

辽宁省教育科学规划重点研究基地第一批标志性成果 (编号JG13JX09)

辽宁省教育科学“十二五”规划2012年度研究基地专项课题 (编号JG12ZXY21)

面向农村基层的 全科医学教育

主 编 刘学政



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

辽宁省教育科学规划重点研究基地第一批标志性成果(编号 JG13JX09)
辽宁省教育科学“十二五”规划 2012 年度研究基地专项课题(编号 JG12ZXY21)

面向农村基层的 全科医学教育

主 编 刘学政
副主编 曲 巍 王小飞 肖建英 李红玉 张 涛
编 委 (以姓氏笔画为序)
王 顺 王小飞 王良君 丛 明
曲 巍 刘学政 李丹丹 李东华
李红玉 肖建英 邱亚慧 何 坪
张 涛 徐 军 高书杰 郭喜良
黄 涛 萧 鸿 崔洪雨 薛 玲

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

面向农村基层的全科医学教育/刘学政主编. —北京:人民卫生出版社, 2015
ISBN 978-7-117-20327-2

I. ①面… II. ①刘… III. ①农村—医学教育—研究—中国 IV. ①R127-4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 070158 号

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询, 在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

面向农村基层的全科医学教育

主 编: 刘学政

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 河北新华第一印刷有限责任公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 10.5 插页: 4

字 数: 268 千字

版 次: 2015 年 5 月第 1 版 2015 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20327-2/R·20328

定 价: 29.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序 言

医药卫生事业涉及亿万人民的健康，关系千家万户的幸福，是重大民生问题。随着医学模式转变与疾病谱改变，人口老龄化进程加快，生物-心理-行为-社会医疗服务体系内涵的延伸，医疗专科服务已难以满足人民群众日益增长的卫生服务需要。世界卫生组织和世界家庭医生组织在一份合作文件中指出：“任何国家的医疗卫生系统若不是以接受过良好训练的全科医生为基础，注定要付出高昂的代价。”全科医学服务是社区卫生服务的重要组成部分，是 21 世纪临床医学发展的方向。由于全科医学服务能够以相对简便、廉价而有效的手段解决社区居民 90% 左右的健康问题，因此合理利用卫生资源、降低医疗费用、改善全民健康状况、满足社区居民追求健康生活的需求等，就引起了各国政府和医学界的极大重视，现已逐步成为当今世界许多发达国家和地区实施基层医疗保健卫生服务的主要模式，成为多数国家医疗保健和医疗保险体系的基础，成为近 40 年来在全世界范围内发展最迅速的新型学科。近 20 年来，发达国家医学教育人才发展目标之一就是扩大全科医师和社区护士专业人才的培养，增加全科医生的数量，限制专科医学人才发展，大约有 40%~60% 的医科毕业生进入全科医师行列。全科医学教育包括本科教育、毕业后教育和继续教育三部分，主要以医科毕业后教育和继续教育为主。

为了促进全科医学人才培养，适应卫生事业发展需要，我国先后出台了一系列政策。1998 年，全国全科医学教育工作会议召开，标志着我国全科医学教育工作的全面启动；2000 年，原卫生部颁发《关于发展全科医学教育的意见》，提出全科医学教育以毕业后医学教育为核心，以在职卫生技术人员转型培训和师资培训为重点的发展方向；随后原卫生部先后颁布《全科医师规范化培训试行办法》《全科医师规范化培训大纲》《全科医师岗位培训大纲》等一系列办法和规范。2006 年，国务院颁布《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》，指出要“加强高等医学院校的全科医学、社区护理学科教育”；2009 年，党中央、国务院联合颁布《关于深化医药卫生体制改革的意见》，提出“尽快实现基层医疗卫生机构都有合格的全科医生”的目标。2010 年，国家发改委、原卫生部等六部委联合颁布《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》提出，到 2012 年目标和任务是“三年内培养 6 万名全科医生，基本实现城市每万名居民有 1~2 名全科医生，农村每个乡镇卫生院有 1 名全科医生。以 1~2 年的转岗培训为主要培养途径，同时招收本科医学毕业生进行全科方向住院医师规范化培训”，“到 2020 年，通过多种途径培养 30 万名全科医生，基本满足‘小病在基层’的人力资源要求”。一系列政策文件的出台，加速推进了我国全科医学教育的发展。

自 2009 年 4 月深化医药卫生体制改革启动实施以来，在党中央、国务院的领导和推

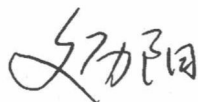
动下，建设基本医疗保障制度、实施国家基本药物制度、推进基本公共卫生服务均等化等各项改革取得初步成效。但是随着医药卫生体制改革的不断深入，一些结构性问题日益凸现，其中基层医药卫生人才队伍建设滞后的问题尤为突出，已成为制约基层医疗卫生机构进一步改善服务和提高水平的“瓶颈”。推进全科医学教育，培养和建设一支以全科医师为骨干的基层卫生服务队伍，对推动我国社区、农村卫生服务持久、深入和健康发展，保证我国医药卫生体制改革的成功具有重要意义。

本文以《国家中长期教育改革发展规划纲要》为指导，紧密结合教育部、原卫生部召开的全国医学教育改革会议精神，全面论述了如何发挥医学院校人才培养职能，充分利用医学教育和卫生资源优势，创新全科医生培养模式。内容涉及农村卫生人力资源现状、全科医学人才培养的策略及教育形式、全科医学岗位培训和毕业后全科医学继续教育等问题，是一本内容全面、实用性强的全科医学教育专著。

本书文字精练、深度适中、研究内容丰富、涵盖面广泛、重点突出，符合读者的认知规律，满足全科医学教育的实际需求，具有科学性、先进性、实用性，适用于广大医学院校教学管理人员、科研人员，专业教师，临床医学专业本科、高职学生，各级医院全科医生，各级卫生行政管理部门相关人员。本书提供了一条全科医学人才培养的新途径，在建立全科医学教育体系方面迈开了坚实的一步，对服务我国的医药卫生体制改革、建立我国新型医疗卫生服务体系具有重要意义。

我衷心祝贺《面向农村基层的全科医学教育》一书正式出版，并向本书的作者表示由衷的敬意。

中国高等教育学会医学教育专业委员会顾问
教学管理研究会名誉理事长



2015年3月

主编简介



刘学政，教授，博士生导师，国务院政府特殊津贴享受者。教育部高等学校教学指导委员会临床医学专业委员会委员，教育部本科教学工作评估专家，中国解剖学会常务理事，中国解剖学会教育与继续教育工作委员会主任委员，辽宁省首批特聘教授，辽宁省教学名师，辽宁省青年学科带头人，辽宁省百千万人才工程百人层次入选者，辽宁省省级优秀专家，辽宁省青年科技奖获得者，辽宁省细胞生物学会神经再生委员会主任委员，现任辽宁医学院校长、党委副书记。

刘学政教授长期致力于糖尿病视网膜病变的发病机制及临床治疗，主持国家自然科学基金、省科技厅基金等各类课题 20 多项，获得省科技进步奖、省教学成果奖、省教育科学规划优秀成果奖 30 余项，发表 SCI 收录等各类核心论文百余篇，主编、副主编教材和专著 20 余部，系全国高等学校第八轮五年制本科临床医学专业规划教材《系统解剖学》副主编。刘学政教授高度重视教育教学工作，一直坚守在本科生教学第一线，已培养 70 多名硕士研究生、10 多名博士研究生。在教育教学领域成绩突出，系国家级综合改革试点专业（临床医学专业）负责人、辽宁省综合改革试点专业（临床医学专业）负责人、辽宁省精品课程与双语教学示范课程负责人、辽宁省优秀教学团队带头人、辽宁省精品课程和辽宁省研究生精品课程负责人。

前 言

当前,我国农村基层医疗卫生人才队伍建设相对滞后,已成为制约农村基层卫生机构服务能力提高的瓶颈。医学院校充分发挥人才培养职能,积极探索符合农村基层医疗服务特点的全科医生培养模式,对推动我国农村基层医疗卫生服务的健康发展,保证我国医药卫生体制改革的成功具有重要意义。本书对现阶段我国全科医学教育的现状进行了分析,探讨了在农村基层开展全科医学教育的重要意义,并结合医学院校的工作实践,提出了以服务农村基层为导向的全科医学人才培养的建议和措施。

本书系辽宁省教育科学规划领导小组办公室批准的“辽宁省教育科学规划重点研究基地”第一批标志性成果(批准号:JG13JX09),依托设置在辽宁医学院的辽宁省全科医学人才培养教育研究基地完成。

全书共分9章,第一章介绍了在卓越医生教育培养计划实施背景下面向农村基层的全科医学教育模式;第二章介绍了面向农村基层的全科医学教育发展现状和意义;第三章介绍了农村卫生人力资源的现状;第四章介绍了面向农村基层的全科医学本科人才培养的模式;第五章介绍了农村订单定向免费本科医学教育模式;第六章介绍了面向农村基层的全科医学专科教育模式;第七章介绍了面向农村基层的全科医学学历教育模式;第八章介绍了面向农村基层的全科医学岗位培训模式;第九章介绍了面向农村基层的毕业后全科医学继续教育模式。

本书紧密围绕国家的卓越医生教育培养计划,把握全科医疗发展的最新进展,将扎根于基层主动为农村人群服务的全科医学理念贯穿于全科医学教育全过程,积极研究现阶段我国农村的卫生人力资源现状,在全科医学人才培养模式、教学内容与课程体系改革、教学方法和手段改革、师资队伍建设、卫生服务管理、卫生政策研究和基层卫生人员培训模式和继续教育研究等方面进行了积极探索。由于全科医学本身的知识量非常宏大,新成果、新思想不断涌现,如何将医学院校在面向农村基层开展全科医学教育的工作全面展示出来,实属不易。因此,书中肯定会存在不足之处乃至谬误,敬请同行与广大读者给以批评与指正。

本书编写过程中,我们参考了大量国内外学术专著、相关文献及教科书,并得到了各参编院校领导和同仁的帮助和支持,在此一并致以衷心的感谢。

刘学政

2015年3月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 卓越医生教育培养计划概述	2
第二节 面向农村基层的全科医学教育模式概述	5
第二章 面向农村的全科医学教育发展	13
第一节 全科医学产生背景	13
第二节 国外全科医学发展概述	15
第三节 我国全科医学教育的概述和发展	25
第四节 国内外全科医学教育发展对比	33
第三章 农村卫生人力资源的现状	37
第一节 我国卫生人力总量分析	37
第二节 卫生技术人员基本情况	41
第三节 卫生人力资源学历构成分析	43
第四节 卫生人力资源职称构成分析	46
第五节 卫生技术人员分布情况分析	48
第六节 农村基层卫生人员的知识需求	49
第四章 面向农村的全科医学本科教育	53
第一节 全科医学本科人才培养概述	53
第二节 面向农村全科医学本科人才培养策略	57
第五章 农村订单定向免费本科医学教育	70
第一节 订单定向免费本科医学教育概论	70
第二节 农村订单定向免费本科医学人才培养模式	73
第三节 农村订单定向免费医学生课程体系的设置	77
第四节 农村订单定向免费本科医学人才教学环节管理	79
第五节 农村订单定向免费本科医学人才教学质量管理	83
附件 1 临床医学专业（农村订单定向医学生）课程体系	95
附件 2 教学安排和时间分配（周）	96
第六章 面向农村的全科医学专科教育	97

第一节 教育背景	97
第二节 教育内容	100
第三节 师资队伍	106
第四节 保障体系	115
第七章 面向农村的全科医学学历教育	118
第一节 教育背景	118
第二节 教育内容	121
第三节 辽宁医学院开展乡村医生学历教育的实践	124
附件 1 辽宁省基层卫生人员成人大专学历教育实施方案	128
附件 2 农村基层卫生人员大专学历教育 教学管理暂行规定	130
第八章 全科医学岗位培训	137
第一节 教育背景	137
第二节 价值与意义	140
第三节 保障体系	141
第九章 毕业后的全科医学继续教育	149
第一节 教育背景	149
第二节 教育内容	152
第三节 保障体系	158
第四节 师资队伍	163
第五节 基地建设	164
附件 1 全科医学临床培训基地基本要求	164
附件 2 全科医学社区培训基地基本要求	165
参考文献	167

第一章 绪论

坚持以人为本、贯彻科学发展观和构建社会主义和谐社会，是我国的治国方略和行动指南。2005年12月31日，中共中央、国务院发布了《关于推进社会主义新农村建设的若干意见》，明确提出建设社会主义新农村是我国现代化进程中的重大历史任务。因此，医学教育必须主动适应构建社会主义和谐社会和建设社会主义新农村形势的需要，面向农村培养医疗卫生人才。农村医学教育是指发生在农村、以农村人口为对象并为农村卫生事业发展服务的教育，与其他教育一样，包括医学学历教育、毕业后医学教育、继续医学教育和其他卫生人才培养。为了适应农村居民日益变化的卫生需求，近年来我国开展了社区定向医学教育、为农村基层培养实用型全科医学人才教育、农村医学专科教育、农村继续医学教育和乡村医生培训，取得了一定效果，但仍然远远不能满足农村卫生需求。

中国共产党代表中国最广大人民群众的根本利益，而我国有13亿人口，其中60%以上在农村。李大钊在《青年与农村》中指出：“我们中国是一个农国，大多数的劳工阶级就是那些农民。他们若是不解放，就是我们国民全体不解放；他们的苦痛，就是我们国民全体的苦痛；他们的愚暗，就是我们国民全体的愚暗；他们生活的利病，就是我们国民全体的利病。”早在抗日战争胜利前夕，毛泽东同志在中共七大所作的《论联合政府》的报告中指出：“农民——这是现阶段中国文化运动的主要对象……所谓国民卫生，离开了3.6亿农民，岂非大半成了空话？”毛泽东同志关于把医疗卫生工作的重点放到农村去的重要思想，是和他经常教导我们的一切从人民利益出发，时刻为大多数人谋利益，全心全意为人民服务的思想息息相关、一脉相承的。

改革开放以来，我国农村面貌虽然有了很大改变，但城乡差距仍然不小，农民收入连续增长变数大，城乡居民收入差距进一步拉开。要建成和谐社会，就必须缩小社会差距，促进社会公平，完善社会保障，发展社会事业。而发展社会事业要以人的发展为核心，人的发展必然以健康为本，确保每个人最基本的健康权利是建设和谐社会的核心内涵之一。卫生公平的底线是初级卫生保健，要做到人人享有、公平享有、无偿或低廉享有，其内涵要与经济社会发展水平相适应。城乡社区卫生服务是初级卫生保健的载体，发展城乡社区卫生服务是政府实现卫生公平和可及的有效途径。而城乡社区卫生服务的开展有赖于医学教育输送大批高素质的社区卫生人才。

发展农村卫生事业是建设社会主义新农村的有力支撑。农村卫生工作作为经济发展和社会稳定的一个重要环节，在国民经济发展中发挥着不可缺少和不可替代的作用。乡村医生是农村卫生队伍的重要组成部分，直接承担着我国7亿多农民的基本医疗、预防、

保健和健康教育工作。根据原卫生部《2001—2010年全国乡村医生教育规划》和全国农村卫生工作会议精神,特别是“新型农村合作医疗”建设发展的需要,对乡村医生的整体素质提出了较高要求。从全国范围来看,许多地区的乡村医生知识结构不合理,知识老化,缺乏必备的适合农村社区居民健康需求的实用性知识和技能,为广大农村培养出一批服务有基础、业务有水平的适用型医学人才是一项十分紧迫的任务。国务院《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》(国发[2012]11号),紧紧围绕《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发[2009]6号)精神,提出以“保基本、强基层、建机制”为基本原则,以“人人享有基本医疗卫生服务”为医改目标,为我国基层卫生事业发展创造了机遇。要实现新医改“强基层”的目标,加强基层医疗卫生机构的建设和综合改革,提高村卫生室、乡卫生院和城镇社区机构的服务能力是前提和保障,而强基层的关键是人才培养。目前农村基层急需的是全科医学人才,全科医生在农村基层社区医疗中能够发挥其特色和优势,为群众提供质优价廉的医疗保健服务。

农村卫生人员应该是扎根农村,因此医学教育首先要培养学生热爱农村,具有奉献精神,毕业后愿意而且乐意为广大农民服务。原卫生部 and 教育部 2001 年颁布的《中国医学教育改革和发展纲要》指出:“高等医学院校要明确农村医学人才的培养目标,拓宽临床医学类专业口径,进行课程体系和教学内容的改革,加强预防医学和中医学内容的教学,强化能力培养,使毕业生掌握医学基本技能,能防能治,适应农村基层卫生工作的需要。”医学院校应该在为农村培养卫生人才方面进行探索,要坚持面向农村的办学方向,以为农村培养卫生人才为己任,心系“三农”,面向农村,培养更多高素质的适宜的医疗卫生人才,为推进社会主义新农村建设、构建社会主义和谐社会作出应有的贡献。

第一节 卓越医生教育培养计划概述

一、卓越医生教育培养计划的理论基础与概念界定

2012 年 5 月 7 日,教育部、原卫生部发布《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》(以下简称意见),意见要求实施“卓越医生教育培养计划”,将医德教育贯穿医学教育全过程。

意见指出,应改革五年制本科临床医学人才培养模式。以强化医学生职业道德和临床实践能力为核心,深化五年制临床医学专业教育教学改革。更新教育教学观念,改革教学内容、教学方法与课程体系,创新教育教学和评价考核方法,将医德教育贯穿医学教育全过程。推进医学基础与临床课程整合,推进以学生自主学习为导向的教学方法改革,完善以能力为导向的形成性与终结性相结合的评定体系,加强医教结合,强化临床实践教学环节,增加基层见习,严格临床实习过程管理,实现早临床、多临床、反复临床,培养医学生关爱病人、尊重生命的职业操守和解决临床实际问题的能力。

意见要求,改革临床医学硕士专业学位研究生培养模式。建立临床医学硕士专业学位研究生培养与住院医师规范化培训有效衔接的制度。着力推动研究生招生和住院医师

招录相结合,研究生培养与住院医师规范化培训相结合,专业学位授予标准与临床医师准入标准有机衔接,硕士研究生毕业证书、硕士专业学位证书授予与执业医师资格证书、住院医师规范化培训合格证书颁发有机结合的临床医学硕士专业学位研究生教育改革,强化临床实践能力培养培训,为培养大批高水平、高素质临床医师打下坚实的基础。

意见强调,改革长学制临床医学人才培养模式。深化长学制医学教育改革,加强自然科学、人文科学和社会科学教育,为医学生的全面发展奠定宽厚的基础;改革教学方式,提高学生自主学习、终身学习和创新思维能力;建立导师制,强化临床能力培养,提升医学生的临床思维能力;促进医教研结合,培养医学生临床诊疗和科研创新的潜质;推动培养过程的国际交流与合作,拓展医学生的国际视野,为培养一批高层次、国际化的医学拔尖创新人才奠定基础。

此外,意见还要求,改革面向农村基层的全科医生人才培养模式。围绕农村医疗卫生服务的基本要求,深化三年制专科临床医学专业人才培养模式改革,探索“3+2”(三年医学专科教育加两年毕业后全科医生培训)的助理全科医生培养模式;深化农村订单定向免费本科医学教育改革,实施早临床、多临床教学计划,探索集预防保健、诊断治疗、康复、健康管理于一体的全科医生人才培养模式,提高医学生对常见病、多发病、传染病和地方病的诊疗能力,培养大批面向乡镇卫生院、服务农村医疗卫生需求的下得去、用得上、留得住的全科医生。

根据教育部网站 2012 年 11 月 26 日下发的通知,31 个省(区、市)及新疆生产建设兵团的 125 所高校将首批试点实施“卓越医生教育培养计划”。此次确定的试点高校是根据各高校提出的改革试点申请及项目申报书,由专家精心遴选而出的。这些高校将承担改革试点项目 178 项,其中拔尖创新医学人才培养模式改革试点项目 26 项,五年制临床医学人才培养模式改革试点项目 72 项,农村订单定向免费医学教育人才培养模式改革试点项目 39 项,“3+2”三年制专科临床医学教育人才培养模式改革试点项目 41 项。

二、卓越医生教育培养计划的实践基础与时代价值

医学模式的转变对医学教育提出了更高的要求:在这种新的医学模式下,医学教育的目标是在治病救人的同时,能够更好地以群体健康为目标,实施预防疾病和促进健康的干预措施,提高生命质量,促进身心健康。医疗卫生体制改革的不断深入对我国卫生人才队伍的建设提出了新的要求。2009 年 4 月,中共中央、国务院出台《关于深化医药卫生体制改革的意见》,其中非常重要的一项内容就是建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系,形成四位一体的基本医疗卫生制度。卓越医生人才培养是我国医学教育发展的内在要求。2002 年,国际医学教育组织公布了《全球医学教育最低基本要求》,从职业价值、态度行为和伦理,医学科学基础知识,临床技能,沟通技能,群体保健,信息管理,批判性思维等方面对医学生所应具备的 60 种核心能力做了要求。

实现了医学教育培养目标分层性与医学教育连续性的有机统一:“意见”在卓越医生教育培养目标任务上开门见山地提出 3 个不同层次的人才培养目标:其一,探索建立“5+3”(五年医学院校本科教育加三年住院医师规范化培训)临床医学人才培养模式,培

养一大批高水平医师；其二，深化长学制临床医学教育改革，培养一批高层次、国际化的医学拔尖创新人才；其三，适应农村医疗卫生服务需求，深化面向基层的全科医生人才培养模式改革，培养大批农村基层实用型全科医生。

更加注重医学生实践能力的培养：“意见”中这些内容所体现的内涵正说明，临床实践是所有医学知识指向的终极目标，提高医学生的临床实践能力是保证卓越医生计划乃至整个医学教育目标能否实现的关键因素。

三、卓越医生教育培养计划需要解决的若干重大问题

（一）开展五年制临床医学人才培养模式改革试点

根据区域教育、卫生规划，确定若干所地方医学院校和中央部委所属高等学校，开展五年制医学教育综合改革试点，推动高等医学院校更新教育教学观念，确定学生在教学中的主体地位，强化医学生医德素养和临床实践能力的培养；改革教学内容与课程体系，推进医学基础与临床课程的整合；创新教育教学方法，积极开展以学生为中心和自主学习为主要内容的教育方式和教学方法改革，推行启发式、探究式、讨论式、参与式教学，倡导小班教学、小班讨论；完善评价考核方法，建立形成性和终结性相结合的全过程评定体系；加强医教结合，强化临床实践教学环节，严格临床实习过程管理，实现早临床、多临床、反复临床，培养医学生关爱病人、尊重生命的职业操守和解决临床实际问题的能力。

（二）开展临床医学硕士专业学位研究生培养模式改革试点

结合国家住院医师规范化培训制度的建立，支持有条件的省市和高等医学院校开展临床医学硕士专业学位研究生培养与住院医师规范化培训有效衔接的综合改革试点，推动研究生招生和住院医师招录相结合，研究生培养与住院医师规范化培训相结合，专业学位授予标准与临床医师准入标准有机衔接，硕士研究生毕业证书、硕士专业学位证书授予与执业医师资格证书、住院医师规范化培训合格证书颁发有机结合，探索建立“5+3”（五年医学院校本科教育加三年住院医师规范化培训）临床医学硕士专业学位研究生培养模式，强化临床实践能力培养培训，为培养大批高水平、高素质临床医师打下坚实的基础。

（三）开展拔尖创新医学人才培养模式改革试点

结合区域医疗中心的建设，确定若干所高校开展拔尖创新医学人才培养综合改革试点，推进长学制医学教育改革，加强自然科学、人文科学和社会科学教育，为医学生的全面发展奠定宽厚的基础；改革教学方式，提高学生自主学习、终身学习和创新思维能力；建立导师制，强化临床能力培养，提升医学生的临床思维能力；促进医教研结合，培养医学生临床诊疗和科研创新的潜质；推动培养过程的国际交流与合作，拓展医学生的国际视野，为培养高层次、国际化的医学拔尖创新人才奠定基础。

（四）开展面向农村基层的全科医生人才培养模式改革试点

根据农村医疗卫生服务实际需求，确定若干所高校开展三年制专科临床医学教育人才培养模式改革试点和农村订单定向免费本科医学教育人才培养模式改革试点。围绕农村医疗卫生服务的基本要求，深化三年制临床医学专科教育人才培养模式改革，探索“3

“+2”（三年医学专科教育加两年毕业后全科医生培训）的助理全科医生培养模式；深化农村订单定向免费本科医学教育人才培养模式改革，加强医学生服务基层的荣誉感和责任感教育，增强学生扎根基层、服务农村的自觉性、坚定性。根据基层医疗卫生服务“预防、保健、诊断、治疗、康复、健康管理”六位一体的服务要求，优化调整教学内容和课程设置，实施早临床、多临床教学计划，增加到社区卫生服务中心和乡镇卫生院等基层医疗卫生机构的实习、实践，提高医学生对常见病、多发病、传染病和地方病等疾病的诊疗能力和基本卫生服务能力，培养大批面向乡村、服务基层的下得去、用得上、留得住的全科医生。

第二节 面向农村基层的全科医学教育模式概述

世界卫生组织和世界家庭医生组织在一份合作文件中指出：“任何国家的医疗卫生系统若不是以接受过良好训练的全科医生为基础，注定要付出高昂的代价。”随着医学模式的转变和新医改的推进，我国对全科医学人才的需求也越来越强烈。

一、加快全科医学教育发展的时代背景

随着医学模式转变与疾病谱改变，人口老龄化进程加快，生物-心理-行为-社会医疗服务体系内涵的延伸，专科服务已难以满足人民群众日益增长的卫生服务需要。我国新医改提出了“人人享有基本医疗卫生服务”的改革目标，随着我国医疗保健关口全面前移，卫生资源整体下移，广大农村和城市社区基层卫生机构需要大批高素质的全科医学人才，而当前我国全科医师数量十分缺乏，我国约有6万名执业范围为全科医学的执业（助理）医师，仅占执业（助理）医师总数的3.5%，远低于国际上30%~60%的平均水平。另外，我国社区卫生人才的学历、职称、专业结构不合理，能力与水平较低，全科医学教育体系不完善等问题突出，根本无法适应社会的需要。新形势下，只有促进全科医疗与专科医疗协调发展、互相结合的服务模式，才能更合理地利用卫生资源，提高工作效率，降低医疗成本，构建和谐医患关系，最大限度满足人民群众卫生服务需要。

二、我国全科医学教育的主要形式

（一）全科医学院校教育

在本专科医学类专业教育中开设“全科医学”、“社区卫生服务管理”、“人际交流与医患沟通”、“社会医学”、“健康教育”等与全科医学相关的必修课和选修课，强化临床实践和社区实践教学，使学生掌握全科医学的思想、内容及全科医生的工作任务和方式，为将来成为全科医生或专科医生打下基础。在高等医学院校设立全科医学方向的临床医学专业。通过研究生教育等途径加强全科医学师资培养。

（二）毕业后全科医学教育

对医学院校本科毕业生进行全科医师规范化培训，培训时间为3年，前2年在临床培训基地进行以内科、外科、妇产科、儿科、急诊科为主的通科系统培训，第3年在县区级

实践基地完成规定时间的服务锻炼。培训期间,培训基地组织参加全国执业医师资格考试。取得规范化培训证书并符合申请学位条件者,可申请临床医学硕士或博士等学位。从长远看,我国全科医师将通过毕业后全科医生规范化培训进行培养。对从事社区卫生服务的执业医师进行全科医师规范化培训,培训时间为1~2年,采取脱产或半脱产的方式进行全科医生岗位培训,培训内容以提升基本医疗和公共卫生服务能力为主,经所在地统一组织的考试合格后,获得全科医生岗位培训合格证书。对在职人员进行全科医学转岗培训是为解决迫切需要全科医学人才采取的过渡性措施,也是近年来全科医生培训的主要途径。

(三) 全科医学继续医学教育

针对基层卫生人员专业需求,为经过转岗培训和规范化培训的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项目。建立农村卫生技术人员定期进修学习制度,进行以适宜技术为主的知识和实践能力培训。全科医学继续教育的结果作为岗位聘用、年度考核、推荐表彰的重要依据。

三、面向农村基层的全科医学教育的理论基础

为了促进全科医学人才培养,适应卫生事业发展需要,近年来,我国先后出台一系列政策。

1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》提出了“改革城市卫生服务体系,开展社区卫生服务,加快发展全科医学,培养全科医生”战略任务。1998年,全国全科医学教育工作会议召开,原卫生部等十部委于1998年下发了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》,标志着我国全科医学教育工作的全面启动和开展;为了配合社区卫生服务的开展,原卫生部科教司高度重视全科医学人才队伍的建设工作。1999年,原卫生部组织有关司局和专家在国内外开展调研工作,于1999年12月在北京召开了“全国全科医学教育工作会议”,并下发了《卫生部关于发展全科医学教育的意见》,明确了中国社区卫生服务和全科医学教育的体系构架、发展方针、基本原则、规划目标等。2000年,原卫生部颁发《关于发展全科医学教育的意见》,提出全科医学教育以毕业后医学教育为核心,以在职卫生技术人员转型培训和师资培训为重点的发展方向;随后,原卫生部先后颁布实施《全科医师规范化培训试行办法》、《全科医师规范化培训大纲》、《全科医师岗位培训大纲》等一系列办法和规范。2006年,国务院颁布《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,指出要“加强高等医学院校的全科医学、社区护理学科教育”;2009年,党中央、国务院联合颁布《关于深化医药卫生体制改革的意见》,提出“尽快实现基层医疗卫生机构都有合格的全科医生”的目标。2010年,国家发改委、原卫生部等六部委联合颁布《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》,提出到2012年目标和任务是“三年内培养6万名全科医生,基本实现城市每万名居民有1~2名全科医生,农村每个乡镇卫生院有1名全科医生。以1~2年的转岗培训为主要培养途径,同时,招收本科医学毕业生进行全科方向住院医师规范化培训”。一系列政策文件的出台,加速推进了我国全科医学教育的发展。2012年5月,为贯彻落实胡锦涛同志在庆祝清华大学建校100周年大会上的重要讲话精神和《国家中长期教育改革和规划纲要》(2010—

2020年)》、《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，加快推进医学教育的综合改革，教育部、原卫生部共同实施“卓越医生教育培养计划”。其目标任务之一是“适应农村医疗卫生服务需求，深化面向农村基层的全科医生人才培养模式改革，培养大批农村基层实用型全科医生”。在新的历史时期，作为地方高等医学院校，如何抓住机遇、主动适应医药卫生体制改革要求和农村医疗卫生服务需求，深化人才培养模式改革，提高人才培养质量，对落实国家发展战略和规划纲要，推动卓越医生教育培养计划实施，促进学校医学教育综合改革具有重要的意义。

四、面向农村基层的全科医学教育的分类与机制

(一) 构建面向农村基层的全科医学人才培养体系

地方高等医学院校是培养面向农村基层全科医学人才的主阵地，深化医学教育改革，提高医学教育质量，为农村基层输送合格的医学人才是地方高等医学院校的主要任务。当前，医学院校根据卓越医生计划要求，从农村医疗卫生服务的实际需求出发，构建了“三层、三类”面向农村基层的全科医学人才培养体系，以满足农村基层医疗卫生服务对不同层次人才的需求，满足医药卫生人才成长和培养的终身教育要求。“三层”即定向农村社区专科层次全科医学教育、临床医学（全科医学方向）专升本学历教育、农村订单定向免费本科医学教育；“三类”即全科医学的院校教育、全科医学岗位培训、全科医学继续教育。

(二) 深化面向农村基层的全科医学人才培养模式改革

全科医生是一类重要的复合型医学人才，主要在农村基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、患者康复和慢性病及健康管理等一体化服务，被称为居民健康的“守门人”。因此，深化面向农村基层全科医学人才培养模式改革，就是要围绕农村基层医疗卫生服务“预防、保健、诊断、治疗、康复、健康管理”六位一体的岗位要求，着力于全科医生职业道德和实践能力的显著提升，着力于全科医生培养的教学能力和质量控制体系建设，全面提高人才培养质量。只有为农村基层培养“下得去、用得上、留得住”的合格全科医生，才能为提高农村居民健康水平提供坚实的人力支撑。

1. 全面优化面向农村基层全科医学人才培养方案，以保证全科医生“用得上”。

根据“六位一体”的岗位要求，制定“本土化”全科医学人才培养标准。农村社区卫生服务不同于医院医疗服务，它要求全科医生为农村居民提供“六位一体”的社区综合卫生服务，而且为农村社区培养医学人才不能降低门槛，放宽要求，农村居民同样应该享受高质量的医疗卫生服务。因此，面向农村基层培养全科医学人才，必须要达到“全球医学教育最低基本要求”，即对世界任何国家高等医学院校培养的医生在医学职业态度、行为和伦理、医学科学基础、交流与沟通技能、临床技能等七大领域的最低基本要求。为此，开展了“全球医学教育最低基本要求”在面向农村基层全科医学人才培养体系中的“本土化”研究，制定不同层次的全科医学生毕业时在知识、能力、素质等方面应达到的基本要求。

以“职业道德和临床能力提高”为目标，构建体现“六位一体”岗位要求的课程体系。以“德育为先、能力为重”的育人观为指导，以“强化医学人文教育和职业素质教

育、强化实践教学和社区卫生实践,提高学生的职业道德和临床实践能力、创新能力”为目标,构建与农村基层医疗卫生服务“六位一体”岗位要求相一致的课程体系。实现医学人文教育与职业素质教育、基础医学教育与临床医学教育、临床医学教育与全科医学教育的有机结合。

以“早临床、多临床”为原则,创新“三位一体”的实践教学模式。为培养学生的职业道德和临床能力,以学校教学资源为主体,充分利用附属医院、教学医院、基层实践基地和社区实践基地等优质教学资源,全面实施“早临床、多临床”的教学计划,将“学校教育、医院实习、社区实践”融通在各教学环节,贯穿于学生“岗位胜任力培养”的全过程。通过“早临床、多临床,早社区、多实践”,提升学生对农村基层全科医生的身份认同,坚定其扎根基层、服务农村的意识;提高医学生对农村常见病、多发病、传染病和地方病等疾病的诊疗能力和基本卫生服务能力,以满足基层卫生服务的基本要求,从而实现学校教育与社会需求、理论教学与实践教学、能力培养与素质教育的有机融合。学生毕业时能基本达到执业(助理)医师的资格要求,基本胜任全科医学岗位要求,成为农村居民满意的实用型全科医学人才。

2. 完善“校地共育”面向农村基层全科医学人才培养模式,以保证全科医生“下得去”。

在面向农村基层的全科医学人才培养体系中,地方高等医学院校有着不可替代的主导作用。但面向农村基层培养实用型全科医学人才,地方卫生行政部门与基层医疗卫生单位同样有着举足轻重的作用。必须要充分发挥地方卫生行政部门与基层医疗卫生单位在全科医学人才培养中的协同作用,尤其要将农村基层对不同层次和类别全科医学人才的需求和要求融入到学校的人才培养实践中,共同参与培养方案制定、师资队伍建设、实践教学基地建设、教学质量控制以及招生就业等全过程,从而把学校的教育资源优势、卫生行政部门的政策优势和农村社区卫生服务需求的市场优势整体发挥出来,实现“校地共育”,使学校人才培养与市场需求有效对接,以确保“下得去”。

3. 探索面向农村基层全科医学人才的可持续发展机制,以保证全科医生“留得住”。

“收入低、发展空间小和社会认可度低等”是当前农村社区全科医学人才流失的主要原因。因此,招生、就业“本土化”是订单免费定向全科医学人才在农村基层“留得住”的前提条件。然而,定向生就业后能否安心农村基层工作、能否担当农民健康的“守门人”,又能否顺利通过国家执业(助理)医师考试成为一名合格的全科医生,是学校、卫生行政部门和卫生行业在“人才培养、使用、发展”等环节上需要共同关注的重要问题。为确保定向农村基层全科医学人才扎根农村基层,2012年浙江省对定向培养农村社区医生实行招录和招聘并轨,切实解决了人员编制、养老保险和工资待遇等基本保障问题。学校应协助政府部门积极探索,逐步建立和完善农村基层全科医学人才成长的激励机制;同时,在面向农村基层的全科医学人才培养体系中,创新教学模式,加强全科医学院校教育和毕业后教育的有效对接,增强毕业后全科医学教育的针对性、实效性,切实解决其执业、学历提升、在职培训、职称晋升等职业发展问题。只有落实保障机制,才能稳定人才队伍,服务农村、扎根农村,才能推动农村卫生事业可持续发展。

(三) 注重面向农村基层全科医学人才培养的能力建设

1. 加强“专兼职、双师型”的全科医学教育师资队伍建设。