

乡村振兴背景下全科医护人才队伍建设现状与教育提升路径

刘健¹ 匡红英²

1. 湖南环境生物职业技术学院医学院, 中国·湖南 衡阳 421005

2. 南华大学附属第一医院, 中国·湖南 衡阳 421001

摘要: 论文阐述了乡村振兴背景下, 中国基层全科人才学历不够, 技术力量欠缺, 亟待提升。高专院校“一村一名村医大学生”培养中存在的问题: ①基层对医学人才引进难度大, 医学生三农情感认同度低。②师资力量较为薄弱, 课程体系不完善。③专业人才培养滞后, 医院与学校合作制度不完善。乡村振兴背景下高职高专院校“一村一名村医大学生”培养模式, 从多个方面开展“一村一名村医大学生”的培养, 主要包括以下几个方面的培养内容提升: “一体化”“两域结合”“三农情怀”“四过程培养”“五方面融合”。

关键词: 乡村振兴背景; 全科医护人才; 教育提升路径

The Current Situation and Educational Improvement Path of the Construction of General Medical and Nursing Talent Team under the Background of Rural Revitalization

Jian Liu¹ Hongying Kuang²

1. Hunan Environmental Biology Vocational and Technical College Medical College, Hengyang, Hunan, 421005, China

2. The First Affiliated Hospital of the University of South China, Hengyang, Hunan, 421001, China

Abstract: This paper expounds that under the background of rural revitalization, China's grassroots general talents are not educated enough, lack of technical strength, and need to be improved. Problems existing in the training of “one village doctor and college student in one village” in senior colleges: 1) It is difficult to introduce medical talents at the grass-roots level, and the emotional recognition of medical students in agriculture, rural areas is low. 2) The faculty is relatively weak, and the curriculum system is not perfect. 3) The training of professional talents lags behind, and the cooperation system between hospitals and schools is not perfect. Rural revitalization under the background of higher vocational colleges “one village a village doctor college students” training mode, from many aspects to carry out the cultivation of “one village a village doctor college students”, mainly including the following aspects of training content: “integration”, “two domain”, “agriculture, rural feelings”, “four process training”, “five aspects fusion”.

Keywords: background of rural revitalization; general healthcare professionals; path to educational enhancement

0 前言

乡村振兴背景下, 基层医院对全科医护人才需求非常多^[1], 如何将他们培养好, 使基层医务工作顺利开展, 是非常重要的工作。中国在十九大就提出了乡村振兴计划, 会议上作出的健康中国建设的重大战略决策。乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室是中国基层卫生机构。社区乡镇医院全科医护团队是由全科医生、全科护士以及公卫医师组成的医疗服务团队, 一般由 8~10 名医护人员组成, 其中全科医生、全科护士以及公卫医师所占比例为 4 : 5 : 1。如何将基层医护队伍培养建设好, 利用好, 提高他们的医疗护理服务能力, 这里非常值得探究。笔者作为从事医疗专科教学科研的工作人员, 在这一方面做了探索。

乡村振兴背景下, 全科医学人才培养的方法与路径不同, 方法也不一样。通过学习, 掌握了一些方法, 这些都有提高。结合湘环的医卫类教育背景, 全科医学人才培养主要是在各地的全科规培基地进行, 通过规培主要是在基层从事基础医疗、基础公卫、基础护理、基础中医药保健与理疗, 让我们发展基层全科医疗卫生事业, 为国家的基层医疗卫生事业做出贡献, 为广大基层人民群众健康保驾护航。

当前中国全科医护人才的数量多, 但是质量不高, 大多数全科医生与护士基础学历是中专或大专, 拥有本科学历的学生很少, 这就制约了整个乡村医生护士医疗水平的提高。如何提高这些医务人员的医疗护理水平, 我院 2021 年起承担了湖南省基层医疗卫生机构人才本土化培养, 基层全科医护人才的培养及其提升路径, 做了相关研究与探讨。

1 高职院校“一村一名村医大学生”培养中存在的问题

1.1 基层对医学人才引进难度大，医学生三农情感认同度低

我校 2021 年承担湖南省基层医疗卫生机构人才本土化培养以来，来读书的学生都与当地卫健委签了约，学生在校读书时，“三农”认同程度不高，关于青年群体“三农”认同现状的相关调查发现，青年“三农”认同整体薄弱，受各种因素影响，存在一定程度的认同对立、认同离散、认同逃避、认同功利等偏向^[2]，毕业后普遍不愿意回农村。这成为“一村一名村医大学生”的现实难题。同时，当前大学生更倾向于享受城市生活的舒适和便利，对于农民、农村及农业的情感认同度相对较低，加之乡村医疗卫生机构的未来前途及职业发展空间等不明确，导致高职高专临床医学生在毕业后主动选择走向乡村及扎根乡村医疗卫生机构的难度较大。

1.2 师资力量较为薄弱，课程体系不完善

在国务院发布的《关于推动现代职业教育高质量发展的意见》中提出，要加强“双师型”教师队伍建设，同时还指出：大中型医院与高水平学校间应当加强合作，共同建设培养“双师型”教师的基地。中国当前技术技能人才以及教育师资供给不足。另外，高职院校课程体系不完善，并未将乡村振兴战略意义、大力发展乡村医疗卫生机构的重要意义融入教学课程中。无法及时有效转变大学生的价值观念。同时，目前来读临床医学专科的学生，入学成绩较低，基础较差，获取执业资质的难度较大。

1.3 专业人才培养滞后，医院与学校合作制度不完善

当前，随着中国经济结构逐渐调整优化，经济发展转型升级的效果十分显著，与此同时乡村医疗卫生机构产业的人才需求亦在发生深刻变化。在目前乡村振兴战略大背景下，专业医学人才培养存在着明显的供需错配现象，即专业医学人才培养目标与社会需求之间的落差、临床带教与培养过程之间的落差等。在专业医学人才积极适应市场的方面，高职院校与医院之间的融合也存在一定程度的不足^[3]。不仅医学人才的专业对口培养滞后，而且医院与学校合作的制度和体系也不完善，如我们湖南环境生物职业技术学院与衡阳市中心医院的合作，我们的医疗专业的医卫类教育就没有相应的见习，医院与学校没有充分衔接，无法将理论与实践结合起来。

2 乡村振兴背景下高职高专院校“一村一名村医大学生”培养模式

医学专业主要包括临床医学类、口腔医学类、中医学类、康复医学、针灸推拿学等，根据乡村医疗卫生机构现状，并结合高职院校临床医学专业学生的课程体系，从多个方面开展“一村一名村医大学生”人才的培养，主要包括以下几个方面的培养内容提升：“一体化”“两域结合”“三农情怀”“四

过程培养”“五方面融合”。其中“一体化”为高职院校、医院、企业及政府一体化；“两域结合”为中职教育与高职教育相结合；“三农情怀”为情系农民、农村及农业；“四过程培养”为知识学习期、知识拓展期、能力成长期以及创业体验期；“五方面融合”为专业诊改与监督考核相融合、资源开发与师资建设相融合、乡村文化与校园文化相融合、三教改革与职业资格证书相融合、产业需求与人才培养相融合^[4]。

①“一体化”培养模式高职院校、医院、企业及政府一体化合作共赢，能够形成全面良好的发展态势。卫生行政部门进行统筹及协调，医院进行协调及参与，高职院校进行落实并与医院合作，充分达到协同联动的目的。首先，由政府制定及完善乡村医疗卫生机构发展的法规及政策，对专业乡村医学人才培养过程中的各项工作进行统筹及协调。其次，对于医疗服务行业而言，不仅需要加强行业自律，还需要完善监督管理体系，并不断提升行业规范及相关标准，从而确保医疗服务行业的科学持续发展。再次，要充分重视及发挥涉农企业与医疗服务行业融合的作用，积极建立现代化且多样化的办学体系，要明确基于乡村医疗卫生机构办学的目标，论文全面推进乡村医疗卫生服务体系建设。最后，我高职院校勇于承担培养“一村一名村医大学生”的使命，满足现代乡村医疗卫生机构发展的需求，提升整体乡村医疗服务水平，并助力乡村医疗卫生产业快速发展。

②“两域结合”培养模式论文在振兴乡村医疗卫生服务事业过程当中，医学教育、医学生培养是根本，而教育城乡有效融合是行之有效的重要途径，因而应当以城市的高职院校作为中心点，乡村作为辐射点，从而形成系统基层医疗卫生机构人才培养的网络。在此过程中，城市的高职院校应发挥出培养专业医学人才的主体作用，县级及乡村医疗卫生机构则分别作为重要的连接点和基础。在中职教育与高职教育相结合的培养网络当中，城乡两方可以共享资源、共编教材、共建基地、共用师资。在乡村医疗卫生机构大学生培养及培训中，同时需要城乡教育相互帮助。城市高职院校为乡村医疗卫生机构培养专业医学人才，其主要职责包括多个方面，如制定、完善培养方案，加强后续继续医学教育等。另外，还需要高度重视乡村医疗卫生机构人员的培训工作，在乡村医生接受培训时，城市高职院校教师及医疗卫生机构要制定有效的培训方案，不仅传授其基本知识，还要传授其最新知识及临床研究热点，还要重视乡村医疗卫生机构人员的反馈意见及建议^[5]，不断完善培训方案。从乡村医疗卫生机构医护人员的工作特点可以看出，城市高职院校与高级医疗卫生机构要多方协同，为乡村医疗卫生机构医护人员提供更多的后续培训、考核等服务，加强彼此之间的联系，论文这也有助于提升大学生从事村医的吸引力。

③“三农情怀”培养模式在乡村振兴的大背景下，培养专科临床医学生的一个关键问题是做好立德树人教育。对于高职院校而言，首先要将医学生的思想政治教育作为根

本, 将实践培养(扎根基层及奉献基层等)、能力培养(沟通能力及学习能力等)、知识拓展(政策知识及三农知识等)、文化培养(农耕文化及医院文化等)以及理想培养(职业观念及职业品质等)作为培养途径及内容, 积极建立三全育人、深耕三农、思政育人、劳动育人、情系三农、服务三农的思想政治教育培养模式。三全育人包括全方位育人、全过程育人以及全员育人, 该模式的目的是促使教育者树立处处育人、时时育人、人人育人的责任担当。高职院校要将三全育人理念作为培育现代医学生的宗旨^[6], 将提升三农情怀作为医学生的培养目标, 要充分挖掘教学及实践过程中的三农元素, 不断提升医学生的职业能力、职业素质、职业信念及投身基层医疗卫生事业的积极性, 并提高其扎根基层医疗卫生事业的信念。在人类社会生产发展过程中, 劳动是促进社会发展的主要动力, 而生产劳动与教育育人相结合继续医学教育是教育的一个重要特色。乡村医疗卫生事业与高职院校要有机结合, 形成综合完善的育人体系。在学习期间, 高职院校要积极鼓励医学生参与医疗下乡等相关实践活动, 进入乡镇卫生院进行临床实习, 而且高职院校也要通过一系列活动充分调动学生学医助农的积极性。

④“四过程培养”培养模式论文依据专业医学人才的培养目标, 结合专业医学生个性特征以及基层医疗卫生事业需求特点, 可以将高职院校课程分为四个培养过程。其中第一个过程为基础知识学习期, 主要课程包括生物化学、人体解剖学、生理学以及组织胚胎学等相关的基础知识, 并对基层医疗卫生事业及学生自身职业发展规划进行初步了解。第二个过程为知识拓展期, 主要临床课程内容包括医学心理学、药理学、病理学以及使用卫生法律等知识, 进一步拓展学生的医学技能及医学知识。第三个过程为能力成长期, 主要临床课程内容包括传染病学、妇产科学、儿科学、内科学、诊断学以及外科学等, 还包括医院见习等, 前往乡村医疗卫生机构进行实习、见习, 进一步增强高职院校医学生对基层医疗卫生事业的了解。第四个过程为创业体验期, 主要内容包括职业生涯指导、乡村实践活动以及实战演习演练等, 将乡村振兴有机融入医学生实践各个环节, 增强医学生扎根基层医疗卫生事业的理想信念。同时, 在上述“四过程培养”中^[7], 还需要对应规划学生的第二课堂, 充分培养学生的创新创业精神、身心素质、医护患沟通技巧、团队合作能力、论文服务农民意识、情系农村情怀等, 在第一个过程即基础知识学习期, 组建技能社团, 如健康为农、学医爱农等; 在知识拓展期, 开展送医下乡活动; 在能力成长期可举办与基层医疗卫生事业相关的技能比赛等; 在创业体验期则通过创新创业等项目充分推动基层医疗卫生事业发展。

⑤“五方面融合”培养模式。

第一, 专业诊改与监督考核相融。首先, 建立“一村一名村医大学生”培养督导组, 包括政府、医院、高职院校等职能部门以及企业, 多方联动以及明确分工, 深入参与到

乡村医疗卫生机构人才培养中, 对高职院校乡村人才培养情况进行监督及考核^[8]; 其次, 根据督导组的监督及考核结果进行专业诊改。在教学诊改制度中专业诊改是重要的组成内容, 也是保证专业质量持续上升的重要措施; 最后, 高职院校、行业企业、教师及医学生作为专业质量的主体, 结合诊改实时数据, 了解个人发展计划以及教学行动计划, 按照诊改指标及时发现管理及运行过程中的问题。

第二, 资源开发与师资建设相融合。教育均衡发展的关键在于教师队伍要均衡以及全面, 形成多培养主体、多来源渠道、多类型层次以及多主体结构的教师队伍^[9], 教师要有主动为人民服务的意识且通晓三农。在教师培养方面, 要以双师型的教师队伍培养为目标, 不仅能够临床看病, 还能课堂教学, 自身要恪尽职守、爱岗敬业, 还要将自身的乡村工匠精神传递给学生。在建设优质教师队伍的同时, 也要打造高水平的培训基地, 充分依赖基层卫生机构, 对乡村卫生机构人才培养的途径等进行全面整合, 积极打造校企合作的实训基地, 发挥高职院校在乡村振兴中培养人才的作用。

第三, 乡村文化与校园文化相融合。在乡村振兴过程中, 文化振兴是根本。校园文化代表着学校的精神, 对学生德育培养起到了无可替代的重大作用。高职院校要把乡村文化与校园文化有机融合在一起, 营造具有显著特色的校园文化氛围。首先, 通过基层医疗创业大赛以及情系乡村的征文比赛、演讲比赛、朗诵比赛等一系列活动, 达到活跃乡村文化的目的。其次, 通过“最美乡医”“基层卫生服务尖兵”榜样学习以及评选等活动, 加深学生对乡村卫生事业、乡医文化的认知, 使其认同乡医工作, 不断增强其建设农村基层卫生事业的决心。最后, 职业技能是专业执业医师所必备的基本技能, 高职院校可在校内成立传统乡医文化展览以及乡村患者健康教育等项目, 在与乡村患者沟通过程中, 向学生传递医学人文知识, 转变对村医的错误理解, 并培植其服务乡村医疗的意识。

第四, 三教改革与职业资格证书相融合。“1+X”的证书制度是复合型人才培养的重要手段^[9], 而三教改革则是复合型人才培养的路径。乡村医生是医疗体系中最基层的力量, 培养出具备临床执业医师及临床执业助理医师的医学生, 可以推动乡村卫生事业发展。高职院校可以将教学方法、教师以及教材改革与“1+X”证书制度进行无缝对接。首先可以对教材结构进行革新。

第五, 产业需求与人才培养相融合。在振兴乡村改革的大背景下, 高职院校要加强主观能动性^[10], 积极对接乡村卫生事业发展的新功能及新业态, 对人才培养进行动态调整。高职院校要积极围绕慢性病管理、疾病护理以及人口老龄化等乡村医疗需求, 遵循乡村卫生事业发展规律, 同时结合发展乡村卫生事业对人才的需求, 完善专业发展结构, 形成具有显著特色的临床医学专业, 不断丰富人才培养的内涵。

参考文献:

- [1] 薛瑞涵.基层医疗卫生服务机构医护人才队伍建设研究[J].视界,2021,24(22):122-123.
- [2] 吴红晨,董飞龙,桑贤轲.乡村振兴战略视域下医学生“三下乡”社会实践活动育人工作探索[J].乡村振兴,2022,26(11):189-192.
- [3] 张卫芝.加强农村基层卫生人才队伍建设的战略思考[J].湘潮(下半月),2011(6):52-53.
- [4] 刘峰屿,牛雨霞,刘金红,等.乡村振兴战略驱动下湖南省中药产业发展问题及对策探析[J].中国医药导报,2021,18(28):4-7.
- [5] 司明舒,谭卫华,井洪,等.乡村振兴战略背景下我国医学毕业生农村就业意愿及其影响因素[J].医学与社会,2021,34(9):74-78.
- [6] 王青彩,陈玉荣.郑州市社区医院全科医护团队人才培养现状及影响因素调查[J].全科护理,2020,18(16):4.
- [7] 查浩然,成波.乡村振兴背景下“三下乡”实践对大学生政治认同的实证研究——课堂教学的中介作用[J].2024(11):60-63.
- [8] 周丽萍,孙宏亮.乡村振兴背景下乡村医生服务能力提升研究[J].2022,35(9):1610-1612.
- [9] 张海燕,陈显久,毕研新,等.乡村振兴背景下医学生参与健康乡村建设的困境与出路研究[J].2022,34(5):69-75.
- [10] 李娇娇,孔凡磊,聂婉颖,等.我国基层卫生人才队伍建设现状与思考[J].中国农村卫生事业管理,2020,40(12):864-868.

作者简介:刘健(1981-),男,中国湖南衡阳人,硕士,讲师,从事职业教育研究。

基金项目:论文是湖南环境生物职业技术学院资助工程资助。