

贵州省卫生和计划生育委员会
贵州省发展和改革委员会
贵州省教育厅
贵州省财政厅
贵州省人力资源和社会保障厅
贵州省中医药管理局

文件

黔卫计发[2016]68号

关于印发贵州省助理全科医生培训
实施方案的通知

各市、自治州卫生计生委、发展改革委、教育局、财政局、人力资源社会保障局,贵安新区卫生和人口计生局、经济发展局、社会管理局、财政局,仁怀市、威宁县卫生计生局、发展改革局、教育局、财政局、人力资源社会保障局,各高等医学院校:

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)、国家卫生计生委等七部门《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)、国家卫生计生委等六部门《关于印发助理全科医生培训实施意见(试行)的通知》(国卫科教发[2016]14号)等文件精神,为加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设,强化全科医师培养,规范助理全科医生培训工作,提升基层医疗卫生队伍综合服务能力,结合我省实际,我们制定了《贵州省助理全科医生培训实施方案》,现印发你们,请认真贯彻执行。



2016年10月8日

(此件公开发布)

贵州省助理全科医生培训实施方案

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)、国家卫生计生委等五部门《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)等文件精神,按照国家卫生计生委等六部门《关于印发助理全科医生培训实施意见(试行)的通知》(国卫科教发〔2016〕14号)要求,为加强我省以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设,强化全科医师培养,提升基层医疗卫生队伍综合服务能力,结合我省实际,特制定本方案。

一、培训目标

助理全科医师培养从2016年开始实施,实施期限暂定10年。以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。每年全省培训约400名助理全科医生,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。

二、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年临床医学、中医学类专业高职(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。由省卫生计生委按照《贵州省助理全科医生培训基地认定标准》组织遴选,充分发挥已投资建设的全科医师临床培养基地作用,临床培训基地原则上以三级综合性医院为主,二甲综合性医院为补充。中医类别助理全科医生培训须在省级中医药管理部门认定的中医类别全科医生培养基地进行,临床培养基地以三级中医医院为主。基层实践基地原则上应为辖区卫生计生行政部门设置的、有一定的师资带教能力、在当地具有示范作用的社区卫生服务中心或乡镇卫生院。培训基地实行动态管理,由省卫生计生委、省中医药管理局每3~5年组织重新评审认定,未经认定的培训基地不得开展全科医学专业培训工作。

(四)培训内容

培训内容包括临床培养、基层实践、理论培训等,按照原卫生

部、教育部《关于印发助理全科医生培训标准(试行)的通知》(卫科教发[2012]59号)和《中医类别助理全科医生培训标准(试行)》开展培训。

(五)培训时间

助理全科医生培训年限为2年。因特殊情况不能按期完成培训任务者,允许申请延长培训年限,但原则上不超过1年。

(六)培训方式

采取全脱产连续培训方式,以临床实践技能培训为重点,主要采取相关临床科室实践轮转的方式,对培训对象进行带教和指导;理论学习以自主学习为主,科室集中授课为辅;基层实践基地培训及专业公共卫生服务机构的培训,要求培训对象在导师指导下开展全科医疗、基层卫生服务和公共卫生服务工作。

(七)培训招收

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。

(八)培训考核

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。结业考核由省卫生计生委、省中医药管理局统一组织,培训学员完成全程培训,过程考核及结业考核合格并取得执业助理医师资格证书,由省卫生计生委、省中医药管理局颁发

统一制式的《助理全科医生培训合格证书》。

三、保障措施

(一)组织保障

各级卫生计生行政部门要会同政府有关部门,将助理全科医生培训工作纳入医改重点工作任务,健全工作协调机制,在培训管理、基地建设、师资培训、人员选派等方面加强协同,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

1. 单位委托培养助理全科医生培训对象(单位人)在培训期间的人事(劳动)关系不变,委派单位、培训基地和培训对象三方签订委托培训协议,委派单位发放的工资低于培训基地同等条件人员工资水平的部分由培训基地负责发放。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6年以上,培训基地不得留用。

2. 面向社会招收的助理全科医生培训对象(社会人)在培训期间,培训基地与培训对象签定培训和劳动合同,培训基地参照本单位同等条件人员的工资水平给予其生活补助。人事档案委托当地政府公共人力资源服务机构保管,培训期间缴纳各类社会

保险并符合认定条件的,规定的培训时间可计算工龄。培训结束后,培训对象在乡、村医疗机构自主择业。

3. 培训基地提供基本的学习、生活条件,培训对象在培训期间住宿由培训基地医院统一安排。

(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,中央财政按每人每年2万元予以支持,省级财政按每人每年1万元予以支持。延长培训期间不再享受财政补助,退出培训者需退回已享受的财政补助。

(四)政策保障

1. 参加助理全科医生培训前已取得《执业助理执业证书》的培训对象,应当在进入培训时将培训基地注册为执业地点,可不限执业范围。培训期间尚未取得《执业助理执业证书》者,可在具有执业资格的带教师资指导下进行临床诊疗工作,培训期间可依照《执业医师法》等相关规定参加国家医师资格考试,取得执业(执业助理)医师资格后,医师执业证书应当注明类别,须将培训基地注册为执业地点,可不限执业范围,但应当按照有关规定填写相应规范化培训信息。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。

2. 积极探索专升本学历教育衔接工作、学员考取执业资格

后,鼓励学员参加专升本学历教育。对取得助理全科医师培训合格证之后并取得本科学历的学员,根据全科医师规范化培训要求和标准,探索与全科方向的住院医师规范化培训工作衔接。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。住院医师规范化培训合格者,到基层医疗卫生机构工作,可提前一年参加全国卫生专业技术中级资格考试。