

浙江省人民政府办公厅文件

浙政办发〔2018〕65号

浙江省人民政府办公厅关于印发 浙江省改革完善全科医生培养与 使用激励机制实施方案的通知

各市、县(市、区)人民政府,省政府直属各单位:

《浙江省改革完善全科医生培养与使用激励机制的实施方案》已经省政府同意,现印发给你们,请结合实际认真贯彻落实。

浙江省人民政府办公厅

2018年7月4日

(此件公开发布)

浙江省改革完善全科医生培养与 使用激励机制的实施方案

为有效提升全科医生的服务能力和职业吸引力,更好地发挥全科医生在保障居民健康中的重要作用,根据《国务院办公厅关于改革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,现就改革完善我省全科医生培养与使用激励机制制定本实施方案。

一、工作目标

到2020年,基本建立符合人才成长规律、适应行业特点的全科医生培养和使用制度,以及有利于职业发展的全科医生激励机制,有效提升全科医生培养质量、服务能力和职业吸引力;城乡分布趋于合理,全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系,城乡每万名居民拥有3—4名合格的全科医生。到2030年,城乡每万名居民拥有不少于5名合格全科医生,全科医生队伍满足高水平建设健康浙江的需求。

二、主要任务

(一)建立健全符合行业特点的全科医生培养体系。

1. 医教协同深化院校全科医学教育改革。高等医学院校要高

度重视全科医学学科建设,面向全体医学类专业学生开展全科医学教育和临床见习实习,开设全科医学概论等必修课程。鼓励已设立全科医学学院的高校积极招收全科医学专业学生并逐年扩大招生规模、提高培养质量,推动有条件的高校成立全科医学学院、系和教研室。依托全科(助理全科)住院医师规范化培训基地,强化全科医学实践教学基地建设。加强全科医学师资队伍建设,在人员配备、职称评聘、工作量考核等方面给予支持。医学院校要派遣全科医学教师在非教学时间赴基层全科医学实践教学基地参加全科医疗服务,并聘请基层实践经验丰富的全科医生承担教学任务。

新增临床医学、中医硕士专业学位研究生招生计划要向全科等紧缺专业倾斜。加大基层卫生人才定向培养力度,推进农村基层本地全科人才培养。改革完善高职临床医学、中医学等专业人才培养模式,推进教学质量标准与助理全科医生培训标准有机衔接。

2. 完善毕业后全科医学教育制度。进一步加强我省毕业后全科医学教育管理,科学调配住院医师规范化培训各专业招收名额,逐步扩大全科专业住院医师规范化培训招收规模,力争到 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。

认定为住院医师规范化培训基地的综合医院(含中医、中西医结合,下同)要加强全科专业基地建设,全科专业学员须达到当年基地招收总计划的 20%,并纳入对基地考核内容,与财政补助

资金挂钩。全科专业基地须独立设置全科医疗科,加强队伍建设,开展全科临床、教学和科研工作,与基层全科医学实践教学基地联合培养全科医生。进一步改革和优化毕业后全科医学教育标准、内容和模式,以提升学员培训质量为目标导向,加大对毕业后全科医学教育学员的针对性培训,强化考核管理,持续提升学员的岗位胜任力。

加强毕业后全科医学师资培训,探索建立双导师制,提高师资教学能力,教学业绩纳入绩效考核,并作为职称晋升的重要因素。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。支持以县级综合医院为重点,加强助理全科医师规范化培训基地建设。根据国家要求,稳妥推进全科专业专科医师规范化培训制度试点工作。

3. 巩固完善全科继续医学教育。推进和完善我省全科医学继续教育制度建设,按照国家全科医学继续教育指南要求,改革全科医学继续教育培训教学模式,加快网络数字化课程、课件和教材开发,大力发展远程教育,普及全科适宜技术,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和学历提升教育,充分发挥市、县级综合医院在基层全科医生进修培训中的作用,开展以提升基层全科医生综合素质为重点的系统化、模块化、递进式的培训,不断提高全科医生常见病预防诊治

及全周期健康管理等服务水平。加强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。

扩大全科医生转岗培训实施范围,鼓励县级及以上医疗机构从事全科以外的临床专科医师参加全科医生转岗培训,对培训合格的,在原注册执业范围的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。实行乡村医生全员全科基本知识技能培训,有计划安排乡村医生到乡镇卫生院和县医院进修学习,鼓励具有执业(助理)医师资格的乡村医生参加全科医生转岗培训。

(二)改善优化适合人才成长的全科医生执业环境。

1. 改革完善全科医生薪酬制度。推进体现包括全科医生在内的医务人员技术劳务价值的医疗服务价格改革。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,提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平,使其收入与当地县级医疗机构同等条件临床医师工资水平相衔接。鼓励聘用经住院医师规范化培训合格的全科医生,在核定绩效工资总量时给予进一步倾斜。建立基层医疗卫生机构绩效工资水平正常增长机制。完善绩效工资分配,调动基层医疗卫生机构医务人员工作积极性,内部绩效工资分配可设立全科医生津贴给予激励。

推进家庭医生签约服务,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。将服务对象健康状况和居民满意度纳入考核指标,加强签约服务质量考核,考核结果与家庭医生团队的签约服务收入挂钩。

2. 完善全科医生聘用管理办法。政府办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优先安排,简化招聘程序,可直接采取面试、组织考察等方式公开招聘。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,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,实行“乡管村用”。结合县域医共体建设及对基层医疗卫生机构补偿机制改革,在县域医共体内设全科医生特岗,全科医生招聘、配备、使用和相关待遇纳入医共体统筹安排。县域医共体内牵头医院与成员单位的全科医生要定期上下轮转到全科门诊坐诊,成员单位有儿科等特长的全科医生要定期到牵头医院其他临床科室跟岗学习。

3. 提高全科医生职业吸引力。对基层医疗卫生机构中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。

按规定提高基层医疗卫生机构的中高级专业技术岗位比例,重点向经全科专业住院医师和专科医师规范化培训合格的

全科医生倾斜。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,对外语、论文、科研不作硬性规定,将临床工作能力和签约居民数量、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评审,在选拔培养卫生高层次人才时同等条件下向全科医生倾斜。对长期扎根加快发展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。

实行以政府奖励为导向、单位奖励为主体、社会奖励为补充的全科医生奖励办法,提升全科医生职业荣誉感和社会地位。对长期扎根基层、作出突出贡献的全科医生,按照党和国家、省有关规定给予表彰奖励。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褒扬奖励工作,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。

4. 鼓励社会力量举办全科诊所。落实国家关于促进社会办医加快发展的政策措施,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服务。鼓励二级、三级综合医院与辖区内全科诊所建立双向转诊机制,畅通转诊

渠道。加强政府监管、行业自律与社会监督,促进全科诊所规范发展。

对提供基本医疗卫生服务的非营利性全科诊所,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及承接政府下达的相关任务,并逐步扩大购买范围;符合条件者,按规定纳入医保定点范围;具备教学条件的,可作为基层全科医学实践教学基地,承担全科医生培养任务。对全科诊所基本建设和设备购置等发展建设支出,有条件的地方可通过财政补助等方式给予适当支持。

(三)加快建设素质优良的全科医生队伍。

1. 继续扩大全科医生数量。各县(市、区)要积极稳定现有全科医生队伍,按照我省全科医生配比要求,采取有效措施,防止人员流失。基层医疗卫生机构要根据机构设置和卫生服务需求,逐步增加全科医生招聘数量,及时补充及配齐全科医生。加大全科专业定向培养招收数量,加强全科专业定向毕业生履约监管,签订履约合同书,并对违约处理办法进行约定,保证到岗率达到 95% 以上。在县域医共体人员管理中,必须优先满足全科医生的配比要求,更加注重发挥全科医生健康“守门人”的主力军作用,防止县级医院对全科医生的虹吸效应,保证全科医生数量稳定。

2. 逐步优化全科医生结构。逐步扩大全科医生(“5+3”模式)及全科硕士研究生招聘比例,积极推进全科(助理全科)住院

医师规范化培训和临床医学、中医硕士专业学位研究生(专升本科学历教育)衔接,到 2020 年本科以上全科医生须达到 50%,到 2030 年达到 60%,鼓励城市社区医疗卫生机构引进硕士、博士学历全科医生。积极引进高级职称的全科医学人才和学科带头人,对正在从事全科专业带教工作的其他专科高级职称人才经转岗培训合格后,允许其执业范围加注全科,逐步建立职称结构合理的全科医生队伍。加强对中青年全科医生培养,定期有计划地输送优秀人才参加国内外培训和交流,积极选拔中青年全科医生骨干人才。以全科医学学科建设为重点,培养高水平的全科师资队伍,保证全科医生学历教育和毕业后医学教育质量。

3. 持续提升全科医生素质。加强全科医生的职业素质教育,树立高尚医德医风,转变服务理念,更新服务模式,满足人民群众不断增长的健康需求。加强其专业素质、终身学习和业务发展能力的培养,提高其对服务对象健康全周期的管理、疾病早期的诊治、专科无法治愈疾病的关怀等的服务水平。加强全科医生人文素质的培养,提高其综合知识、沟通交流、组织协调等方面的水平,共建良好和谐的医患关系。

4. 加强县域医共体全科医生人才培养。探索改革县域医共体全科医生教学内容和培养模式,对县域医共体牵头医院开展专科医生宽基底规范化培训,强化全科理论和技能,同时加强对在岗人员的全科知识的培训和普及;以系统化的专科培训和实用性的专病培训相结合,提高全科医生基层首诊和急诊处理水平,特别是加

强儿科、老年医学、康复医学等急需专业特长,以利于县域医共体内医疗人员统筹使用。

三、保障措施

(一)加强组织领导。各地、各有关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、建设健康浙江的重要任务,加强组织领导,强化部门协同,明确任务分工,确保各项工作任务落实到位。

(二)深化医保支付制度改革。积极推进医保总额付费,推行按点数法、按人头、按病种(病组)、按床日付费等多元复合型医保支付方式。落实签约人群医保报销优惠措施,扩大全科医生签约服务覆盖面,积极推广责任医生对签约对象的医保包干制,引导全科医生及其团队加强参保人员健康管理,控制不合理医疗费用支出,让签约全科医生成为参保人员健康管理“守门人”和医保基金“守门人”。

(三)落实经费保障。各级政府要落实投入责任,切实保障基层医疗机构全科医生的各项待遇,进一步加大对全科医生培养与使用激励的支持力度。

(四)强化督导评估。卫生计生等有关部门要加强政策培训,强化督导检查。要将全科医生培养与使用激励等政策措施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和困难。

(五)科学宣传引导。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舆论环境。

抄送：省委各部门，省人大常委会、省政协办公厅，省军区，省监委，省法院，省检察院。

浙江省人民政府办公厅

2018 年 7 月 12 日印发

