HNPR—2024—20002

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

湘卫人发〔2024〕4号

湖南省卫生健康委 湖南省人力资源和社会保障厅

关于印发《湖南省卫生系列执业医师

晋升副主任医师前下基层服务工作

实施管理办法》的通知

各市州卫生健康委、人力资源社会保障局，省卫生健康委机关各处室，省中医药管理局、省疾病预防控制局、省计划生育协会，省卫生健康委直属和联系单位：

现将《湖南省卫生系列执业医师晋升副主任医师前下基层服务工作实施管理办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

湖南省卫生健康委 湖南省人力资源和社会保障厅

2024年3月14日

湖南省卫生系列执业医师晋升副主任医师前

下基层服务工作实施管理办法

为贯彻落实《基本医疗卫生与健康促进法》，建立完善医疗卫生人员定期到基层和艰苦边远地区提供医疗卫生服务制度，根据《人力资源社会保障部国家卫生健康委国家中医药局关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕51号）等文件精神，结合工作实际，特制定本办法。

一、下基层服务对象

全省各类三级医疗卫生机构（包括综合医院、中医医院、专科医院、妇幼保健机构）和省、市级公共卫生机构的执业医师，含临床、中医、口腔、公共卫生类别。

二、下基层服务时限

执业医师在晋升副主任医师前应到基层医疗卫生机构服务一年及以上，每次连续服务不少于6个月，特殊情况按程序备案。

三、下基层服务范围

基层服务单位（以下简称“接收单位”）是指县级及以下公立的医疗卫生机构（含公共卫生机构）、乡镇卫生院、社区卫生服务中心（县级三级医院执业医师应到乡镇卫生院、社区卫生服务中心服务）；国家卫生健康委、省委省政府、省卫生健康委确定的对口帮扶基层单位。

四、管理

依托湖南卫生人才网（www.hnwsrc.com）建立全省下基层服务工作管理信息平台（以下简称“平台”）。下基层服务工作由派出执业医师的医疗卫生机构或公共卫生机构（以下简称“派出机构”）、接收单位、接收单位所在地卫生健康行政部门三方在平台上进行管理。

（一）计划申报。每年1月、7月由派出机构和接收单位分别上报派出与需求计划，由派出机构和接收单位所在地卫生健康行政部门负责审核。下基层服务人员经派出机构审核后登陆管理平台，填写《下基层服务申请表》（附件1）；双方达成协议后分别报上级卫生健康行政部门备案。

（二）协议实施。以派出机构为单位，与接收单位签订对口帮扶协议，鼓励开展组团式服务。下基层服务人员分批次于每年3月、9月初到达接收单位，并在平台上注册确认到岗，派出机构和接收单位同步公示下派人员名单。

（三）派出方式。原则上应按照医生执业类别和执业范围安排至相同或相近专业开展服务。接收单位未设置该专业或相近专业的，可经个人申请、单位审核后报派出机构上级卫生健康行政部门统筹安排。下基层服务人员可以挂职基层医疗卫生服务机构业务副院长、科室主任、首席专家等职务，明确帮扶任务和工作目标。原则上接收单位同岗位人员同期到派出机构进行专业进修。

（四）考勤纪律。派出机构和接收单位人事部门要严格考勤，确保全程在岗。双方上级卫生健康行政部门要定期抽查并负责日常监督，确保下基层服务工作落实落细。

1.接收单位应及时将下基层服务人员的起止时限、每月工作排班表等信息录入平台。每月公示上班与考勤情况。除法定节假日外，年休假、病事假均要严格履行请假手续，离开所在地要先报告派出机构和接收单位。

2.请假2天以内的，由接收单位负责人审核；3天及以上的，需同时报派出机构负责人审核；连续或累计超过5天的，需补足下基层服务时间。擅自离岗3次及以上或无故旷工3天及以上的，考核为不合格。

（五）工作要求。下基层服务必须从实际出发，采取多种形式，可与各项工作结合起来，讲究临床实际效果，推动优质医疗资源向基层和边远地区流动。

1.下基层服务人员须“全脱产”在基层服务，应积极发挥专业特长，认真完成出门诊、管病床、做手术、带教学和公共卫生服务等医疗教学工作任务，有条件的可担任相关负责人参与管理。做好工作量和工作成效的记录。

2.注重服务效果。下基层服务人员到位1周内，制定好年度工作计划并上报平台，工作计划要细化到每月，并包含相关工作量化指标。原则上要求门（急）诊量、管病人数量、CD型病例数量、手术量、操作量、讲课次数等均较上一年度同期有所提升。开展新技术1项及以上的，在服务期满后报省卫生健康委，在职称评审中可予以倾斜。

（六）保障要求。派出机构要积极主动做好选派工作，在派出期间暂停下基层服务人员在本单位的处方权及所有工作任务，正常发放其基本工资和绩效工资，每季度报销1次往返交通费用，其中绩效工资按照不低于本单位职工平均绩效水平予以保障。同时，加强对下基层服务人员日常工作纪律和质量等方面的监督管理，与接收单位定期沟通，及时处理下基层服务人员工作期间遇到的问题。

派出机构优先安排接收单位人员到本单位进修，并参照本单位进修人员管理办法进行管理。

接收单位应及时为下基层服务人员变更其执业地点，提供必要的工作保障，制定相应的管理办法和工作制度，并注意留存其服务期间的工作安排、考勤记录、活动记录等证明材料，以便卫生健康行政部门核查。

（七）考核评价。派出机构、接收单位及所在地卫生健康行政部门对下基层服务工作管理、监督不严，经提醒仍不改正的，其上级卫生健康行政部门应约谈相关单位主要负责人或通报，并责令其限期整改。对情节严重的，根据《职称评审管理暂行规定》等追究相关人员责任。

服务期满后，下基层服务人员在平台上填写《湖南省卫生系列副主任医师申报参评人员下基层服务考核表》（附件2，以下简称《下基层服务考核表》），派出机构、接收单位在本单位公示下基层服务人员服务情况，无异议后，由接收单位、接收单位所在地卫生健康行政部门和派出机构出具考核意见。考核结束后，下基层服务人员将《下基层服务考核表》上传到平台保存。考核结果分为合格、不合格两个等次，考核合格者方可申报副主任医师，不合格者视为未完成下基层服务任务。

对提供虚假材料或采取其他不正当手段参评的职称申报人员实行“一票否决”，已取得职称的予以撤销，并记入职称评审诚信档案库；接收单位所在地卫生健康行政部门出具虚假证明材料的，在全省范围内通报并按相关规定严肃处理。

省卫生健康委每年对派出机构和接收单位的基层服务工作从日常管理、工作成效等方面进行综合评价，由平台自动生成《接收单位考核表》（附件3）及《派出机构考核表》（附件4），对成效突出的单位进行通报表扬。

五、其他

（一）视同下基层服务情形

1.执业医师注册后，受组织派遣承担援藏援疆援外及公共突发事件救援等医疗卫生任务，可视同下基层服务经历，服务时间以参加以上任务的实际工作时间计算。

2.执业医师注册后，参与万名医师下农村等国家或省级基层能力建设项目，可视同完成下基层服务经历。

3.执业医师注册后曾在乡镇卫生院、村卫生室或具有独立法人资格的社区卫生服务中心工作满一年且经基层医疗卫生机构所在地县级卫生健康行政部门出具相应证明的，视同完成下基层服务。

4.部队转业、党政机关调入企事业单位从事专业技术工作，首次申报参评职称的人员不作下基层服务要求。

5.受上级指派在各级纪委监委留置场所担任保健工作的，可视同下基层服务经历，服务时间以参加以上任务的实际工作时间计算。

6.如国家有关部门有其他明确规定要求的，按其规定办理。

（二）政策延续性**。**本办法公布前，按照《湖南省职称改革工作领导小组办公室关于明确部分系列（专业）晋升职称基层工作经历有关事项的通知》（湘职改办〔2020〕4号）规定完成或正在进行的下基层服务继续有效。本办法自公布之日起施行，有效期5年。

附件：1.下基层服务申请表

2.湖南省卫生系列副主任医师申报参评人员下基层

服务考核表

3.接收单位考核表

4.派出机构考核表

附件1

下基层服务申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性 别 |  | | |  |
| 民族 | |  | 身份证号 |  | | |
| 所在单位 | |  | | | | |
| 所在科室 | |  | | | 从事专业 |  | |
| 联系方式（手机号） | | |  | | | | |
| 拟支援单位 | | |  | | | | |
| 现聘专业技术职称 | | |  | | | | |
| 预约开始服务时间 | | |  | | | | |
| 预约服务时长 | | |  | | | | |
| 派出机构意见 | 审核签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |

备注：此表由系统自动生成。

附件2

湖南省卫生系列副主任医师申报参评人员

下基层服务考核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | |  | 民 族 | | |  | |  |
| 身份证号 | |  | | | | | 现聘专业技术职称 | | |  | |
| 派出机构 | |  | | | | 从事专业 | | |  | | |
| 基层医疗卫生机构 | | | | |  | | | | | | |
| 服务时间 | | | | |  | | | | | | | |
| 服务期间主要任务 | | | | |  | | | | | | | |
| 工作内容 | 诊疗病人（人次） | | | |  | | 开展手术（台次）/流行病学调查（人次）/健康教育（人次）等 | | | | |  |
| 主持病（案）例讨论（次） | | | |  | | 带教下级医生（人） | | | | |  |
| 开展专题讲座（次） | | | |  | | 开展新技术新项目（项） | | | | |  |
| 专科住院量增长比 | | | |  | | 专科手术量增长比 | | | | |  |
| 专科住院人均费用 | | | |  | | 远程医疗工作量 | | | | |  |
| 其他工作 | | | |  | | | | | | | |
| 考勤内容 | 迟到/早退次数 | | | |  | | | 旷工次数 | | |  | |
| 擅自离岗次数 | | | |  | | |  | | |  | |
| 工作总结 |  | | | | | | | | | | | |
| 基层服务科室考核意见 | | | 同志于 年 月日至 年 月 日，在我科室完成基层服务工作，经考核 。  科室负责人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 基层医疗卫生机构考核意见 | | | 同志于 年 月 日至 年 月 日在我单位服务，经考核 。以上情况已于 年 月 日-- 月 日在本单位公示，无异议。  单位负责人签名： 单位公章  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 基层医疗卫生机构所在地卫生健康行政部门  意见 | | | 考核结果：  单位公章  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 派出机构考核意见 | | | 同志完成到（基层医疗卫生机构名称）服务任务，经考核 。以上情况已于 年 月 日-- 月 日在本单位公示，无异议。  单位负责人签名： 单位公章  年 月 日 | | | | | | | | | |

备注：1.考核结果分为合格和不合格。

2.此表作为完成下基层服务认定证明。各签章单位对考核内容及意见负责。

3.专科住院量增长比、专科手术量增长比为同期数据对比增长百分比。

4.此表数据由平台自动生成。

附件3

接收单位考核表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 接收基层服务人数 |  | | 接收基层服务人员累计时长 | 月 | |
| 派出进修人数 |  | | 派出进修累计时长 | 月 | |
| 专科门诊量 |  | | 保障落实 |  | |
| 专科住院量增长比 |  | | | | |
| 专科手术量增长比 |  | | | | |
| 专科住院人均费用 |  | | | | |
| 新技术新项目数 |  | 新技术新项目开展人次 | | |  |
| 上级督查情况 |  | | | | |

备注：1.门诊量、住院量、人均费用、新技术新项目开展情况等，均以下基层服务本专业为准。

2.专科住院量增长比、专科手术量增长比为同期数据对比增长百分比。

3.以上数据统计时间为每年3月至次年2月底。

附件4

派出机构考核表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 按时报到人数 |  | 迟到/ 早退人次 |  |
| 旷工人次 |  | 擅自离岗人次 |  |
| 保障落实 |  | | |
| 基层服务合格人数 |  | | |
| 基层服务不合格人数 |  | | |
| 上级督查情况 |  | | |

备注：以上数据统计时间为每年3月至次年2月底。

湖南省卫生健康委员会办公室 2024年3月14日印发

校对：符雯