

为进一步加强卫生健康人才和专科建设，为建设“健康宿州”提供人才保障和智力支撑，依据《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》、《安徽省“十三五”卫生计生人才发展规划》、《宿州市“十百千万”人才引进培养暂行办法》等文件精神，制定本计划。

## 一、总体目标

从2018年开始，到2020年，形成较为完善的卫生健康人才配置、引进、培养、激励机制，人才总量稳步增长，人才结构逐步优化，人才素质明显提升，专科建设实现突破。到2025年，建成50个以上重点专科；引进培养100名以上全日制博士或具有正高职称的学科带头人；加强院长队伍、全科医生队伍、临床紧缺专业医师队伍、护理人才队伍、中医药人才队伍、疾病预防控制人才队伍、妇幼健康人才队伍、监督执法队伍、基层卫生人才队伍、计划生育队伍等10支队伍建设，卫生健康人才和专科建设达到全省平均水平，适应宿州经济社会发展和人民群众健康需求。

## 二、工作任务

（一）加强专科建设。到2025年，建设50个以上重点专科，实现国家级专科数量突破、省级专科质量突破、学科服务能力突破。50个以上重点专科包括：创建20个省级以上重点专科，实现市级医院与10个以上国家级重点专科合作

共建，县级医院与 20 个以上国家级或省级重点专科合作共建。

（二）培养高层次人才。到 2025 年，引进培养 100 名以上全日制博士或具有正高职称的学科带头人；引进培养 1000 名以上全日制硕士或具有副高职称的专业技术人才；高级职称技术人才占比超过 10%。

（三）建好十支队伍。到 2025 年，不同类型卫生健康人才规模大幅提升，每千人口执业（助理）医师达到 2.5 人、注册护士达到 3.5 人、公共卫生人员达到 0.83 人以上。

1. 加强院长队伍建设。建立完善公立医院院长聘任制、年薪制，每所医院配备 1 名总会计师和法律顾问，打造专业化、职业化医院管理队伍。通过举办院长培训班、外出考察、挂职锻炼等方式，提升院长管理能力，市、县区卫生计生委每年组织公立医院院长培训不少于 2 周时间，乡镇卫生院院长培训不少于 3 周时间。通过开展对公立医院实行“四型医院”考核，对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）实行“十佳、十差”考核，对社会办医疗机构实行“四级管理”考核，提升院长队伍能力和素质。

2. 加强全科医生队伍建设。到 2025 年，每万常住人口全科医生达到 3 人以上。加强全科医生培养基地建设，开展全科医生培训，支持综合性医院部分专科医生和符合条件的乡村医生经培训合格后转岗为全科医生。

3. 加强临床紧缺专业医师队伍建设。加强儿科、妇产科、精神科、病理、麻醉、急诊等临床紧缺专业医师队伍建设。到 2025 年，每千名儿童儿科医师达到 0.7 名以上；每千分娩量产科医师达到 15 名以上、助产士达到 6 名以上；每十万常住人口精神科医师达到 2.8 名以上。其他紧缺人才同步增长，紧缺状况明显改善。

4. 加强护理人才队伍建设。到 2025 年，全市注册护士总量大幅提升，全市医护比达到 1:1.4，大专以上学历占比超过 65%；三级医院床护比达到 1:0.85，二级医院床护比达到 1:0.55。建立护士岗位培训制度，重点加强专科护士、新入职护士、护理管理人员、基层护士、助产士等培训。

5. 加强中医药人才队伍建设。到 2025 年，每千常住人口中医医师达到 0.45 名，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中医类别执业医师占比达到 20%；80%以上的社区卫生服务站至少配备 1 名中医类别医师或能够提供中医药服务的临床类别医师；70%以上的村卫生室至少配备 1 名能够提供中医药服务的乡村医生。引进培养一批名中医和中医药技术传承人才，培养具有中医药知识和技能的健康服务从业人员。

6. 加强疾病预防控制人才队伍建设。到 2025 年，全市疾病预防控制中心人员数量达到每万常住人口 1.75 名，专业技术人员占比不低于 85%，卫生技术人员占比不低于 70%。引进培养硕士或副高职称以上专业技术人才 40 人。二级以

上医疗机构、社区卫生服务机构和乡镇卫生院配备公共卫生执业（助理）医师。

7. 加强妇幼健康人才队伍建设。到 2025 年，全市妇幼保健计划生育服务机构人员数量达到每万常住人口 1 名，卫生技术人员占比不低于 80%，临床人员按设立床位数以 1:1.7 配备。引进培养硕士或副高职称以上专业技术人才 40 人。推进妇幼保健计划生育服务机构改革，实行事业单位财政一类保障、二类管理。

8. 加强监督执法队伍建设。到 2025 年，全市卫生计生监督执法人员达到每万常住人口 1.5 名，引进培养 15 名卫生计生首席监督员、50 名卫生计生监督紧缺专业人才、200 名基层复合型卫生计生监督人才。

9. 加强基层卫生人才队伍建设。到 2025 年，每千常住人口基层卫生人员数达到 4 名，原则上乡镇卫生院（社区卫生服务中心）人员按每千服务人口 1.5 名配置。每所村卫生室至少有 1 名执业（助理）医师执业。

10. 加强计生队伍建设。到 2025 年，全市各乡镇（街道办事处）卫生计生办工作人员总数不低于每万人口 1 名，其中至少有两名行政编制；各乡镇（街道办事处）计生协配备会长、副会长、专职秘书长和工作人员，为全额拨款事业编制；各行政村（社区）卫生计生专干总数不低于“3000 人口以下 1 名、3000-5000 人口 2 名、5000 人口以上 3 名”标准。

### 三、保障措施

#### （一）完善人才配置机制。

1. 建立公立医院编制周转池制度。依据公立医院现有编制，除去党政管理人员及非医药卫生专业技术人员编制，确定编制自建池规模；依据新增床位数，确定周转池编制规模；依据现有床位数，确定社会化用人控制员额。空缺的自建池编制主要用于引进高层次人才和吸收周转池编制中的优秀人才，空缺的周转池编制主要用于吸收员额池中符合周转池编制用人标准的专业技术人员。

2. 建立乡镇卫生院（社区卫生服务中心）编制周转池制度。构建“县级统筹、乡镇所有、统一使用”的编制管理新模式，在县域乡镇卫生院（社区卫生服务中心）编制总量内，依托县域医共体，统筹医共体内乡镇卫生院（社区卫生服务中心）空余编制，建立编制周转池制度。周转池编制规模按照不超过医共体内乡镇卫生院（社区卫生服务中心）空余编制总数的一定比例确定，专门用于医生、医技人员，由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。

3. 健全岗位动态调整和统筹管理机制。公立医院周转池编制纳入岗位设置基数，由同级人社部门对岗位设置进行动态调整。建立乡镇卫生院（社区卫生服务中心）岗位统筹管理机制，由医共体牵头医院提出基层岗位总量和结构比例方

案，县级卫生计生部门统筹设定，报同级人社部门备案，实行集中统一管理使用。

## （二）完善人才引进机制。

1. 完善医疗卫生机构人才招聘机制。落实公立医院用人自主权，在公立医院编制自建池、周转池、员额池总量内，新进人员由医院组织公开招聘，招聘结果报相关部门备案，卫生计生、编制、人社等部门切实履行监督职能。完善乡镇卫生院（社区卫生服务中心）人才招聘机制，对具有医药卫生类大专以上学历或执业（助理）医师、执业护士等资格的人员，由医疗卫生机构或医共体牵头医院提出用人需求，县级卫生计生部门统一组织招聘，招聘方案及结果报同级人社部门备案。各县区乡镇（除城关镇）卫生院可以拿出不超过本县区乡镇卫生院招聘计划的30%，面向本县区、本市户籍人员或市属医学院校毕业生招聘，在所聘岗位服务满3年后方可流动。在乡镇卫生院人才招聘时，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。

2. 创新高层次人才引进机制。三级医院、市级公共卫生机构引进全日制硕士或副高职称以上的医药卫生技术人才，二级医院、县级公共卫生机构引进全日制本科或中级职称以上的医药卫生技术人才，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）引进大专以上学历或具有执业（助理）医师资格的医药卫生

技术人才，可简化招聘程序，以面试与考核相结合的方式  
进行招聘引进。引进的人才可优先聘任行政职务，在原单位担  
任行政职务的按照不低于原职级安排相应行政职务。鼓励采  
取多点执业、挂职兼职、顾问指导、联合攻关成果转化等方  
式，柔性引进高层次紧缺人才。积极推进市、县区政府与高  
等医学院校或高层次医院合作共建，采取医院托管、紧密型  
医联体等模式，由高等医学院校或高层次医院派驻临床、管  
理团队，促进高层次人才团队引进。

3. 规范村级卫生计生人员准入管理。加强乡村卫生一体  
化管理，按照“县招乡管村用”原则，村卫生室新进人员实  
行乡镇卫生院聘任制，统一管理，统一考核发放薪酬。落实  
皖政办〔2015〕18号文件精神，完善乡村医生养老政策，对  
到龄退出乡村医生给予生活补助，在岗乡村医生养老保险比  
照村干部政策执行。加强村级卫生计生专干准入管理，新进  
人员为20岁至45岁的女性，具备高中或中专以上学历，实  
行“县招乡聘村用”，同等条件下，对具有医学背景、大专  
及以上学历的人员优先招聘。落实卫生计生专干基本工资、  
绩效工资、养老保险和各类补助待遇，总报酬不低于村“两  
委”副职标准。

### （三）完善人才培养机制。

1. 加强高层次人才培养。选派优秀人才赴国外、港澳台  
高层次医院或国内一流专科进行“组团式”进修，进修团队

应包含科室负责人、临床骨干、青年后备人才、护理人员等，进修时间不少于3个月，二级以上公立医院每年组团外出进修涵盖临床科室1/5以上。积极参与“江淮名医”、卫生人才队伍建设“三大计划”、青年领军人才培养选拔工作。扎实开展中外临床医学交流、优秀中医临床人才研修、老中医药专家学术经验继承等项目。

2. 加强专业技术人才培养。实施医疗卫生人才能力提升工程，加强住院医师规范化培训、全科医生转岗培训、县级医院骨干医师培训、儿科医师转岗培训。实施继续教育提升工程，鼓励职工参加继续教育、在职学历教育、外出进修学习、参与国内外重大学术活动及重大科研项目。落实外出学习进修制度，将外出学习进修列为职称晋升的必备条件，外出学习进修人员各项待遇不低于同类岗位在岗人员待遇。加强基层卫生人才培养，支持基层在岗医生提升学历层次和接受拓展培训，所在单位给予适当学费补贴。实施面向村卫生室免费定向培养3年制高职医学生培养计划，所需资金由当地政府统筹解决。加强计生人才培养，强化卫生计生法律法规和公共卫生、健康教育等培训，乡级卫生计生干部每年至少参加2次县级以上培训，村级卫生计生专干每月参加乡级培训，每年至少参加一次县级以上培训，乡镇（街道）卫生计生办、卫生院每月将村卫生计生专干掌握业务知识情况纳入村级工作考核。

3. 落实医联体、医共体人才培养任务。“2+5”医联体牵头医院每年至少接收每家成员医院3名行政管理和专业技术人员培训，派驻专家每周组织1次教学查房，每2周组织1次科内临床教学，每年至少为成员医院建设1个临床专科，并获评为市级以上临床重点专科或医疗技术水平达到当地市级三级医院相同科室水平。医共体牵头医院每年至少为所辖所有乡镇卫生院的技术骨干举办两期50+N病种诊断、鉴别诊断和临床诊疗技能培训班。每年至少安排每所乡镇卫生院2人在牵头医院免费进修；现场带教查房、带教手术、专题讲座遍及所辖所有的中心卫生院，每院不少于2次。严格落实“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”政策，带动基层医疗卫生人员能力提升。

#### （四）完善人才激励机制。

1. 落实人才引进激励政策。对引进的高层次紧缺人才可实行年薪制、协议工资或项目工资等分配形式，引进的博士、正高级职称人才薪酬水平可按组织、人社、财政部门核定的高于沿海发达地区的薪酬标准实施。落实引进高层次紧缺人才工作补贴和工资待遇补助。事业单位全职引进的博士、正高级职称人才，硕士、副高级职称人才，并签订5年以上聘用合同的，由同级财政分别给予每人6万、3万元的工作补贴。事业单位引进高层次专业技术人才、优秀青年人才和高技能人才

才，全额拨款事业单位由同级财政将其工资、津贴、社会保险和住房公积金等纳入年度预算，按核定标准拨付；差额拨款事业单位由同级财政按其基本工资与核定的绩效工资标准之和的80%予以补助；自收自支事业单位由同级财政按其基本工资与核定绩效工资标准之和的50%予以补助。社会办医疗机构全职引进的博士、正高级职称人才，硕士、副高级职称人才，“985工程”、“211工程”高校本科毕业生，我市紧缺急需专业其他高校本科毕业生，并签订3年以上劳动合同的，由同级财政分别给予每人6万、3万、2万、1万元的工作补贴。以上补贴，在各类优秀人才工作满3年后，经评审合格，由财政一次性拨付。对柔性引进领军人才或由公立医院支付柔性合作费20万元以上的高层次人才，按照实际在宿工作时间，由同级财政给予每人每月0.6万至1.2万元生活及交通补贴。通过柔性方式引进高层次紧缺人才，由同级财政给予最高30万元资助。按照《宿州市“十百千万”人才引进培养暂行办法》规定，落实引进人才住房、子女就学等优惠政策。

2. 建立人才培养激励政策。鼓励在职职工参加学历教育和职称晋升。对取得博士、硕士学历且回本单位工作的分别给予不低于2万元、1万元奖励，对基层医疗卫生机构在职职工取得本科学历且回本单位工作的给予不低于3000元奖

励。对晋升职称给予适当奖励。以上所需经费由所在单位承担，政府给予奖补。

3. 完善人才使用激励政策。制定完善医疗卫生机构绩效考核制度，绩效工资与服务质量、服务效率挂钩，注重向优秀人才、关键岗位倾斜。落实院长分配自主权，医疗收支结余和有偿签约服务收入按比例用于人员奖励。推行公立医院院长年薪制，合理确定院长基本年薪、绩效年薪和任期激励收入，所需经费由同级财政予以据实保障。将家庭医生有偿签约服务收入作为乡村医生待遇提高的重要来源，引导乡村医生服务模式从医疗服务向家庭医生签约服务转变。建立紧缺专业人才激励政策。绩效考核对儿科、妇产科、精神科等医护人员给予倾斜，在原工资系数上增加不少于10%。优先儿科、妇产科、精神科等医护人员职称晋升和评定，将助产士专业职称评定从护理专业中单列，鼓励护理专业人员向助产专业转岗。

#### 四、组织实施

（一）加强组织领导。为加强对卫生健康人才和专科建设工作的组织领导，成立以分管副市长为组长的宿州市卫生健康人才和专科建设“511”计划领导小组。各县区要高度重视，成立领导机构，建立健全卫生健康人才管理网络和队伍，结合实际制定实施方案，细化工作目标和任务，落实配套政策，建立监测评估机制。要加强考核，将卫生健康人才和专

科建设作为卫生健康考核的重要内容，建立完善目标责任制。

（二）明确职责分工。卫生健康人才和专科建设“511”计划由卫生计生部门牵头，负责具体组织实施，严格过程管理和质量监控。相关部门要积极配合，分工负责。组织部门要加强对院长的聘任管理，落实考核机制。编制部门要积极落实公立医院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）编制周转池制度。人社部门要积极推进医疗卫生机构岗位管理和薪酬制度改革。财政部门要保障卫生健康人才和专科建设经费投入。各医疗卫生机构要强化主体责任，紧盯目标任务，落实工作措施，不断提升人才队伍和专科建设水平。

（三）加大经费投入。各级政府要坚持“人才投入优先保障”理念，根据人才建设工作需要，逐步加大对卫生健康人才和专科建设的支持力度。医疗卫生机构要安排专项资金，用于卫生健康人才的引进、培养、奖励和专科建设。要有效整合卫生人才队伍建设“三大计划”、重点专科建设、医疗卫生人才能力提升工程和各类卫生健康人才能力建设补助项目经费，统筹政府、医疗卫生机构、社会等各方面投入要素，合理安排，强化监管，切实提高资金使用效率。