全科医学人才培养体系与培养模式的研究与实践
附件目录

一、成果总结

二、支撑材料目录

（一）全科医学人才培养体系及运行管理文件

1. 全科医学与继续教育学院构成（图）
2. 首都医科大学关于调整和完善全科医学与继续教育学院内部机构设置的通知（首医校字[2013]186 号）
3. 首都医科大学全科医学与继续教育学院关于各学系领导班子组成的通知（院发[2014]01 号）
4. 首都医科大学全科医学临床学系管理规定（试行）（院发[2014]04 号）
5. 全科医学研究生导师名单
6. 首都医科大学全科医学研究生培养与教育管理工作实施办法（院发[2014]05 号）

（二） 3+2 助理全科医生培养和运行相关管理文件（见校级平台）

1. 北京市助理全科医师规范化培训试点工作方案（京卫科教字[2013]3 号）
2. 北京地区助理全科医师规范化培训标准与细则及纵向理论培训-21 门课程大纲
3. 首都医科大学助理全科医师规范化培训与成人学历教育并轨实施方案（首医校字[2013]12 号）
4. 首都医科大学规范化培训与成人学历教育并轨学员（生）管理规定（试行） （首医校字[2013]13 号）
5. 首都医科大学助理全科医师规范化培训管理规定（首医校字[2014]120 号）
6. 首都医科大学助理全科医师规范化培训临床轮转和基层实践考核实施办法
7. 首都医科大学助理全科医师规范化培训质量管理实施办法
8. 首都医科大学规范化培训与成人学历教育并轨学员管理规定（首医校字[2018]11 号）
9. 3+2 助理全科医生培养培训手册和考核手册

（三）全科医学人才培养情况

1. 2013-2021 年为北京农村地区培养 3+2 助理全科医生情况
2. 2013-2021 年培养全科医学硕士、博士研究生情况
3. 全科医生转岗培训培养全科医生的合格人数
4. 为北京市培训全科医学师资的人数
5. 3+2 助理全科医生岗位胜任力评价结果（见校级平台）

（四）2012-2021 年我校全科医学学科教师承担教改课题目录

（五）2012-2021 年全科医学学科教师公开发表教学研究论文目录

（六）2012-2021 年全科医学学科教师主编副主编全科医学教材目录

（七）成果在校外分享和推广情况

全科医学人才培养体系与培养模式的研究与实践

成果总结

一、成果形成的背景

我校在20世纪80年代后期率先将全科医学概念引入中国大陆，自此，我们在全科医学学科建设、社区培训基地建设、全科医疗服务模式和教学模式、教育教学体系建设方面做了大量卓有成效的探索。在多年的教学实践中积累了宝贵的学科建设和人才培养经验，老一辈全科人为国家全科医学人才队伍建设做出了积极贡献。

随着我国医疗卫生改革的不断深入和社区民众健康照顾需求的持续增长，全科医学人才的缺口愈发突出。2011年7月《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》（国发[2011]23号）中提出，我国全科医生的培养采用：一种模式，两条途径，三个统一，四个渠道进行培养。这是对我国全科医生培养的顶层设计。面对国家全科医生人才队伍建设这一新形势，学校和全科医学学科团队迅速反应，对我校全科医学学科发展状况、存在的问题进行全面梳理和分析，认为我校现有的全科医学学科基础框架、培养体系很难适应新的形势下国家和北京市对全科医生这一紧缺、急需人才的培养任务。

针对上述情况，在学校党委的支持下，在主管校长的引领下，在深入调研和分析的基础上，我校做出调整学科建设思路的决定，重构全科医学教育教学体系，以适应人才培养的需要，充分发挥高校在全科医学人才培养中的优势作用。

本成果就是在这一背景下，并结合时任副校长线福华教授主持的、本团队成员主要参与的2013年度北京高等学校教育教学改革立项项目--“全科医学人才培养体系与培养模式研究”的结果凝练而成。

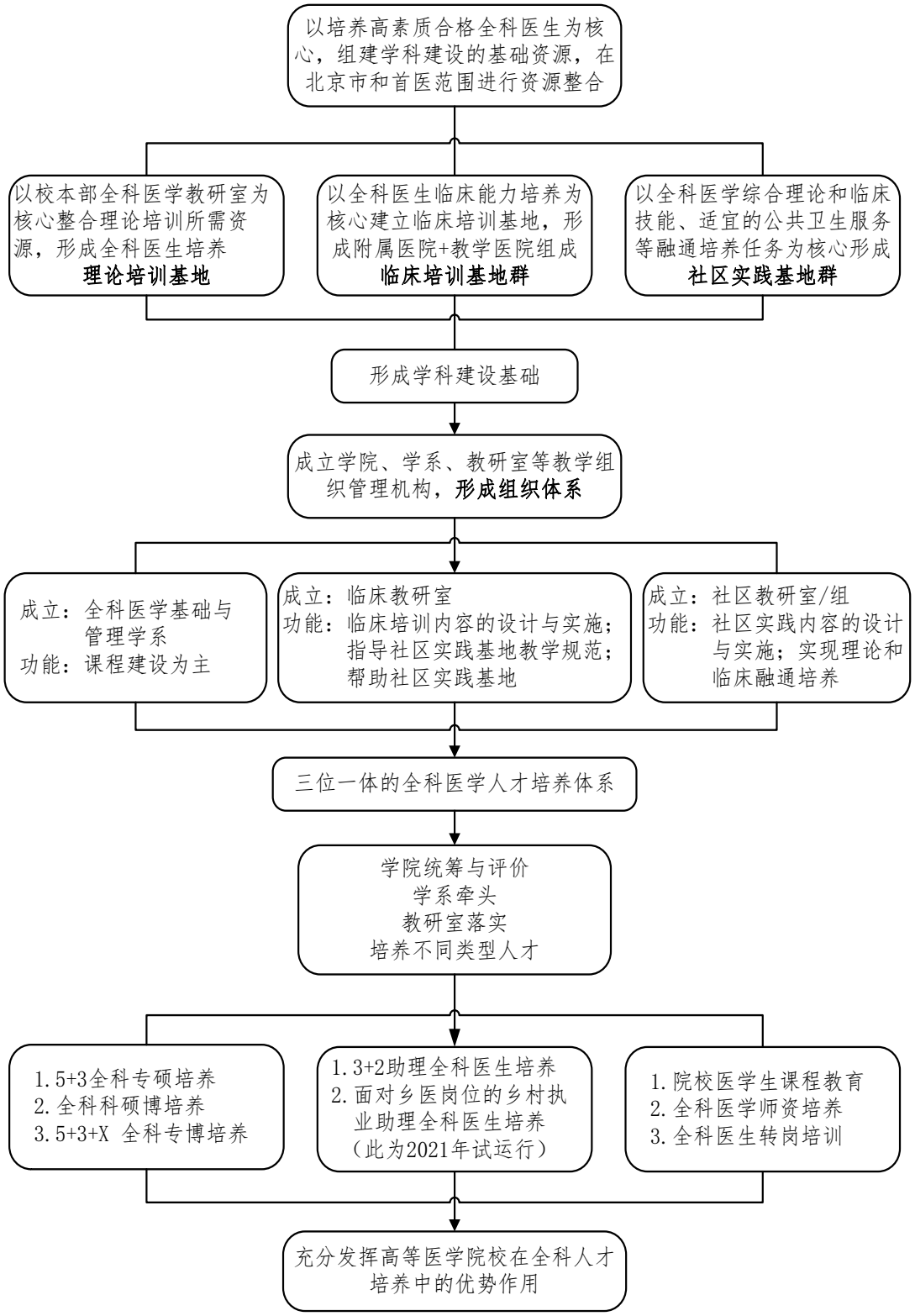
二、创新思路和主要成果

1. 调整了全科医学人才培养思路，承担起全层次全科医学人才培养的责任。

为落实好《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》精神，调整学科 “站位”，决定在医学生《全科医学概论》课程教育、全科师资培训工作的基础上，开展全层次全科医学人才培养工作。

2. 调整了全科医学学科基础框架建设的思路，遴选了全科培训基地。

学科基础框架建设和全科医学人才培养体系的构建思路，见下图。



对于全科人才培养体系中的临床基地（临床教研室），主要是将首医教学体系内已由北京市卫健委认证的全科医生规范化培训临床基地（直属及附属医院）以及规范化培训协同基地（郊区教学医院）纳入全科医学的临床基地群；对于社区基地（社区教研室/组）主要是将全科医生规范化培训基地中的社区基地

纳入城市社区基地群，另外在各区县遴选 2-3 个符合条件的农村乡镇卫生院纳入社区基地群。城市的临床基地和社区基地群主要用于“5+3”全科医生培养（专硕、住培学员）。郊区的临床基地和社区基地群主要用于“3+2”助理全科医生培养。校本部全科医学基础与管理学系作为协调学校相关学科的理论师资，形成理论培训基地。这样就形成了由校本部的全科医学基础与管理学系、临床学系（临床教研室/临床基地、社区教研室/社区基地群）构成的学科建设基础框架，为以培养合格全科医生为切入点的全科医学人才培养体系奠定了夯实基础。

3. 率先在国内构建“三位一体”全科医学人才培养体系及运行机制。

在前期工作的基础上，2013 年我校在国内率先成立全科医学与继续教育学院，建立了包括以上三类基地和三支师资队伍的“三位一体”全科医学人才培养体系：由校本部全科医学基础与管理学系（全科医生培训的理论培训基地）、直属/附属医院和郊区的区级医院（临床基地）和城市社区卫生服务中心和乡镇卫生院（社区基地）。同时成立了学院学术委员会和临床学系（临床、社区基地）系务会工作机制，学校层面职能部处给予政策支持的运行模式。

全科医学与继续教育学院下设 8 个全科医学学系，包括：校本部的全科医学基础与管理学系和 7 个全科医学临床学系。全科医学临床学系由附属医院、教学医院、城市社区卫生服务中心和乡镇卫生院组成。各临床学系中的综合医院和社区卫生服务机构，作为学系中的临床教研室、社区教研室（组），而这些临床综合医院和社区卫生服务机构必须是北京市卫健委已经认证的北京市全科医学“5+3”或“3+2”的培训基地。

完成了全科医学人才培养体系的内涵建设，包括：建成了可供全科医生培养、师资培训、本科生课程教育等的课程体系；研究制定了“5+3”全科医生规范化培训实施方案、“3+2”助理全科医生实施方案；同时完成了“3+2”助理全科医生与学历教育接轨培养的学分转化等方案；建成了以提高临床和公共卫生实践能力为主实践体系：按照全科医学人才培养目标和要求，建立了严格的课程考核和实践考核体系及标准；建立了师资队伍和基地建设运行的保障体系，制定了临床培养基地、社区实践基地的建设标准和管理办法。

4. 打造一批顶岗实战的理论-临床-社区专兼职教师队伍。

目前，学院全科医学教学体系中，有 7 家临床综合医院基地（附属或直属医院）、8 家区县级综合医院（教学医院）、8 家社区卫生服务中心（城市）、18 家乡镇卫生院。共有教师队伍 248 名，其中硕士生导师 89 名，博士生导师 15 名。

在组建队伍之初，我们对教师进行了教师相关知识和教学技术培训，同时根据所承担的人才培养任务，还通过集中和分散理论培训、集体备课、说课、临床带教示范、带教实践与反馈等多种方式进行专项技能

培训。

目前，该教师队伍完全能够“顶岗实战”；还有些教师已经在全国的全科医学人才培养、师资培训、全科基地评估、相关政策制定等工作中发挥着重要作用。

5. 尝试建立了各层次全科医学人才模式，并率先构建了农村助理全科医生培养“两轨合一”模式。

在过去近 10 年中，我们全面探索了本科阶段**医学生**全科医学课程教育、全科医学硕士研究生、博士研究生、助理全科医师、全科医学师资及全科医生转岗等在内的全层次全科人才培养模式。一是证实了各类全科人才在该培养体系中进行培养完全可行，体系运行顺畅，师生满意度高，采用 360 度岗位胜任力评估结果显示体系培养的全科医生具有较好的岗位胜任能力。

助理全科医生培养:2011-2012 年间，我校受国家卫健委科教司委托，组织研究制定面向农村经济欠发达地区助理全科医生培训标准，培训对象为临床医学专业 3 年制专科毕业生。

我校在市教委、市卫健委的大力支持之下，在全国率先启动并尝试创建了助理全科医师规范化培训与成人学历专升本教育并轨培养的“两轨合一”模式。该模式事先确定了培养的内容和接轨路径和要求。对于完成全部培训内容且过程考核合格、通过终末期论考试并通过国家助理执业医师资格考试者，由北京市卫健委颁发助理全科医生规范化合格证书，由学校按照学历学位要求颁发成人学历专升本毕业证书，通过学位英语考试者，授予学士学位。该培养模式，不仅提升了农村基层全科医生队伍的临床服务能力，而且还改善了他们的学历层次。在 2013 级毕业生的调研中，发现该项目深受用人单位和学员欢迎。而且培训合格者 100%回到了乡镇卫生院全科医生岗位。对 2013 级学员进行 360 度岗位胜任力评估结果显示：各维度的评分令人满意。

“5+3”全科医生（专硕）培养：通过学院、学系协调，加强了社区和临床轮转之间的联系，加强了临床基地指导和帮扶社区基地力度，除了按照国家培训标准中规定内容培训外，培养中形成了“专科-全科”联合查房模式，即在临床轮转过程中，增加专科带教与基层全科医生一起教学查房的内容，解决了在社区师资水平不高的情况下，全科医学基本理论与临床服务实践的融合培养问题。此外，在其三年培养过程中，设置了“一月一主题”全科医学专业基础知识和专业思想教育培训活动，使得学生更多地接触全科医学前辈、优秀全科医生和教师以及卫生行政部门的政策专家，坚定扎根社区的信心，将课程思政落到实处。

医学生课程教育：教学体系建设使得资源充足，通过教学改革增加社区见习的学时比例，并安排合格社区基地师资进入大学课堂为医学生授课，使医学生能早期接触基层优秀全科医生，取得了较好的课程效果。

全科医学师资培训：2011 年研究制定了普通师资培训实施方案，后在被国家卫健委借鉴并在全国使用；2016 年研究制定了北京市全科医学优秀师资培训实施方案，并于 2017 年完成了百名全科医学优师培训；

2020 年，又研究制定新北京市全科医学师资分级培训实施方案。经过培训合格的师资在北京市基层医疗服务、教育教学中发挥着重要作用。

全科医生转岗培训：2017 年受北京市卫健委委托，针对申请参训学员由基层临床医生为主，转变为以二三级综合医院临床医生为主的新情况，组织专家研究制定了新的转岗培训实施方案，制定了“减免政策”和减免流程，重构了转岗培训的基地体系和管理方式，采用了“填平补齐”的方式进行培训，取得较好效果。

6.“顶天立地”全层次全科医学人才培养，顶岗实战能力强。

2013 年至今共培养各类全科医学人才 3400 余人。全科医学研究生 242 名，其中博士研究生 18 名；毕业的 180 名研究生中，70%以上在全科医生岗位工作，流失率远低于全国。1220 名学员参加助理全科医师培训，960 名毕业学员 100%回到农村乡镇卫生院，“留得住”且“用得上”。近五年培养全科师资 684 名，转岗培训合格 1335 名，13000 余名医学生接受全科医学课程教育。

7. 产出一批教学研究论文，促进了学术交流，推动人才培养走入良性循环。

2012 年以来学科教师共获批各级各类教改课题 61 项，发表教学论文 142 篇，研究主题涵盖了人才培养体系和队伍建设、“5+3”和“3+2”全科医生培养等多个方面，研究成果促进了人才培养体系的内涵建设和培养模式的不断完善，也增进了学术交流。

三、成果的创新之处

1. 在国内率先建立了“三位一体”的全科医学人才培养体系。

首先，新建的 “三位一体”的全科医学人才培养体系不仅承载了我校既定的全层次全科人才培养，而且首次将满足条件的优质基层社区卫生服务机构纳入高校医学人才培养体系成为社区实践基地。同时将符合我校教师岗位要求的全科医生纳入了高校教师体系，成为在北京市人事局备案的正式教师，增加了临床教师的荣誉感。因为体系构建中纳入了基层社区卫生服务机构，使得培养的环境和临床工作的内容更加贴近基层全科医生岗位的实际。这种做法在国内高校中是一个崭新的尝试。

第二， “三位一体”的全科医学人才培养体系的建立，改变了既往高等医学院校只能做医学生《全科医学概论》课程理论教育现状，让社区工作的优秀全科医生进入大学，走进课堂，走近医学生，同时也扩展了医学生早期接触社会、早期接触患者和基层医生的机会。 这是该体系创新建设给医学生课程教育带来可喜变化。

2. 率先建立并完善了面向农村地区助理全科医生培养的培养方案和课程体系。

在培养方案中针对学员的特点，设置了贯穿临床轮转和基层实践全过程中理论培训，成为该类全科医生人才培养的创新所在。该课程内容和方式的建立，起到提高临床轮转的实际效果和指导基层实践的作

用 ，真正做到了全科医学相关理论知识与临床服务的融通培养，极大地提高了培养的质量，从 2013 年招收的首届学员到现在，学员在学期间通过国家助理执业医师考试的通过率平均在 90%以上，远高于全国平均水平。

3. 率先建立了助理全科医生规范化培养与成人学历教育“两轨合一”模式”。

我校于 2013 率先启动的助理全科医生培养，早于全国其他省份近两年有余（国家卫健委于 2016 年正式启动助理全科医生培训项目），而在培训过程中创建的助理全科医生规范化培养与成人学历专升本教育的“两轨合一”模式，走在了其他院校的前面。该“两轨合一”培养模式，不仅增加了培训对象的学习积极性、提高了培训效果，同时，也切实改善了基层卫生队伍的学历结构，为基层培养了一支可持续发展的人才队伍。

四、成果的推广情况

1. 本项目创建的“三位一体”全科医学人才培养体系入选 2020 年国家卫健委科教司组织编写的《全科医生培养与使用激励机制改革典型案例》，由国家卫健委向全国推广。同时，创建全科医学教育体系的建设思路也为其他院校，如齐齐哈尔医学学院、海南医学院、湖北医药学院等提供了借鉴和参考。

2. 研制的农村地区助理全科医生培养方案成为国家助理全科医师规范化培训标准和细则，在全国推广使用。

3. 打造了一批优秀师资，在全国全科医生培养中发挥了辐射和示范作用。创建的培养模式和课程也由教师们通过学术交流传播给同行借鉴。

4. 教学改革的成果丰硕，教师和学生在全国会议中展示交流多次；师资队伍主编副主编的全科医学教材 23 部，不仅用于我校全科医学人才培养，也在全国得到广泛使用。

5. 尝试建立的全科医生岗位胜任力评价指标体系，率先用于北京市全科医生培训效果评估，2020 年底也在全国范围内得到试应用。