

索引号:	11220000MB1519656C/2023-02371	分类:	人大代表建议;议案
发文机关:	吉林省卫生健康委员会	成文日期:	2023年06月21日
标题:	关于对省十四届人大一次会议第0184号代表建议的答复		
发文字号:	吉卫复议字〔2023〕52号	发布日期:	2023年07月07日

关于对省十四届人大一次会议第0184号代表建议的答复

吉卫复议字〔2023〕52号

金光代表:

您在省十四届人大一次会议上提出的《关于推进县级公立医院人才梯队建设可行性措施的建议》收悉。经认真办理,现答复如下:

一、工作现状和进展情况

截至2020年底,全省共有医疗卫生机构25626个,卫生人员总数达27.30万人。其中,执业(助理)医师8.51万人,注册护士9.54万人。村卫生人员中,执业(助理)医师占比由19.82%提高到29.41%,注册护士占比由7.01%提高到11.93%,乡村医生占比则由70.26%下降到56.01%。基层卫生技术人员学历水平有较大幅度提高,社区卫生服务机构、乡镇卫生院卫生技术人员职称结构得到改善。

我省卫生健康人才制度机制不断完善,全面取消基层卫生人才职称评审中的科研、论文等要求。不断探索城乡卫生人才一体化、县管乡用和特设岗位等人才流动配置新机制。推进公立医院薪酬制度改革试点,完善基层医疗卫生机构绩效工资政策,体现医务人员价值。

但是,县级医院和基层医疗机构仍然面临编制少,吸引人才成难题,收入少,留不下人才,人员“老龄化严重,青黄不接,后继无人”等问题。

二、关于所提建议的答复

（一）关于拓宽人才引进渠道，创造条件引进优秀人才。公开招聘是包括公立医院在内的各类事业单位补充“新鲜血液”的主要途径，全省事业单位公开招聘制度全面推行至今，总体上看有效提高了新进人员的整体素质，积极营造了公开、平等、竞争、择优的良好选人用人环境，较好地满足了事业单位的用人需求，得到了社会各界的普遍认可。但如代表建议中提到，包括公立医院在内的事业单位因受不同因素影响，部分岗位存在招不来岗位急需的“成手”或人才的情况，这既与前期设计时招聘条件设置过于机械单一有关，也与个别单位或紧缺专业人才招聘难的客观条件有关，还与选拔评价方式不科学、不合理有关，这些问题，也是我们在完善招聘制度过程中着力克服解决的问题。一是充分运用《关于进一步放活事业单位人才交流的意见》政策，保障基层医疗卫生机构招聘医护人员需求。二是按照《吉林省人民政府办公厅转发关于全面建立和进一步完善全省事业单位新进人员公开招聘制度意见的通知》，科学灵活确定招聘形式，开辟引进人才的“绿色通道”。三是按照“放管服”改革要求，不断扩大基层公开招聘自主权。

（二）关于面向县级公立医院定向委培医学生。省教育厅高度重视基层医疗卫生人才培养。自 2010 年起持续协调长春中医药大学、北华大学、吉林医药学院落实农村订单定向免费医学生招录培养任务，为我省乡镇卫生院及以下的医疗卫生机构培养了大量扎根基层开展全科医疗的医疗人才；并于 2021 年协调长春医学高等专科学校和白城医学高等专科学校承担全省“一村一名大学生村医”的委托培养工作，在临床医学、中医学、针灸推拿 3 个专科专业招收村医 4793 人，充分利用医学院校教学资源，改善乡村医生学历结构，提升乡村医生诊疗能力。

(三) 关于充分利用现有的医联体政策。省卫生健康委不断拓宽基层卫生健康人才渠道。通过人才柔性引进、退休人员返聘、对口帮扶等多种方式,吸引城市医院、非公医疗卫生机构人员到基层提供服务、参与家庭医生签约或者定期出诊、巡诊,提高基层服务能力。优化基层人才配置和管理方式,探索实行医共体内或县域内编制核定、人员招聘、岗位调配、评价使用、薪酬待遇、考核奖惩等人事管理一体化,培育和配备具备医、防、管等能力的融合型人才。深入贯彻落实《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》要求,开展三级医院对口帮扶县医院工作。中省直等三级公立医院与各县医院结对帮扶,每年选派中级以上职称医务人员和医院管理人员赴对口医院诊疗或参与医院管理,通过出门诊、带手术、推广新技术新项目等形式,提高基层医疗机构诊疗能力,每年累计派驻时间不少于6个月。

三、下一步工作

(一) 提高人才培养质量,完善培养开发机制。进一步完善院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接、标准规范的医学人才培养体系。完善继续医学教育制度,根据医务人员能力和岗位需求,分层分类开展针对性继续医学教育,大力发展远程继续医学教育。

(二) 完善编制政策,放活编制岗位管理。动态调整基层医疗卫生机构编制,创新编制管理方式,根据服务需求和医共体建设情况,探索按区域核定医疗卫生人员编制总量。打破户籍、地域、身份、人事关系等制约,顺畅城乡之间、地区之间和不同所有制医疗卫生机构之间的人才流动,加强医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构之间的人才协作。发挥政策集成效应,吸引卫生人才向基层、乡村振兴重点帮扶县和艰苦边远地区流动。

（三）继续开展各项人才对口支援工作，并根据需求提高人员选派的精准性。加强卫生健康人才的城乡联动、县管乡用、乡聘村用、一体化等工作，探索以特定任务导向的人才配置机制，根据整合型服务体系、医防融合等新要求，在医共体、医疗集团或一定区域范围内，统筹进行岗位设置、岗位聘用，以特定服务或专项任务为单元，组建跨层级、跨机构、跨专业、结构合理的服务团队，形成与特定任务相匹配的适宜人才组合、适宜技能搭配，提高人才配备和使用效率。

（四）优化岗位设置，提升职业发展空间。落实《关于优化吉林省医疗卫生事业单位专业技术岗位结构比例的意见》。坚持以用为本，完善岗位设置，明确岗位职责、任职资格条件、胜任能力要求以及基本的服务数量、服务质量等，做到职责明确、责权合理。扩大医疗卫生机构岗位设置和人员聘用自主权，优化医疗卫生机构岗位结构，提高中、高级专业技术岗位比例。

感谢您对卫生健康工作的关心和支持。

吉林省卫生健康委员会

2023年6月21日

抄送：省人大人代选委、省政府办公厅。