# 卫生人才队伍建设（模版）

来源：网络 作者：月落乌啼 更新时间：2025-01-19

*第一篇：卫生人才队伍建设（模版）卫生人才队伍建设众所周知，汉川市人民医院/武汉大学人民医院汉川医院是我市最大的一所融医疗、科研、教学、康复、预防和社区服务为一体的非盈利性综合医院，全院现有员工近1200人，近年来，我院已经发展成为一支具有...*

**第一篇：卫生人才队伍建设（模版）**

卫生人才队伍建设

众所周知，汉川市人民医院/武汉大学人民医院汉川医院是我市最大的一所融医疗、科研、教学、康复、预防和社区服务为一体的非盈利性综合医院，全院现有员工近1200人，近年来，我院已经发展成为一支具有高超医技和高尚医德的深受百姓信赖的二级甲等医院。自建院以来，我院之所以取得如此之大的进步和发展，除了市委市政府的大力扶持外，还与我院在人才工作方面做了大量的工作，业取得了一定的成绩，为我院的发展提供了强大的人源保障息息相关。

一、组织专业，规划全面

1、我院有专业的人才领导组织，成立了人力资源管理科。“人才资源是科学发展的第一资源”，院领导非常重视人才工作，每年专题研究人才工作3次以上，还特别分配了负责人事管理工作的匡院长和人力资源管理科匡科长；人力资源管理科人才工作责任明确，有较为完善的人才工作责任体系，现配备专职工作人员5名。

2、人力资源部门对人才工作认真负责，做到了“年年有规划，事事有规划”。例如：每次招聘前期，工作人员都会根据对医院的规模、床位、业务量等因素的综合分析，规划出预计招聘人员的数量；此外，工作人员会站在提升医院等级，提高病患服务质量的高度，规划出预计招聘人员的素质，从而从数量和素质两方面牢牢把握引进人才的标准，制定人才引进规划和招聘方案，从2024年起我院的招聘起点定位一类全日制统招本科，人才层次将登上一个新台阶。

3、“致天下之治者在人才，致天下之才者在教化”，人才的培养对医院的发展而言，意义举足轻重，因而，从人才进入我院的第一步开始，我院变便非常注重对他们的培养，采取轮流培训、脱产学习、聘请专家授课等方式，有目标有计划的培养各类人才，并且制定了短期、中长期培养计划。培训场次上，原则上举行培训讲座每周至少1场，每月至少4场，每年至少近50场。培训内容上，人力资源部门会在当年年底根据授课老师的上报的课程，规划出来年的培训的内容和时间顺序等，并登记造册，在具体的实践过程中进行适当的调整。位于我院仁怡广场二楼的学术报告厅，设施齐全，环境舒适，可容纳近150一起交流学习，是我院人才培养的主要阵地。我院始终坚信“人人都可以成才”，促成人才从“新苗”到“专家”的锤炼，从初级到高级的飞跃，是人才工作永远的核心。

二、经费到位，保障充足

人才工程是一个任重而道远的过程，期中经费的保障尤为关键。小到试卷的印刷，大到“名医名科”的培养，包括培训讲师的授课费，进修人员、在职研究生、科研论文等相关费用的报销，以及研究生安家费，以及全员职工的福利待遇等等都必须以一定的经济为依托。我院每年建立了10万元人民币投入人才专项工作，经费不足时按“一事一议”的形式解决，充分保障了人才工作的顺利进行。

三、健全机制以人为本

1、多措并举，引进人才。随着我院规模的扩大，等级的提升，我们采取了多渠道收集人才的方式，包括参加人才招聘会、员工推荐和

网络，期中以员工推荐和网络为主，首先，举贤不避亲，我院鼓励优秀人才将自己身边的可造之才推荐给医院，这样不仅可以节约成本，而且人才的稳定性较强；其次，我院有自己的网站，我们可以在网站上发放招聘启示，并与外部网络招聘广告链接，将招聘消息扩散出去。目前，我院引进研究生20多人，本科生500多人。

2、关注成长，培养人才。实行毕业生上岗“轮转”制度，打好通科基础，实行能力提升工程，医院对应届毕业生不具备相关执业证书的职工，要求限时考取相关执业证书；对已具备相应学历又追求高层次学历的职工予以鼓励和支持，为医院人才队伍建设不断充实新生力量奠定了基础。2024年开始我院就开始启用电子化信息管理，将专业技术人员的信息全部输入电脑中，为专业技术人员办理IC卡，将单位自管的培训学习和申报上级的项目培训，通过“科教管理信息平台” 刷卡记录学分，逐步实现专业技术人员管理的规范化、信息化和科学化，快速、高效、科学、规范地做好卫生科教管理工作，切实把“科教兴院”和“人才强院”战略落到实处。2024年3月，我院开办了首届“武汉大学生物医学工程硕士研究生班”全院共有50多人积极参加学习，此举必将会推动我院人才层次的大幅度提升。通过培养目前我院有正高级职称11人，副高级职称119人，中级职称327人，初级职称94人。

3、争先创优，激励人才。医院牢固树立“以人为本”的观念，落实“科主任”负责制，成立了人才工作领导小组，认真制定和组织落实人才工作中的中长期发展规划，健全完善了有利于人才和人尽其才的管理制度，将人性化管理和人文关怀融入日常管理工作之中。加强业务考核，我院会举行定期和不定期的考核，加强各科室间的交流学习，以“中层干部述职大会”为媒介，大家比业绩，赛水平，评选“先进集体”和“先进个人”，促进医务人员自觉提高自身素质和业务水平。当前我院有20个医学专业学科及一批业务技术精湛、临床经济丰富、勇于创新的中青年学科带头人。医院心血管内科等17个专业已成为带动本地区医疗业务发展的龙头学科，呼吸内科、普外科、妇科、耳鼻咽喉科、放射科、输血科、护理部是孝感市临床重点专科。近年有7项科研成果经鉴定达到国内领先或先进水平。

4、搭建平台，用好人才，完善业务学习考核制度，加强继续教育学习，每个科室树立良好的学术风气，先后组织医务人员到武汉大学人民医院、同济医院等省内外上级医院进修学习，使学科建设水平和诊疗技术迈上新台阶。聘请院内外专家数名，充分发挥老专家群体的传、帮、带作用，有计划的加强学科建设，并根据学科建设发展需求，购置了彩色多普勒超声诊断仪、VP-4400电子胃镜、M7 Series便携式彩超、ENF-VT2电子鼻咽喉镜、64排CT、1.5T核磁共振、800毫安数字血管机、系列微创腔镜等先进仪器设备，有效提高了技术人员的服务能力。

5、激发热情，留住人才。在加强高层次人才建设过程中，注重政治上关心、工作上激励、环境上优化，调动工作积极性，保证优秀人才留的住。引导各类人才坚定政治信念，明确人生追求，找准价值取向，真正树立全心全意为人民服务的宗旨，倡导“一切为了病人，一

切服务病人，一切方便病人”的精神风貌。坚持量才而用，将个人意愿与用人需求结合的原则，让人才充分展示自己的才华。按照国家建设标准，形象规范化的建设要求，对院容院貌进行了全面的改造和设计，在位于我市中心地段的人民大道西段修建了新院区，新院区医疗环境温馨，有中央吸引、中心供氧、中央空调、中心供应室、医用气动管道传输系统、15间层流净化手术室、16张床的中心ICU。院现占地面积206亩，房屋面积11.2万平方米，其中业务用房面积9.12万平方米，开放床位1000张，26个临床科室，11个医药技科室和16个职能科室，设有26个专科专家门诊。充分改善了医疗环境和工作环境。

孙中山先生说过“人既尽其才，则百事俱举，百事举矣，则富强不足谋也”。当前我院人才工作虽取得了一定的成绩，但仍需继续努力，尤其在优秀人才事迹和人才工作典型方面还有待加强宣传，为引进人才和留住人才在制度上作保障，对现行分配制度和考核办法进行改良，加强人才培训管理力度，建立后备干部培养机制，推进人才梯队建设，不断丰富人才工作经验和理论，使人才工作进一步的完善。一个人才辈出、人尽其才、群星璀璨的新局面将在汉川市人民医院勃然新起。

汉川市人民医院/武汉大学人民医院汉川医院

**第二篇：卫生人才队伍建设工作汇报2024.3.2**

××××××卫生局 卫生人才队伍建设工作汇报

人才，是卫生事业发展的重要保证。近年来，我局在引进人才，使用人才和培养人才方面做了一些有益的探索，取得了一些成效，但在建立多元的留才机制，探索人才的深度开发和长效开发机制上还存在一些不足。至2024年，我区卫生系统共有行政机关一个，参公单位2个，医疗卫生事业单位29个。行政（含参公）人员39人，工勤人员11人，其中正科（主任科员）6人，副科（副主任科员）14人，科员19人；学历构成情况：本科20人，专科20人，中专及以下10人；医疗卫生技术人员1171人，职员16人，工勤人员94人，专业技术人员中高级职称45人，中级职称292人，初级职称685人，无职称149人；学历结构情况：本科141人，专科466人，中专及以下674人。现就所做的工作汇报如下：

一、全区医疗卫生人才队伍现状

区属医疗卫生机构有区人民医院、区中医院、区妇幼保健院等3所医院，医疗卫生单位有区疾控中心、区执法大队、区新农合3个，有4所社区卫生服务中心，乡镇医疗卫生单位共22家，截至2024年12月31日，区属医疗机构共有各级各类正式在编卫生专业技术人员1110名，其中副高资格43人，中级资格270人，师级资格494人，士级资格183人，未聘任人员：120人；全卫生系统有研究生学历1人，本科学历180人，大专学历489人，中专学历434人，高中及以下172人。

二、积极人才培养和引进

（一）采取多种形式开展人才培养

采取继续教育、在职培训、进修学习、上挂下派、远程医学教育等方式，加强卫生管理人员和专业人员培养，着力提高卫生队伍服务能力。

1.以继续医学教育为主要形式，开展各种培训，推动卫生人才队伍整体素质的提高。

建立健全继续医学教育制度，明确继续医学教育的指导思想、奋斗目标和工作措施，使继续医学教育工作步入工作制度化、管理规范化、形式多样化。积极争取教育项目，加强组织实施，多方筹集教育资金，使继续医学教育成为提高卫生专业技术人员业务素质和水平的一个重要形式和措施，全区卫生专业技术人员继续教育任务完成率达100%。

2.积极开展各类培训,提高卫生人才队伍业务水平和技术能力。

针对管理人才缺乏问题，区卫生局每年举办了医院感染管理、产儿科知识、医院在医改中的战略定位、2024版《病历书写基本规范》等业务培训班，着力提升专业人员业务水平。经过不断培训和学习，建立一支强有力的卫生工作管理队伍。

加大防保经费投入，保障防保人员参加各种培训费用，调动防保人员培训和学习的积极性，建立一支高素质的防保队伍。加强医疗单位后勤安全运转。

注重专院、专科建设，加强学科带头人的培训。各医疗单位确定一些精而优的科室作为重点专科进行建设。

加强乡村医生学历教育和在岗培训，逐步解决农村医疗人才缺乏问题，建立稳定、持久的农村培养人才的长效机制。针对村级卫生人员学历层次低，无卫生专业学历多的现状，动员乡村医生积极参加全省乡村医生中专学历教育，同时定期举办乡村医生在岗培训，提高乡村医生服务水平，逐步培养一支扎根农村，保障农民身心健康的乡村医生队伍。

举办各种培训班18次，培训人员2450人次。3.进修学习

各单位选派理论水平高、专业能力强、思想道德优秀的业务骨干到上级知名医院进修学习，充分发挥专科优势和人才优势，逐步形成以专科为主带动其它科室，以业务骨干为主带动其它人员的医疗服务形势。有144人到上级医院进修，54人参加脱产学习，316人参加半脱产学习。组织实施了乡村医生学历教育项目，有286名领到了中专毕业证、87名进入实习阶段、199名正在学习。

4.上挂下派

先后从基层医疗卫生单位选派业务骨干、优秀年轻干部 人上挂局机关锻炼；从区直医疗单位下派中层干部、业务骨干 人到基层医疗卫生单位挂职锻炼，着力培养卫生管理人才。

5.加大经费投入，保障人才培养的扎实推进。各医疗卫生单位落实了人才培养经费和奖励政策。区人民医院投入25万元加入华西医院远程医疗协作网，投入42000元为职工开通网上“中国医院知识仓库”，为职工给予学习补贴78400元。区中医院每年投入经费25万元作为人才培养基金。对在国家和省级刊物上发表论文的人员分别给予1000元/篇、600元/篇的奖励。

通过对卫生管理人才和业务技术骨干采取了请进来、送出去、岗前培训、协会教育、学术活动、网络学习等灵活多样培训方式，因材施教，着力培养实用人才、技术骨干、学科带头人。2024年发表国家级论文 篇，省级论文 篇，参与省级学术论文交流 篇。

（二）以高素质人才为发展支撑，切实加大卫生高学历人才的引进力度

我局在吸引人才、留住人才方面做了很多工作，大力协调解决引进卫生人才编制、养保、医保等问题，创造拴心留人环境，想方设法引进急需人才、短缺人才。多次向区级相关领导汇报，与区人事局、区编办协调，理顺了单位之间借用人员关系，落实了借用人员编制和新聘卫生专业技术人员编制，共解

决编制78个。2024年，积极与区编委、人社局协调，核定乡镇卫生院编制 个。公开考聘卫生技术人员 人。坚持用事业留人、用感情留人、用适当的待遇留人。

在方式上：一是使一些思想道德优秀、成绩突出、专业技术过硬的大学毕业生进入区各医疗卫生单位工作，给医疗卫生发展注入新鲜血液；二是制定合理的人才选拨制度，通过采取公平竞争的方式积极引进学历高、业绩突出的专业人员，安排到重点岗位上去工作，为医疗机构创建重点科室和重点专业。

（三）加强卫生专业技术人员的资格管理，严格把握岗位准入资格

对在岗执业的卫生专业技术人员依法组织考试，取得执业医师、执业助理医师和执业护士资格的，进行岗前培训，合格者及时注册并持证上岗。依法取缔无执业证书上岗的卫生技术人员。

（四）推行人事制度改革，全面建立卫生队伍竞争机制 1.为了进一步发挥优秀人才的带头作用和积极适应社会主义市场经济体制的要求，在区委、区政府的部署下，在卫生系统将全面开展人事制度改革，建立符合医疗卫生特点的人事管理体制、运行机制和分配机制，逐步形成围绕工作业绩，卫生人员能出能近、能上能下、待遇能升能降的全面竞争趋势。

2.制定和完善公平、公正、科学的专业技术职称考核办法，择优评聘。专业技术职称的高低，从很大程度上反映了技术人员的学术水平和业务能力。在职称晋升中，一方面采用公平、公正、科学的考核办法，努力使条件合格的每一位技术人员都能够聘到相应的职称。另一方面对事业性强，工作业绩突出，有真才实学的卫生专业技术人员，积极向上级有关部门反映实际情况，争取政策，在政策允许的范围内，不受职称年限、学历等条件的限制，破格推荐晋升高级职务。

全区各医疗机构把卫生人才队伍建设工作纳入到本单位全面发展总体规划，高度重视，加强组织领导和协调，强化措施，优化环境，培引结合。在区委、区政府的指导下，各部门的协作下，开展全区各医疗卫生单位人才的选拨培养、使用等环节，建立和完善人才资源信息库，对区域卫生人才资源每年进行一次调查分析，及时了解掌握规划的执行情况及存在的问题；及时调整对策与措施，通过加强分析、监督、评估与检查，保证本人才队伍建设顺利实施。

三、加强领导班子建设

出台了《雁江区卫生系统干部管理办法》，建立干部进退留转机制。出台了《医疗卫生单位绩效分配意见》，统一绩效分配标准。大力培养选拔年轻干部，把政治上靠得住、工作上有本事、作风上过得硬、职工信得过的优秀人才选拔到领导岗位上来，2024年调整充实医院领导班子 个，提拔院长副院长 人，交流 人，降职 人，免职 人，卫生管理干部队伍整体素质得到提高，增强了队伍的战斗力。

四、卫生队伍运行过程中存在的主要问题

（一）卫生人才资源配置不协调，农村缺医少药现象仍然存在，卫生院有用人才极为缺乏，有经验、有影响的人员待遇太低。

（二）缺乏高学历、中高级专业技术人员和管理型人才。

（三）医技人员短缺，影像诊断、医学检验、食品检验等专业尤为突出，不能满足实际工作需要。

（四）护理人员工作量大、待遇低。

（五）公共卫生人力资源人手少，待遇低，尤其是乡、村两级防保人员整体素质仍有待进一步提高。

（六）部分乡镇卫生院医护人员执业资格率低。

（七）由于缺乏经费，卫生专业技术人员的业务进修率仍然偏低。

（八）部分单位人才奖励机制不够完善，职工学习培训积极性不高。

（九）民营医疗机构的卫生人才管理缺乏系统性

五、卫生人才队伍建设的一些建议

（一）建立健全有利于人才成长的培养机制

坚持把能力建设作为卫生人才培养的核心，依托医学院校教育、毕业后医学教育和继续医学教育，大力加强内部人员培训。注重培养现有卫生人才；注重培养农村卫生人才，不断更新农村卫生人才的知识结构，提高农村卫生人才的整体素质和服务能力；加强专科医师培养工作，注重人文社会知识和医德医风教育培训。

（二）建立健全有利于人尽其才的用人机制

树立人才必须用当其才、用当其时的观念，坚持以公开、平等、竞争、择优为导向，建立有利于优秀人才脱颖而出、充分施展才能的用人机制。推行和完善公开选拔、竞争上岗和公开招聘、招考的用人制度，构建有利于各类卫生人才干事创业的平台，鼓励引导各类卫生人才向基层和农村地区流动，优化卫生人才资源配置。

（三）建立健全有利于人才流入的引才机制

坚持不求所有、但求所用，不求所在、但求所为的引才引智原则，重点用好现有卫生人才，适时引进一批高层次卫生人才和紧缺专业急需人才，进一步更新改善卫生人才结构。

（四）建立健全有利于优秀人才脱颖而出的评价机制 探索建立以业绩为依据，由品德、知识、能力等要素构成的评价指标体系，扩大民意在卫生管理人才评价体系中的作用，建立健全符合科学发展观、正确政绩观要求的综合考核标准。继续推行评聘分开制度，根据实际情况可以实行低职高聘或高职低聘，落实用人单位自主聘任权，打破专业技术职务终身制，实行岗位管理，体现一流人才、一流岗位、一流待遇。

（五）建立健全有利于调动人才积极性的激励机制

重视优秀卫生人才的提拔使用，对德才兼备、业绩突出、群众公认的中青年卫生骨干人才，要加大培养使用力度，适时

选拔在重要岗位上培养锻炼。鼓励单位在薪酬待遇方面向优秀卫生人才倾斜，实行多劳多得，优绩优酬。

我区卫生人才队伍建设工作在上级部门的指导下，创新思路、扎实工作，在不断的奋斗中完善各项管理和服务。今后,我们将以饱满的热情，从新的起点出发，进一步认真探索和研究，在深化改革中着力推进卫生人才工作，促进我区卫生工作再创佳绩！

六、2024年人才建设工作重点

（一）健全机制，加强管理

强化目标管理，实行激励机制。建立健全目标责任体系，把人才建设的任务目标层层分解落实，责任到人，形成一级抓一级，层层落实的工作机制，坚持监督检查、考核考评相结合，确保实效。

（二）加大人才引进力度

积极开辟人才引进“绿色通道”，把人才引进同智力引进，短期引进同长期引进结合，提高福利待遇，吸引鼓励周边人才、外来人才等形式来增强医院建设。

（三）开展人才工作宣传活动

通过报纸刊物、广播电视、互联网站、科普画廊等多种有效宣传载体，对优秀人才和人才工作先进单位进行宣传报道，增强“尊重劳动、尊重知识、尊重人才，尊重创造”的社会氛围，提高优秀人才得整治地位、社会地位、增强他们的荣誉感、使命感。

（四）初步完成基本建设，加强人才储备工作

随着区妇幼保健院孙家坝分院、区人民医院分院及各乡镇卫生院建设的落成启用，建设中的沱东新区中医院等建设的进行，人才储备工作也成当今工作重中之重，我局协同相关部门组织考聘、引进大量人才，为人才的发展、储备打下了夯实的基础。

（五）改善用人环境，完善激励机制

根据卫生系统事业发展需要，逐步建立起重引进、重培养双管齐下的人才工作机制，加大人才经费投资力度，尽量向区政府申报，提高高级人才不同等次生活补贴，提高福利待遇，引进人才、留住人才。

（六）以发挥作用为导向，加大人才的管理和服务力度 体现“以人为本”的管理思想，关注员工成长，建立员工职业生涯规划，科学设计绩效管理体系，合理调整薪酬标准，提高社保参保率，改善员工工作、生活条件，营造和谐创业氛围,增强了企业的凝聚力和向心力。

**第三篇：关于加强卫生人才队伍建设的意见**

中新网1月12日电 卫生部、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、教育部、中央编办六部门12日联合印发医改配套文件《关于加强卫生人才队伍建设的意见》。意见提出，到2024年，实现每个乡镇卫生院至少有1名执业医师的目标。

以下为全文：

各省、自治区、直辖市卫生厅(局)、发展改革委、财政厅(局)、人力资源社会保障(人事、劳动保障)厅(局)、教育厅(局)、机构编制委员会办公室，新疆生产建设兵团卫生局、发展改革委、财政局、人事局、教育局、机构编制委员会办公室：

根据《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2024〕6号)，现就加强卫生人才队伍建设提出如下意见。

一、加强卫生人才队伍建设的指导思想、总体目标和基本要求

(一)指导思想。

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，全面贯彻落实科学发展观，坚持党管人才原则和尊重劳动、尊重知识、尊重人才、尊重创造的方针，紧紧抓住人才培养、吸引和使用三个环节，以用为本，提高卫生人才队伍的整体素质，推动卫生人才队伍全面、协调、可持续发展，为卫生事业发展和人民群众健康提供人才和智力保障。

(二)总体目标。

到2024年，卫生人才总量基本适应人民群众医疗卫生服务需求，卫生人才素质显著提高，卫生人才配置结构优化，城乡区域分布趋于合理，农村、城市社区的公共卫生和医疗服务人才短缺的局面得到明显改善；逐步建立和完善符合卫生人才发展内在规律、充满生机与活力的人才工作机制，努力造就一支品德高尚、技术精湛、服务优良的卫生人才队伍。

加强卫生人才队伍建设的基本要求是：

——大力实施人才强卫战略。牢固树立人才资源是第一资源的观念，充分认识卫生人才对于事业发展的决定性作用，把卫生人才建设作为卫生工作的重中之重，以人才促改革，以人才促发展。

——加强卫生人才宏观管理。按照管宏观、管政策、管协调、管服务的要求，建立健全卫生人才宏观管理的体制机制。加强卫生人才队伍建设规划，统筹指导各类卫生人才队伍建设，制定有利于卫生人才发展的政策措施，搞好部门协调和服务，加强优秀卫生人才宣传和表彰，努力营造良好的卫生人才环境。

——坚持思想道德教育与专业技术培养两手抓。把牢固树立为人民健康服务的意识作为卫生人才队伍建设的重点，加强思想政治工作，提高职业道德素质；努力提高卫生人员技术业务素质，增强服务能力，努力建设一支忠实为人民健康服务的卫生人才队伍。

——坚持各类卫生人才协调发展。以农村卫生人才队伍建设为重点，整体推进农村卫生、社区卫生、疾病预防控制、妇幼保健、医疗服务、中医药、卫生监督和卫生管理等各类卫生人才协调发展。遵循医学人才成长规律，兼顾当前需要与长远发展，逐步完善卫生人才培养制度和培养体系。

二、加快卫生人才队伍协调发展

(三)加强农村卫生人才队伍建设。

根据农村群众的医疗卫生需求，合理配备县乡村卫生服务机构人员。深化人事制度改革，完善收入分配制度，形成规模适当、相对稳定、水平适宜的农村卫生服务队伍。

逐步扩大乡镇卫生院招聘执业医师试点规模，2024年-2024年中央财政支持招聘3000余名执业医师到乡镇卫生院，鼓励有条件的地方扩大招聘规模。到2024年，实现每个乡镇卫生院至少有1名执业医师的目标。统筹城乡卫生资源，完善城乡医院对口支援制度，严格执行“城市医生在晋升主治医师或副主任医师职称前到农村累计服务1年”的规定，继续推动“万名医师支援农村卫生工程”。继续组织实施高校毕业生“三支一扶”计划中支医项目，加大医学类高校毕业生选拔力度，采取有效措施鼓励服务期满后扎根基层。

进一步加强农村卫生人员在职在岗培训。实施农村卫生人员培训规划，对农村乡镇卫生院在职在岗卫生人员每5年进行全员岗位培训一次，对村卫生室在职在岗卫生人员每年培训一次，将培训结果作为岗位聘任与考核、职称晋升的重要依据。建立农村卫生技术人员定期进修学习制度，每年要有1名乡镇卫生院技术骨干人员到县级以上医疗卫生机构进修；每年要有1名乡村医生到县级医疗卫生机构集中培训。用3年时间，培训乡镇卫生院医疗卫生人员36万人次，培训村卫生室医疗卫生人员137万人次。利用远程教育等多种形式，拓宽农村卫生人员的培训渠道。选拔优秀人才担任乡镇卫生院院长，提高乡镇卫生院的管理水平。

卫生、教育行政部门共同研究制定农村卫生人才培养规划，卫生行政部门结合区域卫生规划研究提出农村卫生人才岗位需求，教育行政部门落实培养学校，考前学生与学校和当地卫生行政部门签订定岗服务协议，实施定单定向农村卫生人才培养，为农村培养留得住、用得上、干得好的适宜卫生人才。定单定向为农村卫生培养的学生在校期间免缴学费和住宿费，所需经费由定向委托培养部门承担。

从2024年起，对志愿去中西部地区乡镇卫生院工作3年以上的高校医学毕业生，其学费(助学贷款)由国家实行补偿(代偿)。

坚持从实际出发，以业绩、能力考核和使用农村卫生技术人员。对在农村基层工作的卫生技术人员，在职称晋升等方面给予适当鼓励和政策倾斜，落实国家对长期在乡以下基层地区工作的卫生技术人员待遇倾斜政策。

(四)加强城市社区卫生人才队伍建设。

按照城市社区卫生服务机构编制标准和岗位设置方案配备社区卫生专业技术人员。实施社区卫生人员培训项目，大力开展社区卫生人员岗位培训，用3年时间，培训城市社区卫生服务机构医疗卫生人员16万人次。实施以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划。

吸引和鼓励高等医学院校毕业生到社区卫生服务机构就业。鼓励公立医院高中级医疗卫生技术人员定期到社区卫生机构提供技术指导和服务，探索建立公立医院支援社区卫生制度。鼓励非全科医学专业的主治医师、副主任医师经过全科医师培训转为社区全科医师。凡到城市社区卫生服务机构工作的医师和护师，可提前一年参加全国卫生专业技术中级资格考试。各地可根据实际情况对在社区工作的卫生技术人员在职称晋升等方面制订优惠鼓励政策。(五)加强疾病预防控制和妇幼保健人才队伍建设。

按照承担的职责和任务，合理确定公共卫生机构的人员编制、工资水平和经费标准。加强公共卫生人才培养，加强重大疾病预防控制、妇幼保健和卫生应急等方面人员的业务培训，提高技术水平。高等医学院校应加强公共卫生学科建设，扩大公共卫生人才培养。进一步完善相关政策措施，吸引、鼓励高等医学院校公共卫生专业毕业生到基层公共卫生机构工作。在城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院配备公共卫生执业医师或执业助理医师。

优化人员结构。争取3年内，各级疾病预防控制中心学历构成应当符合以下标准：国家级中心本科学历人员占75%以上；省级中心本科学历人员占65%以上；市级中心本科学历人员占50%以上；县级中心本科学历人员占35%以上。妇幼保健人员编制按《各级妇幼保健机构编制标准》落实，卫生技术人员占总人数的75%-80%。各级公共卫生机构要根据工作职责和任务，有计划地吸收高等医学院校毕业生，改善专业技术人员结构，提高知识和技术水平。严禁非专业人员从事公共卫生专业技术工作，对现在专业技术岗位的非专业技术人员要妥善进行调整。妇幼保健专业技术人员须掌握母婴保健法律法规，从事婚前保健、产前诊断和遗传病诊断、助产技术、终止妊娠和结扎手术服务的人员必须取得相应的《母婴保健技术考核合格证书》。六)加强卫生监督人才队伍建设。

按照辖区人口数、工作量、服务范围和经济水平等因素，科学合理确定各级卫生监督机构的人员配备。研究落实政策，吸引各类优秀人员从事卫生监督工作。加强卫生监督人员执法资格管理，优化人员结构。完善培训管理制度，定期对在岗人员进行培训。落实执法责任制，完善执法考核评议和稽查机制，不断提高卫生监督人员的综合素质和执法能力，推进卫生监督队伍的规范化建设。

(七)加强中医药人才队伍建设。

充分发挥中医药在医疗卫生服务体系中的作用。完善中医药师承教育制度，开展中医药师承教育与专业学位衔接的试点。加强中医药人才培训，建立稳定的中医药人才培训机制。大力实施“三名三培”工程，加强高层次中医药人才培养。继续支持优秀中医临床人才研修和老中医药专家学术经验继承工作。统筹加强农村、社区的中医药人才培养，继续开展县乡村中医药技术骨干培训，实施中医类全科医师岗位培训和规范化培训。按照布局合理、分工明确、特色突出的原则，加强中医药继续教育。

(八)加强护理队伍和技能人才建设。

贯彻落实《护士条例》，切实维护护士合法权益，建立健全护士准入制度，加强护士继续教育，提高护士队伍整体素质。医疗机构的护士人员配备要严格按照国家有关规定执行。研究拟订综合医院编制标准，合理配备护理人员编制，切实保障护士待遇。

对卫生行业工勤技能岗位的人员，实行职业资格证书制度，加快卫生行业技能人才培养。

(九)加快建设高层次卫生人才队伍。

研究制定高层次卫生人才发展规划，以创新能力建设为核心，以项目为依托，努力建设一支高水平的医学创新队伍。实施卫生高层次人才培养计划，培养一批在国际医学领域有重要影响力的医学科学家，成为优秀学科带头人。

完善高层次人才选拔机制。组建卫生系统高层次人才信息库，建立高层次人才研修制度，资助参加国内外重大学术活动。积极引进海外高层次卫生人才，建设好“海外高层次人才创新创业基地”，加大对高层次留学回国人才的支持，为回国人员创造较好的工作和生活条件。

(十)推进医疗卫生机构管理人员职业化建设。

制定不同层次、不同类型医疗卫生机构管理人员的岗位职责规范，探索建立符合科学发展观和卫生行业特点的管理人员考核体系和评价标准。

积极推动卫生管理岗位培训工作，逐步建立医疗卫生机构管理人员持证上岗制度。医疗卫生机构管理人员每5年参加一次3个月以上的管理岗位知识培训。卫生管理岗位培训证书应当作为医疗卫生机构管理人员竞聘上岗的重要依据。规范医院管理者的任职条件，逐步形成一支职业化、专业化的医疗机构管理队伍。高等学校要逐步完善卫生管理相关学科建设，实施卫生管理培训及学历教育。

规范医疗卫生机构管理人员培养、选拔、聘用、考核，努力建设一支岗位职责明晰、考核规范、责权一致的职业化医疗卫生机构管理人员队伍。

三、以职业道德和能力建设为核心，加强医学人才培养

(十一)深化医学教育改革，发挥医学院校人才培养基地作用。

完善医学教育协调工作机制，教育、卫生等部门要加强医学教育工作的宏观指导，根据我国卫生事业发展的客观需求，科学合理制定医学教育的发展规划，加大投入，改善管理，深化改革，提高质量，促进医学教育的全面健康发展。

教育行政部门要根据卫生事业发展需要，统筹规划，调控医学教育规模和结构；合理设置医学教育本科专业，推进医学教育学制、学位体系改革，创新医学人才培养模式；加强医德和职业素质教育，促进学生全面发展；强化临床实践教学和临床技能培养，加强临床教学实践基地建设，提高医学实践教学质量。

积极开展医学教育专业认证工作，定期向社会公布医学教育院校相关信息和评估结果，做好医学教育与卫生执业准入的衔接。

根据卫生岗位需求，科学确定卫生职业教育的办学规模，合理设置专业，探索建立卫生职业教育的认证、认可制度。

(十二)完善医学人才培养体系，促进继续医学教育稳步发展。

进一步明确院校医学教育、毕业后医学教育和继续医学教育三个阶段的目标和任务。建立符合中国国情的住院医师规范化培训制度，医学专业本科生在完成院校教育毕业后，在符合要求的医院中接受规定年限的住院医师培训，医学专业研究生毕业后，由培养单位按其临床能力安排参加相应阶段的住院医师培训，提高医生临床医疗水平和基层医疗机构的服务能力。研究制定与住院医师培训相关的人事管理、资金筹措等配套政策，充分发挥高等院校、医院及行业协会的作用，为住院医师培训创造良好环境。

建立健全医学终身教育制度。充分利用各种卫生和教育资源、远程教育的技术优势，开展形式多样的医学继续教育活动。加强对继续医学教育的管理。将继续医学教育与卫生技术人员考核、聘用、晋升、执业再注册等人才管理制度相结合，不断提高卫生技术队伍素质。

四、完善卫生人才评价体系和使用机制

(十三)完善卫生人才评价体系。

严格卫生行业技术人员的准入。建立以工作业绩为核心，以品德、知识、能力、服务为主要内容的卫生人才评价指标体系。完善全国卫生专业技术资格考试考评制度。强化对卫生专业技术人员实践能力的考核，完善卫生专业技术资格标准条件。积极探索和改进卫生人才评价方法，应用现代人才测评手段，客观、公正地评价卫生专业技术人员的水平和能力。完善技能型人才职业标准。

研究建立卫生技术人员和卫生管理人员评价制度，培育、发展和规范卫生人才评价中介组织。

(十四)全面建立聘用制度和岗位管理制度。

转换用人机制，健全用人制度，推行聘用制度和岗位管理制度，实现卫生人才管理由固定用人向合同用人转变，由身份管理向岗位管理转变。建立人才公平竞争和绩效评价机制，实行按需设岗、公开招聘、竞聘上岗、科学考核、合同管理。严禁非卫生技术人员进入卫生技术岗位。

对优秀的专业技术人才到基层卫生机构工作，如无相应等级的空缺岗位，可以按照有关规定申请设置特设岗位。

五、完善卫生事业单位分配机制

(十五)完善卫生事业单位收入分配机制。

卫生事业单位工作人员实行岗位绩效工资制度。基本工资执行国家统一工资政策和标准；绩效工资以综合绩效考核为依据，突出服务质量、数量，注重向优秀人才和关键岗位倾斜，合理拉开收入差距。对从事医学基础研究和重要公益领域的高层次人才逐步建立特殊津贴制度，落实传染病医院、鼠防机构、血防机构和其他疾病预防控制机构从事高风险岗位工作人员的待遇；对部分紧缺或者急需引进的高层次人才，经批准可实行协议工资、项目工资等灵活多样的分配办法；积极探索技术等生产要素参与收入分配的形式。落实优秀人才到基层和艰苦边远地区工作的工资倾斜政策。基层医务人员工资水平要与当地事业单位工作人员平均工资水平相衔接。

公共卫生事业单位实施绩效工资所需经费，纳入财政预算全额安排，按现行财政体制和单位隶属关系，分别由中央财政和地方财政负担。政府举办的基层医疗卫生事业单位实施绩效工资所需经费的补助，按医改政府卫生投入文件的有关规定执行。县级财政要保障公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资所需经费，省级财政要强化责任，加强经费统筹力度，中央财政进一步加大转移支付力度，对中西部及东部部分财力薄弱地区公共卫生与基层医疗卫生事业单位实施绩效工资给予适当支持。

六、建立和完善卫生人才市场体系，促进卫生人才的合理流动

(十六)加强卫生人才市场建设。

加强卫生行业人才中介机构和信息化网络建设。进一步完善功能，提高服务能力；探索建立卫生行业人才社会化服务标准，规范卫生人才中介机构工作。

积极运用现代科技手段，加强人才信息网络建设。规范卫生行业人才市场管理，组建全国卫生人才资源网络，加快卫生人才市场服务体系的专业化、信息化建设。

(十七)促进卫生人才合理流动。

加强卫生人才库建设和用人信息网络建设，为个人择业和单位用人提供准确及时的信息，促进卫生人才的合理流动与配置。人才服务机构要积极开展代理、派遣、评价、培训、交流、存档等服务，提高服务的能力和水平。积极引导各类优秀卫生人才向西部地区和艰苦地区流动。

建立不同地区、不同机构间的人才流动渠道，鼓励专业技术人才通过兼职服务、技术开发、科技咨询等方式实现规范有序流动，最大限度地发挥人才资源的作用。

七、加大经费投入，加强组织领导

(十八)加大卫生人才队伍建设的经费投入。

建立以政府投入为主、用人单位和社会资助为辅的卫生人才队伍建设投入机制。中央和地方各级政府根据人才建设工作需要，逐步加大对卫生人才建设的支持力度。中央财政对中西部地区和困难地区给予必要支持。各类医疗卫生机构要安排一部分资金，用于人才队伍建设和高层次卫生人才的培养、选拔、评价、奖励和引进。鼓励支持社会资本参与卫生人才队伍建设，积极争取国际组织、外国政府贷款和社会捐助，推动卫生人才队伍建设。

整合卫生人才队伍培训资金，统筹安排，合理使用，形成合力。加强资金的监督管理，提高资金使用效益。

(十九)加强卫生人才队伍建设的组织领导。

各级政府要高度重视卫生人才队伍建设，把卫生人才队伍建设纳入本地区人才工作总体规划和经济社会发展规划，加强领导，统一部署，保证人才建设投入，建立卫生人才工作协调机制，加强宏观指导和统筹协调。各地发展改革、财政、人力资源社会保障、教育、编制等部门要按照职责分工，落实部门责任，加强与卫生部门协调配合，研究制定加强各类卫生人才队伍建设的政策和措施。各级卫生部门和医疗卫生机构要把卫生人才队伍建设作为卫生事业发展的重点，制定卫生人才队伍建设规划，建立卫生人才工作责任制，明确目标任务，整合资源，落实措施，坚持不懈地抓出成效。

各地区、各部门要根据本意见精神，结合实际，突出重点，研究提出加强卫生人才队伍建设的实施意见。

**第四篇：加强卫生人才队伍建设推动全县卫生事业发展**

加强农村卫生人才建设推动全县卫生事业发展深入学习贯彻十七届四中全会精神，坚持以人为本，全面、协调、可持续的科学发展观，实施“科教兴医”“人才强医”战略，增强卫生科技综合实力和竞争力，培养、造就一支高素质、高层次的农村卫生人才队伍，促进卫生事业的和谐发展，加强全县乡镇卫生院干部队伍建设就尤为必要，尤为重要。为此，笔者对大余县农村卫生人才队伍现状进行了深入的调查，进行了一次专题调研，并结合工作实际作了几点粗浅思考，谨供参考。

一、全县农村卫生系统的卫生人才情况

大余县管辖11个乡镇，有105个行政村，人口30.24万人。改革开放以来，县委、县政府高度重视农村卫生工作，我县卫生事业有了很大发展，服务规模不断扩大，科技水平不断提高，医疗条件明显改善，疾病防治能力显著增强，农村缺医少药的状况逐步得到改善，农民健康水平有所提高。至2024年底，我县共有公立乡镇医疗机构10个，分别为南安镇、黄龙、青龙、左拔、漂塘、樟斗、浮江、吉村、内良、河洞卫生院。其中，青龙和吉村为中心卫生院。总编制184个，现有卫生专业技术人员共有112人，其中在编人员99人，编外人员23人。另有305所村卫生室所，322名注册乡村医生，17个农村社区卫生服务中心。

（一）乡镇医疗机构人才学历构成情况。

全县乡镇医疗机构在编卫生专业人员99人，学历构成比如下：本科学历3人，占3.03%；大专学历37人，占37.37%；中专学历48人，占48.48%：无学历11人，占11.11%。

（二）乡镇医疗机构人才职称构成情况。

全县乡镇医疗机构在编卫生专业技术人员99人，其职称构成比如下：高级职称0人，占0%；中级职称21人，占21.21%；初级职称78人，占78.79%。

二、存在的主要问题

人才是农村卫生机构发展的关键性因素，人才建设是农村卫生建设的重中之重。但目前我县农村医疗卫生人才存在着总量严重不足、资源配臵失衡、队伍结构不合理等问题。

㈠财政投入严重不足。卫生院虽属于差额拨款事业单位，但政府投入几乎为零。卫生院要维持下去要保证职工工资，再加上职工公积金、失业保险等上缴费用，而卫生院要靠越来越少的药品差价和医疗服务收入来维持。与此同时，卫生院还要承担公共卫生及改善房屋、设备等方面进行常态投入等等。基本的医疗服务条件难以改善，医疗设备更新、添臵困难，导致乡镇卫生院服务功能弱化，卫生院的社会效益和经济效益差，使得医务工作者待遇不高，工作积极性受挫，人才外流现象严重。

㈡城乡卫生资源配臵不合理。相对于县城医疗机构高层次人才集中、设施设备先进而言，卫生院基础设施设备落后明显，而且承担着医疗、防保、健康教育等多项任务，业务多样、工作繁杂。多数乡镇卫生院地处偏远山区，县乡之间工作生活环境的巨大差别，加上经济效益差，优秀人才不愿到基层工作，即使到了基层也不安心，进修机会少，知识更新缓慢，发展空间狭窄，晋级晋职困难，就千方百计往县里调，更加重了专业骨干等中高级人才缺乏，使得卫生院整体素质不高。

㈢卫生人才队伍建设严重失衡。

1、专业人才奇缺。全县乡镇卫生院编制数184人，占编117人，空编67人。一是长期以来，由于乡镇卫生院基础设施薄弱，工作条件较差，职工福利待遇不高，导致很大一部分业务技术骨

干外流；新分配的大中专毕业生大多不愿到乡镇工作，新的技术力量得不到及时补充。大部分乡镇卫生院陷入无人才、缺技术、低效益的恶性循环。二是从2024年以来，我县就取消了大中专毕业生分配制度，这使得乡镇卫生院在编人数逐渐减少，比如：河洞乡卫生院核定编制人数是8人，到2024年，因为退休、工作调动等原因，只出未进，现有在编人数仅有1人。作为一个乡镇卫生院，要履行好公共卫生、疾病预防与控制、医疗服务等综合职能，可以想象，只有1人的力量，怎么能做好做到位？

2、专业人才流失严重。中级职称卫生人才在乡镇卫生院医医,教,研中发挥着举足轻重的作用,但随着市场经济体制的建立,中级职称卫生人才流动已对乡镇卫生人才队伍稳定形成了较大的冲击。据不完全统计，近几年全县乡镇卫生专业技术人才共52人先后离开所在卫生院，其中中级职称9人，造成了乡镇卫生院卫生人才流失。

3、自聘人员多。乡镇卫生院为了正常运转，聘请了大量临时人员，全县乡镇卫生院共聘请了37人。如吉村中心卫生院在编人员只有3人，但自聘人员却达到了7人。全县乡镇卫生院自聘人员中大多是从大中专医学院毕业后进入基层卫生部门，很大一部份人已成为单位业务骨干，但至今未能聘用为正式职工。加上自聘人员福利待遇相对偏低，养老保险、医疗保险不够完善，导致这部分有管理经验、懂技术的业务骨干人心不稳，工作积极性不高，外流倾向严重。

4、整体素质低。乡镇卫生人员普遍存在“学历偏低、技术水平偏低、专业技术职称偏低和基层卫生队伍年龄偏高”的“三低一高”现象。从技术职称上来看，初级职称人员、无职称人员成为“主力军”，甚至在部份偏远乡镇连续多年一个中级职称人员也没有。

三、构建农村基层卫生人才队伍的几点建议

以邓小平理论为指导，认真贯彻十七届四中全会精神，结合我县实际，制定和完善各项农村卫生人才政策，建立一套良好的人才管理机制，充分发挥农村卫生人才的作用。坚持学历教育与非学历教育并重，稳定队伍，提高素质，改善结构，优化环境，培养和建设一支与我县农村医疗卫生需求相适应的下得去、用得上、留得住的卫生人才队伍。到年底，全县乡镇卫生院临床医疗技术人员要具备执业助理医师及以上执业资格，其他卫生技术人员要具备初级及以上专业技术资格，%的乡村医生要具备执业助理医师及以上执业资格；到年底，全县农村卫生技术人员中％以上的临床医疗技术人员和％的乡村医生达到大专以上学历，其他的农村卫生技术人员应具备中专学历，全县%的乡村医生要具备执业助理医师及以上执业资格，中医乡村医生要占全县执业助理医师及以上资格乡村医生的%以上。

㈠建立稳定的农村卫生投入机制。一是建立乡镇卫生院和村卫生所长效投入机制。加大对公立乡镇卫生院和村卫生所的投入，采取积极的公共财政政策，切实做到“两保持一增加”：即县财政对农村卫生现有的各种经费补助政策保持不变；对现有的经费补助额度保持不变；确保全县所有乡镇卫生院的人员基本工资100％由财政拨付。同时要全力推进乡镇卫生院财务“乡财县管乡用”的运行机制，实行收支两条线管理。落实好乡村医生经费补助政策。对承担并完成防疫保健工作任务的村卫生所乡村医生，由县财政在原来防疫岗位津贴补助的基础上，省财政按每人每年1000元的标准再给予补助, 通过建立乡村医生公共卫生服务津补贴机制，稳定乡村医生队伍。二是设立社区卫生服务专项资金，纳入财政预算，每年安排一定的经费，用于社区卫生服务机构的基本建设、房屋修缮、基本设备配臵、人员培训、社区卫生服务信息系统建设，为社区卫生服务机构开展农民免费健康体

检提供经费保障，并根据社区人口、服务项目和数量、质量及相关成本核定预防保健等社区公共卫生服务经费补助，用于社区卫生服务工作的发展。

㈡打造好人才队伍建设。

1、稳定好当前乡镇卫生院人才队伍。一是对长期在农村基层工作的卫生技术人员在职称晋升、业务培训、工资待遇等方面，要给予比县城更优厚的待遇，以防止农村人才倒流。二是对尚未取得执业医师资格的乡村医生实施培训，对取得执业医师资格的乡村医生要即时聘用。按照《大余县2024—2024年乡村医生教育培训规划》的要求，对现在职乡村医护人员进行在职在岗轮训。鼓励在岗乡村医生参加省卫生厅组织的乡村医生医学学历教育。完成06级97名和07级85名乡村医生中等医学学历教育。三是分三年落实好12名订单式医学生分配到各乡镇卫生院工作。

2、大胆引入竞争机制，选好“一把手”。要大胆改革乡镇卫生院长任用制度，引入竞争机制，公开选拔，择优任用，真正把有知识、懂管理、事业心强的业务骨干选拔到乡镇卫生院院长岗位，要按照德才兼备的原则，认真坚持“四看”标准，即看是否有实践“三个代表”的自觉性，看是否有带领干部职工的能力，看是否有公正廉洁的浩然正气，看是否有较高的群众威信，真正把“靠得住、有本事”的人选拔到领导岗位上，形成能者上、平者让、庸者下的用人机制。同时对新任院长实行试用期制，试用期为一年。试用期满，经县卫生局考察称职的，予以正式任用；不称职的，予以免职，建立能上能下的用人机制。

3、适时补充人才，优化队伍结构。对在乡镇卫生院聘用工作，并取得了执业医师及助理级以上资格的业务技术骨干，予以招入，解除后顾之忧；同时严格控制非卫生技术人员进入乡镇卫生机构，新进

人员一律坚持面向社会公开选聘，择优录用，切实为乡镇卫生院补充新鲜“血液”。

4、建立人才培训机构，优化队伍素质。根据发展规划与医疗保健需求，制定卫生人员业务培训计划，将医疗卫生人员、医疗辅助人员、护理人员有计划、分期分批选送到医疗卫生专业院校学习深造，并鼓励自修自学成才，岗位锻炼，不断提高乡镇医疗卫生队伍的业务技术水平。

**第五篇：卫生人才队伍建设状况调研建议**

为了全面掌握\*\*市卫生人才队伍现状，客观分析存在的问题，认真提高人才应对政策，促进我市卫生人才队伍建设和卫生事业发展，我局组织人员于今年2月份先后深入各医疗卫生单位，就卫生人才队伍建设情况进行了专题调研。现报告如下：

一、基本情况

截止目前，全市共有各级各类卫生机构811所（个），其中：公立综合医院6所、中医医院

4所、妇幼保健院(所)5所、疾病预防控制中心5所、卫生监督所5所、中心血站1所、社区卫生服务中心（站）19所、乡镇卫生院40所、村卫生室548所、新型农村合作医疗管理中心5个，民营医院18所、个体医疗诊所（社会办医）155所；共开设床位2945张，平均每千人口床位数2.25张；现有卫生人员3921人，其中：卫生技术人员3213人，占卫生人员总数的81.9%，平均每千人拥有卫生技术人员2.46人。现有市直属医疗卫生单位16个，其中二级以上公立医疗机构3个，疾病预防控制中心1个，卫生监督所1个，中心血站1个，乡镇卫生院10个，现有村卫生室89个。截至2024年底，市区卫生人员中，共有卫生技术人员1314人，占卫生人员总数的88.1％，平均每千人拥有卫生技术人员1.31人，卫生技术人员中，高级职称107人，中级职称276人，初级职称653人。另有乡村医生110人。

二、近年在人才培养上的主要做法和取得的主要成绩

走人才兴卫、强卫之路，是发展壮大卫生事业的必然之路。近年来，国家和自治区政府加大投入用于公共卫生体系建设和农村卫生基础设施建设，使硬件建设发生根本性变化，为我市卫生事业发展带来了前所未有的历史机遇。面对新的形势和机遇，如何提高卫生队伍专业素质，以适应人民群众日益增长的医疗保健要求，我们采取了各种应对措施，其中最根本的一条就是提高卫生人才素质。一是在人才培养上采取了重要的措施。采取“引智、引人、引技、引项”的办法和选优、选专、选高、选特的措施重点培养，重视对学科带头人、业务骨干的培养，提高了卫生技术人员的政治、业务素质，形成了学历、专业、年龄、职称、结构相对合理的人才梯队。二是采取了市、县（市、区）、乡内调济、人才中心招聘、外出进修、岗位自学、上级对口支援免费技术培训和在职培训、传、帮、带等形式为乡级以上公立医疗机构培养了留得住、用得上的专业技术人才。近3年，送出区内外培训人员1000余人次，在职培训60000余人次。三是有计划地组织了1000余名专业技术人员，深入乡镇卫生院和社区开展技术指导、业务培训、疑难病例会诊、巡回医疗、健康教育和“三下乡”活动。四是积极争取“十五”国家科技攻关计划，\*\*农村卫生适宜技术推广示范研究项目14项，培训人员1500余人次。利用项目技术治疗病人达20000余人次。争取国家中医药管理局 “中医技术骨干”和“中医农村适宜技术”培训项目。为我市培养了350名中医技术人员。使乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室、社区卫生服务站中医药技术推广覆盖率达到100%。五是利用卫生厅科技培训项目，对市区所有的乡村医生进行了急诊急救技术、农村合理用药知识和有机磷农药中毒防治知识的培训，有效提高了乡村医生医疗保健技术和服务水平。六是加强学历教育，利用自治区中医药管理局中医培训项目，选派25名乡村医生在\*\*医学院中医学院进行为期三年的中医中专培训。各卫生单位每年有计划的选派无学历或低学历医务人员脱产参加大中专学历教育。提高人员专业知识层次。七是结对共建，加大与发达地区的交流合作，提高专业技术水平。同心县利用北京、闽宁对口扶贫医疗合作和城市支援农村的机会，邀请北京307医院、中国医科大附院、福建省医疗专家支医，培养了本土人才，提高了医疗服务能力，带动了同心县医疗卫生事业的发展。\*\*市人民医院组织具有中级以上职称人员及中层以上干部在福建省泉州市人民医院进行轮流培训三个月，使医院的业务人员及管理人员更新了观念和专业知识，提高了业务水平和管理能力。自治区专家服务团与我市部分医疗卫生单位结成对子，进行医院管理与技术咨询、专业技术培训和学术讲座等活动。特别是自治区专家服务团对红寺堡医疗卫生扶持力度较大，推动了红寺堡医疗卫生服务水平的不断提高。\*\*市人民医院响应万名医师下基层服务的号召，派出各科医疗骨干对同心、红寺堡医疗卫生单位对口服务，支持山区医疗卫生工作。八是加强专科专病建设。\*\*市中医院建立肾病、心血管专科，培养专科专病服务人才，促进了人才成长。拓宽了服务范围。九是加大继续医学教育工作力度，全市县以上医疗卫生单位继续医学教育覆盖率达90%以上，社区、乡镇医疗机构继续医学教育覆盖率达到80%以上。经过不懈努力，人才培养工作取得了一定的成绩，人才基础工作得到了进一步夯实，人才队伍不断加强，人才整体系统不断提高，人才干事创业的积极性、创造性得到充分发挥，人才工作措施不断强化。有效的支撑了城乡的医疗卫生服务网络建设和服务保障。

三、卫生人才队伍建设存在的主要问题及建议

通过调研，我们认为卫生人才队伍建设存在的问题主要体现四个方面：一是对医疗卫生人才工作重要性的认识不到位。没有把人才工作摆在重要位置，对人才工作缺乏规划，缺乏主动性，在人才的教育、培养、引进、管理和使用等方面还没有切实有效的措施和行动，人才工作相对落后滞后；二是人才总量不足，结构不合理的现象仍然存在；三是人才政策和人才管理机制还不够完善，人才进出的体制性障碍还未从根本上打破，人才环境还不尽如人意，聚集高层次人才的能力还不强；四是人才作用未能得到充分发挥，人才短缺与人才浪费现象同时存在。下面，从四个方面具体谈谈卫生人才队伍建设。

（一）高层次人才队伍建设情况及建议

存在的问题

1、引进人才困难，主要是没有吸引优秀人才的良好环境。（主要是工资待遇，人员编制无法解决，医疗条件差，人才激励机制不健全等原因。）

2、人才流失较为严重，我市经济基础相对薄弱，所处地域对人才吸引力不强，工资、待遇相对偏低，子女教育等生活不理想，此外受体制的影响，人员编制身份不能确定，造成部分人才外流。

3、人才总量不足，学历层次偏低，高、中级人才短缺，大本以上学历人员较少，研究生以上人员没有，接受普招毕业的医学类大中专生比例不高，相当一部分大中专毕业生属成人、自考等毕业生，大部分属工人身份，市疾病预防控制中心、市卫生监督所尤为突出。

意见和建议

1、创立高层次人才引进政策优势，增强地方吸引力。要借鉴先进地区的人才引进经验，进一步完善高层次人才引进政策。为高层次人才的引进尽可能地制定优惠政策，以政策吸引人。

2、优化软硬环境，做到“事业留人，待遇留人，感情留人”。一要放手让高层次人才干事业。将他们安排到适合他们发挥才能的岗位上，在科研经费、设施等条件方面尽量满足他们的需求；二要从政治上关心他们。对贡献突出的高层次人才要予以提拔重用，给他们压担子，尽最大可能发挥他们的创业积极性；三要落实好福利待遇。以优厚的福利待遇回报他们的突出贡献；四是坚持用人不疑的原则，对选中的高层次人才，工作上要关心、支持他们，让他们放心大胆地施展才华；五是建议市人民政府对高层次人才推行优惠政策，不受编制限制享受现正式职工同等身份待遇；六是加大感情投入，使他们愿意来，留得住。

3、完善高层次人才培养机制，增加高层次人才总量。要把高层次人才队伍建设提高到战略高度来认识，作为人才兴市的一个重要环节来抓。要编制合理的高层次人才发展规划，通过加大培养力度，鼓励本地人才参加学历教育和其它形式的继续教育，或通过制定优惠政策鼓励在职人员攻读研究生、签订协议回来效力等形式，培养“永久牌”高层次人才。通过以上方式，增加高层次人才总量，建立起一支能够支持本地经济卫生事业的高层次人才队伍。

4、积极发挥医学会的作用，通过医学会组织全市开展学术交流活动，引进技术，开阔视野，共同切磋技艺，相互合作，共谋发展。

（二）对农村卫生人才队伍建设的意见和建议

存在问题

1、引进人才不易。一是目前的专科、本科毕业生对就业形势存在着脱离实际的高期望值，不愿到农村卫生院特别是偏远地区的卫生院工作。二是当前乡镇卫生院经营状况普遍不佳，没有资金用在引进人才上，这就进一步降低了乡镇卫生院对院校毕业生的吸引力，更不用说已事业有成的在岗优秀卫生技术人员。三是城市医疗机构的高级职称专业技术人员自愿到基层卫生院服务，但人事部门对乡镇卫生院高级职称不聘任，严重影响了他们的积极性。四是乡镇卫生院人员编制出现严重超编。

2、培养人才困难。一是人员紧张。一人多职，派出医务人员进修、学习，往往会打乱卫生院的全盘工作；若派出学习人员过多，碰到突击性任务，就会出现无人可用的尴尬局面。人员紧张，往往使卫生院管理者放弃或压缩进修人数。二是经费紧张。外出进修、学习需要大量的资金，然而目前基层卫生院亏损现象异常普遍，财务状况十分严峻。在职工工资都无法完全落实的前提下，也就不可能拿出经费来保证医务人员的进修、学习。三是定位困难。基层卫生院的医务人员常抱着这样的想法：“外出进修不学疑难病诊疗方法，就学常用诊疗方法，还不可不去进修。再说，高新技术在乡镇没条件开展，一般技术也就这些。”因此，进修定位非常困难，定得过于普遍，职工兴趣不大，缺乏积极性，且进修时工资奖金比在单位正常上班少，职工都不愿去；定得过高，则学不致用。四是内部传授困难。目前活跃在基层卫生院医疗一线的业务骨干，年龄普遍偏大。他们中有的是上个世纪五六十年代的中专毕业生，基本功扎实、临床经验丰富；有的是子承父业，擅长于治疗某一方面的疾病或拥有家传的秘方、验方，在当地百姓中具有很高的知名度和影响力。但在传授医术方面还远远不够。乡镇卫生院的医师梯队建设严重滞后，中青年业务骨干极其缺乏。

3、留住人才更难。一是技术留不住人。卫生院提供最基本的医疗服务，医疗水平普遍较低，有技术有水平的专业人才要想在卫生院有所作为非常困难。因此，一旦有城市大医院召唤，很少有人能抵得诱惑。二是待遇留不住人。一直以来，卫生院生存艰难，财力有限，入不敷出现象比比皆是。在这种情况下，过分提高医疗技术骨干的工资水平和福利待遇是不现实的。虽然在实行绩效工资后，医疗技术骨干的工资收入有了明显提高，但卫生院退休人员工资、防保经费、发展经费都得自行筹措，卫生院要想留住优秀人才，经费无疑成了最大障碍。三是感情留不住人。优秀人才的培养，离不开一个良好的团队、绝佳的氛围，但卫生院显然不具备这方面的条件，既缺少医院文化建设，也缺少团队协作氛围。目前基层卫生院职工的劳动强度和数量参差不齐，但工资资金的差距十分有限。长此以往，难免影响业务骨干的积极性。

建议

1、建立有吸引力的人才机制。要用战略的眼光来构建人才的引、培、留机制，加快人才的梯队建设，积极创造条件吸引有一技之长的人才心甘情愿到基层来创业、来发展。同时要大力营造一个良好的创业环境，让引进的人才有足够的空间施展才华。虽然目前财务有限，但如果再不在人才的引进和培养上下工夫、投经费，基层卫生院的可持续发展就不可能实现。制定培训计划，形成层级培训，每年乡镇卫生院都要负责对所管村医进行培养，乡镇卫生院要根据工作需要选派优秀青年医务人员到市、县（市）级医疗机构培训，县级医疗机构业务骨干到省市级医疗机构进修。进修期间乡、县、市级派出单位要保证参培人员的工资及福利待遇。

2、规范能进能出的用人机制。目前一些基层卫生院还存在大量的作为职工子弟顶替进入的工作人员，这些人员基本上既没专业学历，也无技术职称。上述人员的存在，一方面占用了卫生院的人员编制和经费；另一方面，严重影响了临床一线业务骨干的工作积极性，不利于卫生院的发展。因此，尽快地建立能进能出的用人机制，着力营造“能者进、能者上、劣者下、劣者出”的用人氛围，进一步精简人员，提高在编人员的工作效率，促进人才有序竞争机制的建立，是卫生院改革和发展的迫切需要。

3、完善城市医院医生晋级前的下乡服务机制。进一步规范城市医院医生晋升高一级职称前的下基层服务机制，把下基层服务作为城市医院医生晋级的硬性规定。通过技术服务的逐级下沉，把优质的医疗技术送到基层。

4、积极争取农村适宜技术推广项目，为农村培养适宜性人才，使适宜技术在基层得到广泛应用，为广大基层人民群众切实享受到“简、便、捷、廉”的医疗服务。

5、制定合理的内部分配机制。待遇无疑在人才的挽留方面起着决定作用，因此，必须制定科学合理的分配制度，能者多得、惰者少得，拉大两者之间的差距，充分调动业务骨干的工作积极性。同时，打造卫生院内部文化特色，丰富职工的业余文化生活，营造和谐的同事关系，使人才愿意留下来。

（三）对管理人才队伍建设存在的问题及建议

存在的问题

一是行政机关干部没有参加过系统的管理知识的培训，外出参观学习机会少，管理理念陈旧，管理水平有待提高。二是医疗卫生单位的管理者大部分都是单位的业务技术骨干，基本上都未参加过管理知识的培训，管理知识、管理经验有待增加和丰富。

建议

1、以思想政治建设为重点，不断提高干部队伍整体素质。加强干部队伍思想政治建设，一要继续深入持久地抓好理论学习。突出抓好“三个代表”重要思想、科学发展观、构建社会主义和谐社会、加强党的执政能力建设等重大战略思想的学习，抓好经济、法律、科技卫生管理等知识的学习，提高干部队伍的思想政治素质和政策理论水平。要大力弘扬理论联系实际的学风，发动干部主动查找思想观念和精神状态方面存在的问题，把理论学习的过程转化为解放思想、破解难题、推进工作的过程。加强干部教育培训工作，按照“实际、实用、实效”的原则，走多渠道、多形式培训的路子，努力提高管理人才队伍的理论和业务知识水平。

2、强化和完善监督约束机制。一方面，建立干部岗位目标责任制，明确干部的岗位职责，做到人人有岗，岗位有责，各尽其才，使每个干部的劳动成果得以彰显，防止人浮于事，克服“大锅饭效应”；另一方面，要不断强化和完善干部考察、考核、测评、评议制度，加强对干部的监督管理。在制定科学标准和指标的前提下，可在干部管理中试行引入末位淘汰等制度。

3、进一步深化干部人事制度改革，努力探索促进管理干部合理竞争，能上能下的有效机制。严格按照“四化”方针和《党政领导干部选拔任用工作条例》规定选拔任用干部，尊重民意，注重实绩，真正把德才兼备的人才选拔到领导岗位上来。大力推进干部年轻化进程，拓宽渠道，引进各类管理人才。

4、保护和调动干部工作的积极性。对于干部既要严格要求，加强管理，又要体谅他们的难处，关心爱护他们，帮助他们总结经验，解决难题，努力消除干部的不满情绪，切实保护和调动他们工作的积极性。一是要尽量落实干部的各项待遇，二是要切实解决干部的实际困难。针对干部的一些实际困难，要想其所想，帮其所需，解其所难，消其所忧，从关心爱护中调动他们工作的积极性。要以人性化的管理努力调动干部工作的积极性，促进管理人才奋发有为，各尽其才。

（四）人才结构梯度建设情况存在问题及建议

存在问题

1、近十年，全市各级医疗卫生机构因编制限制未正式进入大中专毕业生。

2、部分非专业人员进入医疗队伍。

3、通过招聘进入医疗机构的大中专毕业生经过培养已成为单位的业务骨干，但由于受到体制机制的限制。不能享受正式职工待遇，与正式编制职工工资相差较大，同时不能享受医疗保险，养老保险等政策，队伍不稳定。

建议：

1、制定优惠政策鼓励非专业技术人员进行继续医学教育，提高专业技能，严禁非技术人员进入医疗卫生机构。

2、坚持凡进必考制度，公开招聘大中专毕业生补充卫生人才队伍，对招聘的大中专毕业生按照人事部门的学历，职称工资标准执行，并享受医疗保险、养老保险等优惠政策由医疗单位解决。

3、建立继续医学教育基金，从各医疗卫生单位提取由卫生局统一管理，确保卫生人才的培养经费。

4、各单位根据工作需要每年向卫生局上报培训计划，由卫生局协调组织培训。

5、由卫生局建立市内二级医疗卫生单位免费培训下级医疗卫生单位人员制度。

6、各医疗单位要根据单位情况加强岗位培训，在职培训、培训率要达到100%。

7、立足发扬中医特色，全面加强中医学术与技术带头人及后备人才建设。继续贯彻落实《中医药条例》，积极扶持传统医学，弘扬中医药特色与优势，对国家级名老中医、名老中医学术经验继承人，由突出贡献的中医学科带头人给予大力主持和培养，全面加强中医后备人才的选拔培养与管理。

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！