

苏州市人民政府办公室文件

苏府办〔2018〕291号

市政府办公室关于改革完善全科医生 培养与使用激励机制的实施意见

各市、区人民政府，苏州工业园区、苏州高新区管委会；市各委办局：

全科医生是综合程度较高的医学人才，主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、患者康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务，是居民健康的“守门人”。改革完善全科医生培养与使用激励机制，加快培养大批合格的全科医生，对完善基层医疗卫生服务体系、推进家庭医生签约服务、建立分级诊疗制度、维护和增进人民群众健康，具有重要意义。根据国务院办

公厅和省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，结合我市全科医生队伍建设中人员总量不足、职业吸引力缺乏等实际问题，经市政府同意，现提出如下实施意见。

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，认真贯彻落实党的十九大精神，坚持卫生与健康工作方针，按照市委、市政府勇当“两个标杆”落实“四个突出”建设“四个名城”的部署要求，抓重点、补短板、强弱项，以问题和需求为导向，遵循基层医疗卫生服务和全科医学人才成长规律，强化政府主导，发挥市场机制作用，以质量为核心，立足国情市情，借鉴国内外先进经验，完善全科医生培养制度，创新使用激励机制，为健康苏州建设提供高素质的全科医学人才保障。

（二）工作目标。到 2020 年，适应行业特点、具有苏州特色的全科医生培养制度和激励机制基本健全，职业吸引力显著提高；每万名城乡居民拥有合格的全科医生数达到 3.5 名，城乡分布趋于合理，基层服务能力明显增强，全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系。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，每万名城乡居民拥有 5 名合格的全科医生，全科医生的数量与质量基本满足健康苏州建设需求。

二、进一步改革完善全科医生培养制度

（三）深化高等院校全科医学教育改革。深化医教协同，加

强高等医学院校全科医学学科建设，开展面向医学类专业学生的全科医学教育和全科临床见习实习，开设全科医学概论等必修课程，强化全科医学教育与临床实践的衔接。鼓励和支持在苏高等院校成立全科医学教研室、全科医学系或全科医学学院。依托苏州市全科专业国家住院医师规范化培训基地和协同基地，积极筹建全科医学临床学院，完善全科医学实践教学基地。

支持在苏高等院校与我市国家住院医师规范化培训基地建立协同教学关系，逐步优化临床医学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，并在教学内容、临床实习等方面探索临床医学专业硕士与全科专业住院医师规范化培训相衔接的办法。结合基层医疗卫生机构管理改革实际，逐步完善基层医疗卫生机构订单定向医学生免费培养政策，推进基层医疗卫生机构全科人才培养。鼓励在校医学生（临床医学、中医学和中西医结合）毕业后到基层医疗机构从事全科医生工作，并分期给予学费补助、优先安排编制等政策支持。

（四）完善毕业后全科医学教育制度。完善住院医师规范化培训制度，各培训基地扩大全科专业住院医师规范化培训招生规模，力争到2020年全市全科专业招收数量达到当年总招收计划的20%，并逐年增加。改革全科医生规范化培养模式，探索弹性培养制度，逐步扩大行业社会化招录学员的力度，财政按每人每年3万元补助。临床医学类农村订单定向本科毕业生原则上全部纳入全科专业住院医师规范化培训；高职（专科）毕业生全部纳入助

理全科医生规范化培训，由同级财政给予相应补助。各培训基地积极申报国家全科专业专科医师规范化培训制度试点单位。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。

被认定为住院医师规范化培训基地的医疗机构，要切实加强全科专业基地建设，增加全科医疗诊疗科目，独立设置全科医学科，并按标准配置基础设施设备和人员，以人才培养为重点，高质量开展全科临床、教学和科研活动。以县级三级综合医院为重点，加强助理全科医生培训基地和基层卫生人员实训基地建设，完善教育教学设施设备和学员住宿条件。严格基地动态管理，将全科专业基地建设、作用发挥和招收任务完成情况等作为培训基地考核评估的核心指标，并与财政补助资金挂钩。

（五）强化全科继续医学教育。围绕提升岗位胜任能力，普及全科适宜技术，面向基层提供全科医学继续教育培训，实现全科医生继续医学教育全覆盖。将基层全科医生继续教育纳入卫生人才培养总体规划和对基层医疗卫生机构考核内容，依托苏州市医学继续教育中心进修学院项目，加强对全科医生的儿科、中医药、康复医学、精神卫生、超声诊断等知识与技能的培训，优先支持全科医学重点人才和青年骨干人才赴境外研修，全方位、多层次培养全科医学人才。

（六）推进全科医生转岗培训。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,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,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。

(七)加强全科医学师资队伍建设。完善全科医生毕业后教育与继续教育的师资队伍建设规划,对全科师资在人员配备、职称评聘、工作量考核等方面给予支持。执行国家全科医学师资培训标准,强化师资培养,建立市级全科医生规范化培训师资库,实行双导师制。加强骨干师资培训,增强带教师资的教学意识和带教能力,将教学业绩纳入绩效考核,带教经历和教学质量作为职称晋升的重要因素。鼓励在苏高校在全科医学实践教学基地聘请有教学能力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。

三、全面增强全科医生职业吸引力

(八)提高全科医生收入待遇。政府办基层医疗卫生事业单位实施绩效工资所需经费,纳入财政预算全额安排,对其中自有经费充足、内部人事管理和收入分配制度完善的基层医疗卫生事业单位,在不增加财政负担的条件下可以自主确定绩效工资的构成及分配办法。基层医疗卫生机构可按单位绩效工资基准线水平的80%左右增核绩效工资总量,同时建立绩效工资总量水平动态

调整机制；对综合绩效评价结果为优秀、良好的单位，其次年人均绩效工资总量原则上可按不超过 6%、3% 的幅度予以提高，使全科医生待遇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。对全科医生实施奖励激励政策，强化人才奖励机制。凡经全科医生规范化培训获得执业医师资格证和规范化培训合格证后的全科医生，工作累计满 1 年、3 年和 5 年时，经考核合格，分别给予 0.5 万元、1 万元和 2 万元的一次性奖励；对愿意到远郊地区乡镇、村工作的全科医生应给予相应的补贴，当地卫生行政部门应会同人社、财政部门根据机构的偏远程度、收支状况等，年底前出台实施方案和实施细则，确定远郊乡镇和补贴的数额。

（九）完善全科医生收入分配机制。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”的要求，对开展签约服务、上门服务、团队服务、巡诊和提供基本公共卫生服务等诊疗活动的全科医生，允许根据相关协议合理获取服务报酬，单独核定、统筹管理。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设立全科医生补贴，对基层骨干人才可实行协议工资，积极探索职业年薪制等多种分配形式。各市区每年年终需将辖区内全科医生工资收入清单向苏州市卫生行政部门备案。

（十）完善全科医生聘用管理办法。统筹调度县域内事业编制，动态调整基层医疗卫生机构编制数额。政府办基层医疗卫生

机构实行编制和人员控制数额备案管理相结合的方式，用足现有编制，向全科医生倾斜，保证全科医生配备。基层医疗卫生机构全科医生实行同岗、同酬，按照国家和省有关规定参加社会保险，并参照事业单位职业年金水平建立年金制度。经全科专业住院医师规范化培训合格的全科医生可参照高层次紧缺人才引进办法，简化招聘程序，可不经过笔试，采取直接面试的方式公开招聘。对经公开招聘难以形成竞争的岗位，可适当放宽报名条件、降低开考比例，仍然无法招聘到适岗人员的，可采取校园招聘方式。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”。对县级医疗卫生机构聘用管理、乡镇卫生院或社区卫生服务中心使用的全科医生，其职称晋升在实际所服务的基层医疗卫生机构进行申报。对基层引进的紧缺型人才，设立特设岗位，不受单位岗位结构比例限制，吸引优秀人才到基层工作。

（十一）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，在编制、人员聘用、职称晋升、在职培训、评奖评优等方面与临床医学、中医硕士专业学位研究生同等对待，落实工资等相关待遇。将经全科专业住院医师规范化培训合格的全科医生纳入各级政府人才引进优惠政策范围。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，评审通过可采取申请特设岗位等办法聘用为中级职称岗位，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；对在基层医疗卫生机构从事专业工作二十年以上，且从事全科医生工作满十年的人员，可直接聘任为中级职称。申报高级职称实行单独分组、单独评审。

（十二）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，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，符合条件的纳入医疗保险定点范围。同时允许全科医生在全科诊所多点执业，为居民就近提供全生命、全周期的健康管理服务。利用业余时间在全科诊所多点执业进行诊疗活动的全科医生，其合法劳动所得应由全科医生自行分配，不列入其绩效工资总额进行计算。逐步探索医师和护士多点执业、区域注册和备案管理，有效扩大区域内卫生人才的有序流动和有效供给。构建一个由专科医生+全科医生+健康管理师+护士的家庭医生团队，激励专科医生利用业余时间多点执业、自由执业，开设全科医生工作室，开展相应的诊疗活动。

（十三）增强全科医生职业荣誉感。坚持精神奖励与物质奖励相结合，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。在五一劳动奖章、先进工作者、优秀共产党员、优秀专业技术人员等评选工作中，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，组织开展全科专业技能竞赛等活动，对优秀全科医生给予适当奖励。深入宣传全科医生在基本医疗卫生服务和居民健康管理中发挥的重要作用，宣传全科医生成长成才典型事例，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的全科医生创造良好环境。积极营造尊重医学、尊重医疗卫生工作者、尊重全科医生的社会氛围。

四、强化保障措施

（十四）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，将其作为深化综合医改、建设健康苏州的重要任务，切实加强组织领导，强化部门协同，认真履行职责，确保各项改革举措落到实处。作为行业主管部门，市卫生行政部门要加强政策培训，强化督导检查 and 第三方评估，认真总结经验，推广好的做法。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，卫生行政部门牵头制定部门分工方案和追踪监测方案，对实施进度和效果进行监测评估。

（十五）强化医保政策支持。根据家庭医生签约服务内容，鼓励依托基层医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费，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。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费用控制中的“守门人”作用。

（十六）强化经费保障。落实对全科医生规范化培训补助、基地建设及全科医生补贴等投入责任，按现行财政体制分级承担，并根据实际需要，逐步加大投入。鼓励通过单位和基地自筹、社会支持等多渠道筹资，建立健全多元化、可持续的经费保障机制和政府投入动态调整机制，进一步加大对全科医生培养与使用激励及全科医学继续教育的支持力度，完善对贫困家庭学生的资助政策。全科医生培养、使用激励及继续教育的各项补助经费专款专用，任何单位不得截留、挪用或挤占。强化对补助资金使用情况的绩效管理，并建立绩效评价与资金安排挂钩机制，提高资金使用效率。

苏州市人民政府办公室

2018年10月12日

（此件公开发布）

苏州市人民政府办公室

2018年10月15日印发