

申请编号:

浙江省研究生教育学会
教育成果奖附件材料

教育研究类

教育实践类

成果名称: 基于“全方位育人”的全科医学研究生进阶式
能力培养模式探索与实践

成果完成人: 方力争 晁冠群 朱文华 张艳 李琰华 祝悦
吴丽红 陈丽英 戴红蕾 裘力锋 翁晨梦

成果起止时间: 2011年9月-2021年12月

申请时间: 2022年05月15日

浙江省研究生教育学会制

支撑材料总目录

第一部分 创新人才培养基地建设及成效.....	1
一、学科建设成效.....	1
二、师资情况及获得荣誉.....	23
三、全科人才创新培养.....	36
第二部分 基地学术新成果及获奖.....	67
四、主编、参编国家规划教材及课题研究学术新成果.....	67
五、培养基地获得荣誉.....	122
第三部分 国内外工作及影响力.....	131
六、参与国家文件及行业规范制定.....	131
七、国家层面全科建设及教学工作成效.....	136
八、英国皇家全科医师学会 (RCGP) 认证.....	143
九、受邀参加国际学术会议.....	149
第四部分 培养的全科卓越人才.....	158
十、培养全科人才获奖及业绩.....	158
十一、全科人才获得学术成果.....	171
第五部分 成果在国内广泛推广及运用.....	200
十二、国内广泛推广.....	200

第一部分

创新人才培养基地 建设及新成果

目 录

第一部分 创新人才培养基地建设及成效.....	1
一、学科建设成效.....	1
1.1 1999 年率先在国内独立设置全科医学科.....	3
1.2 2006 年成为首批国家级全科住院医师规范化培训基地.....	2
1.3 2012 年成为浙江省全科医学技术指导中心挂靠单位.....	4
1.4 2012 年全科医学学位点通过授权评审.....	6
1.5 2015 年成为浙江省重点支撑学科获批文件.....	10
1.6 2016 年通过英国皇家全科医生学会 RCGP 论证.....	13
1.7 2017 年获“全国十佳基地”文件.....	17
1.8 浙江省住院医师规范化培训全科专业质量控制中心.....	18
1.9 2020 复旦版《中国医院排行榜》全科专业全国第二.....	22
二、师资情况及获得荣誉.....	23
2.1 国家层面获得的荣誉.....	23
2.2 省市、校层面获得荣誉.....	30
三、全科人才创新培养.....	36
3.1 多元合力师资团队建设方案及实施资料.....	36
3.2 能力评价方案及实施资料.....	56
3.3 信息化网络教学.....	60

附件一 学科建设成效

率先在国内独立设置全科医学科

浙江大学医学院

院字[1999]35号

关于成立医学院全科医学教育培训中心的通知

各系、所、办，各附属医院：

按照卫生服务发展的需求和卫生部关于发展全科医学教育的要求，为进一步完善我校全科医学的组织建设，加强全科医学的教学和研究，保持我校在本领域的先进性，现对原浙江医科大学全科医学高级师资培训中心和全科医学教研室作如下调整：

原浙江医科大学全科医学高级师资培训中心更名为浙江大学医学院全科医学教育培训中心。

主任：余海（兼）

副主任：杜亚平 李俊伟 姒健敏 张爱珍

浙江大学医学院全科医学教育培训中心设二个教研室：

1、全科医学基础教研室，关系隶属公共卫生系。

主任：杜亚平（兼）

2、全科医学临床教研室，关系隶属临床医学三系。

主任：鲍德国

浙江大学医学院
一九九九年十二月十六日

医学院

主题词：组织设置 通知

抄报：浙江省教委、浙江省卫生厅
浙江大学人事处、杭州市卫生局

印院与

首批国家级全科住院医师规范化培训基地

卫生部办公厅文件

卫毕教委发[2007]第3号

卫生部关于公布专科医师培训 试点基地名单的通知

各省、自治区、直辖市毕业后医学教育委员会：

按照《卫生部办公厅关于开展专科医师培训试点工作的通知》（卫办科教发〔2006〕27号）要求，卫生部毕业后医学教育委员会办公室组织专家在书面审核的基础上，对部分省份有关医院申报的培训基地进行了实地评审。根据专家评审意见和毕业后医学教育委员会审核结果，遴选出涉及34个试点专科的1099个专科医师培训试点基地，现予公布（有关内容同时在卫生部和医师协会网公布）。请及时将有关内容通知有关医院。

附件1-专科医师培训试点基地名单（按专科分类）.xls

附件2-专科医师培训试点基地名单（按地区分类）.xls

二〇〇七年四月十日

专科医师培训试点基地名单（按地区分类）

注：带*者为医院管理条件基本达标；带**者为专科基地条件基本达标。

省份	医院名称	专科代码	专科名称	在院培训总规模（人数）
浙江省	浙江大学医学院附属第二医院	P01	** 内科	18
		P02	外科	15
		P05	急诊科	20
		P06	神经内科	30
		P07	皮肤科	12
		P08	眼科	24
		P09	** 耳鼻咽喉科	10
		P10	精神科	18
		P13	麻醉科	30
		P14	医学影像科	20
		P17	** 口腔科	15
		P18	全科医学科	20
		Y0101	心血管内科	18
		Y0102	呼吸内科	12
		Y0103	消化内科	6
		Y0105	血液内科	6
		Y0106	肾脏内科	3
		Y0108	风湿免疫科	3
		Y0201	** 普通外科	15
		Y0202	骨科	18
		Y0204	胸外科	7
		Y0205	泌尿外科	8
		Y0207	烧伤科	6
		Y0208	神经外科	16
	浙江大学医学院附属邵逸夫医院	P01	** 内科	30
		P02	外科	15
		P06	神经内科	18
		P07	皮肤科	6
		P09	** 耳鼻咽喉科	8
		P12	** 康复医学科	4
		P13	麻醉科	21
		P14	医学影像科	24
		P15	** 医学检验科	6
P18		全科医学科	20	
Y0101		心血管内科	11	
Y0102		呼吸内科	12	
Y0103		消化内科	4	
Y0104		** 内分泌科	6	
Y0105		** 血液内科	5	
Y0201		普通外科	15	
Y0202		** 骨科	9	
Y0204		胸外科	6	
Y0205		泌尿外科	6	

浙江省全科技术指导中心发

浙江省卫生厅办公室文件

浙卫办医〔2012〕25号

浙江省卫生厅办公室关于成立传染病诊治等 质量控制和技术指导中心的通知

各市卫生局，省级医疗单位：

为进一步加强我省医疗质量控制工作，促进医疗质量持续改进，保障医疗安全，结合前期各医院的申报情况和我厅组织开展的相关答辩工作，经研究，决定成立以下医疗质量控制中心和技术指导中心：

浙江省医院门诊管理质量控制中心，挂靠浙江省人民医院；

浙江省传染病诊治医疗质量控制中心，挂靠浙江大学医学院附属第一医院；

浙江省神经内科（脑血管病、脑卒中）医疗质量控制中心，挂靠浙江大学医学院附属第二医院；

浙江省产科医疗质量控制中心，挂靠浙江大学医学院附属妇产科医院；

浙江省分娩镇痛技术指导中心，挂靠浙江大学医学院附属妇产科医院；

浙江省全科医学技术指导中心，挂靠浙江大学医学院附属邵逸夫医院；

浙江省甲状腺临床诊治技术指导中心，挂靠浙江大学医学院附属邵逸夫医院。

各“中心”成立后，请挂靠单位及时确定中心主任、副主任人选并报我厅，并成立由学科专家组成的专家委员会，尽快研究制定质量控制和技术指导标准，规范开展培训、检查及指导等工作。同时，希望各挂靠医院进一步加强相关学科建设和人才培养，不断提高医疗技术水平，更好地为全省人民群众的健康服务。



2012年12月14日

抄送：浙江省人民医院，浙江大学医学院附属第一医院，浙江大学医学院附属第二医院，浙江大学医学院附属邵逸夫医院，浙江大学医学院附属妇产科医院。

浙江省卫生厅办公室

2012年12月21日印发



附件二-1:

自主设置目录外二级学科专家评议意见表（样表）

学位授予单位名称（盖章）： 浙江大学

学位授予单位代码：

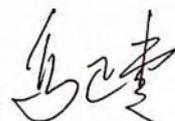
二级学科名称	全 科 医 学	二级学科代码	1 0 0 2 2 0
所属一级学科			
代 码	名 称	学位授权级别	
1002	临床医学	博士 <input checked="" type="checkbox"/> 硕士 <input checked="" type="checkbox"/>	
<p>专家组评议意见（重点说明学科设置的必要性，该单位设置该学科是否可行，培养方案是否合理、是否同意设置等）：</p> <p>2012年9月23日，浙江大学组织召开了“浙江大学自主设置全科医学二级学科专家论证会”，与会专家认真审阅了学科论证方案，听取了汇报并进行了质询，经讨论形成评审意见如下：</p> <p>浙江大学医学院（原浙江医科大学）于20世纪90年代初开始发展全科医学，为国内最早发展“全科医学教育”的单位之一。1997年设立了“全科医学教研室”；1999年建立了浙江省全科医学培训中心，并以此为龙头形成了全省</p>			

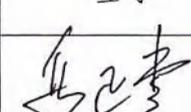
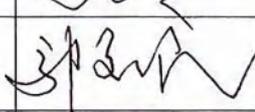
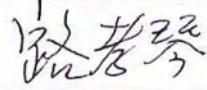
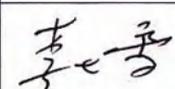
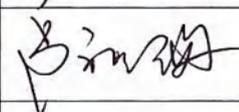
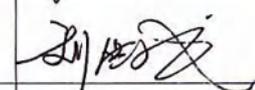
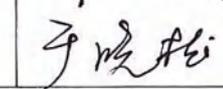
的全科医学教育培训网络；在附属邵逸夫医院率先建立了全科医学科，组建了全科医学基础、临床和社区相结合的教师团队，开设了全科医疗门诊、病房、个体和人群的健康管理服务。全科医学教学团队为临床医学本科生开设了“全科医学概论”课程，并积极探索适合国情的全科医学教育模式，在全科医生规范化培训、全科医生转岗培训、全科医生骨干培训、医学本科生教育、研究生教育等方面做了大量的尝试。浙江大学的全科医学教学基地通过了卫生部组织的实地评估。2001年全科医学学科被认定为浙江省医学重点学科，2003年成立了“浙江大学社会医学与全科医学研究所”，2006年11月自主设置了全科医学硕士和博士学位授予点。到2011年，共已招收研究生8名（其中硕士6名、博士2名）。此外，该学科还与美、英、加、德、澳等国开展了广泛的国际交流与合作。

近十多年来，学科共获得国家级、省级和国际合作项目24项，累计科研资助金额近亿元。发表论文百余篇，其中SCI收录论文30余篇；共获省级以上奖励7项。

浙江大学提供的全科医学二级学科设置方案科学合理，培养目标明确，课程设置合理，学科师资队伍实力雄厚，具备丰富的理论、临床、社区培养条件和经验，培养方案可行。

专家组经过认真讨论，一致同意通过浙江大学自主设置目录外全科医学二级学科方案。

专家组组长签字：
2012年9月23日

专家姓名	工作单位	签字
乌进	北京协和医学院	
郭爱民	首都医科大学	
路若琴	首都医科大学	
李士雪	山东大学	
卢祖洵	华中科技大学	
刘敏武	河北医科大学	
于晓松	中国医大	

注：本表将上网公示。

全科医学学位点授权点专家复审

2018年1月30日，全科医学学位授权点评估获高度评价：“浙江大学全科学位点已具较大社会影响力，为进一步推动我国的全科医学教学发挥了重要作用”。



浙江省重点支撑学科发文

浙江省卫生和计划生育委员会办公室文件

浙卫办科教〔2015〕13号

浙江省卫生计生委办公室关于公布第二批 浙江省医学支撑学科创新学科建设计划的通知

各省级医疗卫生计生单位，高等医学院校：

根据《浙江省医学重点学科建设管理办法（试行）》规定，经专家评审，现将第二批浙江省医学支撑学科、创新学科建设计划予以公布（名单见附件）。

凡纳入建设计划的支撑学科和创新学科，建设周期为三年，我委给予30万元学科建设经费资助，要求承担单位以不少于1:3的比例予以配套。

各承担单位和建设学科应严格按照学科管理的要求，签订合同书、明确任务要求、加强学科建设、创新学科管理，为加快提升我省医疗卫生服务能力，推进卫生计生事业可持续发展作出积极探索和贡献。

- 附件：1. 第二批浙江省医学支撑学科建设计划
2. 第二批浙江省医学创新学科建设计划

浙江省卫生计生委办公室

2015年10月28日

办公室

（此件公开发布）

附件 1

第二批浙江省医学支撑学科建设计划

序号	学科名称	申报单位	带头人
1	普通外科学（肝胆胰）	浙江省人民医院	洪德飞
2	实验诊断学	浙江省人民医院	周永列
3	流行病学	省疾病预防控制中心	夏时畅
4	卫生检验学	省疾病预防控制中心	韩见龙
5	流行病学	浙江大学医学院	陈坤
6	心血管病学	浙江大学医学院附属第一医院	郑良荣
7	耳鼻咽喉科学	浙江大学医学院附属第一医院	周水洪
8	精神病学	浙江大学医学院附属第一医院	许毅
9	临床医学工程学	浙江大学医学院附属第一医院	林胜璋
10	神经外科学	浙江大学医学院附属第二医院	张建民
11	骨外科学	浙江大学医学院附属第二医院	叶招明
12	神经病学	浙江大学医学院附属第二医院	张宝荣
13	临床放射学	浙江大学医学院附属第二医院	张敏鸣
14	烧伤外科学	浙江大学医学院附属第二医院	韩春茂
15	消化病学	浙江大学医学院附属邵逸夫医院	姒健敏
16	骨外科学	浙江大学医学院附属邵逸夫医院	范顺武
17	全科医学	浙江大学医学院附属邵逸夫医院	方力争
18	儿科学（血液和肿瘤）	浙江大学医学院附属儿童医院	汤永民
19	妇产科学（生殖内分泌）	浙江大学医学院附属妇产科医院	朱依敏
20	产科学	浙江大学医学院附属妇产科医院	陈丹青
21	普通外科学	温州医科大学附属第一医院	周蒙滔
22	眼科学	温州医科大学附属眼视光医院	瞿佳

RCGP 评审专家团队论证，全科培训国际化



2016年1月英国皇家全科医师学会（RCGP）等评审专家团队论证



2016年1月英国皇家全科医师学会（RCGP）等评审专家团队论证



邵逸夫医院与英国第二次 RCGP 认证签约

浙江大学附属邵逸夫医院全科住院医师培训项目获得国际首家 RCGP 教育认证

11月7日，英国皇家全科医师学院(RCGP)授予浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科住院医师培训项目RCGP教育认证。

英国RCGP

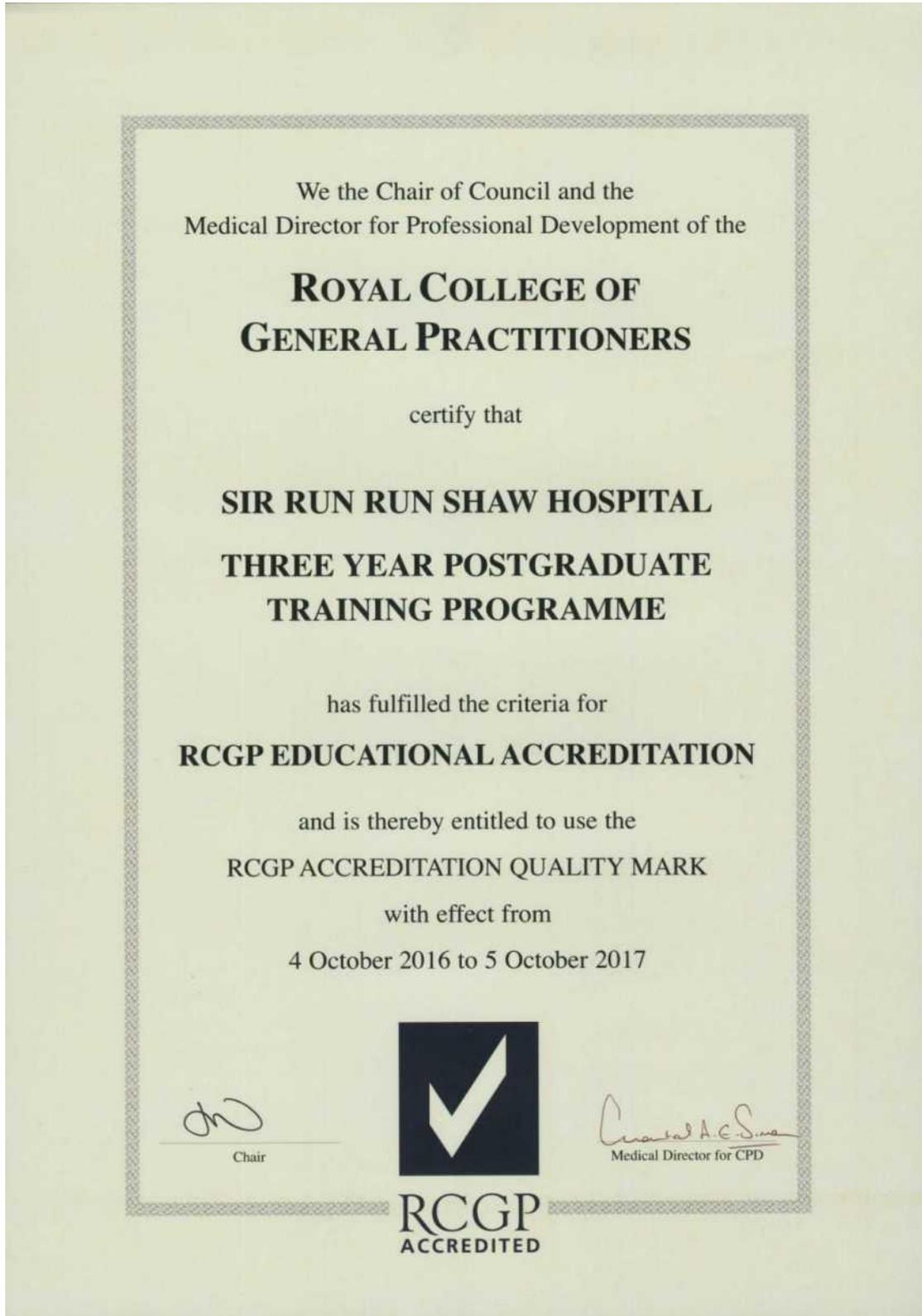
建立于1952年，是国际全科领域著名的专业学术机构，负责英国全科住院医师培训项目的标准制定、课程设计、考核评估、全程监管等，致力于全科医师能力的提高。为提升全球的全科医师质量标准，开展了RCGP国际认证项目，通过认证的机构被视为符合或达到了英国本土的RCGP标准。

英国皇家全科医师学院(RCGP)国际临床主席、委员会主席Maureen Baker教授对邵逸夫医院全科住院医师培训项目获得RCGP认证表示祝贺。他在写给邵逸夫医院的信中提到：“RCGP已经决定授予邵逸夫医院RCGP教育认证，并祝贺你们，这是第一个在中国获得这个荣誉的机构！RCGP很高兴给你们这个认证来认可邵逸夫医院提供的高质量教育内容和培训，以及邵逸夫医院在中国初级保健发展上采取的先进方法。我们团队的TNA专家证实了邵逸夫医院的高质量培训项目。邵逸夫医院完全值得RCGP教育认证，并且值得在推广活动时使用质量标志。这次认证是第一次授予认证给国际全科住院医师培训项目，此前并没有先例。”

Maureen Baker 教授提出，“我们希望这次教育认证标志着一个长期关系的开始，使用邵逸夫医院优秀的可用资源作为根本性变革的催化剂，来进一步合作发展中国的全科医学。”



英国皇家全科医师学院教育认证证书





Professor Maureen Baker CBE DM FRCGP DRCOG DCH
Chair of Council

By email

7 November 2016

Dear Dr Fang

I am writing to you about the RCGP Training Needs Analysis of the three year postgraduate training programme at the Sir Run Run Shaw Hospital (SRRSH).

It is my great pleasure to inform you that RCGP has decided to award SRRSH 'RCGP Educational Accreditation' and I congratulate you on being the first institution in China to receive this accolade! RCGP is delighted to give you this award to recognise the high quality of the educational content and training offered from SRRSH, plus also the progressive approach SRRSH has taken to developing primary care in China.

You will recall from previous correspondence that our team of TNA experts confirmed a high quality training programme at SRRSH. SRRSH is entirely worthy of RCGP Educational Accreditation and the use of the quality mark itself when promoting your activities. Furthermore please be aware that this recognition is the first of its kind as we have not previously granted accreditation to any post graduate training programme internationally. This was a new and unprecedented process and we used the information you had previously sent us to fill in the application on your behalf. As previously stated the application was successful meaning we can confirm the SRRSH's postgraduate training programme is the first international training programme to receive RCGP Educational Accreditation.

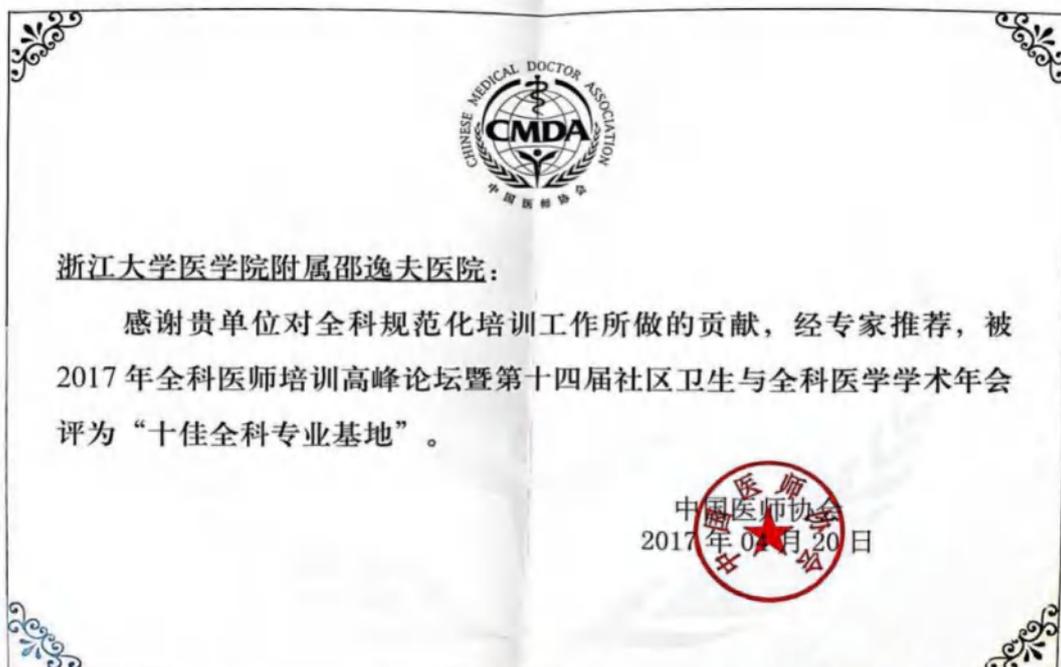
RCGP's traditional international accreditation framework is based on the end assessment. In your case this is the national licensing examination, which confirms competence to practice in China. However as this national licensing examination is not owned by SRRSH we were unable to see the essential details we needed. Following a number of high level conversations and meetings it was agreed that the best way to do that was through the RCGP Educational Accreditation process. Successfully completing this process confirms high quality educational activities which embody the high professional standards which are associated with the RCGP. It also confirms the use of the 'RCGP Accreditation Quality Mark'. This is an identifiable symbol of quality assurance that associates educational activities with the professionalism, expertise and commitment to the highest possible standards of General Practice.

RCGP Educational Accreditation is usually dependant on an annual accreditation fee. However we are pleased to be able to award you this first year 1st November 2016 - 1st November 2017 at no charge. You will receive the accreditation approval letter and the RCGP Accreditation Quality Mark from the College Accreditation Team shortly. They will also inform you about the re-accreditation fee for the 1st November 2017 to 1st November 2018 period.

RCGP 已经决定授
予邵逸夫医院 RCGP
教育认证
这是第一个在中
国获得这个荣誉的
机构!

浙大邵医全科获得“全国十佳全科专业基地”荣誉称号

2017年4月19日—21日，以“加快全科医生培养、促进分级诊疗实施”为主题的2017年全科医师培训高峰论坛暨第十四届社区卫生与全科医学学术年会在南京玄武湖畔隆重召开。开幕式上，中国医师协会齐学进副会长宣布了“2017年度十佳全科专业基地、十佳全科专业基地管理者、十佳全科专业带教老师、十佳乡镇全科医师和十佳城市全科医生”名单。**浙大邵医全科获得“全国十佳全科专业基地”荣誉称号！**



浙江省住院医师规范化培训全科专业
质量控制中心发文

浙江省卫生和计划生育委员会办公室文件

浙卫办科教〔2018〕1号

浙江省卫生计生委办公室关于成立 住院医师规范化培训质量控制专家指导委员会 及专业质量控制中心的通知

各市卫生计生委（局）、省级医疗卫生单位、有关高等院校：

为进一步强化全省住院医师规范化培训质量控制和同质化管理，充分发挥医学教育专家对住院医师规范化培训工作的专业化指导作用，持续提升专业基地培训质量，根据国家卫生计生委等7部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》和《浙江省住院医师规范化培训实施办法》等文件精神，经研究，决定成立浙江省住院医师规范化培训质量控制专家指导委员会（以下

— 1 —

简称专家指导委员会)，并设立各专业质量控制中心（以下简称专业质控中心）。专家指导委员会及专业质控中心的组成人员为全省住院医师规范化培训基地单位中有学术影响力、热心医学教育事业的专家。在前期各基地单位申报的基础上，我委充分考虑其影响力、代表性和实际教学经历等因素，综合确定专家指导委员会以及各专业质控中心的组成人员（详见附件1）。

为使住院医师规范化培训质量控制工作落实到位，我委制定了《浙江省住院医师规范化培训质量控制管理细则（试行）》（以下简称《细则》）一并下发（见附件2）。请专家指导委员会和各专业质控中心按照《细则》要求认真开展工作，各住院医师规范化培训基地及单位要积极配合和支持专家指导委员会和专业质控中心的工作，不断提升全省住院医师规范化培训质量。

- 附件：1. 浙江省住院医师规范化培训质量控制专家指导委员会、各专业质量控制中心专家名单
2. 浙江省住院医师规范化培训质量控制管理细则（试行）

浙江省卫生计生委办公室

2018年6月11日

（信息公开形式：主动公开）

浙江省住院医师规范化培训 全科医学科专业质量控制中心

主任：方力争（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

秘书长：任菁菁（浙江大学医学院附属第一医院）

成员：宋震亚（浙江大学医学院附属第二医院）

戴红蕾（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

潘景业（温州医科大学附属第一医院）

陈大庆（温州医科大学附属第二医院）

王志翊（温州医科大学附属第二医院）

卢阳珍（东阳市人民医院）

范敏华（杭州市凯旋街道社区卫生服务中心）

钱芳（杭州市四季青街道社区卫生服务中

心）

全科医学科专业质量控制中心授牌



2020 复旦版《中国医院排行榜》全科专业全国第二

喜报！喜报！

复旦大学医院管理研究所正式发布
《2020年度中国医院综合排行榜》和《2020年度中国医院专科排行
榜》

浙江大学医学院附属邵逸夫医院
全科医学科
在专科声誉排行榜和
专科综合排行榜
均位居全国第2名！

2020年度全科医学声誉排行榜

专科排名	医院名称	声誉得分
1	复旦大学附属中山医院	10.317
2	浙江大学医学院附属邵逸夫医院	6.524
3	中国医科大学附属第一医院	5.365

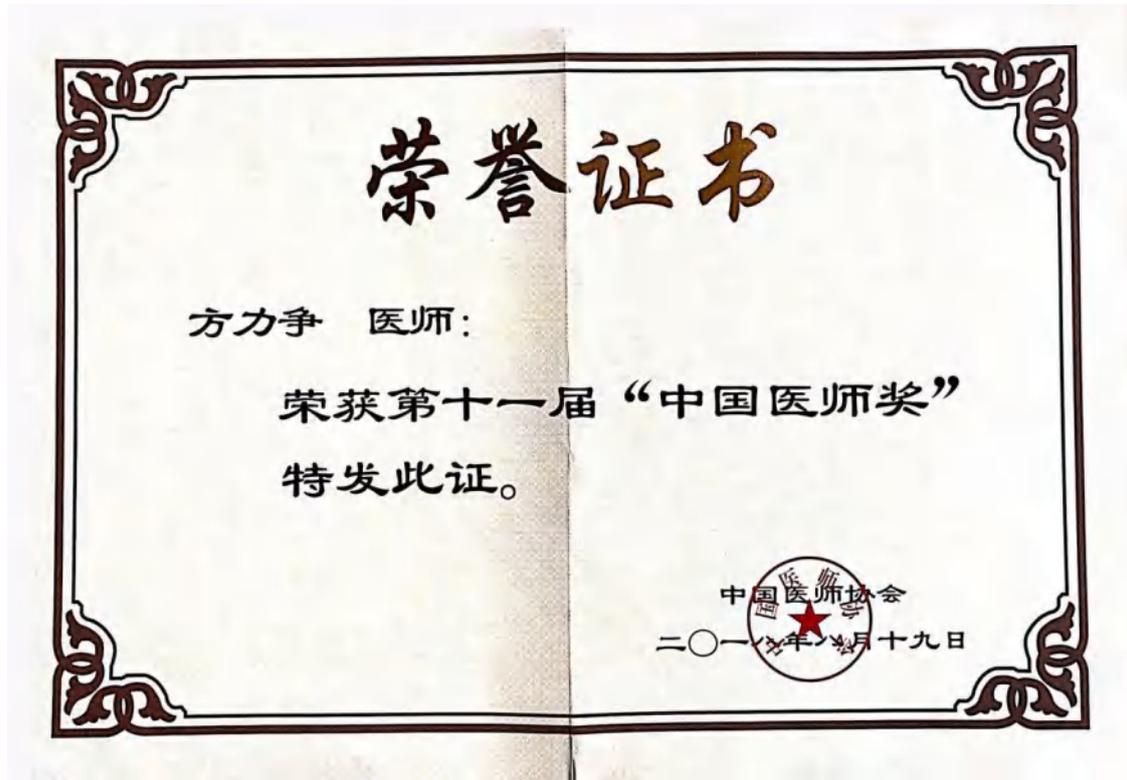
2020年度全科医学综合排行榜

专科排名	医院名称	声誉标准化值	科研标准化值	综合得分
1	复旦大学附属中山医院	80	3.33	83.33
2	中国医科大学附属第一医院	60	16.67	76.67
2	浙江大学医学院附属邵逸夫医院	66.67	10	76.67

师资所获得荣誉一览表（国家级）

序号	获奖人	获奖名称	授奖机构	获奖时间
1	方力争	第十一届中国医师奖	中国医师协会	2018.8
2	方力争	2020年度吴阶平全科医生奖	吴阶平医学基金会	2020.1
3	方力争	第四届国之名医·优秀风范称号	人民日报	2020.9
4	方力争	优秀全科医生奖	中华医学会全科医学分会	2018.9
5	方力争	住院医师心中好老师	中国医师协会	2016.8
6	方力争	全国基层卫生岗位练兵和技能竞赛活动特殊贡献	中华全国总公会	2016.12
7	戴红蕾	优秀全科专业住院医师规范化带教教师	中国医师协会全科医师分会	2018.4
8	戴红蕾	2018年度全国住院医师规范化培训优秀带教老师	中国医师协会	2018.9
9	卢崇蓉	2019年度优秀全科专业指导医师	中国医师协会	2019.4
10	陈丽英	健康科普与教育工作突出贡献	中华医学会健康管理医学分会	2018.1
11	浙江大学第三临床系	第八届全国高等医学院校大学生临床技能竞赛二等奖	教育部医学教育临床教学研究中心	2017.5
12	浙江大学第三临床系	第八届全国高等医学院校大学生临床技能竞赛华东区赛二等奖	第八届全国高等医学院校大学生临床技能竞赛组委会	2017.4

国家层面获得的荣誉



2018年第十一届中国医师奖-方力争



2016年住院医师心中好老师-方力争

国家层面获得的荣誉

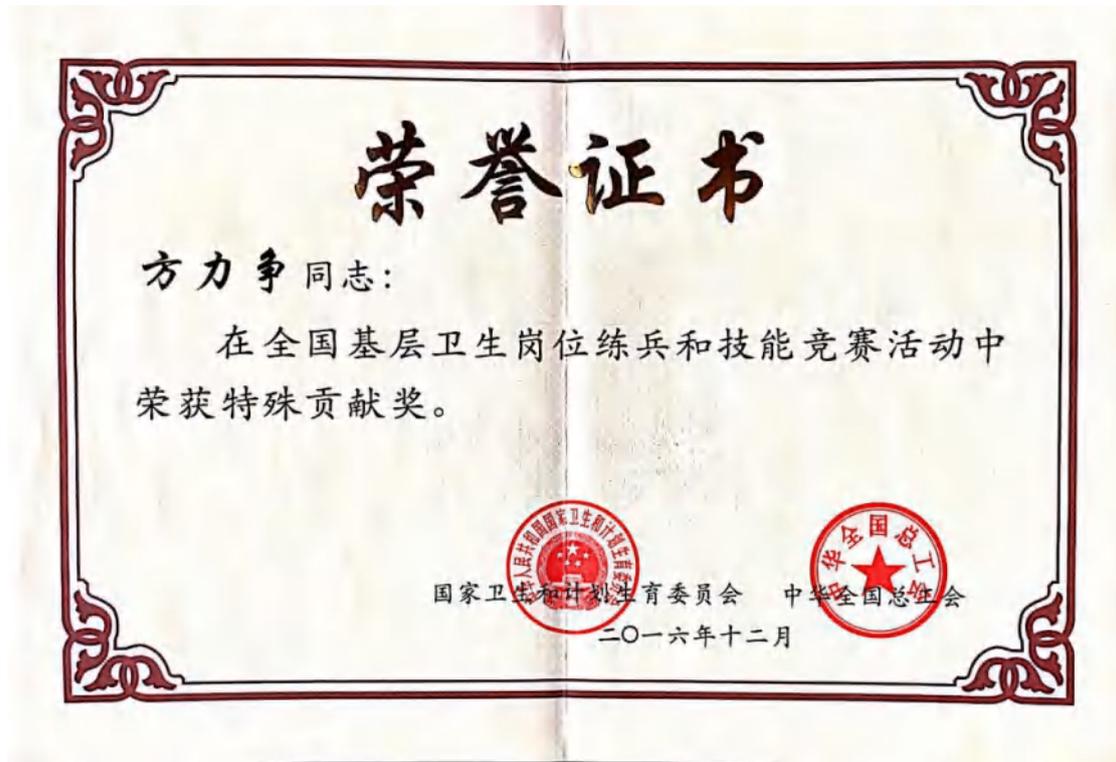


2020 年度吴阶平全科医生奖

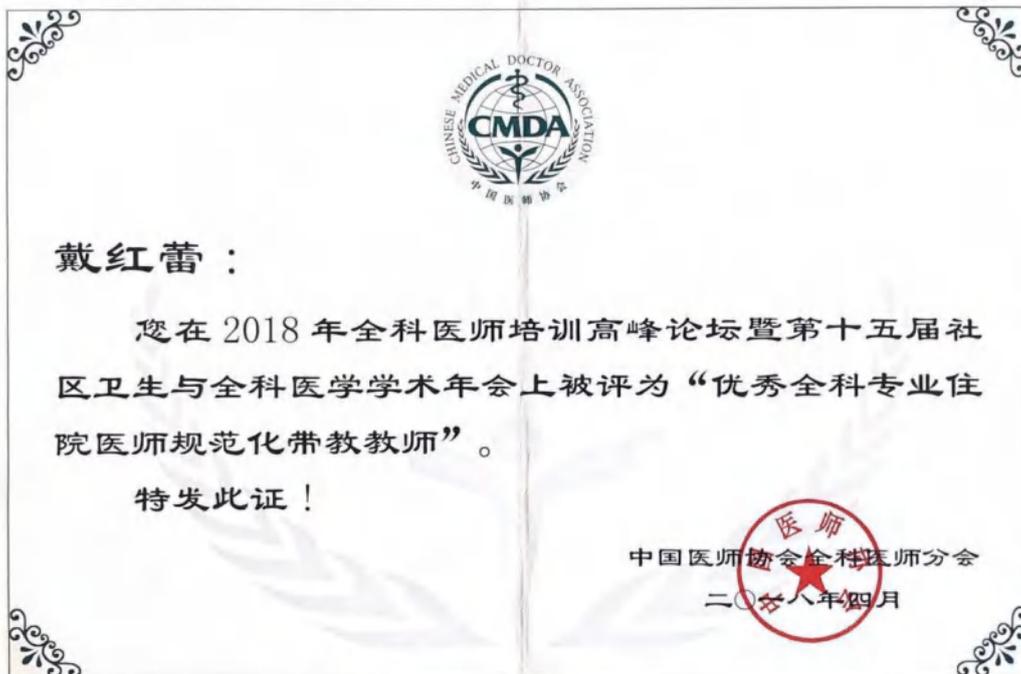


2016 年住院医师心中好老师-方力争

国家层面获得的荣誉



2016年全国基层卫生岗位练兵和技能竞赛活动特殊贡献奖-方力争



2018年优秀全科专业住院医师规范化带教教师-戴红蕾

国家层面获得的荣誉



2018 年度全国住院医师规范化培训“优秀带教老师”-戴红蕾



2019 年度中国医师协会“优秀全科专业指导医师”-卢崇蓉

国家层面获得的荣誉



2019 年健康科普专家-陈丽英



第八届全国高等医学院校大学生临床技能竞赛二等奖

国家层面获得的荣誉



第八届全国高等医学院校大学生临床技能竞赛华东区赛二等奖



中华医学会全科医学分会“优秀全科医生奖”-方力争

师资所获得荣誉一览表（省级）

序号	获奖人	获奖名称	授奖机构	获奖时间
1	方力争	2016年浙江大学优质教学二等奖	浙江大学	2016年
2	方力争	2019年优秀内科医师	浙江省医学会	2018.1
3	戴红蕾	2017年浙江大学优质教学奖二等奖	浙江大学	2018.2
4	朱文华	浙江省住院医师规范化培训高级师资培训优秀导师	浙江大学医学院	2019.8
5	郑翔	浙江中医药大学青年教师技能比赛优胜奖	浙江中医药大学	2019
6	戴红蕾	浙江省住院医师规范化培训高级师资培训优秀导师	浙江大学医学院	2019.12
7	乔巧华	浙江省住院医师规范化培训高级师资培训优秀学员	浙江大学医学院	2019.8
8	裘力锋	浙江省住院医师规范化培训高级师资培训优秀学员	浙江大学医学院	2019.12
9	顾辰辉	浙江大学医学院第六届临床技能竞赛特等奖	浙江大学医学院	2019.1
10	何璐莎	浙江中医药大学教师全英文比赛讲课二等奖	浙江中医药大学	2020年
11	李琰华	浙江中医药大学教学基地优秀带教老师	浙江中医药大学	2021年
12	慕心力	浙江大学医学院第四届临床技能竞赛一等奖	浙江大学医学院	2017.1

省市校层面获得荣誉

浙江大学优质教学奖评选网

申报入口 | 院系评选入口

当前位置: 首页 > 2016年二等奖获奖名单公示 > 医学院(含基础医学系、公共卫生系)

 姓名: 雷利红 (0511071) 基层单位: 浙江大学医学院附属第二医院 出生年月: 1985-11-17 职称: 主治医师 岗位类别: 教学科研并重岗 查看详情 我要评论	 姓名: 张晓明 (0095479) 基层单位: 人体结构学教研中心 出生年月: 1971-11-02 职称: 教授(教学类) 岗位类别: 教学为主岗 一等奖候选人 查看详情 我要评论	 姓名: 王青青 (0000132) 基层单位: 出生年月: 1971-12-06 职称: 教授 岗位类别: 教学科研并重岗 查看详情 我要评论
 姓名: 方红 (1191011) 基层单位: 浙江大学医学院附属第一医院 出生年月: 1959-08-07 职称: 教授 岗位类别: 教学为主岗 查看详情 我要评论	 姓名: 胡济安 (0086495) 基层单位: 浙江大学医学院附属口腔医院 出生年月: 1958-12-31 职称: 主任医师 岗位类别: 教学科研并重岗 查看详情 我要评论	 姓名: 林俊 (0083367) 基层单位: 浙江大学医学院附属妇产科医院 出生年月: 1957-10-08 职称: 教授 岗位类别: 教学为主岗 查看详情 我要评论
 姓名: 王等扬 (3202035) 基层单位: 邵逸夫医院 出生年月: 1979-03-12 职称: 副主任医师 岗位类别: 教学为主岗 一等奖候选人 查看详情 我要评论	 姓名: 方力争 (3197058) 基层单位: 浙江大学医学院附属邵逸夫医院 出生年月: 1956-06-09 职称: 主任医师 岗位类别: 教学科研并重岗 查看详情 我要评论	

2016年浙江大学优质教学二等奖-方力争



2019年优秀内科医师

省市校层面获得荣誉



2017 年浙江大学优质教学二等奖-戴红蕾



浙江省住院医师规范化培训高级师资培训优秀导师-朱文华

省市校层面获得荣誉



浙江省住院医师规范化培训高级师资培训优秀导师-戴红蕾



浙江省住院医师规范化培训高级师资培训优秀学员-乔巧华

省市校层面获得荣誉

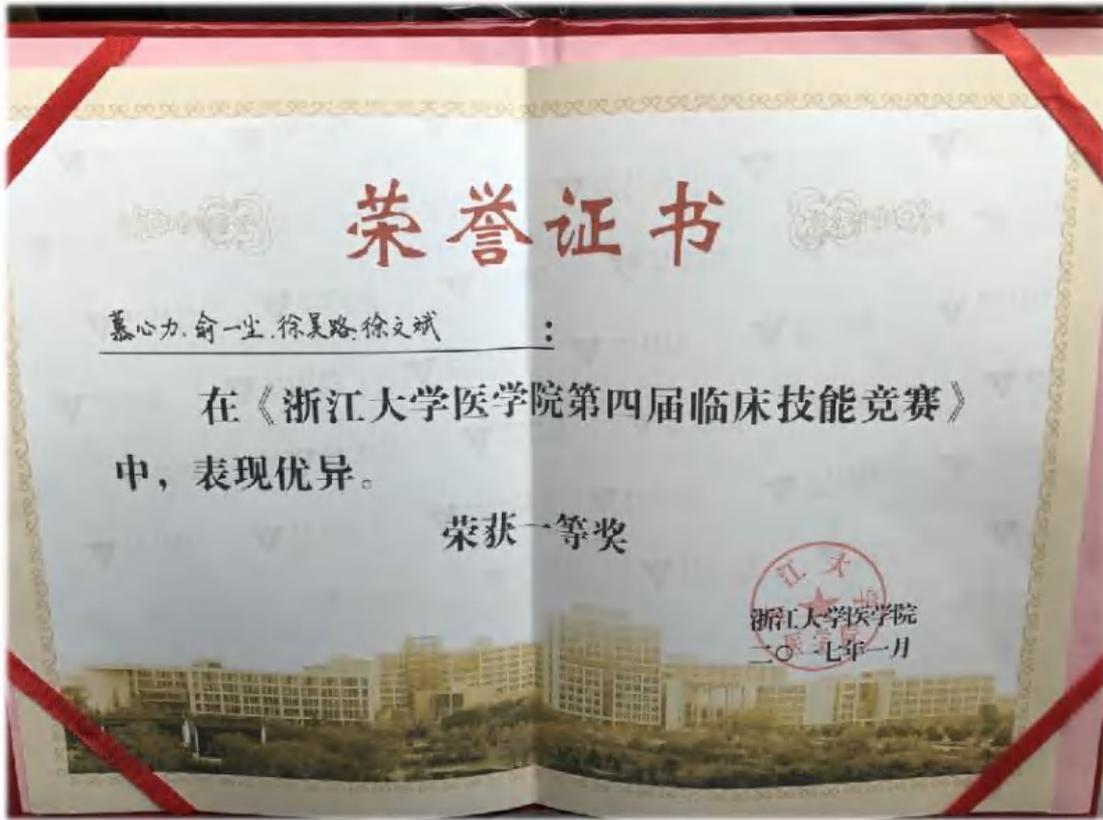


浙江省住院医师规范化培训高级师资培训优秀学员-裘力锋



第六届临床技能竞赛特等奖

省市校层面获得荣誉



浙江大学医学院第四届临床技能竞赛一等奖

多元合力师资团队建设方案

为进一步加强全科学科建设，建立以全科专业导师为核心，整合临床经验丰富且教学、科研能力较强的相关学科导师成立多元合力的师资团队，以培养高素质全科人才队伍，特制订多元合力师资团队建设方案。

一、建设目标

围绕全科医师核心能力的培养体系，建立高素质多元合力（全科导师、全科师资、专科师资、社区师资）全科师资团队，制订全科师资胜任力模型，确定能力提升师资培养方法，建立多元合力师资教学模式，以实现高质量培养全科医学人才目标。

二. 建设方法

1. 建立多元合力的全科师资一体化的团队管理模式

建立以全科导师为核心的全科导师、全科师资、专科师资、社区师资的多元合力的全科师资团队一体化管理模式。制定师资管理制度，建立准入制度：建立以综合性医院全科医学科为核心的多元师资的横向联合管理，组织实施师资队伍的能力培训工作，建立多元师资反馈考核评价体系等，实现综合医院全科导师-全科临床师资-专科师资-社区师资一体化管理，促进多元合力的全科师资高效发挥功能，真正实现全科医学专业培养特色。

2. 确定多元合力的全科师资队伍建设能力要素

确定全科师资的核心能力要素，包括模块1全科专业能力(决策能力，临床技能、疾病管理)；模块2全科教学能力（教学设计、带教技

能、教学评估)；模块3管理能力(团队组织、教学管理、基地管理)；模块4研究能力(拓展能力,学术能力、科研能力)；模块5全科医学职业素养(全科医学执业精神、人文素质,交流沟通)；围绕核心能力要素,对确定的多元合力的全科师资队伍角色与功能进行评估。

3. 构建多元合力的师资结构模式

建立“全科导师-全科师资-专科师资-社区师资”师资合力的结构模式,使全科师资掌握全科理论并了解社实践,强化全科医学中临床、预防、心理、康复、人文教学等角色功能,提升全科临床与社区实践接轨的教学能力;专科师资增加全科理念与紧密联系全科,强化全科培养的专业方向,提升临床专科与全科临床接轨的教学能力;社区师资加强全科临床技能训练,强化全科医疗、适宜技术、全程管理等角色功能,提升全科医疗在社区中的带教水平;全科专硕导师发挥专业引导及全程协调能力,强化全科专业培养、科研能力、团队管理能力的角色功能,提升全科特色的培养及管理能力。优势互补,高效、高质量,多元合力培养全科专业人才。

4. 多元合力的师资模式的职责

以全科导师为主导,四元合力,优势互补,协同管理,指导带教;既把握全科专业方向,又强化临床技能,有效解决专科轮转叠加培养全科专业人才、全科专业特点缺失的问题,提升岗位胜任力的全科专业培养特色。

主要职责

(1)全科导师跟踪管理:全科导师进行专业指导及全程一对一跟踪,进行三年跟踪管理及达标管理等。掌握住院医师思想情况、学习

的情况、生活的情况。在多元师资中协调管理，及时发现问题，解决问题。

(2) 全科师资强化实践：绕全科医师核心能力培养目标及要求，全科师资运用全科理念，强化实践教学，将全科医学特色贯穿在全科医师的全程培养中，发挥全科临床与社区实践接轨的教学功能。

(3) 专科师资接轨全科：强化临床实践，紧密联系全科，发挥专科与全科接轨的教学功能。按照全科医师核心能力的要求，进行合力教学指导，有效避免单纯专科培养全科医师、全科专业特色缺失的弊端。

(4) 社区师资合力带教：社区师资承担全科医疗、适宜技术、预防保健、社区卫生服务等角色，强化社区岗位的实践带教，通过实施合力带教方法，提升社区师资的全科医疗带教水平。

三. 实施方案

1. 准入制度：

- (1) 具有良好的医德医风，对全科医学事业充满热情。
- (2) 具有扎实的临床医学基础，在临床工作需要 5 年以上。
- (3) 具有本科及以上学历。
- (4) 具有 3 年以上主治医师工作经历。
- (5) 获得医院及以上师资培训证书。

2. 建立胜任力模型

根据多元合力的全科师资队伍建设能力要素，确定全科师资胜任力模型，评估多元合力的全科师资队伍角色与功能。

多层次	专业能力			教学能力			管理能力			研究能力			职业素养		
	决策能力	临床技能	疾病管理	教学设计	教学技能	教学评估	基地管理	教学管理	团队管理	拓展能力	学术能力	科研能力	全科理念	人文素质	交流沟通
初级	+	+	+	+	+	+			+	+	+	+	+	+	+
中级	++	++	++	++	++	++	+	+	+	++	+	++	++	++	++
高级	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++	++	++	++	++	++	++

3. 多元合力的师资培养方案

(1) 建立“分层递进”“合力提升”的全科师资队伍建设方式

学科带头人牵头，选择在综合性医院及社区工作水平高、临床、教学、科研经验丰富的高年资主治以上全科师资医师作为全科核心带教师资，培养全科潜力医师作为后备师资多元合力的全科师资队伍；建立一支多元合力的全科师资梯队，包括综合性医院及社区的后备师资，按年限分为三个层次，包括初级梯队（后备梯队-初级职称），中级梯队（中级职称），高级梯队（高级职称）分别进行梯队建设，采取“分层递进”、“合力提升”的梯队培养方式，制订目标，培养学科潜力医师及师资，采用能力导向的多维实践，团队为单位的讨论式教学模式，网络为载体的互动教学，反思为策略的创新教学模式，并进行达标管理，并充分发挥多元合力的全科师资梯队作用。见表1。

表1. 分层递进的梯队建设方案

分层	培养目标	强化能力	指导方法
高级梯队	培养理论/研究融合型精英师资	全科综合能力 全科执业技能	多维能力实践 讨论互动教学

		基地管理能力 科研指导能力	教学工作坊 多元融合教学
中级 梯队	培养实践/教学融 合性型卓越师资	专业医疗能力 全科适宜技能 临床带教能力 教学管理能力	全科临床实践 教学实践 教学工作坊 SP 模拟训练
初级 梯队	培养实践/管理融 合性优质师资	全科思维能力 全科实践能力 门诊带教能力 全科基本理念	全科实战演练 临床教学实践 教学工作坊 情景教学实践

(2) 以目标导向-能力提升的模块化培训方案，提升全科师资的综合能力

改革以往师资培训大纲的内容,采用目标导向-能力提升的模块化培训内容,以全科医师培养6大核心能力(W O N C A)结合全科专硕人才培养要求,设置提升全科师资能力的6个模块,即以病人为中心的照顾能力、基层保健管理能力、解决具体临床问题的技能、综合性服务能力、社区为导向的服务能力、全面提供整体服务能力,将全科理论-全科临床-社区教学进行交叉融合整合为连贯式教学方式,对多元师资集中进行全程培训。每位师资明确全科专硕人才培养的核心能力,突出全科医学特色,提升临床师资在临床实践教学全科理念的运用能力,促进社区师资将全科临床实践技能运用到社区实践训练过程中。

4. 多元合力的师资合力教学方法

(1) 多元合力共同带教的“M-D-E”教学模式

采用以病人为中心的整合实践模式,运用标准化病人-临床案例-

实际病人相结合的实践模式，从整体、系统进行临床实践。由多学科师资融合教学，采用多学科(M)团队(D)协作教学(E) “M-D-E”模式，根据课程内容组合多科同堂实践带教，联合教学查房，多维病例讨论，在原有的“以问题为基础”的教学模式(PBL)、以社区为导向的案例教学方法，CBL团队为基础的教学方法 TBL等方法，介入多学科团队采用workshop实践教学法的基础上结合全科专业特色，突出实践教学技能提高及运用，各师资有效合力，互补教学，发挥全科师资多元合力协同带教技能；四位一体、融贯提升全科教学模式，促进师资合力优势互补，充分体现全科特色。其中多学科联合带教(MDE)的主要课程安排见附件1。

(2) 拓展探究，建立持续激发提升的(SEITR)创新性教学方法

建立“兴趣激发 S (Stimulate)-科研探究 E (Exploration) -纵向联动 I(inkage)-实战演练 T(Training)-反思提升 R(Rethink)”(SEITR)的教学方法。1)运用“激发学习”的教学方法，以解决临床实际问题为目的，激发起学习兴趣；2)采用“拓展探究”的教学方法，疾病诊疗结合基础渗入、文献检索结合读书报告、演讲分析结合思维激发，提高学习能动性；3)使用纵向联动，高年级带低年级，构建“团队管理”，培养交流沟通和团队合作能力；4)应用门诊教学“四步法”、预查房、临床工作坊等“多维实战”，强化临床思维和技能；5)利用“反思纠错”，使知识与能力重组内化，进一步拓展提升。运用“反思性”教学方法，促进自我提升推进专业发展

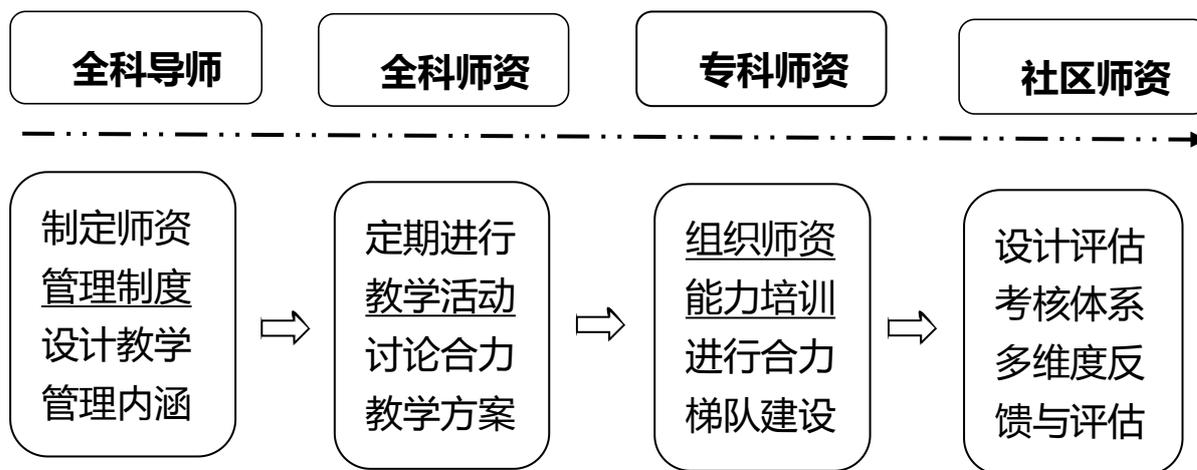
(3) 实施情景模拟教学法，迅速提升全科医疗应诊能力

全科师资合力进行情景模拟教学法，根据教学内容在教师设置的

某种医疗过程的情境中，培训的全科专硕研究生模拟或扮演其中的角色，进行模拟实战演练，调动学生学习积极性，实现互动的、实践的教学法。由全科师资、专科师资及社区师资合力进行教学，进行模拟案例讨论、模拟专题小组讨论、角色扮演、巴林特小组活动、标准化病人等。情景模拟教学法作为行动导向的教学方法，设计出逼真的全科医疗工作场景及人物、情节和矛盾冲突，将疑难问题穿插其中，根据不同情境让全科培养人员主动参与到角色中，迅速提升全人管理及应诊能力。

5. 多元合力的师资评估管理

(1) 目标导向的多元师资教学团队横向一体化管理



(2) 建立全程考核评价机，实施师资评价模式

建立全科专业临床师资标准，设置教学过程与评价相结合的方式，完善的师资纳入-考核-评估-反馈-进阶-改进-淘汰机制，建立“全程动态，角度多维”师资评价模式，以5A胜任力模型作为达标管理的评估方法，采用柯氏四级教学成效评估模式，评估师资培训项目的成效，包括层级 1：感受评估，层级 2：学习效果评估，层级 3：动评估，层

级 4A：成效评估；采用能力达标 5A 评价模式评估师资的能力水平，包括对师资教学能力采用视频/考评为主的考核形式，师资管理能力采用工作实地考核的方式，对临床能力采用实地 T-OSCE（团队-客观结构化临床考试）为主的考核方法，针对师资专业成长，进行学术科研业绩评估，针对职业素养采取信息化多维综合评估为主的考核方式，建立持续质量改进培养机制，全面评估全科师资梯队的能力。

浙江大学医学院附属邵逸夫医院

全科医学科

2017 年 2 月修订

附件： 多学科团队联合带教（MDE）计划

类别	模块	主要课程	教学方法	合力带教师资
全科人文课程	全科-健康管理	健康促进和健康管理	联合授课	全科导师 社区师资
	全科医患沟通	巴林特小组 全科诊疗思维 医患沟通技巧 全科门诊接诊技能	M-PBL 教学方法 标准化病人 SP 训练	全科师资 全科导师 社区师资
全科临床课程	全科临床决策	慢性阻塞性肺疾病 糖尿病治疗和管理 高血压以及进展 乏力待查 腹痛待查 头痛待查 慢性肾病 深静脉血栓形成 常见中毒的处理 心理障碍	联合教学查房 M-CBL 多维病例讨论 M-TBL 多学科团队	全科导师 全科师资 专科师资 社区师资
	全科实践技术	心肺复苏 骨穿和腰穿 膝关节检查及穿刺 无菌术和清创缝合术 BPPV 复位手法 眼底镜和耳镜 导尿术	模拟实践 技能训练 多学科 M-BPL 以问题为导向的教学方法	全科师资 专科师资 社区师资
全科综合课程	全科综合医疗	烟草戒断综合征及处理原则	联合授课 联合	全科导师 社区师制
	全科研究能力	全科科学研究方法 CBL 教学实践	联合授课	全科导师 全科师制

浙江大学医学院附属邵逸夫医院

全科住院医师规范化培训项目

合力师资准入制度

为做好全科医学人才培养管理工作，提高师资队伍质量，特制订浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学师资准入制度：

一.准入条件：基本认定标准，具备以下条件

- 1、具有良好的医德医风，对全科医学事业充满热情。
- 2、具有扎实的临床医学基础，在临床工作需要 5 年以上。
- 3、具有本科及以上学历。
- 4、具有 3 年以上主治医师工作经历。
- 5、获得医院及以上师资培训证书。

二.准入能力：具备以下基本能力

- 1、全科医学基本素质（全科理念、执着精神、道德素质）
- 2、全科医疗能力(全科临床决策、全科实践能力及适宜技术)
- 3、全科教学能力（带教技能、评估反馈及反思的能力）
- 4、管理能力（组织管理能力、专业引导及管理的能力）
- 5、科研能力（研究能力,持续的全科专业职业发展）
- 6、多元师资需再具备的能力：

全科医学导师-教学研究能力、全面组织领导能力

全科临床师资-全科专业带教能力、教学管理能力

临床专科师资-临床专业指导能力、教学指导能力

基层社区师资-全科教学技能、全科实践能力

浙江大学医学院附属邵逸夫医院

全科医学科

2017 年 3 月修订

浙江大学医学院附属邵逸夫医院

全科住院医师规范化培训项目

带教师资考核制度

为进一步规范全科住院医师的培训管理，提高带教师资的教学能力，确保规范化培训的实施，特制考核制度：

- 1、带教老师需要具有良好的医德医风，严谨的工作态度。
- 2、全科医学科实行一对一导师制，对于导师需要对所带学员三年进行学习、工作、生活上的管理，要求定期进行学员座谈，熟知学员的情况，及时反馈学员情况。
- 3、带教老师带教期间应当遵守规章制度，教学过程中接受医院，科室的管理，服从并认真完成分配任务，不得影响教学秩序。
- 4、带教老师应认真做好每一次查房带教和门诊带教任务，给予学员足够的锻炼能力的机会，讲解更多的知识。
- 5、带教老师需要定期参加国家，省以及医院的教学培训，不断自高自身的教学水平。
- 6、带教老师须参加师资座谈会，及时反映教学过程中的问题，完善带教管理的模式和制度。
- 7、病房班带教老师要求每月完成一次教学查房，每周完成至少一次小讲课，每日住院医师预查房后进行分析。
- 8、要求导师和病房带教老师必须参加每周五的住院医师读书报告，并做好师资反馈评价。

全科医学科

2019年2月（第二次修订）

浙江大学医学院附属邵逸夫医院

全科住院医师规范化培训项目

督导组岗位职责

根据卫生部《专科医师培训基地标准（试行）》、《专科医师培训标准（试行）》和浙江省全科住院医师规范化培训有关管理规定的要求，结合我科的具体情况，制定我科住院医师规范化培训基地督导组工作职责

督导小组成员：

方力争 戴红蕾 陈丽英 卢崇蓉 裘力锋 晁冠群

组长：方力争

职责：

- 1、负责监督全科住院医师规范化培训的全程管理，评估并指导带教工作，完善相关制度。
- 2、监督带教师资带教的资质和过程，进一步进行评优，奖励等工作。
- 3、监督对于带教师资的考核工作，完善师资考核方案。

工作：

- 1、师资考核方案制定。
- 2、定期反馈住院规范化培训实施情况，提升住培质量。
- 3、每季度召开师资座谈会议，反馈师资考核情况以及师资带教情况。
- 4、每年度对带教老师教学工作进行评价。

全科医学科

2019年2月（第二次修订）

四季青街道社区卫生服务中心

全科师资遴选及考评制度

一、目的

本制度适用于中心参与带教全科师资的遴选与考核，目的是选择优质师资，并为带教师资在日常工作中表现出来的带教能力、工作实绩等给予真实客观的评价，根据评价结果分层带教。

二、遴选标准

分为全科师资及专科师资，根据当年的学生容量定额，如需增加，则需教学领导小组讨论通过数量，再根据条件遴选。按照必备条件、工作实绩择优录取，如申请人多，则根据签约人数多者优先。详见附件 1

三、考核

（一）考核内容

考核内容分带教能力、加分项。带教能力包括教学病案的质量以及数量、曾带教学生的考核分数、曾带教学生对师资的评价，师资门诊带教能力考评等。加分项为科研能力及取得荣誉等。详见附件 2

（二）考核方式与周期

1、师资考核由中心专家评审小组负责

专家评审小组：教学主任、分管主任、科教科长、医务科长

2、专家评审小组根据考核标准对师资进行考核，每年度考核一次，根据考核结果确立当年优秀师资及下一轮师资名单。

（三）教学工作奖惩规定

为促进教学管理，对学年度教学工作完成出色、带教工作做得好的教研室和指导老师给予精神上、物质上的奖励，对考核不合格的带教科室和个人按情况作出处罚，以达到“以评促教”的目的。

（一）奖励

各科室按一定比例，每年评选一次优秀指导老师，参照院级荣誉给予奖励，根据专业技术等级聘任细则给予加 1 分。

（二）处罚

对考评不合格指导老师予以以下处罚：考核成绩低于 80 分，年终该科主任不得评“先进工作者”、年终业务业绩考核不得评“优秀”。取消带教老师资格。

（三）审定执行

在主管院长的领导下，科教科具体执行，每年将考核结果报院领导班子复审、批准。院领导班子批准后由科教科通知财务科备案、执行。

四季青街道社区卫生服务中心
2015.1.4

多元合力师资队伍构建在全科人才培养中的工作成效

一. 全科在培养的人员对合力师资均有着很高的评价并逐年提高

通过多元合力的师资队伍建设、分层强化师资培训及能力评估探索与实践,使师资掌握了全科医学合力带教的基本原则和教学技能,提高了全科带教的水平。近3年全科在培养的人员对带教老师的在专业知识整合、临床决策、实践技能、沟通交流、带教态度、引导能力及反馈评估均有着很高的评价,2017-2019年对全科多元师资的评价逐年提高,其中知识整合、探索能力及反馈评估三年评价明显提升,并有显著差异($P<0.05$)。见表1。

表1. 近三年全科培养学员对全科多元师资的评价

年度	实践技能	临床决策	知识整合	探索能力	沟通交流	带教态度	引导能力	反馈评估
2017	4.71±0.29	4.75±0.28	4.57±0.29	4.53±0.37	4.71±0.29	4.76±0.28	4.57±0.30	4.51±0.29
2018	4.78±0.08	4.81±0.076	4.80±0.07	4.85±0.06	4.83±0.09	4.89±0.06	4.84±0.07	4.77±0.08
2019	4.95±0.03	4.97±0.02	4.95±0.03	4.92±0.03	4.93±0.02	4.94±0.03	4.96±0.03	4.91±0.05
F	2.791	2.749	4.188	4.564	2.468	1.362	2.911	4.351
P	0.065	0.067	0.017	0.012	0.088	0.260	0.058	0.015

2.全科培养学员结业考核连续多年全部通过并逐年提高, 研究能力提升

2015年起我院全科培养学员的结业理论考核及技能考核通过率均为100.0%,2016-2019年理论考核、技能考核均稳步提高,理论考核平均分比较2014年提高了5.52~7.85个百分点,技能考核平均分比比较2014年提高了4.72~6.26个百分点。

3.全科培养学员拓展研究与管理能力明显提升

所培养的全科人才的研究能力、拓展能力及团队管理能力快速提升,在国内核心期刊发表了高质量全科学术论文20余篇,并在《柳叶刀》(The Lancet)、英国全科医学杂志(BJGP)等国际杂志发表多篇学术短评,并首创“浙江青年全科医生论坛”,展现了全科培养人才的拓展研究与管理能力。

浙大邵医全科.教学查房 | H-C大全科联合查房 提升签约服务内涵

住院医师规范化培训 2018-02-27



住院医师...
中国医师...

平均阅读

月发文数 37
数 2656

下载账号文章数据

新媒体管家

采集文章 采集样式

搜公众号 查看封面

生成长图 近似文章

王大伯是邵逸夫医院全科的社区实践基地——四季青街道社区服务中心胡芳医师的签约病人，患有糖尿病多年，近期血糖控制不佳，且有双手麻木感，胡医师考虑到患者年事已高，需全面评估疾病及并发症，于是转诊到邵逸夫医院全科医学科住院进一步诊疗。

王大伯入院后第三天清晨，胡医师便赶往邵逸夫医院全科医学科参加早交班和查房。早交班变得与以往不同。经管住院医师汇报该病例的入院后情况，指出该病人血糖高，入院后“自作主张”，“偷食”含高糖分食物，对治疗方案的确立造成不利影响。

随后，胡医师补充了在社区诊疗过程和慢病管理的相关情况。王大伯是非辖区内的糖尿病患者，2017年11月开始一直在胡医师处就诊，后对胡医师信任并签约。胡医师说，王大伯80多岁了，退休前是个技术干部，对自己的身体其实还是非常重视的，首先要取得他的信任，她今天的任务除了了解详细的诊疗方案，还有以签约医师的角色跟患者进一步沟通，取得王大伯的配合。



全科医学科Attending戴老师在对病人病史情况综合分析的基础上提出，血糖的管理需要结合病人实际，不同年龄、不同基础疾病血糖的控制目标不同，针对王大伯80多岁高龄，我们的控制目标必须要建立在没有低血糖发作的基础上，另一方面我们要注重跟病人的交流沟通，多去了解病人的想法，跟患者一起共同制定决策，这是我们全科医生必须具备的专业能力。



胡芳医师参与全科医学科交班讨论

H-C 联合查房

接下来胡医师跟随戴老师的团队一同查房。走进病房的那一刻，王大伯的眼睛亮了，看到了胡医师显得分外激动，从病床上坐起来高兴异常：“胡医师，你怎么来了！”胡医师亲切握住病人的手：“王大伯，我是您的签约医生，当然要过来看您的。详细了解了您的诊疗方案，后续回到社区的诊疗和管理不就到位了嘛！”戴老师进一步详细询问了王大伯的病情，了解了老人家对自己血糖问题的看法，与其进行充分交流想法，并对患者的肢体麻木问题进一步评估分析，提出鉴别诊断的思路。胡医师以签约医生的身份与王大伯进一步沟通，直到听到王大伯满意地说：“好好好，一定配合，一定听医生的！”由此完成一次出色的H-C即医院全科临床基地和社区实践基地的联合查房。



这样的联合查房一举多得：

1

对于来自社区基地的胡医师而言，联合查房可以提升临床能力，并且对自己签约病人的进一步治疗有更深入和直观的了解，患者出院后能做到更为精准的诊疗和管理，体现了全科全程、连续性服务。

2

对于临床基地全科医学科而言，多开展联合查房，能让全科住院医师规范化培训学员切实体会全科和专科的不同，今后针对这类患者，除药物治疗外，我们的关注内容还有生活方式的干预和针对性健康教育，以及出院回到社区后如何进行规范慢病管理。

3

对于签约病人而言，得到了更为优质的医疗服务，签约获得感和满意度大为增强，签约服务内涵得到升华。

邵逸夫医院全科医学科主任方力争教授认为，全科住院医师规范化培训临床基地和社区实践基地需要紧密合作，密切配合，实现一体化教学，你中有我我中有你，是大全科大家庭。临床基地和社区基地是密不可分的，临床基地强，社区基地弱，不能培养出真正优秀的全科医师。只有社区基地也强了，强强联合培养，才能成为优秀全科医师的培育摇篮，培养出来的学员才能具有更强的岗位胜任力。临床基地师资要“下社区”起到“传”“帮”“带”的作用，同时也亟待需要社区基地师资“走上来”参与教学，全面提升社区师资的专业能力和带教能力，打造社区“双师型”队伍。社区基地在人手不足的情况下，结合实际工作需要开展“H-C”联合查房，不失为一种“走上来”学习的有效补充形式，今后应该多开展和推广。

胡芳：
四季青街道社区服务中心 科教科长
全科骨干师资



欢迎关注

中国医师协会毕业后医学教育微信

微信号：gh_2162b9c0a225

投稿邮箱：china_gme2017@126.com

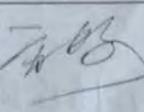
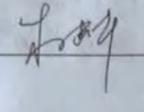
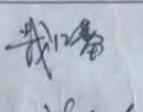
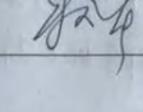
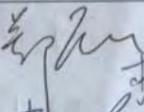
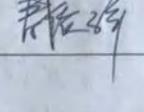
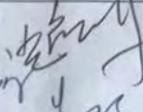
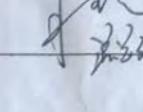
投诉邮箱：china_gme@126.com

全科教研室会议记录

全科住院医师规范化培训基地教研室会议记录

时间	2018.5.16
地点	3号楼11楼示教室
参加人员	<p>高子 魏峰 郑心 张心</p> <p>李峰 张心 张心 张心</p>
会议主题	
具体内容	<p>会议内容:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 充内科学员轮转全科问题进行讨论, 目前轮转设置为全科门诊, 全科病房, 社区, 充内科轮转学员轮转问题以及出勤问题提出相关建议. 2. 全科强固社区门诊服务, 每周均有两位全科带教老师带学员下社区服务, 应根据安排进行, 做好记录归档案. 3. 强固进一步加强师资培训, 完善师资培训和考核体系. 4. 建议全科的全科带教老师报名参加全科师资培训, 更新培训证书, 并且希望能够增加全科的全科带教老师.

全科住院医师规范化培训基地教研室会议记录

时间	2019. 4. 11
地点	3号楼11楼会议室
参加人员	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">   </div> <div style="text-align: center;">   </div> <div style="text-align: center;">   </div> <div style="text-align: center;">   </div> </div>
会议主题	
具体内容	<p>会议内容:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 近期正在进行全科教学查房的培训和考核工作。目前已将师带教教学查房进行视频拍摄, 从中查漏补缺, 并继续进行质量改进, 要求2019年开班, 教学查房每科要有教案。 2. 有关于住院医师规范化考核准备工作进行讨论, 与排班培训, 开始理论考核拟考工作, 按照一月两次频率进行, 要求从速。 3. 关于全科轮转课程设置征求意见, 与院办轮转课程相配, 但不冲突。

张

全科住院医师进阶式达标评估方案

为进一步有效客观评估全科医学人才的能力水平，激发培养动力，进一步促进及提升全科人才队伍的整体素质及培养水平，特制订全科住院医师进阶达标考核方案。

一. 评估目标

运用基于核心胜任力的全科住院医师进阶式达标评估方法，建立规范化、系统化的全科住院医师进阶式能力评估体系及激励机制，提高全科人才培养质量，提升全科住院医师的执业胜任力。

二. 制订原则

借鉴 WONCA 及美国 ACGME、英国 RCGP 等对全科医师核心能力要求的基础上，采用标准化的测量工具，运用里程碑能力达标模型，建立“6C-25A-6S-12G 全方位能力进阶式达标评价”体系，将六大核心能力(C)-全科特质功能，细分为 25 个能力项目 (A)，每个能力项目划分为 6 个评价阶梯 (S)，每个评价阶梯又设置 10 个等级 (G)，逐步分层递进，并建立规范的全科质量控制方案。

三. 评估方法

1. 改革按年制的考核模式，运用能力打卡式进阶达标方法

将六大核心能力医学知识、病人照顾、行医能力、职业素养、沟通技巧、能力拓展细分为 25 个能力项目，改革以往按年制的考核模式，运用能力打卡式进阶达标方法，采用通关卡分层考核，评估各阶段的能力，并进阶到下一阶段的延伸能力目标，激发主动学习的能力，提升核心竞争力，最终评估全科医师培训后可以达到的独立行医能力。

2. 建立全科能力进阶式达标机制，全程逐级督导评价

以能力为目标，采用全程逐级督导模式，结合 PDCA 即计划（plan）、执行（do）、检查（check）、处理（action）的持续质量改进方法，运用里程碑能力达标测量方法，建立全科能力进阶式达标机制，采用通关卡分层考核，动态管理教学成效；其中全科临床能力通过全程逐级督导实地评价、信息平台等方法进行模拟考核及工作场所实时及视频考核，全科素质能力通过微信技术进行多维双向评价，建立数据库，构建“持续反馈-即时改进，实时有效-持续优化”的一体化反馈和质量改进模式，以动态评价教与学的成效，持续质量改进。

3. 考核评分统计方法

进阶式达标考核评价采用考核进阶计分法，各项考核结果按 6 阶梯、12 等级进行统计分析，对计算每一阶段各层次的考核进阶进行赋值，累加后取得结果为最终考核结果。

4. 采用打卡式进阶达标表进行量化登记。

见附件

浙江大学医学院附属邵逸夫医院

全科医学科

2017 年 3 月修订

附件：6C-25A-6S-12G 打卡式进阶达标表

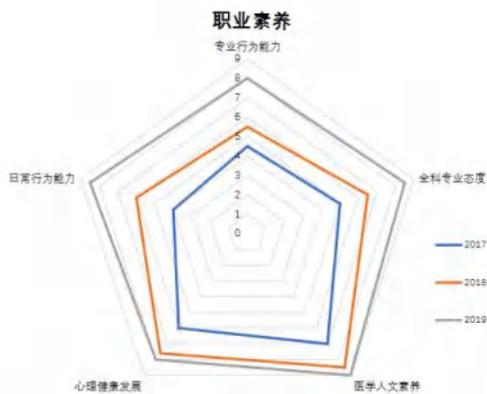
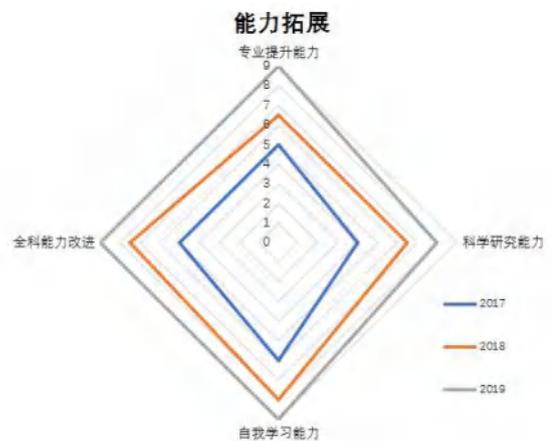
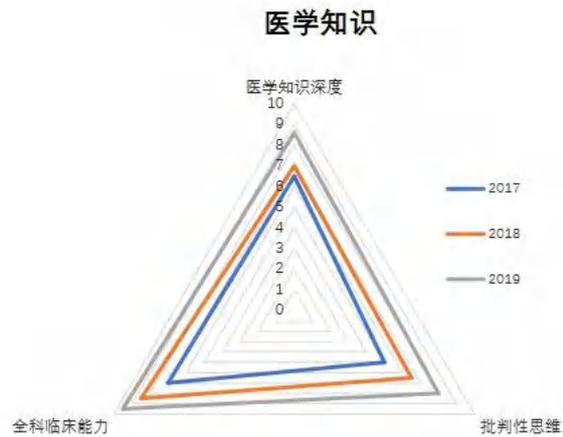
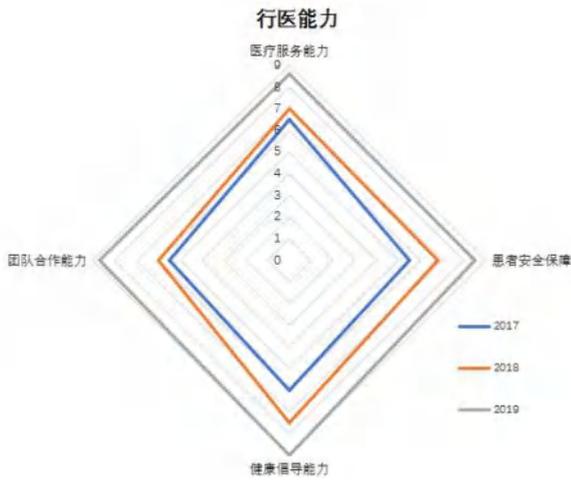
医学知识-批判性思维						
没有达到第1阶梯	第1阶梯	第2阶梯	第3阶梯	第4阶梯	第5阶梯	第6阶梯
	能够初步掌握全科相关知识，并用于患者。	能够运用知识运用于临床。	能够独立作出临床决策。	能够综合知识，灵活运用于临床。	整合各科知识，以便在复杂的临床情况下做出决策。	能够进一步整合研究前沿，提示进一步解决的问题。
<input type="checkbox"/>						
评语：						
						评估人：

医学知识-医学知识深度						
没有达到第1阶梯	第1阶梯	第2阶梯	第3阶梯	第4阶梯	第5阶梯	第6阶梯
	初步掌握全科医学临床知识	能够运用全科医学临床知识	熟练掌握全科医学知识，并掌握相关专业临床知识	能够综合全科和其他专业知识，运用于临床。	整合各科知识，解决临床复杂问题。	能够进一步行临床探究，具有研究精神。
<input type="checkbox"/>						
评语：						
						评估人：

医学知识-全科临床能力						
没有达到第1阶梯	第1阶梯	第2阶梯	第3阶梯	第4阶梯	第5阶梯	第6阶梯
	初步掌握全科一年就要求临床技能。	掌握全科二年级要求临床技能	掌握三年级要求临床技能	熟练运用临床技能处理临床问题	运用临床技能解决临床复杂问题	熟练其他专业临床技能
<input type="checkbox"/>						
评语：						
						评估人：

近三年进阶式达标评估结果示例

考核评分统计方法：采用打卡式计分法，各项考核结果按 12 等级统计，并对应赋值，4 分为一年级达标最低值，6 分为二年级达标最低值，8 分为三年级达标最低值，9-10 分为结业达标值，近 3 年 2017-2019 进阶达标结果如下：



网络信息化教学管理

[首页](#)
[基地轮转科室配置](#)
[教学活动类别管理](#)
[教学活动管理](#)
[教学](#)
[考勤](#)
[值班](#)

月份: 2018-04 | 活动标题: | 主讲人:

有效 | |

[教学活动类别管理](#)
[教学活动管理](#)
[教学活动考勤情况](#)
[教师教学工作量年报](#)
[学员参与活动统计年报](#)
[教师带教绩效月报](#)
[科室教学工作量年报](#)
[基地教学工作量年报](#)

[考勤班次计划设置](#)
[月考勤记录](#)
[月考勤异常记录](#)
[全考勤记录](#)
[考勤统计月报\(国\)](#)
[考勤统计月报\(数\)](#)
[考勤统计月报](#)

[值班安排](#)
[值班统计年报\(科室\)](#)
[值班记录](#)
[值班统计月报](#)
[值班统计年报](#)

ID	活动标题	活动	开始时间	主讲人	人数	评价	活动照片	需测评	发布状态	结果状态
1	24	业务学习								
2	23	以患者为中心的医疗之家							√	√
3	19	膝关节检查	2018-04-01 09:00	卢崇蓉	0	27				

显示 1 到 3, 共 3 记录

11:00

SRRSH科教

考勤管理

活动扫码

科室学员

考勤审批

指定教师

教学活动

通知管理

文档中心

[教学](#)
[消息](#)
[我的](#)

11:04

指定带教教师

待入科 | **规培中** | 已出科

缪雪雯 (规培生, 2017)
13957162265
规培基地: 全科医学科(P18) | 科室: 全科医学科
入科日期: 2018-04-01
带教老师: [裘力锋 >](#)

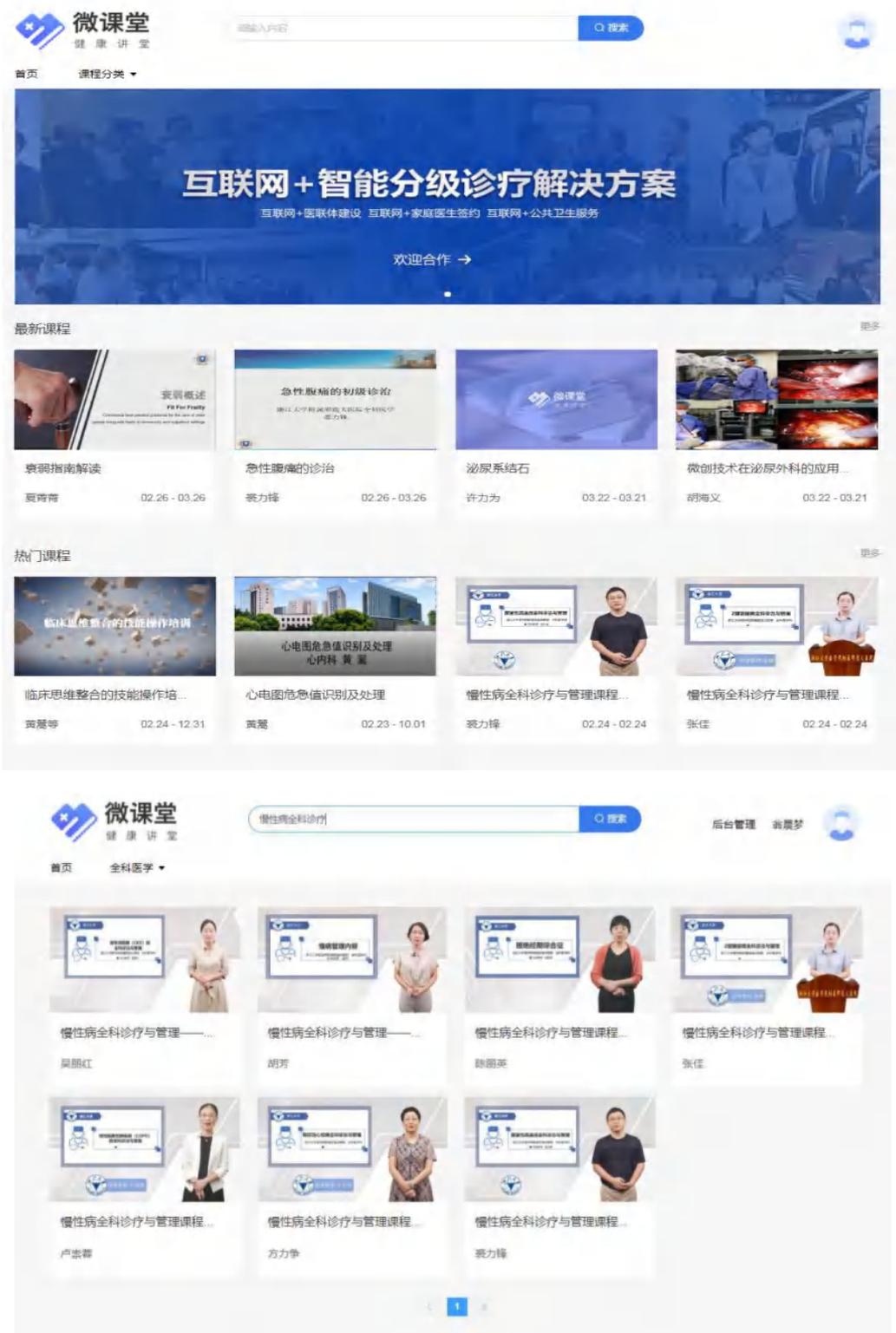
刘菁 (规培生, 2017)
13588252552
规培基地: 全科医学科(P18) | 科室: 全科医学科
入科日期: 2018-04-01
带教老师: [裘力锋 >](#)

胡启慧 (规培生, 2017)
18266964806
规培基地: 全科医学科(P18) | 科室: 全科医学科
入科日期: 2018-04-01
带教老师: [裘力锋 >](#)

熊佳南 (规培生, 2017)
18367850971
规培基地: 全科医学科(P18) | 科室: 全科医学科
入科日期: 2018-04-01
带教老师: [裘力锋 >](#)

网络线上课程

目前邵医全科微课堂目前**上线 247 门课程**，**MOOC 课程 8 门**，有效点击学习量 18338 次，下图为部分课程截图。





<p>全科医学人文素养-医学职业精神的定义 王琴扬</p>	<p>全科医学人文素养-医患沟通技巧 方力争</p>	<p>全科医学人文素养-医患共同决策概念与意义 朱文华</p>	<p>全科医学人文素养-全科医生的领导力 钱芳</p>
<p>全科医学人文素养-全科门诊接诊医生沟通简介 卢崇蓉</p>	<p>全科医学人文素养-何为坏消息 戴红蕾</p>	<p>全科医学人文素养-全科医生全科工作法-病例分享和讨论 陈丽英</p>	

1



<p>放射科轮转医师入科培训 徐甜甜</p>	<p>白血病患者实验室诊断 宋静娟</p>	<p>梅毒的血清学检测和分析 黄珺</p>	<p>外周细胞形态学认识与探讨 金红</p>
<p>检验基地住院医师轮转入科教育 金红</p>	<p>晚期结肠癌病例讨论 陈敏</p>	<p>结直肠癌概述 肛肠外科 周玮</p>	<p>甲状腺癌侧颈清扫术及其微创技术进展 章德广</p>

1 ... 4 5 6 7 8 ... 17 >

美国网络培训课程安排

共 61 节课：美国住院医师培训系统介绍，心血管病，消化科，神经内科学，肺科/CCM 学，内分泌科，血液肿瘤学初步讲课设置如下：

No	Date	Subject	Topic	Faculty Speaker
1	10/17/2016	Cardiovascular 1	Hypertension	Dr. Dali Fan
2	10/24/2016	Cardiovascular 2	EKG, Echo, and other noninvasive exam	Dr. Dali Fan
3	10/31/2016	Cardiovascular 3	Dilated, Restrictive, Infiltrative Cardiomyopathies and Pericardial diseases	Dr. Kevin Zhou
4	11/07/2016	Cardiovascular 4	Introduction to Arrhythmia	Dr. Xiushi Liu
5	11/14/2016	Cardiovascular 5	Atrial fibrillation	Dr. Xiushi Liu
6	11/21/2016	Cardiovascular 6	Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes (STE-ACS)	Dr. Ruihai Zhou
7	11/28/2016	Cardiovascular 7	STEMI	Dr. Ruihai Zhou
8	12/05/2016	Cardiovascular 8	Congestive Heart failure (1)	Dr. Zijian Xu
9	12/12/2016	Cardiovascular 9	Congestive Heart failure (2)	Dr. Zijian Xu
10	12/19/2016	Cardiovascular 10	Valvular heart disease	Dr. Kevin Zhou
Christmas and New Year				
11	01/09/2017	GI/hepatology 1	Upper GI (GERD, Gastroparesis)	Dr. Jianmin Tian
12	01/16/2017	GI/hepatology 2	Non-IBD colitis	Dr. Jianmin Tian
13	01/23/2017	GI/hepatology 3	Inflammatory Bowel Disease 1	Dr. Yize Wang
			CHINESE NEW YEAR	

14	02/13/2017	GI/hepatology 4	Dr. Yize Wang	Dr. Yize Wang
16	02/20/2017	GI/hepatology 5	GI bleeding, Diverticular disease	Dr. Jianmin Tian
17	02/27/2017	GI/hepatology 6	Liver cirrhosis (1)	Dr. Liyun Yuan
18	03/06/2017	GI/hepatology 7	Liver cirrhosis (2)	Dr. Liyun Yuan
19	03/13/2017	GI/hepatology 8	Liver cirrhosis (3) – ascites	Dr. Liyun Yuan
20	03/20/2017	Pulm/ CCM 1	ARDS	Dr. Wei Peng
21	03/27/2017	Pulm/ CCM 2	ACLS and ICU procedures	Dr. Jinghong Li
清明节				
22	04/10/2017	Pulm/ CCM 3	Sepsis	Dr. Wei Peng
23	04/17/2017	Pulm/ CCM 4	Pulmonary Embolism	Dr. Renli Qiao
24	04/24/2017	Pulm/ CCM 5	Mechanical ventilation	Dr. Renli Qiao
劳动节				
25	05/08/2017	Pulm/ CCM 6	PFT and Pleural effusion	Dr. Wei Bin
26	05/15/2017	Pulm/ CCM 7	Pulm hypertension	Dr. Renli Qiao
27	05/22/2017	Pulm/ CCM 8	Asthma and COPD	Dr. Wei Bin
28	05/29/2017	Nephrology 1	Acid-base disorder and renal tubular acidosis	Dr. Wen Shen
29	06/05/2017	Pulm/ CCM 9	Pneumonia, Bronchiectasis and Lung abscess	Dr. Wei Bin
30	06/12/2017	Pulm/ CCM 10	IPF (Idiopathic Pulmonary fibrosis)	Dr. Wei Peng
31	06/19/2017	Nephrology 2	Approaches to patients with acute kidney injury	Dr. Hui Cai
32	06/26/2017	Nephrology 3	Chronic Kidney Disease management	Dr. Hui Cai

Independent Day				
33	07/10/2017	Nephrology 4	Dialysis in renal failure	Dr. Wen Shen
34	07/17/2017	Nephrology 5	Electrolytes imbalance	Dr. Jingjing Zhang
35	07/24/2017	Nephrology 6	Nephrolithiasis	Dr. Jingjing Zhang
36	07/31/2017	Nephrology 7	Glomerular disease part I - Glomerulonephritis	Dr. Wen Shen
	08/07/2017			
38	08/14/2017	Heme /onc 1	Lung cancer, Head and neck cancers 1	Dr. Yan Feng
39	08/21/2017	Heme /onc 2	Lung cancer, Head and neck cancers 2	Dr. Yan Feng
40	08/28/2017	Heme /onc 3	Anemia workup	Dr. Fang Yin
41	09/04/2017	Heme /onc 4	Chemotherapy and Oncology emergency	Dr. Lei Zheng
42	09/11/2017	Heme /onc 5	GI cancer and other solid tumors	Dr. Lei Zheng
43	09/18/2017	Heme /onc 6	Lymphoma	Dr. Bo Zhao
44	09/25/2017	Heme /onc 7	Breast cancer	Dr. Fang Yin
Chinese National Day				
45	10/09/2017	Heme /onc 8	Bleeding and Thrombotic disorders	Dr. Fang Yin
46	10/16/2017	Heme /onc 9	Myeloid disorders	Dr. Yan Feng
47	10/23/2017	Heme /onc 10	Prostate cancer	Dr. Bo Zhao
48	10/30/2017	Endocrinology1	Pituitary disorders	Dr. Wenyu Huang
49	11/06/2017	Endocrinology2	Male hypogonadism	Dr. Wenyu Huang

50	11/13/2017	Endocrinology3	Osteoporosis and bone health	Dr. Wenyu Huang
51	11/20/2017	Neurology 1	Cerebral vascular disease	Dr. Jinjun Luo
52	11/27/2017	Endocrinology4	Thyroid Diseases	Dr. Yang Qin
53	12/04/2017	Endocrinology5	Adrenal diseases	Dr. Yang Qin
54	12/11/2017	Endocrinology6	pheochromocytoma, MEN syndromes	Dr. Yang Qin
55	12/18/2017	Endocrinology7	Diabetes Management	Dr. Yang Qin
Christmas and New Year				
56	01/08/2018	Neurology 2	Parkinsonism and Tremor (1)	Dr. Tao Xie
57	01/15/2018	Neurology 3	Parkinsonism and Tremor (2)	Dr. Tao Xie
58	01/22/2018	Neurology 4	Seizure /Epilepsy	Dr. James Tao
59	01/29/2018	Neurology 5	Neuromuscular disease	Dr. Tao Xie
60	02/05/2018	Neurology 6	Confusion and delirium	Dr. Jinjun Luo
61	02/12/2018	Neurology 7	Syncope, Migraine	Dr. Jinjun Luo
Chinese New Year				
37	02/28/2018	Nephrology 8	Glomerular disease part II - nephrotic syndrome.	Dr. Wen Shen

第二部分

基地学术新成果及获奖

目 录

第二部分 基地学术新成果及获奖.....	67
四、主编、参编国家规划教材及课题研究学术新成果.....	67
4.1 主编、副主编及参编国家规划教材.....	67
4.2 教学相关论文列表.....	73
4.3 教学主要代表性课题列表.....	114
4.4 教学专利.....	119
4.5 线下一流课程建设.....	120
五、培养基地获得荣誉.....	122
5.1 2016 年获浙江省教学成果一等奖.....	124
5.2 2016 年获浙江大学教学成果一等奖.....	125
5.3 2016 年获浙江省科技厅科学技术进步二等奖	126
5.4 培养基地获得的其他荣誉	127

附件四 主编、参编国家规划教材

主编、副主编及编写国家规划教材

序号	著作书名	作者类型	著作类型	出版年月	出版社名称
1	全科医学	主编	高等学校教材	2022. 3	人民卫生出版社
2	全国高等学校医学专业研究生国家级规划教材《全科医学》	主编	全国高等学校医学专业研究生国家级规划教材	2021. 2	人民卫生出版社
3	全科医学基本理论与政策	副主编	全科医学素养教育系列教材	2022. 3	高等教育出版社
4	社区健康服务与管理	副主编	大健康系列教材	2021. 11	西南交通大学出版社
5	新型冠状病毒肺炎社区防控	编者	全科医学临床手册	2020. 2	人民卫生出版社
6	来华留学生临床医学专业本科（英语授课）教学大纲（下册）-全科医学	主编	教育部规划教材	2019. 6	清华大学出版社
7	美国全科医生实用诊疗手册	主审	全科医学临床手册	2019. 11	江苏凤凰科学技术出版社
8	基层实践基地教学管理	编者	国家卫生健康委员会基层卫生培训“十三五”规划教材	2018. 5	人民卫生出版社
9	社区卫生信息化应用与管理	主编	国家卫生健康委员会基层卫生培训“十三五”规划教材	2018. 4	人民卫生出版社

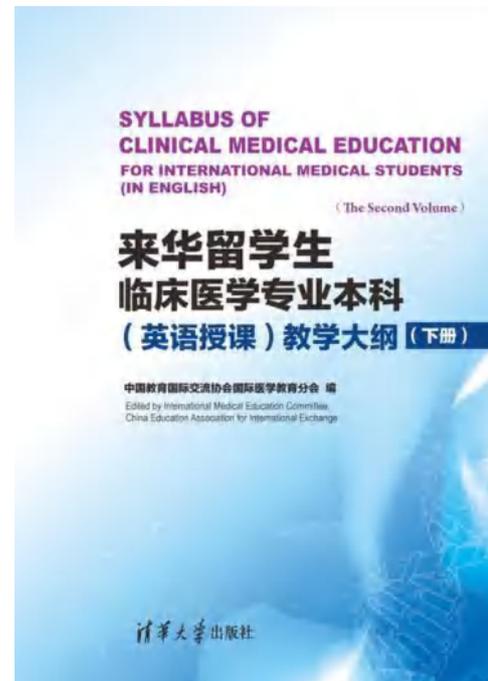
主编、副主编及编写国家规划教材

序号	著作书名	作者类型	著作类型	出版年月	出版社名称
9	全科医学高级教程	副主编	高级卫生专业技术资格考试指导用书	2017.11	中华医学电子音像出版社
10	全科医生临床操作技能训练	编者	卫生部全科医生规范化培训规划教材	2017.9	人民卫生出版社
11	家庭医生临床诊疗手册	主编	全科医学临床手册	2017.8	人民卫生出版社
12	全科医学师资培训指导用书	副主编	国家卫计委全科医生培训“十三五”规划教材	2017.8	人民卫生出版社
13	全科医生手册	主编	国家卫计委全科医生培训“十三五”规划教材	2017.8	人民卫生出版社
14	全科专业执业医师定期考核用书	主编	全科专业执业医师定期考核使用	2017.7	人民卫生出版社
15	全科专业执业医师定期考核习题集	主编	全科专业执业医师定期考核使用	2017.7	人民卫生出版社
16	全科医学概论	副主编	全国普通高等医学院校五年制临床医学专业“十三五”规划教材	2016.12	中国医药科技出版社
17	全科医学	编者	国家卫计委全科医生培训“十三五”规划教材	2016.5	人民卫生出版社
18	全科医生常用临床技能手册	主编	全科医学临床手册	2016.1	人民卫生出版社

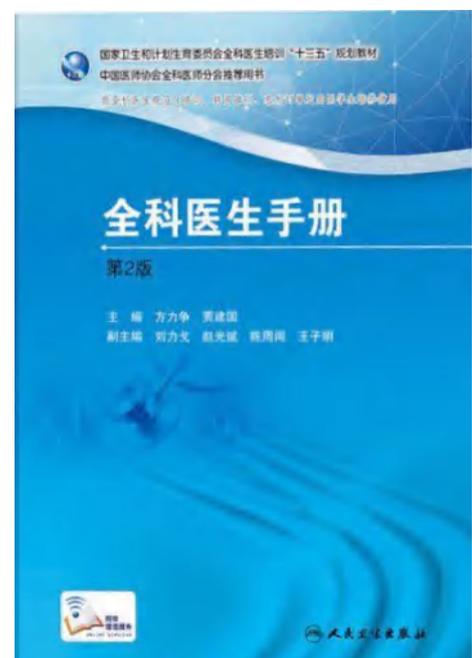
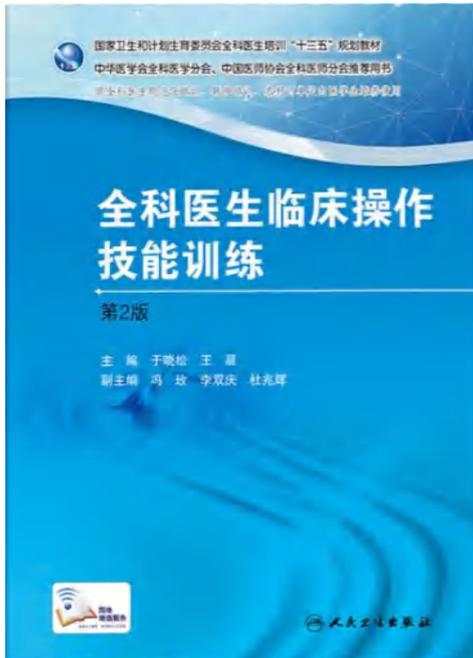
主编、副主编及编写国家规划教材

序号	著作书名	作者类型	著作类型	出版年月	出版社名称
19	全科医生规范化培训-师资培训手册	副主编	卫生部规划教材	2013.5	人民卫生出版社
20	全科医生手册	主编	卫生部规划教材	2012.5	人民卫生出版社

出版书籍封面



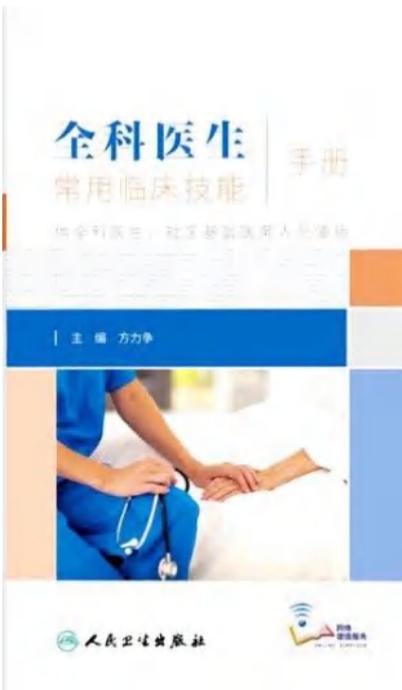
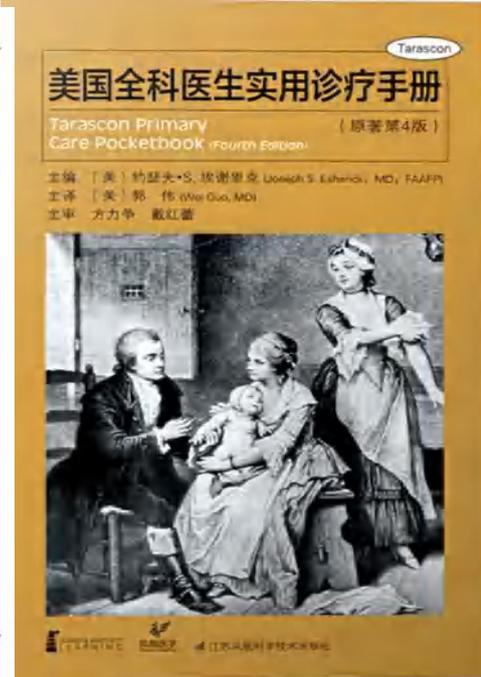
出版书籍封面



出版书籍封面



出版书籍封面



附件五 课题研究学术新成果

教学特色论文目录

序号	论 文 题 目	卷期页
1	四元合力全科师资队伍构建研究. 中国全科医学, 2021, 24(22):4. 朱文华, 方力争, 戴红蕾, 陈丽英, 晁冠群, 祝悦.	2021, 24(22):4.
2	基于全科医生岗位胜任力的全科师资考核模式探索. 中华医院管理杂志, 2021, 37(2) : 163-166. 吴丽红, 朱文华, 戴红蕾, 方力争*, 黄丽娟	2021, 37(2) : 163-166.
3	邵逸夫医院全科住院医师规范化培训项目获英国皇家全科医师学院教育认证回 溯及思考. 中国毕业后医学教育, 2021, 5(1):5. 张佳, 方力争, 戴红蕾.	2021, 5(1):5.
4	某县域内全科医师毕业后医学教育现况和需求分析. 中国毕业后医学教育 2021 年5卷6期, 497-501页, 2022: 金梦绮, 黄丽娟, 朱文华, 张艳, 方力争.	2021年5卷6期, 497-501页, 2022:
5	以能力为导向的全科医生全方位能力进阶式质控标准模型的建立, 《中国毕业 后医学教育》 2021年第3期269-272, 288, 共5页 晁冠群 陈丽英 朱文华 戴红蕾 方力争	2021年第3期 269-272,288, 共5页
6	线上CBL的教学实践与效果评价. 中国高等医学教育, 2020(08) :64-65. 乔巧华, 戴红蕾, 夏菁菁, 朱文华, 方力争, 陈建华, 陈丽英.	2020(08):64- 65.
7	西太平洋地区全科医学教育和培养体系分析及启示. 中华全科医师杂 志, 2020, 19(08) :753-756. 唐乙心, 徐志杰, 钱熠, 潘健将, 王倩, 俞人可, 朱柏同, 夏菁菁, 夏国庆, 孟艳鸽, 方力	2020, 19(08) : 753-756.
8	基于美国全科住院医师规范化培训进展的邵医模式SWOT分析. 中国毕业后医学 教育 2020年4卷3期, 275-279页, 2021. 晁冠群, 方力争.	2020年4卷 3期, 275-279 页, 2021.
9	全科医学住院医师规范化培训结业后状况调查及影响因素分析. 中国高等医学教 育 2020(12) :18-19 晁冠群, 翁晨梦, 祝 悦, 方力争	2020 (12) :18-19
10	全科医师队伍发展现状与展望. 当代医学, 2019. 7. 25. 24. 536-1 朱文华, 方力争,	2019. 7. 25. 24 . 536-1
11	应用德尔菲法构建全科适宜技术目录. 预防医学, 2019, 31(3): 255-259. 苏琳, 张佳, 朱文华, 戴红蕾.	2019, 31(3) : 255-259.
12	全科医师实施检后服务在健康管理中的作用, 全科医学临床与教育, 2019, 17 (2) :156-158 施秀阳, 朱文华, 方力争,	2019, 17 (2) :156- 158
13	全科专业师资团队建设的探索与实践. 中国高等医学教育, 2019(8). 戴红蕾, 卢崇蓉, 裘力锋, 陈丽英, 姚文标, 胡芳, 方力争.	2019(8).
14	“H-C一体化模式”在基层实践基地全科师资教学能力培养中的应用. 中国毕业 后医学教育, 2019(4). 戴红蕾; 卢崇蓉; 裘力锋; 范敏华; 乔晓光; 姚文标*.	2019(4).
15	以目标为牵引, 关注住院医师规范化培训如何“干为先”. 中国毕业后医学教 育, 2019, 3(4) : 300-302. 王箬扬, 阮恒超, 耿晓北.	2019, 3 (4) : 300- 302.

教学特色论文目录

序号	论 文 题 目	卷期页
16	从内科临床教学看医学生与住院医师培训的差异——一位美国内科医师的观点. 中国毕业后医学教育, 2019. 3 (3) : 291-293. 格里高利, 霍尔特, 王箬扬 (翻译).	2019. 3 (3) : 291- 293.
17	为什么要以叙事医学的形式来编写PBL临床案例, 叙事医学. 2019. 2 (2) 104. 王箬扬 爻傲.	2019. 2 (2) 104.
18	医学生叙事能力的构建与反思, 叙事医学, 2019. 2 (2) 93. 王箬扬 王凤华 爻傲.	2019. 2 (2) 93.
19	什么是SOAP病历. 中国毕业后医学教育, 2019, 3 (2) :138-138. 王箬扬.	2019, 3 (2) :13 8-138.
20	如何做好体格检查指导. 中国毕业后医学教育, 2019, 3 (1) :12-12. 王箬扬.	2019, 3 (1) :12 -12.
21	综合性医院全科医学学科建设和全科医师培养的探索. 中国毕业后医学教育, 2018, v. 2 (02) :8-11. 卢崇蓉, 方力争.	2018, v. 2 (02) :8- 11.
22	社区全科医师肺康复技能培训效果评价; 中国毕业后医学教育, 2018, 2 (4) : 261-263 乔巧华; 陈丽英; 张佳; 黄丽娟; 朱文华; 方力争	2018, 2 (4) : 261- 263
23	以全科专业为核心的H-C一体化教学管理模式探索, 中国高等医学教育, 2018, 8:37-38 戴红蕾, 张佳, 卢崇蓉, 朱文华, 陈丽英, 臧国尧, 裘力锋, 方力争*	2018, 8:37- 38
24	内科住院医师规范化培训中设置全科轮转的实践探索, 中国毕业后医学教 育, 2018, 2 (4) : 290-292 戴红蕾, 方洁, 王箬扬, 卢崇蓉, 裘力锋, 陈丽英, 晁冠群, 方力争*	2018, 2 (4) : 290- 292
25	参加美国毕业后医学教育认证委员会 (ACGME) 师资培训的学习所得与思考. 中 国毕业后医学教育. 王箬扬. 2018. 2 (4) :270-273.	2018. 2 (4) :27 0-273.
26	国际教学合作产生的新模式在临床医学教育中的实践与探讨. 全科医学临床与教 育. 詹一蕾, 王箬扬. 2018. 16 (5) :541-543.	2018. 16 (5) :5 41-543.
27	规范化培训住院医师心理健康现状及影响因素分析. 中国医学教育杂志. 2018. 38 (5) :694-698. 张磊, 吴皓, 堵铭辉, 王箬扬.	2018. 38 (5) :6 94-698.
28	全科医学理念及模式在综合医院健康体检和健康管理中的运用, 中华全科医师 杂志, 2017, 16 (10) :9-9 晁冠群, 方力争*	2017, 16 (10) :9-9
29	医患沟通核心技能课程在全科住院医师规范化培训中的应用-巴林特小组活动. 中华全科医师杂志, 2017, 16 (12) : 982-985 陈丽英, 朱泽玲, 张佳, 黄斐斐, 苏琳, 乔巧华, 方力争	2017, 16 (12) : 982- 985
30	全科住院医师规范化培训新模式的探索与实践. 中国毕业后医学教育杂志, 2017, 1 (1) : 38-40 方力争*, 朱文华, 戴红蕾, 陈丽英, 卢崇蓉, 臧国尧	2017, 1 (1) : 38-40

教学特色论文目录

序号	论 文 题 目	卷期页
31	HALC式全科住院医师规范化培训实践教学模式的教学效果研究. 中国全科医学, 2017.30 (13) : 1606-1608 朱文华, 方力争*, 戴红蕾, 陈丽英, 臧国尧, 卢崇蓉, 夏菁菁, 张佳.	2017.30 (13) : 1606-1608
32	基于岗位胜任力的全科住院医师多维度能力评估的探索. 中国全科医学, 2016, 19 (34) : 4420-4423. 朱文华, 方力争, 王晓静, 戴红蕾, 陈丽英, 臧国尧, 乔巧华	2016, 19 (34) : 4420-4423.
33	英国全科住院医师教学模式和考核评价体系的探讨 《全科医学临床与教育》 , 2016 , 14 (4) :361-362 陈丽英, 方力争	2016 , 14 (4) :361-362
34	基于提高岗位胜任力的全科适宜技术培训模式的探讨. 《全科医学临床与教育》 , 2016 , 14 (3) :241-242 卢崇蓉, 戴红蕾, 朱文华, 张佳, 臧国尧, 方力争	2016 , 14 (3) :241-242
35	全科医生开展循证医学培训的可行性分析. 全科医学临床与教育, 2016, 14(5) :548-551. 费娇娇, 李琰华, 李俊伟.	2016, 14(5) :548- 551.
36	关于综合性医院建立全科医学科的建议, 中华全科医师杂志, 方力争	2015, 8 (14) : 581- 583
37	我国全科医学的学科发展前景. 全科医学临床与教育, 2014, 12(2) :2. 方力争.	2014, 12(2) :2.
38	导师跟踪模式在全科住院医师规范化培训管理中的运用. 中华全科医学, 2014, 12(3) :3. 朱文华, 方力争, 戴红蕾, 陈丽英, 臧国尧, 陈建华	2014, 12(3) :3.
39	全科住院医师规范化培训垂直分层门诊教学模式. 中华全科医师杂志, 2014, 13(003) :173-174. 戴红蕾, 陈丽英, 朱文华, 臧国尧, 晁冠群, 方力争	2014, 13(003) :173- 174.
40	综合性医院全科医学学科建设的意义和内涵探讨. 中华全科医师杂志, 2013, 12(006) :422-424. 方力争, 朱文华, 王青青.	2013, 12(006) :422- 424.
41	医院门诊开展全科医师规范化培训的探讨. 中华医院管理杂志, 2013, 29(006) :474-477. 张佳, 方力争*, 王青青, 陈周闻	2013, 29(006) :474- 477.
42	综合性医院全科医学培训考核模式的探讨. 全科医学临床与教育, 2013(04) :417-419. 乔巧华, 陈丽英, 方力争.	2013(04) :417 -419.
43	综合性医院全科医师规范化培训门诊教学方法与效果探讨. 全科医学临床与教育, 2013, 11(003) :241-243. 张佳, 陈周闻, 方力争*.	2013, 11(003) :241- 243.
44	浙江省全科住院医师规范化培训实践. 中国实用内科杂志, 2013(S1) :170-172. 黄丽娟, 戴红蕾, 陈丽英, 朱文华, 方力争.	2013(S1) :170 -172.
45	全科医生首诊模式的实证研究. 全科医学临床与教育, 2012, 10(006) :643-645. 陈丽英, 晁冠群, 戴红蕾, 陈周闻, 乔巧华, 张佳, 黄丽娟, 方力争	2012, 10(006) :643- 645.

教学特色论文目录

序号	论 文 题 目	卷期页
46	全科医师与健康管理的培养. 中国实用内科杂志, 2012(04):14-16. 方力争.	2012(04):14-16.
47	全科医生信息素养的培养. 全科医学临床与教育, 2012, 010(001):1-3. 陈建华, 方力争, 余海.	2012, 010(001):1-3.
48	提高全科医师健康管理能力的培训实践. 全科医学临床与教育, 2010(03):7-8. 陈建华, 方力争, 朱文华.	2010(03):7-8.

教学相关论文目录

序号	论 文 题 目	卷期页
49	Wu L , Zhu W , Qiao Q , Huang L,Chen L. Novel and traditional anthropometric indices for identifying metabolic syndrome in non-overweight/obese adults. Nutrition & Metabolism, 2021, 18(1).	2021, 18(1).
50	Chao G , Wang Z , Zhang S . Research on Correlation Between Psychological Factors, Mast Cells, and PAR-2 Signal Pathway in Irritable Bowel syndrome[J]. Journal of Inflammation Research, 2021, Volume 14:1427-1436.	2021, Volume 14:1427-1436.
51	Chao G , Wang Z , Yang Y , et al. LncRNA H19 as a Competing Endogenous RNA to Regulate AQP Expression in the Intestinal Barrier of IBS-D Patients[J]. Frontiers in Physiology, 2021, 11.	2021, 11.
52	G Chao, Y Zhu, L Chen*.Role and Risk Factors of Glycosylated Hemoglobin Levels in Early Disease Screening. J Diabetes Res. 2021; 2021:6626587.	2021; 2021:6626587
53	[1] Chao G , Chen X , Zhang S . Study on the correlation between Helicobacter Pylori and biological characteristics of early Gastric Cancer[J]. Journal of Cancer, 2021, 12(6):1838-1845.	2021, 12(6) :1838-1845.
54	G Chao, Z Wang, X Chen, S Zhang . Cytokines in the colon, central nervous system and serum of irritable bowel syndrome rats[J]. European Journal of Medical Research, 2021, 26(1):1-7.	2021, 26(1) :1-7.
55	Chao G , Hong X , Zhang S . Effects of Mast Cells Induced by NSAIDs Impair Intestinal Epithelial Barrier Function In Vivo and In Vitro[J]. Inflammation, 2021.	2021
56	社区老年人处方精简的研究进展与启示. 中国全科医学, 2022, 25(13) :7. 徐园园, 徐志杰, 倪雅婷, 梁旭健, 胡雪婷, 方哲明, 祝悦, 方力争.	2022, 25(13) :7.
57	Novel and traditional anthropometric indices for identifying metabolic syndrome in non-overweight/obese adults. Nutrition & Metabolism, 2021, 18(1).	2021, 18(1).
58	Development, Reliability, and Validity of the"Knowledge-Attitude-Practice" Questionnaire of Foreigners on Traditional Chinese Medicine Treatment[J]. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2020, 2020(9) :1-10.	2020(9) :1-10.
59	Retrospective study of risk factors for colorectal adenomas and non-adenomatous polyps. TRANSLATIONAL CANCER RESEARCH. 2020, 9 (3) : 1670-1677	2020, 9 (3) : 1670-1677
60	Correlation Between Hashimoto's Thyroiditis-Related Thyroid Hormone Levels and 25-Hydroxyvitamin D .FRONTIERS IN ENDOCRINOLOGY. 2020. 11 Chao, Guanqun; Zhu, Yue; Fang, Lizheng	2020. 11
61	Berberine ameliorates non-steroidal anti-inflammatory drugs-induced intestinal injury by the repair of enteric nervous system, 2020, 34 (2) : 238-248	2020, 34 (2) : 238-248
62	Study on the characteristic of intestinal flora in patients with dual antiplatelet therapy, 2020, 28 (5) : 500-507 Chao, Guanqun;Ye, Fangxu;Shen, Wei;Gong, Wenqian;Zhang, Shuo	2020, 28 (5) : 500-507

教学相关论文目录

序号	论 文 题 目	卷期页
63	国内外延续性医疗服务的发展现状与启示. 全科医学临床与教育 2020年18卷9期, 823-825页, 2020. 毛润越, 方力争.	020年18卷 9期, 823-825 页, 2020.
64	社区老年患者潜在不合理用药影响因素的思考. 中国全科医学, 2020(34). 毛润越, 徐志杰, 方力争.	2020(34).
65	动脉硬化早期风险评估与健康管理. 当代医学, 2020, 26(30):1-4. 朱文华, 祝悦, 陈丽英, 陆梅佳, 方力争.	2020, 26(30): 1-4.
66	徐志杰, 陆益婷, 方力争*. 基层医生在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的作用与挑战. 中华全科医师杂志, 2020, 19(00):E007-E007.	2020, 19(00):E007- E007.
67	Correlation between Colon Polyps and Metabolic Syndrome and HP Infection Status. Gastroenterol Res Pract, 2019(4):1-6. DOI: 10.1155/2019/3916154 Lijuan Huang#, Lihong Wu, Qiaohua Qiao, Lizheng Fang.	2019(4):1-6. DOI: 10.115 5/2019/39161 54
68	Association between social health status and depressive symptoms among community-dwelling older adults in Hangzhou, China. Journal of Zhejiang University-SCIENCE B, ISSN 1673-1581 (Print); ISSN 1862-1783 (Online).	ISSN 1862- 1783 (Online),
69	Correlation between Colon Polyps and Metabolic Syndrome and HP Infection Status. Gastroenterology Research and Practice Volume 2019, Article ID 3916154, 6 pages https://doi.org/10.1155/2019/3916154	Volume 2019, Article ID 3916154, 6 pages
70	miR-16通过靶向调控YAP1基因表达影响肺癌细胞的增殖. 中国老年学杂志. 2019. 1. 25 39卷: 423 周芸、张筠、楼玉凤、方力争*	. 2019. 1. 25 39卷: 423
71	《澳大利亚与新西兰老年医学会立场声明:老年人处方》解读. 中国全科医学, 2019(7):747-752. 方力争, 徐志杰.	2019(7):747- 752.
72	美国杜克大学生物统计课程中翻转课堂结合小组学习的教学分析及借鉴. 中华医学教育探索杂志, 2019, 18(4):351-355. 钱熠, 王伟, 严非, 冯学山, 侯志远, 赵新平.	2019, 18(4):3 51-355.
73	Ameliorative effect of nicergoline on cognitive function through the PI3K/AKT signaling pathway in mouse models of Alzheimer's disease. Molecular Medicine Reports, 2018, 17(5). Zang GuoYao, Fang LiZheng, Chen LiYing, Wang ChenYao.	2018, 17 (5).
74	Impact of new rural cooperative medical scheme on the equity of health services in rural China. 《BMC HEALTH SERVICES RESEARCH》 2018.06 1/5. Lianhua Chen, Hengjin Dong, Hai Yu	2018.06 1/5.
75	The research on Metabolism of the ion channel in IBS by increasing of intestinal mucous membrane permeability. INTERNATIONAL JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE Chao GQ	2018

教学相关论文目录

序号	论 文 题 目	卷期页
76	Sex- and Age-Specific Optimal Anthropometric Indices as Screening Tools for Metabolic Syndrome in Chinese Adults. International Journal of Endocrinology, Volume 2018, Article ID 1067603, 3, https://doi.org/10.1155/2018/1067603 Jia Zhang, Wenhua Zhu, Lifeng Qiu, Lijuan Huang, Lizheng Fang.	Volume 2018, Article ID 1067603, 3
77	Regulation of Colanic Mucosal MicroRNA Expression via Multiple Targets in Visceral Hypersensitivity Rats by Tongxieyaofang. Yonsei Med J 2018 Oct;59(8):945-950. Chao GQ et al.	2018 Oct;59(8):945-950.
78	医疗服务联合供给模式下的全科医学分级诊疗探索. 中华医院管理杂志. 2018, 34(3): 181-184 朱文华, 方力争*, 臧国尧, 陈丽英, 戴红蕾, 卢崇蓉, 夏菁菁.	2018, 34 (3): 181-184
79	代谢综合征组分异常积聚与肱踝动脉脉搏波传导速度的关系. 中华心血管病杂志. 2018, 46(10): 810-817. 朱文华, 陈丽英, 卢崇蓉, 苏琳, 方力争* .	2018, 46(10) : 810-817.
80	基于区域信息化平台的以全科医生团队为基础的分级诊疗模式研究. 中国全科医学. 2018, 21(16):2023-2026. 臧国尧, 方力争 *陈丽英, 戴红蕾, 朱文华, 卢崇蓉, 陈建华, 李利, 晁冠群, 张佳, 乔巧华, 黄丽娟.	2018, 21(16): 2023-2026.
81	Relationship between exposure to PM2.5 and lung cancer incidence and mortality: A meta-analysis. Oncotarget. 2017 June; 8(26): 43323-31. Huang F, Pan B, Wu J, Chen E, Chen L.	2017 June; 8(26): 43323-31.
82	Aquaporins 1, 3 and 8 expression and cytokines in irritable bowel syndrome rats' colon via cAMP-PKA pathway. Oncotarget, 2017, 8(29):47175-47183. Chao G , Zhang S .	2017, 8(29):47175- 47183.
83	Nonalcoholic fatty liver was associated with asymptomatic gallstones in a Chinese population. Medicine, 2017, 96(38):e7853. Qiao Q H , Zhu W H , Yu Y X	2017, 96 (38):e7853.
84	Comparison of the ability to identify arterial stiffness between two new anthropometric indices and classical obesity indices in Chinese adults. Atherosclerosis, 2017. 263: p. 263-271. Jia Zhang, Lizheng Fang, Lifeng Qiu, Lijuan Huang, Wenhua Zhu, Yunsong Yub	2017. 263: p. 263-271.
85	系统性硬化误诊特发性水肿1例 浙江医学 , 2017 (14) :1221-1222 施秀阳, 吴华香, 戴红蕾, 方力争	2017 (14) :1221-1222
86	Effect of the new rural cooperative medical system on farmers' medical service needs and utilization in Ningbo, China. BMC Health Services Research, 2016, 16(1):593. Jianhua chen, hai yu, hengjin dong.	2016, 16(1):593.
87	Clinical significance of anti-sacchomyces cerevisiae antibody in Crohn's disease:a single-center study. Int J Clin Exp Pathol 2016;9(11):11978-11983. www.ijcep.com /ISSN:1936-2625/IJCEP0034448 Lijuan Huang#, Jia Zhang, Qiaohua Qiao, Ming Gao, Qian Cao* .	2016;9(11):1 1978-11983.

教学相关论文目录

序号	论 文 题 目	卷期页
88	Colonic mucosal gene expression in irritable bowel syndrome rats by the liquid chip technology. Int J Clin Exp Pathol 2016;9(10):10751-10755 Guanqun Chao, Yingying Wang, Shuo Zhang	2016;9(10):10751-10755
89	Comparing endoscopic mucosal resection with endoscopic submucosal dissection: the different endoscopic techniques for colorectal tumors. J Surg Res. 2016;202(1):204-15. Chao G, Zhang S, Si J.	2016;202(1):204-15.
90	Correlation between B type natriuretic peptide and Metabolic Risk Factors. Archives of Medical Science Ams. 2016, 12(2):334-340 Zhu Wen-hua, Chen Li-ying, Dai Hong-lei, Chen Jian-hua, Fang Li-zheng	2016, 12(2):334-340
91	Therapeutic effects of Lactobacillus in treating irritable bowel syndrome: a meta-analysis. Intern Med. Tiequn B, Guanqun C, Shuo Z*.	2015;54(3):243-9.
92	Correlation between non-alcoholic fatty liver with metabolic risk factors and brachial-ankle pulse wave velocity. World J Gastroenterol. Wen-Hua Zhu, Li-Zheng Fang, Chong-Rong Lu, Hong-Lei Dai, Jian-Hua Chen, Qiao-Hua Qiao and Li-Ying Chen*.	2015. 21(35):10192-10199
93	Lomefloxacin-induced hypoglycemia in an elderly patient with chronic kidney disease:a case report. Jia Zhang, F-Ping Zheng, Hong Li.	(2015), 35:374-377
94	Cutaneous manifestations in a patient with chronic lymphocytic leukemia involving the head, neck and distal extremities. Exp Ther Med. Lu C, Li L, Qiao Q, Liu G, Fang L*.	2015;9(3):877-879.
95	The association of metabolic syndrome and its components with brachial-ankle pulse wave velocity in south China. Atherosclerosis. Chen L, Zhu W, Mai L, Fang L, Ying K*.	2015;240(2):345-50.
96	建立以全科医生医疗团队为基础的双向转诊模式. 中国全科医学 臧国尧, 方力争, 陈丽英, 朱文华, 戴红蕾, 陈建华, 卢崇蓉, 李利, 晁冠群, 张佳, 乔巧华, 黄丽娟, 施秀阳	2015, 18(29):3537-3539

报告编号: 2022SY0400

收录、引用及期刊影响因子 检索报告



委托单位:	浙江大学医学院附属邵逸夫医院
委托人:	朱文华
检索机构:	浙江省科技信息研究院 (国家一级科技查新单位)
检索结果:	<p>(一) 经检索《ISI Web of Science》, 下述 1 篇论文被 Science Citation Index Expanded 收录, 论文及相应期刊在 Journal Citation Reports 中影响因子具体如下:</p> <p>1. 标题: Family Medicine Training in China 作者: Dai, HL (Dai, Honglei); Fang, LZ (Fang, Lizheng); Malouin, RA (Malouin, Rebecca A.); Huang, LJ (Huang, Lijuan); Yokosawa, KE (Yokosawa, Kenneth E.); Liu, GZ (Liu, Guozhen) 来源出版物: FAMILY MEDICINE 卷: 45 期: 5 页: 341-344 出版年: MAY 2013 Web of Science 核心合集中的 "被引频次": 16 入藏号: WOS:000318751100007 PubMed ID: 23681686 文献类型: Article 地址: [Dai, Honglei; Fang, Lizheng; Huang, Lijuan] Zhejiang Univ, Sch Med, Sir Run Run Shaw Hosp, Dept Family Med, Hangzhou, Zhejiang, Peoples R China. [Malouin, Rebecca A.] Michigan State Univ, Dept Family Med, E Lansing, MI USA. [Yokosawa, Kenneth E.; Liu, Guozhen] Michigan State Univ, Family Practice Residency Program, Genesys Reg Family Med, E Lansing, MI 48824 USA. 通讯作者地址: Liu, GZ (通讯作者), Genesys Reg Med Ctr, Family Practice Residency Program, 1460 Ctr Rd, Burton, MI 48509 USA. IDS 号: 141UD ISSN: 0742-3225 期刊影响因子 (2020): 1.756</p> <p>(二) 经检索《万方数据库知识服务平台》, 下述 1 篇论文被万方收录, 论文及其在万方数据库中被引用情况具体如下:</p> <p>2. 香港全科教育体系对浙江省全科发展的启示下载在线阅读引用 作者: 唐乙心 作者单位: 浙江大学医学院附属邵逸夫医院 刊名: 家庭医药. 就医选药 年, 卷(期): 2020, (6) 页码: 221-222 该论文在万方数据库中被引用 0 次</p>

(三) 经检索《中国知网》数据库 (CNKI), 下述 42 篇论文被 CNKI 收录, 论文及其在 CNKI 数据库中被引用情况具体如下:

3. [1]朱文华,方力争,戴红蕾,陈丽英,晁冠群,祝悦.
四元合力全科师资队伍构建研究[J].
中国全科医学,2021,24(22):2866-2869.
ISSN:1007-9572
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 0 次
4. [2]晁冠群,陈丽英,朱文华,戴红蕾,方力争.
以能力为导向的全科医生全方位能力进阶式质控标准模型的建立[J].
中国毕业后医学教育,2021,5(03):269-272+288.
ISSN:2096-4293
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 1 次
5. [3]张佳,方力争,戴红蕾.
邵逸夫医院全科住院医师规范化培训项目获英国皇家全科医师学院教育认证回溯及思考[J].
中国毕业后医学教育,2021,5(01):1-5.
ISSN:2096-4293
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 0 次
6. [4]吴丽红,朱文华,戴红蕾,方力争,黄丽娟.
基于全科医生岗位胜任力的全科师资考核模式探索[J].
中华医院管理杂志,2021,37(02):163-166.
ISSN:1000-6672
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 0 次
7. [5]晁冠群,翁晨梦,祝悦,方力争.
全科医学住院医师规范化培训结业后状况调查及影响因素分析[J].
中国高等医学教育,2020,(12):18-19.
ISSN:1002-1701
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院
该论文在 CNKI 数据库中被引用 2 次
8. [6]毛润越,方力争.
国内外延续性医疗服务的发展现状与启示[J].
全科医学临床与教育,2020,18(09):823-825.
ISSN:1672-3686
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 0 次
9. [7]黄丽娟,金梦绮,朱文华,张艳,裘力锋,方力争.
教共体建设保驾分级诊疗制度稳步推进——浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学教共体模式[J].
中国毕业后医学教育,2020,4(04):289-292.
ISSN:2096-4293
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 1 次

10. [8]乔巧华,戴红蕾,夏菁菁,朱文华,方力争,陈建华,陈丽英.
线上 CBL 的教学实践与效果评价[J].
中国高等医学教育,2020,(08):64-65.
ISSN:1002-1701
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院
该论文在 CNKI 数据库中被引用 0 次
11. [9]晁冠群,方力争.
基于美国全科住院医师规范化培训进展的邵医模式 SWOT 分析[J]
中国毕业后医学教育,2020,4(03):275-279.
ISSN:2096-4293
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 0 次
12. [10]戴红蕾,卢崇蓉,裘力锋,范敏华,乔晓光,姚文标.
“H-C 一体化模式”在基层实践基地全科师资教学能力培养中的应用[J]
中国毕业后医学教育,2019,3(04):366-368+375.
ISSN:2096-4293
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科;浙江省杭州市江干区凯旋街道
社区卫生服务中心
该论文在 CNKI 数据库中被引用 2 次
13. [11]戴红蕾,卢崇蓉,裘力锋,陈丽英,姚文标,胡芳,方力争.
全科专业师资团队建设的探索与实践[J].
中国高等医学教育,2019,(08):39-40.
ISSN:1002-1701
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院;杭州市江干区凯旋街道社区卫生服务中心;
杭州市江干区四季青街道社区卫生服务中心
该论文在 CNKI 数据库中被引用 6 次
14. [12]朱文华,方力争.
全科医师队伍发展现状与展望[J].
当代医学,2019,25(21):1-4.
ISSN:1009-4393
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 12 次
15. [13]施秀阳,朱文华,方力争.
全科医师实施检后服务在健康管理中的作用[J].
全科医学临床与教育,2019,17(02):158-160.
ISSN:1672-3686
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院下沙院区全科医学科;浙江大学医学院附属
邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 2 次
16. [14]戴红蕾,方洁,王箬扬,卢崇蓉,裘力锋,陈丽英,晁冠群,方力争.
内科住院医师规范化培训中设置全科轮转的实践探索[J].
中国毕业后医学教育,2018,2(04):290-292.
ISSN:2096-4293
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学
该论文在 CNKI 数据库中被引用 3 次
17. [15]戴红蕾,张佳,卢崇蓉,朱文华,陈丽英,臧国尧,裘力锋,方力争.

- 以全科专业为核心的 H-C 一体化教学管理模式探索[J].
中国高等医学教育,2018,(08):37-38.
ISSN:1002-1701
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院
该论文在 CNKI 数据库中被引用 5 次
18. [16]方力争.
人才培养是发展全科医学的关键[J].
中华全科医师杂志,2018,17(05):346-347.
ISSN:1671-7368
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 4 次
19. [17]卢崇蓉,方力争.
综合性医院全科医学学科建设和全科医师培养的探索[J].
中国毕业后医学教育,2018,2(02):84-87.
ISSN:2096-4293
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 21 次
20. [18]方力争,朱文华,戴红蕾,陈丽英,卢崇蓉,臧国尧.
全科住院医师规范化培训新模式的探索与实践[J].
中国毕业后医学教育,2017,1(02):99-101.
ISSN:2096-4293
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 13 次
21. [19]陈丽英,朱泽玲,张佳,黄斐斐,苏琳,乔巧华,方力争.
医患沟通核心技能课程在全科住院医师规范化培训中的应用:巴林特小组活动[J].
中华全科医师杂志,2017,16(12):977-980.
ISSN:1671-7368
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科;广东省深圳市坪山新区人民医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 11 次
22. [20]晁冠群,方力争.
全科医学理念及模式在综合医院健康体检和健康管理中的运用[J].
中华全科医师杂志,2017,16(10):811-812.
ISSN:1671-7368
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 21 次
23. [21]朱文华,方力争,戴红蕾,陈丽英,臧国尧,卢崇蓉,夏菁菁,张佳.
HALC 式全科住院医师规范化培训实践教学模式的教学效果研究[J].
中国全科医学,2017,20(13):1606-1609+1625.
ISSN:1007-9572
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科,浙江大学邵逸夫临床医学研究所
该论文在 CNKI 数据库中被引用 27 次
24. [22]朱文华,方力争,王晓静,戴红蕾,陈丽英,臧国尧,乔巧华.
基于岗位胜任力的全科住院医师多维度能力评估的探索[J].
中国全科医学,2016,19(34):4220-4224.
ISSN:1007-9572

- 机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科;浙江大学邵逸夫临床医学研究所
该论文在 CNKI 数据库中被引用 32 次
25. [23]谢苗荣,陈建军,郑玉,方力争.
在三级综合医院建立全科医学科的必要性及实施建议[J].
中华全科医师杂志,2016,15(12):965-968.
ISSN:1671-7368
机构:首都医科大学附属北京友谊医院急诊科;首都医科大学附属北京友谊医院教育处;浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 6 次
26. [24]方力争.
综合性医院全科医学科建设与全科医师培训探讨[J].
中国卫生人才,2016,(08):58-59.
ISSN:1008-7370
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 8 次
27. [25]陈丽英.
巴林特小组在全科医师中的运用[J].
中国卫生人才,2016,(08):60-61.
ISSN:1008-7370
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 2 次
28. [26]陈丽英,方力争.
英国全科住院医师教学模式和考核评价体系的探讨[J].
全科医学临床与教育,2016,14(04):361-362.
ISSN:1672-3686
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 10 次
29. [27]卢崇蓉,戴红蕾,朱文华,张佳,臧国尧,方力争.
基于提高岗位胜任力的全科适宜技术培训模式的探讨[J].
全科医学临床与教育,2016,14(03):241-242.
ISSN:1672-3686
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 6 次
30. [28]臧国尧,方力争,陈丽英,朱文华,戴红蕾,陈建华,卢崇蓉,李利,晁冠群,张佳,乔巧华,黄丽娟,施秀阳.
建立以全科医生医疗团队为基础的双向转诊模式[J].
中国全科医学,2015,18(29):3537-3539.
ISSN:1007-9572
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 30 次
31. [29]方力争.
关于综合性医院建立全科医学科的建议[J].
中华全科医师杂志,2015,14(08):581-583.
ISSN:1671-7368
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 7 次

32. [30]方舟,方力争.
英国全科医学模式对提升我国基层卫生服务能力的启示[J].
卫生经济研究,2015,(03):5-7.
ISSN:1004-7778
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院
该论文在 CNKI 数据库中被引用 13 次
33. [31]方力争.
我国全科医学的学科发展前景[J].
全科医学临床与教育,2014,12(02):121-122.
ISSN:1672-3686
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 13 次
34. [32]戴红蕾,陈丽英,朱文华,臧国尧,晁冠群,方力争.
全科住院医师规范化培训垂直分层门诊教学模式[J].
中华全科医师杂志,2014,13(03):173-174.
ISSN:1671-7368
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院
该论文在 CNKI 数据库中被引用 14 次
35. [33]朱文华,方力争,戴红蕾,陈丽英,臧国尧,乔巧华.
全科住院医师规范化培训多维度考核评估的探索[J].
中华医院管理杂志,2014,30(03):231-233.
ISSN:10006672
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科;浙江大学邵逸夫临床医学研究所
该论文在 CNKI 数据库中被引用 14 次
36. [34]乔巧华,陈丽英,方力争.
综合性医院全科医学培训考核模式的探讨[J].
全科医学临床与教育,2013,11(04):417-419.
ISSN:1672-3686
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 6 次
37. [35]黄丽娟,戴红蕾,陈丽英,朱文华,方力争.
浙江省全科住院医师规范化培训实践[J].
中国实用内科杂志,2013,33(S1):170-172.
ISSN:1005-2194
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 2 次
38. [36]方力争,朱文华,王青青.
综合性医院全科医学学科建设的意义和内涵探讨[J].
中华全科医师杂志,2013,(06):422-424.
ISSN:1671-7368
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科;浙江大学邵逸夫临床医学研究所
该论文在 CNKI 数据库中被引用 19 次
39. [37]张佳,方力争,王青青,陈周闻.
医院门诊开展全科医师规范化培训的探讨[J].
中华医院管理杂志,2013,(06):474-477.
ISSN:10006672

机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科;浙江大学医学院附属邵逸夫医院科教科

该论文在 CNKI 数据库中被引用 7 次

40. [38]张佳,陈周闻,方力争.

综合性医院全科医师规范化培训门诊教学方法与效果探讨[J].

全科医学临床与教育,2013,11(03):241-243.

ISSN:1672-3686

机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

该论文在 CNKI 数据库中被引用 17 次

41. [39]陈丽英,晁冠群,戴红蕾,陈周闻,乔巧华,张佳,黄丽娟,方力争.

全科医生首诊模式的实证研究[J].

全科医学临床与教育,2012,10(06):643-645.

ISSN:1672-3686

机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

该论文在 CNKI 数据库中被引用 4 次

42. [40]方力争.

全科医师与健康管理[J].

中国实用内科杂志,2012,32(04):247-249.

ISSN:1005-2194

机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院

该论文在 CNKI 数据库中被引用 14 次

43. [41]陈建华,方力争,余海.

全科医生信息素养的培养[J].

全科医学临床与教育,2012,10(01):1-3.

ISSN:1672-3686

机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科;浙江大学医学院

该论文在 CNKI 数据库中被引用 2 次

44. [42]陈建华,方力争,朱文华.

提高全科医师健康管理能力的培训实践[J].

全科医学临床与教育,2010,8(03):241-242.

ISSN:1672-3686

机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科;浙江大学邵逸夫临床医学研究所

该论文在 CNKI 数据库中被引用 4 次

注:

以上检索结果均得到被检索人的确认。



检索人(签章):

2022年5月9日

· 全科医学教育研究 ·

四元合力全科师资队伍构建研究



扫描二维码查看
原文 + 培训视频

朱文华, 方力争*, 戴红蕾, 陈丽英, 晁冠群, 祝悦

【摘要】 加强全科师资队伍建设是全科医学发展的重要环节,但目前仍然存在全科专业师资建设薄弱、教学水平参差不齐的情况。为进一步充分发挥多元师资在全科医学人才培养中的综合作用,本文通过构建四元合力的师资队伍,创建全科导师-全科师资-专科师资-社区师资的合力带教模式,体现全科医学培养特色,为提升全科人才培养质量提供保障。

【关键词】 四元合力; 全科医学; 师资; 构建

【中图分类号】 R 192 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.214

朱文华, 方力争, 戴红蕾, 等. 四元合力全科师资队伍构建研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (22): 2866-2869. [www.chinagp.net]

ZHU W H, FANG L Z, DAI H L, et al. The building of a four-force general medicine faculty team [J]. Chinese General Practice, 2021, 24 (22): 2866-2869.

The Building of a Four-force General Medicine Faculty Team ZHU Wenhua, FANG Lizheng*, DAI Honglei, CHEN Liying, CHAO Guanqun, ZHU Yue

Department of General Practice, Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310016, China

*Corresponding author: FANG Lizheng, Chief physician, Master supervisor; E-mail: lizheng.f@163.com

【Abstract】 Strengthening the building of a general medicine faculty team is an important part for the development of general practice in China. But the overall building status is unsatisfactory, and teaching levels of the teams across regions are uneven currently. To give full play to the role of diversified faculty in the training of general medical talents, we have developed a combined teaching model by constructing a four-force faculty team, which consists of general practice supervisors, teachers of general medicine, specialty medicine and community medicine. This model fully reflects the characteristics of general practice training, and ensures the quality of general practice personnel training.

【Key words】 Four-force; General practice; Teaching staff; Construction

加强全科师资队伍建设是实施健康中国的战略举措。国务院、多部委连续颁发文件指出“加快发展全科医学, 大力培养全科医生”^[1]。2018年1月国务院发文《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》指出要大力提高全科医师的培养质量与数量^[2]。然而, 目前我国还存在全科专业师资严重匮乏的局面^[3], 大部分综合性医院缺乏专职全科师资, 基层社区实践基地的师资大部分未经过规范系统的全科理论知识及技能培训。因此, 加强全科学科建设, 建立以全科专业导师为核心, 整合临床经验丰富且教学、科研能力较强的相关学科师资队伍, 四元合力解决这一问题具有重要意义。浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科经过长期实践探

索, 建立了四元合力的师资团队, 创新合力培养模式, 为实现高质量培养全科人才目标提供重要依据。

1 四元合力师资队伍构建方法

2015年起浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科针对目前国内全科医学发展中存在全科专业师资短缺及师资素质不均衡的现象, 结合全科医学的特色, 加强全科师资团队建设, 构建四元合力全科师资团队模式, 即全科导师-全科师资-专科师资-社区师资, 形成了四元合力的全科师资团队。

1.1 制定师资准入标准, 建立多元师资准入模块

1.1.1 确定多元师资能力要素 用德尔菲专家咨询法、文献查询法确定全科师资队伍核心能力要素^[4], 通过电子邮件的方式进行两轮专家咨询, 第一轮专家咨询邀请20名全科专家(具有高级职称、分布在省内外)按照五级重要性等级对指标采用专家情况、咨询方法及过程等, 以体现设置标准的科学合理的“重要性”进行打分, 分为很不重要(1分)、不重要(3分)、一般(5分)、重要(7分)和很重要(9分), 并根据指标重要程度提出修改意见。同时, 请专家填写指标

基金项目: 浙江大学教学改革基金项目 (yxyb20172019)

310016 浙江省杭州市, 浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

*通信作者: 方力争, 主任医师, 硕士生导师;

E-mail: lizheng.f@163.com

本文数字出版日期: 2021-05-28

· 工作研究 ·

基于全科医生岗位胜任力的全科师资考核模式探索

吴丽红 朱文华 戴红蕾 方力争 黄丽娟
浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科, 杭州 310016
通信作者: 方力争, Email: 3197056@zju.edu.cn

【摘要】 为进一步探索全科医学师资综合能力的考核新方法, 作者在以岗位胜任力为目标的全科住院医师教育全过程中进一步对全科师资进行综合考核评估, 以结果为导向, 创新建立了基于全科医生岗位胜任力的全科师资考核新模式, 研究探索并全程实施师资考核评价方法, 促进教学质量提高, 以期培养优秀的、岗位胜任力强的全科住院医师。

【关键词】 教育考核; 岗位胜任力; 全科医学; 师资; 住院医师

基金项目: 浙江大学“十三五”第一批教学改革研究项目(Zdjg08064)

DOI: 10.3760/cma.j.cn111325-20200928-01984

Exploration of assessment model for general practice faculty based on general practitioner post competence

Wu Lihong, Zhu Wenhua, Dai Honglei, Fang Lizheng, Huang Lijuan
Department of General Medicine, Sir Run Run Shaw Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 30016, China
Corresponding author: Fang Lizheng, Email: 3197056@zju.edu.cn

【Abstract】 The study is designed to explore new methods of evaluation for teachers' comprehensive ability in general medicine. In the whole education process of resident aiming at general practitioner (GP) residency post competency, the authors made comprehensive evaluation of GP faculty, and created a comprehensive GP faculty evaluation model of result orientation. The efforts aim at exploring and introducing faculty evaluation methods and promoting education quality, in order to develop outstanding GP residents of strong post competency.

【Key words】 Educational measurement; Post competency; General medicine; Faculty; Resident

Fund program: The First Batch of Teaching Reform Research Projects of Zhejiang University during the 13th Five-Year Plan(Zdjg08064)

DOI: 10.3760/cma.j.cn111325-20200928-01984

全科医学人才培养是我国全科医学可持续发展的关键, 而全科医学师资的综合能力是培养高素质全科医生的保障。国家全科医学师资培训有序进行, 但对全科师资的考核评价多流于形式^[1-2]。已开展的师资能力评估主要针对带教老师本人, 而非全科医学整体教育过程, 考核指标单一, 管理部门分散, 后续反馈改进缺如^[3-4]。如何通过全科师资的综合考评促进全科医学教育的发展, 提高全科住院医师岗位胜任力值得深入探究。浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科经过 20 余年的探索, 逐步形成了基于全科医生岗位胜任力的全科师资综合能力考核方法, 建立了规范系统的全科师资综合能力

考核体系及模式, 通过对全科师资的考核来促进教学改革, 更加明确全科住院医师规范化培训的目标, 提高全科住院医师的职业胜任力。

一、全科医生岗位胜任力与全科师资能力要素

根据国务院《关于建立全科医生制度的指导意见》, 全科医生主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、患者康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务^[5]。因此, 全科医生的综合素质直接关系到基层医疗卫生机构的服务质量和水平。世界卫生组织定义全科医生的核心能力为, 以患者为中心的照顾能力、基层医疗服务与管理能力、解决具体临床问题的能力、综合性服务能力、以社区为导

党为人民谋健康的100年

某县域内全科医师毕业后医学教育现况
和需求分析

金梦绮,黄丽娟,朱文华,张艳,方力争

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科,浙江 杭州 310016

通信作者:方力争,E-mail:3197056@zju.edu.cn

【摘要】 目的 本研究旨在探究某县域内全科医师的毕业后医学教育现况和需求,为有效开展基层全科医师培训提供依据。**方法** 2020年1月以自行设计的基层全科医师毕业后医学教育现况和需求调查问卷,对参加浙江大学医学院附属邵逸夫医院培训的某县域基层全科医师进行调查。内容包括全科医师毕业后医学教育现况、门诊病种及培训需求。**结果** 114例基层全科医师中,52.6%为副主任医师及主治医师,47.4%为住院医师,41.3%未参加过全科培训。针对期望提升方向,副主任及主治医师在全科教学及科研(28.3% vs 3.7%, $P<0.001$)、全科医学人文(21.7% vs 1.9%, $P=0.003$)有更高的需求。不同级别医师均认为最有必要培训的技能是急救技能。**结论** 针对培训方向,不同职级基层全科医师的需求存在明显差异;针对培训方式和带教方式,全科医师的需求较为多样化。建议对基层全科医师进行分级、分层培养,形成精准化、多元化、级联式的基层全科医师培养方法,为解决基层全科医师能力不足的问题、稳步推进分级诊疗制度提供新思路。

【关键词】 全科医学;全科医师;毕业后医学教育

【中图分类号】 G420;R4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2096-4293(2021)06-497-05

DOI: 10.3969/j.issn.2096-4293.2021.06.005

本文著录格式: 金梦绮,黄丽娟,朱文华,等.某县域内全科医师毕业后医学教育现况和需求分析[J].中国毕业后医学教育,2021,5(6):497-501.

Current situation and demand analysis of post-graduate medical education in a county

Jin Mengqi, Huang Lijuan, Zhu Wenhua, Zhang Yan, Fang Lizheng

Department of General Practice, Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310016, Zhejiang, China

Corresponding author: Fang Lizheng, E-mail: 3197056@zju.edu.cn

【Abstract】 Objective The purpose of this research was to explore the status and needs of post-graduate medical education of general practitioners in a county, and to provide a basis for the effective development of primary general practitioner training. **Methods** In January 2020, with a self-designed questionnaire on the current status and needs of post-graduate medical education, a survey was conducted on primary general practitioners who would participate in the training of general practitioners in Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine. The content included the general practitioner training status, clinic diseases and training needs. **Results** Among the 114 primary general practitioners, 52.6% were associate chief physicians and attending doctors, 47.4% were resident doctors, and 41.3% had not participated in post-graduate medical education. For the direction of expectation improvement, associate chief physicians and attending doctors had higher demands in general teaching and research (28.3% vs 3.7%, $P<0.001$) and general medical humanities (21.7% vs 1.9%, $P=0.003$). Doctors at different levels believed that the most necessary training skills were first-aid skills. **Conclusion** According to the needs of training direction, there

收稿日期: 2021-06-29

基金项目: 2021年浙江省软科学研究计划重点项目(2021C25016); 2019年浙江大学医学院高水平教育教学成果奖培育项目(cgyb20192007); 第三临床医学院教学改革研究项目(SYF2020JG08)

邵逸夫医院全科住院医师规范化培训项目获英国皇家全科医师学院教育认证回溯及思考

张佳,方力争,戴红蕾

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科,浙江 杭州 310016

通信作者:方力争,E-mail:lizheng.f@163.com

【摘要】 为进一步提高全科住院医师规范化培训教学质量,探索建立规范化、同质化并符合国际标准的全科医师培养体系,浙江大学医学院邵逸夫医院全科住院医师培训项目申请了英国皇家全科医师学院(Royal College of General Practitioners, RCGP)的教育认证。RCGP 专家组对该项目进行了邮件询问、资料审核和为期 4 天的实地考察,以及后期资料补充审查。经过详细、严谨的评估分析,并给予了高度赞扬和评价,提出了建设性意见。邵逸夫医院成为中国唯一通过 RCGP 教育认证的机构。此次认证不仅是对既往全科住培工作的评价和反思,更为全科医师培养体系的建设提出了改进方向,对今后医院乃至浙江省全科医学培训的国际化发展起到积极指导和推动作用。

【关键词】 全科住院医师规范化培训;英国皇家全科医师学院;考核评估;门诊教学;社区实践

【中图分类号】 G463 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2096-4293(2021)01-001-05

DOI: 10.3969/j.issn.2096-4293.2021.01.001

本文著录格式: 张佳,方力争.邵逸夫医院全科住培项目获英国皇家全科医师学院教育认证回溯及思考[J].中国毕业后医学教育,2021,5(1):1-5.

Reflection on the Royal College of General Practitioners Educational Accreditation of the general practice residency training program at Sir Run Run Shaw Hospital

Zhang Jia, Fang Lizheng, Dai Honglei

Department of General Practice, Sir Run Run Shaw Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310016, Zhejiang, China

Corresponding author: Fang Lizheng, E-mail: lizheng.f@163.com

【Abstract】 In order to improve the quality of residency training of general practitioners and establish a standardized and homogeneous training system for general practitioners in line with the international standards, the General Practice Residency Training Program at Sir Run Run Shaw Hospital applied for educational accreditation by the Royal College of General Practitioners (RCGP) and was able to get accredited. After email inquiry, material review and 4-day on-the-spot investigation, RCGP spoke highly of this training program and offered some constructive recommendations. Sir Run Run Shaw Hospital has become the only institution in China to obtain the RCGP educational accreditation. The accreditation process was not only the evaluation of and reflection on the quality of previous residency training, but also guided the construction of the general practitioners' training system, which will play a positive role in promoting the internationalization of training of general practitioners in Sir Run Run Hospital and even in Zhejiang Province in the future.

【Key words】 general residency training; Royal College of General Practitioners (RCGP); assessment; ambulatory training; community practice

以能力为导向的全科医生全方位能力进阶式质控标准模型的建立

晁冠群, 陈丽英, 朱文华, 戴红蕾, 方力争

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科 杭州 310016

通信作者: 方力争, E-mail: 3197056@zju.edu.cn

【摘要】 研究借鉴美国毕业后医学教育认证委员会及英国皇家全科医师学院的达标体系, 以 Milestone 评估框架体系为启示, 结合中国的国情, 创新建立了“6C-6S”全方位能力进阶式质控标准模型。该模型将六大核心能力分别归纳为病人照顾、医学知识、行医能力、能力拓展、职业素养、沟通技巧, 并作为模型中的核心能力, 将每个核心能力细分为 25 个全科特质功能的能力项目, 评估的内容涵盖多个方面、多个维度, 每个能力项目共评定为 6 个评价阶梯, 分别代表达到一年级住院医师、二年级住院医师、三年级住院医师、毕业达标、临床全科医生、全科专家医生的 6 个等级标准。该模式注重人文素质的培养, 将人文素质能力评估融入了整个体系, 改革了按年制考核的传统模式, 采用进阶打卡模式, 及时反馈-即时改进, 实时有效-持续优化, 以动态评估教与学的成效, 保障持续质量改进。

【关键词】 全科医学; 能力进阶; 核心能力; 质控模型; 质量改进

【中图分类号】 G421 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2096-4293(2021)01-269-05

DOI: 10.3969/j.issn.2096-4293.2021.03.019

本文著录格式: 晁冠群, 陈丽英, 朱文华, 等. 以能力为导向的全科医生全方位能力进阶式质控标准模型的建立[J]. 中国毕业后医学教育, 2021, 5(3): 269-272, 288.

Establishment of capability oriented advanced quality control standard model for general practitioners

Chao Guanqun, Chen Liying, Zhu Wenhua, Dai Honglei, Fang Lizheng

Department of General Medicine, Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310016, Zhejiang, China

Corresponding author: Fang Lizheng, E-mail: 3197056@zju.edu.cn

【Abstract】 Based on the American ACGME and the British RCGP standard system, this study innovatively established the "6C-6S" ability advanced quality control standard model, taking the milestone evaluation framework system as the inspiration and being combined with Chinese national conditions. "6C-6S" ability advanced quality control standard model summarizes six core competencies as patient care, medical knowledge, medical practice ability, ability development, professionalism and communication skills, and each core competency is subdivided into 25 competency items with general characteristics and functions. The content of evaluation covers multiple aspects and multiple dimensions. It is divided into six evaluation steps, which represent six grades of standards: first grade residents, second grade residents, third grade residents, graduation standard, clinical general practitioners and expert general practitioners. The mode focuses on the cultivation of humanistic quality, integrates humanistic quality evaluation into the whole system, reforms the traditional mode of annual assessment, and adopts advanced punch, timely feedback instant improvement, and real-time effective continuous optimization, so as to dynamically evaluate the effectiveness of teaching and learning and ensure continuous quality improvement.

【Key words】 general practice; advanced ability; core competence; quality control model; quality improvement

关于综合性医院建立全科医学学科的建议

方力争

【摘要】 在政府对发展基层卫生服务及全科医学的高度重视下,我国全科医学已经有了长足发展,但与发达国家相比尚有很大差距。由于综合性医院拥有较多高素质人才,有较为完善的临床、科研、教育体系,在综合性医院建立全科医学学科更有利于促进全科医学的发展以及全科医学人才队伍的建设,从而培养出更多合格的全科医师,提高整体服务水平,最终实现医疗卫生体制改革的总目标。

【关键词】 医院; 全科医学

近年来,党和政府对基层卫生服务及全科医学的发展给予了高度的重视。《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》(国发[2011]23号)中指出:建立全科医师制度是保障和改善城乡居民健康的迫切需要,是提高基层医疗卫生服务水平的客观要求,是促进医疗卫生服务模式转变的重要举措。同时提出,到2020年,在我国初步建立起充满生机和活力的全科医师制度,基本形成统一规范的全科医师培养模式和“首诊在基层”的服务模式,基本实现城乡每万名居民有2~3名合格的全科医师,全科医生服务水平全面提高,基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。

在党和政府关怀下,我国的全科医学事业有了长足的发展,但与发达国家的水平和我国对全科医学的需求相比,尚有很大的差距。我们认为,在综合医院成立全科医学学科,加强全科医学学科建设是进一步促进全科医学发展的当务之急。

一、在综合医院建立全科医学学科的目的和意义

(一)是引领全科医学学科建设的需要

一个学科的发展,需要有一个载体,需要有一支专门从事此项工作的队伍。目前虽然我国有很多人在搞全科医学,但大学和综合医院中所谓搞全科医学的人员多数是业余或兼职,由于自己并不真正从事全科医学的工作,一方面对全科医学的了解和理解难免有偏颇之处,另一方面也很难把时间和精力投入到对全科医学的研究中去。而在社区,从事全科医学工作的力量还很薄弱,人员素质还比较低,尚不能起到引领全科医学发展的作用。所以,在综合医院建立全科医学学科就成为目前促进全科医学发展的

重要举措。综合医院建立全科医学学科的优势在于:

1. 医院的整体水平较高,有学科建设的基础和良好氛围,新建的学科能够在这种环境中快速成长。
2. 人员素质较高,很多人有科研、教学的经历,具有创新思维和发展学科的能力。
3. 医院的工作人员本身从事临床医疗实践工作,与大学教育相比,更贴近全科医学临床学科的本质和特点,更易于接受全科医学的理念,并能够按照社区医疗服务的特点予以发展。

4. 综合医院学科设置齐全,病种繁多,技术规范,有利于全科教学,同时也有助于学生更全面了解各类疾病诊治的全过程,知道哪些疾病需全科治疗,哪些需转专科治疗。这将对正确的双向转诊及出院后正确的社区康复和长期慢病管理具有重要意义。

在目前社区全科医学力量还比较薄弱的情况下,在综合医院建立全科医学学科,进行全科医学的临床、科研和人才培养工作,引领全科医学学科发展是十分必要的。

(二)是全科医学人才队伍建设的需要

在全科医学比较发达的国家,许多大的医学中心或综合性医院都设有全科医学学科,在开展全科医疗的同时为培养全科医学人才、提高全科医学水平起到了很好的作用。全科医师培养的师资主体应是在综合医院全科医学学科或社区真正从事全科医学工作的医师,学生大部分时间在全科医学学科或社区,按照全科医学思维接受系统的教育与培养。而我们目前全科医师的教育是由来自大学的理论师资、来自医院的临床师资和来自社区的全科师资三部分共同完成的。无论是理论师资还是临床师资,由于其并不真正从事全科医学工作,很难用全科医学的思维去考虑问题,也无法用全科的思维去教授学生。全科医师的培养始终处于专科医生培养全科医生的状

DOI: 10.3760/ema.j.issn.1671-7368.2015.08.002

作者单位:310016 杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

Email: lizheng_f@163.com

英国全科医学模式 对提升我国基层卫生服务能力的启示

方 舟,方力争*

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院,浙江 杭州 310016)

摘要:目前我国乡镇、社区医院的功能正在转型、升级,如何提升全科医生队伍的服务能力是摆在我们面前的难题。本文通过我国与英国全科医学建设“人-财-物”三方面的比较,得出培养全科医学人才、提升卫生绩效、建设信息平台等方面的启示。

关键词:英国;全科医学;卫生服务能力;基层卫生服务

中图分类号:R199 文献标识码:A 文章编号:1004-7778(2015)03-0005-03

Inspiration on British General Medical Model to Enhance the Capacity of Primary Health Services in China

FANG Zhou, FANG Li-zheng

(Sir Run Run Shaw Hospital, College of Medicine, Zhejiang University, Zhejiang Hangzhou 310016, China)

Abstract: At present, the function of town and community hospitals is in transition and upgrade in China, and how to improve the service capacity of general practitioner team become the problem before us. By the comparing the human, financial and material resources on the construction of general medical between British and China, and conclude revelation on general medical personnel training, enhance health performance, and build information platform.

Key words: British; general medical; health service capacity; primary health services

基层卫生服务是实现“人人享有初级卫生保健”的基石,也是实现“大病进医院、小病进社区”的可靠保障,全科医生在其中扮演重要的角色,起到“健康守门人、医保守门人”的作用。目前,我国的全科医学人才培养与使用尚处于起步阶段,由于卫生体制、待遇保障、就业意愿等方面的影响,全科医学发展较为滞后,相比英国、澳大利亚等国的全科医学,还需借鉴有益的经验做法。本文通过中、英全科医学建设“人-财-物”三方面的比较,得出以下启示。

一、“人”的启示

1. 中、英全科医生现状

目前,中国从事全科医学的医生数量不足,与庞

大的社区居民群体的比值远低于国际的低限标准(全科医师:社区居民=1:5000)。同时,我国全科医生的学历普遍在大专及以下,且大部分未经过系统的全科医学培训,全科继续教育、全科在职培训质量参差不齐,尚不能很好满足当前基层卫生服务的需要。在英国,全科医生有 3.5 万人,占注册医师总数的 65%,服务居民比例约 1:1800。英国全科医生需要经过系统的培养才能上岗、执业,培训链包括:5~6 年的医学本科教育、2 年专科医院轮转、3 年社区诊所轮转。所以英国全科医生的医学理论知识普遍扎实,同时政府对培训基地会制定严格的标准和要求,人才培养方案紧扣社会需要,避免盲目和过度的培训。

* 通讯作者。

英国全科住院医师教学模式和考核评价体系的探讨

陈丽英 方力争

在2015年末,由全国医学专业学位研究生教育指导委员会主办,英国国家医学教育局、英国伯明翰大学组织实施了关于全科医学的海外交流项目,培训项目在英国第二大城市伯明翰的伯明翰医学院进行。本次交流项目的核心内容是如何培养合格的全科住院医师?主办方安排了全科住院医师毕业后教育的相关课程,包括英国全科医疗模式、英国全科培训项目、教学安排和课程设置、门诊实践、个人发展计划及反思和全科诊所临床观摩。通过学习和交流,体会到英国全科住院医师培训项目的规范和缜密,对我国全科医学教学体系的完善有着深远的意义。本次着重对教学模式和考核评价体系进行归纳总结,以供我国全科住院医师的教学发展借鉴学习。

1 英国全科住院医师全科教案设计

全科医学是一门整合临床医学、预防医学、康复医学以及社会行为科学相关内容于一体的综合性临床二级学科,覆盖内外妇儿各科疾病。在英国的社区诊所,全科医生通常就是诊所的合伙人,负责经营和管理,所以除了掌握必备的临床知识和技能,还需要规划诊所规模、人事管理、设备采购等。因此,英国全科医生是集技术和管理于一身的综合性人才。基于此,英国全科住院医师的培养也是综合性、全面性的。英国全科医生的培养理念为“以学员为中心”,注重引导启发式,采用的是独特的全科教案设计,带教老师每次上课有明确的目的和目标,同时根据马斯洛需求理论,按照不同学员的需求层次,采用不同的教学方法与激励措施。其中以哮喘教案为例(见图1)。由图1可见,英国全科医生的教案除了要阐明哮喘的诊断治疗等专业内容以

外,还要指导技术设备购置和团队管理。新颖独特的教案配合开放性、鼓励性、引导性、启发性语言不仅增强了全科医生的学习兴趣,还提高了全科医生的学习和工作能力。

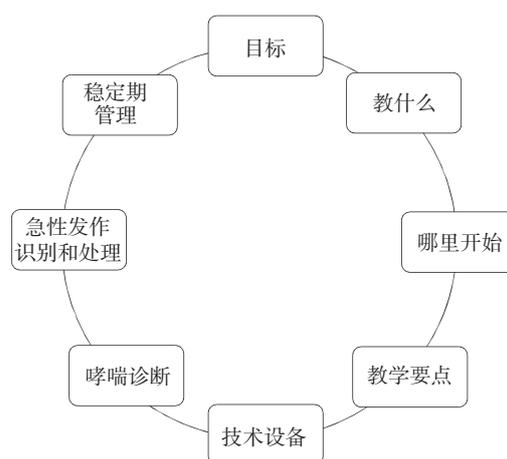


图1 英国全科医生的哮喘教案的教学内容

2 英国全科住院医师的角色扮演教学

英国全科医生的角色扮演是带教的亮点。标准化病人指那些经过标准化、系统化培训后能准确表现病人的实际临床问题的扮演者。标准化病人在扮演角色同时,可以作为评价者对住院医师的接诊表现做出更加合理的评判,这样的考试方法更接近于临床实际。在英国全科医生的教学观摩课上,一位表演经验丰富的黑人妇女扮演了慢性糖尿病患者,血糖控制欠佳,对疾病固执于自己的理解,不信任年轻住院医师,且情绪暴躁,容易激惹,使得接诊的住院医师异常紧张,不能自如地处置患者,参与教学活动的老师们一同被带入紧张焦灼的氛围中。观摩结束后老师们对住院医师的接诊表现进行了点评,并给出困难病人交流的建议。角色扮演的教学方法生动形象,通过轮换扮演,相互点评,快速提高

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.04.001

作者单位:310016 浙江杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

· 全科医学教育研究 ·

基于岗位胜任力的全科住院医师多维度能力评估的探索

朱文华, 方力争, 王晓静, 戴红蕾, 陈丽英, 臧国尧, 乔巧华

【摘要】 为进一步探索全科住院医师能力评估新方法, 提高规范化培训全科住院医师毕业后的岗位胜任力, 本研究根据全科医师核心能力的要求, 借鉴国外评估模式及内涵, 结合我国的国情, 在全科住院医师规范化培训中设置基于岗位胜任力的全科住院医师综合评估体系, 研究探索及全程实施多维度能力评价方法, 以全面评估全科住院医师的能力素质, 提高带教质量, 培养高质量的全科住院医师。

【关键词】 全科住院医师; 岗位胜任力; 基于能力的教育

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.34.015

朱文华, 方力争, 王晓静, 等. 基于岗位胜任力的全科住院医师多维度能力评估的探索 [J]. 中国全科医学, 2016, 19 (34): 4220-4224. [www.chinagp.net]

ZHU W H, FANG L Z, WANG X J, et al. Exploration of multidimensional capability assessment of general practice residency based on post competency [J]. Chinese General Practice, 2016, 19 (34): 4220-4224.

Exploration of Multidimensional Capability Assessment of General Practice Residency Based on Post Competency ZHU Wen-hua, FANG Li-zheng, WANG Xiao-jing, DAI Hong-lei, CHEN Li-ying, ZANG Guo-yao, QIAO Qiao-ua. Department of General Medicine, Sir Run Run Shaw Hospital, School of Medicine, Zhejiang University; Sir Run Run Shaw Institute of Clinical Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310016, China

Corresponding author: FANG Li-zheng, Department of General Medicine, Sir Run Run Shaw Hospital, School of Medicine, Zhejiang University; Sir Run Run Shaw Institute of Clinical Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310016, China; E-mail: lizheng.f@163.com

【Abstract】 The purpose of the study is to further explore new ways of assessing the capability of the general practice residency, and improve the post competence of the general practice residency after standardized training. According to the requirements of general practitioners' core competency, drawing on foreign evaluation modes and connotations, combined with China's national conditions, the paper sets up a comprehensive evaluation system of general practice residency based on post competence in the standardized training, studies and explores as well as fully implements the multidimensional capacity evaluation methods, and thus comprehensively assesses the quality of general practice residency, improves the quality of teaching, and cultivates high-quality general practice residency.

【Key words】 General practice residency; Post competency; Competency-based education

全科医学人才培养是我国全科医学得以可持续发展的关

住院医师的评估模式主要还是按照专科考核的方式进行^[2],

HALC 式全科住院医师规范化培训实践教学模式的 教学效果研究

朱文华, 方力争*, 戴红蕾, 陈丽英, 臧国尧, 卢崇蓉, 夏菁菁, 张佳

【摘要】 目的 探讨 HALC 式(分层递进、融合交叉、垂直教学、循环提升)全科住院医师规范化培训实践教学模式的教学效果。方法 选取 2012—2016 年在浙江大学医学院附属邵逸夫医院参加全科住院医师规范化培训的全科医师 67 例。采用随机数字表法进行分组, 其中 32 例学员接受常规实践教学(常规模式组), 35 例学员接受 HALC 式实践教学(新模式组), 两组学员的培训时间均为 3 年。比较两组用人单位/实践单位对实践教学的满意度和学员的实践能力考核评分。结果 新模式组用人单位/实践单位对实践教学的组织管理、带教模式、全科技能、综合能力、培训效果满意度评分高于常规模式组, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。新模式组学员的全科基本技能、全科适宜技能、全科思维能力、全科应诊能力、社区实践技能、全科综合能力考核评分高于常规模式组, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。结论 HALC 式全科住院医师规范化培训实践教学模式可以有效提升全科住院医师的规范化培训质量。

【关键词】 全科医生; 全职住院医师; 教育, 医学

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.13.016

朱文华, 方力争, 戴红蕾, 等. HALC 式全科住院医师规范化培训实践教学模式的教学效果研究 [J]. 中国全科医学, 2017, 20 (13): 1606-1609, 1625. [www.chinagp.net]

ZHU W H, FANG L Z, DAI H L, et al. Teaching effect of practical teaching model of HALC - type standardized training of general resident doctors [J]. Chinese General Practice, 2017, 20 (13): 1606-1609, 1625.

Teaching Effect of Practical Teaching Model of HALC - type Standardized Training of General Resident Doctors ZHU Wen-hua, FANG Li-zheng*, DAI Hong-lei, CHEN Li-ying, ZANG Guo-yao, LU Chong-rong, XIA Jing-jing, ZHANG Jia

Department of General Medicine, Sir Run Run Shaw Hospital and Institute of Clinical Medicine, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310016, China

* Corresponding author: FANG Li-zheng, Chief physician, Master supervisor; E-mail: lizheng.f@163.com

【Abstract】 **Objective** To study the teaching effect of practical teaching model of HALC - type (hierarchical progression, alternately and integration, longitudinal teaching, cyclic improvement) standardized training of general resident doctors. **Methods** From 2012 to 2016, 67 general resident doctors participating in the standardized training of general resident doctors in Sir Run Run Shaw Hospital, School of Medicine, Zhejiang University were selected. By random number table method, 32 trainees received routine practice teaching (conventional model group), 35 received HALC - type practical teaching (new model group). The training time for both groups was 3 years. The scores of satisfaction of practical teaching and the practical ability between employers/organizations of two groups were compared. **Results** The satisfaction scores of organization and management, teaching mode, general skills, comprehensive ability, training results of employers/organizations in new model group were significantly higher than those in conventional model group ($P < 0.001$). The evaluated scores of basic skills, adaptive skills, general thinking ability, consultation ability, community practical skills, comprehensive ability in general practice field of trainees in new model group were significantly higher than those in conventional model group ($P < 0.001$).

· 论 著 ·

全科住院医师规范化培训新模式的探索与实践

方力争*, 朱文华, 戴红蕾, 陈丽英, 卢崇蓉, 臧国尧

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科, 浙江 杭州 310016)

摘要: 为进一步提高全科住院医师规范化培训过程中的教学质量, 浙江大学医学院附属邵逸夫医院以全科医生基层岗位胜任力为目标, 在全科医学培训管理中按国际标准进行了学科建设。根据全科医师核心能力创新构建比较完善的全科医学教学体系, 创新建立了培训机制, 成功探索与实施全科住院医师规范化培训新模式, 全面提升全科住院医师的能力素质, 培养了高质量的全科住院医师。

关键词: 住院医师; 规范化培训; 培训模式

中图分类号: R197.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-4293(2017)02-099-03

The exploration and practice of new mode in standardized training of general practice resident

FANG Lizheng*, ZHU Wenhua, DAI Honglei, CHEN Liying, LU Chongrong, ZANG Guoyao

(Sir Run Run Shaw Hospital and Institute of Clinical Medicine, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou, Zhejiang 310016, China)

Abstract: In order to further improve the quality of teaching in the standardized training of general practice residents, we used general practitioner' post competency as a goal. We had established outstanding discipline construction based on the international standards of general medicine training. According to the core ability requirements of general practitioners, the new general medicine teaching system and training system were established. We also put the new mode into practice to improve general practical residents' quality to eventually train more general practical residents of high-quality.

key words: Residents physicians; Standardized training; Teaching pattern

全科医生是综合程度较高的医学人才^[1]。大力培养高质量全科医生, 为基层医疗卫生服务培养知识全面、经验丰富、素质较高的人才队伍, 是推进我国分级诊疗, 实现大健康战略的重要保障。但现阶段我国综合性医院设立全科医学专科的较少, 学科建设薄弱, 全科医学专职师资匮乏^[2], 培养体系及机制尚不够健全, 全科医学人才培养面临着教育与医疗需求相脱节的严峻挑战。因此, 探索具有中国特色且符合国际标准的高质量全科医师规范化培训的新模式, 培养符合社区全科医疗需要的全科医学人才, 保证培训的质量^[3], 对推进分级诊疗, 提高全民健康有至关重要的作用。浙江大学附属邵逸夫医院(简称: 邵医)于1999年率先在国内独立设置全科医学科, 在全科医学的学科建设和人才培养

方面进行了积极探索和创新, 围绕全科医师核心能力^[4], 开创了具有中国特色的邵医培训模式, 成为国内屈指可数的优秀学科, 中国十佳全科住院医师规范化培训专业基地。而且“邵医模式”也得到国际顶尖行业机构认同—中国首家通过英国皇家全科医师学院教育认证。

1 “邵医模式”基本内容

1.1 加强学科建设, 建立一支高素质的全科医师专职团队 邵医全科设有全科门诊、全科病房、全科医学教研室。科室按JCI(Joint Commission International)国际标准^[5]并结合我国实际进行管理, 明确学科定位、优化医疗流程、发挥全科医学的学科优势, 以改善患者医疗体验、增加依从性、提高诊疗质量为目的, 赢得了社会和同行间的口碑。在临床实践中逐渐建立起一支真正从业于全科专业的人才队伍, 同时也打造了一支高素质的全科医师师资队伍, 在全科医学人才培养、住院医师规范化培训中发挥了至关重要的作用。

收稿日期: 2017-07-03; 修回日期: 2017-07-15

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划基金资助项目(2014ZDA010, 2015ZDA017)

通信作者: 方力争, E-mail: lizheng.f@163.com

医患沟通核心技能课程在全科住院医师规范化培训中的应用:巴林特小组活动

陈丽英 朱泽玲 张佳 黄斐斐 苏琳 乔巧华 方力争

310000 杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科(陈丽英、张佳、黄斐斐、苏琳、乔巧华、方力争);518000 广东省深圳市坪山新区人民医院全科医学科(朱泽玲)

通信作者:方力争,Email:Lizheng.f@163.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2017.12.020

【摘要】 医患沟通是建立良好医患关系有效途径。全科住院医师规范化培训毕业后需扎根在社区、服务对象广,服务时间长,更应注重医患沟通的技巧和艺术。如何提升全科住院医师医患沟通技巧,增强全科住院医师的岗位胜任力值得探索。将巴林特小组活动作为医患沟通核心技能课程,以实训的方式开展,通过3年实践,丰富了“5+3”规范化培训的内容和形式,能提升全科住院医师医患沟通能力和技巧,增强其岗位胜任力,提高职业素养。

【关键词】 在职培训; 精神分析疗法; 全科医生

基金项目:浙江省医药卫生科技计划基金项目(2015RCA018,2014ZDA010,2015ZDA017)

"Balint group" performed as core skill course of doctor-patient communication in general practice residents standardized training program Chen Liying, Zhu Zeling, Zhang Jia, Huang Feifei, Su Lin, Qiao Qiaohua, Fang Lizheng

Department of Family Medicine, Sir Run Run Shaw Hospital, Affiliated to Zhejiang Medical University, Hangzhou 310000, China (Chen LY, Zhang J, Huang FF, Su L, Qiao QH, Fang LZ); People's Hospital of Pingshan, Shenzhen 518000, China (Zhu ZL)

Corresponding author: Fang Lizheng, Email: Lizheng.f@163.com

【Abstract】 Communication between doctors and patients is an important way to establish good doctor-patient relationship. It is crucial to master doctor-patient communication skills and arts for general practitioners who will extensively serve the people in community for life-long time after completion of residency training. To improve the communication skills and to enhance the clinical competency of general practitioners, we applied the Balint special group activities as core of doctor-patient communication course in residency training program. Through 3 years of practice, we found that the application of Balint group enriched the teaching contents and form of general practice residency training; improved doctor-patient communication skills, and enhanced the competency and professionalism of general practice trainees.

【Key words】 Inservice training; Psychoanalytic therapy; General practitioner

Fund program: Medical and Health Science and Technology Project of Zhejiang Province (2015RCA018, 2014ZDA010, 2015ZDA017)

全科住院医师规范化培训作为毕业后教育是医学教育的重要组成部分,在全科住院医师走向工作岗位的过程中发挥着重要的衔接作用,是培养优秀的全科医师的关键阶段。作为国家级全科住院医师规范化培训基地,培养具有全面岗位胜任力的全科住院医师是我们的核心目标。美国毕业后医学教育认证委员会在1996年明确指出,包含人际沟通能力在内的6项核心能力是对全科医师的职业胜任力要求;英国皇家医学会对全科医师核心能力要求是具备13项必备能力,其中也包含医患沟通;澳大利亚

皇家全科医学学会提出全科医师独立行医所需具备的关键知识、技能和态度中,沟通技巧和医患关系处理是其重要内容^[1]。随着中国医改的不断深入,培养具有良好医患沟通能力,能担当卫生服务主力军、老百姓“健康守门人”的全科医师是改善中国卫生与健康状况的时代要求。

一、医患沟通技能培训的重要性

《国务院关于建立全科医师制度的指导意见》中指出,建立全科医师制度是保障和改善城乡居民健康的迫切需要,是提高基层医疗卫生服务水平客

全科医学理念及模式在综合医院健康体检和健康管理中的运用

晁冠群 方力争

310016 杭州, 浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

通信作者: 方力争, Email: lizheng.f@163.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2017.10.019

Application of concept and mode of family medicine in health checkup and health management in comprehensive hospital Chao Guanqun, Fang Lizheng

Department of General Practice, Sir Run, Run Shaw Hospital, Zhejiang University Medical College, Hangzhou 310016, China

Corresponding author: Fang Lizheng, Email: lizheng.f@163.com

【摘要】 随着我国人口老龄化, 健康问题成为最为突出的问题, 人们希望并且要求定期进行健康体检, 以能够及时了解和掌握自身的健康状况, 并在体检后能够获得如何防止疾病发生的健康指导以及发现疾病后的及时治疗。浙江大学医学院附属邵逸夫医院基于全科理念设立健康促进中心, 以体检者为中心, 设置检前咨询和检后咨询服务, 使体检中心与全科门诊、慢病管理有效衔接, 同时强调团队服务, 以全人照顾以及个性化的原则, 给予体检者慢性病体检服务。

【关键词】 体检; 全科医学; 疾病管理, 慢性病

我国是人口老龄化形势最为严峻的发展中国家, 人口老龄化带来突出的健康问题。而随着时代的进步, 人们的健康观念也随之进步, 从关心疾病的治疗进而转变为注重疾病的预防, 因此, 越来越多的医疗体检机构提供健康体检服务, 健康促进中心已经成为综合型医院的重要组成部分。如何以先进的健康管理理念来提高健康体检的质量, 一直是医疗机构正在探索的问题。

一、中国健康体检和健康管理现状

随着我国老龄化的到来, 生活方式的改变, 很多慢性病越来越高发, 严重影响人们生命质量。健康体检是指通过医学手段和方法对受检者进行身体检查, 了解受检者健康状况、早期发现疾病线索和健康隐患的诊疗行为^[1]。随着生活水平的迅速提高, 医药学以及相关学科的不断发展, “无病即健康”的传统健康观已经不能满足人们的要求, 心理健康和社会适应性成为普遍的社会问题, 越来越多的人希望并且要求定期进行健康体检, 从而能够及时了解和掌握自身的健康状况, 并且同时希望在体检后能够获得如何防止疾病发生的健康指导以及发现疾病后的及时治疗, 因此, 单位和个人即将健康体检纳入健康消费的日程和长期例行的健康项目。

健康体检的意义是尽早发现健康隐患, 尽早给予干预处理, 尽早减少对生命质量的影响。健康管理为患者提供有针对性的科学健康信息, 并创造条件采取行动, 有效地利用有限的资源达到最大的健康效果, 其作为新兴的学科和行业, 在世界范围内尚无全面、系统的理论研究以及公认、统一的

定义, 它是现代健康概念(生理、心理和社会适应能力)和新的医学模式(生理-心理-社会)为指导, 通过采用现代医学和现代管理学的理论、技术、方法和手段, 对个体或群体整体健康状况及其影响健康的危险因素进行全面检测、评估, 有效干预与连续跟踪服务的医学行为及过程^[2]。因此, 跟随健康观念的转变, 健康体检从单纯的体格检查转变为健康风险评估、健康指导以及健康促进。

二、综合型医院健康体检的现状

首先, 目前大多数综合型医院均设置体检部门, 而大部分体检人群均采取体检套餐的模式进行, 因此很多体检中心将比较昂贵的检查均设置进入普通的套餐项目, 如此, 一方面可能检查了不需要的项目浪费医疗资源, 另一方面增加体检者的经济负担, 甚至不必要的医疗供需矛盾。同质化的体检套餐不能满足个性化的需求。其次, 目前很多体检中心套餐模式的体检项目趋于“走过场”的模式, 没有意识到检前评估以及检后管理的重要性, 未设置健康评估这一环节, 虽然体检后会出具体检总结, 但没有后续管理的设置, 而体检者面对很多数据或者跑向各个专科进行咨询, 更甚者对于体检报告置之不理, 失去了健康体检的真正意义。第三, 现阶段大部分体检中心的设置由各个专科负责, 相当于体检分块进行, 不同的系统由不同的科室完成, 缺少综合性的评估。第四, 现阶段大多数体检中心未设置检后咨询项目, 因此, 没有专门的部门对体检结果进行解读和建议, 体检者需要根据体检结果求诊于不同的专科, 耗费精力。

· 论 著 ·

内科住院医师规范化培训中设置全科轮转的实践探索

戴红蕾, 方洁, 王箜扬, 卢崇蓉, 裘力锋, 陈丽英, 晁冠群, 方力争*

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学, 浙江 杭州 310016)

摘要: 通过培养内科住院医师“以人为本”的全人理念、全面的临床思维以及良好的医患沟通能力, 弥补内科住院医师培训过于专科化的不足。内科住院医师规范化培训最后一年设置 1 个月的全科轮转, 分别进行全科门诊、病房及社区门诊的轮转。在门诊实践中强调 ICE 三要素, 在社区门诊中接受四步法“反思性”实践训练, 在病房中独立收治和诊断患者并提出治疗方案, 参与全科病房的预查房、病例讨论、教学查房、读书报告等各项教学实践活动。轮转结束后, 进行全科基础知识及病例分析的理论考核及门诊接诊能力的技能考核。本项目开展以来, 已完成内科各个专业共 30 名内科住院医师的全科轮转, 参加培训的内科医师接受了全科医学的全人理念, 拓宽了知识面, 以全科思维接诊患者, 提高了与患者交流沟通的能力。内科住院医师安排全科轮转培训对于提高内科医师素养、培养全面临床思维及良好的医患沟通能力非常有帮助。

关键词: 内科; 住院医师; 规范化培训; 全科轮转

中图分类号: G642 文献标识码: A 文章编号: 2096-4293(2018)04-290-03

Practice of setting up rotations in general medicine department in the standardized residency training of internal medicine

DAI Honglei, FANG Jie, WANG Zhengyang, LU Chongrong, QIU Lifeng, CHEN Liying, CHAO Guanqun, FANG Lizheng*

(Sir Run Run Shaw Hospital, Medical School of Zhejiang University, Hangzhou, Zhejiang 310016, China)

Abstract: It is believed that by cultivating internal residents with ideas of "patient-oriented", comprehensive clinical thinking and good doctor-patient communication skills, it could make up for the deficiency of over-specialization in the internal medicine residency training. Our program of standardized residency training of internal medicine included one month rotation in general medicine department in the last year, during which residents should rotate in all the outpatient department, wards and community clinics of the general medicine department. In the outpatient department, ICE elements were emphasized. Four-step "reflective" practical training was applied in community clinics, and the residents were required to treat and diagnose patients independently and present treatment plans in the ward. It was requested that residents should participate in the pre-grounds of the general ward ground, and attend case discussions, teaching rounds, reading reports and other teaching activities. At the end of the rotation, residents should take theoretical exams in medical knowledge and case analysis, and practice exams of outpatient service abilities. Since the launch of this program, 30 internal medicine residents of various specialties in total have completed the rotation plans. Physicians who have completed the general medicine rotation accepted the idea of whole person and broadened their medical knowledge. They could see patients in a way that general physicians would think, and their communication skills with patients were improved. The placement of such rotation training for internal medicine residents is very helpful in improving the training qualities, cultivating comprehensive clinical thinking abilities and good doctor-patient communication skills, which can be promoted in the future.

Key words: Internal medicine; Resident; Standardized training; General practice rotation

我国目前推行“5+3+X”的医学生培养模式^[1], 即完成 5 年的本科学习后, 进行 3 年的住院医师规范化培训(住培)。3 年的住培是非常关键的阶段, 要完成从医学生成长为一名具有独立诊疗能力的临床医

师的角色转变, 不但要学习和掌握将医学院校的理论知识运用到临床实际诊疗过程中的能力, 更重要的是建立科学、全面的临床思维方式^[2]。目前, 我国绝大多数医院的内科医师住培还是在各个亚专科进行轮转, 主要以病房工作为主^[3], 接触的大多是亚专科相对复杂的疾病, 更多的是培养亚专科的视角和思维

收稿日期: 2018-03-29; 修回日期: 2018-07-23
通信作者: 方力争, E-mail: lizheng.f@163.com

以全科专业为核心的 H-C 一体化教学管理模式探索

戴红蕾,张佳,卢崇蓉,朱文华,陈丽英,臧国尧,裘力锋,方力争*

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院,浙江 杭州 310016)

【摘要】 为加强以全科专业为核心的全科住院医师规范化培训,邵逸夫医院全科医学科以全科医生基层岗位胜任力为目标,探索建立了“H-C即综合性医院与社区实践基地一体化”教学管理模式。通过建立“一体化”教学管理制度、制定“三年融贯、逐年递进”的培训计划、设置“交叉互补、科学全面”的课程体系、打造“紧密结合、共同提升”的全科师资队伍、建立“实时有效、持续优化”的质量改进制度,发挥全科基地的作用,保证高质量的全科人才培养。

【关键词】 全科住院医师培训;全科医生职业胜任力;一体化教学 DOI:10.3969/j.issn.1002-1701.2018.08.018

【中图分类号】 G642.0 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1002-1701(2018)08-0037-02

全科医生主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、慢病管理等医疗服务^[1],全科医生的诊治模式、服务场所及岗位职能的特点,决定了社区实践基地培训是全科住院医师培训中的重要部分^[2-3]。然而,由于目前全科住院医师培训体系不规范、社区医疗本身的局限性以及社区基地师资的教学意识和带教能力的不足,社区基地的实践仍存在较多问题^[4-8],培养的全科医生无论数量还是质量都不能满足社区卫生服务发展的需求。

为了提高社区实践基地的培训质量,浙大附属邵逸夫医院全科医学科以全科医生基层岗位胜任力为最终目标,以全科专业为核心,以临床基地为主导,探索建立了“H-C即综合性医院与社区实践基地一体化”教学管理模式。现具体介绍如下。

一、H-C 一体化教学管理模式的主要方法

1. 严密规划,建立一体化教学管理制度。

医院临床基地设立全科医学教研室,社区实践基地设立教研组,互相协同、共同管理。建立一体化教学管理制度,包括《全科医学科住院医师规范化培训管理职责》《全科住院医师培训基地工作组职责》《社区实践基地培训细则》《全科医学师资认定标准及管理制度》《社区实践基地带教师资职责》《全科门诊带教工作制度》《全科住院医师考核制度》等。

2. 强化社区实践,制定“三年融贯、逐年递进”的培训计划。

改良教学培训计划,将社区实践时间分解于3年的全程培训中。住院医师从第一年开始就接受社区门诊培训,并且社区实践的时间、门诊量以及临床能力要求在三年中逐年递进,更贴近全科的专业需求,早进门诊,早进基层,且逐渐强化社区实践,使住院医师的培训与将来的工作岗位

无缝对接。

3. 发挥基地优势,设置“交叉互补、科学全面”的课程体系。

基于医疗服务内容和能力不同,医院临床基地和社区实践基地发挥各自优势,设置交叉互补的集中化教学和技能训练课程体系。医院临床基地主要设置医学理论知识、临床思维、疑难病例、循证医学等课程,不仅教授理论知识,更训练住院医师临床决策能力以及独立思考、获取信息和自我学习的能力;社区实践基地主要设置社区医疗服务和公共卫生相关课程,使住院医师能熟练掌握社区医疗和公共卫生的内容和特点,使住院医师的临床服务能力和公共卫生技能均得到显著提升。

4. 组织协同带教,打造“紧密结合、共同提升”的全科师资队伍。

医院临床基地师资和社区实践基地师资协同带教。培训第一年,社区带教以医院临床基地师资为主,可以起到示范作用。随着社区师资能力的逐渐提升,3年培训过程中医院临床基地的带教占比逐渐减少,社区基地的带教占比逐年递增(见附图)。这种逐渐过渡、紧密结合的带教模式,使社区全科师资临床能力及带教能力得到显著提升。



附图 临床—社区师资协同带教模式

同时,社区师资定期前往医院临床基地参与教学培训,

* 通讯作者 Email:lizheng.f@163.com

· 论 著 ·

社区全科医师肺康复技能培训效果评价

乔巧华, 陈丽英, 张佳, 黄丽娟, 朱文华, 方力争*

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科, 浙江 杭州 310016)

摘要: 了解社区全科医师对肺康复技能培训的需求, 评估由综合性医院全科医学科引导的社区全科医师肺康复技能培训的效果, 为提高社区全科医师基本医疗服务能力提供依据。由综合性医院全科医学科主导对 171 名社区全科医师进行肺康复理论及技能培训, 并开展满意度问卷调查, 最后对培训前后的结果进行比较。结果显示: 90% 以上的社区全科医师对培训内容、实用性、肺康复技能提高均比较满意, 培训后, 社区全科医师的肺康复理论知识及各项肺康复技能操作成绩均较培训前明显提高。社区全科医师对肺康复技能训练需求度很高, 由综合性医院全科医学科引导的肺康复技能培训能有效地提高社区全科医师的肺康复技能, 增强其岗位胜任力。

关键词: 肺康复; 社区全科医师; 临床技能; 岗位胜任力

中图分类号: G726 文献标识码: A 文章编号: 2096-4293(2018)04-261-03

Evaluation of training community general practitioners for pulmonary rehabilitation skills

QIAO Qiaohua, CHENG Liying, ZHANG Jia, HUANG Lijuan, FANG Lizheng*

(Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, Zhejiang 310016, China)

Abstract: To investigate the demands for pulmonary rehabilitation training in community general practitioners and evaluate its effects guided by general hospitals. 171 community general practitioners attended lectures in theoretical and skill training of pulmonary rehabilitation given by physicians in general hospitals, and surveys were employed during the study. The results before and after training were compared. More than 90% of community general practitioners were satisfied with the training content, practicability and their improvement in pulmonary rehabilitation skills. Pulmonary rehabilitation training was in high demand for community general practitioners, and pulmonary rehabilitation training guided by general hospitals would effectively improve physicians' skills in this field.

Key words: Pulmonary rehabilitation; Community general practitioners; Clinical skill; Post competency

慢性阻塞性肺疾病全球倡议 2017 指南强调肺康复治疗在稳定期慢性肺阻塞性肺疾病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 患者管理中的重要作用, 并指出肺康复治疗可改善稳定期 COPD 患者的呼吸道症状, 提高其生活质量、增加运动耐量。目前我国 COPD 患者的肺康复状况不容乐观, 社区全科医师对肺康复认知差, 缺乏相关专业知识和技能, 不能提供规范的健康教育及治疗。且大多数患者对 COPD 缓解期治疗的重要性认识不足, 对社区医师信任度低、依从性不高^[1]。为了探讨社区全科医师肺康复技能培训的效果, 本次研究对 171 名社区全科医师进行培训和调查, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2016 年 3 月至 12 月自愿报名参加社区全科医师肺康复技能培训, 来自浙江省各社区卫生服务中心的 171 名全科医师。

1.2 研究方法

1.2.1 培训内容 培训内容分为两部分。第一部分: 肺康复理论授课, 内容涉及肺康复适应证、肺康复常用技术、COPD 稳定期肺康复方案; 第二部分: 肺康复技能操作训练, 包括三球式呼吸功能锻炼、呼吸训练 (缩唇呼吸、腹式呼吸)、呼吸肌肌力训练、气道内震荡、肺膨胀治疗和氧疗。

1.2.2 培训方法 分组分批次进行, 每批 30 人左右, 分 6 小组, 每组 5 人。首先由综合性三甲医院全科医学科联合呼吸治疗科医师进行理论授课, 课时为 1 h。然后, 培训学员随机分组, 每组学员使用不同肺康复训练仪器, 轮流交替训练。每组安排 1 位主讲老师, 2 名助教, 共同负责学员器械操作指导,

收稿日期: 2018-01-24; 修回日期: 2018-08-02

基金项目: 浙江省基层卫生软科学基金资助项目 (2016JC15)
浙江省康恩贝医院管理软科学研究基金资助项目 (2017ZHA-KEB314)

通信作者: 方力争, E-mail: lizheng.f@163.com

综合性医院全科医学学科建设和全科医师培养的探索

卢崇蓉, 方力争*

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科, 浙江 杭州 310016)

摘要: 探索综合性医院设立全科医学科的必要性、学科定位、学科建设和主要内涵。综合性医院建立全科医学科弥补了现阶段我国医疗专科化的不足, 也是全科医师培养的重要支撑。在综合性医院全科医学科的学科建设中, 提出了“以全科医疗为基础, 以全科教学为重点”的学科定位; 全科医学科的主要内涵包括全科医疗、全科教学、全科科研。即以全科医疗为基础, 开展全科门诊、全科病房工作, 提供“以患者为中心”的连续性服务模式, 以提高民众的健康水平为目标的全人、全程性的全科医疗服务; 以全科教学为重点, 加强全科医学科师资队伍建设和健全教学管理及教学模式, 充分发挥全科专业基地的作用, 实施贯穿全科理念的教学; 基于全科医疗及全科教学的实际需求, 开展全科科研工作, 以科研推动医疗、反哺教学; 以全科人才培养为目的, 全科医疗、教学、科研工作协同发展, 并通过与其他专科、社区医疗机构在医疗服务和全科医师培养两方面的紧密衔接, 从而促进全科医学科的全面发展, 保障高质量全科人才的培养。

关键词: 综合性医院; 全科医学科; 学科建设; 全科医师培养

中图分类号: R197.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-4293(2018)02-084-04

The construction of general practice department and training of general practitioners in general hospitals

LU Chongrong, FANG Lizheng*

(Sir Run Run Shaw Hospital and Institute of Clinical Medicine, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou, Zhejiang 310016, China)

Abstract: This article aimed to explore the necessity of setting up the department of general practice in general hospitals, and the discipline orientation, discipline construction and main connotations of General Practice(GP). The establishment of GP department in general hospitals, as the important support for training general practitioners, compensates for the deficiency of the specialization of medical practice in current China. In building up the GP department in general hospital, the discipline orientation should be based on clinical practice of general medicine and focus should be put on GP education. The main connotation of GP department includes clinical practice, education and scientific research. In details, clinical practice of GPs means carrying out outpatient and inpatient service, as well as providing patient-centered continuous medical care in order to improve the health level of people. Main focus on education in GP department included enhancing the construction of teaching staff, consummating the management and patterns of education, full usage of the training base as well as carrying out the full concepts of GP. In terms of scientific research, it should be based on the real demand of clinical practice and education, which would promote medical practice and education reversely. It is imperative for GPs to coordinate on clinical practice, education and scientific research at the same time, and communicate and work closely with other specialists and community health centers on aspects of medical care and residency training of GPs. Only in this way, can the department of GP reach full development and the training of high-quality GPs can be ensured.

Key Words: General hospital; General practice; Construction of general practice department; Training of general practitioners

2018年1月, 国务院办公厅印发的《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》中强调: 全科医师的培养, 对于加强基层医疗卫生服务体系

建设、推进家庭医生签约服务、建立分级诊疗制度、维护和增进人民群众健康具有重要意义^[1]。为实现“到2020年, 城乡每万名居民拥有2~3名合格的全科医师; 到2030年, 城乡每万名居民拥有5名合格的全科医师”的工作目标, 从建立健全全科医师培养制度方面提出了具体的指导意见。全科医师的教育培养体系包括院校教育、毕业后全科医学教育、全科继续医学教育3部分, 其中毕业后全科医学教育是其核心, 是今后培养全科医师的主要途径^[2]。

收稿日期: 2018-03-20; **修回日期:** 2018-04-10

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划基金资助项目 (2015ZDA017)

浙江省科技厅软科学研究计划基金资助项目 (2018C35087)

通信作者: 方力争, E-mail: Lizheng.f@163.com

·全科医学教育探索·

国际教学合作产生的新模式在临床医学教育中的实践与探讨

詹一蕾 王箬扬

中国医学教育目前仍然存在许多问题和困惑,如教学理念落后,教学方法滞后,课程内容设置陈旧等。浙江大学医学院附属邵逸夫医院24年来在国际交流与合作下逐渐产生的独特多形式结合的邵医教学模式。通过与美国罗马琳达大学以及其他国外顶尖医疗教育机构的紧密合作,多年来开展频繁双向国际医学教育交流,设立国际教学培训项目,展开住院医师规范化培养,慢慢摸索出一条融合中西方医学教育理念的临床教学体系,形成了一整套丰富而全面的医学教育项目与课程体系,创建了独特的多形式结合的邵医教学模式,其中包括:晨间教学、以问题为导向(problem-based learning, PBL)教学、使用虚拟病人教学等。这些教学模式强化学生的临床思维,快速提升学生的自主学习和临床综合实践能力。深受广大师生好评,为中国医学临床教育事业提供邵医智慧。现报道如下。

1 临床医学教育中普遍存在的问题

1.1 教学理念落后和临床教学方法滞后 中国目前的临床医学教育,依旧受到应试教育影响。与国外相比,中国还是采取以教师理论授课,学生被动听课为传统的教学模式。基于讲解的教学模式(lecture-based learning, LBL),教学方法过于简单,学生只是被动地跟着老师学习,通过实践和独立思考的机会不多,所以让学生的实践和临床思维能力无法真正得到锻炼。“强调理论,轻视实践”不仅导致临床医学教学效率下降,还使学生对临床学习的积极性与参与度下降。

1.2 教学课程内容陈旧 中国临床医学教学的课程内容设置,目前依旧存在着涉及面广但粗浅和陈

旧等问题。首先,宽泛的临床医学知识,不得不让学生必须通过死记硬背的方法记忆大量的医学知识点;其次,大量的医学知识点,导致通过被动记忆来学习的学生只知其一不知其二,无法深入理解和真正掌握并运用于实践。同时,所学医学知识滞后于高速发展着的临床研究,导致内容的陈旧与落后。

2 将国际化合作发展思路运用到临床教育工作中

邵逸夫医院建院后的24年以来,在国际合作中蓬勃发展。针对中国医学临床教育普遍存在的种种现象与问题,邵逸夫医院通过与美国罗马琳达大学以及其他国外顶尖医疗教育机构的紧密合作,多年来本着双向交流、学习合作的原则,慢慢摸索出一条融合中西方医学教育理念的临床教学体系,形成了一整套丰富而全面的医学教育项目与课程体系,多样性的邵医教学模式逐渐成型。以下例举了国际合作工作促进邵逸夫医院临床教育快速发展的几个关键方面:

2.1 开展双向国际医学教育的交流与合作 邵逸夫医院与美国罗马琳达大学及其医疗中心建立了全面、长期的合作伙伴关系。一大批国际临床医师定期到医院提供咨询与授课。同时长年接纳海外实习生来院学习交流,近10年来一共接受的海外受训学员人数达到300余人。实现了与国际高层次医学教育的接轨。罗马琳达大学则将邵逸夫医院作为健康科学专科学士与住院医师的临床轮转基地。除了接受“走进来”的教学交流,医院还积极把临床教师“派出去”学习。2012年,邵逸夫医院内科教师代表团首次参加美国内科教育联盟的年会,创造了该联盟历史上首次有中国临床教师的参会记录。2018年,邵逸夫医院成为国内首个毕业后教育机构派遣临床教师参加美国毕业后教育认证委员会的高级师资培训,也创造了毕业后教育认证委员会历

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.05.017

作者单位:310016 浙江杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院国际交流合作办公室(詹一蕾),呼吸内科(王箬扬)

· 论 著 ·

参加美国毕业后医学教育认证委员会 (ACGME) 师资培训的学习所得与思考

王箬扬*

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院内科, 浙江 杭州 310016)

摘要: 美国毕业后医学教育认证委员会 (Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME) 提出了“6大临床核心胜任力标准 (Six Core Competencies)”与“里程碑”分阶段的胜任力评价体系。为了更好地推行这些理念, 每年在芝加哥总部举办师资培训课程工作坊 (Workshop), 主题是提升“临床教师对临床胜任力评估能力”的培训, 课程由美国胜任力评价标准的主要设计师, ACGME 高级副总裁、耶鲁大学内科教授 Dr Eric Holmboe 担任主持与主要课程导师。在西北大学医学模拟中心开设的专门针对临床教师“直接观察法与反馈”能力的教学模拟练习是本培训课程的亮点。ACGME 的师资培训展现了现代医学教育中师资培训的特点: 注重教育的循证研究, 注重师资的评估能力培训, 运用灵活的工作坊形式以及对师资培训效果的纵向评价。主要的学习思考有: 临床师资培训应该从住院医师培训阶段就开始做起; 在现代医学教育中临床教师要适应教学角色与方式的转变; 胜任力医学教育要求通过直接观察方式评估学员的表现, 并开展有针对性的指导, 帮助学员逐步达到专业培训的目标。

关键词: 师资培训; 临床胜任力; 直接观察

中图分类号: C975

文献标识码: A

文章编号: 2096-4293(2018)04-270-04

Reflecting learning on participating ACGME faculty development workshops

WANG Zhengyang*

(Sir Run Run Shaw Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou, Zhejiang 310016, China)

Abstract: One reason for ACGME's reputation well-known to worldwide medical educators is its leading position of prompting competency-based medical education (CBME) with “six core competencies” and “milestones” evaluation systems. To promote these concepts, ACGME hosts series of workshops for core faculty development focused on developing faculty competencies in assessment in the headquarter in Chicago annually. Dr. Eric Holmboe, the senior vice president of ACGME as well as the main designer of Milestones system, is designated as one of the mentors and host for the sessions. Workshops hold in Northwestern university sim-lab with highly interactive experience gives participants an opportunity to practice the skills of direct observation and feedback. The ACGME courses represent apparent trends in modern faculty development, which emphasized more on evidence-based research, training of clinical teachers' evaluation abilities, adopting more flexible and practical workshops and focusing longitudinal effectiveness of faculty development by using measurable learning objectives follow-up. Reflections after participating the courses are that faculty development should begin at the stage of residency training, that clinical teachers need to realize paradigm transition in modern academic medicine and that CBME requests to evaluate residents by direct observations, and related guidance should be made to help trainees to achieve the professional training goals.

Key words: Faculty development; Clinical competency; Direct observation

1 ACGME 与临床胜任力医学教育

ACGME 作为美国毕业后医学教育项目认证机构, 负责对全美国 11 200 个住院医师与专科医师培

收稿日期: 2018-07-17; 修回日期: 2018-07-27

基金项目: 浙江省高等教育课堂教学改革基金资助项目 (kg20160032)

浙江大学医学院教育改革立项一般基金资助项目 (2018-29)

通信作者: 王箬扬, E-mail: wangzy@srrsh.com

训项目的教育方案与评估体系开展认证与监督, 并起到纲领性的指导作用^[1]。从 20 世纪 90 年代末至今, 该机构通过分析了大量教育研究与医疗质量研究的数据后, 依据公众对医疗服务的期望, 设计了基于以获得临床胜任力 (Clinical Competency) 为最终培训目的的医学教育 (Outcome Based Medical Education) 构架, 并提出了“6 大临床核心胜任力标准 (Six Core Competencies)”, 享誉国际医学教育界。随后经过全美国医学教育专家近十年临床培

● 教育管理

全科专业师资团队建设的探索与实践

戴红蕾¹, 卢崇蓉¹, 裘力锋¹, 陈丽英¹, 姚文标², 胡芳³, 方力争^{1*}

(1. 浙江大学医学院附属邵逸夫医院; 2. 杭州市江干区凯旋街道社区卫生服务中心;
3. 杭州市江干区四季青街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310020)

[摘要] 目的:探索全科专业师资的培养,保证全科住院医师规范化培训质量。方法:我院在全科住院医师规范化培训过程中关注全科专业师资团队建设,从全科师资准入标准、青年师资和资深师资分层培养、基层实践基地师资一体化培养等多方面进行探索和实践。结果:我院全科住培基地通过探索及实践打造了一支既有数量又有质量的全科专业师资队伍,为培养合格的全科医师奠定了坚实基础。

[关键词] 全科专业;全科师资;师资团队

DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2019.08.020

[中图分类号] G451.2 **[文献标识码]** A

[文章编号] 1002-1701(2019)08-0039-02

住院医师规范化培训是医学生成为一名合格医生的必由之路,在这个过程中师资起到非常重要的作用。对于全科住院医师培训,全科专业师资的质量尤为重要,是保证全科专业理念和岗位能力的基石^[1]。但是目前全科专业师资还存在诸多问题,主要表现为:全科师资数量不足,质量不高;全科师资注册全科专业比例很低;专科医生转为全科师资,全科理念不足;基层全科师资临床及教学能力相对薄弱等^[2]。其中最为突出的是目前很多国全科住培基地还缺乏全科专业带教老师,全科住院医师培训以专科教学为主,社区师资更加匮乏^[3],这样很难培养出真正的全科医生。

全科医学师资的选拔、培训、支持,是师资队伍发展的三个关键环节,并以国外家庭医学或全科医学精英和导师的发展经验为鉴,需要特别注重精英队伍建设、注重师资质量^[4]。浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科住院医师规范化培训基地经过十多年的探索和实践,打造了一支优秀的全科专业师资队伍,详细阐述如下。

一、全科专业师资的准入标准和分层

1. 根据师资的要求及全科的专业需求,确立全科专业师资的准入标准^[5]:有良好的职业道德和职业素养;持续性的全科职业发展及教学意愿;主治医师职称以上,全科临床工作五年以上;无重大投诉或医疗问题。每年底由督导组对全科师资进行年度评估,对不合格的师资进行淘汰。

对全科专业师资团队进行分层:在符合准入标准的所有全科带教师资基础上进一步设定全科导师、资深师资,分别承担不同的教学工作和职能(见附图)。

二、医院全科师资的分层培养

1. 全科青年师资的培养。对刚进入师资队伍的青年师资进行同质化培养,全部通过省级师资培训,参与临床带教,承担科室常规教学活动。并根据临床基地教学重



附图 全科专业师资分层教学

点,每年度对其安排教学查房演练和考核。按照国家教学查房评分表,2018年底考核了10名青年全科师资,平均得分89.8分(总分100分),通过考核发现在诊断和鉴别诊断,鼓励、启发培训对象主动性、独立思考以及教学方法等方面还需要提高。

2. 全科导师的培养。全科导师是全科住院医师的专业领航者,对学员进行“一对一”全程跟踪管理,每季度跟自己的学员座谈交流一次,及时了解培训轮转中的各种问题,保证住院医师在各专科实践过程中保持全科专业方向,同时指导文件检索、综述书写等科研相关工作。每年度科室对全科导师的临床能力、科研能力、对学员的管理工作等方面进行考核评价。

3. 全科资深师资的培养。对资深师资给予进阶式培养,保证半脱产的时间完成科室重点教学工作,并对青年师资进行传、帮、带和督导。为资深师资提供广泛国际交流机会,派往美国、英国、澳大利亚、加拿大及台湾、香港地区进行交流学习,在全科理念、教学能力等方面与国际接轨。

三、基层实践基地全科师资的一体化培养

基层实践基地的教学质量是全科住院医师规范化培

* 通讯作者 Email: lizheng.f@163.com

全科医师队伍发展现状与展望

朱文华,方力争

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科,浙江 杭州 310016)

全科医师是综合程度较高的医学人才,主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、患者康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务,被称为居民健康的“守门人”。高水平的全科医师能解决人群中的80%~90%的常见病、多发病、老年病及慢性病等健康问题。因此,我国的医疗改革将全科医学的发展和全科人才队伍的建设作为重中之重。2011年国务院颁发的关于《建立全科医师制度的指导意见》文件指出要在2020年前培养30万名全科医师^[1]。2016年习近平总书记在全国卫生与健康大会上提出要努力实现全方位、全周期保障人民健康,提高全科医师的数量与质量则是实现这一目标的关键。2018年国务院办公厅《关于改革完善全科医师培养与使用激励机制的意见》(国办发[2018]3号)提出到2020年,适应行业特点的全科医师培养制度基本建立,城乡每万名居民拥有2~3名合格的全科医师。到2030年,城乡每万名居民拥有5名合格的全科医师,全科医师队伍基本满足健康中国建设需求^[2]。

1 全科医师队伍发展的现状

1.1 全科医师队伍渐进式发展 我国全科医师的发展主要经历了三阶段的渐进式过程。在80年代末引进了全科医师概念,国内成立了全科医师培训中心。90年代开始对全科医师进行初期探索阶段的研究,国家层面发布了关于全科医师培养的多项相关文件,并启动全科医师的培养工程,随后逐步进入全科医师培养发展阶段。2011年《国务院关于建立全科医师制度的指导意见》的发布,展示了我国全科医师发展的里程碑意义,标志着全科医师培养的制度化、规范化。全科医学人才的培养已经成为医疗卫生事业发展和卫生体制改革的重要战略^[3]。2018年国务院办公厅文件印发《关于改革完善全科医师培养与使用激励机制的意见》,进一步推进了全科医师队伍的培养机制,促进了我国全科医师队伍建设的迅猛发展。

1.2 全科医师队伍正在壮大 根据国家卫生计生委统计信息中心的调查数据统计,截至2016年底,全国共有全科医师20.91万人。其中,取得全科医师培训合格证书的有13.15万人,注册为全科医学专业的有7.76万人,平均每万人口拥有1.51名全科医师;近年来我国累计培养的全科医师数量已经有了较大改善,截至2017年底,我国培训合格的全科医师已达25.3万人,每万人口拥有全科医师1.8人,5年内全科医师总人数增长了1倍^[4]。2018年国家层面进一步采取

一系列举措大力培养全科医师,据统计我国已有约30万全科医师,每万人口全科医师数量达3.46人^[5]。全科医师数量正在逐渐增加。

但是,目前全科医师队伍仍处于起步阶段,尤其是质量亟待进一步提高,还难以满足人民群众日益增长的健康需求^[6]。为提高全科医师的人才高素质培养,我国相继开展了转岗培训、定向培养全科医师计划以及在岗全科医师技能培训,鼓励大医院内的医生在晋升职称前去基层服务、参加特岗全科医师等。同时各地政府也积极响应号召,针对全科医师进行免费专业培训;按照人才培养的周期,十年后全科医师队伍的量 and 质可能发生重大变化。全科医学发展任重道远。

1.3 全科医师队伍培养体系及模式已经建立 随着我国全科医学的概念引入和全科医学的学科建立,各地在全科医师的教育培养方面开展了卓有成效的工作,在全科医师发展的不同阶段,结合国家卫生事业改革和发展实践,积极探索适合我国国情的全科医师培养模式,基本形成了包括院校教育、毕业后教育和继续医学教育三阶段的全科医师教育培养体系。目前,国内全科医师培养模式基本确立,在进一步落实《国务院关于建立全科医师制度的指导意见》之后,2014年教育部、国家卫生计生委等六部门联合印发《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》确立了以“5+3”(5年临床医学本科教育+3年全科住院医师规范化培训)为主体、以“3+2”(3年临床医学专科教育+2年助理全科医师培训)为补充的全科医师培养模式。2016年国家卫生计生委等六部门制定印发《助理全科医师培训实施意见(试行)》(国卫科教发[2016]14号),启动并实施助理全科医师培养^[7]。

近年来国内部分省市的三甲医院在成立全科医学科基础上,进行了以培养全科医师核心能力为导向的人才培养的有益探索,构建了以目标为导向的全科医学人才队伍培养新体系,创建了全科医学教学培训新模式,培养了“下得去、用得好”的卓越全科医学人才,在国内发挥了教学示范的作用,带动了高质量的全科医学教学模式的进一步开展。

1.4 全科医学的学科建设已进入轨道 2010年国家发展改革委等六部委发布《关于印发以全科医师为重点的基层医疗卫生队伍建设的规划的通知》明确提出承担全科医师规范化培训任务的医院必须设置全科医学科,为全科医师的培养提供了基本国策。国卫办科教发[2018]21号文件发布了《住

通讯作者:方力争,E-mail:Lizheng.f@163.com

· 论 著 ·

应用德尔菲法构建全科适宜技术目录

苏琳, 张佳, 朱文华, 戴红蕾

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科, 浙江 杭州 310016

摘要: **目的** 应用德尔菲法构建全科适宜技术目录, 为全科适宜技术推广和全科医生临床技能培训提供参考。**方法** 根据浙江大学医学院附属邵逸夫医院和杭州市2家社区卫生服务中心全科门诊前20位疾病的诊断资料及国内外全科医学相关文献, 拟定目录框架, 邀请14名来自三甲医院和社区医院的全科医生进行2轮专家咨询, 评价专家积极系数、专家权威程度和专家意见协调程度, 确定最终的全科适宜技术目录。**结果** 14名专家中本科学历9人、硕士及以上5人; 副主任或主任医师12人, 主治医师2人; 从事全科医疗工作平均年限17.21年。2轮咨询专家积极系数均为100.00%, 专家权威程度平均为0.891。第一轮咨询后, 6个I级指标的重要性和可行性W分别为0.170和0.244, 56个II级指标的重要性和可行性W分别为0.236和0.250 (均 $P<0.05$), 其中6个II级指标的重要性或可行性 $CV\geq 0.25$, 予以剔除。第二轮咨询后, 6个I级指标的重要性和可行性W分别为0.245和0.247 (均 $P<0.05$); 50个II级指标的重要性和可行性W分别为0.355和0.370, CV 均 <0.25 。最终构建了基本诊疗技能、急救技能、症状学诊疗技能、慢性病管理技能、常见病诊疗技能和常用操作技能6个I级指标和50个II级指标组成的全科适宜技术目录。**结论** 本研究专家的积极程度和权威程度较高, 专家意见协调性较好, 结果可靠, 制定的全科适宜技术目录可推广应用。

关键词: 全科医学; 适宜技术; 目录; 德尔菲法

中图分类号: R197.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-5087 (2019) 03-0255-05

Construction of an appropriate technology catalogue for general practice based on Delphi method

SU Lin, ZHANG Jia, ZHU Wen-hua, DAI Hong-lei

Department of General Practice, Sir Run Run Shaw Hospital, Hangzhou, Zhejiang 310016, China

Abstract: **Objective** To construct an appropriate technology catalogue for general practice based on Delphi method, and to provide reference for promoting appropriate techniques and training general practitioners. **Methods** The catalogue was briefly constructed based on literature reviews and the data of the top twenty diseases diagnosed in out-patient department of Sir Run Run Shaw Hospital and two community health service centers in Hangzhou. Two-round Delphi consultation was conducted by fourteen general practitioners coming from upper first-class hospitals and community hospitals. The final catalogue was established according to evaluation of the degree of involvement, authority coefficient and Kendall's W values of the fourteen specialists. **Results** Of the fourteen specialists, nine had bachelor's degrees and five had master's degrees or above; twelve were deputy chief physicians or chief physicians and two were physicians. They were engaged in general practice for 17.21 years in average. The positive coefficients of the two rounds of consultations were both 100.00%. The authority coefficient of the specialists was 0.891. After the first round of consultation, the W values for importance and feasibility of 6 first-class indicators were 0.170 and 0.244, and the ones of 56 second-class indicators were 0.236 and 0.250 (all $P<0.05$). Six of second-class indicators were excluded because their coefficient of variation (CV) for importance and feasibility were more than 0.25. After the second round of consultation, the W values for importance and feasibility of 6 first-class indicators were 0.245 and 0.247, and the ones of 50 second-class indicators were 0.355 and 0.370 (all $P<0.05$). The CV for each indicator

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2019.03.009

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划项目 (2016KYB158)

作者简介: 苏琳, 硕士, 医师, 主要从事未分化疾病、常见病诊治和慢性病管理工作

通信作者: 戴红蕾, E-mail: 3202016@zju.edu.cn

· 社区卫生服务与管理 ·

全科医学理念及模式在综合医院健康体检和健康管理中的运用

晁冠群 方力争

310016 杭州, 浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

通信作者: 方力争, Email: lizheng.f@163.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2017.10.019

Application of concept and mode of family medicine in health checkup and health management in comprehensive hospital Chao Guanqun, Fang Lizheng

Department of General Practice, Sir Run, Run Shaw Hospital, Zhejiang University Medical College, Hangzhou 310016, China

Corresponding author: Fang Lizheng, Email: lizheng.f@163.com

【摘要】 随着我国人口老龄化, 健康问题成为最为突出的问题, 人们希望并且要求定期进行健康体检, 以能够及时了解和掌握自身的健康状况, 并在体检后能够获得如何防止疾病发生的健康指导以及发现疾病后的及时治疗。浙江大学医学院附属邵逸夫医院基于全科理念设立健康促进中心, 以体检者为中心, 设置检前咨询和检后咨询服务, 使体检中心与全科门诊、慢病管理有效衔接, 同时强调团队服务, 以全人照顾以及个性化的原则, 给予体检者慢性病体检服务。

【关键词】 体检; 全科医学; 疾病管理, 慢性病

我国是人口老龄化形势最为严峻的发展中国家, 人口老龄化带来突出的健康问题。而随着时代的进步, 人们的健康观念也随之进步, 从关心疾病的治疗进而转变为注重疾病的预防, 因此, 越来越多的医疗体检机构提供健康体检服务, 健康促进中心已经成为综合型医院的重要组成部分。如何以先进的健康管理理念来提高健康体检的质量, 一直是医疗机构正在探索的问题。

一、中国健康体检和健康管理现状

随着我国老龄化的到来, 生活方式的改变, 很多慢性病越来越高发, 严重影响人们生命质量。健康体检是指通过医学手段和方法对受检者进行身体检查, 了解受检者健康状况、早期发现疾病线索和健康隐患的诊疗行为^[1]。随着生活水平的迅速提高, 医药学以及相关学科的不断发展, “无病即健康”的传统健康观已经不能满足人们的要求, 心理健康和社会适应性成为普遍的社会问题, 越来越多的人希望并且要求定期进行健康体检, 从而能够及时了解和掌握自身的健康状况, 并且同时希望在体检后能够获得如何防止疾病发生的健康指导以及发现疾病后的及时治疗, 因此, 单位和个人即将健康体检纳入健康消费的日程和长期例行的健康项目。

健康体检的意义是尽早发现健康隐患, 尽早给予干预处理, 尽早减少对生命质量的影响。健康管理为患者提供有针对性的科学健康信息, 并创造条件采取行动, 有效地利用有限的资源达到最大的健康效果, 其作为新兴的学科和行业, 在世界范围内尚无全面、系统的理论研究以及公认、统一的

定义, 它是现代健康概念(生理、心理和社会适应能力)和新的医学模式(生理-心理-社会)为指导, 通过采用现代医学和现代管理学的理论、技术、方法和手段, 对个体或群体整体健康状况及其影响健康的危险因素进行全面检测、评估, 有效干预与连续跟踪服务的医学行为及过程^[2]。因此, 跟随健康观念的转变, 健康体检从单纯的体格检查转变为健康风险评估、健康指导以及健康促进。

二、综合型医院健康体检的现状

首先, 目前大多数综合型医院均设置体检部门, 而大部分体检人群均采取体检套餐的模式进行, 因此很多体检中心将比较昂贵的检查均设置进入普通的套餐项目, 如此, 一方面可能检查了不需要的项目浪费医疗资源, 另一方面增加体检者的经济负担, 甚至不必要的医疗供需矛盾。同质化的体检套餐不能满足个性化的需求。其次, 目前很多体检中心套餐模式的体检项目趋于“走过场”的模式, 没有意识到检前评估以及检后管理的重要性, 未设置健康评估这一环节, 虽然体检后会出具体检总结, 但没有后续管理的设置, 而体检者面对很多数据或者跑向各个专科进行咨询, 更甚者对于体检报告置之不理, 失去了健康体检的真正意义。第三, 现阶段大部分体检中心的设置由各个专科负责, 相当于体检分块进行, 不同的系统由不同的科室完成, 缺少综合性的评估。第四, 现阶段大多数体检中心未设置检后咨询项目, 因此, 没有专门的部门对体检结果进行解读和建议, 体检者需要根据体检结果求诊于不同的专科, 耗费精力。

- [2] 姜众, 陈雄鹰, 钱湘, 等. 美国住院医师规范化培训的历史和现状 [J]. 中国毕业后医学教育, 2017, (1):71-76.
- [3] Bell HS, Kozakowski SM, Winter RO. Competency-based education in family practice[J]. Fam Med, 1997, 29(10):701-704.
- [4] Heather Ridinger, Jamie Cvengros, James Gunn, et al. A competency-based approach to improving performance[J]. Med Ed PORTAL, 2018, 15(14):10739.
- [5] 齐学进. 中国医师协会在住院医师规范化培训中的任务与使命 [J]. 医院与医学, 2015, 3(1):5-7.
- [6] 韩婷婷, 任菁菁. 关于综合医院建立全科医学科的思考 [J]. 中国毕业后医学教育, 2018, 2(5):358-360.

住培你问我答

如何做好体格检查指导?

体格检查指导是在病史采集的基础上, 训练学员结合前一步病史信息中鉴别诊断的思路, 开展针对性、有重点的体格检查, 便于进一步收集患者体征的信息用于对鉴别诊断的验证, 并做出初步判断。总体指导的要点如下:

(一) 明确体格检查目的

临床教师要让学生了解, 体格检查目的不只是单纯地按照一定的流程要求完成并填写结构式体格检查表格, 关键在于这个过程中的“思考”, 如何依据鉴别诊断思路, 开展相关部位有侧重的体格检查, 以采集患者可能的体征信息, 用于进一步产生有效诊断为目的。

(二) 训练要求必须高于院校教育阶段

1. 在体格检查过程中, 回顾与练习医学院期间所学的体格检查基本技能只是最基础的环节, 住院医师规范化培训学员原则上需要灵活应用这些技能。例如, 在对一名胸腔积液的患者进行体格检查时, 医学生只需按部就班地掌握胸部体格检查手法并在临床教师引导下认识一些体征; 而住院医师除了能主动发现胸部体征以外, 还能判断是否存在心力衰竭、低蛋白浮肿或者肿瘤等潜在鉴别诊断因素引起的其他全身体征。

2. 除了体格检查技巧培训以外, 还应有目的地训练住院医师规范化培训学员在体检过程中适时地表达对患者的同情心和人文关怀等临床技能。因为在体检过程中与患者适当接触是建立医患之间信任的一种方法, 也会让患者感受到医生对他们的重视而带来心理上的安慰。

(三) 临床教师指导与反馈的重要性

临床教师既可以通过床边直接观察学员的体检操作进行评估与反馈; 也可以通过听取病史汇报或查阅病历记录的体格检查部分, 来判断学员的体征信息收集与临床思维能力的关系, 并且给予针对性的指导。临床教师还可以在查房或门诊教学中, 亲身示范这种基于鉴别诊断的重点体格检查方法, 通过发现典型体征来强调体格检查信息对核实诊断的重要意义, 并鼓励学员提出不同意见进行探讨与反思, 这也能让学员改变对体格检查的轻视态度, 并受益终身。

(四) 了解体格检查在评估患者病情中的其他价值

通过体格检查来详细关注患者体征, 以便为应对危急变化做出及时的判断与干预。具体表现在:

1. 体格检查常能够让医生发现一些值得评估的新问题。
2. 每天体格检查让医生了解病情的进展变化情况。
3. 通过体格检查接触患者, 常能使患者感到安心。
4. 体格检查给医生提供思路与方向, 以选择更有针对性的诊断检查^[1]。

参考文献

- [1] McFADDEN D. 美国医生查房规范与实例分析 [M]. 王建安译. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 81.

(王箬扬 浙江大学医学院附属邵逸夫医院)
转载自浙江大学出版社出版的《住院医师规范化培训你问我答》一书

为导向的循证教学查房中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2015(8):71-72.

[8] Sangiovanni A, Triolo M, Iavarone M, et al. Multimodality treatment of hepatocellular carcinoma: How field practice complies with international recommendations[J]. Liver Int,

2018, 38(9):1624-1634.

[9] Forrest LM, McMillan DC, McArdle CS, et al. An evaluation of the impact of a multidisciplinary team, in a single centre, on treatment and survival in patients with inoperable non-small-cell lung cancer[J]. Br J Cancer, 2005, 93(9):977-978.

住培你问我答

什么是 SOAP 病历

这是一种国际通行的日常病历记录格式（常见于病程记录）。起源于1964年，由美国凯西储大学医生及教育家劳伦斯·韦德（Lawrence Weed）最先提出，他期望“采用一种标准的记录格式，目的是发现患者问题并尝试解决问题，来记录患者的健康状况的信息。这种方式易于掌握与理解，并能促进医务人员不断地评估患者，然后修订诊疗计划”^[1]，被称为“问题导向的医疗记录（Problem Oriented Medical Record, POMR）”。他提出，医护人员通过收集与总结患者病情信息，评估并记录患者存在的问题，再以此提出解决问题的诊疗计划，SOAP记录无疑是一种清晰的格式。

（一）SOAP 的含义

1. “S”（subjective）指患者的主观症状描述，这部分应该用患者自己的语言来表达。

2. “O”（objective）指各类客观检查数据，这部分记录患者的生命体征、体格检查结果、实验室影像资料、会诊结果等，须避免记录“生命体征平稳”等判断语句。

3. “A”（assessment）指医生基于上述数据做出的判断与评估，这一部分最为重要。当疾病原因未明时，应包括鉴别诊断。

4. “P”（plan）指医生基于判断做出的诊治计划。

（二）采用 SOAP 病历的意义

通过 SOAP 来总结并记录患者病历，这种方法的普遍适用性强，对于患者的评估来说非常有价值，更能清晰而有条理地帮助医生及其他医护人员了解患者的病情变化^[2]。这种记录模式还可以与医学生、住院医师的临床胜任力表现相结合，通过判读学员的 SOAP 记录间接了解他们观察病情、采集信息、概括病史、解读数据以及临床思维能力的变化。浙江大学医学院附属邵逸夫医院自1994年建院开始就从美国引入这种模式进行病程记录。

（三）采用 SOAP 格式记录病程录样板

记录时间：2018-01-12 09:30

S：患者昨日至今晨咳嗽较多，伴有痰中带血，无呼吸困难；肩背部疼痛。

O：神清，精神软。

生命体征：体温最高 37℃，血压 133/85~140/85~90mmHg。心率 95 次/分，呼吸频率 24 次/分，疼痛评分 4 分，氧饱和度 98%。

肺部听诊：右肺下部呼吸音减低，语颤减弱。

肺部影像（2018-01-10）：提示右肺下部肿瘤伴少量胸腔积液，纵隔内隆突下及右肺门淋巴结增大。

全身骨核素显像（2018-01-11）：右侧肋骨、胸椎多处核素浓聚影，考虑骨转移。

血肿瘤标志物（2018-01-11）：CEA 58ng/ml（显著增高）。

血电解质（2018-01-12）：Na 126mmol/L。

肺部穿刺活检病理（2018-01-11）：腺癌。

A：（1）肺癌（腺癌 cT₃N₂M₁ IV期）伴骨转移；（2）恶性胸腔积液；（3）低钠血症：抗利尿激素不适当分泌综合征（SIADH）。

P：（1）腺癌组织送基因检测；（2）镇咳治疗：可待因片 10mg 每 8 小时口服；（3）镇痛治疗：羟考酮缓释片 10mg 每 12 小时口服；（4）纠正低钠血症，限制自由水的摄入，每日 < 800ml；（5）胸腔积液引流；（6）对患者及家属进行病情告知。

参考文献

[1] WEED L. Medical records, patient care, and medical education[J]. Ir.J.Med.Sc, 1964,39(6):271-282.

[2] McFADDEN D. 美国医生查房规范与实例分析 [M]. 王建安, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2004:103.

（王箬扬 浙江大学医学院附属邵逸夫医院）
转载自浙江大学出版社出版的《住院医师规范化培训你问我答》一书

从内科临床教学看医学生与住院医师培训的差异 ——一位美国内科医师的观点

格里高利·霍尔特¹, 王箬扬(编译)^{2*}, 章锐锋(编译)³

(1. 迈阿密大学米勒医学院呼吸、过敏疾病、危重医学与睡眠医学科, 佛罗里达州 33101; 2. 浙江大学医学院附属邵逸夫医院内科, 浙江 杭州 310016; 3. 浙江大学医学附属邵逸夫医院呼吸与危重医学科, 浙江 杭州 310016)

关键词: 医学教育; 内科教学; 医学生; 住院医师培训

中图分类号: R-4 文献标识码: A 文章编号: 2096-4293(2019)03-281-04

The differences between medical students and residents training in clinical settings of internal medicine: perspectives from an American internist

Gregory Holt, WANG Zhengyang(Compile)*, ZHANG Ruifeng(Compile)

(University of Miami Health, Miller School of Medicine, Division of Pulmonary, Allergy, Critical Care and Sleep Medicine, Florida 33101, USA)

Key words: Medical education; Internal medicine; Medical student; Residency training

医学生与住院医师这两个群体在教学上的差异与他们所处的教育层级以及掌握的医学经验相关。医学生对于日常的临床实践过程通常不太熟悉, 只有一些来自教科书的理论知识以及同标准化患者(Standard Patient)交流过程中获得的一些有限的经验。他们了解的医学知识主要以疾病机制为主, 而对如何诊断疾病以及做出治疗决策却知之甚少。住院医师主要通过在内科病房中轮转来学习, 培养诊断疾病以及治疗相应疾病的能力, 获得的临床经验将进一步指导他们日常的医学实践。初期, 住院医师仅掌握如何识别典型疾病的表现, 随着学习时间的增长, 逐步形成基于鉴别诊断分析的临床思维以及如何制订各种诊疗方案的能力, 尤其是遇到初始治疗无效的情况下及时对方案做出调整的能力。

对医学生而言, 在教学中, 他们与住院医师都是通过临床实践获得教育机会, 但常需要额外的关注与监督。因此, 与住院医师相比, 两者在教学目标上的侧重会有所不同。

医学教育从医学生到住院医师直至成为主治医师(Attending Physician), 每个阶段的培养步骤都很明确。培训的重点主要体现在他们“承担照护

患者的责任是否得到提升, 以及是否逐步具备终身学习的能力”。

根据医学教育家路易斯·潘加洛(Louise Pangaro)的“RIME”评价模型^[1], 医学生的临床能力培养应从“报告者(Reporter)”的角色开始。“报告者”意味着医学生能顺利地患者那里获取关键信息, 如病史、体格检查、实验室检查等。下一阶段, 当他们开始学会分析与利用这些数据形成诊断并提出治疗方案, 就成了“解读者(Interpreter)与处置者(Manager)”。成为“处置者”意味着他们能够利用临床信息形成诊断并制订治疗方案, 解决患者的实际问题。当“处置者”能够熟练地将应用临床信息制订诊疗方案的方法用于指导他人, 就成了“教育者(Educator)”。通过指导他人, 才能进一步提高自己的临床能力, 尤其是随着患者病情的变化, 他们需要准备详细而准确的鉴别诊断, 并掌握更多的治疗策略, 来应对其他学习者的问题。

医学生从医学院所授课程中理解疾病的发病机制以及典型治疗方案的知识。即使在临床轮转中, 他们学习的关于日常医疗过程的知识最好也要结构清晰、具体且导向明确。医学生阶段还不能很好地把握临床医学的特点, 主要有以下几个原因: 首先, 医学生期望所有学习过的关于疾病发病机制的知识, 能在典型的疾病诊断与治疗过程中直接得到应用。然而, 当他们在临床轮转时才发现, 医学院并没有

收稿日期: 2019-05-10; 修回日期: 2019-06-03

基金项目: 浙江大学医学院高水平教育教学成果培育基金资助项目(cgyb20192008)

通信作者: 王箬扬, E-mail: wangzy@srrsh.com

近5年部分代表性课题列表

序号	项目负责人	项目名称	项目来源	项目编号	课题时间
1	方力争	面向国家战略，构建高素质全科医学拓展型人才培养体系的实践与探索	2019年浙江大学医学院高水平教育教学成果奖培育项目	教学成果奖培育项目	2019-2021
2	戴红蕾	以全科专业培训为核心的综合性医院-社区（H-C）一体化教学管理模式的研究和效果评价	2018年浙江省医药卫生科研项目	2018KY497	2018. 1-2019. 12
3	戴红蕾	适于基层首诊的综合性医院-社区基地（H-C）一体化全科医生培养创新模式的建立与应用效	2018年浙江省科技厅科研项目	2018C35087	2017. 7-2019. 12
4	黄丽娟	虚拟诊疗平台融合思维导图创新临床实践教学模式的研究	浙江大学“十三五”第一批教学改革研究项目	Zdjg08064	2018. 10-2020. 09
5	张佳	标准化病人（SP）“角色扮演”教学模式在国际医学生（MBBS）全科医学教学中的应用研究	浙江大学医学院教改项目	yxyb20172021	2017. 1-2019. 12
6	方力争	多元合力师资队伍构建在全科医学专业硕士学位培养中的研究	浙江大学医学院教改项目	vxvb20172019	2017. 1-2019. 12
7	乔巧华	综合性医院全科医学科引领社区全科基本医疗服务能力提升	浙江省基层卫生软科学研究项目	2016JC15	2016-2018
8		基于全科医学的循证中心构建与应用研究	浙江省科技厅软课题	软课题	2016-2018
9	戴红蕾	基于基层医疗实践的社区全科医师适宜技术体系的研究	浙江省医药卫生科技项目	2016KYB158	2016. 7-2018. 12
10	李琰华	Blackboard网络教育管理平台在全科医师规范化培训中的应用研究	浙江省教育厅教改项目	教改项目	2015-2017
11	陈丽英	基于岗位胜任力的全科住院医师规范化培训模式研究	浙江省医药卫生科技项目	2015RCA018	2015. 7-2017. 12
12	方力争	全科医学学科导向的分级诊疗模式的研究	浙江省医药卫生重点平台科研项目	2015ZDA017	2015. 9-2017. 12
13	陈丽英	以“职业胜任力”为核心的全科医学本刊教育改革实践	浙江大学医学院教改项目	2014. 1-2015. 12	2014. 1-2015. 12
14	方力争	全科医生规范化培训实践教学新模式研究	浙江省医药卫生重点平台科研项目	2014ZDA010	2014. 9-2016. 12
15	陈丽英	全科住院医师“5+3”规范化培训模式研究	浙江省教育厅	Y201224137	2012. 10-2014. 12

近5年部分代表性课题列表

序号	项目负责人	项目名称	项目来源	项目编号	课题时间
16	方力争	全科医生规范化培训新模式的研究	浙江省医药卫生重点平台科研项目	2012ZDA025	2012.06-2014.12
17	方力争	全科医师临床规范化培训考核评估体系及模式的研究	浙江省医药卫生科研项目	2010KYA117	2010.6-2012.12
18	蔡秀军	培养“2E”外科助手——关于研究生外科手术技能培训课程的研究	浙江大学医学院高水平教育教学成果奖培育项目	教学成果奖培育项目	2019-2021
19	蔡秀军	基于RIME模型的一体化临床胜任力发展评价体系研究	浙江大学医学院高水平教育教学成果奖培育项目	教学成果奖培育项目	2019-2021
20	王箬扬	基于RIME模型的一体化临床胜任能力发展评价体系研究	浙江大学医学院高水平教育教学成果奖培育项目	教学成果奖培育项目	2019-2021
21	王箬扬	应用贝叶斯定理对医学生进行临床思维培训的研究	浙江省高等教育“十三五”第二批教学改革研究项目	教学改革研究项目	2019-2021
22	虞洪	即时反馈型客观结构化临床教考模式对提高实习生自信的实证研究	浙江省高等教育“十三五”第二批教学改革研究项目	教学改革研究项目	2019-2021
23	王箬扬	基于医学生临床胜任力评价为目标的床边教学改革	浙江大学医学院教改项目	vxvb20172020	2017.1-2019.12
24	王箬扬	针对见习医学生的问题导向学习结合互动式虚拟病人系统的临床思维教学课程改革	浙江省高等教育课堂教学改革项目	kg20160032	2016.11-2018.11
25	胡红杰	医学影像学课程MOOC项目	校级MOOC项目(第一批)	MOOC项目	2019-2020
26	胡宏鸯	慢性伤口护理基础理论与技术课程MOOC项目	校级MOOC项目(第一批)	MOOC项目	2019-2021
27	裘力锋	慢性病全科诊疗与管理课程MOOC项目	校级MOOC项目(第二批)	MOOC项目	2019-2022
28	邢利峰	基于临床仿真情景下急症诊疗思维的培训课程MOOC项目	校级MOOC项目(第二批)	MOOC项目	2019-2023
29	黄鹭	临床思维整合的技能操作培训课程MOOC项目	校级MOOC项目(第二批)	MOOC项目	2019-2024
30	杨丽黎	健康教育基础理论及技能提升课程MOOC项目	校级MOOC项目(第二批)	MOOC项目	2019-2025

近5年部分代表性课题列表

序号	项目负责人	项目名称	项目来源	项目编号	课题时间
31	卢崇蓉	全科人文素养课程MOOC项目	医学院校级MOOC项目立项	MOOC项目	2018-2019
32	边仁秀	康复医学的临的MOOC项目	医学院校级MOOC项目立项	MOOC项目	2018-2019
33	陈丽英	姜黄素抑制低氧性肺动脉高压及其作用机制的研究	省中医药局	2012ZB099	2012. 6-2014. 12
34	陈丽英	非酒精性脂肪性肝病患者血栓前状态的研究	省卫计委	2012KYA108	2012. 6-2014. 12
35	朱文华	全科医疗管理中血管健康路径构建与应用研究	浙江省医学会临床科研基金项目	2015ZYC-A24	2015. 7-2017. 12
36	朱文华	动脉硬化早期预测评估技术在社区医疗机构中推广应用及效果评价	浙江省卫生适宜技术与成果转化计划	2016ZHA003	2016. 7-2018. 12
37	李利	自发性颅内低压靶向介入治疗周期与颅脑磁共振硬脑膜强化程度相关性的回顾性分析	省卫计委	2016KYB159	2016-2018
38	臧国尧	血脂康在2型糖尿病患者动脉粥样硬化性心血管疾病高风险人群血脂管理的研究	浙江省中医药科研项目	2016ZB075	2016. 7-2018. 12
39	晁冠群	不同中医证型腹泻型肠易激综合征的肠道菌群状况研究	浙江省中医药科学研究基金项目	2016ZB071	2016. 7-2018. 12
40	裘力锋	基于基因多态性检测的高血压病患者个性化用药方案研究	浙江省卫生科技计划	2016KYB157	2016. 7-2018. 12
41	方力争	异常糖链糖蛋白TAP联合肺部肿瘤标志物检测在早期肺癌筛查中的应用研究	省部共建	2018-2021	2018. 01-2021. 12
42	朱文华	基于脂肪因子及受体通路在代谢综合征中心性肥胖干预中的路径研究	浙江省科技厅公益类基金项目	LGF18H070003	2018. 01-2020. 12
43	晁冠群	长链非编码RNA H19通过调控miR-29a靶向水通道蛋白在腹泻型肠易激综合征中的作用	浙江省自然科学基金	LY18H030001	2018. 01-2020. 12
44	张佳	抗阻运动对肌少型肥胖人群人体成分和心血管代谢风险的作用效应研究——随机对照试验	2018年浙江省医药卫生面上项目	2018KY105	2018. 01-2020. 12

近5年部分代表性课题列表

序号	项目负责人	项目名称	项目来源	项目编号	课题时间
45	陈丽英	围绝经期女性骨质密度与早期动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）的相关性研究及早期ASCVD评估模型建立	2018年省医药卫生科研面上项目	2018KY495	2018.01-2020.12
46	陈丽英	全科医生主导的肥胖人群“精准化-整合式”体重管理模式研究	浙江省医药卫生科技计划	2019ZD035	2019.1-2021.12
47	陈丽英	跨理论模型的肥胖人群D-E-F-S精准化体重管理模式构建和开发	浙江省自然科学基金公益技术研究计划	LGF19H070006	2019.1-2021.12
48	方洁	胃食管反流患者解剖学异常的调查	青年人才计划	2019RC191	2019-2021
49	方力争	基于人群健康体检大数据的早期动脉硬化风险评估及智能干预模型的研究	浙江省医药卫生科技计划项目平台计划	2019ZD038	2019.1-2021.12
50	李琰华	基于QFD的《全科医学概论》课程教学质量改进决策研	校级教学课题	教改项目	2019-2021
51	王倩	肠杆菌科细菌碳青霉烯酶质粒和MCR-1质粒整合潜力与机制研究	国家自然科学基金（青年科学基金）	81902012	2020.01 - 2023.12
52	李琰华	叙事医学模式融入全科医学概论教学的实验研究	校级教学课题	教改项目	2020-2022
53	潘健将	基于支链氨基酸作用的中心性肥胖干预-反应的路径研究	浙江省卫生厅	2020370120	2020-2022
54	晁冠群	LPDCs相关肠道免疫屏障损伤在IBS-D菌群移位中的作用及黄连素的干预机制研究	国家自然科学基金面上项目	81973598	2020.01 - 2023.12
55	黄丽娟	全科医生临床思维虚拟仿真训练项目	2021年度浙江大学虚拟仿真实验教学培育项目	虚拟仿真	2020-2022
56	吴丽红	全科门诊接诊能力培训的虚拟仿真D-C-D模式研究	2021年浙江大学虚拟仿真实验教学培育项目	虚拟仿真	2020-2022
57	方力争	以目标为导向，全科医师全方位能力评估新模式探索与实践 方力争	第三临床学院教育培育项目	教改项目	2020-2021
58	方力争	教共体建设提升全科医生能力的模式研究	教学改革研究项目	教改项目	2020-2021

近5年部分代表性课题列表

序号	项目负责人	项目名称	项目来源	项目编号	课题时间
59	方力争	基于目标导向的全科人才能力进阶达标评估新模式的研究与效果评价	浙江大学医学院教改项目	jgyb20202028	2020-2021
60	夏菁菁	基于社区的公共卫生突发事件精密预警体系构建研究	省级软科学研究计划项目管理	2021C35091	2021. 1-2022. 12
61	朱文华	脑血管风险管理技术的推广应用及系统评价	省卫健委-面上	2021454493	2021-2022
62	方力争	医共体框架下教共体全科人才培养模式探索	浙江省科学技术厅省级软科学研究计划项目管理	2021C25016	2021. 1. 1-2022. 12. 31
63	黄丽娟	全科医生临床思维虚拟仿真训练项目	省级虚拟仿真实验教学项目	虚拟仿真	2021-2023
64	裘力锋	全科医学实用技能教学	浙江大学校级教改项目	教改项目	2021-2022
65	吴丽红	全科门诊接诊能力培训的虚拟仿真D-C-D模式研究	省级虚拟仿真实验教学项目	虚拟仿真	2021-2022
66	金梦琦	轻度认知障碍人群的呼出气体检测与预测模型建立	卫健委-2022年浙江省卫生健康科技计划（临床研究应用项目）	2022KY828	2022-2024
67	李琰华	基于“抗压能力”养成的全科医学研究生独立门诊实时带教系统应用的研究	校级研究生教育教学改革重点项目	教改项目	2022-2024

1572

中华人民共和国国家版权局 计算机软件著作权登记证书

证书号： 软著登字第4723050号

软件名称： 社区卫生服务中心规培教学管理系统
V1.0

著作权人： 杭州市江干区凯旋街道社区卫生服务中心,方力争,上海之几信息科技有限公司

开发完成日期： 2019年04月18日

首次发表日期： 2019年07月08日

权利取得方式： 原始取得

权利范围： 全部权利

登记号： 2019SR1302293

根据《计算机软件保护条例》和《计算机软件著作权登记办法》的规定，经中国版权保护中心审核，对以上事项予以登记。



No. 04960300



2019年12月06日

2020年度省级线下一流课程拟认定名单

序号	学校名称	课程名称	课程负责人	其他团队主要成员
1	浙江大学	生物医学传感与检测技术	王平	刘清君、唐志峰、万浩、汤守健
2	浙江大学	过程设备的选型与设计	陈志平	刘宝庆、钱锦远、初宁、郑传祥
3	浙江大学	地籍管理	谭永忠	
4	浙江大学	建筑设计（甲）III、IV	陈翔	刘翠、裘知、金方
5	浙江大学	文物学概论	项隆元	安婷、张颖岚、张晖、陈筱
6	浙江大学	城市地理学	岳文泽	杨遴杰
7	浙江大学	国际投资法	赵骏	黄惠康、王贵国
8	浙江大学	中级微观经济学	叶建亮	朱希伟、章华、徐蕙兰
9	浙江大学	翻译学导论	卢巧丹	冯全功、金明、潘珣祎
10	浙江大学	计算方法	郑太英	耿光超
11	浙江大学	保险学	施红	何文炯
12	浙江大学	歌唱艺术	李智巧	周振宇、刘斌
13	浙江大学	微积分甲（I）、（II）	卢兴江	陈锦辉、戴俊飞、薛儒英、胡贤良
14	浙江大学	二十世纪法国知识分子	吕一民	朱晓罕
15	浙江大学	食品细胞工程	陈卫	王品美、徐阳
16	浙江大学	操作系统	寿黎但	李善平、季江民、周亚金、申文博
17	浙江大学	分子生物学	寿惠霞	毛传澡、莫肖蓉、徐娟
18	浙江大学	整合生物医学科学1	洪智	鲁林荣、周以挺、柯越海、黄雯雯
19	浙江大学	毛泽东思想和中国特色社会主义理论体系概论	傅夏仙	王晓梅、高永、林小芳、杨冀辰
20	浙江大学	实用营养与保健	杨敏	杨菲

序号	学校名称	课程名称	课程负责人	其他团队主要成员
391	浙江中医药大学	药理学	陈忠	赵华军、王一奇、刘丽英、楼斯悦
392	浙江中医药大学	医学心理学	朱翔贞	高静芳、陈春凤、陈莹、王晓乐
393	浙江中医药大学	全科医学概论	李琰华	陆军、高文昌、朱晓丹、何璐莎
394	浙江中医药大学	中药药理学	阮叶萍	李昌煜、陆红、姚立、张冰冰
395	浙江中医药大学	健康评估	叶红芳	徐敏、庄淑涵、宋丹
396	浙江中医药大学	儿科学	章殷捷	凌剑蓉、谢丹、章风霜、赖正清
397	浙江中医药大学	中医临床各科导论	刘强	王真、李岚、魏炯洲、吴越
398	浙江中医药大学	医学机能学实验A	饶芳	潘小平、岳明、李天一、李琳
399	浙江中医药大学	听力学基础	徐飞	胡旭君、赵乌兰
400	浙江中医药大学	细菌学检验	孙桂芹	丁志山、杨雪静、曹俊敏
401	浙江中医药大学	临床医学概论C	叶小菊	袁晓、裘涛
402	浙江中医药大学	中药化学B	何昱	陈建真、吴建军、周桂芬
403	浙江中医药大学	实验中医学	刘晓谷	周岳君、宋红、余王琴、方传明
404	浙江中医药大学	经络腧穴学	陈晓军	梁冬艳、姚畅、刘婧
405	浙江中医药大学	推拿学	王晓东	杨苏骏、徐泉珍、李帅林
406	浙江中医药大学	临床思维训练	刘畅	来蕾、陈丽萍、张薇、韩辉
407	浙江中医药大学	内经选读B	张俊杰	郑红斌、刘玉良、张天星
408	浙江中医药大学	有机化学	徐秀玲	黄家卫、程刚、唐克、宋玉良
409	浙江中医药大学	公共政策导论	陈雅婷	许才明、蒋守渭、荣超
410	浙江中医药大学	健康教育与健康促进	杨芳	常明、马莎、蒋姝函、裴彤
411	浙江中医药大学	生物药剂学与药物动力学	魏颖慧	郑杭生、朱志红、朴寄纲
412	浙江中医药大学	生理学A ₁₂₁	储利胜	杨琰、方燕、许家栋

附件五 培养基地获得荣誉

全科基地成果相关获奖列表

序号	获奖名称	获奖项目	授奖单位	获奖年月
1	医教协同创建国际化全科医学人才培养新体系--十六年探索实践	2016年浙江省 教学成果一等奖	浙江省人民政府	2016.11
2	医教协同创建国际化全科医学人才培养新体系--十六年探索实践	2016年浙江大学 教学成果一等奖	浙江大学	2016.5
3	医教协同构建以“职业胜任力”为核心的全科医学人才培养体系	2014年医学院 教学成果一等奖	浙江大学医学院	2014.12
4	全科住院医师规范化培训创新体系的建立及示范运用	2016年获浙江省 科技厅科学技术进步二等奖	浙江省人民政府	2016.11
5	《规培医生全科强化》网络课程	江省高校教师教育 技术成果二等奖	浙江省教育技术中心	2016.11
6	现代全科医学系列	浙江省高校优秀 科研成果一等奖	浙江省教育厅	2005.7
7	十佳全科专业基地- 浙江大学医学院附属邵逸夫医院		中国医师协会	2017.4
8	全科住院医师规范化培训模式探索和实践	浙江省医药 卫生科技二等奖	浙江省卫生和计划生育委员会	2014.4
9	2016年度省级优秀技术指导中心		浙江省卫生计生委医政 医管处	2017.10
10	全科医学生临床实践能力培养体系探索与实践	校级教学成果二等 奖	浙江中医药大学	2018.12

临床实践基地成果相关获奖列表

序号	获奖名称	获奖项目	授奖单位	获奖年月
1	十佳全科专业基地- 杭州市江干区凯旋街道社区卫生服务中心		中国医师协会	2017. 4
2	全国百强社区卫生服务中心- 凯旋街道社区卫生服务中心		中国社区卫生协会	2017. 11
3	全国百强社区卫生服务中心- 四季青街道社区卫生服务中心		中国社区卫生协会	2017. 11
4	浙江省百强社区卫生服务中心- 凯旋街道社区卫生服务中心		浙江省卫生计生委	2017
5	浙江省百强社区卫生服务中心- 四季青街道社区卫生服务中心		浙江省卫生计生委	2017
6	全国示范社区卫生服务中心- 凯旋街道社区卫生服务中心		中华人民共和国卫生部	2013
7	2018年浙江省优秀家庭医生签约服务培训基地- 凯旋街道社区卫生服务中心		浙江省基层卫生协会	2018. 12
8	2019年浙江省优秀家庭医生签约服务培训基地- 凯旋街道社区卫生服务中心		浙江省基层卫生协会	2019. 12

成果获奖证书



《医教协同构建卓越全科医学人才培养新体系——十六年探索实践》项目
获 2016 年浙江省教学成果一等奖



《医教协同构建国际化全科医学人才培养新体系——十六年探索实践》项目获
2016年浙江大学教学成果一等奖



《医教协同构建以“职业胜任力”为核心的全科医学人才培养体系》项目获
2014年浙江大学医学院教学成果一等奖



浙江省科学技术进步奖 证书

为表彰浙江省科学技术进步奖获得者，
特颁发此证书。

项目名称：全科住院医师规范化培训创新体系的建立
与示范应用

奖励等级：二等奖

获奖者：方力争

证书号：2016-J-2-056-R01



《全科住院医师规范化培训创新体系的建立与示范应用》项目获
2016年浙江省科学技术进步二等奖



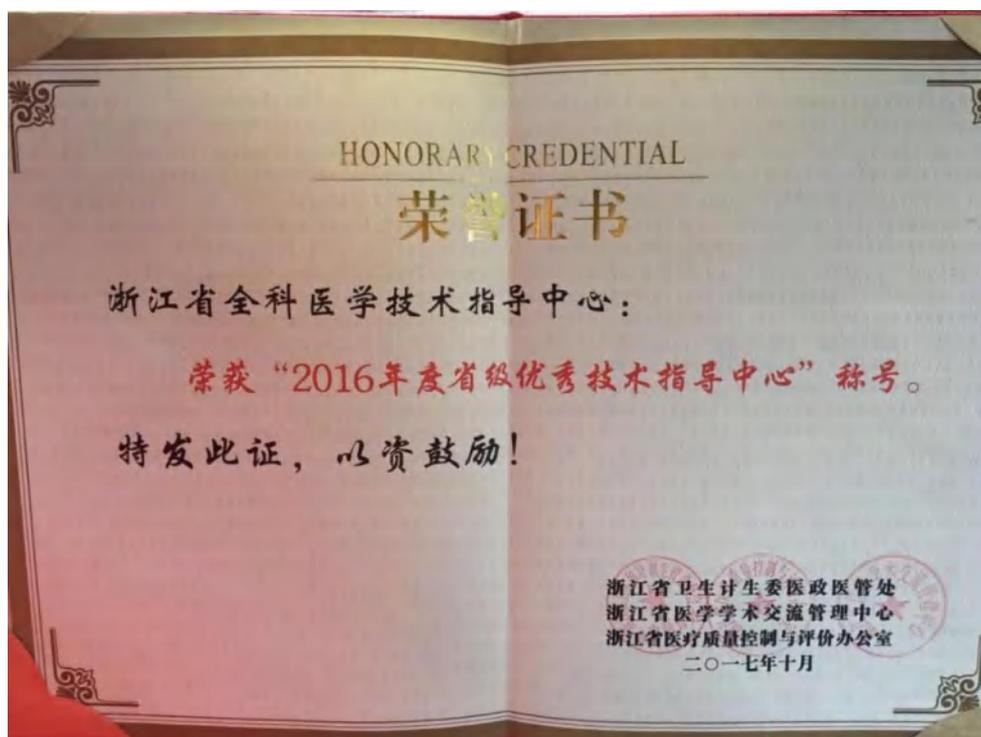
《现代全科医学系列》项目获 2005 年浙江省高效优质科研成果一等奖



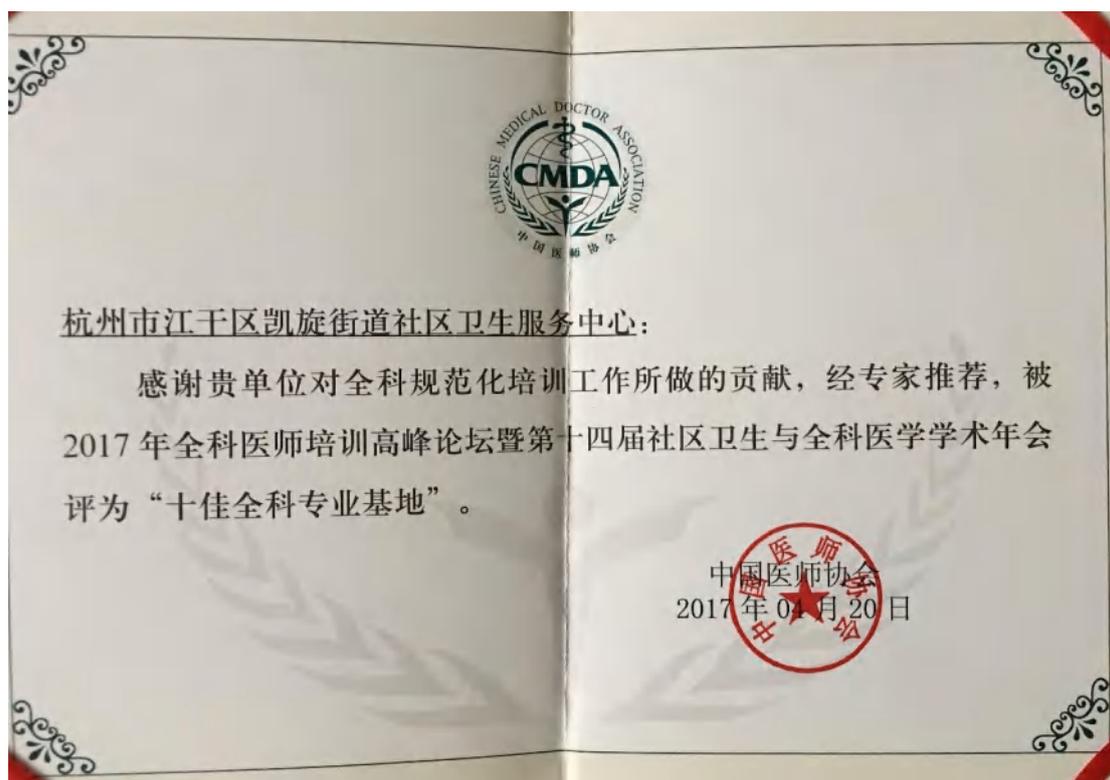
获中国医师协会 2017 年全国十佳全科专业基地



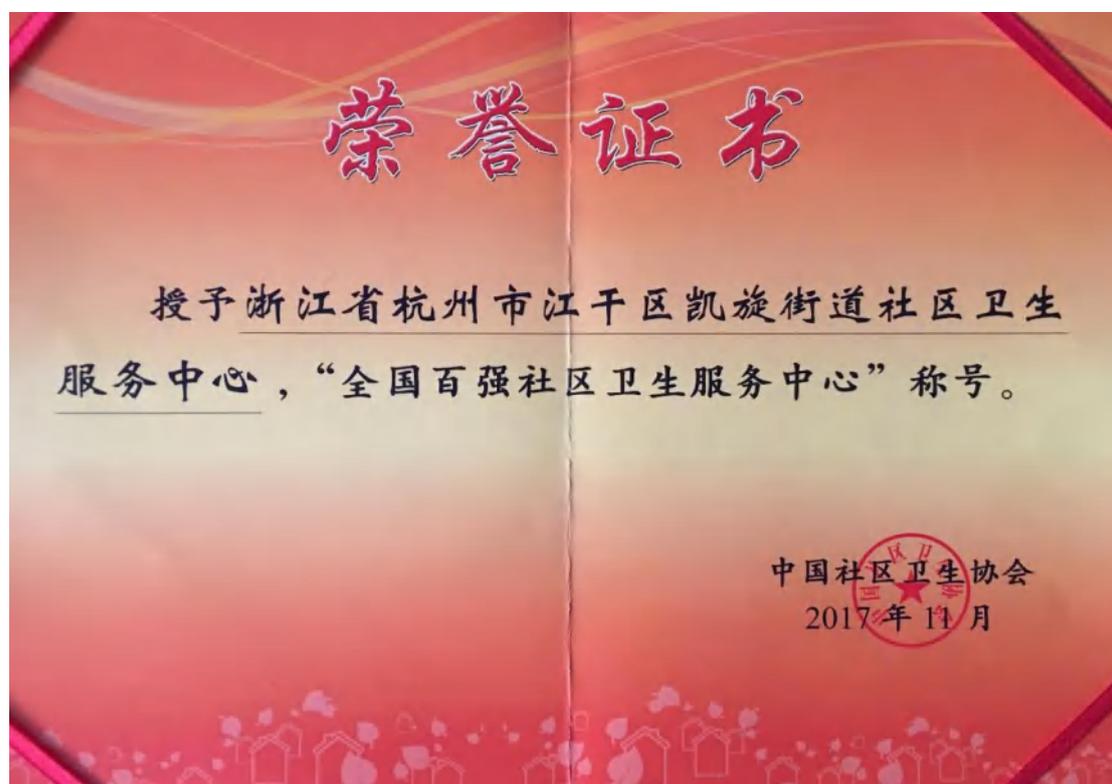
《全科住院医师规范化培训模式探索和实践》项目获
2014年浙江省医药卫生科技二等奖



2016年度获省级优秀技术指导中心



全国十佳全科专业基地—凯旋



全国百强社区—凯旋



全国百强社区—四季青街道



2016年高校教师教育技术成果二等奖

第三部分

国内外工作及影响力

目 录

第三部分 国内外工作及影响力.....	131
六、参与国家文件及行业规范制定.....	131
6.1 参与国家文件修订制定.....	131
6.2 国家卫计委相关文件采纳资料.....	132
6.3 受邀国家卫计委、教育部介绍培训经验.....	135
七、国家层面全科建设及教学工作成效.....	136
7.1 中国医师协会会长、副会长称赞邵医全科模式.....	136
7.2 原科教司副司长高度肯定邵医全科人才培养模式.....	137
7.3 中国医师协会工作证明.....	139
7.4 2019 年承办国务院全科研究生师资培训会.....	141
7.5 2019 年承办教育部来华留学英语师资培训班.....	142
八、英国皇家全科医师学会 (RCGP) 认证.....	143
8.1 英国皇家全科医师学会 (RCGP) 认证材料.....	143
8.2 英国皇家全科医师学会 (RCGP) 复评材料.....	147
九、受邀参加国际学术会议.....	149
9.1 受邀参加美中社区卫生与全科医学论坛.....	149
9.2 受伯明翰邀请参加英国-中国-巴西三国全科国际会议.....	154
9.3 受邀参加英国皇家全科医师学院 (RCGP) 年度大会.....	155
9.4 受邀参加美中加教育培训大会.....	156

附件六 参与国家文件及行业规范制定

项目负责人方力争受邀参与国家文件制定

起草/参编	文件
起草	《国务院办公厅关于改革完善全科医师培养与使用激励机制的意见》（国办发〔2018〕3号）
参编	《住院医师规范化培训基地（综合医院）全科医学科设置指导标准（试行）》（国卫办科教发〔2018〕21号）
参编	《全科医生转岗培训大纲（2019年修订版）》（国卫办科教发【2019】13号）
参编	《住院医师规范化培训基地标准（2019年修订版）》-全科专业基地细则
参编	《住院医师规范化培训内容与标准（2019年）修订版》-全科培训细则



中国医师协会

中国医师协会关于印发全科专业住院医师规范化培训基地标准（2019年修订版）和全科专业住院医师规范化培训内容与标准（2019年修订版）的通知

医协函〔2019〕1001号

在临床和规范化培训内容与标准（2019年修订版）

地点包括临床基地的全科医学科和基层实践基地。培训建议由基层实践基地全科医学科开始，最后在基层实践基地完成全部培训。

全科专业住院医师接受全科医疗服务、基本公共卫生服务、基层医疗卫生管理等技能训练。

临床基地全科医学科轮转时间为3个月（可分散或集中安排）。安排临床基地全科病房或全科门诊；病房轮转期间管理床位数3-5张，同时参与临床基地全科门诊工作。

基层实践基地轮转时间为7个月，其中全科医学科（含中医、康复）5个月，预防保健科2个月，**安排相关科室的门诊为主。**基层实践基地因培训条件、师资及患者数量达不到培训要求时，可弹性安排在临床基地相应科室或由其他相关专业机构共同完成，但基层实践基地总轮转时间不得少于4个月。**第一年，第二年采取临床基地的科室轮转与基层实践基地的全科实践相互穿插形式，第三年以在基层实践基地连续实践为主。**

全科实践由临床基地的全科医学科和基层实践基地共同完成相关培训工作。培训期间，每周应安排不少于4学时开展全科相关知识学习与技能训练。

邵医全科创建三位一体中的“早临床、早社区、早实践”分层递进的教学模式被写入国家住培大纲。



国务院

总理

新闻

政策

互动

服务

数据

国情

首页 > 信息公开 > 国务院文件 > 卫生、体育 > 卫生



索引号: 000014349/2018-00008
发文机关: 国务院办公厅
主题: 国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见
发文字号: 国办发〔2018〕3号
主题词:
主题分类: 卫生、体育、卫生
成文日期: 2018年01月14日
发布日期: 2018年01月24日

国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见

国办发〔2018〕3号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

全科医生是居民健康和控制医疗费用支出的“守门人”，在基本医疗卫生服务中发挥着重要作用。加快培养大批合格的全科医生，对于加强基层医疗卫生服务体系建设、推进家庭医生签约服务、建立分级诊疗制度、维护和增进人民群众健康，具有重要意义。为贯彻党的十九大和全国卫生与健康大会精神，落实《“健康中国2030”规划纲要》要求，经国务院同意，现就改革完善全科医生培养与使用激励机制提出如下意见：

（四）建立健全毕业后全科医学教育制度。合理分配各专业住院医师规范化培训招收名额，扩大全科专业住院医师规范化培训招收规模，力争到2020年全科专业招收数量达到当年总招收计划的20%，并逐年增加。将全科专业招收任务完成情况纳入住院医师规范化培训基地考核，并与财政补助资金挂钩。继续开展助理全科医生培训。农村订单定向免费培养的本科医学生毕业后全部纳入全科专业住院医师规范化培训。对于单位委派参加住院医师规范化培训和助理全科医生培训的人员，委派单位应与其签订协议，就培训期间待遇、培训期满后服务年限、违约处理办法等进行约定。

认定为住院医师规范化培训基地的综合医院（含中医、中西医结合、民族医医院，下同）要加强全科专业基地建设，增加全科医疗诊疗科目，独立设置全科医学科，以人才培养为目的，开展全科临床、教学和科研工作，与基层医疗卫生机构联合培养全科医生。在培训基地内部分配中，合理确定全科医学科医务人员绩效工资水平，适当加大倾斜力度，吸引和稳定优秀专业人员。以县级综合医院为重点，加强助理全科医生培训基地建设，完善教育教学设施设备和学员住宿条件。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。

制定全科医学师资培训标准，实行双导师制，遴选建立一批全科医学师资培训基地，加强骨干师资培训，提高带教师资的教学意识和带教能力，将教学业绩纳入绩效考核，带教经历和教学质量作为职称晋升的重要因素。支持具有临床医学或中医硕士专业学位授予资格的高校与住院医师规范化培训基地建立协同教学关系，积极探索和完善全科专业住院医师规范化培训人员取得硕士专业学位的办法。稳妥推进全科专业全科医师规范化培训制度试点工作。

相关报道

- 国务院办公厅印发《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》
- 让全科医生沉得下留得住 中西部每个乡镇都有了居民健康“守门人”
- 营造全社会尊重关心全科医生的氛围——专访国家卫计委副科医生缺口怎么补
- 扩招涨薪提职称 全科医生强起来

新闻发布会

- 新闻办就改革完善全科医生培养与使用激励机制意见等举行发布会

邵医全科三位一体，与社区紧密协作培养全科医生的方法 被国家卫计委即将出台“关于进一步加强全科医生培养与使用意见”文件中应用。



中华人民共和国教育部

Ministry of Education of the People's Republic of China

教育部 卫生部关于加强医学教育工作 提高医学教育质量的若干意见

教高[2009]4号

各省、自治区、直辖市教育厅（教委）、卫生厅（局），新疆生产建设兵团教育局、卫生局，教育部有关直属高等学校，卫生部有关直属单位：

近年来，我国医学教育事业快速发展，在深化教育改革、提高教育质量等方面进行了积极地探索和实践，取得了显著成效。为贯彻党的十七大精神，以科学发展观统领医学教育全局，进一步提高医学教育质量，构建具有中国特色社会主义医学教育体系，办好人民满意的医学教育，促进基本医疗卫生制度建立和人人享有基本医疗卫生服务，现就今后一个时期加强医学教育工作提出以下

二、提高质量，加快医学人才培养模式创新

提高人才培养质量是加强医学教育工作的核心，人才培养模式改革是提高医学教育质量的关键。医学院校要根据现代医学模式和我国卫生服务的发展要求，改革人才培养模式，适时修订各类人才培养目标和规格。积极进行课程体系改革，构建人文社会科学知识、自然科学知识与医学知识相结合，基础医学与临床医学相结合的知识、能力、素质协调发展的新型课程体系；建立以学生为中心的自主学习模式，确立学生在教学中的主体地位，着力推进教学方法的改革与实践，加强学生终身学习能力、批判性思维能力和创新能力的培养。加强学生公共卫生和全科医学教育，培养学生基层卫生服务能力；坚持基础理论、基本知识、基本技能教学要求，提倡早期接触临床，密切理论与实践的结合；积极探索在培养过程中有利于学生个性发展的机制；加强考试和教学评价方法改革，逐步建立科学的考试方法和教学评价制度；充分利用现代信息技术推进教学改革。

三、德育为先，促进医学生的全面发展

医学教育，德育为先。要将德育和职业素质培养列为医学教育人才培养的重要内容。培养学生爱国主义、社会主义、集体主义和人道主义精神，树立科学的世界观、人生观、价值观和社会主义荣辱观，增强发展祖国卫生事业和保障人类身心健康的使命感。要进一步加强以医学职业道德、职业态度和职业价值观为基本内容的职业素质教育，培养学生的道德责任感，重视伦理问题，将预防疾病、解除病痛和维护民众的健康利益作为自己的终身职业责任；以多种形式开展文化素质教育，增强学生心理健康素质，强化人际沟通能力和人文关怀精神的培养，提高学生理解文化价值的的能力，培养学生关爱病人、尊重他人、尊重生命的职业操守和团队合作精神。

邵医全科创建三位一体中的“早临床、早社区、早实践”的模式，被国家卫计委即将出台“关于进一步加强全科医生培养与使用意见”文件中应用。

唯一受邀国家卫计委、教育部等，作经验交流



2014年我院唯一受邀教育部、国家卫计委作全科人才培养经验交流



2015年我院唯一受邀国家卫生计生委再次作全科医学人才培养经验交流

附件七 国家层面全科建设及教学工作成效



中国医师协会
CHINESE MEDICAL DOCTOR ASSOCIATION

搜索

搜索

新浪微博 微信公众账号

- 首页
- 协会介绍
- 党建工作
- 组织建设
- 自律维权
- 毕业后医学教育
- 继续医学教育
- 定期考核
- 学术年会
- 国际交流
- 科普公益
- 主办报刊

毕业后医学教育 > 工作动态

千名全科专业基地管理者齐聚杭州 2017年全科医生规范化培训基地管理人员培训班火爆开幕

发布时间: 2017-03-13 10:31:35 作者: 李鸣蔚 阅读量: 206

建设一支数量充足、质量过硬的全科医生队伍,是进一步深化医改、推进分级诊疗制度、落实家庭医生制度的紧迫需求。全科医生队伍建设及培养面临的挑战日益严峻。3月10日至12日,中国医师协会主办的首个2017年全科医生规范化培训基地管理人员培训班在杭州举行。卫生行政部门、行业管理组织相关工作负责人,全科医学教育专家与国内千名全科医生规范化培训基地管理人员进行面对面交流,分析全科工作中存在的问题,探讨解决之策,分享先进的基地管理、教学、师资队伍建设经验。



全科医学人才培养面临的困境与破解之法

虽然全科医生队伍建设在大力推进,取得显著成效。但是,由于我国全科住院医师规范化培训起步较晚,面临着学科建设薄弱、师资队伍匮乏,全科医生薪酬待遇不高、岗位缺乏吸引力等诸多限制发展的因素,全科医学人才培养仍面临着严峻的挑战。



中国医师协会副会长高度赞誉邵医全科培训模

中国医师协会副会长、中国医师协会毕业后医学教育部主任齐学进对此总结为“少、低、弱、软”四个特点。他表示:“少”,即全科医生人数太少与需求量巨大的矛盾;“低”,即全科医生服务能力偏低与人民群众日益增长的服务要求不相适应的矛盾;“弱”,即全科医生培训基地体系建设薄弱与建立强力高效联动全国全科培训体系之间的矛盾;“软”,即机制跟进不力与全科快速发展强劲势头不相适应的矛盾。”

对于如何弥补全科医生队伍建设和全科医学人才培养的不足,齐学进副会长认为,应从四方面入手,首先要解决人少的问题,通过全面推进以“5+3”“3+2”为重点,推进全科医生队伍增量增长的同时,下大力抓好转岗培训为重点的存量提升。二是要高度重视抓好全科培训质量。三是要精心谋划推进全科培训体系建设。四是相关机制建设要跟上全科形势迅猛发展的步伐。

全科医学人才培养的先行先试

全科医学在国内落地以来,近些年来,北京、上海、浙江等地涌现出了一些不断创新、敢于突破的实践者,走出了各具特色的全科医生培训的模式。浙江大学医学院附属邵逸夫医院、杭州市凯旋街道社区卫生服务中心、上海市潍坊社区卫生服务中心、北京方庄社区卫生服务中心等都是其中的优秀代表。

邵逸夫医院—凯旋社区:全科临床基地与基层实践基地双向联动

浙江大学医学院附属邵逸夫医院自1999年在国内率先建立全科医学科,立足岗位胜任力,创建全科教授新模式,以培养“下得去、留得住、用得好的全科医师”为目标,在国内创新了“四早四进”的全科医学规范化培养教学原则,建立了“三年滚动,分层递进”的垂直教学策略,建立了“一对一,面对面”的全科、全程导师带教制度,建立了综合性医院与“H-C”一体化教学,创建了“门诊教学四步法”和反思性教学方法。历经18年的临床实践与科学研究,为我国全科医学人才培养作出了有益的探索。

邵逸夫医院与杭州市凯旋街道社区卫生服务中心、四季青街道社区卫生服务中心构建了紧密结合的“H-C”一体化的教学管理,形成了双向联动的良好机制。建立医院与社区一体化教学管理制度,详细的社区实践安排、严格的过程管理及考核评价,让住院医师尽早下基层社区,接触门诊及社区病人,训练住院医师独立接诊能力,熟悉社区卫生服务工作,帮助培养社区带教师资,提高社区医疗及教学能力。

国家卫计委科教司秦怀金司长一行来我院进行全科住院医师规范化培训 调研

发布日期：2015-03-23 点击量：359

和风细雨，春意融融，国家卫计委科教司秦怀金司长及陈昕煜、程明菱处长一行在浙江省卫计委领导陪同下于昨天下午来我院进行全科住院医师规范化培训工作的调研活动。我院俞云松副院长、教科科科长和全科医学科方力争主任及相关人员等40余人参加此次调研会。

秦司长首先指出：《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确要求大力发展社区卫生服务，完善社区卫生服务功能。因此，发展全科医学，培养全科医师尤为重要。浙江省的全科医师规范化培训中走在全国前列，尤其是邵逸夫医院的全科医学科是我国三甲医院中建科最早的，全科医师规范化培训基地建设成熟完善，培训工作开展的有声有色，他早有所闻，在国内也享有很高的知名度。此次调研活动希望听取我院在开展全科医师规范化培训中的经验，了解全科医师工作现状以及全科医师规范化培训工作中遇到的问题。我院全科医学科方力争主任以“加强全科医学学科建设和促进全科医师培养”为题，介绍了邵逸夫医院全科医学学科建设的成效和全科医师规范化培训的经验。尤其是首创和实施的“四早四进四步法（早进临床、早进社区、早进门诊、早进基层）”规范化培训原则、三年滚动分层递进的教学内容、一对一对面的全程全科导师制及垂直分层门诊教学模式等教学特色受到了秦司长的充分肯定和赞扬。参会的管理人员、带教师资及培训学员纷纷各抒己见，共同讨论。

本次调研气氛热烈，大家畅所欲言。最后秦司长总结调研收获，他高度评价了浙江省全科医学规范化培训工作，尤其肯定了邵逸夫全科医学的学科建设和开拓性的全科住院医师规范化培训工作值得全国推广和学习。他表示将会把本次调研中的建议和意见带回卫计委进一步研究、解决，并作为制定国家层面政策的参考。也鼓励从事全科医疗的同仁们要有信心，随着医疗体制改革的深入，社区签约责任医师制度、分级医疗制度的逐步实施，医师多点执业的开展，全科医师的社会认同感、价值感将会在不远的将来明显提高。



国家卫计委科教司金生国副司长来我院调研

◇ 您的位置：继续教育 > 继续教育培训

国家卫计委科教司金生国副司长莅临我院调研

发布日期: 2016/2/3 14:32:21 浏览: 66

1月27日上午，国家卫生和计划生育委员会科教司金生国副司长、田斌主任、蔡淑玲主任等一行，在浙江省卫生和计划生育委员会副主任、蔡晓副司长、刘怡主任、浙江省医学继续教育发展中心方方主任等陪同下莅临我院，对我院金专继续教育培训工作进行调研，与我院余社松副院长、田勇副主任、方方主任、张昆松主任等进行了深入的交流与探讨。

金生国副司长首先对我院对金生国副司长一行来我院调研表示感谢和热烈欢迎，金生国副司长介绍了这次调研工作的目的及内容，为了更好地维护学员健康，构建健康中国，积极推进进一步加强的金专队伍人才队伍建设，浙江大学医学院附属邵逸医院作为本次金专队伍培训基地第一站，愿与贵部共同探索先进的金专队伍培训理念与经验，就杭州基地建设遇到的问题，共同探讨解决方法。



调研中，金生国副司长一行参观了国际金专继续教育培训中心、继续教育中心，并与我院的金专继续教育培训进行了深入的交流。

金生国副司长充分肯定了我院在继续教育培训工作，尤其是金专继续教育培训，培训项目组织管理规范，师资队伍准入严格，师资和学员加强考核，考核评价客观公正，有效提高培训项目的高质量、高水平，并期望继续探索继续教育培训改进，成为符合国家标准和中国特色的金专继续教育培训示范基地。





中国医师协会

关于浙江大学医学院附属邵逸夫医院 在全国全科医生培训方面所做工作的证明

浙江大学：

贵单位邵逸夫医院方力争同志作为中国医师协会全科医学分会副会长，牵头起草了由国家卫生健康委科教司委托中国医师协会组织的《住院医师规范化培训基地（综合医院）全科医学科设置指导标准（试行）》，参与《国务院办公厅关于改革完善全科医师培养与使用激励机制的意见》（国办发〔2018〕3号）、《全科专业住院医师规范化培训基地标准（2019年修订版）》、《全科专业住院医师规范化培训内容与标准（2019年修订版）》等国家政策及行业规范文件编写工作，为推动我国全科医学规范化体系建设起到了至关重要的作用。

自2017年来，方力争、戴红蕾、卢崇蓉等同志作为培训班国家级师资，参与协会在全国范围内举办的全科师资培训班和基地管理人员培训班，进行全科理论政策、门诊带教、病例讨论等授课和现场演示教学。

近年来，方力争同志担任评估组组长，戴红蕾、胡芳等同志担任评估专家，参与了协会每年开展的国家全科专业住院医师规范化培训基地和助理全科医生培训基地常态评估工作。受各位专家推荐，戴红蕾同志入选中国医师协会全科

医师分会委员，胡芳同志入选中国医师协会全科医师分会青年委员。

目前方力争、戴红蕾等同志正在与全国专家一起参与全科医学师资标准、全科专业住院医师教学查房规范、全科门诊带教规范等政策研究与制订。同时参与全科医学师资培训、评估督导、课题研究等相关方面的工作。

特此证明。



承办国务院学位委员会办公室 第二期全科医学研究生教学师资培训会

全国医学专业学位研究生教育指导委员会

关于举办第二期全国全科医学研究生教学师资和管理人员 培训会的通知（浙江）

医专业学位委〔2018〕17号

各有关单位：

为着力培养人民满意的、高水平的全科医师，不断提高全科医学研究生培养质量，加强全科医学研究生导师队伍建设和管理人员业务水平，提升全科医学师资带教能力和水平，受国务院学位委员会办公室委托，全国医学专业学位研究生教育指导委员会（以下简称“教指委”）定于2018年10月31日至11月4日在浙江杭州举办第二期全科医学研究生教学师资和管理人员培训会。现将有关事项通知如下：

一、会议内容

1. 解读全科医学和医学教育相关政策
2. 全科医学理论与临床技能
3. 全科医学研究生带教方法与经验
4. 研究生教育有关政策

二、会议组织

主办单位：全国医学专业学位研究生教育指导委员会
承办单位：浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学系

三、参会人员

1. 医学院校全科医学研究生导师

金鑫 电话：010-82805042 宋红 电话：010-82805848

贾金忠 电话：010-82801756

附件1：会议回执

附件2：杭州中豪大酒店饭店周边地区地图

全国医学专业学位研究生教育指导委员会秘书处



2. 全科医师规范化培训带教老师
3. 有关高校研究生院、医院教育处、社区的教学管理人员

四、会议时间

10月31日：报到

11月1—2日：全国全科医学研究生教学师资和管理人员培训会

11月3—4日：全科医学理论与社区慢性病管理实践国家级继续教育培训班暨全科医学适宜技术培训班（钱江论坛）

11月5日：离会

五、会议报到：

时间：10月31日 10:00—21:00

地点：杭州中豪大酒店（江干区秋涛北路76号，0571-86991606）

六、其它事项

1. 会务费

全国全科医学研究生教学师资和管理人员培训会：1200元

全科医学理论与社区慢性病管理实践国家级继续教育培训班暨全科医学适宜技术培训班（钱江论坛）：800元

2. 食、宿及往返交通费自理。

3. 请参会人员于10月15日之前将参会回执发送到会务组邮箱 fangjic629@163.com

4. 11月份为会议高峰期，房源紧张，望参会代表尽早发回回执。

5. 会议联系人

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学系

卢崇蓉 电话：13819128300 邮箱：warsky.com@126.com

翁晨梦 电话：0571-86002114 15167125337

教指委秘书处



浙大邵医全科承办教育部第 21 期来华留学英语 师资培训班（医学）《全科医学》

金秋送爽，丹桂飘香。在杭州迎来最美的时节之际，教育部第 21 期来华留学生英语师资培训班（全科医学）在浙江大学医学院隆重召开，本次培训班由浙江大学医学院和浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科联合承办。10 月 11 日，浙江大学医学院党委副书记陈国忠、浙江大学国际教育学院副院长卢正中、浙江大学医学院教学办公室主任徐凌霄，全科医学课程组负责人方力争教授，留学生教育办公室主任龙艳芹，办公室副主任黄吉怡等出席了开班仪式，各位领导对来自国内 24 所高校的 29 名参加培训的老师表示了热烈的欢迎和衷心的祝愿，对本次培训班寄予了厚望。

开幕式



本次大会课程安排由邵逸夫医院全科医学教研组负责，邀请了包括美国罗马琳达大学（LLUH）、北京大学、中国医科大学、浙江大学等国内外多所名校的专家授课，为学员呈现了饕餮学术盛宴。课程形式多样，从知识理论、团队讨论，再到实战演练，学员积极参与，收获满满。

教育部来华留学英语师资培训项目介绍

为落实《留学中国计划》，提高高校来华留学临床医学本科教育水平，教育部于 2009 年 9 月成立了“教育部来华留学英语师资培训中心”，定期组织培训相关医学院校英文授课教师。自成立以来，以成功举办了 20 期培训班，先后培训了留学生教学与管理、组织与胚胎学、药理学、生物化学与分子生物学、内科学、免疫学、外科学、妇产科学及儿科学等十几个学科。此次教育部第 21 期来华留学英语师资培训班（医学）《全科医学》由浙江大学附属邵逸夫全科医学科承办。

邵医全科在方力争教授的带领下，1999 年率先在三甲医院建立全科医学科，科室拥有一支素质优良的英文授课师资队伍，目前承担浙江大学临床医学留学生、八年制学生全科课程教学工作。



附件八 英国皇家全科医师学会（RCGP）认证

浙江大学附属邵逸夫医院全科住院医师培训项目获得国际首家 RCGP 教育认证

11月7日，英国皇家全科医师学院（RCGP）授予浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科住院医师培训项目RCGP教育认证。

英国RCGP

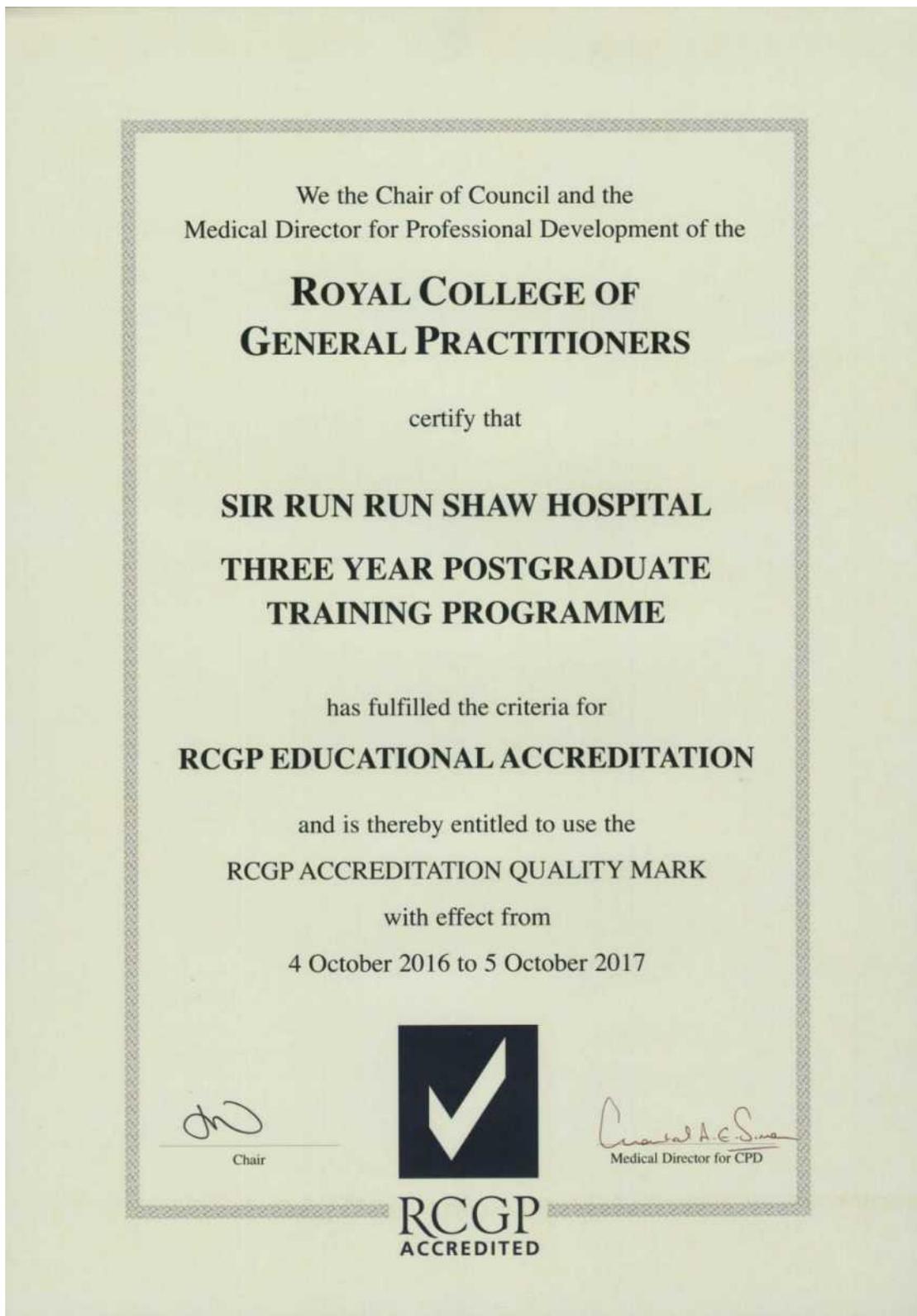
成立于1952年，是国际全科领域著名的专业学术机构，负责英国全科住院医师培训项目的标准制定、课程设计、考核评估、全程监管等，致力于全科医师能力的提高。为提升全球的全科医师质量标准，开展了RCGP国际认证项目，通过认证的机构被视为符合或达到了英国本土的RCGP标准。

英国皇家全科医师学院（RCGP）国际临床主席、委员会主席Maureen Baker教授对邵逸夫医院全科住院医师培训项目获得RCGP认证表示祝贺。他在写给邵逸夫医院的信中提到：“RCGP已经决定授予邵逸夫医院RCGP教育认证，并祝贺你们，这是**第一个在中国获得这个荣誉的机构！**RCGP很高兴给你们这个认证来认可邵逸夫医院提供的高质量教育内容和培训，以及邵逸夫医院在中国初级保健发展上采取的先进方法。我们团队的TNA专家证实了邵逸夫医院的高质量培训项目。邵逸夫医院完全值得RCGP教育认证，并且值得在推广活动时使用质量标志。这次认证是**第一次授予认证给国际全科住院医师培训项目**，此前并没有先例。”

Maureen Baker 教授提出，“我们希望这次教育认证标志着一个长期关系的开始，使用邵逸夫医院优秀的可用资源作为根本性变革的催化剂，来进一步合作发展中国的全科医学。”



英国皇家全科医师学院教育认证证书





Royal College of
General Practitioners

Professor Maureen Baker CBE DM FRCGP DRCOG DCH
Chair of Council

By email

7 November 2016

Dear Dr Fang

I am writing to you about the RCGP Training Needs Analysis of the three year postgraduate training programme at the Sir Run Run Shaw Hospital (SRRSH).

It is my great pleasure to inform you that RCGP has decided to award SRRSH 'RCGP Educational Accreditation' and I congratulate you on being the first institution in China to receive this accolade! RCGP is delighted to give you this award to recognise the high quality of the educational content and training offered from SRRSH, plus also the progressive approach SRRSH has taken to developing primary care in China.

You will recall from previous correspondence that our team of TNA experts confirmed a high quality training programme at SRRSH. SRRSH is entirely worthy of RCGP Educational Accreditation and the use of the quality mark itself when promoting your activities. Furthermore please be aware that this recognition is the first of its kind as we have not previously granted accreditation to any post graduate training programme internationally. This was a new and unprecedented process and we used the information you had previously sent us to fill in the application on your behalf. As previously stated the application was successful meaning we can confirm the SRRSH's postgraduate training programme is the first international training programme to receive RCGP Educational Accreditation.

RCGP's traditional international accreditation framework is based on the end assessment. In your case this is the national licensing examination, which confirms competence to practice in China. However as this national licensing examination is not owned by SRRSH we were unable to see the essential details we needed. Following a number of high level conversations and meetings it was agreed that the best way to do that was through the RCGP Educational Accreditation process. Successfully completing this process confirms high quality educational activities which embody the high professional standards which are associated with the RCGP. It also confirms the use of the 'RCGP Accreditation Quality Mark'. This is an identifiable symbol of quality assurance that associates educational activities with the professionalism, expertise and commitment to the highest possible standards of General Practice.

RCGP Educational Accreditation is usually dependant on an annual accreditation fee. However we are pleased to be able to award you this first year 1st November 2016 - 1st November 2017 at no charge. You will receive the accreditation approval letter and the RCGP Accreditation Quality Mark from the College Accreditation Team shortly. They will also inform you about the re-accreditation fee for the 1st November 2017 to 1st November 2018 period.

RCGP 已经决定授
予邵逸夫医院 RCGP
教育认证
这是第一个在中
国获得这个荣誉的
机构!

RCGP 评审专家团队论证 ， 全科培训国际化

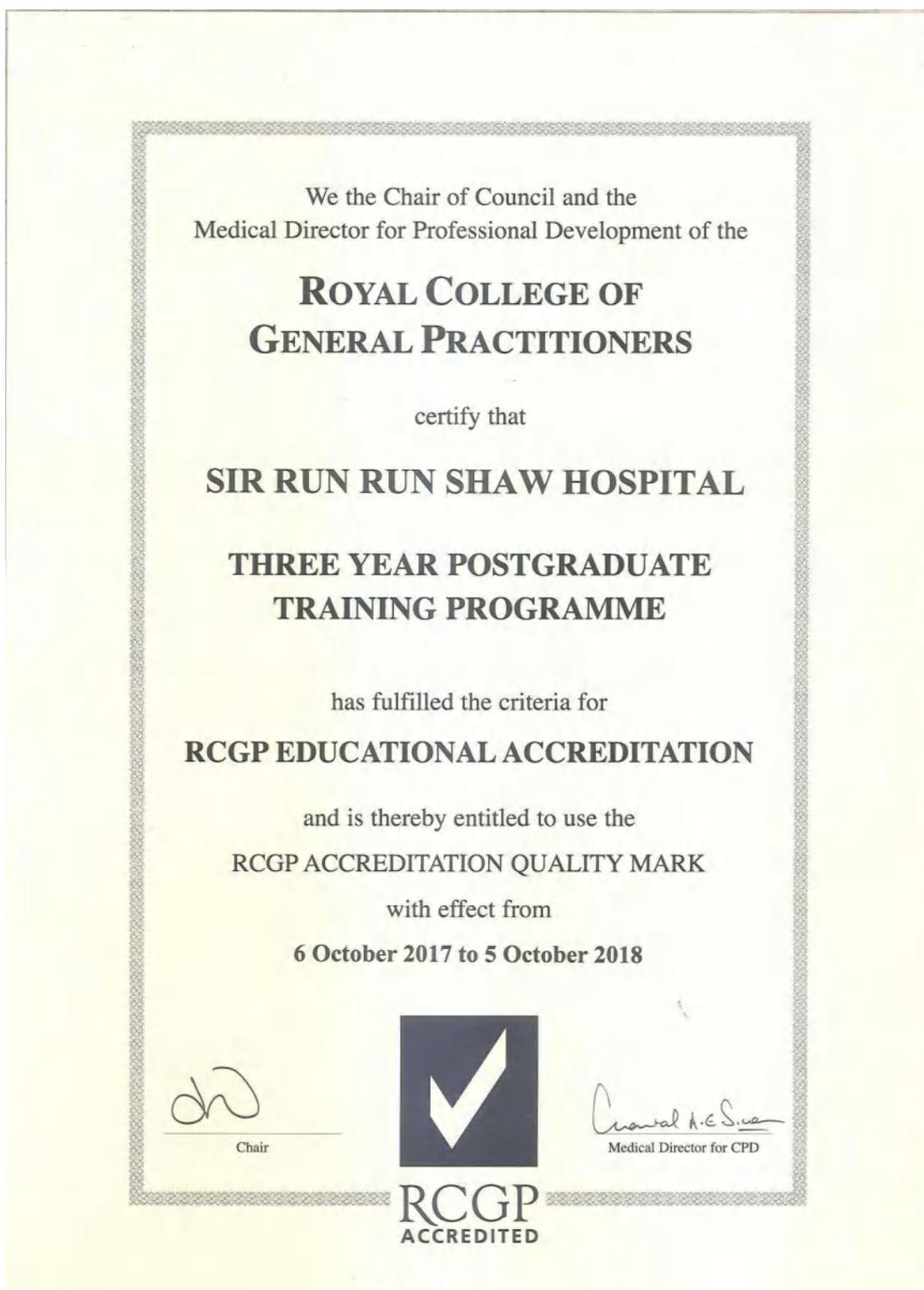


英国皇家全科医师学会（RCGP）复评视频会议



邵逸夫医院与英国第二次 RCGP 认证签约

英国皇家全科医师学院教育认证证书（复评）



Ministry of Education of the People's Republic of China
No 35, Damucang Hutong
Xicheng District
Beijing
China

20 February 2018

To Ministry of Education of the People's Republic of China,

Re: RCGP Recommendation Letter

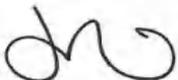
This is The Royal College of General Practitioners(RCGP). We are the professional membership, education and examining body for GPs in the United Kingdom. Our purpose is to encourage, foster and maintain the highest possible standards in general medical practice. Here we are writing to recommend the General Practice department (GP) of Sir Run Run Shaw Hospital, affiliated with Zhejiang University School of Medicine (SRRSH), as an excellent candidate for Chinese National Teaching Achievement Award of Higher Education.

As the collaboration between RCGP and GP of SRRSH began in 2015, we are very pleased to witness the rapid development of GP of SRRSH over the past years. Through their great efforts, GP of SRRSH has received the RCGP Educational Accreditation twice in two consecutive years for postgraduate training programme. In view of two-year strict assessment and accreditation, we highly believe that the educational training model of SRRSH General Practice is the best in China to meet international standards with distinctive Chinese characteristics.

Based on China's national conditions and over 18 years exploration, the GP of SRRSH has initiated a new model of GP training with physicians' professional competence as the core. The team made innovations in a series of hierarchical and progressive curriculum and methods of residency training. We recommend that the innovative education model carried out by GP of SRRSH can be vigorously promoted in China as well as other developing countries.

We sincerely hope our recommendation for GP of SRRSH will be helpful for you in making decisions. We also expect to extend more cooperation in GP field with Chinese healthcare organizations to maximize the well-being of people as a whole.

Yours Respectfully,



Professor Helen Stokes-Lampard MBBS (Lon), PhD FRCGP
Chair of Council - Royal College of General Practitioners
The Royal College of General Practitioners, United Kingdom

鉴于两年的严格
评估和认证,我们
坚信邵逸夫医院
全科教育培训模
式在中国是最好
的。

中国全科医学杂志社

关于在美举办中美全科医学与社区卫生论坛的 预通知

各有关单位:

为促进中美之间的全科/家庭医学及社区卫生的发展与交流沟通,经中国全科医学杂志社、美国威斯康星大学商议,拟定于2016年8月11日-15日在美举行“中美全科医学与社区卫生学术研讨会”,现将有关活动通知如下:

一、 组织机构:

主办单位: 中国全科医学杂志社

威斯康星大学

承办单位: 中国全科医学杂志社信息咨询服务中心

首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心

二、 时间与地点:

时 间: 2016年8月11日-15日

去程时间: 2016年8月9/10日

返程时间: 2016年8月16日

地 点: 威斯康星大学麦迪逊校区

三、 参会对象:

1. 各级卫生行政部门主管领导以及科教、基层卫生处室负责人;

2. 各省、自治区、直辖市全科医学培训中心负责人、培训讲师;
3. 从事社区卫生服务研究、教育工作者, 各级全科医学培训基地负责人、培训师资;
4. 各社区卫生服务中心站、乡镇卫生院负责人、全科医师等相关人员。

四、 会议内容:

1. 美国全科医疗发展;
2. 美国在全科医学与社区健康服务人才教育与发展经验;
3. 美国和中国家庭医学的现状和差别-与美国家庭医生面对面的深入的讨论;
4. 以病人为中心的医疗之家 (PCMH) 模式的概念以及在家庭医学的应用;
5. 中美家庭医学对比;
6. 美国医学教育和住院医师培训和评价方法;
7. 中国全科医学教育及学科建设;
8. 老年医学与全科医学;
9. 美国社区护理;
10. 中美之间就全科医学与社区健康服务发展的思想交流。

五、 专家简介: (部分专家简介)

(一) 美方专家:

Richard Roberts: 世界家庭医生组织 (WONCA) 前主席及董事。曾是美国与 WHO 泌尿系统健康组织成员之一。是美国病人安全基金会理事会和加利福尼亚健康福利审查计划国家咨询委员会成员, 是美国家庭医生基金会和州际研究生医学协会的董事会成员。

Valerie Gilchrist: 威斯康星大学医学与公共卫生学院院长, 北美初级卫生保健研究会、家庭医学教师学会、美国医学院协会、美国俄亥俄州、北卡罗来纳州和威斯康星州家庭医生协会等组织机构的董事, 美国国家医学考试委员会评审。同时在 Belleville 家庭医疗诊所出诊。著有 4 本书和 1 本专著, 参与多部书及同行评审出版物的编写, 并获奖。

Kenneth Kushner: 教授, 威斯康星大学家庭医学部促进及辅导委员会主席, 麦迪逊地区行为科学协调员。在 Wingra 家庭医疗中心从事心理学教学, 给住院医生上社会心理方面的家庭医疗课, 近年来, 他协调建立了家庭医学部与中国家庭医学计划间的联系。

(二) 中方专家:

杜雪平: 教授、主任医师、博导, 首都医科大学全科医学与继续教育学院副院长、首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心主任。国务院深化医药卫生体制改革领导小组专家咨询委员会委员、原卫生部全科医学培训中心副主任、中国医师协会全科医师分会会长、中国社区卫生协会副秘书长、海峡两岸医药卫生交流协会全科医学专业委员会副主委、中华医学会全科医学分会常委、北京市高级职称评审委员会成员、全国教材指导委员会专家、中华全科医师杂志副主编。享受国务院政府特殊津贴、获世界卫生组织 2010 年度笹川卫生奖。

祝增珠: 教授、主任医师、硕导, 中华医学会全科医学分会前主任委员, 复旦大学医学院全科医学学系主任, 海峡两岸医药卫生交流协会全科医学专业委员会主任委员、国家级全科医学师资培训示范基地学术委员会主任, 美国内布拉斯加州大学医学中心荣誉教授, 《中国全科医学》杂志副主编, 《中华全科医师杂志》副主编, 主编卫生部全国高等学校规划教材及

全科医师规范化培训及转岗培训系列规划教材。

贾建国：首都医科大学附属宣武医院副院长、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长，教授，主任医师，博士生导师，兼重症医学科主任。多年来从事临床医学教育管理工作和全科医学学科建设，曾获北京市教育教学成果4项、国家级教学成果奖1项，发表论文30余篇，主编或副主编教材、专著6部。

方力争：教授、主任医师，硕士生导师。浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科主任。中国医师协会全科分会常委，中华医学会全科分会委员，浙江省医学会全科医学分会候任主委、全科医学技术指导中心常务副主任，海峡两岸医药卫生交流协会全科医学专业委员会常委，卫生部“社区卫生人才培养专家指导组”委员。

丁 静：副主任医师，副教授，首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心副主任，硕士生导师，从事社区卫生服务临十余年，西城社区卫生协会监事、北京医师协会全科医师分会理事、中国医师协会全科医师分会副总干事、海峡两岸医药卫生交流协会全科医学专业委员会常委。

六、 费用：

赴美总费用：35000元人民币/人左右（依据机票价格略有浮动）。

包含会务费、邀请函（由威斯康星大学出具）、往返机票、机构考察费、保险、在美期间住宿费（标间中的床位，住单人间价格另行确定）、在美期间交通费、税金等；

发票由中国全科医学杂志社信息咨询服务中心出具。汇款账户信息：

账 号：1100 1069 8000 5605 5413

账户名：中国全科医学杂志社信息咨询服务中心

开户行：中国建设银行北京白纸坊支行

七、报名方式：

有意向参会者请 2016 年 3 月 29 日之前将会议报名回执表（附件）填写完整后，以邮件的方式反馈至会务组。

联系电话：010-83116339 010-83116133

联系人：杨 平 18901350579

姚晨玥 18610089863

E-mail: china_glp@163.com

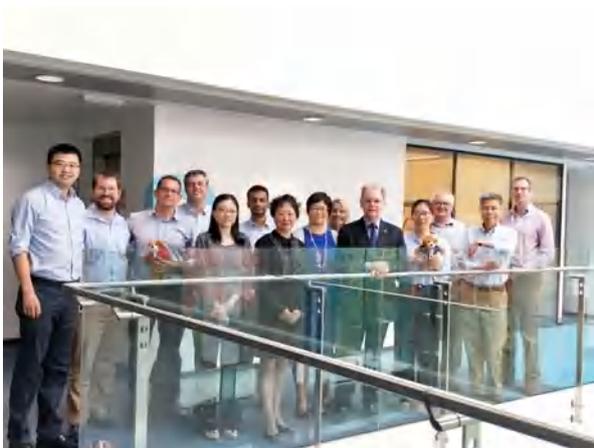
联系地址：北京市西城区广义街 5 号广益大厦 A907 室

附件：



邵医全科受邀参加 2017 年 7 月英国-中国-巴西 三国全科国际会议并作专题讲座

2017 年 7 月 10 日至 11 日，方力争主任与晁冠群医生受英国伯明翰大学邀请，参加为期 3 天的英国-中国-巴西三国联合全科国际会议，首日，中、英、巴三国分别介绍了各国全科医学的发展以及目前所处的地位，并做了专题讲座；次日，中、英、巴三国分别介绍了全科医学规范化培训在各国培训模式以及所获得的成果；第三天的会议主要进行了全科医学科研方向的介绍以及讨论。在为期三天的会议中，三国互相了解各国全科教学、科研的情况，并达成共识：以英国伯明翰大学作为主导，中方和巴西方作为参与成员，共同合作形成团队，定期召开会议，并且互相输送全科医生、规培生、研究生进行培训学习，以青年医生为主，建议科研、教学合作团队，进一步提高全科医生的科研、教学水平，实现与国际接轨。



邵医全科受邀参加英国皇家全科医师学院（RCGP） 年度大会并做专题讲座

2017年10月14日至16日，英国皇家全科医师学院（RCGP）年度大会在英国利物浦盛大举行，逾2000余名来自英国及RCGP会员国的全科医师参会，受英国RCGP总部的邀请，邵逸夫医院科科长王青青主任、质量管理办公室蔡斌主任、国际合作与交流办公室詹一蕾助理、全科医学科方力争主任及卢崇蓉医生出席了本次大会。邵逸夫医院全科住院医师培训基地作为中国首家通过RCGP教育认证的单位，受到英国RCGP总部的高度重视，特别在年度大会上设立亚洲论坛专场，并邀请方力争主任做题为《中国的全科医师培训》的专题报告，方主任介绍了中国的全科医师规范化培训现状，展示了邵逸夫医院全科医师培训项目的创新模式和卓越成效，在英国RCGP大会上首次发出了中国全科的铿锵之声，并取得热烈的反响。讲座结束后，方力争主任带领的邵逸夫医院团队和与会代表就全科住院医师培训在西方和亚洲的异同进行了为时2小时的深入讨论，有效的增进了东西方全科医师间的相互交流，为促进全科医学的发展和国际性合作翻开了崭新的篇章。



2019 年中加医学教育培训大会

2019年11月30日 星期六 地点: 富悦厅1
Saturday, November 30, 2019

专题论坛1: 加拿大家庭医生的培训及资格考核 Symposium 1: Canadian Approaches to Training and Certification of Family Physicians

主持人: 王健(复旦大学附属中山医院)、孟超(上海交通大学医学院附属仁济医院)

09:00-10:30	加拿大家庭医生的培训及资格考核 Canadian Approaches to Training and Certification of Family Physicians	艾薇·欧恩得森 Ivy OANDASAN	加拿大家庭医师协会 CFPC
		戴维·彭卡 David PONKA	加拿大家庭医师协会 CFPC

专题论坛 4: 在医学教育中如何融合及评估职业精神 (含住院医师的思政教育) Symposium 4: The creation of Professionals: intergrating & assessing professionalism in medical education (including resident education in ideology and politics)

主持人: 董利军(上海交通大学医学院附属新华医院临床医学院)、吴静燕(复旦大学附属儿科医院教育培训部)

10:30-11:00	1、住院医师的自我管理 Self-regulation of residents	黄忠 Lu HUANG	复旦大学附属华山医院 Fudan University Affiliated Hua Shan Hospital
11:00-11:30	2、住院医师医患沟通培训 Training residents to communicate in emergency situations and respond to situations appropriately	张媛媛 Yuanyuan ZHANG	北京大学人民医院 Beijing People's Hospital
11:30-13:00	午餐 Lunch		

专题论坛6: 模拟教学课程建设与管理 Symposium 6: Development and Management of Simulation Courses

主持人: 邵新华(上海交通大学医学院医院管理处)、蔡巧玲(上海健康医学院临床医学院)

13:00-13:30	1. 以价值为导向的模拟医学教育 Value oriented simulated medical education	陈迟 Chi CHEN	上海市东方医院 Shanghai East Hospital
13:30-14:00	2. 临床技能教学虚拟平台建设 Virtual platform construction of clinical technology education	刘艳 Yan LIU	上海市第九人民医院 Shanghai Ninth People's Hospital
14:00-14:30	3. 外科模拟课程建设经验 Experience sharing of Surgical simulation course construction	李岩 Yan Li	北京大学第一医院 Peking University First Hospital
14:30-15:30	讨论交流 Discussion		
15:30-16:00	撤离 Departure		

2019年11月30日 星期六 地点: 富悦厅2
Saturday, November 30, 2019

专题论坛2: 全科住培的难点与对策: 重点包括专科医师带教全科住院医师, 基层实践基地建设
Symposium 2: Family Medicine Residency Training: Challenges and Solutions:
Emphasis on specialist doctors teaching family medicine residents and building up community
rotation site

主持人: 周蓉(上海市卫生健康委科教处)、江孙芳(复旦大学附属中山医院全科基地)

09:00-09:30	1、中国全科住培基地规范化建设与发展 The construction and development of Chinese Family Medicine Residency training centres	方力争 Lizheng FANG	浙江大学邵逸夫医院 Zhejiang University Shao Yifu Hospital
09:30-10:00	2、全科住培基地五年评估问题与对策 The evaluation problem and strategy of family medicine residency training centres	郭爱民 Aimin GUO	首都医科大学全科与继教学院 Capital Medical University CME College
10:00-10:30	3、全科师资培育规划 The training plan of family medicine teachers	郭媛 Yuan GUO	山东大学齐鲁医院 Shandong University Qilu Hospital
10:30-11:00	4、立足区情 健全机制 扎实推进全科医生培养 Improve the training scheme of family medicine residency training	徐培兰 Peilan XU	新疆维吾尔自治区卫生健康委 Xinjiang Health Care Commission
11:00-11:30	讨论交流 Discussion		
11:30-13:00	午餐 Lunch		

专题论坛 7: EPA在能力评估方面的作用
Symposium 7: The Role of Entrustable Professional Activities in the Assessment of Competence

主持人: 郑青(上海交通大学医学院附属仁济医院临床医学院)、汤罗嘉(复旦大学上海医学院医院管理处)

13:00-15:30	EPA在能力评估方面的作用 The Role of Entrustable Professional Activities in the Assessment of Competence	麦希尔·赵 Michelle CHIU 沃尔特·塔瓦赖斯 Walter TAVARES	加拿大皇家内外科医师学院 RCPSC
15:30-16:00	撤离 Departure		

第四部分

培养的全科卓越人才

目 录

第四部分 培养的全科卓越人才.....	158
十、培养全科人才获奖及业绩.....	158
10.1 国家层面所获得的荣誉.....	158
10.2 省市层面所获得的荣誉.....	164
十一、全科人才获得学术成果.....	171
11.1 全科人才发表的高质量学术论文.....	171
11.2 主创建立“浙江青年全科医生论坛”	195
11.3 全科人才在全国学术会议交流发言.....	197

附件十 培养全科人才获奖及业绩

培养全科人才所获得荣誉一览表（国家级）

序号	获奖人	获奖名称	获奖等级	获奖机构	获奖时间
1	周波	2016年优秀青年全科医生	优秀奖	中国医师学会全科医师分会	2016.4
2	陈涛	2017年度住院医师规范化培训“优秀住院医师”	优秀住院医师	中国医师协会	2017.9
3	熊安胜	2019年度优秀全科医生	优秀全科医生	中国医师协会	2019.4
4	陆益婷	“威克利-伍连德奖”征文大赛优秀奖	优秀奖	《柳叶刀》杂志社	2019.12
5	陈丽英	中国全科医学青年联盟暨全科医学青年专家培养项目成员	项目成员	中国全科医学青年联盟暨全科医学青年专家培养项目学	2018.3
6	胡芳	第三届宋庆龄最美基层呼吸医生奖	最美基层呼吸医生奖	中国宋庆龄基金会	2019.11
7	刘汉海	2018首届“治趣杯”全国临床思维病例挑战总决赛	冠军	人民卫生出版社	2018.1
8	熊安胜	最美家庭医生优秀奖	最美家庭医生	中国医师协会医师报社	2018.8
9	徐志杰	中华医学会第十次全国健康管理学学术会议论文优秀论文提名奖	优秀论文提名奖	中华医学会健康管理学分会	2018.1
10	费娇娇	《我的全科梦-一个关于教育的梦》演讲比赛	第一名	中华医学会全科医学分会	2015

全科人才获奖证书（国家级）



中国医师协会全国优秀青年全科医生-周波

全科人才获奖证书 (国家级)



中国医师协会住院医师规范化培训
“优秀住院医师”-陈涛

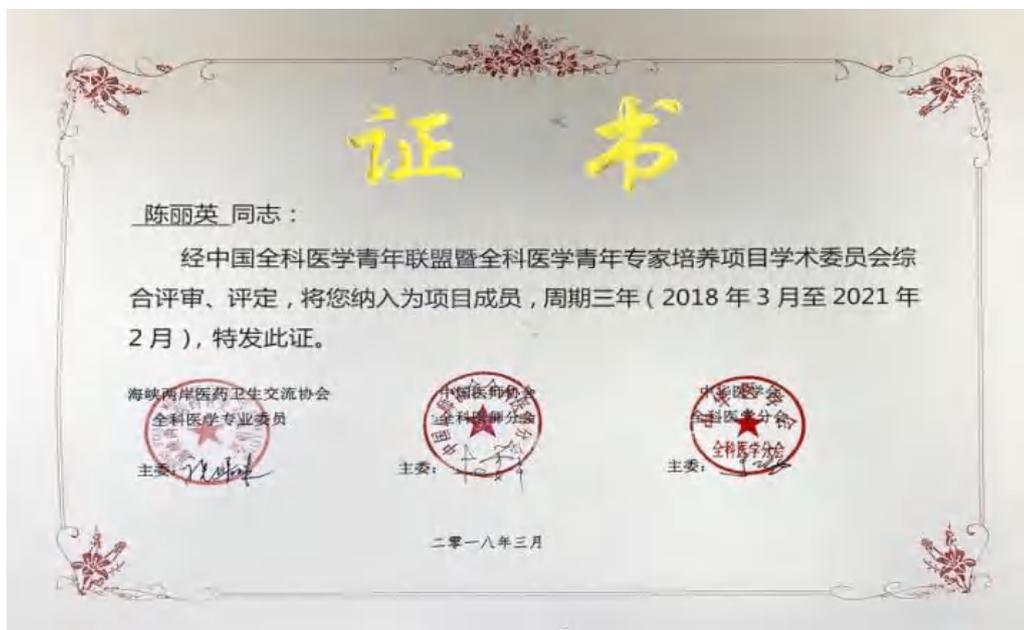


中国医师协会优秀全科医生-熊安胜

全科人才获奖证书 (国家级)

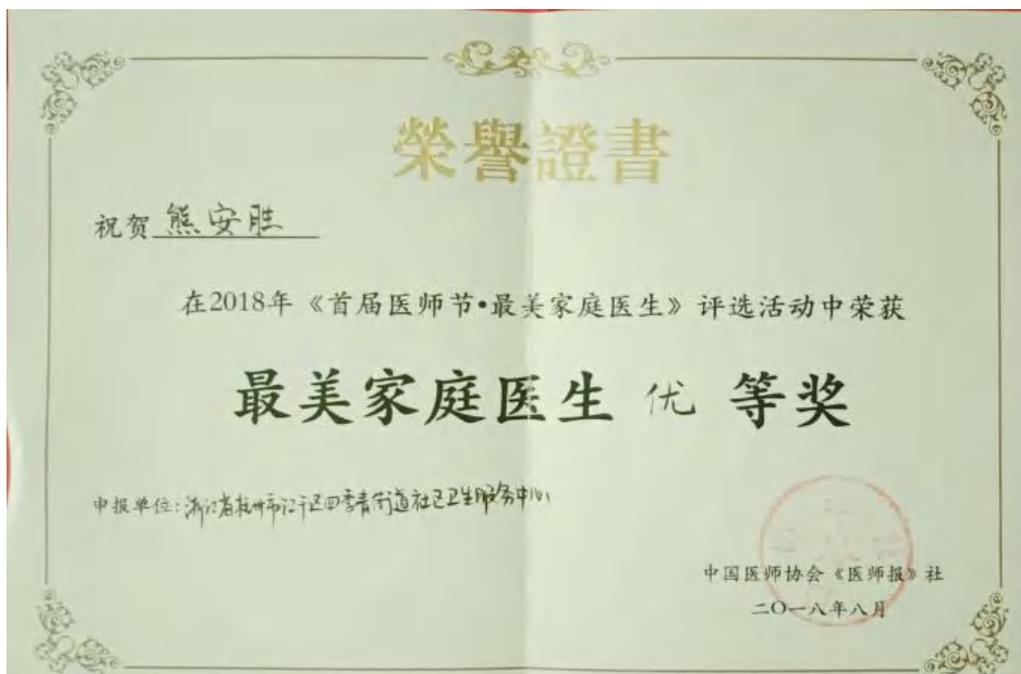


《柳叶刀》杂志社“威克利-伍连德奖”
征文大赛优秀奖-陆益婷

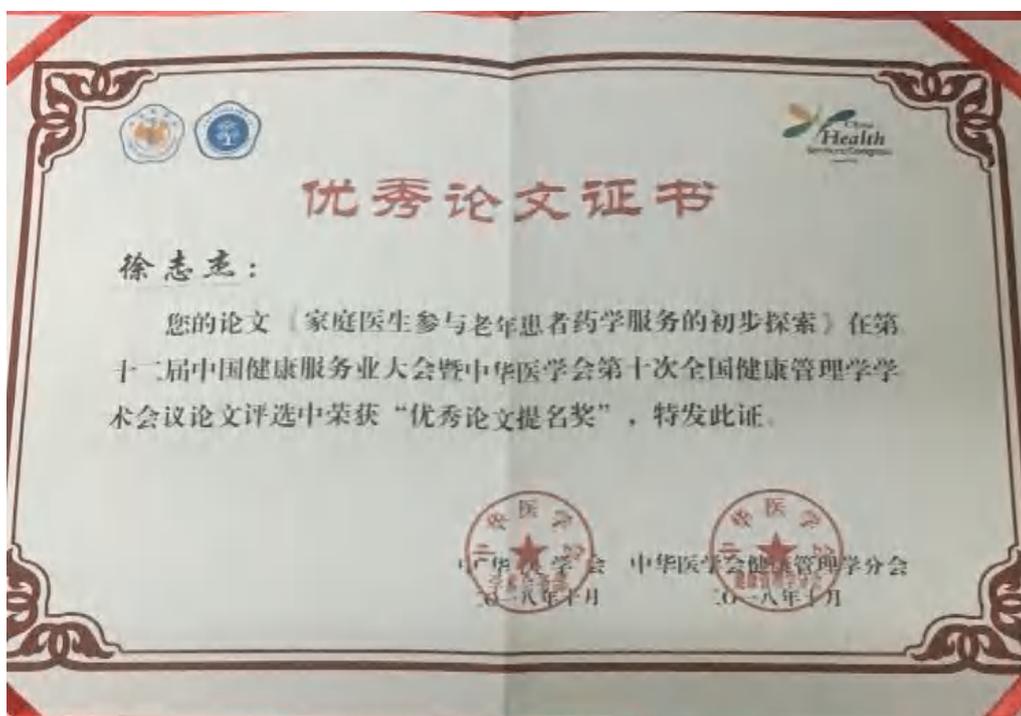


中国全科医学青年联盟暨全科医学青年
专家培养项目成员-陈丽英

全科人才获奖证书 (国家级)



中国医师协会医师报社最美家庭医生优
等奖-熊安胜



第十二届中国健康服务业大会暨中华医
学会第十次全国健康管理学学会议论文
优秀论文提名奖-徐志杰

全科人才获奖证书 (国家级)



2018 首届“治趣杯”全国临床思维病例挑战总决赛冠军-刘汉海



第三届宋庆龄最美基层呼吸医生奖-胡芳

培养全科人才所获得荣誉一览表（省级）

序号	获奖人	获奖名称	获奖等级	获奖机构	获奖时间
1	孙雨菁	浙江省普通高等学校优秀毕业生	优秀毕业生	浙江省教育厅	2021.5
2	张小珍	2017年度深圳市慢病防治先进个人	先进个人	深圳市卫生和计划生育委员会	2018.5
3	张小珍	2018年度“服务之星”	服务之星	深圳市盐田区人民医院	2019.1
4	张小珍	2019年度优秀社康工作者	优秀社康工作者	深圳市盐田区人民医院	2020.1
5	谭美洁	2018年度深圳市基层卫生岗位练兵和技能竞赛中荣获全科医疗组二等	二等奖	深圳市卫生和计划生育委员会	2018.12
6	方良如	社区医生精英培训学习班中部场专业演讲比赛	第二名	深圳市医师协会内分泌代谢科医师分会	2019.5
7	方良如	深港菁英家庭医生论文征文	三等奖	深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心	2018.7
8	方良如	基层卫生岗位练兵和技能竞赛全科诊疗组	第三名	福田区卫生健康局	2019.9
9	方良如	优秀医生	优秀医生	广州中医药大学深圳医院	2019.1
10	黄灵绣	杭州市社区慢病心身同治病例演讲区域赛	一等奖	杭州市基层卫生协会	2019
11	黄灵绣	2019年度闸卫中心优秀项目奖	优秀项目奖	闸弄口街道社区卫生服务中心	2020.1
12	方舟	浙江省全科医学抗击疫情先进个人	先进个人	浙江省医学会全科分会	2020.12

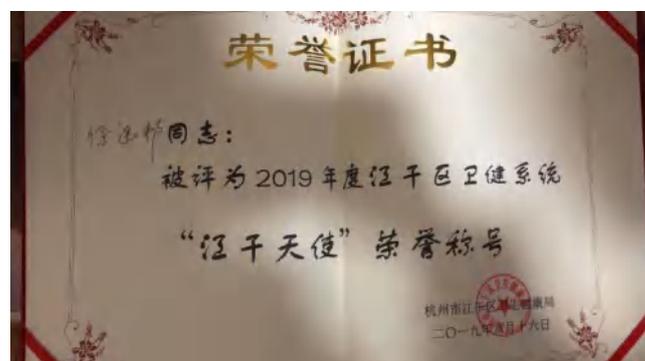
培养全科人才所获得荣誉一览表（省级）

序号	获奖人	获奖名称	获奖等级	获奖机构	获奖时间
13	黄灵绣	浙江省基层全科诊疗思维病例演讲技能决赛	一等奖	浙江省基层卫生协会	2019.12
14	黄灵绣	首届全科医学知识技能竞赛	一等奖	杭州师范大学医学院	2019.12
15	熊安胜	首届杭州市优秀医师	优秀医师	杭州市卫生和计划生育委员会	2018.8
16	周波	武侯区卫计系统优秀共产党员	优秀共产党员	中共成都市武侯区卫生和计划生育局工作委员会	2018.6
17	周波	我讲你评玉林健康故事荟最巴适奖	最巴适奖	成都市武侯区玉林社区卫生服务中心	2019.5
18	肖鸿菁	2019年医院住院管床贡献奖（儿科）	贡献奖	深圳市福田区妇幼保健院	2019.12
19	邓志玲	深圳市高级家庭医生	高级家庭医生	深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心	2019.6
20	谭美洁	深圳市高级家庭医生	高级家庭医生	深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心	2018.11
21	黄灵绣	杭州市慢病心身同治病例演讲	优秀奖	杭州市基层卫生协会	2019.7
22	熊安胜	2018年度优秀带教老师	优秀带教老师	邵逸夫医院	2019.1
23	方舟	浙江省第一届全科医学教学技能比赛	二等奖	浙江省医学会	2017.2

全科人才获奖证书（省级）



浙江省普通高等学校优秀毕业生-孙雨菁



2019年度江干区卫健系统“江干天使”荣誉称号-徐连邦



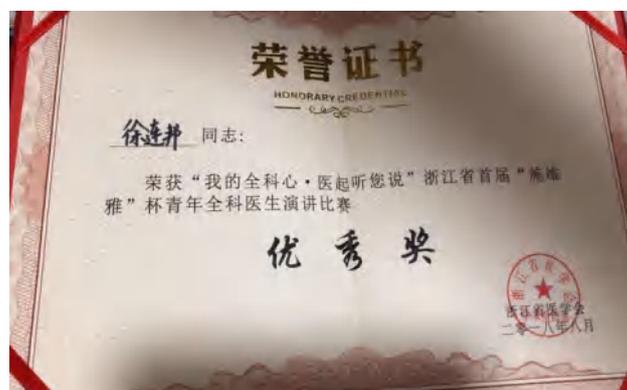
杭州市基层卫生协会杭州市慢病心身同治病例演讲一等奖-黄灵绣



杭州市基层卫生协会杭州市慢病心身同治病例演讲三等奖-徐连邦

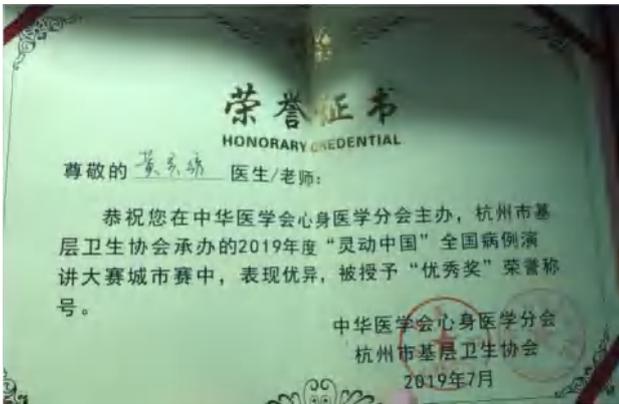


2018年江干区妇幼健康知识和技能大比武儿保组二等奖-徐连邦

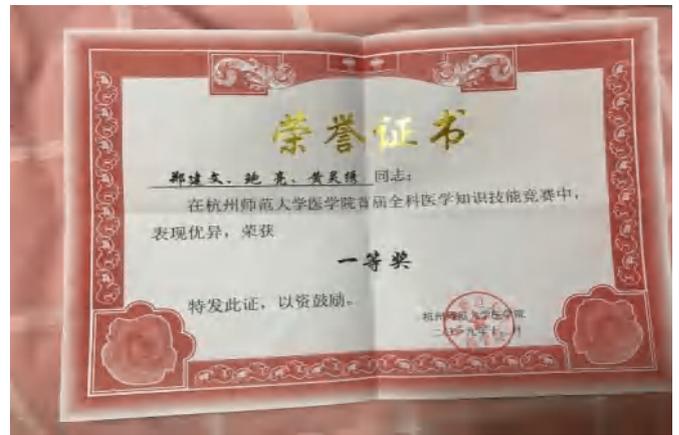


2018年江干区妇幼健康知识和技能大比武儿保组二等奖-徐连邦

全科人才获奖证书（省级）



杭州市基层卫生协会杭州市慢病心身同治病例演讲一等奖-黄灵绣



杭州师范大学医学院全科医学知识技能竞赛一等奖-黄灵绣



深圳市卫生和计划生育委员会深圳市基层卫生技术能手-谭美洁



深圳市医师协会内分泌代谢科医师分会社区医生精英培训学习班中部场专业演讲比赛二等奖-方良如



杭州市卫生和计划生育委员会首届杭州市优秀医师-熊安胜



福田区卫生健康局基层卫生岗位练兵和技能竞赛全科诊疗组三等奖-方良如

全科人才获奖证书（省级）



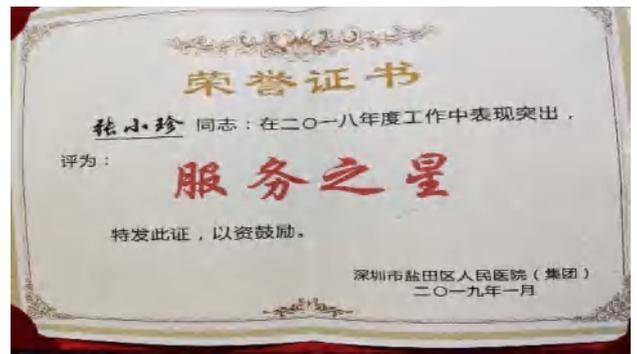
深圳市卫生和计划生育委员会深圳市慢性病防治先进个人-张小珍



深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心“深港菁英家庭医生论坛征文”三等奖-方良如



中共成都市武侯区卫生和计划生育局工作委员会“武侯区卫计系统优秀共产党员”-周波



深圳市盐田区人民医院服务之星-张小珍



深圳市盐田区人民医院优秀社康工作者-张小珍

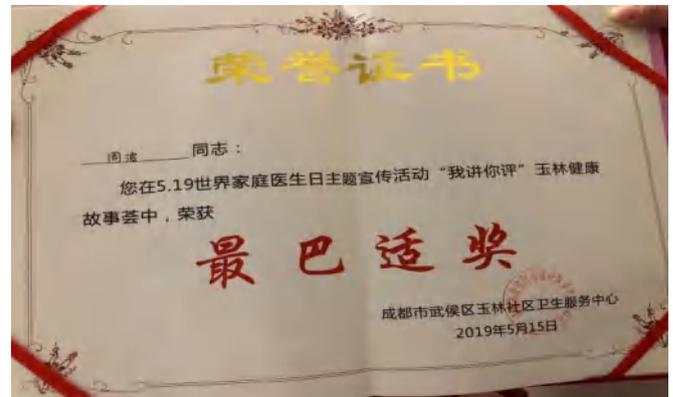


闸弄口街道社区卫生服务中心闸卫中心优秀项目奖-黄灵绣

全科人才获奖证书（省级）



广州中医药大学深圳医院优秀医生-方良如



成都市武侯区玉林社区卫生服务中心我讲你评玉林健康故事荟最巴适奖-周波



深圳市福田区妇幼保健院医院住院管床贡献奖-肖鸿菁



深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心深圳市高级家庭医生-邓志玲

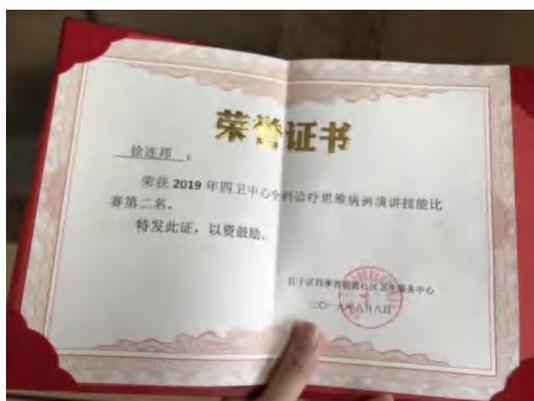


邵逸夫医院全科住院医师规范化培训教学工作优秀带教老师-熊安胜



深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心深圳市高级家庭医生-谭美洁

全科人才获奖证书（省级）



2019 年四卫中心全科诊疗思维病例演讲技能比赛第二名-徐连邦



2018 年基本公共卫生服务技能比武第三名-徐连邦



浙江省基层卫生协会浙江省基层全科诊疗思维病例演讲技能比赛一等奖-黄灵绣

附件十一 全科人才获得学术成果

研究生发表高质量学术论文

序号	论文作者	论文标题	发表期刊	发表时间
1	徐志杰	Multimorbidity and patient-centred care in the 3D trial	The Lancet	2019
2	徐志杰	A Trial of Blood-Pressure Reduction in Black Barbershops	New England Journal of Medicine	2018
3	徐志杰	Home-Based Physical Therapy for Older Adults After Hip Fracture	Journal of American Medical Association	2020
4	徐志杰	The potential contribution of mixed methods research to primary care	Family Medicine and Community Health	2019
5	徐志杰	理发店的血压控制奇迹：让慢性病管理融入社区	中华高血压杂志	2019
6	徐志杰	中国社区卫生服务中心门诊处方的现状分析和改进策略	中国全科医学	2019
7	徐志杰	基层医生在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的作用与挑战	中华全科医师杂志	2020
8	徐志杰	基于 Web of Science 的处方精简研究文献计量学分析	中国全科医学	2019
9	徐志杰	《澳大利亚与新西兰老年医学会立场声明：老年人处方》解读	中国全科医学	2019
10	徐志杰	中国基层卫生机构的恶性肿瘤筛查分析现状	肿瘤	2019
11	徐志杰	我国慢性阻塞性肺疾病社区管理现状与展望	中国全科医学	2019
12	徐志杰	北美与欧洲初级保健科研网络的发展对中国全科医学的借鉴与启示	中国全科医学	2019
13	徐志杰	全科医生培养心血管病管理能力的探索	全科医学临床与教育	2019
14	徐志杰	我国专长全科医生培养的现状分析与发展建议	全科医学临床与教育	2019
15	徐志杰	全科医生老年病管理能力的培养	全科医学临床与教育	2019
16	张俊璐	绝经后女性骨密度与动脉粥样硬化性心血管疾病关系的研究现状	全科医学临床与教育	2018

住院医师发表高质量学术论文

序号	论文作者	论文标题	发表期刊	发表时间
17	张俊璐	阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的体重管理	全科医学临床与教育	2019
18	李璐莎	Artificial intelligence and diagnosis in general practice	British Journal of General Practice	2019
19	祝悦	我国基层卫生机构的癌症筛查分析	肿瘤	2019
20	祝悦	Correlation Between Hashimoto's Thyroiditis-Related Thyroid Hormone Levels and 25-Hydroxyvitamin D.	Frontiers in Endocrinology	2020
21	祝悦	Retrospective Analysis of the Correlation between Uric Acid and Thyroid Hormone in People with Normal Thyroid Function.	Journal of Diabetes Research	2019
22	毛润越	理发店的血压控制奇迹：让慢性病管理融入社区	中华高血压杂志	2019
23	毛润越	中国社区卫生服务中心门诊处方的现状分析和改进策略	中国全科医学	2019
24	陆益婷	The challenges of understanding differential attainment in postgraduate medical education	British Journal of General Practice	2019
25	毛润越	国内外延续性医疗服务的发展现状与启示	全科医学临床与教育	2020
26	毛润越	社区老年患者潜在不合理用药影响因素的思考	中国全科医学	2020
27	李璐莎	基于 Delphi 法的外籍人士对中医治疗“知信行”问卷研究	中国全科医学	2020
28	李璐莎	Development, Reliability, and Validity of the "Knowledge-Attitude-Practice" Questionnaire of Foreigners on Traditional Chinese Medicine Treatment	Evidence-based Complementary and Alternative Medicine	2020
29	李璐莎	我忘记了	叙事医学	2020

住院医师发表高质量学术论文

序号	论文作者	论文标题	发表期刊	发表时间
30	孙雨菁	抗高血压药物不同缓控释剂型在鼻饲中的应用	中华全科医学	2021
31	刘霜雪	绝经泌尿生殖综合征治疗方法的研究进展	中国全科医学	2021
32	冯成桢	非布司他对高尿酸血症合并原发性骨质疏松症患者骨代谢的影响	全科医学临床与教育	2021
33	孙雨菁	观察-理解-和解	叙事医学	2021
34	潘琦	围绝经期女性睡眠质量的影响因素及全科医疗照顾的可行性	上海医药	2021
35	方舟	全科医学课程 PBL 教学理念下的学习效果评价研究	健康必读	2019
36	方舟	乡镇卫生院社区实习生带教教师团队的构建与体会	中国乡村医药	2017
37	方舟	全科医学学科建设在乡镇卫生院中的成效与思考	中国社区医师	2016
38	方舟	带着问题进行学习在社区医院实习生带教中的应用	浙江临床医学	2016
39	王李云,	心肺复苏技能普及培训的现状与策略	中华全科医师杂志	2020
40	王李云	综合培训法在非医学类大学生心肺复苏培训效果的观察	中华全科医师杂志	2017

CORRESPONDENCE | VOLUME 363, ISSUE 10167, P128-129, JANUARY 12, 2019

Multimorbidity and patient-centred care in the 3D trial

Zhijie Xu, Mi Yao, Lizheng Fang

Published: January 12, 2019 | DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32540-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32540-6)

Multimorbidity and patient-centred care in the 3D trial

We read with great interest and applaud the study by Chris Salisbury and colleagues,¹ as a highly pragmatic trial to improve the management of multimorbidity in primary care. The study showed no significant improvement in quality of life of intervention participants. However, we have concerns and suggestions regarding participants' engagement and ability to adhere to the 3D intervention.

Although many strategies are applied to facilitate implementation of the intervention within practices, increased attention should be paid at the patient level. In the study,¹

A Trial of Blood-Pressure Reduction in Black Barbershops

TO THE EDITOR: In a cluster-randomized trial, Victor et al. (April 5 issue)¹ found that among non-Hispanic black male barbershop patrons with uncontrolled hypertension, health promotion by barbers coupled with medication management in barbershops by specially-trained pharmacists resulted in larger blood-pressure reductions than reductions with standard management afforded by primary care practices. However, failure to address potential postrandomization bias appropriately in cluster-randomized trials can undermine internal validity^{2,3}; thus, firm conclusions cannot be drawn from this trial.

First, Figure 1 of the article (available at NEJM.org) shows that 128 of 538 barbershop patrons in the intervention group versus 43 of 450 barbershop patrons in the control group (P<0.001 by the chi-square test) declined to participate after randomization. Second, there was a baseline imbalance in income. As shown in Table 1 of the article, 51 of 123 participants in the intervention group and 49 of 168 in the control group had an annual household income in the two lowest categories, from \$0 to \$14,999 or from \$16,000 to \$24,999 (P=0.03 by the chi-square test). Third, after randomization, 26 of 78 barbershops (33%) were excluded from the analysis (Fig. S1 in the Supplementary Appendix, available at NEJM.org).

Thomas J. Simpson, M.Pharm.
§ Human Medicine, M.D., Ph.D.
Ottawa University Hospital
Ottawa, Ontario
thomas.simpson@med.ottawa.ca

No potential conflict of interest relevant to this letter was reported.

1. Victor RG, Lynch R, Li D, et al. A cluster-randomized trial of blood-pressure reduction in black barbershops. *N Engl J Med* 2019;379:129-130.

2. Higgins JP, Green S, eds. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*, version 5.1.0. England: Wiley, 2011. London: Cochrane Collaboration, 2011 (<http://online.cochrane.org/handbook>).

3. Campbell MK, Fergusson G, Himmelfarb DE, Altman DG, Campbell 2000 statement: execution in cluster-randomized trials. *BMJ* 2012; 345:e922.

DOI: 10.1016/S0140-6736-19-00000-0

TO THE EDITOR: In the trial by Victor et al., participants in the intervention group not only enjoyed free health care services from pharmacists but received \$25 per pharmacist visit to offset the costs of drugs and transportation. We do not think this approach is reasonable.

First, their income is one of the most important reasons for low-income black male patients reject medication that might control blood pressure.⁴ No cost for hypertension management could have been a strong enough incentive for improved adherence in the intervention group, whereas participants in the control group had to pay the bill if they took their father's advice; this may have led to overestimation of the intervention effect size.

Second, the researchers should not have provided compensation for drugs and transportation, since the participants in the intervention group had already received compensation (i.e., a free haircut). These participants did not have to go to a pharmacy to obtain medication; doing so would have been an outcome of engagement that could have been observed. Moreover, this trial was undoubtedly costly, and it probably would have been difficult to recruit patients without paying them.

Yingyi Li, M.D., Ph.D.

Zhejiang University School of Medicine
Hangzhou, China
yyl@zjhu.edu.cn

Home-Based Physical Therapy for Older Adults After Hip Fracture

to the editor A randomized clinical trial of a multicomponent, home-based physical therapy intervention compared with an active control intervention, for older adults recovering from hip fracture¹ reported 6 falls in the intervention (training) group vs 4 in the control group. Two of the falls in the training group occurred during supervised training sessions, resulting in 1 hip fracture. There was a fatality in the training group of unclear etiology. The rate and consequence of falls during supervised exercise training in this study are unusual for exercise intervention trials in older adults. Their circumstances warrant clarification.

A recent systematic review by Sherrington et al² of 27 randomized clinical trials using exercise to prevent falls in community-dwelling older adults found that 14 reported no adverse events in training groups while 12 reported only nonserious adverse events. A single trial reported 2 serious events. After hip fracture, patients may be more vulnerable to falls, but a systematic review of trials in cognitively impaired older adults after hip fracture³ and at least 1 trial in nonimpaired older adults after hip fracture⁴ ($n = 120$ in the intervention group) reported no injurious falls or other serious adverse events.

In most trials, exercise has been safe for older adults. As the review by Sherrington et al² highlights, researchers are doing an inadequate job explaining adverse events, though this article should be commended for reporting them in the control group.

If physicians are expected to prescribe exercise, they must clearly understand the risks and benefits. According to the 2018 Physical Activity Guidelines Committee's scientific report, "For older adults, strong evidence demonstrates a reduced risk of falls and fall-related injuries."⁵ Studies that present contrary findings have an obligation to explain why their results differ.

Jeff Schlicht, PhD

Author Affiliation: Western Connecticut State University, Danbury.

Corresponding Author: Jeff Schlicht, PhD, Western Connecticut State University, 151 White St, Danbury, CT 06810 (schlichtj@wcsu.edu).

Conflict of Interest Disclosures: None reported.

1. Magorian J, Margolis KK, Orwig D, et al. Effect of a multicomponent, home-based physical therapy intervention on ambulation after hip fracture in older adults: the CAP randomized clinical trial. *JAMA*. 2018;320(17):1645-1652. doi:10.1001/jama.2018.12804
2. Sherrington C, Fairhead M, Wallbank GK, et al. Exercise to prevent falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; CD010424. doi:10.1002/14652850.cd010424.pub2
3. Hsu A-H, Bhanji R, McCallum K, et al. Rehabilitation interventions for older adults with cognitive impairment post hip fracture: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17(11):905-905. doi:10.1016/j.amd.2016.03.014
4. Lillian NK, Harris BA, Bear E, et al. Effect of a home-based exercise program on functional recovery following rehabilitation after hip fracture: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2014;311(7):700-708. doi:10.1001/jama.2013.281466
5. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 2018.

to the editor The Community Ambulation Project (CAP) randomized clinical trial showed that a multicomponent home-based physical therapy intervention failed to improve ambulation (ability to walk ≥ 300 m or 6 minutes) among older patients with a hip fracture compared with an active control intervention. However, the results may be partly attributed to the low rate of intervention adherence. In the trial, 27.6% of training participants did not complete 80% of expected intervention visits and only 34.3% to 65.7% of training participants achieved intervention targets in 25 to 38 visits.

The reasons for nonadherence among participants deserve to be explored. First, with a mean age of 80.8 years,¹ a substantial proportion of participants in the trial likely had frailty, sarcopenia, polypharmacy, and cognitive impairment,² yet for both groups, the interventions were only presented by physical therapists and dietitians with insufficient clinical skills. Older adults would have difficulties achieving training targets if preexisting health problems were not managed in a timely fashion by geriatricians or other health care professionals. Second, some post-hip fracture symptoms, such as fatigue and pain,^{3,4} are regarded as the main reasons for patients with a hip fracture not completing physiotherapy or achieving independent basic mobility. Participants might not report their discomfort proactively, which would then remain unrecognized and untreated. Assessment of fatigue and pain should be undertaken to initiate appropriate management strategies for early mobilization and further rehabilitation.

The short period of training and follow-up (6 weeks) may be another reason for the limited effectiveness of the intervention. A time-limited intervention is inadequate to address the underlying pathogenic factors contributing to hip fracture. For example, although physical activity has a positive effect on muscle strength and physical functioning, patients must maintain physical activity for the rest of their life to manage sarcopenia.⁵ Therefore, the improvement in ambulation among older patients may be small and unstable in the short term. The authors should consider adding continuing and interdisciplinary care to the multicomponent intervention in future studies.

Zhijie Xu, MBS
Junjiang Pan, MD
Yi Chen, MD

Author Affiliations: Departments of General Practice, in Binjiao Shaw Hospital of Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, Zhejiang Province, China.

Corresponding Author: Yi Chen, MD, Department of General Practice, in Binjiao Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine, No. 1 Gongjiao Rd, Binjiao District, Hangzhou 310003, China (yich@zjhu.edu.cn).

Conflict of Interest Disclosures: None reported.

1. Magorian J, Margolis KK, Orwig D, et al. Effect of a multicomponent, home-based physical therapy intervention on ambulation after hip fracture in older adults: the CAP randomized clinical trial. *JAMA*. 2018;320(17):1645-1652. doi:10.1001/jama.2018.12804
2. Livingston S, Singh MA. Exercise, nutrition and managing hip fracture in older persons. *Eur J Geriatr*. 2014;57(1):1-11. doi:10.1007/s10541-013-9300-9
3. Mauer RJ, Clemenson CG, Uno H, Palm H, Kivimäki M. Fatigue and pain limit independent mobility and physiotherapy after hip fracture surgery. *Disabil Rehabil*. 2016;48(6):588-596. doi:10.1080/09638237.2015.1088824

理发店的血压控制奇迹： 让慢性病管理融入社区

徐志杰,毛润越,方力争

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科,浙江 杭州 310016

高血压的预防和管理是慢性病管理服务中最基本、最主要的一项内容,我国已投入大量经费用于支持包括高血压管理在内的公共卫生事业。然而,2017年10月《柳叶刀》(*Lancet*)杂志发布了一项中国高血压现状的大型流行病学调查,该调查从2014年9月起在全国31个省累计筛查了年龄35~75岁城乡社区居民超过170万人,经调整年龄、性别后高血压检出率达37%,检出的高血压患者中知晓率、治疗率和控制率分别仅为36%、23%和6%,且在接受治疗但血压未控制的患者中,有81.5%的患者只服用1种药物^[1]。可见,探索高血压的有效控制策略已经刻不容缓,尤其是经济欠发达的农村地区。2018年4月,《新英格兰医学杂志》(*N Engl J Med*)发表的一项在非洲裔理发店开展的降血压整群随机试验的结果振奋人心,对我国高血压防治思路有所启迪,现报道如下。

0.01),且干预组血压水平实现<130/80 mm Hg的参与者比例为63.6%,是对照组的5.4倍。就收缩压降幅而言,在类似的高血压患者中该试验的降幅是其他药师干预的血压试验取得降幅(7 mm Hg)的3倍左右。

研究一经发表即受到了中国多家医学媒体的关注,除了降压效果太过显著外,更吸引眼球的地方在于试验设计本身。该论文第一作者是洛杉矶雪松-西奈医疗中心(Cedars-Sinai Medical Center)高血压治疗主任Ronald G·Victor^[2]。事实上,这并非Victor首次尝试将高血压的管理场所设置在非洲裔理发店。早在2011年,Victor等^[3]就在《内科学文献》(*Archives of Internal Medicine*)杂志上发表了非洲裔理发师主导的血压控制试验(barbershop-based hypertension),结果表明,理发师可以通过健康教育、血压监测和督促随



<http://www.chinagp.net> E-mail:zgpc@chinagp.net 1147

· 中国全科医疗 / 社区卫生服务工作研究 ·

我国社区卫生服务中心门诊处方的现状分析和改进策略

徐志杰,毛润越,潘健涛,祝欣,方力争*

【摘要】 背景 门诊处方是社区卫生服务的一项重要内容,不合理用药会增加药物不良反应事件的发生,也是医疗卫生资源浪费的问题。目的 通过系统回顾近10年来公开发表的我国社区卫生服务中心门诊处方的研究文献,从整体上了解我国社区卫生服务中心在用药合理性方面存在的不足,分析其原因并提出相应的改进策略。方法 检索2008-06-30(含)至2018-06-30(含),收录于PubMed数据库、中国知网、万方数据库等平台,经筛选中,关于我国社区卫生服务中心门诊处方合理性评价的文献,总结我国社区卫生服务中心的门诊用药情况,结合近年国家出台的相关文件提出社区不合理用药问题的解决思路。结果 检索相关数据库共命中中文文献45篇,经全文逐一浏览内容后确定目标文献共20篇。归纳相关文献内容,统计出我国社区卫生服务中心门诊处方平均不合理处方5.86%(9 079/154 350),存在的问题包括处方用药与临床诊断不符、剂量和用法不正确、通用剂型和规格选择不合理、重复给药、存在潜在的药物相互作用和配伍禁忌、送药用药不适宜、处方药短缺或错误,其他还有书写问题。结论 我国社区卫生服务中心在门诊用药方面普遍存在较多问题,原因与立法监管、医疗机构、社区卫生服务有关,建议有关部门通过建立和完善处方点评制度,强化对社区医生的用药培训,及改进电子处方系统等途径提高社区卫生服务中心的用药合理性。

【关键词】 社区卫生服务; 社区卫生服务中心; 处方; 合理用药; 现状; 策略

【中图分类号】 R 197.1 R 45 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.091

徐志杰,毛润越,潘健涛,等. 我国社区卫生服务中心门诊处方的现状分析和改进策略[J]. 中国全科医学, 2019, 22(10): 1147-1152. <http://www.chinagp.net>

XU Z J, MAO R Y, PAN J T, et al. Status analysis and improvement strategies of outpatient prescriptions in community health centers in China. *J. Chinese General Practice*, 2019, 22(10): 1147-1152.

· 新型冠状病毒感染基层防控 ·

基层医生在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的作用与挑战

徐志杰 陆益婷 方力争

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科, 杭州 310016

通信作者: 方力争, Email: lizheng.f@zju.edu.cn

【摘要】 2019 年 12 月以来, 新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情暴发并在全国范围内蔓延, 给我国公众健康带来巨大挑战。在此次疫情防控工作中, 基层医生在预检分诊、上门访视、跟踪随访与站点筛查等方面发挥着十分重要的作用。但由于任务繁杂和物资缺乏等原因, 基层疫情防控工作面临着巨大的挑战。基于疫情防控相关指导意见和基层实践经验, 本文总结了基层医生面临的挑战和应对疫情防控的策略, 旨在为其工作质量的改进提供参考借鉴。

【关键词】 冠状病毒感染; 新型冠状病毒肺炎; 社区卫生服务中心; 基层医生
DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-2020-0221-00149

The roles and challenges of primary care practitioners in prevention and control of the outbreak of COVID-19

Xu Zhijie, Lu Yiting, Fang Lizheng

Department of General Practice, Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310003, China

Corresponding author: Fang Lizheng, Email: lizheng.f@zju.edu.cn



<http://www.chinagp.net> E-mail: zqgkys@chinagp.net.cn · 747 ·

· 文献 / 证据分析 ·

基于 Web of Science 的处方精简研究文献计量学分析

潘健将, 徐志杰, 祝悦, 方力争*



扫描二维码查看原文 + 培训视频

【摘要】 背景 不合理的多重用药, 特别是在老年人中, 会带来严重后果, 包括药物不良反应、疾病、残疾、住院甚至死亡。处方精简通过逐渐减少或停止用药, 尽量减少多药使用, 最终改善患者的预后。目的 检索并分析 2003—2018 年 Web of Science 收录的关于处方精简的原始研究类文献, 探讨文献分布以及研究热点。方法 2018—10—10, 在 Web of Sciences 数据库中采用主题词检索的方式进行检索, 检索式如下: 主题 = (“deprescribing”) OR 主题 = (“deprescribe”), 检索年限选择 2003—2018 年。首先将所检索文献根据纳入标准进行筛选, 然后通过 EndNote 8.0 及 Web of Science 网站中的分析检索工具对纳入文献进行文献计量学分析。结果 本研究纳入 70 篇原始研究类文献。2012—2014 年共发表文章 2 篇 (2.9%); 2015 年发文量开始增长, 全年发表 5 篇 (7.1%); 2016 年 1 月—2018 年 10 月, 发文量快速增长 [共计 63 篇 (90.0%)]。发文量最大的期刊为 *BMJ Open* 和 *European Journal of Hospital Pharmacy Science and Practice* (各 5 篇), 其中共有 7 种 SCI 期刊发文量 ≥ 3 篇。*BMC Medicine* 的影响因子 (IF) 最高 (IF=9.08)。高被引 (被引用 ≥ 7 次) 的文献有 21 篇。纳入的文献来自 17 个国家 / 地区, 其中加拿大、澳大利亚、美国发文量最多。文献平均作者合作度为 5.4, 即每篇论文平均有 5-6 位作者; 平均机构合作度为 3.0, 即每篇论文平均有 3 家机构参与研究。对文献的第一作者职业分布情况进行分析, 结果显示大部分为临床药师、公共卫生领域学者和全科医生。纳入文献的研究学科主要是药剂学和内科学, 其次是老年医学。结论 处方精简领域的研究虽然尚处于起步阶段, 但是已成为研究热点。2016 年以后发文量快速增长, 且主要集中在加拿大、澳大利亚、美国等国家。发表文献的第一作者主要为临床药师、公共卫生领域学者和全科医生。

【关键词】 文献计量学; 处方精简; Web of Science; 老年人; 多重用药

【中图分类号】 R-05 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.400

潘健将, 徐志杰, 祝悦, 等. 基于 Web of Science 的处方精简研究文献计量学分析 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (6): 747-754. [www.chinagp.net]

PAN J J, XU Z J, ZHU Y, et al. Bibliometric analysis of deprescribing on Web of Science [J]. Chinese General Practice, 2020, 23 (6): 747-754.

· 特稿 ·

【编者按】老年人共存疾病和多重用药现象普遍，在全球老龄化日益加剧的背景下，如何促进老年人群的合理用药成为亟待解决的问题。2018年8月澳大利亚与新西兰老年医学会（ANZSGM）发布了一项关于老年人处方的立场声明，指出了老年人不合理用药带来的不良后果，解释了相关医学伦理问题，并提出了提升老年人处方质量的建议策略，可以为我国解决老年人合理用药问题提供参考。因此，本刊编委方力争教授结合我国实际情况对该项声明进行了解读，提出以患者为中心，利用工具回顾用药史以及监测用药有效性、安全性及依从性，并进行适当的处方精简是提升老年人处方质量的可行策略。老年人是社区卫生服务的重点人群之一，随着分级诊疗的实施，老年常见病和多发病患者越来越多地下沉到基层。本解读可以为社区全科医生为老年共病及多重用药患者开具合理处方、开展具有全科医学特色的药学服务提供帮助。

《澳大利亚与新西兰老年医学会立场声明：老年人处方》解读

方力争¹，徐志杰

【摘要】老年人对医疗服务的需求较其他人群更高，但为老年人开具处方是一件相当复杂的工作。老年人的器官老化和功能衰退，药物代谢动力学和药效动力学发生改变，且容易罹患多系统疾病，多重用药现象普遍，因而在全球老龄化日益加剧的背景下，如何促进老年人群的合理用药是亟待研究的问题。澳大利亚与新西兰老年医学会（ANZSGM）于2018年8月发布关于老年人处方的立场声明，指出了为老年人开具处方的多方面挑战与不合理用药可能导致的不良后果，解释了其中涉及的医学伦理，并提出了提升老年人处方质量的策略。本文在对该立场声明进行归纳分析的基础上，结合我国实际情况，阐述了老年人处方的完善思路，以期为我国解决老年人合理用药问题提供参考。

【关键词】老年人；处方；多重用药；立场声明；解读

【中图分类号】R 45 【文献标识码】A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.07.001

方力争，徐志杰.《澳大利亚与新西兰老年医学会立场声明：老年人处方》解读[J].中国全科医学, 2019, 22(7): 747-752. [www.chinagp.net]

FANG L Z, XU Z J. Interpretation of Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine Position Statement of Prescribing in Older People [J]. Chinese General Practice, 2019, 22 (7) : 747-752.

综述 · Review

中国基层卫生机构的恶性肿瘤筛查分析现状

祝悦¹，徐志杰²，毛润越³，方力争⁴

Current situation of cancer screening in primary health setting in China

ZHU Yue, XU Zhijie, MAO Runyue, FANG Lizheng

【摘要】

近几十年，中国肿瘤的发病率和死亡率均持续升高，造成的健康负担日益沉重。在社区推广合理有效的肿瘤筛查服务，可以满足居民对恶性肿瘤筛查的迫切需求，降低晚期恶性肿瘤的发病率，减轻癌症负担。目前，中国基层卫生机构已开展了肺癌、结直肠癌、宫颈癌、乳腺癌、肝癌、胃癌和食管癌等筛查实践，但社区内对不同癌种的多种筛查方案仍缺乏统一评价。本文通过回顾已有文献，对中国社区癌症筛查服务的组织方式、常见癌症的筛查效果及成本进行综述，旨在为国内基层卫生机构开展肿瘤筛查服务提供更加直观的参照依据。

【关键词】肿瘤；癌症早期检测；费用效益分析；基层卫生机构

DOI: 10.3781/j.issn.1000-7431.2019.55.228

【作者单位】

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科，浙江 杭州 310016

【中图分类号】R730.4; R197.1 【文献标志码】A
【文章编号】1000-7431(2019)09-0756-06

【基金项目】

国家卫生计生委科学研究基金——浙江省医药卫生重大科技计划（编号：2018250682）

AUTHORS FROM

· 世界全科医学工作瞭望 ·

【编者按】 中国全科医学的发展正面临着时代的挑战。众多中国全科医学从业者，正在社区医疗、临床改进、质量评估、体系建设、医学教育等多个领域贡献自己的力量。全科医学科研为解决全科医学所面临的问题，提高全科医生综合能力，推动学科发展起着关键作用。但是，中国全科医生目前正面临着缺乏科研技能、资源及时间等现实困难。为克服这一困难，欧美已发展了40年以上的初级保健科研网络，是一种可借鉴的外部经验。本文简要介绍了北美与欧洲的主要初级保健科研网络的发展历程及特点，并进一步对发展中国全科医学科研网络的必要性与可能性进行了探讨。

北美与欧洲初级保健科研网络的发展对中国全科医学的借鉴与启示

汪洋¹，姚弥²，徐志杰³，韩建军⁴，许岩丽¹，杨辉¹（审校）

【摘要】 欧洲全科医学研究网络(EGPRN)始建于1974年，北美初级保健医学研究网络(PBRN)则始建于1983年，二者均有30年以上的发展历史，并极大地推动了欧美全科医学科研的发展。本文在回顾二者的发展史，现状，科研产出，目前面临的主要挑战及改革策略的基础上，将二者进行了对比，并进一步对“中国全科医学从业者是否需要建设全科医学科研网络”及“可能会面临的挑战”这两个问题进行了探讨。最终提出了取得立足于中国的研究证据，并在此基础上，汇集外部证据，内部证据，以及利益相关者的经验，对这一问题进行深入研究的重要性。

【关键词】 欧洲全科医学研究网络；初级保健医学科研网络；全科医学

【中图分类号】 R-05 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.147

汪洋，姚弥，徐志杰，等. 北美与欧洲初级保健科研网络的发展对中国全科医学的借鉴与启示[J]. 中国全科医学，2019，22(14): 1648-1654. [www.chinagp.net]

WANG Y, YAO M, XU Z J, et al. The enlightenment of primary care research network in North America and Europe to Chinese general practice [J]. Chinese General Practice, 2019, 22(14): 1648-1654.

· 专 论 ·

全科医生培养心血管病管理能力的探索

蒋红双 译莉莉 考验 张庆 徐志杰

随着人口老龄化，慢性病成为我国老龄化面临的一个严峻的挑战，慢性病管理显得越来越重要。以心血管病为代表的慢性疾病，在社区基层经过长期的、规范的管理也可以得到很好的解决。国家通过大力培养全科医生，促进优质医疗资源下沉，来缓解综合性医院的压力，提升全面的基本健康水平。我国心血管病现患人数2.9亿^[1]，死亡率居慢性病首位^[2,3]，探索培养全科医生心血管管理能力的模式，有助于提高我国心血管慢病管理的成效。

1 全科医生培养心血管病管理能力背景

我国的心血管疾病发病人数近年逐年上升，欧美国家的心血管发病人数已呈下降趋势，最高下降70%，从慢性病的防控来说，依靠的是行之有效的公

式，深受学员的广泛欢迎，提高了全科医生在心血管疾病管理中的能力。以提高全科医生心血管慢病管理能力的模式，在住院医师规范化培训阶段也可以尝试。本次研究就课程的设置、带教师资、培养方式、考核机制等方面进行探索，以期提高全科医生慢病的管理能力。

2 全科住院医师规范化培训在培养全科医生心血管病管理能力中存在的问题

2.1 培训内容不规范 国家卫计委人才交流服务中心指定的《2017住院医师规范化培训结业理论考核大纲》(试行)，在住院医师规范化培训的考核在全科与专科在心血管疾病需要掌握、了解的内容差异很大。而实际在培养的过程中，大纲规定的内容难

· 专 论 ·

我国专长全科医生培养的现状分析与发展建议

考验 张庆 蒋红双 谭莉莉 徐志杰

2011年《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》^[1]发布以来,我国的全科医生培养方兴未艾。基层全科医生数量虽已有明显增长,但质量参差不齐,岗位胜任力普遍不强,多数居民仍首选到综合医院看病,而不愿意在基层就诊。许多全科医学规范化培训基地虽然积极举办继续教育培训等,但培训往往处于全科理念的培养和初步的技能培训阶段,或是将各专科知识简单整合讲授,无法有效填补初级与二、三级卫生保健机构之间医生知识与能力差距的空白,双向转诊机制仍运转不畅。我国可借鉴英国相关经验,加强专长全科医生(general practitioner with special interest, GPwSI)培养,多维度重点提升全科医生岗位胜任力。

1 GPwSI的定义和培养现状

GPwSI是指经过培训和认证后在某方面具有特

医生协会和皇家药理协会的认证。认证标准共有17项,内容涉及痴呆、皮肤病学、心脏病学、老年人和疼痛管理等^[2]。英国GPwSI网络的建立有效弥补了初级与次级保健计划的不足,从而确保患者基本的健康问题在初级保健这一层次中可以得到解决。在2018年英国皇家全科医生学院提出的框架性建议中,已进一步提出额外职能的全科医生(general practitioner with extended role, GPwER)的培养计划,表明英国全科医生专长的培养方向已经从单纯的以兴趣为主向要求更高、更深层次的角色转变。该建议认为,全科医生专长能力的培养和认证,不仅能帮助全科医生站在“生物-心理-社会”医学模式的视角更好地从整体层面处理各种复杂或不确定的问题,更重要的是,这也将成为全科医生职业发展生涯中独具魅力之处,因为与一般全科医生相

· 专 论 ·

全科医生老年病管理能力的培养

谭莉莉 蒋红双 张庆 考验 徐志杰

随着我国人口老龄化的加剧,预期寿命的延长,老年人群的医疗需求骤增。作为健康守门人的全科医生,老年人是其日常诊疗工作中面对的重点人群。基于老年人自身生理特点以及老年病存在慢性疾病、多病共存、老年综合征等疾病特点,老年病的管理相较于专科单一疾病的管理,难度是非常大的。全科医生在老年病管理方面的医疗服务能力相对薄弱,无法完全满足老年人群的医疗需求。因此,在全科医生培养过程中,注重培养老年病管理的能力,有助于提升基层医疗体系老年病的诊治水平。

1 老年病的特点及其管理能力培养的必要性

1.1 老年病的特点 老年病是由于老年期机体内部各种组织的老年性变化及其修复能力减弱导致

矛盾、过度医疗等问题^[3],也使得老年人群医疗资源及费用逐年增长。

1.2 培养全科医生老年病管理能力的必要性 社区全科医生的服务对象多为老年人,要处理好老年人复杂的健康问题,就要求全科医生掌握较高水平的老年病综合管理能力,为老年人群提供高质量的医疗服务,从而提高老年人的生活质量。然而,目前基层医疗机构在老年医疗服务技术方面相对薄弱,尤其是掌握老年人群健康和疾病特点的全科医生十分匮乏^[4],故老年人就诊集中于综合医院。因此,利用住院医师规范化培训与继续教育强化培训,提升全科医生老年病管理能力,具有重要意义。

2 全科医生老年病管理能力的现状

·综述·

绝经后女性骨密度与动脉粥样硬化性心血管疾病关系的研究现状

张俊璐 潘炳 陈丽英

随着人口老龄化加重、城镇化进程的加速及生活方式改变,动脉粥样硬化性心血管疾病(atherosclerosis cardiovascular disease, ASCVD)和骨质疏松症(osteoporosis, OP)已成为两大重要公共卫生问题。中国ASCVD危险因素流行趋势明显,发病人数逐步增长,成为中老年人群的常见病。据调查,我国目前ASCVD现患人数约为2.9亿,ASCVD相关死亡构成占40%以上^[1];而女性ASCVD发病比男性晚10年左右,绝经后发病率则明显上升,至65~70岁时发病率与男性相当^[2]。早期流行病学调查显示:我国50岁以上女性OP患病率为20.7%,椎体骨折患病率约为15%;发生髋部骨折后1年内,20%患者会死于各种并发症,约50%会致残,生活质量明显下降^[3]。近年来,越来越多的证据表明OP和ASCVD具

5 136例绝经后女性进行为期5年的队列研究,结果显示颈椎骨密度减低是脑卒中的危险因素,说明骨密度减低增加了卒中死亡风险^[4]。还有学者研究发现绝经后女性骨密度与动脉粥样硬化也有关系^[5,6]。Varri等^[7]通过对比不同骨密度组的绝经后妇女颈动脉内膜厚度及钙化情况,发现骨质疏松组颈动脉内膜钙化的发生率是骨量正常组的4倍,证实骨密度与动脉硬化密切相关。这一系列的研究结果显示,绝经后骨密度改变与ASCVD之间存在显著联系。

2 共同发病机制

目前OP和ASCVD被认为有相关性,可能是多方面共同作用并相互影响的结果,但其机制尚未明确。经文献复习,目前较为热门的研究情况如下:

2.1 骨保护素/核因子κB受体活化因子配体/核因

·综述·

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的体重管理

张俊璐 李璐莎 乔巧华 吴丽虹 朱文华 潘健将 陈丽英

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea, OSA)是最常见的与睡眠相关的呼吸障碍。据估计,OSA影响3%~7%的男性和2%~5%的女性,其中超重、男性、中年和有OSA家族史者更易患OSA^[1]。超重(包括超重和肥胖)是OSA的首要危险因素,两者均可增加心血管事件、2型糖尿病、代谢综合征等近期不良结局的发生。目前,我国OSA的患病率为2%~4%,随着经济的发展,人民生活水平提高,超重患病率增加,OSA也呈逐年增长态势^[2]。OSA在普通人群中的患病率估计为15%,但在肥胖人群中达到了30%,在严重肥胖的患者中,尤其是那些正在接受减重手术的患者,患病率达到60%~86%^[3]。由于超重是OSA的主要致病因素,体重管理可为OSA的缓解带来显著益处。鉴于此,本次研究结合最新文献探讨OSA的体重管理方法,并进行综述。

康及代谢^[4-6]。需明确的是,无论采取何种体重管理干预措施,最大的获益人都是那些减肥效果更好的人和患有更严重OSA的人。而OSA缓解的实现,亦更有可能发生在那些减了更多体重和最初轻度OSA的患者身上^[7]。因此,体重管理是多用途的,它使患者进入一个更健康的循环,最终目标是改善健康状况和提升生活质量,减少OSA引起的并发症。

另外经常被忽视的一点也值得关注:虽然非常明确通过体重管理可以改善OSA,但两者之间的关系也是双向的。Kline等^[8]研究发现,6个月内,有OSA的患者体重减轻较没有OSA的患者少(2.2±0.9)%。另外两项研究^[11,12]虽然样本量少,但也得出了类似的结论。

2 OSA患者的体重管理方法

每一项体重管理措施都可能对不同的人产生不同的效果,因此,在决定OSA患者最佳体重管理

Letters

Artificial intelligence and diagnosis in general practice

Lusha Li

British Journal of General Practice 2019; 69 (686): 430. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X705197>

[Article](#) [Info](#) [eLetters](#) [PDF](#)

As a triage and screening tool, AI could theoretically reduce the pressure on the medical system and allocate resources to patients who need medical help the most.¹ AI could be used as a replacement for tasks that are less complex but time intensive and labour intensive, allowing health workers to tackle more complex tasks. But the problem is of how to increase the trust of health workers and patients in AI. On the one hand, this problem involves the accuracy of AI's data analysis; on the other hand, it is also related to ethics. For the accuracy of data analysis, a larger and more comprehensive database needs to be established, which is something that technicians need to solve. But, ethically, who is responsible for the errors made by AI? On the other hand, is it not good for the harmonious development of the doctor-patient relationship to use a lot of tools to replace the labour in clinical work?

© British Journal of General Practice 2019

REFERENCE

1. Summerton N, Cansdale M (2019) *Br J Gen Pract*. Artificial intelligence and diagnosis in general practice. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704165> [Google Scholar](#)

[View Abstract](#)

[Previous Article](#) [Next Article](#)

In this issue



British Journal of General Practice
Vol. 69, Issue 686
September 2019
[Table of Contents](#)
[Index by author](#)

- [Download PDF](#)
- [Article Alerts](#)
- [Email Article](#)
- [Citation Tools](#)
- [Request Permissions](#)
- [Share](#)
- [Mendeley](#)

[Jump to section](#)

756

www.tumorsci.org 肿瘤 TUMOR Vol. 39, September 2019

综述 · Review

中国基层卫生机构的恶性肿瘤筛查分析现状

祝悦, 徐志杰, 毛润越, 方力争

Current situation of cancer screening in primary health setting in China

ZHU Yue, XU Zhijie, MAO Runyue, FANG Lizheng

【摘要】

近几十年, 中国肿瘤的发病率和死亡率均持续升高, 造成的健康负担日益沉重。在社区推广合理有效的肿瘤筛查服务, 可以满足居民对恶性肿瘤筛查的迫切需求, 降低晚期恶性肿瘤的发病率, 减轻癌症负担。目前, 中国基层卫生机构已开展了肺癌、结直肠癌、宫颈癌、乳腺癌、肝癌、胃癌和食管癌等筛查实践, 但社区内对不同癌种的多种筛查方案仍缺乏统一评价。本文通过回顾已有文献, 对中国社区癌症筛查服务的组织方式、常见癌症的筛查效果及成本进行综述, 旨在为国内基层卫生机构开展肿瘤筛查服务提供更加直观的参照依据。

【关键词】 肿瘤; 癌症早期检测; 费用效益分析; 基层卫生机构

DOI: 10.3781/j.issn.1000-7431.2019.55.228

【作者单位】

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科, 浙江 杭州 310016

【中图分类号】 R730.4; R197.1 【文献标志码】 A
【文章编号】 1000-7431 (2019) 09-0756-06

【基金项目】

国家卫生计生委科学研究基金——浙江省医药卫生重大科技计划 (编号: 2018250682)

AUTHORS FROM



Correlation Between Hashimoto's Thyroiditis-Related Thyroid Hormone Levels and 25-Hydroxyvitamin D

Guanqun Chao*, Yue Zhu and Lizheng Fang*

Department of General Practice, Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University, Hangzhou, China

Objective: The purpose of this study was to further clarify the association of Hashimoto's thyroiditis (HT) and vitamin D deficiency, and to seek the connection between them and related influencing factors.

Methods: Data were obtained from subjects who underwent health examinations from January 2018 to December 2018. The diagnosis of HT was based on: antithyroid peroxidase antibody (TPO-Ab) levels >35 IU/ml and/or antithyroglobulin antibody (Tg-Ab) levels >40 IU/ml. Based on the Endocrine Society guidelines, 25-hydroxyvitamin D [25(OH)D] levels ≥ 30.0 ng/ml were classified as a vitamin D sufficiency; those between 20 and 29.9 ng/ml, as an insufficiency; and those <20 ng/ml, as a deficiency. All statistical analysis was performed by software R.

OPEN ACCESS

Edited by:

Hindawi
Journal of Diabetes Research
Volume 2019, Article ID 5904264, 6 pages
<https://doi.org/10.1155/2019/5904264>

Research Article

Retrospective Analysis of the Correlation between Uric Acid and Thyroid Hormone in People with Normal Thyroid Function

Guanqun Chao , Yue Zhu, and Lizheng Fang 

Department of General Practice, Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University, China

Correspondence should be addressed to Lizheng Fang; 3197056@zju.edu.cn

Received 24 April 2019; Revised 15 June 2019; Accepted 24 June 2019; Published 7 July 2019

Academic Editor: Ilaria Campesi

Copyright © 2019 Guanqun Chao et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Objective. This study adopts the method of retrospective analysis to collect general information and laboratory results of physical examination population, hoping to clarify the correlation between uric acid and thyroid hormone. **Methods.** The subjects of the study were healthy subjects who underwent physical examination at the Sir Run Run Shaw Hospital affiliated to the Medical College of Zhejiang University from January 2016 to December 2018. Demographic information and medical history of all subjects were recorded through an electronic health system. Serum uric acid (SUA) was grouped by quartiles. Statistical analyses were performed with R version 3.5.1. **Results.** A total of 48,526 subjects were included in the analysis. Gender ratio, age, BMI, waist circumference, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, FBG, HbA1c, TG, HDL-C, ALT, AST, FT3, FT4, and TSH were significantly different among the uric acid groups. The regression coefficients of SUA in the TSH, FT3, and FT4 regression models were $B = 1.000$ (95% CI 1.000-1.000, $p = 0.009$), $B = 0.999$ (95% CI 0.999-0.999, $p < 0.001$), and $B = 1.001$ (95% CI 1.001-1.001, $p < 0.001$), respectively. There was a significant dose-dependent relationship between FT4, FT3, and SUA gradient. **Conclusions.** Under normal thyroid function, there were significant differences in TSH, FT3, and FT4 between groups with different uric acid levels. Uric acid levels were linearly correlated with FT3 and FT4, but not with TSH.

DOI:10.16439/j.cnki.1673-7245.2019.02.005

· 指南与实践 ·

理发店的血压控制奇迹： 让慢性病管理融入社区

徐志杰,毛润越,方力争

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科,浙江 杭州 310016

高血压的预防和管理是慢性病管理服务中最基本、最主要的一项内容,我国已投入大量经费用于支持包括高血压管理在内的公共卫生事业。然而,2017年10月《柳叶刀》(*Lancet*)杂志发布了一项中国高血压现状的大型流行病学调查,该调查从2014年9月起在全国31个省累计筛查了年龄35~75岁城乡社区居民超过170万人,经调整年龄、性别后高血压检出率达37%,检出的高血压患者中知晓率、治疗率和控制率分别仅为36%、23%和6%,且在接受治疗但血压未控制的患者中,有81.5%的患者只服用1种药物^[1]。可见,探索高血压的有效控制策略已经刻不容缓,尤其是经济欠发达的农村地区。2018年4月,《新英格兰医学杂志》(*N Engl J Med*)发表的一项在非洲裔理发店开展的降血压整群随机试验的结果振奋人心,对我国高血压防治思路有所启迪,现报道如下。

且干预组血压水平实现<130/80 mm Hg的参与者比例为63.6%,是对照组的5.4倍。就收缩压降幅而言,在类似的高血压患者中该试验的降幅是其他药师干预的血压试验取得降幅(7 mm Hg)的3倍左右。

研究一经发表即受到了中国多家医学媒体的关注,除了降压效果太过显著外,更吸引眼球的地方在于试验设计本身。该论文第一作者是洛杉矶雪松-西奈医疗中心(Cedars-Sinai Medical Center)高血压治疗主任Ronald G. Victor^[2]。事实上,这并非Victor首次尝试将高血压的管理场所设置在非洲裔理发店。早在2011年,Victor等^[3]就在《内科学文献》(*Archives of Internal Medicine*)杂志上发表了非洲裔理发师主导的血压控制试验(barbershop-based hypertension),结果表明,理发师可以通过健康教育、血压监测和督促随



<http://www.chinagp.net> E-mail:zgqkx@chinagp.net.cn · 1147 ·

· 中国全科医疗 / 社区卫生服务工作研究 ·

我国社区卫生服务中心门诊处方的现状分析和改进策略

徐志杰,毛润越,潘健将,祝悦,方力争*

【摘要】 背景 门诊处方是社区卫生服务的一项重要内容,不合理用药会增加药物不良反应事件的发生,加剧医疗卫生资源的浪费问题。**目的** 通过系统回顾近10年来公开发表的我国社区卫生服务中心门诊处方的调查研究文献,从整体上了解我国社区卫生服务中心在用药合理性方面存在的不足,分析其原因并提出相应的改进策略。**方法** 检索2008-06-30(含)至2018-06-30(含),收录于PubMed数据库、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网中,关于我国社区卫生服务中心门诊处方合理性评价的文献,总结我国社区卫生服务中心的门诊用药情况,结合近年来国家出台的相关文件提出社区不合理用药问题的解决思路。**结果** 检索各文献数据库共命中中英文文献456篇,获取全文逐一浏览内容后确定目标文献共20篇。归纳相关文献内容,统计出我国社区卫生服务中心门诊处方平均不合格率为6.86%(9 079/132 350),存在的问题包括处方用药与临床诊断不符、剂量和用法不正确、选用剂型和给药途径不合理、重复给药,存在潜在的相互作用和配伍禁忌、选药用药不适宜、处方备注缺少或错误、其他处方书写问题。**结论** 我国社区卫生服务中心在门诊用药方面普遍存在较多问题,原因与立法监管、医疗机构、社区医生及患者有关。建议有关部门通过建立和完善处方点评制度、强化对社区医生的用药培训以及改进电子处方系统等途径提高社区卫生服务中心的用药合理性。

【关键词】 社区卫生服务; 社区卫生服务中心; 处方; 合理用药; 现状; 策略

【中图分类号】 R 197.1 R 45 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9372.2019.00.091

徐志杰,毛润越,潘健将,等. 我国社区卫生服务中心门诊处方的现状分析和改进策略[J]. 中国全科医学, 2019, 22(10): 1147-1152. [www.chinagp.net]

XU Z J, MAO R Y, PAN J J, et al. Status analysis and improvement strategies of outpatient prescriptions in community health centers in China [J]. Chinese General Practice, 2019, 22(10): 1147-1152.



Letters

The challenges of understanding differential attainment in postgraduate medical education

Yiting Lu

British Journal of General Practice 2019; 69 (688): 544-545. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X705241>

[Article](#) [Info](#) [eLetters](#)

[PDF](#)

[Previous Article](#)

[Next Article](#)

I have two questions about this article's differential attainment in postgraduate medical education.¹ One is the pluralism of evaluation, the other is the fairness of evaluation.

Regarding the pluralism of evaluation, the way mentioned in the article to evaluate achievement is examination. Is this theoretical or practical examination? In addition to theory and practice, should students' achievements include psychological quality, humanistic quality, scientific research, papers, medical ethics, ordinary achievements, and some other things? I think a good doctor should not only get good grades, but also have many excellent characteristics. We know that the purpose of the exam is not for the exam itself, the score itself, and some achievements cannot be measured by the score. Examinations can be used to find deficiencies. For teaching institutions, it is necessary to find ways to improve the quality of training.

As for the fairness of evaluation, how can we guarantee the fairness of students trained and evaluated by different teaching methods? Although there is no evidence that these differences are related to prejudice, will the unfair distribution of the original educational resources lead to bias in evaluation methods, and will the current achievement evaluation system be more conducive to some people, thereby widening the existing gap?

© British Journal of General Practice 2019

In this issue



British Journal of General Practice
Vol 69, Issue 688
November 2019
[Table of Contents](#)
[Index by author](#)

[Download PDF](#)

[Share](#)

[Article Alerts](#)

[Email Article](#)

[Citation Tools](#)

[Request Permissions](#)

[Mendeley](#)

[Jump to section](#)

| 平行病历 |

我忘记了

¹李璐莎 ²陈丽英

文章编号: 2096-5893 (2020) 02-0133-02

作为一名接受规范化培训的医生,我要为
新入院患者写大病历,记录他们的疾病进展、
诊疗过程、一般情况等。说实话,在写了快2
年的大病历后,我不再是磕磕绊绊、无从问起
的“小医生”。一般情况下,我都可以迅速获
得想要的信息,写出一份自认为满意的“作品”。

和无数个下午一样,午休刚结束就有新患
者来住院了。我在电脑上大致浏览了患者的门
诊记录:女性,58岁,因“容易遗忘1年余”
入院。来神经内科规范化培训已经半个多月了,
平时收治的都是脑梗死患者,这是第一个诊断

意思。”他这样轻松快乐的语气让我有点不解,
暗想妻子都生病了还这么风轻云淡。

晓艳阿姨的声音很平和,又隐约有一丝无
助,“我也不知道从什么时候开始,可能是1
年前或更早,就记不住事情了,慢慢地严重起
来。讲过的话、想要做的事都忘记了,只能问
身边的人。渐渐地我就不敢多说话了,怕别人
嘲笑我是个傻瓜。退休前,我和丈夫一起开公
司,我很聪明的,公司的财务都是我在负责。
我记性很好,真的,我从来没有算错过一笔账。”
晓艳阿姨开始激动起来,好看的口红反衬得脸
色愈发苍白。

· 临床研究 ·

非布司他对高尿酸血症合并原发性骨质疏松症患者骨代谢的影响

冯成楨 李俊伟 李琰华 陈怡琼

[摘要] 目的 探讨非布司他降尿酸治疗对高尿酸血症合并原发性骨质疏松症患者骨代谢的影响。方法 选取53例高尿酸血症合并骨质疏松症患者,随机分成研究组与对照组。研究组予以钙尔奇D联合非布司他治疗。对照组予以口服钙尔奇D治疗。观察并比较组间骨转化标志物的变化情况。结果 不同治疗措施对患者尿酸(UA)、 β -胶原降解产物(β -CTX)、I型胶原N-端前肽(PINP)、骨钙素(OC)、25-羟维生素D[25(OH)VD]等指标无明显影响(F 分别=0.09、0.10、0.14、0.01、0.37, P 均>0.05);治疗时间对患者UA、25(OH)VD指标有明显影响(F 分别=30.14、8.20, P 均<0.05);治疗时间对患者 β -CTX、PINP、OC指标无明显影响(F 分别=0.04、0.05、2.94, P 均>0.05);仅UA水平治疗措施和治疗时间存在交互作用($F=16.75, P<0.05$),其余指标治疗措施和治疗时间不存在交互作用(F 分别=0.73、0.07、0.21、2.63, P 均>0.05)。结论 非布司他降尿酸治疗对高尿酸血症合并骨质疏松症患者骨代谢水平无显著影响。

[关键词] 原发性骨质疏松; 非布司他; 降尿酸治疗; 尿酸; 骨转化标志物

Effect of febuxostat on bone metabolism in patients with hyperuricemia and primary osteoporosis FENG Chengzhen, LI Junwei, LI Yanhua, et al. Department of General Practice, Affiliated Jinhua Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Jinhua 321000, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of febuxostat on bone metabolism in patients with hyperuricemia and primary osteoporosis. **Methods** Totally 53 patients with hyperuricemia and osteoporosis were selected and randomly divided into study group and control group. The study group were given oral Caltrate D combined with febuxostat. The control group was only treated with Caltrate D. The changes of bone turnover markers were observed and compared.

CGMP 中国全科医学
2021年12月 第24卷 第36期

<http://www.chinagp.net> E-mail:zgkx@chinagp.net.cn · 4665 ·

· 新进展 ·

绝经泌尿生殖综合征治疗方法的研究进展

刘霜雪¹, 李琰华^{2*}

扫描二维码查看
原文+培训视频

[摘要] 绝经泌尿生殖综合征是绝大多数女性可能会出现症状,其随着年龄的增长和绝经时间的延长而逐渐加重,并且可能会严重影响到中老年女性的日常生活和夫妻间的亲密关系。由于各种自身及外界因素导致绝经泌尿生殖综合征的临床就诊率较低,这类女性未能接受有效的咨询、正确的诊疗和终身的管理。因此,本文针对围绝经期或绝经后期女性的绝经泌尿生殖综合征治疗方法进行综述,旨在提高全民认识,为相关治疗提供更多的理论指导,从而促进中老年女性的身心健康。

[关键词] 绝经期; 女(雌)性泌尿生殖系统疾病; 绝经泌尿生殖综合征; 药物疗法; 物理治疗方法; 早期干预(教育)

[中图分类号] R 726.9 **[文献标识码]** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.02.048

刘霜雪,李琰华.绝经泌尿生殖综合征治疗方法的研究进展[J].中国全科医学,2021,24(36):4665-4670.[www.chinagp.net]

LIU S X, LI Y H. Advances in the treatment of genitourinary syndrome of menopause [J]. Chinese General Practice, 2021, 24 (36) : 4665-4670.

Advances in the Treatment of Genitourinary Syndrome of Menopause LIU Shuangxue¹, LI Yanhua^{2*}

1. Second Clinical Medical College, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China

2. Department of General Medicine, the Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, China

*Corresponding author: LI Yanhua, Chief physician, Master supervisor; E-mail: liyanhua330@163.com

[Abstract] Genitourinary syndrome of menopause (GSM) is a symptom that may occur in the vast majority of women, which gradually aggravates with age and time from the menopausal transition, and may seriously affect the daily life

• 医学综述 •

抗高血压药物不同缓控释剂型在鼻饲中的应用

孙雨菁¹, 李瑛华², 李俊伟³

1. 浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江 杭州 310053;

2. 浙江中医药大学附属第二医院全科医学科, 浙江 杭州 310005; 3. 杭州医学院校办, 浙江 杭州 311399

摘要: 抗高血压药物的口服固体制剂在鼻饲患者中存在许多不合理用药现象。许多固体制剂因其特殊的制药技术,不能掰开、研磨后鼻饲。本文通过查阅相关文献,概述口服药物体内的释药过程,归纳总结了抗高血压药物缓控释剂型的类型和结构特点,并尝试探讨药物不同缓控释剂型在鼻饲使用中的特点,为全科医生在临床工作中提供合理用药参考。缓控释剂型主要有骨架型缓控释剂、膜控型缓控释剂、渗透泵型缓控释剂、肠溶型缓控释剂、微丸控释剂几大类。目前常用的硝苯地平缓控释剂主要为拜耳公司的进口原研药渗透泵型硝苯地平控释剂(拜新同, Adalat),国产硝苯地平缓释剂为亲水凝胶型骨架型缓释剂,控释片为渗透泵型控释剂。常用的美托洛尔为阿斯利康公司的进口原研药酒石酸美托洛尔片(倍他乐克)和琥珀酸美托洛尔缓释片(倍他乐克缓释片),分别为普通片剂和骨架微丸型控释剂。国产酒石酸美托洛尔主要为基于渗透压释药原理的以羟丙甲纤维素(hydroxypropyl methyl cellulose, HPMC)或乙基纤维素(ethyl cellulose ethoce, EC)为骨架的缓释剂或胶囊剂。缓控释剂因其研磨后,不同程度破坏其缓控释结构,药物快速入血,加之单片剂量为普通片剂数倍,带来极大副作用,禁止研磨鼻饲使用,尤其是渗透泵型控释片。有刻痕的骨架型缓释片可掰服,禁止研磨。

关键词: 抗高血压药物;缓控释剂型;鼻饲;缓释微丸;骨架控释;渗透泵控释;硝苯地平;美托洛尔

中图分类号: R972.4 R944 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2021)04-108-05

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001743

The use of antihypertensive drugs with different sustained and controlled release dosage forms in nasal feeding

SUN Yu-jing¹, LI Yan-hua², LI Jun-wei³

¹ The Second Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, Zhejiang 310053, China

Abstract: The oral solid preparation of antihypertensive drugs has many unreasonable uses in patients with nasal feeding. Most solid preparations cannot be broken and ground after nasal feeding due to their special pharmaceutical technology. In

• 全科医疗和社区护理 •

围绝经期女性睡眠质量的影响因素及全科医疗照顾的可行性

潘琦¹, 李瑛华^{2*}

(1. 浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第二医院全科医学科, 浙江杭州 310005)

摘要: 睡眠是人类生命必需的生理活动。随着围绝经期女性的队伍越来越壮大,在门诊中以睡眠障碍为主诉的围绝经期患者也越来越多。睡眠质量下降成为围绝经期女性常见困扰身心健康的问题。同时,睡眠质量受多种生理、心理因素交互影响,并不是孤立的疾病。对涉及这类疾病进行诊断及综合管理时,单用药物治疗往往达不到很好的疗效。本文拟探讨性激素、血管舒缩症状、焦虑抑郁情绪、各类躯体疾病及其他因素对围绝经期女性睡眠质量的影响,并分析全科医疗照顾的可行性,为围绝经期女性睡眠障碍的治疗提供帮助。

关键词: 围绝经期;睡眠质量;影响因素;全科医疗照顾

中图分类号: R173 **文献标志码:** A **文章编号:** 1006-1533(2021)08-0035-05

Influencing factors of sleep quality of perimenopausal women and feasibility of general medical care

PAN Qi¹, LI Yanhua²

(1. Second Clinical Medical College of Zhejiang Traditional Chinese Medicine University, Hangzhou, Zhejiang 310053, China; 2. Department of General Medicine of the Second Hospital Affiliated of Zhejiang Traditional Chinese Medicine University, Hangzhou, Zhejiang 310005, China)

ABSTRACT Sleep is an essential physiological activity in human life. With the growing number of perimenopausal women, there are more and more perimenopausal patients who complain of sleep disorders in the outpatient department. Sleep quality decline has become a common problem in perimenopausal women. At the same time, sleep quality is influenced by a variety of physiological and psychological factors interaction, which is not an isolated disease. In clinical practice, when it comes

报告编号: 2022SY0404

收录、引用及期刊影响因子 检索报告



委托单位:	浙江大学医学院附属邵逸夫医院
委托人:	朱文华
检索机构:	浙江省科技信息研究院 (国家一级科技查新单位)
检索结果:	<p>(一) 经检索《ISI Web of Science》，下述 8 篇文献被 Science Citation Index Expanded 收录，论文及相应期刊在 Journal Citation Reports 中影响因子具体如下：</p> <p>1. 标题: Development, Reliability, and Validity of the "Knowledge-Attitude-Practice" Questionnaire of Foreigners on Traditional Chinese Medicine Treatment 作者: Li, LS (Li, Lusha); Zhang, JL (Zhang, Junlu); Qiao, QH (Qiao, Qiaohua); Wu, LH (Wu, Lihong); Chen, LY (Chen, Liying) 来源出版物: EVIDENCE-BASED COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE 卷: 2020 文献号: 8527320 DOI: 10.1155/2020/8527320 出版年: OCT 21 2020 Web of Science 核心合集中的 "被引频次": 0 入藏号: WOS:000591546000003 PubMed ID: 33144871 文献类型: Article 地址: [Li, Lusha; Zhang, Junlu; Qiao, Qiaohua; Wu, Lihong; Chen, Liying] Zhejiang Univ, Sir Run Run Shaw Hosp, Sch Med, Dept Gen Practice, Hangzhou, Peoples R China. 通讯作者地址: Chen, LY (通讯作者), Zhejiang Univ, Sir Run Run Shaw Hosp, Sch Med, Dept Gen Practice, Hangzhou 310016, Peoples R China. IDS 号: OU5CK ISSN: 1741-427X eISSN: 1741-4288 期刊影响因子 (2020): 2.629</p> <p>2. 标题: Correlation Between Hashimoto's Thyroiditis-Related Thyroid Hormone Levels and 25-Hydroxyvitamin D 作者: Chao, GQ (Chao, Guanqun); Zhu, Y (Zhu, Yue); Fang, LZ (Fang, Lizheng) 来源出版物: FRONTIERS IN ENDOCRINOLOGY 卷: 11 文献号: 4 DOI: 10.3389/fendo.2020.00004 出版年: FEB 14 2020 Web of Science 核心合集中的 "被引频次": 10 入藏号: WOS:000517521700001 PubMed ID: 32117049 文献类型: Article 地址: [Chao, Guanqun; Zhu, Yue; Fang, Lizheng] Zhejiang Univ, Sir Run Run Shaw Hosp, Dept Gen Practice, Hangzhou, Peoples R China. 通讯作者地址: Chao, GQ; Fang, LZ (通讯作者), Zhejiang Univ, Sir Run Run Shaw</p>

Hosp, Dept Gen Practice, Hangzhou, Peoples R China.

IDS 号: KR3ME ISSN: 1664-2392

期刊影响因子 (2020): 5.555

3. 标题: Home-Based Physical Therapy for Older Adults After Hip Fracture

作者: Xu, ZJ (Xu, Zhijie); Pan, JJ (Pan, Jianjiang); Qian, Y (Qian, Yi)

来源出版物: JAMA-JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

卷: 323 期: 4 页: 378-379 DOI: 10.1001/jama.2019.19269 出版年: JAN 28 2020

Web of Science 核心合集中的 "被引频次": 1

入藏号: WOS:000510731600022 PubMed ID: 31990306 文献类型: Letter

地址: [Xu, Zhijie; Pan, Jianjiang; Qian, Yi] Zhejiang Univ, Dept Gen Practice, Sch Med, Sir Run Run Shaw Hosp, 3 Qingchun E Rd, Hangzhou, Zhejiang, Peoples R China.

通讯作者地址: Qian, Y (通讯作者), Zhejiang Univ, Dept Gen Practice, Sch Med, Sir Run Run Shaw Hosp, 3 Qingchun E Rd, Hangzhou 310016, Zhejiang, Peoples R China.

IDS 号: KH6AF ISSN: 0098-7484 eISSN: 1538-3598

期刊影响因子 (2020): 56.272

4. 标题: The challenges of understanding differential attainment in postgraduate medical education

作者: Lu, YT (Lu, Yiting)

来源出版物: BRITISH JOURNAL OF GENERAL PRACTICE 卷: 69 期: 688
页: 544-545 DOI: 10.3399/bjgp19X706241 出版年: NOV 2019

Web of Science 核心合集中的 "被引频次": 0

入藏号: WOS:000493948700020 PubMed ID: 31672808 文献类型: Letter

地址: [Lu, Yiting] Zhongdai St Community Hlth Serv Ctr, Pinghu City, Zhejiang, Peoples R China.

通讯作者地址: Lu, YT (通讯作者), Zhongdai St Community Hlth Serv Ctr, Pinghu City, Zhejiang, Peoples R China.

IDS 号: JJ1VB ISSN: 0960-1643 eISSN: 1478-5242

期刊影响因子 (2020): 5.386

5. 标题: Artificial intelligence and diagnosis in general practice

作者: Li, LS (Li, Lusha)

来源出版物: BRITISH JOURNAL OF GENERAL PRACTICE 卷: 69 期: 686
页: 430-430 DOI: 10.3399/bjgp19X705197 出版年: SEP 2019

Web of Science 核心合集中的 "被引频次": 0

入藏号: WOS:000483925100017 PubMed ID: 31467006 文献类型: Letter

地址: [Li, Lusha] Zhejiang Univ, Sir Run Run Shaw Hosp, Sch Med, Dept Gen Practice, Hangzhou, Zhejiang, Peoples R China.

通讯作者地址: Li, LS (通讯作者), Zhejiang Univ, Sir Run Run Shaw Hosp, Sch Med, Dept Gen Practice, Hangzhou, Zhejiang, Peoples R China.

IDS 号: IU9UD ISSN: 0960-1643 eISSN: 1478-5242

期刊影响因子 (2020): 5.386

6. 标题: Retrospective Analysis of the Correlation between Uric Acid and Thyroid Hormone in People with Normal Thyroid Function

作者: Chao, GQ (Chao, Guanqun); Zhu, Y (Zhu, Yue); Fang, LZ (Fang, Lizheng)

来源出版物: JOURNAL OF DIABETES RESEARCH 卷: 2019 文献号: 5904264
DOI: 10.1155/2019/5904264 出版年: JUL 7 2019

Web of Science 核心合集中的 "被引频次": 5

入藏号: WOS:000476762100001 PubMed ID: 31360730 文献类型: Article

地址: [Chao, Guanqun; Zhu, Yue; Fang, Lizheng] Zhejiang Univ, Sir Run Run Shaw Hosp, Dept Gen Practice, Hangzhou, Zhejiang, Peoples R China.

通讯作者地址: Fang, LZ (通讯作者), Zhejiang Univ, Sir Run Run Shaw Hosp, Dept Gen Practice, Hangzhou, Zhejiang, Peoples R China.

IDS 号: IK7IG ISSN: 2314-6745 eISSN: 2314-6753

期刊影响因子 (2020): 4.011

7. 标题: Multimorbidity and patient-centred care in the 3D trial

作者: Xu, ZJ (Xu, Zhijie); Yao, M (Yao, Mi); Fang, LZ (Fang, Lizheng)

来源出版物: LANCET 卷: 393 期: 10167 页: 128-129 DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32540-6 出版年: JAN 12 2019

Web of Science 核心合集中的 "被引频次": 0

入藏号: WOS:000455437100017 PubMed ID: 30638576 文献类型: Letter

地址: [Xu, Zhijie; Fang, Lizheng] Zhejiang Univ, Sch Med, Sir Run Run Shaw Hosp, Dept Gen Practice, Hangzhou 310016, Zhejiang, Peoples R China.

[Yao, Mi] Peking Univ, Hlth Sci Ctr, Dept Gen Practice, Beijing, Peoples R China.

通讯作者地址: Xu, ZJ (通讯作者), Zhejiang Univ, Sch Med, Sir Run Run Shaw Hosp, Dept Gen Practice, Hangzhou 310016, Zhejiang, Peoples R China.

IDS 号: HH0VD ISSN: 0140-6736 eISSN: 1474-547X

期刊影响因子 (2020): 79.321

8. 标题: A Trial of Blood-Pressure Reduction in Black Barbershops

作者: Xu, ZJ (Xu, Zhijie); Yao, M (Yao, Mi); Fang, LZ (Fang, Lizheng)

来源出版物: NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE 卷: 379 期: 2 页: 199-200 出版年: JUL 12 2018

Web of Science 核心合集中的 "被引频次": 0

入藏号: WOS:000438249800021 PubMed ID: 29998725 文献类型: Letter

地址: [Xu, Zhijie] Zhejiang Univ, Sch Med, Hangzhou, Zhejiang, Peoples R China.

[Yao, Mi] Peking Univ, Hlth Sci Ctr, Beijing, Peoples R China.

[Fang, Lizheng] Sir Run Run Shaw Hosp, Hangzhou, Zhejiang, Peoples R China.

通讯作者地址: Xu, ZJ (通讯作者), Zhejiang Univ, Sch Med, Hangzhou, Zhejiang, Peoples R China.

IDS 号: GM6DL ISSN: 0028-4793 eISSN: 1533-4406

期刊影响因子 (2020): 91.245**(二) 经检索《PubMed》数据库, 下述 1 篇文献被 PubMed 收录, 具体如下:**

9. 标题: The potential contribution of mixed methods research to primary care

作者: Zhijie Xu, Yi Qian, Jianjiang Pan, Lizheng Fang

出处: Family Medicine and Community Health. 2019 Sep 16;7(3):e000196. doi: 10.1136/fmch-2019-000196. eCollection 2019.

地址: Department of General Practice, Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, China.

PMID: 32154800 PMCID: PMC6910754 DOI: 10.1136/fmch-2019-000196

Letter to the Editor

在 PubMed 中被引用 0 次

(三) 经检索《中国知网》数据库 (CNKI), 下述 16 篇论文被 CNKI 收录, 论文及其在 CNKI 数据库中被引用情况具体如下:

10. [1]毛润越,徐志杰,方力争.
社区老年患者潜在不合理用药影响因素的思考[J].
中国全科医学,2020,23(34):4405-4406.
ISSN:1007-9572
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 1 次
11. [2]毛润越,方力争.
国内外延续性医疗服务的发展现状与启示[J].
全科医学临床与教育,2020,18(09):823-825.
ISSN:1672-3686
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 0 次
12. [3]李璐莎,乔巧华,吴丽红,张俊璐,徐志杰,陈丽英.
基于 Delphi 法的外籍人士对中医治疗“知信行”问卷研究[J].
中国全科医学,2020,23(32):4135-4140.
ISSN:1007-9572
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 1 次
13. [4]徐志杰,陆益婷,方力争.
基层医生在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的作用与挑战[J].
中华全科医师杂志,2020,(04):273-274-275-276.
ISSN:1671-7368
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科;浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科;
该论文在 CNKI 数据库中被引用 10 次
14. [5]张俊璐,李璐莎,乔巧华,吴丽红,朱文华,潘健将,陈丽英.
阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的体重管理[J].
全科医学临床与教育,2019,17(11):1022-1025.
ISSN:1672-3686
机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 0 次
15. [6]陈明敏,叶康丽,徐志杰,任菁菁.
我国慢性阻塞性肺疾病社区管理现状与展望[J].
中国全科医学,2020,23(03):251-256.
ISSN:1007-9572
机构:浙江大学医学院;浙江大学医学院附属第一医院全科医疗科;浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医疗科
该论文在 CNKI 数据库中被引用 18 次
16. [7]蒋红双,谭莉莉,考验,张庆,徐志杰.
全科医生培养心血管病管理能力的探索[J].
全科医学临床与教育,2019,17(10):865-867.
ISSN:1672-3686
机构:广西医科大学第二附属医院全科医学科;河北大学附属医院老年科;丽水市人

民医院全科医疗科;温州医科大学附属苍南县人民医院全科医学科;浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

该论文在 CNKI 数据库中被引用 1 次

17. [8]祝悦,徐志杰,毛润越,方力争.
中国基层卫生机构的恶性肿瘤筛查分析现状[J].
肿瘤,2019,39(09):756-761.
ISSN:1000-7431

机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

该论文在 CNKI 数据库中被引用 11 次

18. [9]潘健将,徐志杰,祝悦,方力争.
基于 Web of Science 的处方精简研究文献计量学分析[J].
中国全科医学,2020,23(06):747-754.
ISSN:1007-9572

机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

该论文在 CNKI 数据库中被引用 2 次

19. [10]谭莉莉,蒋红双,张庆,考验,徐志杰.
全科医生老年病管理能力的培养[J].
全科医学临床与教育,2019,17(06):481-483.
ISSN:1672-3686

机构:河北大学附属医院老年科;广西医科大学第二附属医院全科医学科;温州医科大学附属苍南县人民医院全科医学科;丽水市人民医院全科医疗科;浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

该论文在 CNKI 数据库中被引用 5 次

20. [11]考验,张庆,蒋红双,谭莉莉,徐志杰.
我国专长全科医生培养的现状分析与发展建议[J].
全科医学临床与教育,2019,17(05):385-387.
ISSN:1672-3686

机构:丽水市人民医院全科医学科;温州医科大学附属苍南县人民医院全科医学科;广西医科大学第二附属医院全科医学科;河北大学附属医院老年科;浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

该论文在 CNKI 数据库中被引用 4 次

21. [12]徐志杰,毛润越,潘健将,祝悦,方力争.
我国社区卫生服务中心门诊处方的现状分析和改进策略[J].
中国全科医学,2019,22(10):1147-1152.
ISSN:1007-9572

机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

该论文在 CNKI 数据库中被引用 16 次

22. [13]汪洋,姚弥,徐志杰,韩建军,许岩丽,杨辉.
北美与欧洲初级保健科研网络的发展对中国全科医学的借鉴与启示[J].
中国全科医学,2019,22(14):1648-1654.
ISSN:1007-9572

机构:中国全科医学杂志社;北京大学医学部全科医学学系;浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科;Monash University

该论文在 CNKI 数据库中被引用 2 次

23. [14]方力争,徐志杰.

《澳大利亚与新西兰老年医学会立场声明:老年人处方》解读[J].
中国全科医学,2019,22(07):747-752.

ISSN:1007-9572

机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

该论文在 CNKI 数据库中被引用 8 次

24. [15]徐志杰,毛润越,方力争.

理发店的血压控制奇迹:让慢性病管理融入社区[J].

中华高血压杂志,2019,27(02):103-105.

ISSN:1673-7245

机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

该论文在 CNKI 数据库中被引用 0 次

25. [16]张俊璐,潘炳,陈丽英.

绝经后女性骨密度与动脉粥样硬化性心血管疾病关系的研究现状[J].

全科医学临床与教育,2018,16(06):665-667.

ISSN:1672-3686

机构:浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科

该论文在 CNKI 数据库中被引用 2 次

注:

以上检索结果均得到被检索人的确认。

浙江省科技信息研究院



检索人(签章):

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Zhang Junlu".

2022 年 5 月 9 日

主创建立“浙江青年全科医生论坛”



牵头举办 2019 杭甬全科圆桌会暨浙江青年全科医生论坛

2019 年 12 月 13 日，浙江省全科医学学术大会在宁波隆重召开。在中国医师协会全科医师分会副会长、浙江省医学会全科医学分会候任主委方力争教授和浙江省医学会全科医学分会副主委、宁波市医学会全科医学分会主委、宁波市医学重点学科带头人（全科医学）王胜煌教授的大力引领支持下，浙江青年全科医生论坛在省年会召开之际成功举办，杭甬两地数十名青年全科医生相聚一堂，共同探讨全科医学的热点问题。



研究生在全国学术会议交流发言



第三届中国全科医学大会暨中华医学会全科医学分会第十四届学术年会 2016，杭州



第四届中国全科医学大会暨中华医学会全科医学分会第十五届学术年会 2017，成都

研究生在全国学术会议交流发言



2018 北大医学论坛全科医学分论坛 2018，北京



第六届中国全科医学大会暨中华医学会全科医学分会第十七届学术年会 2019，西安

研究生在全国学术会议交流发言



第五届中国全科医学大会，中华医学学会全科医学分会第十六届学术年会 2018年 沈阳



第六届中国全科医学大会，中华医学学会全科医学分会第十七届学术年会 2019年 西安

第五部分

成果在国内广泛 推广及运用

目 录

第五部分 成果在国内广泛推广及运用.....	200
十二、国内广泛推广.....	200
12.1 成果推广应用一览表.....	200
12.2 赴偏远地区推广全科教学模式.....	243
12.3 各类新闻报道.....	245

附件十二 国内广泛推广

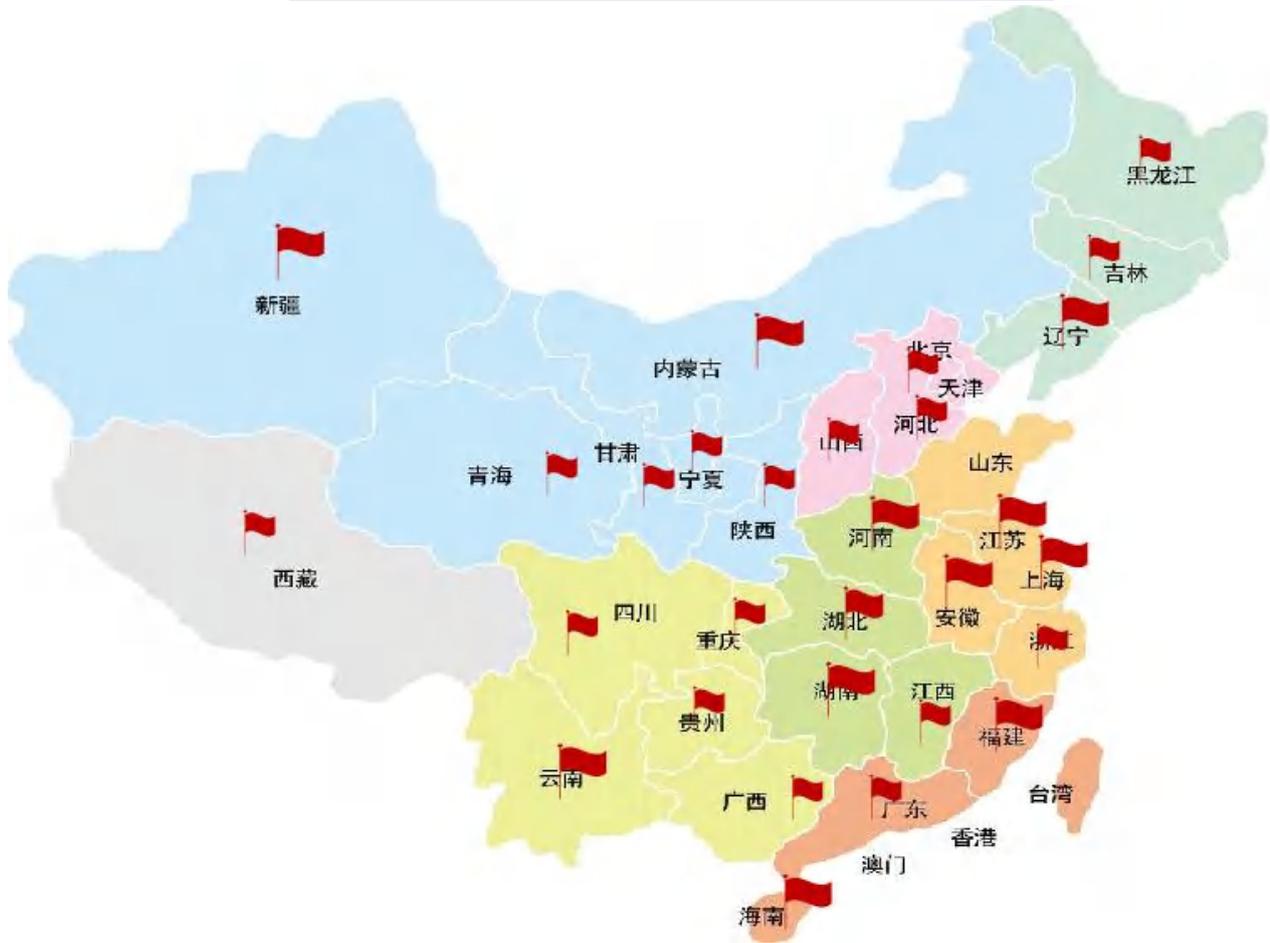
主要已推广示范应用的机构(近四年)

序号	推广应用单位名称	应用技术	应用的起止时间	应用单位联系人/电话
1	英国皇家全科医师学会 (RCGP) 推荐信			
2	中国医师协会推广应用证明			
3	东莞市卫生健康局	全科医学创新人才培养体系的探索	2017. 7-2020. 3	杜宇 /13902690006
4	无锡市卫生健康委员会	全科医学创新人才培养体系的探索	2018. 11-至今	吕卓鸿 /13771087555
5	德清县卫生健康局	全科医学创新人才培训体系的探索	2018. 3-2020. 3	俞晓明 /13867262166
6	北京大学医学部全科医学系	医教协同构建国际化全科医学人才培养体系	2016. 7-2017. 12	迟春花 /13910987530
7	复旦大学上海医学院全科医学系	邵逸夫医院全科医学人才培训体系	2016. 1-2017. 12	江孙芳 /18616881198
8	上海中医药大学全科医学系	医教协同构建国际化全科医学人才培养体系	2017. 1-2017. 12	施榕 /13040655160
9	杭州市江干区卫生健康局	全科医学人才培养新模式	2016. 01-2020. 3	李超 /13575797222
10	广州中山大学附属第三医院	医教协同构建国际化全科医学人才培养体系	2017. 1-2017. 12	黎尚荣 /13926006350
11	海口市人民医院	医教协同构建国际化全科医学人才培养体系	2017. 1-2017. 12	陈海荣 /13876079990
12	山西大医院	医教协同构建国际化全科医学人才培养体系	2016. 6-2017. 12	冯玫 /13835182798

13	新疆巴州人民医院	医教协同构建国际化全科医学人才培养体系	2017.6-至今	徐新 /13179961031
14	广东省惠州人民医院	医教协同构建国际化全科医学人才培养体系	2017.1-2017.12	杨思敏 /13539213920
15	哈尔滨医科大学附属第二医院	医教协同构建国际化全科医学人才培养体系	2017.1-至今	常广明 /18944501021
16	河北医科大学第二医院	医教协同构建国际化全科医学人才培养体系	2016.1-2017.12	王荣英 /15130119878
17	内蒙古林业总医院	医教协同构建国际化全科医学人才培养体系	2017.1-2017.12	王波 /15947101159
18	宁夏医科大学总医院	医教协同构建国际化全科医学人才培养体系	2017.1-2017.12	崔丽萍 /13895688464
19	安徽省立医院	全科医学创新人才培养体系的探索	2017.5-2019.12	李岩 /18656607866
20	甘肃天水市第一人民医院	全科医学创新人才培养体系的探索	2017.3-2020.2	李晶文 /15101982211
21	广东省茂名市人民医院	全科医学创新人才培养体系的探索	2019.9-至今	雷夏燕 /13592956885
22	海南医学院第一附属医院	全科医学创新人才培养体系的探索	2018.3-2019.12	宋艳玲 /13368912520
23	云南省第二人民医院	全科医学创新人才培养体系的探索	2018.2-2020.3	赵淞 /13888508005
24	云南省西双版纳傣族自治州人民医院	全科医学创新人才培养体系的探索	2018.10-2019.12	舒云 /13988172182
25	中山大学附属第八医院	全科医学创新人才培训体系的探索	2018.4-2019.12	黄晓慧 /13688808630
26	广西医科大学第二附属医院	全科医学创新人才培养体系的探索	2019.2-2019.12	蒋红双 /15978178907
27	昆明医科大学第一附属医院	全科医学创新人才培养体系的探索	2019.1-2020.3	吴玲 /13987113232

28	浙江中医药大学第二临床医学院	基于全方位育人的全科医学研究生进阶式能力培养探索与实践	2016-至今	李琰华 /13858049009
29	台州市中心医院	医教协同构建国际化全科医学人才培养体系	2017.1-2017.12	黄桔秀 /13819689360
30	武义县第一人民医院	全科医学创新人才培养体系的探索	2017.3-2020.3	曾红霞 /13516903020
31	苍南县人民医院	全科医学创新人才培养体系的探索	2019.1-2020.3	张庆 /18106785852
32	龙游县人民医院	全科医学创新人才培养体系的探索	2018.10-2020.2	吴绵勇 /15957023548
33	绍兴市上虞中医医院	全科医学创新人才培训体系的探索	2018.3-2020.3	赵志刚 /15157538818
34	杭州市富阳区第一人民医院	全科医学创新人才培训体系的探索	2018.10-2020.2	方海星 /13819136458
35	乐清市人民医院	全科医学创新人才培训体系的探索	2018.10-2020.2	吴鑫虎 /13587769166
36	温州市人民医院	全科医学创新人才培训体系的探索	2018.10-2020.2	钱小英 /13858841637
37	江山市人民医院	全科医学创新人才培训体系的探索	2018.10-2020.2	程子安 /13757041139
38	绍兴市中心医院	全科医学创新人才培养体系的探索	2018.3-2020.2	王李云 /13957505266
39	绍兴第二医院医共体漓渚分院	全科医学创新人才培养体系的探索	2016.10-2020.3	方舟 /15857578566
40	宁波市第一医院	全科医学创新人才培养体系的探索	2017.7-2020.3	诸金国 /1378003400

全国范围内广泛推广及示范应用地区



全国范围内广泛推广及示范应用地区



Ministry of Education of the People's Republic of China
No 35, Damucang Hutong
Xicheng District
Beijing
China

20 February 2018

To Ministry of Education of the People's Republic of China,

Re: RCGP Recommendation Letter

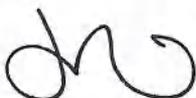
This is The Royal College of General Practitioners(RCGP). We are the professional membership, education and examining body for GPs in the United Kingdom. Our purpose is to encourage, foster and maintain the highest possible standards in general medical practice. Here we are writing to recommend the General Practice department (GP) of Sir Run Run Shaw Hospital, affiliated with Zhejiang University School of Medicine (SRRSH), as an excellent candidate for Chinese National Teaching Achievement Award of Higher Education.

As the collaboration between RCGP and GP of SRRSH began in 2015, we are very pleased to witness the rapid development of GP of SRRSH over the past years. Through their great efforts, GP of SRRSH has received the RCGP Educational Accreditation twice in two consecutive years for postgraduate training programme. In view of two-year strict assessment and accreditation, we highly believe that the educational training model of SRRSH General Practice is the best in China to meet international standards with distinctive Chinese characteristics.

Based on China's national conditions and over 18 years exploration, the GP of SRRSH has initiated a new model of GP training with physicians' professional competence as the core. The team made innovations in a series of hierarchical and progressive curriculum and methods of residency training. We recommend that the innovative education model carried out by GP of SRRSH can be vigorously promoted in China as well as other developing countries.

We sincerely hope our recommendation for GP of SRRSH will be helpful for you in making decisions. We also expect to extend more cooperation in GP field with Chinese healthcare organizations to maximize the well-being of people as a whole.

Yours Respectfully,



Professor Helen Stokes-Lampard MBBS (Lon), PhD FRCGP
Chair of Council - Royal College of General Practitioners
The Royal College of General Practitioners, United Kingdom



中国医师协会

关于邵逸夫医院全科住院医师规范化培训 教学模式的推广应用证明

浙江大学：

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科已开展近二十余年的全科住院医师规范化培训工作。经过长期探索，立足中国国情并与国际标准相结合，积累了丰富的教学培训经验。围绕全科医生职业胜任力创建了全科医学人才培养新模式：“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”；“三年滚动、分层递进”；“综合医院—社区一体化教学”；四步法门诊带教模式；“HCLA”全科医学人才培养体系。创建的新型教学体系和培养模式得到了国家卫计委、行业内专家等高度肯定，为推动我国全科人才培养做出了贡献。

中国医师协会举办的全国师资培养和基地建设等多次全国性培训班会议中分享介绍该培训体系，均获得广泛关注和肯定，已辐射近 3 万培训学员，推广在全国各省市培训基地开始实施应用，成效显著。在国家高度重视全科医师培养，加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设的形势下，邵逸夫医院全科医学科“医教协同创建卓越全科医学人才培养新体系”值得各省市更进一步推广与应用。

特此证明。



东莞市卫生健康局

应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索				
应用单位	东莞市卫生健康局				
通讯地址	东莞市南城区三元路8号报业大厦附楼			邮编	523076
联系人	杜宇	手机	13902690006	电话及传真	0769-23281226
应用成果起止时间	2017年7月~2020年3月				
使用情况:	<p>浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科，其全科住院医师规范化培训已开展二十年，经过长期探索，与国际标准相结合，创新建立全科临床-社区联合教学管理机制，一体化及同质化运行管理模式，设置以能力为导向的全科医学课程体系，实现与基层医疗需求的无缝对接，建立全科导师型师资的师资团队，分层带教，创新教学方法，围绕住院医师能力培养的模式，提升全科临床技能及拓展能力培养，采用进阶式考核模式，强化门诊教学、反思性教学，在国内具有较高的影响力。</p> <p>东莞市卫生健康局自2017年开始分批选派东莞市19家社区卫生服务中心全科骨干师资至邵逸夫医院全科医学科进修学习，了解全科医学科的建设模式，在全科临床工作开展中如何进行教学培训管理，如何运用高标准的教学方法和考核方式。让师资了解到如何通过临床基地（医院）与社区实践基地之间紧密联动，协同完成培训工作，提高基层实践基地师资的带教水平。通过进一步在实际教学工作中应用，对推进东莞地区的学科建设及全科住院医师的规范化培训工作起到了极好的推进作用。</p>				
特此证明		 单位盖章（公章） 2020年3月23日			

应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索			
应用单位	无锡市卫生健康委员会			
通讯地址	无锡市新金匮路1号	邮编	214000	
联系人	吕卓鸿	手机	13771087555	电话及传真
应用成果起止时间	2018年11月~至今			

使用情况:

浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科,其全科住院医师规范化培训已开展二十年,经过长期探索,并且与国际标准相结合,积累了丰富的全科人才培养经验,创新建立全科临床-社区联合教学管理机制,一体化及同质化运行管理模式,设置以能力为导向的全科医学课程体系,实现与基层医疗需求的无缝对接,在国内具有极高影响力。

无锡市卫健委连续两年组织各家医院及社区卫生服务中心全科教学相关负责人及师资前往邵逸夫医院实地培训学习,并且邀请邵逸夫医院全科医学科师资来无锡院交流授课,让无锡市全科医学教学基地相关人员了解全科医学科建设,提升全科理念,学习全科临床工作开展及教学管理、培训模式、教学方法等,特别是临床基地(医院)与社区实践基地之间紧密联动,提高社区实践基地的带教水平。通过进一步在实际教学工作中运用,极大推进了无锡市全科医学人才培养工作,该模式值得在全国推广应用。

特此证明



德清县卫生健康局

应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索				
应用单位	德清县卫生健康局				
通讯地址	浙江省德清县武康街道千秋东街1号 行政中心B903室	邮编	313200		
联系人	俞晓明	手机	13867262166	电话及传真	05728223036
应用成果起止时间	2018年3月~2020年3月				

使用情况:

浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科并开展全科住院医师规范化培训已二十年余,经过长期探索,积累了丰富的全科人才培养经验,创新建立综合医院全科临床-基层联合教学管理机制,建立全科师制培养能力培养模式,顶层设计“融合-拓展-提升”全科人才培养模块,设置以能力为导向的全科医学课程体系,实现与基层医疗需求的无缝对接,在国内具有极高影响力。

德清县卫生健康局通过邀请浙大邵逸夫医院全科医学科师资进行教学指导,让全科医学教学基地相关人员了解全科医学科建设,提升全科理念,学习全科临床工作开展及教学管理、培训模式、教学方法等,尤其是通过医院与基层实践基地的教共体之间紧密联动,实施全科师制能力培养,提高基层实践基地师制的带教水平。通过进一步在实际教学工作中运用,推进了德清全科医学人才培养工作,该教学模式值得进一步推广应用。

特此证明



应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索		
应用单位	杭州市江干区卫生健康局		
通讯地址	杭州市庆春东路1号	邮编	
联系人	李超	手机	13575797222
		电话及传真	0571-86975009
应用成果起止时间	2016年1月~2020年3月		

使用情况:

浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科,其全科住院医师规范化培训已开展二十年,经过长期探索,创新建立全科临床-社区联合教学管理机制,一体化及同质化运行管理模式,建立全科师制培养能力培养模式,顶层设计“融合-拓展-提升”全科人才培养模块,设置以能力为导向的全科医学课程体系,实现与基层医疗需求的无缝对接;建立全科导师型师资的师资队伍,创新教学方法,围绕住院医师能力培养的模式,采用进阶式评价模式,在提升全科临床技能及拓展能力培养,在国内发挥引领作用。

杭州市江干区卫生健康局将浙大邵逸夫医院的全科医师培训模式在江干区社区卫生服务中心进行推广应用,通过邵逸夫医院与基层社区实践基地建立的教共体之间的紧密联动,浙大邵逸夫医院全科医学科指导全科医师能力提升,全面培养了高质量的全科师资,指导基层社区并共同进行带教,一体化管理,完成全科住院医师的培训工作。通过实施教共体模式,既全面培养了社区全科医生的综合能力素质,又提高了社区师资的教学水平与管理能力及临床医疗服务能力,对江干区地区基层社区的全科学科建设及全科住院医师培训工作起到了极好的推进作用,值得广泛推广运用。

特此证明

单位盖章

2020年3月23日



应用证明

项目名称		医教协同构建国际化全科医学人才培养新体系			
应用单位		中山大学附属第三医院			
通讯地址		广东省广州市天河区天河路 600 号		邮编	510620
联系人	黎尚荣	手机	13926006350	电话及传真	
应用成果起止时间		2017 年 1 月~2017 年 12 月			
<p>使用情况：</p> <p>浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科，其全科住院医师规范化培训已开展近二十年余年。经过长期探索，结合中国国情并符合国际标准，积累了丰富的全科教学培训和人才培养的经验。创建了“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的全科住院医师教学新模式；建立了“三年滚动、分层递进”的教学课程新体系，强化临床实践和“四步法反思型门诊教学”，首创了“H-C 一体化教学”培训管理模式。</p> <p>中山大学附属第三医院通过邀请浙江大学附属邵逸夫医院全科医学科方力争主任及戴红蕾副主任医师来院授课，并委派医院科教负责人及全科住院医师规范化培训基地负责人到邵逸夫医院全科医学科交流访问，让医院基地管理人员及带教师资学习了解了全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等，学习了培训基地（医院）与社区实践基地之间如何紧密联动，共同协作完成培训工作，同时提高社区实践基地的带教水平，并将邵逸夫全科医学模式在中山大学附属第三医院进一步推广应用，帮助提高医院住院医师规范化培训的质量。</p> <p style="text-align: center;">特此证明</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  <p>单位盖章（公章） 2017 年 12 月 16 日</p> </div>					

应用证明

项目名称		医教协同构建国际化全科医学人才培养新体系 ----十八年探索实践			
应用单位		海口市人民医院			
通讯地址		海口市海甸岛人民大道 43 号		邮编	570208
联系人	陈海荣	手机	13876079990	电话及传真	
应用成果起止时间		2017 年 1 月 ~ 2017 年 12 月			

使用情况：

浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科，其全科住院医师规范化培训已开展近二十年余年。经过长期探索，结合中国国情并符合国际标准，积累了丰富的全科教学培训和人才培养的经验。围绕全科医生的职业胜任力创建了“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的全科住院医师教学新模式；建立了“三年滚动、分层递进”的教学课程新体系，首创了“H-C 一体化教学”管理模式，强化门诊教学、反思性教学。

海口市人民医院通过委派全科住院医师规范化培训基地负责人及科室相关管理人员到邵逸夫医院全科医学科学习和交流，让医院基地管理人员及带教师资了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等，学习了培训基地（医院）与社区实践基地之间如何紧密联动，共同协作完成培训工作，同时提高社区实践基地的带教水平，并将邵逸夫全科医学模式在海口市人民医院进一步推广应用，大大提升了医院全科住院医师规范化培训的质量。

特此证明

单位盖章（公章）

2017 年 2 月 16 日



应用证明

项目名称	医教协同构建国际化全科医学人才培养新体系		
应用单位	山西大医院		
通讯地址	太原市龙城大街 99 号	邮编	030032
联系人	冯玫	手机	13835182798
		电话及传真	
应用成果起止时间	2016 年 6 月~2017 年 12 月		
使用情况:	<p>浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科，其全科住院医师规范化培训已开展近二十年余年。经过长期探索，结合中国国情并符合国际标准，积累了丰富的全科教学培训和人才培养的经验。围绕全科医生的职业胜任力创建了“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的全科住院医师教学新模式；建立了“三年滚动、分层递进”的教学课程新体系，首创了“H-C 一体化教学”管理模式，强化门诊教学、反思性教学，在国内具有很高影响力。</p> <p>山西大医院全科医疗科通过到邵逸夫医院全科医学科参观访问及学术交流，让全科带教师资了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等，学习了培训基地（医院）与社区实践基地之间如何紧密联动，共同协作完成培训工作，同时提高社区实践基地的带教水平。2017 年起，我们在山西省范围内介绍和推广该模式，得到多家培训基地的关注及应用，并受到广泛好评。经过实践，证实了该模式值得在全国的全科医师规范化培训中推广应用。</p>		
特此证明	 单位盖章（公章） 2018 年 1 月 30 日		

应用证明

项目名称		医教协同构建国际化全科医学人才培养新体系			
应用单位		新疆巴州人民医院			
通讯地址		新疆库尔勒市人民东路 56 号	邮编	841000	
联系人	徐新	手机	13179961031	电话及传真	
应用成果起止时间		2017 年 6 月-至今			
使用情况:					
<p>浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科，其全科住院医师规范化培训已开展近二十年余年。经过长期探索，结合中国国情并符合国际标准，积累了丰富的全科教学培训和人才培养的经验。率先提出“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的全科住院医师培养原则；创建了院校-医院-社区“三位一体”教学管理，构建了全科学位点-全科教研室-全科医学科-社区全科融合的“大学科”；首创了“HALC”的教学模式。</p> <p>新疆巴州人民医院全科医学科徐新主任通过在浙江大学附属邵逸夫医院全科医学科进行为期 1 年的培训进修，学习了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等，学习培训基地（医院）与社区实践基地之间如何紧密联动，共同协作完成培训工作，同时提高社区实践基地的带教水平，并将邵逸夫全科医学模式在新疆巴州人民医院进一步推广应用，得到新疆地区内多家医院的关注及应用，并受到广泛好评。</p>					
特此证明					
 单位盖章（公章） 2018年2月28日					

应用证明

项目名称	医教协同构建国际化全科医学人才培养新体系 ——十八年探索实践		
应用单位	惠州市中心人民医院		
通讯地址	广东省惠州市鹅岭北路 41 号	邮编	516001
联系人	杨思敏	手机	13539213920 电话及传真
应用成果起止时间	2017 年 1 月~2017 年 12 月		

使用情况：

浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科，其全科住院医师规范化培训已开展近二十年余年。经过长期探索，结合中国国情并符合国际标准，积累了丰富的全科教学培训和人才培养的经验。围绕全科医生的职业胜任力创建了“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的全科住院医师教学新模式；建立了“三年滚动、分层递进”的教学课程新体系，首创了“H-C 一体化教学”管理模式，强化门诊教学、反思性教学。

惠州市中心人民医院通过邀请浙江大学附属邵逸夫医院全科医学科方力争主任及教学主任戴红蕾医师来院授课，并委派全科住院医师规范化培训基地负责人到邵逸夫医院全科医学科学习和交流，让医院基地管理人员及带教师资了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等，学习了培训基地（医院）与社区实践基地之间如何紧密联动，共同协作完成培训工作，同时提高社区实践基地的带教水平，并将邵逸夫全科医学模式在惠州市中心人民医院进一步推广应用，大大提升了医院全科住院医师规范化培训的质量。

特此证明



应用证明

项目名称	医教协同构建国际化全科医学人才培养新体系		
应用单位	哈尔滨医科大学附属第二医院		
通讯地址	哈尔滨市南岗区学府路 246 号	邮编	150086
联系人	常广明	手机	18944501021 电话及传真
应用成果起止时间	2017 年 1 月~至今		
使用情况：			
<p>浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科，其全科住院医师规范化培训已开展近二十年余年。经过长期探索，立足中国国情并结合国际标准，积累了丰富的全科教学培训和人才培养的经验。围绕全科医生的职业胜任力创建了“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的全科住院医师教学新模式；建立了“三年滚动、分层递进”的教学课程新体系，首创了“H-C 一体化教学”管理模式，强化门诊教学、反思性教学。</p> <p>哈尔滨医科大学附属第二医院通过全科住院医师规范化培训基地负责人到邵逸夫医院全科医学科学习和交流，让医院基地管理人员及带教师资了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等，学习了培训基地（医院）与社区实践基地之间如何紧密联动，共同协作完成培训工作，同时提高社区实践基地的带教水平，并将邵逸夫全科医学模式在哈尔滨医科大学附属第二医院进一步推广应用，大大提升了医院全科住院医师规范化培训的质量。</p>			
<p>特此证明</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 60%;"></div> <div style="text-align: right;">  <p>单位盖章（公章） 2018 年 2 月 8 日</p> </div> </div>			

应用证明

项目名称	医教协同构建国际化全科医学人才培养新体系		
应用单位	河北医科大学第二医院		
通讯地址	河北省石家庄市和平西路 215 号	邮编	050000
联系人	王荣英	手机	15130119878
		电话及传真	
应用成果起止时间	2016 年 1 月~2017 年 12 月		

使用情况：

浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科，其全科住院医师规范化培训已开展近二十年余年。经过长期探索，结合中国国情并符合国际标准，积累了丰富的全科教学培训和人才培养的经验。围绕全科医生的职业胜任力创建了“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的全科住院医师教学新模式；建立了“三年滚动、分层递进”的教学课程新体系，首创了“H-C 一体化教学”管理模式，强化门诊教学、反思性教学，在国内具有很高影响力。

河北医科大学第二医院通过到邵逸夫医院全科医学科参观访问及学术交流，让全科带教师资了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等，学习了培训基地（医院）与社区实践基地之间如何紧密联动，共同协作完成培训工作，同时提高社区实践基地的带教水平。2016 年起，我们在医院基地及河北省范围内介绍和推广该模式，得到多家培训基地的关注及应用，并取得很好效果。经过实践，证实了该模式值得在全国的全科医师规范化培训中推广应用。

特此证明



附件

应用证明

项目名称	浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学人才培养体系				
应用单位	内蒙古林业总医院				
通讯地址	内蒙古牙克石市林城路 81 号			邮编	022150
联系人	王波	手机	15947101159	电话及传真	
应用成果起止时间	2017 年 1 月 ~ 2017 年 12 月				
使用情况:					
<p>浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科，其全科住院医师规范化培训已开展近二十年余年。经过长期探索，结合中国国情并符合国际标准，积累了丰富的全科教学培训和人才培养的经验。围绕全科医生的职业胜任力创建了“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的全科住院医师教学新模式；建立了“三年滚动、分层递进”的教学课程新体系，首创了“H-C 一体化教学”管理模式，强化门诊教学、反思性教学。</p> <p>内蒙古林业总医院通过邀请浙江大学附属邵逸夫医院全科医学科教学主任戴红蕾医师来院授课，并委派医院科教负责人及全科住院医师规范化培训基地负责人到邵逸夫医院全科医学科学习和交流，让医院基地管理人员及带教师资了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等，学习了培训基地（医院）与社区实践基地之间如何紧密联动，共同协作完成培训工作，同时提高社区实践基地的带教水平，并将邵逸夫全科医学模式在内蒙古林业总医院进一步推广应用，帮助提高医院全科住院医师规范化培训的质量。</p>					

应用证明

项目名称		医教协同构建国际化全科医学人才培养新体系			
应用单位		宁夏医科大学总医院			
通讯地址		宁夏回族自治区银川市兴庆区胜利街 804 号		邮编	750004
联系人	崔丽萍	手机	13895688464	电话及传真	
应用成果起止时间		2017 年 1 月 ~ 2017 年 12 月			
<p>使用情况：</p> <p>浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科，其全科住院医师规范化培训已开展近二十年余年。经过长期探索，结合中国国情并符合国际标准，积累了丰富的全科教学培训和人才培养的经验。围绕全科医生的职业胜任力创建了“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的全科住院医师教学新模式；建立了“三年滚动、分层递进”的教学课程新体系，首创了“H-C 一体化教学”管理模式，强化门诊教学、反思性教学。</p> <p>宁夏医科大学总医院通过委派全科住院医师规范化培训基地负责人及教学师资到邵逸夫医院全科医学科学习和交流，让医院基地管理人员及带教师资了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等，学习了培训基地（医院）与社区实践基地之间如何紧密联动，共同协作完成培训工作，同时提高社区实践基地的带教水平，并将邵逸夫全科医学模式在宁夏医科大学总医院进一步推广应用，大大提升了医院全科住院医师规范化培训的质量。</p>					
特此证明		 单位盖章（公章） 2017 年 12 月 30 日			

应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索				
应用单位	安徽省立医院				
通讯地址	安徽省合肥市庐江路安徽省立医院			邮编	231000
联系人	李岩	手机	18656607866	电话及传真	0551-62283592
应用成果起止时间	2017年5月~2019年12月				

使用情况：

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科已开展全科住院医师规范化培训二十余年，创新建立了以职业胜任力培养为主线的全科医师培训新模式，尤其是早期接触临床实践、与社区的融贯交叉的培养模式，在社区进行垂直门诊带教、反思性教学、进行全科门诊分层教学指导，突出重视实践技能培养，重视导师带教指导，重视规范教学管理及教学评估反馈，强调按不同层次、不同目标，进行分层带教，强化全科实践训练，迅速提高全科住培医师的独立接诊能力及综合实践能力，同时设置融合课程，进阶式达标考核模式，具有对促进全科医学教学有重要价值。

安徽省立医院通过派医生至邵逸夫医院全科医学科进修学习，参与临床与教学实践活动，清晰了解全科医学教学模式、课程设置、考核方法、管理机制在住院医师培养中的重要性，在医院全科住培基地介绍和推广该模式，对科室的建设及培训工作起到了极大的推进作用。经过实践，证实了该模式值得在全科医师规范化培训中推广应用。

特此证明



应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索			
应用单位	甘肃天水市第一人民医院			
通讯地址	甘肃省天水市秦州区建设路 105 号	邮编	741000	
联系人	李晶文	手机	15101982211	电话及传真 0938-8215208
应用成果起止时间	2017 年 3 月~2020 年 2 月			

使用情况：

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科已开展近二十余年的全科住院医师规范化培训工作，经过长期探索，结合中国国情并与国际接轨，积累了丰富的教学培训经验。以全科医生核心能力为导向，全科理念植入并运用于临床实践，建立“早期进入临床、早期进入社区、早期进入门诊、早期进入基层”的实践教学模式，创建全科临床-社区联合教学管理机制，设置分层递进的融合课程体系，创新进阶式考核模式，强化门诊教学、反思性教学，是国内全科医学人才培养的典范。

甘肃天水市第一人民医院通过派医生至邵逸夫医院全科医学科进修学习，让带教师资了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等，特别是临床基地（医院）与社区实践基地之间紧密联动，协同完成培训工作，同时提高社区实践基地的带教水平，该模式对提高我院全科规范化培训质量起到显著效果。

特此证明



应用证明

项目名称		面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索			
应用单位		广东省茂名市人民医院			
通讯地址		广东省茂名市茂南区为民路101号		邮编	525000
联系人	雷夏燕	手机	13592956885	电话及传真	
应用成果起止时间		2019年9月~至今			

使用情况：

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科率先在国内探索高水平全科住院医师规范化培训模式，在国内领先。经过二十余年发展创建了以职业胜任力培养为主线的全科医师培训新模式，尤其是早期接触临床实践、与社区的融贯交叉的培养模式，在社区进行垂直门诊带教、反思性教学、进行全科门诊分层教学指导，突出重视实践技能培养，重视导师带教指导，重视规范教学管理及教学评估反馈，强调按不同层次、不同目标，进行分层带教，强化全科实践训练，迅速提高全科住培医师的独立接诊能力及综合实践能力，同时设置融合课程，进阶式达标考核模式，具有对促进全科医学教学有重要价值。

广东省茂名市人民医院通过安排骨干师资至邵逸夫医院全科医学科进修学习，参与临床与教学实践活动，了解全科医学教学模式、课程设置、考核方法、管理机制等，进一步在医院全科住培基地介绍和推广该模式，对科室的建设及培训工作起到了极大的推进作用。

特此证明



应用证明

项目名称		面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索			
应用单位		海南医学院第一附属医院			
通讯地址		海南省海口市龙华区 31 号		邮编	570000
联系人	宋艳玲	手机	13368912520	电话及传真	0898-66528123
应用成果起止时间		2018 年 3 月~2019 年 12 月			
使用情况:					
<p>浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科,其全科住院医师规范化培训已开展二十年,经过长期探索,并且与国际标准相结合,积累了丰富的教学培训经验,创新建立全科临床-社区联合教学管理机制,一体化及同质化运行管理模式,设置以能力为导向的全科医学课程体系,实现与基层医疗需求的无缝对接,并且建立全科“导师型”的师资团队,实现分层带教,全科创新教学方法,围绕住院医师能力培养的模式,提升全科临床技能及拓展能力培养,采用进阶式考核模式,强化门诊教学、反思性教学,在国内具有很高影响力。</p> <p>海南医学院第一附属医院通过派医生至邵逸夫医院全科医学科进修学习,并且邀请邵逸夫医院全科医学科师资来院交流授课,让带教师资了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等,特别是临床基地(医院)与社区实践基地之间紧密联动,协同完成培训工作,同时提高社区实践基地的带教水平,该模式对提高全科规范化培训质量均有很大帮助。经过实践,证实了该模式值得在全科医师规范化培训中推广应用。</p>					
特此证明					
					

应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索		
应用单位	云南省第二人民医院		
通讯地址	昆明市五华区青年路176号	邮编	650021
联系人	赵淞	手机	13888508005
		电话及传真	0871-65156650
应用成果起止时间	2018年2月~2020年3月		

使用情况:

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科经过长期探索,已开展近二十余年的全科住院医师规范化培训,既结合中国国情,又与国际接轨,积累了丰富的教学培训经验。创新建立了全科临床-社区联合教学管理机制,一体化及同质化运行管理模式;设置以能力为导向的全科医学课程体系,实现与基层医疗需求的无缝对接;创建分层递进,循环提升的教学方法,实施以全科/专科综合轮转,实现核心能力为导向的教学目标;建立能力达标评估体系,进行工作实地即时考核,采用多维双向评价,信息化全面评估,实施闭环式质量持续改进模式;顶层设计“融合-拓展-提升”培养模块,强调临床实践,在国内产生了极大的影响。

云南省第二人民医院通过交流学习,让带教师资了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等,该模式对提高全科规范化培训质量均有很大帮助。通过学习应用邵医教学模式,既全面培养了全科医师的综合能力素质,又提高了带教师资的教学管理水平及临床带教能力,对迅速提高全科住院医师的培训质量、提高综合素质有很好的效果,该模式值得全科医师规范化培训中推广应用。

特此证明



应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索				
应用单位	云南省西双版纳傣族自治州人民医院				
通讯地址	云南省景洪市嘎兰南路4号			邮编	666100
联系人	舒云	手机	13988172182	电话及传真	06912123849
应用成果起止时间	2018年10月~2019年12月				

使用情况:

浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科,其全科住院医师规范化培训已开展二十年,经过长期探索,并且与国际标准相结合,积累了丰富的教学培训经验,创新建立全科临床-社区联合教学管理机制,一体化及同质化运行管理模式,设置以能力为导向的全科医学课程体系,实现与基层医疗需求的无缝对接,并且建立全科导师型师资的师资团队,实现分层带教,全科创新教学方法,围绕住院医师能力培养的模式,提升全科临床技能及拓展能力培养,采用进阶式考核模式,强化门诊教学、反思性教学,在国内具有很高影响力。

云南省西双版纳州人民医院通过派教学管理人员及师资至邵逸夫医院全科医学科参观学习,了解全科医学科的建设模式,在全科临床工作开展中如何进行教学培训管理,如何运用高标准的教学方法和考核方式。更重要的是,让师资了解到如何通过临床基地(医院)与社区实践基地之间紧密联动,协同完成培训工作。在医院内引入邵医教学模式,进行教学实践,对科室的学科建设及全科住院医师的规范化培训工作起到了极好的推进作用。

特此证明



应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索		
应用单位	中山大学附属第八医院（深圳福田）		
通讯地址	广东省深圳市南山区	邮编	518033
联系人	黄晓慧	手机	13688808630
		电话及传真	
应用成果起止时间	2018年4月~2019年12月		

使用情况：

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科经过近二十年的实践和探索，在住院医师规范化培训中已经积累了丰富的经验，在结合国情并且接轨国际的基础上，创建了全科临床-社区联合教学管理机制以及同质化运行管理模式；设置以能力为导向的全科医学课程体系；建立多元师资队伍建设及管理模式和持续提升的师资梯队建设方案；创新教学方法，围绕住院医师能力培养的模式，提升全科临床技能及拓展能力培养；创建即时教学评估反馈，建立能力达标评估体系，进行工作实地即时考核，采用多维双向评价，信息化全面评估，实施闭环式质量持续改进模式。其模式和经验在国内影响广泛，已被政策采用。

中山大学附属第八医院委派医院科教负责人及全科住院医师规范化培训基地负责人及多名师资到邵逸夫医院全科医学科进修及参观学习，了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等，特别是培训基地（医院）与社区实践基地之间如何紧密联动，共同协作完成培训工作，并将邵逸夫全科医学模式在我院应用，帮助提高医院全科人才培养的质量，该模式值得进一步推广应用。

特此证明



应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索		
应用单位	广西医科大学第二附属医院		
通讯地址	广西南宁市西乡塘区大学东路166号	邮编	530000
联系人	蒋红双	手机	15978178907
		电话及传真	
应用成果起止时间	2019年2月~2019年12月		

使用情况：

浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科，其全科住院医师规范化培训已开展二十年，经过长期探索，与国际标准相结合，创新建立全科临床-社区联合教学管理机制，一体化及同质化运行管理模式，设置以能力为导向的全科医学课程体系，实现与基层医疗需求的无缝对接，建立全科导师型师资的师资队伍，分层带教，创新教学方法，围绕住院医师能力培养的模式，提升全科临床技能及拓展能力培养，采用进阶式考核模式，强化门诊教学、反思性教学，在国内具有较高的影响力。

广西医科大学第二附属医院通过派教学师资至邵逸夫医院全科医学科进修学习，了解全科医学科的建设模式，在全科临床工作开展中如何进行教学培训管理，如何运用高标准的教学方法和考核方式。让师资了解到如何通过临床基地（医院）与社区实践基地之间紧密联动，协同完成培训工作。在医院内引入邵医教学模式，进行教学实践，对科室的学科建设及全科住院医师的规范化培训工作起到了极好的推进作用。

特此证明



应用证明

项目名称		面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索			
应用单位		昆明医科大学第一附属医院			
通讯地址		昆明医科大学第一附属医院干疗科		邮编	650032
联系人	吴玲	手机	13987113232	电话及传真	
应用成果起止时间		2019年1月~2020年3月			

使用情况:

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科经过长期探索,已开展近二十余年的全科住院医师规范化培训工作,积累了丰富的教学培训经验。创新建立全科临床-社区联合教学管理机制,一体化、同质化运行管理模式;设置以能力为导向的全科医学课程体系,实现与基层医疗的无缝对接;创建分层递进,循环提升的教学方法,实现核心能力为导向的教学目标;建立能力达标评估体系,进行工作实地即时考核,采用多维双向评价,信息化全面评估,实施闭环式质量持续改进模式;顶层设计“融合-拓展-提升”培养模块,在国内处于领先地位。

昆明医科大学第一附属医院委派师资进修,让带教师资了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等,该模式对提高全科规范化培训质量均有很大帮助。通过学习应用邵医教学模式,既全面培养了全科医师的综合能力素质,又提高了带教师资的教学管理水平及临床带教能力,值得全科医师规范化培训中推广应用。

特此证明

单位盖章 (公章)

2020年3月6日



应用证明

项目名称		浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学人才培养体系			
应用单位		台州市中心医院			
通讯地址		浙江省台州市经济开发区东海大道 999号		邮编	318000
联系人	黄桔秀	手机	13819689360	电话及传真	
应用成果起止时间		2017年1月~2017年12月			
使用情况：					
<p>浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科，其全科住院医师规范化培训已开展近二十年余年。经过长期探索，结合中国国情并符合国际标准，积累了丰富的全科教学培训和人才培养的经验。围绕全科医生的职业胜任力创建了“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的全科住院医师教学新模式；建立了“三年滚动、分层递进”的教学课程新体系，首创了“H-C一体化教学”管理模式，强化门诊教学、反思性教学。</p> <p>台州市中心医院通过委派医院科教处、全科住院医师规范化培训基地负责人及全科带教师资到邵逸夫医院全科医学科学习和交流，让带教师资了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等，学习了培训基地（医院）与社区实践基地之间如何紧密联动，共同协作完成培训工作，同时提高社区实践基地的带教水平，并将邵逸夫全科医学模式在台州市中心医院进一步推广应用，帮助提高医院全科住院医师规范化培训的质量。</p>					
特此证明					
 <p>单位盖章（公章） 2018年2月2日</p>					

应用证明

项目名称		面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索			
应用单位		武义县第一人民医院			
通讯地址		武义县熟溪街道南门街2号		邮编	321200
联系人	曾红霞	手机	13516903020	电话及传真	0579-89082311
应用成果起止时间		2017年3月~2020年3月			

使用情况：

浙江大学医学院附属邵逸夫医院在国内最早独立设置全科医学科，经过长期探索，在住院医师规范化培训等方面积累了丰富的全科人才培养和教学培训经验，创新建立以职业胜任力培养为主线的全科医师培训新模式，采用多元师资团队联合带教全科住院医生的教学方法，突出实践技能培养，实现能力为导向的教学目标，强化全科实践训练，建立能力达标评估体系，采用逐级进阶考核模式，教学管理体系完善，迅速提高全科住培医师的独立接诊能力及综合实践能力，在提升全科人才培养中起到了引领作用。

浙江大学医学院附属邵逸夫医院与武义县人民医院已进行教共体的建设及教学指导，通过浙大邵逸夫医院下派全科医学专家进行长期指导，帮助武义县人民医院建立全科医学教学模式及管理体系、课程设置及考核方法等，并在助理全科住院医师培养中进行运用，提升了全科人员的全科医学科建设、全科教学培训管理能力，提高了助理全科住院医师规范化培训的质量，对科室的建设及培训工作起到了积极的推进作用，经过运用证实该模式值得在全科医师培训中广泛推广与应用。



应用证明

项目名称	浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学人才培养体系		
应用单位	复旦大学上海医学院全科医学系		
通讯地址	上海市医学院路 138 号	邮编	200032
联系人	江孙芳	手机	18616881198
		电话及传真	
应用成果起止时间	2016 年 1 月~2017 年 12 月		

使用情况:

浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科,其全科住院医师规范化培训已开展近二十年。经过长期探索,结合中国国情并符合国际标准,积累了丰富的全科教学和人才培养的经验。围绕全科医生的职业胜任力创建了“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的全科住院医师教学新模式;建立了“三年滚动、分层递进”的教学课程新体系,首创“H-C 一体化教学”管理模式,强化门诊教学、反思性教学。

复旦大学上海医学院全科医学系负责人及全科带教师资到邵逸夫医院全科医学科进行学习交流,全面了解邵逸夫医院的先进做法和经验,包括全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等,学习了培训基地(医院)与社区实践基地之间如何紧密联动,共同协作完成培训工作,如何提高社区实践基地的带教水平,并将邵逸夫全科医学模式在复旦大学上海医学院全科医学系和复旦大学附属中山医院进一步推广应用,帮助提高医院全科住院医师规范化培训的质量。

特此证明



应用证明

项目名称		医教协同构建国际化全科医学人才培养新体系			
应用单位		上海中医药大学全科医学系			
通讯地址		上海市蔡伦路 1200 号		邮编	201203
联系人	施榕	手机	13040655160	电话及传真	
应用成果起止时间		2017 年 1 月~2017 年 12 月			
<p>使用情况：</p> <p>浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科，其全科住院医师规范化培训已开展近二十年余年。经过长期探索，结合中国国情并符合国际标准，积累了丰富的全科教学培训和人才培养的经验。围绕全科医生的职业胜任力创建了“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的全科住院医师教学新模式；建立了“三年滚动、分层递进”的教学课程新体系，首创了“H-C 一体化教学”管理模式，强化门诊教学、反思性教学。</p> <p>上海中医药大学全科医学系通过与邵逸夫医院全科医学科学习和交流，让带教师资了解全科医学科建设、全科临床工作开展及教学培训管理、培训模式、教学方法等，学习了培训基地（医院）与社区实践基地之间如何紧密联动，共同协作完成培训工作，同时提高社区实践基地的带教水平，并将邵逸夫全科医学模式在上海市进一步推广应用，得到多家培训基地的关注及应用，并受到广泛好评。经过实践，证实了该模式值得在全国的全科医师规范化培训中推广应用。</p>					
<p>特此证明</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  <p>单位盖章（公章） 全科医学系 2018 年 1 月 30 日</p> </div>					

应用证明

项目名称		面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索			
应用单位		苍南县人民医院			
通讯地址		浙江省苍南县灵溪镇玉苍路 2288 号	邮编	325800	
联系人	张庆	手机	18106785852	电话及传真	
应用成果起止时间		2019 年 1 月 ~ 2020 年 3 月			
使用情况:					
<p>浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科已开展全科住院医师规范化培训二十余年,创新建立了以核心能力培养为主线的全科医师培训新模式,尤其是早期接触临床实践的培养模式,“全科-专科-社区”联合带教全科医生的教学模式,突出重视实践技能培养,重视导师带教指导,采用联合教学查房,预查房教学方法、读书报告演讲、进阶式达标考核模式,重视规范教学管理及教学评估反馈,强化全科实践训练,取得了明显成效,迅速提高全科住培医师的综合实践能力,引领全科医学学科的发展。</p> <p>苍南县人民医院选派全科医师赴邵逸夫医院全科医学科进修学习。进修期间,积极参与临床与教学实践活动,全面了解全科医学培养体系、教学模式、考核方法及管理机制。学成回院后,在苍南县人民医院本部和两家医共体单位积极开展全科住培医师培养和全科基地-社区教学模式的推广活动。主要开展了以下教学活动:1、注重能力培养,每月开展读书报告会,引导学员主动学习积极探索。2、重视技能培训,在病房开展预查房制度,充分调动住培医师工作积极性。3、强化全科实践,积极开展“门诊四步教学法”。通过开展这些教学活动,显著提高了学员的岗位胜任力。近1年来,累计完成门诊教学案例约40例。2020年1月在苍南县召开的“全国农村订单定向医学生培养10周年工作会议”上,运用邵医模式进行教学演示得到参会人员的一致好评。因此邵逸夫医院的全科基地教学培养模式,对本院的全科医学科建设及教学培训起到了积极的推进作用,值得推广。</p>					
特此证明					
					

应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索				
应用单位	龙游县人民医院（邵逸夫医院龙游分院）				
通讯地址	龙游县龙洲街道荣昌大道 373 号			邮编	324400
联系人	吴绵勇	手机	15957023548	电话及传真	0570-7212351
应用成果起止时间	2018 年 10 月~2020 年 2 月				

使用情况：

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科在国内最早建立全科医学科，学科建设规范，建立了以职业胜任力培养为主线的全科医师培训新模式，尤其是全科理念植入并运用于临床实践，早期进入基层的实践教学模式，强调临床实践，突出实践技能培养，重视导师带教指导，规范教学管理及教学评估反馈，强调按分层带教，强化全科实践训练，采用多维考核方式，教学管理模式完善，教学模式创新，迅速提高全科住培医师的独立接诊能力及综合实践能力。

通过浙江大学医学院附属邵逸夫医院的教学指导，并运用全科教学模式及实践技能的培养模式，既提高了带教师资的教学管理水平及临床带教能力，又全面培养了全科医师的综合能力素质，这种创新建立的卓越全科人才培养教学新模式，提高基层实践基地的带教水平，对迅速提高全科住院医师的培训质量、提高综合素质有很好的推进作用，值得推广。

特此证明



应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索			
应用单位	绍兴市上虞中医医院			
通讯地址	绍兴市上虞曹娥街道舜江西路 239 号	邮编	312300	
联系人	赵志刚	手机	15157538818	电话及传真
应用成果起止时间	2018 年 3 月~2020 年 3 月			

使用情况：

浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科并开展全科住院医师规范化培训已二十年余，经过长期探索，积累了丰富的全科人才培养经验，创新建立综合医院全科临床-基层联合教学管理机制，建立全科师制培养能力培养模式，顶层设计“融合-拓展-提升”全科人才培养模块，设置以能力为导向的全科医学课程体系，实现与基层医疗需求的无缝对接，在国内具有极高影响力。

绍兴市上虞中医医院通过邀请浙大邵逸夫医院全科医学科师资进行教学指导，让全科医学教学基地相关人员了解全科医学科建设，提升全科理念，学习全科临床工作开展及教学管理、培训模式、教学方法等，尤其是通过医院与基层实践基地的教共体之间紧密联动，实施全科师制能力培养，提高基层实践基地师制的带教水平。通过进一步在实际教学工作中运用，推进了德清全科医学人才培养工作，该教学模式值得进一步推广应用。

特此证明



应用证明

项目名称		面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索			
应用单位		杭州市富阳区第一人民医院			
通讯地址		杭州市富阳区北环路 429 号		邮编	311400
联系人	方海星	手机	13819136458	电话及传真	63157316
应用成果起止时间		2018 年 10 月~2020 年 2 月			

使用情况:

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科在国内最早建立全科医学科，学科建设规范，建立了以职业胜任力培养为主线的全科医师培训新模式，尤其是全科理念植入并运用于临床实践，早期进入基层的实践教学模式，强调临床实践，突出实践技能培养，重视导师带教指导，规范教学管理及教学评估反馈，强调按分层带教，强化全科实践训练，采用多维考核方式，教学管理模式完善，教学模式创新，迅速提高全科住培医师的独立接诊能力及综合实践能力。

通过浙江大学医学院附属邵逸夫医院的教学指导，并运用全科教学模式及实践技能的培养模式，既提高了带教师资的教学管理水平及临床带教能力，又全面培养了全科医师的综合能力素质，这种创新建立的卓越全科人才培养教学新模式，提高基层实践基地的带教水平，对迅速提高全科住院医师的培训质量、提高综合素质有很好的推进作用，值得推广。

特此证明



应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索		
应用单位	乐清市人民医院		
通讯地址	温州乐清清远路 338 号	邮编	325600
联系人	吴鑫虎	手机	13587769166
		电话及传真	057762061618
应用成果起止时间	2018 年 10 月~2020 年 2 月		

使用情况:

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科在国内最早建立全科医学科,学科建设规范,建立了以职业胜任力培养为主线的全科医师培训新模式,尤其是全科理念植入并运用于临床实践,早期进入基层的实践教学模式,强调临床实践,突出实践技能培养,重视导师带教指导,规范教学管理及教学评估反馈,强调按分层带教,强化全科实践训练,采用多维考核方式,教学管理模式完善,教学模式创新,迅速提高全科住培医师的独立接诊能力及综合实践能力。

通过浙江大学医学院附属邵逸夫医院的教学指导,并运用全科教学模式及实践技能的培养模式,既提高了带教师资的教学管理水平及临床带教能力,又全面培养了全科医师的综合能力素质,这种创新建立的卓越全科人才培养教学新模式,提高基层实践基地的带教水平,对迅速提高全科住院医师的培训质量、提高综合素质有很好的推进作用,值得推广。

特此证明



应用证明

项目名称		面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索			
应用单位		温州市人民医院			
通讯地址		温州市鹿城区仓后街 57 号		邮编	325000
联系人	钱小英	手机	13858841637	电话及传真	(0577) 88217773
应用成果起止时间		2018 年 10 月~2020 年 2 月			
使用情况:					
<p>浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科在国内最早建立全科医学科，学科建设规范，建立了以职业胜任力培养为主线的全科医师培训新模式，尤其是全科理念植入并运用于临床实践，早期进入基层的实践教学模式，强调临床实践，突出实践技能培养，重视导师带教指导，规范教学管理及教学评估反馈，强调按分层带教，强化全科实践训练，采用多维考核方式，教学管理模式完善，教学模式创新，迅速提高全科住培医师的独立接诊能力及综合实践能力。</p> <p>通过浙江大学医学院附属邵逸夫医院的教学指导，并运用全科教学模式及实践技能的培养模式，既提高了带教师资的教学管理水平及临床带教能力，又全面培养了全科医师的综合能力素质，这种创新建立的卓越全科人才培养教学新模式，提高基层实践基地的带教水平，对迅速提高全科住院医师的培训质量、提高综合素质有很好的推进作用，值得推广。</p>					
特此证明					
					

应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索		
应用单位	江山市人民医院		
通讯地址	浙江省江山市航埠山路9号	邮编	324100
联系人	程子安	手机	13757041139
		电话及传真	0570-4027340
应用成果起止时间	2018年10月~2020年2月		

使用情况:

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科在国内最早建立全科医学科，学科建设规范，建立了以职业胜任力培养为主线的全科医师培训新模式，尤其是全科理念植入并运用于临床实践，早期进入基层的实践教学模式，强调临床实践，突出实践技能培养，重视导师带教指导，规范教学管理及教学评估反馈，强调按分层带教，强化全科实践训练，采用多维考核方式，教学管理模式完善，教学模式创新，迅速提高全科住培医师的独立接诊能力及综合实践能力。

通过浙江大学医学院附属邵逸夫医院的教学指导，并运用全科教学模式及实践技能的培养模式，既提高了带教师资的教学管理水平及临床带教能力，又全面培养了全科医师的综合能力素质，这种创新建立的卓越全科人才培养教学新模式，提高基层实践基地的带教水平，对迅速提高全科住院医师的培训质量、提高综合素质有很好的推进作用，值得推广。

特此证明



应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索				
应用单位	绍兴市中心医院				
通讯地址	绍兴市柯桥区柯桥街道华宇路1号			邮编	3120030
联系人	王李云	手机	13957505266	电话及传真	0575-85580999
应用成果起止时间	2018年3月~2020年2月				

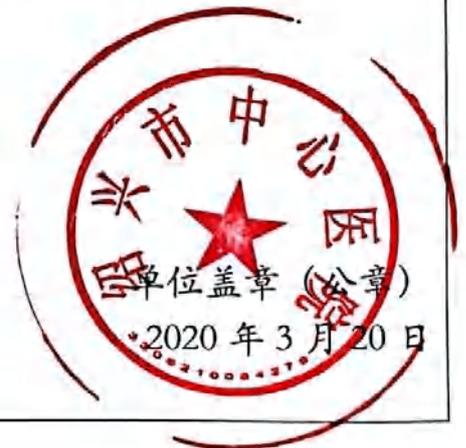
使用情况:

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科团队在方力争主任的带领下,建立了一支高素质的全科医师专职团队,开创性地设立“三位一体、融贯交叉”的教学体系:以全科医师职业胜任力为培养核心,进行全科医学人才培养方法的顶层设计,在保证实施国家研究生培养计划及卫计委培训方案的同时,改革培养大纲,将全科医学理论—临床—社区阶段式学习调整为理论培训融入临床实践中、临床教学与社区实践交叉进行的融贯式培训。由专职全科师资全程指导带教,培训初始即进行全科病房、门诊和社区实践教学,实施早进临床、早进门诊、早进社区、早进基层的“四早四进”策略,实现全科医师培养与岗位需求的“无缝对接”;有利于全科医师早期掌握基层医疗应诊能力,了解服务要求,以迅速提高岗位胜任力。新的培养体系的应用,使得学员们在大量地“实战”锤炼中提高了临床医疗能力。

绍兴市中心医院通过邀请邵逸夫医院全科医学科师资来院交流授课,派医生至邵逸夫医院全科医学科进修学习等途径,让我院全科带教师资了解全科医学科的建设、培训模式、教学方法和教学培训的管理,以及增强全科医疗临床能力等。增进我院与社区实践基地之间的紧密联系,指导社区带教,提升社区师资的带教能力,提高双向转诊的医疗质量和服务质量。

该培养体系有利于提高全科人才综合性培训质量。经过实践,充分证实了该体系值得在全科医师创新人才培训中推广应用。

特此证明



应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索			
应用单位	绍兴第二医院医共体漓渚分院			
通讯地址	绍兴市柯桥区漓渚镇花市路 82 号	邮编	312039	
联系人	方舟	手机	15857575266	电话及传真 84010635
应用成果起止时间	2016 年 10 月~2020 年 3 月			

使用情况:

浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科国内最早独立设置全科医学科,经过长期探索,在住院医师规范化培训等方面积累了丰富的全科人才培养和教学经验,教学模式创新,教学管理规范,尤其是多元师资团队联合带教全科医生的教学模式,一体化及同质化运行管理方法,持续提升的师资梯队建设方案,突出实践技能培养及达标管理模式,强化全科实践训练,采用逐级进阶能力考核方式,迅速提高全科住培医师的独立接诊能力及综合实践能力。

通过浙江大学医学院附属邵逸夫医院的教学指导,并运用全科教学模式及实践技能的培养模式,既提高了全科教学培训管理的能力,全面培养了全科医师的综合能力素质,提高了全科住院医师规范化培训的质量,对科室的建设及培训工作起到了积极的推进作用,对迅速提高全科住院医师的培训质量、提高综合素质有很好的推进及推广作用。

特此证明



应用证明

项目名称	面向健康中国的全科医学创新人才培养体系的探索			
应用单位	宁波市第一医院			
通讯地址	浙江省宁波市柳汀街 59 号	邮编	315010	
联系人	褚金国	手机	1378003400	电话及传真 87089843
应用成果起止时间	2017 年 7 月 ~ 2020 年 3 月			

使用情况:

浙江大学医学院附属邵逸夫医院率先在三甲医院建立全科医学科,其全科住院医师规范化培训已开展二十年,经过长期探索,与国际标准相结合,创新建立大学院校-全科临床-社区联合教学管理机制,一体化及同质化运行管理模式,设置以能力为导向的全科医学课程体系,实现与基层医疗需求的无缝对接,建立全科导师型师资的多元师资团队,联合带教,创新教学方法,围绕住院医师能力培养的目标,提升全科临床技能及拓展能力培养,强化实践教学、反思性教学,采用进阶式评价模式,取得显著成效,在国内具有较高的影响力。宁波市第一医院全科医学科和浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科是浙江大学对接学科。宁波市第一医院通过派骨干师资至邵逸夫医院全科医学科进修学习,了解全科医学科的建设模式,在全科临床工作开展中如何进行教学培训管理,如何运用高标准的教学方法和考核方式;让师资了解到如何通过临床基地(医院)与社区实践基地之间紧密联动,协同完成培训工作。在医院内引入邵医培养模式,并运用于教学实践,对全科学科建设及全科医师的培养起到了极好的推进作用。

特此证明



应用证明

成果名称	基于“全方位育人”的全科医学研究生进阶式能力培养模式探索与实践			
应用单位	浙江中医药大学第二临床医学院	注册	浙江杭州	
联系人	李琰华	联系	13858049009	
应用起止时间	2016年-至今			
年度	应用量(人数)	新增销售收入 (万元)	新增税收 (万元)	新增利润 (万元)
2018年	2			
2019年	2			
2020年	2			
累计	6			
所列经济效益的有关说明及计算依据:				
<p>具体应用情况:</p> <p>本成果以培养能力卓越的全科人才为目标,通过预备导师制建设、一体化管理及运行机制和网络建设为支撑,建立教学新模式,并将邵逸夫全科研究生培养模式在浙江中医药大学研究生院进一步推广应用,有效解决了研究生培养中课程体系、教学方式、评估考核等关键问题,持续稳定提高教学质量。</p>				
声明:本单位承诺提供的应用证明内容真实有效,如有材料虚假或违纪行为,愿意承担相应责任并按规定接受处理。				
应用单位法人代表或经办人签名:		应用单位财务专用章		
年 月 日		年 月 日		

注:如无经济效益,可不填经济效益相关栏目、不加盖财务专用章。

赴贵州剑河开展“春苗计划”健康扶贫讲座

为了践行党的十九大精神，贯彻落实习近平总书记关于新时期健康扶贫的重要战略思想，中华医学会全科分会组织专家，开展“同心特岗全科医生计划”的实施和开展健康扶贫基层行的活动，推动贫困地区全科医学的发展与建设以及进一步提升基层医疗卫生服务水平，我科陈丽英主任医师赴贵州剑河参加的扶贫活动。



心系全科教学，牵手西部边疆

近年来，国家高度重视全科住培基地的建设和全科人才培养的推进，国家级的全科住培基地已遍布各省，但培训的质量和水平还存在一定的地域差异。

为了帮助和指导西部地区的全科培训教育，5月9日-10日，浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科的方力争主任和卢崇蓉副主任医师不远万里抵达新疆维吾尔自治区克拉玛依市中心医院，开展全科住培师资培训的理论授课与社区全科门诊带教的现场教学，受到了克拉玛依市全科师资的热烈欢迎，科教管理人员、全科临床基地相关科室带教师资及基层实践基地带教师资等共计140余人参加了本次培训。



各类新闻媒体报道（近 3 年）

序号	媒体名称	报道日期	报道名称
1	国家卫生健康委科技教育司组织编写的《全科医生培养与使用激励机制改革典型案例》	2020. 11	以学科健康推动全科医生培养
2	中国医学论坛报	2017. 6. 22	全科住院医师规培 如何突破瓶颈，收获“满园春色”-专访浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科方力争主任
3	医师报	2018. 1. 18	邵医模式：“四早四进”实现培养与岗位“无缝对接”
4	中国卫生人才	2017. 1	邵逸夫医院全科住培模式解析
5	河南省全科医学科	2017. 2. 15	河南省人民医院全科医学科借鉴邵逸夫全科医学人才培养模式
6	浙江在线健康网	2018. 2. 14	留住“健康守门人”：浙江已实现每万人 4 名全科医学
7	杭州电视台综合频道	2017. 10. 30	推动健康中国战略杭州新实践

全科住院医师规培

如何突破瓶颈,收获“满园春色”?

专访浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科方力争主任

□本报记者 邢英 通讯员 王家铃

1999年,浙江大学医学院附属邵逸夫医院在国内率先建立全科医学科,设立全科住院医师规范化培训项目,围绕岗位胜任力,以培养“用得好、下得去、留得住”的全科医师为目标,经过19年的临床实践与科学研究,科学规范学科建设,创新教学模式,运用先进的信息化管理,创建了国际化的人才培养基地。2016年11月8日,邵逸夫医院全科住院医师规范化培训项目被英国皇家全科医师学会(RCGP)授予RCGP教育认证,成为首家被授予认证的国际全科住院医师培训项目。为什么邵逸夫医院全科住院医师规范化培训能够突破瓶颈,收获“满园春色”?带着问题,本报记者采访了邵逸夫医院全科医学科方力争主任。

首创“门诊教学四步法”

在基层临床和社区实践基地培训中,由于缺乏有效的教学监控机制,实践环节往往未能严格按照规定进行教学,学员实际操作机会少,使该环节训练常流于形式。方力争主任介绍,通过19年全科住培发展历程认识到,大多数全科医生今后要提供基本医疗服务,因此需要以门诊治疗为重点。

邵逸夫医院全科医学科首创“门诊教学四步法”,从规范化培训的第一年开始强化门诊教学,即由全科专职带教老师与全科住院医师一起在本院及社区每周固定时

间进行门诊实践,通过“四步法”进行一对一病案教学,具体为:①住院医师在就诊室单独接诊患者,带教老师通过视频在带教诊室观看住院医师接诊过程;②住院医师到带教诊室汇报患者情况及诊断与处理计划,带教老师指导正确的诊疗方案;③带教老师带领住院医师再次接诊患者,示范正确的诊治流程;④带教老师和住院医师一起讨论接诊过的病例,带教老师进行总结,即时进行评价。

通过门诊“四步法”教学,使学生直接实践,培养独

立接诊能力、沟通能力、临床思维能力,引导学员反思,迅速提升门诊接诊能力。

“过去医学培养人才途径大多数是病房教育,病房教育的优势是在一定的时期内,我们可能会有团队来共同面对患者疾病,制定疾病诊疗方案,但是基本医疗服务中多数是门诊处理。让刚毕业不久的住院医师,能够在短短的十几分钟内为门诊患者作出相对正确的诊断、治疗得当的处理,这是需要训练的。因此,要强化门诊教学。”方力争主任说。

专科导师与全科教学导师“联手把关”

方力争主任介绍,“目前,很多医院存在轮转以单纯专科叠加的方法替代全科培养问题,主要原因是没有全科这个专业。大多数培训,仅是通过相关专科轮转,完全没有全科师资参与指导,专科带教老师即便经过培训,也很难跳出原有专科框架,来给全科住院医师‘开小灶’。另外,专科导师有各自学科背景和有限的精力,教学的关注点是本专业的技术。因此,把握全科人才培

养方向,教导全科专业的理论和实践还需要全科专业的老师。”为此,邵逸夫医院遴选专职全科教学导师,与专科导师共同进行全程教学指导。在住院医师进入培训开始,就立即建立“师徒式”全科教学导师一对一跟踪管理模式,以个性化培养及全面提升职业素养为目标,进行全程管理及指导。

“我们全科教学导师就像一个‘放风筝’的人,把握方向,全程督导。全科教学

导师既要安排好住院医师的专科轮转,让其了解和掌握专科疾病的处理、如何与专科衔接,转诊过程中的注意事项等,同时也要在培训过程中,发现并及时解决相关问题。另外,让全科住院医师有学科归属感,在任何科室工作都觉得自己是“娘家”,这也需要全科教学导师跟专科之间进行更好地沟通、协调,使得全科住院医师无论轮转到哪个专科,都不会偏离全科方向。”方主任说。

采取“四早四进”培训策略,实现精准对接

邵逸夫医院建立了一支高素质的全科医师专职团队,设立“三位一体、融贯交叉”的教学体系。

该体系以全科医师职业胜任力为培养核心,在保证实施国家研究生培养计划及国家卫生计生委培训方案的同时,改革培养大纲,将全科医学理论—临床—社区阶段

式学习调整为理论培训融入临床实践中,临床教学与社区实践交叉进行的融贯式培训。同时,学员在专职全科

师指导下,在培训初始即进行全科病房、门诊和社区实践,实施早进临床、早进门诊、早进社区、早进基层的“四早四进”策略,实现全科医师培养与岗位需求的“无缝对

接”,这有利于全科住院医师早期具备基层医疗接诊能力,迅速提高岗位胜任力。

新的教学体系的应用,使得住培学员们在大量的“实战”锤炼中提高了临床医疗能力,并且充分了解全科医学的职业前景及工作环境,毕业后能迅速胜任社区全科医疗工作。

面临的挑战与应对策略

我国目前全科医生数量严重不足,难以满足基层医疗服务需求。很多人认为,这与全科医生缺乏必要的职业认同,难以从基础医疗中获得荣誉、收入低等因素有密切关系。仿佛这些“世俗观念”已经成为全科医学科发展过程中难以逾越的瓶颈。

方力争主任介绍,“这种现状不是一朝一夕形成的。第一,是与过去几十年医疗发展密切相关。过去一直强调发展专科,专科的确借助先进医疗设备解决了很多健康问题,我国人口寿命也在延长,但是,事实上,我们健康寿命并未延长,很多老年人是通过药物或高精尖技术在维持着生命。这种做法投入大,回报小。也正基于此,国家才发展全科医学,旨在通过全科医师对疾病进行早期筛查、早期评估,早期干预与治疗,能够尽早改善患者健康。第二,综合性教学医院往往接纳的是高学历人才,但是基层社区医生往往学历较低,这也使得社会认为基层医生看病水平不高。第三,培训学员进入临床培训没有学科归属感,看到的是专科的强势,缺乏对全科医学特点及优势的了解,培养后的全科医师本质上仍然是专科医师。更有甚者,全科培训结束后想尽办法转专科就业。如果想要真正改变这种现状,我们全科医师必须得提高自身诊疗能力,提高服务质量,最终提高社会认同感。另外,从国家层面来讲,也要积极进行政策引导,大力发展全科医学。当然,这过程也不可

能一朝一夕就会改变,需要我们政府、行业、有识之士共同努力发展好全科,相信全科医师未来在老百姓心目中能够树立更好的形象。”

邵逸夫医院全科医学科为破解这个难题,在全科医生培养、职业发展、激励机制等多方面进行了改革,在医疗、教学、科研等多方面给予重点扶持,特别是对师资培养不遗余力。近些年,邵逸夫医院先后派出6名师资赴美国、英国、澳大利亚、我国香港和台湾等地学习先进理念、管理模式及专业技术。与美国宾夕法尼亚州立大学杰纳西(Jennings)地区医学中心合作,多名美国全科资深主治医师连续两年在院指导,并共同进行全科教学培训工作。科室每名全科医生都接受了2年的美国全科住培训练。基层实践基地的医生,也因与邵逸夫医院全科医学科建立起了“H-C即综合性医院与社区实践基地一体化”教学、管理协作机制,构建了一体化的全科教学团队。

最后,方力争主任欣慰地介绍,“过去每年招生新员工都是很艰难,也没有很好的生源,来的也多是调剂生。但是,经过十几年来学科建设,我们医院全科医学科有了一定社会知名度。2016年,有70多位医生来应聘4个全科医师的岗位。这也反映了年轻一代看到了职业的发展前景、社会认同。”同时,方主任还指出,能够建立一个优秀全科和人才队伍,依然是未来面临的挑战。

(部分资料来自中国医师协会李鸣蔚)





2017年1月24日国家卫生计生委新闻发布会文字实录

发布时间: 2017-01-24



主持人: 宋树立 国家卫生计生委宣传司副司长、新闻发言人
嘉 宾: 金生国 国家卫生计生委科教司副司长
齐学进 中国医师协会副会长
王建六 北京大学人民医院副院长
李 超 北大医院消化内科住院医师规范化培训学员

主持人:

各位媒体朋友,欢迎大家参加新闻发布会。今天是一场关于住院医师规范化培训的专题发布会。从2013年12月底出台了住院医师规范化建立国家制度的文件后,算下来已经三年了。

三年来,住院医师规范化培训取得了哪些进展、哪些成效,还有哪些问题,下一步如何进一步推动?我们今天请来了我委科技教育司副司长金生国、中国医师协会副会长齐学进向大家介绍情况,并且回答大家的问题。

应邀在台下就坐的有北京大学人民医院王建六副院长,以及现在正在参加规范化培训的北大医院消化内科住培学员李超,他们也会和大家沟通情况。现在先请金司长给大家通报有关工作进展。2017-01-24 10:05:53

金生国:

三是加强师资队伍建设。全国现有住院医师规范化培训师资20余万名,各基地普遍重视带教师资队伍建设,组织了各类师资培训班,培训各专业师资、骨干师资和教学主任。2016年评估了解到,逾70%基地设置了教学激励奖项,将师资带教纳入绩效考核。同时,各地在住院医师规范化培训方面不断探索,积累了很好的经验。除一些具备良好教学经验的医院,如协和医院在多年开展工作的基础上不断总结进一步提高。各地纷纷涌现出一批教学创新成果,如北大医院“以胜任力为导向的培训模式”、温州医科大学附属二院儿科“分层渐进、螺旋上升”轮转模式、浙江大学医学部第一附属医院在放射科探索建立的“三层九级”带教模式、浙江邵逸夫医院与杭州市江干区凯旋社区卫生服务中心(全科医生教学实践基地)的“全科一体化培训模式”等,为加强质量建设提供了有力保障。四是强化结业考核。2017年将启用全国统一的结业考核理论题库,并制定实践技能结业考核标准指导各地开展考核,实现“一把尺子”量,将结业考核作为对基地培训质量的重要检验标准。五是促进中西部均衡发展。国家指导中西部欠发达地区与东部地区建立对口支援协作关系,鼓励省域内开展帮扶协作,继续实施援疆援藏行动。近两年北京、上海、江苏、浙江、辽宁、广东、湖南、湖北、四川、黑龙江、山东11省市已累计为新疆、西藏代培住院医师1000余名,同时还帮助西部培养了一批带教师资。2017-01-24 10:25:49

金生国:

三、制度实施成效逐渐显现

一是参培住院医师数量不断增加,其中全科等紧缺专业住院医师数量显著增加。2014年以来,全国累计招收住院医师19万名。2016年近80%本科临床医学毕业生已进入住院医师规范化培训渠道,与制度实施前的20%相比大幅提升。2016年当年全科专业在培住院医师招收已超过1万人,儿科专业超过5000人,较国家住院医师规范化培训制度实施之前全科、儿科住院医师年均招收仅1000人左右均有了显著增加。2017-01-24 10:30:48

全科培养“接地气” 健康中国有底气

▲ 医师报特派记者 张广有 秦苗 熊文爽

全科医师被称为居民健康的“守门人”，十九大在健康中国新时代的宏伟蓝图中明确指出，加强基层医疗卫生服务体系和全科医师队伍建设。当前，无论是推进家庭医生签约服务，还是构建分级诊疗体系，都面临着一个共同的问题：全科医师数量的匮乏和诊疗服务能力的薄弱。因此，尽快培养大量合格全科医师是顺利实施健康中国战略的基本保证。

那么，各省市全科医师住培基地的供给能力能否匹配健康中国战略实施的需要？毕业的全科医师能否胜任基层岗位？近日，《医师报》兵分三路奔赴浙江、安徽、云南等地，实地调研各全科医师住培基地的培养模式、基地建设、师资水平、学员胜任力等情况，集中展现部分全科医师住培基地的先进经验和创新实践，为不断完善我国新型全科医师服务体系提出有益的借鉴。



关键词：四早四进 门诊教学

邵医模式：“四早四进”实现培养与岗位“无缝对接”

邵逸夫医院全科医学科以“四早四进”（即早进临床、早进基层、早进社区、早下门诊）为培训原则，以“三年滚动，分层递进”为教学策略，以全科导师、专科导师、社

区导师的三导师制、综合性医院与社区实践基地一体化教学为培训管理制度，通过“门诊四步教学法”提升全科学员岗位胜任力。2016年11月，邵逸夫医院全科住培项目被英国皇家

全科医师学院（RCGP）授予RCGP教育认证，成为中国首家通过认证的国际化全科住培项目。

邵逸夫医院全科医学科主任方力争为《医师报》记者分享了一个小故事：

一位在基地完成两年多全科住培的学员，回到社区卫生服务中心第一次独立接诊时，面对患者却紧张得说不出话来，这件事对方力争主任触动很大。为此，方力争主任带领团队

积极改革教学方法，在国内率先提出“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的“四早四进”培养模式，学员从进入住培基地开始即接受全科病房、门诊和社区实践教学，

实现全科医师培养与岗位需求的“无缝对接”。“四早四进”的培养模式使得全科学员较早地了解门诊与社区岗位特点，为将来适应社区工作内容和工作环境打好基础。

门诊教学四步法 让学员及早适应全科医师角色

方力争主任强调：“全科医师住培目的是培养学员的临床思维能力、体格检查能力等素养，因此，门诊教学是关键。我们从住培的第一年就强化门诊教学，由全科专职带教老师带领全科学员，每周抽出2.5天在本院或社区教学

实践基地，通过“门诊教学四步法”进行门诊实践。”社区门诊实践与三甲医院教学紧密结合，既保证了住培质量，又能使学员及早适应全科医师角色。

“门诊教学四步法”具体为：第一步是全科学员先在就诊室单独接诊患

者，带教老师通过监控视频观看全科学员接诊过程；第二步是全科学员向带教老师汇报患者情况、诊疗计划，带教老师指导正确的诊疗方案；第三步是带教老师带领全科学员再次接诊患者，示范正确的诊治流程；第四步是带教老

师和全科学员一起讨论接诊过的病例，带教老师进行总结评价。邵逸夫医院全科医学科在门诊教学的过程中，逐年增加学员完成门诊病例数直至达到实际需要：一年级全年500例，二年级全年800例，三年级全年1200例。大量

的门诊实践，为培养“下得去、用得好”的合格全科医师打下坚实的基础。

方力争主任拿出了手机里保存了一份病历照片告诉记者：“我父亲曾因骨折接受手术治疗，出院后转到四季青社区卫生服务中心，接诊的是2006届

全科学员梁海斌，他制定了专业的康复计划。我父亲对治疗效果很满意，作为老师我也很满意。希望每位学员都能成为真正解决老百姓健康问题的全科医师，得到群众的认可和社会的尊重，我觉得这是一件很荣耀的事情。”

关键词：情感培育 问题导向

安医大一附院：从迷茫到热爱 变“学会”为“会学”

“培养全科医师，我们必须培养一种新型的责任感，将来面对你的医院、你的患者要负责，学会面对各种各样的疾病时，不再感到恐慌、徘徊”。安徽医科大学第一附属医院（简称安医大一附院）全科住培基地主任李洁华说，不管是全科医师还是专科医生首先是对“人”的教育。

导师负责制 建立情感连接

“全科医师所面对的是一类特殊的患者群，以老人和儿童居多，如何与他们建立信任感，是一门学问。在基层岗位上，全科医师不仅是医生，更是街坊邻里、亲朋好友，这意味着你要付出比专科医生更多的时间和精力与患者建立感情”，全科学员马帅告诉记者。

为了从住培初始阶段就为学员树立这种情感连接的意识，每名学员均配备导师，每名导师最多指导3名学员。住培带教老师不仅在业务上指导学生，同时在生活上关心学员们的生活，让学员没有“外人”的感觉。他们还建立了住培学员微信群，该

群里面每天除汇报工作外，还会让每位学员分享自己的学习感受和心得体会。

全科学员蒋品当初报考的是神经内科的研究生，结果阴错阳差到了全科医学科，一度迷茫、困惑，甚至都不敢告诉家人自己学的是全科医学专业。在导师唐海沁的悉心指导下，当初迷茫、困惑的心情逐渐平复，变成发自内心的对全科医学的热爱。“当我看到患者向我投来信任和感激的目光时，我知道当初的选择没有错”，蒋品说，“我想用我自身的经历来影响更多的师弟师妹，让他们能够真正热爱全科、献身全科。”

岗位胜任力 让学员由“学会”变为“会学”

李洁华主任介绍，为了锤炼学员的岗位胜任力，基地以临床讲课为基础，将“全院大讲课、科室小讲课”有机结合，全院大讲堂主要邀请医院的“江

淮名医”进行面对面授课，讲授包括“专业技能、人文素养、医患沟通”等多维度的培训内容。

科室小讲课则根据科室的典型病例进行“以问

题为导向”讲课讨论，这种模式既能调动学生参与度，还能发挥学生的主观能动性，让学员由“学会”变为“会学”，让学员真正成为课堂教学的“主人”。

标准化培训 四维一体实现人才同质性

以临床教学查房为重点，提高临床思维能力。医院制定了全科住培教学查房规范，教学查房每2周至少开展1次。

以临床技能为依托，提高临床实践能力。医院临床技能培训中心建立了“临床基本技能训练”、“临床诊疗思维能力训练”、

“临床实践教学考核评价”等实践教学体系，搭建了模拟实践教学平台，使得全科住院医师临床实践能力得到进一步提高。

以病历书写为抓手，提高临床综合能力。医院HIS系统开设全科学员专用账号，除完成所负责患者的电子病历外，每位全科学员

在科室轮转期间要求完成2份手写的大病历。每月组织专家对临床病历进行检查和点评，提高了全科学员的临床综合能力。

以网络教学为依托，深化住培能力教育。医院面向全科学员开放图书馆、网络资源和信息检索系统，满足培训学习的需要。



关键词：标准教学 社区实践

丽医：全科住培要规范且“接地气”

接收 68 名全科医师、助理全科医师、乡镇卫生院全科医师、部分转岗的全科医师培训，出科考核率达 100%。这是丽水市人民医院（简称丽医）全科医学科 3 年来交出的一份漂亮的成绩单。

营造标准化教学环境

丽医副院长邱伟文指出，医院非常重视全科医学基地建设，共投入 800 余万元建设全科技能中心。目前，全科医学科设有全科病房、全科门诊、健康体检中心、公共卫生科、医疗服务中心等部门，拥

有带教师资 6 人，全科床位 20 张，充分满足全科住培教学需求。

全科医学科主任雷李美认为：“全科医学要凸显全科门诊教学、全科病房床旁教学和社区实践教学等特色，为全科学员营

造标准化的全科住培教学环境，让年轻的全科学员切实领悟与践行‘全过程、全方位、全周期负责式健康管理’的全科理念。”

雷李美主任举例说：“我们曾收治一名 107 岁的患者，该患者左肋骨头

颈部粉碎性骨折，肺部感染且合并多种慢性病，我们给予综合治疗后病情大为好转。全科学员积极参与了病例讨论、诊疗方案的制定，增强对全科医学职业的信心，这是其他教学方式无法媲美的效果。”

全科医学教学要“接地气”

丽医在全科教学中积极引进英国全科医师培训经验，小讲课每周 1 次、教学查房与疑难病例讨论每月 2 次等。并开展多种形式的教学实践，如角色

扮演、小组讨论、标准化患者等，增加学员学习主动性，根据学生的学习类型个性化设计教学方案。

丽医积极探索“综合性医院与社区实践基地一

体化”和“全科联合体同质化”的教学机制。医院培训部与全科专业基地共同制定学员轮转计划和社区实践计划，定期组织全科学员进行社区岗位实践，

使得学员及早了解社区疾病谱和人群特征，适应和胜任社区慢性病管理与重点人群健康照顾、健康教育与患者教育、家庭医生签约服务等工作。

关键词：数字课堂 循环培训

玉医：住培三年期 滋养一辈子

随着住培工作的不断深入，玉溪市人民医院（简称玉医）摸索出了一条边疆地州级医院中具有“玉医特色”的全科医师培养之路。自主研发信息化管理平台、双责任导师制、小组循环式技能培训、对学生开展专业心理咨询……

学位反向衔接 职业生涯打开“升职空间”

作为玉医的第一批全科规培学员，2015 级全科学员孙诺批楚报名了昆明医科大学的在职研究生，但孙诺批楚内心充满矛盾，研究生课程得两年后才能

毕业，若规培毕业后继续完成研究生课程，耗时长，成本高，担心无法毕业。孙诺批楚准备放弃。在得知这一情况后，科教科刘燕科长与他进行了沟通，

并当场许诺“找不到导师我帮你找！有问题随时告诉我，你就安心地读完研究生！”刘科长联系医院一位在职研究生的导师为孙诺批楚的导师，并

尽量在规培前完成课题研究及论文答辩。孙诺批楚在职研究生毕业之后，将会拿到住培证、执业医师证和学位证，为今后走上岗位提前打开“升职空间”。

与时俱进 信息化管理营造“数字课堂”

基地还研发了教学信息化管理平台，积极打造住培“数字课堂”。该平台可实现对教师及学员的

带教、学习、轮转、考勤等情况进行实时监控和指导；对科室开展的人科教育、教学查房、病例讨论

等教学工作进行实时统计管理……“通过信息化平台，可以将教学绩效考核方案和管理平台无缝对接，

使教学管理工作更加及时、规范，提升了管理效率和培训质量。”玉医科教科科长刘燕说。

教学相长 从严培训搭建“讲武堂”

据玉医分管教学工作的张锡光副院长介绍，玉医的基地教学以全科医学为基础，建立健全了多种规章制度。“我们在教

学方面进行了多种形式的探索，如 9 人一组的小课堂教学、实行责任导师制、引入师生互评机制等，取得了很好的效果。在 2016

年、2017 年的国家执业医师资格实践技能考试中，玉医住培基地学员通过率为 100%。”

全科专业基地主任周

红坚说：“今后我们要加强与基层医院的互动，建立玉溪市全科医学委员会，逐步建立一支专业的、扎实的基层全科医师队伍。”

关键词：聚源合流 教学相长

铜人医：培养有“底气”的全科医师

“做全科住培拿来主义不错，但若不和实际相结合，仍然会寸步难行。市级医院与省级医院不管是医疗设施还是师资水平有一定差距，但只要我们找到‘路子’就能彰显活力。”铜陵市人民医院（简称铜人医）院长兼党委书记戴曼向记者分享他对全科住培的看法。

学员心声：做一个有“底气”的全科医师

沈凡是安徽医科大学第一批全科医学定向生，初来到铜人医后，这里的住培生活让他不适应。沈凡说：“作为刚毕业的医学生来说，初次接触患者难免手忙脚乱，遇到患者向我咨询病情时，感觉自己回答没什么说服力。全科医学科余飞主任开导

我：‘医学是一条不断探索的道路，它需要你通过自己独立思考和判断去不断地积累经验’。”

为了填补这些临床知识上的空缺，沈凡坚持在天亮前起床看书，做好上班前的一切准备，下班后则温故知新。他今年顺利通过医师资格考试。

教学相长 最大努力整合资源

铜人医的全科带教采用“一对一”导师制，重点做好临床带教，包括入科教育、科室讲座、小讲课、教学查房、病例讨论等，建立教与学、学与用相结合的培训模式。同时，充分调动学员学习的积极性，把传统的老师讲、学员听的教学模式在一定程度上转换为学员讲、老师评的方式，学员的学习积极性明显提升。

训共投入近 20 余万元，技能中心改扩建已顺利完成，投入近 1000 万元。今年出台了《铜陵市人民医院住培带教科室绩效考核管理办法》，医院每年投入不少于 100 万元设立住培专项基金，将住培带教工作纳入绩效考核，以确保住培工作顺利实施。此外，基地还更新了住培考试系统，用“手机考”解决了传统出科考试环节多、成本高、落实难的弊端，达到了提高效率。

分层教学 全科思维贯穿始终

基地根据全科医学教育的内在规律，结合全科医疗以社区门诊为主的专业特点，强化门诊教学，让学生直接实践，培养独立接诊能力、沟通交流能力及临床思维能力，以提高诊治水平。根据全科医学三年培养的知识架构要求，结合不同年级住院医师的能力和学历要求，对

不同年级住院医师按不同目标进行分层教学，第一年侧重于基本理论的强化，病史询问、体格检查等基本功的训练；第二年侧重于临床诊疗思维的训练，以及基本技能的强化；第三年注重提升诊疗能力，要求能独立处理患者；三年过程培训将全科诊疗思维贯穿始终。

编者按

在加快推进健康中国建设的今天,建立全科医生制度,建设符合医疗服务需求的全科医生队伍,对推动分级诊疗、落实家庭医生签约制度起着至关重要的作用。但是,由于我国全科住院医师规范化培训(以下简称住培)工作起步较晚,存在全科医生培养体系不够健全、学科建设薄弱、师资队伍匮乏、薪酬待遇不高、岗位吸引力缺乏等诸多限制发展的因素。为破解这一难题,行业主管部门、业内专家努力探寻解决之道,多个地区也走出了各具特色的全科医学人才培养之路。其中,浙江大学医学院附属邵逸夫医院(以下简称邵逸夫医院)的经验值得借鉴。

邵逸夫医院全科住培模式解析

文/ 李鸣莉

1999年,邵逸夫医院在国内率先建立全科医学科并设立全科住培项目。邵逸夫医院全科医学科围绕岗位胜任力,以培养“用得好、下得去、留得住”的全科医师为目标,坚持临床实践与科学研究并重,规范学科建设,创新教学模式,运用先进的信息化管理手段,创建了国际化的人才培养基地,为我国全科医学人才培养做出了有益的探索。多年来,邵逸夫医院全科医学科培养全科住院医师、全科研究生、全科骨干师资达975人,他们多数成为社区医疗骨干,在基层诊疗服务中起到了示范作用。

2016年11月8日,邵逸夫医院全科住培项目被英国皇家全科医师学院(RCGP)授予RCGP教育认证,成为我国首家被授予认证的国际全科住院医师培训项目。此项殊荣的获得正是对邵逸夫医院全科住培管理工作及带教团队十余年如一日辛勤工作的最高褒奖。

创新教学模式,提高培训质量

为培养“用得好、下得去、留得住”的全科医师,破解培养过程与全科医师岗位需求相脱离的难题,邵逸夫医院全科医学科团队迎难而上,创建新型教学体系和培训模式,有效地提高了培训质量。

三位一体、融贯交叉

我国的全科医学教育起步较晚,大部分住培基地没有独立设置的全科医学科,缺乏高质量的全科专业师资队伍,全科住院医师培训大纲还不完善,培训分理论、临床、社区三阶段进行,存在理论与临床、临床与社区相脱离的共性问题,培养的住院医师缺乏全科专业技能,很难较好地承担高质量的基本医疗卫生服务。

邵逸夫医院全科住培项目团队在方力争主任的带领下,建立了一支高素质的全科医师专职团队,开创性地设立了“三位一体,

融贯交叉”的教学体系。该教学体系以全科医师职业胜任力为培养核心，进行全科医学人才培养方法的顶层设计，在保证实施国家研究生培养计划及国家卫生计生委培训方案的同时，改革培养大纲，将全科医学“理论—临床—社区”阶段式学习调整为理论培训融入临床实践中，临床教学与社区实践交叉进行的融贯式培训。培训全程由专职全科师资带教，初始即进行全科病房、门诊和社区实践教学，实施早进临床、早进门诊、早进社区、早进基层的“四早四进”策略，实现全科医师培养与岗位需求的“无缝对接”。这有利于全科住院医师更高掌握基层医疗应诊能力，了解服务要求，以迅速提高岗位胜任力。新教学体系的应用，使得住培学员们在大量的“实战”锤炼中提高了临床医疗能力。经历“理论—临床—社区”三位一体融贯交叉培训的全科住院医师综合实践能力强，充分了解全科医学的职业前景及工作环境，培训结束后能迅速胜任社区全科医疗工作。

门诊教学四步法

在一些基地的全科医师规培工作中，基层临床和社区实践由于缺乏有效的教学监控机制，实践环节往往未能严格按照规定进行，学员实际操作机会少，实践环节训练常流于形式。邵逸夫医院全科医学科首创“门诊教学四步法”，从住培的第一年开始，强化门诊教学。即由全科专职带教老师带领全科住院医师一起，每周固定时间在本院及社区通过“四步法”一对一病案教学进行门诊实践。

具体方法为：一是住院医师在就诊室单独接诊患者，带教老师通过视频在带教诊室观看住院医师接诊过程；二是住院医师到带教诊室汇报患者情况及诊断与处理计划，带教老师指导正确的诊疗方案；三是带教老师带领住院医师再次接诊患者，示范正确的诊治流程；四是带教老师和住院医师一起讨论接诊过的病例，带教老师进行总结，即时进行评价。“门诊教学四步法”促使学员直接实践，培养独立接诊能力、沟通能力、临床思维能力，引导学员反思，迅速提升门诊接诊能力，以达到提高教学质量、促进住院医师进步的目的。邵逸夫医院全科医学科在门诊教学的过程中，要求全科医师完成门诊诊疗病例数，一年级全年 150 例，二年级全年 500 例，三年级全年 1000 例。大量的门诊实践，为培养“下得去、用得好”的合格全科医师打下坚实的基础。

在邵逸夫医院，入科教育就强调作为住院医师要进行身份的转换，不再是实习生，要承担起首诊医生的职能。询问病史、体格检查、分析化验结果、确定诊疗方案等，首先由自己独立完成，带教老师从旁协助指导，起帮辅作用。刚走出校门的毕业生大多只是“半成品”，普遍存在着临床技能和临床经验欠缺的问题。他们刚刚进入临床，面对患者，不知如何问诊，而新型教学方法的运用，让住院医师早早独立接触患者，临床实践效果明显，与患者沟通自然，问病史可切中要害。学员进行全科门诊接诊及诊疗工作，带教老师同时要求他们整理门诊病例，进行反

思，提出自己的思路与问题，再由老师进行修改，这使得学员对全科疾病的鉴别诊断、治疗有更详尽的学习和认识，全科临床接诊能力不断提高。

三年滚动、分层递进

培养高质量的全科医师，成为社区全科医疗的骨干人才，与社区全科医疗岗位无缝对接，一直是邵逸夫医院全科人才培养的目标。针对全科医学三年培养的知识架构要求及住院医师能力的逐渐提升情况，邵逸夫医院建立“三年滚动、分层递进”的核心教学课程体系和轮转计划，为住院医师三年的规范化培训精心设置了轮转培养计划。根据每一年级住院医师的水平，安排不同的科室轮转，对不同年级住院医师按不同目标进行分层教学。第一年主要侧重于病史询问、体格检查、交流沟通等基本功的训练，第二年侧重于诊断的正确性及鉴别诊断的思路训练，第三年侧重于诊断及处理的正确性，要求能独立处理患者，分层递进提高住院医师临床工作水平。住院医师轮转计划逐年递进，由核心课程到临床亚专科，由基本技能到综合能力，同时有固定时间到全科及社区实践，这样的轮转安排及教学方法就可以把专科学习的知识结合全科的理念更好地融合提炼，使医师一直朝着全科专业方向不断提升。

双导师制

全科住院医师在3年培训过程中有27个月的时间在指定专科轮转学习。国内大部分的全科住院医师培训基地未建立双导师

制，缺乏高质量的全科专业师资队伍，轮转以单纯专科叠加的方法替代全科培养，强化了专科优势及专科思维，忽视了全科医师核心能力培养。专科老师有各自学科背景和有限的精力，教学的关注点是本专业的技术，把握全科人才培养方向，教导全科专业的理论和实践这方面还是需要全科专业的老师。为此，邵逸夫医院遴选专职全科教学导师，与专科导师共同进行全程教学指导。从住院医师进入培训一开始即建立“师徒式”全科教学导师一对一跟踪管理模式，以个性化培养及全面提高职业素养为目标，进行全程管理及指导。全科教学导师把握方向，全程督导，发现问题，及时解决。这让全科住院医师有学科归属感，在任何科室工作，都觉得全科是“娘家”。全科医学科导师对自我学习、科研、健康教育等能力持续给予指导，与专科导师相得益彰，共同提高住院医师的综合能力。3年的培训，双导师在全科专业方向、全科临床能力和专科的技术引导教学等方面，为全科医生的理论和实践技能打下了扎实的基础，他们毕业后能够快速适应社区医疗环境，承担社区医疗服务的同时开展双向转诊，信心满满。

找准定位全面推动学科建设

由于多种原因，我国大多数人对全科医学、全科医生并不十分了解，国内大医院的全科医学科、基层的社区服务中心多数患者稀少，病源严重不足。

全科诊疗模式要求“全科首诊、全程管理、专病专治、多科协作”。全科医生是综合程度较高的医学人才，承担常见病多发病全人全程的全科医疗服务，真正担当着健康“守门人”的角色。如何真正实施全科首诊、全程管理？如何将全科医疗与专科诊治优势互补？为解决这些难题，邵逸夫医院全科医学科首先明确科室定位，将服务范围定为以症状学就诊的未分化疾病、多系统疾病及慢性疾病等患者；进行健康筛查、健康评估、疾病预防和干预等。二是优化服务流程，根据疾病特点，制定慢性病管理流程、防治流程、转诊流程等，创建全科医学的学科优势。三是多学科合作，结合医院的诊疗特色，加强与相应临床科室的深度合作与无缝对接，整合相关学科，开展疾病早期筛查和术后跟踪随访，并最终形成“全科首诊、全程管理、专病专治、多科协作”的诊疗模式，建立以学科专业为导向的分级诊疗。四是构建医联体模式，积极发挥学科建设的引领作用，打破医疗机构的围墙，构建以综合性医院全科医学科为核心，连接基层医疗卫生机构和专科的紧密型联合体，对社区常见病、慢性病进行综合有效的管理，与专科间进行精准的分级诊疗。

科室精准的定位、优化的服务流程、多学科合作、医联体的组建，构建成了一张上下贯通、内外打通的诊疗服务网络。学科建设的逐步完善，使得邵逸夫医院全科医学科工作范围不断扩大，愈发显示出健康维护人

的重要作用。

以往，社区与医院“两张皮”，没有实现有效就诊联通机制。而近些年邵逸夫医院全科医学科通过医联体的构建，借助医院的互联网“云平台”，解决了社区服务中心患者看病难、社区医生转诊难的问题。同时也使医院与社区卫生服务中心的医师开展医疗、教学等多方面的合作更便捷，实现了居民不出社区就能在线联系专家，诊疗疾病，为居民看病带来了便利，节省了时间，患者满意度大幅上升。

云技术让专家资源下沉，每个全科医生电脑上都有摄像头，他们把首诊过滤好，留下“优质”患者，约定时间进行“云会诊”，医院专家只要同时打开电脑，就可以用碎片化时间多服务几个患者，患者也不用路上来回奔波。同时，2014年浙江省全科签约和分级诊疗信息化试点区的签约服务探索，更是为大医院与社区医院打通了上下转诊的通道。签约患者可以通过杭州市转诊平台、浙江省转诊平台优先转诊。社区全科医生握有大量上级医院号源，可以实现点对点精确转诊。比如，如果患者需要到上级医院做CT检查，不用再去医院挂号、开单，社区可以直接帮他开好医院的检查单，患者到医院直接付费做CT。

目前的邵逸夫医院全科医学科拥有医院门诊、社区门诊、国际医疗门诊、健康促进中心门诊等，门诊量约90000人次/年，住院量约4000人次/年，健康管理超过70000

人次/年，为医院临床医疗、健康促进、国际医疗合作等发挥了重要的作用。

创新发展，前景无限

我国目前全科医生数量严重不足，难以满足基层医疗服务需求。某种程度上，这与全科医生缺乏必要的职业认同、难以从基础医疗中获得荣誉、收入低等因素有密切关系。为破解这个难题，邵逸夫医院全科医学科在全科医生培养、职业发展、激励机制等多方面进行了改革，在医疗、教学、科研等多方面给予重点扶持，特别是对师资培养不遗余力。近些年，科室先后派出6名师资赴美国、英国、澳大利亚、香港、台湾等国家和地区学习先进理念、管理模式及专业技术。与美国密歇根州立大学 Genesys 地区医学中心合作，多名美国全科资深主诊医生连续两年在院指导并共同进行全科教学培训工作。科室每名全科医生都接受了2年的美国全科住培训练。医院及科室蕴含的深厚底蕴、文化氛围、职业成长空间等为全科医生和住培学员带来了职业认同感和自豪感。

基层全科住培实践基地的医生，也因与邵逸夫医院全科医学科建立起了“H-C 即综合性医院与社区实践基地一体化”教学、管理协作机制，搭建了一体化的全科教学团队。邵逸夫医院负责基层实践基地带教老师的培训，注重全科诊疗能力和带教能力。每名社区全科带教老师要在邵逸夫医院全科医

学科进行10个月的全脱产进修，并随时可以参加医院举办的教学活动。医院专家定期的门诊教学更是对社区全科医生的定期指导。

几年的锤炼全面提升了社区全科医生的临床医疗水平与带教能力，建成一支技术过硬、教学能力强的社区师资队伍。实行签约制后，有些社区医生能够签约1000余名患者，年收入可达到20万元。群众的认可、待遇的改善，让全科医生们不仅有自豪感，更多的是职业满足感。不论是邵逸夫医院全科医学科、基层实践基地的发展前景，还是全科医生们广阔的职业发展空间，都让全科住院医师们感受到了全科医学的魅力。

后记

我国全科住培工作起步较晚，在国内仅有二三十年的历史，地区之间、基地医院之间进展不平衡。而邵逸夫医院大胆创新，大胆突破，勇趟“深水区”，闯出了一条成功之路。其成功的原因在于：一是对全科医学人才培养内在规律的尊重，明确了全科医学的定位、学科建设、培训路径，真正把培养“用得上、下得去、留得住”的合格全科医学人才目标落实在每一个培训细节中。二是全科住培项目团队年复一年、日复一日辛勤的努力与付出。正是有了他们的全身心付出，才有了如今的“满园春色”。

作者单位：中国医师协会



河南省医全科
医学科

412 24万
文章 总阅读

[查看TA的文章>](#)

河南省人民医院全科医学科发展回顾

2017-02-15 09:51

2015年河南省人民医院率先在全省成立全科医学科，设立全科全科住院医师规范化培训项目，围绕岗位胜任力，强化服务能力的培养。以“用得好、下得去、留得住”为目标，下苦功精细化培养全科医师。经过近1年的探索和实践，在教学模式上不断创新，运用先进的信息化管理手段，创建了一整套新颖的全科人才培养模式。为我省乃至我国的全科医学人才培养做出了积极的贡献。在全科医学建设上取得了一定的成绩。全年共培养全科骨干师资450余人，专科医师转岗培训150余人，培养全科规培学员及实习学生200余人。这其中的多数将会成为社区卫生服务骨干、团队长，将在社区医疗服务中起到示范作用。



在全科住院医师培训当中，全科医学科把全科教学作为头等大事来抓。创新地提出了具有全科医学特色的培养模式，具体体现在根据大纲突出慢病发生率高的专业，突出门诊带教，根据不同来源的生源，结合自身兴趣，以及今后的就业方向来制定个体化的轮转计划，从而实现精准化培养。借鉴邵逸夫医院全科医学培养的四早四进（即早进临床、早进基层、早进社区、早下门诊）培养原则，鼓励全科住培学员早下基层，多下基层，培养自己的全科岗位胜任力和服务能力。在门诊带教中，启发式教育全科医学生培养全科思路；尊重全科医学学科特点和规律，始终注重培养全科专业住院医师的健康服务及常见病多发病诊疗能力，瞄准目标、突出重点、层层推进。



每周组织一次全科医生学习沙龙，从症状学入手分享临床中遇到的典型病例；每周组织一次科内读书分享会，从当前最新的文献解读入手，把握最新国际前沿知识，提高学员外语水平。

您当前的位置：浙江在线 > 浙江健康网 > 原创新闻

留住“健康守门人”：浙江已实现每万人4名全科医生

2018年02月14日 来源：浙江在线 记者 梁婧娴 通讯员 王莹

浙江在线-健康网2月14日讯（浙江在线记者 梁婧娴 通讯员 王莹）从在乡间小路穿行的村医，到社区卫生服务中心的“白大褂”，再到大城市三甲医院行色匆匆的全科医生，他们有一个共同的名字——健康“守门人”。然而，一直以来，全科医生深陷于不受重视、待遇不高、职业发展路径不明朗、社会认同感较差的尴尬境地，不少全科医生“出走”，寻求新的机遇。

如何留住全科医生，吸引全科医生，培养更多优秀的全科医生，让他们真正成为居民健康的守门人？

改革完善全科医生薪酬制度、拓展全科医生职业发展前景、加大职称全科医生晋升倾斜力度……国务院办公厅日前印发《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》，从教育改革、薪酬待遇、职称审评等方面予以福利，破解“全科医生荒”问题。

政策撒糖，如同一支强心针，全科医生等到了期待已久的甘霖。

浙江在线记者了解到，浙江省是国内全科医生制度起步较早的省份之一，多年来致力于全科医生的教育与培养。《意见》出台后，浙江将从院校培养和改善用人机制两方面入手，打出“组合拳”，提高全科医生积极性，让他们在服务中得到认同感和获得感。



浙江每万人拥有4.04名全科医生

超过国家2020年的目标要求

国务院办公厅最新印发的《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》，描绘出全科医生未来发展的愿景——

到2020年，适应行业特点的全科医生培养制度基本建立，适应全科医学人才发展的激励机制基本健全，全科医生职业吸引力显著提高，城乡每万名居民拥有2-3名合格的全科医生；2030年，城乡每万名居民拥有5名合格的全科医生，基本满足健康中国建设需求。

记者从浙江省卫计委了解到，截至目前，浙江通过各种途径培养全科医生3.4万余人，经培训注册到全科的有2.26万人。按注册数量，全省每万人全科医生数为4.04名，已超过国家2020年每万居民2-3名全科医生的目标要求。

重培养勤育人

全方位打造优质“健康守门人”

“健康守门人”不是一天练成的，教育和培养是关键。2011起，浙江逐渐过渡到以规范化培养为主的全科医生培养模式，建立院校教育、毕业后教育、继续医学教育连续统一的培养培训体系。

据了解，全科医生培养在浙江院校教育期间有三种开展模式，一是设立全科教研室；二是设立全科医学系，2015年温州医科大学率先成立了全科医学院，招生规模在每年500人左右；三是基层卫生人才定向培养，自2007年起浙江在全国率先开展农村卫生人才定向培养工作，到目前共招录全科方向的医学生约9372人，通过推行“招录与招聘并轨”并由财政提供学费补偿，来吸引优秀青年投身基层卫生工作，目前已有5450余名定向培养生毕业，走上了基层卫生工作岗位。

2011年起，浙江全面开展了“5+3”和“3+2”的培训模式，从制度层面将多学制全科医生均纳入毕业后规范化培训，认定了一批覆盖全省各市县的全科专业培训基地，明确要求承担全科医生规范化培训任务的医院必须设置全科医疗科。

育人离不开师资，浙江开展全科医生带教老师培训，目前已经培训全科师资6000余人，分布在综合医院全科医疗科、社区卫生服务中心和乡镇卫生院。

在全科医生规范化培训进程中，浙江不断探索，推陈出新。值得一提的是，邵逸夫医院联合凯旋街道社区卫生服务中心，探索“四早四进”培训模式，以“三年滚动、分层递进”为培养思路，在培训计划设置上突出“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”四个特点，第一年注重学员病史询问、体格检查基本功的培养；第二年注重学员临床诊断思维训练的培养；第三年突出学员的诊疗技术的正确性，要求学员能独立处理病人。培训全程实行一对一导师带教，并开展多维度双向考核测评。经过这样的培养，有效提升了基层全科医生全科门诊运作能力、医养护一体化服务能力、慢病管理能力、常用适宜技术操作能力、签约服务团队领导能力等岗位胜任能力。

三方面改善用人机制

让全科医生留得住，愿意干

一手要培养人，一手也要留住人。《意见》在全科医生使用激励方面落笔不少，提出改革完善基层医疗卫生机构绩效工资制度，增加全科医生收入来源，职称晋升加大倾斜力度等多重福利。

浙江省卫计委表示，将针对目前基层全科医生积极性不高、职业发展路径不明朗、社会认同感较差等因素所致的全科医生队伍不稳定问题进行改善，留住人，吸引人。

一是要积极推进社区首诊制度，以岗位留人。加强与人社保部门协同研究，充分发挥医保政策对社区首诊和分级诊疗执行刚性作用，使90%的患者沉淀到社区基层，使全科医生真正承担起健康守门人的作用。

二是积极改革薪酬制度，以待引人。建立符合全科医生岗位特点的薪酬制度，探索薪酬分配制度，采取绩效工资+人头费+技术服务费+特殊补贴（偏远地区补贴、加班费、夜班费等）的分配方式，打破收支两条线、大锅饭的分配方式，体现全科医生的劳动价值，保障全科医生应有的待遇水平。

三是拓展职业发展路径，以发展稳人。大力推进有效的签约服务，使每个全科医生形成自己的服务范围和服务群体，建立居民的信任度和依赖度，使全科医生在服务中有被认可感和获得感，使其坚定自己的职业选择而有稳定的职业思想。

责任编辑：尉洁婷

标签：全科医生;健康守门人;培训;薪酬;政策倾斜

方力争主任接受杭州电视台采访 分享全科人才培养模式

NEW 推动健康中国战略杭州新实践

窗口弹出



本期看点 请选择 2017-10-30 的新闻

- 三届人大二次会议的决定 表决通过实施民生实事项目人大代表票决制工作的决定
- 2017-10-30 20:54:46 徐立毅走访慰问百岁老人
- 2017-10-30 20:54:08 赵一德会见阿克苏考察团
- 2017-10-30 20:52:55 推动健康中国战略杭州新实践
- 2017-10-30 21:10:06 杭州10月31再添新灯光秀 夜西溪更精彩
- 2017-10-30 21:08:59 无序停放的互联网租赁自行车