用为本,大力推进卫生计生人才制度建设和机制创新,为全面振兴钢都,实现我市卫生计生事业科学发展提供坚实的卫生计生人才保证。

### 第二节 发展目标

到2020年,造就一支数量规模适宜、素质能力优良、结构分布合理的卫生计生人才队伍,营造人才发展的良好环境,为加快我市卫生计生事业改革发展,实现人人享有基本医疗卫生服务,打造辽南区域医疗中心提供强有力的人才保障。



——高端实用人才资源总量稳步增长。建设培养一支医德高尚、技能优良、结构合理的高端人才队伍。重点引进海内外高层次医学技术人才 5-10 人。为引领医学专科发展,择优遴选专科带头人 50-80 人。注重实用型人才选拔,培养中青年技术骨干 200 人。培养引进团队项目,即致力于创新成果,符合医学发展方向,满足患者需求的项目,促进我市医疗技术达到国内先进水平。人才规模基本满足我市人民群众健康服务需求。

——人才结构与分布进一步优化。到 2020 年,每千常住人口执业(助理)医师数达到 2.63 人,注册护士数达到 3.3 人,医护比达到 1:1.25,市级医院床护比不低于 1:0.6,每千常住人口公共卫生专业人员数达到 0.83 人,每万常住人口全科医生达到 2.0 人,每千常住人口基层卫生人员数达到 3.5 人。疾病预防控制中心、妇幼保健计划生育服务机构卫生专业技术人员比例分别达到 75% 和 85% 以上。城乡卫生人才分布趋于合理,各类人才队伍统筹协调发展,人才结构与分布达到省要求标准。

——人才素质与能力进一步提升。开展“双十双百”工程、“三名”评比、基层卫生人员素质提升等八个专项人才培养和素质提升项目,扶持三甲医院组建住院医师、专科医师、全科医师培训基地,继续开展卫生计生技术人员继续医学教育,加强业务技术培训和职业综合素质教育,卫生计生专业技

术人员综合素质、专业技术水平和服务能力全面提高。

——人才发展政策环境显著改善。进一步健全人才培养开发、评价发现、选拔任用、流动配置、激励保障等制度和机制,努力营造尊重、关心、支持卫生计生人才发展成长的良好氛围,继续完善人才成长和发挥作用的政策环境。

### 第三节 基本原则

——高端引领,强化基层。按照深化医药卫生体制改革和加快医疗卫生事业发展的新要求,加强卫生计生人才队伍建设,重点加强高端人才和基层人才队伍建设,为健全全市卫生计生服务体系夯实人才基础。

——优化结构,提高素质。统筹推进“三支人才队伍”建设,优化卫生计生人才专业结构,改善卫生计生人才区域与城乡分布,加强职业道德建设,进一步提升专业技术水平和综合素质。

——完善制度,创新机制。营造促进高端人才与特需实用人才发展的政策环境,创造有利于卫生计生人才发展的新机制,调动积极性,激发创造力。

## 第三章 主要任务

### 第一节 党政管理人才队伍

建设目标:遵循卫生事业改革、发展的规律,按照加强党的执政能力建设和先进性建设的要求,以坚定理想信念、增强执政本领、提高领导能力为核心,以各级医疗卫生事业单位领导干部为重点,以医疗卫生管理人才职业化为方向,建设一支政治坚定、勇于创新、廉洁奉公、求真务实、奋发有为、大胆管理、善于推动卫生计生事业科学发展的高素质卫生管理人才队伍。到2020年,城市社区卫生服务中心、乡镇卫生院领导干部及各县(市、区)以上医疗卫生计生单位中层以上卫生管理干部均要达到本科以上学历,职业化水平有明显提高,结构更加合理,总量从严控制。

主要举措:适应卫生计生事业科学发展、科学管理和人才成长的规律,构建理论教育、知识教育、党性教育和实践锻炼“四位一体”的干部培养教育体系,建立卫生计生管理人才职业化教育培训制度。加强以提高学习能力、实践能力和创新能力为重点的,以胜任本职工作为目标的知识更新和能力提升的培训,努力形成多层次、多渠道、大规模的卫生计生管理人才职业化教育培训工作格局。鼓励医疗卫生计生单位管理者参加医疗卫生管理专业学历、学位教育。鼓励医疗卫

生计生管理人员参加医疗卫生计生管理在职教育培训。适时邀请国内外知名医疗卫生计生管理专家来鞍授课。定期组织医疗卫生计生单位党政领导干部参加市级管理培训班,组织选派高层次管理人才和优秀年轻管理干部到市外培训进修,提高医疗卫生计生管理的整体职业化水平。通过培训和实践锻炼,到 2020 年基本形成一支高素质的医疗卫生计生管理人才职业化队伍

## 第二节 医疗卫生计生人才队伍

### ——加强专业技术人才队伍建设

建设目标:实施“双十双百”、“三名”创建工程,引进培养高层次和紧缺卫生人才,加强培养特需实用人才,完善落实住院医师规范化培训工作,开展多种形式的继续医学教育活动,进一步加强护理人才队伍建设,到 2020 年,培养一百名医学学科带头人,创建国家级临床重点专科 5-10 个,省级临床重点专科 10-20 个,市级临床重点专科 40-50 个,为城市三级医院和基层医疗卫生机构各培养 300 名经规范化培训的住院医师,全地区继续医学教育覆盖率达到 100%,床护比达到 1: 0.6,医护比例达到 1: 1.25。

主要举措:实施鞍山市卫生计生人才建设“双十双百”工程,引进成立十个知名专家工作室、评选十名首席专家、培养一百名卫生计生青年干部、一百名医学学科带头人。启动医

学领军人才、优秀学科带头人和中青年技术骨干的人才梯队培养计划。建立鞍山籍外地医学专家库,通过这些专家的引领和帮扶作用,带动我市学科建设水平的提升,特别是弱势学科水平的提升。继续开展“三名”创建活动。设立专项资金,加强与国内、省内医学院校、大医院和专业公共卫生机构的实质性协作。积极搭建院士工作站、专家工作室、医生集团等平台,引进国内外一流技术团队、设备设施和重点科研项目,加大科技创新力度,开展互联网医疗、远程会诊、精准医学等科技创新项目和适宜技术,促进成果转化。加强儿科医师、老年病科医师、精神科医师、公卫检验师、心理治疗师、康复治疗师、医务社工等紧缺人才队伍建设。坚持走进校园,选拔德才兼备优秀毕业生。建立健全住院医师规范化实施方案及管理办法,实施两所三级甲等医院住院医师规范化培训基地的规范化建设工程,为医疗卫生机构培养储备高素质人才,全面提升临床医生和基层医疗机构的服务能力。利用远程医学教育等多种手段,开展多种形式的继续医学教育活动,规范继续医学教育管理,完善继续医学教育管理手段,不断提高医疗卫生技术队伍的整体素质。加强护理队伍的人才建设,增加医疗机构的护士配置比例,调整护理队伍的人才构成,提高专科以上学历比例,使护士配置达到国家规定的标准,进一步完善合同制护士管理条例,加大护理专业毕业生的引进力度,彻底扭转护理专业人才比例失调的局面,加强护理专业人员的继续

医学教育,开展多种形式的在职岗位培训和技能竞赛,提高护士队伍整体素质。

## ——加强中医药人才队伍建设

建设目标:建立和完善符合中医药人才发展内在规律,充满生机活力的人才工作机制,为中医药事业发展提供有力人才保障。五年内,遴选中医药领军人才、西学中人才 40 人,培养国家级、省级、市级及青年名中医 80 名,各类优秀的中医药专业人才 100 人,健康产业人才 200 人,造就一支 100 人组成的中医治未病健康促进队伍,开展各类中医药人才教育培训班 30 个。

主要举措:实施人才培养十大项目工程。建立中医药人才培养档案,遴选培养对象,签订培养协议和计划,以岗位自学,结合集中培训、学术讲座、专家临床教学查房研讨、跟师学习、学术交流、进修等方式进行培养,为人才成长创造条件。引进培养高学历高职称学科带头人、中医药专家及学科骨干,通过跟名师等新型师带徒形式,培养传统型中医师。加强基层中医药人才引进培养,提高中医药人员整体素质。加强中医治未病人才培养,造就一支中医治未病健康促进队伍。培养中医药健康产业急需的养老护理员、康复治疗师等人才。优化人才环境,健全柔性育才机制,制定科学考核制度,改进人才评价体系。

## ——加强基层卫生人才队伍建设

建设目标:通过加大财政投入,健全培养机制,优化人才环境,建立扎根基层、素质较高、结构合理,具有我市特色、满足基层群众的基本医疗卫生服务需求,适应基本医疗卫生制度的基层卫生人才队伍。到2020年,每万名城乡居民有2名全科医生,每千名服务人口有1名乡村医生;每个社区卫生服务中心有6名全科医生,每个乡镇卫生院有2-3名全科医生且中高级职称人员比例达到50%,乡村医生取得执业医师以上资格的比例达到50%;乡镇卫生院和社区卫生服务中心专业技术人员60%以上达到大专以上学历,乡村医生30%以上达到大专以上学历。

主要举措:进一步加强以全科医生为重点的基层卫生人才队伍建设,建立以临床培训基地和基层实践基地为主体,以规范与提升临床诊疗能力和公共卫生服务能力为重点的培训网络,切实提高基层卫生人员的能力和素质。着力加强村级卫生队伍建设与管理,健全乡村医生管理制度,继续开展乡村医生规范化培训,提高乡村医生临床技能,为解决工学矛盾,可尝试开展有针对性的网络在线培训。完善基层医疗卫生人员补偿机制等激励保障政策,通过乡村卫生服务一体化管理,县乡人才联动等多种途径,鼓励和吸引大中型医疗卫生机构卫生专业技术人员到基层医疗卫生机构工作。研究制订基层医疗卫生人员配备标准,充分考虑基层卫生人员工作性质和

职业特点,建立与完善适应基层卫生人员特点的评价考核办法,建立并完善基层医疗卫生机构编制动态调整机制,全方位推进城市社区医疗卫生服务体系规范化建设。通过设置特设岗位等多种形式,鼓励特设岗位医生长期在城乡基层医疗卫生机构工作。提升基层医疗卫生人员的学历层次,实施农村订单定向医学生免费培养项目,为农村培养留得住、用得上、干得好的适宜卫生人才。建立基层卫生技术人员定期进修学习制度,基层医疗机构每年安排卫生专业技术人员到上级医疗卫生机构进行临床进修和短期培训。鼓励基层卫生人员参加在职学历教育,大力开展多种形式的继续教育工作,改善基层卫生队伍素质。加速优势卫生人才资源下沉,按照五种对口帮扶关系、六种对口帮扶方式不断完善城乡医院对口支援制度,深入开展“万名医师支援农村卫生”工程等对口支援活动,继续推进“百名专家进社区”工程,组织城市大医院副高级以上专家深入社区扶持医疗卫生技术工作。

### 第三节 公共卫生人才队伍建设

建设目标:强化公共卫生的政府职责,按照逐步实现公共卫生服务均等化的需要,以培养疾病预防控制、卫生监督、健康教育、精神卫生、妇幼保健、应急救治、采供血等专业人员为重点,大力加强公共卫生人才队伍建设。到2020年,每千常住人口公共卫生人员数0.83人。疾病预防控制中心、妇幼保



健计划生育服务机构卫生专业技术人员比例分别达到 75% 和 85% 以上。其它各级各类专业机构公共卫生人才按业务量及服务人口合理配备。

主要举措:优化各级疾控机构人员结构,协调落实优秀人才引进所涉及到的编制、待遇等方面的相关政策,解决硕士研究生以上高端人才少,慢性病、职业病防治及实验室检测等人员较少的专业人才分布不均问题,努力造就一批疾病预防专业技术骨干和学科带头人,通过上下级对口帮扶,促进基层疾控人才能力素质的提高。根据妇幼保健机构和计划生育服务机构功能定位,合理制定机构人员编制标准,招聘妇女儿童保健高级人才、儿童康复医师技师、B 超产前检查医技人员等紧缺专业人才,改善技术人员学历偏低状况,建立与上级机构医师规范化培训制度,加强专业技术人员继续医学教育,促进业务素质的提高。加大急救中心人才招聘力度,提高急救人员待遇,改善医生缺乏、本科以上学历招聘困难的现状。把握卫生计生监督执法改革的契机,通过内部划转、公开招录(聘)等方式,遴选具有医学(含中医)、法学等专业背景的优秀人才,解决执法监督人员短缺、人才匮乏问题,严把监督员行业准入关,实行监督员资格管理、持证上岗等制度。开展采供血人员全员的采供血知识继续教育培训和考核,保证医疗用血及公民献血的安全。依托大医院知名专家和资深医生队伍,开展健康教育和健康促进的基础知识和工作方法培训,提高

健康教育与健康促进工作人员的专业素质和综合能力。

## 第四章 政策措施

### 第一节 健全人才工作管理机制

要坚持党管人才原则。形成组织部门牵头抓总,有关部门各司其职、密切配合,社会力量广泛参与的人才工作格局,建成统分结合、上下联动、协调高效、整体推进的人才工作运行机制。创新党管人才方式方法,打造强有力的人才管理体系。强化卫生计生人才队伍建设和人才储备,建立人才分布、分类、分层培养政策和机制。通过实施“科技兴医,人才强卫”战略,构建服务于健康鞍山所需的人才培养新模式,健全人才培养管理制度,着力打造政治素质强、业务技术精、立德服务好的人才队伍。完善人才培养、引进、使用、管理、保障、评价、激励等方面制度。规范各级各类人才工作管理法规,强化协调配套,确保务实管用。

### 第二节 改进人才选拔使用机制

改革各类人才选拔使用方式。科学合理使用人才,促进人岗相适、用当其时、人尽其才,形成有利于人才脱颖而出、充分施展才能的选人用人机制。深化党政领导干部选拔任用制度改革,发挥党组织领导和把关作用,强化党委、分管领导和组织部门选拔任用和考察识别干部的责任。适应事业单位分

类改革要求,改进和完善逐步取消医院等单位行政级别后的领导人员管理办法。引进医疗卫生、公共卫生等各类卫生计生人才,选拔使用好管理人才,选拔培养好优秀青年人才,为卫生计生事业可持续发展储备人才资源。

### 第三节 健全完善人才培养机制

筹集一笔经费,保证卫生计生人才工作的有效推进。单位每年按职工工资总额的1-5%的比例设立人才培养专项经费,按绩效工资管理。同时,向市政府争取配套资金,作为提升鞍山市卫生计生系统软实力建设项目资金,用于人才培养和人才奖励。设立特别奖,奖励与国家院士、学者开展临床合作项目的医疗单位。奖励在全国、省、市有一定的影响力和知名度,本年度在卫生计生工作中做出突出贡献的人员。奖励在高端人才引进工作中,积极与“211 医学院校”建立长效人才引进机制的医疗机构。设立院长特别奖,根据全系统的评比结果,奖励单位学科发展和“软实力”建设中涌现的学科领军人才、杰出专家、优秀专家。

### 第四节 完善人才合作交流机制

加强人才合作交流。把解决现实矛盾和突出问题作为政策创新的着力点,借鉴国内先进发达地区经验,结合我市实际情况抓好政策创新完善,实现人才政策与国际惯例、市场配

置、创业需求、成长规律逐步接轨。加强与上级院校和医院的卫生计生领域专业人才培养合作,实施院院合作、院校合作,建立鞍山籍专家库,开展国际人才技术交流,搭建高层次卫生计生人才培养平台。依托住院医师、专科医师、全科医师培训基地,加强住院医师、专科医师、全科医师人才培养。继续开展多种形式、长短期结合的进修和培训项目,鼓励医学会等行业学术团体开展教学、科研和人才交流活动,发挥医学会在人才工作中作用。

### 第五节 强化人才激励保障机制

坚持精神激励与物质奖励相结合。用好市政府特殊津贴制度,探索以用人单位和社会力量奖励为主体的人才激励体系,建立健全与工作业绩紧密联系、充分体现人才价值、有利于激发人才创新活力和维护人才合法权益的激励保障机制。完善薪酬分配机制,实施人才激励若干办法,利用各种媒体,广泛宣传“三名”评比、“双十双百”评选活动中的先进集体先进个人典型事迹和科技进步获奖情况,激励人才成长,不断开展技术创新,推动卫生计生事业创新发展。

## 第五章 组织实施

### 第一节 加强组织领导

成立市卫生计生委人才工作领导小组,组长高光来,副组长康明树、王素颖、金大庆、尹清山、崔艳君、陈国志、白香云。

成员侯玥、刘毅、梁伟、李文婷、章杨、李强、刘刚、孙芳、刘东辉、黄文辉、王宗吉、王海霖、贾业红。下设领导小组办公室设在委党务工作办公室，办公室主任由王海霖兼任。

## 第二节 严格监督考核

市卫生计生委人才工作领导小组负责《规划》实施的统筹协调和宏观指导，定期召开人才工作联席会议。各处室、相关部门要以《规划》为指导，根据实际，编制本处室、本部门主抓政策的实施方案，同时建立《规划》实施情况的监测、评估、考核机制，加强督促检查。

## 第三节 营造良好氛围

大力宣传党和国家人才工作的重大战略思想和方针政策，宣传实施《规划》的重大意义和指导思想、目标任务、重大举措，宣传《规划》实施中的典型经验、做法和成效，形成全委上下关心、支持人才发展的良好社会氛围。

## 鞍山市卫生计生人才激励若干办法

为进一步实施人才强卫战略,充分调动各类卫生计生人才在医疗卫生体制改革和鞍山老工业基地新一轮振兴发展中的积极性、主动性和创造性,在落实好国家省市有关人才政策基础上,积极争取政府人才培养专项经费和政策支持,结合鞍山市卫生计生人才工作需求,以基层单位为主体,为人才发展营造良好环境,创造有利条件,优先为人才发展提供保障。

### 一、设立人才培养专项经费

各单位每年可按职工工资总额的 1 - 5% 的比例设立人才培养专项经费,按绩效工资管理。用于培养不同层次的人才、新技术引进和有突出贡献优秀专家的奖励。采取外派进修学习考察和邀请国内外知名专家来鞍讲学等方式培养人才。开展与国内外先进学科的技术合作与交流,引进新技术,开展新项目。建立规范有效的人才奖励制度。用人单位要管理使用好人才培养专项经费。制订具体的人才培养、奖励措施,贯彻落实好有关奖励政策。

### 二、实行首席专家津贴制

市卫生计生委每四年开展一次首席专家评选。被评为首席专家的卫生人才,享受首席专家津贴,可给予一定待遇和奖

励,并享受每年两次国内学术交流待遇,所需经费从人才培养专项经费中列支。市卫生计生委通过多种渠道进行广泛宣传报道,形成有利于优秀人才脱颖而出的良好氛围。

### **三、建立“名医”、“名科”奖励制度**

我市将继续开展卫生计生系统四年一届的“三名”(名医、名科、名院)评选活动。被评为市级以上“名医”、“名科”的个人和集体及被评为优秀青年拔尖人才的可给予一定奖励,所需经费从人才培养专项经费中列支,市卫生计生委通过多种渠道进行广泛宣传代表我市先进医疗服务水平的卫生计生人才和具有特色优势的品牌学科、医院,激发全系统广大医务工作者比学赶超和干事创业的主动性、积极性、创造性。

### **四、组织优秀专家研修学习**

为适应深化医药卫生体制改革对高层次卫生计生人才的需要,充分发挥优质卫生计生人才引领事业发展的突出作用,组织高端优秀卫生计生人才到国内外发达地区、先进医疗卫生机构研修学习,建立与国内外先进学科的联系,学习先进的医疗技术和现代化管理,提升我市医疗技术服务水平。

### **五、实施科研项目奖励措施**

鼓励各类人才积极开展科学研究、技术开发和成果转化工作,凡获得省科技进步奖三等奖以上的科研项目,在原有奖励政策基础上,可另外再给予一定奖励,所需经费从人才培养专项经费中列支。激励我市卫生计生人才投身科研、勇于创

新的工作热情,推动我市卫生计生事业科学可持续发展。

## **六、激励专家在高层次学术团体发挥作用**

充分发挥专家在高层次卫生计生学术团体的作用,对届内聘用为省医学会副主任委员以上的给予一定奖励,通过学术团体这个平台,积极组织并参与本专业学术活动,广泛联谊同行专家,相互学习,相互交流,推动本专业学科快速发展。



# 鞍山市卫生计生“双十双百”工程 实施方案

为落实《鞍山市人才发展规划(2016-2020)》，培养和造就满足卫生系统需要的专业技术和管理人才，保证我市卫生事业的可持续发展，特制定本实施方案。

## 一、指导思想

以党的十八大和三中、四中、五中全会，以及全国卫生和健康大会精神为指导，认真落实《鞍山市人才发展规划(2016-2020)》要求，践行“科技兴医”理念，以卫生事业发展对人才的需求为导向，培养、选拔优秀人才，营造尊重、爱护、使用人才的良好氛围，为全市卫生事业的可持续发展提供强有力的人才和智力支撑。

## 二、主要目标

通过评选“十位首席专家”、建设“十个知名专家工作室”、培养“一百名优秀青年后备干部和一百名优秀学科带头人”，即“双十双百工程”，引领卫生系统人才队伍建设和发展，满足卫生不断发展对人才的需求。

## 三、组织领导和工作机构

### (一)领导机构

组建鞍山市卫生计生委“双十双百”工作领导小组。组长由卫生计生委主要领导兼任，副组长由分管相关业务的委领导班子成员兼任，成员由相关处室和医学会、护理学会、预防医学会负责人组成。其职责是组织领导评选工作，并最终审定首席专家名单。

## （二）工作机构

根据工作需要，领导小组下设“首席专家和知名专家工作室”评选工作办公室。办公室设主任、副主任，分别由市卫生计生委领导班子成员副职兼任，成员由相关处室人员和相关学会负责人担任。其职责是具体承担评选各项工作，并最终形成评选结果建议人选，提交领导小组讨论、决定。

## （三）职责分工

“首席专家”评选和“知名专家工作室”组建实施工作由领导小组办公室具体组织实施；“百名优秀青年后备干部”和“百名优秀学术带头人”选拔和培养工程由委党务工作办公室具体组织实施。

# 四、具体措施

## （一）开展首席专家评选

首席专家是指在一定的学科领域具有全市最高水平的业务技术和学术能力的专家级人才。

### 1. 任职条件

政治思想素质较高，医德高尚，有强烈的事业心和责任

感；有深厚的专业基础理论功底和丰富的临床实践经验，同时还有广博的交叉学科知识、创新的学术见解、科学的思维方式和敏锐的洞察力，能够及时了解医学科学的前沿动态和发展趋势，并提出全市本学科科技发展战略；在省内有较高的学术地位和影响，并与国内外相关机构和专家有广泛、深入的学术往来；必须任市医学专业学会主任委员或以上职务，且第一执业地点在鞍山市辖区内的人员。

## 2. 职责

对本学科发展提出建设性意见和建议、培训学科人才、组织开展学术交流、解决本学科建设发展中遇到的问题；负责动态跟踪本学科或研究领域的新理论和新技术的进展，每年必须以专题或综合报告形式，向全委提交高水平的本学科科技发展、学科建设的咨询意见和建议；负责本学科在市以上级别的科研立项的审定，并指导项目的实施和动态跟踪；每年至少进行一次本学科的大型学术报告和学术交流活动，有条件的可承接省以上学术交流活动。

## 3. 评选

首席专家评选采取专家投票确定人选，最后由委领导集体审核确认形式。评选工作小组遴选出 15 个学科做为候选对象，并将候选人相关材料电子版提前 1 周发送给投票人（投票人为医学会各分科学会主任委员和副主任委员）。1 周后，评选工作小组组织投票人进行投票。投票结束后，工作小组根

据计票结果选出前 10 位做为首席专家人选提交委评选工作领导小组。评选工作领导小组对评选工作小组推荐的“首席专家”人选进行最终审核确定,并将结果以适当的形式发布。

#### 4. 管理

“首席专家”实行任期制,一届任期四年,期满重新产生,可连选连任。市卫生计生委负责对“首席专家”的统一管理和定期考核。对于不能有效履职的“首席专家”,将通过相应程序进行免职,并进行重新选聘。

#### (二) 建立知名专家工作室

知名专家工作室是指在某一学科领域由国内知名专家领衔组建的拥有固定场所、设施,从事业务技术和科研活动的学术团队组织形式。

##### 1. 工作室领衔专家任职条件

由外市省级以上医疗机构引入的国内知名专家;每月至少有两个工作日来鞍从事业务技术和学术工作。

##### 2. 工作室其它成员资格条件

有良好的政治素质,医德高尚,有强烈的事业心和敬业精神;有较高的业务水平和医学理论水平;有丰富的临床实践经验,在群众中具有较高声誉和影响;具备本科以上学历、副主任医师以上职称,从事本专业工作 10 年以上;与专家工作室领衔人所从事的专业基本对口。

##### 3. 工作室主要任务

开展疑难疾病的诊疗工作;以工作室领衔专家技术特长为基础,开展本学科科研课题研究;引进本学科新技术、新技术;推广使用本工作室科研成果;通过讲座、专题报告、会诊、操作示教等方式培养业务骨干和学术人才,做好技术传承工作。

#### 4. 领衔专家和成员职责

领衔专家负责主持工作室工作,制定管理规章制度、工作计划和成员培养方案;按计划开展教学和科研活动;全程指导和考核成员工作、学习和科研。

工作室成员要严格按照工作、学习和科研计划完成各项任务;积极参与工作室的各项工作;遵守工作室的各项规章制度、服从领导;管理期结束后,至少在国家级学术期刊发表一篇论文,获市级或以上立项科研成果一项。

#### 5. 组建程序

由市卫生计生委引进的符合条件的专家可以依托医院组建;各医院引进的符合条件专家,由引进医院报市卫生计生委审核确认后组建。

#### 6. 运行保障和管理

条件保障:工作室所在医院要提供至少 100 m<sup>2</sup> 的相对独立的建筑场所作为工作室的诊室、资料室、会议室、辅助用房等,同时配备必要的设备和设施。

经费保障:医院要对工作室实行预算管理,提供能够保证

工作室正常运行所需经费。市卫生计生委将根据财政资金情况给予适当资助。

**经费用途:**工作室经费主要用于工作室开展的相关工作、学习和科研活动,购置书籍、设备、材料,以及领衔专家的补贴等。

**运行管理:**工作室组建时领衔专家需与市卫生计生委签订相关协议。日常管理由医院负责,实行年度考核,原则上三年为一个运行周期,三年内有两次年度考核不达标,将不再续签协议。三年运行期满后,达到任务要求的,由市卫生计生委与领衔专家协商确定是否续签协议。

### (三) 培训百名优秀青年党员干部

#### 1. 培训对象

市卫生计生委(市公立医院管理局)、委直各单位择优选拔的100名优秀青年干部。原则上是思想政治素质好,德才兼备,具有全日制大学本科以上学历,副高级以上职称或正科级满三年,年龄一般在40周岁以下(1975年8月31日以后出生)的青年干部、青年政工干部、优秀青年技术人员。

#### 2. 培训方式

培训采取集中培训、专题自学、举办讲座、研讨、观看电影、录像、互动交流以及参观考察相结合方式进行。

#### 3. 培训内容

一是党性教育。学习习近平总书记系列重要讲话精神,党的基本理论与党性修养,理想信念教育,“三严三实”专题

辅导。

二是传统文化。通过聘请知名教授讲解中国传统文化精髓,使青年接受传统文化教育,了解中国传统文化的博大精深。

三是哲学及青年干部修养与形象。通过学习提高青年干部的哲学素质,学会看待问题的思维方法,有利于洞察世界和社会,从而明辨是非,提高青年干部的修养。

四是军事外交。通过培训增强青年干部国防意识与爱国情怀,拓宽眼界,顺应时代,树立坚韧精神品质。

五是国内外医疗现状。通过培训使青年干部了解国外先进的医疗观念,拓宽视野,着眼未来,为卫计事业作出积极贡献。

六是《黄帝内经》。《黄帝内经》作为中医药文化的源头,具有非常重要的现实意义和实用价值,作为卫生系统的青年干部应深入学习,并将其作为中华民族的瑰宝传承下去。

#### 4. 学员选用

将学员纳入市卫生计生委青年人才库。委党委将对优秀学员加大培养选拔锻炼力度,择优适时作为领导干部选拔任用的重要参考。

一是实行挂职培养。在理论培训结束后,择优选择 20 名优秀青年干部进行为期半年的挂职锻炼,挂职锻炼后从中选出 10 名作为后备干部。

二是实行跟踪考察,动态管理。对于未挂职的青年干部实行跟踪考察,动态管理。每季度向委党务工作办公室上报

工作、思想情况。

三是对 100 人实行跟踪考核。在对优秀青年干部考核的基础上,坚持“成熟一个使用一个”的原则,将那些政治素质好、实绩突出、群众公认度高,又具发展潜力的优秀年轻干部适时选任在各级领导岗位。

#### (四) 培养百名优秀学科带头人

##### 1. 学科专业选择

按照我市居民常见病、多发病的特点和国家级省级重点专科设置的要求,选择在心血管内科、呼吸内科、内分泌、神经内科、肿瘤内科、肾内科、烧伤、中医治未病、骨科、妇产科、心胸外科、泌尿外科、新生儿科、眼科、口腔科、传染病科、整形外科与医学美容、肛肠病科、精神科和全科医学等二十个专业培养 100 名优秀学科带头人。

##### 2. 选拔原则

实施全系统选拔,每个专业设置 3-6 名学科带头人。学科带头人原则上不跨专业兼任,每一名符合任职条件的人员原则上只能担任一个专业的带头人。每四年选拔一次,可

##### 3. 选拔条件

身体健康,政治合格,具备良好的医德医风。具备高级职称,在同行中享有较高学术影响。有一定的科研水平和学术成果。热心教学工作,教学效果良好。

##### 4. 选拔程序



由个人提出申请或医疗机构推荐,并向市卫生计生委组成的选拔机构提交申请书。选拔机构将对候选人进行资格审核,向市卫生计生委人才工作领导小组提出推荐意见。人才工作领导小组研究确定聘任名单并下发聘书。

## 5. 工作职责

制定并组织实施学科的发展规划和每年的工作计划;规划和使用学科建设专项经费和课题经费;组织开展本学科的科研和教学工作,开展医疗技术应用和研究;落实人才梯队建设及学科人才培养计划;每年向市卫生计生委人才工作领导小组报告学科发展情况;任期内完成个人达标计划(包括完成课题、论文、学术报告等)。

## 6. 考核和管理

市卫生计生委人才工作领导小组每年对学科带头人进行考核,实行动态管理。对圆满完成学科发展计划和达标任务的学科带头人给予相应奖励;对未按计划完成达标任务的学科带头人应解聘,重新进行选拔和考核。

# 五、保证措施

## (一)充分认识 高度重视

实施“双十双百”工程是我市促进和保证卫生事业可持续发展,以及实现“健康鞍山”的重大举措。各级卫生计生部门和医疗机构要充分认识到此项工作的重要意义,树立科技兴医、人才强院的理念,重视单位的人才引进、培养和使用工

作,并按照《方案》的要求在 2020 年底前完成各项任务。

### (二)精心组织 周密安排

“双十双百”工程涉及的相关单位要严格按照《方案》要求开展工作,并为完成委确定的目标任务创造条件,特别是组建专家工作室的医院要制定详细的组建工作方案,包括人员的选配、条件保障、经费投入等,均要精心组织、周密安排实施。

### (三)强化管理 确保成效

在实施“双十双百”工程中,各相关单位要强化工作管理,对纳入“双十双百”工程的人员或专家工作室要制定完善的工作措施和管理制度,按照《方案》要求切实履行管理职责,实现规范管理和条件保障双重职能,确保达到委确定的预期目标。

**专家工作室名额分配表**

序 号	医 院	分配名额
1	市中心医院	2
2	鞍钢总医院	2
3	医大鞍山医院	2
4	市肿瘤医院	1
5	长大医院	1
6	市中医院	2
	合 计	10

# 第六届鞍山市“名医、名科、名院” 创建活动实施方案

为进一步深化我市医药卫生体制改革,全面加强我市医疗卫生人才队伍建设,不断满足广大群众日益增长的多层次、多样化健康服务需求,着力选树一批符合我市特色的医疗卫生服务品牌。2017年我市将继续开展第六届鞍山市卫生计生系统“名医、名科、名院”(以下简称“三名”)创建活动,现制定本实施方案。

## 一、指导思想和基本原则

### (一)指导思想

坚持以党的十八届六中全会精神和习近平总书记在全国卫生与健康大会上的讲话精神为引领,以深化我市医药卫生体制改革为核心,以全面提升我市整体医疗技术和服务水平为目标,通过在全市卫生计生系统深入开展“三名”创建活动,选树一批能够代表我市先进医疗技术水平的卫生人才和具有特色优势的品牌学科、医院,充分激发卫生计生系统广大医务工作者创新驱动的主动性、积极性,为促进我市卫生计生事业健康可持续发展,推动“健康鞍山”建设提供坚强的人才保障。

## **(二) 基本原则**

一是坚持统一组织、集中评议的原则。二是坚持公开公正、竞争择优的原则。三是坚持专家评审、社会参与的原则。四是坚持社会公认、业内认可的原则。

## **二、评选范围及评选数量**

### **(一) 评选范围**

1. 在符合“三名”评审条件的基础上,凡我市行政区域内二级及以上医疗卫生机构,具有医疗专业符合条件的二级或三级学科,从事临床医疗、医学影像和临床病理且具有副高级以上职称的注册医师,可分别申报“名院”、“名科”和“名医”。

2. 历届已获得“三名”荣誉的不延续称号,本届申报评审的有效材料为 2013 年度以后;没有被命名过的申报单位与个人,有效材料没有时间限定。

### **(二) 评选数量**

1. 名医 50 名。
2. 名科 20 个。
3. 名院 5 所。

## **三、“三名”评审条件**

### **(一) “名医”评审条件**

1. 专业职称。我市医疗机构注册的执业医师,具有副高级以上职称者。

2. 医德医风。品德高尚、作风正派、责任心强、踏实敬

业、口碑良好,无违法违纪行为。

3. 技术水平。在本学科领域有所创新及较大影响,具有丰富的临床经验,掌握高、精、尖诊疗技术。疑难杂症诊断符合率、急危重症抢救成功率、接诊患者治愈率高于同行。对获得“百千万人才”称号的医师将在评选时给予重点考虑。

4. 科教水平。指导、引领本专业技术领域的科研带头人,引进、推广先进技术和适宜技术,对获得市科技进步奖二等奖及以上(前三名)科研人员将给予优先考虑。

## (二)“名科”评审条件

1. 管理水平。建立健全科级质量管理与控制机制和绩效考核体系,严格落实医疗质量核心制度。医疗质量和绩效运行考评各项指标优于全市同类科室。

2. 服务水平。门(急)诊人次、住院人次、手术人次在本专业保持本辖区病例的较高比例,外市住院患者就诊比例高于全市同类别科室,无重大医疗事故和医疗纠纷上访事件。

3. 诊疗水平。高、精、尖技术的临床应用和急危重症病例的抢救手段处于全市前列。

4. 人才队伍。卫生技术人员配备充足,医床比和护床比按照实际开放床位计算不低于国家标准,人员梯队结构合理。

5. 科研能力。科研、教学经费有保障,设置独立的科研实验室,对在近三年有SCI 科研论文发表,对科研成果获得市科技进步奖二等奖及以上科研课题组将给予优先考虑。

6. 对于获得市级及以上临床重点学科称号的科室在评选中将优先考虑。

### (三)“名院”评审条件

1. 社会效益。能够完成政府指令性任务和医改工作任务,较好地控制费用增长,包括医疗费用、次均门诊费用和出院患者平均医药费用。社会公众满意,出院患者或保健服务对象满意度达到95%以上。

2. 医疗服务。科室齐全,技术领先,功能完善。与全市同类医疗机构相比,综合实力优势明显,“名医、名科、重点学科”所占比例较高,对于获得市级及以上诊疗中心、技能培训中心的单位评选时将给予加分,无重大医疗事故和医疗纠纷上访事件。

3. 综合管理。规章制度完善,管理措施到位,工作运行有序,实施管理科学化、精细化、现代化,促进社会效益和经济效益协调发展。

4. 可持续发展。卫生技术人员占医院工作人员的比例不低于85%,医、药、护、技人员比例合理。开展医疗技术协作,促进学科长期发展。

5. 科研创新成就。对已建立省级以上院士工作站、省(市)转化医学技术中心的科研单位将给予优先考虑。

## 四、组织领导

为确保此次“三名”创建活动顺利开展,成立第六届鞍山

市“三名”创建活动工作领导小组,负责“三名”创建工作的组织领导和决策,人员组成如下。

组 长:高光来 周英秋

副组长:康明树 梅 冬

王素颖 金大庆

崔艳君 陈国志

成 员:王宗吉 董明梅

王海霖 侯 玥

刘 毅 黄文辉

刘东辉 刘 刚

贾业红

领导小组下设评审委员会及办公室,评审委员会由市卫生计生委、市科技局相关处室主要负责人和各领域医学专家若干人组成,负责对“三名”申报对象的评审工作。办公室设在市卫生计生委人事科教处,负责“三名”创建沟通协调、具体实施工作。

## 五、实施步骤

(一)明确专家。由领导小组协调医学会从专家库中,择优选拔各科系专家若干名,汇总形成第六届鞍山市“三名”创建活动评审委员会初步人选,并上报至领导小组,经领导小组召开专项会议审议通过后,最终确定评审委员会组成成员。

(二)明确标准。由领导小组召开鞍山市“三名”创建工

作会议,研究“名医”、“名科”、“名院”考核重点,在充分借鉴往届评审标准、听取评审委员会专家意见的基础上,制定本届“三名”创建工作量化考核评分标准及专家评审与社会评价权重系数。

(三)自检自评。由各医院负责组织拟申报“三名”的单位、学科和个人,对照“三名”创建评审标准进行自检自评,并如实填写名医、名科、名院自检自评表,对自身情况进行打分。

(四)推荐申报。自评分数在80分以上的单位、学科和个人,可进入申报阶段。推荐单位组织填写“名医”、“名科”、“名院”申报表,并将自评表、申报表和科研成果、课题、专刊、著作、荣誉证书等佐证材料原件、复印件上报至“三名”评审办公室。

(五)组织评审。申报人员、学科和单位材料汇总后,评审委员会在核查申报对象提供的佐证材料准确无误的基础上,按照既定“三名”创建评审标准,对申报对象进行量化考评打分,并依据分数确定“三名”初步人选。在报经领导小组审议通过后,组织开展入围名单社会评价。通过市卫生计生委、市科技局网站,鞍山日报,微信等平台上向社会公布初步入选名单及主要业绩,充分听取医疗同行和患者的监督意见,做到公开、公平、公正。

(六)表彰命名。结合社会评价情况,由领导小组办公室形成第六届鞍山市“三名”建议名单上报至领导小组,并经领



导小组研究通过后，最终确定第六届鞍山市“三名”人选。由市卫生计生委、市科技局联合对当选的个人和科室、单位进行命名表彰，并颁发荣誉证书。

## 六、有关要求

(一)高度重视，加强领导。开展“三名”创建活动是全面贯彻落实市委、市政府及我委关于人才发展规划和人才兴医战略的重要举措，也是持续深化我市医药卫生体制改革的关键载体。各有关单位要高度重视，成立工作领导小组，切实加强组织领导，确保全市“三名”创建活动顺利开展。

(二)统筹安排，确保成效。要把深入开展“三名”创建工作与推动各项卫生计生工作有机结合起来，切实在提高服务意识、执行能力、工作效率、人才优化、技术创新水平等方面体现活动成效。

(三)坚持原则，把握导向。创建及评选工作要坚持公开、公平、公正的原则，严禁弄虚作假，申报事迹材料如有伪造情况，将取消参评资格，并给予通报批评。要坚持向临床一线倾斜，切实把德技双馨、深受患者欢迎和群众赞誉的医务工作者、医疗科室和医疗机构评选出来。

(四)广泛宣传，营造氛围。各有关单位要切实做好宣传工作，加大宣传力度，提高全员参与意识、创建意识，形成浓厚的创建氛围。

# 基层卫生人才素质提升实施方案

(2016—2020)

为贯彻落实全国卫生与健康大会提出的“以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享”的工作方针,加强基层卫生人才培养,努力建设一支高素质的基层卫生人才队伍,根据市委、市政府制定的《鞍山市人才发展规划(2016—2020)》,结合我市基层卫生人才现状和发展实际,制定本实施方案:

## 一、总体目标

基层卫生人才素质提升的总体目标是:通过加大财政投入,健全培养机制,优化人才环境,实现人才总量适度增长,人才结构不断改善,整体素质普遍提升,到 2020 年,达到满足基层医疗卫生服务需求的目标。

——规模指标:根据《鞍山市卫生和计划生育事业发展“十三五”规划》,全市基层卫生人才总量达到市委、市政府《规划》宏观要求的同时,乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到规定的配备标准。到 2020 年,专业技术人员比例达到 80% 以上,每万名城乡居民有 2 名全科医生,每千名服务人口有 1

名乡村医生。

——资格指标：乡镇卫生院、社区卫生服务中心临床医护人员全部具有法定执业资格，每个社区卫生服务中心有6名全科医生，每个乡镇卫生院有2—3名全科医生，医技人员全部具有相应专业技术资格；乡镇卫生院中高级职称人员比例达到50%；乡村医生50%取得执业助理医师以上资格。

——学历指标：引进医学类毕业生大学专科以上学历占比达70%以上，使乡镇卫生院、社区卫生服务中心专业技术人员60%以上达到大专以上学历，乡村医生30%以上达到大专以上学历。

——继续医学教育指标：基层医疗卫生机构继续医学教育全覆盖，卫生技术人员岗位培训率达到100%。到2020年，全市基层卫生队伍规模、结构更加合理，服务能力和服务水平进一步增强，打造一支能够用得上、留得住的高素质基层卫生人才队伍，满足基层卫生工作的需要。

## 二、主要措施

(一)加强基层学科带头人培养。开展“双向培训”，县级以上公立医院定期和不定期地向基层医疗卫生服务机构派遣专家坐诊和业务指导，面对面讲、手把手教；基层医疗卫生服务机构委派中青年骨干定期到上级医院进修学习。以提高自主创新能力，加强高层次人才梯队建设为重点，发挥医联体中上级医院的龙头作用，加大基层学科带头人培养力度，到

2020 年培养乡镇卫生院、社区卫生服务中心学术、技术带头人 100 名。

(二)加强农村卫生人才培养。按照市卫生计生委、人社局、财政局联合下发的《关于开展我市全科医生特岗计划招聘工作的实施意见》，每年开展全科医生特岗招聘，在全面掌握基层卫生人员基本编制情况基础上，形成联动、互动机制，按省计划完成招聘指标。继续实施农村订单定向医学生免费培养项目，做好宣传动员和工作衔接，培养对象在基层工作的时间不少于 3 年。加强农村卫生人员“三基”知识培训，普及基本专业技术，建立卫生专业人员岗位培训制度，巩固和更新医疗卫生知识，提高基本医疗卫生服务能力。建立逐级进修学习制度，乡镇卫生院每年安排卫生专业技术人员到上级医疗卫生机构进行临床进修和短期培训。乡村医生每年接受乡镇卫生院的免费培训和业务指导，时间不低于两周。制定出台《关于进一步加强全市乡村医生队伍建设的实施方案》，继续开展乡村医生规范化培训，提高乡村医生临床技能，依托农村卫生信息网络，开展在线培训，推动乡村医生通过乡村全科执业助理医师资格考试向全科医生转化。

(三)加强预防保健人才培养。按照《国家基本公共卫生服务规范》的要求，落实基层医疗机构预防保健人才的配置，提高基本公共卫生服务能力。组织市、县两级专业机构开展 12 大类 45 项基本公共卫生服务经常性培训，加强高血压糖

尿病培训,提高慢病管理水平;加强公共卫生、医疗救治、卫生管理相结合的复合型人才培养,提高基层传染病防控和突发公共卫生事件应急处理能力;加强妇幼保健服务能力培养,提高妇幼卫生工作水平;加强卫生监督队伍建设,提高综合执法能力。加强健康教育队伍建设,提高健康宣讲、适宜技术推广能力。吸引、鼓励高校毕业生到基层从事预防保健工作,提高基层公共卫生服务水平。

(四)加强社区卫生人才培养。按照《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》,建立和发展城市全科医师队伍,做好全科医生转岗培训和全科医生转岗人员的技能验收工作,不断提高考核通过率。组织本科学历进入城市社区卫生服务中心工作的临床医生参加全科医学规范化培训,以“5+3”和“3+2”形式培养全科医生和助理全科医生。培养具有高尚职业道德、良好专业素质,以维护和促进健康为目标,向社区居民提供综合性、协调性、连续性的基本医疗保健服务的合格全科医生。开展全科医师、社区护士岗位培训工作,适当增加临床实践学时数,减少理论学习学时数,同时加强全科医师培训实践环节管理,提高社区卫生服务人员的整体素质。建立社区卫生服务人员进修学习制度,社区卫生服务中心骨干定期参加省市级医疗卫生机构的免费进修学习。鼓励和吸引城市医疗卫生机构人员到社区卫生服务机构工作,提高社区卫生服务质量。

(五)加强中医药人才培养。制订鼓励中医药院校毕业生到基层医疗机构工作的政策措施,完善基层中医药人才引进培养机制。开展农村中医骨干培养项目,遴选一批基层名中医和基层中医骨干。继续开展中医适宜技术培训,实现基层医疗机构100%全覆盖。做好中医类别全科医师规范化培训。加强民间优秀中医挖掘和保护,继续实施传统医学师承和确有专长人员的准入和培养工作。挖掘基层名老中医,重点培养100名省市级基层名中医。实施基层人才培养工程,对农村中医药人员开展以市、县级中医院为龙头,乡镇卫生院为枢纽,贯穿市县镇村四级的人才培养项目,开展中医全科医师岗位培训和规范化培训,社区医师和乡村医生的中医药知识培训率达到100%。乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医药人员占医药人员总数达20%以上,实现基层医疗机构中医药服务全覆盖。

(六)加强卫生管理人才培养。认真落实《党政领导干部选拔任用工作条例》,为管理干部成长进步营造出宽松、健康、规范的成长环境。坚持公开、平等、竞争、择优的原则,公开招聘作风好、懂技术、善管理、有工作热情、具有中级及以上卫生专业技术资格的优秀人才担任卫生院院长或社区卫生服务机构管理干部;建立基层卫生管理干部岗位培训制度,培训内容为政策法规、卫生管理、卫生经济等,不断提高基层卫生管理人员依法行政、科学决策和应对突发事件的能力;有计划

地选拔、选派有管理才能的后备干部,到市、县区医疗卫生机构挂职锻炼,提高综合管理能力。

### 三、工作要求

(一)加强领导,为基层卫生人才素质提升提供组织保障。各地要结合实际研究制定农村和社区卫生人才引进、培养、使用和管理方面的优惠政策,建立完善长效管理机制,进一步优化卫生人才培养环境,努力培养一支能够留得住、用得上的基层卫生专业技术人才队伍。进一步放宽基层医疗卫生机构卫技人员招聘条件,按省编办标准核定乡镇卫生院和社区卫生服务中心编制。严格落实城市医疗卫生机构医生晋升中高级职称前到基层服务的政策,推动医药卫生人才向基层有序流动。加强人才服务工作,通过政策支持、精神激励,不断改善人才的工作和生活条件,切实解决基层卫生人才的后顾之忧,调动各方面积极性,推进基层卫生人才队伍建设。

(二)加大财政投入,为基层卫生人才素质提升提供资金保障。要进一步加大对基层医疗机构队伍建设的财政扶持,积极调整财政支出结构,将培训基地建设、师资队伍培养、教学管理与研究等基层卫生人才培训工作所需资金纳入年度财政预算,并及时拨付到位,切实改善医务人员的工作和生活环境。各县(市)区要积极争取国家、省人才培养资金和项目,加大对卫生人才培养的投入,建立人才培养专项资金,研究制定科学、合理的卫生人才培养资金管理办法,加强监管,确保

人才培养工作健康有序开展。

(三)优化人才机制,为基层卫生人才素质提升提供政策保障。适度增加县(市)区级医疗机构人员编制定额,把到基层工作的骨干储备在县级,轮流下派骨干到基层工作,保留原工资待遇绩效,增加相应补助,在职称晋升方面优先考虑。完善绩效工资制度,建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度,建立薪酬动态调整机制,着力体现医务人员技术劳务价值,合理确定医务人员收入水平。鼓励高校开展农村医学专业中专学历教育,鼓励在职人员通过自学考试和职业教育,提高专业学历水平。

(四)加强基地建设,为基层卫生人才素质提升提供环境保障。市中心医院作为国家级住院医师规范化培训主基地,要加快培训基地建设,补充完善示教室及示教器材,尽快投入使用。3所国家级主基地协作医院,1所省级培训基地,要充分发挥技术优势,加强培训基地的规范化建设,利用国家、省人才培养项目,加强基地师资队伍建设,提高基层卫生人员的培训能力。各县(市)区医疗卫生机构要承担起基层卫生人才的培养和培训任务,形成以市、县、乡、村逐级培训网络。按照规模适度、结构合理、素质优良的原则,逐步建立适应我市基层卫生人员培训教学任务的市、县、乡三级专兼职师资队伍,保证师资的水平和质量。

(五)健全帮扶制度,为基层卫生人才素质提升提供人力



保障。充分发挥紧密型医联体的帮带作用,推动县区级医疗机构人才的柔性流动,全科医生的岗位保留在县区级医院,服务面向基层。深入开展“万名医师支援农村卫生工程”等对口支援活动,逐级选派医疗卫生人员到基层开展医疗卫生服务并进行技术培训。加强市、县、镇、村中医药“四级人才培养帮扶”项目,帮扶工作时限为5年,每年完成总任务数的五分之一,帮扶期满可经双方协商续签帮扶协议。通过请进来、走出去的办法,引导高层次卫生人才到基层从事卫生人才短期培训和技术带教工作,鼓励城镇在职和离退休的卫生技术人员到基层挂职、兼职,开展学术交流,为基层带教专业人才。

(六)加强继续医学教育,为基层卫生人才素质提升提供基础保障。各级卫生计生行政部门要做好继续医学教育项目的申报、评审、公布,调整医学教育结构和规模,每年要完成一批高水平的适合基层卫生人员学习的继续医学教育项目。充分发挥医学会的优势,借助远程教学和集中培训等多种形式,深入开展高层次的继续医学教育工作。设立中医药优势学科继续教育培训基地,对中医药专业技术人员开展中医四部经典、中医临床技术、中医康复技术、中药鉴别使用等中医药继续教育项目。加强医疗卫生服务信息化建设,搭建远程教育平台,拓展卫生信息网的服务功能,增加在职卫生人员网上学习和业务咨询服务,开展远程继续医学教育。

## 加快中医药人才培养实施方案

为贯彻落实《鞍山市人才发展规划(2016-2020)任务分工方案》，结合《鞍山市卫生计生委中医药发展十三五规划》，围绕《健康中国 2030 规划纲要》及本地区中医药发展的人才需要，通过实施中医药人才项目建设，实现中医药事业跨越发展的目标。制定本实施方案。

### 一、指导思想

以习近平总书记关于中医药工作的系列讲话为指导，坚持中西医并重，充分遵循中医药自身发展规律，围绕健康中国事业发展需要，以推进继承创新为主题，以加快人才队伍建设为核心，以突出中医特色为依托，与一流医疗机构合作为纽带，以完善符合中医药人才成长的政策机制为重点，以加快培养中医药人才为目标，全面提升鞍山市中医药健康服务能力。

### 二、主要目标

建立和完善符合全市中医药人才发展内在规律，充满生机和活力的人才工作机制，为中医药事业发展提供有力人才保障。到 2020 年，实现中医药人才总量稳步增长；人才结构、布局更加合理；中医药人才培养体系更加健全和完善；中医药成长和发挥作用的政策及环境得到优化，人才在推动中医药

事业发展中的保障和支持作用更加明显。

培养一批中医药复合型人才。在全市各中医专科遴选30名中医药领军人才,在中西医结合重点学科遴选10名西学中人才。按照能够成为本专科领军人才的目标进行重点培养。五年内选拔培养新一代国家级名老中医1名、省级名中医5名、市级名中医(含中西医结合专业)30名、青年名中医50名。

培养一批中医药实用型人才。完善中医药院校教育、毕业后教育、继续教育和师承教育体系,开展西学中人才、传统中药技能人才、中医科普人才、中医护理骨干人才、基层适宜技术骨干人才等紧缺实用型人才培养工作。五年内,在全地区通过培养计划,实现各类优秀的中医药专业人才100人。与辽宁科技大学联合举办中医健康管理专业,为本地区培养健康产业人才200人。

培养一支中医治未病健康促进队伍。三年内通过实施“中医治未病专项培训计划”,造就一支100人组成的以中医类别执业医师为骨干,以非医疗性中医养生保健服务机构从业人员为补充的中医治未病健康促进队伍,满足人民群众日益增长的、多层次、多样化的健康需求。

建立一批吸纳和促进人才成长的平台。五年内完成1个中医药研究所建设,1个中医药博物馆建设,10个国家级中医药学科建设,30个省级中医药学科建设,50个市级重点专科

或专病建设,具有中医药专业特色的专科或专病诊室 100 个。

五年内,建成 10 个中医临床治疗中心;建成 3 个中医全科医师理论培训基地、5 个临床实践基地;10 个继续教育基地;2 个住院医师培训基地;建成 10 个鞍山市中医药实用性人才培训基地,50 个中医治未病科普基地。

### 三、具体措施

#### (一)强化组织领导,健全人才管理体系

成立培养中医药人才工作领导小组,与各医疗机构签订《中医药人才培养责任状》,形成上下联动、协调高效、整体推进的人才工作运行机制。将中医药人才培养规划和具体实施结果纳入各单位党政领导班子综合考核评价体系。

建立鞍山市委直医院中医药人才培养档案。按照全地区对培养中医药人才的广泛需求,经所在单位推荐和专家考核,遴选确定 100 名中医药人才培养对象。根据培养对象签订的《人才培养协议书》和《个人培养计划》,以在本岗位自学为主,结合适当的集中培训、学术讲座、参与专家临床教学查房和研讨会、跟师学习、参加学术交流、外派进修等方式进行培养。市卫计委对培训对象进行跟踪考察,对学有所成、成绩突出、有发展潜力者,为其进一步成长创造必要的条件。

改变人才培养模式,向创新型,团队性、基地式培养模式转变,建立领军人—团队—基地—一体化管理机制,推进人才培养和科研创新的有机结合,实现人才创新向原始创新、技术创

新、集成创新相结合的跨越式发展,引领鞍山中医药服务水平的整体提高。

## (二)加大人才培养力度,规范工作流程

加强高层次中医药人才培养。积极引进高学历、高职称的学科带头人,以及具有研究、开发和成果转让能力的中医药专家。培养一批中医优秀学科带头人和学科骨干。加强市级以上名老中医药专家中医传承工作室建设力度,通过跟名师、读经典等新型师带徒形式,培养具有扎实的传统文化修养、深厚中医理论功底及较强中医临床诊疗能力的传统型中医师,促进名老中医优秀经验传承、总结和发展。

### 专栏 1:国医大师传承工作室挂牌项目

拟邀请石学敏、王琦等国医大师来鞍山设置中医药传承工作室,为培养高端人才奠定基础。

加强基层中医药人才培养。制订鼓励中医药院校毕业生到基层医疗机构工作的政策措施,完善基层中医药人才引进培养机制。开展农村中医骨干培养项目,遴选一批基层名中医和基层中医骨干。建立农村中医适宜技术培训基地,加强民间优秀中医挖掘和保护,继续实施传统医学师承和确有专长人员的准入和培养工作。将农村具有中医药一技之长的人员纳入乡村医生管理。实施基层人才培养工程,对农村中医药人员开展以市、县级中医院为龙头,乡镇卫生院为枢纽,贯穿市县镇村四级的人才培养项目。

## 专栏2:开展中医药“十百千”传承项目

在全市范围,遴选10位知名中医建立10个传承工作室,遴选100位市级以上名中医,对1000名青年中医师及乡村医生开展中医药理论和临床的传承工作。

加强中医药人员整体素质培养。推进中医药人才素质提升工程,对中医药专业技术人员开展中医四部经典、中医临床技术、中医康复技术、中药鉴别使用等中医药继续教育项目。以辽宁中医药大学、辽宁科技大学为教学基地,以鞍山市中医院和海城市中医院作为临床教学基地,持续开展“西学中”培训,不断壮大和补充中医药人员队伍。

## 专栏3:开展“西学中”培训项目

与辽宁中医药大学联合举办为期2年、半脱产形式的“西学中”培训班,鼓励青年医师系统学习传统中医理论,不断壮大中医药人才队伍建设。

加强市级以上名老中医师承工作。各中医医院为市级以上卫生行政部门确定的名老中医药专家、名中医设立工作室,配备有潜质的青年中医跟师出诊,完善名中医学术思想,推广应用名老中医的学术经验。

加强中医治未病人才培养。通过举办“中医治未病健康促进三年培训计划”。全力打造一支中医治未病师资队伍。通过对相关人员进行中医治未病知识和基本技能等方面的培训,造就一支以中医类别执业医师为骨干,以其他非医疗性中

医养生保健服务机构从业人员为补充的中医治未病健康促进队伍。

#### **专栏4: 中医治未病健康促进项目**

进一步提高从事中医治未病健康促进专业人员理论水平和基本技能,为我市中医治未病人才储备和中医治未病服务网络化打下基础。

#### **专栏5: 综合医院中医治未病科标准化建设项目**

在二级以上综合医院、妇幼保健院设立治未病中心,开展中医健康体检,提供规范的中医健康干预服务。

#### **专栏6: 中医治未病适宜技术推广项目**

加强基层医疗卫生机构非中医类医生、乡村医生中医药适宜技术培训。针对部分基层常见病种推广中成药验方。

#### **专栏7: 中医药慢性病防治社区干预管理项目**

将中医药优势与健康管理相结合,以慢性病管理为重点,以治未病理念为核心,在社区卫生服务中心探索融健康文化、健康管理为一体的中医健康保障模式。

加强中医药健康产业人才培养。加强中药师和中医药健康服务等复合人才队伍建设。与高校联办或在中医药机构设置办学机构,加大养老护理员、康复治疗师等健康产业急需人才的培养培训力度。

#### **专栏8: 社区和居家养老服务中医药人才培养项目**

开展中医药与养老服务结合试点,探索形成中医药与养

老服务结合的主要模式和内容。

依托院校、培训机构建立中医药健康养老服务实训基地，培养中医药健康养老专业型人才。

### (三) 设立专项基金, 培育优势学科团队

设立科研基金和人才培养保障基金, 按照医院年业务收入的 1-2%, 作为“加快鞍山市中医药人才培养工程”的项目资金, 用于人才培养和优秀人才的奖励。

奖励与国医大师、国家名老中医开展临床合作项目的委直属医院; 奖励为本地中医药人才培养做出突出贡献的有关人员; 奖励在高端人才引进工作中, 积极与“985、211 医学院校”建立长效人才培养体系的医疗机构。

根据全系统的评比结果, 奖励在中医药学科发展建设中涌现的学科领军人才。

### (四) 完善重点专科建设, 提高队伍素质

加强国家级、省级重点专科建设。突出中医重点专科在提升人才队伍素质的引领作用。突出现有的市中医院脑病专科、肾病专科、中医儿科; 汤岗子理疗医院的针灸科、风湿科; 海城正骨医院的老年骨病科; 海城市中医医院的康复科; 台安县中医院的脾胃科; 岫岩县中医院的软伤科; 万良糖尿病医院的糖尿病科; 市肿瘤医院中医健康管理中心; 市第三医院艾灸特色诊室等重点学科和特色专科的影响力。推出针灸科、中医骨伤科、中医烧伤科、中医治未病科等省级重点专科申报工



作。利用国家级、省级学科和特色科室为载体,培养优秀人才。

### (五)优化人才环境,健全柔性育才机制

依托北京中医药大学、辽宁中医药大学、辽宁科技大学等高校、世界针灸联合会等培训机构,加强中医临床人才、中医护理人才的培养,提高中医药临床服务能力、中医护理能力。扩大同国内知名中药企业、知名重点专业、科系的交流与合作,组织选派优秀中青年骨干研修学习。

#### **专栏 9:**市卫生计生委中医药人才培训中心合作建设项目

与世界针灸联合会、辽宁科技大学联合举办中医药人才培训中心,为培养各层次中医药人才搭建教学平台。

创建鞍山市中医药研究所、中医药博物馆。广泛汇聚国内知名专家和学者,引领本地中医药人员多元化发展。

#### **专栏 10:**中医药博物馆、中医药研究所建设项目

建设中医药文化科普队伍,深入研究、挖掘中医药临床医院理论,开展中医药非物质文化遗产传承与传播。

### (六)制定科学考核制度,改进人才评价体系

建立适合人才培养的相关规章制度,制定科学合理的绩效考核办法。坚持群众公认、同行认可的原则,改进考核方法,建立健全考核工作责任制。建立专业技术人才信息管理系统,实施人才动态管理。积极探索和改进人才评价方法,应

用现代测评手段,加大对中医药复诊率的考核力度。客观、公正地评价专业技术人员的能力和水平。

## 四、保障措施

### (一)加强组织领导

人才是推进卫生与健康事业发展的第一资源,坚持党管人才原则,成立鞍山市卫生计生委“人才培养”工作领导小组,负责指导全市开展人才培养工作,协调政府相关部门的支持与配合,对全市人才培养工作进行统一领导。

### (二)营造良好氛围

一是发挥优秀专家开展科研引领学科的推动作用,发挥优秀专家参与医院人才培养相关决策的积极作用;二是落实人才生活待遇,建立优秀人才休假、疗养和考察制度;三是树立典型,通过评选名医、名护、名教,选拔各层次、各年龄段、各专业的人才典型。营造推动中医药人才发展的政策环境、社会环境、工作环境。

### (三)加强投入保障

建立以政府为主导,医疗机构为辅助的中医药人才培养投入机制,优先保证对人才发展的投入,为中医药人才发展提供必要的经费保障。充分调动各方资源和积极性,鼓励多元化、多渠道资金投入中医药人才的培养和开发。

### (四)强化监督评估

落实人才工作目标责任制,加大人才工作考核力度,完善

考核办法和奖惩机制。建立人才培养目标任务实施情况定期报告制度和年度评估制度,跟踪分析和研究解决规划实施中出现的新情况、新问题。探索引入第三方评估机制,加强对重点人才培养工程实施的效果评估。

## 建立鞍山籍外地医学专家库实施方案

医学专家是医疗卫生行业人才建设工作中的宝贵资源,在解决医学难题、引领相关专业发展和在制定行业规范等方面起到至关重要的作用。为了更好地发挥医学专家的作用,特别是鞍山籍外地医学专家的作用,为家乡服务,鞍山市医学会拟建立鞍山籍外地医学专家库。

### 一、专家库成员应具备的条件

1. 高等医学院校毕业并且获得执业医师许可证,具备副高级技术职称以上的专业技术人员。
2. 从事与医学有关工作,具有以上相应技术职称的管理人员。

### 二、专家库建立办法

1. 由医学会负责联络,通过专家自荐、同乡互荐等方式产生。
2. 医学会负责汇总,建立鞍山籍外地医学专家库。
3. 医学会将汇总的专家成员名单交由上级卫生行政部门审议通过后颁发聘任证书。

### 三、专家库成员应尽的义务

1. 每年至少一次回鞍参与相关专业讲学或操作演示。

2. 与市内医疗机构相关专业或科室对接,帮扶专业发展,以期该专业达到国内先进水平。

3. 每年一次组成专业巡讲团进行扶贫巡讲,有针对性地按专业对县区医疗机构及乡镇卫生院开展精准医疗扶贫工作。

#### **四、专家库管理**

1. 专家库成员聘任期一届四年,可以连聘连任。

2. 在选择专家库成员时,应考虑不同专业和地区分布,根据鞍山市卫生计生委卫生工作发展规划和布局安排、市民常见病、多发病的特点和国家级、省级重点专科设置的要求,以临床专业和管理专业人员为主选择专家。

3. 医学会在管理专家库过程中,对每年人员增补或终止的成员变化情况进行更新。

# 鞍山市卫生人才对口帮扶实施方案

为落实《鞍山市人才发展规划(2016-2020)》，充分发挥和利用大型医疗机构的人才优势和对口支援的实践经验，不断提升基层医疗卫生机构的医务人员队伍素质和服务能力，实施精准康健扶贫工作，特制定本实施方案。

## 一、指导思想

以党的十八大和十八届三中、四中、五中全会，以及全国卫生和健康大会精神为指导，按照“保基本、强基层、建机制”的要求，充分利用大医院的人才资源优势，针对基层人才的短板，科学安排对基层的对口帮扶工作，不断增强基层医疗卫生机构卫生技术人才队伍建设水平，为提升基层机构的服务能力打下坚实的人才基础。

## 二、主要目标

通过实施人才对口帮扶措施(接收进修、人员轮训、示范会诊、操作示教、讲课培训、师带徒等形式)，使被帮扶机构卫生技术人员队伍素质和技术水平明显提高，科室技术短板得到消除或明显改善，整体服务能力得到明显增强。

## 三、帮扶关系

人才对口帮扶按以下对口关系进行：一是城市三级医院

对乡镇卫生院对口帮扶；二是三级医院对县级医院对口帮扶；三是城区医联体内对口帮扶；四是县级医院对乡镇卫生院对口帮扶；五是精准扶贫中对村卫生室的对口帮扶。

## 四、帮扶形式

### （一）接收进修

指帮扶医院根据受援医疗机构的需求，接收安排受援医疗机构医务人员到医院进修学习。

### （二）人员轮训

指帮扶医院针对受援医疗机构开展业务、管理工作的需要，对相关人员进行有计划地进行轮流培训，提高医疗机构整体业务和管理能力的一种培训形式。

### （三）示范会诊

指帮扶医院派专家到受援开展疑难病例会诊，帮助受援医院解决疑难重症的诊疗问题，并通过示范会诊提升受援机构的业务技术能力。

### （四）操作示教

指帮扶医院针对受援医院开展业务需要，派专家到受援医院，示范开展技术、手术操作，帮助医务人员提升技术能力的帮扶形式。

### （五）讲课培训

针对受援医院开展业务和管理工作需要，对受援医院特定群众进行集中授课和培训，提升业务和管理理论和实际操

作的一种帮扶形式。

## (六) 师带徒

为培养受援医院的学科带头人和学术骨干,帮扶医院对受援医院选拔的培养对象安排固定的专家(导师)对其进行专门培养,以提升专业水平和能力。

## 五、帮扶措施

### (一) 三级医院对县级医院对口帮扶

三级医院要按照市卫生计生委确定的对口帮扶关系开展对县级医院的人才对口帮扶,重点解决常见病、多发病和近三年外转排名前 10 位的临床专业技术的人才培养,以及适合县级医院开展的临床适宜技术人才短缺问题。

一是根据受援医院需要接收进修医务人员;二是通过轮训、讲课形式提升县级医院整体业务、管理水平,每年至少 3 次;三是定期开展示范会诊、查房、操作示教,提升受援医院业务能力,医院各重点临床科室每项工作每年至少开展 6 次;通过师带徒形式,每年至少为受援医院培养三名学科带头人和学术骨干。

### (二) 城市三级医院对乡镇卫生院对口帮扶

一是根据受援乡镇卫生院业务工作需要接收进修医务人员,培养业务骨干,每年至少接收 1 人;二是针对受援乡镇卫生院业务、管理实际,对人员开展轮训;三是定期开展示范会诊、查房、操作示教,每个科室每年至少开展 4 次。如受援机



构有需要,应随时安排实施;每年帮助乡镇卫生院开展一项新技术或特色技术,并培养建设一支相应的团队。

### (三)城区医联体内对口帮扶

按照市卫生计生委确定的城区医联体对口帮扶关系开展工作。一是针对社区卫生服务中心的业务开展需要,接收人员进修;二是支援医院定期派专家下沉社区坐诊,同时指导、培养社区卫生服务中心专业人员提升技术能力;三是针对社区人员技术水平实际开展对医务人员的轮训,提升业务知识和操作技能,至少每两年一个周期;四是帮助开展适宜新技术,并培养相应医务人员团队;五是建立并不断完善远程会诊系统,通过远程会诊帮助社区医务人员不断提升业务水平。

### (四)县级医院对乡镇卫生院对口帮扶

参照城市三级医院对乡镇卫生院对口帮扶措施实施。

### (五)精准扶贫中对村卫生室的对口帮扶

支援医院要根据村卫生室的实际情况进行帮扶。一是可接收村医进修学习;二是传授适宜新技术,并对村医进行培训。

## 六、保障措施

### (一)充分认识高度重视

不断提升基层医疗服务能力是完善医疗服务体系的重要措施,是推进分级诊疗工作向纵深发展的必然要求。在今年召开的全国卫生与健康大会上,习总书记在讲话中提出“以

基层为重点,···,让广大人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务”。因此,市县两级卫生计生行政部门和相关医疗机构要高度重视基层医疗机构的人才对口帮扶工作,把这项工作作为推进卫生事业可持续发展的战略措施摆上重要议事日程。

## (二) 科学安排狠抓落实

市县两级卫生计生行政部门和相关医疗机构要针对支援医院和受援医院的实际情况和需求,科学组织安排人才对口帮扶工作,做到实用、有效。要按照本《方案》规定的内容和质量要求,狠抓落实,做到不走样,形式和内容要统一。

## (三) 严格考核确保成效

市县两级卫生计生行政部门要对所属医疗机构强化监管与考核,对于不履行职责的医疗机构要进行批评,并将考核结果与机构评先、评审等挂钩;医疗机构要加强对承担帮扶任务的人员考核,督促其高质量地完善目标任务,考核结果要与帮扶人员的评先、晋级、提拔等事项挂钩。通过这些措施确保人才对口帮扶工作顺利推进,取得实效。

# 充分发挥鞍山市医学会在人才工作中的作用实施方案

人才是推动医疗卫生体制改革的第一资源,是引领创新发展的第一动力。为适应新时期卫生计生委对人才工作的新要求,充分发挥医学会在人才工作中的作用,制定如下方案。

## 一、广泛开展继续医学教育,加大医师定期考核和医学考试工作力度

医生的职业特性决定了其要处于终身学习的状态,一个医生由医学生向合格医生的成长过程离不开医学会的全程陪同和管理。目前全市在职医务人员总数 27137 人,其中卫生技术人员 20431 人。继续医学教育工作不仅要持续开展,而且要在更大范围内进行拓展,使之达到全域覆盖、全员覆盖。市医学会将协助与指导各医疗机构争取更多国家级、省级继续医学教育项目,并不定期对项目运行情况进行督导与检查。在此基础上,随着政府转移职能工作的逐步落实,医学会陆续完成医师定期考核等各类医学考试工作,利用专业优势和专家优势,为人才的终身培养发挥积极而有效的作用。

## 二、科学鉴定、公正评价,规范医务人员行为,为人才成长创造安心、公平的环境

继续开展医疗事故技术鉴定、职业病鉴定、预防接种异常

反应鉴定和病残儿鉴定工作,严格把握鉴定标准,做到科学鉴定、公正评价。医学会把各类鉴定的典型案例每年汇编成册,分发到医务人员手中,使之随时鉴览,引以为戒;把各类鉴定结果作为对医疗机构运行情况监测评估的指标和医务人员学风道德考核指标,规范医院和医务人员行为,促使其依法依规行医,为专业技术人才的成长创造安心、公平的环境。

### **三、继续加大支农讲学力度,把县级医疗机构人才培养作为全面推进分级诊疗的基础性工作重点落实**

随着医药卫生体制改革的深化、分级诊疗制度的不断推进,县级医院作为联系大医院和乡镇医疗机构的枢纽,其地位、作用愈加彰显,县级医院能力建设亟得加强。

要提升县级医院综合能力,满足县域居民医疗服务需求,关键问题之一是提高县级医院的医疗技术水平。医学会以各专科分会为依托和核心执行团队,汇集专业内专家力量,以支农讲学为依托培训县级医院医生,并协调有关部门和市内医疗机构支持部分县级医院医生到三甲医院或专科医院进行学术交流或进修,为县级医院医生提供一个学习、交流、分享的平台,以人才培养推动县级医院医疗技术水平的发展。

### **四、发行电子期刊,助力医学人才成长**

医学会专家荟萃、学科集中、分类明晰,对专业发展的前沿和目标方向有动态的、全面的掌握与判断。创办电子期刊及时传达专家的学术成果与国外先进医学信息,刊登我市医

务人员的学术成果,交流经验体会,从而促进医院医疗技术水平的提升。

# 市卫生计生系统职业化管理培训班方案

为进一步深化医药卫生体制改革、推进健康中国建设、促进现代医院管理制度各项重点任务和中心工作落实,探讨医疗卫生协同发展的战略规划与医改政策,增强深化医药卫生计生改革的自觉性和主动性。经市卫生计生委党委研究决定,举办市卫生计生系统职业化管理培训班。具体方案如下。

## 一、培训目的

职业化培训是推进卫生计生职业化建设,是深化医药卫生体制改革的要求,也是医药卫生体制改革的一项长期任务。通过系统的学习培训,切实增长适应现代医院管理需求的知识和技能,为提高卫生计生事业科学化管理水平提供有力的智力支撑和人才保障。

## 二、培训时间及地点

时间:2016年10月6日-14日

地点:清华大学

## 三、培训对象

市卫生计生委所属公立医院院长、医疗副院长、医务科长;市卫生计生委所属公共卫生单位行政一把手、分管业务副职;委机关相关业务处室负责人。

## 四、培训方式和内容

### (一) 培训方式

此次培训将采取专家授课、参观交流、学员老师互动式教学及座谈交流相结合的培训方式,让政策制定者、专家学者与学员一起广泛交流,深入探讨,搭建起理论专业学习、职业化培训、经验分享、交流的平台。

### (二) 培训内容

培训内容涵盖医改背景下公立医院改革与分级诊疗、中国新发展战略下的民生与医疗医院品牌与文化建设、医疗纠纷防范与医患沟通、公共卫生突发事件危机应对与媒体沟通等专题课程。

## 五、培训费用

本次培训费 5500 元(不包含交通费、住宿费),费用由学员单位承担。

## 六、培训要求

1. 培训工作在市卫生计生委党委统一领导下,由市卫生计生委党务工作办公室具体负责实施。

2. 市卫生计生委党务工作办公室指派一名班主任全面负责班级的管理工作。

3. 培训班将成立班委会,班委成员协助班主任按各自分工认真开展工作。

4. 学员认真填写学员登记表,按照培训计划的统一要

求,参加培训。

5. 培训学员将由委里统一订票,统一报道和返回。培训期间学员要自觉遵守作息时间。

6. 上课要认真做好听课笔记,勤于思考教学内容。自觉做好自学笔记。研讨要充分运用所学的理论 and 知识,分析研究深化医改中的重大现实问题。

7. 各单位按照委党委的统一部署和规定条件进行上报。