威卫计发〔2018〕79号

关于印发《威海市加强基层卫生人才队伍建设的若干措施》的通知

各区市党委组织部、编办、卫生计生局、发展改革局、教育局、财政局、人力资源社会保障局，国家级开发区工委组织部、社会事务管理局、经济发展局、教育体育处、财政局、就业和社会保障处，南海新区工委党群与人力资源部、社会事务管理局、产业发展与科技创新局、财政局：

经市委市政府同意，现将《威海市加强基层卫生人才队伍建设

设的若干措施》印发给你们，请认真抓好落实。

中共威海市委组织部 威海市卫生健康委员会
(威海市卫生和计划生育委员会代章)

威海市机构编制委员会办公室 威海市发展和改革委员会

威海市教育局

威海市财政局

威海市人力资源和社会保障局

2018年12月28日

(信息公开形式：主动公开)

威海市加强基层卫生人才队伍建设的 若干措施

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《关于印发〈山东省加强基层卫生人才队伍建设的若干措施〉的通知》（鲁卫发〔2018〕6号），结合我市实际，制定如下措施。

一、规范基层医疗卫生机构管理

1.规范基层医疗卫生机构规划设置。原则上政府在农村每个镇举办1所标准化的镇卫生院。根据距离、服务人口、医疗资源配置等因素综合考虑，合理规划设置中心卫生院和一般卫生院，实行分类建设、分类管理。人口较少、距县城较近，或县级公立医院周边镇，设置一般卫生院；人口较多的镇，或距县城较远、交通不便的区域，设置中心卫生院。对规模较大、医疗服务能力较强、符合二级医院基本标准的甲等镇卫生院，可申请二级医院评审，评审合格参照二级甲等或乙等医院管理。在城市每个街道或3—10万居民举办1所标准化的社区卫生服务中心，并根据需要设置若干社区卫生服务站。试行按服务半径2.5公里，2000至

4000 人的服务人口集中整合建成 1 所标准化中心卫生室，配备 3 至 5 名取得相应执业资格的医护人员，周边每个行政村设立工作站。2020 年底前完成基层医疗卫生机构标准化建设任务。

2.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、镇卫生院）县级管理体制，各区市（含国家级开发区、南海新区，下同）卫生健康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。着力推进县域内以县级医院为龙头的“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）医共体建设，建立医共体内人员统筹使用和柔性流动机制。积极推行基层医疗卫生人才“县管镇用”（县级医疗机构聘用管理，镇卫生院使用）和“镇管村用”（镇卫生院聘用管理，村卫生室使用）管理机制。

3.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各区市为单位按服务人口数量核定，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、中医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。

基层医疗卫生机构引进急需紧缺或高层次人才，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

4.推进基层医疗卫生机构空编补齐。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员。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”，以各区市为单位空编率不超过5%。

5.健全完善公开招聘办法。各级组织、人力资源社会保障部门会同卫生健康行政部门，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。经市组织、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。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。对基层医疗卫生机构引进具有全日制普通高校本科学历或中级以上职称的，或通过正常招聘难以满足需求的急需紧缺骨干人才，并且纳入威海市事业单位高层次和紧缺人才专业目录中，签订5年以上服务合同（全日制普通高校本科学历人员不含规范化培训

时间)且服务期间年度考核合格的,给予每人每年1万元补助,合同期内连续发放5年,所需资金由市、县级财政按照2:8的比例承担(省管县所需资金自行承担)。

6.实施农村医学生公费订单定向培养。重点为镇卫生院培养从事全科医疗的卫生人才,公费医学生为5年制本科生,培养专业主要是临床医学、中医学、精神医学等专业。各区市要结合本地实际,面向本地生源的在校专科生订单定向招录公费医学生,为村卫生室或薄弱镇卫生院充实医师,所需资金由区市政府(管委)统筹解决。

7.实施学费代偿办法招聘医学专业毕业生。2018年(含)以后毕业,自愿到我市镇卫生院工作,且服务年限连续达3年(含)以上的高校应、往届毕业生,实行学费代偿,参照《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)相关规定,所需经费由市、县级财政按2:8的比例承担(省管县所需资金自行承担)。鼓励各区市参照此办法或采取政府购买服务的方式招聘全日制医学专业专科毕业生,充实到村卫生室。

8.约定最低服务年限。对放宽年龄、户籍条件和降低开考比例招聘的,公费订单定向培养的,学费代偿的,应在聘用合同中约定不低于5年的最低服务年限(不含规范化培训时间),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。

9.面向薄弱卫生院选派“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，到薄弱卫生院任“业务院长”，任期2年。“业务院长”在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、晋升、交流、评先选优的重要依据，予以优先考虑。如“业务院长”在镇卫生院工作达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，由各派出单位负责。经服务所在县级卫生健康行政部门考核达到合格及以上等次者可给予适当奖励。

10.强化对基层医疗卫生机构的对口帮扶作用。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，作为评先树优等必要条件。坚决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。支持城市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。

11.加强基层医疗卫生机构负责人培训。建立新任镇卫生院院长、社区卫生服务中心主任培训制度，培训时间不少于1周；健全镇卫生院院长、社区卫生服务中心主任轮训制度，每3年轮训一次。培训工作由市级卫生健康行政部门负责组织，培训内容主要为政策法规、经营管理、服务创新等，所需培训经费纳入同

级部门预算统筹解决。

12.促进基层全科医生服务能力提升。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，推进继续医学教育基地建设，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。到2020年，城乡每万名居民拥有2—3名合格的全科医生。

13.实施全科医生援基层计划。根据全科医生需求和个人意愿，支持二级及以上公立医院中具有临床类执业医师资格且工作满5年以上人员，经全科医生转岗培训后到基层医疗卫生机构工作，聘期3年，聘期内享受所在单位同等人员工资和社会保险待遇。援基层全科医生在基层医疗卫生机构的工作时间，计算为城市医生在晋升高级职称前，到基层累计服务的时间。每人每年给予3万元的岗位补助，补助资金不纳入机构和个人绩效工资总量，由市、县级财政按照2:8的比例承担（省管县所需资金自行负

担)。

三、健全基层卫生人才激励机制

14.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,提升基层医疗卫生机构全科医生待遇,使其工资水平与当地县级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接,基层医疗卫生机构内部绩效工资分配可设立全科医生津贴。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,具体提取比例由各区市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,根据工作需要设定补助项目,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。

15.建立扎根基层优秀人才激励制度。对长期在基层工作且业绩优异的在岗卫生专业技术人员,按照有关规定给予奖励。在基层工作满30年业绩突出的,由省政府颁发证书。

16.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,打通基层卫生专业技术人员职业发展天花板。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。县级及以上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。全科专业住院医师规范化培训合格、取得中级职称后在农村基层连续工作满10年的，可经职称评审委员会考核认定取得基层卫生副高级职称。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，镇、社区急需且本人自愿到基层医疗卫生机构工作的，报市级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。

17.实施“威海基层名医”人才工程。建立“威海基层名医”选拔管理制度，在全市基层医疗卫生机构执业医师中，选拔一批医德高尚、医术精湛、业绩突出、群众认可的优秀医师，认定为“威海基层名医”，发挥示范、引领和带动作用，每2年评选一次，每次评选25名左右，并在4年的管理期内给予每人每月600元补助，调动基层卫生人才队伍积极性。所需资金由市级财政承担。

四、稳定优化乡村医生队伍

18.优化乡村医生队伍。乡村医生以各区市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以上资格或全日制医学专业专科以上学历。鼓励镇卫生院领办或延伸举办村卫生室。各区政府（管委）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。

19.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当地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。市、区市政府（管委）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

20.落实经费保障。强化各区市政府（管委）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，根据当地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、设备购置和信息化建设等发展建设支出，由各区市政府（管委）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。

21.加强督导考核。将基层卫生人才队伍建设情况纳入市、区市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列入卫生城市、健康城市评审指标体系。

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，市卫生健康委牵头推进，市编办、市发改委、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。各区市有关部门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。