



中医全科医学师资队伍建设与思考



山东中医药大学 郭栋
guodong@vip.163.com



内容大綱

HERE IS THE CONTENT
OUTLINE

01 中医全科师资特点

02 中医全科师资标准

03 中医全科师资建设



内容大綱

HERE IS THE CONTENT
OUTLINE

01 中医全科师资特点

02 中医全科师资标准

03 中医全科师资建设



全科医学发展的背景

- 2016年，习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调要求树立大卫生、大健康观念，把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，把健康“守门人”制度建立起来。
- 新时期卫生与健康工作方针：“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”
- 党的十九大报告明确要求“加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设”。



工作目标

到2030年

城乡每万居民拥有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需求



到2020年

城乡每万居民拥有
2-3名合格的全科医生



全科医生使用 激励机制“重大改革”



绩效工资改革

- 提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平，并与当地县区级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接。
- 鼓励基层医疗卫生机构聘用经住培合格的全科医生，地方要根据实际，在核定绩效工资总量时给予进一步倾斜。



住培合格全科医生与专硕研究生 同等对待

基层医疗卫生机构对取得住培合格证书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，与临床硕士专业学位研究生同等对待



职称晋升倾斜

- 增加基层医疗卫生机构中高级专业技术岗位比例，重点向经过规范化培训全科医生倾斜。
- 经全科专业住培合格并到基层医疗卫生机构工作的，可直接参加中级职称考试，通过的直接聘任中级职称。

鼓励社会力量举办全科诊所

- 
- 明确规定医疗机构相关规划布局不对全科诊所的设置作出限制，实行市场调节。
 - 对提供基本医疗卫生服务的非营利性全科诊所，执行与政府办基层医疗卫生机构同等补助政策。

提高全科医生社会地位



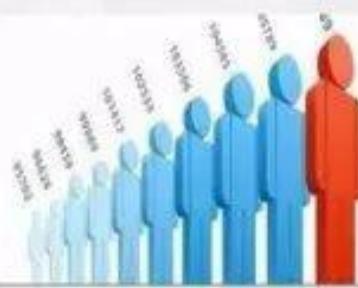
在享受国务院政府特殊津贴人员推选和全国杰出专业技术人才、全国先进工作者、全国五一劳动奖章、全国优秀共产党员等评选工作中，向基层全科医生倾斜。

加快壮大全科医生队伍 重要举措

扩大全科医生培养规模

- 
- 扩大全科专业住院医师规范化培训招收规模，力争到2020年全科专业达到当年总招收计划的20%。
 - 2018年起，新增临床医学、中医硕士专业学位研究生招生计划重点向全科等紧缺专业倾斜

扩大全科医生培养规模

- 
- 继续实施助理全科医生培训和农村订单定向免费培养。
 - 鼓励二级及以上医院有关专科医师参加全科医生转岗培训，对培训合格的，在原注册执业范围基础上增加全科医学专业执业范围，允许其在培训基地和基层医疗卫生机构提供全科医疗服务。

提高全科医生培养质量

- 
- 加强全科医学学科建设，高校面向全体医学类专业学生加强全科医学教育。
 - 全科专业住培基地独立设置全科医学科，以人才培养为目的，与基层医疗卫生机构联合培养全科医生。

提高全科医生培养质量



- 严格培训基地动态管理，将全科专业基地建设和作用发挥情况作为培训基地考核评估的核心指标。
- 加强师资队伍建设，基层实践教学基地符合条件的全科医生，可由高校聘任相应的教师专业技术职务。
- 制定全科继续教育指南，发展远程继续教育，加强基层全科医生进修培训和学历提升教育。

- 基层中医药工作进入快速发展期
- 中医全科住院医师规范化培训应有专门的师资体系

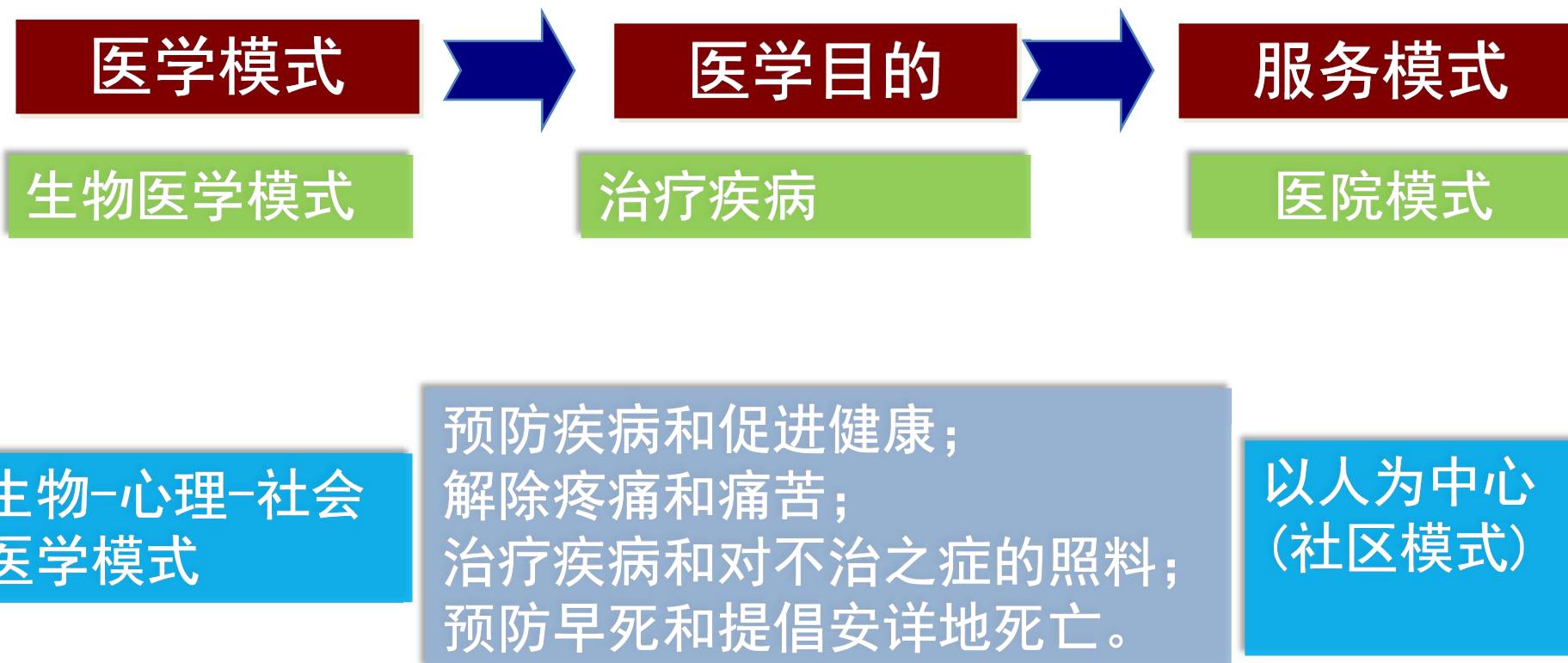
- 基层中医是中医发展的根底，是实现人人基本中医药服务的关键
- 中医全科住院医师规范化培训对基层中医水平提升具有划时代的意义
- 优秀的师资团队是保障中医全科住院医师规范化培训质量的基础
- 规范化的师资培训是提升带教水平的关键

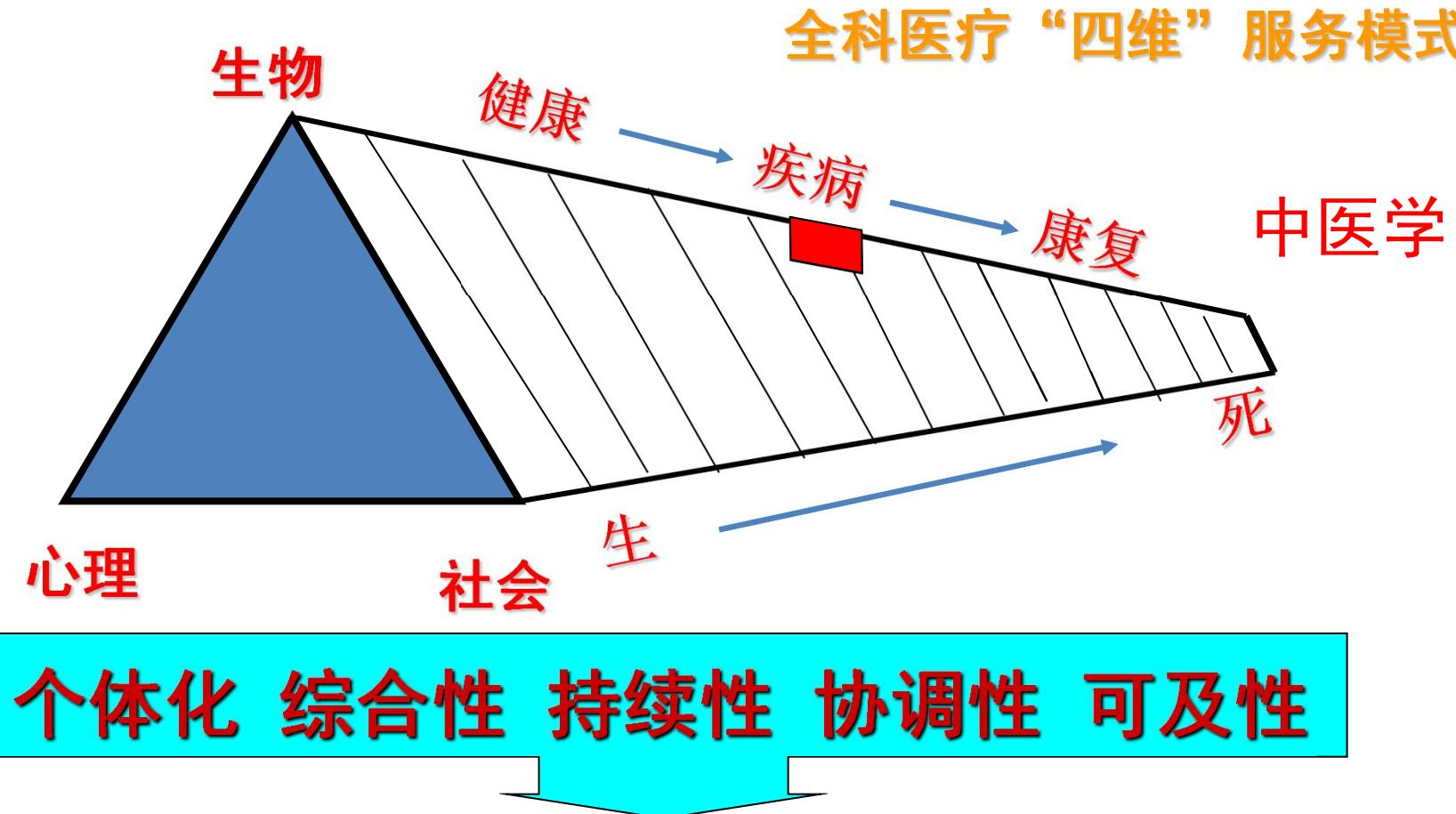


- **住院医师的培养目标：**
- 职业道德、专业能力、人际沟通与团队合作能力、教学与科研的能力。
- **中医全科医师的目标特殊性：**
 - 中医全科医学思维，工作在社区（基层）
 - 岗位胜任力
 - 立足中医药，为居民提供以人为中心、以家庭为单位、以整体健康的维护和促进为方向的长期负责式照顾
 - 将个体与群体健康照顾融为一体



为什么要发展全科医学？





优质、高效(果/率)的基层卫生服务

全方位全周期健康服务



中医是不是全科医学？

扁鹊名闻天下。过邯郸，闻贵妇人，即为带下医；过雒阳，闻周人爱老人，即为耳目痹医；来入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医。随俗为变。

--扁鹊仓公列传第四十五



扁鹊的另一个故事.....

魏文侯问扁鹊曰：“子昆弟三人，其孰最为善医？”扁鹊曰：“长兄最善，中兄次之，扁鹊最为下。”魏文侯曰：“可得闻耶？”扁鹊曰：“长兄于病视神，未有形而除之，故名不出于家，中兄治病，其在毫毛，故名不出闾。若扁鹊者，镵(chan)血脉，投毒药，剖肌肤间，而名出闻于诸侯。”

《鹖冠子·世贤》

- 中医成功标准不只是名医，更重要的是大医、是明医、是基层医、社区医。
- “上工治未病”，上工是我们自己
- 中医是文化、是预防、是健康，是群众身边的切实需求！



全科医学的“全”字至少包含了以下五层含义：

- 整合内、外、妇、儿等临床专科的服务（全科）
- 主动服务于社区的全体居民（全民）
- 开展生物-心理-社会服务模式的照顾（全人）
- 以人为中心，兼顾家庭和社区（全面）
- 防治保康教一体化服务（全医）



➤ **学科之问**：全科医学专家多认为全科医学包括中医学；中医学专家多认为中医学就是全科医学。

➤ **学科定位**：对全科医学而言，其是中国特色，是理念创新；对中医学而言，是继承发展，是丰富完善，是中医学多元化发展的重要组成部分。

中医全科医学学科定位

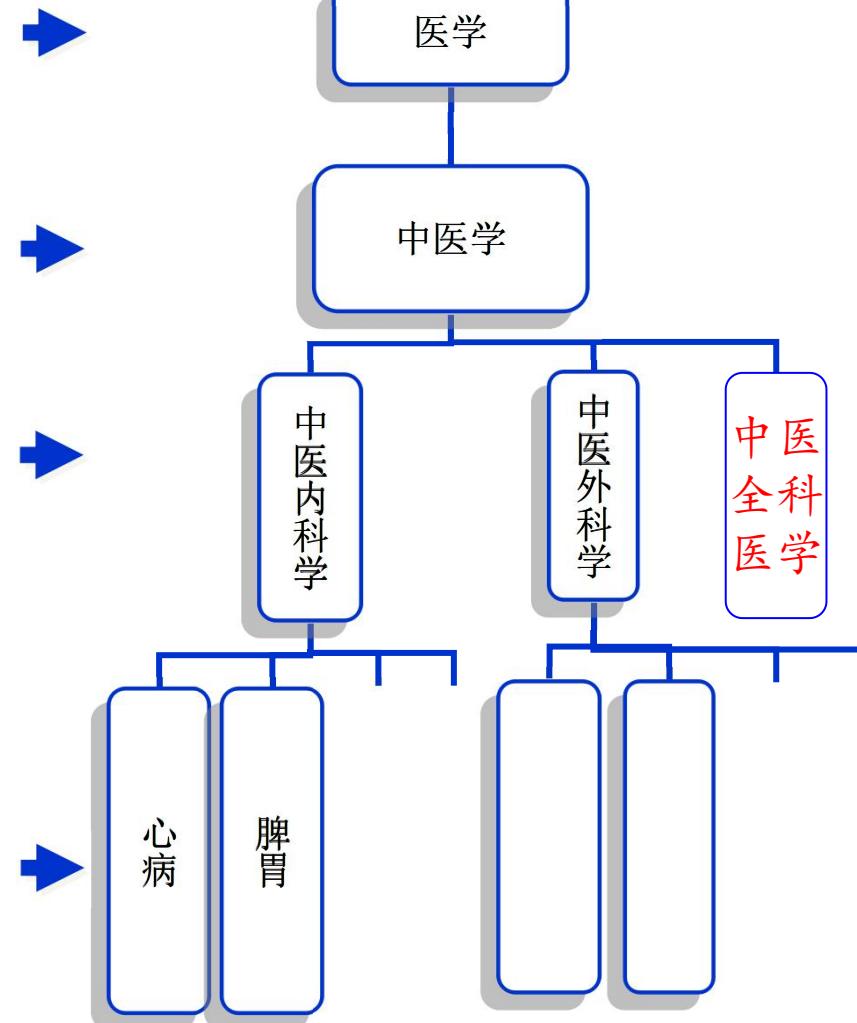
全科的理念

门类

一级学科

二级学科

三级学科



中医学的全科属性



天人合参整体观

性命相依生命观
阴平阳秘健康观
内外相因疾病观

大医精诚医德观
未病先防预防观
药食并重营养观
形神并调养生观
辨证论治诊疗观
针药并用医技观



- 这些耳熟能详的中医学基本观念，从全科医学的视野去审视，将被赋予更为丰富的内涵，同时也成为中医全科医学医学思想的核心。
- 从整体来把握这些中医学的基本观念，能更好地认识中医学的人本性、整体性、综合性、可及性，加深对中医学全科特征的理解。
- 因此，中医学医学思想中贯穿着全科的印记，在这显而易见的基础上，深入挖掘，兼容并蓄，是时代对中医学发展的要求。
- 中医具有通科的特点，蕴含着丰富的中医全科医学理念，但不能说中医就是全科医学，至少不是现代意义上的全科医学。
- 要大力发展战略性新兴医学，为基层中医发展提供强有力的理论和实践学科支撑。



是以中医学为核心，立足中医药在基层的发展，融合现代全科医学的特点，集中医治未病、辨证论治、养生保健、健康管理、中医康复为一体的综合性的中医临床二级学科。



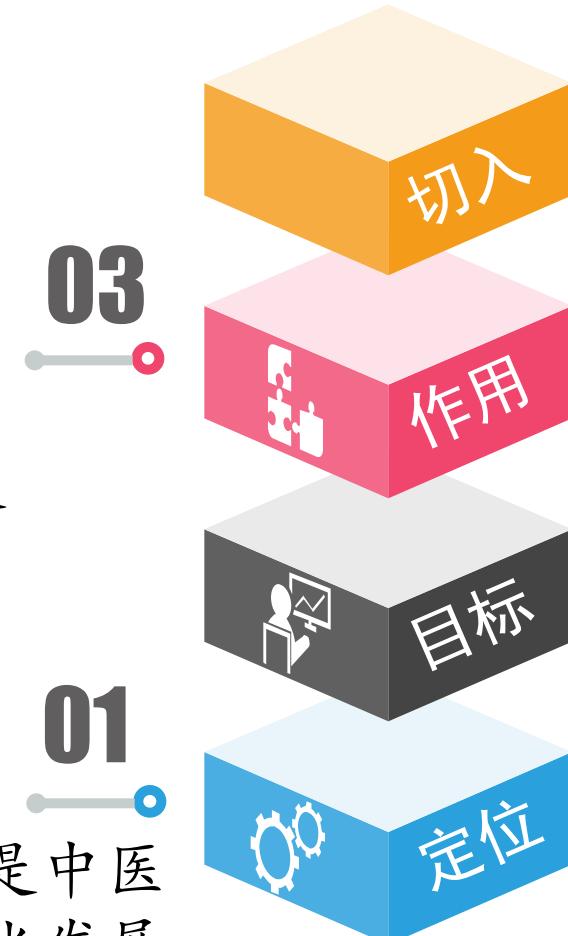
这种丰富和发展还体现在对中医特色的弘扬上
中医的特色是什么？

层面	中医学	全科医学
学科	同医学一样，是社会、自然、人文科学的最佳结合，深深植根于中国传统文化和古代哲学	注重伦理胜于病理，科学性和艺术性统一
理论	整体观念—五脏一体、形与神俱、天人相应	以人为中心，强调生物、心理和社会背景
临床	辨证施治、个体化诊疗、综合适宜技术	了解病人、理解病人、满足需要、适宜技术
人才培养	重医德、通国学、诵经典、跟名师、多临床	把态度放在第一位，强调社区实践
服务模式	面向基层	面向基层



提升基层中医药服务能力
推进人人享有中医药服务

当然是全科的，但首先是中医的，是中医全科属性深化发展



01

02

03

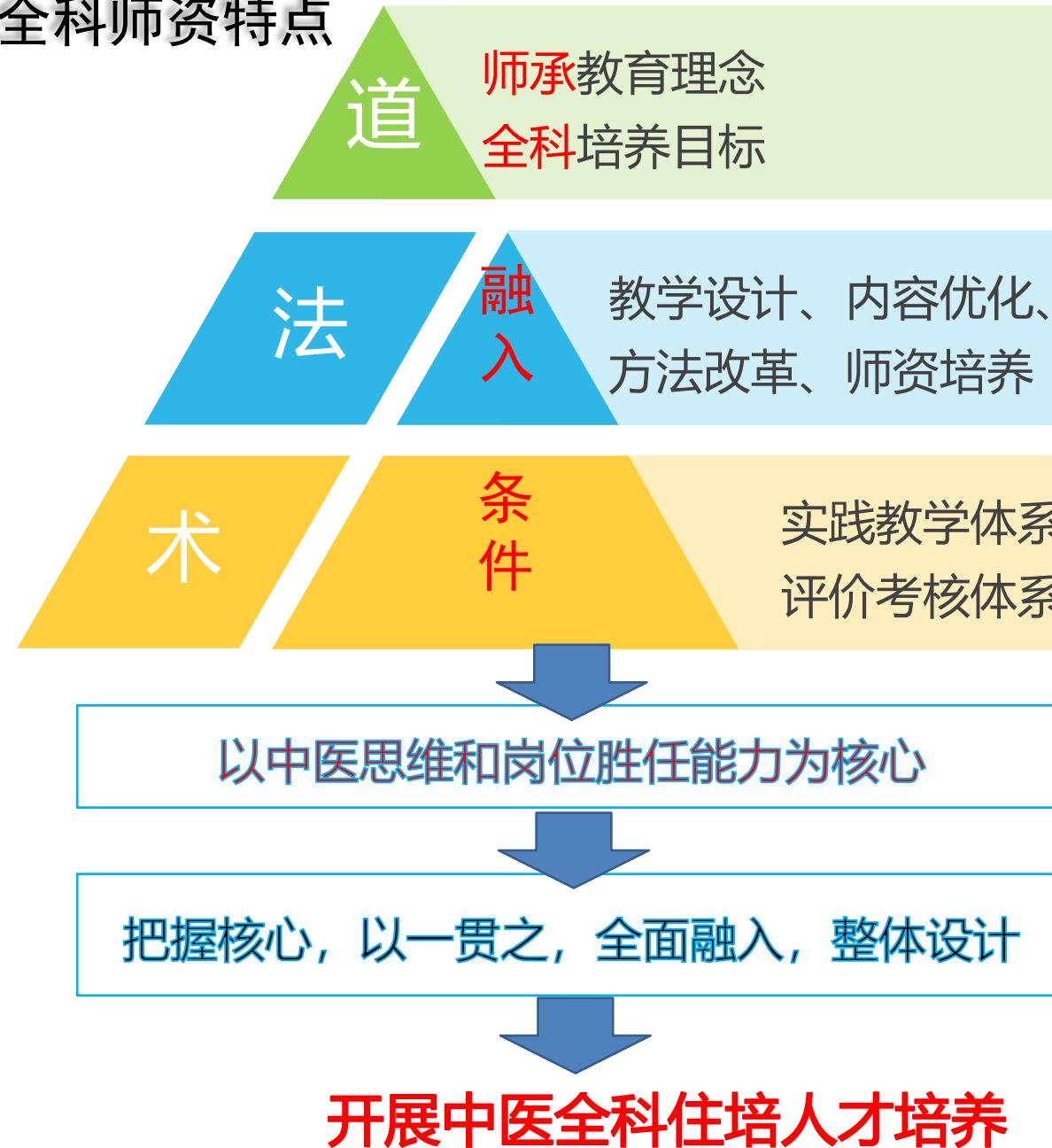
04

学科建设、服务模式、人才培养、政策研究……

中医学的全科特色和全科医学的中国特色

➤ 是中医坚守全科特色，回归基层服务，筑牢发展根底的再出发





更全科

不单是指内外妇儿各科的综合，更包含了医学理念上的整体性，服务方法上的多样性、服务内容上的全面性，服务技能上的适宜性。

更中医

坚持文化经典传统是中医特有的精神内核，是创新不离宗的根本，只有坚守住全科的根，中医发展才能枝繁叶茂。

更传统

深厚中医经典功底，确立传统中医思维，“悟道明理得法、精医懂药会针”，提升传统中医服务能力和水平。

更现代

是协调传统中医和现代医学、中医教育和高等医学教育、传统中医技能和现代科学技术的关系，借助全科科学的优势，把中医继承好、发展好。

内容大綱

HERE IS THE CONTENT
OUTLINE

01 中医全科师资特点

02 中医全科师资标准

03 中医全科师资建设



我国中医师队伍现状：

数量不足

2016年，我国中医医师48.2万，山东3.2万，全国临床243万，山东19万

质量不高

学历与职称偏低：
硕士12.2%，本科34.9%，中级及以上占32.5%

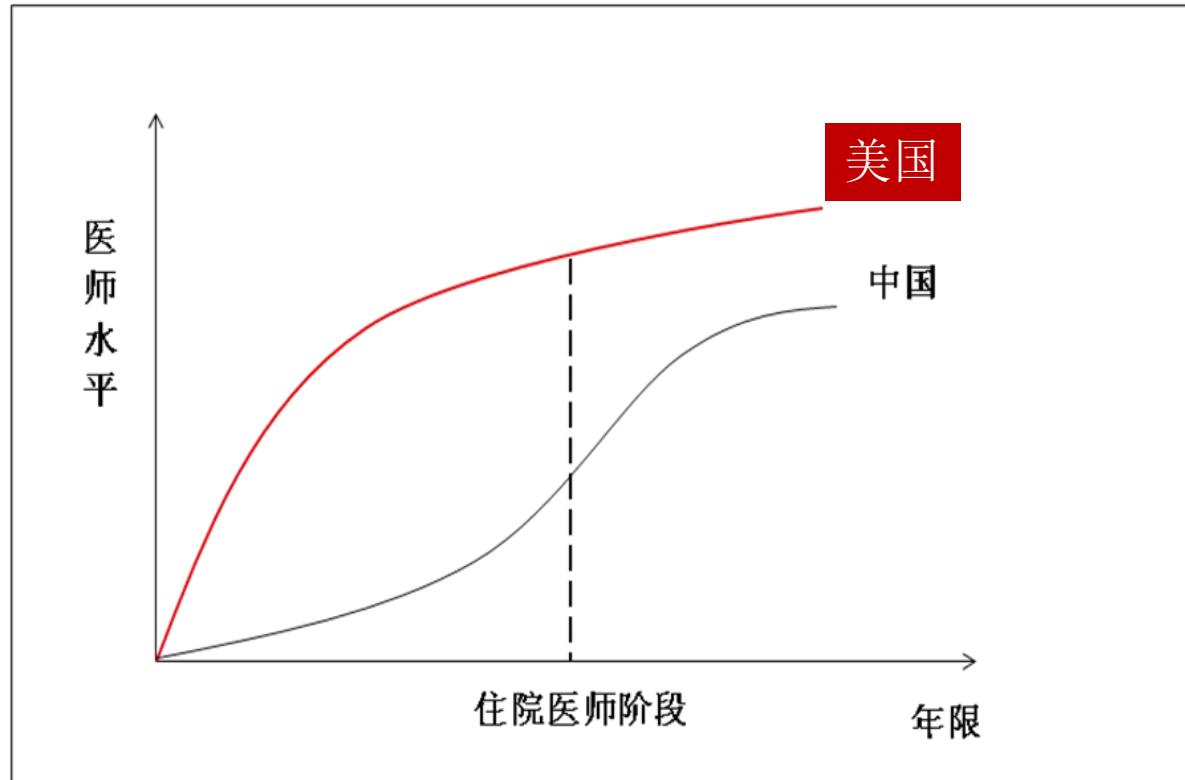
特色不显

中医思维弱化、中医临证能力不足，成为突出问题

备注：1. 数据来源于各年度中国卫生和计划生育统计年鉴。



我国培养临床医师与美国的差别



中医、西医成才规律不同

中美两国临床医师成长比较：住院医师规范化培训可以使临床医师尽快成熟、延长事业巅峰期持续时间



顶层设计

- ✓ 建立中医全科住院医师规范化培训制度
- ✓ 形成完整的中医全科人才培养教育体系

1
借鉴国外
医学教育
的成功经
验

2
遵循医学
教育规律
内在要求

3
适应我国
培养合格
中医全科
医师现实
需要

高等中医药教育的内涵，
第一层次是高等教育，
第二层次是医学教育，
第三层次是中医教育
中医教育是内核、目标，
要有与时俱进的创新



制度的意义

临床医师成长的必由之路

——是提高医疗质量和效果的治本之策

深化医改教改的重大举措

——是实现就近就医、分级诊疗的关键之举

基层中医人才培养模式的重构

——是提升基层中医药服务能力的基础性工作

国家卫生计生委
国家发展改革委
国家教委
国家财政部
深化医药卫生体制改革领导小组办公室
国家发展改革委
国家教委
国家财政部
国家人力资源社会保障部
国家中医药管理局

国卫科教发〔2013〕56号

关于建立住院医师规范化培训制度的 指导意见

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局)、编办、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、编办、发展改革委、教育局、财务局、人力资源社会保障局:

住院医师规范化培训是培养合格临床医师的必经途径,是加

— 1 —



启示二：完善的医学教育体系

- 院校教育：产生医生的“半成品”
- 住院医师规范化培训：产生医生的“成品”
- 专科医师规范化培训：产生医生的“精品”
- 继续医学教育：终生保质

——递进其成，完整体系



要搞清中医住培的目的

- 国家为什么要设立中医住培制度?
- 医院为什么要成为中医住培基地?
- 我们为什么要成为中医住培老师?
- 学生为什么要参加中医住培?



基层中医现在面临的问题究其深层次的原因：

- 是中医不行了？ — 中医是否科学
 - 是中医教育不行了？ — 中医专业综合改革，师承复兴
 - 是中医服务模式不行了？ — 中医院姓“中”
 - 是中医人不行了？ — “一代完人”，“乏人乏术”
 - 是中药不行了？ 是环境不行了？
-
- 是人才队伍数量不够，能力不足，特色不突出
 - 人才队伍水平是疗效提高、事业发展和群众满意的核心变量。



国家为什么要设立中医住培制度？

- 中医药事业发展离不开人才，人才中医药事业发展最重要的因素，中医人才的培养必须理论自信、模式自信、疗效自信、文化自信，与时俱进，未来中医发展的水平的决定因素是中医人才整体水平的提升。
- 中医人才的培养关键在于具有体现中医成长规律的培养体系。



医院为什么要成为中医住培基地?

- 合格中医人才培养，是高水平中医院的社会责任，是判断价值的关键因素；
- 住培是提升医院医疗、科研实力和水平的无可替代的环节；
- 高质量住培质量衡量医院实力的重要依据，是提升医院形象着重要品牌。



我们为什么要做好中医住培工作？

- 传道授业解惑，得天下英才而教育之，乐哉！
- 教学相长，教会别人是最好的学习，不断提高自身业务水平；
- 传授工作态度，思考方法，中医思维，解题手段。

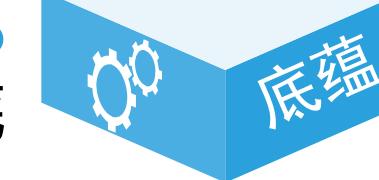


学生为什么要参加中医住培

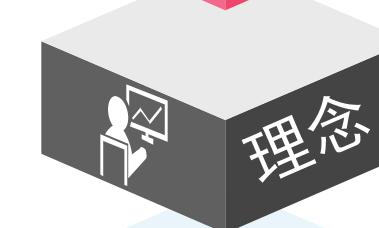
- 培养强烈的人文情感
- 夯实现代医学的基本功
- 树立牢固中医思维功底
- 具备初步的岗位胜任力
- 走向职业生涯的第一步……



01 中医思维和中医诊疗功底

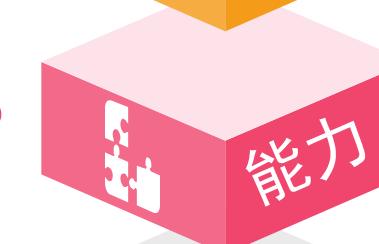


01



02

中医全科医学理念



03

熟悉基层中医卫生服务
中医临床带教能力



04

持续关注中医全科医学发展

➤ 成为具有全科医学思维，熟悉基层中医药发展
的新一代中医全科医学师资



制度框架

全科医生制度



全科医生培养制度（基础）
(规范培养制度+过渡时期培养)

全科医生执业制度（核心）
(建立分级诊疗模式，实行全科医生签约服务，
将医疗责任落实到医生责任个人)

全科医生激励与保障制度（关键）
(执业报酬、补助政策、职业发展等)

建立相关保障措施



- 理论师资
- 住培基地全科师资
- 社区基地带教师资



中医住院医师规范化培训基地全科医学科设置指导标准

科室名称：全科医学科。

虽然其实是“中医全科医学科”，但按照“国家中医药管理局关于规范中医医院医院与临床科室名称的通知（国中医药发〔2008〕12号）”的要求，“中医医院临床科室名称不得含有‘中医’、‘中西医结合’、‘西医’字样，科室的名称应定为“全科医学科”。但保留“中医全科医学”、“中医全科医生”、“中医全科医疗”等相关名词，能体现中医全科特色。



中医住院医师规范化培训基地全科医学科设置指导标准

关于科室职能：全科医学科是在中医住培、全科医学理念和中医全科特色的大背景下，对医院科室建设模式的创新，其兼有医疗和管理职能，具体来说分别是：

- 医疗服务
- 临床教学
- 学科建设
- 基层指导，其首要职能应该是人才培养。



师承+全科

根于经典：打牢中医经典的根底

学有所宗：触类旁通，一通百通

习在临证：理论与实践密不可分

术贵精专：术以载道，因术悟道

借鉴师承培养应用的理念和模式，将师承应用到中医教学的全过程



内容大綱

HERE IS THE CONTENT
OUTLINE

01 中医全科师资特点

02 中医全科师资标准

03 中医全科师资建设



主任：主管教学副院长

副主任：教育处处长

全科基地主任

成员：全科带教骨干

（全科医学、内、外、妇产、儿科、急诊、神内、
康复、皮肤、眼耳鼻喉）

全科教学秘书



◆ 带教资格**准入标准**

- 主治医师以上

- 具备教师基本条件（**态度**、素质、能力）

◆ 带教能力**认证**

- 教学能力（带教意识、发现问题、正确表达）

- 示范能力（操作规范）



强化带教意识，提升带教理念

身份转换，观念转变，不是随便可以做好

按培训对象不同区别讲解同一疾病的学习内容。

要区别教学查房与医疗查房的不同；

要区分本科生实习、研究生临床轮转与住院医师培训的不同；

- 教学查房系统性
- 病例讨论典型性
- 小讲座灵活性
- 临床技能规范性。



兼职而专业、专门、专心，定期培训，持证上岗

➤理念首位

- 综合医院的带教师资是专科医生
- 理念转变直接关系到培训的质量

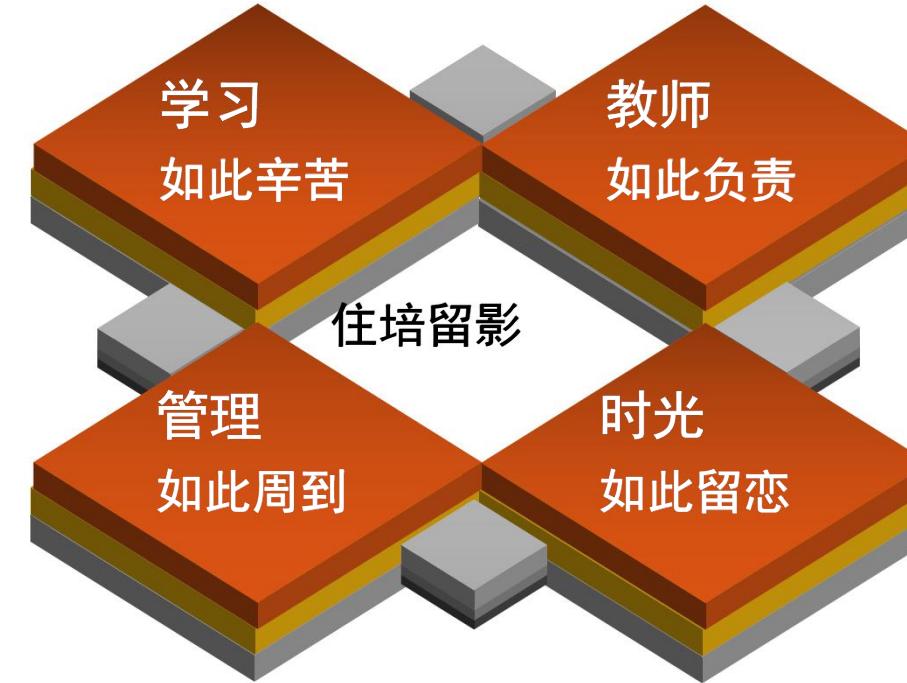
➤走进社区

- 让带教的专科医生走进社区，走进基层，了解基层
- 以岗位需求为导向进行培训教学



- 社区-医院基地联动机制
- 全科-专科联合教学查房
- PBL 案例共同探讨





让住培成为最有生活、最值得回味的学习经历！



- 中医全科师资是最具有传统特质的现代中医代表
- 基层中医发展是大势所趋，基层需要中医，中医需要基层
- 是利国、利民、利中医的大事
- 顺势而为，乘势而上，一道提升基层中医药服务能力，让中医归位。





敬请各位专家指正！



山东中医药大学中医全科医学研究中心 郭栋
guodong@vip.163.com

