

安徽省卫生健康委员会文件

皖卫办〔2019〕17号

关于印发卫生健康系统解决形式主义突出问题 为基层减负十条举措的通知

各市及省直管县卫生健康委，委直属各单位、省属各医院：

《卫生健康系统解决形式主义突出问题为基层减负十条举措》经 2019 年第 14 次委主任办公会和委党组第 33 次会议审议通过，现印发给你们，请结合实际遵照执行。



(信息公开形式：主动公开)

卫生健康系统解决形式主义突出问题 为基层减负十条举措

为认真贯彻贯彻落实习近平总书记关于力戒形式主义官僚主义重要指示精神和中共中央办公厅《关于解决形式主义突出问题为基层减负的通知》精神，根据国家卫生健康委《卫生健康系统解决形式主义突出问题为基层减负的措施》和省卫生健康委党组开展“不忘初心 牢记使命”主题教育要求，结合实际，制定了“一统筹两优化三严控四规范”的为基层减负十条举措。

一、统筹谋划年度任务。制定年度工作计划时，要突出重点，充分考虑基层承载能力，尽可能不提不切实际的高指标，特别是“全覆盖、全面实现”等工作要求，合理确定工作完成时限，严格控制“一票否决”事项。要统筹谋划，优化部署，重点工作划分不同阶段，制定合理的实施路线，减少突然性、随意性，为基层留出充足的完成时间。对于因上级要求或形势变化，需要变更工作内容、考核指标、完成时限等，要及时告知基层，要让基层有时间完成并及时反馈办理情况。

二、优化行政审批流程。改革行政审批，转变职能、优化服务，做到审批更简、服务更优，让群众办事更方便、创业更顺畅。推进相对集中行政许可权改革。推行行政审批“三集中三到位”，建立以窗口为主导的审批运行新机制，提供“一站式”服务。持续深化卫生领域简政放权。按照“八个一律取消”标准，精简申报材料；“公共场所卫生许可”等事项实行告知承诺制；推行医

疗机构许可等审批时限较长的事项“容缺审批”。压缩审批时限，“医护人员注册”等涉及个人的事项即来即办。简化审批程序和环节，实施二级及以下医疗机构的设置审批与执业登记“二证合一”。持续开展窗口文明创建。通过倡导微笑服务、贴心服务、温馨服务，提供邮寄服务、延时服务、预约服务、网上办事等惠民举措，营造优美环境、提供优质服务、展示最佳形象。

三、优化整合信息系统。按照“一数一源、一源多用、整合共享、统一口径”的原则，进一步优化省、市两级卫生健康信息系统与完善综合平台建设，对不符合共建共享要求的信息化建设不予项目审批。通过顶层设计，将健康档案、全员人口、医疗便民、计划免疫、出生医学证明、就医满意度等分散的各类业务信息系统集中整合到全民健康信息平台中，确保系统互联，平台互通，数据共享，实现“一次采集，全系统共享”的目标，避免反复录入。凡是全民健康信息平台已经采集的数据，原则上不得要求自然人、法人或其他组织重复提交。统一数据统计标准，整合碎片化的信息孤岛，充分利用大数据手段，通过一个整合的平台进行数据提取，避免多头填表和数据报送。

四、严控会议数量规模。提倡合并开会、套开会议、开片会，确保比上年度会议减少30%以上，参会人员相同、内容相近的会议一律合并，能不开的不开。多采取电视电话、网络视频会议等形式，无特殊情况不要求市、县级党政负责同志到主会场参会。省级会议原则上只开到市一级，经批准直接开到县级的会议，市、县级不再层层开会。未经批准不得要求下级卫生健康部门主要负

责同志参会，只安排与会议内容密切相关的单位及人员参加，减少陪会人员。

五、严控发文数量篇幅。统筹制定年度发文计划，大幅精简规范性文件，确保规范性文件比上年度发文减少 30%以上。制发的规范性文件一般不超过 10 页，字数不超过 3000 字，对套话、虚话和注水式超篇幅公文，一律退文重拟。贯彻落实上级文件的，除有明确规定外，不再制订贯彻落实意见和实施方案。规范性文件出台前，要先到基层调研，确保文件具有可操作性；严格执行评估论证、公开征求意见、合法性审核和公平竞争审查、集体审议决定、向社会公开发布等程序，采取多种形式开展政策解读；加强部门协调，做好任务分工；科学确定密级和印发范围，能公开的主动公开。

六、严控材料表格填报。从省本级顶层设计，简化需要基层报送的材料、填报的表格（登记表、统计表、报表），按照保留、取消、合并、简化、整合要求，对法律法规规定的，予以保留；对无明确规定，又无实质意义的予以取消；对内容较似、业务相同、功能相近的予以合并；对内容繁杂、年度内重复填报的予以简化；对能利用信息化手段填报的，予以整合。除法律法规和国家及省委省政府明确要求的，一律不得随意要求基层填报，严禁市、县“搭车”，搞层层“加码”，增加与工作不相关的指标和内容。多部门需要同类事项表格、数据和材料的，应当由事项牵头部门统一收取，确保数据资料的互享互通。能够通过信息化途径报送材料的，不再要求报送纸质版。各类社会组织、行业协会、

研究机构和各级质控中心未经相关业务部门同意，不得向基层要求报送材料、表格和数据。对于医务人员必须填报的月报、季报、科研评价等报表，由所在医疗机构指定专门部门通过信息化手段共享有关内容。

七、规范继教项目培训。除国家规定相应的培训项目外，不得要求医务人员在指定的远程继续医学教育机构获取学分，医务人员根据需求自主选择学习平台，所获学分省域间互认。合理设定基层医疗卫生机构每年接受继续医学教育的学分要求，鼓励基层医务人员加强学习。改进基层卫生人员培训模式，提供多种免费远程学习途径，将集中授课逐步改变为采取慕课、微课等“互联网+”方式，开展远程继续医学教育，通过在线学习，缓解医务工学矛盾。改革继续医学教育学分Ⅰ类Ⅱ类的划分，医务人员参加不同类别继续医学教育项目取得的学分，在年度内有效。基层医疗卫生机构每年接受继续医学教育的学分，由省级继教委员会根据基层实际情况制定。

八、规范家庭签约服务。将家庭医生签约服务由强调数量覆盖转变为提质增效，按照应签尽签的总体要求，年度工作目标要由各市结合本地实际确定，避免“一刀切”，任务目标确定后，不得层层加码。不强调签约率，强化履约责任，取消超越实际的指标要求，提升签约服务质量与效果。进一步提升家庭医生签约服务规范化管理水平，鼓励各地基层医疗卫生机构创建示范点，提升签约服务水平与质量。

九、规范职称考评方式。采取分类考核方式，改进基层医务人员晋升考核评价方法。考评指标应尽量简洁，充分考虑各考评指标之间的权重对比，对临床型基层医务人员考评以临床工作为重点，公卫型基层医务人员考评以基本公共卫生服务为主。对基层卫生专业技术人员晋升职称的申报条件取消职称外语成绩、论文、科研等不合理条件，完善适用于基层的评审指标，突出实践能力和工作业绩考核，单独设立基层评审组、完善评价标准。侧重评价基层全科医生的临床工作能力，将接诊量、服务质量、群众满意度等作为职称评审的重要依据。医疗机构可以采取招聘科研或临床秘书、助理等方式分担事务性工作，简化科研报批报销流程。

十、规范督查考核调研。明确年度督查考核重点，实行计划管理，确保上级重大决策部署得到有效落实。减少督查频次，不得自行设置以地方党委和政府为对象的督查考核项目，不得在以委员会名义印发的文件中自行规定全省性督查考核，确需开展的应当一事一报。原则上，每年只进行一次全委综合性督查考核，未经批准，机关各处室和委直属单位不得随意开展各种形式的业务性督查考核。减少考核指标，在确定考核指标时，要充分考虑基层实际，切实制订符合基层管理要求的指标体系，避免凭主观印象考核和由晕轮效应、成见效应等所产生的问题。改进考核方法，结合不定期暗访，以“四不两直”方式进行，不干扰基层和医疗机构正常工作。除委员会组织或委托的确有必要的考核评价外，委直属单位和其他社会组织、行业协会不得擅自对医疗卫生

机构进行考核评价。改进调研作风，调研内容要体现当前重点工作以及突出问题，持续开展“处长在一线”活动，轻车简从，简化接待，加强统筹，避免集中或轮番到一个点、一条线路调研，事先要准备好调研问题，事后要总结形成调研报告。

各级卫生健康部门要切实承担主体责任，着眼新时代新担当新作为，自觉从领导班子和机关做起，一把手要身体力行推动，坚持减负不减责、松绑不松劲，拿出务实管用的措施，既大刀阔斧破除形式主义、官僚主义，切实把基层从繁琐的、不必要的事务中解脱出来，又狠抓工作落实，促进各级干部“脱虚向实”，把更多时间和精力放在干事创业上，以良好的精神状态奋力谱写新时代追赶超越新篇章。

抄送：国家卫生健康委办公厅，驻委纪检监察组，相关社会组织、行业协会、研究机构和省级质控中心。

安徽省卫生健康委办公室

2019年8月30日印发

校对：吴伟