

四川省卫生和计划生育委员会办公室文件

川卫办发〔2017〕122号

四川省卫生和计划生育委员会办公室 关于做好非贫困民族县、服务薄弱地区（单位） 对口支援“传帮带”工作助推分级诊疗 制度落实的通知

各市（州）卫生计生委，国家委在川医疗机构、委（局）直属医疗机构：

没有全民健康，就没有全面小康。党的十九大明确新时代我国社会主要矛盾是人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾，必须坚持以人民为中心的发展思想，不断促进人的全面发展、全体人民共同富裕。为贯彻党的十九大和十

一届省委二次全会精神，充分发挥对口支援“传帮带”作用，助推分级诊疗制度落实，补足非贫困民族县和服务薄弱地区（单位）医疗卫生发展不平衡不充分的短板，满足人民群众日益增长的健康需求，根据《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》（以下简称“‘传帮带’意见”）（川卫发〔2017〕172号）精神，现就做好非贫困民族县、服务薄弱地区（单位）对口支援“传帮带”工作助推分级诊疗制度落实有关事项通知如下。

一、提高思想认识，加强组织领导

做好非贫困民族县、服务薄弱地区（单位）对口支援“传帮带”工作，是贯彻落实十九大和省委十一届二次全会精神，加强基层医疗卫生服务体系建设，助推分级诊疗的重要举措，也是我省贫困地区对口支援“传帮带”工程的补充和延伸。各级卫生计生行政部门和各级各类医疗机构要高度重视，充分认识非贫困民族县、服务薄弱地区（单位）对口支援“传帮带”工作的重要性，充分发挥省市级优质医疗资源的辐射带动作用，助推分级诊疗制度落实。承担任务的单位要将对口支援“传帮带”工作作为履行社会责任和体现公益性的重要内容，切实加强组织领导，成立专门机构，做到任务到人、责任到人。2020年前要聚力打好这场歼灭战，集中选拔优秀人才下派，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，尽快提升非贫困民族县和服务薄弱地区（单位）“造血”能力。

二、明确支援形式，助推分级诊疗

非贫困民族县、服务薄弱地区（单位）对口支援“传帮带”工作我省对口支援工作的重要组成部分，要按照“‘传帮带’意见”的指导思想、基本原则、范围时间、工作目标、主要任务、保障措施等方面要求来推落实。“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、岗位能力等四项职业素质。“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。鼓励支援双方结合实际在支援举措上创新，特别是在“间隔去、分段驻、重在带、创新帮”等方面不断创新。

（一）间隔去。副高及以上职称专家可每月或每季度间隔前往帮扶单位工作，每年不少于 12 次，持续 2-3 年，累积驻点时间达到三个月。驻点期间，主要采取临床带教、教学查房、手术示范、专项培训等方式，在较短时间内提高薄弱地区本土人才四项职业素质和临床诊疗技术。不驻点期间，通过网络视频、微信

等在线方式及时对帮扶科室和人员诊疗行为进行核查点评、纠错和指导。线上线下的评价指导要及时记录并存档。

（二）分段驻。中级职称对口支援人员主要采取分段驻的方式开展“传帮带”工作，每季度连续驻点 1 个月的方式，每年分段驻的次数不少于 6 次，持续 2 年，累积驻点时间达到 1 年。驻点期间，主要采取医疗质量审查、临床带教、教学查房、手术示范、专项培训等方式，在较短时间内使帮带对象尽快成长成才。不驻点期间，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。

（三）重在带。支援人员要注重为受援单位带个人、带骨干、带团队。双方协商确定帮带对象，每名支援人员要制定帮带计划，签订“师带徒”协议，省属服务薄弱单位至少 1 带 5，市属服务薄弱单位至少 1 带 4，县属服务薄弱单位至少 1 带 3，一年换一批带教对象，使之三年内覆盖主要科室（专业）及主要业务骨干。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、急危重症识别转诊能力，考核合格后颁发师带徒证书。

（四）创新帮。鼓励支援单位和受援单位在充分沟通对接后，自选帮扶形式，可采取整体托管、构建医联体、挂牌分院等多种帮扶方式。鼓励形成托管关系的帮扶单位选派医务人员到托管医院担任院长和副院长，鼓励支援单位根据受援单位需求选派无职

称晋升需求的下派人员，不断推动形式、内容等方面创新，确保帮扶效果。

三、明确考核方式，注重成效管理

支援医疗单位在保障 88 个贫困县对口支援任务完成的基础上，安排的非贫困民族县、服务薄弱地区（单位）对口支援“传帮带”工作，均视为晋升职称的经历，但不作为我省城乡对口支援人员财政补助范畴。各地各单位要将非贫困民族县、服务薄弱地区（单位）对口支援“传帮带”工作纳入我省对口支援工作统一管理，除参照 88 个贫困县对口支援“传帮带”工程考核外，还要重点考核分级诊疗制度落实、双向转诊工作推进和县域内就诊率提升等成效，考核结果作为支援和受援医疗机构绩效考核、评优评先、医院等级管理等的依据，并与支援、受援人员的年度考核、职称晋升、社团任职、科研立项、评先评优等挂钩。

四、加强信息监管，务求工作实效

将非贫困民族县、服务薄弱地区（单位）对口支援“传帮带”的支援和受援医疗机构全部纳入全省统一的对口支援信息管理平台管理，对支援人员选派、在岗情况、工作开展情况和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。

支援人员需填写 2018 年四川省非贫困民族县、服务薄弱地区（单位）对口支援人员报名表（样表），各地各单位汇总报名

表后务于 12 月 22 日前报省对口支援管理办公室审核备案，支援人员参加统一安排的对口支援行前培训后，务于 1 月 8 日前到岗。

- 附件： 1. 2018 年四川省非贫困民族县、服务薄弱地区（单位）对口支援工作任务分配表
2. 2018 年四川省非贫困民族县、服务薄弱地区（单位）对口支援人员报名表（样表）

四川省卫生和计划生育委员会办公室

2017 年 12 月 15 日



附件 1

2018 年四川省非贫困民族县、服务薄弱地区 (单位) 对口支援工作任务分配表

安排说明：2018 年下派人员数、人员专业和职称分布由双方根据“传帮带”实际需求而定，总的要求是较 2017 年有所加强。

支援地区 (部门)	支援医院名称	受援市州	受援医院名称	受援县或 单位类别
中央、 省属	四川大学华西医院	省属	四川省第四人民医院	省属薄弱
			四川省第五人民医院△	省属薄弱
		广安市	广安市人民医院△	市属薄弱
		资阳市	资阳市第一人民医院△	市属薄弱
	四川大学华西第二医院	雅安市	天全县人民医院(妇儿科)	县属薄弱
	四川省人民医院	省属	四川护理职业学院附属医院△	省属薄弱
		资阳市	资阳市人民医院△	市属薄弱
	四川省第二人民医院(省肿瘤医院)	绵阳市	绵阳市肿瘤医院	市属薄弱
			盐亭县肿瘤医院	肿瘤防治重点县
		乐山市	乐山市市中区肿瘤医院	市属薄弱
	四川省妇幼保健	雅安市	石棉县妇幼保健院	民族待遇县
		凉山州	会理县妇幼保健	民族县
	成都医学院第一附属医院	省属	四川省白内障专科医院	省属薄弱
自贡市	自贡市第一人民医院	凉山州	西昌市人民医院	民族县
	自贡市第四人民医院		宁南县人民医院	民族县
	自贡市第三人民医院		会理县人民医院	民族县
攀枝花市	攀枝花市中心医院	攀枝花市	米易县人民医院	民族待遇县
			仁和区人民医院	民族待遇县
	攀钢集团公司职工总医院	攀枝花市	盐边县人民医院	民族待遇县
		凉山州	会东县人民医院	民族县
	攀枝花市第二人民医院	凉山州	德昌县人民医院	民族县

支援地区 (部门)	支援医院名称	受援市州	受援医院名称	受援县或 单位类别
德阳市	绵竹市人民医院	雅安市	荣经县人民医院	民族待遇县
	什邡市人民医院		汉源县人民医院	民族待遇县
雅安市	雅安市人民医院	雅安市	宝兴县人民医院	民族待遇县
			石棉县人民医院	民族待遇县
资阳市	资阳市第一人民医院	凉山州	冕宁县人民医院	民族县
合计	16		26	
备注：△代表托管医院关系。				

附件 2

2018 年四川省非贫困民族县、服务薄弱地区 (单位) 对口支援人员报名表 (样表)

姓名		性 别		出生 年月		照片
民族			党派			
学历		学 位		参工 时间		
毕业院校				毕业 时间		
工作单位及 职务/职称				从事现 专业 时间		
对口支 援单位 (科室)						
身份证 号码						
办公电话			移动电话、 QQ/微信			
个 人 简 历						
是否推荐担 任受援单位 (科室) 领导职务		具体担任 何领导 职务				
单位 意见						

信息公开选项：主动公开

四川省卫生和计划生育委员会办公室

2017 年 12 月 15 日印发
