

# 全科医学住培师资培训的实践与思考

齐齐哈尔医学院 罗庆东

二〇一八年四月 北京

主要内容

目标与要求

进展与现状

问题与思考

# 全科医学蓬勃发展



中国网  
china.com.cn  
直播

2010年3月《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》

2011年7月国务院发布《关于建立全科医生制度的指导意见》

2013年7部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》

2014年6部门《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》

国务院办公厅2015年9月关于推进分级诊疗制度建设的指导意见

基层首诊

上下联动

2020

双向转诊

急慢分治

# 十九大 报告

实施健康中国战略中一个重要的组成部分：“加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设”

树立**大卫生、大健康**观念，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，建立健康**“守门人”**制度

**2018年1月24日 《关于改革完善全科  
医生培养与使用激励机制的意见》颁布实施**

## 工作目标

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的需求（70万）

2020年

城乡每万名居民拥有2-3名合格的全科医生（30万）

《焦点访谈》：全科医生调查  
(一) 管健康的医生 2018-1-28

《焦点访谈》：全科医生调查  
(二) 短缺的健康卫士 2018-2-3

《焦点访谈》：全科医生调查  
(一) 培养再提速 2018-2-5



国务院新闻办公室  
THE STATE COUNCIL INFORMATION OFFICE, P.R.C.



《关于改革完善全科医生培养与  
使用激励机制意见》新闻发布会  
2018-1-25

**制约全科医生发展的  
主要问题**

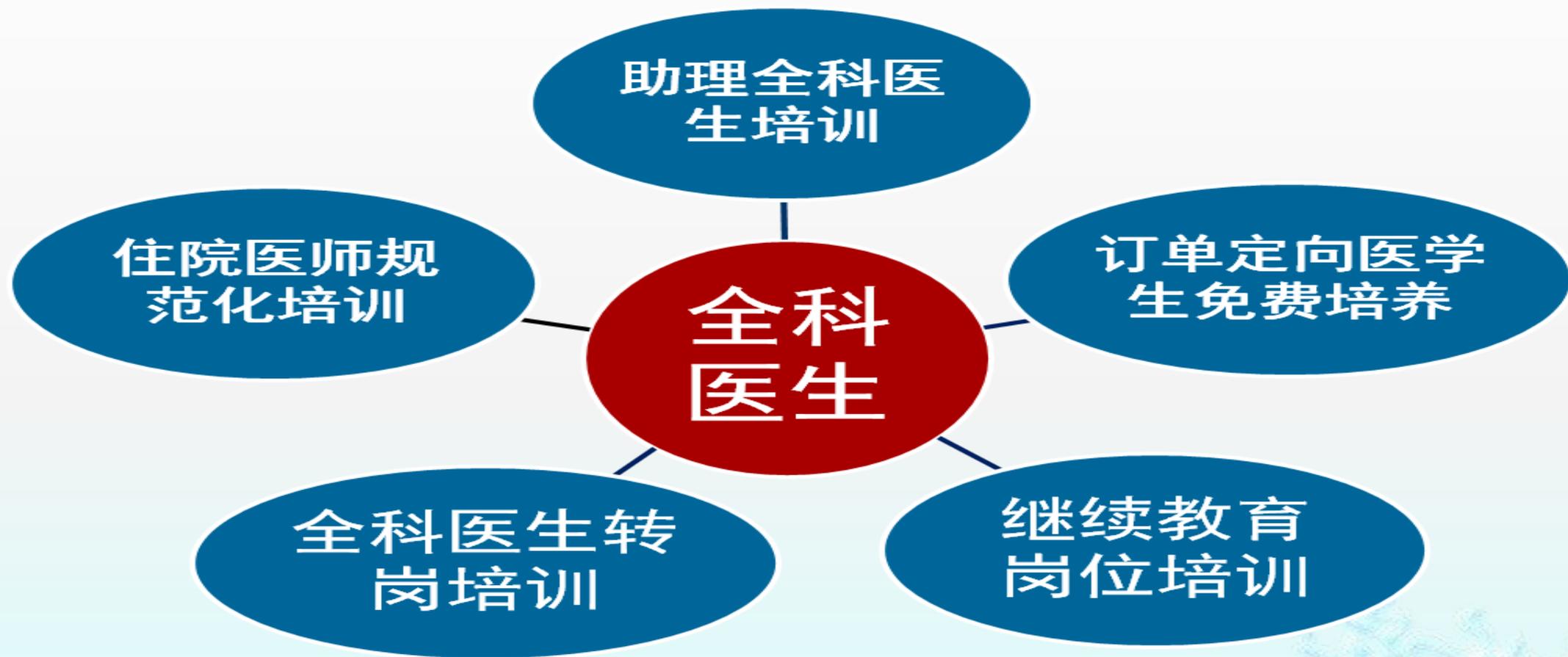
**培养体系不健全**

**队伍数量不足**

**体制机制不完善**

**职业吸引力不够**

目前全科医生数量不足、质量不高、缺口很大，要达到**2030**年每万名居民要拥有5名全科医生的目标，每年需要培养**4**万名。**加快培养全科医生，用好全科医生。**



**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



如何培养一批**下的去、留得住、干得好、**  
**为患者服务好**的全科医生，是我们面临的  
一个全新课题和重要任务



## 培训基地现状

5+3全科专业基地**550个**

助理全科医生培训基地 -----**368个**

## 全科住培工作进展

省级主管部门重视全科专业基地建设

全科医学科独立设置取得突破进展

培训过程管理逐步规范

全科学员待遇得到保障

如何保障培训质量

加强全科医学学科建设

加强全科专业基地建设

严格培训基地动态管理

加强全科师资队伍培训

# 我省全科住培进展



**我省2014年全面启动住培，高度重视全科专业基地建设，历经三年多努力，全科专业基地建设取得突破进展。**

## 全科专业基地基本情况

目前拥有西医类别国家级培训基地**16**家，省级协同**13**家，已有**21**家独立设置了全科医学科（**5**家为专科医院），**3**家挂靠成立。



## 全科在培学员情况



2014年-2017年 招收  
全科人数678人

2018将有**170**人参加结业考核



## 全面实施全科住培“导师制”

我省高度重视全科住培师资队伍建设，指导培训基地严格按照国家专业基地认定标准组建全科师资队伍，全面实施住培“导师制”。目前全省全科师资**1384**人。

省级全科  
师资库

全科医学科师资

临床师资

社区实践基地师资

## 建立专家库

与北京、浙江、上海等先进省份联合，邀请北京大学第一医院，首都医科大学、上海复旦大学附属中山医院、四川华西医院、浙江邵逸夫医院等地知名全科医学专家，建立长期合作，引入先进理念，资源全省共享。

**采取案例式教学、情景式教学、模拟工作坊、角色互换、分组讨论、集中学习与自学等灵活多样的培训教学模式，取得良好培训效果。**



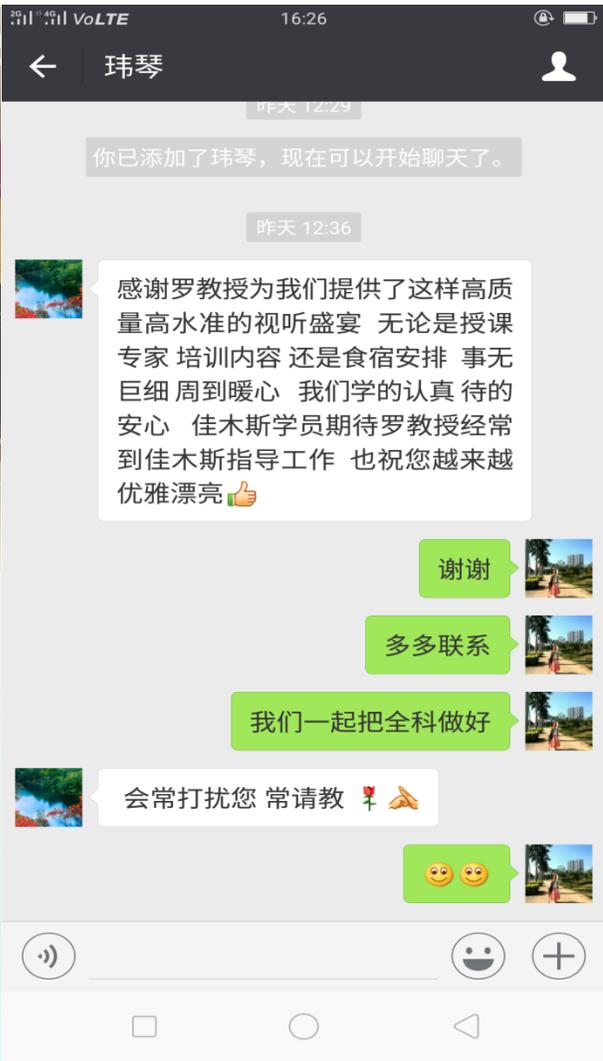


## 培育骨干师资，以点带面

注重利用优势资源，打造省内全科骨干师资队伍，培育省级全科专家，以点带面，注重培训长效，发挥培训基地及专业基地的主观能动性，开展省级培训的同时，指导推进了院级全科培训扎实开展。

# 走出去、请进来，集中培训与属地化培训相结合





## 全科师资培训覆盖全部培训基地

全科师资1384人，参加国家级全科培训149人，参加省级全科培训700余人

**全科专业基地建设日益得到重视，制度政策上给与倾斜，过程管理逐步规范，培训质量逐步提高。4家全科专业基地通过国家全科专业基地独立评估。**

**涌现出一批热爱全科的全科师资，成为全省评估、师资培训的骨干力量，在专业基地建设里发挥着引领作用。（中国医师协会“十佳社区基地带教师资”“优秀专业基地负责人”）**

# 存在的问题与思考



**全科评估**

**对师资的考核评估在师资条件、过程管理、质量控制中均占据重要的比例**

## 存在的主要问题

- 1 全科专业基地建设不均衡，部分培训基地仍未独立设置全科医疗科，部分挂靠老干、老年科成立，功能定位不清晰，职责不明确，基地领导重视不足。全科师资缺少归属感及积极性，影响培训效果。

2

部分基地全科师资队伍结构欠合理，全科医学科师资、临床师资不足；部分基地师资队伍缺少遴选、准入，**人数过于庞大，流动性大，参培后师资作用发挥不足。**

3

**部分全科师资缺少全科理念，师资培训与实际应用脱节，在实际培训过程中，仍缺少针对全科的教学活动与考核，全科教学活动欠规范，短期培训难以迅速提高。**

部分全科师资缺少主动思考，无全科理念，培训与实际应用脱节，在实际培训过程中，**对全科培训标准掌握不够**，对国内外有关全科医学发展了解不足，缺少针对全科的教学活动与考核，教学查房、小讲课等全科教学活动欠规范。  
**（ 专科带教替代全科带教，出科考核流于形式，无方案、试题简单、与培训大纲要求不符，分数虚高 ）**

4

部分社区基层实践基地师资基础薄弱，师资不足，对培训标准及要求了解不够，缺少与全科专业基地的联系。**带教能力不足**，对学员接诊能力培养、SOAP病历书写指导、技能操作训练指导不到位。培训中针对社区师资培训不足。**临床基地缺少对社区基层基地的指导**

5

**部分培训基地缺少系统规范的全科类别的院级师资培训，部分院级培训流于形式，内容单一，缺少指导性、规范性、实用性。参培师资缺少持续提高。**

6

**对参加培训的师资缺少有效的考核评价，缺少对师资培训效果的跟踪反馈，不能有效指导师资培训不断改进。**

## 思考与对策

- 1 进一步推进住培“一把手”责任制，提升对全科专业基地建设的重视，加大对全科专业基地的投入，推进培训基地独立设置全科医疗科。**医教协同、人力、物力、关注度（一把手授课）**

**真正独立设置全科医学科**（杜绝表面形式上的独立设置），培训基地应从政策上给予倾斜及鼓励。国家及省评估已经纳入核心指标及重点。（软硬件建设）**独立的病房、门诊、示教室**；完善组织机构、成立全科教研室、教学小组、人员配备（基地负责人、教学主任、**教学秘书**）、赋予责权利

2

制定出台全科师资**遴选准入标准**，完善全省全科师资库，实施动态管理，指导培训基地组建人员稳定、结构合理、满足培训需求，具有可持续发展的全科师资队伍。使全科师资培训落到实处，避免资源浪费。

3

认真开展培训需求调研，加强培训的顶层设计，结合培训基地的全科师资培训需求，制定科学合理的培训方案，培训内容及课程（**课程模块设计**），增加参培师资的参与度，使培训更具有针对性，提升培训效果。（**培训前问卷、培训后问卷、改革培训考核模式**）

4

充分发挥**后续院级全科师资培训作用（分层递进）**，在基地动态评估检查、基地交流中指导培训基地有针对性开展系列培训活动，逐步规范**全科教学查房、小讲课、病例讨论**等教学活动，提升全科师资的教学能力。

**培训的依据**：国家下达的全科基地认定标准、  
培训内容与标准。（**学标准、用标准**）

5

调整培训模式与途径，依据国家全科师资、临床师资、社区师资不同特点，明确目标和定位，**分层分类**开展。发挥骨干师资引领作用，建立激励考核机制，促进全科住培工作。（区域培训中心，发挥大学的作用，强化师资培训）

加大对全科管理人员的培训力度。依托**全科教研室**真正发挥全科医学专业基地在全科培训中的统筹协调、顶层设计及核心作用。

全科  
教研室

制定科学合理的培训方案

遴选、配备导师、师资培训

指导开展培训活动

指导组织出科考核

定期开展培训督导

建立专业基地管理档案

6

**总结全省培训经验，结合培训的实际需求，深入调研全科医学师资培训现状，加强全科住培师资培训模式及方法研究。充分利用国内外优势全科医学教育资源，做好全科师资培训。**

**只有合格的全科师资才能培养出合格的全科住院医师-----激发师资的参与住培的积极性**



培养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极为重要的作用，**居民健康的“守门人”**

# 谢谢聆听

