

中共宜春市委人才工作领导小组办公室
宜春市卫生健康委员会 文件
宜春市人力资源和社会保障局

宜卫人字〔2022〕3号

关于印发《宜春市进一步加强基层卫生健康
人才队伍建设若干意见》的通知

各县（市、区）委组织部、卫健委、人社局，“三区”党群工作部、社会事业局，市直有关单位：

现将《宜春市进一步加强基层卫生健康人才队伍建设若干意见》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

中共宜春市委人才工作
领导小组办公室

宜春市卫生健康委员会

宜春市人力资源和社会保障局

2022年6月29日

(信息公开形式：依申请公开)

宜春市进一步加强基层卫生健康 人才队伍建设若干意见

为深入学习贯彻习近平总书记关于做好新时代人才工作的新理念新战略新举措，贯彻落实中央、省委和市委人才工作会议精神，改善我市基层卫生健康人才结构，提升基层卫生健康服务水平，助推乡村振兴，结合我市实际，现就进一步加强我市基层卫生健康人才队伍建设提出如下实施意见。

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，深入落实习近平总书记关于做好新时代人才工作的新理念新战略新举措，坚守为人民健康服务的初心使命，紧紧围绕乡村振兴决策部署，深化基层卫生健康人才发展体制机制改革，补短板、强弱项，实现基层卫生健康人才队伍素质的整体提升，为助推乡村振兴、推进健康宜春建设提供有力人才支撑。

二、主要目标

聚焦提升基层医疗服务能力，引进一批紧缺类人才、招聘一批基础型人才、挂职一批专家型人才、下派一批医疗骨干、培养一批本土人才，加强基层卫生健康人才队伍建设。全面落实有人人才培养开发、流动配置、使用评价、激励保障政策措

施，对长期在基层一线和艰苦边远乡镇工作的卫生健康人才，通过完善职称晋升、教育培训、薪酬待遇等政策，鼓励人才“留得下”、“干得好”，实现卫生健康人才队伍基本满足健康宜春建设需求，让基层始终有人民健康的守护人。

三、主要措施

1. 开辟基层急需紧缺人才引进绿色通道。各县市区每年组织县级及基层医疗卫生机构开展卫生健康人才引进工作，县级医疗卫生机构引进急需紧缺人才的条件可放宽至医学院校本科学历，长期空编的乡镇卫生院引进急需紧缺人才的条件可放宽至具有大专及以上学历的医学类卫生专业技术人员。（牵头单位：各县市区；配合单位：市人社局、市委编办）

2. 创新上下联动的基层用才机制。围绕“县强、乡活、村稳、上下联、信息通”，加强县域医疗共同体（以下简称医共体）、乡村一体化建设。以资源共享、人才下沉、技术协作为重点，鼓励县域内以县级医院为龙头，与乡镇卫生院建立医共体，强化县医院与乡镇卫生院一体化管理，建立医共体内人员柔性流动、双向交流机制，促进医共体内人才统一招聘、培训和使用，人员岗编适度分离。积极推行基层卫生健康人才“县管乡用”、“乡聘村用”管理机制。（牵头单位：各县市区；配合单位：市卫健委、市人社局、市委编办）

3. 加大基层卫生健康人才招聘力度。适当降低艰苦边远地区基层医疗卫生机构招聘门槛，对存在“招人难、留人难”问

题突出的基层医疗卫生机构放宽招聘年龄、学历、专业方面要求，拿出不超过 30%的岗位面向本县、本市或者周边县市户籍人员(或者生源)招聘。县级及基层医疗卫生机构招聘公共卫生、全科医学、妇产科学、老年医学、儿科学等急需紧缺医学专业人才和上年度全省统招面向社会发布了招聘信息仍未招聘到的缺额岗位，可采取面试(技术操作)、直接考察的方式公开招聘。组织符合条件的农村医学专业毕业生参加全省乡村医生执业资格考试，推动乡村医生逐步向执业(助理)医师转变。(牵头单位：市人社局；配合单位：市卫健委、市委编办、各县市区)。

4. 完善卫生人才基层挂职长效机制。持续做好市卫生人才服务团选派工作，进一步推动人才向艰苦边远地区和基层一线流动。各县市区要参照省、市做法，每年选派若干名优秀卫生健康人才赴乡镇卫生院开展挂职服务，帮助基层提高卫生服务能力、培养专业人才梯队、解决患者的疑难杂症。各县市区要面向艰苦边远乡镇卫生院选派“业务”院长，从二级及以上公立医院中公开选拔具有中级职称以上，有一定管理经验的医疗卫生技术人员，到艰苦边远乡镇卫生院任“业务院长”，任期二年，人事、工资、编制关系保留在派出单位，保留原任职务，享受原工资福利待遇政策，并可按有关规定享受乡镇工作补贴。“业务院长”在艰苦边远乡镇卫生院的工作时间，计算为城市医疗卫生技术人员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。“业务院长”在乡镇卫生院工作时间累计达 2 年及以上的，根据担任“业务院长”的时长和业绩，取得相应资格后优先聘用。各地要将选派“业务院长”工作与卫生人才服务团、卫生对口支援和健康帮扶等工作有序衔接、整合推进。（牵头单位：市卫健委、各县市区；配合单位：市人才办、市人社局）

5. 构建合力帮扶协作机制。持续推进三级医院对口支援县级医院工作，每年为受援县级医院“解决一项医疗急需，突破一个薄弱环节，带出一支技术团队，新增一个服务项目”，对口支援工作列入卫生健康单位绩效考核、等级评审内容，作为评先评优的必要条件。组织实施二级以上医疗机构对口支援乡镇卫生院项目，提高乡镇卫生院整体队伍素质和首诊能力。（牵头单位：市卫健委；配合单位：各县市区）

6. 因地制宜加强本土人才培养力度。通过医学学科建设，选拔 10 名县域内医学学科带头人进行重点培养。对获评宜春市领先（重点、特色）学科的单位给予相应经费资助，对列为宜春市医学领先（重点、特色）学科建设的学科带头人，经项目建设周期验收后，由项目建设单位给予一定数额的奖励补助。对列为宜春市医学领先（重点、特色）学科建设的县域内学科带头人和青年骨干选送到医疗卫生技术先进地区的医院进修，进修期间所产生的有关费用除按单位规定给予补助或报销外，市级医学学科建设项目经费给予一定比例的补助。持续做好农村订单定向医学生培养工作，完善毕业生就业安置和履约管理，

为乡镇卫生院补充专业骨干人才。依托宜春职业技术学院，继续做好村卫生室订单定向医学生培养工作，为村卫生室补充合格专业人才，同时，做好村卫生室订单定向医学生毕业后的接收安置工作。采取派驻、多点执业、开办医生工作室、巡诊等方式，充实乡村卫生健康人才队伍。加强以全科医生为重点的基层人才培养，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。（牵头单位：市卫健委、各县市区；配合单位：市财政局、市教体局、市人社局、宜春职业技术学院）

7. 稳定基层卫生健康人才队伍。对引进的优秀卫生健康人才，经考核能独立完成工作任务且业绩能力处于区域内领先水平的，可聘为医院科主任或副主任等。对引进的基层卫生健康人才，用人单位可以视情况在聘用合同中约定3—5年最低服务期限，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。大力推进乡村卫生紧密型一体化管理，落实乡镇卫生院对村卫生室人员、业务、药械、财务、绩效等方面统一管理，推行村医“乡聘村用”政策，保障基本工资和养老保险待遇。将乡村卫生一体化工作纳入对市县党委政府乡村振兴实绩考核。（牵头单位：各县市区；配合单位：市人社局、市委编办、市卫健委、市乡村振兴局）

8. 实施基层中医药人才培养“杏林计划”。通过全国名老

中医药专家学术经验继承、全国中医临床优秀人才研修培养、全国中药特色技术传承人才培养、全国中医护理骨干人才培养和省基层名中医评选等项目，积极培养、评选一批中医药人才。加强中医药学科建设，推动 2-3 个中医药学科进入全国领先行列。进一步加大基层中医药适宜技术推广力度，在基层医疗卫生机构分批次、分层次持续推进，尤其是在乡镇卫生院、村卫生室推广中医药适宜技术，补充基层中医药人员不足，提升基层中医药服务能力和中医药服务的可及性。积极推动优秀西医专业人员学习中医，壮大中医药人员队伍。(牵头单位：市卫健委；配合单位：各县市区)

四、政策保障

9. 全面开展基层人才培养提能。制定实施基层卫生健康人才能力提升计划，建立健全基层卫生专业技术人员定期进修学习机制，以补短板为目标，以提高基层医疗卫生服务能力和家庭医生团队实用技能为重点，加强和优化基层紧缺人才培养、县级骨干医师培训、全科医生转岗培训和乡村医生培训等各类基层卫生健康人才培养项目。完善继续医学教育制度，大力发展落实远程继续教育，实现基层卫生专业技术人员继续医学教育全覆盖。(牵头单位：市卫健委；配合单位：市财政局、各县市区)

10. 实行职称评审岗位聘用倾斜政策。凡到乡镇卫生院、社区卫生服务机构工作的医师、护师，可提前一年参加全科医学、

社区护理专业类别的中级卫生专业技术资格考试。本科及以上学历、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。对长期在基层一线工作的卫生专业技术人员，业绩突出、表现优秀的，同等条件下优先评聘。落实城市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服务 1 年的政策，下派人员优先派驻到临床医师短缺、医疗需求较大的基层医疗卫生机构，并与基层医疗卫生机构外出培训工作相结合，实行“顶岗派驻”，明确下派人员岗位职责，强化管理考核，确保实效。（牵头单位：市人社局；配合单位：市卫健委、各县市区）

11. 深入推进薪酬制度改革。在推进县（市、区）公立医院薪酬制度改革过程中，县域医共体内的乡镇卫生院和社区卫生服务中心的薪酬核定方式和薪酬水平可与牵头县级公立医院保持一致。对其他基层医疗卫生机构加强绩效工资总量管理，根据其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，合理核定年度绩效工资总量和人均绩效工资水平。基层医疗卫生机构在核定的绩效工资总量内自行分配，重点向儿科、妇产科、精神科、传染科、急诊科、重症医学科、麻醉科等特殊岗位、一线岗位倾斜。（牵头单位：市人社局；配合单位：市卫健委、各县市区）

12. 强化基层医疗卫生机构人才经费保障。推动各县市区将乡镇卫生院和政府举办的社区卫生服务机构的在编在岗人员基

本工资、绩效工资、五险一金纳入同级财政预算，按照规定给予财政保障，稳定基层医疗卫生机构卫生健康人才队伍，促进基层医疗卫生稳步健康发展。（牵头单位：各县市区；配合单位：市财政局、市卫健委）

五、组织实施

13. 加强组织领导。各地各单位要高度重视基层卫生健康人才队伍建设，把卫生健康人才引进培养工作纳入本地本单位人才工作总体规划和社会发展规划，将基层卫生健康人才队伍建设情况纳入本地人才工作目标责任制考核指标。深化对卫生健康人才队伍建设的认识，加强领导，统一部署，强化责任担当。

14. 细化工作举措。各牵头单位要对照重点任务和职责分工，加强与配合单位的协调沟通，制定更具体的细化举措或工作方案，确保各项重点任务落实落细。各地各单位要建立工作台账，细化职责分工，明确任务要求，加强结果考核，想方设法推动工作落实，努力创造可复制可借鉴的成功经验。

15. 加强部门协作。各县市区要健全卫生健康人才在人才工作领导小组领导下的相关部门工作协作机制。落实编办、人社、财政、卫健委等相关部门责任，并按照职责分工，协调配合，整合资源，落实措施，进一步加强基层卫生健康人才队伍建设。