

淮南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实施意见

淮府办〔2017〕62号

各县、区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

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）精神，深化医药卫生体制改革，进一步加强我市基层医疗卫生机构人才队伍建设，切实提高基层医疗卫生服务水平，经市政府同意，现提出如下实施意见：

一、指导思想和总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话和治国理政新理念、新思想、新战略，持续深入学习习近平总书记视察安徽重要讲话精神，全面落实全国和省、市卫生与健康大会要求，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。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。

二、完善人才队伍补充机制

（三）改进人员公开招聘办法。探索建立“县招乡用”的灵活用人机制，在县区内乡镇卫生院（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，由县区卫生计生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同级编制、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助理医师以上资格、普通卫生院对具有乡村执业助理医师以上资格的乡村医生优先招聘。



（四）有效解决艰苦边远地区“招人难”问题。

1.艰苦边远乡镇卫生院可以拿出不超过本县乡镇卫生院招聘计划的30%，面向本县、本市户籍人员招聘。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）。

2.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助理医师资格人才的，可简化程序，采取直接考察等方式招聘，结果在所在县区政府门户网站公示。

（五）大力实施医疗卫生人员专项补充工程。

1.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。

2.鼓励有条件的县区实施面向村卫生室定向培养3年制高职医学生培养计划，由县区根据村卫生室未来3年空缺岗位数提出委培生的数量和学历需求。

三、加大人才队伍培养力度

（六）加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养。

1.各县区对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师或助理全科医生。

2.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师。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）。

（七）支持基层在岗医生提升学历层次和接受拓展培训。各县区卫生计生部门会同相关部门制定专门培训计划，加大基层在岗医生培训力度。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，所在单位可给予适当学费补贴。为大专以上学历的乡村医生提供到大医院培训进修的机会，到村卫生室工作的医学本、专科毕业生优先参加住院医师规范化（助理全科医生）培训。

四、深化编制、岗位和聘用制度改革

（八）建立县管乡用编制“周转池”。按照全省统一部署，

在县區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，由县区卫生计生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，盘活乡镇卫生院存量编制，提高使用效益，按照“动态调整、周转使用、人编捆绑、人走编收”的原则，探索建立人员县管乡用的乡镇卫生院编制“周转池”制度。

（九）完善岗位管理调控机制。专业技术上一级岗位有空缺的，可视情调剂到下一级岗位聘用；不同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。调剂上一级岗位空缺额要保持合理比例，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。

（十）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，经县区卫生计生部门审核，报同级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。聘任起算时间为按照人事管理权限集体研究决定之日，聘任次月兑现相应岗位待遇。订单定向免费本专科医学生培养纳入备案管理，由县级卫生计生部门提出要求，报同级人力资源社会保障、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

（十一）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，专业技术人员自主自愿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。

（十二）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。

（十三）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。

（十四）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。寿县、凤台县、潘集区探索推行以县区为单位，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。

（十五）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。各县区建立并完善基层医疗卫生机构绩效考核分配办法，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、积极营造人才队伍建设的良好环境

（十六）加强组织领导。各县区、各相关部门要切实加强对基层医疗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。

（十七）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。卫生计生、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。

（十八）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各地发展规划，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。

淮南市人民政府办公室

2017年9月20日