

## 附件

# 关于改革完善全科医生培养与使用 激励机制的实施方案

（征求意见稿 2 稿）

为深入贯彻党的十九大和全国卫生与健康大会精神，落实《“健康吉林 2030”规划纲要》要求，全面加强新时期基层医疗卫生服务体系建设，为推进家庭医生签约服务、建立分级诊疗制度提供大批合格的全科医生，根据《国务院办公厅关于改革和完善全科医生培养与使用激励机制的意见》（国办发〔2018〕3号）精神，结合我省实际，制定本方案。

## 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，坚持新时期卫生与健康工作方针，以人民健康需求为导向，积极创新，加强联动，加快提升全科医生培养数量和质量，把提升岗位吸引力和拓展职业发展前景作为重点和突破点，吸引优秀人才从事全科医学，为健康吉林建设提供可靠的全科医学人才支撑。

## 二、基本原则

——创新机制，解决突出问题。着眼全科医生职业发展，深化使用激励机制改革，多角度提升全科医生岗位吸引力，着力解决“引不来”、“留不住”的问题。

——遵循规律，提升数量质量。遵循医疗卫生服务和临床医学人才成长规律，建立健全全科医生培养制度，提升培养质量，全面优化人才供给的数量和质量。

——强化协同，确保政策落地。加强政府统筹协调和部门改革联动，主动适应深化医改需求，确保改革红利惠及全科医生队伍，促进基层医疗卫生服务体系建设。

### 三、工作目标

到 2020 年，适应行业特点、满足吉林需求的全科医生培养制度基本建立，支持全科医学人才发展的激励机制取得重大突破，全科医生职业吸引力显著提高，基层全科医生数量得到有效补充，综合服务能力显著增强，全科医生成为家庭医生签约服务团队的骨干力量，城乡每万名居民拥有 2 名以上合格的全科医生。到 2030 年，全科医生培养制度更加健全，使用激励机制对优秀人才的吸引力更加突出，城乡每万名居民拥有 5 名合格的全科医生，全科医生队伍基本满足健康吉林建设需求。

### 四、具体措施

#### （一）加快补充全科医生队伍数量

1. 院校招生向紧缺专业倾斜。深化医教协同培养临床医学人才，坚持按需招生、以用定招，教育、卫生行政管理部门共同审核全省医学人才招生总量和分专业招生数。自 2018 年起，新增临床医学、中医硕士专业学位研究生招生计划重点向全科等紧缺专业倾斜。继续实施农村订单定向医学生免费培养，根据实际需

求增加培养计划，推进农村基层本地全科人才培养，加强毕业生履约管理，探索先培养后补助政策。改革完善高职临床医学、中医学等相关专业人才培养模式，适时调整课程计划和教学计划，推进教育教学标准与助理全科医生培训标准有机衔接。

2. 加大毕业后教育培训力度。扩大全科专业住院医师规范化培训招收规模，农村订单定向免费培养的本科医学生毕业后全部纳入全科专业培训，力争到 2020 年全科专业招收数量达到当年总招收计划的 20%。将全科专业招收任务完成情况纳入住院医师规范化培训基地考核，并与财政补助资金挂钩。继续开展助理全科医生培训，到 2020 年，原则上所有新进农村基层医疗机构全科医疗岗位的高职（专科）学历的临床医学毕业生均需接受助理全科医生培训。对于单位委派参加住院医师规范化培训和助理全科医生培训的人员，委派单位应与其签订协议，就培训期间待遇、培训期满后服务年限、违约处理办法等进行约定。不允许行政部门、事业单位或非委派单位招聘录用正在参加培训或服务期内的单位委派人员。稳妥推进全科专业专科医师规范化培训制度试点工作。

3. 扩大全科医生转岗培训实施范围。继续实施基层医疗卫生机构全科医生转岗培训，鼓励具有执业（助理）医师资格的乡村医生参加，适当增加年度培训计划，明确各地区培训任务。实施二级及以上医院有关专科医师参加全科医生转岗培训，优先满足培训基地医院专科医师转岗培训需求，对培训合格的，在原注册执业范围基础上增加全科医学专业执业范围，允许其在培训基地

和基层医疗卫生机构提供全科医疗服务。已培训合格人员根据有关规定申请加注或变更全科医学专业执业范围。

4. 简化全科医生聘用流程。基层医疗卫生机构在核定的编制内要保证全科医生的配备，对本科及以上学历医学毕业生或经住院医师规范化培训合格的全科医生要优先安排，简化招聘程序，可采取直接面试、组织考察等方式公开招聘。特殊情况下，可不受编制的限制，采取先进后出的方式逐步消化解决。

5. 完善全科医生使用管理。改革人员使用机制，基本解决基层临床骨干医师长期缺乏问题。对经住院医师规范化培训合格到农村基层执业的全科医生，可实行县管乡用；对经助理全科医生培训合格到村卫生室工作的助理全科医生，可实行乡管村用。县管乡用、乡管村用的全科医生、助理全科医生可实行轮换派遣制度，轮换时间由所在单位根据工作任务需要确定。派遣全科医生实行双重管理，派出医疗机构主要负责派遣计划制定、人员选定与更换，派驻基层单位把派遣全科医生纳入本单位医师体系统一管理，主要负责岗位安排、日常考核与管理工作。派遣全科医生期满考核由派出医疗机构和派驻基层单位共同负责，考核结果纳入派出医疗机构奖罚管理。

6. 完善乡村全科执业助理医师准入和注册管理。开展乡村全科执业助理医师资格考试试点工作，探索解决乡镇卫生院和村卫生室缺乏执业助理医师的问题。取得乡村全科执业助理医师资格的人员，其执业地点限定为乡镇卫生院或村卫生室，可以按相关

规定申报职称评聘，符合国家医师资格考试报名资格规定的，可以报考临床或中医类别执业医师。

## （二）全力提升全科医生培养质量

7. 深化院校全科医学教育改革。高等医学院校要把全科医学作为学科建设的基础工程加以推进，全面提升全科医学理论学术水平、教学培养能力和人才梯队建设，面向全体医学类专业学生开展全科医学教育和全科临床见习实习。鼓励有条件的高校通过成立全科医学教研室等方式加强全科医学教学研究，开设全科医学概论等必修课程。依托全科专业住院医师规范化培训基地和助理全科医生培训基地，遴选符合条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院，建设全科医学基层实践教学基地，推动医学教育早临床、早基层实践。鼓励吉林大学等高校在全科医学学科建设、开设课程上率先进行探索，力争到 2020 年取得实质性进展。

8. 加强全科医学师资队伍建设。高等医学院校要把全科医学师资作为教师队伍的重要组成部分加快建设，制订建设规划，在人员配备、职称评聘、工作量考核等方面给予支持。支持医学院校探索制定相关管理办法，与医疗机构开展人员互聘工作，在全科医学实践教学基地聘请有教学潜质的全科医生承担教学任务，符合条件的可聘任相应的教师专业技术职务。住院医师规范化培训基地实行双导师制，按照国家全科医学师资培训标准加强骨干师资培训，提高带教师资的教学意识和带教能力，将教学业绩纳入绩效考核，提高带教经历和教学质量在职称晋升、评估奖励等的评价比重。支持吉林大学第一医院等优秀培训基地争创国家师

资培训基地。

9. 严格培训基地动态管理。将全科专业基地建设和作用发挥情况列为培训基地考核评估的核心指标。综合医院（含中医、中西医结合、民族医医院，下同）住院医师规范化培训基地要从人员配备、基础条件、教学设施等各方面全面加强全科专业基地建设，增加全科医疗诊疗科目，独立设置全科医学科，以人才培养为目的开展全科临床、教学和科研工作，联合基层医疗卫生机构培养全科医生。调整助理全科医生培训基地区域布局，以县级综合医院为重点，支持其教育教学设施设备和学员住宿条件建设，提升培训能力和水平。

10. 完善全科继续医学教育。普及全科适宜技术，利用数字化技术、远程继续教育，实现全科医生继续医学教育全覆盖。积极开展基层全科医生进修培训，有计划地安排乡村医生到乡镇卫生院、县医院等上级医疗卫生机构进修学习。分步骤开展乡村医生全员全科基本知识技能培训。实施在岗乡村医生学历教育提升项目，对按规定完成学习并取得相应医学教育学历的，给予学费补助。强化继续医学教育基地建设，充分发挥县级综合医院在农村基层全科医生进修培训中的作用。加强对全科医生的中医药和康复医学知识与技能培训，鼓励提供中医诊疗、养生保健康复、健康养老等服务。

### （三）切实提高全科医生薪酬待遇

11. 提升工资水平。推进医疗服务价格改革，体现包括全科医生在内的医务人员技术劳务价值。按照“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”要求，合理核定政府办基层医疗卫生机构绩效工资总量，进一步完善基层医疗卫生机构实施绩效工资的相关政策，对具有全科医生岗位的基层医疗卫生机构在核定绩效工资总量时给予一定倾斜，提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平，使其工资水平与当地县区级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接。

12. 优化薪酬结构。进一步落实国家基本公共卫生服务经费支付政策，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，可用于人员薪酬分配。合理调整家庭医生签约服务有关项目收费价格标准，逐步提高签约服务费在基层全科医生薪酬收入中的比重。通过以签约对象数量与构成、服务对象健康状况、居民满意度、医药费用控制、签约居民基层就诊比例等为核心的签约服务评价考核指标体系，定期对家庭医生团队开展评价考核，及时向社会公开考核结果，并与医保支付、基本公共卫生服务经费拨付以及团队和个人绩效分配挂钩，确保签约服务质量和成效。

13. 完善分配机制。核定基层医疗卫生机构绩效工资总量时，家庭医生签约服务费收入不纳入绩效工资总量，对经住院医师规范化培训合格的全科医生给予进一步倾斜。完善基层医疗卫生机构绩效工资分配，内部绩效工资分配可根据实际设立全科医生津贴。建立基层医疗卫生机构绩效工资水平正常增长机制。在住院医师规范化培训基地内部分配中，全科医学科医务人员绩效工资

水平应不低于本单位平均水平，可进一步加大倾斜力度，把优秀专业人员吸引到和稳定在全科岗位。

14. 强化医保支撑。依托基层医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费，积极探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队，对于经基层向医院转诊的患者，由基层医疗卫生机构或家庭医生团队支付一定的转诊费用。充分发挥医保资金的杠杆作用，实现差异化的医保支付政策，通过降低起付线、连续计算起付线、提高转诊住院报销比例等措施，引导居民到基层就诊。加强医联体（医共体）建设，探索实行医保总额付费，合理引导双向转诊，发挥全科医生和家庭医生团队在医保控费方面的“守门人”作用，推动医疗卫生服务由以治病为中心向以健康为中心转变。

#### （四）全面支持全科医生职业发展

15. 落实研究生同等待遇。基层医疗卫生机构对经住院医师规范化培训合格的本科学历全科医生，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用等方面，与临床医学、中医硕士专业学位研究生同等对待，落实工资等相关待遇。鼓励住院医师规范化培训合格人员以研究生毕业同等学力申请硕士学位，有关高等医学院校要制定并公布具体实施办法。支持具有临床医学或中医硕士专业学位授予资格的高校与住院医师规范化培训基地建立协同教学关系，积极探索和完善全科专业住院医师规范化培训人员取得硕士专业学位的办法。

16. 增加中高级岗位比例。在保持全省各行业岗位结构总体



控制比例内，控制增量、盘活存量、优化配置，用足用活中高级岗位资源，向基层一线医疗卫生机构倾斜，增加基层医疗卫生机构的中高级专业技术岗位比例，优先用于全科医生岗位，重点向经全科专业住院医师规范化培训和全科专业专科医师规范化培训合格的全科医生倾斜。

17. 强化职称晋升支撑。本科及以上学历毕业、经全科专业住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的，可直接参加中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。基层全科医生参加中级职称考试或申报高级职称时，外语成绩不作为申报条件，论文、科研不作硬性规定，侧重评价临床工作能力，将签约居民数量、接诊量、服务质量、群众满意度等作为职称评审的重要依据；申报高级职称实行单独分组、单独评审。

18. 鼓励举办全科诊所。支持社会力量提供多层次、多样化医疗服务，鼓励符合条件的全科医生个体或合伙开办全科诊所，医疗机构相关规划布局不对全科诊所进行限制，实行市场调节。优化审批条件、程序和时限，精简、整合审批环节，取消无法定依据的前置条件或证明材料。支持二、三级综合医院与全科诊所建立双向转诊机制，鼓励将社会办医疗机构纳入医联体。

19. 支持全科诊所发展。政府通过购买服务的方式，引导非营利性全科诊所参与当地基本医疗卫生服务提供以及承接政府下达的相关任务，在人才培养等方面执行与政府办基层医疗卫生机构同等补助政策；对符合条件的，按规定纳入医保定点范围；对具备条件的，可认定为全科医生基层实践基地，承担全科医生

培养任务；对服务质量稳定、群众满意度高的，通过扩大服务购买范围、全科医生表彰奖励、一定财政补助等方式给予支持。推进政府监管、行业自律与社会监督并行，促进全科诊所规范发展。

20. 奖励优秀全科医生。鼓励各地按照党和国家有关规定，对长期扎根基层、作出突出贡献的全科医生给予表彰奖励，在享受国务院政府特殊津贴人员推选和全国杰出专业技术人才、全国先进工作者、全国五一劳动奖章、全国优秀共产党员及以省内有关评优评先活动等评选工作中，向基层全科医生倾斜，提升全科医生职业荣誉感和社会地位。鼓励各地组织开展全科技能竞赛等活动，对优秀全科医生给予适当奖励，提升综合技能和社会信任度。奖励要坚持精神奖励与物质奖励相结合，以政府奖励为导向，单位奖励为主体，社会奖励为补充。

#### （五）加强贫困地区全科医生队伍建设

21. 人员培养项目支持。农村订单定向医学生（本科）免费培养项目向国家级扶贫开发重点县和省级贫困片区县倾斜，培养计划充分满足贫困县需求。继续实施专科及以下农村订单定向医学生免费培养，重点补充到村卫生室，优先满足贫困县需求。订单定向免费培养农村高职（专科）医学生毕业后纳入助理全科医生培训。充分利用远程教育等信息化手段，面向贫困县免费实施国家继续医学教育培训项目，加强对基层的技术指导和培训。加强县级以上医疗卫生机构对口支援农村基层医疗卫生机构力度。

22. 人才招聘工作支持。承接好国家全科医生特岗计划试点项目，落实省财政配套资金，落实特岗计划招聘人员编制岗位，

完成国家特岗计划招聘任务。继续推进我省贫困县全科医生特设岗位招聘工作，在3年内完成贫困县中未开展招聘工作的73个乡镇卫生院全科医生补充招聘工作，到2020年，逐步覆盖到全省15个贫困县的212个乡镇卫生院。积极创新举措引导和激励大城市医疗机构的全科医生到基层工作。

23. 职称晋升政策支持。对长期扎根贫困县农村基层工作的全科医生，可突破学历等限制，破格晋升职称。全科专业住院医师规范化培训合格、取得中级职称后在贫困县农村基层连续工作满10年的，可经职称评审委员会考核认定，直接取得副高级职称，取得的副高级职称原则上应限定在基层医疗卫生机构聘任，由基层医疗卫生机构向上级医疗卫生机构流动时，应取得全省统一的高级职称。

## **五、保障措施**

(一) 加强组织实施。各地各部门各有关单位要将改革完善全科医生培养与使用激励机制作为深化医药卫生体制改革、建设健康吉林的关键环节和重大任务，解放思想、敢于担当，按照任务分工逐项研究并制定具体措施，协调联动、形成合力，确保全科医生队伍和基层医疗卫生服务体系得到加强，机制改革与创新取得实效。2018年 月底前，各市（州）各有关单位要按照本方案精神制定出台具体实施方案，有关医改试点单位要率先落实。

(二) 加强督导评估。省卫生计生委要会同有关部门加强政策培训，开展督导考核、第三方评估和调研，及时研究解决实施中出现的问题和困难，认真总结推广改革创新先进经验，培树改

革创新典型示范地区和单位，推动各地各单位把政策措施落到实处。省医改办要将全科医生培养与使用激励等政策措施落实情况纳入全省深化医药卫生体制改革重点工作任务，明确目标责任和进度安排，按照完成时限进行跟踪督察，确保取得实际成效。

（三）加强经费保障。各级政府要落实投入责任，以政府投入为主，鼓励单位和基地自筹，引导社会积极支持，通过多渠道筹资建立资金保障长效机制，进一步加大对全科医生培养与使用激励的支持力度，各项补助经费专款专用，不得截留、挪用、挤占。

（四）加强宣传引导。通过传统媒体和新媒体广泛宣传和解读全科医生培养与使用工作的重大意义和政策措施，宣传全科医生成长成才以及在基本医疗卫生服务中发挥重要作用的典型事例，为加快培养大批合格全科医生营造良好舆论环境。针对医学生、医务人员、医学教育工作者开展专项业务培训和教育，增强对全科医生的全面了解和做好全科医生工作的积极性和自觉性。