宿州市第一人民医院 **2**023年度

使用周转池向自建池流转编制人员的公告

根据省编办、省委组织部、省人社厅、省财政厅、省卫生计生委《关于印发<创新编制管理建立公立医院编制周转池制度试点方案>的通知》（皖编办〔2017〕59号）、省编办《关于宿州市第一人民医院编制周转池制度工作实施方案的批复》（皖编办〔2018〕276号）、省委编办《关于进一步加强公立医院周转池编制使用管理有关事项的通知》（皖编办〔2021〕135号）文件精神，现制定2023年度宿州市第一人民医院周转池编制人员转到自建池编制的实施方案。

**一、基本原则**

坚持公开、公平、公正，客观实际原则。

**二、流转范围及名额**

宿州市第一人民医院现在周转池编制人员，择优选取17名人员转入自建池编制管理。

三**、流转至自建池编制人员条件**

（一）具备以下条件之一者，周转池编制人员可向自建池编制流转：

1、临床科室医师骨干（2022年度晋升副高职称通过公示的人员）。

2、医师、护理、医技人员具有中级及以上职称的中层干部。

3、临床带组医生，以进院时间先后为序。

4、2023年参与宿州市“千医下乡”的临床医生。

5、2019年1月之前取得中级及以上职称且为疫情一线医务人员。

（二）有下列情形之一者，周转池编制人员不得向自建池编制流转：

1、近三年内发生严重医疗的事故，承担主要责任的；

2、违反国家法律、法规或严重违反医院相关规章制度，或在医德行风等方面存在不规范服务行为，造成不良影响的；

3、近三年内年度考核有不合格的。

**四、实施步骤**

**（一）发布公告**

在宿州市第一人民医院官方网站发布《宿州市第一人民医院2023年度使用周转池向自建池流转编制人员的公告》。

**（二）报名**

1、时间：2023年7月6日-7月10日（正常工作日期间）

2、地点：宿州市第一人民医院人事科（医院行政办公区利群5楼529室）

3、提供材料：

（1）填写《宿州市第一人民医院周转池编制人员流转自建池报名表》（一式四份）。

（2）毕业证、学位证原件及复印件（有效期内学信网学历证书电子注册备案表1份）。

（3）执业证书、专业技术资格证书原件及复印件。

（4）近期彩色正面免冠2寸照片2张。

**（三）资格审查**

由宿州市第一人民医院对拟流转人员进行资格初审，区卫健委进行资格审查确认。审查确认后，由宿州市第一人民医院进行公示。

**（四）面试**

1、如报名人数小于或等于流转人数，不再进行面试；

2、如报名人数大于流转人数，由宿州市第一人民医院组织面试，择优录取。具体面试时间及地点另行通知。

**（五）公示**

将择优选取的流转人员名单将在医院官方网站公示五个工作日。

**（六）报批**

宿州市第一人民医院对拟流转公示无异议人员报区卫健委审批，并报送区委编办、区人社局按程序办理相关手续。

**五、有关要求**

（一）此次使用周转池向自建池动态流转编制人员工作，属于一项编制改革创新制度，要严格按照程序和规定实施。

（二）本实施方案仅适用于2023年度，实施过程中未尽事宜，由宿州市第一人民医院和区卫健委予以解释。

监督电话：0557-3059060（区纪委派驻区卫健委纪检组）

0557-3058096（区卫健委人事股）

0557-3315661（宿州市第一人民医院纪委）

咨询电话：0557-3055012（宿州市第一人民医院人事科）

附件：《宿州市第一人民医院周转池流转自建池编制人员报名表》

宿州市第一人民医院

2023年7月6日

**附件：**

宿州市第一人民医院周转池流转自建池编制人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治 面貌 | | |  | 出生 年月 | |  | 照片 | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系 电话 | |  | | |
| 第一学历 |  | 毕业学校、时间及专业 | | |  | | | | | |
| 最高学历 |  | 毕业学校、时间及专业 | | |  | | | | | |
| 进入本单位时间 |  | 所在科室部门 | | |  | 岗位 | |  | 专业技 术资格 | | |  |
| 现任专业技术职称 |  | | | | | 行政 职务 | |  | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 近三年年度考核结果 |  | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺 | 本人承诺以上填写的个人信息和提供的有关证件、材料均真实有效，若因不真实或填写错误所造成的后果，责任自负。  本人签字：      2023年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 单位意见 | 签字：       2023年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 主管部门  意见 | 签字：       2023年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | |