

琼府〔2014〕65号

海南省人民政府关于印发海南省建立全科医生 制度实施方案的通知

各市、县、自治县人民政府，省政府直属各单位：

现将《海南省建立全科医生制度实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

海南省人民政府
2014年12月11日

海南省建立全科医生制度实施方案

随着我省经济发展和人民生活水平的提高，城乡居民健康服务的需求不断增加。全科医生作为居民健康的“守门人”，主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务。全科医生队伍的技术水平决定着基层医疗卫生服务水平。建立和推进全科医生制度，加大全科医生培养力度，是保障和改善我省城乡居民健康水平的迫切需要，是提高我省基层医疗卫生服务水平的客观要求，是优化医疗资源配置、促进医疗卫生服务模式转变的重要举措，有利于为群众提供连续协调、方便可及的基本医疗卫生服务，缓解群众“看病难、看病贵”状况。为加快推进我省全科医生制度建设，根据《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》（国发〔2011〕23号）和国家发展改革委、卫生部、中央编办、教育部、财政部、人力资源社会保障部《关于印发以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划的通知》（发改社会〔2010〕561号）等文件精神，结合我省实际，制定本实施方案。

一、指导思想和基本原则

（一）指导思想。

以科学发展观为指导，按照深化医药卫生体制改革的总体思路和“保基本、强基层、建机制”的基本原则，适应我省经济社会发展阶段和居民健康需求变化趋势，遵循医疗卫生事业发展和全科医生培养规律，强化政府在本基本医疗卫生服务中的主导作用；

注重发挥市场机制作用，立足长远制度建设，着眼当前突出问题，创新体制机制，逐步建立和完善符合省情的全科医生制度，全面提高基层医疗卫生服务能力。

(二) 基本原则。

1. 突出实践，注重质量。以提高临床实践能力为重点，规范培养模式，统一培养标准，严格准入条件和资格考试，切实提高全科医生培养质量。

2. 创新机制，服务群众。改革全科医生执业方式，建立健全激励机制，引导全科医生到基层执业，逐步形成以全科医生为主体的基层医疗卫生队伍，为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务。

3. 整体设计，分步实施。既着眼长远，加强总体设计，逐步建立统一规范的全科医生制度；又立足当前，多渠道培养全科医生，满足现阶段基层对全科医生的需要。

二、总体目标

(一) 近期目标。

到 2015 年，实现城乡每万名居民拥有 1—2 名全科医生，每个乡镇、社区至少达到 1 名，基本适应人民群众对基本医疗卫生服务的需求。

(二) 远期目标。

2020 年前为过渡期。到 2020 年，在我省初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式，全科医生与城乡居民基本建立

比较稳定的服务关系，达到国家要求，基本实现城乡每万名居民有 2—3 名合格的全科医生，全科医生数量达到 2000—3000 人，全科医生服务水平全面提高，基本满足人民群众基本医疗卫生服务需求。在全科医生培养和分配过程中，优先保障我省农村地区、边远地区实现既定目标。

三、主要任务

(一) 多措并举推进全科医生培养。

1. 规范全科医生培养模式。自 2020 年起，将全科医生培养逐步规范为两种模式：一是“5+3”规范化培养模式，即先接受 5 年的临床医学(含中医学，下同)本科教育，再接受 3 年的全科医生规范化培养，取得执业医师资格，获得全科医生规范化培养合格证书；二是“3+2”规范化培养模式，即先接受 3 年的临床医学专科教育，再按国家规定的培养标准接受 2 年的规范化培养，取得执业助理医师资格，获得助理全科医生规范化培养合格证书。同时探索全科医生规范化培养与临床医学(全科方向)专业学位研究生教育有机衔接的办法，逐步统一该专业规范化培养和专业学位研究生培养的内容和方式。取得全科医生规范化培养合格证书并符合国家学位要求的临床医师，可授予临床医学(全科方向)相应专业学位；符合全科医生规范化培养管理要求，按照规定的培养标准和内容进行培养并考核合格的临床医学(全科方向)专业学位研究生，可取得全科医生规范化培养合格证书。(省卫生计生委、省教育厅负责)

2. 注重全科医生培养质量及全科师资建设。全科医生规范化

培养以提高临床和公共卫生实践能力为主，在经认定的全科医生规范化培养基地进行，并按照国家规定培养标准执行。同时适当培养学员的教学能力，开发其成长为全科师资的潜质。加强全科医学师资队伍建设和全科医学师资标准和考官标准，建设师资和考官培训基地。（省卫生计生委、省教育厅负责）

3. 加强全科医生规范化培养基地建设。全科医生规范化培养基地分为临床培养基地和实践基地，临床基地设在三级综合医院和有条件的二级医院，实践基地设在有条件的社区卫生服务中心（社区卫生服务站）、乡镇卫生院和专业公共卫生机构、急救中心。省卫生计生委会同有关部门对全科医生规范化培养基地进行督导评估，实行动态管理，并遴选部分能发挥引领和辐射作用的培养基地作为示范培养基地。各全科医生规范化培养基地要建立健全培训管理制度，制定科学、合理、严谨的培训方案，强化全程管理，确保培训质量和医疗安全。省财政对全科医生规范化培养基地建设给予适当补助，各市政府对全科医生规范化培养基地建设和教学实践活动给予必要的经费支持。（省卫生计生委、省发展改革委、省财政厅负责）

4. 规范人员管理。我省全科医生规范化培养采取单位选派学员和招录“社会人”相结合的方式进行，参加全科医生规范化培养的学员作为培养基地住院医师的一部分，培训期间享受培养基地住院医师待遇，财政根据不同情况给予相应补助。其中，单位选派的学员在培养期间，人事工资关系不变，工作年限连续计算，培养基地给予适当的生活补助；具有研究生身份的，执行国家现

行研究生教育有关规定;招录“社会人”的具体管理办法按照国家相关规定另行制定。(省卫生计生委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅负责)

5. 完善临床医学基础教育。医学院校临床医学本科教育以医学基础理论和临床医学、预防医学基本知识及基本能力培养为主,同时要加强全科医学理论和实践教学,强化医患沟通、医学人文、医学伦理、基本药物使用、医药费用管理、院前急救等方面能力的培养。(省教育厅、省卫生计生委负责)

6. 加强继续医学教育。以现代医学技术发展中的新理论、新知识、新技术和新方法为主要内容,加强全科医生经常性、针对性和实用性强的继续医学教育。加强对全科医生继续医学教育的考核,将全科医生参加继续医学教育情况作为岗位聘用、技术职务晋升和执业资格再注册的重要因素。(省卫生计生委、省人力资源社会保障厅负责)

(二) 过渡期内多渠道培养合格的全科医生。

1. 住院医师规范化培训。认真开展“5+3”模式的规范化培养,逐步探索实施“3+2”模式,不断扩大经过规范化培养并注册全科的执业(助理)医师人数。

2. 岗位培训。一是全科医生转岗培训。选拔符合条件的基层在岗执业医师或执业助理医师,在全科医生规范化培养基地进行1年的转岗培训,培训结束通过省卫生计生委组织的统一考试,获得全科医生转岗培训合格证书,可注册为全科医师或助理全科医师。二是城市社区全科医生岗位培训。参加国家中西部地区城

市社区全科医生岗位培训，获得省卫生计生委颁发的培训合格证书，具备执业(助理)医师资格者，可注册为全科医师或助理全科医师。(省卫生计生委负责)

3. 定向培养。对国家农村订单定向医学生免费培养项目招收的临床医学本科医学生，培养院校要适当增加临床技能和公共卫生实习时间，学生毕业后按有关规定参加全科医生规范化培养合格并取得执业医师资格后注册为全科医师。自2015年起，对定向到乡镇卫生院工作的3年制临床医学专科毕业生，在全科医生规范化培养基地经过2年临床技能和公共卫生培训合格并取得执业助理医师资格后，注册为助理全科医师。2015年之前我省定向培养的临床医学专科毕业生在规范化培养基地接受为期1年的转岗培训取得合格证后到乡镇卫生院工作，考取执业助理医师资格者，可注册为助理全科医师。(省卫生计生委、省教育厅负责)

4. 提升学历层次。鼓励基层在岗乡村医生参加相应学历教育，符合条件后参加执业(助理)医师考试。通过考试并参加相关培训取得合格证的，可按程序注册为全科医师或助理全科医师。医务人员持有全科医学本科及以上学历者，获取执业医师资格后可注册为全科医生。(省卫生计生委、省教育厅负责)

(三) 改革全科医生执业方式。

1. 执业管理。在全科医生规范化培养阶段，尚未取得执业医师资格证书的学员，可在具有执业资格的带教师资指导下进行临床诊疗工作。培训期间，可依照《执业医师法》相关规定参加国家医师资格考试。过渡期内，全省范围内经过规范化培养的全科

医生，在基层医疗机构有空编、空岗的情况下，经考核，可凭执业(助理)医师资格证和全科医生规范化培养合格证办理入编手续。

具有执业(助理)医师资格的临床医学专业医务人员，按规定注册为全科医师后，其获取医师资格后的医师工作经历计入报考全科中级技术职称的要求年限。过渡期内，已考取全科中级职称但未注册为全科医师者，可办理注册；具有主治医师或副主任医师专业技术资格的内科专业医务人员按规定注册为全科医师后，其获取当前专业技术资格后的工作时间计入申请晋升的高级职称的要求年限。

过渡期内，在我省乡镇卫生院或社区卫生服务中心执业的临床类别执业(助理)医师，县级及以上医疗机构的内科专业医务人员，参加规定的全科医生岗位培训或转岗培训并取得合格证后，可增加全科医学专业作为执业范围进行注册。

过渡期后，临床医学专业(非全科方向)毕业的医务人员注册全科医师，必须通过国家医师资格考试取得执业医师资格，同时经过全科医生规范化培养取得合格证书。

鼓励取得执业资格的全科医生在基层服务，可按照《海南省医师多点执业管理办法(试行)》有关规定多点注册执业。全科医生可以在基层医疗卫生机构(或医院)全职或兼职工作，也可以独立开办个体诊所或与他人联合开办合伙制诊所。(省卫生计生委、省编办、省人力资源社会保障厅负责)

2. 建立契约服务制度。基层医疗卫生机构要与居民签订一定

期限的服务协议，建立相对稳定的契约服务关系，服务责任落实到全科医生个人。每名全科医生的签约服务人数控制在 2000 人以内，其中签约服务的老年人、慢性病人、残疾人等特殊人群不低于签约居民总数的 10%。（省卫生计生委负责）

3. 建立分级医疗和双向转诊机制。探索建立基层首诊和分级医疗管理制度，明确各级医院出入院标准和双向转诊机制，制定鼓励基层首诊和鼓励双向转诊的政策措施。将医保定点医疗机构执行双向转诊和分级医疗情况列为考核指标，考核结果的使用依据国家规定执行。（省卫生计生委、省人力资源社会保障厅负责）

4. 提供服务平台。鼓励全省二级甲等及以上综合医院按照规定的程序设置“全科医学科”，开展全科医学服务，其中承担全科医生规范化培养任务的医院必须设置“全科医学科”。乡镇卫生院应按要求逐步设置全科门诊。以上暂未设置“全科医学科”的医疗机构聘用全科医师可在预防保健科、康复医学科、老年医学科等相关科室执业，为全科医生执业提供有利条件。（省卫生计生委负责）

5. 加强监管。加强对全科医生执业注册管理和服务质量监管，建立以服务数量、服务质量、居民满意度等为主要指标的考核体系，对全科医生进行严格考核，考核结果定期公布，考核结果的使用依据国家规定执行。（省卫生计生委、省人力资源社会保障厅负责）

（四）建立全科医生的激励机制。

1. 合理确定全科医生劳动报酬。医疗卫生机构内部绩效工资

分配可采取设立全科医生津贴等方式，向全科医生等承担临床一线任务的人员倾斜。绩效考核要充分考虑全科医生服务的居民数量、门诊工作量、服务质量、居民满意度，以及居民医药费用控制情况等因素，努力使全科医生收入不低于专科医生。（省人力资源社会保障厅、省卫生计生委负责）

2. 鼓励城市医院医生到基层服务。严格执行城市医院医生在晋升主治医师和副主任医师职称前到基层服务的规定。卫生计生部门要做好组织、管理和考核工作。建立健全城市医院与基层医疗卫生机构的对口支援制度和双向交流机制，县级以上医院要通过远程医疗、远程教学等方式加强对基层的技术指导和培训。要制定管理办法，支持医院医生（包括退休医生）采取多种方式到基层医疗卫生机构（含私人诊所等社会力量举办的医疗机构）提供服务，并可获得合理报酬。（省人力资源社会保障厅、省卫生计生委负责）

3. 建立健全全科医生到艰苦边远地区工作的津补贴政策。对到人口稀少、艰苦边远地区政府办基层医疗卫生机构工作的全科医生，按国家规定发放艰苦边远地区津贴。对在这些地区独立执业的全科医生，要制定优惠政策或给予必要补助。（省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生计生委负责）

4. 拓宽全科医生职业发展路径。政府举办的城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院必须有合理数量的全科医生岗位。同时可按国家有关规定设置特设岗位，招聘优秀专业技术人才到基层医疗卫生机构工作。经过规范化培养的全科医生到基层医疗卫生机构

工作，可提前一年申请职称晋升，并可在同等条件下优先聘用到全科主治医师岗位。要将签约居民数量、接诊量、服务质量、群众满意度等作为全科医生职称晋升的重要因素，基层单位全科医生职称晋升按照国家有关规定可放宽外语要求，不对论文作硬性规定。建立基层医疗卫生人才流动机制，鼓励全科医生在县级医院与基层医疗卫生机构双向流动。专科医生培养基地招收学员时同等条件下优先录取具有基层执业经验的全科医生。（省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省编办负责）

四、实施步骤

（一）启动试行阶段（2014—2015年）。

1. 制定办法，完善政策。2015年6月底前，卫生计生、教育、人力资源社会保障、财政、编制等部门组织制定出台相关实施细则。（省卫生计生委、省教育厅、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省编办负责）

2. 建设全科医生规范化培养基地。选择海南医学院作为全科医学师资培训基地，省内符合条件的三级综合医院和部分二级医院作为全科医生规范化培养基地，以有条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院和专业公共卫生机构为实践基地的全科医生培养实训网络。具体建设标准和管理办法按照国家规定执行。（省发展改革委、省卫生计生委、省教育厅、省财政厅负责）

（二）推行完善阶段（2015—2020年）。

1. 在全省推行全科医生制度。2015年起，在全省推行全科医生制度。（省直有关部门、各市县县政府负责）

2. 完善全科医生制度建设。力争到 2020 年底前在全省建立具有一定数量规模的全科医生队伍，建立起首诊在基层和双向转诊服务模式，建立相对完善的全科医生制度体系，全面实现总体目标。（省直有关部门、各市政府负责）

五、保障措施

（一）切实加强组织领导。

建立全科医生制度工作由省深化医药卫生体制改革领导小组统一领导，各市政府组织实施。各有关部门要充分认识建立全科医生制度的重要性和紧迫性，将全科医生制度建设作为深化医药卫生体制改革的一项重要任务，纳入政府管理目标和责任考核指标，加强领导，精心组织，周密部署。编制、人事部门尤其要针对基层医疗卫生机构需要增加全科医生，但又不可能过多增加编制的问题，探索建立基层医疗卫生机构全科医生使用新机制。各相关部门要落实责任，指定专人负责。省深化医药卫生体制改革领导小组办公室对各市县、各部门实施情况要加强督导检查，及时研究新情况、新问题。各市政府要按照本实施方案精神，尽快制定本市县全科医生制度实施细则，分解目标任务，层层落实责任。

（二）完善政策法规。

各相关部门要依据现行法规政策，加强制度研究，注重政策衔接，制定出台相关实施细则。形成口径一致、便于操作的全科医生制度政策体系。强化政策措施的衔接，确保全科医生制度稳步实施。

(三) 鼓励探索创新。

建立全科医生制度，是对现行医生培养制度、医生执业方式、医疗卫生服务模式的重要改革，涉及面广，关联度大，影响深远。对改革中的难点问题，鼓励各地先行试点，积极探索。各有关部门要深入开展调查研究，密切跟踪工作进展，认真总结经验，及时加以推广。

(四) 合理规划全科医生的培养使用。

各有关部门要在国家指导下统一规划全科医生培养工作，以岗位需求为导向，科学调控临床医学专业招生规模。各市县要根据全科医生培养数量目标确定培训需求计划，省卫生计生委要统筹制定全省医生岗位需求计划，每年公布全科医生培养基地名单及招生名额，并以市县为单位公布全科医生岗位需求计划。省教育厅及医学院在制定临床医学本科生和临床医学专业学位研究生招生计划时，要与医生岗位需求计划相衔接。

(五) 发挥行业协会作用。

充分发挥省医学会全科医学专业委员会的作用，加强专业委员会能力建设，参与制定我省全科医生培养内容、标准、流程及全科医学师资培养与考核等工作。省医师协会筹备成立全科医师分会，引导和强化全科医学行业自律，参与规划我省全科医生培养基地布局，做好基地认定和日常管理等工作。

(六) 做好舆论宣传引导。

通过健康教育、舆论宣传等方式培养居民的预防保健观念，引导居民转变传统就医观念和习惯，增强全社会的家庭医生契约

服务意识，为实施改革营造良好环境。