

福建省卫生健康委员会文件

闽卫人〔2023〕24号

福建省卫生健康委员会关于印发福建省 “十四五”卫生健康人才发展实施意见的通知

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，委直属各单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院，省中医药科学院：

为推进“十四五”时期福建省卫生健康人才队伍建设高质量发展，我委研究制定了《福建省“十四五”卫生健康人才发展实施意见》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

福建省卫生健康委员会

2023年4月10日

（此件主动公开）

福建省“十四五”卫生健康人才发展 实施意见

人才是建设健康福建的重要保障。“十三五”以来，福建省卫生健康人才工作以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入实施人才优先战略，研究出台了一系列政策举措，为卫生健康人才队伍建设的全面发力提供政策支撑。为进一步推进福建省卫生健康人才队伍建设高质量发展，依据《国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划》和《福建省“十四五”卫生健康事业发展专项规划》，结合我省实际，制定本实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，坚持科技是第一生产力、人才是第一资源、创新是第一动力。坚持新时代党的卫生与健康工作方针，遵循卫生健康行业特点和人才成长规律，发挥人才引领作用。以推动高质量发展为主题，以补短板强弱项为重点，培养与引进并重，出好政策、创好平台，多方发展人才，形成有竞争力的人才制度优势。深化人才机制改革，创新卫生健康人才政策，激发人才活力，为加快推进健康福建建设提供坚实的人才支撑。

（二）基本原则

坚持党管人才。坚持党对人才工作的全面领导，规划卫生健

康人才发展战略、制定人才发展重大政策，加强对人才工作的政治引领，培养造就面向人民生命健康、医德医风良好、素质优良、结构合理、适合福建省经济社会发展的卫生健康人才队伍。落实“双培养”，创造更适合卫生健康人才成长发展的政策环境。

坚持机制改革。遵循卫生健康行业特点和人才成长规律，加强人才评价激励和培养制度改革，建立符合卫生健康行业特点的薪酬制度和评价体系，充分调动广大卫生健康人才工作积极性。加大人才培养力度，持续加强毕业后继续教育，推动卫生专业技术人员培养全路径管理。关心关爱人才，完善激励机制，营造干事创业良好氛围。

坚持全面发展。着眼福建省“十四五”卫生健康规划发展实际和健康福建人才需求，进一步加大高端人才、公共卫生人才、基层人才、中医药人才、急需紧缺人才队伍全面协调发展，注重创新型人才培养，提高医学科技创新能力，适应新时代卫生健康事业发展需求。

坚持创新驱动。遵循卫生健康行业特点和人才成长规律，充分发挥用人主体在人才培养、引进、使用中的积极作用，加大改革创新力度，实行更加开放的人才政策，营造更加有利于人才发展的环境，激发卫生健康人才积极性和创造活力。

（三）发展目标

坚持党对人才工作的集中统一领导，建设一支服务人民生命健康，符合健康福建发展需要的卫生健康人才队伍，为实现“大

病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决”的医改目标提供坚实人才支撑。

人才总量稳步增长。推进医疗协同，力争到2025年，每千常住人口执业（助理）医师数达到3.05人，每千常住人口注册护士数达到3.42人，每万常住人口全科医生数达到3.5人左右，每万人口中医执业（助理）医师数达到5.5人。

人才结构优化提升。推进人才结构和区域分布与满足人民群众卫生健康需求相匹配。高端人才、基层人才、公共卫生人才、中医药人才、职业健康防治人才、急需紧缺专业队伍建设取得较大成效，人才分布更加合理。

人才层次快速提升。面向科技前沿，建设生命健康人才高地，坚持高端引领，打造领军人才及团队。在重大公共卫生、疑难疾病和福建省城乡居民常见死因的预防诊治等关键技术领域涌现一批科技领军人才和创新人才团队。

人才制度创新完善。逐步破除束缚人才发展的制度机制障碍，不断完善符合卫生健康行业特点的人事人才制度。人才配置、评价、激励机制更加完善，人才政策更加灵活。

二、重点任务

（四）加强医教协同促进提质增量

推动医教协同，加大人才培养力度，逐步实现人才资源分布和配置与福建省卫生健康高质量发展相匹配。配合落实加快医学教育创新发展实施方案，从院校医学教育、毕业后医学教育、继

续医学教育三个阶段全面加强福建省医学人才培养，逐年增加全省本科层次临床医学类专业年招生规模至 4000 人左右，以需定招合理扩大省内医学院校硕博士招生规模。

选拔引进优秀毕业生。以高质量发展需求为导向，优化医疗卫生类引进生选拔，争取将更多知名医学高校以及在全国排名靠前的学科纳入医疗卫生类引进生选拔范畴。力争在五年内选拔 300 名优秀博、硕士医学毕业生，逐步改善我省卫生健康人才“学缘关系”。加强引进生跟踪培养，定期开展工作调研，规范选拔培养和跟踪管理。

加强交叉学科和青年科研人才培养。加强对生物医学工程、医学信息技术、职业卫生工程以及医学与工学、理学、信息技术等交叉学科新专业、复合型人才培养，推动提升医学科研水平。加大医师队伍建设，向基层、紧缺专业、临床重点专科等倾斜，促进区域均衡和结构优化。加强卫生健康青年科研人才培养，引导所在单位加大科研投入和平台建设，注重卫生健康青年科技人才梯队培育，鼓励支持赴外研修。减少个人主业和科研业务之外的其他事务性工作，切实为卫生健康青年科技人才减负。

（五）强化高端引领提升人才层次

实施卫生健康高层次人才队伍建设五年行动计划，支持 50 个卫生健康中青年科研重大项目，支持 30 名卫生健康中青年领军人才赴国内（外）研修，对接学习国际学术前沿技术，尽快成长为国家级人才。对领衔国家和省重大科技任务、取得重大突破

成果的青年拔尖人才，建立省卫健委直接联系机制。持续跟踪、全职或柔性引进一批医疗卫生高层次人才及团队，通过“师带徒”帮扶、顾问指导、短期兼职、项目委托、联合攻关等灵活方式，为我省卫生健康事业发展提供智力支撑。联合富闽基金会选派一批中青年学科带头人后备人才赴国（境）外访学研修。

坚持面向世界科技前沿、面向人民生命健康，以引领医学科技领域创新和解决生命健康领域前瞻性、战略性问题为核心，发挥医疗“创双高”、国家区域医疗中心平台等重大项目的辐射带动，实施高位嫁接，鼓励支持医疗卫生机构对接北京、上海、广东、浙江等优质资源开展合作共建，补短板强弱项，快速提升我省学科建设和人才培养水平，促进优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局。培养和发现一批具有深厚科学素养、视野开阔、前瞻性判断力强的医学高层次人才。探索实施更加开放、灵活和柔性的人才引进、激励政策，加大政策激励引领作用，引进在国际、国内有影响力，拥有国际先进或国内一流科技成果的高端医学人才团队，引进在学科建设上具有创新性构想和战略性思维，能够带领本学科在前沿领域赶超国内国际先进水平的医疗卫生领军人才，打造我省高层次医学人才队伍。

落实人才保障激励机制，对国家区域医疗中心来闽人才符合省级高层次人才认定条件的人才，支持认定为福建省引进高层次人才，并根据实际贡献给予奖励补助。支持国家区域医疗中心来闽专家在福建省参加卫生系列高级职称评审工作，来闽期间视同

晋升职称前的基层服务时间。

（六）拓宽渠道兜牢基层人才网底

推动卫生健康基层人才队伍建设“三个一批”。计划用3年时间，为全省乡镇卫生院招聘2900名医学人才、培养1900名医学定向生、培训提升4000名乡村医生。落实全科医生培养和使用激励机制，至2025年全省每万人口全科医生数达到3.5人。强化基层公卫力量，乡镇卫生院至少配备1名公共卫生医师，社区卫生服务中心原则上至少配备1名公共卫生医师。

依托三级医院对口帮扶薄弱县级医院，通过“派下去”“请上来”等方式，推广“组团式”帮扶，促进受援单位管理、技术、服务等全方位提升。三级医院根据县级医院医疗技术发展实际需求，有针对性地开展县级医院骨干医师培训，建立导师制，有计划地为县级医院打造稳定、结构合理的专业技术人才梯队。实施“千名医师下基层”活动，从县级医院抽调专家下沉乡镇卫生院和社区卫生服务中心坐诊。在基层开设“名医工作室”，逐步实现每个县（市）至少拥有1个“名医工作室”。通过人才、技术下沉，帮助县级医院因地制宜开展新技术新业务，填补技术和业务空白，提升县级医院精细化管理水平。

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。加强村卫生室人才队伍建设，开展村医规范化培训，推

动乡村医生向执业（助理）医师转变。加大乡镇卫生院对村卫生室的指导帮扶力度，通过乡村一体化管理、乡聘村用等多种途径，吸引培训合格的助理全科医生到村卫生室工作。落实乡村医生各项补助，逐步提高乡村医生收入待遇，做好乡村医生参加基本养老保险工作。

（七）加快提升公卫人才规模质量

配合教育主管部门合理扩大医学院校公卫人才招生规模，支持医学院校公共卫生相关专业设置和硕博士点建设，加大对骨干人才培养力度。适时启动公共卫生医师规范化培训试点，培养医防融合复合人才，探索专业公共卫生机构与医疗机构之间进行交叉培训，鼓励人员双向流动。

构建科研平台，推动高层次公卫人才培养。发挥省预防医学研究院对提升公卫人才科研能力支撑作用。在省疾病预防控制中心参照首席科学家岗位制度试行设置特设岗位。组建省疾病预防控制中心专家委员会，健全运行机制，切实发挥疫情防控决策咨询作用。探索开展公共卫生人才“组团式”帮扶，提升薄弱地区和基层一线公共卫生人才服务保障水平，推动公共卫生人才下沉。

（八）传承创新加强中医队伍建设

加大高层次中医药人才培养投入力度。配合加强推动省局共建福建中医药大学，争创一流中医药大学，搭建人才培养和发展平台，吸引优秀人才来闽，培养福建省中医药领军人才。评审遴

选省名中医，依托国家中医药传承创新中心、中医临床研究基地、高层次人才培养基地、重点学科、重点研究室等，吸引、发现、造就若干在中医药领域具有权威性的战略科学家。开展省级优秀中医临床人才培养等项目，加强名老中医药专家传承工作室建设，促进青年中医人才脱颖而出。

破解中医西化难题，优化高校课程设置，提高中医类专业经典课程比重，建立早跟师、早临床学习制度，加强中医住院医师规范化培训，进行全省公立中医医院中医经典等级考试。培养名中医继承人、师带徒继承人和中医馆骨干人才，选派名中医访问学者 100 名。开展西学中培训，提高临床类别医师中医药知识和技能水平。建设省级中医药重点学科，扶持优势特色学科，巩固和拓展中医诊断学、康复学、中西医结合、中医骨伤学等学科的领先地位，打造一批国内领先的高水平中医药学科。完善中医医师规范化培训模式和确有专长人员考核方案。

（九）多措并举推动紧缺学科建设

修订完善紧缺学科人才培养引进政策。加强人才供需、流动等的动态监测，对儿科、产科、精神科等紧缺急需学科开展需求预测预警。制定省属医疗卫生机构紧缺急需学科目录，对列入目录学科可简化招聘形式，提高招聘效率。支持设区市制定所在地市医疗卫生紧缺急需学科目录。联合富闽基金会继续选派一批优秀医生赴德国海德堡培训研修。

加强重大疾病相关学科人才培养。适应疾病谱变化和医疗服

务需求，结合公立医院和卫生健康事业高质量发展目标，以我省居民主要死因和外转率高的疾病为重点，加强相应临床医学中心、临床重点专科人才培养和建设，带动诊疗能力和水平提升。围绕重大疾病临床需求，统筹基础与临床资源，鼓励医疗卫生机构与高校、科研院所、企业开展多学科联合科研攻关，探索培养医工、医信、医理相结合的复合型临床优秀人才与创新团队。在推进闽东北、闽西南区域协调发展战略中，注重发挥福州、厦门等医疗高地的辐射带动作用。

加强职业病防治人才队伍建设。鼓励和支持相关高等院校加强职业健康学科建设，开设职业病预防医学、职业病治疗、诊断鉴定、康复、职业卫生工程防护等专业，培养更多“职业卫生+工程防护”的复合型人才队伍。健全完善省、市、县（市、区）三级并向乡镇延伸的职业病防治人才队伍，培养并提高一批具有职业病监测、评估、诊断、救治、工程防护等专业技术水平的人才，切实保障职业劳动者健康权益。

加强应对人口老龄化人才建设。以适应老年人、婴幼儿等重点人群健康服务需求为导向，鼓励医学院校和职业院校设置老年护理、康复、托育服务等健康相关专业，加大老年健康和医养结合服务人才培养力度。落实医疗卫生机构老年医学专业人才配置要求，扩大老年医学专业人才规模。健全医养结合人才继续教育，实施医养结合人才能力提升培训项目。加强托育服务人才在职培训，明确培训规划与激励政策。完善激励政策，鼓励卫生技术人

员到医养结合机构执业。

加大卫生管理队伍建设力度。以公立医院高质量发展为重点，加强公立医院院长职业化培训，选派卫生管理人才赴国内（外）培训学习或担任访问学者，鼓励人才发表高水平论著，提升人才业务能力和理论水平，建设一支梯队合理、思维前瞻、开拓创新的卫生健康管理型人才。修订完善卫生管理系列高级职称评审办法，探索将福建省各级各类医疗卫生机构，现从事卫生管理专业技术工作的在职人员纳入评审范围。建立完善卫生管理专家库。

三、深化人才发展体制机制改革

（十）提高培养质量，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。以行业需求为导向，推动院校医学教育质量提升，促进医学人才在数量规模、专业类别、培养层次、区域分布等方面供需平衡。

完善毕业后医学教育政策，加大毕业后医学教育的投入和补助，落实住院医师规范化培训制度，加强培训基地和师资队伍建设，严格过程考核和结业考核，强化培训基地动态管理，保障培训质量。面向社会招收的普通高校应届毕业生培训对象，培训合格当年在医疗卫生机构就业的，在招聘、派遣、落户等方面，按当年应届毕业生同等对待。对经住院医师规范化培训合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等

方面，与临床医学、口腔医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。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。

（十一）完善评价机制，充分发掘人才价值

推进实施福建省卫生系列高级专业技术职务任职资格评审工作的实施意见。实行分级分类评审体系，在全省卫生系列高级职称评审中体现临床工作的量化评价；在基层卫生系列高级职称评审中突出实际工作量和业务工作中形成的专题报告，引导医生立足临床，不把人才称号和学术头衔与职称评审挂钩。完善并落实优秀青年科技人才职称职务破格晋升机制。合理稳慎下放职称评审权限，对医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院和省级疾病预防控制中心可试点开展高级职称自主评审。

持续提升人才的全链条梯次培养。加强调研，完善卫生人才数据库，培养和储备一批优秀青年人才，形成国家、省、市、县级等不同梯次人才，领军人才、学科带头人、学科骨干等不同层次人才的培养体系。支持建立规范卫生人才行政职务任职管理办法，健全行政人才到龄免去行政职务工作机制。

继续实施福建省卫生健康有突出贡献中青年专家，选拔激励一批成果贡献突出、有创新价值的中青年人才。协同推进“揭榜挂帅”制度和责任制，优化领军人才发现机制和项目团队遴选机制。制定以创新价值、能力、贡献为导向的卫生健康高层次人才

评价体系，遵循卫生人才发展规律，优化评价指标，坚持问题导向，完善评价指标体系，突出体现业绩贡献的量化评价，破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”等倾向。

（十二）改革薪酬制度，创新激励保障机制

落实“两个允许”要求，建立健全符合医疗卫生行业特点的薪酬制度。开展公立医院薪酬制度改革调研，全面掌握各地和省属公立医院薪酬制度改革推进情况，巩固和推广我省公立医院薪酬制度改革成果。指导医疗卫生机构建立完善与高质量发展相适应的内部绩效分配机制。落实基层医疗卫生机构绩效工资政策，提高基层卫生人员收入水平，家庭医生签约服务费、医养结合服务收益等可用于人员分配，鼓励基层医务人员在政策允许的范围内通过兼职兼薪获取报酬。落实艰苦边远地区津贴正常增长机制和乡镇工作补贴。落实乡村医生各类保障扶持待遇，做好乡村医生社会保障工作。

按照全省常住人口总量的万分之 1.75 比例，结合全省疾病控制任务、人口以及财政承受能力等情况，在全省核定的编制总量内，及时确定各级疾病预防控制中心核编比例，分层级核定人员编制。在省疾控中心实行“公益一类保障、公益二类机制”，建立合理的薪酬增长机制，并逐步在各级各类公共卫生机构实行。合理核定公共卫生机构绩效工资总量和水平，落实卫生防疫津贴、突发传染病和重大公共卫生事件临时性工作补助政策，允许公共卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，可通过医防融

合以及对外提供技术服务获得收入。

统筹协调各类医疗卫生机构之间的收入分配关系，完善医疗卫生人员激励保障机制，扩大医疗卫生机构薪酬分配自主权。对于医疗卫生机构承担的科研项目、重要专项委托任务等额外工作，应明确人员经费预算，不受单位绩效工资总量限制。在薪酬总量范围内，医疗卫生机构可自主设立体现行业特点和岗位价值的薪酬项目，采取多种分配方式，合理体现岗位差异。

四、加强组织保障

（十三）强化党管人才，加强组织领导。坚持党对人才工作的全面领导，将卫生健康人才发展纳入健康福建和卫生健康事业发展总体规划中统一部署、统筹安排、整体推进。建立健全系统各级卫生健康人才工作机制，加大人才考核力度，构建党组织统一领导，各部门各司其职、密切配合，社会力量广泛参与的人才工作新格局。发挥用人单位在人才培养、引进、使用中的积极作用，进一步压实用人单位引才育才聚才用才的主体责任，确保卫生健康人才工作主体到位、责任落实。

（十四）强化监测评估，加强协调推动。注重对实施意见的监测评估，推动实施意见重点任务如期开展，健全人才工作监测评估等督促落实机制，定期梳理总结实施意见落实情况 and 人才队伍建设进展情况，加大对人才工作推动和目标任务完成情况的督促指导。树立“人才投入是效益最大的投入”观念，引导和推动卫生健康事业单位加大对人才工作的投入力度，全力支持卫生健

康人才队伍建设。

（十五）强化宣传推动，加强正面引导。加强卫健人才意识形态领域建设，大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的卫生健康职业精神，树立宣传一批技术精湛、医德高尚、群众认可的人才典型，在医师节、护士节等重要节日、纪念日开展优秀医师、护士、乡村医生等表彰奖励活动，增强医务人员荣誉感，营造全社会尊医重卫的良好氛围。营造尊重人才、求贤若渴的社会环境，营造鼓励创新、宽容失败的工作环境，营造公正平等、竞争择优的制度环境。以识才的慧眼、爱才的诚意来正确看待卫生健康人才队伍建设工作，激励引导广大卫生健康人才立足岗位、扎根事业、务实奉献，为全面建设健康福建做贡献。

抄送 福建医科大学、福建中医药大学。

福建省卫生健康委员会办公室

2023年 4月 10日印发
