

山西省人民政府办公厅文件

晋政办发〔2018〕71号

山西省人民政府办公厅 关于改革完善全科医生培养与使用 激励机制的实施意见

各市、县人民政府，省人民政府各委、办、厅、局：

为贯彻党的十九大及全国卫生与健康大会精神，落实国务院办公厅《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）要求，加强我省全科医疗服务体系和全科医生队伍建设，经省人民政府同意，现提出如下实施意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，按照党中央、国务院决策部署及省委、省人民政府关于加强全科医生队伍建设

总体要求,以问题和需求为导向,结合我省实际,进一步完善适应行业特点的全科医生培养制度,创新全科医生使用激励机制,为建设“健康山西”提供坚实的全科医学人才支撑。到2020年,适应我省卫生与健康事业发展的全科医生培养制度基本建立,适应全科医学人才发展的激励机制基本健全,全科医生职业吸引力显著提高,服务能力大幅提升,城乡每万名居民拥有2—3名合格的全科医生(其中中医类别0.5名)。到2030年,适应行业特点的全科医生培养制度更加健全,全科医生使用激励机制更加完善,城乡每万名居民拥有5名合格的全科医生(其中中医类别1名),全科医生队伍基本满足“健康山西”建设需求。

二、建立健全全科医生培养制度

(一)深化院校全科医学教育改革。高等医学院校要加强全科医学学科建设,成立全科医学教研室、全科医学系或全科医学学院,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。遵循医学教育规律,结合行业需求和特点,制定全科医学人才培养方案。依托二级及以上综合医院、有条件的基层医疗卫生机构和专业公共卫生服务机构,建设一批全科医学实践教学基地。

加强全科医学师资队伍建设,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。医学院校可在全科医学实践教学基地中聘请经验丰富、有教学潜质的全科医生承担实践教学任务,符合条件的可聘任相应的教师专业技术职务。

提升全科医学学历教育层次,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专业倾斜。进一步加大基层卫生人才定向培养力度,加强农村订单定向免费培养医学学生教育管理,推进农村基层本地全科人才培养。改革完善高职临床医学、中医学专业人才培养模式,推进教育教学标准与助理全科医生培训标准有机衔接。

(二)完善毕业后全科医学教育制度。扩大全科专业住院医师规范化培训招收规模,到2020年全科专业招收数量达到当年总招收计划的20%,并逐年增加。农村订单定向免费培养的本科医学毕业生全部纳入全科专业住院医师规范化培训。继续开展助理全科医生培训,逐步扩大招收规模。对于单位委派参加全科专业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,建立个人诚信记录。

认定为住院医师规范化培训基地的综合医院(含中医院)要独立设置全科医学科。加强全科医学培训基地建设,建立定期考核评估制度,实施动态管理。将全科医学科设置情况、全科医学专业住院医师规范化培训招收情况、助理全科医生培训招收情况及培训质量等纳入培训基地考核评估的核心指标。

严格执行全科医学师资培训标准,实行双导师制。依托有条件的高等医学院校或住院医师规范化培训基地,建设区域性全科医学师资培训基地。重点支持基层实践基地师资培训和骨干师资培训,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,带教经历和教学质量作为职称晋升的重要参考。

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,参加住院医师规范化培训的硕士研究生取得执业医师资格证书和住院医师规范化培训合格证书后,可以申请临床医学、中医专业硕士学位;非硕士研究生可以按照国务院学位委员会关于同等学力在职申请硕士学位有关规定,向本省具有学位授予资质的培养单位申请临床医学、中医专业硕士学位。

(三)推进全科继续医学教育供给侧改革。全科医学继续医学教育项目单设类别、单独立项。加快全科医学网络数字化课程、课件、教材开发,把全科医学内容作为在我省开展远程继续医学教育的必备条件。鼓励专业学(协)会“送教下乡”,在基层举办全科医学相关学术会议,开展适宜技术培训。积极开展基层全科医生进修培训和学历提升教育。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,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。加强对全科医生的中医药和康复医学知识与技能培训,将中医药作为其继续教育的重要内容,鼓励提供中医诊疗、养生保健康复、健康养老等服务。

扩大全科医生转岗培训实施范围,鼓励二级及以上医院有关专科医师和具有执业(助理)医师资格的乡村医生参加全科医生转岗培训,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。

三、改革完善全科医生使用激励机制

(一)提高全科医生薪酬待遇。完善绩效工资总量正常增长机制,合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量,注重向贫困、偏远和公共卫生、基本医疗工作任务繁重的基层医疗卫生机构倾斜。有条件的单位绩效工资总量可按不超过当地无收入全额拨款事业单位的5倍核定。内部绩效工资分配进一步向全科医生倾斜,使其工资水平与当地县级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接。对应聘到县以下基层医疗卫生机构从事全科医生工作的高校毕业生,可提前转正定级,转正定级时薪级工资,在未列入艰苦边远地区或国家扶贫开发工作重点县的高定1级,在一、二类艰苦边远地区或国家扶贫开发工作重点县的高定2级。

深入推进家庭医生签约服务,签约服务费不纳入基层医疗卫生机构绩效工资总量,分配向家庭医生签约团队倾斜。完善家庭医生评价考核体系,将签约数量与结构、服务质量、居民满意度和医药费用控制等纳入考核指标,考核结果与家庭医生团队的签约服务收入挂钩,确保签约服务质量。

(二)创新全科医生聘用管理方式。各级人民政府要严格落实《关于全省乡镇卫生院机构编制调整的意见》(晋编字〔2011〕8号),在核定的编制内保证全科医生配备。编制紧缺的地区可探索使用“编制周转池”制度配备全科医生。对住院医师规范化培训合

格并与基层医疗卫生机构签订 5 年以上服务协议的本科及以上学历全科医生,可采取直接考核的方式招聘。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”(县级医疗集团聘用管理,乡镇卫生院使用)。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”(乡镇卫生院聘用管理,村卫生室使用)。

(三)拓展全科医生职业发展前景。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。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,考试通过的可优先聘用。基层全科医生申报基层医疗卫生高级职称时,侧重评价临床工作能力,外语成绩可不作为申报条件,对论文、科研不作硬性规定;申报高级职称实行单独划线、单独分组、单独评审,考试通过的可优先聘用。

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。对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,但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。

(四)鼓励社会力量举办全科诊所。医疗机构相关规划布局不

对全科诊所的设置作出限制,实行市场调节。支持符合条件的全科医生个体或合伙在城乡开办全科诊所,为居民就近提供医疗保健及签约服务。市、县卫生计生行政部门指导本辖区内二级或三级综合医院与全科诊所开展“点对点”业务合作,在人才、管理、服务、技术、品牌等方面建立协议合作关系,并建立双向转诊机制,畅通转诊渠道。

对提供基本医疗卫生服务的非营利性全科诊所,基本建设和设备购置等发展建设支出,参照省财政厅、省卫生计生委相关政策要求,通过财政补助等方式给予适当支持;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,政府通过购买服务的方式,引导其参与当地基本医疗和基本公共卫生服务提供以及承接政府下达的相关任务,并逐步扩大购买范围;对符合条件的,可按规定纳入医保定点范围。

(五)增强全科医生职业荣誉感。对扎根基层、作出突出贡献的全科医生,按照党和国家有关规定给予表彰奖励,提升全科医生职业荣誉感和社会地位。在杰出专业技术人才推选以及先进工作者、五一劳动奖章和优秀共产党员等评选工作中,向基层全科医生倾斜。鼓励各地按照有关规定开展全科医生表彰奖励工作,组织开展全科技能竞赛等活动,加大对优秀全科医生的表彰奖励力度。

(六)加强贫困地区全科医生队伍建设。扩大贫困地区全科医生转岗培训规模,免费实施继续医学教育培训项目。加大农村订单定向医学生免费培养力度,探索以贫困县为重点,订单定向免费

培养农村高职(专科)医学生,经助理全科医生培训合格后,重点补充到村卫生室和艰苦边远地区乡镇卫生院。在国家集中连片特困地区县开展全科医生特岗计划试点工作,并逐步将试点范围扩大到所有贫困县的乡镇卫生院。鼓励有条件的地区结合实际实施本地全科医生特岗计划,引导和激励优秀人才到贫困地区工作。

四、完善保障措施

(一)强化组织领导和督导评估。各市、各部门要充分认识改革完善全科医生培养与使用激励机制的重要意义,将其作为深化医药卫生体制改革、建设“健康山西”的关键环节和重大任务,加强组织领导,强化部门协同,明确任务分工,确保各项改革举措落实到位。要将落实情况纳入医改目标责任考核,建立定期调研督导机制,及时研究解决实施中出现的问题。省卫生计生委要会同有关部门加强政策培训,强化督导检查和第三方评估。各市要按照本实施意见精神,结合本地实际制定具体的实施方案。

(二)深化医保支付方式改革。结合县级医疗集团医保总额打包付费改革,依托基层医疗卫生机构,推行门诊统筹按人头付费。有条件的地区可以探索将签约居民的部分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。对于经基层向上级医院转诊的患者,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。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。

(三)加大经费保障力度。基层医疗卫生机构是公益一类事业单位,各级人民政府要落实公益一类事业单位的投入责任。通过政府投入、单位和基地自筹、社会支持等多渠道筹资,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)加强政策宣传引导。通过多种形式,宣传解读全科医生培养与使用工作的重大意义和政策措施,广泛宣传全科医生成长成才典型事例和在基本医疗卫生服务中发挥的重要作用,增进医学生、医务人员、医学教育工作者和社会公众对全科医生的了解,为加快培养大批合格全科医生营造良好的社会环境和舆论氛围。

山西省人民政府办公厅

2018年7月13日

(此件公开发布)

抄送：省委各部门，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省高法院，
省检察院，各人民团体，各新闻单位。
各民主党派山西省委。

山西省人民政府办公厅

2018年7月16日印发

