**关于加强县域医共体全科医师队伍建设的建议**

加强基层卫生人才队伍建设，是解决看病难看病贵的基础工程，是深化医药卫生体制改革急需破解的重点和难点问题，也是脱贫攻坚医疗扶贫、教育扶贫的重要抓手。发展完善基层医疗卫生服务体系，人才队伍建设是关键。全科医生是实现“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的守门人。

2019年袁家军省长在省政府报告提出要深入实施健康浙江行动，加强县域医共体建设，这是深化医改的重要步骤和创新举措。以全科医生为重点的基层人才队伍建设正是县域医共体建设的重要内容，是提升基层医疗服务能力的重要保障。这有利于优化调整医疗资源的结构布局，促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉，提升基层医疗卫生机构的服务能力，有利于医疗资源的上下贯通，提升医疗服务体系的整体效能，更好实施分级诊疗和满足群众的健康需求。

当前，浙江通过各种途径培养全科医生3.4万余人，经培训注册全科医师2.2万人，按注册数全省每万人全科医生数为4名，但与公立医院相比，以全科医生为重点的基层人才队伍学历层次偏低、技术服务水平较弱，这是导致城市大医院人满为患的主要原因之一。如何在保量的前提下提高全科医生的医疗服务能力是目前亟待解决的重要问题。

为此，我们建议：

**一、扩大县域医共体定向本科基层卫生人才培养的招生规模**，继续实施县域医共体订单定向本科医学人才培养规模，从源头上保证医共体基层医学人才的供给。与此同时，强化定向培养各方的责任与义务，健全完善校地共育的人才培养机制。根据医共体医疗卫生服务特点，对定向培养生实施早临床、多临床、反复临床的人才培养方案，提高其医学人文、医患沟通能力，全科临床思维和诊疗能力，提升其岗位胜任力。医共体所在地县级卫生健康行政部门要精准摸清人才的培养需求，以需定招，合理确定医共体人才的培养规模和未来发展计划；人力社保、财政、教育等部门要同步落实医共体定向培养学生的人员岗位和待遇，加强毕业医学生的履约监管机制建设，保障“下得去、用得上、留得住、有发展”的基层卫生人才培养，为保障基层群众健康提供了有力的人才支撑。

**二、提升基层医疗卫生机构服务能力。**住院医师规范化培训是培养合格临床医生的必经途径。全面推行住院医师规范化培训制度、助理全科医师规范培训等规范性培训是现阶段住院医师规范化培训工作的重点之一。也是培养同质化临床医生的重大制度安排。依托省内各大医学院校，通过全科医生转岗培训、全科骨干师资培训和基层适宜技术培训等，切实提高现有基层医疗卫生人才的临床诊疗能力和里临床工作水平。同时在住培学员招录方面要将全科医生的招录比例不低于20%，保障基层医疗机构的服务供给。

**三、加强基层卫生人才的激励机制。**薪酬水平低是导致基层医疗卫生机构岗位吸引力较、引人留人困难的主要原因，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“两个允许”要求，完善基层医疗卫生人才的绩效工资政策，健全与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系、适应医疗卫生行业特点的薪酬分配激励机制。同时，对住培合格的本科学历全科医生，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用等方面制定一定的倾斜政策，使基层医疗卫生机构留得住人才。以及建立全科医生的荣誉制度，通过事业留人、感情留人，充分发挥中国特色社会主义的制度优势，确保基层医疗卫生服务工作取得实效。