

新时代农村订单定向医学人才培养的新思路、新特点、新路径

刘 民¹, 邓寿群^{2*}, 王静雅²

(1.赣南师范大学,江西 赣州 341000;2.赣南医学院农村/社区医学教育研究中心,江西 赣州 341000)

摘 要:立足我国国情,紧紧抓住提高人才培养能力这个核心,突出医教协同,遵循医学教育规律和医学人才成长成才规律,完善农村订单定向医学人才招生、培养、使用环节机制,加快培养大批合格的农村订单定向医学人才,为人民群众提供全过程全周期的医疗服务。

关键词:农村订单定向;全科医生;人才培养

中图分类号:G642

文献标识码:A

文章编号:1671-1246(2022)10-0009-03

新时代基层百姓日益增长的卫生与健康的需要和基层卫生与健康事业不平衡不充分发展之间的矛盾,特别是农村医疗卫生人才不平衡不充分发展较突出。当前,农村订单定向医学人才培养是改善农村医疗卫生人才队伍现状的重要举措,是基层全科医生的主要来源。2010年6月国家发改委、卫生部、教育部等联合下发《关于开展农村订单定向医学生免费培养工作的实施意见》,确定从2010年起,高校连续3年培养免费医学生,为乡镇卫生院及以下的医疗卫生机构培养全科医疗人才。2015年6月教育部、卫计委等6部门颁布了《关于进一步做好农村订单定向医学生免费培养工作的意见》,提出继续开展免费医学生培养工作。2018年6月教育部、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局发布《关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划2.0的意见》,提出深化服务健康乡村建设的基层全科医学人才培养改革,标志着以培养基层全科医生为目标的农村订单定向医学人才培养进入了新时代。

1 准确把握新形势,进一步增强农村订单定向医学人才培养的责任感和紧迫感

新时代需要我们立足“健康中国”战略和乡村振兴发展战略新部署,按照深化医药卫生体制改革新任务,对标新时期党的卫生与健康工作方针下基层卫生与健康事业协调发展新要求,把握新理念下临床医学教育人才培养新标准,从全局战略高度认识、把握农村订单定向医学人才培养面临的新形势。

1.1 “健康中国”战略和乡村振兴战略的决策部署

2016年中共中央、国务院颁布《“健康中国2030”规划纲要》,提出要做到覆盖全生命周期,针对生命不同阶段的主要健康问题及主要影响因素,确定若干优先领域,强化干预,实现从胎儿到生命终点的全程健康服务和健康保障,全面维护人民健康。为了实施乡村振兴战略,2018年中共中央、国务院印发《关于实施乡村振兴战略的意见》,要求推进健康乡村建设。“健康中国”战略和乡村振兴战略决策提出的全程健康服务和健康保

障、全面维护人民健康的基层卫生与健康事业新要求,为农村订单定向医学人才培养指明了方向。

1.2 新形势下深化医药卫生体制改革的迫切任务

我国医疗卫生事业发展不平衡不充分,既包括中西部地区卫生与健康事业发展滞后于东部地区,农村地区优质资源短缺,基层服务能力不强等问题,也包括重治疗、轻预防的问题,公共卫生应急体系发展滞后,监测预警、流调溯源、物资储备等难以适应应对重大突发公共卫生事件的需要^[1]。新时期党的卫生与健康工作方针是“以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享”。当前,全科医生数量不足、结构不合理、分布不均已经成为长期困扰基层卫生与健康事业发展的关键性制约因素^[2]。2018年相关数据显示,我国目前全科医生数量是20.9万,按照到2030年每万人有5名全科医生,确实要基本实现城乡每万名居民有5名合格的全科医生的目标,城乡卫生服务机构对全科医生的缺口近50万人,基层卫生与健康事业对基层全科医生的迫切需求更为凸显,基层全科医生培养的短板制约基层卫生与健康事业的瓶颈问题更为突出。

1.3 新理念下医学教育适应变革的必然要求

医学教育教学具有教育规模适度性、教育过程实践性、教育要求职业性、教育基地社会性、教育成本高值性等特点与规律^[3]。为应对21世纪医学教育面临的新挑战,2010年21世纪全球医学卫生教育专家委员会(Global Commission on Health Professional Education for 21st Century)在《柳叶刀》(中文版)杂志上发表了题为《新世纪医学卫生人才培养:在相互依存的世界为加强卫生系统而改革医学教育》的报告,启示医学教育在相互依存的环境下要重新审视肩负的社会责任,要更新理念适应变革^[4]。加快作为基层全科医生主要来源的农村订单定向医学人才培养的教育教学改革尤其迫切,是适应社会变革的必然要求。

2 正确理解新要求,进一步把握农村订单定向医学人才培养的

基金项目:教育部、卫生部“卓越医生教育培养计划”农村订单定向免费医学教育人才培养模式改革试点项目;江西省“十三五”社科规划项目“服务健康乡村的全科医生激励机制研究”(18ZK15);江西省高校人文社会科学重点研究基地研究项目“医教协同视角下基层医疗卫生人才培养机制创新研究”(JD15145);江西省高校人文社会科学重点研究基地研究项目“健康全过程理念医学人才培养体系研究”(JD18105)阶段性成果

基本思路和特点

新时代农村订单定向医学人才培养的基本思路是在新时期党的教育方针和卫生与健康工作方针指导下,树立“大健康”理念,深化医教协同,坚持立德树人,把质量作为医学教育的生命线,全面加强医德双修的素质能力培养、全方位推进医教协同育人、全维度打造医德高能力强的教师队伍、全过程培育医学教育质量文化,全面深化服务健康乡村建设的基层全科医学人才培养改革,培养更多更好“下得去、用得上、留得住、有发展”的基层全科医学人才。

2.1 培养体系以职业道路的连接统一为倾向

到2020年,基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的具有中国特色的标准化、规范化临床医学人才培养体系,表明农村订单定向医学人才培养要统筹考虑,以职业道路的连接统一为引导。院校教育阶段,课程教学要体现全科趋向,要注重临床实践能力的培养,注重职业素养教育;毕业后教育阶段,要以全科专业住培为主,强化职业素养教育;继续教育阶段,要加强全科医学新知识、新技能培训,更新知识结构,提升职业素质。

2.2 培养模式以相互依存、医教协同为趋向

在相互依存的教育世界,必须建立相互依存的医学教育,建设和谐的教育和卫生共存系统,共享医学教育全部资源,即医教协同⁹。农村订单定向医学人才培养的医教协同就是要实现人才的精准培养,“以用定招”的协同招生,即政府卫生部门精准掌握基层全科医生人才需求,培养院校按卫生行政部门人才需求计划培养;“以岗定教”的协同培养,即院校教育按基层岗位胜任力要求精准培养,培养适应基层的全科医学人才;“以编定用”的协同使用,即共同开展履约教育、落实岗位编制,建立人才激励、人才流动、人才发展机制,提升自身所培养人才的职业认同感、归属感,更好地服务基层卫生与健康事业。

2.3 培养方案以职业素养、实践能力为侧重

“大健康”理念的提出,由原来的“以疾病为中心”逐渐转向“以健康为中心”。农村订单定向医学人才培养方案制订的课程内容设置要围绕全周期全过程维护群众健康需要,以基层就业为导向,做到理论与实践相结合,基本技能教育与前沿动态介绍相结合,基本医疗能力与职业素养相结合,解决问题能力与创新思维能力相结合。加强以职业道德、职业态度和职业价值观为基本内容的职业素养教育,提升服务基层的责任感、荣誉感。加强职业能力培养,提升学生促进健康和解决临床实际问题的能力、批判性思维能力、信息管理能力和终身学习能力。

2.4 培养方法以学生中心为导向

医学课程模式正在逐步从以知识结构和过程为基础的模式走向以基层岗位胜任力为基础的模式⁹。基层岗位胜任力培养要求更加重视学生临床综合能力的培养。按照“学生中心”教育理念,鼓励教师开展自主学习为导向的教育方式和教学改革,推行启发式、探究式、讨论式、互动式教学,逐步开展LBL、PBL、TBL和CBL等相结合的教学形式,完善以能力为导向的形成性与终结性相结合的评价体系,全面提高学生分析、解决问题的能力,突出农村订单定向医学人才基层岗位胜任力的全面培养。

2.5 培养标准以规范化、同质化为趋势

2016年,教育部临床医学专业认证工作委员会发布了《中国本科医学教育标准——临床医学专业(2016版)》,逐步将国际标准“本土化”,提出了本科临床医学专业教育必须达到的基本要求,农村订单定向医学人才培养必须按本科医学教育办学标准的宗旨与结果、教育计划、学业成绩考核、学生、教师、教育资源、教育评价、科学研究、管理与行政、持续改进等十方面规范化、标准化办学,促使学生在科学和学术领域、临床能力领域、健康与社会领域、职业素养领域达到临床医学专业本科毕业生的基本要求¹⁰,保证教育过程的同质等效。

3 聚焦改革新路径,开创农村订单定向医学人才培养新局面

新时代的农村订单定向医学人才培养要立足我国国情,紧紧抓住提高人才培养能力这个核心,突出医教协同,遵循医学教育规律和医学人才成长成才规律,完善农村订单定向医学人才招生、培养、使用环节机制,加快培养大批合格的农村订单定向医学人才,为人民群众提供全过程全周期的医疗服务,助推“健康中国”和乡村振兴发展战略。

3.1 招生环节完善“按需招生、以用定招”机制

3.1.1 重视生源质量,完善录取和准入机制 保证生源质量,加强入学资格与条件的审核。增加面试环节,注重考查考生服务农村意愿以及家庭支持力度,择优选拔热爱医学事业,有志于终身从医、基层从医的优秀学生就读,也可以通过明确转入条件和程序,从新生中进行二次选拔,让真正乐医适医的临床医学生转为农村订单定向生¹⁰。要特别关注考生的合同签订,尽可能保证考生生源地与工作地一致。

3.1.2 设立专项计划,增加人才培养数量 鼓励地方政府与高校合作设立专项招生计划,适当增加培养数量,做到按需招生、以用定招。地方根据本地农村医疗卫生人才实际需求,灵活地确定招生数,有计划地推进基层卫生与健康事业改革进程。

3.2 培养环节完善“按用培养、以岗定教”机制

3.2.1 坚持医教协同,形成人才培养联动机制 建立健全统一领导、齐抓共管、部门各负其责的教育领导体制,形成人才培养合力,共同研究解决教育改革中的重大问题,推动形成专业共建、人才共育、过程共管、成果共享、责任共担的协同育人机制。在相互依存理念指导下,创新形成政府、高校、用人单位等多方“协同招生、协同培养、协同使用”医教协同联动机制。依据社会医疗需求和学校的教育资源合理确定招生规模,形成“按需招生、以用定招”的人才供需平衡机制。增强服务基层的实用性和针对性,构建“按用培养、以岗定教”的人才培养机制。做到培养的人更好地为农村医疗卫生服务,建立“按籍就业、以编定用”的人才使用机制。推动政策取向相互配合、改革过程相互促进、改革成效相得益彰。

3.2.2 落实立德树人,培养医德双修素质能力 把思想政治教育和职业素养教育贯穿教育教学全过程,引导学生牢固树立坚定服务基层扎根农村的理想信念。出台职业素养培养指导性意见,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养教育,在基础教学、临床教学等各个环节都要努力培养学生关爱患者、珍爱生命、大医精诚、无私奉献的职业操守,教育学生将预防疾病、解除病痛和维护民众健康作为

终身职业责任,实现素质教育与专业教育的有机结合,培养学生成为医德高尚、技术精湛、人民满意的好医生。

3.2.3 更新教育理念,修订人才培养方案 围绕“学生中心、成果导向、持续改进”教育新理念。加快由“以疾病治疗为中心”向“以促进健康为中心”转变。制定人才培养质量教育教学标准、基地建设标准,形成满足农村基本医疗卫生需求的人才培养新模式。根据农村基本医疗卫生服务需求调查结果,以培养医学生预防、诊疗、养生保健、康复等服务健康全过程的知识能力素质,强化学生基本理论、基本知识、基本技能培养为目标,以基层岗位胜任力为根本,知识、能力、素养并重,动态修订人才培养方案。

3.2.4 优化课程体系,建设全科趋向知识体系 以基层岗位胜任力为导向,完善全科趋向课程体系,丰富课程内容、适当增加选修课程比例,统筹优化通识教育、基础教育、专业教育,推动基础与临床融合、临床与预防融合、人文与专业融合。结合农村全科医疗工作的实际需要突出课程内容的岗位特色,注重课程的实践性与适应性,全面梳理和改革课程的教学内容,加强教学内容和体系上的统筹协调与整体优化。改革教学管理方式,完善学分制,实施灵活的学习制度。

3.2.5 改革实践教学,强化基层临床实践能力培养 采取模拟教学与真实病例教学有机结合、课内实践与课外实践有机结合的形式,逐步深入开展以基层临床能力为导向的多学科、阶段性、模块化全程递进式的实践教学体系。针对基层全科医疗特点制定和完善临床见习大纲、实习大纲和部分教材。规范临床实习管理,增加基层医疗卫生单位实习时间,提升学生解决基层临床实际问题的能力。探索院校教育实习阶段临床教学内容与毕业后教育的临床教学内容有效衔接机制。

3.3 使用环节完善“按籍就业、以编定用”机制

3.3.1 完善人才激励机制 建立依据艰苦边远程度实行差别化补助人才保障制度,建立乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层卫生人员的绩效工资制度,确保其工资收入得到保障。落实岗位编制,对新聘用的毕业生确保纳入县级事业单位编制,使其有编有岗。在保障性住房、职称评聘、专项培训等方面给予相

应的政策倾斜。

3.3.2 构建人才发展机制 根据我国深化医改的发展趋势及基层全科医学人才职业发展需要,建立健全全科医学执业医师考试制度。促进人才与基层医疗工作无缝接轨,有针对性地提升全科职业素质,增强其职业认同感及归属感,更好地适应农村基层医疗卫生工作,主动积极地为百姓提供医疗保健服务。

3.3.3 建立人才流动机制 在“回生源地就业”这一原则基础上,尽可能使毕业生回原籍工作,按籍就业。要加快建立人才内部流动机制,即根据双向选择原则,允许学习成绩优秀的学生优先选择定向就业医院,同时,放宽地域择业限制,要允许在本省地域内跨区选择服务单位,允许自主选择服务县域及卫生机构,也允许人才内部轮岗、换岗,形成竞争机制,促进人才的有效、合理流动。

参考文献:

- [1]孙春兰.全面推进健康中国建设[J].中华医学信息导报,2020,35(23):2-3.
- [2]武宁,程明美,闫丽娜,等.中国全科医生培养发展报告(2018)[J].中国全科医学,2018(10):1135-1142.
- [3]刘民,田娟.教育综合改革背景下我国高等教育教学的变与不变[J].高教探索,2015(8):36-40.
- [4] JULIO F.新世纪医学卫生人才培养:在相互依存的世界为加强卫生系统而改革医学教育[J].柳叶刀(中文版),2011(4):286-321.
- [5]林莹.“医教协同”背景下专科医院住院医师规范化培训模式探讨:以妇儿医院为例[D].福州:福建医科大学,2017.
- [6]刘民,田娟,谢清平.从相互依存视角看我国高等医学教育改革[J].西安电子科技大学学报,2017(3):122-128.
- [7]教育部临床医学专业认证委员会.中国本科医学教育标准临床医学专业2016版[M].北京:北京大学医学出版社,2017.
- [8]余梦,吴戈,任天顺.继续推进和完善农村订单定向免费全科医学生培养教育模式[J].中华全科医学,2016,14(8):1395-1398.

作者简介:刘民(1968—),男,教授。研究方向:基层人才培养。

*通信作者:邓寿群(1975—),男,副教授。研究方向:全科医学教育。▲