

新密市卫生和计划生育委员会文件

新密卫科教〔2017〕4号

新密市卫生和计划生育委员会 转发《郑州市卫生和计划生育委员会转发河南省卫生计生委等6部门关于印发助理全科医生 培训实施意见（试行）的通知》的通知

各乡镇卫生院、办事处社区卫生服务中心，市直各医疗卫生单位：

现将《郑州市卫生和计划生育委员会转发河南省卫生计生委等6部门关于印发助理全科医生培训实施意见试行的通知》（郑卫科教〔2017〕8号）转发给你们，请按照文件要求，认真贯彻执行。

2017年2月14日

国卫科教发〔2016〕14号

关于印发助理全科医生培训实施意见（试行）的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委、发展改革委、教育厅（教委）、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局、发展改革委、教育局、财务局、人力资源社会保障局：

为贯彻落实《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》（国发〔2011〕23号）、7部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》（国卫科教发〔2013〕56号）和6部门《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》（教研〔2014〕2号）等文件精神，适应全面建成小康社会的新要求，加强以全科医生为重点的农村基层医疗卫生人才队伍建设，规范助理全科医生培训工作，国家卫生计生委、国家发展改革委、教育部、财政部、人力资源社会保障部、国家中医药管理局组织制定了《助理全科医生培训实施意见（试行）》，现印发给你们（可从国家卫生计生委网站下载），请结合实际认真贯彻执行。

国家卫生计生委

国家发展改革委

教育部

财政部

人力资源社会保障部 国家中医药管理局

2016年4月5日

助理全科医生培训实施意见（试行）

助理全科医生是我国现阶段农村基层全科医生队伍的重要补充。为贯彻落实《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》（国发〔2011〕23号）、国家卫生计生委等5部门《关于印发〈全国乡村医生教育规划（2011—2020年）〉的通知》（国卫科教

发〔2013〕26号）、国家卫生计生委等7部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》（国卫科教发〔2013〕56号）和教育部等6部门《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》（教研〔2014〕2号）等文件精神，适应全面建成小康社会的新要求，加强以全科医生为重点的农村基层医疗卫生人才队伍建设，规范助理全科医生培训工作，特制定本实施意见。

一、指导思想

按照深化医改的总体思路，坚持保基本、强基层、建机制的工作重点，适应我国经济社会发展阶段和农村居民健康需求变化趋势，遵循医疗卫生事业发展和全科医生培养规律，强化政府在本基本医疗卫生服务中的主导作用，加快建立和完善中国特色全科医生培养制度，全面提高农村基层医疗卫生服务水平。

二、基本原则

（一）坚持统筹规划，分级管理。国家卫生计生委、国家中医药管理局对全国助理全科医生培训工作进行总体规划、宏观指导，统筹规划项目实施。各省级卫生计生行政部门（含中医药管理部门，下同）负责制订本地具体实施方案并组织实施。

（二）坚持需求导向，控制规模。各省级卫生计生行政部门要以本地卫生计生事业改革发展和农村居民健康需求为导向，结合本地全科医生人才队伍建设总体战略、规划和培养能力，科学编制本地助理全科医生培训规划和年度培训计划。全科专业住院

医师规范化培训是培养高素质全科医生的治本之策，助理全科医生培训是现阶段农村基层全科医生培养的过渡期补充措施。各地要严格控制比例，处理好助理全科医生培训（“3+2”）与全科专业住院医师规范化培训（“5+3”）的关系。

（三）坚持统一标准，保证质量。按照助理全科医生培训标准要求，规范培训对象、培训时间、培训内容、培训方式、培训招收、过程管理、培训考核等各个环节，加强师资和培训基地建设，确保培训质量。

三、工作目标

项目实施期限暂定10年。2016年起，以经济欠发达的农村地区乡镇卫生院为重点开展助理全科医生培训工作，兼顾有需求的村卫生室等其他农村基层医疗机构；到2020年，原则上所有新进农村基层医疗机构全科医疗岗位的高职（专科）学历的临床医学毕业生均需接受助理全科医生培训；到2025年，初步形成以“5+3”全科医生为主体，以“3+2”助理全科医生为补充的全科医生队伍，全面提升农村基层全科医疗卫生服务水平。

四、培训要求

（一）培训对象。临床医学、中医学类专业三年全日制高职（专科）毕业，拟在或已在乡镇卫生院、村卫生室等农村基层医疗机构从事全科医疗工作的人员，包括应届毕业生以及有培训需求的往届毕业生。

（二）培训模式。“3+2”是助理全科医生培训的主要模式，即完成3年医学类专业高职（专科）教育的毕业生，在培训基地接受2年助理全科医生培训。

（三）培训内容。严格按照《助理全科医生培训标准（试行）》和《中医类别助理全科医生培训标准（试行）》开展培训。各地可结合实际，在此基础上适当增加培训内容。

（四）培训基地。培训基地由临床培养基地、基层实践基地和专业公共卫生机构组成。省级卫生计生行政部门应当参照《住院医师规范化培训基地标准（试行）》，并结合本地实际，制订助理全科医生培训基地认定标准，组织遴选认定本地助理全科医生培训基地。其中，临床培养基地原则上以县级综合性医院为主，中医临床培养基地原则上以县级中医院为主，充分发挥已投资建设的全科医生临床培养基地作用。做好培训基地的合理规划布局，完善培训教学相关设施与条件，加强准入和运行监管，建立不合格基地的退出和问责机制，严格实行动态管理。

（五）培训招收与考核。省级卫生计生行政部门负责组织实施本地区的助理全科医生培训招收与考核工作。培训基地依据核定的培训规模和下达的年度招收计划，按照公开公平、双向选择、择优录取的原则，招收符合条件的培训对象参加培训。培训考核实行过程考核与结业考核相结合，过程考核由培训基地负责实施，结业考核由省级卫生计生行政部门统一组织，省级卫生计生

行政部门对结业考核成绩合格者，颁发统一制式的《助理全科医生培训合格证书》。

五、保障措施

（一）组织保障。各省级卫生计生行政部门要按照本意见，会同政府有关部门，因地制宜地制订具体实施方案，纳入医改重点工作任务，健全工作协调机制，加强协同，共同做好助理全科医生培训工作。要加强培训基地和师资队伍建设，完善师资遴选、培训、使用管理和激励机制，健全培训体系，严格培训质量控制，强化实施监测与督导评估，提高培训水平，及时发现和研究解决实施中的有关问题，不断完善相关政策与措施，推动本地助理全科医生培训工作扎实稳妥有效开展。

（二）人员管理与待遇保障。助理全科医生培训期间的人员管理和待遇参照住院医师规范化培训有关原则并结合当地实际情况制订实施。

（三）经费保障。建立政府投入、基地自筹、社会支持的多元投入机制。政府对培训对象及教学实践活动给予必要补助，中央财政予以适当支持，省级财政要加大投入力度。

（四）政策保障。培训期间，学员可在带教师资指导下进行临床诊疗工作，执业注册参照住院医师规范化培训有关要求执行。培训结业考核合格并取得执业助理医师资格的，执业地点限定在乡镇卫生院和村卫生室等农村基层医疗机构，执业范围为全

科专业。单位委派人员应当与原单位签订协议，约定培训期满后回原单位服务一定年限，具体办法由省级卫生计生行政部门商人力资源社会保障行政部门制订。

鼓励有条件的地区探索有利于助理全科医生职业发展的政策措施。支持培训基地与有关高职院校、本科高校采取联合培养的方式，探索高职（专科）教育、助理全科医生培训与成人本科教育相互衔接，符合条件的可获得成人本科学历。鼓励有条件的地区对到村卫生室工作的助理全科医生实行“乡管村用”，并制订有利于吸引人才的补助政策。支持符合条件的助理全科医生参加全科专业住院医师规范化培训，并可根据其临床实践能力，适当减少培训时间。取得《住院医师规范化培训合格证书》后，可提前一年参加全国卫生专业技术中级资格考试。