关于推进黔东南州卫生健康人才队伍

高质量发展的意见

（征求意见稿）

为深入贯彻习近平总书记关于做好新时代人才工作的重要思想和习近平总书记关于卫生健康工作重要论述，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，牢固树立“人才是第一资源”理念，大力实施人才强州战略，进一步扩大我州卫生健康人才队伍总量、提高人才队伍质量，健全完善卫生健康人才队伍建设体制机制，为卫生健康事业高质量发展提供人才保障。根据中央、省和州有关人才政策文件精神，结合我州实际，提出以下意见。

一、目标要求

坚持以人为本，全方位培养、引进、用好、留住卫生健康人才，聚焦人才总量不足、质量不优短板，强化学历和职称提升，全面提升高层次人才总量，降低初级职称和大专以下学历总量，实现人才和学科建设双提升，为我州卫生健康事业高质量发展提供人才支撑和智力支持。力争到2027年 人才队伍接近周边地区水平，到2030年达到全省平均水平，即到2030年，博士和硕士研究生占比达到3%以上，大专及以下学历占比下降到21%以下，副高以上职称占比达到14%以上，初级职称占比降到30%以下；国家级和省级重点学（专）科达到全省平均水平。

二、主要措施

**（一）加大人才引进力度**

**1.加大医疗卫生机构引才力度。**各级人民政府和医疗卫生机构要重视引才工作，加大引进高层次和急需紧缺人才力度，将医疗卫生机构人才引进作为考核评估的重要内容，纳入对医疗卫生机构党组织工作的重要评价，作为公立医院高质量发展核心指标。支持医疗卫生机构自主赴省内（外）高等医学院校开展现场引才活动，对符合我州人才引进条件的对象，可按规定现场直接签订就业协议，简化程序开展引才。

**2.赋予引才用才自主权。**落实医疗卫生机构人才引进授权机制，鼓励医疗卫生机构根据人才发展需求自主制定引才工作方案，按程序报批或备案。引进博士学历学位或正高级职称的高层次人才按照“一事一议”“一人一策”的方式，支持“先引后报”，不受岗位职数限制，可特设岗位进行聘用。用人单位引进和自主培养的非在编副高级及以上专业技术人才或国家教育部认可的医学硕士研究生学历学位人才，可享受急需紧缺人才引进相关待遇政策。

**3.拓宽基层医疗卫生机构引才渠道。**基层医疗卫生机构引进人才可适当放宽引进条件，畅通“绿色通道”加大基层人才引进力度，对具有全日制本科以上学历学位及取得相关资格的人员，可简化程序开展人才引进。鼓励采取“以才引才”、“专家引才”、“组团引才”等多种形式拓宽基层引才渠道。

**（二）加大人才培养力度**

**4.强化学历提升。**着力解决卫生健康人才队伍高学历占比小、低学历占比大的问题，鼓励全州各级医疗卫生机构根据工作需要签订自主培养人才协议，制定人才培养计划，提升硕士以上研究生占比，降低大专以下学历占比，鼓励大专学历报考本科生、本科生报考硕士研究生、硕士研究生报考博士研究生，用5年时间提升高学历占比和解决好专升本问题。

**5.强化访学研修。**医疗卫生机构要建立健全访学研修制度，有计划安排专业人才脱产进修、外出深造，保障人才学习期间的待遇，激发人才学习提升的动力。深化东西部协作，借助发达地区优势医学教育资源，选派专业人才到帮扶医院实施人才培养项目。加强与州外医疗卫生机构对接，探索建立访学研修合作机制，重点选派高层次优秀年轻人才访学研修，培养业务骨干，形成人才梯队，培养学科带头人。

**6.强化职称晋升。**建立健全职称提升机制，各有关部门和医疗卫生机构要重视职称晋升工作，关心和支持医疗卫生人员职称晋升，各级医疗卫生机构要出台职称晋升激励机制，每年对符合职称申报条件的人员，列出清单进行分析，有针对性的给予帮助，特别是优先帮助解决好申报副高级以上职称人员的问题。博士人员达不到服务基层工作经历要求的，可先推荐参加评审。放宽岗位申报限制，各医疗卫生机构可按推荐数比空岗数不高于3:1的比例推荐申报人员参评，评审通过人数可以不受空岗数限制，由所在单位在结构比例内择优聘用。鼓励支持有意愿和条件的医疗卫生机构争取评聘分开试点单位，试行评聘分开。支持具备条件的用人单位备案职称评审权开展自主评审，对取得相应职称资格的编制外人员，允许医疗卫生机构根据自身财力状况参照编内人员聘用至相应等级岗位，实现同岗同酬。推行三年一聘，竞聘上岗，健全能上能下考核制度，强化聘期考核管理和考核结果运用。

**（三）健全人才使用机制**

**7.建立健全卫生健康系统干部交流制度。**卫生健康系统要落实好干部交流使用制度，建立医疗卫生机构和行政主管部门之间领导干部任职交流使用制度，对提拔任用医疗卫生机构领导干部，应征求同级卫生健康行政主管部门党组的意见。建立健全卫生健康系统中层干部的交流使用制度，公立医院在选拔中层以上领导干部时，原则上优先从硕士以上研究生和副高以上职称的优秀干部中选拔，重点对获得博士学位且具有副高级以上职称的优秀干部中优先提拔使用。要从公立医院选拔一批高学历、高职称的优秀年轻干部到各级行政部门任职或挂职，实行多岗位锻炼，培养复合型的高素质卫生健康人才。

**8.建立健全公立医院干部能上能下制度。**建立健全公立医院中层以上干部能上能下制度，各级公立医院党委（党组）要重视中层干部的培养选拔，坚持正确的用人导向，坚持干部能上能下制度，建立公立医院中层干部的评价制度，对优秀的给予提拔使用或续任，对不称职的给予组织调整或免职处理。建立健全公立医院党委（党组）使用干部的评议制度，每年将干部使用作为评议的重要内容。公立医院党委（党组）在任用中层干部时应向同级卫生健康行政主管部门党组备案。

**9.加强公共卫生体系人才队伍建设**。州、县两级疾病预防控制中心要分级分类开展实验室检验检测人才、流行病学调查人员的培训，全面提升检验检测能力、流行病学调查能力、应急处置能力等水平。优化医学+多学科人才培养模式，推动公共卫生与其他学科交叉融合，实施临床医疗机构与公共卫生机构人才交流、人员互派，建立适应现代化公共卫生体系要求的人才培养使用机制。

**（四）健全人才激励机制**

**10.提高引进人才的待遇。**鼓励各级医疗卫生机构制定引才政策，提高引才待遇，增强引才吸引力。各级医疗卫生机构结合相关规定和自身条件，可在原有发放安家补贴等政策文件的基础上结合自身情况追加补贴。对引进州外的博士学历学位且获得相应职称的专业技术人才，并签订8年服务期以上协议的给予购房及安家费补贴，对引进博士学历学位且具有正高级职称的给予150-200万元购房及安家费补贴,每月享受人才津贴5000元；对引进博士学历学位且具有副高级职称的给予120-180万元购房及安家费补贴，每月享受人才津贴4000元；对引进博士学历学位且具有中级职称的给予100-160万元购房及安家费补贴，每月享受人才津贴3000元；对引进博士学历学位的给予100-140万元购房及安家费补贴，每月享受人才津贴2000元。县级及以下医疗机构对州外引进硕士学历学位且具有相应职称的专业技术人才，并签订8年服务期以上协议的给予购房及安家费补贴，对引进硕士学历学位且具有正高级职称的给予80-120万元购房及安家费补贴，对引进硕士学历学位且具有副高级职称的给予60-100万元购房及安家费补贴，对引进硕士学历学位且具有中级职称的给予50-80万元购房及安家费补贴，对引进硕士学历学位的给予40-60万元购房及安家费补贴。

**11.加大学历提升激励。**凡获得国家承认的硕士研究生及以上学历学位并承诺回原单位工作5年以上，学历学位提升期间按规定发放生活补助和保留职称晋升权利，各级医疗卫生机构可结合自身情况报销职工学历提升期间发生的相关费用。对自主培养取得全日制博士、硕士学位研究生学历人员可享受与引进人才同等的待遇保障。

**12.加大职称晋升激励。**各级医疗卫生机构要出台相关职称晋升激励机制，对临床一线的医务人员获得正高级职称的，每月享受人才津贴1200元，其中新晋升人员可在单位绩效考核分配中给予一次性激励1万元；获得副高级职称的，每月享受人才津贴800元，其中新晋升可在单位绩效考核分配中给予一次性激励5000元。

**13.加大重点学（专）科建设激励**。强化州、县两级医疗卫生机构重点学（专）科建设，对入选国家级、省级和州级重点学科和专科的，州、县两级财政要按照上级资金文件规定比例匹配资金支持项目建设。对取得州级重点学科和专科建设由同级财政分别给予30万元和15万元的配套资金。凡取得国家、省级和州级重点学科和专科的科室，在设备器械购置和绩效分配上给予倾斜。

**14.加大学术和科研成果激励。**对引进（培养）的博士和硕士研究生分别给予不低于15万元、10万元科研启动资金。对发表SCI\SCIE\SSCIEI等最高激励达20万/每篇或根据文章的影响因子在单位绩效考核分配中给予适当倾斜。科研立项方面国家级按1:3、省级1:2、州级1:1匹配资金，科研成果按国家级、省级、州级分别以1:3、1:2、1:1进行激励。

**15.完善人才服务机制。**引进高层次人才子女申请转（入）学就读我州义务教育阶段公办学校及公办幼儿园的，由其父母服务（居住）地所在县（市）教育行政部门按照自愿、免试入学原则安排就读；申请转入我州普通高中公办学校就读的，按与原就读高中学校类别相同的原则，结合本人意愿与转入学校学位实际情况，由教育部门负责协调其服务所在县（市）内普通高中入学。引进高层次人才的配偶随迁就业的，根据原就业单位和个人条件，由用人单位和组织、人力资源和社会保障部门优先安排调动或就业。

**16.构建激励机制打造特色品牌。**每年医师节通报表扬一批“优秀医师、优秀乡村医生、对口帮扶医师”；护士节通报表扬一批“优秀护士”；以及在全州卫生健康系统多形式通报表扬卫生健康工作者等，大力弘扬新时代卫生健康崇高职业精神，打造特色医疗品牌。对获得通报表扬的优秀人才，在评先评优、晋升职称、选拔任用等方面优先考虑。

**17.强化医疗卫生机构绩效考核。**强化“两个允许”政策的落实，对全额拨款医疗卫生事业单位允许按规定落实收支结余激励，备案制人员工资待遇按80%由财政补助、20%由用人单位自行解决。公立医院适当提高临聘人员的固定工资，绩效工资向临床一线倾斜，实行多劳多得。根据学（专）科建设需要，允许公立医院采取年薪制、协议工资制、项目工资制等分配形式聘请高层次人才（含退休人才），允许公立医院按规定制定绩效考核办法。

三、组织保障

**（一）强化组织领导。**各级各有关部门要坚持党对人才工作的领导，将卫生健康人才队伍建设纳入“一把手”工程抓，切实加强对卫生健康人才队伍建设的组织领导，各县（市）和医疗卫生机构结合实际制定实施意见。加强部门协调配合，工作领导小组办公室加强统筹规划、政策制定和分级分类指导。编制部门做好相关机构编制工作；科技部门加强科研项目支持力度和指导；人力资源和社会保障部门优化好岗位设置、职称评聘、人才招引等办法，落实好职称晋升政策及引进人才家属就业安置；教育部门落实引进人才子女入学；医疗保障部门落实好新技术、新项目医保结算，动态调整医疗服务价格；卫生健康部门认真履行牵头抓总责任，每年召开1-2次人才队伍建设工作推进会议，形成齐抓共管的工作格局，有力地推动各项政策落实。

**（二）强化要素保障**

**1.加强资金保障。**各级财政部门根据地方财力和实际情况在人才引进、重点学（专）科建设以及科研项目方面予以支持。各级医疗卫生机构每年从业务收入中提取一定比例建立人才培养基金，人才培养经费由用人单位从业务收益中予以保障。所需资金按照州级面上政策标准在同级财政承担部分兑现的基础上，剩余部分可从医疗卫生机构事业收入中列支保障，购房及安家费补贴按照税后方式进行补贴；职称新晋升人员给予的一次性激励按照税后方式进行补贴。

**2.加强编制保障。**建立编制动态调整机制，加强对医疗卫生机构编制的管理和调配，在空编范围内为人才引进提供编制保障。大力盘活医疗卫生机构编制资源，各级编制部门和卫生健康行政部门按照审批的床位数核定公立医院编制，对于编制不足的可采用社会化购买服务、备案制等方式解决。

**3.加强纪律保障。**各级各部门要严肃工作纪律，严守各项纪律规定，严格审核把关引进人员的各项资料，坚持高标准引才，严禁弄虚作假，不得变更或降低引进条件。在专项公开招聘活动中，严禁因人设岗，严禁徇私舞弊。

**（三）强化督促指导。**建立健全卫生健康人才队伍建设督促指导机制，由州级人才工作领导小组办公室、卫生健康、人力资源和社会保障等部门组成督促指导组重点对各县（市）和医疗卫生机构卫生健康人才引进、人才培养、人才使用和人才激励政策落实情况进行督促指导。各级卫生健康行政主管部门应督促和指导用人单位细化工作目标，每年对用人单位引才育才、政策执行等情况进行调度通报，用人单位要建立工作台账，强化结果运用。