**融 水 苗 族 自 治 县**

卫生健康局文件

融卫〔2021〕3号

融水苗族自治县卫生健康局

关于印发《融水苗族自治县卫生计生监督协管员跟班学习实施方案》的通知

各乡镇卫生计生服务所：

现将《融水苗族自治县卫生计生监督协管员跟班学习实施方案的通知》印发给你们，请各乡镇结合实际，认真贯彻落实。

2021年1月27日

融水苗族自治县卫生计生监督协管员跟班

学习实施方案

为全面提高乡镇卫生计生监督协管员的专业素养，使其尽快掌握卫生计生协管监管知识，提高胜任岗位监管职责能力，根据全县当前卫生计生监督执法工作实际，特制定本方案：

一、工作目标

通过分期分批抽调乡镇计生协管站的卫生计生监督协管员到县卫生计生监督所跟班学习，切实提高乡镇卫生计生监督协管员的综合素养和业务水平，以达到更新卫生计生协管工作观念和提高工作实际操作水平的目的,进一步规范全县卫生计生行政执法工作。

二、跟班学习的对象及要求

（一）对象。融水县20个卫生计生协管站的卫生计生监督协管员，每个乡镇卫生计生监督协管员分1-2期参加跟班学习。

（二）人员要求。各乡镇卫生计生协管站的卫生计生监督协管员满足以下条件之一的必须参加跟班学习。

1.有执法证的人员（包括2020年已通过全区行政执法考试的人员）；

2.年龄在55周岁以下的；

3.入职时间在5年（包括5年）内的工作人员。

三、跟班学习的时间

跟班学习的时间从2021年3月份开始，每批跟班学习的时间为3个月，每期（批）6个人，争取在2年内完成所有的乡镇卫生计生监督协管员全部跟班学习，跟班学习期间轮流到公共卫生科（1科、2科）、医疗卫生科、职业卫生科，每个业务科室跟班学习时间为1个月。

四、学习的内容

（一）非法行医监督协管规范；

（二）学校卫生计生监督协管规范；

（三）生活饮用水卫生安全巡查方法；

（四）职业卫生安全巡查方法；

（五）计划生育卫生计生监督协管规范；

（六）医疗卫生单位监督协管规范；

（七）公共场所卫生监督协管规范；

（八）各有关资料规范管理工作。

五、跟班学习方式

（一）自学与指导相结合。乡镇卫生计生监督协管员结合自已工作中所疑、所缺等问题和知识，在跟班学习全过程中主动虚心与县卫生计生监督员进行交流、探讨。

（二）学习与实践相结合。乡镇卫生计生监督协管员主动参与到相关科室的执法、办案、场地审查等实际工作中，通过体验、实践、理论联系实际，不断提高自身的专业水平和实际工作能力。

六、其他相关事项

（一）乡镇卫生计生监督协管员跟班学习期间业务上与原单位工作脱钩（各种福利待遇由原单位负责发放），自觉服从跟班学习科室的管理和工作安排，遵守各项管理规定和制度，所在科室要加强对跟班学习人员的跟综管理，在跟班学习期间，主动了解跟班学习人员的工作情况。

（二）县卫生计生监督所要为跟班学习人员配置上班工作电脑。

（三）跟班学习人员在跟班学习结束后时要撰写跟班学习总结，交1份到卫生健康局办公室备存，总结内容应包括跟班学习收获、体会及做好工作的建议和措施。

（四）跟班学习人员自带卫生协管制服。

（五）各乡镇卫生计生协管站根据本站工作情况，分批选派卫生计生监督协管员到县卫生计生监督所跟班学习，并于2021年1月30日前填写《融水县乡镇卫生计生监督协管员跟班学习报名表》（附件1）以书面加盖公章及电子版形式报送到卫生健康局办公室，由县卫生健康局办公室和县卫生计生监督所办公室的工作人员按乡镇协管站选派人员情况，进一步细化，明确到相关科室跟班学习的具体日期（填写附件2），各相关科室明确跟班学习人员的重点学习内容。

融水县卫生健康局联系人：梁永梭，联系电话：5122405，邮箱：rsxwsj@163.com；融水县卫生计生监所联系人：李小玲，联系电话：5125125，邮箱：rsjds@126.com。

附件：1.融水县乡镇卫生计生监督协管员跟班学习报名表

2.融水县乡镇卫生计生监督协管员跟班学习计划表

公开方式：主动公开

融水苗族自治县卫生健康局办公室 2021年1月27日印发

附件1

融水县乡镇卫生计生监督协管员跟班学习报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 民族 | 政治面貌 | 健康状况 | 学历及专业 | 单位及职务 | 联系电话 | 从事或分管工作 | 预计跟班时间 | 是否需要安排住宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件2

融水县乡镇卫生计生监督协管员跟班学习计划表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 民族 | 政治面貌 | 健康状况 | 学历及专业 | 单位及职务 | 联系电话 | 从事或分管工作 | 跟班学习时间 | 科室 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |