

泗政办发〔2020〕1号

泗县人民政府办公室关于印发关于进一步加强 基层医疗卫生机构人才队伍建设的 实施意见的通知

各乡镇人民政府，县经济开发区管委会，县政府有关部门：

《关于进一步加强基层医疗卫生机构人才队伍建设的实施意见》已经2020年1月9日县政府第33次常务会议研究同意，请结合实际，认真贯彻执行。

2020年1月11日

关于进一步加强基层医疗卫生机构人才队伍建设的实施意见

为贯彻落实《安徽省人民政府办公厅关于进一步加强基层医疗卫生机构人才队伍建设的意见》（皖政办〔2017〕6号）、《宿州市人民政府关于进一步加强基层医疗机构能力建设的实施意见》（宿政秘〔2016〕184号）和《宿州市卫生健康人才和专科建设“511”计划》（宿办秘〔2018〕37号）、《宿州市人民政府办公室关于进一步加强基层医疗卫生机构人才队伍建设的意见》（宿政办〔2019〕1号）等文件精神，进一步加强基层医疗卫生机构人才队伍建设，保持结构最优化，保障待遇合理化，保证队伍一体化，切实提升基层医疗能力和服务水平，结合我县实际，现提出以下意见。

一、指导思想、总体要求和主要目标

（一）指导思想。全面贯彻党的十九大精神，按照实施健康中国战略和乡村振兴战略要求，以增强基层医疗卫生机构服务能力为出发点，以增进人民群众基本公共卫生服务获得感为落脚点，遵循医疗卫生人才成长规律，创新基层医疗卫生人才培养、引进、使用、管理、考核机制，全面加强基层医疗卫生机构人才队伍建设，不断提高人民群众健康水平。

（二）总体要求。根据深化医药卫生体制综合改革试点的总体部署，按照“以基层为重点”的工作方针，坚持“保基本、强基

层、建机制”的基本原则，改革和完善基层医疗卫生人事制度，建立准入与退出规范、激励与约束适当、绩效与薪酬合理、提升与下派畅通的管理新体制。基层医疗卫生人才数量基本满足医疗卫生服务需要，人才结构进一步优化，医务人员职业道德、专业水平和服务能力全面提升，职业发展空间不断拓展。人才评价、使用、激励等体制机制取得突破，管理更加科学规范，逐步建成一支医德高尚、业务精湛、结构合理、充满活力的高素质基层医疗卫生人才队伍。

（三）主要目标。到 2025 年，每千常住人口基层卫生人员数应达到 4 人以上，乡镇卫生院和社区卫生服务中心人员按每千服务人口不低于 1.5 人配置，其中乡镇卫生院专业技术人员不得低于本单位职工总数 90%的比例，公共卫生人员不得低于本单位专业技术人员 25%的比例，全科医生达到万名居民 3 人以上；村医要达到每千人口一人以上，每所村卫生室至少有一名取得执业资格的乡村医生或执业（助理）医师执业，村医全部为医学专业技术人员且具有中专以上学历。

二、完善人才队伍补充机制

（一）改进人员公开招聘办法。坚持“资格从严、程序从简”的原则，创新实施乡镇级医疗卫生人员招聘管理制度，建立县招乡用的灵活用人机制。在县域内乡镇卫生院（社区卫生服务中心）总岗位结构比例范围内，对具有医药卫生类大专以上学历或执业（助理）医师资格的人员，由医疗卫生机构或医共体牵头单位根

据业务发展和实际服务需要提出用人需求，由县卫生健康部门负责制定招聘方案，按照公开公平公正原则统一组织招聘，招聘方案及结果按程序报县人力资源社会保障部门备案。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）招聘初级专业技术岗位人员，年龄放宽至40周岁；招聘中、高级专业技术岗位人员，年龄放宽至45周岁。同等条件下，中心卫生院对具有执业医师以上资格、一般卫生院对具有乡村执业医师以上资格的乡村医生优先招聘。要确保完成乡镇卫生院缺编人员的招聘工作，解决乡镇卫生院医疗技术人员严重短缺的实际问题。

（二）有效解决“招人难”问题。除泗城镇卫生院外，可以拿出不超过全县乡镇卫生院招聘计划的30%，面向社会公开招聘。通过此种方式招聘的人员，在所聘岗位服务满3年后可以流动（连续3个月及以上的培训时间不计算在内）。建立引进人才绿色通道，对中心卫生院引进医药卫生类本科以上学历或执业医师资格、一般乡镇卫生院引进医药卫生类大专以上学历或执业医师资格人才的，可简化程序，采取直接考察等方式招聘，结果在县政府门户网站公示。当符合条件人数多于招聘名额时进行考试，按分数从高到低择优聘用。

（三）大力实施医疗卫生人员专项补充工程。根据国家统一部署，积极扩大农村订单定向免费医学生培养和全科医生特设岗位招聘规模，完善就业、履约、激励等管理措施。县政府委托高等医学院校，根据村卫生室未来3年空缺岗位数量、学历层次、

专业需求,制定实施面向村卫生室免费定向培养3年制高职医学
生培养计划,从本地生源招生,所需资金由县政府统筹解决。继
续实施招募医药类高校毕业生和执业医师到乡镇卫生院工作的
政策。

(四)严格规范编外人员聘用。对乡镇卫生院编制已满额但
医疗需求仍不能满足的,由乡镇卫生院提出申请,报县卫生健康
委统一组织编制外人员招聘,采取公开、公平方式按照由高到低
分数择优录用。非专业技术人员一律不得进行编制外招聘。编制
外招聘人员实行“县招乡管乡用”,由乡镇卫生院与其签订聘用合
同,与编制内人员同工同酬同待遇,所需资金由乡镇卫生院承担。

(五)鼓励引进高精尖人才。有条件的乡镇卫生院可高薪聘
用高年资主治医师、副主任医师、主任医师作为学科带头人,实
行年薪制,依据其医疗服务经济效益和社会效益确定薪酬标准,
充分发挥优秀专科的引领作用,根本性提升乡镇卫生院医疗服务
水平。

(六)合理核定村医人数。坚持从严管理,切实打造一支扎
根基层、服务群众、医风良好、医德高尚的村医队伍。要综合考
虑辖区服务人口、服务现状、预期需求和地理条件等因素,科学
核定村医数额,合理配置现有村医。原则上按照每千服务人口至
少一名村医、每个村卫生室至少一名乡村医生或执业(助理)医
师的标准配置,今后按服务人口发展变化情况及时、合理调整。
县卫生健康委对所有核定人员要统一建立个人档案,录入县级卫

生综合业务管理平台，实行信息化管理。没有村医的村卫生室由所属乡镇卫生院在辖区内村卫生室之间统一调剂，仍不足的由乡镇卫生院派驻具备执业资格的医生提供服务。凡不具备医师、乡村医生或护士、药士等法定执业资格的人员，依据《关于印发安徽省村卫生室管理实施办法（试行）的通知》（皖卫基层〔2016〕2号）文件规定予以清退。

（七）健全村医招聘制度。全面推行乡村医疗卫生服务一体化管理，实行村卫生室“院办院管”制，村卫生室实行收支两条线，收费应全额上缴乡镇卫生院，乡镇卫生院分村室设立专户，不得挪用、挤占村卫生室经费。对村医招聘实行“县招乡管村用”，乡镇卫生院根据村室核定的缺额村医数量，上报县卫生健康委，由县卫生健康委统一组织招聘，严格按照《中华人民共和国执业医师法》和《乡村医生从业管理条例》等有关法律法规进行村医资格审查，强化准入管理，从事医疗、预防和保健的人员必须取得执业医师或执业助理医师资格，从事护理、药事和医技工作的人员必须取得相应执业资格。具有执业（助理）医师、护士、药士（师）等法定执业资格的人员予以免试，直接新增聘用。当免试人数多于招聘人数时进行考试，按考试分数由高到低录用。实行乡村医疗卫生服务一体化管理的村医由乡镇卫生院聘用，薪酬待遇由乡镇卫生院保障。

三、加大人才培养力度

（一）实施轮训计划。从今年起，每年对乡镇卫生院业务骨

干和村卫生室人员进行集中轮训，每年分期分批集中轮训乡镇卫生院骨干医生 100 名、乡村医生 200 名。培训由县卫生健康委委托县乡村医生业务培训中心负责组织实施。每期培训不少于 5 天，既有理论学习，又有技能实践，培训内容以基层常见病、多发病诊治、疾病预防、健康教育、家庭医生签约服务、健康脱贫等基础理论为重点，培训对象每年轮换，力争四年内每人参训一次以上，优先选拔有培养前途的中青年医生参加培训。

（二）创立网络教学模式。与“中华医学教育在线”合作，搭建卫生健康远程教育平台，拓展卫生信息网的服务功能，为全县在职卫生专业技术人员网上继教学习、观看手术视频、阅读图书课件、学术会议和业务咨询服务提供便利。乡村两级医生全员参与，精选符合基层特点的培训课程，每年村医不少于 40 学时，乡医不少于 80 学时，完成网上教学课程后统一参加网上考试，不合格者参加补考，直至合格为止，网上培训成绩列入乡村两级医生个人年度绩效考核。

（三）健全脱产进修制度。依托县域医共体机制，实行村医进乡、乡医进县脱产进修，进修时间原则上不少于一个月，四年内所有乡村两级医生进修一次以上。凡获得市“十佳”称号的乡镇医疗卫生人员和“百佳”称号的村医优先安排到市级医疗机构进修。

（四）加强全科医生培养。充分利用中央、省财政补助项目，有计划、有步骤对基层医疗卫生机构人员开展全科医生培训，合

理设置基层医疗卫生机构全科医生高、中级岗位比例。符合条件的基层在岗执业（助理）医师，安排到规范化培养基地进行 1 - 2 年的全科培训；统一招聘的医学本、专科毕业生，分期分批进行全科医生培训；新招聘的执业医师或执业助理医师，聘用单位应优先安排全科医生转岗培训；农村定向免费培养本科生，按照住院医师规范化培训相关政策进行为期 3 年的全科医生规范化培养。上述培训合格并取得执业（助理）医师资格的，按规定注册为全科医生或助理全科医生。到艰苦边远乡镇卫生院工作的农村定向专科毕业生，可按计划安排到助理全科医生培训基地进行 2 年临床技能和公共卫生培训，取得执业助理医师资格后在签约单位注册为助理全科医生。农村定向免费培养本、专科生应按规定在签约单位服务满规定年限，培训时间计算在服务年限内（延期培训时间不计算在内）。

（五）支持学历层次提升。鼓励基层在岗医生通过参加符合执业准入政策的高等教育，提升学历层次，符合条件后参加相应执业医师考试合格者，在签订一定服务期限协议的前提下，由所在单位对其学费予以不低于 80% 的补助。

（六）加强卫生管理人才培养。将基层卫生管理人才培养纳入全县干部教育培训规划，采取“请进来”、“送出去”的方式，建立基层卫生管理干部岗位培训制度，提高基层卫生管理人员依法行政、科学决策和应对突发事件的能力，逐步建立基层卫生管理干部持证上岗制度。

四、深化编制、岗位和聘用制度改革

(一)探索建立基层医疗机构编制“周转池”制度。在县域范围内逐步建立基层医疗卫生机构编制动态调整机制,在总量限定范围内,根据基层医疗卫生机构的服务人口、工作量、专业结构调整、地域差异等变化情况,由县卫生健康部门提出动态调整各乡镇卫生院、社区卫生服务中心编制数方案,报县编制部门备案后执行。着力解决基层医疗卫生机构人才不足和引进人才难的问题,按照“动态调整、周转使用、人编捆绑、人走编收”的原则,盘活乡镇卫生院存量编制,提高基层医疗卫生机构编制使用效益。

(二)完善岗位管理调控机制。专业技术上一层级岗位有空缺的,可视情调剂到下一层级最低等级岗位聘用;同一层级内高等级岗位有空缺的,可用于该层级低等级岗位聘用。跨层级岗位要保持合理比例,以保证基层医疗卫生人才队伍的合理梯次,满足高层次和紧缺专业人才引进需求。现有人员结构比例已经超过核准的岗位结构比例的,通过自然减员、调出、低聘或解聘等办法,逐步达到规定的结构比例;对超结构比例严重的单位,可采取“退二聘一”的办法实施调控。

(三)严格执行认定备案制度。进一步规范岗位聘用程序,乡镇卫生院(社区卫生服务中心)提出拟聘岗位意见,经县卫生健康部门审核,报县人力资源社会保障部门认定备案。乡镇卫生院(社区卫生服务中心)自主办理岗位聘用手续(下发聘文),

签订聘用合同。订单定向免费本专科医学生培养纳入备案管理，由县卫生健康部门提出要求，报县人力资源社会保障、编制、财政部门备案，报省教育行政部门列入省招生计划。订单定向免费本专科毕业生报到后，按程序办理岗位聘用手续，签订聘用合同。聘任起算时间为报到之日，当月兑现相应岗位工资待遇。

五、完善人才评价和医疗卫生机构绩效考核机制

（一）完善符合基层特点的人才评价标准。突出以品德、能力、业绩和贡献为主的评价导向，提高履行岗位职责能力、工作业绩、工作年限等评价权重。基层医疗卫生专业技术人员申报副高级及以下专业技术职称资格时，对论文、科研等不作硬性要求，可用能够体现专业技术工作业绩和水平的工作总结、病案、专题等替代。职称外语和计算机应用能力不作要求，可以作为继续教育内容之一，如自主选择参加考试成绩合格者，一次性折算继续教育学时，其中职称外语考试合格登记 45 学时，计算机应用能力考试合格每个模块登记 15 学时。

（二）改进职称评价方式。探索引入第三方机构评价，依托公共人才服务机构、行业协会等，建立以同行评价为基础的评价机制。对在乡镇基层单位工作的医疗卫生岗位专业技术人员，申报高级职称时，高级评审委员会可单独分组评审。加强职称评价全过程监督，提高评价质量和公信力。

（三）开展“定向评价、定向使用”职称评聘试点。对经市以上人力资源社会保障部门批准试点的基层单位，高级专业技术岗

位实行总量控制、比例单列，不占各地专业技术高级结构比例。经定向评价取得高级职称的人员，在同级基层医疗卫生单位内适用，由用人单位内部管理和使用，可不占本单位专业技术岗位结构比例。县级医疗卫生人员晋升上一级职称的，须到乡镇卫生院（社区卫生服务中心）脱岗服务累计满1年或连续服务满半年。完善岗位聘用、工资待遇、离开基层后资格转评确认等具体管理办法。

（四）推进职称评审与岗位聘用的有机结合。医疗卫生专业技术人员申报评聘上一级专业技术资格，在核定的岗位结构比例内，按照公开、平等、竞争、择优的原则，由单位考核推荐，推进基层卫生专业技术资格申报与岗位聘用的有机结合。实施以县为单位，对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）岗位进行集中设置的新机制，促进县域医共体内人才合理配置与流动。

（五）完善乡镇卫生院和社区卫生服务中心岗位绩效考核分配办法。主要考核岗位（人员）服务数量和质量、合理用药、公共卫生服务任务完成情况、服务态度、加班值班、突发事件应对、群众满意度等，考核结果与个人收入挂钩。基层医疗卫生机构医疗收支结余和有偿签约服务收入可用于人员奖励。落实院长（主任）分配自主权，建立多劳多得、优绩优酬、激发活力的基层医务人员收入分配机制，鼓励基层医务人员为签约服务对象提供连续协同的健康服务。

六、切实保障人员待遇

(一)全面提升乡镇卫生院医疗卫生人员薪酬标准。注重保障主要科室领军人员工资待遇，实行多劳多得、优绩优酬，达到当地职工平均收入水平的两倍以上。严格执行绩效奖励办法，按照省规定乡镇卫生院业务收入收支结余不低于50%的资金必须用于人员绩效奖励。

(二)保障乡镇卫生院医疗卫生人员的发展待遇。

凡连续两年被评为市“十佳”的乡镇医生、护士、公共卫生人员，可优先选调市、县级综合医院、县级公共卫生部门工作。

(三)切实保障村医薪酬。经审定纳入县卫生服务一体化管理的现任村医，其收入待遇要达到乡镇卫生院职工平均工资水平。建立服务薪酬制，在岗村医要完成基本医疗、基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、健康脱贫等工作，乡镇卫生院对村卫生室及村医实行绩效考核，依据考核结果确定每个村医单月服务薪酬，直接打卡发放到村医个人。村医服务薪酬资金来源于村卫生室一般诊疗费、药品零差率补助、基本公共卫生服务项目、家庭医生签约服务费和乡镇卫生院绩效考核奖励。

(四)保障村医发展待遇。新招聘村医一律实行“院派院管”，由乡镇卫生院派到村卫生室担任村医，若干年后根据工作需要及个人工作实绩调整到乡镇卫生院工作。鼓励有条件的乡镇卫生院在编医疗卫生人员到村卫生室工作，按本人执业资格享受村医待遇。保障村医发展待遇，凡在市年度考核中连续三年被评为“百

佳”的村医，可根据本人执业资格调入县级综合医院或乡镇卫生院工作，充分调动村医工作的积极性。

（五）完善村医养老政策。已退出的村医严格按照《安徽省人民政府办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（皖政办〔2015〕18号）和《关于做好调整退出村医生活补助有关工作的通知》（皖卫基层〔2018〕34号）文件规定给予生活补助。创新建立在岗村医养老保障制度，在岗村医可自愿选择参加企业职工养老保险或城乡居民养老保险，选择企业职工养老保险的以灵活就业人员身份参加，按缴费基数（上年度全省在岗职工平均工资60%确定）20%标准进行缴费，其中个人承担8%，县财政承担12%；选择参加城乡居民养老保险的按照每年最高缴费档次给予缴费，县财政全额承担。村医养老保险由县财政安排专项资金，列入年度预算。

七、拓展基层服务方式

基层医疗卫生人员在向农村地区提供基本医疗、基本公共卫生服务的基础上，要适应新形势、新要求，拓展服务方式和服务内容，承担家庭医生签约服务和健康脱贫工程任务。

（一）提升医疗服务水平。使用适宜药物、适宜技术和中医药方法为农村居民提供常见病、多发病的一般诊治。支持乡镇卫生院创建二级综合医院，在开展一类手术的同时能够拓展部分二类手术；严格执行分级诊疗制度，对确实超出诊疗能力的患者及时按程序转诊到县级医疗机构。加大乡镇卫生院中医馆人员中医

药技能培训力度，鼓励村卫生室开展中医适宜技术服务，在乡、村大力推广中医适宜技术，使中医药“简便、有效、安全和经济”的特色在农村和基层医疗市场得到充分发挥。

（二）加强公共卫生服务。在专业公共卫生机构的指导下，按照服务标准和规范开展基本公共卫生服务，协助专业公共卫生机构落实重大公共卫生服务项目，按规定及时报告传染病疫情和中毒事件，处置突发公共卫生事件等。

（三）开展家庭医生签约服务。按“1+1+1”签约模式由村医、乡镇卫生院业务骨干（含全科医生）和县级医生组成服务团队，与农村居民签订为期一年的服务协定，建立相对稳定的家庭医生签约服务关系，提供约定的基本医疗、健康指导、转诊预约、康复保健等服务，并按规定收取签约服务费。

（四）加快落实健康脱贫工程。为贫困人口提供优质的健康服务，做好因病致贫人员的信息采集、病情分析、转诊预约、分类救治、康复训练、健康教育等工作，建立完善健康档案，开展健康扶贫政策宣传。

（五）积极参与县域医共体建设。要依托县域医共体牵头医院的指导和帮助，开展相应的大病救治，逐步提升医疗技术水平，解决农村群众“看病难、看病贵、看病远”的问题，切实减轻群众就医负担。

八、积极营造人才队伍建设的良好环境

（一）加强组织领导。各级各相关部门要切实加强对基层医

疗卫生人才队伍建设工作的领导,把人才队伍建设作为基层医疗卫生事业重要的基础工作抓实抓好。建立基层医疗卫生人才工作组织领导体制和工作推动机制,充分发挥统筹协调作用,紧扣任务目标,细化工作方案,强化政策落实。

(二)注重协调配合。完善部门沟通协调机制,形成责权明确、分工协作、齐抓共管的工作格局。卫生健康、编制、财政、人力资源社会保障等部门加强协调配合,充分发挥职能作用,积极破解基层医疗卫生机构人才队伍建设中遇到的突出矛盾和问题。县财政部门要将基层医疗卫生队伍建设相关经费纳入财政预算,及时足额下拨。

(三)完善保障措施。将基层医疗卫生系统人才队伍建设特别是本土人才培养、高层次人才引进等纳入发展规划,制定完善的政策措施,进一步发挥现有人才专项资金的作用,改善工作设施和生活条件,为基层医疗卫生人才提供基本保障条件,促进基层医疗卫生服务水平不断提升。

(四)加大资金投入。加大对基层医疗卫生系统人才队伍建设的投入力度。要多渠道筹措资金,建立健全政府、用人单位、个人和社会多元化投入机制。积极争取国家、省人才培养资金和项目;县财政每年要安排专项资金,列入年度预算,用于基层医疗卫生系统人才队伍建设;各乡镇卫生院要从每年的业务收入中提取1%作为人才培养经费,专项用于专业技术人员的科研、培训、进修等费用支出。

抄送：县委办公室，人大常委会办公室，县政协办公室。

泗县人民政府办公室

2020年1月11日印发
