

# 陕西省人民政府办公厅关于 印发改革完善全科医生培养与使用 激励机制实施方案的通知

陕政办发〔2018〕26号

各市、县、区人民政府，省人民政府各工作部门、各直属机构：  
《陕西省改革完善全科医生培养与使用激励机制实施方案》  
已经省政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

陕西省人民政府办公厅

2018年5月14日

## 陕西省改革完善全科医生培养与使用 激励机制实施方案

为贯彻落实《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，加快建立适



应行业特点的全科医生培养制度，为全省卫生与健康事业发展提供可靠的全科医学人才支撑，制定本实施方案。

### 一、工作目标

到 2020 年，基本建立适应行业特点的全科医生培养制度，基本健全适应全科医学人才发展的激励机制，全科医生职业吸引力显著提高，全科医生数量基本满足家庭医生签约和分级诊疗制度需要，服务能力显著增强，城乡每万居民拥有 2-3 名合格的全科医生。

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，基层实现全科医生“招得来、留得下、用得上”，城乡每万名居民拥有 5 名合格的全科医生，基本满足健康陕西建设需求。

### 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。

1. 鼓励西安交通大学、西安医学院、陕西中医药大学等有条件的高校成立全科医学教研室、全科医学系或全科医学学院。继续组织实施农村订单定向医学生免费培养。适度控制高等职业教育临床医学、中医学等专业招生规模，实现教学标准与助理全科医生培训标准有机衔接。2018 年起，医学类高校新增临床医学、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。2020 年起，医学类高校要面向全体医学类专业学生开展全科医

学教育培训和全科临床见习实习。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、省中医药管理局负责）

2. 依托空军军医大学第一附属医院等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，建设全科医学实践教学基地。制定全科医学师资队伍建设规划，在人员配备、职称评聘、工作量考核等方面给予政策倾斜。鼓励医学院校聘请经验丰富、有教学潜质的全科医生在全科医学实践教学基地承担教学任务并发放一定的教学津贴，符合条件的可聘任相应的教师专业技术职务。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、省中医药管理局负责）

## **（二）完善毕业后全科医学教育制度。**

1. 2018 年起，全科专业住院医师规范化培训招收数量不低于当年总计划的 20%，并逐年增加。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及市级卫生计生行政部门考核，考核结果与财政补助资金等挂钩。依托西安医学院、陕西中医药大学开展助理全科医生培训。农村订单定向免费培养的本科医学生毕业履约后全部纳入全科专业住院医师规范化培训。委派单位应和参加住院医师规范化培训和助理全科医生培训的人员签订协议，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。（省卫生计生委、省中医药管理局、省财政厅负责）

2. 2018 年起，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）需增加全科医疗诊疗科目，独立设置全科医学科，开展全科临床、教学和科研工作，与基层医疗卫生机构联合培养全科医生。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可高于其他临床医学科室。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作为培训基地考核评估的核心指标。（省卫生计生委、省中医药管理局、省人力资源社会保障厅负责）

3. 制定全科医学师资培训标准，遴选建立省级全科医学师资培训基地，加强骨干师资培训，提高带教师资的教学意识和带教能力，将带教经历和教学质量作为职称晋升的重要依据。西安医学院、延安大学、陕西中医药大学等具有临床医学或中医硕士专业学位授予资格的高校，要与住院医师规范化培训基地建立协同教学关系，建立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，并根据教学实际，适度减免同等学力人员学费。稳妥推进全科专业专科医师规范化培训制度试点工作。（省教育厅、省卫生计生委、省中医药管理局负责）

### （三）完善全科医生继续医学教育制度。

1. 制定全科医学继续教育指南，大力发展远程继续教育，积极开展基层全科医生进修培训和学历提升教育，全面实行学分制继续医学教育制度，实现全科医生继续医学教育全覆盖。强化继续医学教育基地建设，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。加强全科医生中医药和康复医学等方面知识与技能培训，将中医药作为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。（省卫生计生委、省中医药管理局、省教育厅、省人力资源社会保障厅负责）

2. 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。实行乡村医生全员全科基本知识技能培训，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，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。（省卫生计生委、省中医药管理局、省人力资源社会保障厅负责）

#### （四）加强贫困地区全科医生队伍建设。

1. 扩大贫困地区全科医生转岗培训规模，免费实施国家继续医学教育培训项目。加大贫困地区农村订单定向医学生免费培养力度，经助理全科医生培训合格的人员，重点补充到村卫生室和艰苦边远地区乡镇卫生院。县级以上医疗卫生机构要加大对口支援农村基层医疗卫生机构的帮扶力度，通过远程教育等方式，加强对基层的技术指导和培训。（省卫生计生委、省中医药管理局、省教育厅、省人力资源社会保障厅负责）

2. 继续推进全科医生特岗计划试点工作，到 2020 年，逐步



将全科医生特岗计划试点范围覆盖到所有深度贫困县的乡镇卫生院，所需资金由各级财政共同承担并适当提高补助标准。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基层工作。（省卫生计生委、省中医药管理局、省财政厅、省扶贫办负责）

### 三、建立健全全科医生使用激励机制

#### （一）完善全科医生薪酬制度。

1. 对医疗服务价格进行动态调整，体现医务人员技术劳务价值。合理核定政府办基层医疗卫生机构绩效工资总量，允许增加上年度收支结余部分不低于 60% 的额度纳入绩效工资总量管理，提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平，使其与当地县级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接。对聘用经住院医师规范化培训合格的全科医生的基层医疗卫生机构，在核定绩效工资总量时给予进一步倾斜。允许基层医疗卫生机构自主调整基础性和奖励性绩效工资比例，报当地卫生主管部门备案后实施。完善绩效工资分配，鼓励各地在绩效工资分配上设立全科医生津贴。（省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、省财政厅、省物价局、省中医药管理局负责）

2. 深入推进家庭医生签约服务，组建以全科医生为主的家庭医生团队，合理确定签约服务费标准，将签约服务费作为家庭医生团队所在基层医疗卫生机构的收入组成部分，可用于人员薪酬



分配，并向承担家庭医生签约服务的全科医生重点倾斜。完善家庭医生评价考核体系，重点加强对签约服务对象健康状况和居民满意度的考核，实行考核结果公示制度，并将考核结果与家庭医生团队签约服务收入挂钩。（省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省中医药管理局负责）

### （二）完善全科医生聘用管理办法。

1. 严格落实基层医疗卫生机构编制标准，并根据经济社会发展和群众健康需求的增长情况进行动态调整，基层医疗卫生机构在核定的编制内要优先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到基层医疗卫生机构工作，各地、各部门要优先安排，可采取面试、组织考察等方式公开招聘，报市级事业单位人事综合管理部门核准后，直接办理聘用手续。（省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、省中医药管理局负责）

2. 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”（县级医疗卫生机构聘用管理、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）。继续做好为县及县以下医疗卫生机构定向招聘医学类本科生工作，从2018年起，当年不低于20%的招聘计划要用于全科医生招聘。（省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、省中



医药管理局负责)

**(三) 拓展全科医生职业发展前景。**

1. 对经住院医师规范化培训合格的本科学历全科医生，各地在人员招聘、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。合理调整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。**(省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、省中医药管理局负责)**

2. 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岗位。基层医疗卫生机构全科医生参加中级职称考试或申报高级职称时，外语成绩可不作为申报条件，对论文、科研不作硬性规定，侧重评价签约居民数量、接诊量、服务质量、群众满意度等；申报高级职称实行单独分组、单独评审，评审通过的直接聘任高级职称岗位。**(省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、省中医药管理局负责)**

3. 对长期在贫困县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基层连续工作满10年的，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。（省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、省中医药管理局负责）

### （四）鼓励社会力量举办全科诊所。

1. 认真落实国家和省政府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得对全科诊所的设置作出限制，实行市场调节。清理简化审批事项，支持符合条件的全科医生个体或合伙开办全科诊所，为居民提供就近医疗保健服务。鼓励二、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。加强对社会力量举办全科诊所的政府监管和社会监督，促进其规范发展。（省卫生计生委、省发展改革委、省中医药管理局负责）

2. 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，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。对全科诊所基本建设和设备购置等发展建设支出，鼓励各地通过财政补助等方式给予适当支持。（省卫生计生委、省中医药管理局、省财政厅、省人力资源社会保障厅负责）

### **（五）增强全科医生职业荣誉感。**

按照党和政府有关规定，组织开展对长期扎根基层、作出突出贡献的全科医生的表彰奖励。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、全国卫生计生系统先进工作者、白求恩奖章、国家百千万人才工程、省特殊领域顶尖人才、省“特支计划”、省“三秦学者创新团队支持计划”、三秦最美医务工作者等评选评审中，适当向基层全科医生倾斜，不断增强全科医生岗位自豪感，激发全科医生立足本职、建功立业的爱岗热情。（省卫生计生委、省委组织部、省人力资源社会保障厅、省总工会负责）

## **四、保障措施**

**（一）强化组织领导。**各地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、建设健康陕西的重要任务，加强组织领导，结合实际制定具体措施，明确阶段任务，确保各项改革举措落实到位。各部门要分解细化涉及本部门的工作任务，制定配套措施，明确进度安排，强化部门协同，逐项推进落实。

**（二）改革医保支付方式。**各地、各部门要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，由基层或者家庭医生团队支付一定的转诊费用；对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式可实行医保总额付费，并加强考核，合理引导双向转诊。

**（三）加大经费投入。**各地要在省级财政支持的基础上，落实好政府投入责任，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，进一步提高基层医疗卫生机构全科医生岗位吸引力，吸引更多优秀人才下沉基层。各部门要加强对各项补助经费的监管，不得截留、挪用、挤占，确保专款专用。

**（四）强化督导评估。**省卫生计生委要牵头加强政策培训，强化督导检查 and 第三方评估，认真总结经验，推广好的做法，推出一批全科医生培养与使用激励机制改革创新典型示范地区和单位。各地要将全科医生培养与使用激励等政策措施落实情况纳入当地医改目标责任考核，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）加强宣传引导。**各地、各部门要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氛围。