

温州医科大学学子活跃在全省基层医疗机构

山海之间，也有我的“理想容”

■ 本报记者 陈宁 张亦盈 叶小西

“95后全科医学生乡镇工作日记”“乡镇卫生院上班日常”……作为乡镇卫生院唯一的研究生是什么体验”……社交媒体的VLOG上，年轻医学生和基层频繁关联在一起。现实中，一组权威数据让这些故事变得具象化——

国家卫生健康委近期召开的新闻发布会显示，截至2024年底，基层医疗卫生机构中有执业(助理)医师207.8万人，大专及以上学历占比提升至77.4%和88.2%。

几条上升的曲线，折射的是基层医疗人才培养更为科学的布局。在浙江，医学院校的毕业生们也正在奔赴广大基层地区。以温州医科大学(下称“温医大”)为例，该校建校以来，已累计培养24万余名医学人才；学校自2010年开始承担浙江省本科层次农村社区医生定向培养工作，已培养输送基层医生4000余名。

这些医学生，给基层医疗生态带来哪些新变化？面向基层的医学人才培养模式，有什么特点，又遇到了什么难点？近日，记者蹲点温州医科大学，以该校的基层医生培养模式为样本，观察高校培养基层医生的新路径。

乡镇卫生院来了高材生

记者走进杭州市萧山区瓜沥镇社区卫生服务中心坎山分中心时，全科医生熊佳南正在诊室内，认真询问60多岁的患者屠阿姨的病情，仔细和她讲解药品的使用说明。

半个多小时的看诊时间里，他的专业与耐心，让屠阿姨竖起大拇指：“我生病6年了，小熊就像家里人，我每个月都来一两次，也没再换过医生。”

作为温医大2017届定向生，熊佳南经过3年规培后，于2020年回到家乡的社区卫生院工作。多年来，他的患者队伍中，有不少像屠阿姨这样高黏性的病患。他不仅能记住每位患者的用药习惯，还能和他们聊上几句家常。除了看诊，他每日的工作全而“杂”，从老年慢病管理，再到急诊清创缝合等。“我的工作节奏与大医院并不相同，但我感觉到了自己是‘实实在在’被需要的。”熊佳南说。

采访中，记者不止一次从温医大定向生的故事中，听到这种“被需要”的获得感。到温州市洞头区鹿西乡卫生院工作后，温医大2017届定向生卓思恩发现，在这个人口不足5000人的岛上，不少岛民苦于无法在卫生院进行影像检查，常常需要坐上40分钟的船，辗转至洞头区。几年前，担任卫生院院长一职后，他立志要解决这一“痛点”。在卓思恩反复奔走努力下，今年，鹿西乡卫生院终于添置了一台CT机，不少岛民将因此免除舟车劳顿，真正实现“家门口检查”。

“通过专业知识改善基层的医疗条件，是我选择成为一名定向生的初心。”卓思恩笃定地说。这些年，岛民们发现，鹿西乡卫生院的医疗设备更新了，年轻的医生也变多了。

瑞安市南滨街道社区卫生服务中心副院长吴昊，是温医大2010级的定向生。他告诉记者：“目前，基层社区卫生服务中心公开招聘对象都是本科及以上人员，他们深受基层老百姓的信赖，用专业的知识填补了不少技术空白。”令他欣慰的是，这些年，这些优质医学生留下来后，基层医院能为辖区居民提供更专业的医疗服务。

令人欣喜的是，一些非定向的高学历医学生，也主动奔赴基层。包维敏是温医大2025届口腔医学研究生毕业生，她不久前与南滨街道社区卫生服务中心签约。上岗前，她就给自己定下了“小目标”：要把口腔正畸技术带到社区卫生院，发挥一技之长，填补基层空白。

温州市卫生健康委相关负责人告诉记者：“居民的不少基础健康问题在社区可得到有效处理。”该负责人说，基层人才队伍的提质升级，能够形成一种良性局面——百姓信得过高水平的医生，基层医生也有了更强的认同感。

毕业生们来自基层的一张张“成绩单”，也令温医大校长李校堃感触颇深。“随着基层医改的全面推进，基层医生不能只扮演‘开感冒药’的角色。他们是承担常见病诊疗、慢病管理、康复护理的健康守门人。”他说，十多年来，学校已经探索出一条具有时代特征、学校特色的基层卫生人才培养模式。

培养专业的人，去干专业的事

毕业生们能在基层医疗卫生机构这方“舞台”上发挥所长，离不开学校特殊的教学



温医大学生正在学习心肺复苏。



温医大附属第二医院专家“走下去”为基层医生授课。



全科医学生在基层进行全科实践。



模式。

在学校同仁楼的一间教室里，两位2022级温医大仁济学院全科医学系定向生吴孝军、邱政分别扮演医生和老年患者。面对抱怨自己头晕、表达能力有限的“老年患者”，“医生”在短时间内用接地气的语言发问：“是天旋地转，还是头重脚轻？最近睡眠怎么样？家里有烦心事吗……”

很快，“医生”捕捉到了关键信息，排除了高风险因素。

在这个名为《全科医患沟通学》的课堂上，同学们沉浸式体验基层工作环境。吴孝军告诉记者：“课程针对性很强，教学方式生动有趣，在同学们心中人气很高。”

授课老师全世超说，这些课程都是为即将走向基层医生岗位的定向生专门设置的。同时在温医大第一临床医学院(信息与工程学院)、附属第一医院全科医学科任职的他，曾有多年的基层医疗工作及督导基层全科教学经验。全世超不仅授课，更深度参与课程的本土化设计。

“有效沟通，是基层医生最重要的技巧。”全世超说，在基层医疗卫生机构工作，常会面临患者年龄偏大、语言不通、讲述散漫等难题，医生既要快速捕捉病理信息，又要维护患者倾诉的尊严。“每次对话都要完成信息收集和关系建立，这个过程，需要专业的人干专业的事。”

全世超向我们展示了教材中的一个案例：一位反复诉说“最近记性差”的老人，可能关注的是生活不便，而医生警惕的是早期阿尔茨海默症征象。“沟通的核心是理解患者的真实关切，而不仅是完成医学判断。”全世超说，这门2个学分的课程，是温医大针对基层医疗特点定制的特色课之一。

“基层医生要兼具临床诊疗、公共卫生、健康管理、应急沟通等多重能力，具备防治结合的医疗服务素质。”仁济学院相关负责

△ 全科医生入户做家庭随访。
△ 卓思恩作为基层优秀医生回校做分享。

老师说，针对定向生未来的职业特点，专门设置了《全科医学概论》《社区急救》《健康教育学》等特色课程，并通过场景教学等方式，全面提升定向生的复合能力。

课堂外，一些“柔性”的教学模式也在发挥作用。多年来，温医大通过完善暑期实践体系，鼓励在校生深入基层医疗卫生机构，同学们在与基层医生一起做健康调研、参与健康讲座、随诊和家访的过程中，对基层有了更深的认同感。

令人欣慰的是，通过暑期实践的桥梁，许多非定向的临床医学生也把未来就业的重心转向基层。说起大一时为期两周的暑期实践，第二临床医学院2023级儿科学专业学生应粟羽印象深刻。大一暑期，他在金华永康市方岩镇中心卫生院负责住院部协助工作，其间，应粟羽不仅学到了完善的全科医学知识，还看到了基层诊疗的意义所在。“乡镇卫生院可以把疾病的关口前移，守好百姓健康的的第一关。”现在，曾立志毕业后入职三甲医院的应粟羽开始思考，将来可以选择到社区卫生院工作：“我相

信，随着分级诊疗制度愈发完善，未来社区卫生院能承担的医疗责任可以更大。”

此外，学校每年邀请优秀基层医生回校分享，组织学生前往澳大利亚等国家和地区的社区医疗中心交流，不断重塑年轻一代对基层的印象。

多元、专业的教学模式，让学生工作部相关负责老师感受到了明显的变化：“以前是我们动员学



温医大附属第二医院专家在一线为基层医生开展指导。 本版照片均为受访者供图



专家点评

围绕“下得去、留得住、用得好”做新文章

■ 徐润龙

2009年以来，我省在全国创新建立基层卫生人才定向培养机制。截至2025年，累计招收培养定向医学生22129名，其中山区海岛县9142名(占比41.3%)，平均为每个乡镇(街道)培养8名以上定向医学生。

随着形势变化，基层卫生人才队伍面临新的困境。建议围绕“下得去、留得住、用得好”的思路做新文章。

第一，优化调整培养招录相关政策，畅通人才来源“主渠道”。可以按需开展基层定向培养，强化“培养—就业—服务”链条衔接。具体建议做三个调整或优化：一是范围调整，从全省普惠到精准靶向；二是方式调整，从定向培养到订单培养；三是政策调整，从“进口”(引育)有别到“出口”(管用)统一，打造浙江基层卫生人才培养2.0版本。

第二，健全“引育管用”体制机制，打造人才成长“生态链”。深化“县管乡用”管理机制改革，全部实行县域医共体内人才一体化管理，真正实现编制、招聘、使用、保障、医保“五统一”，实施编制在县、岗位在乡、服务在村、合理流动的灵活用人机制，打破人才流动壁垒，增强人才流动活力。

第三，推进数字赋能与继续教育融合，创新人才能力“加油站”。依托“浙里健康e生”等平台，加强医学人工智能辅助诊断系统应用和在线培训，提升基层医生诊疗服务能力。

(作者系省政协委员、医药卫生界别组长)

链接

各地多途径加大全科医生培养力度

目前，全国多地正积极建立全科医生培养和使用制度。各地通过深化医改、优化基层人才配置和管理等方式，探索实行医共体内或县域内编制核定、人员招聘、岗位调配等一体化人事管理，全面提高全科医生的职业吸引力。

北京

北京大学第一医院全科医学科面向北京市密云区19家社区卫生服务中心，开展全科医生进修培训。进修结业考核优秀的全科医生，可在北京大学第一医院办理多点执业，如在全科医学科门诊、管病房。北京大学第一医院还以全科医学科为纽带，建立“全专共管模式”和“慢病共同管理”机制。

上海

复旦大学附属中山医院全科医学科参与了上海市试点“1+1+1”签约服务组合，即居民个人在与1名家庭医生签约的基础上，再自愿选择1家区级、1家市级医院作为转诊的上级医院。

江苏

江苏提出，基层医疗卫生机构在内部绩效工资分配时，应向承担签约服务的家庭医生等人员倾斜。同时合理测算家庭医生签约服务费结算标准，原则上将不低于70%的签约服务费，用于参与家庭医生签约服务人员的薪酬分配，签约服务费在考核后拨付。二级以上医疗机构要在绩效工资分配上向参与签约服务的医师倾斜。

湖南

湖南明确基层医疗机构可在奖励性绩效工资中增设“全科医生津贴”项目，对行政村卫生室按每个每年6000元的标准给予运行补助。同时提出改善和保障村卫生室运行条件，为乡村医生提供基本医疗和公共卫生服务搭建更好平台，解决其后顾之忧。

沈阳

沈阳通过全科医生转岗培训、订单定向医学生免费培养安置、全科医生特岗计划、全科住院医师规范化培训等形式，多途径培养全科医生，为基层医疗机构全科医生队伍提供了人才储备。为提高全科医生队伍整体素质，沈阳还鼓励副主任及以上专科医师参加全科医生转岗培训。

(本报记者 张亦盈 叶小西 整理)