

医药卫生中长期人才发展规划（2011—2020年）

卫人发〔2011〕15号

目 录

序 言

一、指导思想、基本原则和发展目标

（一）指导思想

（二）基本原则

（三）发展目标

二、主要任务

（一）强化基层医疗卫生人才队伍建设

（二）加强公共卫生人才队伍建设

（三）大力开发医药卫生急需紧缺专门人才

（四）加强高层次医药卫生人才队伍建设

（五）统筹推进其他各类医药卫生人才队伍建设

三、制度与机制创新

（一）建立住院医师规范化培训制度

（二）建立全科医师制度

（三）建立公共卫生专业人员管理制度

（四）完善村级卫生人员管理制度

（五）建立卫生管理人员职业化制度

（六）强化医药卫生人才投入机制

（七）创新医药卫生人才培养开发机制

（八）创新医药卫生人才使用评价机制

（九）创新医药卫生人才流动配置机制

（十）创新医药卫生人才激励保障机制

四、重大工程

（一）基层医疗卫生人才支持计划

（二）医学杰出骨干人才推进计划

（三）紧缺专门人才开发工程

（四）中医药传承与创新人才工程

（五）医师规范化培训工程

五、组织实施

（一）加强组织领导

（二）落实重点任务

（三）建立评估机制

（四）营造良好环境

为贯彻落实《国家中长期人才发展规划纲要（2010—2020年）》，深化医药卫生体制改革，支撑我国医疗卫生事业发展，制定本规划。

序 言

健康是人全面发展的基础，关系千家万户幸福。发展医疗卫生事业是提高人民健康水平的必然要求。医药卫生人才是推进医疗卫生事业改革发展、维护人民健康的重要保障。

新中国成立以来特别是改革开放后，我国医疗卫生事业取得显著成就，医药卫生人才规模不断扩大，人才质量不断提高，人才结构得到改善，人才效能明显提高。2009年我国卫生人员总量已达778万人，每千人口拥有执业（助理）医师1.75人、注册护士1.39人、专业公共卫生机构人员0.53人。然而，面对我国医疗卫生事业发展的新形势，尤其是深化医药卫生体制改革的新任务，以及国际人才竞争的新特点，我国医药卫生人才总量仍然不足，素质和能力有待提高，结构和分布尚不合理，政策环境亟待完善，特别是基层卫生人才严重短缺，难以满足人民群众日益增长的医疗卫生服务需求。

今后10年，是我国深入推进医药卫生体制改革、全面建设小康社会的关键时期。工业化、信息化、城镇化、市场化、国际化的深入发展，以及人口快速老龄化，将带来新的挑战；一些传染病和慢性非传染性疾病还严重威胁人民群众健康；环境污染、职业危害、食品与药品安全等公共卫生问题进一步凸显，使我国发展医疗卫生事业的任务更加艰巨，加强医药卫生人才队伍建设迫在眉睫。因此，必须加快实施人才强卫战略，突出我国医药卫生人才发展机制创新，完善医药卫生人才发展政策，推进医药卫生人才全面协调发展，为人民健康、国家强盛提供强大的医药卫生人才支撑。

一、指导思想、基本原则和发展目标

（一）指导思想。

中国特色社会主义伟大旗帜，以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，强化人才资源是第一资源的理念，落实我国人才强国战略的总体要求，突出人才优先、以用为本，坚持公共医疗卫生的公益性质，大力推进医药卫生人才制度建设和机制创新，实现医药卫生人才全面发展，为加快我国医疗卫生事业改革发展和实现全面建设小康社会奋斗目标提供坚实的医药卫生人才保证。

（二）基本原则。

——促进发展，强化基层。按照深化医药卫生体制改革和加快医疗卫生事业发展的要求，加强医药卫生人才队伍建设，重点加强基层人才队伍建设，为健全基层医疗卫生服务体系夯实人才基础。

——优化结构，提高素质。统筹不同所有制医疗卫生机构人才资源，优化医药卫生人才专业结构，改善医药卫生人才区域与城乡分布；加强职业道德建设，进一步提升专业技术

水平和综合素质。

——完善制度，创新机制。营造促进应用型人才与研究型人才协调发展的政策环境，创造有利于医药卫生人才发展的新机制，调动积极性，激发创造力。

（三）发展目标。

到 2020 年，造就一支数量规模适宜、素质能力优良、结构分布合理的医药卫生人才队伍，营造人才发展的良好环境，为加快我国医疗卫生事业改革发展，实现人人享有基本医疗卫生服务提供强有力的人才保障。

——医药卫生人才资源总量稳步增长。到 2015 年，卫生人员总量达到 953 万人，比 2009 年增长 175 万人；到 2020 年，卫生人员总量达到 1255 万人，比 2015 年增长 302 万人，人才规模基本满足我国人民群众健康服务需求。

——医药卫生人才结构与分布进一步优化。到 2020 年，每千人口执业（助理）医师达到 2.10 人、注册护士达到 3.14 人、专业公共卫生机构人员达到 0.83 人；城乡和区域医药卫生人才分布趋于合理，各类人才队伍统筹协调发展。

——医药卫生人才素质与能力进一步提升。到 2015 年，初步建立住院医师规范化培训制度，探索建立公共卫生专业人员规范化培训和准入制度；到 2020 年，所有新进临床医疗岗位的医师均经过住院医师规范化培训，形成比较完善的公共卫生专业人员规范化培训和准入制度；高层次人才创新能力与国际竞争力大幅提升；全国卫生技术人员继续医学教育覆盖率达到 80%，人才综合素质、专业技术水平和服务能力全面提高。

——医药卫生人才发展政策环境显著改善。医药卫生人才培养开发、评价发现、选拔任用、流动配置、激励保障等制度和机制进一步健全，人才成长和发挥作用的政策环境更加完善。

国家医药卫生人才发展主要指标

指标	卫生人员总量	执业（助理）医师	注册护士	专业公共卫生机构人员	
单位	万人	/千人口	/千人口	/千人口	
2009 年	778	1.75	1.39	0.53	
2015 年	953	1.88	2.07	0.68	
2020 年	1255	2.10	3.14	0.83	

二、主要任务

（一）强化基层医疗卫生人才队伍建设。

建设目标：以提高基层医疗卫生人员的专业素质和技术水平为重点，建立一支适应基本医疗卫生制度需要的基层医疗卫生人才队伍。到 2015 年，基层医疗卫生人员达到 387 万人，其中全科医师达到 18 万人；到 2020 年，基层医疗卫生人员达到 462 万人，其中全科医师达到 30 万人以上。

主要举措：加强以全科医师为重点的基层医疗卫生人才队伍建设，建立以临床培训基地和基层实践基地为主体，以规范与提升临床诊疗能力和公共卫生服务能力为重点的培训网络。提升基层医疗卫生人员学历层次，为农村订单定向免费培养医学生；大力开展基层医疗卫生人员继续教育。研究制订基层医疗卫生人员配备标准及评价办法；建立并完善基层医疗卫生机构编制动态调整机制。完善基层医疗卫生人员激励保障政策，鼓励和引导医药卫生人才向基层流动。通过乡村卫生服务一体化管理，县乡人才联动等多种途径，吸引执业（助理）医师到基层医疗卫生机构工作。通过设置全科医师特设岗位等多种形式，鼓励特设岗位医生长期在城乡基层医疗卫生机构工作。探索建立家庭医生制度。着力加强村级卫生队伍建设与管理，健全乡村医生管理制度。完善城市卫生人员对口支援农村卫生工作制度。

（二）加强公共卫生人才队伍建设。

建设目标：强化公共卫生的政府职责，按照逐步实现公共卫生服务均等化的需要，以培养疾病预防控制、卫生监督、健康教育、精神卫生、妇幼保健、应急救治、采供血等专业技术人员为重点，大力加强公共卫生人才队伍建设。到 2015 年，专业公共卫生机构人员达到 95 万人；到 2020 年，专业公共卫生机构人员达到 118 万人，各级各类公共卫生人才满足工作需要。

主要举措：科学核定专业公共卫生机构编制，并建立动态调整机制。完善专业公共卫生机构岗位管理制度。在医院、城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院配备专门从事公共卫生工作人员。加强公共卫生专业人员管理，开展公共卫生专业人员培训，尤其是基层从事公共卫生工作人员的培训。加强专业公共卫生机构高层次人才培养和引进，探索建立公共卫生与临床医学复合型人才培养机制，着力提高实验室检验检测和现场处置能力，以及应对社会卫生热点问题的能力。探索建立等级卫生监督员制度。

（三）大力开发医药卫生急需紧缺专门人才。

建设目标：根据我国医药卫生体制改革和医疗卫生事业发展的迫切需求，有重点地分步培养医药卫生急需紧缺专门人才。到 2015 年，注册护士达到 286 万人，药师达到 55 万人，其他紧缺专门人才同步增长；到 2020 年，注册护士达到 445 万人，药师达到 85 万人，各类专门人才急需紧缺状况明显改善。

主要举措：大力培养与培训护理、药师、卫生应急、卫生监督、精神卫生、儿科医师等急需紧缺专门人才，合理扩大急需紧缺专门人才的医学教育规模，加强对相关领域在岗人员的专业培训。落实国家关于护士配备的相关标准，并作为医院评价的重要指标；切实保障护士待遇；加强专科护士和社区护士培养；探索加强助产士队伍建设的有效途径。加强药师规范化培训，完善药师岗位培训制度和职业资格制度，以及医院和药店等配备药师的相关政策。加强卫生应急骨干人才培养，建立常态化培训机制，形成一支平急结合、反应迅速的卫生应急队伍。加强精神专科的医疗、护理及康复等专业人才培养与队伍建设。加强新型农村合作医疗保障及卫生信息化等人才队伍建设。

（四）加强高层次医药卫生人才队伍建设。

建设目标：以提升医学创新能力和医疗卫生技术水平为核心，造就一批具有国际竞争力的医学杰出人才，培养一批高技能专业技术骨干人才。到 2015 年，培养造就临床医学、基础医学、公共卫生、卫生监督、卫生管理、中医药、食品药品与医疗器械监督等领域高层次专业人才 6.2 万人；到 2020 年，培养和引进 9.6 万人。

主要举措：分类制定医药卫生各领域杰出骨干人才培养计划。结合国家人口健康领域科技重大专项、其他科技计划和卫生行业科研专项等科研项目实施，以及国家和部门重点实验室、重点学科建设，推动高水平科学研究和培训基地建设；充分发挥高水平临床医疗机构与专业学术团体的作用，建立临床诊疗和技能规范培训基地；完善产学研医联合协作的研究模式与促进研究成果转化应用的机制，大力开展高层次、创新型、复合型医药卫生人才培养与优秀创新团队建设，提升国际竞争力。构建国际交流与合作平台，培养一批国际化、高水平医药卫生人才，引进一批具有国际影响力的科学家、创业领军人才及创新团队。认真落实国家海外高层次人才引进计划，充分依托现有资源，建设好海外高层次人才创新创业基地。结合人口健康领域战略新兴产业发展需求，培育具有国际竞争能力的生物医药和医疗器械等产业创新型人才。支持优秀中医临床人才研修和老中医药专家医术经验继承工作。完善“卫生部有突出贡献中青年专家”和“国医大师”等选拔机制。加强激励高层次人才发展的制度和机制建设。

（五）统筹推进其他各类医药卫生人才队伍建设。

建设目标：适应新时期经济社会发展和医学模式转变的需求，优化我国医药卫生人才的知识结构和专业结构，统筹兼顾，推进各类医药卫生人才队伍协调发展。

主要举措：以适应新的健康服务需求为导向，合理配置各类医药卫生人才。完善卫生技术人员职业资格体系。动态调整医学教育招生规模与结构，优化学科和专业设置，推动以提高素质与能力为核心的医学教育改革。加大对优秀青年医药卫生人才的支持。重视科研人才梯队建设与科研辅助人才培养。提高医疗卫生机构管理队伍的职业化、专业化水平。加强食品药品和医疗器械监管专业技术人才队伍建设。完善中医药师承教育制度，加强基层中医药人才和中西医结合人才培养。大力推进口腔医学、临床医学工程和医学康复等各类临床人才培养，提升专业技术水平。适应新时期人民群众的健康需求，加强健康管理、心理卫生、公共营养、老年护理、社会工作等相关人才培养。促进新兴与交叉学科和专业的人才发展。

三、制度与机制创新

（一）建立住院医师规范化培训制度。

坚持稳妥起步、逐步推开的实施原则，完善相关政策，将住院医师规范化培训作为临床医师培养的必经阶段。建立并逐步完善住院医师规范化培训制度，对培训对象、培训基地、培训模式、培训内容、培训考核和保障措施等环节实施规范化管理。参加规范化培训人员是培训基地住院医师的一部分，培训期间享受住院医师待遇，具体由培训基地根据情况确定，

各级财政给予适当补助。

（二）建立全科医师制度。

建立符合我国国情的全科医师制度，为我国城乡居民提供预防保健、诊断治疗、康复及健康管理的全方位基本医疗卫生服务。逐步建立和完善全科医师培养、使用、激励等机制。加强全科医师的院校教育、毕业后教育和继续教育的体系建设。明确培训基地的准入要求和培训规范，加强师资培训，通过全科医师规范化培训、转岗培训和岗位培训等途径培养合格的全科医师。健全基层医疗卫生机构全科医师的执业注册、岗位聘用、职称晋升、收入分配等鼓励政策。

（三）建立公共卫生专业人员管理制度。

坚持预防为主、防治结合，落实政府公共卫生政策，促进实现城乡居民基本公共卫生服务均等化，建立健全具有中国特色的公共卫生专业人员管理制度。按照公共卫生社会公益性性质，制定相关政策，吸引和鼓励优秀医学人才及相关专业人才从事公共卫生工作；完善各类公共卫生专业人员准入的法律法规，明确岗位职责，实行岗位绩效工资制度，强化社会公益性岗位的政府保障机制；建立健全公共卫生医师规范化培训制度，制定培训规划和计划；加强公共卫生文化建设，培养顾大局、讲奉献和团结协作的团队精神。

（四）完善村级卫生人员管理制度。

明确村级卫生人员工作职责和业务素质要求，鼓励有条件的地方，逐步实行村卫生室由政府或集体举办，实行乡村一体化管理。完善相关政策，鼓励乡村医生接受业务培训、参加学历教育、考取执业（助理）医师资格。加强村级卫生人员准入管理。政府对乡村医生承担的公共卫生服务等任务给予合理补助。完善村级卫生人员劳动报酬和社会保障政策。

（五）建立卫生管理人员职业化制度。

明确卫生管理人员的知识结构、管理技能、综合素质等要求，建立卫生管理人员培训制度。完善卫生管理人员考核体系和评价标准，规范医疗卫生机构管理人员岗位培训，全面提升卫生管理专业化和职业化水平。

（六）强化医药卫生人才投入机制。

建立以政府为主导的医药卫生人才发展投入机制，优先保证对人才发展的投入，为医药卫生人才发展提供必要的经费保障。鼓励社会资金投入医药卫生人才的开发，充分调动各方面积极性，利用国际组织、外国政府贷款等投资医药卫生人才开发，建立多元化人才发展投入机制。统筹安排并合理使用经费，形成支持医药卫生人才发展合力。加强人才发展资金的监管，提高资金使用效率。

（七）创新医药卫生人才培养开发机制。

建立和完善部门间沟通协调机制，根据需求动态调控医药卫生人才培养规模，完善急需紧缺医药卫生专门人才的专业设置。发展医药卫生职业教育，加大各类医药卫生高技能人才培养，注重培养符合实际需求的复合型、应用型 and 交叉学科领域人才。充分发挥学术团体

的作用，建立健全继续医学教育制度，利用现代技术手段开展继续医学教育。加强培训机构和师资队伍建设和完善医药卫生人才培养体系。

（八）创新医药卫生人才使用评价机制。

遵循医疗卫生事业发展规律,按照卫生事业单位发挥公益作用及履行机构职责的要求,建立人员编制动态管理机制。健全以聘用制度和岗位管理制度为主要内容的事业单位用人机制,完善岗位设置管理,保证专业技术岗位占主体,原则上不低于 80%,推行公开招聘和竞聘上岗。健全以岗位职责要求为基础,以品德、能力、业绩为导向,符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制。根据各类卫生人才的工作特性和能力要求,建立健全卫生人才评价指标体系。完善各类卫生专业技术人才评价标准,对从事临床工作的专业技术人才,淡化论文要求,注重实践能力;对从事科研工作的专业技术人才,强化创新能力,鼓励潜心研究。拓宽卫生人才评价渠道,改进卫生人才评价方式,对不同所有制医疗卫生机构的专业技术人员进行科学合理评价。研究建立更加注重实际贡献的基层医疗卫生人才评价机制。

（九）创新医药卫生人才流动配置机制。

加强政府对医药卫生人才流动的政策引导,推动医药卫生人才向基层流动,加大西部地区人才培养与引进力度。积极探索并逐步推行医师多点执业制度。建立有利于提升基层医疗卫生机构服务能力的人才与技术合作交流机制。完善各级医疗卫生机构的人才联动机制。充分发挥社会组织和中介机构的作用,完善医药卫生人才市场体系建设和社会化服务,逐步建立政府主导的医药卫生人才公共服务体系。

（十）创新医药卫生人才激励保障机制。

深化收入分配制度改革,建立以服务质量、服务数量和服务对象满意度为核心、以岗位职责和绩效为基础的考核和激励机制。卫生事业单位人员收入分配要坚持多劳多得、优绩优酬,重点向关键岗位、业务骨干和做出突出成绩的医药卫生人才倾斜。公共卫生与基层医疗卫生事业单位绩效工资水平按照与当地事业单位平均工资水平相衔接的原则核定。合理调整公立医院医疗服务价格,体现医务人员劳务价值。探索高层次人才协议工资、项目工资制等多种分配形式。加大对基层医疗卫生人员专业培训和专业教育的支持力度。采取学费和助学贷款代偿、设置特设岗位等措施,鼓励和引导高校毕业生、经规范化培训合格的医生和优秀人才到城乡基层医疗卫生机构工作。健全以政府奖励为导向、用人单位和社会力量奖励为主体的人才奖励体系,建立多层次医药卫生人才激励制度。

四、重大工程

（一）基层医疗卫生人才支持计划。

着重扩大基层医疗卫生人才队伍规模,提升服务能力和技术水平。充分发挥乡镇卫生院招聘执业医师项目的示范作用,按照事业单位公开招聘制度的要求,引导各地扩大招聘规模,到 2015 年,招聘 5 万名执业(助理)医师,到 2020 年,显著改善乡镇卫生院专业人员结构。加大城市社区卫生人员岗位培训项目实施力度,到 2020 年,完成 10 万名社区卫生人

员全科医学岗位培训，完成 10 万名全科医师转岗培训，完成 10 万名高等医学院校临床医学专业毕业生全科方向的住院医师规范化培训。实施以胜任岗位为目标的乡镇卫生院人员岗位培训项目。实施城市对口支援农村卫生工程，建立城市医院与县级医院和有条件的中心乡镇卫生院的长期对口支援关系，促进人员双向交流。提高乡村医生知识水平，加大技能培训力度，每年对乡村医生进行轮训。

（二）医学杰出骨干人才推进计划。

支持培养、引进高水平临床人才、研发人才和复合型管理人才。在国家优先发展学科和国际科技前沿领域，重点支持 100 个优秀创新团队。加大对重点单位、重点科研基地和海外高层次人才创新创业基地建设的支持力度。建立高层次医药卫生人才信息库，搭建将人才送出去和引进来的国际人才服务平台。到 2020 年，医药卫生科研人才总量达到 10 万人年。在有关科技计划项目方面，加大对我国医药卫生科研工作做出杰出贡献的科研人才的资助力度。

（三）紧缺专门人才开发工程。

针对新时期发展的迫切需求，通过对现有人才的专业培训，开发医药卫生急需紧缺专门人才。对卫生行政部门和医疗卫生机构中应急处置和医疗救援相关人员进行培训，到 2015 年，培训 3.5 万人；到 2020 年，培训 10 万人。开展公共卫生人员培训及临床执业医师的公共卫生知识培训，到 2015 年，培训 2.5 万人；到 2020 年，培训 5 万人。加强卫生监督人才队伍建设，到 2015 年，培训 4.6 万人；到 2020 年，培训 6.5 万人。加强食品药品监督领域专业技术人才培养，到 2015 年，培训 5.5 万人；到 2020 年，培训 11 万人。加强临床专科护士、康复治疗人员培训，到 2015 年，培训 4.5 万人；到 2020 年，培训 9 万人。加强药师队伍建设，到 2015 年，培训 16.5 万人；到 2020 年，培训 33 万人。开展新型农村合作医疗管理人员岗位培训，每 3 年轮训一次。

（四）中医药传承与创新人才工程。

加强基层中医药人才队伍建设。开展县级中医临床技术骨干培训项目、农村在岗中医药人员中医专业大专以上学历教育，以及民族医药知识与技能培训，到 2015 年，培训 6.65 万人；到 2020 年，达到 13.3 万人。开展全国优秀中医临床人才研修项目和民族医药骨干培训，到 2015 年，培训 1500 人；到 2020 年，培训 3000 人。开展全国老中医药专家学术经验和基层老中医药专家临床经验继承工作，到 2015 年，为 8700 位老中医药专家遴选 1.74 万名学术继承人；到 2020 年，为 1.65 万位老中医药专家遴选 3.3 万名继承人。加强中医药人才培养能力建设，到 2015 年，完成 500 个中医药重点学科建设点、1000 个中医药优势特色基地和 1100 个名中医及学术流派传承工作室建设工作；到 2020 年，名中医及学术流派传承工作室建设达到 2200 个。

（五）医师规范化培训工程。

通过委托培养、定向培养和培训基地招收等招录方式，对将从事临床医疗工作的医学

毕业生进行住院医师规范化培训，培养合格的临床医师；通过委托培养和定向培养，对医学毕业生、在岗工作人员进行公共卫生医师规范化培训。加强培训基地建设和师资管理，逐步完善培训模式和培训制度。到 2015 年，培训 20 万名住院医师，4000 名公共卫生医师；到 2020 年，培训 50 万名住院医师，1 万名公共卫生医师。

五、组织实施

（一）加强组织领导。

在卫生部党组统一领导下，卫生人才工作协调小组负责规划实施的统筹协调和宏观指导，建立科学的决策机制、协调机制和督促落实机制。各级卫生行政部门要结合当地实际，编制医药卫生人才发展规划，将人才队伍建设纳入重要议事日程，建立卫生人才工作协调机制，明确目标任务，认真组织落实。加强与相关部门的沟通协调，把卫生人才工作列入本地区人才工作总体规划和经济社会发展规划。要充分调动各方面的积极性，统一部署，积极做好卫生人才工作。

（二）落实重点任务。

在规划实施过程中，相关部门和单位要以规划的主要任务和重大工程为重点，制定目标任务的分解落实方案和重大工程实施办法，明确分工和时间进度，组织制定相关配套政策，完善运行保障机制，强化责任，细化步骤，协作配合，确保规划的各项任务全面落实。

（三）建立评估机制。

各级卫生行政部门要对各项任务实施情况进行督促检查，建立规划实施情况的监测、评估等督促落实机制。建立医药卫生人才信息平台 and 数据库，建立监测指标体系，健全人才资源监测统计制度。制定切实可行的评估方案，开展规划实施的过程评估。2015 年，对规划执行情况进行中期评估；2020 年组织开展终期评估。

（四）营造良好环境。

广泛宣传实施医药卫生人才规划的重要意义、主要任务和重大举措，及时总结宣传典型经验、主要做法和成效，形成有利于规划实施的良好氛围。完善保护医药卫生人才和用人单位合法权益的法律法规，形成有利于医药卫生人才队伍发展的法制环境。营造推动人才发展的政策环境、社会环境、工作环境和生活环境，促进规划目标实现。