

“一深三创、三方协同”乡村全科医生培养模式实践研究

成果形成背景

我校是沧州市唯一一所高等医学专科学校，2005年沧州市总人口684.75万，其中农村人口占92.72%，而村医仅有10044人，学历高中及以下5239人，占52.16%；中专学历4464人，占44.44%；大专学历341人，仅占村医总数3.40%。针对乡村医疗卫生人员缺乏，专业水平亟待提高问题，2005年针对三年制临床医学专业，我校开始与青县、南皮、河间三家县级医院合作探索如何为农村培养医疗人才；2012年校院合作培养新农村实用型卫生人才研究项目结题；2015年河北省教育科学研究“十二五”规划课题立项深化研究扩大实践规模。成果2005年开始探索，2012年方案成型实践至今，历经15年探索，实践检验时间8年。

（二）成果主要解决的教学问题及解决教学问题的方法

1. 主要解决的教学问题

（1）精准把握区域乡村全科医生需求数量和培养规格问题

作为区域唯一一所高等医学专科学校，承担着向沧州所辖14个县市的167个乡镇，5632个自然村输送乡村全科医生的重任。关于乡村全科医生培养规格，尽管国家有教学大纲，但由于我国地域广阔，不同地区常发疾病等情况不尽相同。为此，首先需要精准把握区域乡村全科医生需求数量、分布及其规格。

（2）有效解决乡村全科医生培养内容全、时间短、质量高的矛盾

突出问题

乡村全科医生培养不但要学习常见病、多发病的基本诊疗以及康复指导、护理服务、危重病人现场急救转诊、传染病和疑似传染病病人转诊等全科医疗内容，还要掌握居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0~6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生计生监督协管等12项公共卫生服务，而临床医学专业三年制专科培养时间有限，需采取有效举措才能完成全科教学任务。另乡村全科医生工作在乡村，他们既无团队支持，医疗仪器设备配置又不足，但现实要求他们具备“小病善治、大病善识、重病善转、慢病善管”的能力，这对乡村全科医生培养质量又提出了较高的要求。

(3) 确实解决乡村全科医生早临床、多临床和反复临床培养的临床医学和实践资源不足问题

为了保证乡村全科医生的培养质量，高质量的临床锻炼至关重要，而早临床、多临床和反复临床需要大量的临床教学实践资源，而目前我国乡村医疗条件水平普遍不高，如何才能保障临床教学实践资源。

(4) 加强思政教育引领，破解思政教师、专业教师、医院临床基地指导医生、辅导员工作脱节问题

乡村全科医生在农村从事医疗卫生工作，没有团队支撑，需独立开展工作，要求医疗能力强，还要适应乡村艰苦生活，要求思想作风过硬。这对乡村全科医生无论在思想、医疗水平、还是在乡村生活经

验上都提出了较高要求，需要强化思政教育引领，思政教师、专业教师、医院临床基地指导医生和辅导员形成团队协同培养。

(5) 破解乡村全科医生培养留得下、稳得住、用得上、干得好问题

乡村医生流失率高，导致乡医培养目标岗位出现大量人员缺失。存在如何用好国家政策，从招生、培养、就业、管理、发展等环节破解乡医留得下、稳得住、用得上、干得好的难题。