

莆田市人民政府办公室文件

莆政办〔2019〕24号

莆田市人民政府办公室 关于印发莆田市改革完善全科医生培养 与使用激励机制实施方案的通知

各县（区）人民政府（管委会），市直有关单位：

为贯彻落实《福建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》（闽政办〔2018〕81号）和《福建省2016～2020年全科医生培训实施方案》，加大全科医生培养力度，充分发挥全科医生在基层医疗卫生服务中的重要作用，经市政府研究同意，现将《莆田市改革完善全科医生培养与使用激励机制的实施方案》印发你们，请认真组织实施。

莆田市人民政府办公室

2019 年 3 月 7 日

（此件主动公开）

莆田市改革完善全科医生培养与

使用激励机制的实施方案

全科医生主要在基层承担常见病多发病诊疗和转诊、预防保健、病人康复和慢性病管理等一体化服务，为个人和家庭提供连续性、综合性和个性化的医疗卫生服务，在基本医疗卫生服务中发挥着极为重要的作用。在加快发展卫生健康事业中，不仅要加强基层医疗卫生机构硬件建设，更要培养更多合格的全科医生。根据《福建省 2016～2020 年全科医生培训实施方案》，结合莆田市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（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，全面贯彻党的十九大精神，认真落实卫生与健康工作方针，以问题和需求为导向，遵循医疗卫生服务和临床医学人才成长规律，坚持政府主导，发挥市场机制作用，结合我市实际，持续深化医改，加强基层人才队伍建设，健全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，为建设产业优质、生态清新、城乡一体的美丽莆田提供全科医学人才服务保障。

（二）工作目标。到 2020 年，适应行业特点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，全科医生岗位吸引力和服务能力显著提升，城乡分布趋于合理，城乡每万名居民拥有 2 名合格的全科医生，基本满足全市居民医疗服务需求。到 2030 年，适应行业特点的全

科医生培养制度更加健全，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，全科医生队伍基本满足美丽莆田建设需要。

二、建立健全适应行业特点的全科医生培养制度

（三）医教协同深化院校全科医学教育改革。全市高等医学院校要高度重视全科医学学科建设，成立全科医学教研室或全科医学系，开设全科医学概论等必修课程，组织开展面向全体医学类专业学生的全科医学教育和全科临床见习实习。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，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，在人员配备、职称评聘、工作量考核等方面给予支持。高等医学院校应聘请全科医学实践教学基地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。

2019 年起，新增临床医学硕士专业学位研究生招生计划重点向全科等紧缺培养方向倾斜。在国家和省指导下，完善高职临床医学、中医学等相关专业人才培养模式，推进教育教学标准与助理全科医生培训标准有机衔接。

责任单位：市教育局、卫健委、人社局，各县（区）人民政府（管委会）

（四）建立健全毕业后全科医学教育制度。市第一医院、莆田学院附属医院住培基地要根据实际需要扩大全科专业培训招收规模，2020 年全科专业招收数量必须达到当年总招收

人数的 20%。将全科专业住院医师规范化培训招收任务完成情况和结业通过率纳入培训基地考核，并与培训基地资格挂钩。

在各级基层医疗卫生机构中，其住院医师规范化培训及助理全科医生培训对象（原则上除放射科、超声医学专业外），应全部参加全科专业住院医师规范化培训或助理全科医生培训，基层医疗卫生机构应给予必要保障和支持。在医师定期考核周期内未按规定参加培训的人员，该周期医师定期考核结果应认定为不合格，并将培训合格作为报考中、高级专业技术职务任职资格的必要条件之一。基层医疗机构选派人员参加住院医师规范化培训和助理全科医生培训完成情况列入机构年度绩效考核指标体系，并作为基层医疗卫生机构负责人年度考核的依据之一。目前全市 2009—2018 年入职基层卫生院、社区卫生服务中心的临床医学（含中医学、中西医结合类）未参加全科医生规范化培训或助理全科医生培训的本科和专科毕业生分别为 39 人和 133 人，各县（区）应统筹规划，三年内完成全科医生规范化培训或助理全科医生培训。

委派单位应与派出培训对象签订协议，保障培训对象在培训期间的人事关系不变，享受原单位同类人员的基本工资、津贴补贴和社会保障待遇等，并对培训期满后回原单位服务年限、违约处理办法等进行约定。违约者，五年内全市各级公立医疗机构不予聘任，医师定期考核定为不合格，避免培训资源浪费和基层人才流失。

鼓励和支持全市二级及以上综合医院（含中医、中西医

结合、民族医院，下同）独立设置全科医学科。2019 年起，认定或拟申请认定为住院医师规范化培训基地及助理全科医生培训基地的综合医院必须独立设置全科医学科，增加全科医疗诊疗科目，加强全科专业基地建设，以人才培养为目的，开展全科临床、教学和科研工作，并加强与基层医疗卫生机构的教学联系，联合培养全科医生。在培训基地内部分配中，对全科医学科医务人员在绩效工资、带教经费、职称晋升、评优评先等方面应加大倾斜力度，吸引和稳定优秀专业人员。

以县级综合医院为重点，加强助理全科医生培训基地建设，完善教育教学设施设备和学员住宿条件。严格培训基地动态管理，推行协作管理模式。采取“以大带小、以强带弱”的结对帮带的方式，推行市属医院与县区医院结对帮带的基地协作管理模式，提高助理全科医生培训基地的教学质量和管理水平。市第一医院全科专业住院医师规范化培训基地对应秀屿区医院助理全科医生培训基地、莆田学院附属医院全科专业住院医师规范化培训基地对应仙游县医院助理全科医生培训基地进行结对帮带。与台湾海峡两岸医事交流协会合作培训全科医生。将全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训等各类全科专业培训基地建设、教学质量以及作用发挥情况列入培训基地考核评估的核心指标，并作为综合医院新增或复评临床教学基地的重要指标。

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，在国家、省指导下，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。稳妥推进全科专业专科医师规范化培训试点工作。

责任单位：市卫健委、教育局、人社局、发改委、财政局，各县（区）人民政府（管委会）

（五）继续完善全科继续医学教育。大力开展“互联网+继续医学教育”，一级及其以下医疗卫生机构继续医学教育对象在每年继续医学教育总学分要求不变的情况下，将其远程继续医学教育学分认定上限放宽至 15 学分 / 年，推广全科适宜技术，实现全科医生继续医学教育全覆盖。鼓励和支持基层全科医生参加进修培训和学历提升教育。健全继续医学教育基地建设，充分发挥全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训基地在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，市卫计委负责中医药和康复医学知识与技能师资培训，各县（区）人民政府（管委会）负责推广培训，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。

加大基层医疗卫生机构在岗执业（助理）医师的全科医生转岗培训力度，除应参加全科专业住院医师规范化培训和助理全科医生培训人员外，凡在乡镇卫生院或社区卫生服务机构从业的临床、中医类别执业（助理）医师都必须分期分

批参加全科医生转岗培训，对培训合格的，应及时注册或增加注册全科医学专业执业范围，各县区要有计划、分步骤对基层卫生院、社区卫生服务中心在岗执业医师的全科转岗培训，5年内完成全市应参加全科医生转岗培训的2009年前入职的临床人员206人转岗培训，实现基层医疗卫生机构注册或增加注册全科医学专业的执业（助理）医师数占机构临床、中医类别执业（助理）医师数的比例达到90%，并纳入县（区、管委会）卫生计生行政部门及基层医疗机构绩效考核指标体系。

进一步扩大全科医生转岗培训实施范围，积极鼓励二级及以上综合医院专科医师参加全科医生培训，对培训合格的，应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。各级卫计行政服务窗口在符合条件的医师执业证书备注栏加注（限定执业地点为培训基地和基层医疗卫生机构）并盖章。

鼓励引导乡村医生参加国家乡村全科执业助理医师考试，完善乡村全科执业助理医师制度，做好乡村医生队伍建设和全科医生队伍建设的衔接。

各县（区、管委会）卫计部门要加快推进乡村卫生服务一体化，对实行一体化管理的村卫生所，所在卫生院应分期、分批组织具有执业（助理）医师资格的乡村医生参加全科医生转岗培训。鼓励其他村卫生所具有执业（助理）医师资格的乡村医生参加全科医生转岗培训或助理全科医生培训，培

训合格后应注册或增加注册全科医学专业执业范围，各级卫生计生行政部门应将其纳入属地全科医生管理。

责任单位：市卫健委、教育局，各县（区）人民政府（管委会）

三、全面提高全科医生职业吸引力

（六）改革完善全科医生薪酬制度。推进医疗服务价格改革，充分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，由各县区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，使其薪酬水平与当地县区级综合医院同等条件临床医师薪酬水平相衔接。鼓励基层医疗卫生机构聘用经住院医师规范化培训合格的全科医生，并根据实际在核定绩效工资总量时给予其进一步倾斜。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通过设立全科医生津贴等方式，向关键岗位、业务骨干和做出突出业绩的全科医务人员倾斜。

责任单位：市人社局、财政局、卫健委、医保局，各县（区）人民政府（管委会）

继续做好家庭医生签约服务工作，按照“谁签约、谁服务、谁得益”原则，以购买服务的方式鼓励取得全科医生资

质的社会医生、设有全科医疗诊疗科目的社会办医疗机构参与家庭医生签约服务。基层医疗卫生机构的家庭医生签约服务费收入，在基层医疗卫生机构核定绩效工资总量的基础上，作为绩效工资总量的增量部分单独核算追加，主要用于鼓励家庭医生及其团队人员薪酬分配。家庭医生签约团队通过提供优质签约服务获得合理报酬，增加家庭医生收入，收入分配应与实际工作数量和工作质量相挂钩。完善综合激励措施，在编制、人员聘用、职称晋升、在职培训、评奖推优等方面重点向全科医生倾斜，增强全科医生职业的吸引力。

责任单位：市卫健委、财政局、人社局、医保局，各县（区）人民政府（管委会）

（七）完善全科医生聘用管理办法。机构编制部门要按辖区常住人口变动、服务量增长等情况，在总量内适时合理调整核定基层医疗卫生机构人员编制。加大全科人才招聘力度，基层医疗卫生机构空余的编制要优先用于配备全科医生，对本科以上学历全科医学专业毕业生或经住院医师规范化培训合格的全科医生列入基层年度紧缺急需医学人才引进指导目录的，可采取直接考核或面试等方式进行公开招聘。

鼓励在具备条件的医共体内派遣临床医师到基层工作，派遣医师在原单位身份不变，个人工资、绩效等经济待遇按不低于原单位科室同级人员发放，派遣服务时间累计满2年的，应在评定和聘任上一级专业技术职务时予以优先。对经住院医师规范化培训合格到乡镇卫生院执业的全科医生，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），在乡镇卫生院服务时间不少于2年，鼓励建立定期轮换机制。对经助理全科医生培训合格到一体化村卫生所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、一体化村卫生所使用），服务时间超过2年的，在评定和聘任专业技术职务时予以优先。

责任单位：市卫健委、人社局、编办，各县（区）人民政府（管委会）

（八）拓宽全科医生职业发展路径。基层医疗卫生机构在临床医师队伍建设中，对经全科培训合格的执业（助理）医师，各级卫生计生行政部门应允许其注册、变更注册或增加注册全科医学专业执业范围。对已注册为全科医生的基层医疗卫生机构人员，在向其他医疗卫生机构流动时，需要变更执业范围的，应保留原全科医学专业执业范围。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。

建立科学的职称晋升和人才评价机制。增加基层医疗卫生机构的中高级专业技术岗位比例，基层医疗机构高能职称比例从8%提高至15%，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注册全科医生倾斜。

本科及以上学历毕业生参加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注册全科医生，可直接参加中级专业技术职称考试，考试通过的直接聘任中级专业技术职称。基层全科医生申报高级专业技术职称时，外语、论文、科研均不作要求，侧重评价临床业务工作能力，将签约居民数量、接诊量、服务质量、群众满意度，以及任期内完成常见病、多发病相关专题报告等作为评审的重要依据；申报高级专业技术职称实行单独分组、单独评审。已取得其他专科中级、副高级卫生专业技术职务人员，经全科培训合格并注册或增加注册全科医学专业执业范围，且满足职称晋升最低服务年限的，可不经同级转考直接申报上一级别全科医学专业卫生专业技术职务。

责任单位：市卫健委、人社局、财政局，各县（区）人民政府（管委会）

（九）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，进一步鼓励和支持社会资本对全科医疗的投入。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。优先支持经全科培训合格的全科医生个体或团队在城乡开办全科诊所，允许二、三级医院的全科医生在全科诊所多点执业并按劳取酬，为居民就近提供医疗保健服务。鼓励二、三级医院与辖区内全科诊所或设有全科医疗科的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；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，有条件的地方可通过财政补助等方式给予适当支持。

责任单位：市卫健委、教育局、财政局、人社局、医保局，各县（区）人民政府（管委会）

（十）提升全科医生职业荣誉感和社会地位。建立以政府奖励为导向、单位奖励为主体、社会奖励为补充的人才奖励机制，坚持精神奖励与物质奖励相结合，将全科医生表彰奖励纳入莆田市表彰奖励项目，对长期扎根基层、作出突出贡献的全科医生，适时依规开展表彰工作。在各级各类评先评优中向基层全科医生倾斜。鼓励各级开展全科医生岗位练兵、技术比武和技能竞赛等活动，对优秀全科医生给予适当奖励。

责任单位：市卫健委、总工会、人社局、财政局，各县（区）人民政府（管委会）

四、加强基层全科医生队伍建设

（十一）继续实施全科医生特岗计划。根据省级部门要求，继续开展基层医疗卫生机构全科特岗医师计划，为全市

尤其是老少边穷岛地区的乡镇卫生院招聘具有执业医师资格的全科医生，可适当提高补助标准，所需资金由各级财政共同承担。

责任单位：市卫健委、财政局、人社局，各县（区）人民政府（管委会）

五、完善保障措施

（十二）加强组织领导。市有关部门和单位要各司其职，明确分工，密切配合，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和医学教育改革、建设美丽莆田的关键环节和重大任务。各地要充分认识全科医生队伍建设的重要性，以本方案精神为指导，加强组织领导，坚决贯彻落实。

责任单位：市有关部门和单位，各县（区）市人民政府（管委会）

（十三）深化医保支付方式改革。依托基层医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费，各地应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。总结推广地方成熟经验，探索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，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。

责任单位：市医保局、医改办，各县区（管委会）人民政府

（十四）加强经费保障。充分发挥财政投入的引导和激励作用，建立政府投入、单位和基地自筹、社会支持的多渠道筹资模式，健全多元化的、可持续的经费保障机制。提高全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训等全科培训对象培训期间生活补助标准。从2018年9月起，全科专业住院医师规范化培训学员省财政生活补助标准从2000元/月提高到3500元/月，助理全科医生培训学员省财政生活补助标准从2000元/月提高到2500元/月，有条件的县区可结合本地实际情况，对辖区内各类全科专业培训基地及培训对象给予补助。各项补助经费专款专用，不得截留、挪用、挤占。

责任单位：市财政局、卫健委，各县（区）人民政府（管委会）

（十五）加强督导评估。建立健全调研督导机制，对实施进度和效果进行督导评估，及时研究解决实施过程中出现的问题和困难，强化激励和问责。对各地、各有关单位在实施过程中好的做法和有效经验，及时总结推广。

责任单位：市卫健委、人社局、财政局、教育局、医改办、医保局，各县（区）人民政府（管委会）

（十六）做好宣传引导。广泛宣传全科医生培养和使用政策的重大意义，通过多种形式宣传优秀全科医生的典型事

例，通过通俗易懂的方式向社会公众宣传全科医生在基本医疗卫生服务中发挥的重要作用，提高全科医生的职业认同感，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和尊重，为全科医生培养与使用工作营造良好舆论环境。

责任单位：市卫健委，市委宣传部，各县（区）人民政府（管委会）

抄送：市委、市人大常委会、市政协办公室。

莆田市人民政府办公室

2019年3月8日印发
