

中共栖霞市委组织部
栖霞市卫生和计划生育局
栖霞市机构编制委员会办公室
栖霞市发展和改革委员会
栖霞市教育体育局
栖霞市财政局
栖霞市人力资源和社会保障局

文件

栖卫计发〔2018〕106号

栖霞市加强基层卫生 人才队伍建设的实施意见

各医疗卫生单位：

为深入贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神，落实新时期卫生与健康工作方针，解决人民群众对全方位全周期健康服务需要与基层卫生人才队伍招人难、留人难、

成才难、活力低的突出矛盾，切实加强我市基层卫生人才队伍建设，根据《关于进一步深化医药卫生体制改革的实施意见》（烟办发〔2018〕34号）、《烟台市加强基层卫生人才队伍建设的若干措施》（烟卫〔2018〕24号）制定如下实施意见。

一、规范基层医疗卫生机构管理

1. 推行基层医疗卫生机构县级统筹管理。完善基层医疗卫生机构（指政府举办的社区卫生服务机构、乡镇卫生院）县级管理体制，县级卫生计生行政部门在同级组织、机构编制、财政、人力资源社会保障部门的宏观管理和指导下，按照职责、权限和规定程序，对基层医疗卫生机构业务、经费、干部任免及县级相关统筹管理事项实行统一归口管理。落实基层医疗卫生机构法人地位和经营、用人、分配自主权，加强和完善人员绩效考核。以县级医院为龙头着力推进“六统一”（统一人事管理、统一财务管理、统一资产管理、统一业务管理、统一药品耗材目录、统一药品耗材企业配送）的县域内医共体建设，强化乡镇卫生院和村卫生室一体化管理。积极推行基层卫生人才“县管乡用”（县级医疗机构聘用管理，乡镇卫生院使用）“乡管村用”（乡镇卫生院聘用管理，村卫生室使用）管理机制。

2. 科学核定和设置基层医疗卫生机构人员编制与岗位。基层医疗卫生机构人员编制以县为单位按服务人口数量核定，乡镇卫生院按照服务人口的1-1.5‰核定，社区卫生服务机构人员编制可在现行编制标准的基础上适当上浮，最高不超过服务人口的1‰。基层医疗卫生机构专业技术岗位不得低于岗位总量的90%，

卫生专业技术岗位不低于专业技术岗位的 90%；全科医生、中药岗位要分别逐步达到卫生专业技术岗位总量的 20%、10%以上。在现行事业单位专业技术岗位结构比例基础上，按照“定向评价、定向使用”的原则，设置基层定向卫生专业技术岗位，具体设置比例、层级、程序及聘用办法等按照《山东省事业单位基层定向专业技术岗位设置使用指导意见》办理。基层医疗卫生机构引进急需紧缺和高层次人才，相应岗位没有空缺的，可突破岗位总量、最高等级和结构比例限制，申请设置特设岗位。

二、完善基层卫生人才培养引进机制

3. 推进空编补齐。自 2018 年起，利用 3-5 年时间，集中补充基层医疗卫生机构卫生专业技术人才。县级机构编制、人力资源社会保障部门统筹安排用编进人计划，优先保障基层医疗卫生机构用人需求，原则上有编即补，以县为单位空编率不超过 5%。

4. 完善公开招聘办法。组织、人力资源社会保障部门会同卫生计生行政部门，结合实际情况，指导基层医疗卫生机构合理设置岗位招聘条件。经组织、人力资源社会保障部门核准，基层医疗卫生机构公开招聘硕士以上、住院医师规范化培训合格的本科以上学历人员，或全科医学、儿科等基层急需紧缺专业大学本科以上学历人员，可采取面试（技术操作）、组织考察等方式公开招聘；对公开招聘报名后形不成竞争的，可适当降低开考比例，或不设开考比例划定合格分数线。对放宽年龄、户籍条件和降低开考比例招聘的，应在聘用合同中约定 3-5 年最低服务年限，并明确违约责任和相关要求。在最低服务期限内，其他单位不得以借

调、帮助工作等方式将其借出或调走。落实公开招聘纪律要求，对以权谋私、违规进人等违规违纪行为，依法依规查处。

5. 扩大农村医学生公费订单定向培养规模。根据省实施农村订单定向医学生公费培养计划的有关安排，做好相关工作。2018年起，根据《山东省医学生免费教育工作实施办法》制定的专科医学生公费教育的具体办法，做好我市招收农村订单定向3年制专科公费医学生有关工作。鼓励结合实际，面向本地生源的在校专科生订单定向招录公费医学生，为村卫生室或欠发达乡镇卫生院充实医师，所需资金由县级政府统筹解决。

6. 实施学费代偿办法招聘医学专业毕业生。全日制医学专业应届毕业生到乡镇卫生院工作，符合《山东省高等学校毕业生学费和国家助学贷款补偿办法》（鲁财教〔2014〕37号）学费代偿条件的，要按照文件规定予以学费代偿。鼓励采用学费代偿办法招聘全日制医学专业专科毕业生，充实到村卫生室。

7. 加强全科医生培养培训。完善全科医生培养激励机制，鼓励支持医学毕业生或基层医疗卫生机构选派人员，参加全科医学专业的住院医师规范化培训，扩大培训规模。继续实施全科医生转岗培训，积极支持引导在岗执业（助理）医师参加转岗培训，注册从事全科医疗工作。完善全科医生继续教育制度，大力发展远程继续教育，普及全科适宜技术，实现全科医生继续医学教育全覆盖。加强对全科医生的中医药和康复医学知识与技能培训，将中医药作为其继续教育的重要内容。基层医疗卫生机构在临床医师队伍建设中，对经住院医师规范化培训合格的本科学历全科

医生，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用等方面，与临床医学、中医硕士专业学位研究生同等对待，落实工资等相关待遇。

8. 面向扶贫重点乡镇和薄弱卫生院选派“业务院长”。从全市二级及以上医院中公开选拔具有中级职称以上、有一定管理经验的卫生人员，到扶贫重点乡镇和薄弱卫生院任“业务院长”，任期2年。“业务院长”在乡镇卫生院的工作时间，计算为城市医生晋升高级职称前到基层累计服务的时间，期间工作业绩可作为职称评审、岗位聘用的重要依据，予以优先考虑。如“业务院长”在乡镇卫生院工作达5年及以上，符合相应条件的，可不受原单位岗位限制参加职称评审，取得资格后予以聘用。服务期间原单位工资福利待遇不变，工作补助、工作经费等，按照谁派出、谁承担的原则，根据实际情况自行确定。经县级卫生计生行政部门考核达到合格及以上等次者可给予适当奖励。

9. 加强对口帮扶。县级以上医疗卫生机构与基层医疗卫生机构对口帮扶实现全覆盖，帮扶效果列入帮扶机构年终考核、等级评审内容，作为评先树优必要条件。落实二级及以上医院医师晋升高级职称前须到基层医疗卫生机构连续服务1年的政策，明确下派人员岗位职责，强化管理考核，确保实效。2018-2020年，每年选派一定数量的高年资医师下沉基层医疗卫生机构服务。组织巡回医疗队，深入基层服务群众，指导基层医疗卫生机构解决复杂疑难问题。支持二级及以上医院在职或退休医师到基层医疗卫生机构多点执业，支持开办诊所、医生工作室。

10. 加强基层医疗卫生机构负责人培训。建立新任乡镇卫生

院院长、社区卫生服务中心主任培训制度，培训时间不少于1周。健全乡镇卫生院院长、社区卫生服务中心主任轮训制度，每2年轮训一次。培训内容主要为政策法规、经营管理、服务创新等。适时选派部分优秀院长（主任）参加国家、省、市或到其他先进省市培训。所需培训经费纳入部门预算统筹解决。

三、强化基层卫生人才激励机制

11. 实行职称评审岗位聘用倾斜政策。深化基层卫生职称制度改革，开展基层卫生高级职称评审。论文、科研等只作为评审的参考条件，职称外语、计算机应用能力考试成绩不作为申报职称的必要条件。本科及以上学历毕业、经全科专业住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的，可直接参加中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。县级医疗卫生机构专业技术人员交流聘用到基层医疗卫生机构专业技术岗位工作，在现岗位工作1年以上，经考核符合高级职称能力业绩条件的，可不受任职年限和职务级别限制，申报评审高级职称。对二级以上医院具有中级、副高级以上专业技术职务资格的医师，乡镇、社区急需且本人自愿到基层医疗卫生机构工作的，按隶属关系报市人力资源社会保障部门审批，可相应聘用到副高级、正高级基层卫生专业技术岗位。

12. 完善基层医疗卫生机构绩效工资政策。允许基层医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，合理确定基层医疗卫生机构绩效工资总量，提高基层医疗卫生机构全科医生待遇，使其工资水平与县级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接。允

许基层医疗卫生机构在核定的收支结余中提取一定比例用于人员激励，提取的激励资金纳入并相应增加绩效工资总量，不作为绩效工资调控基数，具体提取比例根据收支结余情况确定。基层医疗卫生机构可在核定的绩效工资总量内，根据工作需要设立补助项目，完善分配办法，向一线业务骨干倾斜，进一步搞活内部分配。建立基层医疗卫生机构绩效工资水平正常增长机制。

13. 实施“齐鲁基层名医”人才工程。我省已建立“齐鲁基层名医”选拔管理制度，在全省基层医疗卫生机构执业医师中，选拔医德高尚、医术精湛、业绩突出、群众认可的优秀医师，认定为“齐鲁基层名医”，发挥示范、引领和带动作用，调动基层卫生人才队伍积极性。我市将积极推荐选拔基层名医，入选省基层名医库。

14. 做好优秀基层卫生人才表彰奖励工作。对长期在基层工作且业绩优异的卫生专业技术人员，按照有关规定给予表彰奖励。按照省市相关要求积极做好选拔推荐、审核把关等工作。

四、稳定优化乡村医生队伍

15. 优化乡村医生队伍。乡村医生以县为单位按照服务人口1-1.5‰配备，新进乡村医生应当具备执业助理医师及以上资格或全日制医学专业专科及以上学历。鼓励乡镇卫生院领办或延伸举办村卫生室。政府要科学制定教育培训计划，落实培训经费，同时鼓励和引导高等医学院校、医疗机构、行业组织、社会力量积极参与，多渠道多方式提升现有乡村医生学历层次和技术水平，支持符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师或乡村全科执业助理医师资格考试。

16. 统筹解决乡村医生管理与养老问题。积极支持和引导符合条件的乡村医生按规定参加企业职工基本养老保险，对实施紧密型镇、村卫生服务一体化管理并与卫生院签订正式用工合同的乡村医生，单位承担部分通过部门综合预算统筹解决。未纳入职工基本养老保险覆盖范围的乡村医生，可在户籍地参加居民基本养老保险。政府可通过多种形式，鼓励和引导乡村医生按较高档次缴费，切实提高乡村医生养老保障水平。

五、强化基层卫生人才服务保障措施

17. 落实经费保障。强化县级政府对基层医疗卫生机构的投入保障责任，落实政府办基层医疗卫生机构核定任务、核定收支、绩效考核补助的预算管理办法，在综合收支预算基础上，根据我市同类事业单位人员经费供给标准和基层医疗卫生机构编制内实有人数核定安排基本人员经费。基层医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展建设支出，由县级政府根据符合规定的基层医疗卫生机构发展规划统筹安排。实施乡镇卫生院周转宿舍建设项目，将符合条件的基层医务人员纳入当地住房保障范围。政府通过购买服务、民办公助等方式，支持非政府办基层医疗卫生机构开展基本医疗服务和基本公共卫生服务。

18. 加强督导考核。将基层卫生人才队伍建设情况纳入县和市直有关部门人才工作目标责任制考核指标。将基层卫生人才政策环境情况作为考评卫生城市（村镇）、健康城市（村镇）建设的内容。

各级各部门要充分认识加强基层卫生人才队伍建设的重要

性和紧迫性，将其列入重要议事日程。基层卫生人才队伍建设工作由市人才工作领导小组统一领导，市卫生计生局牵头推进，市编办、市发改局、市教育局、市财政局、市人力资源社会保障局等有关部门要强化责任意识，加强协调配合，根据各自职能，按照任务分工，抓紧制定实施细则，创造性地开展工作，推动各项政策尽快落地见效。要尽快落实具体工作和政策措施，确保各项支持措施落到实处。

中共栖霞市委组织部 栖霞市卫生和计划生育局 栖霞市机构编制委员会办公室

栖霞市发展和改革委员会 栖霞市教育体育局 栖霞市财政局

栖霞市人力资源和社会保障局

2018年10月16日

栖霞市卫生和计划生育局办公室

2018年10月16日印发