

《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》政策解读

近日，国务院办公厅印发《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》（以下简称《意见》），就健全适应行业特点的全科医生培养制度和创新全科医生使用激励机制作出重要部署。

一、《意见》出台的背景与意义是什么？

全科医生是综合程度较高的复合型临床医学人才，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，被称为居民健康的“守门人”。“强基层”不仅要加强基层医疗卫生机构硬件建设，关键是要吸引和培养更多合格的全科医生到基层工作。

党中央、国务院历来高度重视全科医生队伍建设。党的十九大报告明确要求“加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设”。2016年，习近平总书记出席全国卫生与健康大会并发表重要讲话，提出了“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”的新时期卫生与健康工作方针，要求树立大卫生、大健康观念，把以治病为中心转变为以人民健康为中心，关注生命全周期、健康全过

程，把健康“守门人”制度建立起来，推动建立分级诊疗制度等5项基本医疗卫生制度。李克强总理在部署医改工作时明确要求，要积极推进健康中国建设，加快培养基层全科医生，为分级诊疗打好基础。

2011年7月，国务院印发《关于建立全科医生制度的指导意见》，开启了我国全科医生制度建设的崭新一页。在党中央、国务院的坚强领导下，全科医生制度建设取得了重要进展，院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的全科医生培养体系逐步形成，以“5+3”为主体、“3+2”为补充的全科医生培养模式逐步建立，实施全科医生特岗计划，全科医生职称晋升、岗位聘用等多方位的协同保障政策不断完善，通过全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训、农村订单定向医学生免费培养等多种渠道，加大全科医生培养力度，全科医生队伍不断壮大。截至2016年底，我国培训合格的全科医生已达20.9万人，每万人口拥有全科医生1.5人，较制度实施前增长了近1倍，为卫生与健康事业发展提供了有力支撑。

同时，也应清醒地看到，受经济社会发展水平制约，我国全科医生队伍建设与深化医改和建设健康中国的需求相比还有较大差距，基层仍然是医疗卫生事业发展的短板，基层人才队伍依然是短板中的短板。从数量上看，全科医生只有20.9万人，每万人口拥有全科医生1.5人，与人民群众健康需求相比有较大差距。从质量上看，基层临床医生本科及以上学历的不到40%。农

村基层就更低一些，且多数没有接受过严格、规范的住院医师培训。从职业发展上看，由于全科医生薪酬待遇较低、职称晋升较难、发展空间小等诸多困难，全科岗位还缺乏吸引力。这些问题不解决，分级诊疗制度将难以全面落实。

再过3年，我国将全面建成小康社会，并开启迈向基本现代化的新征程，人民群众对医疗卫生服务需求更加迫切。针对当前全科医生队伍建设中的突出问题，着眼于满足健康中国建设的迫切需求，国家卫生计生委会同有关部门，按照党的十九大提出的“抓重点、补短板、强弱项”要求，以问题和需求为导向，开展系统调研，广泛听取了各级教育、卫生计生等政府部门，以及不同类型院校、医疗卫生机构、有关行业学会协会及专家等的意见，形成了《意见》，并经中央全面深化改革领导小组同意，以国务院办公厅名义印发实施。

二、文件确定的工作目标、重点任务有哪些？

工作目标：到2020年，城乡每万名居民拥有2—3名合格的全科医生；到2030年，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中国建设需求。从2018年起，新增临床医学、中医硕士专业学位研究生招生计划重点向全科等紧缺专业倾斜；力争到2020年全科专业住院医师招收数量达到当年住院医师招收总计划的20%，并逐年增加。

改革重点任务：围绕建立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、加强贫困地区全科医生队伍建设、

加大政策保障等提出了若干重点改革举措。

三、如何深化全科医学教育改革，提高人才培养质量？

院校医学教育方面，一是全面加强全科医学教育。要求高校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和实习。鼓励有条件的高校成立全科医学教研室、全科医学系或全科医学学院，开设全科医学概论等必修课程。二是深入实施农村订单定向医学生免费培养，推进农村基层本地全科医学人才培养。三是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。四是加强全科医学师资队伍建设和全科医学实践教学基地有教学潜质的全科医生可聘任高校教师专业技术职务。

毕业后医学教育方面，一是加强全科医学学科建设，住院医师规范化培训基地（综合医院）要独立设置全科医学科，与基层实践基地联合培养全科医生。二是以县级综合医院为重点，加强助理全科医生培训基地建设。三是严格培训基地动态管理，将全科专业基地建设和作用发挥情况作为培训基地考核评估的核心指标。四是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，推进住院医师规范化培训与专业学位研究生教育的衔接。

继续医学教育方面，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提供全科医

疗服务。

四、如何进一步加大全科医生培养力度？

一是着眼长远，加大全科专业住院医师规范化培训力度。扩大全科专业住院医师招收规模，力争到 2020 年全科专业招收数量达到当年总招收计划的 20% 以上。2018 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等紧缺专业倾斜。二是立足当前，继续做好助理全科医生培训、全科医生转岗培训和农村订单定向医学生免费培养，加快壮大全科医生队伍。三是加强在岗全科医生、乡村医生进修培训，不断提高医疗卫生服务水平。通过以上多种方式，力争到 2020 年全科医生达到 30 万人以上，力争 2030 年全科医生达到 70 万人，基本实现城乡每万人口拥有 5 名全科医生的目标。

五、提高全科医生职业吸引力方面有何重要政策创新？

（一）提高全科医生薪酬待遇。一是基层绩效工资改革取得重大突破。按照“两个允许”要求，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，并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。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，地方要根据实际，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。二是合理调整医疗服务价格，充分体现包括全科医生在内的医务人员技术劳务价值。三是完善绩效工资分配，基层医疗卫生机构内部绩效工

资分配可设立全科医生津贴。四是推进家庭医生签约服务，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。

（二）到基层就业享受优惠政策。一是优先纳入编制管理。基层医疗卫生机构在核定的编制内对经住院医师规范化培训合格的全科医生要优先安排。二是招聘程序更加便捷。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简化招聘程序，可采取面试、组织考察等方式公开招聘。三是创新人事管理政策。可实行“县管乡用”或“乡管村用”。

（三）拓展职业发展前景。一是将住培合格全科医生与专硕研究生同等对待。对到基层医疗卫生机构工作、取得住院医师规范化培训合格证书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。二是职称晋升享受优惠政策。增加基层医疗卫生机构的中高级专业技术岗位比例，重点向经规范化培训合格的全科医生倾斜。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。三是职称评价更加契合实际。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，申报高级职称实行单独分组、单独评审。

（四）显著提升全科医生职业荣誉感和社会地位。在享受国务院政府特殊津贴人员推选和全国杰出专业技术人才、全国先进

工作者、全国五一劳动奖章、全国优秀共产党员等评选工作中，向基层全科医生倾斜。

六、对社会力量举办全科诊所有何优惠政策？

一是明确规定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。二是对提供基本医疗卫生服务的非营利性全科诊所，执行与政府办基层医疗卫生机构同等补助政策。三是鼓励有条件的地方加大对全科诊所基本建设和设备购置等发展建设的投入力度。

七、国家将采取哪些措施加强贫困地区全科医生培养？

一是通过定向免费培养本、专科医学生，免费实施国家继续医学教育培训项目、加强县级以上医疗卫生机构对口支援，加快壮大全科医生队伍。二是扩大全科医生特岗计划实施范围。到2020年，特岗计划试点范围覆盖所有集中连片特困地区县和国家扶贫开发工作重点县（以下统称贫困县）的乡镇卫生院，所需资金由中央和地方财政共同承担并提高补助标准。鼓励地方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。三是进一步加大职称晋升政策倾斜力度。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。全科专业住院医师规范化培训合格、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。