

一餐饭里的衔接教育

通讯员 张欣楠 曹金霞

9月20日,石门县新关镇完全小学与中学食堂合并运行满三周。这所距城区不到10公里的乡镇学校,六年间学生人数从607人降至389人。生源萎缩之下,食堂合并本是“算经济账”的现实选择,却意外收获了一场无声的衔接教育。

清晨,满载餐食的小拖车驶入新关镇完全小学教学楼一楼。蒸笼掀开,热气裹着麦香扑面而来。一年级班主任董远梦戴好口罩手套,弯腰给孩子们分发早餐。二年级彭丹丹老师同样守在分餐台前,谁不爱吃胡萝卜、谁要多加一勺汤,她都记得。

三至六年级学生则由班主任带班穿过操场走向中学食堂。“排队,靠右走,注意脚下。”食堂窗口分设小学区、中学区,菜量按年龄调整。五年级班主任肖晓端着餐

盘站在过道边,边吃边提醒:“慢点吃,饭不够再去加。”有男生三两口扒完饭想跑,被她叫住:“等同学们吃完一起走。”

食堂里的行政值班人员每餐都在。总务处会计池晨晖站在汤桶前,一勺一勺地给学生打紫菜蛋花汤:“小心烫,端平。”见低年级孩子够不着,她躬身把汤碗递到孩子手里。安全校长陈尔桥维持秩序,偶尔指路:“米饭在左边窗口,菜在右边。”

这份从容,来自合并前的改造。中学食堂重新布局,腾出更大的蔬菜储藏室,添置新操作台,布置更大的白案间;小学的水池、灶台、蒸柜也整体搬了过来。“中学生食量大,小学生食量小,正好互补。少请两个工友,节省了成本。学生愿意在学校吃,吃得好,就餐率自然就上来了。”中学校长

易宗政坦言。

就餐铃响,中学生经过低年级餐桌时明显放慢脚步,坐在前排的小学生悄悄把背挺直。

变化显而易见。三年级学生姚子琪家长说:“孩子回家说这学期菜更丰富,他爱吃。”初二学生黄鑫怡说:“看到他们,我得更守秩序,做好榜样!”五年级学生王梓航说:“第一次去中学食堂吃饭,感觉我长大了。”

“食堂合并最初是为算经济账,却收获一场无声的衔接教育。不需要专门教,一个放轻脚步,一个挺直腰板,就是衔接。”新关镇完全小学校长陈素伟说。低年级学生会按需取餐,高年级学生提前感受到中学环境,老师们也在分餐陪餐中传递着关爱。

一餐饭,吃出节约、秩序,和成长。

长沙师范学院附属第一幼儿园: 普惠托育 公益同行

本报讯(通讯员 王星)9月18日,长沙师范学院附属第一幼儿园面向望麓园街道营盘街社区开展“普惠托育·公益同行”亲子公益活动,十余组家庭体验了一场集医学咨询、音乐律动与运动游戏于一体的科学育儿之旅。

活动伊始,湖南省妇幼保健院中医儿科医生、幼儿园健康副园长谢薇为家长提供中医儿童保健与科学育儿指导,精准对接家庭育儿需求。随后,孩子与家长们参加音乐律动《我把眼睛藏起来》和运动游戏《运果子》,现场欢声笑语不断。

“对于2至3岁的孩子,养育照护与身体保健同等重要,我们将医疗保健资源与托育照护、早期教育有机融合,构建起协同育人的服务体系。”该园主管托育工作的副园长柳舟介绍,园所与湖南省妇幼保健院等建立深度合作机制,开通就医绿色通道,定期开展特需儿童医教康干预及健康体检,实现“医育结合”从理念到实践落地。

作为湖南省爱心托育用人单位及长沙市托育服务示范单位,该园严格执行托育机构设置标准,师资团队均具有教师资格证及保育师、育婴员等多项专业资质。

该园表示,将继续深化“家园社”协同育人机制,通过定期开放、育儿咨询等形式,将优质普惠托育服务送进社区,缓解家庭育儿焦虑,为人口高质量发展贡献教育力量。

国防教育进校园

9月18日,怀化市鹤城区溁水小学,学生进行队列会操。9月19日是第26个全民国防教育日,该校此前开展军事科目展演,提升学生军事素养,增强国防观念。

柴均林 摄影报道



数字乡村引领下中西协同乡村医生职后教育培训体系构建

湖南医药学院 彭小燕

乡村医生是农村居民健康的“守门人”,也是农村三级医疗卫生服务网络的“网底”。党的二十大报告提出“发展壮大医疗卫生队伍,把工作重点放在农村和社区”,《数字乡村发展行动计划(2022—2025年)》将远程医疗列为数字乡村建设的重要方向,《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》也对基层中医药人才培养提出更高要求。然而,乡村医生队伍“低学历、低职称、高年龄”的结构性矛盾尚未根本扭转,中医药服务能力薄弱、工学矛盾突出等问题依然存在。如何借助数字技术、贯通中西医两种资源,重构乡村医生职后教育培训体系,是基层卫生人才队伍建设必须回答的现实课题。

笔者对怀化市798名乡村医生的问卷调查与深度访谈显示:受访村医中41~60岁者占七成以上,学历以中专为主(70.43%),仅9.27%持有执业医师资格;63.41%的村医认为自身中医药服务难以满足患者需求,针刀、耳穴压豆等门槛较

高的适宜技术掌握率极低;15.91%全年未参加任何培训,56.52%年培训仅1~2次,“工作脱不开身”(65.79%)是制约培训参与的首要因素。而88.22%的村医认为加强中医药培训十分必要,79.95%希望增加临床实操教学,穴位敷贴、灸法、小儿推拿等项目的培训需求率均超过95%。供给与需求之间的落差,亟待系统性弥合。

基于上述调查,我们从组织、平台、内容、路径、评价五个维度,构建“政校企协同、线上线下融合、中西优势互补”的乡村医生职后教育培训体系。

一是组建政校企协同的组织架构。在省市卫生健康行政部门统筹指导下,由医学高等院校牵头设立基层医生远程教育学院;政府部门承担政策供给、经费投入与监督考核;高校负责师资遴选与课程开发;科技企业负责平台研发与运维;基层医疗卫生机构负责学员组织与线下实训配合,形成多元主体共建共治的新格局。

二是打造数字化远程教育平台。平台集课程点播、直播互动、实操演示、在线测评与学习管理于一体,课程以15~20分钟为一个单元,支持随时点播、反复回看,方便村医利用诊间空闲开展碎片化学习,直接化解“工作离不开、学习没时间”的现实痛点。针对村医年龄偏大、数字素养参差的实际,平台界面力求简洁易用,并配套开展数字技能引导培训。

三是构建中西协同的培训内容体系。坚持需求导向、中西并重、实操为主:西医模块聚焦常见病诊治、危急重症识别与转诊、慢性病规范管理;中医模块涵盖四诊辨识、中成药合理应用以及穴位敷贴、灸法、小儿推拿、拔罐等基层常用适宜技术;综合模块纳入卫生法律法规与医患沟通技巧。由中西医专家联合编写《互联网+乡村医生培训》系列教材,实现“纸质教材+线上平台”一体化融合。

四是创新三段递进的实施路径。推行“线上理论学习—线下

集中培训—临床跟班实践”培养模式:线上依托平台完成中西医基础理论学习;线下聚焦适宜技术实操与典型案例研讨;再赴辖区公立医院脱产跟班,在上级医师一对一带教中参与真实诊疗,推动知识向能力转化,形成“理论奠基—技能强化—临床内化”的进阶闭环。

五是健全多维化考评机制。建立“过程性考核+终结性考核+实践反馈”三位一体的评价机制,权重分别为40%、40%、20%,考核结果与乡村医生再注册、职称晋升相挂钩,防止培训流于形式。

我们期待,这一体系能在落地中不断检验与完善,切实缓解乡村医生的工学矛盾,让更多村医成长为“能中会西”的复合型人才,为健康中国与乡村振兴战略筑牢基层医疗人才屏障。

基金项目:

湖南省社会科学成果评审委员会课题(XSP22YBC533);湖南省教学改革研究项目(202401001819)。