

河南省深化医药卫生体制改革领导小组办公室
河南省机构编制委员会办公室
河南省发展和改革委员会
河南省教育厅
河南省财政厅
河南省人力资源和社会保障厅
河南省卫生和计划生育委员会
河南省中医管理局
河南省红十字会

文件

豫卫发〔2015〕2号

关于印发基层卫生人才工程实施方案的通知

为贯彻落实《河南省人民政府办公厅关于实施基层卫生人才工程的意见》（豫政办〔2014〕161号），经省政府同意，现将基层卫生人才工程（以下简称“369人才工程”）9项计划实施方案

印发给你们，并提出以下要求，请认真贯彻执行：

一、提高认识，加强领导。“369 人才工程”是经省政府常务会议审议通过的深化医改重大措施，是提升基层医疗卫生服务能力、破解群众看病难看病贵的有效举措。各级医改领导小组要加强对基层卫生人才队伍建设工作的领导，将基层卫生人才工程纳入政府年度医改目标责任书。

二、精心组织，周密部署。各地各单位要按照省医改领导小组统一部署，结合当地实际，制定具体实施方案，明确工作进度，确保任务落实。每年 12 月底前，县级医改领导小组办公室对各项方案进展情况和意见建议进行总结，逐级上报至省医改领导小组办公室和省卫生计生委。

三、强化督查，落实责任。省医改领导小组将对各地落实情况进行不定期督导和抽查。对推进有力、成效明显的市、县给予通报表扬；对政策棚架、组织不力的市、县给予通报批评；对任务完成进度明显落后和政策落实严重不到位的，将追究当地医改领导小组和相关单位及主要负责人的责任。

- 附件：1. 河南省医学院校毕业生特招计划实施方案
2. 河南省全科医生特设岗位计划实施方案
3. 河南省农村订单定向医学生培养计划实施方案
4. 河南省基层骨干医师培训计划实施方案
5. 河南省全科医生转岗培训计划实施方案
6. 河南省基层卫生人才在职学历提升计划实施方案

7. 河南省住院（全科）医师规范化培训计划实施方案
8. 河南省城乡医院对口支援帮扶计划实施方案
9. 河南省红会送医计划实施方案

河南省深化医药卫生体制改革领导小组办公室 河南省机构编制委员会办公室 河南省发展和改革委员会

河南省教育厅 河南省财政厅 河南省人力资源和社会保障厅

河南省卫生和计划生育委员会 河南省中医管理局 河南省红十字会

2015年8月17日

附件 1

河南省医学院校毕业生特招计划实施方案

一、目标任务

从 2015 年开始，通过 6 年时间，特招临床医学、口腔医学、中医学、中西医结合等专业大专以上毕业生 15300 人到县、乡两级医疗机构工作。其中，县级医疗机构研究生 300 人、本科生 3800 人，乡镇卫生院本科生 1200 人、专科生 10000 人，在基层工作时间不少于 6 年。乡镇卫生院根据公共卫生人才需求，可适当招录预防医学专业毕业生。2015 年计划招聘 2600 人（含中医），其中县级医疗机构研究生 50 人、本科生 650 人，乡镇卫生院本科生 200 人、专科生 1700 人。

二、人员招聘

（一）资格条件。

1. 具有良好的政治素质和职业道德，身体健康。
2. 有医学院校全日制大专以上学历，并取得相应学历、学位证书。

（二）招聘程序。

招聘工作遵循“民主、公开、竞争、择优”原则，按照事业单位公开招聘有关规定执行。各地制订当地考试考察实施方案并组织实施。

1. 提出需求。每年5月底前（2015年为8月底前），由县级卫生计生部门、机构编制部门、人力资源和社会保障部门制订当地招聘计划，经省辖市卫生计生行政部门汇总后报送至省卫生计生委，直管县（市）直接上报。

2. 确定计划。省卫生计生委会同有关部门根据各地招聘需求，结合全省整体情况，确定各地年度招聘计划并向各地反馈。

3. 发布公告。每年6月底前（2015年为9月20日前），由省卫生计生委制定全省招聘方案，经省人力资源和社会保障厅审核后，在省人力资源和社会保障厅、省卫生计生委网站和新闻媒体发布招聘公告，公布全省招聘名额、资格条件、招聘程序、笔试时间等信息。随后由市、县制定当地招聘方案并发布配套招聘公告，公布当地招聘名额、岗位设置、报名和资格审查、笔试和面试安排等事宜。

4. 报名与资格审查。由各地负责组织实施。

5. 考试。考试分笔试、面试，成绩均为百分制。笔试命题、印制试卷、阅卷、确定全省统一考试时间由省人力资源和社会保障厅、省卫生计生委负责，笔试考试由省辖市、省直管县（市）组织实施，面试由各省辖市、省直管县（市）、市辖县组织实施。在总成绩中，笔试成绩占60%、面试成绩占40%。考试总成绩=笔试成绩×60%+面试成绩×40%。笔试统一考试时间一般安排在每年8月下旬至9月上旬（2015年为10月底前）。面试时间由各省辖市、省直管县（市）、市辖县具体确定。

6. 体检与考察、公示。由各地负责组织实施。

7. 签订合同。由用人单位与特招毕业生签订聘用合同，明确双方的权利和义务，合同签订情况报当地人力资源和社会保障部门备案。特招毕业生在基层工作时间不少于6年，服务期内，不得擅自离开服务岗位，否则视为违约。违约者退回补偿经费，违约情况记入个人诚信档案，并承担其他违约责任。合同签订后及时安排上岗。

8. 结果备案。各省辖市、直管县（市）卫生计生部门对当地招聘情况进行汇总，形成正式备案报告，经同级编制部门、人力资源和社会保障部门、卫生计生部门共同盖章后，于每年12月底前上报至省机构编制委员会办公室、省人力资源和社会保障厅、省卫生计生委备案。

三、保障措施

（一）由省级财政对特招研究生、本科生按大学期间费用给予补偿性补助，标准为：研究生每人每年9500元，补助3年；本科生每人每年6000元，补助5年。补偿经费在服务期内分年度拨付，每年年初拨付上年度特招生的补偿经费。

（二）对于医学专业研究生、到乡镇卫生院的医学专业本科生不再参加笔试，直接通过考核招聘的方式进行。

（三）特招的研究生、本科生在确定聘用后按程序纳入单位编制管理。对于特招到乡镇卫生院工作的专科生，服务期满并取得医学类本科学历，纳入乡镇卫生院编制管理。单位编制内有空

缺岗位时，要优先用于特招毕业生。

（四）对于纳入编制和岗位管理人员，县级人力资源和社会保障部门要及时办理相关手续，落实各项工资福利政策，由所在单位发放绩效工资，并为其办理社会保险。

（五）对于服务期间未入编人员，纳入单位正式人员岗位管理，实行同工同酬。

（六）特招到乡镇卫生院的医学本科毕业生职称晋升时，在乡镇卫生院的工作时间累计计算，享受一次提前一年晋升职称的优惠政策；晋升高级职称时，外语和论文不作硬性规定。

（七）各地要结合实际，完善基层医疗机构进人、用人、留人的政策措施，对特招到乡镇卫生院的本科生、专科生提供必要的周转房等基本生活保障。

（八）笔试命题、试卷印制和阅卷等费用由省级财政统筹安排；试卷运输和保存、笔试、面试的组织实施等费用由市、县级财政予以保障。

附件 2

河南省全科医生特设岗位计划实施方案

一、目标任务

全科医生特设岗位是在县级公立医院专门设置，并将所聘全科医生派驻乡镇卫生院工作的非常设岗位，为该岗位招聘的全科医生为特岗全科医生。通过实施全科医生特设岗位计划，引导和鼓励具有较高水平的医疗卫生人才到基层医疗机构从事全科医疗工作，促进基层医疗卫生队伍建设取得积极进展。

从 2015 年开始，通过 6 年时间，为全省乡镇卫生院招聘 2400 名特岗全科医生（含中医），聘期 4 年。2015 年计划招聘 200—400 名特岗全科医生（含中医）。

二、岗位设置及职责

在县级公立医院设置全科医生特设岗位，专门用于聘用派驻乡镇卫生院工作的全科医生。全科医生特设岗位不受县级公立医院岗位总量、最高等级和结构比例限制。

全科医生特设岗位主要职责如下：

（一）承担预防保健、常见病多发病的诊疗、病人康复与慢性病管理、健康教育与管理等连续性、综合性、一体化服务。

（二）承担专科疾病的识别、转诊以及危重情况的应急处理任务。

(三) 作为全科医生团队的领头人，帮助和指导团队其他医务人员提高业务水平，与居民签约一定期限的服务协议，建立相对稳定的契约服务关系。

三、人员招聘

(一) 来源和资质要求。

特岗全科医生须满足下列条件之一：

1. 具有执业医师资格，且执业范围注册为临床类别全科医学专业或中医类别全科医学专业的医务人员。

2. 具有执业医师资格，经过省级卫生计生部门（含中医管理部门，下同）认可的全科医生规范化培养、转岗培训或者岗位培训并考核合格的医务人员。

3. 具有执业医师资格，从事临床医疗工作3年以上（含3年），能够胜任全科医生岗位的医务人员。一般应具有二级以上医院工作经历。

鼓励城市业务水平较高、身体状况较好的退休卫生专业技术人员参加应聘，补助水平参照特岗全科医生。本省乡镇卫生院、社区卫生服务中心在编在岗人员不列入招聘范围。

(二) 招聘程序。

招聘工作遵循“民主、公开、竞争、择优”原则，按照事业单位公开招聘有关规定执行。各地制订当地招聘方案并组织实施。

1. 提出需求。每年5月底前（2015年为8月底前），由县级

卫生计生部门、人力资源和社会保障部门制订当地招聘计划，经省辖市卫生计生行政部门汇总后报送至省卫生计生委，直管县（市）直接上报。

2. 确定计划。省卫生计生委会同有关部门根据各地招聘需求，结合全省整体情况，确定各地年度招聘计划并向各地反馈。

3. 发布公告。每年6月底前（2015年为9月20日前），招聘方案经省人力资源和社会保障厅审核后，在省人力资源和社会保障厅、省卫生计生委网站和新闻媒体发布招聘公告，公布全省招聘名额、资格条件、招聘程序等信息。随后由市、县制定当地招聘方案并发布配套招聘公告，公布当地招聘名额、岗位设置、报名和资格审查工作安排等事宜。

4. 报名和资质审查。应聘人员自愿报名。资质审查时，报名者按以下三种情况提交相关证件：

（1）符合来源和资质要求第1种情况的，需携带本人身份证、医师执业证、全科医生执业证；

（2）符合来源和资质要求第2种情况的，需携带本人身份证、医师资格证、省级相关部门培训合格证；

（3）符合来源和资质要求第3种情况的，需携带本人身份证、医师执业证。已退休人员还须携带退休证。

各地根据实际情况对应聘人员安排考察。对应聘前无工作单位的医务人员，主要考察应聘人员的临床实践能力等。

5. 考核招聘、体检与考察。由各地负责组织实施。

6. 签订合同。由用人单位与特岗全科医生签订聘用合同，明确双方的权利和义务，合同签订情况报当地人力资源和社会保障部门备案。特岗全科医生在基层工作时间不少于4年，服务期内，不得擅自离开服务岗位，否则视为违约。违约者退回补助费用，违约情况记入个人诚信档案，在医师注册和职称晋升等方面给予限制，并承担其他违约责任。

7. 结果备案。各省辖市、直管县（市）卫生计生部门对当地招聘情况进行汇总，形成正式备案报告，经人力资源和社会保障部门、卫生计生部门共同盖章后，于每年8月底前（2015年为12月底前）上报至省人力资源和社会保障厅、省卫生计生委备案。

四、人员管理

（一）岗位培训。对于未参加过全科医学知识培训的人员，由省卫生计生委免费组织岗位培训。

（二）注册上岗。特岗全科医生上岗前必须注册为全科医师（原有的执业范围保留），县级公立医院负责按程序办理执业医师注册手续或执业地点、范围变更手续，并及时安排上岗。

（三）人事档案和党团关系。特岗全科医生人事档案可由服务所在地的县（市）人才服务机构代理，党团关系转至服务所在单位。

（四）考核评价。绩效考核（平时考核）和年度考核由服务

所在单位负责，考核结果报县级公立医院备案。对成绩突出、考核优秀者，在绩效工资分配时予以考虑；对考核不合格者，降低补助标准和绩效工资标准，直至解除聘用合同。

（五）人员去向。特岗全科医生聘期满后，鼓励留在乡镇卫生院工作，按有关规定将其纳入常设岗位，并纳入乡镇卫生院编制管理，优秀者可聘任到领导岗位。招聘的全科医生如果来自公立医院，服务期间由原单位保留其编制和身份，服务期满可回原单位工作；如果来自民营医院或原来无工作单位，服务期满可通过公开招聘到公立医院工作，招聘单位在同等条件下优先聘用。

五、保障措施

（一）服务期内，由中央和省级财政按年人均不低于4万元的标准安排岗位津贴，特岗全科医生年度考核合格后，由县级公立医院进行发放。市、县级财政可根据当地实际给予适当补助。

（二）特岗全科医生在服务期内纳入县级公立医院岗位管理，享受所在乡镇卫生院同等岗位职工的基本工资和绩效工资，按照国家有关规定参加相应的社会保险。对到艰苦边远地区工作的特岗全科医生按国家规定享受艰苦边远地区津贴。

（三）乡镇卫生院要为特岗全科医生提供相应的周转住房和必要的生活条件。

（四）职称晋升时，在乡镇卫生院的工作时间累计计算，享

受一次提前一年晋升职称的优惠政策；晋升高级职称时，外语和论文不作硬性规定。

（五）在同等条件下优先聘用到全科主治医师岗位。

河南省农村订单定向医学生培养计划 实 施 方 案

一、目标任务

农村订单定向医学生（以下简称免费医学生）免费培养计划是国家医改重大专项卫生人员培训项目的延续，根据国家安排，培训招录至 2015 年，培养工作至 2020 年全部完成，预计培养本科生 2980 人（含中医 300 人），重点为乡镇卫生院培养从事全科医疗的卫生人才，达到平均每个乡镇卫生院有至少 1 名本科生的目标。

二、专业与学制

免费医学生为 5 年制本科，培养专业为临床医学和中医学专业。

三、组织实施

（一）招录。根据国家下达的招录计划和岗位需求，会同教育部门和培养学校制定招生计划，对参加高考统一录取的考生，实行单列志愿、单设批次、单独划线、提前批次招录。县级卫生计生行政部门会同有关部门及时提出需求计划，负责与免费医学生签署定向就业协议，免费医学生须承诺毕业后到有关基层医疗卫生机构服务 6 年方可注册入学。

(二) 培养。免费医学生培养工作由郑州大学、河南大学、河南科技大学、新乡医学院、河南中医学院承担。免费医学生按全科医学方向培养，承担培养任务的学校根据农村基层医疗卫生服务的特点，按照全科医生培养有关要求，培养适应我省农村医疗卫生事业发展需要的健康守门人。

(三) 使用。免费医学生取得毕业证书后，按照入学前签署的定向就业协议，到相应县级卫生计生行政部门报到，至少在基层医疗卫生单位服务6年时间。县级卫生计生行政部门要在免费医学毕业生报到1个月内为其提供就业岗位，安排到定向服务单位就业，并督促定向服务单位与免费医学毕业生签订岗位聘用合同，按照协议约定及时办理相关手续。

四、保障措施

(一) 确保培养经费。免费医学生在校学习期间免除学费，免缴住宿费，并补助生活费（每生每年生活费补助标准为2000元、学费补助标准为4500元、住宿费补助标准为800元）。所需经费由中央财政和省级财政在医疗卫生支出中统筹落实，所有财政补助经费按年度直接拨付至培养学校。

(二) 做好政策衔接。按照国家发展改革委等部门《关于印发开展农村订单定向医学生免费培养工作的实施意见的通知》（发改社会〔2010〕1198号）、《河南省发展改革委等五部门关于实施农村订单定向医学生免费培养工作的意见》（豫发改社会〔2010〕1910号）和河南省人力资源和社会保障厅等五部门《关

于为基层医疗卫生单位定向培养本科生的通知》（豫卫发〔2010〕19号）有关文件精神，做好免费医学生培养各环节的政策衔接和待遇落实。免费医学生毕业报到后，须参加为期3年的全科方向住院医师规范化培训。完成住院医师规范化培训并通过结业考核，取得《住院医师规范化培训合格证书》者，培训时间计入6年服务期内。免费医学毕业生按规定参加医师资格考试，合格者按规定注册为全科医师。

（三）创新用人机制。探索“县招乡用、县乡联动”管理模式，在县级公立医院设立特设岗位，开辟“绿色通道”，采取考核招聘的形式，直接办理人员聘用手续，纳入县级公立医院编制管理，到乡镇卫生院工作。服务期满后继续留在乡镇卫生院，也可到县级公立医院工作。

（四）落实人员待遇。各地要认真落实国家和我省农村订单定向医学生免费培养工作的有关政策，并结合本地实际，为免费医学生到乡镇卫生院服务提供周转住房等基本生活保障，享受所在乡镇卫生院同等岗位职工的基本工资和绩效工资，参加相应的社会保险；在参加住院医师规范化培训期间，工资及有关福利待遇按有关规定执行；职称晋升时，在乡镇卫生院的工作时间累计计算，享受一次提前一年晋升职称的优惠政策；晋升高级职称时，外语和论文不作硬性规定。

（五）严格履行协议。县级卫生计生行政部门和免费医学生作为《农村订单定向医学生免费培养定向就业协议书》的甲、乙

双方，要严格履行协议规定的义务。免费医学生毕业后未履行协议的，要按规定退还已享受的减免教育费用并缴纳违约金，违约情况记入个人诚信档案，在医师注册和职称晋升等方面给予限制，并承担其他违约责任。

河南省基层骨干医师培训计划实施方案

一、目标任务

从 2015 年到 2020 年，利用 6 年时间，为全省培训县（市）人民医院骨干医师 6000 名、县级妇幼保健机构骨干医师 1600 名、中医医院骨干医师 2100 名、中医医院专科带头人 300 名，培训乡镇卫生院骨干医师 25000 名，培训社区卫生技术人员 1.5 万人次。

二、组织实施

（一）县（市）级人民医院骨干医师培训项目。

1. 培训对象。全省政府举办的县（市）人民医院每年推荐 8—10 名医师参加培训。医师选派条件：中青年临床骨干医师，本科（含）以上学历，主治医师（含）以上职称，临床基本功扎实、有培养潜力，思想作风好，有较强事业心和无私奉献精神。

2. 培训方式。根据各地需求，由省卫生计生委统筹分配至指定培训基地进修学习，时间原则上不少于 1 年。

3. 资金安排。省级财政按照省内培训每人每年 1 万元、省外培训每人每年 1.4 万元的标准，对承担培训任务的培训基地给予补助。补助资金主要用于培训及学员生活补助支出。

4. 组织管理。省卫生计生委负责组织和协调，制定培训计

划，建立工作制度，定期考核评价，加强监督检查，确保培训工作有效开展；省辖市、直管县（市）卫生计生行政部门负责组织实施县（市）医院骨干医师培养协议签署工作，选派进修医务人员要与县（市）医院签署定向培养协议书，明确各方的责任、权利和义务；县（市）级卫生计生行政部门组织县（市）医院进行进修医师专业遴选、资格审核、信息上报等工作，由省辖市卫生计生行政部门汇总、复审后报省卫生计生委（直辖市直接上报），省卫生计生委参考专业类别、进修需求等与培训医院进行衔接；承担培养任务的医院指定专人负责管理培训工作，为进修医师提供必要的学习、生活条件。严格实行“导师制”，指派临床水平高、教学能力强、医德医风好的医师承担临床带教工作。

（二）县级妇幼保健机构骨干医师培训项目。

1. **培训对象。**2015年—2016年，为全省县级妇幼保健机构每年培训400名骨干医师，2017年—2020年每年培训200名骨干医师。培训人员涵盖妇幼保健、妇科、产科、儿科、新生儿科、ICU、护理、新生儿疾病筛查、产前诊断及筛查、辅助生殖、病理、影像等各专业。

2. **培训方式。**由省卫生计生委选定河南省人民医院、郑州大学第一附属医院、郑州大学第二附属医院、河南省妇幼保健院、河南科技大学第一附属医院、新乡市中心医院等作为省级培训基地；河南医学高等专科学校承担项目师资培训工作。进一步普及基本理论、基本技能、适宜技术，推广国内外先进妇幼保健

医疗技术，提高管理能力和专业技术水平。

3. **资金安排。**省级财政按照每人每年1万元的标准，对承担培训任务的培训基地给予补助。补助资金由培训基地管理使用，主要用于培训及学员生活补助支出。

4. **组织实施。**县级妇幼保健机构骨干医师培养工作由省卫生计生委组织实施，分年度完成相关进修培训任务。

（三）县级中医医院骨干医师培训（培养）项目。

1、**培训对象。**主要面向县级中医医院医师，结合实际适当安排药师、医技、护理等人员。原则上具有本专业专科以上学历，在选拔当年不超过45周岁，中级以上职称。遵守职业道德，无违规违纪行为，五年内未发生承担主要责任的医疗事故，受到群众广泛认可。身体健康，未担任院级行政领导职务，有脱产学习条件。

2、**培训方式。**培训方式为理论学习、医院进修和原岗位总结提高。

（1）培养对象结合自身实际，选定精读与泛读的专业书目，制定读书计划，做好读书笔记，写出学习体会。以自学为主，集中学习为辅，努力提高专业水平。培养对象根据发展需要，参加学术交流、省级以上中医药继续教育活动。

（2）医院进修培训6个月。培养对象选择省内外三级甲等中医院进行专科进修，带教老师原则上应具有副高以上职称或高年资中级职称。

(3) 原岗位总结提高。进修结束后，培养对象在从事原岗位工作的同时，对项目培养学习内容进行系统总结提高，继续完成自学内容。

3、**资金安排。**省级财政按照每人 1.3 万元的标准对县级中医医院骨干医师培训（培养）项目给予经费补助，补助资金拨付培养对象工作单位，主要用于理论学习、临床进修、生活补助等。

4、**组织实施。**省中医管理局负责项目宏观指导及监督管理，对项目实施进度和质量进行监督检查。各省辖市、省直管县（市）卫生计生委（卫生局、中医管理局）负责本地区培训任务的组织、协调、管理、考核、资料上报及监督检查工作。各县级医院要根据自身实际情况，精心选派参加培训人员。同时，主动和进修医院建立定期沟通机制，及时了解本单位培养对象的整体表现，并妥善解决出现的问题。培训医院负责培养对象的带教、管理和进修期间的考核评价工作。各省辖市、省直管县（市）卫生计生委（卫生局、中医管理局）根据理论学习情况、进修表现、专业综述水平确定考核结果。省中医管理局根据考核结果颁发《河南省县级中医医院骨干医师培养结业证书》。

具体内容及要求详见《河南省县级中医医院骨干医师培训项目方案》（豫中医业〔2015〕29号）。

(四) 县级中医医院专科带头人培训（培养）项目。

1、**培训对象。**原则上具有本专业本科以上学历，在选拔当

年不超过 45 周岁，副主任医师及以上职称。临床诊疗水平较高，遵守职业道德，无违规违纪行为，五年内未发生承担主要责任的医疗事故，受到群众广泛认可。未担任院级行政领导职务。在通过验收的中医特色专科从事临床工作者优先。

2、培训方式。培训方式为理论学习与临床实践、自学相结合，包括研修、学术交流以及拜师学习等。培训主要内容有：培养对象根据本人的实际情况，结合本专科发展需要，在老师指导下选定精读与泛读的古典医籍书目、中药、方剂，制定读书计划，深入学习钻研、领悟和发掘古典文献精华，做好读书笔记，写出学习体会。以自学为主，集中学习为辅，努力提高中医理论水平。通过到省级以上中医重点专科进修、参加学术交流和中医药继续教育活动等，提高解决本专科危急重症及疑难病症的临床能力，提升中医专科建设和管理服务能力。培养对象选择 2 名全国名老中医或省级名中医拜师学习，研究、领悟指导老师的学术思想和临证精华，加以整理提高，以期继承与发展中医药学术。

3、资金安排。省级财政按照每人 5 万元的标准对县级中医医院专科带头人培训（培养）项目给予经费补助，补助资金拨付培养对象工作单位，主要用于研修、拜师、学术交流等。

4、组织管理。省中医管理局负责项目宏观指导及项目管理和监督；各省辖市、省直管县（市）卫生计生委（卫生局、中医管理局）负责本地培养对象的管理和监督。培养对象所在单位负责学员的日常管理工作，对培养对象的日常工作、学习、临床实

践等情况负责督促检查。

具体内容及要求详见《河南省县级中医医院专科带头人培训项目方案》（豫中医业〔2015〕30号）。

（五）乡镇卫生院骨干医师培训项目。

1. **培训对象。**全省乡镇卫生院在职在岗的医疗服务人员及辅助科室专业技术人员。平均每所乡镇卫生院每年选派2名。根据各乡镇卫生院年度进修需求，县（市、区）卫生计生行政部门可统筹分配进修名额。

2. **培训方式。**采取到上级医疗机构进修学习的方式进行培训。医疗服务人员培训时间为1年，辅助科室专业技术人员培训时间不少于半年。原则上，具有初级及以下职称的卫生技术人员到县级医疗机构进修学习，具有中级以上职称的卫生技术人员到市级及以上医疗机构进修学习。乡镇卫生院自主联系省级及省外三级以上医疗机构进修学习的，可统一纳入进修计划。

3. **资金安排。**省级财政按照每人每月400元的标准对乡镇卫生院骨干医师培训项目给予经费补助，补助资金由承担培训任务的医疗机构管理使用，主要用于教学管理及学员补助，其中学员补助每人每月不低于200元。

4. **组织管理。**乡镇卫生院根据业务发展需要，遴选进修人员，并向县级卫生计生行政部门报送人员名单；县（市、区）卫生计生行政部门对进修医疗机构提出初步分配方案，并报省辖市卫生计生行政部门；省辖市、直管县（市）卫生计生行政部门对

报送名单、进修医疗机构等情况进行汇总，统筹安排进修医疗机构，明确到人，明确到医疗机构，并报省卫生计生委备案；省卫生计生委对各地报送信息进行电子化管理，不定期组织督导检查。

（六）社区卫生技术人员培训项目。

1. **培训对象。**每年安排 500 个社区卫生服务中心卫生技术人员 2500 人参加培训，培训对象包括全科医生、预防保健人员、社区护士及社区康复、药学、检验、B 超、口腔、X 线和心电图检查等其他卫生技术人员。参加培训的人员必须是社区卫生服务中心在岗职工（包括聘用人员），并具有相应的执业资格。

2. **培训方式。**社区卫生技术人员培训采取脱产或半脱产形式，以当地具有良好带教条件的市级医疗卫生保健机构为主要培训基地，其他有能力承担培训工作的医疗卫生机构参与，社区全科医生、预防保健人员和社区护士以强化全科医学和社区卫生服务基本理念为核心，进行社区基本医疗服务和基本公共卫生服务基础知识、专业知识、服务技巧培训。七类卫生专业技术人员培训根据专业特点和当地实际情况灵活安排，主要内容参照国家卫生计生委相关培训大纲。社区卫生各类技术人员培训时间为 240 学时（30 天）。

3. **资金安排。**省级财政按照每人每天 50 元的标准对社区卫生技术人员培训项目给予经费补助，补助资金由承担培训任务的医疗卫生机构用于培训相关支出。

4. **组织管理。**省卫生计生委负责制定实施方案，加强对培训项目的日常管理和督导考核；省辖市、直管县（市）卫生计生行政部门负责项目的组织实施，细化任务措施，制定具体培训方案，落实培训基地，加强师资培训。

三、工作要求

（一）高度重视，加强管理。各地各有关单位要把基层骨干医师培训工作摆上重要议事日程，高度重视，明确分工，落实责任。各省辖市、直管县（市）要落实分级管理责任，加强对各项培训任务落实情况的督导检查，建立完善考核评价机制，将考核结果作为岗位聘任、年度考核、评先评优的重要依据，确保各项培训计划落到实处。

（二）精心安排，周密部署。各级卫生计生行政部门要精心组织，积极协调，认真做好宣传发动、计划制定、日常管理和监督考核等工作，及时发现并解决培训工作中遇到的困难和问题。承担培训任务的医疗卫生机构要积极创造条件，为参加培训人员提供良好的学习环境，认真做好师资队伍遴选、教学计划制定和参训人员的登记、签到、考核等工作。

（三）强化措施，注重实效。各级骨干医师派出机构要精心选派人员，落实保障机制，保证参加培训人员学习期间全额工资、奖金、福利待遇不变，并主动和有关培训医院定期沟通协调，及时了解参加培训人员的整体表现，并妥善解决出现的问题。参加培训人员要按规定完成培训任务，不得擅自离开培训岗

位，凡完成培训任务并在结业考核中合格的，颁发培训结业证书，视为完成当年的继续医学教育 25 学分（不区别 I、II 类学分）；凡在结业考试中不合格的，不予颁发培训结业证书；无故离开培训岗位超过 3 次的，不得参加结业考核。培训结束后，参加培训人员必须回原单位工作。

河南省全科医生转岗培训计划 实施方案

一、目标任务

河南省全科医生转岗培训计划是国家医改重大专项卫生人员培训的延续项目，根据国家安排，培训工作 2020 年全部完成。通过 6 年时间，为全省乡镇卫生院和社区卫生服务中心培训全科医生 6000 人。

二、培训对象

全省所有乡镇卫生院或社区卫生服务机构在职的执业医师或助理执业医师，部分二级以上医院拟从事全科医学工作的人员。

三、组织实施

培训周期为 1 年，理论培训由省卫生计生委统一组织，培训时间 4 个月，由河南医学高等专科学校、漯河医学高等专科学校、南阳医学高等专科学校、商丘医学高等专科学校承担，每年分两批集中培训；临床实践培训由各省辖市及各直管县（市）卫生计生行政部门负责组织，在三级综合医院或全科医生培训基地进行，时间 8 个月（含不少于 1 个月的社区实践培训）。

河南医专负责培训郑州（含郑州航空港经济综合实验区）、安阳、鹤壁、新乡、焦作、许昌、济源等 7 个省辖市及巩义、滑

县、长垣 3 个直管县（市）。漯河医专负责漯河、平顶山、周口、驻马店等 4 个省辖市及汝州、鹿邑、新蔡 3 个直管县（市）。南阳医专负责南阳、信阳、三门峡、洛阳 4 个省辖市及邓州、固始 2 个直管县（市）。商丘医专负责商丘、开封、濮阳 3 个省辖市及永城、兰考 2 个直管县（市）。

四、保障措施

（一）加强管理。省卫生计生委负责制定全省全科医生转岗培训项目实施计划，并负责项目的规划、组织和指导。各省辖市和县级卫生计生行政部门要督促落实本辖区内全科医生临床实践培训任务，做好理论培训与临床实践培训之间的有序衔接，加强学员管理，注重技能培训，提高服务能力和水平。

（二）经费保障。学员培训经费标准为每人每期 4000 元，其中，理论培训 2500 元，临床实践培训 1500 元；师资培训经费根据计划培训的全科医师师资人数和每人每期 1000 元的标准给予补助。所需经费由中央和省级财政在医疗卫生支出中统筹安排，并按当年招录人数拨付至培养学校和有关临床培训基地专款专用。

河南省基层卫生人才在职学历提升计划 实 施 方 案

一、目标任务

自 2015 年开始，利用 6 年时间为县级医疗卫生机构资助研究生学历（或专业学位）教育 600 人（含中医 100 人），为乡镇卫生院资助本科学历教育 5500 人（含中医 500 人）。

二、培养对象

全省县级医疗卫生机构及乡镇卫生院具有专科以上学历、医学类专业的在职人员。

三、组织实施

（一）培养院校。委托有关医学高等院校，按照成人高等教育的有关规定和教学内容，负责招录和培养工作。

（二）招生计划。各地根据基层卫生人才实际需求，上报培养计划，省卫生计生委与有关医学高等院校协商，根据需求和总培养目标，确定当年招生计划。每年为乡镇卫生院招录专升本约 900 人（含中医），为县级医疗卫生机构招录研究生（或专业学位）约 100 人（含中医）。

（三）报考程序。县乡医疗卫生机构医学类卫生人员报考在职硕士研究生（或专业学位）、本科学历，由个人提出申请、单

位同意，参加全国统一考试，由接受委托培养的医学高等院校按照有关政策和规定录取。

（四）教育内容。专升本和研究生学历（或专业学位）教育除按照成人本科和研究生学历（或专业学位）教育内容进行培养外，符合条件的，可依据《助理全科医生培训标准（试行）》，同时在全科医生培养基地进行助理全科医生规范化培训；依据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》和《全科医生规范化培养标准（试行）》，在国家住院医师规范化培训基地进行全科医生规范化培训。

四、保障措施

（一）完善机制。各地要制订相关配套措施，保证参加学历教育在职人员必须的脱产学习时间，脱产学习期间工资福利待遇不受影响。

（二）经费保障。大专提升至本科学历层次者，培养周期3年，每生每年培养费用标准6000元；本科提升至研究生学历（或专业学位）者，培养周期3年，每生每年培养费用9500元。所需费用由省级财政负担50%，用人单位负担30%，个人承担20%。省级财政补助资金按年度直接拨付至委托培养的高等学校，纳入学费收入统筹管理使用。

（三）严格管理。接受委托培养的高等学校要加强日常教学管理，认真组织辅导，严格考试考核，确保教育质量。

河南省基层住院（全科）医师规范化培训计划 实施方案

一、目标任务

自 2015 年开始，通过 6 年时间，为基层医疗卫生机构培训住院（全科）医师 4300 人，其中住院医师 1300 名（含中医 600 人），全科医生 3000 人（含中医 300 人）。

二、培训事项

（一）培训对象。县乡两级医疗卫生机构新进拟从事临床医疗工作的高等院校医学类专业（指临床医学类、口腔医学类、中医学类和中西医结合类，下同）本科及以上学历毕业生（主要为农村订单定向免费培养医学毕业生），或已从事临床医疗工作并取得执业医师资格证书，需要接受培训的人员。

（二）培训时间。培训年限为 3 年。培训按照“5+3”模式，即完成 5 年医学类本科教育的毕业生，在住院医师规范化培训基地或全科医生培养基地接受 3 年住院（全科）医师规范化培训。

（三）培训内容。严格按照国家卫生计生委颁发的《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》和《全科医生规范化培养标准（试行）》分专业实施，以培训岗位胜任能力为核心，培训内容包括医德医风、政策法规、临床实践能力、专业理论知识、人

际沟通交流等，重点提高临床规范诊疗能力，适当兼顾临床教学和科研素养。

三、组织实施

(一) 招录。省级卫生计生和中医管理行政部门负责制订年度培训计划，公布培训基地情况、招生计划、报名条件、招收程序、年度招收结果等；各省辖市和县级卫生计生行政部门负责辖区内的招录动员宣传工作，督促用人单位和应培训人员积极参加培训；培训基地对申请培训人员进行审核后，组织招收考试，依照公开、公平、公正原则，双向选择，择优录取培训对象。

(二) 考核。考核包括过程考核和结业考核，以过程考核为重点。过程考核由基地组织，一般安排在完成某专业科室轮转培训后进行。结业考核包括理论考核和临床实践能力考核，由省级卫生计生行政部门或其指定的行业组织、单位负责组织实施，并安排实施临床实践能力考核。

(三) 发证。在国家公布的培训基地，按照规定的时间、标准、内容进行培训并考核合格的培训对象，颁发《住院（全科）医师规范化培训合格证书》。

四、保障措施

(一) 精心组织。各地各单位要成立相应的协调组织、工作机构和教学部门，明确职责分工，加强部门合作，全力推动住院医师规范化培训制度的落实。

(二) 保障经费。中央和省级财政根据纳入基层住院（全科）

医师规范化培训计划的培训对象人数和年人均 4.2 万元的标准，对承担培训任务的培训基地给予补助，用于培训基地设备购置、教学实践活动以及单位委派培训对象工资补助等。

（三）落实待遇。培训对象是培训基地住院医师队伍的一部分，应遵守培训基地的有关管理规定，并依照规定享受相关待遇。单位委派的培训对象，培训期间原人事（劳动）、工资关系不变，委派单位、培训基地和培训对象三方签订委托培训协议，明确培训后服务年限。委派单位发放的工资低于培训基地同等条件住院医师工资水平的部分由培训基地负责发放。

河南省城乡医院对口支援帮扶计划实施方案

一、总体目标

2015—2020 年，通过实施河南省城乡医院对口支援帮扶计划（以下简称“对口支援”），完善多层次、广覆盖、科学合理的城乡医院对口支援格局。按照县、乡两级医疗机构功能定位，根据当地疾病谱和农村居民重大疾病医疗保障情况，着力加强基层人才、技术、临床专科等内涵建设，着力提高县域内常见病、多发病和部分危急重症的医疗质量和医疗安全水平，全面提升基层医院综合医疗服务能力，逐步降低县外转诊率，努力满足我省农村居民不断增长的医疗服务需求。

二、工作原则

（一）坚持近期支援与长期发展相结合。结合县、乡两级医疗机构薄弱环节，针对人民群众最急需的专科、专病等问题，支援双方要以人才、技术、临床专科为支援重点，研究制定对口支援近期目标和长期规划，健全长效管理制度，促进受援医院管理能力、诊疗服务能力持续提升。

（二）坚持对口技术支援与全面帮扶相结合。紧紧围绕对口支援总体目标，充分发挥支援医院的坚强后盾作用，完善和加强受援医院诊疗服务、临床教学、健康教育等基础管理，充实诊疗

力量，开展巡诊、会诊、学术讲座、远程医疗等活动，努力缓解基层群众“看病贵”、“看病难”。

（三）坚持分类支援与分级负责相结合。城市三级医院对口支援县级医院（含中医院），对口支援关系由省卫生计生委和省中医管理局确定；市、县二级医院支援乡镇卫生院，对口支援关系由省辖市、直管县（市）卫生计生行政部门确定。建立分级负责、职责明确、上下联动、运行有效的对口支援工作机制。

三、工作任务

（一）城市三级医院对口支援县级医院任务。

原则上每所城市三级医院（含中医）对口支援3所左右县级医院。支援医院着力为受援医院解决业务发展急需技术难题，帮助突破业务薄弱环节，带出过硬技术团队，新增一批基层适宜技术项目。

1. 认真选派人员。每批向每所受援医院派驻涵盖管理、医疗、药学、医技、护理等专业人员至少5人（中医院至少3人）。

每名派驻医师每周出门诊至少3个半天；参与或单独管理病床；指导、参与和单独手术；每周组织1次教学查房；每2周组织1次科内临床教学；指导科内完善管理制度等。每名派驻人员连续驻点时间不得少于6个月。

2. 加强临床专科建设。1个对口支援周期内（3年，下同），帮助受援医院建设3个临床重点专科，科室获评为市级临床重点专科或者医疗技术水平达到当地三级医院相同科室水平。一级诊

疗科目完整，在此基础上，针对县域内常见病、多发病和近3年县外转诊率排名前5位的病种，完善相应二级诊疗科目。

3. 提高服务能力。每年帮助受援医院至少新增1个服务项目。1个对口支援周期内，每个受援科室在支援科室帮助下至少新增1项适宜关键技术；可诊疗病种较上一年度增加；可独立开展的复杂技术和手术增加；加强重症医学、急诊急救等能力建设，应对突发公共卫生事件时反应迅速；年门急诊人次、年出院人次、住院手术人次等工作负荷指标较上一年度增加；平均住院日、手术前平均住院日等工作效率指标较上一年度提升；出、入院诊断符合率、危重患者抢救成功率、手术前诊断与术后病理诊断符合率等服务质量指标较上一年度提高。

4. 提高管理能力。以创建“二级甲等”医院为目标，帮助受援医院建立健全医院质量持续改进管理体系，有相应的组织机构、人员、制度、措施、实施方案及考核与评价办法。指导医院加强信息化建设，提高医院精细化管理水平，按照《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准》，电子病历系统功能应用水平达到2级以上。建立远程医疗服务系统，开展疑难危重病例会诊、病理诊断、远程心电诊断、远程监护、远程影像诊断、远程手术指导、远程继续教育及其他远程医疗服务。

5. 加强派驻人员管理。按照规定及时登录国家“城乡医院对口支援管理系统”进行网络直报，确保信息真实、准确、完整。保证派出人员对口支援期间工资、奖金等各项福利待遇不

变，并给予一定补贴。在职称晋升、岗位聘用、提拔任用、评优评先时优先考虑对口支援工作表现突出者。

（二）城市二级医院、县级医院对口支援乡镇卫生院任务。

各省辖市、直管县（市）卫生计生行政部门结合本地实际，统筹安排城市二级医院、县级医院开展对口支援中心乡镇卫生院和一般乡镇卫生院工作。原则上，中心乡镇卫生院由市级医院进行对口支援，每县每年2所；一般乡镇卫生院由县级医院进行对口支援，每县每年4所。

1. 支援中心乡镇卫生院的主要任务。根据受援中心乡镇卫生院的实际需求，以派驻支援团队为主、设备和资金支持为辅，帮助受援中心乡镇卫生院重点建设1—2个特色专科，培育至少3项适宜技术；派驻懂业务会管理的人员挂职业务副院长，巩固受援中心乡镇卫生院枢纽作用，发挥对一般乡镇卫生院的辐射和指导作用。

2. 支援一般乡镇卫生院的主要任务。根据受援乡镇卫生院的实际需求派驻支援队员，支援队员充分发挥特长，在承担当地常见病、多发病诊疗任务的同时，培育至少3项适宜技术，通过开展临床带教、病例讨论、专题讲座等形式帮助受援乡镇卫生院提高服务能力；指导医务人员正确使用配备的医疗设备；指导受援乡镇卫生院规范开展国家基本公共卫生服务项目。

（三）受援县级医院、乡（镇）卫生院任务。

1. 制定帮扶计划。针对受援医院发展的薄弱环节，制定对

口支援近期目标和远期规划并组织实施，重点包括临床专科建设、人才培养、管理能力提升等内容，并提出具体、量化的工作目标。

2. 注重人员培训。结合全省基层医院骨干医师培养项目，积极开展相关业务骨干人员培训。确定重点帮扶的科室，其业务人员要有轮流到支援医院接受强化培训。医院管理人员和科室负责人也要有计划地到支援医院接受轮训。

3. 加强派驻人员管理。将派驻人员纳入受援医院统一考核，考核结果反馈支援医院，及时进行国家“城乡医院对口支援管理系统”网络直报，利用多种形式宣传支援医师工作情况和先进典型。受援医院要为派驻人员提供必要的生活保障。

四、工作要求

（一）严格落实工作责任。

省卫生计生委和省中医管理局负责全省对口支援组织协调、监督指导等工作。各省辖市、县（市）卫生计生行政部门结合本地实际，具体组织实施，将对口支援纳入支援医院和受援医院目标责任制、评优评先管理，并与医院等级评审结合，定期进行督导检查、信息报送、新闻宣传等工作。

按照卫生计生（中医）行政部门明确的对口支援关系，支援双方院长作为对口支援的第一责任人，支援科室双方科主任作为科室支援的第一责任人，在充分沟通协商的基础上，坚持“行政抓监管、院长负总责、队员当代表、团队做后盾”的工作思路，

签订并落实城乡医院对口支援帮扶工作协议书，开展多种形式的帮扶活动，注重帮扶效果。城市三级医院要帮助受援县级医院达到国家颁布的“二级甲等”医院标准水平，创建期间，可向受援医院派驻1名院领导加强管理和业务指导，落实帮扶措施，实现对口支援目标。

（二）认真落实帮扶政策。

严格落实城市医师晋升职称与对口支援挂钩制度。对口支援时间可以累计，每名派驻人员连续驻点时间不得少于6个月，参加政府组织的援外、援藏、援疆、扶贫等工作时间，可计算为对口支援时间。城市二级以上医院和县级医院的医师报考主治医师及申报副主任医师时须提交《河南省城乡医院对口支援派驻医师考核表》。鼓励副高级以上职称医师积极参加对口支援工作，副主任医师申报主任医师时，同等条件下优先考虑。支援单位、受援单位、各级卫生计生行政部门、中医管理部门要根据城市医师对口支援期间履行职责情况，客观、公正给予鉴定。凡没有开展对口支援或没有达到支援年限的，一律不得报考和申报相应的专业技术资格。派驻医师在晋升职称前由支援医院和受援医院共同进行信息公示，接受监督。弄虚作假者一经查实，取消当年晋升职称资格，并追究有关单位和人员责任。

城市二级以上医院新进的医学类毕业生，经住院医师规范化培训后3年内必须到县级医院或乡镇卫生院连续帮扶半年以上。

（三）建立经费保障机制。

建立稳定的对口支援经费保障机制。三级医院对口支援县级医院，中央和省级财政按照每县每年 12 万元的标准对帮扶医院给予补助；二级医院对口支援乡镇卫生院，按照每乡镇每年 6 万元的标准对帮扶医院给予补助，其中，31 个国贫县的 186 个乡镇卫生院所需资金由中央财政负担，其余乡镇按照支援医院财政隶属关系分别由市、县财政负担。帮扶补助资金由受援医院管理，主要用于补助支援医院为派出医师安排的有关人员经费补贴。

（四）切实加强监督管理。

各级卫生计生行政部门、中医管理部门、医疗机构要切实履行监管职责，按照国家和我省要求，加强对口支援工作动态管理和考核。原则上，支援乡镇卫生院工作由县级卫生计生行政部门考核，支援县级医院工作由省辖市、直管县（市）卫生计生行政部门、中医管理部门考核。

要加强派驻人员考勤管理，凡违反请销假等规定擅自脱岗者，发现 1 次，对派驻人员予以通报批评；发现 2 次，对派驻人员、受援医院院长、支援医院院长一并予以通报批评；发现 3 次，对派驻人员、受援医院院长、支援医院院长一并予以通报批评，并给予派驻医师考核不合格处理，同时取消受援医院、支援医院各类评优评先资格。

支援医院和受援医院要建立自查自评制度，促进对口支援工作持续完善。各省辖市、直管县（市）卫生计生行政部门、中医

管理部门于每年 12 月底前进行年度考核评估，省卫生计生委和省中医管理局适时对各地进行抽查并通报结果。对未完成对口支援任务的单位实施责任追究等相应的行政处理。

河南省红会送医计划实施方案

一、总体目标

围绕保护人的生命和健康，弘扬人道、博爱、奉献的红十字精神，充分发挥红十字志愿者的作用，当好党委、政府人道领域助手。从 2015 年到 2020 年，每年组织不少于 3000 人次的红十字志愿者，深入省内偏远地区县乡级公立医院，开展“送技术、送知识、送义诊”志愿服务活动。通过传、帮、带以及授课培训等方式，培训基层卫生人员 24000 名，义诊群众近 30 万人次，帮助提高县乡医院医疗服务能力和医疗技术水平，减轻群众就医成本，提升群众健康水平，为“四个河南”建设服务。

二、基本原则

(一) 坚持按专业分领域，对基层重点科室卫生人员进行传、帮、带与普遍培训相结合的原则。各级红十字会要与被服务单位相结合，根据本地情况，申请相应的临床和医技专家志愿者；省红十字会根据各地需求统筹安排，调配相应的志愿者，对技术薄弱有需求的科室进行分级分类有针对性指导培训，不断提升县乡级公立医院服务能力。

(二) 坚持近期目标与长期规划相结合的原则。各地要从实际出发，制定出近期目标和远期培训计划，制定出科学合理的培训帮扶目标，既考虑短、平、快，又要考虑长期效果和工作的持续性，确保志愿服务效果，真正达到缓解群众看病难、看病成本高的问题。

三、组织实施

为保障红会送医计划的顺利实施，省红十字会成立由党组书记、常务副会长赵国新为组长的项目领导小组，下设办公室（简称“送医办”），招募一批业务技术精湛、工作经验丰富，具有奉献精神的临床和医技专家型志愿者，结合志愿服务特点和规律，针对基层实际需要，重点对县级公立医院“送技术”，对乡镇、村级卫生人员和广大人民群众“送知识”，对广大人民群众“送义诊”，使基层卫生人员掌握新知识、学会新方法，使群众掌握心肺复苏和常见意外伤害后的基本救护技术，弘扬红十字精神、传播红十字理念，为社会主义精神文明建设服务。

(一) 志愿者招募。省红十字会负责协调、指导全省各级红十字会招募志愿者。省直各团体会员单位和省辖市红十字会，要根据工作任务情况，招募一定数量、具有执业医师（药师、检验师等）资格、中级以上职称、技术精湛、医德高尚、乐于奉献、身体健康的临床和医技人员，特别要鼓励和支持离退休人员参与，组成红十字志愿者队伍，要认真做好登记、注册等

工作。

(二) 活动组织。“送医办”根据基层申请和省直团体会员单位志愿者招募情况，将省直志愿者编组为 20 支志愿服务队，定期到县公立医院开展义诊、咨询、培训授课等活动。其中，省人民医院，省肿瘤医院，省胸科医院，省中医药研究院，省第二人民医院，郑州大学，郑州大学一、二、三附院，河南大学一附院，河南大学淮河医院，河南中医学院，河南中医学院一、二、三附院，新乡医学院一、二附院，武警河南省总队医院，河南省洛阳正骨医院，濮阳市安阳地区医院，郑州大学附属洛阳市中心医院等单位，每年要组织志愿者到“红会送医计划”相对应的试点县开展活动不少于 6 次，每次活动不少于 8 人，每次活动时间不少于 3 天。同时，志愿者还要主动与所带医生结成长期帮扶对子，通过通讯、网络指导等多种方式提高他们的医疗和医技水平。其他红十字志愿者由省红十字会志愿服务办公室统一协调组织。

(三) 具体任务。省红十字会结合经济社会发展、医疗改革试点、红十字会组织建设等情况，确定基层服务单位。为了建好机制，打好基础，省红会拟定送医试点县（市）为：新密市、林州市、南乐县、兰考县、新县、淅川县、尉氏县、汝阳县、鲁山县、浚县、封丘县、武陟县、禹州市、舞阳县、陕县、睢县、郸城县、汝南县、济源市、固始县。其中新密市、林州市、南乐

县、兰考县、新县、淅川县、武陟县为省红会和省直团体会员单位开展活动重点县。2015年，省红会要组织志愿者到试点县开展“送技术”活动不少于120批次（各志愿服务队6次）、960人次；各省辖市红十字会要到试点县乡镇、村开展不少于10批次、80人次的“送知识”、“送义诊”活动，并根据试点情况，逐步推进。

（四）实施步骤。

1、5月下旬，省、市志愿服务队筹备工作就绪，制定好具体工作方案。

2、5月底，省红会拟召开志愿服务队与项目县（市）服务单位对接会，确定志愿服务队队长、队员和联络员，确定项目实施县（市）红会和服务单位联系人，搞好对接工作，6月20日前，各志愿服务队、省辖市红十字会全面启动项目实施工作，6月25日前将活动情况报省红会组宣部。

3、根据各地工作情况，为及时总结经验，不断改进完善，全面推进项目实施，实行每月的25日报送项目开展情况制度，省红会将在9月份召开项目工作推进会。

（五）经费保障。省财政对“红会送医计划”给予适当补助，主要用于红十字临床和医技专家志愿者培训、交通、食宿、教材、志愿者保险、医技耗材、场地租用和工作督导等支出。

四、总体要求

(一) 加强领导，统筹协调。各级红十字会均要成立基层卫生人才“红会送医计划”志愿服务工作领导小组，主要负责同志要担任组长，负责制定计划实施的统筹协调和宏观指导，建立科学的决策机制、协调机制和督促落实机制，明确责任和职责，保证工作落实到位。

(二) 精心组织，积极推进。全省各级红十字会和红十字组织，各定点医院要精心组织，周密部署，创新工作方法，及时研究、解决工作中存在的困难和问题。制订具体工作方案和服务规划，建立沟通协调机制，妥善安排志愿服务期间的相关事宜，确保活动顺利开展。

(三) 部室分包，责任到人。省红十字会实行部室负责、会领导联系的制度，部室负责人即为联系单位责任人，并通过现场查看、走访询问、填报表格、评估等方式，督促项目的顺利推进。

(四) 督导落实，注重实效。省红十字会将与卫生计生委、省中医药管理局和有关部门组成督导评估组，制定项目评估方案，适时进行项目督导和评估，确保项目工作落到实处。

主送：各省辖市、省直管县（市）深化医药卫生体制改革领导小组办公室、机构编制委员会办公室、发展和改革委员会、教育局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生和计划生育委员会（卫生局）、中医管理局、红十字会。

河南省卫生和计划生育委员会办公室

2015年8月17日印发

