

中共楚雄州委办公室

楚办通〔2021〕33号



中共楚雄州委办公室 楚雄州人民政府办公室 印发《楚雄州促进卫生健康人才队伍发展 若干措施》的通知

各县市党委和人民政府，州委各委办局，州级国家机关各委办局，州级各人民团体、各企事业单位：

《楚雄州促进卫生健康人才队伍发展若干措施》已经州委深化改革委员会第十三次会议、十二届州人民政府常务会第116次会议审议通过，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

中共楚雄州委办公室
楚雄州人民政府办公室

2021年8月19日

楚雄州促进卫生健康人才队伍发展若干措施

根据《中共云南省委办公厅、云南省人民政府办公厅关于印发〈云南省促进卫生健康人才队伍发展三十条措施〉的通知》（云办通〔2020〕37号）精神，切实解决全州卫生健康人才队伍建设存在的短板弱项，进一步激发人才活力和潜力，促进全州卫生健康事业高质量发展和健康楚雄建设。结合我州实际，制定以下措施。

一、扩大执业医师数量

（一）医教协同培养人才。健全完善医学人才培养供需平衡机制，深化与楚雄医药高等专科学校等院校的医教协调发展。卫生健康部门根据卫生健康事业发展需要，定期制定和发布人才需求规划、人才储备计划和人才培养计划，基本建成适应行业特点的院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的医学人才培养培训体系，实现院校教育质量提高，毕业后教育得到普及，继续教育全覆盖。积极推进州内院校加强药学类、药品制造类、健康产业类专业人才培养和职业教育，为医疗机构和企业培养生物医药、制剂生产、健康产业和健康服务等领域人才。教育体育部门和医学院校根据专业及人才需求规划，结合医学教育资源状况，按需招生、

以用定招，健全招生与培养、就业的联动机制，推动医学院校进一步调整优化学科专业结构。（责任单位：州教育体育局、州卫生健康委）

（二）提高临床技能培训质量。加大住院医师规范化培训基地、助理全科医生培训基地临床技能中心建设力度，省财政分别给予每个临床技能中心400万元、200万元补助，2020年起分3年兑现。实现全州培训基地临床技能培训标准化、规范化，切实提高人才培养质量。（责任单位：州财政局、州卫生健康委）

（三）加大执业（助理）医师培养力度。加大对执业（助理）医师、乡村全科执业助理医师考试的指导和培训力度，全州当年考试达标率较上年提高5%以上，省财政给予50万元—200万元奖励补助；对当年考试达标率较上年提高5%以上的，统筹省级补助给予奖励补助。奖励补助按照考试通过人数比例兑现给同等达标县市和州级单位，按省级的规定用于人才引进和人员奖励、培养、培训等。卫生健康部门负责督促各培训基地做好培训工作，将执业（助理）医师考试达标率纳入单位年度目标责任考核指标和住院医师规范化培训基地、助理全科医生培训基地综合评价考核指标。（责任单位：州财政局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（四）补齐执业医师缺口。按照医疗卫生服务体系规划

及医疗卫生机构设置标准，及时补齐执业医师缺口。具有执业医师资格，符合招聘基本条件，本人申请并承诺在乡镇卫生院服务 5 年及以上的卫生专业技术人员，可直接考察招聘为乡镇卫生院编制内人员，服务期限内不能调动，所需编制可在县市级事业编制总量内调剂解决。县市级医疗卫生机构可根据实际需要提出申请，经同级卫生健康、机构编制、人力资源社会保障部门同意，采取专项公开招聘的形式，放宽学历和毕业时间限制招聘具有执业医师资格的卫生专业技术人员（含编制外人员），由同级财政根据医疗卫生机构运行情况合理安排补助资金。（责任单位：州委编办、州财政局、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

二、畅通人才引进渠道

（五）完善公开招聘政策。落实医疗卫生机构用人自主权，有条件的县市级及以上医疗卫生机构公开招聘时，经同级卫生健康和人力资源社会保障部门批准，可自主组织笔试、面试工作，择优招聘。对公开招聘报名后达不到开考比例的卫生专业技术岗位，可降低开考比例为 1:2，其中，儿科、妇产科、精神科、全科、口腔、麻醉、康复、急诊、影像、病理等急需紧缺专业或岗位（具体范围由同级卫生健康和人力资源社会保障部门确定），可不设开考比例，但须划定成绩合格线。（责任单位：州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，

各县市党委、政府)

(六)完善考察招聘政策。各级医疗卫生机构对高层次、急需紧缺卫生专业技术人才可实行考察招聘，考察招聘包括面试、技术操作、综合考察等形式，由各级医疗卫生机构自行组织。医疗卫生机构可在政策范围内，自主制定、调整人才引进计划，自主设置引进人才的资格条件和考察内容，由同级卫生健康和人力资源社会保障部门采取一事一议的方式审核办理(县市级以下医疗卫生机构由县市级卫生健康和人力资源社会保障部门审核办理)，不受申请和受理时间、批次次数、开考比例等限制。医疗卫生机构可采取考察招聘的方式到省内外医学高等院校、住院医师规范化培训基地开展校园招聘，现场签约。(责任单位：州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府)

(七)明确县市乡镇考察招聘条件。县市级医疗卫生机构招聘具有中级及以上职称、或硕士及以上学历的卫生专业技术人员，或招聘儿科、妇产科、精神科、全科、口腔、麻醉、康复、急诊、影像、病理等急需紧缺专业或岗位(具体范围由同级卫生健康和人力资源社会保障部门确定)具有大学本科及以上学历的卫生专业技术人员，可采取考察招聘方式进行。乡镇卫生院招聘具有执业医师资格、或中级及以上职称、或医学类专业大学本科及以上学历的卫生专业技术人员，可采取考察

招聘方式进行。艰苦边远地方可结合各地区实际适当放宽招聘年龄和学历条件，县市级医疗卫生机构可放宽至大学本科学历，乡镇卫生院可放宽至大学专科学历。（责任单位：州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（八）大力引进“候鸟”人才。加大柔性引才力度，医疗卫生机构可自主引进、自主决定合作方式、自主支付报酬。鼓励各地建立“候鸟”人才工作站，挖掘发现“候鸟”人才（含退休人员），建立供需对接渠道，引进“候鸟”人才到我州医疗卫生机构开展诊疗、带教、手术、科研等服务，与医疗卫生机构签订协议，约定具体的服务内容、目标、有关报酬和待遇，符合条件的人员可享受人才公寓。同级财政对“候鸟”人才工作站给予补助。（责任单位：州科技局、州财政局、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

三、优化编制和岗位管理

（九）创新人员编制管理。建立县域内医疗卫生机构人员编制统筹使用备案管理制度，合理配置编制资源，重点用于补充执业医师。强化人员统筹使用，推行“县管乡用”，建立医疗卫生人员“下沉、流动、共享”的用人机制。县市级卫生健康部门在机构编制部门核定的编制总量内，根据各医疗卫生机构实际情况和卫生健康事业发展需要等因素，统筹分配、调整使用编制，并报同级机构编制、财政、人力资源

和社会保障部门备案。按照中央部署积极推进公立医院人员总量管理试点工作，总结经验做法，完善有关政策，逐步扩大试点范围。参照省级安排专项事业编制引进高层次人才的做法，州级和各县市要建立人才引进专项事业编制管理制度，结合实际合理确定医疗卫生机构高层次人才和急需紧缺人才的标准和条件，提高引进人才实效。（责任单位：州委编办、州财政局、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（十）优化编制和岗位结构。医疗卫生机构引进人才可不受预留空编要求的限制。鼓励医疗卫生机构增加专业技术岗位，原则上医疗机构不再增加工勤人员，空缺的工勤编制调整为专业技术编制。编制使用向急需紧缺岗位倾斜，管理人员占比不超过单位编制数的10%，医、药、技人员占比不低于单位编制数的60%，乡镇卫生院医师人员占比不低于单位专业技术人员编制数的30%。提高医疗卫生机构高级专业技术岗位比例，等级较高、人才密集的医疗卫生机构可比照省外发达地区同类医疗卫生机构水平确定。对制度健全、管理规范，建立能上能下、能进能出用人机制的医疗卫生机构，可适当增加高级专业技术岗位比例。（责任单位：州委编办、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（十一）规范编制外人员管理。医疗卫生机构聘用编制外人员须报同级卫生健康部门备案。各级医疗卫生机构要统

筹管理编制内、外人员，实现同工同酬，并按规定为建立固定劳动关系的编制外人员足额缴纳社会保险，由同级财政适当给予经费补助。鼓励有条件的医疗卫生机构为编制外人员建立企业年金，有关经费由单位和个人按比例承担。编制外人员在岗位管理、职务聘任、业务培训、职称评定、收入分配、表扬奖励、科研立项等方面与编制内职工享有同等权利。对年度考核优秀的编外人员，在本单位各类招聘中，同等条件下可优先录用。（责任单位：州人力资源和社会保障局、州卫生健康委、州财政局，各县市党委、政府）

四、支持社会办医疗机构汇聚人才

（十二）增强社会办医疗机构吸引力。支持和鼓励社会办医疗机构参加医院等级评审、重点（优势）专科评审，在推进临床医学中心和临床服务能力建设时，对符合条件的社会办医疗机构与公立医疗机构同等对待。社会办医疗机构人员享有与公立医疗机构人员同等参与卫生专业技术职称评审、卫生健康人才奖励评选的权利。公立医疗机构卫生专业技术人员可参照高等院校和科研院所专业技术人员离岗创业有关政策离岗创办社会办医疗机构。社会办医疗机构从国外、省外、州外引进副高级及以上职称或博士学历的高层次卫生专业技术人才，各级财政安排社会办医疗机构补助资金时对其给予倾斜支持。（责任单位：州财政局、州人力资源和社会保障局

保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（十三）规范医师多点执业。医师按照规定备案后开展多点执业，并与多点执业医疗机构签订协议，合理约定执业形式、执业期限、时间安排、工作任务、医疗责任、待遇和报酬等，明确双方人事（劳动）关系和权利义务。鼓励医师到基层、艰苦边远地区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多点执业。（责任单位：州卫生健康委，各县市党委、政府）

五、完善高层次人才激励政策

（十四）搭建人才发展高地。支持鼓励全州三级甲等医院创建具有区域竞争力、达到国内先进水平的临床医学中心。入选的临床医学中心，可引进省外省级及以上临床重点学科团队帮助建设，对不少于3人（含学科带头人1人），并连续、全职在楚雄州服务3年以上的引进团队，省财政在服务期内给予每个团队1000万元奖励补助，州级财政在服务期内给予每个团队500万元奖励补助。3年后经考核评审，学科实力达到西部地区前3位的，省财政给予每个临床医学中心1亿元奖励补助。（责任单位：州财政局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（十五）鼓励引进高层次人才。鼓励从国外、省外、或省级医疗卫生机构引进高层次医疗卫生人才（含退休人员，原则上年龄不超过75岁）到楚雄州工作，并协议连续、全职在楚雄州服务3年以上。每引进1名副高级及以上职称的卫生专业

技术人才，同级财政给予医疗卫生机构 50 万元一次性奖励补助；每引进 1 名具有博士学历的卫生专业技术人才，同级财政给予医疗卫生机构 30 万元一次性奖励补助。（责任单位：州财政局、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（十六）选拔培养高层次人才。加大高层次人才选拔培养力度，扩大医疗卫生人才在“千人计划”“万人计划”、享受国务院政府特殊津贴人员、享受省政府特殊津贴专业技术人员、省有突出贡献的优秀专业技术人才、云南省“两类人才”、“兴楚人才奖”“彝乡英才”、楚雄州中青年学术技术带头人等各类人才项目中的入选比例，县市人才项目参照执行。对遴选为医学领军人才、医学学科带头人、医学后备人才的，省财政分别给予医疗卫生机构每人每年10万元、8万元、8万元补助，用于学习培训和新技术推广。继续实施好“彝乡名医”培养计划，州财政按规定给予专项经费支持，有条件的“彝乡名医”所在单位按不低于1:1的比例配套经费。（责任单位：州委组织部、州科技局、州财政局、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委）

（十七）统筹人才奖励政策。鼓励各县市各单位统筹制定人才引进、培养的奖励政策，在大力引进高层次人才的同时，加大本土优秀人才培养力度。允许县市级及以上各类医疗卫生机构每年按医疗服务收入5%—10%的比例安排人才发展保障经费，主

要用于人才引进、柔性引才、人才奖励、科研奖励、人才培养、医疗卫生人员多点执业报酬等。不同层级、不同类别的奖励可叠加实施，同层级、同类别的奖励按就高原则享受，不可叠加。（责任单位：州委组织部、州科技局、州财政局、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

六、加强公共卫生队伍建设

（十八）完善人员配备标准。根据全省疾病预防控制中心机构编制标准，落实好州、县市疾病预防控制中心机构编制工作。州级疾病预防控制中心建成 50 人的卫生应急队，县市级疾病预防控制中心建成 30 人的卫生应急队。加强传染病救治机构编制内人员配备，独立传染病医院按照每床位不低于 1.4 人、非独立传染病医院（院区）和县市级医院感染性疾病科按照每床位不低于 0.8 人的标准配备卫生专业技术人员。（责任单位：州委编办、州财政局、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（十九）加大保障力度。各级财政对公共卫生和基层医疗卫生机构（乡镇卫生院和政府举办的社区卫生服务中心、站，下同）给予全额保障。县市级卫生健康和财政部门应因地制宜对基层医疗卫生机构制定具体补助方案，确保基层医疗卫生机构运行发展，激励其开展基本医疗服务。落实政府投入责任，对公共卫生和基层医疗卫生机构符合医疗卫生事

业发展规划的基本建设、设备配置、人才培养等支出予以足额保障。对公共卫生和基层医疗卫生机构实行“收支两条线”管理的，要进一步完善激励机制，确保公共卫生和基层医疗卫生机构投入及绩效工资政策落实到位。（责任单位：州财政局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（二十）探索建立激励机制。健全公共卫生机构执业人员培养、准入、使用、待遇保障、考核评价和激励机制。有序推动公共卫生机构贯彻落实“两个允许”政策，允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励，纳入绩效工资总量管理。（责任单位：州财政局、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

七、加强基层医疗卫生队伍建设

（二十一）优化职称评审制度。卫生专业技术职称评审侧重评价临床诊疗能力和服务质量，不将论文、外语、计算机应用能力作为职称申报评审的限制性条件。对到基层医疗卫生机构工作的普通高校毕业生，首次报考（申报）职称资格可提前1年。取得中级职称后，在基层医疗卫生机构连续工作满10年并符合相应条件的紧缺专业技术人员，可考核认定为基层有效的副高级卫生专业技术职称。在县市级医疗卫生机构工作取得高级卫生专业技术职称资格的人员，女性年

满 50 周岁、男性年满 55 周岁，或连续工作满 30 年的，可不受单位岗位职数限制，聘任高级专业技术职称。在乡镇及以下医疗卫生机构工作的专业技术人员，可不受单位高级岗位职数限制，评聘相应专业技术职称。鼓励州级医疗卫生机构专业技术人才到基层服务，服务基层的专业技术人员可按照《楚雄州选派州级事业单位专业技术人才服务基层实施办法（试行）》（楚办通〔2020〕22 号）规定，优先落实岗位聘用。引进的高层次专业技术人才，可不受单位岗位职数限制，评聘副高以上专业技术职称。（责任单位：州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（二十二）提升服务能力。采取分年度分批次的方式，按照省级安排 3 年内对全州所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心主要负责人轮训一遍，培训内容包括政策、业务、管理等方面，有效提升乡镇卫生院和社区卫生服务中心管理水平。继续落实好《楚雄州人民政府办公室关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（楚政办发〔2018〕20 号）精神，采取临床进修、跟班学习、集中培训、城乡对口支援、下派上挂等多种方式，不断提高基层医务人员业务水平。各级财政部门要安排经费，加大乡镇卫生院卫生技术人员和村卫生室乡村医生培训力度，提升学历层次，拓展口腔、儿科、康复等专科专项能力，更好地为群众提供安全、有效、经济、便捷的基本医疗和基本公共卫生服务。

（责任单位：州财政局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（二十三）落实生活补助政策。对基层医疗卫生机构具有副高级及以上职称的卫生专业技术人员，给予每人每月1500元生活补助；具有中级职称或执业医师资格的卫生专业技术人员，给予每人每月1000元生活补助。考核不合格的当年不予发放，调离基层医疗卫生机构岗位或退休离岗的停止发放。同一人员具备两种或以上资质的，按照“就高不重复”的原则给予生活补助。经费由各县市财政保障，各县市生活补助落实情况，与省对下有关转移支付补助资金安排挂钩。

（责任单位：州财政局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（二十四）落实绩效工资政策。按照“两个允许”政策要求，县市卫生健康、人力资源社会保障和财政等部门要统筹制定各县市薪酬制度改革方案，合理确定单位绩效工资总量和薪酬水平，提高基层医疗卫生技术人员待遇水平，保障家庭医生签约服务等工作。基层医疗卫生机构在保持公益一类性质不变的前提下，实行公益一类财政保障、公益二类绩效管理，基层医疗卫生机构年末业务收支有结余的，在提取不高于当年医疗收入1%的医疗风险基金、10%的职工福利基金（基金滚存较多的基层医疗卫生机构，可适当降低提取比例或暂停提取）后，主要用于人员薪酬分配。基层医疗卫生机构可根据实际情况自行确定基础性绩效工资和奖励性绩效

工资比例，分配时向关键岗位和骨干人员倾斜。家庭医生签约服务费作为家庭医生团队所在基层医疗卫生机构收入组成部分，主要用于人员薪酬分配。（责任单位：州财政局、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（二十五）完善全科医生使用激励机制。加强全科医生培养，实施全科医生特设岗位计划，做好全科方向的农村订单定向免费培养医学生项目并落实定向考核招聘长效机制，引导和鼓励优秀医疗卫生人才到基层医疗卫生机构从事全科医疗工作，逐步实现我州每个乡镇卫生院至少有1名全科（助理）医师，到2030年实现我州城乡每万名居民拥有5名合格的注册全科医生。经住院医师规范化培训合格到基层医疗卫生机构工作的本科及以上学历全科医生，可直接参加中级职称考试，通过考试的直接聘任。基层医疗卫生机构在奖励性绩效工资分配时，单列“全科医生津贴”项目，并结合艰苦边远地区、工作任务和服务年限等因素，对全科医生给予每人每月300元—500元的补贴。（责任单位：州财政局、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（二十六）稳定乡村医生队伍。完善乡村卫生服务一体化管理机制，全面实施乡村医生“乡管村用”，将乡村医生纳入乡镇卫生院临聘人员管理，按照规定参加相应社会保险，达到领取条件时享受相应的社会保险待遇。2020年1月起，

省财政对乡村医生定额补助标准由每人每月 300 元提高到平均 500 元，增加部分主要用于补助乡村医生参加养老保险。省级补助与乡村医生退出机制落实情况挂钩。乡村医生退出保障机制按《楚雄州人民政府办公室关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》（楚政办发〔2018〕20 号）规定执行。各县市要积极筹措资金，多渠道保障乡村医生待遇落实。（责任单位：州财政局、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

八、加快推进公立医院薪酬制度改革

（二十七）加强对公立医院的绩效考核。卫生健康部门要健全完善公立医院绩效考核办法，科学制定考核评价指标体系，坚持以公益性为导向、以国有资产保值增值为前提，综合考虑公立医院职责履行、工作量、服务质量、费用控制、运行绩效、成本控制等因素，定期组织考核。强化绩效考核结果运用，考核结果与绩效工资总量核定、公立医院班子成员薪酬水平挂钩。（责任单位：州财政局、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（二十八）推进公立医院薪酬制度改革。取消公立医院人员经费支出占经费总支出的比例限制，合理核定公立医院绩效工资水平。公立医院在落实现有绩效工资水平的同时，以上一年度医疗服务收入扣除成本并按照规定提取各项基金

及预留发展资金后,可将不低于结余数的 60%用于人员奖励,纳入当年绩效工资总量管理。同级卫生健康部门根据考核结果每年动态核定公立医院绩效工资总量,报同级人力资源社会保障部门审定。鼓励探索公立医院主要负责人和高层次专业技术人员实行年薪制和协议工资制。开展公立医院院长目标年薪制试点,院长年薪由同级财政承担。(责任单位:州人力资源和社会保障局、州财政局、州卫生健康委,各县市党委、政府)

九、增强职业荣誉感

(二十九)营造尊医重卫氛围,增强职业荣誉感。贯彻落实《医疗纠纷预防和处理条例》,持续加强平安医院建设,巩固“三调节一保险”纠纷化解机制,依法严厉打击涉医违法犯罪行为特别是伤害医疗卫生人员的暴力犯罪行为,优化执业环境,保护医疗卫生人员安全。倡导尊医重卫和理性就医观念,构建和谐医患关系。选树新时代医疗卫生人员先进典型,充分挖掘优秀医疗卫生人员先进事迹和感人案例,利用各类媒体广泛宣传,弘扬崇高精神,提高医务工作者的社会地位和职业认同感,推动形成尊医重卫、关心关爱医务人员的良好氛围。从 2021 年起,全州每年遴选 50 名优秀医疗卫生人员,由州卫生健康委分别在“医师节”“护士节”给予通报表扬;每 5 年遴选 100 名优秀医疗卫生人员,由州政府给予通报表扬。(责任单位:州卫生健康委、州财政局、州人

力资源和社会保障局，各县市党委、政府）

十、加强组织保障

（三十）改善医务人员工作条件和环境。要严格落实《劳动法》《职工带薪年休假条例》《国务院关于职工工作时间的规定》等有关要求，指导医疗卫生单位合理设置工作岗位，科学测算工作负荷，合理配置工作人员，避免医务工作者长期超负荷工作，保障医务工作者休息休假时间。加强医生办公室、值班室和休息室改造，为医务工作者提供良好的工作和后勤服务。加强对医务工作者职业危害和劳动安全卫生防护培训，做好防护物资和设备储备。定期组织医务工作者体检和心理健康评估，有针对性地开展干预和疏导，减轻医务工作者身心压力。（责任单位：州人力资源和社会保障局、州财政局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

（三十一）强化组织领导和监督管理。全州各级党委、政府要提高政治站位，落实领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，切实加强对卫生健康人才队伍建设的组织领导和经费保障，将落实卫生健康人才队伍发展措施纳入绩效考核体系，确保取得实效。各有关部门要主动履职，细化政策措施，建立健全长效机制，加强协作配合，形成合力，及时研究解决各项政策措施推进工作中遇到的困难和问题。各级政府要加大对医疗卫生事业的投入力度，逐年增加卫生健康事

业发展经费，重点支持基层医疗卫生服务能力提升、重点学科和临床重点专科建设、卫生健康人才队伍建设、公共卫生事业发展等方面，切实落实各项保障政策措施。各级医疗卫生单位要强化责任意识、服务意识，落实用人单位主体责任，充分发挥在识才、引才、用才中的主体作用，克服“等、靠、要”思想，主动与相关职能部门沟通对接，切实用足用好用活现有政策，积极招引人才、培养人才，做好人才服务保障工作。各县市各部门要切实加大督促检查力度，确保各项措施落实到位。（责任单位：州委组织部、州教育体育局、州科技局、州财政局、州人力资源和社会保障局、州卫生健康委，各县市党委、政府）

