

基层教育卫生专业技术人才激励机制改革 政策辅导问答（一）

一、贯彻落实《若干措施》，市县需要出台哪些配套文件，有哪些注意事项？

答：市县需制定出台“1+2+N”系列落实文件，形成层层抓落实、一贯到底的落实体系。“1”是指本市县深化基层教育卫生人才激励机制改革的实施意见或方案，主要对《若干措施》进行细化拓展，内容包括实施范围、主要措施、组织领导等；“2”是指教育和卫生系统两个工作方案，内容主要是结合本部门职责，对改革的任务、时间、步骤等作出具体的安排；“N”是指本市县出台的N个配套政策措施，包括职称竞聘制度、绩效管理与考核、城乡人员的交流、城乡的对口帮扶、人才的定向培养等方面操作性办法和具体规定。

二、《若干措施》适用范围如何确定？适用哪些具体单位？

答：区域范围：全省市县乡镇（包含农垦改革后移交地方的“居”），但不包括市县政府、城关镇镇政府所在地（城关镇边远地区确实艰苦的，可酌情适用），具体由市县根据实际确定。三亚市参照执行，三沙市不在适用范围。

单位范围：乡镇中小学校、村小、教学点及乡镇中心幼儿园（村园），乡镇中心卫生院、乡镇卫生院、移交地方的原农场医疗卫生机构、农村卫生室。

三、市县是否可以编制统筹名义限制有空编的基层乡镇及以下教育卫生机构开展人员招聘？

答：市县可在基层教育卫生事业单位编制总量内对基层编制集中管理和统筹使用，完善基层编制定期动态调整机制并向基层引进的急需紧缺教育卫生人才倾斜。严禁随意挪用占用基层事业单位编制，统筹使用事业单位编制资源不得以减少基层编制为代价。基层乡镇及以下教育卫生机构尚有编制的，市县不得以任何名义限制其招录所需专业技术人员。

四、市县基层乡镇及以下教育卫生机构在岗编外人员，参加定向招聘需要满足什么条件？

答：需要同时满足下列条件。1.在基层服务满5年。2.具有行业准入资格。3.现仍在基层教育卫生专业技术岗位工作的编外人员。

在城区工作的基层教育卫生机构在岗编外人员不能参加。

五、《若干措施》提出“基层教育卫生机构专业技术人员公开招聘工作由省级行业主管部门或各市县组织实施”，省级行业主管部门与市县职责如何划分？

答：除国家和我省规定由省级行业主管部门组织的招聘外，其他公开招聘工作均由市县按有关规定组织实施。2023年，省卫健委计划对全省基层医务人员的笔试工作试行统一组织。

六、如何管理不兑现基层服务年限等规定的新招录人员？

答：基层乡镇及以下教育卫生失信人员由市县汇总后，报省级行业主管部门和省人社厅。目前，省人社厅正组织开发事业单位人事管理“一件事”信息服务平台，今后失信人员的信息由市县汇总后报省级行业主管部门，由省级行业主管部门直接推送至信息服务平台，实现信息共享和报考限制。同时，市县按照有关

规定向违约人员收取违约金。

七、如何通过市场化方式精准引进急需紧缺基层乡镇及以下教育卫生专业技术人员？

答：一般按以下程序实施。1.市县把拟招聘人员的岗位、数量、资格条件报省级行业主管部门。2.省级行业主管部门汇总后与第三方机构洽谈、签订合同，提出时限和要求。3.第三方机构面向全国搜寻、确定符合条件的人选，会同市县到人选所在单位考察。4.市县编制人选考察报告，提请本级党委政府审议。5.审议通过后，市县按人事管理有关规定为引进人员办理入职手续。

鼓励和支持市县结合实际，自主委托第三方机构引进急需紧缺基层乡镇及以下教育卫生人才。

八、聘用基层乡镇及以下教育卫生专业技术人员的合同范本，省里是否统一制定？

答：聘用合同范本由省人社厅制定。市县可结合实际补充约定服务年限、违约金等条款，进一步完善合同范本。

九、如何确保市县每年拿出 50%左右的招聘岗位面向本省户籍人员公开招聘，调剂 10%左右的招聘岗位定向招聘已在基层服务满 5 年且具有行业准入资格的本市县在岗编外人员？市县能否在 60%（50%+10%）比例内自行调剂使用？

答：对于 50%公开招聘岗位、10%定向招聘岗位，可在年度内整体安排，也可在单次招聘明确，具体方式由市县自主确定。不允许市县合并起来自行调剂使用。

十、招聘急需紧缺基层乡镇及以下教育卫生专业技术人员，体检时能否适当放宽条件？

答：按照国家要求，不得放宽体检标准。

十一、员额制是否适用于基层乡镇及以下教育卫生机构？

答：员额制仅适用于乡镇中心幼儿园（村园），乡镇卫生院、乡镇中小学不适用。

十二、能否从国有企业、非公有制经济组织考核（考察）招聘急需紧缺基层乡镇及以下教育卫生专业技术人员？

答：可以。《关于开展基层教育卫生专业技术人才激励机制改革试点的实施意见》（琼人才局通〔2018〕9号）规定，对于急需紧缺的教育卫生人才，可从国有企业、非公有制经济组织及社会组织中，采取组织考察方式公开招聘录用。招录对象应具有中级及以上专业技术职务或取得教育卫生准入类职业资格并从事相关工作2年及以上经历。

十三、基层教育卫生专业技术人员能否办理提前退休？

答：《工伤保险条例》（2003年4月27日中华人民共和国国务院令 第375号公布）第三十五条规定，职工因工致残被鉴定为一级至四级伤残的，保留劳动关系，退出工作岗位。此外，均不得办理提前退休。

十四、《若干措施》提出“获市县（区）级及以上表彰的基层教育卫生专业技术人员，可提前1年参加职称评审”，“市县（区）级及以上表彰”如何界定？

答：是指市县党委政府、省级工作部门及以上进行的表彰。

十五、在基层服务的编外教育卫生专业技术人员能否申报参加职称评审？

答：可以。符合申报条件的在职在岗编外教师、医务人员，

可申报参加职称评审。通过评审后，由用人单位自主决定是否聘用。

十六、因专业技术岗位紧缺、职称评审“评聘结合”等原因，符合条件的教师不能申请高级职称，如何解决？

答：《若干措施》主要有两条措施。1.对于“定向评价、定向使用”的基层高级专业技术岗位，实行总量控制和比例单列，设置比例原则上控制在10%以内，不占市县高级专业技术岗位结构比例。2.对于在基层连续工作的教育卫生专业技术人员，满20年的参加中级职称评审、满25年的参加高级职称评审，并符合参评条件，不受岗位结构比例限制。

十七、基层教育卫生专业技术人员能上能下竞聘方案如何制定？实行能上能下竞聘制度后，如何明确和执行工资标准？

答：市县教育部门要根据《海南省中小学教师高级专业技术职务聘期管理办法》（琼教规〔2022〕1号），出台落实办法，并指导基层乡镇及以下教育机构制定具体竞聘方案。省卫健委制定出台基层卫生专业技术人员竞聘的指导意见，市县卫健部门结合实际制定具体落实方案。基层乡镇及以下教育卫生机构工作人员工资，执行以岗定薪，岗变薪变。

十八、基层乡镇及以下教育卫生机构编外人员的薪酬待遇如何确定？

答：编外人员薪酬待遇按所签订劳动合同的约定确定。鼓励和支持有条件的市县、基层乡镇及以下教育卫生机构对编内、编外人员实行同工同酬。

十九、关于“教育卫生专业技术人员在基层连续工作满20

年参加中级职称评审，满 25 年参加高级职称评审，不受岗位结构比例限制”，工作年限如何计算？

答：以实际在基层连续工作年限为准。

二十、《若干措施》提出“‘定向评价、定向使用’基层高级专业技术岗位实行总量控制、比例单列”，是否适用于城关镇的基层教育卫生机构？

答：1.在教育方面，城关镇中小学不适用。2.在卫生方面，根据《海南省基层卫生系列高级专业技术资格条件（暂行）》（琼人社发〔2018〕156号）的有关规定，城关镇的卫生院、村卫生室适用。

二十一、基层教育卫生专业技术人员在定向职称聘期内，能否转评非定向职称？

答：可以。基层教育卫生专业技术人员通过非定向高级职称评审后，其高级职称计算时间从取得定向职称时算起。

二十二、农村地区优秀教育专业技术人员到岗后，其人事和编制如何管理？

答：农村地区优秀教育专业技术人员服务于基层乡镇及以下教育机构的，由单位与之签订聘用合同，其编制在单位，人事关系按干部管理权限进行管理。市县教育部门须落实主体责任，制定出台符合实际的量化考核方案和退出机制，将人才乡镇工作补贴发放与工作岗位、绩效考核相挂钩，并监督指导基层乡镇及以下教育机构抓好落实。

二十三、如何建立符合基层教育卫生职业特点的绩效考核制度，解决“干好干坏一个样”的问题？

答：落实中组部、人社部《事业单位工作人员考核规定》关于“对事业单位工作人员实行分级分类考核”的要求，市县须按照《若干措施》规定，指导基层乡镇及以下教育卫生机构，重点从绩效考核、人才乡镇工作补贴发放两个方面，制定符合实际的绩效考核实施方案，在充分征求本单位人员和有关方面意见建议基础上，经本单位职工代表大会表决通过，报市县备案后实施。市县要加强监管，督促基层乡镇及以下教育卫生机构抓好落实，并利用全省事业单位人事管理“一件事”平台进行管理。省教育、卫健等部门将研究制定配套政策，并组织开展监督检查。

二十四、“县属乡用、乡属村用”卫生专业技术人员在基层服务期间如何管理？其工资福利如何保障？

答：1. “县属乡用”人员，人事关系在县本级医院，工作岗位在乡镇卫生院，接受乡镇卫生院的领导，服从乡镇卫生院的统一管理，享受所服务乡镇卫生院职工同等绩效工资和福利，基本工资及相关社会保险等由县本级牵头医院保障。2. “乡属村用”人员，人事关系在乡镇卫生院，工作岗位在农村卫生室，服从乡镇卫生院的领导和管理，享受所服务辖区村医绩效工资和福利，基本工资及相关社会保险等由乡镇卫生院保障。

二十五、《若干措施》明确“允许基本公共卫生服务项目补助资金在扣除公用经费等支出结余部分，用于参与基本公共卫生服务项目人员绩效分配等支出”，基本公共卫生服务项目补助资金具体指什么？公用经费等支出包括哪些？

答：《海南省基本公共卫生服务项目补助资金实施细则》（琼卫基层〔2019〕19号）规定，基本公共卫生服务项目补助资金指：

中央、省和市县财政安排，用于支持实施包括城乡居民健康档案管理、健康教育、地方病防治、职业病防治等 31 项基本公共卫生服务项目。**公用经费等支出包括：**开展基本公共卫生服务所需公用经费，包括办公费、印刷费、水电费等 10 项，以及卫生材料、低值设备、低值易耗品的支出。

二十六、《若干措施》明确“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”，医疗服务收入、成本如何确定？

答：医疗服务收入指：门急诊收入和住院收入（含挂号收入、诊察收入、检查收入、化验收入、治疗收入、手术收入及其他急诊收入等，不含药品收入和卫生材料收入）。**医疗服务成本指：**采用医疗活动费用中的业务活动费用及单位管理费用，不含财政基本支出口径，包括现行政府会计制度人员经费、商品和服务费用、固定资产折旧费 and 无形资产摊销费、提取的医疗风险基金；不含药品费、卫生材料费及药品、卫生材料收入所配比归集的人员经费、商品和服务费用、固定资产折旧费 and 无形资产摊销费。

二十七、基层乡镇及以下卫生专业技术人员奖励性绩效工资设立全科医生津贴，按不低于 500 元标准设置，是否与人才乡镇工作补贴相冲突？

答：不冲突。国家财政部、人社部、卫生健康委联合印发《关于建立保护关心爱护医务人员长效机制的指导意见》（国卫人发〔2021〕13 号）明确，在绩效工资内部分配时设立全科医生津贴项目，并在绩效工资中单列。基层全科医生可领取全科医生津贴，同时还能领取人才乡镇工作补贴。

二十八、家庭医生的家庭签约服务费如何保障？如何防止家庭签约医生重复领取相关补助资金？

答：国家卫生健康委等6部门《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10号）规定，签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人付费等分担，且原则上不低于70%的签约服务费用于参与签约服务人员的薪酬分配。《海南省基本公共卫生服务项目补助资金实施细则》（琼卫基层〔2019〕19号）第五条（六）款规定，由家庭医生团队向城乡居民提供免费的基本公共卫生服务，从基本公共卫生服务经费中落实20元用于家庭医生签约服务费，作为绩效工资增量。家庭医生签约服务支出根据经济社会发展、公共卫生服务需要和财政承受能力等因素适时调整。目前，作为绩效工资增量的家庭医生签约服务费，只能用于家庭医生签约服务团队薪酬分配。

如果家庭医生签约服务工作量列入基本公共卫生服务量，服务团队只能领取家庭医生签约服务费作为绩效工资增量，不能再重复领取基本公共卫生服务补助资金。

二十九、什么人能够领取人才乡镇工作补贴？

答：1.通过竞聘产生的农村骨干校长、农村特级教师、农村学科带头人（农村骨干教师）。2.基层乡镇及以下卫生机构在编在岗的医疗卫生专业技术人员。3.安排到城关镇之外的“县属乡用、乡属村用”人员。

应注意：有卫生专业技术职称（执业资格）、且在相应专业技术岗位上完成一定工作量的基层卫生专业技术人员，包括有专

业技术职称，既在相应专业技术岗位工作又从事管理工作的“双肩挑”人员，可领取人才乡镇工作补贴。没有聘在专业技术及相应岗位上的教育卫生专业技术人员，不得领取人才乡镇工作补贴。

三十、基层乡镇及以下教育卫生专业技术人员乡镇工作补贴，能否根据市县财力情况降低或提高标准？

答：人才乡镇工作补贴是改革的主要举措之一，经充分征求意见后报请省委深改委会议审议通过的，必须严格执行。市县应结合实际，在《若干措施》附件2《农村地区优秀教育人才乡镇工作补贴标准对应表》、附件3《基层医疗卫生人才乡镇工作补贴标准对应表》规定的区间范围内分类确定具体补贴标准和范围。

三十一、事业单位工作人员年度考核等次与《若干措施》中人才乡镇工作补贴的合格、良好、优秀等次是什么关系？如何把握人才乡镇工作补贴专项考核的等次比例？

答：事业单位工作人员年度考核，是事业单位对工作人员政治素质、履职能力、工作实绩、作风表现等情况进行的了解、核实和评价。年度考核结果作为事业单位工作人员调整岗位、职务、续聘等的重要依据。《若干措施》中人才乡镇工作补贴，是针对特定范围基层教育卫生专业技术人才的专项激励，需在年度考核基础上，对年度考核“合格”等次以上的基层教育卫生人才再进行专项考核，分“优秀”“良好”“合格”等次。具体由市县自主确定，其中“优秀”等次不低于20%。

三十二、《若干措施》明确“‘候鸟’人才服务满一年且考评合格的可给予适当补助”，“服务时间满一年”如何界定？

答：从“候鸟”人才与基层乡镇及以下教育卫生机构签订聘用协议之日起计算，至次年同一日期，视为“服务时间满一年”。

三十三、教育卫生专业技术人员按要求交流帮扶到基层乡镇及以下教育卫生机构，若基层单位无相应岗位聘用，该如何解决？

答：教师交流到新学校后，按原教师职称及岗位等级予以聘用；保留人事关系在原学校的，其在原单位的岗位不会因交流受影响。医务人员到基层帮扶，不占基层卫生机构的编制和岗位。

三十四、《若干措施》明确“从2023年起，每学年城镇学校向乡村学校、优质学校向薄弱学校、中心学校向农村学校和教学点交流的教师比例不低于符合交流条件教师总数的10%，其中骨干教师不低于交流总数的20%，交流服务期限一般为3年”。省级行业主管部门如何保障该措施落实？

答：按照《海南省教育厅等4部门关于推进县（市、区）域内义务教育学校校长教师交流轮岗工作的实施意见》等文件要求，市县要抓好组织实施。1.及时摸清各学校应交流轮岗校长教师底数。2.建立应交流轮岗校长教师人员的台账。3.安排做好校长教师跨校交流工作，确保符合规定比例。另外，可结合实际，采取校长教师定期交流、个人申请交流、集团化办学交流、岗位竞聘交流、校际帮扶交流等方式，促进本地区校长教师交流轮岗，形成常态化机制。

三十五、如何防止专业技术人员下基层“走过场”“去镀金”？

答：采取以下措施：1.市县教育卫生主管部门制定“下基层帮扶”的具体管理办法或管理措施，明确工作任务、服务时限、派出单位和接收单位责任分工、考核要求等。2.实行定岗位、定项目、定任务管理。3.接收单位要履行日常考核。4.市县教育卫

生主管部门要加强指导监督。

三十六、《若干措施》提出，省市县直属和城关镇教育卫生机构每年应安排不少于 10%的空缺岗位，以竞聘上岗方式聘用在基层工作满 10 年且在岗在编的教育卫生专业技术人员。如何实施？

答：按照分级管理、分类实施的原则，省直属教育卫生机构由省教育厅、省卫健委、省人社厅研究制定具体办法，市县直属和城关镇教育卫生机构由市县自行制定具体办法，一般按确定竞聘岗位、发布招聘信息、组织报名与资格审查、业绩评审、组织考察与体检、公示预聘名单、签订聘用合同等步骤流程实施。

三十七、市县如何开展教育卫生公费定向生培养工作？

答：（一）对于国家公费师范生（国家优师专项培养计划）和省级定向公费师范生（省级优师专项培养计划），市县要做好三项工作。1.精准统计本地区中小学岗位空缺，提出配备需求，向省教育厅申报招生需求计划。2.组织被录取的公费师范生签订培养协议。3.为当年毕业的公费师范毕业生预留出编制和岗位，签订相关聘用合同，办理入职手续。

（二）对于定向免费医学生，市县要做好三项工作。1.根据本地区需求，每年 10 月底前确定下年度免费医学生服务基层需求，配合省卫健、教育、考试部门做好招生工作。2.入学前，与免费医学生签订定向就业协议，协议签订后一个月内完成备案。3.提前预留编制，就业后为定向免费医学生办理入职手续。

鼓励支持市县与省内外高等学校、职业院校合作，定向培养“订单式”基层教育卫生专业技术人员。

三十八、村医能否参加市县面向在岗编外人员的定向招聘？

答：《若干措施》规定，市县每年调剂 10%左右的招聘岗位定向招聘已在基层服务满 5 年且具有行业准入资格的本市县在岗编外人员。鼓励有条件的市县将村医纳入定向招聘范围。

三十九、如何解决村医的后顾之忧？

答：在岗的乡村医生，以社会灵活就业人员身份自愿参加企业职工基本养老保险或者城乡居民基本养老保险，市县财政予以适当补助，并为村医购买医疗责任险。

四十、如何实施好乡村振兴村医培养工程？

答：主要按以下步骤。1.市县每年选送不少于 10 名中专、高中学历的农村青年进行农村订单定向医学生培养。2.采取个人自愿报名、市县卫健委推荐、省卫健委确认的方式。3.对于中专升大专的，由海南卫生健康职业学院、海南医学院，采用脱产方式进行培养，符合条件的授予毕业证和相应学位证书。4.就业由市县统筹安排，学费由市县财政解决。

四十一、哪些毕业生可以面试申请乡村医生职业注册？

答：国家卫生健康委《关于允许医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册的意见》（国卫基层发〔2020〕11号）规定，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）免试申请乡村医生执业注册。意愿从事乡村医生的医学专业高校毕业生，应根据《乡村医生从业管理条例》第十三条第一款之规定，须向县级卫生健康部门提供村卫生室出具的拟聘用证明和相关学历证明、证书，办理执业注册。

四十二、《若干措施》提出“建立健全基层教育卫生专业技术人员住房优先保障机制”，如何落实？

答：市县要履行主体责任，优先保障基层乡镇及以下教育卫生专业技术人员的住房需求。1.制定优先保障的规则、方式等措施，在本市县“1+2+N”系列落实方案中予以明确。2.统筹现有安居房房源，允许有意愿且符合条件的基层乡镇及以下教育卫生专业技术人员优先购买。3.调节周转房，优先提供基层乡镇及以下教育卫生专业技术人员使用。

现有房源仍无法满足的，应按照《关于加快发展保障性租赁住房的实施意见》（琼建规〔2022〕12号）和《关于支持利用存量房屋发展保障性租赁住房工作的通知》（琼建住房〔2022〕416号），积极利用存量土地及房屋建设（筹集）保障性租赁住房，解决基层乡镇及以下教育卫生专业技术人员的住房困难。

四十三、当前安居房个人产权房为70%，导致基层教育卫生专业技术人员购房意愿不高。能否将个人产权从70%调整为100%？

答：目前不可以。《海南自由贸易港安居房建设和管理若干规定》（省六届人大常委会第三十一次会议通过）规定，安居房购房人的产权份额按照百分之七十确定，并在购房合同中约定。目前，省级层面正研究制定《海南自由贸易港安居房管理办法（试行）》，对基层教育卫生专业技术人员所购安居房适用产权和分成模式作进一步明确，省政府审议通过后即可实施。

四十四、《若干措施》明确“在基层教育卫生机构连续服务满2年、具有中级及以上职称的‘候鸟’人才，其家庭成员（含

本人、配偶及未成年子女)在当地无购房记录的,允许其在所服务市县购买1套商品房”,“当地”如何界定?

答:“当地”指“候鸟”人才所服务的市县。实际引进并在海南工作的“候鸟”人才,提供1年以上的个税或社保、且家庭成员在海南无房的,可购买一套住房。如引进前在海南其他市县已有一套住房,但在所服务的市县无房的“候鸟”人才,在基层教育卫生机构连续服务满2年、具有中级及以上职称的,可在所服务市县再购买一套住房。上述“候鸟”人才在海南购买住房以2套为限。

四十五、基层学校校医是否享受基层教师和医务人员的住房保障?应向哪个部门申购?

答:可以。和基层教师一样向教育部门申报登记。

四十六、基层教育卫生专业技术人员购买安居房应满足哪些条件?可通过哪些方式购买?

答:基层教育卫生专业技术人员符合以下条件之一且提供继续在本系统基层服务5年及以上承诺书的,可以购买安居房。

1.家庭成员(含本人、配偶和未成年子女,下同)在本市县主城区或县城无住房且无购房记录的。

2.家庭成员在本市县主城区或县城拥有1套住房,但人均住房面积低于本市县城镇居民家庭人均住房面积的。

上述住房包括商品住房、自建住房、征收安置住房等,含二手房、已转让的住房。已购买政策性住房(含房改房、集资合作建房、经济适用住房、限价商品住房、涉商品住房)的居民家庭,不得再申请购买安居房。

在此基础上，对距离退休不满 5 年的基层教师和医务人员的申购，可适当放宽承诺服务年限条件。具体情形由各市县研究决定并及时报省住建厅备案。

四十七、基层教育卫生专业技术人员能否同时享受县城公租房和工作单位周转房？

答：基层教育卫生机构建设的周转房若未纳入保障性住房范围，基层人员可按规定享受县城公租房（保障性租赁住房）和乡镇周转房。

四十八、基层教育卫生专业技术人员已购买一套商品房的，能否享受安居房政策？

答：如果已购商品房不在县城（市县主城区），或虽已在县城（市县主城区）购买 1 套商品住房、但人均住房面积低于本市县城镇居民家庭人均住房面积的，可申请购买一套安居房。

四十九、基层教育卫生专业技术人员购买安居房后，能否转让、退房？

答：可按照有关规定进行转让和退房。主要有：

（一）安居房在一定年限内（即不符合上市交易条件时）实行封闭式流转制度，封闭期间确需转让的，买受人需符合安居房购房条件。购房人自购房合同网签备案之日起，履行承诺购房后服务 5 年期满，且累计在本省缴纳 15 年及以上个税和社保的，可以上市交易。购房人在购房合同网签备案之前已在本系统基层服务的年限，可以相应抵扣应缴个税和社保的年限，但抵扣年限最多不超过 10 年。

（二）基层教育卫生专业技术人员购买安居房后在承诺服务

期内提前终止服务的，由市县教育或卫健部门责令购房人退回所购安居房，并按市县政府规定和合同约定进行回购。回购价格可按原购买价格和中国人民银行同期存款基准利率计算的利息确定。回购具体办法由市县政府研究制定。

五十、市县如何落实好基层医疗卫生机构“一类保障、二类管理”政策？

答：《若干措施》规定“从2023年起全面落实基层医疗卫生机构“一类保障、二类管理”政策”。**一类保障是指**基层医疗卫生机构在保持公益一类性质不变的情况下，实行公益一类财政供给。市县落实对基层医疗机构的主体责任，明确一类财政供给（保障）的范围，落实基层医疗卫生机构保障机制和补偿机制。**二类管理是指**基层医疗卫生机构实行公益二类事业单位管理，落实二类绩效管理政策，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后，核增绩效工资总量，在绩效工资总量中单列管理，不计入绩效工资总量基数。允许基层医疗卫生机构有自主分配权，自主确定内部绩效分配方法。

五十一、如何保障改革经费？

答：市县要结合实际合理确定《若干措施》各项改革费用，统筹上级财政转移支付和自身财力，编制预算进行保障。