

关于印发加强三级医院对口帮扶贫困县 县级医院工作方案的通知

国卫医发〔2016〕7号

各省、自治区、直辖市卫生计生委、中医药管理局、扶贫办，新疆生产建设兵团卫生局，各军兵种政治工作部（政治部）、后勤部，中央军委训练管理部办公厅、政治工作局，中央军委机关事务管理总局综合局，武警部队政治部、后勤部，各军区善后工作办公室政工组、保障组：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定》，根据中央扶贫开发工作会议精神和健康扶贫有关要求，2016-2020年，国家卫生计生委、国务院扶贫办、国家中医药管理局、中央军委政治工作部和中央军委后勤保障部在全国联合组织开展三级医院（含军队和武警部队医院，下同）对口帮扶贫困县（指集中连片特殊困难地区县和国家扶贫开发工作重点县，下同）县级医院工作，进一步提升贫困县县级医院服务能力，助力农村贫困人口脱贫。

现将《关于加强三级医院对口帮扶贫困县县级医院的工作方案》印发给你们（可从国家卫生计生委网站医政医管栏目中下载），请认真组织落实。实施过程中的有关问题、建议和工作情况请及时与相关部门联系。

国家卫生计生委联系人：医政医管局王斐

电话：010-68791889

传真：010-68792963

国务院扶贫办联系人：政策法规司陈洪波、江如贵

电话：010-84419687、010-84419707

传真：010-84419694

国家中医药管理局联系人：医政司孟庆彬

电话：010-59957680

传真：010-59957684

中央军委政治工作部联系人：群工局 刘彬

电话：010-66736642

传真：010-66736355

中央军委后勤保障部联系人：卫生局 付连尚

电话：010-66886582

传真：010-66886546

国家卫生计生委

国务院扶贫办 国家中医药管理局

中央军委政治工作部

中央军委后勤保障部

2016年2月17日

关于加强三级医院对口帮扶贫困县县级医院的工作方案

按照党中央、国务院推进新时期脱贫攻坚的重要战略部署和健康扶贫有关要求，在总结城乡医院对口支援工作经验的基础上，结合县级医院功能定位和县域医疗卫生发展实际，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想。深入贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，按照党中央“四个全面”战略布局，落实党中央、国务院关于全面实施精准扶贫、精准脱贫方略和健康扶贫要求，组织全国三级医院对口帮扶贫困县县级医院，进一步提升贫困县县级医院医疗服务能力，为减少因病致贫、因病返贫创造医疗条件。

（二）基本原则。

——统筹协调、加强衔接。统筹协调医疗资源，做好与“三下乡”、扶贫开发、城乡医院对口支援、军队医院对口支援西部地区县医院、国家特殊区域的政策、资金衔接，集中发挥各项目的作用和优势。跨省份或者由军队医院开展对口帮扶的，受援省份卫生计生行政部门、中医药管理部门要主动与支援省份卫生计生行政部门、中医药管理部门、军队大单位卫生部门沟通协调。

——立足现实、全面覆盖。国家集中调派全国优质医疗资源帮扶贫困县县级医院。受援省份卫生计生行政部门、中医药管理部门要在

现有城乡医院对口支援工作的基础上，整合军地三级医院力量，建立与贫困县县级医院的对口帮扶关系。对口帮扶西藏自治区、新疆维吾尔自治区、青海省贫困县县级医院的工作，结合中央组织部援藏援疆援青工作要求开展。

——突出重点、精准帮扶。以加强县级医院能力建设为重点，签订对口帮扶协议，明确可操作、能考核的量化指标。紧紧抓住县域内医疗服务能力建设的薄弱环节，针对当地的疾病谱，通过医院对医院、科室对科室、团队对团队、派下去、请上来的方式，提升县级医院外转患者较多的临床专科能力。

——因地制宜、分类指导。各省级卫生计生行政部门、中医药管理部门、军队大单位卫生部门要加强与贫困县人民政府的沟通，共同指导支援医院、受援医院，确定精准帮扶内容。原则上三级综合医院支援县医院，三级中医医院支援县级中医医院。

（三）帮扶时间。时间为2016-2020年，期间无特殊原因不得变更对口帮扶关系。帮扶期间，如军队系统医院有涉及转隶移交的，与地方医院的对口帮扶关系不变。

（四）实现目标。到2020年，通过一对一的对口帮扶，每年为受援医院“解决一项医疗急需，突破一个薄弱环节，带出一支技术团队，新增一个服务项目”；常见病、多发病、部分危急重症的诊疗能力显著提高；培养一批具有较高水平的临床专业技术人才和医院管理人才。贫困县县级医院医疗服务能力和可及性显著提升，贫困县至少有一所医院达到二级医院标准，30万人口以上的贫困县至少有一所

医院达到二级甲等水平；充分发挥县域医疗中心作用，为贫困县居民提供有效的基本医疗卫生服务。

二、工作任务

（一）签订对口帮扶责任书。省级卫生计生行政部门、中医药管理部门、军队大单位卫生部门要按照本方案确定的对口帮扶关系（见附件1），协调、指导相关三级医院与贫困县政府和县级医院签订一对一对口帮扶责任书，明确对口帮扶总体目标、年度任务和量化考核指标，充分做好支援医院派驻人员的生活、工作和安全保障。

（二）提升临床专科服务能力。支援医院要根据受援医院功能定位和建设发展实际，结合当地卫生发展水平和医疗服务需求，采取“组团式”支援方式，向县级医院派驻1名院长或者副院长，至少5名医务人员组成的团队（中医医院可派驻3名）驻点帮扶，帮助受援医院开展日常诊疗服务，建立针对当地疾病谱的临床诊疗科目，加强近三年外转率排名前5-10位的临床专科能力建设，提升受援医院内科、外科、妇产科、儿科、急诊科常见病、多发病、部分危急重症的诊疗能力。受援中医医院还应提升针灸科、推拿科等中医特色科室的诊疗能力。同时，有条件的贫困县可以依托县级公立医院，建立医学影像、临床检验、消毒供应等中心，推动县域内医疗资源共享。

（三）大力培养合格专业人才。支援医院是住院医师规范化培训基地的，要招收受援医院符合条件人员参加培训。结合县级医院骨干医师培训项目，通过“派下去”、“请上来”等方式，采取教学查房、手术带教、学术讲座等多种形式，每年为受援医院培训至少3名骨干

医师或其他医学专业技术人员，有计划地为贫困县县级医院培养一批业务水平较高的技术骨干，使其人才队伍更趋合理。通过对口支援，显著提升县级医院卫生专业技术人员运用适宜技术的能力。

（四）显著提高医院管理水平。支援医院要帮助受援医院完善各项管理规章制度，加强医院和科室内部管理，提高受援医院管理法制化、科学化、规范化水平。支援医院为当地三级医院，可采取委托经营管理、医疗联合体等方式，由派驻人员担任贫困县县级医院院长或副院长、科室主任，建立紧密型上下联动机制。

（五）方便人民群众看病就医。结合“万名医师支援农村卫生工程”、“东西部地区医院省际对口支援”、“国家医疗队巡回医疗”、“服务百姓健康行动”等工作，促进优质医疗资源向基层下沉，重点对建档立卡贫困户进行医疗帮扶。一是结合贫困县实际医疗需求，支援医院定期派出医疗队，集中解决贫困县疑难疾病和复杂手术；二是经常性开展医疗下乡，支援医院定期开展巡回义诊，为贫困县居民提供“家门口”的日常诊疗服务。

（六）积极开展远程医疗服务。充分发挥远程医疗服务在优化医疗资源配置方面的作用，支援医院与受援医院建立远程医疗服务关系，通过远程医疗服务提高贫困县医疗服务水平和可及性。支援医院要积极开展远程会诊、远程查房、远程病理及医学影像诊断、远程继续教育等活动，不断提升受援医院医疗技术水平。支援医院和受援医院要充分利用社会扶贫网络平台，促进信息有效对接。

三、工作步骤

（一）2016年2-3月。各省级卫生计生行政部门、中医药管理部门、军队大单位卫生部门指导三级医院与县级人民政府和县级医院签订对口帮扶责任书（见附件2）。已建立对口支援关系的，可就健康扶贫工作要求签订补充协议。医院之间签订的对口帮扶责任书，要在本方案提供的模板基础上，进一步细化帮扶目标、时间节点、任务内容，帮扶任务要具体到科室、项目、技术等。

（二）2016年4月-2020年。支援医院和受援医院按照签订的帮扶协议，认真落实各项帮扶工作任务。各省级卫生计生行政部门、中医药管理部门、军队大单位卫生部门要监督指导对口医院落实工作任务，按照健康扶贫、《城市三级医院对口支援县医院考核指标体系》、《城市三级中医医院对口支援县中医医院考核指标体系》和军队医院对口支援西部地区县医院有关要求，每年开展工作进度和成效评估，形成年度报告分别报国家卫生计生委医政医管局、国家中医药管理局医政司、中央军委后勤保障部卫生局。

国家卫生计生委将联合相关部门对各地健康扶贫对口帮扶工作进行年度抽查和5年工作总结评估。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各省级卫生计生行政部门、中医药管理部门、军队大单位群工和卫生部门要充分认识健康扶贫工作的重要性，进一步增强提升贫困县县级医院服务能力的责任感和紧迫感；要将三级医院对口帮扶贫困县县级医院作为重点工作，加强组织领导，建立健全制度，加大资金投入，做到任务到人，责任到人，实行一把手负

责制。承担对口帮扶任务的三级医院要将健康扶贫工作作为履行社会责任和体现公益性的重要内容，认真落实各项任务，确保实现对口帮扶目标。

（二）建立分工协作与保障机制。国家卫生计生委、国家中医药管理局负责指导地方三级医院对口帮扶工作。国务院扶贫办负责提供贫困县、乡、村、户因病致贫的建档立卡相关数据，推动对口帮扶工作让更多贫困人口受益，并协调县级人民政府签订对口帮扶责任书。中央军委政治工作部群工局负责指导军队各级群工部门发挥桥梁纽带作用，做好军地之间的联系协调工作，并会同中央军委后勤保障部卫生局负责指导军队三级医院对口帮扶工作，加强与军队相关部门的协调沟通。

地方各级卫生计生行政部门、扶贫办、中医药管理部门和军队各级群工、卫生部门要主动向地方人民政府报告，积极协调本地相关部门，建立健全协调保障机制，为对口帮扶提供必要的政策和经费支持。

（三）完善激励约束机制。对口帮扶贫困县县级医院要实行目标管理。地方各级卫生计生行政部门、扶贫办、中医药管理部门和军队各级卫生部门要建立完善对支援、受援双方的考核制度，按照对口帮扶责任书，加强监督检查和考核评估。支援医院要保证派出人员各项福利待遇不变，并给予一定补贴；对口帮扶工作优秀人员，在职称晋升、岗位聘用、提拔任用、各项评优评先时优先考虑。受援单位要为派驻帮扶人员提供必要的工作保障、生活保障和安全保障。

（四）加强宣传引导。要做好政策解读、宣传引导、典型挖掘和经验推广，充分发挥新闻宣传和舆论引导作用，利用多种媒体形式，加大宣传报道力度，提高贫困县群众知晓率，确保及时获得有效的基本医疗卫生服务。