

《扩招背景下在职基层卫生人才学历提升的培养模式研究与实践》项目研究报告

一、研究意义

党中央、国务院长期以来坚持“基层为重点”的卫生健康工作方针。习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调“要坚持正确的卫生与健康工作方针，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。”《健康中国行动（2019—2030 年）》在指导思想中明确：“牢固树立‘大卫生、大健康’理念，坚持预防为主、防治结合的原则，以基层为重点，以改革创新为动力，中西医并重，把健康融入所有政策”。《“十三五”全国卫生计生人才发展规划》指出“基层服务能力仍是突出的薄弱环节，基层医务人员技术水平亟待提高”，要求“重点加强基层人才队伍建设，农村每千服务人口至少有 1 名乡村医生。”

广东省一直以来重视基层卫生人才队伍建设。《广东省卫生与健康“十三五”规划》提出：“实施助理全科医生和全科医生规范化培训、在岗医师转岗培训、公共卫生医师规范化培训、农村订单定向培养、基层在岗医师学历教育。推进人才县管镇用、镇管村用，建立人才柔性流动机制。”《广东省医疗卫生强基创优行动计划（2016—2018 年）》指出：“进一步加强乡村医生队伍建设，多途径、多层次加强乡村医生培训培养，鼓励符合条件的在岗乡村医生进入中、高等医学院校接受医学学历教育。”《广东省基层卫生人才队伍建设三年行动计划

(2018-2020 年)》明确：“到 2020 年，乡镇卫生院和社区卫生服务中心全科医生数不低于其医师总数 20%。”“各地要全面推进基层卫生人才统招统管统用工作。”

然而，基层卫生人才队伍的学历、职称、水平目前还不能适应医疗卫生健康工作发展的需要。李相荣等通过分析《中国卫生健康统计年鉴》发现：社区卫生服务中心高级职称卫生技术人员占比不到 5%，乡镇卫生院仅为 1.5%；社区卫生服务中心卫生技术人员学历主要集中在大专及以下，占比 72.1%，研究生学历仅占 1.2%；乡镇卫生院卫生技术人员学历也主要集中在大专及以下；村卫生室人员主要集中在中专及以下[我国基层卫生人才现状及发展对策分析. 中国药物经济学, 2019, 14 (1): 98-102]。

因此，尽管基层卫生健康是重点和基础，但基层医疗卫生工作一直受到人力资源的制约，原因涉及到机制体制、人才培养、医疗工作环境、社会支持等多个层面。贯彻落实“健康中国行动”关于“把健康融入所有政策”的要求，探索政府、医药卫生行业、医院和药企、医药卫生院校多方联动，协同培养，共同推进基层卫生人才的培养非常有必要。

二、研究内容

1. 理论基础研究

按照提出问题→分析问题→解决问题的逻辑主线，分析基层卫生人才需求情况，人才培养存在的问题，岗位职业能力要求和服务内容、服务模式，基层医疗机构的管理模式，相关的政策制度，基层卫生人

才学历提升计划招收学员的知识、能力、素养特征，重点分析了这批学员的报读动机、学习目标、教学需求等，在原因分析的基础上提出解决问题的决策，制订了相关的管理制度。

2. 人才培养方案研制

在明确研究目的和研究意义的基础上，开展资料收集与理论基础分析，包括查阅文献资料、明确研究方法和开展问卷调查。根据调研结果，政府、医疗行业和企业、院校及社会培训机构，针对制订基层卫生人才学历提升计划学员的知识结构和知识需求，科学制订人才培养方案，做到与全科（助力）医生规范化培训、继续医学教育相衔接，减少内容的重复和倒挂。

3. 教学资源建设

以建在智慧职教、随身课堂等各类信息化教学平台上的教学资源为基础，按照基层卫生人才学历提升计划人才培养方案、课程教学标准等系列标准和方案，学校、医院、企业共同建设高质量的在线网络教学资源（含理论教学与虚拟实训资源），同时建设与在校教育相衔接的在线全科医生培训等培训资源、继续医学教育资源。

4. 教学模式创新

根据职业教育理论和医学人才培养规律，针对学员在岗学习的特点，以线上线下混合式教学、面授教学相结合的教学方式为基础，由以教师为中心向以学员为中心转变，改革教学方法，引导学员主动学习、培养自学能力。

5. 管理机制探索

结合学员既要完成学习任务又要完成工作任务的特点，深入开展对卫生行政管理部门、基层医疗机构的调研访谈，政府、医疗机构、院校一起探索新的管理机制，平衡各方利益，使学员能安心认真学习、医疗机构正常业务不受影响、院校教学秩序能保证。

三、研究过程

1.第一阶段（2020.04-2020.05）

制订研究计划和实施方案。开展文献研究。研制调查量表，对专家、相关行业企业、卫生健康行政部门进行深入的调研和访谈。对调研结果进行分析，通过头脑风暴、座谈会等方式，确定系列标准的框架及初稿、教学方案（重点是混合式教学方案）、基层医疗机构和院校对学员的管理方案等。

2.第二阶段（2020.06-2020.08）

根据系列标准的框架和初稿，政-行-企-校共同研制基层卫生人才学历提升计划专项人才培养方案、课程教学标准等；政-行（含基层医疗卫生机构）-校共同制订学员管理方案，为保证教学质量和教学秩序、学员完成岗位工作任务、学员和工作单位利益等提供参考；完善在线教学资源，搭建优质在线教学平台和资源。

3.第三阶段（2020.09-2022.02）

行-企-校按照人才培养方案等系列标准、方案协同育人，全面推进基层卫生人才学历提升计划专项学员的教育教学工作，运用大数据技术监控人才培养质量，定期调研，分析人才培养过程中存在的问题并提出解决方案，尽力满足各方需求，及时调整教学内容，不断改进

教学方法，努力提高教学质量，探索在职在岗学历教育新模式。

4.第四阶段（2022.03-2022.04）

全面回顾性评价人才培养过程，总结基层卫生人才学历提升计划专项人才培养的经验，凝练培养模式。进一步完善相关方案，持续更新针对基层卫生人员的在线网络教学资源，为基层卫生工作者的终身学习和发展提供支持。

四、研究结果

1.通过深入调研、SWOT 分析，针对学员有一定的专业知识基础、较丰富的岗位职业技能的特点，研制一系列人才培养标准和方案，解决目前基层卫生人才学历提升计划专项标准缺乏的问题。

2.通过在线网络教学课程资源、实践教学资源、远程视频教学和会诊系统的建设以及基于网络教学资源的混合式教学方法，解决基层卫生人才学习资源缺乏的问题。

3.通过交流访谈、调查研究，针对学员在岗学习、全日制学历的特点，创新人才培养模式，解决学员学时不少、质量不降的前提下边工作边学习的问题以及所在单位人员管理的问题。

4.通过深入推进通过人才培养模式的推广应用实践，整体提升基层卫生人才的学历和专业水平，提高基层医疗卫生机构的健康服务能力，一定程度上缓解基层卫生人才缺乏的问题。

五、研究成果

1.人才培养方案：2019、2020 年基层卫生人才学历提升计划专项招生人才培养方案（药学、中药学、中医学、针灸推拿、康复治疗技术、中医康复技术、护理、助产、口腔医学、临床医学、预防医学、医学影像技术、医学检验技术 13 个专业）

2.论文：（1）中西医结合型基层公共卫生人才培养及服务新模式的路径探索；（2）医教协同背景下医学院校“校院行”协同精准育人模式的探索和实践

3.信息化教学资源：临床医学、中医学、口腔医学专业教学资源库（智慧职教平台、随身课堂平台）