

健康中国战略与中华民族共同体意识双重驱动下的 本科医学教育改革路径研究

梁嘉琛

内蒙古医科大学，内蒙古自治区呼和浩特市，010110；

摘要：在健康中国战略与中华民族共同体意识双重驱动下，本科医学教育改革需突破传统框架，构建以“健康公平”为核心、以“民族团结”为底色的育人体系。本文以内蒙古医科大学为例，从“健康中国”战略对医学人才需求的变化与中华民族共同体意识对医学教育的价值引领出发，分析当前医学教育在培养目标、课程体系、实践模式中的现存问题，提出“三维融合”改革路径：以“大健康”理念重构人才培养目标，以“民族医学”特色优化课程体系，以“协同育人”机制创新实践模式，实现医学教育与社会需求的精准对接，为边疆民族地区培养兼具专业能力与家国情怀的医学人才提供参考。

关键词：健康中国战略；中华民族共同体意识；本科医学教育改革；协同育人；内蒙古医科大学

DOI：10.69979/3029-2735.25.2.099

引言

健康中国战略与中华民族共同体意识是新时代医学教育改革的两大核心驱动力。本科医学教育作为培养未来医疗卫生人才的核心环节，必须适应这两大战略的要求，培养兼具专业能力和民族共同体意识的医学人才。2018 年 9 月 10 日习近平在全国教育大会上强调新时代要牢固树立“健康第一”的教育理念。该理念迫切需要在医学院校得到落实和实施，医学生作为健康中国建设中的中流砥柱，应当时时刻刻以“健康所系、性命相托”为职业目标。健康中国战略提出“到 2030 年建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，主要健康指标进入高收入国家行列”，要求医学教育从“以疾病为中心”转向“以健康为中心”，培养能够提供全生命周期健康服务的复合型人才。中华民族共同体意识强调“休戚与共、荣辱与共、生死与共、命运与共”的共同体理念，要求医学教育将“民族团结进步”融入人才培养全过程，尤其在边疆民族地区，需通过医学教育促进各民族交往交流交融，夯实民族团结的健康基础。

1 健康中国战略与中华民族共同体意识对医学教育的双重驱动

1.1 健康中国战略对医学教育的需求变革

2022 年 5 月，国务院办公厅发布的《“十四五”国民健康规划》明确指出，“将人民群众的生命安全和身体健康放在首位，加快实施健康中国行动”。“健康中国战略”是新时代以习近平同志为核心的党中央坚持和发展

中国特色社会主义的一项重要战略举措，他强调，没有全民健康，就没有全面小康。要把人民健康放在优先发展的战略地位，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，加快推进健康中国建设，努力全方位、全周期保障人民健康，为实现“两个一百年”奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实健康基础。《“健康中国 2030”规划纲要》提出：“共享共建、全民健康”。医学生作为医疗卫生事业的建设者和接班人、人民健康的守护者和促进者，肩负着普及、宣传、推广和实施健康中国战略的时代使命和历史重任。

(1) 培养目标从“临床技能”转向“健康服务能力”：医学人才需具备疾病预防、健康管理、康复护理等能力，能够提供全生命周期健康服务。

(2) 课程体系从“学科割裂”转向“系统整合”：需打破基础医学与临床医学、医学与人文社会科学的壁垒，构建“预防—治疗—康复”一体化课程体系。为强化健康管理能力，医学教育应减少纯理论授课，增加社区卫生实践和健康宣教实训，定向去培养医学生，去增加民族地区医学生招生比例，组织学生学习康复治疗能力，参与基层健康档案建立、家庭医生服务、健康科普宣讲等活动，培养其健康促进的实际技能。

(3) 实践模式从“医院中心”转向“基层导向”：需加强社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层实践基地建设，培养适应基层医疗需求的人才。在健康中国战略与中华民族共同体意识的双重驱动下，医学教育实践模式从“医院中心”转向“基层导向”已成为必然趋势。

这一转型需通过强化基层实践基地建设、优化人才培养机制、整合资源下沉等多维度路径实现。基层实践基地建设中构建“医防融合”的基层教育网络,首先要强化全科医学基地功能,社区卫生服务中心和乡镇卫生院需成为全科医生培养的核心基地。将理论学习与基层慢病管理、家庭医生签约服务等实践结合,培养能够胜任基层诊疗、公共卫生服务的复合型人才。引入专家定期坐诊并开展肺功能检测等新技术,既提升了基层诊疗能力,也为医学生提供了接触多发病、慢性病管理的实践场景。完善远程医疗与信息化支撑,依托远程心电、影像诊断平台,基层实践基地可突破地域限制。

1.2 中华民族共同体意识对医学教育的价值引领

中华民族共同体意识强调“共建、共担、共享”,对医学教育的价值引领体现在:

培养目标融入“家国情怀”:医学教育需培养能够扎根边疆、服务基层的医学人才,将个人职业发展与民族团结进步事业结合。鼓励民族地区医疗实践,组织学生在民族地区开展基层医疗志愿服务(如“三下乡”义诊),在实践中感受国家医疗惠民政策对促进民族团结的作用,增强服务边疆的使命感。鼓励临床实习阶段参与志愿服务,通过真感受真体验理解“健康中国”战略的共同体意义。

1.2.1 培养具有“五个认同”的医学人才

2018 年 12 月在《中共中央办公厅国务院办公厅关于全面深入持久开展民族团结进步创建工作铸牢中华民族共同体意识的意见》中,把铸牢中华民族共同体意识政策化,进行具体的实践和操作,从理论走入生活。对深化新时代民族团结进步创建工作作出明确部署和具体安排,指出全面深入持久开展民族团结进步创建工作,是推进民族团结进步事业发展的必然要求,也是实现中华民族伟大复兴中国梦的必然要求。

1.2.2 实践模式融入“民族团结”

需通过“健康扶贫”“医疗援边”等实践活动,促进医学生与边疆民族群众的交往交流交融,夯实民族团结的健康基础。鼓励民族地区医疗实践,组织学生在民族地区开展基层医疗志愿服务(如“三下乡”义诊),在实践中感受国家医疗惠民政策对促进民族团结的作用,增强服务边疆的使命感。鼓励临床实习阶段参与志愿服务,通过真感受真体验理解“健康中国”战略的共同体意义。

2 内蒙古医科大学医学教育现存问题分析

2.1 培养目标与健康中国战略需求脱节

临床技能导向过强、当前医学教育仍以“临床技能”

为核心,预防医学、全科医学、健康管理等课程占比不足 20%,难以满足“健康中国”对“大健康”人才的需求。为课程体系滞后于基层医疗需求、公共卫生实践能力薄弱、民族文化融入不足。健康服务能力缺失:学生缺乏疾病预防、健康管理、康复护理等能力,难以适应基层医疗机构“医防融合”的服务模式。

2.2 课程体系与中华民族共同体意识融合不足

民族医学课程缺失:蒙医学、藏医学等民族医学史课程不足,学生难以理解边疆民族地区健康需求的特殊性。民族健康文化教育薄弱,缺乏对边疆民族地区健康习俗、疾病谱、用药习惯等内容的系统教学,学生缺乏服务基层的文化认同。对于民族地区的红色文化不够深入。通过红医案例和“健康促团结”的典型案例,可以让本科医学院校的学生们了解到健康教育的重要性,增强他们的社会责任感和团队协作能力,同时也能够提升他们的专业知识和技能。

2.3 实践模式与边疆民族地区需求错位问题突出

实践基地分布不均,实践教学多集中于三甲医院,基层医疗机构、民族聚居区实践基地占比不足,学生难以适应边疆民族地区“小病不出村、大病不出县”的医疗需求。实践内容缺乏民族特色,实践教学中缺乏对边疆民族地区常见病、多发病的专项训练,学生难以掌握民族地区医疗服务的核心技能。

3 健康中国战略与中华民族共同体意识双重驱动下的改革路径

3.1 以“大健康”理念重构人才培养目标

构建“三维一体”培养目标:临床技能,强化基础医学、临床医学课程,培养扎实的临床诊疗能力,增设预防医学、全科医学、健康管理等课程,培养疾病预防、健康管理、康复护理能力。人文素养中开设医学伦理学、医学心理学、民族医学等课程,培养家国情怀、民族团结意识与人文关怀能力。改革中强调的是贯穿服务对象生命过程和医疗卫生健康工作者职业全周期的医学教育和医疗卫生健康实践中人文关怀的融入。这一理念对本科医学教育提出了深刻的改革要求。传统的医学教育体系偏重疾病诊断和治疗,而健康战略则强调全生命周期管理和疾病预防,因此有必要优化课程体系,强化预防医学、公共卫生和健康管理等相关内容。包含课程改革中加强预防医学、公共卫生、健康管理等课程的比重。实践教学中增加社区健康服务、健康宣传等实践内容、全科医学培养方面,强化基层医疗能力,适应分级诊疗需求。建立“岗位胜任力”评价体系,制定“临床技能、健康服务能力、人文素养”三维评价指标,将“基层医

疗服务能力”、“民族团结进步贡献”纳入考核体系。

3.2 以“民族医学”特色优化课程体系

医学教育作为“健康中国”战略的重要支撑，其人才培养需兼顾专业技能与思政素养的双重提升。红色档案作为记录中国共产党领导医疗卫生事业发展的原始资料，既是历史的见证者，也是精神的传承者。目前，内蒙古地区抗日时期记载医学内容的红色档案较为集中，如《大青山抗日游击根据地档案汇编》（全二册）具有丰富的医学史料价值，系统呈现根据地医疗体系构建过程，揭示蒙汉协作医疗模式及战时防疫经验。《大青山抗日游击根据地资料选编》（1987年）详细记载了记载蒙医培训班教材、学员笔记及炮制甘草、黄芪等药材的工艺档案。在专题史料和回忆录中如《见证历史——大青山抗日将士回忆录》（2003年）医学相关口述记载着医护人员回忆蒙医指导制作止血散、治疗冻伤的土法。《内蒙古革命史话》（纪实文学）描述了描述八路军与蒙医合作建立流动医疗站，利用蒙医药治疗疟疾、痢疾的实践。红色档案资源是医学思政教育的鲜活素材，学习红医文化有利于增强本科医学类院校课程的吸引力，强化他们救死扶伤、服务人民的理想信念。其中民族医疗互助故事和民族团结案例可深化对中国共产党领导下的医疗卫生事业发展的认同。挖掘红色医疗资源、建立红色医学教育，传承红医文化是在中国共产党领导的革命斗争中诞生，并在中国革命和社会主义建设事业发展过程中不断丰富的红色医学卫生文化的呈现。更是“民族医学”优化课程融合实践的有效途经，可以有效培养学生们的家国情怀与民族团结意识。

3.3 以“协同育人”机制创新实践模式

健康中国战略强调以人民健康为中心，推动医疗资源的均衡发展。铸牢中华民族共同体意识则是要求加强民族团结，促进各民族共同繁荣发展。那么医学教育作为国家战略的重要支撑，需要在人才培养中去融合健康中国与民族团结的双重要求。通过二者的协同发展潜移默化中实现健康人文对医学生的育化功能，使医学生的思想政治教育活起来，以此增强医学生为健康中国和人民健康服务的自觉意识。

（1）课程体系的交叉融合，思政教育与专业教育的深度结合，将健康中国战略的核心理念（如“大健康观”“全生命周期健康管理”）与中华民族共同体意识（如多元一体文化、民族医药智慧）融入医学课程。

（2）实践教学的多元联动，医疗与民族地区实践

中组织学生参与边疆地区健康义诊、民族村落健康调研，在服务中深化对健康不平等问题理解，同时通过跨文化交流增强共同体意识。

（3）实施“双导师制”实践指导，师资队伍的双向赋能，双师型教师培养，鼓励医学教师参与民族地区医疗援助，同时邀请民族医药专家进课堂，形成“理论+实践”“医学+文化”的双向师资互补。

4 结论

习总书记在全国高校思想政治工作会议上的讲话中明确指出，要把学生的思想政治教育工作贯穿到教育教学的全过程，实现全员育人、全程育人、全方位育人的“三全育人”目标。要实现这一目标，就要使医学专业课程与思政教育课程同向而行，形成合力。在健康中国战略与中华民族共同体意识双重驱动下，本科医学教育改革已从“知识本位”转向“价值与能力双核引领”的新阶段。本文以内蒙古医科大学为样本，通过构建“三维融合”改革路径，初步验证了“大健康理念—民族医学特色—协同育人机制”的协同效应，为边疆民族地区医学教育高质量发展提供了实践范式。改革中以“健康中国战略”与“边疆民族地区需求”为坐标原点，将政策要求转化为目标培养、将医学教育痛点转化为课程体系爱、将基层诉求转化为实践模式，填补了医学教育“脱实向虚”的问题。通过“民族医学”特色课程的开发，建设“民族医学史”、“民族健康文化”的案例教学、“民族团结”等实践项目，将抽象的价值引领转化为具象的文化体验，使中华民族共同体意识从“外在要求”内化为“内在认同”。

参考文献

- [1] 蒋晓倩，《西藏创建铸牢中华民族共同体意识示范高校成效研究——以X高校为例》[J]. 西藏大学硕士学位论文，2024年02期。
- [2] 《中华民族共同体概论》编写组编，《中华民族共同体概论》[M].，北京：高等教育出版社，民族出版社，2023.12（2025.2重印）
- [3] 马金婷；李艳，《中国战“疫”叙事彰显中华民族共同体的制度优势》[J].《学校党建与思想教育》，2021年07期。

作者简介：梁嘉琛，内蒙古医科大学，内蒙古自治区呼和浩特市，邮编010110，19960214，女，蒙古族，呼和浩特市，博士研究生，讲师，中国史。