# XX区卫生人才强基工程实施方案（2024-2024）

来源：网络 作者：岁月静好 更新时间：2024-06-22

*XX区卫生人才强基工程实施方案基层卫生人才队伍是医疗卫生服务体系的基石，是实现居民全过程、全生命周期健康服务的基础保障，是深化医改、实现“强基层”目标的核心内容。为进一步加强基层人才队伍建设，推动我区卫生健康事业高质量发展，结合我区实际，现...*

XX区卫生人才强基工程实施方案

基层卫生人才队伍是医疗卫生服务体系的基石，是实现居民全过程、全生命周期健康服务的基础保障，是深化医改、实现“强基层”目标的核心内容。为进一步加强基层人才队伍建设，推动我区卫生健康事业高质量发展，结合我区实际，现制定XX区卫生人才强基工程实施方案如下。

一、主要目标

通过5年时间努力，基本达到全区城乡每万服务人口配备35名基层卫生人员的发展目标，基层医务人员数量每年上升5%左右，基层卫生岗位吸引力明显提升，城乡基层卫生人才分布趋于合理，服务能力水平明显提高，加快建立起与城乡居民较为稳固的契约服务关系。每年为基层招聘30-50名卫生人才，到2024年，累计为基层招聘卫生人才100名左右；力争每年新增培养全科医生2名以上；配合上级医院下基层多机构执业；乡镇卫生院、社区卫生服务中心所遴选的基层卫生骨干人才占基层卫技人员的比例达10%，其中省级基层卫生骨干人才人数达17名以上。

二、重点任务

（一）大力招聘引进基层卫生人才

1.推行“县管乡用”制度。统筹调度本区域内基层医疗卫生机构事业编制数额，用于基层医疗卫生机构人员补充，其人事关系集中由区卫生健康局或受其委托的机构负责管理。在条件许可情况下，每两年动态调整一次基层医疗卫生机构编制总量。编制数难以满足业务需要的，采取政府购买服务的办法保障工作开展。各机构编制、人力资源和社会保障部门要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，空余编制主要用于招聘引进急需紧缺专业和高层次专业技术人员。鼓励调剂部分事业编制，定向招聘在村卫生室工作满六年的执业（助理）医师。公立医疗机构备案管理人员按照与编内人员同工同酬的原则确定工资待遇，按照国家、省、市有关规定参加社会保险，并参照事业单位职业年金水平建立年金制度。（区委编办、区人力资源和社会保障局、区财政局、区卫生健康局负责）

2.加大人才引进力度。结合全区实际，研究制定基层卫生人才引进优惠政策。对于引进的高层次、紧缺型人才，可以采取直接考察的方式招聘，并协助解决其住房、子女就学、配偶就业等问题。鼓励基层医疗卫生机构柔性引进高层次在职卫生技术人员，按照国家和省有关专业技术人员兼职兼薪规定给予适当报酬。采取灵活多样的激励方式，引进上级医院退休卫生技术人员到基层医疗卫生机构服务。健全退休人员返聘制度，支持身体健康的退休卫生技术人员继续服务。（区人力资源和社会保障局、区卫生健康局、区教育局、区财政局负责）

3.实施统一招聘。按年度核定统一招聘需求，积极参加省组织面向全国的基层卫生人才招聘活动。采用多种形式吸引更多优秀卫生人才到基层医疗卫生机构工作。以高校毕业生为招聘重点，组织基层卫生单位参加各类人才招聘会。鼓励探索实施学费代偿办法，招聘全日制医学专业毕业生。（区卫生健康局、区人力资源和社会保障局、区教育局、区财政局负责）

4.优化招聘程序。落实全省基层卫生人员公开招考统一笔试制度，配合探索全省统一笔试成绩在当年度内全市有效。在符合招聘条件的应聘人员中，可不再另行组织笔试，直接根据全省统一笔试成绩确定参加面试人数。在保证卫生执业准入要求的前提下，放宽报名条件，可不设开考比例；招聘全科、妇产、儿科、公卫、康复、麻醉、精神、影像等紧缺专业的，可以简化招聘程序，不经笔试，采取面试、现场考核等方式直接考察，确定体检人选。建立引进人才绿色通道，依托各级公共就业和人才服务机构、高校毕业生就业服务机构，做好岗位需求信息发布、政策导航等服务工作。（区卫生健康局、区人力资源和社会保障局、区教育局负责）

（二）加强基层卫生人才培养

5.加强毕业后教育培养。探索符合基层实施的全科医生培养模式，将当年新录用进入基层医疗机构临床岗位的本科毕业生全部纳入全科医师规范化培训，专科生纳入助理全科医生培训。组织基层医疗卫生机构符合条件的临床医生参加全科专业转岗培训。加大对全科医生等基层骨干医师的急救、麻醉和公卫等知识培训。加强基层中医药人才培养，实施孟河医派百人传承培养工程培养计划。组织开展基层医疗卫生机构精神科医师转岗培训。鼓励基层医疗卫生机构在岗医师培训后增加注册1—2个紧缺专业执业范围。（区卫生健康局、区财政局、区行政审批局负责）

6.加强岗位知识技能培训。建立健全岗位知识技能培训制度，通过基层医生务实进修、乡村医生适宜技术培训，高等院校集中培训、驻点跟班学习、境外研修和远程医学教育等方式，加强基层卫生人员岗位胜任力培训。对基层在岗卫生技术人员进行中医药知识与技能轮训。建设1个基层卫生人员实训基地，财政积极支持实训基地的创建工作。组织基层全科医生的轮训工作，注册为全科医学的基层医务人员副高岗位聘任前应在临床教学基地全科医学进行过3个月的轮训。在岗全科医生参加培训费用由财政部门给予适当补助。积极鼓励基层全科医生参加学历提升教育。（区卫生健康局、区财政局负责）

（三）推动优秀卫生人才下沉共享

7.推动医联体内人才共建共享。通过紧密型医联体和区域医共体建设，促进形成卫生人才双向流动机制。积极引导龙头医院医师到医联体内其他医疗机构开展诊疗活动。充分发挥全区省、市级特色科室优势，利用基层特色科室市级孵化中心，推进心脑血管、呼吸、中医、儿科等的专科联盟建设，推动基层医疗卫生机构特色科室建设，重点提升基层人员相关疾病救治能力。（区卫生健康局、区人力资源和社会保障局负责）

8.推动精准对口协作帮扶。配合做好城市医生在晋升副高职称前必须到基层服务的制度规定。探索建立市级以上卫生领域高层次人才每年定期服务基层的制度。大力推进远程医疗服务发展，推动远程医疗服务覆盖所有医联体。进一步完善远程会诊、影像、检验、心电、病理、消毒供应等中心建设，实现基层医疗卫生机构和公立二、三级医院之间的优质资源共享。（区卫生健康局、区人力资源和社会保障局负责）

9.推动医师执业管理模式创新。全面实施医师区域注册，在确定主执业机构的前提下，对拟执业的其他多个执业机构实行备案管理。支持二、三级医院在职骨干医师到基层医疗卫生机构执业或开设医生工作室，在基层医疗卫生机构执业经历可视为医师专业技术职称晋升前基层服务经历。鼓励公立医院的在职医师、退休医师个体或合伙在城乡基层开办诊所、门诊部，其设置不受医疗机构规划布局限制。开展县级公共卫生机构在基层医疗卫生机构设置工作站、分站或者派驻专业人员，指导和帮助基层医疗卫生机构开展基本公共卫生服务、签约服务等工作，派驻专业人员无需进行多执业机构备案管理。（区卫生健康局、行政审批局负责）

（四）提升基层卫生人才待遇水平

10.合理核定基层绩效工效总量。区人力资源社会保障和财政部门要按照“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平、允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求，综合考虑基层医疗卫生机构公益目标任务完成情况、绩效考核情况、人员结构、事业发展、经费来源等因素，统筹平衡与当地县区级公立医院绩效工资水平的关系，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平。原则上按当地其他事业单位绩效工资基准线的100%—135%掌握，在此基础上，对医务人员延时加班、值班、夜班等正常工作时间之外劳动（未能安排调休）的报酬，按当地其他事业单位绩效工资基准线的10%—15%增加绩效工资总量。基层医疗卫生机构主要负责人绩效工资年薪水平由区卫生健康局根据年度考核结果确定，原则上控制在单位年人均绩效工资水平的150-230%之间，其他班子成员按一定比例考核发放，主要负责人的绩效工资不纳入单位绩效工资总量核定范围。建立基层医疗卫生机构绩效工资水平动态调整机制。（区人力资源和社会保障局、区卫生健康局、区财政局负责）

11.提升基层卫生人才收入水平。提升乡镇卫生院、社区卫生服务中心全科医生工资水平，使其与当地县区级公立医院同等条件临床医师水平相衔接。各地可在基层医疗卫生机构绩效工资政策水平基础上，按本单位绩效工资基准线水平的10%左右增核绩效工资总量，主要用于提高全科医生工资水平。对开展签约服务的家庭医生允许根据相关协议合理获取签约服务报酬，单独核算，统筹管理。基层医疗卫生机构可自主调整基础性和奖励性绩效工资比例，在核定的绩效工资总量内，完善分配办法，重点向临床一线、关键岗位、业务骨干倾斜，鼓励各地建立与基层服务年限等紧密挂钩的分配激励机制，进一步搞活内部分配，鼓励基层医疗卫生机构实施绩效工资“1+X”激励新模式改革。派驻乡镇医疗卫生机构工作的医务人员，派出单位在内部绩效工资分配时，应向派出人员予以倾斜，使其收入水平高于县级医疗卫生机构同类人员。大中专以上学历医学类毕业生到乡镇以下卫生事业单位工作的，可提前转正定级，转正定级时薪级工资高定一级。在国家法律法规和政策允许范围内，经单位同意，基层医务人员可按省有关规定通过兼职兼薪获取报酬。（区人力资源和社会保障局、区卫生健康局、区财政局负责）

12.改善工作生活条件。将符合条件的基层卫生人才统一纳入地方人才公寓，以及公共租赁住房、经济适用住房等住房保障体系，对符合公共租赁住房及其他保障性住房准入条件的乡镇卫生院和城区支援乡镇卫生院的卫生人才予以优先保障。可采取灵活多样的方式，通过建立集体食堂、购买服务等措施，帮助协调解决人员就餐等实际问题。（区住建局、区财政局、区人力资源和社会保障局、区卫生健康局负责）

13.提高乡村医生保障待遇。根据当地经济社会发展水平，合理确定乡村医生定额补助标准，落实一般诊疗费政策和村卫生室运行经费保障，并建立动态增长机制。推动乡村医生参加医疗责任险、工伤保险等，进一步提高社会保险待遇水平。（区人力资源和社会保障局、区财政局、区卫生健康局负责）

（五）拓宽基层卫生人才职业发展空间

14.优化基层执业平台。计划建成1个区域性医疗卫生中心，达二级医院标准。将城市社区和城乡一体化程度较高的基层医疗卫生机构转设为社区医院，计划完成2家社区医院建设。支持基层医疗卫生机构合理拓展医疗服务范围，放宽手术分级管理等方面对基层机构的限制，加强基层中医药特色诊疗区建设，积极培育建设基层特色科室，依托“互联网+医疗健康”提升基层服务能力，达到条件的基层医疗卫生机构可评定为二级（社区）医院。推进基层医疗卫生服务网格化管理，均衡配备医疗卫生人员，努力提升基层服务同质化程度。（区卫生健康局、区发展和改革委员会、区财政局负责）

15.岗位设置向基层倾斜。以区为单位，建立专业技术高级岗位区域内统筹使用的动态管理机制，提高乡镇卫生院、社区卫生服务中心高级专业技术岗位比例至20%，引导人才向经济薄弱和偏远地区流动，落实基层全科医生高级职称超岗位聘用政策。对基层引进的紧缺型专业技术人才，可按规定设立特设岗位，不受单位岗位结构比例限制。乡镇卫生院、社区卫生服务中心按照岗位管理有关规定，在核准的岗位结构比例内，允许自主择优人员聘用。（区人力资源和社会保障局、区卫生健康局、区财政局负责）

16.改革职称评审办法。贯彻落实卫生高级职称评审政策，实行定向评价、定向使用。本科及以上学历毕业、经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。对基层卫生专业技术人员申报社区卫生高级职称的，采取单独分组、单独评审。（区人力资源和社会保障局、区卫生健康局负责）

17.加大骨干人才激励力度。实施基层骨干人才遴选计划，逐步扩大基层卫生骨干人才规模，对基层骨干人才按规定给予财政补助。基层卫生骨干人才可实施协议工资制，对实施协议工资制的人员，不纳入本单位绩效工资实施范围。（区卫生健康局、区财政局、区人力资源和社会保障局负责）

18.管理干部使用向基层倾斜。建立区、镇（街道）卫生人才统筹管理模式，注重基层工作经历，区、镇（街道）医疗机构的卫生人才在人事关系不变的情况下，根据需要可双向流动。（区卫生健康局、区人力资源和社会保障局负责）

19.提升基层卫生人才社会地位。大力宣传基层卫生人才先进事迹。对长期在基层工作且业绩优异的卫生专业技术人员，按照有关规定给予奖励，在基层工作满30年业绩突出的，由省颁发荣誉证书。在推选市级及以上杰出专业技术人才、先进工作者、优秀共产党员，以及推荐各级人大代表、政协委员等过程中，向基层卫生人才倾斜。（区卫生健康局、区人力资源和社会保障局负责）

三、保障措施

20.加强组织领导。各部门高度重视基层卫生人才队伍建设，及时研究解决重大问题，强化目标责任制管理。各相关部门要凝聚共识，加强配合，聚焦基层卫生人才队伍建设重点难点和突出瓶颈，全面发力，攻坚克难，有效发挥政策协同叠加效应。各部门要分解细化涉及本部门的工作任务，制定配套措施，明确进度安排，强化部门协同，逐项推进落实。

21.强化经费保障。落实基层医疗卫生机构公益一类财政保障责任，参照公益二类标准实施绩效管理。实行核定任务与定额补助挂钩、适时动态调整的办法，积极探索建立政府购买公共服务新机制，促进基层医疗卫生机构提供更多更优服务。对基层医疗卫生机构符合规定的人员经费、离退休人员费用、人员培训和人员招聘等所需支出给予定额补助并纳入财政年度预算，并按政府责任要求足额安排落实。对基层医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展建设支出给予专项补助，并按政府责任要求安排落实。（区财政局、区人力资源和社会保障局、区卫生健康局负责）

22.改革服务定价。严格执行“分类指导、优化结构、有升有降、逐步到位”的物价调整原则，合理体现基层医务人员劳务价值。（区发展和改革局、区卫生健康局负责）

23.落实医保支撑。严格执行医保政策，落实延伸处方、慢性病、家庭病床等服务项目，参保居民在基层医疗卫生机构的就诊比例达60%以上，配合探索推行门诊统筹按人头付费和紧密型医联体整体医保总额付费管理试点，合理引导双向转诊，发挥全科医生和家庭医生团队在医保费用控制中的“守门人”作用。（区卫生健康局、区发展和改革局负责）

24.加强监测评价。强化狠抓落实意识，对照卫生人才强基工程目标任务逐条逐项推动落实。认真总结经验，及时推广好的做法，推出一批卫生人才强基工程的创新典型示范单位。加大督促检查力度，将基层卫生人才队伍建设作为一把手工程，纳入乡村振兴战略和深化医改工作等重点管理内容，积极引入第三方考核机制，对工作进展滞后、未实现卫生人才强基工程任务目标的实施问责。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！