

福建省卫生健康委员会
福建省财政厅
福建省教育厅文件
福建省人力资源和社会保障厅
中共福建省委机构编制委员会办公室

闽卫科教〔2023〕104号

福建省卫生健康委员会等五部门关于
印发福建省补齐县域医师队伍
短板工作方案的通知

各设区市卫健委、财政局、教育局、人社局、市委编办，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局、党群工作部，省卫健委直属各医疗单位，福建医科大学、福建中医药大学、华侨大学、厦门大学、厦门医学院、莆田学院、宁德师范学院及其各附属医院，福建卫生职业技术学院、泉州医学高等专科学校、漳州卫生职业学院、三明医学科技职业学院：

为加强县域医师培养，提升医师医疗服务能力，补齐县域医

师队伍短板，经省政府研究同意，省卫健委等五部门联合制定了《福建省补齐县域医师队伍短板工作方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

福建省卫生健康委员会

福建省财政厅

福建省教育厅

福建省人力资源和社会保障厅

中共福建省委机构编制委员会办公室

2023年12月11日

（此件主动公开）

福建省补齐县域医师队伍短板工作方案

为加强县域执业（助理）医师培养，提升医师医疗服务能力，补齐县域医师队伍短板，制定本工作方案。

一、工作目标

按照稳定研究生招生规模，扩大本科层次招生，提升高职高专层次培养质量原则，增加医学类毕业生供给，引导医学毕业生到基层就业，提升县域医师队伍服务能力，为县域居民提供就近、安全、质优的卫生健康服务。

二、工作内容

（一）实施“医学类专业提质扩容”计划

1. **扩大招生规模。**扩大本科临床医学类、中医类（含中医学、中西医临床医学、针灸推拿学、中医骨伤学等专业）专业招生规模至 5100 人/年，其中临床医学类专业逐步达到 4000 人/年，中医类专业达到 1100 人/年。一是挖掘现有院校办学潜力。已举办临床医学类专业的省内医学院校优化资源配置，至 2025 年临床医学类本科专业年招生增至 2990 人。福建中医药大学与泉州市开展校地合作，增加中医类专业招生 120 人/年。二是推进本科临床医学专业设置。支持泉州医学高等专科学校按规定升格为本科医学院，临床医学类本科招生逐步达到 300 人/年。由福建医科大学、福建中医药大学帮扶宁德师范学院，支持申报临床医学

本科专业，获批后招生 260 人/年。支持福州大学筹建福州大学医学院，申报临床医学等医药卫生类专业。

2. 调结构提质量。一是临床医学类、中医类研究生稳定现有招生规模，调整招生结构，加大全科、精神科、儿科、重症医学、急诊科等紧缺专业招生比例。二是由福建医科大学、莆田学院、厦门医学院分别与省内医科类高职高专院校联办“3+3”高职本科贯通临床医学专业，2024 年起每年分别招生 240、120、90 人。三是将执业医师资格考试通过率作为高职高专院校办学评价体系重要内容，力争毕业 1 年的医学生执业医师资格考试通过率不低于 50%。

（二）实施“医学毕业生基层就业”计划

1. 继续实施两个定向培养项目。2024-2026 年，计划每年为县级医疗卫生机构培养 300 名本科层次定向生，其中，县级医院培养本科临床、中医类专业定向生，新增为县级疾控机构培养本科预防医学专业定向生，重点向基本财力保障县倾斜；计划每年为全省（除厦门外）乡镇卫生院培养 100 名定向生，包括高职本科贯通和高职高专两个层次。定向生毕业后按相关工作方案（另行印发）办理聘用核准、入编手续，须在签约医疗卫生机构连续工作 5 年（不含毕业后医学教育培训时间），如自愿到签约医疗卫生机构指定的下一级医疗卫生机构工作，连续工作 3 年。县级医疗卫生机构定向生在学期间学费、住宿费、生活费等补助（约 1.4 万元/人·年）由市县财政分担，乡镇卫生院定向生补助由省

级财政承担。

2. 继续实施公开招聘一批项目。2024-2026年，采取“县聘乡用”方式，每年为全省乡镇卫生院公开招聘编制内岗位的临床医学类、中医学类、口腔医学类、预防医学类和医学技术专业本、专科毕业生300人。各地组织招聘时，可根据实际情况，经同级人社行政部门批准后降低开考比例，同时落实艰苦边远地区基层医疗卫生机构公开招聘倾斜政策。聘用人员签订在乡镇卫生院服务不少于5年的聘用协议，并可在县域医共体（或市辖区）内的乡镇卫生院之间按需流动。服务期内，本、专科生分别按1.4、0.9万元/人·年的标准给予补助，所需经费由省级财政承担。

3. 启动大学生乡村医生专项计划。实行“乡聘村用”，由县（市、区）卫健局或县域医共体牵头，每年计划招聘75名具有全日制大专以上学历的临床医学、中医学类、中西医结合类等相关专业应届毕业生（含尚在择业期内未落实工作单位的毕业生）免试注册到山区、海岛村为乡村医生，与乡镇卫生院签订服务协议，明确服务期限，落实乡村医生各项补助政策，市县可探索给予大学生乡村医生一定补助，进一步提高大学生乡村医生收入待遇和岗位竞争力。

（三）实施“县域医师服务能力提升”计划

1. 提升县级医师服务能力。一是国家区域医疗中心优势专科培训。依托现有8个国家区域医疗中心输出医院和建设医院，各遴选1个优势专科，通过长、短期结合方式，连续3年对全省县

级医院选派的医师进行专科培训，每年培训不少于 160 人，强化县级医院专科建设和专科医师服务能力提升。二是开设专科工作室。59 个有县域医共体任务的县医院围绕临床服务“五大中心”和急诊急救“五大中心”，选取 2-3 个临床专科设立专科工作室，由三级医院持续派出医疗人才到专科工作室开展诊疗、“师带徒”等工作，到 2026 年每个专科为县医院培养至少 1-2 名骨干人才。

2. 提升基层医师服务能力。一是开展千名医师下基层活动。组织省市县中级及以上职称医师定期到乡镇卫生院和社区卫生服务中心坐诊、培训医务人员及开展适宜技术等，提升基层医疗卫生机构医务人员常见病、多发病的诊疗能力。二是加强全科医生培训。通过全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训、全科医学高等学历继续教育等方式，多渠道培养基层全科医生，至 2030 年全省每万人口全科医生数达到 5 人。

3. 提升乡村医生服务能力。一是开展乡村医生规范培训项目，结合医改和基层卫生年度工作任务，采用理论授课、技能培训和临床跟班学习相结合的方式，每年有侧重点地对全省 2 万余名在岗乡村医生进行轮训。二是继续实施培训提升一批项目。组织拟报考执业（助理）医师资格的在岗乡村医生和大学生乡村医生，开展理论和临床实践技能专项培训，乡镇卫生院未取得执业（助理）医师人员也可参加执业能力专项培训，提升执业（助理）医师通过率，计划每年培训 400 人。省级财政对培训费用予以补

助。

三、保障措施

（一）加强部门协作。各级各部门要通力协作，形成工作合力。各级卫健部门要用足用活县域医师培养招聘政策，健全“县聘乡用、乡聘村用”机制，提升县域医师服务能力。教育部门要扩大医学类招生规模，加强紧缺专业人才培养和教学质量管理。各级编制部门要完善编制管理，盘活县域内编制资源，提高编制使用效率，充分保障医疗卫生机构补充卫技人员的编制需求。各设区市人社部门要健全完善当地医师招聘政策。各级财政部门在编制卫生健康年度预算时，要向县域倾斜，足额保障项目实施所需经费。

（二）广泛宣传发动。各县（市、区）政府落实县域人才培养主体责任，要加大县域内医师培养、招聘、能力提升工作力度，开展县域医师队伍建设相关政策宣传，确保相关工作的落实。各高校要加强学生的教育指导，通过讲座、宣讲等多种方式引导学生服务基层、下沉基层。

