

海南省人民政府办公厅

琼府办函〔2018〕269号

海南省人民政府办公厅关于印发 海南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、自治县人民政府，省政府直属各单位：

《海南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，请认真贯彻执行。



(此件主动公开)

海南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，加强全科医生队伍建设，推进健康海南建设，现结合我省实际，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，按照党的十九大提出的有关战略部署和省委、省政府工作要求，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，立足基本省情，借鉴国内外先进经验，加快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，为建设健康海南提供全科医学人才支撑。

（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，城乡每万名居民拥有2—3名合格的全科医生。到2025年，城乡每万名居民拥有4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，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健康海南建设需求。

二、建立健全适应行业特点的全科医生培养制度

(三) 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，成立全科医学教研室、全科医学系或全科医学院，开设全科医学概论等必修课程，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。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，并在全科医学实践教学基地中聘请一定数量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。加强全科医学“双师型”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。

支持在医学院校设立全科医学硕士、博士学位点。2019年起，新增临床医学和中医硕士专业学位研究生招生计划重点向全科专业倾斜。继续实施农村订单定向医学生免费培养，加强农村基层本地人才培养。改革完善高职临床医学、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。鼓励本科医学院校向助理全科医生培训人员开展成人本科学历教育；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，鼓励高校向全科专业住院医师规范化培训人员开展硕士学历教育。（省教育厅、省卫生计生委、省人力资源社会保障厅负责）

(四) 建立健全毕业后全科医学教育制度。合理分配各专业住院医师规范化培训招收名额，扩大全科专业培训招收规模，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。继续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后纳入全科专业住院医师规范化培训，高职（专科）医学生毕业后纳入助理全科医生培训。对于单位委派参加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，对违约的单位委派人员纳入失信联合惩戒对象管理。

2019年底前，认定为住院医师规范化培训基地的综合医院（含中医）务必设置独立的全科医学科，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，与基层医疗卫生机构联合培养全科医生。在培训基地内部分配中，合理确定全科医学科医务人员绩效工资水平，适当加大倾斜力度，吸引和稳定优秀专业人员。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。建立全科专业住院医师规范化培训基地与助理全科医生培训基地结对帮扶机制。严格培训基地动态管理，将全科医学科设置情况、全科专业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，并与财政补助资金挂钩。稳妥推进全科专业专科医师规范化培训制度试点工作。

严格执行全科医学师资培训标准，实行双导师制，遴选建立2—3个全科医学师资培训基地，加强师资培训，逐步实行带教师资考核认证制度。培训基地应向带教师资发放教学报酬，教学报酬标准由培训基地自主合理确定，教学报酬不计入单位绩效工资总量，带教经历和教学质量作为职称晋升的重要因素。（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)

(五) 巩固完善全科继续医学教育。2019年起,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。鼓励全科专业相关学(协)会“送教下乡”,在基层举办全科医学相关学术会议,开展技术培训。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。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(含中医类别)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,并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。(省卫生计生委负责)

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。以体现包括全科医生在内的医务人员技术劳务价值为导向推进医疗服务价格改革,并与医保政策相衔接。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,各地按照所在市县公共卫生事业单

位绩效工资水平核定基层医疗卫生机构绩效工资总量基数。允许明确执行核定收支等预算管理方式的基层医疗卫生机构在核定的收支结余中提取不低于60%的比例用于增发奖励性绩效，进一步提高奖励性绩效工资占比，强化单位绩效工资分配自主权，基层医疗卫生机构基础性绩效工资比例控制在40%以内。单位在分配绩效工资时，应当设立全科医生岗位津贴。对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，在内部绩效工资分配时给予其倾斜，提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平，使其工资水平与当地县区级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接。（各市政府、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省医疗保障局、省卫生计生委负责）

（七）完善全科医生聘用管理办法。各市政府根据经济社会发展和群众健康需求的增长情况，在本地区医疗卫生专项编制总量内统筹调整基层医疗卫生机构编制。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、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，可直接考核招聘。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）。（各市政府、省人力资源社会保障厅、省编办、省卫生计生委负责）

（八）拓展全科医生职业发展前景。基层医疗卫生机构在临

床医师队伍建设中，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。增加基层医疗卫生机构的中高级专业技术岗位比例，重点向经过住院医师及专科医师规范化培训的全科医生倾斜。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。外语成绩不作为申报条件，论文、科研不作硬性规定，侧重评价临床工作能力，将签约居民数量、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、单独评审，通过者直接聘任高级职称岗位，不受单位岗位比例限制。（各市政府、省人力资源社会保障厅、省卫生计生委负责）

（九）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，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。（省卫生计生委、省医疗保障厅、省财政厅负责）

（十）增强全科医生职业荣誉感。坚持精神奖励和物质奖励相结合，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国家、省级杰出专业技术人才、先进工作者、五一劳动奖章、优秀共产党员评选，以及全省卫生计生系统的相关评选中，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，对优秀全科医生给予适当奖励。（省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省总工会负责）

四、改革完善全科医生管理和服务模式

（十一）完善全科医生执业注册管理。取得省级及以上卫生计生行政部门颁发的全科医生转岗培训（含岗位培训）或全科专业住院医师规范化培训或助理全科医生培训合格证并在基层医疗卫生机构工作的临床医生，执业范围须增加注册全科医学专业，未增加注册者不得享受全科医生相关政策待遇。允许县级及以上医疗卫生机构取得全科医生转岗培训或全科专业住院医师规范化培训合格证，并取得全科医学师资培训证的临床医生在原注册执业范围基础上增加注册全科医学专业。鼓励注册为全科医学专业

的执业医师在全省范围内县级及以下医疗卫生机构开展多机构执业，同等享受国家和省对临床医生多机构执业相关政策待遇。（省卫生计生委负责）

（十二）完善家庭医生签约服务管理。推进家庭医生签约服务，签约服务费由基本公共卫生服务经费和签约居民付费共同分担，将符合规定的家庭医生签约服务费纳入医保支付范围。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。制定出台家庭医生签约有偿服务价格标准，签约服务收入扣除成本后由基层医疗卫生机构自主分配，不计入绩效工资总量。鼓励全科医生开展上门服务，提高签约服务质量。（省卫生计生委、省医疗保障局、省财政厅负责）

（十三）完善全科医生绩效考核制度。2018年11月底前，市县卫生计生行政部门要制定全科医生绩效考核体系，将服务人次、服务对象健康状况、家庭医生签约服务、群众满意度等内容纳入考核指标。基层医疗卫生机构负责全科医生年度绩效考核，考核结果与全科医生收入、晋职晋级、评先评优等挂钩，鼓励多劳多得、优劳优酬。（各市政府、省卫生计生委负责）

五、加强贫困地区全科医生队伍建设

（十四）加快壮大贫困地区全科医生队伍。加大对贫困市县免费医学生定向培养力度，免费医学生毕业经全科专业住院医师规范化培训或助理全科医生培训合格后，定向到贫困地区基层医疗卫生机构服务。充分利用远程教育等信息化手段，面向贫困市县免费实施国家级和省级继续医学教育培训项目。加大县级以上

医疗卫生机构对口支援农村基层医疗卫生机构力度，县级以上医疗卫生机构要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、省人力资源社会保障厅负责）

（十五）扩大全科医生特岗计划实施范围。继续推进全科医生特岗计划试点工作，到2020年，逐步将试点范围覆盖到所有贫困市县的乡镇卫生院，所需资金由中央和地方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、省财政厅、省人力资源社会保障厅负责）

（十六）职称晋升政策向贫困地区进一步倾斜。对长期扎根贫困市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。执业范围注册为全科医学专业的临床医生，取得中级职称后在贫困市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。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、省卫生计生委负责）

六、完善保障措施

（十七）强化组织领导。各市县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、建设健康海南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。2018年11月底前，各市县政府要按照本实施方案要求制定

出台具体工作方案。（省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省教育厅、省财政厅、省医疗保障局、省编办、省总工会、各市人民政府负责）

（十八）深化医保支付方式改革。依托基层医疗卫生机构推进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。探索对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式实行医保总额付费，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治病为中心向以健康为中心转变。（省医疗保障局、省卫生计生委、各市人民政府负责）

（十九）加强经费保障。全省各级政府要落实投入责任，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。基层医疗卫生机构在编在岗人员的基本工资、绩效工资、“五险两金”、政策性补助、办公经费，以及符合国家规定的离退休人员费用由市县财政纳入预算并全额安排，对符合发展规划的基本建设、必要的设备购置、人才培养培训等要落实专项补助。基层医疗卫生机构选派人员参加各类全科医生培训，选派人员培训期间的基本工资、岗位工资、绩效工资、社会保障等福利待遇由选派单位按在职在岗人员对待。（市人民政府、省财政厅、省卫生计生委负责）

(二十) 强化督导评估。省卫生计生委、省医改办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，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。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。(省卫生计生委负责)

(二十一) 加强宣传引导。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。(省卫生计生委、各市县各级政府负责)

抄送：省委各部门，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，驻琼部队，省高级法院，省检察院，中央国家机关驻琼单位，各人民团体，各高等院校，各民主党派省委，各新闻单位。