

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“理想谷”

■ 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内,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服务中心工作。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政,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学历人员,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,能够形成一种良性的局面——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。



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“最近记忆力差”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。”仁济学院相关负责人表示。

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人感受到了明显的变化:“以前是我们动员学

生去基层,现在更多是地方卫健部门主动找上门,学生也更愿意留在基层医疗卫生机构,更像一种‘双向奔赴’。”

培养模式迭代升级

尽管基层医疗卫生机构的软硬件都在逐步完善,但是基层医生的“吐槽”仍然不少:身份认同差、上升空间有限、外出培训机会少等等。

在优化完善基层医生培养体系的过程中,温医大也“听见”了这些声音。“人才培养模式不能一成不变。”温医大副校长朱雪波说,学校要做的不仅是把医学生送到基层,更要履行好社会职能,通过多方联动,推动毕业生留在基层。

她介绍道,开始探索定向培养不久后,最初两届毕业生在基层的留任率只有不到70%。究其原因,是基层卫生院条件艰苦、职业前景模糊、违约成本低等。2014年起,依托校地合作机制,温医大深度参与了地方各级政府“县管乡用”的政策制定——基层医生人事关系归属县级,在乡镇卫生院使用,编制、待遇、发展在县级层面统筹。如今,温医大毕业生基层留任率达95%以上。

学生愿意留在基层,学校的工作仍然没有结束。这些年,有毕业生反馈基层检查设备和技术手段有限,看不了疑难杂症;也有毕业生表达了想像在三甲医院工作的同学一样,能有机会接触复杂病例和学术资源。

为了应对这样的诉求,温医大将教育链条向后延伸,提出“管一辈子”的赋能理念,学校与地方政府合作设立基层医生培训点,组织附属医院专家到基层授课。“比如,我们跟衢州市政府合作,计划用五年时间,让所有基层医生到附属衢州医院轮训一遍,实现知识全部更新。”朱雪波说,这套轮训方案的课程设计与师资配置,都由温医大主导完成。

此外,面对老龄化、人工智能等新挑战,学校正在研究新的培养方案,迭代基层医生的岗位胜任力。新方案将融入老年康复、AI辅助诊断等内容。

从破解“留不住”的机制创新,到应对“用不好”的持续赋能,温医大努力编织一张支撑基层医生长期发展的网络。温医大党委书记金焕民表示,基层医疗卫生服务体系建设是一项系统工程,需要多方参与、全程联动,远超一所学校的能力范围。但学校将始终面向基层群众需求,持续改进培养模式,培养医德高尚、医术精湛的百姓健康“守门人”,以人才培养的供给侧改革,撬动体系更大的变革。

教育部临床实践教学指导分委员会委员、吉林医药学院原院长蔡建辉评价道:“温医大的基层医学人才培养模式在国内具有示范作用。”他认为,温医大的基层医学人才培养模式,课程设计与基层诊疗需求紧密对接,“县管乡用”等政策创新破解了编制与发展瓶颈。这套体系打通了“培养—输送—发展”的全链条,为夯实基层医疗基础提供了可复制的人才解决方案。

培养模式迭代升级

尽管基层医疗卫生机构的软硬件都在逐步完善,但是基层医生的“吐槽”仍然不少:身份认同差、上升空间有限、外出培训机会少等等。

在优化完善基层医生培养体系的过程中,温医大也“听见”了这些声音。“人才培养模式不能一成不变。”温医大副校长朱雪波说,学校要做的不仅是把医学生送到基层,更要履行好社会职能,通过多方联动,推动毕业生留在基层。

她介绍道,开始探索定向培养不久后,最初两届毕业生在基层的留任率只有不到70%。究其原因,是基层卫生院条件艰苦、职业前景模糊、违约成本低等。2014年起,依托校地合作机制,温医大深度参与了地方各级政府“县管乡用”的政策制定——基层医生人事关系归属县级,在乡镇卫生院使用,编制、待遇、发展在县级层面统筹。如今,温医大毕业生基层留任率达95%以上。

学生愿意留在基层,学校的工作仍然没有结束。这些年,有毕业生反馈基层检查设备和技术手段有限,看不了疑难杂症;也有毕业生表达了想像在三甲医院工作的同学一样,能有机会接触复杂病例和学术资源。

为了应对这样的诉求,温医大将教育链条向后延伸,提出“管一辈子”的赋能理念,学校与地方政府合作设立基层医生培训点,组织附属医院专家到基层授课。“比如,我们跟衢州市政府合作,计划用五年时间,让所有基层医生到附属衢州医院轮训一遍,实现知识全部更新。”朱雪波说,这套轮训方案的课程设计与师资配置,都由温医大主导完成。

此外,面对老龄化、人工智能等新挑战,学校正在研究新的培养方案,迭代基层医生的岗位胜任力。新方案将融入老年康复、AI辅助诊断等内容。

从破解“留不住”的机制创新,到应对“用不好”的持续赋能,温医大努力编织一张支撑基层医生长期发展的网络。温医大党委书记金焕民表示,基层医疗卫生服务体系建设是一项系统工程,需要多方参与、全程联动,远超一所学校的能力范围。但学校将始终面向基层群众需求,持续改进培养模式,培养医德高尚、医术精湛的百姓健康“守门人”,以人才培养的供给侧改革,撬动体系更大的变革。

教育部临床实践教学指导分委员会委员、吉林医药学院原院长蔡建辉评价道:“温医大的基层医学人才培养模式在国内具有示范作用。”他认为,温医大的基层医学人才培养模式,课程设计与基层诊疗需求紧密对接,“县管乡用”等政策创新破解了编制与发展瓶颈。这套体系打通了“培养—输送—发展”的全链条,为夯实基层医疗基础提供了可复制的人才解决方案。

培养模式迭代升级

尽管基层医疗卫生机构的软硬件都在逐步完善,但是基层医生的“吐槽”仍然不少:身份认同差、上升空间有限、外出培训机会少等等。

在优化完善基层医生培养体系的过程中,温医大也“听见”了这些声音。“人才培养模式不能一成不变。”温医大副校长朱雪波说,学校要做的不仅是把医学生送到基层,更要履行好社会职能,通过多方联动,推动毕业生留在基层。

她介绍道,开始探索定向培养不久后,最初两届毕业生在基层的留任率只有不到70%。究其原因,是基层卫生院条件艰苦、职业前景模糊、违约成本低等。2014年起,依托校地合作机制,温医大深度参与了地方各级政府“县管乡用”的政策制定——基层医生人事关系归属县级,在乡镇卫生院使用,编制、待遇、发展在县级层面统筹。如今,温医大毕业生基层留任率达95%以上。

学生愿意留在基层,学校的工作仍然没有结束。这些年,有毕业生反馈基层检查设备和技术手段有限,看不了疑难杂症;也有毕业生表达了想像在三甲医院工作的同学一样,能有机会接触复杂病例和学术资源。

为了应对这样的诉求,温医大将教育链条向后延伸,提出“管一辈子”的赋能理念,学校与地方政府合作设立基层医生培训点,组织附属医院专家到基层授课。“比如,我们跟衢州市政府合作,计划用五年时间,让所有基层医生到附属衢州医院轮训一遍,实现知识全部更新。”朱雪波说,这套轮训方案的课程设计与师资配置,都由温医大主导完成。

此外,面对老龄化、人工智能等新挑战,学校正在研究新的培养方案,迭代基层医生的岗位胜任力。新方案将融入老年康复、AI辅助诊断等内容。

从破解“留不住”的机制创新,到应对“用不好”的持续赋能,温医大努力编织一张支撑基层医生长期发展的网络。温医大党委书记金焕民表示,基层医疗卫生服务体系建设是一项系统工程,需要多方参与、全程联动,远超一所学校的能力范围。但学校将始终面向基层群众需求,持续改进培养模式,培养医德高尚、医术精湛的百姓健康“守门人”,以人才培养的供给侧改革,撬动体系更大的变革。

教育部临床实践教学指导分委员会委员、吉林医药学院原院长蔡建辉评价道:“温医大的基层医学人才培养模式在国内具有示范作用。”他认为,温医大的基层医学人才培养模式,课程设计与基层诊疗需求紧密对接,“县管乡用”等政策创新破解了编制与发展瓶颈。这套体系打通了“培养—输送—发展”的全链条,为夯实基层医疗基础提供了可复制的人才解决方案。

培养模式迭代升级

尽管基层医疗卫生机构的软硬件都在逐步完善,但是基层医生的“吐槽”仍然不少:身份认同差、上升空间有限、外出培训机会少等等。

在优化完善基层医生培养体系的过程中,温医大也“听见”了这些声音。“人才培养模式不能一成不变。”温医大副校长朱雪波说,学校要做的不仅是把医学生送到基层,更要履行好社会职能,通过多方联动,推动毕业生留在基层。

她介绍道,开始探索定向培养不久后,最初两届毕业生在基层的留任率只有不到70%。究其原因,是基层卫生院条件艰苦、职业前景模糊、违约成本低等。2014年起,依托校地合作机制,温医大深度参与了地方各级政府“县管乡用”的政策制定——基层医生人事关系归属县级,在乡镇卫生院使用,编制、待遇、发展在县级层面统筹。如今,温医大毕业生基层留任率达95%以上。

学生愿意留在基层,学校的工作仍然没有结束。这些年,有毕业生反馈基层检查设备和技术手段有限,看不了疑难杂症;也有毕业生表达了想像在三甲医院工作的同学一样,能有机会接触复杂病例和学术资源。

为了应对这样的诉求,温医大将教育链条向后延伸,提出“管一辈子”的赋能理念,学校与地方政府合作设立基层医生培训点,组织附属医院专家到基层授课。“比如,我们跟衢州市政府合作,计划用五年时间,让所有基层医生到附属衢州医院轮训一遍,实现知识全部更新。”朱雪波说,这套轮训方案的课程设计与师资配置,都由温医大主导完成。

此外,面对老龄化、人工智能等新挑战,学校正在研究新的培养方案,迭代基层医生的岗位胜任力。新方案将融入老年康复、AI辅助诊断等内容。

从破解“留不住”的机制创新,到应对“用不好”的持续赋能,温医大努力编织一张支撑基层医生长期发展的网络。温医大党委书记金焕民表示,基层医疗卫生服务体系建设是一项系统工程,需要多方参与、全程联动,远超一所学校的能力范围。但学校将始终面向基层群众需求,持续改进培养模式,培养医德高尚、医术精湛的百姓健康“守门人”,以人才培养的供给侧改革,撬动体系更大的变革。

教育部临床实践教学指导分委员会委员、吉林医药学院原院长蔡建辉评价道:“温医大的基层医学人才培养模式在国内具有示范作用。”他认为,温医大的基层医学人才培养模式,课程设计与基层诊疗需求紧密对接,“县管乡用”等政策创新破解了编制与发展瓶颈。这套体系打通了“培养—输送—发展”的全链条,为夯实基层医疗基础提供了可复制的人才解决方案。

培养模式迭代升级

尽管基层医疗卫生机构的软硬件都在逐步完善,但是基层医生的“吐槽”仍然不少:身份认同差、上升空间有限、外出培训机会少等等。

在优化完善基层医生培养体系的过程中,温医大也“听见”了这些声音。“人才培养模式不能一成不变。”温医大副校长朱雪波说,学校要做的不仅是把医学生送到基层,更要履行好社会职能,通过多方联动,推动毕业生留在基层。

她介绍道,开始探索定向培养不久后,最初两届毕业生在基层的留任率只有不到70%。究其原因,是基层卫生院条件艰苦、职业前景模糊、违约成本低等。2014年起,依托校地合作机制,温医大深度参与了地方各级政府“县管乡用”的政策制定——基层医生人事关系归属县级,在乡镇卫生院使用,编制、待遇、发展在县级层面统筹。如今,温医大毕业生基层留任率达95%以上。

学生愿意留在基层,学校的工作仍然没有结束。这些年,有毕业生反馈基层检查设备和技术手段有限,看不了疑难杂症;也有毕业生表达了想像在三甲医院工作的同学一样,能有机会接触复杂病例和学术资源。

为了应对这样的诉求,温医大将教育链条向后延伸,提出“管一辈子”的赋能理念,学校与地方政府合作设立基层医生培训点,组织附属医院专家到基层授课。“比如,我们跟衢州市政府合作,计划用五年时间,让所有基层医生到附属衢州医院轮训一遍,实现知识全部更新。”朱雪波说,这套轮训方案的课程设计与师资配置,都由温医大主导完成。

此外,面对老龄化、人工智能等新挑战,学校正在研究新的培养方案,迭代基层医生的岗位胜任力。新方案将融入老年康复、AI辅助诊断等内容。

从破解“留不住”的机制创新,到应对“用不好”的持续赋能,温医大努力编织一张支撑基层医生长期发展的网络。温医大党委书记金焕民表示,基层医疗卫生服务体系建设是一项系统工程,需要多方参与、全程联动,远超一所学校的能力范围。但学校将始终面向基层群众需求,持续改进培养模式,培养医德高尚、医术精湛的百姓健康“守门人”,以人才培养的供给侧改革,撬动体系更大的变革。

教育部临床实践教学指导分委员会委员、吉林医药学院原院长蔡建辉评价道:“温医大的基层医学人才培养模式在国内具有示范作用。”他认为,温医大的基层医学人才培养模式,课程设计与基层诊疗需求紧密对接,“县管乡用”等政策创新破解了编制与发展瓶颈。这套体系打通了“培养—输送—发展”的全链条,为夯实基层医疗基础提供了可复制的人才解决方案。

培养模式迭代升级

尽管基层医疗卫生机构的软硬件都在逐步完善,但是基层医生的“吐槽”仍然不少:身份认同差、上升空间有限、外出培训机会少等等。

在优化完善基层医生培养体系的过程中,温医大也“听见”了这些声音。“人才培养模式不能一成不变。”温医大副校长朱雪波说,学校要做的不仅是把医学生送到基层,更要履行好社会职能,通过多方联动,推动毕业生留在基层。

她介绍道,开始探索定向培养不久后,最初两届毕业生在基层的留任率只有不到70%。究其原因,是基层卫生院条件艰苦、职业前景模糊、违约成本低等。2014年起,依托校地合作机制,温医大深度参与了地方各级政府“县管乡用”的政策制定——基层医生人事关系归属县级,在乡镇卫生院使用,编制、待遇、发展在县级层面统筹。如今,温医大毕业生基层留任率达95%以上。

学生愿意留在基层,学校的工作仍然没有结束。这些年,有毕业生反馈基层检查设备和技术手段有限,看不了疑难杂症;也有毕业生表达了想像在三甲医院工作的同学一样,能有机会接触复杂病例和学术资源。

为了应对这样的诉求,温医大将教育链条向后延伸,提出“管一辈子”的赋能理念,学校与地方政府合作设立基层医生培训点,组织附属医院专家到基层授课。“比如,我们跟衢州市政府合作,计划用五年时间,让所有基层医生到附属衢州医院轮训一遍,实现知识全部更新。”朱雪波说,这套轮训方案的课程设计与师资配置,都由温医大主导完成。

此外,面对老龄化、人工智能等新挑战,学校正在研究新的培养方案,迭代基层医生的岗位胜任力。新方案将融入老年康复、AI辅助诊断等内容。

从破解“留不住”的机制创新,到应对“用不好”的持续赋能,温医大努力编织一张支撑基层医生长期发展的网络。温医大党委书记金焕民表示,基层医疗卫生服务体系建设是一项系统工程,需要多方参与、全程联动,远超一所学校的能力范围。但学校将始终面向基层群众需求,持续改进培养模式,培养医德高尚、医术精湛的百姓健康“守门人”,以人才培养的供给侧改革,撬动体系更大的变革。

教育部临床实践教学指导分委员会委员、吉林医药学院原院长蔡建辉评价道:“温医大的基层医学人才培养模式在国内具有示范作用。”他认为,温医大的基层医学人才培养模式,课程设计与基层诊疗需求紧密对接,“县管乡用”等政策创新破解了编制与发展瓶颈。这套体系打通了“培养—输送—发展”的全链条,为夯实基层医疗基础提供了可复制的人才解决方案。

培养模式迭代升级

尽管基层医疗卫生机构的软硬件都在逐步完善,但是基层医生的“吐槽”仍然不少:身份认同差、上升空间有限、外出培训机会少等等。

在优化完善基层医生培养体系的过程中,温医大也“听见”了这些声音。“人才培养模式不能一成不变。”温医大副校长朱雪波说,学校要做的不仅是把医学生送到基层,更要履行好社会职能,通过多方联动,推动毕业生留在基层。

她介绍道,开始探索定向培养不久后,最初两届毕业生在基层的留任率只有不到70%。究其原因,是基层卫生院条件艰苦、职业前景模糊、违约成本低等。2014年起,依托校地合作机制,温医大深度参与了地方各级政府“县管乡用”的政策制定——基层医生人事关系归属县级,在乡镇卫生院使用,编制、待遇、发展在县级层面统筹。如今,温医大毕业生基层留任率达95%以上。

学生愿意留在基层,学校的工作仍然没有结束。这些年,有毕业生反馈基层检查设备和技术手段有限,看不了疑难杂症;也有毕业生表达了想像在三甲医院工作的同学一样,能有机会接触复杂病例和学术资源。

为了应对这样的诉求,温医大将教育链条向后延伸,提出“管一辈子”的赋能理念,学校与地方政府合作设立基层医生培训点,组织附属医院专家到基层授课。“比如,我们跟衢州市政府合作,计划用五年时间,让所有基层医生到附属衢州医院轮训一遍,实现知识全部更新。”朱雪波说,这套轮训方案的课程设计与师资配置,都由温医大主导完成。

此外,面对老龄化、人工智能等新挑战,学校正在研究新的培养方案,迭代基层医生的岗位胜任力。新方案将融入老年康复、AI辅助诊断等内容。

从破解“留不住”的机制创新,到应对“用不好”的持续赋能,温医大努力编织一张支撑基层医生长期发展的网络。温医大党委书记金焕民表示,基层医疗卫生服务体系建设是一项系统工程,需要多方参与、全程联动,远超一所学校的能力范围。但学校将始终面向基层群众需求,持续改进培养模式,培养医德高尚、医术精湛的百姓健康“守门人”,以人才培养的供给侧改革,撬动体系更大的变革。

教育部临床实践教学指导分委员会委员、吉林医药学院原院长蔡建辉评价道:“温医大的基层医学人才培养模式在国内具有示范作用。”他认为,温医大的基层医学人才培养模式,课程设计与基层诊疗需求紧密对接,“县管乡用”等政策创新破解了编制与发展瓶颈。这套体系打通了“培养—输送—发展”的全链条,为夯实基层医疗基础提供了可复制的人才解决方案。

培养模式迭代升级

尽管基层医疗卫生机构的软硬件都在逐步完善,但是基层医生的“吐槽”仍然不少:身份认同差、上升空间有限、外出培训机会少等等。

在优化完善基层医生培养体系的过程中,温医大也“听见”了这些声音。“人才培养模式不能一成不变。”温医大副校长朱雪波说,学校要做的不仅是把医学生送到基层,更要履行好社会职能,通过多方联动,推动毕业生留在基层。

她介绍道,开始探索定向培养不久后,最初两届毕业生在基层的留任率只有不到70%。究其原因,是基层卫生院条件艰苦、职业前景模糊、违约成本低等。2014年起,依托校地合作机制,温医大深度参与了地方各级政府“县管乡用”的政策制定——基层医生人事关系归属县级,在乡镇卫生院使用,编制、待遇、发展在县级层面统筹。如今,温医大毕业生基层留任率达95%以上。

学生愿意留在基层,学校的工作仍然没有结束。这些年,有毕业生反馈基层检查设备和技术手段有限,看不了疑难杂症;也有毕业生表达了想像在三甲医院工作的同学一样,能有机会接触复杂病例和学术资源。

为了应对这样的诉求,温医大将教育链条向后延伸,提出“管一辈子”的赋能理念,学校与地方政府合作设立基层医生培训点,组织附属医院专家到基层授课。“比如,我们跟衢州市政府合作,计划用五年时间,让所有基层医生到附属衢州医院轮训一遍,实现知识全部更新。”朱雪波说,这套轮训方案的课程设计与师资配置,都由温医大主导完成。

此外,面对老龄化、人工智能等新挑战,学校正在研究新的培养方案,迭代基层医生的岗位胜任力。新方案将融入老年康复、AI辅助诊断等内容。

从破解“留不住”的机制创新,到应对“用不好”的持续赋能,温医大努力编织一张支撑基层医生长期发展的网络。温医大党委书记金焕民表示,基层医疗卫生服务体系建设是一项系统工程,需要多方参与、全程联动,远超一所学校的能力范围。但学校将始终面向基层群众需求,持续改进培养模式,培养医德高尚、医术精湛的百姓健康“守门人”,以人才培养的供给侧改革,撬动体系更大的变革。

教育部临床实践教学指导分委员会委员、吉林医药学院原院长蔡建辉评价道:“温医大的基层医学人才培养模式在国内具有示范作用。”他认为,温医大的基层医学人才培养模式,课程设计与基层诊疗需求紧密对接,“县管乡用”等政策创新破解了编制与发展瓶颈。这套体系打通了“培养—输送—发展”的全链条,为夯实基层医疗基础提供了可复制的人才解决方案。

培养模式迭代升级

尽管基层医疗卫生机构的软硬件都在逐步完善,但是基层医生的“吐槽”仍然不少:身份认同差、上升空间有限、外出培训机会少等等。

在优化完善基层医生培养体系的过程中,温医大也“听见”了这些声音。“人才培养模式不能一成不变。”温医大副校长朱雪波说,学校要做的不仅是把医学生送到基层,更要履行好社会职能,通过多方联动,推动毕业生留在基层。

她介绍道,开始探索定向培养不久后,最初两届毕业生在基层的留任率只有不到70%。究其原因,是基层卫生院条件艰苦、职业前景模糊、违约成本低等。2014年起,依托校地合作机制,温医大深度参与了地方各级政府“县管乡用”的政策制定——基层医生人事关系归属县级,在乡镇卫生院使用,编制、待遇、发展在县级层面统筹。如今,温医大毕业生基层留任率达95%以上。

学生愿意留在基层,学校的工作仍然没有结束。这些年,有毕业生反馈基层检查设备和技术手段有限,看不了疑难杂症;也有毕业生表达了想像在三甲医院工作的同学一样,能有机会接触复杂病例和学术资源。

为了应对这样的诉求,温医大将教育链条向后延伸,提出“管一辈子”的赋能理念,学校与地方政府合作设立基层医生培训点,组织附属医院专家到基层授课。“比如,我们跟衢州市政府合作,计划用五年时间,让所有基层医生到附属衢州医院轮训一遍,实现知识全部更新。”朱雪波说,这套轮训方案的课程设计与师资配置,都由温医大主导完成。

此外,面对老龄化、人工智能等新挑战,学校正在研究新的培养方案,迭代基层医生的岗位胜任力。新方案将融入老年康复、AI辅助诊断等内容。

从破解“留不住”的机制创新,到应对“用不好”的持续赋能,温医大努力编织一张支撑基层医生长期发展的网络。温医大党委书记金焕民表示,基层医疗卫生服务体系建设是一项系统工程,需要多方参与、全程联动,远超一所学校的能力范围。但学校将始终面向基层群众需求,持续改进培养模式,培养医德高尚、医术精湛的百姓健康“守门人”,以人才培养的供给侧改革,撬动体系更大的变革。

教育部临床实践教学指导分委员会委员、吉林医药学院原院长蔡建辉评价道:“温医大的基层医学人才培养模式在国内具有示范作用。”他认为,温医大的基层医学人才培养模式,课程设计与基层诊疗需求紧密对接,“县管乡用”等政策创新破解了编制与发展瓶颈。这套体系打通了“培养—输送—发展”的全链条,为夯实基层医疗基础提供了可复制的人才解决方案。

培养模式迭代升级

尽管基层医疗卫生机构的软硬件都在逐步完善,但是基层医生的“吐槽”仍然不少:身份认同差、上升空间有限、外出培训机会少等等。

在优化完善基层医生培养体系的过程中,温医大也“听见”了这些声音。“人才培养模式不能一成不变。”温医大副校长朱雪波说,学校要做的不仅是把医学生送到基层,更要履行好社会职能,通过多方联动,推动毕业生留在基层。

她介绍道,开始探索定向培养不久后,最初两届毕业生在基层的留任率只有不到70%。究其原因,是基层卫生院条件艰苦、职业前景模糊、违约成本低等。2014年起,依托校地合作机制,温医大深度参与了地方各级政府“县管乡用”的政策制定——基层医生人事关系归属县级,在乡镇卫生院使用,编制、待遇、发展在县级层面统筹。如今,温医大毕业生基层留任率达95%以上。

学生愿意留在基层,学校的工作仍然没有结束。这些年,有毕业生反馈基层检查设备和技术手段有限,看不了疑难杂症;也有毕业生表达了想像在三甲医院工作的同学一样,能有机会接触复杂病例和学术资源。

为了应对这样的诉求,温医大将教育链条向后延伸,提出“管一辈子”的赋能理念,学校与地方政府合作设立基层医生培训点,组织附属医院专家到基层授课。“比如,我们跟衢州市政府合作,计划用五年时间,让所有基层医生到附属衢州医院轮训一遍,实现知识全部更新。”朱雪波说,这套轮训方案的课程设计与师资配置,都由温医大主导完成。

此外,面对老龄化、人工智能等新挑战,学校正在研究新的培养方案,迭代基层医生的岗位胜任力。新方案将融入老年康复、AI辅助诊断等内容。

从破解“留不住”的机制创新,到应对“用不好”的持续赋能,温医大努力编织一张支撑基层医生长期发展的网络。温医大党委书记金焕民表示,基层医疗卫生服务体系建设是一项系统工程,需要多方参与、全程联动,远超一所学校的能力范围。但学校将始终面向基层群众需求,持续改进培养模式,培养医德高尚、医术精湛的百姓健康“守门人”,以人才培养的供给侧改革,撬动体系更大的变革。

教育部临床实践教学指导分委员会委员、吉林医药学院原院长蔡建辉评价道:“温医大的基层医学人才培养模式在国内具有示范作用。”他认为,温医大的基层医学人才培养模式,课程设计与基层诊疗需求紧密对接,“县管乡用”等政策创新破解了编制与发展瓶颈。这套体系打通了“培养—输送—发展”的全链条,为夯实基层医疗基础提供了可复制的人才解决方案。

培养模式迭代升级

尽管基层医疗卫生机构的软硬件都在逐步完善,但是基层医生的“吐槽”仍然不少:身份认同差、上升空间有限、外出培训机会少等等。

在优化完善基层医生培养体系的过程中,温医大也“听见”了这些声音。“人才培养模式不能一成不变。”温医大副校长朱雪波说,学校要做的不仅是把医学生送到基层,更要履行好社会职能,通过多方联动,推动毕业生留在基层。

她介绍道,开始探索定向培养不久后,最初两届毕业生在基层的留任率只有不到70%。究其原因,是基层卫生院条件艰苦、职业前景模糊、违约成本低等。2014年起,依托校地合作机制,温医大深度参与了地方各级政府“县管乡用”的政策制定——基层医生人事关系归属县级,在乡镇卫生院使用,编制、待遇、发展在县级层面统筹。如今,温医大毕业生基层留任率达95%以上。

学生愿意留在基层,学校的工作仍然没有结束。这些年,有毕业生反馈基层检查设备和技术手段有限,看不了疑难杂症;也有毕业生表达了想像在三甲医院工作的同学一样,能有机会接触复杂病例和学术资源。

为了应对这样的诉求,温医大将教育链条向后延伸,提出“管一辈子”的赋能理念,学校与地方政府合作设立基层医生培训点,组织附属医院专家到基层授课。“比如,我们跟衢州市政府合作,计划用五年时间,让所有基层医生到附属衢州医院轮训一遍,实现知识全部更新。”朱雪波说,这套轮训方案的课程设计与师资配置,都由温医大主导完成。

此外,面对老龄化、人工智能等新挑战,学校正在研究新的培养方案,迭代基层医生的岗位胜任力。新方案将融入老年康复、AI辅助诊断等内容。

从破解“留不住”的机制创新,到应对“用不好”的持续赋能,温医大努力编织一张支撑基层医生长期发展的网络。温医大党委书记金焕民表示,基层医疗卫生服务体系建设是一项系统工程,需要多方参与、全程联动,远超一所学校的能力范围。但学校将始终面向基层群众需求,持续改进培养模式,培养医德高尚、医术精湛的百姓健康“守门人”,以人才培养的供给侧改革,撬动体系更大的变革。

教育部临床实践教学指导分委员会委员、吉林医药学院原院长蔡建辉评价道:“温医大的基层医学人才培养模式在国内具有示范作用。”他认为,温医大的基层医学人才培养模式,课程设计与基层诊疗需求紧密对接,“县管乡用”等政策创新破解了编制与发展瓶颈。这套体系打通了“培养—输送—发展”的全链条,为夯实基层医疗基础提供了可复制的人才解决方案。

培养模式迭代升级

尽管基层医疗卫生机构的软硬件都在逐步完善,但是基层医生的“吐槽”仍然不少:身份认同差、上升空间有限、外出培训机会少等等。

在优化完善基层医生培养体系的过程中,温医大也“听见”了这些声音。“