

# 医养结合论文(优秀5篇)

范文为教学中作为模范的文章，也常常用来指写作的模板。常常用于文秘写作的参考，也可以作为演讲材料编写前的参考。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？这里我整理了一些优秀的范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

## 医养结合论文篇一

中国的养生文化绵延几千年，不仅福泽中国人，而且已经走向国门，给五大洲的朋友带来健康和长寿。尤其，中医养生很早就已经在德国传播，并得到了很好的发展，国际中医学学会在这方面也做了很多工作。（导语）

曾担任过德国前总统和现任总理^v^女士翻译的南京大学王民教授这次陪同英悟德博士和田丽斯博士来访，并协助翻译，谨此致谢。

马烈光：今天非常欢迎英悟德博士莅临养生杂志社，就我们共同关注的中医养生文化进行交流，相信在我们的共同努力下，中医养生未来定能在德国结出硕果。

其实，早在上世纪70年代后期，我曾在成都中医药大学与德国中医学专家进行过座谈，就中医养生文化进行了深入探讨，那时的中医还不为世界所熟知，但在交流过程中，我发现德国专家对中医已经有较深的研究，着实令人吃惊。后来，我在成都中医药大学附属医院坐诊时，多次带教德国留学生，他们给我最深刻的印象就是治学严谨，一丝不苟，中医理论和实践能力都较强，对中医养生也有相当的了解。这些都说明，中医养生很早就已经在德国传播，并得到了很好的发展，国际中医学学会想必在这方面也作了很多工作。下面请英悟德博士谈谈，国际中医学学会如何在德国传播中医养生以及取得

的成就。

英悟德：国际中医学会[international chinese medicine society-societas medicinae sinensis] sms成立于1978年，是欧洲最早成立的第一个国际性中医药学术研究组织。创始人是德国著名的汉学家和中医理论专家满晰博教授[porkert] sms不像欧洲一些研究中医的组织那样只从事针灸研究和治疗，而是全面研究传播传统中国医学，包括中医药理论、针灸、气功、推拿、太极、食疗、中药应用等 sms每年都开设和举办各种有关中医药讲座、培训班和研讨会，并举办相关展览，还经常组织德国医生到成都中医药大学来学习、进修，包括在中医附院的临床实习教学。

英悟德：我是1984年参加sms的，1986年担任德国《中医学报》主编，1996年被选为学会副主席。在此以前，我在读大学时就学习了中文，开始对中国太极拳进行研究。我在慕尼黑大学的硕士论文就是专门研究太极拳的，并在慕尼黑有名的“gesundheitspark”健康预防中心教授太极拳。这在当时是德国最早的一本专门研究太极拳的专著，在此以前只有法国巴黎大学戴思博[despeux]在法国出版过有关太极方面的书。

我读博士后，也继续深入研究中医太极、气功。1986~1988年得到德国科学院的资助，派我到中国来进修学习，在北京受到中国中医学会的接待，并安排我在中国学习中医养生和气功，收获很大。

我在学习研究中医养生的同时，也对道教养生进行探讨，读了一些有关道教养生方面的经典著作。对唐代司马承祯所著《服气精义论》很感兴趣。我认为这是一本很有特色和价值的书，它不仅广征博引了许多道教经典论述，并与中医经典著作《黄帝内经》相结合，发展了陶弘景服气疗病的思想，使道教气功疗病法进一步完善。这对我启发很大，我决定把它翻译成德文，并以此作为我的博士论文。我的论文受到学

术界重视，德国有名的基金会[]the studienstiftung des deutschen[]主动给予赞助，已正式出版。这篇论文在德国受到关注，因为当时在德国没有这方面的著作，对中医养生经典理论还没有人作系统介绍，直到现在，这本书在德国也还很有价值。

英悟德：好的。我在研究中医养生的时候，也读了一些有关中医食疗的书，深知“药食同源”的重要作用和食疗在养生方面的作用。欧洲人对中国饮食文化很感兴趣，推广中医食疗一定会受到西方人的欢迎。所以，我花了几年的时间申报了专门研究课题，对中医食疗进行研究，对有关中医经典食疗文献资料和一些现代资料以及中国饮食文化进行广泛深入的研究，并得到成都中医药大学刘继林教授和范家永教授的大力支持，最后与sms前主席、德国著名中医临床和教育专家韩鹏[]hempen[]合作，编写[]chinesische diätetik[]（中国食疗）正式出版。在这本书中，介绍了157种西方常用的药用食物的具体应用和滋补作用，也介绍了中医食疗理论和食疗养生学说，受到读者广泛欢迎。在sms办班、讲座中，我们也将中医食疗列入计划，并曾举办有关食疗专题展览，起到广泛宣传作用。现在在德国，一些中医研究组织也开始了中医食疗养生的研究和宣传。

英悟德：我很高兴地看到，经过我们30多年的努力推广与宣传，中医药在德国以至在整个欧洲的影响已逐步扩大，西方人对中医药的兴趣正日益增强，对中医药的疗效也日益信服。中医药研究组织正蓬勃发展，会员人数日渐上升，一些德国医院和诊所也已正式开设中医治疗部门，不仅针灸，中药、食疗、推拿、太极、气功都得到广泛的推广与运用。

特别可喜的是，经过我们多年的努力争取，慕尼黑科技大学已正式开设了中医研究生课程，将授予中医硕士研究生学位。韩鹏教授负责主持这项工作，其中也包括中医养生的内容，相信中医药事业一定会在德国得到更快更好的发展。我们和

成都中医药大学的合作也会更加强、更有效。谢谢！

## 医养结合论文篇二

生物-心理-社会医学模式认为医学的对象是人，在临床工作中，需要将医学的科学精神和人文精神相统一，病与人相统一，心理和情感融入疾病诊治过程当中，加强医患之间认知和情感交流[1]。因此，要求具有更高的人文素养和社会实践能力。口腔医学专业作为医学的一级学科，肩负口腔的疾病预防、诊疗以及科研等，促进医学从注重医学基础知识和基本技能培养模式向重视人文社会科学知识教育、专业教育和人文素质教育相结合，医学生全面的发展，在医学发展过程中必不可少。在此，就医学、口腔医学中人文素质教育的必要性和途径进行阐述。

### 1医学的特点

现代临床医学之父威廉·奥斯勒认为行医是一种使命，要求对待患者用心如同用脑。“用心”与“用脑”是医疗过程中两条并行不悖的准则，“用心”追寻医学的人文属性，体现于敬畏生命、感知人性，体察患者痛苦，尊重患者权利；“用脑”追寻医学的科学属性，蕴含着对真理的探寻、对创新型的追求。医患沟通是用心和用脑的过程，双方的诚意是沟通的前提和基础，需要“诚于中而形于外”。在共同的理念下，学习提高并应用沟通知识和技能，在科学与人文两道光辉同时照耀下，医学的“善”之本性才能真正实现。作为医学的传承者，医学生不仅要有扎实的专业理论、知识和技能，而且必须具备良好的人文素养。

### 2医学人文素养的重要性

人文素养是人的基本文化素质，由多种因素构成，比如知识、信仰、观念、意志和情感等，表现于气质、人格、修养及综合能力，属于内在品质和潜能。其内涵包括人文的知识、精

神及行为三方面。其中，知识是人文素养的前提和基础，精神是内在养成和精神追求，行为则为具体行动和实践[2]。在医学中，人文素养主要体现在尊重患者生命、维护患者尊严。对临床医学学生医疗实践医学人文素养现状调查结果显示，医患之间和医际沟通方面人文素养不足，大多数医学生对人文素养的教育现状不满意[3]。对某校口腔医学院本科五年级120人实习学生的一项调查发现，同学认为口腔医学人文教育在校培养期间奠定了临床实习的沟通基础，同学认为人文素质养成与实习环境熏陶以及教师言传身教相关。杨叔子院士曾说，人文教育可以熏陶高洁人性，练就非凡灵性；科学有助于练就严密灵性，人文教育和科学教育交融，才可以培养出具有高素质、完整人格的人才，培养医学生的人文素养有其必要性。

### 3 口腔医学人文素养培养途径

张大庆教授认为，培育人文精神需要多种形式和多种途径，如文化知识传承、人文环境熏陶、社会实践活动、政策制度规约等实现。下面将从环境、教师、学生等角度讨论分析。

#### 校园文化

校园是培养医学生专业知识、理论、技能和人文教育的主要环境[4]，学生作为校园文化主体，体现了校园精神，以课外活动为主要手段。医学院设置文化素质教育的课程、配置资源，并设置传播文化的广播台、学会、团体，弘扬社会主义核心价值观。开展丰富的人文活动，多专业、多个年级学生共同参与的课外活动，思想的交流，文化素养相互渗透，营造了良好的学风、校风、教风。医学生的人文素质在积极向上的校园文化中耳濡目染，在课堂内外可持续的提升。

#### 医院文化

# 医养结合论文篇三

摘要:在健康服务贸易领域,中医养生保健服务贸易近几年增长速度较快,也面临着许多制约其发展的法律制度和法律问题。本文主要探讨商业存在服务模式下,中医养生保健服务贸易在市场准入方面的贸易壁垒问题,并对市场准入壁垒问题在gats框架下进行分析,最后就如何减少中医养生保健服务贸易壁垒问题提出若干建议。

关键词:中医养生保健;服务贸易;商业存在;贸易壁垒

与传统中医的诊疗服务不同,中医养生保健服务更具有“简、便、验、廉”的特点和优势,容易为东道国成员所接受,因此,发展中医养生保健服务贸易,是中医药服务贸易快速发展的主要途径之一。但是,中医养生保健服务贸易在市场准入方面遭遇了诸多贸易壁垒。

## 一、中医养生保健服务贸易市场准入概述

### (一) 中医养生保健服务贸易模式

中医养生保健服务贸易的提供模式主要有四种:跨境交付、境外消费、商业存在和自然人流动。在中医养生保健服务贸易中,其服务提供模式往往不是单一的。在全球化和信息时代,商业存在日益成为中医药养生保健服务贸易的主力军,成为中医养生保健服务在海外得以长久存在的主要战略支撑。

### (二) 市场准入面临的非关税壁垒

中医养生保健服务贸易市场准入,是指一国允许中医养生保健服务进入本国的条件、门槛和制度。由于服务贸易的无形性,一国为保护本国的服务市场,通常会采取一些非关税壁垒措施,消除或降低对本国的影响,主要表现为对中医养生保健服务贸易市场准入的限制。

### （三）中医养生保健服务贸易发展现状

随着生活水平提高，民众对养生保健开始越来越关注，再加上国际上“回归自然”浪潮的兴起，中医养生保健在世界范围内正备受瞩目。现阶段，中医养生保健服务贸易在商业存在模式下有以下特点：1. 服务机构数量有限：中医养生保健服务机构是传播中医保健服务的有生力量，但是目前中医养生保健机构数量有限，能够走出国门的中国养生保健服务机构更少。规模相对较大，如瑞士莲福中医药集团，在瑞士和美国开设了21家连锁医疗中心，开展针灸，推拿服务，并创建“联中药厂”为其所属诊所提供重要保健品和养生药茶。这样的机构并不多见。2. 从业人员输出规模小：近年来，世界中医药联合会和瑞士中医集团、洛桑中医诊所、欧洲中医基金会以及阿曼苏丹国开展中医医疗、保健、教育等开展国际人才交流与合作，建立了一些长期合作关系的中医人才派出渠道。总体上，中医养生保健服务从业人员输出规模较小。

## 二、中医养生保健服务贸易市场准入壁垒问题

服务贸易的无形性和不可储存性决定了其壁垒表现形式只能是非关税壁垒，一方面是对中医养生保健服务机构在市场准入方面的限制，另一方面是对从业人员资质及其跨国执业方面的法律规制。

### （一）市场准入壁垒

以澳大利亚为例，目前澳大利亚有5000多家诊所，其中中医诊所比较少。中医保健、针灸等是西医从业人员的辅助治疗方式，目前有3000个西医诊所内设立针灸治疗项目。澳洲政府近年来通过语言、专业对中医、针灸师开始启动注册，限制了相关保健医师从业资格，影响了一些中医诊所的正常营业。

### （二）从业人员市场准入壁垒

1. 澳大利亚对中医养生从业人员市场准入限制：作为“补充医学”的中医养生保健服务，近年来在澳大利亚受到了一定限制。据统计，澳大利亚约有4500名针灸、中医师，虽然中医针灸服务在澳洲已经被广泛认可，但是自2012年7月1日开始，澳洲通过对境内的中医、针灸师颁发许可证来限制医师的行医范围和对象，这使得近90%中医难以在澳洲独立行医。澳洲医学会上千名会员统计，目前通过注册者仅为13%，有条件注册者为87%，其中限制注册者为25%。对中医、针灸师的法律规定将阻碍中医养生保健从业人员在当地医院、诊所的执业。

2. 美国对中医养生从业人员的市场准入限制：中医养生保健服务在美国是补充和替代医学（以下简称cam）。近年来，美国接受cam治疗人数正逐年增加。据调查1997-2002年5年间cam疗法呈稳步增长趋势，最长用的有肌肉松解疗法（）和按摩疗法（）。随着中医保健在美国市场的不断升温，美国各州开始针对中医保健医师的从业资格进行一定考核。目前美国50个州中有44个州对针灸师通过按期完成继续教育学分的方式颁发针灸执照。美国成立的东方医学资格认定委员会，对相关中医保健从业人员资格进行认定管理。这些管理活动对中医养生保健从业人员构成了间接限制。

### 三、中医养生保健服务贸易市场准入壁垒在gats框架下的分析

在gats框架下，服务贸易的两道关卡是市场准入和国民待遇。两者联系紧密，市场准入是适用国民待遇的前提，国民待遇又是市场准入的保证。中医养生保健服务贸易的市场准入，主要是“开业权”和服务提供者资格的问题。

#### （一）市场准入

在商业存在服务模式下，中医养生保健服务贸易壁垒主要表现为限制服务机构设置和限制服务提供者资格及流动等。前者主要表现为设置较高的门槛或限制开业权等。这种壁垒涉



及到养生保健服务提供商在本国的存在及允许参与的程度；中医养生保健外籍雇员市场准入方面的壁垒主要为对从业人员入境手续和就业许可方面的限制等。为了减少贸易壁垒推进服务贸易自由化，gats限制成员方在服务贸易中设置市场准入方面设立壁垒。市场准入在gats并非一般性义务，而是根据承诺表承担特定的义务。具体到健康保健服务领域，一成员方在市场准入方面所做的承诺，涉及到该成员方是否允许其他成员的健康保健服务和提供者进入本国服务市场及进入程度问题。合法管理与市场准入壁垒有时候难以区分，构成市场准入的主要障碍。非关税壁垒通常规定在各国对国际服务贸易的管理性法规之中，并且经常以合法管理的名义出现。以澳大利亚为例，对中医保健服务人员进行从业资格管理，影响到了从业人员的正常执业。看似合法的管理措施，使得近90%中医难以在澳洲独立行医。如此大比例中医保健从业人员的失业，也很难说不是澳洲对中医养生保健服务从业人员设置的贸易壁垒。

## （二）国民待遇

与市场准入相同，国民待遇也不属于gats成员国的普遍义务，而是特定义务。各成员国须在自己承诺开放的健康保健服务部门中给予外国保健服务和保健服务提供者以国民待遇。国民待遇方面的壁垒主要体现为服务主体进入一国市场后采取的限制措施。在中医养生保健服务领域，表现为对保健服务从业人员的歧视性措施。例如，征收更高的税费，以及对外籍保健从业人员要求更高级别的专业证书等。

## 四、减少中医养生保健服务贸易市场准入壁垒的对策

### （一）加强国际谈判减少壁垒

推动中医养生保健服务贸易，减少贸易壁垒是关键。具体来说，一方面可以在gats框架下，扩大各国具体承诺义务来限制健康保健领域壁垒，另一方面也可以寻求国际法方面的保

护，通过国际条约保护中医养生保健服务贸易。1. 通过谈判扩大成员方具体承诺：按照gats的规定，一个成员对市场进入的具体承诺，均需经过谈判，逐项列入“具体承诺表”中。具体承诺是成员方按不同的服务提供方式，就市场准入和国民待遇及其他影响服务贸易的措施，在服务部门或分部门的适用范围和条件所做的承诺。例如，中医养生保健服务主体资格的认定方面，鉴于实践中承认服务提供者资格的复杂性，如涉及保健机构从业许可证、营业执照以及从业人员资格、证书等问题，gats规定可通过双边或多边协议解决或成员自行单方面宣布完成。因此，在gats框架下，加强成员各方之间的双边或者多边谈判，有助于确立中医养生保健服务主体资格的统一标准，扩大各成员方在中医养生保健主体市场准入方面的承诺义务。2. 通过谈判加强国际立法：中医养生保健服务贸易的快速发展，需要在国际法律层面予以支持和保护，可以通过签署多边国际条约、诸边国际条约或双边国际条约实现。中国作为经济和政治大国，与世界上主要国家和地区存在着密切的贸易和投资关系，签订了大量的双边、诸边贸易和投资条约。我国各主要相关部门有必要在国际重要谈判和条约中，有意识地通过条件互换或其他形式，为中医养生保健服务进入其他国家开辟合法通道。

## （二）积极推进中医养生保健国际服务标准建设

发展中医养生保健服务贸易，减少各国在市场准入方面的壁垒，需要有一个国际通行的服务标准。“明确、统一、确定、可验证”的服务标准，成为开展中医养生保健服务贸易的核心问题之一。在我国国内“国家标准、行业标准和企业标准”三级标准体系下，中医养生保健服务贸易企业应团结一致，推动有关国际标准的出台。此外，国际标准化组织[iso]在世界范围内有着广泛的影响，中国中医养生保健管理部门和行业组织应当积极参与中医养生保健国际标准体系的制定，为中医养生保健服务标准建立国际标准，消除分歧。“一带一路”为中医养生保健服务的国际谈判和标准制定带来了契

机。在中国与澳大利亚、匈牙利等国的双边谈判中，签订了新的中医药合作协议；通过各国谈判协商，国际标准化组织《一次性使用无菌针灸针》的国际标准。中医养生保健国家管理机构及相关部门应积极参与到各国及区域间的双边及诸边谈判中去，为确立中医养生保健服务标准努力。

综上所述，在商业存在模式下，解决中医养生保健服务贸易的市场准入法律问题，需要中医药界和法律界、政府和民间、外交和经济部门等多方的共同努力。

## 医养结合论文篇四

一般不要求字数，只是会计算你的论文篇数。

关于医学的职称论文

医学生医学伦理素养的养成

[摘要]医学生医学伦理素养之养成是当代医学发展所需，但在我国目前医学生医学伦理素养的养成过程中存在许多误区，文章探索了医学生医学伦理素养养成的途径：在医学伦理教学上着重培养与提高医学生的伦理辨析能力；院校教育和医院继续教育相接合，建立终身医德教育体系；逐步建立医学伦理素养的评价机制。

[关键词]医学生 医学伦理 素养

素养就是一个人平素的品质、一贯的修养，而医学伦理素养则应表现在人们对医疗领域中自己和他人行为是与非、美与丑的判断和评价基础之上而形成的一贯的品质和修养。医学伦理素养之养成，就是一个人对医德行为规范及其执行意义的理解，并将此内化为自身行为准则的过程。

一、医学生医学伦理素养养成的现实价值

2. 医学伦理素养是创造和谐医患关系的必要元素。在全国努力构建和谐社会的今天，构建和谐医院、和谐医患关系可以说是构建和谐社会的重要组成部分，可近几年，社会上对医疗服务的批评日益强烈，医患关系也成为众所瞩目的社会热点之一。客观地说，医疗临床实践与科研工作中存在的问题除了法律法规适用、管理制度、政府投入、社会保障等诸多因素外，还有我们不能忽视的医务人员的医学伦理素养没能经受住考验的事实。毋庸置疑，若想彻底改变现状，创造良好、和谐的医患关系，着力培养和加强医务人员医学伦理素养是其中最能动、最速效的措施之一。

3. 医学伦理素养是成为合格医生必备的素质之一。从医学传统及医学职业的本质看，医乃仁术，无恒德者不可以从医。医疗卫生工作的宗旨和医务人员的行为特征都显示出医学伦理素养的特殊重要性和内在必要性。缺少医学伦理素养的医务人员很难甚至不能完成医学职业本身的目的——维护病人的利益和福祉，而这恰恰是医学的根基。在国际医学教育专门委员会制定的《全球医学教育最基本要求》中也明确提到，“敬业精神和伦理行为”是医疗实践的核心，“职业价值、态度、行为和伦理”同“医学知识、临床技能”一样是医学毕业生应该具备的核心能力和基本素质之一。

## 二、医学生医学伦理素养养成的误区

1. 医学伦理学教学目标的偏差。医学伦理学教学的目标在于培养医学生的医学伦理理念，逐步养成医学伦理素养。目前许多院校的医学伦理学的教学都把重点放在了医学伦理知识的传授上，而偏离了医学伦理学教学的真正目标。医学伦理素养虽然需要具备一定的医学伦理知识来体现，但不是说具备医学伦理知识就具备医学伦理素养。由于我国大多数医学院校的医学伦理学的教学都将教学目标停留和局限在理论知识的讲授上，在医学生医学伦理素养实践能力的培养方面跟不上现代医学发展的步伐，造成医学生在对医学伦理知识的学习中只是死记硬背了一些相关的知识点来应付考试，理论

联系实际方面仅局限于对典型案例的分析，不能融会贯通形成医学伦理理念，难以将知识内化为自身素养。作为未来医学科研与实践的主力军，很显然，医学生的医学伦理素养很难提高。

## 医养结合论文篇五

中国党的报告指出，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾，中国特色社会主义进入新时代。而医疗的发展正是社会与人民最关注的问题，影响着医疗发展最重要的因素便是医学教育，同时也是实现健康中国的必然途径[1]。教育部于2015年3月出台《关于做好七年制临床医学教育调整为“5+3”一体化人才培养改革工作的通知》，明确将7年制医学教育调整为“5+3”一体化人才培养，并给出了具体改革时间表。2017年6月《关于进一步做好“5+3”一体化医学人才培养工作的若干意见》，详细地指出了3个大方面和细节上的9个要注意的小方面，为医学教育院校针对“5+3”一体化临床医学人才培养体系的进一步细化深化改革提出了明确要求和改革目标。国家提出医学教育“5+3”一体化人才培养方案后，“5”与“3”被明确区分，目前我国大部分高等医学院校针对“5+3”一体化临床医学生的职业素养教育依然尚未成体系或不健全，缺乏针对“5+3”临床医学生的全方位职业素养培养体系。要做到有效地开展“5+3”一体化临床医学生职业素养教育，需要从多角度地考虑这一部分精英学生群体的特点，构建出合理的培养体系[2]。

### 1职业素养的阐述

### 2 “5+3”一体化临床医学生职业素养培养的特征

### 3 “5+3”一体化临床医学生职业素养培养的重要意义

### 4 “5+3”一体化临床医学生职业素养培养体系的探索

医学经典名著《希波克拉底誓言》《论医生》《论可贵的品行》中都大篇幅的提到了医生的职业素养。从伦理学的角度出发，医学教育最终目的首先是要培养符合社会需要的高素质医学人才，同时要具有坚定的政治信仰、优良的品德风貌、过硬的诊疗技术和广博的知识储备[7]。针对“5+3”医学生首先要创新职业素养培养方案；在校级层面上联合教务处，科研院，研究生院，附属教学医院，以及学生工作部等相关部门组成“5+3”一体化人才职业素养培养体系联合修订小组，进行多部门跨学科的培养体系的构建与修订，全方位多角度落实国家要求的培养目标[8]。突出“5+3”培养的特点，将医学生本科与硕士阶段的职业素养教育进行有效合理地统筹，开展一体化一贯制的教学与培养。采取一对一教学、渐进式教学、小班制教学和混合式教学；优化合理结合临床实践与职业素养教育的相关培训，实现参加实践早、实践内容多、实践效果好的职业素养培养体系，同时要做好硕士专业学位研究生与住院医师规范化培训的有机衔接；给予学生全程的临床职业素养训练和临床科研能力培养。开展基础课程-临床实践有机结合，患者疾病-系统治疗有机结合为主要目标的整体式职业素养整合培养体系改革。改革传统的以学科为基础的固化的培养目标职业素养培养模式，构建灵活的培养体系，将人文社会科学、自然科学与医学基础的所有知识进行灵活的整合，以系统为单位，将基础医学、人文素养、临床医学、科研创新等各学科的内容进行有机高效地结合；从而在新的“5+3”一体化职业素养培养体系中同时包含基础课程、临床课程和实践课程，这些内容相辅相成[9]。面对“5+3”一体化临床医学生“实践、人文、创新”的职业素养培养定位。从学生在“5”基础课程学习开始时到进入“3”研究生阶段全程围绕“职业道德、人文素养、临床技能、科研创新”四个方面，展开“5+3”一体化临床医学生职业素质培养并构建有效的培养体系[10]。开展职业道德方面的培养。以立德树人为根本任务，立足于医学生的实际，汲取以往7年制与5年制教育的先例与成功经验，在顺应合理教育规律上重点突出临床能力、创新研究等方面综合能力的培养，明确“5+3”一体化临床医学生在职业道德方面的培养目标，即首先具有充分详实的基

基础理论、基本知识和基本技能储备[11]；同时在临床实践上具备灵活的思维能力与娴熟实操能力；最后在科学研究和教学阶段上具备高水平和高素质的主要目标。开展人文素养方面的培养。将人文沟通变为潜移默化贯穿学生培养全过程的课程，长期开展人文沟通技能培训课程，提高医学生对医患沟通的重视和与患者沟通的能力；由于“5+3”一体化临床医学学生在学业上面临的压力比一般医学生更大，会出现将全部精力用在学习上的情况[12]。所以要建立鼓励学生参加校、院各类大型文化、科技、体育、艺术活动的机制，让医学生在参与或活动中提高自己的文化修养、思想素质、沟通能力；加医学强道德素养和医学人文素养教育，实现人文素养教育和专业实践教育的有机结合；在马克思主义理论课、思想品德课和医学伦理学、医患沟通等人文社科类课程的教学方式上进行进一步地改革[13]。打造将第一课堂和第二课堂相融合的体验式医学人文素养教育实践体系，实现医学人文素养培养一体化。不间断地广泛地开展社会实践活动，要求“5+3”一体化临床医学学生在寒暑假进行公益医疗、扶贫、助学等社会实践活动，同时引导学生展开针对基层医疗、环境状况、人口健康情况的调研等，让学生时刻与社会环境保持同步；开展“名医大讲堂”系列活动，邀请学校与学界内知名专家学者，在成长历程、医患沟通、科研思维等方面为学生打开视野，提升人文素质[14]。开展临床技能方面的培养。在学生“5”即将结束即实习前开设临床技能训练课程，制定长学时培训课程，同时全方位的涵盖所有临床基本技能；将医学生临床技能培养阶段化、清晰化、课程化；通过在教学医院实习加强技能的训练，开设临床技能训练课程，每个科室实习结束进行出科考核，通过递进式的培训提升学生的技能水平，定期通过安排标准化病人和 sp 和对模拟人进行操作培养学生的专业技能；为在“3”阶段的科研做好铺垫，同时为毕业后的工作打下专业基础；通过开展多角度的临床技术比武竞赛提高“5+3”一体化临床医学学生对临床专业技能的实际掌握，让学生在竞赛的实际操作中认识到自己的不足，从而提升自己，让 sp 和专家担任评委，不断提高学生的临床技能[15]。开展科研创新方面的培养。“5+3”一体化临床医

学生在进入“3”阶段时，主要的学习和工作重心将转向科研，如何培养学生强大的科研创新能力，并能产出有效的科研成果，是科研创新培养要实现的重要目标。首先要合理利用学生的学习时间，在寒暑假期间组织成立科研训练营：依托医学院校和教学医院的部级、省级重点实验室，在校老师的在研科研项目；邀请跨学科的科研实力强的老师，阶段性地根据不同专题开展科研培训课程，培养学生的临床科研能力，尽可能的进行手把手的指导一对一的训练，并开展主题论坛、科研经验分享交流会、撰写总结与心得，培养“5+3”一体化临床医学生早期的科研习惯与意识；围绕校级的各种科创赛事开展大型的专题讲座：通过组织“5+3”学生和普通五年制本科学生进行大型互动交流，建立兴趣小组共同进行科研创新活动，通过双方交流沟通，提高学生的科研能力以及对医学专业范畴产生职业兴趣。为了响应国家的号召，满足社会对良好医疗条件的急切需求，临床医学“5+3”一体化人才培养应运而生。这个新的医学生培养体系同样也符合医学教育的改革的要求与目的。临床医学“5+3”一体化人才职业素养培养体系尚未有完全成功的先例，改革之路犹如摸着石头过河，虽然稍有前人的经验可以借鉴，但如果稳扎稳打，适时抓住先机，及时地进一步深化职业素养培养模式改革，不断地进行反馈探索、逐步完善与实践，不断提升培养质量；最后摸索总结出具有通用性同时在不同医学院校具有自身专长学科特色的“5+3”一体化人才职业素养培养模式，便能成功为国家新型医学人才培养体系的构建提供有力支撑，形成有效的医教协同机制。从而加快构建具有新时代中国特色的“5+3”一体化人才职业素养培养体系，为实现“健康中国”的建设目标提供有力的保障。

## 参考文献

[1] 吕宏伟. 新时代我国社会主要矛盾的理论释义及其解决路径研究[d]. 长春: 东北师范大学, 2019.