

NC-2019-006

# 南充市人民政府办公室文件

南府办发〔2019〕10号

## 南充市人民政府办公室 关于印发《南充市改革完善全科医生培养与 使用激励机制的实施方案》的通知

各县（市、区）人民政府，市政府有关部门，有关单位：

《南充市改革完善全科医生培养与使用激励机制的实施方案》已经六届市政府第69次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真组织实施。

南充市人民政府办公室  
2019年4月22日



# 南充市改革完善全科医生培养与使用 激励机制的实施方案

为贯彻落实《四川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》（川办发〔2018〕70号）精神，加快推进健康南充建设，特制定本实施方案。

## 一、总体要求

（一）指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大精神和习近平总书记对四川工作系列重要指示精神，认真落实新时期卫生与健康工作方针，围绕健康南充建设任务，以问题和需求为导向，以推进基层医疗卫生机构全科医生增量提质、队伍稳定为目标，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，立足基本市情，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，为健康南充建设提供可靠的全科医学人才支撑。

（二）工作目标。到 2019 年底，适应行业特点的全科医生培养制度初步建立，适应全科医学人才发展的使用激励机制初步形成，注册全科医生增加到 1300 名，城乡每万名居民拥有 2 名合格的全科医生。到 2020 年，全科医生培养制度基本建立，使用激励机制基本健全，全科医生职业吸引力显著提高，全科医生数量和质量基本满足家庭医生签约和分级诊疗制度需要，服务能

力显著提高，注册全科医生增加到 **2000** 名，城乡每万名居民拥有 **3** 名合格的全科医生，平均每个乡镇卫生院不少于 **2** 名。到 **2030** 年，全科医生培养制度更加完善，使用激励机制更加健全，注册全科医生增加到 **4000** 名，城乡每万名居民至少拥有 **6** 名合格的全科医生，全科医生队伍基本满足需求。

## 二、主要任务

### （一）建立健全适应行业特点的全科医生培养制度

1. 深化院校全科医学合作。联合川北医学院，在二级及以上综合医院、有条件的基层医疗卫生机构（指社区卫生服务中心〈站〉和乡镇〈中心〉卫生院，下同）和专业公共卫生服务机构，建设 **10** 个全科医学实践教学基地，将川北医学院附属医院和市中心医院建设成全市全科医学临床教学培训示范中心。继续加强农村订单定向医学生免费送培工作，着力为乡镇卫生院培养一批从事全科医疗的卫生人才，提升基层医疗机构解决农村常见病、多发病、传染病和地方病等疾病的基本诊疗能力和相关公共卫生服务能力，力争到 **2020** 年达到 **400** 名。〔责任单位：市卫生健康委、市教育体育局、市财政局、市人力资源社会保障局。第一个为牵头单位，下同〕

2. 扩大全科专业住院医师规范化培训规模。大力推进以住院医师规范化培训为主的全科人才培养模式，加大全科专业住院医师规范化培训送培力度，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。规范住院医师规范化培训

基地和协同单位管理，强化培训师资队伍建设和基地硬件建设，严格学员管理，确保结业考核通过率达到 **100%**。开展助理全科医生培训，力争到 **2020** 年达到 **200** 名，并逐年扩大招收规模。将农村订单定向免费培养的本科医学生毕业后全部纳入全科专业住院医师规范化培训，专科医学毕业生均须按规定参加 **2** 年助理全科医生培训。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在服务期或协议期内参加省内机关、企事业单位和各种公开招录（聘）用的，招录（聘）考核视为不合格，报考单位不得予以录（聘）用。将各县（市、区）全科专业住院医师送培完成情况纳入卫生健康重点督查内容。〔责任单位：市卫生健康委、市财政局、市人力资源社会保障局〕

**3. 加强全科专业培训基地建设。**2019 年底前全市二级及以上医院要独立设置全科医学科，不断增加全科医疗诊疗科目。加大对市中心医院全科专业基地建设支持力度，推动市中心医院与各县（市、区）人民医院和基层医疗卫生机构联合，以人才培养为目的，开展全科临床、教学和科研工作。加大资金投入，以各县（市、区）人民医院为重点，加强助理全科医生和全科医生转岗培训基地建设，完善教育教学设施设备和学员住宿条件。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。严格县级和

基层实践培训基地动态管理，建立定期考核评估制度和退出机制，将全科医学科设置情况、全科医学专业培训招收情况、助理全科医生培训招收情况及培训质量、基层实践基地建设和作用发挥情况等作为医院等级评审（复核）和培训基地考核评估的核心指标。支持市中心医院建设全科医学师资培训基地，加强骨干教师培训，提高带教师资的教学意识和带教能力，逐步实行带教师资考核认证制度。培训基地应向承担教学和教学管理任务的带教师资发放教学报酬，相关主管部门把培训基地承担教学和教学管理任务情况作为单位绩效工资总额核增的依据之一，带教经历和教学质量作为职称晋升的重要考核因素。〔责任单位：市卫生健康委、市财政局、市人力资源社会保障局〕

4. 继续加强全科医生转岗培训工作。县（市、区）财政要加大全科医生转岗培训投入力度。鼓励基层医疗机构人员参加全科医生转岗培训，到 2020 年，基层医疗机构符合条件人员参加培训达到 90% 以上。扩大全科医生转岗培训实施范围，支持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。医疗卫生机构从事全科医疗工作的人员均应参加转岗培训，考核合格后，变更或增加注册全科医学执业范围，到 2020 年，培训合格后注册率达到 100%。全科专业住院医师规范化培训基地的全科医学专业所有带教老师均应参加师资培训并合格，按规定变更或增加全科

医学专业执业范围。实行乡村医生全员全科基本知识技能培训，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，并变更或增加注册全科医学专业执业范围。〔责任单位：市卫生健康委、市财政局、市人力资源社会保障局、各县（市、区）人民政府〕。

5. 创新完善全科医学继续教育。充分借助信息化等手段，创新全科医生继续医学教育培训模式。加快全科医学网络数字化课程、课件、教材开发，把全科医学内容作为在我市开展远程继续医学教育的必备条件，到 2020 年，力争网络数字化继续教育比例达到 20%。大力发展远程继续教育，普及全科适宜技术，实现全科医生医学继续教育全覆盖。鼓励医师协会、中医学会等专业学（协）会“送教下乡”，在基层举办全科医学相关学术会议，开展适宜技术培训。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、乡村医生全科医学知识培训中的作用。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。〔责任单位：市卫生健康委、市财政局〕

## （二）改革完善全科医生使用激励机制

6. 改革完善全科医生薪酬制度。基层医疗卫生机构允许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。衔接现行医保政策，推进

医疗服务价格改革，充分体现全科医生在内的医务人员技术劳务价值。根据全市基层卫生健康行业特点，统筹确定基层医疗卫生机构薪酬水平，对聘用经规范化培训合格的全科医生在确定其薪酬水平时，给予适当倾斜。强化绩效考核，考核结果与其薪酬总量挂钩。落实基层医疗机构内部分配自主权，突出激励导向，加大奖励性绩效工资占比，合理拉开收入差距，重点向临床一线的全科医生、业务骨干和作出突出贡献的医务人员倾斜，在绩效工资内设立全科医生津贴，家庭医生签约服务费可用于人员薪酬分配，体现多劳多得、优绩优酬。提升全科医生薪酬待遇，使其薪酬水平与所在县（市、区）级公立医院同等条件下临床医生工资水平相当。〔责任单位：市人力资源社会保障局、市财政局、市卫生健康委、各县（市、区）人民政府〕

7. 完善全科医生聘用管理办法。在现有机构编制总量内，各地卫生健康、人力资源社会保障和机构编制等部门要严格落实基层医疗卫生机构编制标准，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要简化程序、择优聘用、优先安排，可采取面试、组织考察等方式公开招聘。加快推进“人才池”“岗编适度分离”等人才管理模式改革，全面加强医疗卫生人员“一体化”管理，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）。〔责任单位：各县（市、区）人民政府、市委机构编制委员会办公室、市人力资源社会保障局、市卫生健康委〕

8. 拓展全科医生职业发展前景。对经住院医师规范化培训合格的本科学历全科医生，基层医疗卫生机构在人员招聘、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，落实好工资等相关待遇。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，符合条件者优先评聘。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，外语成绩可不作为申报条件，对论文、科研不做硬性规定，侧重评价政治品格、医德医风和临床工作能力，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。在基层医疗卫生机构（含民营）工作的卫生健康专业技术人员参加全国中级专业技术职务资格考试，实行省定合格标准，单独划线。〔责任单位：各县（市、区）人民政府、市人力资源社会保障局、市卫生健康委〕

9. 鼓励社会力量举办全科诊所。落实国家和省关于促进社会



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，由市场自主调节。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，县级卫生健康行政部门依法做好全科诊所设置审批工作，完善属地化管理。全市二级综合医院均要与辖区内全科诊所建立双向转诊机制，鼓励三级综合医院与辖区内全科诊所畅通转诊渠道。县级卫生健康行政部门加强监督管理，促进全科诊所依法规范执业。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、重点学科建设、科学研究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，并根据服务能力和服务质量，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，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：各县（市、区）人民政府、市卫生健康委、市医疗保障局〕

**10. 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、群众认可度高的全科医生，按照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

和国家、省级杰出专业技术人才、先进工作者、五一劳动奖章评选、优秀共产党员等评选工作中，以及在全省卫生健康系统“基层拔尖人才”“有突出贡献中青年专家”等学术评价中，向基层全科医生倾斜。各地可按照有关规定开展全科医生表扬奖励工作，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。〔责任单位：市卫生健康委、各县（市、区）人民政府〕

### （三）改革完善全科医生管理和服务模式

**11. 完善全科医生执业注册。**取得省级及以上卫生健康行政部门颁发的全科医学岗位培训、全科医生转岗培训、全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训合格证书并在基层医疗卫生机构工作的临床医生，执业范围须注册全科医学专业，未注册者不得享受全科医生相关政策待遇。县级及以上医疗卫生机构取得全科医生转岗培训、全科专业住院医师规范化培训合格证或取得全科医学培训师资证书的临床医生在保留原专科基础上，可以增加注册全科专业。注册为全科医学专业的执业（助理）医师同等享受国家医师多机构执业的相关政策。〔责任单位：市卫生健康委、各县（市、区）人民政府〕

**12. 规范完善家庭医生签约服务管理。**推动全科医生积极转变服务方式，组建以全科医生为主体的家庭医生服务团队，与服务对象建立稳定的契约服务关系，履行好基层首诊职责，当好居民健康“守门人”。逐步建立“互联网+家庭医生”签约服务模式，实现电子化签约和履约服务，提高签约服务效率与质量。〔责

责任单位：市卫生健康委、市医疗保障局、市财政局〕

**13. 完善全科医生绩效考核制度。**县级卫生健康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。建立全科医生退出机制，取得全科医学培训合格证书后5年内未从事全科医学服务者，合格证书予以注销，需再次执业的应重新培训并取得合格证书。〔责任单位：各县（市、区）人民政府、市卫生健康委〕

#### （四）加强贫困地区全科医生队伍建设

**14. 加快壮大贫困地区全科医生队伍。**加大贫困县免费医学本、专科生定向培养力度，免费医学本、专科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，定向到贫困地区充实基层医疗卫生服务力量。充分利用远程教育等信息化手段，面向贫困县免费实施国家级和省级远程继续医学教育培训项目。大力实施城乡医疗卫生对口支援“传帮带”工程，充分利用对口支援专业技术人员力量，开展受援地区基层医疗卫生机构全科医生转岗培训和其它岗位技能培训，积极发挥“医联体”“医共体”“专科联盟”等的作用，加强对基层的技术指导和培训，切实提高受援地区全科医学服务能力。〔责任单位：市卫生健康委、各县（市、区）人民政府〕

**15. 扩大全科医生特岗计划实施范围。**按照需求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全市所有贫困县的乡镇卫生院，所需资金由中省市县（市、区）财政共同承担并适当提高补助标准。非贫困县（市、区）可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。  
〔责任单位：市卫生健康委、市财政局、市人力资源社会保障局、各县（市、区）人民政府〕

**16. 职称晋升政策向贫困地区进一步倾斜。**对长期扎根贫困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专业的临床医生，取得中级职称后在贫困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。〔责任单位：市人力资源社会保障局、市卫生健康委〕

### **三、保障措施**

**（一）强化组织领导。**各地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、建设健康南充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。

**（二）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，发挥全科医生和家庭医生团队在医保控费方面的作用，合理引导双向转诊，逐步完善基层首诊制度。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。支持商业保险机构建立医疗责任险，为家庭医生上门开展特需服务提供风险防控保障。

（三）强化经费保障。有条件的县（市、区）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本级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、人才培养培训等要逐步落实专项补助。医疗服务收入扣除医疗成本和政策规定的基金后的结余按规定返还给基层医疗卫生机构。基层医疗卫生机构选派人员参加全科专业住院医师规范化培训和助理全科医生培训，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岗人员对待。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。

（四）强化督导评估。市卫生健康委要会同有关部门加强政策培训，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。通过多种形式宣传解读全科医生培养与使用激励机制改革的重大意义，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职业的了解，为加快培养大批合格全科医生广泛凝聚社会共识。

本方案由南充市卫生健康委员会负责解释。

本实施方案从发布之日起施行，有效期 5 年。

**信息公开选项：主动公开**

---

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委监委机关，市中级人民法院，市人民检察院，南充军分区政治工作处。

---

南充市人民政府办公室

2019年4月24日印发

---

