

广东省全科医生培养培训 文件汇编

广东省卫生健康委科教处

2021年12月

目 录

一、省政府有关文件

1. 关于建立全科医生制度的实施意见（粤府〔2012〕47号）1-13
2. 广东省深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展实施方案（粤府办〔2017〕61号）14-26
3. 广东省改革完善全科医生培养与使用激励机制实施方案（粤府办〔2018〕23号）27-36
4. 广东省改革完善全科医生培养与使用激励机制实施方案解读.....37-46
5. 广东省人民政府关于印发广东省加快医学教育创新发展实施方案的通知（省府办〔2021〕2号）47-57

二、省卫生健康委有关文件

6. 关于印发广东省订单定向培养农村卫生人才实施方案的通知（粤卫〔2014〕21号）58-65
7. 关于广东省订单定向培养农村卫生人才实施方案的补充通知（粤卫〔2014〕38号）66-67
8. 关于做好全科医学专业执业范围核定有关工作的通知（粤卫函〔2016〕177号）68-69
9. 广东省卫生计生委办公室关于加强全科医生培养工作的通知（粤卫办函〔2016〕297号）70-72
10. 广东省全科医生培训项目实施方案（粤卫〔2017〕33号）73-81

11. 广东省卫生计生委办公室关于广东省全科医生培训项目实施方案的补充通知（粤卫办函〔2017〕302号）82-84
12. 广东省卫生计生委 广东省教育厅 广东省人力资源社会保障厅 广东省机构编制委员会办公室关于印发《广东省基层卫生人才队伍建设三年行动计划（2018-2020年）》的通知（粤卫〔2018〕69号）85-90
13. 广东省卫生健康委等七部门关于进一步做好订单定向医学毕业生就业及使用管理工作的通知（粤卫科教函〔2020〕18号）91-100

关于建立全科医生制度的实施意见

粤府〔2012〕47号

各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

建立全科医生制度是深化医药卫生体制改革的重要内容，是加快医疗卫生事业发展的紧迫任务，对有效保障和改善城乡居民健康具有十分重要的意义。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）要求，到2020年，要初步建立起全科医生制度，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，基本实现城乡每万名居民有2-3名合格的全科医生，全科医生服务水平全面提高，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。为实现上述目标，并在珠江三角洲地区到2015年率先实现上述目标，提出以下实施意见。

一、全力推进建立统一规范的全科医生培养制度

全科医生培养要坚持突出实践、注重质量原则，遵循医疗卫生事业发展和全科医生培养规律，以提高临床实践能力为重点，

规范培养模式，统一培养标准，严格考核管理，切实提高培养质量。

（一）将全科医生培养逐步规范为“5+3”模式。全科医生培养先接受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。过渡期内，3年的全科医生规范化培养可实行“毕业后规范化培训”和“临床医学研究生教育”两种方式。（省卫生厅、教育厅、中医药局负责）

（二）统一全科医生规范化培养内容和方法。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，根据国家和省颁布的全科医生规范化培训大纲要求，在国家和省认定的全科医生规范化培养基地进行，实行导师制和学分制管理。经培养基地按照国家标准组织考核，达到病种、病例数和临床基本能力、基本公共卫生实践能力及职业素质要求并取得规定学分者，可取得全科医生规范化培养合格证书。（省卫生厅、教育厅、中医药局负责）

（三）加强全科医生规范化培养人员管理。参加毕业后规范化培训的人员主要从具有本科及以上学历的临床医学专业毕业生中招收，也可从在岗医生中招收，培训期间由规范化培养基地在卫生行政部门（含中医药管理部门，下同）和教育部门共同指导下进行管理。在全科医生规范化培养阶段，参加培养人员在导师指导下可从事医学诊查、疾病调查、医学处置等临床工作和参

加医院值班，并可按规定参加国家医师资格考试。（省卫生厅、教育厅、中医药局负责）

（四）保障全科医生规范化培养人员基本待遇。参加全科医生规范化培养的人员是培养基地住院医师的一部分，培养期间享受培养基地住院医师待遇。其中，具有研究生身份的，执行国家现行研究生教育有关规定；由工作单位选派委托培养的，人事工资关系不变。全科医生规范化培养期间不收取培训（学）费，多于标准学分和超过规定时间的培养费用由个人承担。完善全科医生规范化培养经费保障机制。（省人力资源社会保障厅、卫生厅、教育厅、财政厅、中医药局负责）

（五）统一全科医学专业学位授予标准。具有5年制临床医学本科及以上学历者参加全科医生规范化培养合格后，符合国家学位要求的授予临床医学（全科方向）相应专业学位。（省教育厅、卫生厅、人力资源社会保障厅、中医药局负责）

（六）改革临床医学（全科方向）专业学位研究生教育。从2012年起，新招收的全科方向临床医学专业学位研究生要按照统一的全科医生规范化培养要求进行培养，培养结束后考核合格者可获得全科医生规范化培养合格证书。“十二五”期间，逐步提高临床医学研究生中全科方向临床医学研究生的招收比例。（省教育厅、卫生厅、中医药局负责）

(七) 加强临床医学基础教育和全科医生继续教育。临床医学本科教育要以医学基础理论和临床医学、预防医学基本知识和基本能力培养为主，同时加强全科医学理论和实践教学。以现代医学技术发展中的新知识和新技能为主要内容，向全科医生提供具有全科医学特点、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，将参加继续医学教育情况作为全科医生岗位聘用、专业技术资格评审、专业技术职务聘用和全科医生定期考核的重要依据。(省教育厅、卫生厅、人力资源社会保障厅、中医药局负责)

(八) 统一全科医生的执业准入条件。2015年起，注册全科医师必须经过3年全科医生规范化培养取得合格证书，并通过国家医师资格考试取得医师资格。(省卫生厅、中医药局、人力资源社会保障厅负责)

二、近期多渠道培养合格的全科医生

推进全科医生制度建设，既要着眼长远，加强总体设计，逐步规范统一；又要立足当前，多渠道培养全科医生，解决当前基层对全科医生的急切需求，力争从2012年起每个城市社区卫生服务机构和农村乡镇卫生院都有合格的全科医生。

(一) 加强在岗医生转岗培训。过渡期内，对符合条件的基层在岗临床或中医类别的执业医师、执业助理医师，按需进行

1-2年的转岗培训。转岗培训以提升基本医疗和公共卫生服务能力为主，在国家和省认定的全科医生规范化培养基地进行，培训结束并通过省级卫生行政部门组织的统一考试，获得全科医生转岗培训合格证书的，执业范围可变更为全科医学专业。（省卫生厅、财政厅、中医药局负责）

（二）提升基层在岗医生的学历层次。鼓励基层在岗医生通过参加成人高等教育提升学历层次，符合条件后参加相应执业医师考试，考试合格可按程序注册为全科医师或助理全科医师。（省教育厅、卫生厅负责）

（三）鼓励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或副主任医师职称前到基层累计服务1年的规定，卫生行政部门要做好组织、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。（省卫生厅、人力资源社会保障厅、财政厅负责）

三、科学规划全科医生的培养使用

适应城乡居民健康需求，统筹合理确定全科医生培养规模，

强化政府在建设全科医生制度中的主导作用，同时注重发挥市场机制作用，吸引社会力量参与，切实加强全科医生培养体系建设。

（一）加强对全科医生培养的统筹规划。省卫生行政部门负责统筹全省全科医生需求数量，以县（市、区）为单位公布全科医生岗位。教育行政部门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全科医生岗位需求计划做好衔接。根据全科医生培养目标和任务，在继续实施全科医生转岗培训项目的同时，由省卫生行政部门会同省发展改革、财政、人力资源和社会保障、编制、教育部门制定全科医生规范化培训实施方案，由各级卫生行政部门组织实施。（省卫生厅、教育厅、发展改革委、财政厅、人力资源社会保障厅、中医药局，省编办负责）

（二）落实全科医生岗位和编制。根据《广东省乡镇卫生院机构编制标准》（粤机编办〔2011〕36号）、《广东省城市社区卫生服务机构编制标准》（粤机编办〔2011〕37号）的规定，核定基层医疗卫生机构人员编制。在乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构设置全科医生岗位。乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构公开招聘人员时优先招聘全科医生。（省卫生厅，省编办负责）

（三）加强全科医生培养基地和师资队伍建设。充分利用现有资源，建设以三级综合医院和有条件的二级医院、中医院为临床培养基地，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。医学高等院校要重视全科医学师资力量的建设，保证全科医学教学质量。制定全科医学师资标准，依托有条件的高等医学院校建设区域性全科医学师资培训基地，重点支持基层实践基地师资的培训。（省发展改革委、财政厅、卫生厅、教育厅、中医药局负责）

四、改革全科医生执业方式

着眼加快全科医生制度建设，严格全科医生执业准入条件，改革全科医生执业方式和服务模式，明确全科医生的执业范围和权利责任，保障全科医生的合法权益，发挥好全科医生的作用。

（一）引导全科医生以多种方式执业。取得执业资格的全科医生一般注册 1 个执业地点，也可以根据需要多点注册执业。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。鼓励组建由全科医生和社区护士、公共卫生医生或乡村医生等人员组成的全科医生团队，划片为居民提供服务。要健全基层医疗卫生机构对全科医生的人力资源管理办法，规范私人诊所雇佣人员的劳动关系管理。（省卫生厅、人力资源社会保障厅负责）

（二）推行全科医生与居民建立契约服务关系。基层医疗卫生机构或全科医生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。参保人员

可在本县（市、区）医保定点服务机构或全科医生范围内自主选择签约医生，期满后可续约或另选签约医生。卫生行政部门和医保经办机构要根据参保人员的自主选择与定点服务机构或医生签订协议，确保全科医生与居民服务协议的落实。根据服务范围、服务人群的不同，合理确定签约居民数量，保证服务质量。随着全科医生制度的完善，逐步将每名全科医生的签约服务人数控制在 2000 人左右，其中老年人、慢性病人、残疾人等特殊人群要占一定比例。（省卫生厅、人力资源社会保障厅、发展改革委、财政厅、中医药局负责）

（三）积极探索建立分级医疗和双向转诊机制。省卫生行政部门要明确各级医院出入院标准和双向转诊要求，逐步建立分级医疗管理制度和双向转诊机制。在有条件的地区先行开展全科医生首诊试点并逐步推行。要按国家规定，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，并将考核结果与医保支付挂钩。（省卫生厅、人力资源社会保障厅负责）

（四）政府为全科医生提供服务平台。对到基层工作的全科医生（包括大医院专科医生），政府举办的基层医疗卫生机构要通过签订协议的方式为其提供服务平台。要充分依托现有资源组建区域性医学检查、检验中心，鼓励和规范社会零售药店发展，为全科医生执业提供条件。（省卫生厅、食品药品监督管理局负责）

（五）加强全科医生服务质量的监管和考核。卫生行政部门要加强对全科医生执业注册管理和服务质量监管。要建立以服务数量、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，考核结果定期公布并与医保支付、基本公共卫生服务经费拨付挂钩。（省卫生厅、人力资源社会保障厅、财政厅负责）

五、建立健全全科医生激励机制

通过建立健全全科医生激励机制，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。

（一）实行全科医生按签约服务人数收取服务费。全科医生为签约居民提供约定的基本医疗卫生服务，按年收取服务费。服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人分担，具体标准和保障范围由各地级以上市发展改革、卫生、人力资源社会保障、物价、财政部门，根据当地医疗卫生服务水平、签约人群结构以及医保基金和基本公共卫生经费承受能力等因素确定。在充分考虑居民接受程度的基础上，可对不同人群实行不同的服务费标准。各地确定全科医生签约服务内容和服务费标准要与医保门诊统筹和付费方式改革相结合。（省发展改革委、卫生厅、人力资源社会保障厅、物价局、财政厅负责）

(二) 规范全科医生其他诊疗收费。全科医生向签约居民提供约定的基本医疗卫生服务，除按规定收取签约服务费外，不得另行收取其他费用。全科医生可根据签约居民申请提供非约定的医疗卫生服务，并按规定收取费用；也可向非签约居民提供门诊服务，按规定收取一般诊疗费等服务费用。参保人员政策范围内的门诊费用可按医保规定支付。逐步调整诊疗服务收费标准，合理体现全科医生技术劳务价值。（省发展改革委、卫生厅、人力资源社会保障厅、物价局负责）

(三) 合理确定全科医生的劳动报酬。全科医生及其团队成员属于政府举办的基层医疗卫生机构正式工作人员的，执行国家规定的工资待遇；其他在基层工作的全科医生按照与基层医疗卫生机构签订的服务合同和与居民签订的服务协议获得报酬，也可通过向非签约居民提供门诊服务获得报酬。基层医疗卫生机构内部绩效工资分配可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的签约居民数量和构成、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。

（省人力资源社会保障厅、财政厅、卫生厅负责）

(四) 完善鼓励全科医生到艰苦边远地区工作的津补贴政策。鼓励各级政府对基层医疗卫生机构的全科医生设立专项补贴。对在人口稀少、艰苦边远地区独立执业的全科医生，各级政府要制

定优惠政策或加大补助力度。（省财政厅、人力资源社会保障厅、卫生厅负责）

（五）拓宽全科医生的职业发展路径。基层医疗卫生机构可按照有关规定设置特设岗位，招聘优秀的专业技术人才到基层医疗卫生机构工作。经过规范化培养取得全科医生规范化培养合格证书，或经过转岗培训取得全科医生转岗培训合格证书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，同等条件下优先聘用到全科主治医师岗位。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。由省人力资源社会保障部门会同卫生行政部门制定全科医学（副）主任医师专业技术资格条件，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专业技术资格晋升的重要因素。基层单位全科医生专业技术资格晋升按照国家有关规定可放宽外语、论文等要求。（省卫生厅、发展改革委、财政厅、人力资源社会保障厅、教育厅、中医药局负责）

六、保障措施

（一）切实加强组织领导。各级政府要把建立全科医生制度作为缓解群众“看病难、看病贵”状况的重要举措，按照国家和省深化医药卫生体制改革的总体部署和要求，坚持保基本、强基层、

建机制的基本路径，加强组织领导，加大财政投入，将政府主导作用与市场机制作用相结合，发动社会力量参与，加大全科医生培养力度，提高全科医生待遇，吸引更多的医学优秀人才加入全科医生队伍，推动全科医生制度的建立和实施。

（二）加强部门协作配合。建立全科医生制度是对传统医疗卫生服务模式的重要改革，政策性强，涉及面广，各级卫生、教育、发展改革、财政、人力资源社会保障、物价、中医药管理等部门要各司其职，加强合作，及时研究解决改革中的新情况、新问题，强化政策措施的衔接，确保全科医生制度稳步实施。

（三）认真开展试点推广。坚持分步实施，按照国家发展改革委（国务院医改办）等五部（委、局）《关于印发全科医生执业方式和服务模式改革试点工作方案的通知》（发改社会〔2012〕287号）要求，积极组织试点申报工作，加强试点督导和评估。鼓励各地对改革中的难点问题积极探索创新，有关部门要及时总结实践经验，逐步推广。

（四）加大财政投入力度。各级政府要加强对建立全科医生制度的经费保障，对全科医生规范化培养基地建设和教学实践活动、全科医学师资培训、全科医生转岗培训、艰苦边远地区执业全科医生补助等给予必要支持。坚持分类指导，加大对经济欠发达地区建立全科医生制度的扶持力度，鼓励珠江三角洲地区加快

建立全科医生制度，推进全省基层医疗卫生人才队伍全面发展。

（五）做好舆论宣传引导。通过健康教育、舆论宣传等方式扩大群众对全科医生制度的知晓度，培养居民的预防保健观念，引导居民转变传统就医习惯，增强签约服务意识，为建立全科医生制度营造良好环境。

广东省人民政府

二〇一二年四月二十日

广东省人民政府办公厅关于印发广东省深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展实施方案的通知

粤府办〔2017〕61号

各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《广东省深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展实施方案》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。执行中遇到的问题，请径向省教育厅反映。

广东省人民政府办公厅

2017年9月29日

广东省深化医教协同进一步推进医学教育改革 与发展实施方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》（国办发〔2017〕63号）精神，深化医学教育改革与发展，加强医学人才培养，结合我省实际，制定本实施方案。

一、改革目标

到2020年，全省医学教育管理体制机制改革取得突破，医学人才使用激励机制得到完善，以“5+3”（5年临床医学本科教育+3年住院医师规范化培训或3年临床医学硕士专业学位研究生教育）为主体、“3+2”（3年临床医学专科教育+2年助理全科医生培训）为补充的临床医学人才培养体系基本建立。全省医学教育的规模和结构进一步优化，全科、儿科、精神科等紧缺人才培养得到加强，公共卫生、药学、护理、康复、医学技术等人才培养协调发展，办学水平和人才培养质量进一步提升，对卫生

与健康事业的支撑作用明显增强。

到 2030 年，建成我国南方重要的医学教育高地，标准化、规范化医学人才培养体系更加健全，医学人才队伍满足我省卫生与健康事业发展需求，更好地服务健康广东和卫生强省建设。

二、加快构建标准化、规范化医学人才培养体系，全面提升人才培养质量

（一）深化院校医学教育改革。夯实 5 年制临床医学、中医学教育基础地位。把思想政治教育、医德培养和医学职业素养贯穿教育教学全过程，推动人文教育和专业教育有机结合，引导医学生将预防疾病、解除病痛和维护群众健康权益作为自己的职业责任。统筹优化通识教育、基础教育、专业教育，推动基础与临床融合、临床与预防融合，加强面向全体医学生的全科医学教育，规范临床实习管理，提升医学生解决临床实际问题的能力，鼓励探索开展基于器官/系统的整合式教学和基于问题的小组讨论式教学。推进医学教学改革，实施广东省卓越医生培养计划，推进信息技术与医学教育融合，探索虚拟现实技术在医学教育中的应用，建设一批省级精品在线开放课程。积极推进卫生职业教育教学改革，构建现代卫生职业教育体系，坚持工学结合，规范和强化实践教学环节，健全教学标准动态更新机制，促进教育教学内容与临床技术技能同步更新。鼓励医学院校创新医学人才培养体

制，医学类专业学生在招生时就明确到各个临床医学院，从入学报到、职业规划、人才培养均由临床医学院负责牵头实施，落实临床医学院的培养责任。

深化临床医学、口腔医学、中医专业学位研究生教育改革。考试招生要加强临床医学职业素质和临床能力考查；统筹优化临床培养培训内容和时间，促进硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训有机衔接；加强硕士专业学位研究生的临床科研思维和分析运用能力培养，学位论文可以是研究报告、临床经验总结、临床疗效评价、专业文献循证研究、文献综述、针对临床问题的实验研究等。深化“5+3”一体化医学人才培养，积极探索基础宽厚、临床综合能力强的复合型高层次医学人才培养模式和支撑机制。

（二）加强师资队伍建设。在医学院校建立教师发展示范中心，加强导师、学科带头人、中青年骨干教师培养，对新任教师（含临床教师）逐步实施岗前培训制度。鼓励附属医院建立以医学专家、教学名师为核心的教学平台和教师团队。鼓励附属医院实行高校教师系列职称晋升与卫生技术人员系列职称接轨制度。制订广东省普通高等医学院校临床教学基地带教教师标准，由省教育厅组织高校实施带教教师的培训。

（三）加强医学院校临床教学基地建设。制订完善各类临床

教学基地标准和准入制度，下放临床教学基地认定审核和复评的评审权，主管部门加强事中事后监管，对临床教学基地实施动态管理。依托高校附属医院建设一批省级临床教学培训示范中心，在本专科学学生临床实践教学、研究生培养、住院医师规范化培训及临床带教师资培训等方面发挥示范辐射作用。高校要把附属医院教学建设纳入学校发展整体规划，明确附属医院临床教学主体职能，将教学作为附属医院考核评估的重要内容；高校附属医院要把医学人才培养作为重要工作，处理好医疗、教学和科研工作的关系，健全教学组织机构，加大教学投入，结合人才培养的需求优化临床科室设置，加强临床学科建设，落实教育教学任务，完善教学激励机制，鼓励医生投入临床教学工作。

（四）建立完善毕业后医学教育制度。落实并加快完善住院医师规范化培训制度，健全临床带教激励机制，加强师资队伍建设，严格培训过程管理和结业考核，持续加强培训质量建设，按国家规定和部署发放全国统一的住院医师规范化培训合格证书。保障住院医师培训期间待遇，积极扩大全科、儿科等紧缺专业培训规模。探索建立培训招收计划与临床岗位需求紧密衔接的匹配机制，增补建设一批住院医师规范化培训基地和协同基地。完善培训网络，2020年前基本满足行业需求和人才培养需要。加大投入、加快建设，提升附属医院临床教学水平，将符合条件的附

属医院优先纳入培训基地。稳妥推进专科医师规范化培训制度试点，不断提高临床医师专科诊疗水平，探索和完善待遇保障、质量控制、使用激励等相关政策。探索建立公共卫生与临床医学复合型人才培养机制，培养一批临床医学专业基础扎实、防治结合的公共卫生人才。积极探索和完善接受住院医师规范化培训、专科医师规范化培训的人员取得临床医学、口腔医学、中医硕士和博士专业学位的办法。调整完善住院医师规范化培训和专科医师规范化培训标准、年限以及考核要求等规定，逐步建立统一规范的毕业后医学教育制度。

（五）健全继续医学教育制度。强化全员继续医学教育，健全终身教育学习体系。将继续医学教育合格作为医疗卫生人员岗位聘用和定期考核的重要依据，作为聘任专业技术职务或申报评定上一级资格的重要条件。以基层为重点，以提高岗位胜任能力为核心，健全继续医学教育基地网络，开展有针对性的教育培训和管理活动。把基层医疗卫生类、中医药类专业技术人员培养纳入我省专业技术人员知识更新工程高级研修项目、急需紧缺人才项目、岗位培训项目。通过开展上述项目培训，不断提高相关人员的知识更新水平。每年定期发布卫生、中医卫生、中药工程专业技术人员继续教育专业科目学习指南，明确学习内容和方式，督促行业主管部门进一步强化责任，抓好培训工作落实。

（六）强化医学教育质量评估。加强新设医学专业审核评估、住院医师规范化培训基地评估、医学专业认证评估以及医学类博士、硕士学位授权点合格评估，推进毕业后医学教育和继续医学教育第三方评估。将人才培养作为公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核的重要内容。将医师和护士资格考试通过率、规范化培训结业考核通过率、专业认证结果等逐步予以公布，并作为高校和医疗卫生机构人才培养质量评价的重要内容。建立预警和退出机制，对高校和承担培训任务的医疗卫生机构实行动态管理，质量评估与专业认证不合格者限期整改，整改后不达标者取消招生（收）资格。

三、深化医教协同，全面优化人才培养结构

（七）强化医学教育统筹管理。省教育厅、卫生计生委、中医药局要进一步加强我省医学教育综合管理和统筹协调。成立省医学教育专家委员会，充分发挥专家智库作用，为医学教育改革与发展提供智力支持。支持行业学（协）会参与学科专业设置、人才培养规划、标准制修订、考核评估等工作，相关公共服务逐步交由社会组织承担。积极争取教育部、国家卫生计生委、国家中医药管理局与我省共建若干医学院校和中医药院校，在人才培养、科学研究、经费投入等方面给予政策倾斜，提升共建院校办学能力和水平，更好地服务区域和全国卫生与健康事业发展。

（八）建立健全医学人才培养供需平衡机制。省教育厅、卫生计生委、中医药局要建立定期沟通机制，坚持按需招生、以用定招，探索建立招生、人才培养与就业联动机制。统筹全省卫生与健康事业各类医学人才需求，制订卫生与健康人才培养规划，加强全科、儿科、妇产科、精神科、病理、老年医学、公共卫生、护理、助产、康复、心理健康等紧缺人才培养。制订服务健康事业和健康产业人才培养的引导性专业目录，推动医学院校进一步优化学科专业结构。省卫生计生委、中医药局要定期制定和发布人才需求规划。省教育厅及医学院校要根据人才需求及医学教育资源状况，合理确定医学专业招生规模及结构，合理控制单点招生规模，适当增加部属院校医学类专业招生规模。

（九）促进医学教育协调发展。坚持医学院校分类发展，研究型医学院校应瞄准世界生物医学科技和医学教育前沿，建设一批具有广东特色、全国领先的学科和科研平台，培养拔尖创新人才及医学教育师资人才，发挥辐射带动作用；应用型医学院校应瞄准区域卫生与健康事业发展需要，培养应用型医学卫生人才，服务好全省卫生与健康事业；中职学校逐步缩减、停止医学类专业招生，转向服务乡村医生能力提升。粤东西北地区各有关市要加大对医学院校的建设扶持力度，提升人才培养水平。

（十）加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养。通

过全科医生规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等多种途径，加大全科医生培养力度。医学院校探索建立全科医学学院，构建以全科医生岗位胜任能力为导向的人才培养体系。完善订单定向医学生教育培养政策，探索按照考生户籍以县为单位定向招生的办法和为经济欠发达地区定向培养农村卫生人才机制，将本科毕业生全部纳入全科专业住院医师规范化培训、专科毕业生全部纳入助理全科医生培训，根据需求适度扩大培养规模。严格履约管理，及时落实就业岗位和薪酬待遇，推动落实基层医疗卫生机构人员实行“县招县管镇用”政策。对在岗基层卫生人员（含乡村医生）加强全科医学、中医学基本知识技能和适宜技术培训。

（十一）加强中医药人才培养。分类推进中医药教育改革，促进中医药院校教育与中医住院医师规范化培训的衔接，师承教育贯穿始终。构建服务生命全周期的中医药学科专业体系，推进中医药养生保健、健康养老等人才培养。鼓励有条件的高校试办中医药健康服务学院，设立中医养生、中医康复、健康管理等专业，加大应用型中医药健康服务专门人才培养。完善中医药师承教育制度，构建完善国医大师、名中医药专家、基层传承工作室人才培养体系，加强师承导师、学科带头人、中青年骨干教师培养，落实中医药传承与创新百千万人才工程（岐黄工程），实施

省名中医师承项目，推进老中医药专家学术经验传承，加快推进中医药高层次人才培养。加大与国际组织、外国政府和地区以及高等学校之间的中医药国际教育交流与合作。推进能够满足中医药“一带一路”建设、中医药服务贸易、中医药国际标准化等需要的中医药外向型复合型人才培养。开展中西医结合教育改革，建立完善西医学习中医制度，鼓励临床医学专业毕业生攻读中医专业学位，鼓励西医离职学习中医。鼓励扶持民族地区和高等院校开办民族医药相关专业，支持有条件的院校开展民族医药研究生教育。

（十二）深化综合性大学医学教育管理体制改革。综合性大学要遵循医学教育规律，完善大学、医学院（部）、附属医院医学教育管理运行机制，保障医学教育的完整性。加强对医学教育的组织领导，在现有领导职数限额内，逐步实现配备有医学专业背景的副校长分管医学教育或兼任医学院（部）院长（主任），有条件的高校可根据实际需要探索由党委副书记兼任医学院（部）书记。实化医学院（部）职能，建立健全组织机构，强化对医学教育的统筹管理，承担医学相关院系和附属医院教学、科研、人事、学生管理、教师队伍建设、国际交流等职能。

四、完善人才使用激励政策，提升卫生行业职业吸引力

（十三）探索建立更加完善的薪酬制度。深化医药卫生体制改革，理顺医疗服务价格，合理体现医务人员专业技术劳务价值，加快建立适应行业特点的人事薪酬制度，吸引优秀人才从事医疗卫生工作，特别是全科、儿科、精神科、公共卫生等紧缺专业。做好公立医院薪酬制度改革试点工作，探索建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度，制定完善公立医院绩效工资总量核定办法。支持基层医疗卫生机构进一步深化绩效工资分配制度改革，可自主调整基础性和奖励性绩效工资比例，加大奖励性绩效工资占比。督促各地级以上市医院加快完善内部考核制度，在分配中坚持多劳多得、优绩优酬，向关键岗位、业务骨干和做出突出成绩的工作人员倾斜。

（十四）完善医疗卫生人才职称评价机制。建立健全符合行业特点的人才评价机制，坚持德才兼备，注重凭能力、实绩和贡献评价人才，克服唯学历、唯资历、唯论文等倾向。建立符合基层实际的医疗卫生人才职称评价标准。开展基层卫生专业技术人员职称评审工作，对基层卫生技术人员实行单独评审，在基层单独设置全科医生专业评审，分层分类制定评审标准，创新评审方式，重点考核职业素养、临床能力和实践经验，取消论文和课题的限制性规定。本科及以上学历毕业生参加住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构（艰苦边远地区可放宽到县级医疗卫

生机构)工作的,可直接参加中级职称考试,考试通过且有岗位空缺的,可聘用到相应等级岗位。增加基层医疗卫生机构的中高级专业技术岗位比例。

(十五)创新人才使用机制。根据医疗卫生机构功能定位和工作特点,分层分类完善临床、公共卫生、护理、康复、医学技术等各类专业人才准入和评价标准。创新人才使用机制,落实公立医院用人自主权,对急需引进的高层次人才、紧缺专业人才以及具有高级专业技术职务或住院医师规范化培训合格证书、专科医师规范化培训合格证书的人员,可由医院采取考察的方式予以公开招聘。基层卫生计生事业单位招聘高层次和全科等急需紧缺专业技术人才,可直接考察聘用。2017年至2019年,在经济欠发达地区的乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置全科医生特岗,省财政按照每个岗位每年6万元的标准对经济欠发达地区的特岗全科医生安排补助资金。

五、保障措施

(十六)强化组织领导。建立健全教育、卫生计生、发展改革、人力资源社会保障、财政、中医药等多部门共同参与的医学教育宏观管理协调机制,统筹医学教育改革发展,共同研究协商重大政策与问题。各地、各有关部门要高度重视所属医学院校的建设,理顺医学院校的管理体制,保障医学院校良性运转。医学

院校应优化校级领导分工，完善管理体制，确保有效调动附属医院资源用于医学生培养。

（十七）保障经费投入。积极发挥财政投入的引导和激励作用，调动社会、医疗卫生机构、个人出资的积极性，建立健全多元化、可持续的医学教育经费保障机制和政府投入动态调整机制。根据财力、物价变动水平、培养成本等情况适时调整医学门类专业生均定额拨款标准及专业拨款系数、住院医师规范化培训补助标准，探索建立专科医师规范化培训补助机制，加大继续医学教育投入，合理确定医学门类专业学费标准，完善对贫困家庭医学生的资助政策。改革探索以培养质量、绩效评价为导向的经费拨款方式，提高资金使用效率。各地人民政府要按照规定落实投入责任，加大投入力度。

（十八）加强监测督导。建立健全追踪监测机制，制订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。省教育督导部门应加大对地市政府履行教育责任的督导力度，对各地在实施过程中好的做法和有效经验，要及时总结推广。医学院校要建立对附属医院有效的监督管理机制，对附属医院的教学投入、教学规范等方面进行考核，落实附属医院承担医学生临床教学、履行医学人才培养的基本任务和职责，保障医学临床教学的质量。

广东省人民政府办公厅关于印发 广东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

粤府办〔2018〕23号

各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《广东省改革完善全科医生培养与使用激励机制实施方案》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向省卫生计生委反映。

广东省人民政府办公厅

2018年6月8日

广东省改革完善全科医生培养与 使用激励机制实施方案

为充分发挥全科医生在居民健康和控制医疗费用支出的“守门人”作用，加强基层医疗卫生服务体系建设，维护和增进人民群众健康，根据《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）要求，结合我省实际，制定本实施方案。

一、总体要求

全面贯彻党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平总书记重要讲话精神，坚持政府主导、制度创新、整体设计、分步实施，制定实施全科医生培养中长期发展规划，引导全科医生到基层执业，为提升我省基层医疗卫生服务能力提供可靠的全科医学人才支撑。到2020年，全省基本建立适应行业特点的全科医生培养制度和使用激励机制，全科医生区域分布趋于合理，并与居民基本建立比较稳定的服务关系，各地级以上市每万名居民拥有3名以上全科医生。到2025年，各地级以上市每万名居民拥有4名以上全科医生。到2030年，全省全科医生培养制度和使用激励机制更加健全，各地级

以上市每万名居民拥有 5 名以上全科医生，全科医生队伍基本满足健康广东建设需求。

二、健全全科医生培养制度

（一）健全全科医学教研室、系（学院）设置。鼓励高等医学院校成立全科医学教研室、全科医学系（学院）。广州中医药大学、广东医科大学、广东药科大学、嘉应学院医学院、韶关学院医学院、肇庆医学高等专科学校等承担农村订单定向医学生培养任务的院校要加强全科医学学科建设。2018 年起，高校医学类专业要开设全科医学概论、中医全科医学等必修课程；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 3-5 个全科医学实践教学基地。医学院校可聘请全科医学实践教学基地年资 3 年以上主治医师或具有高级职称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。

（二）加强全科培训基地建设。2018 年底前，认定为全科专业住院医师规范化培训基地的综合医院（含中医、中西医结合医院，下同）和助理全科医生培训基地，必须独立设置并高标准建设全科医学学科，增设全科医疗诊疗科目，并以人才培养为目的，开展全科临床、教学和科研工作，与公共卫生机构和基层医疗卫生机构等培训协同单位联合培养全科医生。“登峰计划”重点建设医院中的综合医院要全部建成高质量的全科专业住院医师

规范化培训基地。依托“登峰计划”重点建设医院，创建 2-3 个全科医学示范专科、2-3 家国家住院医师规范化培训示范基地。实行全科专业导师和轮转专业导师的双导师制，为每个全科专业规范化培训医师指定一名全科专业导师并进行全程指导，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。加强全科骨干师资培训，遴选和打造 2-3 个对标国际的全科医生骨干师资培训基地。遴选建立助理全科医生带教师资培训基地。争取增补国家住院医师规范化培训基地。以粤东西北地区县级以上综合医院为重点，按照标准建设认定一批助理全科医生培训基地。

加强培训基地动态管理，将全科医学学科建设、全科专业招生任务完成情况、考试通过率、学员满意度等作为对培训基地考核评估的指标，实行第三方评估。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，每个全科专业住院医师规范化培训基地要结对帮扶 1-2 个助理全科医生培训基地。

（三）加快全科医生培养。医学院校要将不少于 20% 新增临床医学、中医硕士专业学位研究生招生计划用于全科医学学科等紧缺专业招生；鼓励本科医学院校向助理全科医生培训人员开展本科成人学历教育；鼓励具有临床医学或中医硕士专业学位授予

资格的高等院校向全科专业住院医师规范化培训人员开展硕士专业学位教育。全科专业住院医师规范化培训基地要按照国家和省下达的招生任务，切实做好招生工作。住院医师规范化培训“社会人”招生指标向全科医学学科等紧缺专业倾斜，确保到 2020 年全科医学学科专业招生数量超过当年总招生计划的 20%，并逐步扩大招生规模。

（四）扩大全科医生转岗培训范围。鼓励二级及以上医院专科医师（含退休）参加全科医生转岗（岗位）培训，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的全科带教师资应完成全科医生转岗（岗位）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。

（五）加强全科继续医学教育。全科医学继续医学教育项目单设类别。充分利用远程医学教育促进全科适宜技术下基层。发挥县级助理全科医生培训基地在农村基层全科继续医学教育中的作用。在全科医生培训和继续教育中加强对中医药和康复医学知识与技能培训。鼓励各地面向基层医疗卫生机构组织开展全科医生学历提升教育。开展乡村医生全员全科基本知识技能培训。

三、完善全科医生使用激励机制

（六）提高全科医生薪酬待遇。医院绩效工资分配中设立全科医生津贴。全科医学学科医务人员的绩效工资应不低于同单位同等条件临床医师平均水平，并适当加大倾斜力度。提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平，逐步实现全科医生工资水平与当地县级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接。家庭医生签约服务费可用于人员薪酬分配，在核定的绩效工资总量外单列管理，将服务对象健康状况和居民健康满意度纳入考核指标，考核结果与家庭医生团队的签约服务收入挂钩，确保签约服务质量。

（七）完善全科医生岗位聘用管理办法。本科以上学历医学学历毕业或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全科医生，可采取面试、组织考察等方式公开招聘。对取得毕业证书的订单定向医学毕业生，可由定向服务单位采取面试、组织考察等方式聘用，落实就业岗位并在有空编时优先入编。适当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。认真落实国家有关全科医生申报职称考试、评审以及聘任的相关政策规定。

（八）完善全科医生聘用政策。参加全科专业住院医师规范化培训和助理全科医生培训的人员可先入职入编再培训，培训期间以入职入编身份按规定享受各项补助待遇，培训时间按规定计入工龄。基层医疗卫生机构聘用的具有二级以上医院主治医师以

上职称的退休全科转岗培训合格人员，不占编制，参照在编人员享受财政补助和单位薪酬待遇。具有本科学历，并在基层医疗卫生机构工作的经全科专业住院医师规范化培训合格人员，可享受与临床医学、中医硕士专业学位研究生同等待遇。允许基层医疗卫生机构自主招聘临聘全科医生并签订劳动合同、同工同酬。对经住院医师规范化培训合格到基层执业的全科医生，可实行县域内“统招统管统用”。对经助理全科医生培训合格到村卫生站工作的助理全科医生，可实行“镇管村用”（乡镇卫生院聘用管理、村卫生站使用）。

（九）提升全科医生职业荣誉感。鼓励各地按照有关规定开展全科医生表彰奖励工作。政府特殊津贴人员推选和杰出专业技术人才、先进工作者、优秀共产党员、五一劳动奖章等评选，向长期扎根基层、作出突出贡献的全科医生倾斜。依托有关医学学术团体（协会）等第三方机构组织开展全科技能竞赛等活动。

四、改进全科医生执业管理

（十）规范全科医生执业注册和变更。做好基层医疗卫生机构以及二级以上医疗机构符合条件的医生注册或变更（加注）全科医学专业工作。参加省卫生计生行政部门和中医药管理部门认可的全科医生岗位培训、全科医生转岗培训、助理全科医生培训或全科医生规范化培训，经考核合格并取得地市级以上卫生计生

行政部门颁发的培训合格证，或取得全科医学专业中高级技术职务任职资格的全科医生，可申请注册或变更（加注）执业范围为“全科医学专业”。

（十一）引导全科医生多点执业。做好全科医生执业范围的核定、加注以及在基层医疗卫生机构的多机构执业备案工作。二级以上医院的全科医生可下挂社区卫生服务中心或乡镇卫生院多点执业。组织和鼓励粤东西北地区具有执业（助理）医师资格的乡村医生参加全科医生转岗培训或助理全科医生培训。具有全科医学执业范围的乡村医生，可上挂社区卫生服务中心或乡镇卫生院多点执业。以上人员应加注全科医生执业范围并纳入属地全科医生人员统计和管理。

（十二）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，允许符合条件的注册全科医生个体或合伙在城乡开办个体全科诊所，允许在零售药店内设立个体全科诊所，允许公立医院及基层医疗卫生机构的全科医生在全科诊所多点执业并按劳取酬。社会力量举办的全科诊所在双向转诊、人才培养、医保定点、签约服务、承担公共卫生任务、实践基地认定等方面与政府办基层医疗卫生机构享有同等待遇。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。

五、加强粤东西北地区全科医生队伍建设

(十三) 职称晋升政策进一步向粤东西北地区倾斜。对长期扎根粤东西北地区基层工作,并取得国家和省、地级以上市表彰奖励的全科医生,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、取得中级职称后在粤东西北地区基层连续工作满 10 年的全科医生,经职称评审委员会考核认定,可直接取得副高级职称,但其所取得的副高级职称应限定在基层医疗卫生机构聘任。全科医生由基层医疗卫生机构向上级医疗卫生机构流动时,应按其取得的全省统一的职称进行聘任。

(十四) 深入实施农村订单定向和全科特岗计划。持续实施农村订单定向医学生免费培养计划,每年为粤东西北地区定向培养农村医学生。粤东西北各地级市可在省要求的“每个基层医疗卫生机构 2 名全科医生特岗”基础上增加全科特岗的设置,并将基层医疗卫生机构中经全科专业住院医师规范化培训合格、具备全科专业中级以上职称的全科医生全部纳入特岗计划。

六、保障措施

(十五) 加强组织领导。在省深化医药卫生体制改革(建设卫生强省)领导小组框架下成立省改革完善全科医生培养与使用

激励机制专责小组，研究解决重大问题，为全省全科医生培养和使用工作提供组织保障。省卫生计生委要主动谋划，加强沟通协调，牵头制定我省全科医生培养中长期发展规划。各地要加强组织领导，强化部门协同，细化工作举措，明确责任分工，根据本地区全科医生配备和需求情况，制定培养计划，确保如期完成目标。

（十六）明确部门职责。各相关部门要根据职责分工，积极配合做好全科医生培养与使用相关工作。财政部门要落实相关财政资金投入政策。人力资源社会保障部门要鼓励有条件的地区探索将全科医学提供的基本医疗服务项目纳入门诊统筹报销范围，并实行按人头付费，出台配套措施对全科医生聘用、薪酬待遇、职务晋升等予以倾斜支持。教育部门要督促指导有关高校落实全科医学院（系）设置，并在制定研究生招生计划时向全科医学学科专业学位予以倾斜。

（十七）加强督导检查。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和卫生强市目标考核。省卫生计生委要会同省有关部门对各地落实政策措施情况进行督导检查；“登峰计划”重点建设医院的建设目标任务评价验收，要将全科专业住院医师规范化培训基地建设情况作为重要评价指标。

《广东省改革完善全科医生培养与使用激励机制实施方案》政策解读

6月8日，省人民政府办公厅印发《广东省改革完善全科医生培养与使用激励机制实施方案》（粤府办〔2018〕23号，以下简称《实施方案》），结合我省实际，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部署。

一、《实施方案》出台的背景与意义是什么？

全科医生是居民健康和控制医疗费用支出的“守门人”，为综合程度较高的复合型临床医学人才，主要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等一体化服务，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重要的作用。“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。党的十九大报告把“加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设”纳

入健康中国战略。2018 年国家出台《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）提出，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中国建设需求。

近年来广东省委、省政府不断加强 5+3 为主体、3+2 为补充的院校教育-毕业后教育-继续医学教育为一体的终生全科医生教育培养体系建设，不断完善全科医生职称晋升、岗位聘用等多方位的协同保障政策，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（岗位）培训、农村订单定向医学生免费培养和全科医生特岗计划等，加大全科医生培养力度，全科医生队伍不断壮大。至 2017 年，全省已有全科医生规范化培训基地 52 家、3+2 助理全科医生培训基地 75 家，拥有全科医生 23661 名，每万名居民拥有全科医生数从 2013 年的 0.811 名提高到 2017 年的 2.12 名，位居全国第五位，为我省卫生与健康事业发展提供了有力支撑。

针对当前全科医生队伍建设中的招人留人用人机制不健全、全科医生队伍发展不充分、全科医生分布不均衡问题，着眼于满足健康广东建设的迫切需求，省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，广泛听取了教育、人力资源社会保障等政府部门，以及有关医学院校、医疗卫生机构、有关行业学会协会及专家等的意见，形成了《实施方案》，并经省人民政府同意，以省人民政府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，全省基本建立适应行业特点的全科医生培养制度和使用激励机制，全科医生区域分布趋于合理，并与居民基本建立比较稳定的服务关系，各地级以上市每万名居民拥有 3 名以上全科医生。到 2025 年，各地级以上市每万名居民拥有 4 名以上全科医生。到 2030 年，全省全科医生培养制度和使用激励机制更加健全，各地级以上市每万名居民拥有 5 名以上全科医生，全科医生队伍基本满足健康广东建设需求。

重点任务：围绕建立适应行业特点的全科医生培养制度、创新完善全科医生使用激励机制、改进全科医生执业管理、加强粤东西北地区全科医生队伍建设、加大政策保障等提出了十四条重点改革举措。

三、如何医教协同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，一是健全全科医学教研室、系（学院）设置。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。鼓励高等医学院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。要求广州中医药大学、广东医科大学等承担农村订单定向医学生培养任务的院校加强全科医学学科建设，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 3-5 个全科医学实践教学基地。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。三是加强全科医学师资队伍建设。医学院校可聘请全科医学实践教学基地年资 3 年以上主治医师或高级职称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。

毕业后医学教育方面，一是加强全科培训基地建设，要求在 2018 年底前，认定为全科专业住院医师规范化培训基地的综合医院（含中医、中西医结合医院）和助理全科医生培训基地，必须独立设置并高标准建设全科医学科，增设全科医疗诊疗科目，与公共卫生机构和基层医疗卫生机构等培训协同单位联合培养全科医生。“登峰计划”重点建设医院中的综合医院要全部建成高质量的全科专业住院医师规范化培训基地。依托“登峰计划”重点建设医院，创建 2-3 个全科医学示范专科、2-3 家国家住院医师规范化培训示范基地。以粤东西北地区县级以上综合医院为重点，按照国家标准建设认定一批助理全科医生培训基地。二是加

强全科骨干师资培训。遴选和打造 2-3 个对标国际的全科医生骨干师资培训基地，遴选建立助理全科医生带教师资培训基地。三是严格培训基地动态管理，实行第三方评估，将全科医学学科建设、全科专业招生任务完成情况、考试通过率、学员满意度等作为对培训基地考核评估的指标。四是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。每个全科专业住院医师规范化培训基地应与 1-2 个助理全科医生培训基地结对帮扶。五是鼓励本科医学院校向助理全科医生培训人员开展本科成人学历教育；鼓励具有临床医学或中医硕士专业学位授予资格的高校向全科专业住院医师规范化培训人员开展硕士专业学位教育。

继续医学教育方面，全科医学继续医学教育项目单设类别。充分利用远程医学教育促进全科适宜技术下基层。发挥县级助理全科医生培训基地在农村基层全科继续医学教育中的作用。在全科医生培训和继续教育中加强对中医药和康复医学知识与技能培训。

四、如何进一步加大全科医生培养力度？

一是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，住院医师规范化培训“社会人”招生指标向全科等紧缺专业倾斜，到 2020 年全科专业招收数量超过当年总招

生计划的 20%，并逐步扩大招生规模。2018 年起，医学院校要将不少于 20% 新增临床医学和中医硕士专业学位研究生招生计划用于全科等紧缺专业。

二是做好全科医生规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗（岗位）培训和订单定向培养医学大学生项目，加快壮大全科医生队伍。

三是扩大全科医生转岗培训范围。鼓励二级及以上医院专科医师（含退休）参加全科医生转岗（岗位）培训。由全科专业住院医师规范化培训基地、助理全科医生培训基地参照《基层医疗卫生机构全科医生转岗培训大纲（试行）》（卫办科教发〔2010〕210 号）、《社区卫生人员岗位培训大纲》（卫办科教发〔2007〕48 号）相关培训内容和要求，组织二级及以上医院专科医师（含退休）开展全科医生转岗（岗位）培训。培训人员完成了培训内容并通过相应结业考核取得《全科医生转岗培训合格证书》或《全科医生岗位培训合格证书》后，可以申请变更（加注）“全科医学专业”执业范围。

通过以上多种方式，力争到 2020 年全省每万名居民全科医生数达到 3 名以上，到 2030 年每万名居民全科医生数达到 5 名以上。

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方面突破。医院绩效工资分配中设立全科医生津贴。全科医学科医务人员绩效工资应不低于同单位同等条件临床医师平均水平，并适当加大倾斜力度。提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平，逐步实现全科医生工资水平与当地县级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接。二是家庭医生签约服务费可用于人员薪酬分配，在核定的绩效工资总量外单列管理，将服务对象健康状况和居民健康满意度纳入考核指标，考核结果与家庭医生团队的签约服务收入挂钩，确保签约服务质量。

（二）到基层就业享受优惠政策。一是编制政策倾斜。本科以上学历毕业或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全科医生，可采取面试、组织考察等方式公开招聘。二是适当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。认真落实国家有关全科医生申报职称考试、评审以及聘任的相关政策规定。三是聘用政策倾斜。参加全科专业住院医师规范化培训和助理全科医生培训的人员可先入职入编再培训，培训期间以入职入编身份按规定享受各项补助待遇，培训时间按规定计入工龄。基层医疗卫生机构聘用的具有二级以上医院主治医师以上职称的退休全科转岗（岗位）培训合格人员，不占编制，参照在编人员

享受财政补助和单位薪酬待遇。具有本科学历，并在基层医疗卫生机构工作的经全科专业住院医师规范化培训合格人员，可享受与临床医学、中医硕士专业学位研究生同等待遇。允许基层医疗卫生机构自主招聘临聘全科医生并签订劳动合同、同工同酬。对经住院医师规范化培训合格到基层执业的全科医生以及对经助理全科医生培训合格到村卫生站工作的助理全科医生，可实行“统招统管统用”，即由县以上统一招聘统一管理统一使用。

（三）提升全科医生职业荣誉感。鼓励各地按照有关规定开展全科医生表彰奖励工作。政府特殊津贴人员推选和杰出专业技术人才、先进工作者、优秀共产党员、五一劳动奖章等评选，向长期扎根基层、作出突出贡献的全科医生倾斜。

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，提出三个“允许”：允许符合条件的注册全科医生个体或合伙在城乡开办个体全科诊所，允许在零售药店内设立个体全科诊所，允许公立医院及基层医疗卫生机构的全科医生在全科诊所多点执业并按劳取酬。

二是提出社会力量举办的全科诊所在双向转诊、人才培养、医保定点、签约服务、承担公共卫生任务、实践基地认定等方面与政府办基层医疗卫生机构享有同等待遇。

三是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。

七、在改进全科医生执业管理方面有哪些措施？

一是规范全科医生执业注册和变更。明确参加省级卫生计生行政部门和中医药管理部门认可的全科医生岗位培训、全科医生转岗培训、助理全科医生培训或全科医生规范化培训，经考核合格并取得地市级以上卫生计生行政部门颁发的培训合格证，或取得全科医学专业中高级技术职务任职资格的全科医生，可申请注册或变更（加注）执业范围为“全科医学专业”。

二是鼓励全科医生多点执业。二级以上医院的全科医生可下挂社区卫生服务中心或乡镇卫生院多点执业。组织和鼓励粤东西北地区具有执业（助理）医师资格的乡村医生参加全科医生转岗培训或助理全科医生培训。具有全科医学执业范围的乡村医生，可上挂社区卫生服务中心或乡镇卫生院多点执业。

三是明确这些注册或加注全科医生执业范围的全科医生均应纳入属地全科医生人员统计和管理。

八、省将采取哪些措施加强粤东西北地区全科医生培养？

一是职称晋升政策进一步向粤东西北地区倾斜。对长期扎根粤东西北地区基层工作，并取得国家和省、地级以上市表彰奖励的全科医生，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、取得中级职称后在粤东西北地区基层连续

工作满 10 年的全科医生，经职称评审委员会考核认定，可直接取得基层副高级职称，由基层医疗卫生机构向上级医疗卫生机构流动时，应按其取得的全省非基层职称聘任。

二是持续实施农村订单定向医学生免费培养，扩大订单定向培养医学大学生招生规模，每年为粤东西北地区定向培养一批医学大学生，不断加快壮大全科医生队伍。

三是实施全科医生特岗计划。从 2018 年起，对粤东西北地区已设置的 2780 个全科医生特设岗位采取公开选聘和上级医疗机构下派相结合的方式聘用，省财政按照初级职称 6 万元/年/人、中级职称 10 万元/年/人、副高级职称 15 万元/年/人、正高级职称 20 万元/年/人标准安排补助资金，粤东西北各市可在省级全科医生特设岗位基础上增加全科特岗的设置，并可将基层医疗卫生机构中经全科专业住院医师规范化培训合格、具备全科专业中级以上职称的全科医生纳入特岗计划，所需资金由当地财政承担。

广东省人民政府办公厅关于印发广东省 加快医学教育创新发展实施方案的通知

粤府办〔2021〕2号

各地级以上市人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《广东省加快医学教育创新发展实施方案》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。实施过程中遇到的问题，请径向省教育厅反映。

广东省人民政府办公厅

2021年1月29日

广东省加快医学教育创新发展实施方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》（国办发〔2020〕34号）精神，加快广东医学教育创新发展，全面提升医学人才培养质量，制定本实施方案。

一、发展目标

到2025年，全省建设一批新的医学相关专业，打造一批名师优课，建成一批高水平医学院和实践示范基地，培养一批高层次复合型医学教育创新人才。到2030年，全省医学教育水平实现跨越式发展，医学科研创新能力显著提高，粤港澳医学教育合作更加紧密，建成国内领先、世界一流的医学人才培养和科研创新高地，推动广东卫生健康事业和生物医药产业高质量发展。

二、优化医学人才培养结构

（一）优化医学教育结构布局。逐步缩减中职层次农村医学、中医专业初中毕业生招生规模，逐步转为在岗乡村医生能力和学历提升教育；鼓励发展卫生健康高等职业教育，大力发展护理等健康服务相关专业；稳步发展本科临床医学类、中医学类专业教

育；适度扩大医学研究生招生规模，新增招生计划优先用于医学紧缺专业招生。积极推进以需定招，科学做好人才需求规划。强化医学类专业教学指导委员会对专业设置和招生规模的指导。加大对粤东粤西粤北地区支持力度，创新管理体制机制，提升当地卫生健康类院校办学水平。支持港澳高校在粤合作举办医学教育办学机构，支持设立粤港澳高校联盟医学类专业联盟，加快形成粤港澳人才协同培养、科研协同创新、学科协同发展机制。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局，各地级以上市人民政府负责）

（二）健全医学教育学科体系。坚持医学院校分类发展，强化研究型、复合型和应用型医学人才培养。研究型医学院校应瞄准世界生物医学科技和医学教育前沿，建设一批具有广东特色、全国领先的学科和科研平台，培养一批拔尖医学教育创新人才及医学教育师资人才；应用型医学院校应瞄准区域卫生与健康事业发展需要，培养一批应用型医学卫生人才。加强医学类专业学位点建设，高等教育“冲一流、补短板、强特色”提升计划要强化医学及相关学科建设布局。持续扩大临床医学（全科医学）、公共卫生专业学位博士、硕士研究生招生规模，鼓励开展本硕一体化培养。修订临床医学博士、硕士研究生培养方案，加强麻醉、感染、重症学科研究生课程建设，建设一批示范性研究生课程。

在医学领域新建一批广东省重点实验室和临床研究中心。（省教育厅、省科技厅、省卫生健康委、省中医药局负责）

（三）强化全科医学人才培养。加快推进全科医生薪酬制度改革，拓展全科医生职业发展前景，提升基层医疗卫生行业职业吸引力。系统规划全科医学教学体系，2021年全省各医学院校成立全科医学教学组织机构，加快培养“小病善治、大病善识、重病善转、慢病善管”的防治结合型全科医学人才。加强面向全体医学生的全科医学、预防医学教育，建设一批省级全科医学实践教学示范基地。持续开展订单式定向培养医学生计划，提升定向医学生培养质量，着力提高就业水平。鼓励各应用型医学院校创新机制为基层医疗卫生机构培养全科医生。定向医学生毕业后应在定向就业单位所在地市完成全科专业规范化培训，强化基层实践能力。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局负责）

（四）完善公共卫生人才培养体系。提高公共卫生教育在高等教育体系中的定位，增强公共卫生行业职业吸引力。依托高水平大学建设一批高水平公共卫生学院。加大公共卫生领军人才和青年拔尖人才的引进、培养力度，加强公共卫生国际化人才培育。鼓励医学院校增设公共卫生相关专业，适当扩大招生规模，强化预防医学专业学生实践能力培养。加强医学院校与疾病预防控制中心、传染病医院及高水平医院的医教研合作，建设一批省级公

共卫生实训示范基地。在临床医学教育中加强公共卫生教育，推动临床与预防融合，培养公共卫生与临床医学复合型人才。优先增列公共卫生学科博士、硕士学位点，开展多学科背景下的公共卫生高层次人才培养改革试点。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局负责）

（五）传承创新发展中医药教育。完善与中医药强省相匹配的中医药人才培养体系，集中全省中医药优势资源，做大做强中医药专业。强化传承，把中医药经典能力培养作为重点，将中医药经典融入中医基础与临床课程，提高中医类专业经典课程比重，强化学生中医思维培养。建立早跟师、早临床学习制度，将师承教育贯穿临床实践教学全过程。创新机制，深化中医学专业拔尖创新人才培养模式改革，建设一批高水平中医药学院。支持各医学院校办好中医药专业，探索多学科交叉创新型中医药人才培养。深化粤港澳院校中医药教育交流合作，支持建设中医药国家重点实验室。（省教育厅、省科技厅、省中医药局负责）

（六）创新培养高层次复合型医学人才。面向医学学科发展新趋势，探索“医学+X”多学科背景的复合型人才培养。开展医学院校与高水平理工科院校联合举办“医学+X”专业试点，推动人工智能、大数据、生命科学与医学结合，形成与理、工、文等学科交叉融合的新医科专业群，鼓励建设大健康产业学院。深化基础医学人才培养模式改革，加大政策保障力度，推进基础

与临床融通的八年制临床医学教育改革，支持符合条件的八年制医学专业毕业生进入博士后流动站。深化临床药学高层次人才培养改革，按照国家部署开展医师科学家培养改革试点。充分发挥和利用粤港澳大湾区、国家科技产业创新中心优势，围绕生命健康、生物安全等领域，开展高水平生物医药基础创新研究和国际交流，培养具有国际视野的高层次拔尖创新医学人才。（省教育厅、省科技厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局负责）

三、全力提升院校医学人才培养质量

（七）持续深化医学人才培养改革。吸引优质生源报考医学专业，鼓励高水平医学院校试点开展综合素质评价招生改革。建成一批国家级和省级医学一流本科专业，建设一批高职医药类高水平专业群。大力推进医学类课程思政建设改革，加强医学伦理、科研诚信教育，建成一批课程思政示范课程、课堂、团队及案例库，打造广东特色医学课程思政和人文教育体系。建设400门左右医学类省级线上线下一流课程，建设临床医学、中医学、公共卫生、护理学等教学案例共享资源库。加强医学生的公共卫生与预防医学、传染病防控知识教育，将中医药课程列入临床医学类专业必修课程。深化以学生自主学习为导向的教学改革，鼓励开展小组讨论式教学。鼓励高校加强智慧教室、智慧课堂、智慧实验室建设，深化模拟医学教育改革，探索智能医学教育新形态。

积极创建国家级医学教育发展基地，深化医学类教师（教学）发展中心建设，加快建设高水平“双师型”护理教师队伍，促进医学教育及师资水平整体提升。（省教育厅、省卫生健康委、省中医药局负责）

（八）夯实高校附属医院医学人才培养主阵地。发挥广东省高等医学教育临床教学基地领导小组统筹协调作用，强化教育、卫生健康、中医药部门医教协同，加强和规范高校附属医院管理，建设一批高水平临床医学院。统筹区县医疗卫生资源，促进医学类高职院校附属医院建设。落实广东省医学教育临床教学基地建设要求，强化高校附属医院和临床教学基地的教学条件、师资队伍等建设管理。落实附属医院和临床医学院的人才培养主体责任，附属医院年度人才培养经费投入纳入重点评估指标。鼓励学校完善附属医院教师职称评审标准，推进附属医院教师系列与卫生技术人员系列职称相衔接。探索优化附属医院卫生专业技术人员教师资格证的认定机制。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局负责）

（九）完善医学教育质量评估体系。建立健全本科教学评估、专业认证、专业评估相结合的医学教育质量评估体系，大力推进医学专业认证，加强新设医学专业评估、住院医师规范化培训基地评估以及医学类博士、硕士学位授权点合格评估，推进毕业后医学教育第三方评估。实行年度评估和定期评估相结合制度，根

据评估认证结果配置教学相关资源。逐步将专业认证结果对社会公布，对通过专业认证的医学类专业给予相应支持。对医师和护士执业资格考试通过率连续2年低于60%的高校予以减招。依托第三方开展医学院校人才培养质量评价，定期发布广东医学教育发展蓝皮书。推进毕业后医学教育基地认证和继续医学教育学分认证，将住培结业考核通过率、年度业务水平测试结果等作为住培基地质量评估的核心指标，对住培结业理论考核通过率连续2年排名全国后10%位次的专业基地予以减招。（省教育厅、省卫生健康委、省中医药局负责）

四、深化住院医师培训及继续医学教育改革

（十）健全住院医师规范化培训制度。全面加强住院医师医德医风、基础理论、临床思维和实践能力的培养。统筹医学类专业学位硕士和住院医师培养规模，加大全科等紧缺专业住院医师培训力度。按照国家部署开展公共卫生医师规范化培训，加快培养一批防治复合型公共卫生人才。加强住培基地（含助理全科）和基层实践基地建设，完善住培基地动态管理，建立健全住培基地和住培医师退出机制。推进省级骨干师资培训基地建设，健全师资遴选、培训、聘任、评价、激励和退出机制，探索将住培导师的带教工作量参比计算临床工作量，纳入职称晋升、绩效分配体系，吸引更多临床医师开展带教工作。择优建设一批省级标准化住培实践技能考核基地，全面推进全省结业实践技能统一考核。

以信息化建设为抓手加强培训全过程管理。各临床医学专业学位硕士培养院校要明确承担住培管理工作职责的部门，加强临床医学专业学位硕士研究生参加住培和附属医院住培工作管理，完善和推动临床医学专业学位硕士研究生与住院医师规范化培训的有机衔接。（省卫生健康委、省中医药局、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅负责）

（十一）保障住院医师合理待遇。住培基地综合考虑经济发展、物价变动、所在地城镇职工平均工资等因素，结合实际制定培训对象薪酬待遇发放标准，鼓励承担培训任务的医疗卫生机构对全科、儿科等紧缺专业培训对象的薪酬待遇予以倾斜，发挥示范引领作用。对面向社会招收的培训对象，住培基地依法与其签订劳动合同，明确培训期间双方权利义务，劳动合同到期后依法终止，培训对象自主择业。面向社会招收的普通高校应届毕业生培训对象培训合格当年在医疗卫生机构就业的，在招聘、派遣、落户等方面，按当年应届毕业生同等对待。对住培合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面，与临床医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。住院医师规范化培训合格者，符合相关规定的正常培训时间计入工作年限，到基层医疗卫生机构工作，可直接参加卫生专业技术中级资格考试，同等条件下优先聘用。（省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省教育厅、省财政厅、省中医药局负责）

（十二）推进继续医学教育改革创新。将医德医风、法律法规、急诊和重症抢救、感染和自我防护，以及传染病防控、健康教育等公共卫生知识与技能列为医务人员必修课。持续推进继续医学教育供给侧改革，提高继续医学教育针对性和时效性，逐步推广可验证的自学模式，缓解工学矛盾。推进“互联网+继续医学教育”，丰富线上培训内容，健全远程继续医学教育网络，突出抓好继续医学教育内容、项目和方法的改革。将医务人员接受继续医学教育的情况纳入其年度绩效考核的必备内容。用人单位要加大投入，依法依规提取和使用职工教育经费，保证所有在岗医务人员接受继续教育和职业再培训。各级卫生行政部门要进一步强化对继续医学教育活动的质量管理，制定系统科学的继续医学教育质量评价体系。各地、各有关部门要完善卫生专业技术人员职称评价，实施分类评价，突出品德、能力、业绩导向，强调临床实践等业务工作能力和人才培养业绩，破除唯论文倾向。（省卫生健康委、省中医药局、省教育厅、省人力资源社会保障厅负责）

五、保障措施

（十三）加强组织领导。各地、各有关部门要统筹资源，落实责任，完善配套政策措施。省教育厅、卫生健康委及中医药局要进一步加强医学教育综合管理和统筹，推动医学教育重大改革，协调解决改革发展有关问题，加大省内医学院校对口帮扶。

省发展改革委要将医学教育创新发展纳入我省“十四五”经济社会发展规划。省人力资源社会保障厅要改革完善医学人才使用激励机制。各相关高校及附属医院要积极配合有关工作，落实医学教育创新发展。充分发挥行业组织的作用和优势，协助政府服务管理毕业后医学教育、继续医学教育工作。（省教育厅、省发展改革委、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局，各地级以上市人民政府负责）

（十四）保障经费投入。积极支持医学教育创新发展，优化培养结构，提升培养质量。根据财力、物价变动水平、培养成本等情况，合理确定并适时调整医学门类专业生均定额拨款标准、住培补助标准。各相关高校及附属医院要加大对医学学科建设、医学教育和医学人才培养的投入力度。充分调动社会、医疗卫生机构、个人出资的积极性，健全多元化、可持续的医学教育经费保障机制。（省财政厅、省教育厅、省卫生健康委、省中医药局负责）

（十五）强化监督评估。加强医学教育创新发展动态监督，积极发挥第三方评价作用，定期开展督导评估，通过监测改革关键指标把握发展动向，持续改进相关政策措施，切实落实医学教育创新发展各级责任。医学院校要完善附属医院监督管理机制，切实履行育才育人职责，保障医学人才培养质量。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局负责）

关于印发广东省订单定向 培养农村卫生人才实施方案的通知

粤卫〔2014〕21号

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委）、发展改革局（委）、教育局、财政局、人力资源社会保障局，各有关医学院校：

为贯彻落实国家发展改革委、卫生部、教育部、财政部、人力资源和社会保障部《关于印发开展农村订单定向医学生免费培养工作实施意见的通知》（发改社会〔2010〕1198号）和省政府《关于建立全科医生制度的实施意见》（粤府〔2012〕47号）精神，加快推行全科医生制度，建设一支高素质的农村卫生人才队伍，根据省府办公厅《关于印发广东省巩固完善基本药物制度和基层运行新机制实施方案的通知》（粤府办〔2013〕37号）要求，省卫生计生委、省发展改革委、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省教育厅和省中医药局联合制定了《广东省订单定向培养农村卫生人才实施方案》（以下简称《方案》），从2014年起，在我省高等医学院校开展订单定向医学生培养，重点为乡镇卫生院及以下的医疗卫生机构培养从事全科医疗卫生人才。现将《方案》

印发给你们，请认真组织实施。

省卫生计生委

省发展改革委

省教育厅

省财政厅

省人力资源社会保障厅

省中医药局

2014年3月26日

广东省订单定向培养农村卫生 人才实施方案

为贯彻落实国家发展改革委、卫生部、教育部、财政部、人力资源和社会保障部《关于印发开展农村订单定向医学生免费培养工作实施意见的通知》（发改社会〔2010〕1198号）和广东省人民政府《关于建立全科医生制度的实施意见》精神，加快推行全科医生制度，根据省府办公厅《关于印发广东省巩固完善基本药物制度和基层运行新机制实施方案的通知》要求，特制定本实施方案。

一、指导思想

全面贯彻落实国家和省关于建立全科医生制度的意见精神，创新人才培养机制，遵循医学教育规律，强化以全科医生为重点的基层卫生人才队伍建设，改善农村卫生人才学历结构，为农村培养留得住、用得上、干得好的适宜卫生人才，全面提高我省农村卫生人才队伍整体素质和服务能力，促进我省医疗卫生事业的改革发展。

二、工作目标

从2014年秋季入学起，实施订单定向培养医学生计划，为我省经济欠发达地区基层医疗机构培养一批下得去、留得住、干

得好的高素质医学人才。定向培养的医学生分为3年制专科和5年制本科两种，主要面向乡镇、村级等基层医疗卫生机构。

三、招录和培养方式

(一) 招生对象。 志愿从事农村基层医疗卫生工作，参加全国普通高等学校招生统一考试，高考成绩分别达到省招委会划定的本、专科定向录取最低控制分数线，并填报定点院校定向培养志愿的广东籍考生。定向培养医学生主要招收农村生源，优先录取定岗单位所在县生源。城市考生和个别没有培养需求的县(市、区)考生，愿意到其他县(市、区)就业的，也可以选择填报，但必须服从定向地所属地级以上市卫生计生部门和人力资源社会保障部门的统一安排，并签订定向就业协议书。

(二) 定点院校和专业。 汕头大学、广东医学院、广州中医药大学、肇庆医学高等专科学校、嘉应学院、韶关学院。其中，汕头大学、广东医学院招收临床医学本科专业医学生，广州中医药大学招收中医学专业(含本、专科)医学生；肇庆医学高等专科学校、嘉应学院、韶关学院招收临床医学专业专科医学生。

(三) 招生程序。 订单定向培养计划作为定向就业招生计划，纳入普通高等学校年度招生规模。对参加全国普通高等学校统一考试的考生，单列志愿、单独划线录取。全省每年根据各县(市、区)定向培养实际需求，安排当年度招生计划，并由广东省招生办公室统一向社会公布各定点院校招生计划。学生自愿在高考志

愿表的相应栏目填报志愿，录取时由省招生办公室在院校所在批次录取结束后投档，由定点院校依据考生填报的志愿择优录取。定点单位所在县（市、区）生源、农村生源在同等条件下优先录取。

（四）录取程序。省卫生计生委于每年7月底根据省招生办公室提供的考试信息，将定向培养考生录取信息整理并反馈各市卫生计生局和人力资源社会保障局，再由各市卫生计生局和人力资源社会保障局将考生录取信息反馈各县（市、区）卫生计生局和人力资源社会保障局。各县（市、区）卫生计生局接到考生录取信息后，应通过电话或发送短信等方式尽快通知考生或其家长，并在8月底前会同县（市、区）人力资源社会保障局与考生签订“定向就业协议书”。未满18周岁的考生须与家长一同签订“定向就业协议书”。考生凭定点院校录取通知书和“定向就业协议书”（见附件1）原件在规定的时间内到定点院校办理入学报到手续。考生被录取后不能退档，不能转专业，否则取消当年录取资格。考生如改变定向意向未按时报到入学的，视为放弃入学资格。

（五）就业方式。定向医学生在定点院校完成学业，取得相关专业毕业证书后，由省教育厅按“定向就业协议书”派遣到由其签订“定向就业协议书”的县（市、区）卫生计生局和人力资源社会保障局，并由县（市、区）卫生计生局和人力资源社会保障

局按照竞争择优的原则安排工作，确保有编有岗。不服从派遣者，省教育厅不予改派。

四、定向医学生的权利和义务

(一) 经定点院校正式录取并签订“定向就业协议书”的学生，在校学习期间按各自学校目前学费标准免除学费，免缴住宿费，并补助生活费。所需经费由省级财政在医疗卫生支出中统筹落实。免费医学生经过5年或3年的学习按规定获得相应的学历、学位。不能正常毕业的免费医学生要按规定退还已享受的减免教育费用，因伤病、家庭重大变故等导致中途退学的免费医学生除外。

14. 定向医学生在获取入学通知书前，须与定向县(市、区)级卫生行政部门、人力资源社会保障部门签署定向就业协议，承诺毕业后到有关基层医疗卫生机构服务6年。

15. 毕业后应按照入学前签署的定向就业协议，到就业单位所在地县级卫生行政部门报到，由基层医疗卫生机构按照有关规定与之签订聘用合同，办理相关手续，实行合同管理。

(四) 定向医学生毕业后，按有关规定参加全科医生规范化培训，并完成执业医师或执业助理医师资格考试。

(五) 定向医学生毕业后未按协议到基层医疗卫生机构工作的，要按规定退还已享受的减免教育费用并缴纳违约金，同时将违约事实记入个人诚信档案，在承诺服务期限内，省内限制从事医疗行业。省卫生计生委负责履约管理，并建立定向生的诚信档

案。

五、有关要求

(一)各县(市、区)卫生计生局、人力资源和社会保障局要认真做好辖区内农村基层卫生人力需求调查,并于每年8月底前向所属市卫生计生局、人力资源和社会保障局报送下一年度培养需求计划(见附件2),各市卫生计生局、人力资源和社会保障局汇总后,于9月底前报省卫生计生委、省人力资源和社会保障厅。

(二)省卫生计生委和教育厅负责与定点院校签署免费医学培养协议。定点院校须严格执行省教育厅下达的定向就业招生计划,不得进行选择招生,也不得将非定向就业招生计划转为定向就业招生计划。相关管理部门应严格按照《定向就业协议书》向定向培养毕业生发放就业报到证。

(三)各县(市、区)卫生计生局和人力资源和社会保障局应根据毕业生的毕业时间,提前控制编制使用,确保所招收的定向培养学生毕业后的编制和工作岗位。县(市、区)卫生计生局和乡镇卫生院应按事业单位岗位设置管理和人员聘用制度的要求,结合“定向就业协议书”的相关内容,与定向培养毕业生签订聘用合同。

(四)任何单位和个人不能利用职权为定向毕业生变更定向执业地点或改变定向服务单位,对徇私舞弊者按有关法律法规处理。

- 附件：1.农村订单定向医学生免费培养定向就业协议书(略)
- 2.农村卫生人才订单定向免费培养需求计划表(式样,略)
- 3.2014年订单定向免费培养农村卫生人才年度招生计划(略)
- 4.2014年度有关高等医学院校订单定向培养招生计划(略)

关于广东省订单定向培养农村卫生人才 实施方案的补充通知

粤卫〔2014〕38号

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委）、发展改革局（委）、教育局、财政局、人力资源社会保障（人力资源）局，各有关医学院校：

为进一步贯彻落实订单定向农村卫生人才培养项目，经研究，决定对省卫生计生委等六部门《关于印发广东省订单定向培养农村卫生人才实施方案的通知》（粤卫〔2014〕21号，下称《通知》）关于“定点院校和专业”进行调整。现将有关事项通知如下：

一、调整后的定点院校和专业：广东医学院、广州中医药大学、肇庆医学高等专科学校、嘉应学院、韶关学院等5所高等院校。其中，广东医学院、嘉应学院、韶关学院招收临床医学专业本科医学生，广州中医药大学招收中医学专业本科和针灸推拿专业专科医学生；肇庆医学高等专科学校、嘉应学院、韶关学院招收临床医学专业专科医学生。调整后的2014年订单定向培养招生计划详见附件1、2。

二、省招生办、省卫生计生委根据考生实际报考、投档及订单定向培养地区人才需求情况，对未完成招生计划的县（区），可将其招生计划数适当调剂给其他县区，其他事项按《通知》执

行，请各地各单位认真组织实施。

附件：1.2014年有关高等医学院校年度订单定向培养招生计划
(略)

2.2014年广东省各县区订单定向培养农村卫生人才招
生计划(略)

省 卫 生 计 生 委

省 发 展 改 革 委

省 教 育 厅

省 财 政 厅

省 人 力 资 源 社 会 保 障 厅

省 中 医 药 局

2014年5月13日

关于做好全科医学专业执业范围 核定有关工作的通知

粤卫函〔2016〕177号

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委）：

根据《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）、国家卫生计生委、国家中医药管理局《关于进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见》（国卫基层发〔2015〕93号）、省政府《广东省医疗卫生强基创优行动计划（2016-2018年）》以及医师执业注册的相关规定，为推动城市医院和县级医院医师下沉到基层，缓解基层医疗机构人才缺乏现状，现就医师全科医学专业执业范围核定有关事项通知如下，请遵照执行。

一、在乡镇卫生院、社区卫生服务机构执业的临床或中医类别医师，因工作需要，可按规定增加“全科医学专业”执业范围。

二、鼓励城市二级以上医院和农村县级医院（包括中医院和妇幼保健院）的临床或中医类别医师（主要包括内科、外科、妇产科、康复医学、预防保健、中医、中西医结合等专业的医师）参加省级卫生计生行政部门和中医药管理部门认可的全科医生

岗位培训、全科医生转岗培训或全科医生规范化培训，经考核合格并取得培训合格证的，或取得全科医学专业中高级技术职务任职资格的，可按规定在首次注册时申请或变更执业范围为“全科医学专业”。

三、各地各相关医疗机构应及时梳理本医疗机构中相关医师的实际情况，确有需要并符合执业注册条件的，应于2016年5月31日前组织医师向县（市、区）级卫生计生行政部门申请办理医师执业注册或变更手续，各县（市、区）级卫生计生行政部门应于6月31日前完成相关审批工作。

省卫生计生委

省中医药局

2016年2月16日

抄送：国家卫生计生委医政医管局，国家中医药管理局，省卫生监督所。

广东省卫生计生委办公室

关于加强全科医生培养工作的通知

粤卫办函〔2016〕297号

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委）：

根据《广东省人民政府办公厅关于印发广东省加快推进分级诊疗制度建设实施方案的通知》（粤办函〔2016〕232号）和我委《关于印发广东省全科医生规范化培训项目方案的通知》（粤卫办〔2015〕5号）精神，为加快全科医生培养，提高基层卫生人才素质，现将有关事项通知如下：

一、进一步提高认识，加强领导。培养大批合格的全科医生，是建立以全科医生为核心的基层卫生服务团队，形成基层首诊、双向转诊、上下协作的医疗卫生服务体系的基础和保障，是推进分级诊疗制度建设的关键。各地要充分认识培养全科医生的重要性，把大力培养合格全科医生，作为当前和今后相当长的时期卫生人才队伍建设的重要任务来抓，加强领导，加大投入，加快全科医生培养，确保到2020年全省每万人拥有3名以上全科医生。

二、多措并举，加快全科医生培养。在全科医生缺口较大的

地区，所在地市卫生计生行政部门要结合实际，采取基层在岗医生转岗培训、委托全科医生规范化培训等措施，制定本地全科医生转岗培训、委托培训等实施方案，加大投入，加快全科医生培养。开展全科医生转岗等培训的地市，要按照国家《基层医疗卫生机构全科医生转岗培训大纲（试行）》（卫办科教发〔2010〕210号）等要求组织实施，经各相关地市考核合格者，由各相关地市卫生计生行政部门颁发转岗等培训合格证书，作为注册全科医学专业的依据。

三、采取有效措施，完成今年全科专业招收任务。各地要完善全科医生特岗、绩效等制度，采取提高岗位吸引力、创新培训招收办法等有效措施，确保完成我委《关于做好2016年住院医师规范化培训招收工作的通知》（粤卫办函〔2016〕30号）和省财政厅《关于安排2016年卫生计生事业发展专项资金（卫生人才培养方向）的通知》（粤财社〔2016〕64号附件3）下达的全科医生和助理全科医生招收任务。要发挥医学高职（专科）院校作用，建立和完善“3+2”助理全科医生培养体系，开展助理全科医生培训，积极为基层培养下得去、留得住、干得好的适用卫生人才。

四、加强管理，做好培训后人员执业注册。对按照省相关规定完成全科医生规范化培训、转岗培训或者岗位培训的人员，各

地市要及时按照《关于做好全科医学专业执业范围核定有关工作的通知》（粤卫函〔2016〕177号）要求，在首次注册时申请或变更执业范围为“全科医学专业”。

广东省卫生计生委办公室

2016年7月5日

广东省全科医生培训项目实施方案

粤卫〔2017〕33号

为加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，根据省委办公厅、省政府办公厅《关于加强基层医疗卫生服务能力建设的意见》（粤办发〔2017〕2号），省财政厅、省卫生计生委《关于印发财政支持加强基层医疗卫生服务能力建设的实施方案的通知》（粤财社〔2017〕33号）和推进分级诊疗工作等深化医改的有关要求，特制定本方案。

一、项目目标

总体目标：通过全科医生规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训、全科医生岗位培训等方式，加快全科医生培养。到2017年底，各地级以上市（河源、云浮除外）每万常住人口有2名以上合格的全科医生，每个乡镇卫生院有1名以上合格的全科医生；到2018年，各地级以上市每万常住人口有2名以上合格的全科医生；到2020年，每万常住人口有3名以上合格的全科医生，全科医生服务水平全面提高，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。

年度目标：2017—2019年，每年为全省规范化培训全科医生580名，为经济欠发达地区培训助理全科医生500名、转岗培训

全科医生 2000 名、岗位培训全科医生 2000 名。珠三角地市结合实际制定全科医生培训目标。

二、项目内容

（一）全科医生规范化培训。

1.培训对象。

（1）向社会招收。拟从事全科医生岗位的普通高等医学院校临床医学（含中医学，下同）本科以上学历人员。可由全省设有全科专业基地的住院医师规范化培训基地（含协同基地）负责招收。

（2）单位委派。已在或拟在基层医疗卫生机构从事全科医生岗位的临床医学专业本科以上学历的工作人员，包括我省订单定向培养的临床医学本科毕业生。

2.培训内容与期限。培训内容包括理论学习、临床科室实践和基层实践等，按照国家《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》和《中医类别全科医生规范化培养标准（试行）》开展培训。本科毕业生参加全科医生规范化培训时间为 3 年；已具有医学类相应专业学位研究生学历的人员可相应减少培训时间，具体按照住院医师规范化培训相关管理规定执行。

3.培训基地。全科医生规范化培训由设有全科专业的住院医师规范化培训基地（含协同基地）具体负责组织实施。

4.考核发证。按照国家及省住院医师规范化培训相关考核要求执行，考核合格者由省卫生计生委按相关规定发放国家统一制式的《住院医师规范化培训合格证书》。

5.培训计划。2017-2019年各全科专业培训基地3年招生任务见附表1。

(二) 助理全科医生培训。

1.培训对象。

(1) 向社会招收。拟从事助理全科医生岗位的全日制临床医学高职(专科)毕业生。由全省助理全科医生培训基地进行招收。

(2) 单位委派。已在或拟在基层医疗卫生机构从事助理全科医生岗位的全日制临床医学高职(专科)的工作人员，包括我省订单定向培养的临床医学专科毕业生。

2.培训内容。培训内容包括理论学习、临床培养、基层实践和公共卫生相关内容学习等，参照国家《助理全科医生培训内容和标准(试行)》和《中医类别助理全科医生培训标准(试行)》开展培训。培训时间为2年(实际培训时间不少于104周)。

3.培训基地。助理全科医生培训由助理全科医生培训基地具体组织实施。助理全科医生培训基地设在县级以上综合医院(中医院)，由地级以上卫生计生行政部门按照《国家卫生计生委科教司关于转发助理全科医生培训基地参考认定标准的通知》(国卫科教教育便函〔2016〕175号)组织认定，并报省卫生计生行

政部门备案，同时做好助理全科医生带教师资培训，提高培训质量。

4.考核发证。助理全科医生培训临床培训阶段考核，包括出科考核和临床培训阶段综合考核，由各培训基地负责组织和实施。基层实践阶段考核由实践基地组织阶段综合考核。结业理论及技能考核由地市卫生计生行政部门负责组织实施。考核合格者由地级卫生计生行政部门发放省统一制式的《助理全科医生培训合格证书》。

5.培训计划。各地市助理全科医生培训计划（按照各地市常住人口数和全科医生缺口数制定）及助理全科医生带教师资培训计划见附表 2。

（三）全科医生转岗培训。

1.培训对象。在基层医疗卫生机构（含县及县级以下，下同）从事临床医疗工作的临床医学类别执业（助理）医师。

2.培训内容。培训内容以《卫生部办公厅关于印发〈基层医疗卫生机构全科医生转岗培训大纲（试行）〉的通知》（卫办科教发〔2010〕210号，以下简称“培训大纲”）和国家中医药管理局《关于印发〈基层医疗卫生机构中医全科医生转岗培训大纲（试行）〉的通知》（国中医药人教教育便函〔2011〕187号）为依据，采取按需、分程的培训方式，进行为期 1 年的培训。其中，理论培训 1 个月（160 学时）、基层实践 1 个月，临床实践 10 个月。

3.培训单位。全科医生转岗培训由地级以上市卫生计生行政部门统筹安排，其中 1 个月理论培训和 1 个月基层实践可委托有关医学院校或单位负责实施，10 个月临床实践由（助理）全科医生培训基地具体组织实施。

4.考核发证。临床培训阶段考核包括出科考核和临床培训阶段综合考核，由各培训单位负责组织和实施。基层实践阶段考核由实践基地组织阶段综合考核。结业理论考核由各地市卫生计生行政部门组织。考核合格者由各地市卫生计生行政部门发放省统一制式的《全科医生转岗培训合格证书》。

5.培训计划。各地市全科医生转岗培训计划（按照各有关地市常住人口数以及全科医生缺口数制定）见附表 2。

（四）全科医生岗位培训。

1.培训对象。在基层医疗卫生机构中从事全科医疗工作的临床医学类别执业（助理）医师。

2.培养形式与内容。培训内容参照《卫生部办公厅关于印发社区卫生人员岗位培训大纲的通知》（卫办科教发〔2007〕48 号）和《国家中医药管理局、卫生部关于印发中医类别全科医师岗位培训管理办法等文件的通知》（国中医药发〔2007〕21 号），培训时间为 500 学时，其中理论培训 240 学时、临床实践 260 学时（含社区实践 60 小时）。

3.培训单位。全科医生岗位培训由地级以上市卫生计生行政部门统筹安排，其中理论培训（240 学时）可委托有关医学院校

或单位组织实施，临床实践（260学时）由（助理）全科医生培训基地具体组织实施。

4.考核发证。全科医生岗位培训临床培训阶段考核，包括出科考核和临床培训阶段综合考核，由各培训单位负责组织实施。基层实践阶段考核由实践基地组织阶段综合考核。结业理论考核由各地市卫生计生行政部门组织。考核合格者由各地市卫生计生行政部门发放省统一制式的《全科医生岗位培训合格证书》。

5.培训计划。各地市全科医生岗位培训计划（按照各有关地市常住人口数以及全科医生缺口数制定）见附表2。

三、资金安排

（一）全科医生规范化培训。每年招收全科医生规范化培训学员580名（含中医80名），省财政按每人每年3万元标准补助。补助资金由培训基地统筹，可按补助总额的2/3用于培训对象生活补助，1/3用于培训考试考核、理论培训、质量控制、师资培训、网络建设与维护补助及师资带教补助等教学实践活动安排。

（二）助理全科医生培训。每年招收助理全科医生培训学员500名（其中中医占25%）。省财政按每人每年2万元标准补助。补助资金由培训基地统筹，可按补助总额的2/3用于培训对象学习生活补助，1/3用于相关临床教学实践活动补助安排。

（三）全科医生转岗培训。每年招收全科医生转岗培训学员2000名（其中中医占20%）。省财政按每人每年2万元标准补

助。各地可按补助总额的 1/3 用于理论培训，2/3 用于临床实践及基层实践阶段学习生活补助和教学实践活动。

（四）全科医生岗位培训。每年新招全科医生岗位培训学员 2000 名（其中中医占 20%）。省财政按每人每年 1 万元标准补助，各地可按补助总额的 2/3 用于理论培训，1/3 用于临床实践及基层实践阶段学习生活补助和教学实践活动。

四、组织保障

（一）加强组织领导。各地要把全科医生培养作为深化医药卫生体制改革、加强基层医疗卫生人才队伍建设、提升基层医疗卫生服务能力的一项重要工作，纳入当地卫生计生事业发展规划，制定工作计划，加强督导检查，确保各项培训工作落到实处。省卫生计生委（省中医药局）负责制定全科医生培训方案，组织指导项目实施。各地市卫生计生行政部门是项目实施主体，负责项目具体组织实施，督促项目工作，负责监督经费使用管理和项目绩效评估。各有关住院医师规范化培训基地、助理全科医生培训基地及有关院校是项目具体承担单位，具体负责培训实施，并加强经费管理，提高培训质量，确保如期完成培训任务。

（二）协调财政投入。全科医生培训所需经费通过政府资助、培训单位补助、个人负担等多渠道筹集。各级卫生计生行政部门要根据工作实际需要，积极协调当地财政部门安排必要的全科医生培训经费。省财政对经济欠发达地区全科医生培训给予适当补助。

（三）规范人事管理。单位委托的全科医生规范化培训、助理全科医生培训对象和全科医生转岗培训对象在培训期间的人事关系不变，享受原单位同类人员的基本工资、津贴补贴和社会保障待遇。其他全科医生规范化培训、助理全科医生培训对象，与培训基地签订培训协议，培训基地参照本单位同等条件住院医师基本工资水平给予其生活补助。全科医生规范化培训合格者到基层卫生服务机构工作的，按照国家规定可提前一年参加全国卫生专业技术中级资格考试。

（四）提高培训质量。各地、各基地医院要加大人、财、物投入力度，充分利用现有资源，加强全科医生规范化培训基地和助理全科医生培训基地建设。各级卫生计生行政部门要加强带教师资培训，提升指导带教能力，保证培训质量。

（五）落实主体责任。各住院医师规范化培训基地负责组织实施全科医生规范化培训，经济欠发达地市卫生计生行政部门负责组织实施助理全科医生规范化培训、全科医生转岗培训、全科医生岗位培训。各地市卫生计生部门要加强与财政等相关部门协调，围绕本地全科医生规范化培训目标任务，制订具体方案，安排专项经费，加大政策宣传力度，落实培训招生任务，确保完成全科医生培训目标任务。

（六）需要省全科医学教育培训中心提供助理全科医生培训、全科医生转岗培训、全科医生岗位培训的结业理论题库（考题）的，可与省全科医学教育培训中心联系（联系人：周光敦老

师，联系电话：13725181379）。

（七）加强培训统计和执业注册。凡经全科（含助理全科）医生培训合格者，纳入本地全科医生统计人数，对取得《住院医师规范化培训合格证书》（全科专业）、《助理全科医生培训合格证书》、《全科医生转岗培训合格证书》、《全科医生岗位培训合格证书》者，应注册或加注“全科医学专业”执业范围。

（八）请各地市全科医生培训项目年度实施计划书（见附件3）于每年5月底前报省卫生计生委科教处。

附表：1.2017-2019年广东省全科医生规范化培训基地三年招生任务表（略）

2.2017-2019年广东省经济欠发达地市全科医生培训计划（略）

3.广东省全科医生培训项目年度实施计划书（略）

广东省卫生计生委办公室关于广东省全科 医生培训项目实施方案的补充通知

粤卫办函〔2017〕302号

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委）：

为进一步加强全科医生培养，提升基层医疗卫生服务能力，现就《广东省全科医生培训项目实施方案》（粤卫〔2017〕33号）有关工作补充通知如下：

一、加强组织领导

加强全科医生培训是省委、省政府加强基层医疗卫生服务能力建设战略决策的重要内容，是深化医改和推进分级诊疗的重要措施，并列入省民生实事内容重点推进。各地要切实加强领导，加大投入，采取有力措施，切实加强以全科医生为重点的基层人才培养，确保2020年每万人拥有3名以上全科医生。各全科医生规范化培训基地要调整招收计划，加强为经济欠发达地区招收培养全科医生。同时，经济欠发达各地市要加强全科医生等紧缺人才培养，并重点围绕45家中心卫生院升级建设，统筹优先安排省订单定向培养计划指标，引导定向医学毕业生和完成（助理）全科医生规范化培训的学员到这些医院就业，以缓解其医疗卫生人才需求。

二、扩大全科医生培训规模

我省 2014 年启动订单定向培养的医学生，今年起将相继毕业，其中今年有 144 名定向专科医学生毕业。各地市要按照省教育厅、省卫生计生委等 6 部门《转发教育部等 6 部门关于进一步做好农村订单定向医学生免费培养工作的意见》（粤教高〔2015〕5 号）关于本科医学毕业生均需参加 3 年全科专业住院医师规范化培训、大专医学毕业生均需参加 2 年助理全科医生培训的要求，指导各县（市、区）将定向医学生毕业后统筹纳入本地全科医生规范化培训或助理全科医生培训计划。增加订单定向毕业生全科医生培训等培训需求后，经济欠发达的各地市全科医生规范化培训和助理全科医生培训计划见附件 1。

四、加强全科医生培训基地建设

各地级以上卫生计生行政部门要根据本地全科医生培训需求和《国家卫生计生委科教司关于转发助理全科医生培训基地参考认定标准的通知》（国卫科教教育便函〔2016〕175 号，见附件 2），在“严格、规范、公开、廉洁”基础上，统筹规划，认真遴选认定助理全科医生培训基地，完善本地区（助理）全科医生培训网络。其中国家全科医生规范化培训基地（含协同基地）列入我省第一批助理全科医生培训基地，不需再认定。各地卫生计生行政部门要建立和完善助理全科医生培训基地管理相关制度，强化管理，确保培训质量。同时，对认定的助理全科医生培训基地要及时填好《广东省助理全科医生培训基地汇总表》（附件 3）

报我委科教处备案，我委将适时对各地助理全科医生培训基地和培训管理等情况进行督查。

五、实行全科医生培训进度月报制度

为及时了解各地全科医生培训工作情况，从2017年7月起，实行全科医生培训工作月报制度。请各地市卫生计生委（局）每月30日前填好《广东省各市全科医生培训进展月报表》（见附件4），并将纸质件传真我委科教处，电子版发 kjc603@163.com。

- 附件：1.2017-2019年广东省经济欠发达地市全科医生规范化培训和助理全科医生培训计划（调整后，略）
- 2.国家卫生计生委科教司《助理全科医生培训基地参考认定标准》（略）
- 3.广东省助理全科医生培训基地汇总表（略）
- 4.广东省全科医生培训进展月报表（略）

广东省卫生计生委办公室

2017年6月28日

**广东省卫生计生委 广东省教育厅 广东省人力资源
社会保障厅 广东省机构编制委员会办公室
关于印发《广东省基层卫生人才队伍建设三年
行动计划（2018-2020年）》的通知**

粤卫〔2018〕69号

各地级以上市人民政府、各县（市、区）人民政府：

为进一步提升基层医疗卫生服务能力，有效解决我省医疗卫生人才不平衡、不充分的问题，省卫生计生委、省教育厅、省人力资源社会保障厅、省编办共同制定了《广东省基层卫生人才队伍建设三年行动计划（2018—2020年）》，经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻实施。

广东省卫生计生委

广东省教育厅

广东省人力资源社会保障厅 广东省机构编制委员会办公室

2018年6月28日

广东省基层卫生人才队伍建设三年行动计划 (2018-2020年)

为深入贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神，全面建立优质高效的医疗卫生服务体系，提升基层医疗卫生服务能力，有效解决我省医疗卫生人才不平衡、不充分的问题，经省人民政府同意，制定本行动计划。

一、工作目标

着力解决基层医疗卫生机构人才数量不足、结构不合理、服务能力不强、县域内住院率偏低等问题，全面加强基层卫生人才队伍建设。到2020年，每千常住人口基层卫生人员数达到3.5以上，每万居民拥有3名以上全科医生，乡镇卫生院和社区卫生服务中心全科医生数不低于其医师总数20%，县域内住院率达到90%左右，基层卫生人才规模、结构和能力与我省人民群众健康服务需求相适应。

二、主要任务

(一) 实施基层人才专项公开招聘计划。2018年至2020年由省人力资源社会保障厅、省卫生计生委每年联合组织开展专项公开招聘，为基层医疗卫生机构招聘1万名医、药、护、技类专业技术人员。专项公开招聘按照贴近基层实际、贴近工作实践的要求，合理设置招聘条件，优化招聘方式，创新管理

模式，引导人才向基层流动，要确保 47 家升级建设中心卫生院开业时达到县级医院人员配置标准。

（二）加快全科医生培养。2018 年至 2020 年，在粤东西北全科医生培训 15240 名计划基础上，增加 5000 名面向二级以上医院专科医师（含退休）全科医生转岗（岗位）培训计划。扩大全省全科住院医师规范化培训招生，鼓励各地面向基层医疗卫生机构组织开展全科医生学历提升教育。

（三）完善全科医生特设岗位激励机制。提升全科医生特设岗位引领作用，从 2018 年起，对粤东西北地区已设置的 2780 个全科医生特设岗位采取公开选聘和上级医疗机构下派相结合的方式聘用，省财政按照初级职称 6 万元/年/人、中级职称 10 万元/年/人、副高级职称 15 万元/年/人、正高级职称 20 万元/年/人标准安排补助资金，粤东西北各市可在省级全科医生特设岗位基础上，根据自身需求和实际增设基层医疗卫生机构全科医生特设岗位，所需资金由当地财政安排。

（四）扩大订单定向医学生本地化招生培养数量。从 2019 年起，订单定向医学生招生规模由每年 1000 名扩大至每年 1400 名。订单定向医学生培养任务计划主要招录户籍为粤东西北地区的本科、专科医学生。从 2019 级起，对毕业后返回到粤东西北地区基层医疗卫生机构工作的订单定向医学生，在有空编时优先入编。订单定向医学生在校期间免交学杂费，并享受一定的生活补助费。

（五）实施千名高校毕业生下基层计划。开展上岗退补大

学学杂费工作，2018年至2020年招聘1000名医疗卫生专业本科学历（学位）毕业生直接到粤东西北地区乡镇卫生院工作，每人每学年退费标准8000元，聘用后分4年逐年退补学杂费。所聘用人员可先上岗入编，再规范化培训，并按照相关要求在基层医疗卫生机构服务不少于5年。

（六）实施百名首席专家下基层计划。根据基层实际需要，2018年为47家升级建设的中心卫生院选聘100名二级以上医院具有高级职称且符合岗位条件的退休医生，担任首席专家在基层全职工作，作为基层医疗卫生机构专科团队的领头人，指导提升医务人员在常见病、多发病的诊疗，预防保健、康复与慢性病管理、专科疾病危重情况应急处理等方面的能力水平。省财政给予20万元/年/人的补助，每三年签订一次服务协议。

（七）实施卫生人才智力帮扶基层计划。对基层医疗卫生机构实施智力帮扶，提升受援医疗卫生机构的服务能力和管理水平。根据基层医疗卫生机构需求，每年由各地级市在县级以上医疗卫生机构中选派中级以上职称卫生技术人员到辖区内乡镇卫生院（社区卫生服务中心）挂职副院长（副主任），选派一定比例的初级职称卫生专业技术人员到乡镇卫生院（社区卫生服务中心）相应岗位工作1年。选派人员的工作时间计入晋升职称要求的基层工作时间。鼓励医联体内上级机构卫生技术人员到下级基层医疗卫生机构兼职，由兼职的卫生机构给予适当的工作补助。

（八）推进人才统招统管统用工作。各地要全面推进基层

卫生人才统招统管统用工作，结合基层医疗卫生机构人才需求，统一由县级医疗卫生机构引进本科及以上学历的医疗卫生人才，所需编制、经费由县级编制、财政部门按相关规定解决，人员入编后派往所在县的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）工作，服务满5年后，根据本人意愿可选择返回到其编制所在的县级医疗卫生机构工作。

（九）稳步提升基层医务人员薪酬水平。各地在按照国家统一规定实施岗位绩效工资制度的前提下，对基层医疗卫生机构允许突破公益一类事业单位绩效工资调控水平，按公益二类事业单位核定绩效工资总量；允许根据所在县（市、区）政府对其绩效考核结果适当调整绩效工资总量；允许按规定提取上年度收支结余部分用于发放奖励性绩效工资；允许结合实际需要，在奖励性绩效工资中设立加班补助、值班补助等子项目；允许在核定的总量内自主确定内部绩效分配办法，自主确定基础性绩效工资与奖励性绩效工资比例；允许对符合规定的高层次人才或单位急需紧缺人才单列申报绩效工资，并积极探索实施年薪制、协议工资、项目工资等市场化薪酬分配方式。到2020年基层医疗卫生机构医务人员薪酬水平力争达到县级综合医院同等条件医务人员薪酬水平。

（十）拓展基层医务人员职业发展前景。对于全科、儿科、妇产科、精神科、影像科等基层紧缺专业人才，完成相关专业住院医师规范化培训、取得中级职称后在粤东西北地区基层连续工作满10年的，年度考核及聘期考核均为合格及以上等次，

可由省基层卫生高级专业技术资格评审委员会直接认定为基层副高级职称。对在粤东西北地区工作成绩突出的医疗卫生领域博士和博士后，可不受年限资历限制，直接申报卫生正高级职称。对长期扎根基层、作出突出贡献的医务人员，在各种表彰奖励评选中给予倾斜，鼓励各地按照有关规定开展基层医务人员表彰奖励工作，提升基层医务人员职业荣誉感和社会地位。

三、组织保障

（一）切实加强组织领导。各地要把基层卫生人才队伍建设工作纳入本地区人才工作总体规划统一部署实施，并作为人才工作考核的重要内容。各级相关部门要加强沟通、密切协作，精心组织，狠抓落实。

（二）加大投入保障力度。坚持人才投入优先保障，完善政府、用人单位共同参与的保障机制。将基层卫生人才队伍建设经费纳入各级政府财政预算。优化财政支出结构，提高资金使用效益。

（三）加强督导检查评估。各地每年要对本地区基层医疗卫生机构落实人才队伍建设情况进行评估，并报省卫生计生委备案。省卫生计生委不定期开展专项督导，对行动计划实施进度慢、补助资金使用存在问题的地区和单位给予通报批评，并按规定追究有关人员责任。

（四）加强宣传引导工作。加强政策解读和宣传引导工作，使基层单位和人才充分了解各项基层卫生人才政策措施。充分运用各类新闻媒体广泛宣传，激励引导广大基层专业技术人才立足岗位、扎根基层、务实奉献。

广东省卫生健康委等七部门关于进一步 做好订单定向医学毕业生就业及 使用管理工作的通知

粤卫科教函〔2020〕18号

各地级以上市卫生健康局（委）、编办、发展改革局（委）、教育局、财政局、人力资源社会保障局，各定点医学院校：

为贯彻落实《广东省人民政府办公厅关于印发广东省加强紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案的通知》（粤府办〔2019〕18号）、《广东省人民政府办公厅关于印发广东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》（粤府办〔2018〕23号），参照国家卫生健康委等七部门《关于做好农村订单定向免费培养医学生就业安置和履约管理工作的通知》（国卫科教发〔2019〕56号）、按照原广东省卫生计生委等六部门《关于印发广东省订单定向培养农村卫生人才实施方案的通知》（粤卫〔2014〕21号）等文件要求，现就进一步做好我省订单定向医学生就业、规范化培训及使用管理等相关工作通知如下：

一、加强组织领导

（一）加强组织领导。实施农村订单定向免费培养医学生

项目是深化医改、加强紧密型县域医疗卫生共同体建设和全科医生队伍建设的重大举措，是现阶段提升农村基层医疗卫生队伍整体素质和水平、推动建设分级诊疗制度的治本之策，是乡村振兴工作的有机组成部分。各有关地市、部门和单位要高度重视，认真贯彻落实党的十九大报告关于“加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设”的总体要求，将定向医学生就业及使用管理情况作为深化医改的重点任务，纳入年度重点工作目标责任制考核。要加强组织领导，密切协调配合，增强服务意识，强化宣传引导，实行精准管理，共同做好订单定向医学生就业、规范化培训及使用管理工作，充分发挥定向医学毕业生在紧密型县域医疗卫生共同体和基层医疗卫生服务工作中的重要作用。各地市和定点培养院校要加强联系，健全沟通机制，指导各县（市、区）提前与当年订单定向医学毕业生沟通，提早做好双向对接，提前制定工作计划，做好订单定向医学毕业生就业安排。

二、做好就业安排工作

（二）落实就业岗位和编制。各地市卫生健康局和人力资源社会保障局要加强订单定向医学毕业生的就业指导、督导，协调各县（市、区）提供足够的基层医疗卫生机构医疗技术岗位。各县（市、区）卫生健康局和人力资源社会保障局应按照《农村订单定向医学生免费培养定向就业协议书》，对完成学业取得毕业证书的定向医学毕业生，在当地编制总量内，按照规

定程序落实就业岗位和编制，实行县域医共体“统招统管统用”。各县（市、区）要将定向医学毕业生优先安排给经济欠发达地区 47 家升级建设成县级人民医院的中心卫生院、紧密型县域医疗卫生共同体中的基层医疗卫生机构，以及到服务人口多、全科医疗需求大、全科医生较为短缺的地区基层医疗卫生机构全科医疗岗位服务，充分发挥其在全科医疗工作中的优势和作用，做实做细家庭医生签约服务。

（三）允许在县域内基层流动。在协议规定的服务期内，确有特殊原因的，经用人单位同意、县级卫生健康行政部门批准，并报县级人力资源社会保障部门备案，可以在县域行政范围内的农村基层医疗卫生机构之间流动；经流动双方县级卫生健康、人力资源社会保障部门同意，并逐级分别报市级卫生健康、人力资源社会保障部门备案，定向医学毕业生可以在项目内本市跨县域或跨地市县域基层医疗卫生机构之间调整。

三、落实义务和待遇

（四）履行义务。定向医学毕业生报到就业后，应按照入学前签订培养协议书的约定到定向服务单位服务 6 年。从 2020 年起，各地市要按照国家和省有关规定，于当年 9 月底前统筹安排定向医学毕业生到本地培训基地参加（助理）全科医生培训，尚无中医住院医师规范化培训基地或协同单位的地市将需求报送省中医药局协调安排。本科定向医学毕业生参加 3 年全科专业住院医师规范化培训、专科定向医学毕业生参加 2 年助

理全科医生培训。其中，本科中医类别定向医学毕业生参加中医全科专业住院医师规范化培训、专科中医类别定向医学毕业生参加中医类别助理全科医生培训。定向毕业生在培训期间按规定参加医师资格考试，考试合格者按相关规定注册为全科医师或全科助理医师。

（五）落实待遇。

1.培训时间计入服务期。经住院医师规范化培训或助理全科医生培训，取得《住院医师规范化培训合格证书》或《助理全科医生培训合格证书》并将第一执业范围注册为全科医学专业者，3年住院医师规范化培训时间或2年助理全科医生培训时间计入6年服务期。

2.保障基本待遇。定向医学毕业生作为单位委派人员参加（中医）全科专业住院医师规范化培训或助理全科医生培训，委派单位（即定向服务单位）、培训基地和定向医学生之间要签订三方培训协议，委派单位、培训基地要确保定向医学毕业生在培训期间的待遇，培训期间原人事、工资关系不变，委派单位应当保障定向医学毕业生培训期间的工资待遇（包括岗位工资、薪级工资、基础性绩效工资、国家规定的津贴补贴及相关社会保障等），培训基地要确保定向医学毕业生培训期间待遇与基地同等条件医师一致。培训完成回委派单位服务后，要结合实际提供必要的工作生活条件和优先安排周转住房。委派单位应当按规定为定向医学毕业生申请办理社会保险登记并申

报缴纳社会保障费。相关违约条款可在三方培训协议中进一步明确。

3.落实倾斜政策。对经全科专业住院医师规范化培训合格并在农村基层医疗卫生机构工作的定向医学生，在岗位聘用方面，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。定向医学生可由定向服务单位采取面试、组织考察等方式聘用，可先入职入编再培训；可直接参加中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。职称晋升按照国家和省倾斜政策执行，其他倾斜按《广东省人民政府办公厅关于印发广东省加强紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案的通知》《广东省人民政府办公厅关于印发广东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》等相关文件要求落实。

四、强化履约管理

(六) 违约管理。定向医学生违约，应退还已享受的减免教育费用(学费、住宿费和生活补助)并缴纳减免教育费用 100% 的违约金。违约定向医学生应凭与其签订培养协议的县(市、区)卫生健康行政部门出具的违约确认函(包括已服务的年限，见附件 1)，将需要退还的费用及 100% 的违约金上交定点培养院校。违约定向医学毕业生 3 年住院医师规范化培训或 2 年助理全科医生培训时间不计入 6 年服务期。定点培养院校核定其应退费用(应退费用=已享受减免教育费用 $\times 2 \times (6 - \text{已服务年限}) / 6$)，代收并出具收款凭证。省财政厅、省卫生健康委安排专项经费

时予以抵扣。违约定向医学生未按协议规定退还教育培养及违约金等费用的，县级卫生健康行政部门按相关法律法规处理并追缴款项。医疗卫生机构等行政事业单位招录（招聘）、研究生招生单位招生、住院医师规范化培训基地和专科医师规范化培训基地招收时，要加强诚信状况审查，严格录取标准，不得录用违约定向医学毕业生。

（七）诚信管理。定向医学毕业生履约情况将纳入医师诚信管理。定向医学毕业生违约确认函和缴纳违约金凭证复印件作为定向医学毕业生诚信档案资料纳入其个人人事档案。定向医学毕业生违约确认函一式四份，县级卫生健康局和人力资源社会保障局各一份，由县级卫生健康局交定向服务单位（如尚无定向服务单位则交定点培养院校）一份存入定向医学毕业生个人人事档案，定向医学生保留一份（缴纳违约金时出示）。定向医学毕业生缴纳违约金凭证复印件由定点培养院校反馈给定向县级卫生健康局。定向服务单位（如尚未有定向服务单位则为定点培养院校）要及时将定向医学毕业生诚信档案资料纳入其个人人事档案（或学生档案）。

（八）例外情况管理。定向医学生因生病、应征入伍等原因不能履行协议的，须向定点培养院校提出暂缓履约申请，经定向县级卫生健康局同意后，报市级卫生健康局（委）备案，可暂缓履约。待情况允许，经县级卫生健康局核实后可继续履行协议。无生病等特殊原因或不可抗力等双方约定或合法解约

事由，签约的县级行政机关应当不同意定向医学生毕业前解约。定向医学生在校期间如确因身体原因不适合从事临床医疗工作需终止协议的，须经签约县级行政机关同意，按规定退还已享受的免费教育费用，并可由定点培养院校根据当年高考成绩将其调整到符合录取条件的除临床医学类、中医学类、中西医结合类、口腔医学类等可考取执业医师资格外的其他专业。

（九）诚信修复管理。已经违约的定向医学生，经原签约地县级卫生健康、人力资源社会保障部门同意，愿意按照原协议继续履行约定服务，服务期满后，对其信用信息记录进行及时修复，并将相关情况说明归入个人人事档案，不再纳入违约名单，已缴纳的教育培训费用和违约金不予返还。

（十）服务期内升学管理。定向本科医学生毕业当年经原签约行政机关或定向服务单位同意后可以报读全科专业临床硕士学位研究生。未经原签约行政机关或定向服务单位同意报读研究生的，或者报读其他类型研究生的，视为违约。

（十一）服务期满管理。定向医学毕业生服务期满、愿意继续留在基层医疗卫生机构工作的定向医学生，各地要予以鼓励，所在单位要在安居房安排等方面予以倾斜，并为其继续服务农村基层提供相应便利和有效支持。服务期满，对自主择业的应予同意。

五、其他事项

(十二) 对未按照规定落实定向医学生就业工作或相关待遇的签约县级卫生健康、人力资源社会保障行政部门，上级主管部门应当责令其限期整改，情节严重的由省级卫生健康行政部门会同人力资源社会保障部门予以通报。

(十三) 定向医学生培养过程中及定向医学毕业生服务期内相关履约信息需及时报省卫生健康委。请各地市卫生健康局(委)、各有关院校于每年10月31日前登录广东省住院医师规范化培训信息管理平台(网址: gd.wsglw.net)分别上报年度订单定向医学毕业生就业安排信息表或年度广东省订单定向培养医学生培养状况汇总表(模板见附件2、3)。

(十四) 本通知自印发之日起实施。其他有关订单定向培养医学生相关文件规定与本通知不相符的，以本通知为准，其他规定继续执行。

附件：1.广东省定向医学生违约确认函(模板)

2.年度广东省订单定向医学毕业生就业安排信息表
(略)

3.年度广东省订单定向培养医学生培养状况汇总表
(略)

广东省卫生健康委

广东省委编办

广东省发展改革委

广东省教育厅

广东省财政厅

广东省人力资源和社会保障厅

广东省中医药局

2020年4月2日

附件 1

广东省定向医学生违约确认函（模板）

广东省定向医学生_____，身份证号：_____，定向服务单位为：_____，于____年____月____日因个人自身原因单方面解除所签订的《农村订单定向医学生免费培养定向就业协议书》协议，已在定向服务单位服务____年（计算到月）。定向医学生需按规定执此确认函向定点培养院校缴纳违约金。

年 月 日

定向服务单位：____（盖章） 定向医学生：____（签名）

____县卫生健康局（盖章） ____县人力资源社会保障局（盖章）

注：本违约确认函一式四份，县卫生健康局和县人力资源社会保障局各一份，交定向服务单位（如尚无定向服务单位则交定点培养院校）一份并存入定向医学生个人人事档案，交定向医学生一份，在缴纳违约金时出示。