

医教协同背景下高职医学人才培养结构优化 对策研究

刘 琼

湖南环境生物职业技术学院医学院, 湖南 衡阳

收稿日期: 2024年4月7日; 录用日期: 2024年5月6日; 发布日期: 2024年5月14日

摘 要

针对医学教学与临床脱节局面, 高职院校采取医教协同培养模式强化实践教学, 能够帮助学生积累丰富临床经验, 促进学生全面发展。基于此, 本研究对医教协同背景下高职医学人才培养面临的现实难题展开深入分析, 从人才培养结构优化角度出发, 明确人才培养方向, 组织开展多维人才培养活动, 并通过完善临床实践机制和培养综合能力全面提升高职医学人才培养水平, 为推动国家医学事业发展提供有力支撑。

关键词

医教协同, 高职院校, 医学人才培养, 结构优化

Research on the Optimization Strategies of the Structure of Higher Vocational Medical Personnel Training under the Background of Medical-Educational Collaboration

Qiong Liu

Medical College, Hunan Polytechnic of Environment and Biology, Hengyang Hunan

Received: Apr. 7th, 2024; accepted: May 6th, 2024; published: May 14th, 2024

Abstract

In view of the disconnection between medical teaching and clinical practice, higher vocational

collaborative training mode of medical education can strengthen practical teaching, help students accumulate rich clinical experience, and promote students' all-round development. Based on this, this study conducts an in-depth analysis of the practical problems faced by the cultivation of higher vocational medical talents in the context of medical and educational collaboration, clarifies the direction of talent training from the perspective of talent training structure optimization, organizes and carries out multi-dimensional talent training activities, and comprehensively improves the level of higher vocational medical talent training by improving the clinical practice mechanism and cultivating students' comprehensive ability, so as to provide strong support for promoting the development of national medical industry.

Keywords

Medical-Educational Collaboration, Higher Vocational Colleges, Medical Talent Training, Structural Optimization

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

在国务院印发的《关于加快医学教育创新发展的指导意见》中明确提出，应强化医院临床教学职能，设立教学门诊和病床，确保医学生早临床、多临床[1]。在医教协同背景下，由高校和医疗机构共同承担医学人才培养责任，可以根据实际行业需求设计人才培养方案，从而加快具有较强实践能力的医学人才供给。但目前高职院校医学实际人才培养成效仍然无法达到医教协同标准，因此，应积极探索人才培养结构优化路径，达成深化高职医学教育改革的目标。

2. 医教协同培养模式的概念与主要特点

2.1. 医教协同培养模式的概述

所谓的医教协同培养模式，实际就是医疗机构和教育机构基于各自利益需求组建共同体，做到协同开展医学人才培养目标制定、课程开发、教学基地建设、教学改革等活动[2]。由学校和医院共同承担学生培养工作，将遵循医学教育规律签订合作协议，将学校专业教学和医院岗位工作对接，利用医院临床资源、学校教育资源指导学生将医学理论与实践结合，通过以需定招、以用定教等方式在医学人才招生、培养、就业等方面建立联动关系。

2.2. 医教协同培养模式的特点

1) 强化实践比重

推行医教协同模式，将贯彻落实早临床、多临床等理念，要求学校联合医院整合实践教学资源，根据学校的人才培养要求共同建设专业实训基地，并结合医院的医生规培要求升级建设专业实训室，从而增加实践教学在人才培养活动中的比重，强化专业学生实践能力培养。

2) 积累临床经验

学校联合医院构建医学人才培养方案，将实现课岗对接、课证结合、医教融通，强化集中见习、病历教学、临床实习，帮助学生积累丰富的临床经验，有效提升学生的岗位能力，为学生今后毕业、就业

提供保障。

3) 推动综合发展

建立医教协同卫生服务系统,能够融合医学理论与实践、专业技能和素养,在培养学生职业能力的同时,使学生形成创新思维、信息管理能力、团结合作精神、终身学习能力等,提升学生综合素质水平,满足社会 and 行业发展需要。

3. 医教协同背景下高职医学人才培养面临的挑战

3.1. 培养模式较为单一

医教协同强调整合学校和医院的教学资源,通过使教学任务和医生工作对接使医学专业人才培养取得理想效果。但高职院校普遍延续过去“2+1”的医学人才培养模式,即安排学生在校花费两年时间学习医学相关课程,然后第三年到医院开展临床实习活动。在培养模式单一的情况下,医学课程设置、教学评价等完全取决于学校,难以体现课程内容与医生岗位实践的关联。在学生参与临时实习的过程中,带教医生大多也缺乏与学校的合作,无法结合学生专业合理制定实习计划,造成学生难以将学习到的理论运用到实践中。院校无法在人才培养方面真正做到与医院对接,容易引发理论教学与实践脱节问题,培养出的医学人才则存在临床实践能力差的问题,无法胜任基层诊疗、健康宣教、预防等工作,实习期间多出现“干不好”“用不上”“留不住”等问题,整体人才培养模式单一。

3.2. 临床实践比例较低

在医教协同模式下,高职院校也普遍联合地方医院开展了门诊教学和病房教学,但在临床任务带有机械化特点的情况下,学生参与临床实践的比例较低。日常带教医生工作繁忙,在门诊患者数量较多时主要将病历书写、整理等任务交给学生,缺少足够时间向学生介绍患者病情和诊疗思路,导致教学活动难以紧密围绕临床开展[3]。此外,学生在实习过程中将在各科室轮转,而轮转时间通常为1个月,带教医生大多只能简单介绍某类疾病的诊疗方法,因此学生无法做到熟练掌握常见病、多发病的诊疗技术。在教师不放心、患者和家属不同意等情况下,学生也缺少辅助教师问诊和检查的机会,导致学生在临床实践中学习到的内容单一,无法形成完整诊疗思维的同时,严重削弱了学生的临床实践热情,学生临床实践比例较低。

3.3. 学生综合素质不高

在医教协同政策实施背景下,参与开展医学人才培养活动的医疗机构普遍反馈高职学生综合素质不高,难以达到医学人才培养要求。出现这一情况,与医学人才培养过程与目标偏离有关,目前学校教育更看重知识学习,学生在临床实践中则注重技能锻炼,均忽视了学生职业素养、科学精神、创新意识等方面的综合能力培养问题。此外,医学人才培养体系以学科和专业为单元,课程内容设置较细,具有较强的疾病对应性,无法打破学科专业壁垒,造成学生缺乏综合解决问题的能力,无法适应现代医学方法论和医学科技进展,未来则难以利用医学基础、临床技术和现代科技创新临床工作。医学人才培养未能实现知识、能力和素养的相互融通,最终培养出的人才不仅无法满足基层医疗岗位需求,也难以达到行业发展对学生提出的综合要求。

4. 医教协同背景下高职医学人才培养结构优化对策

4.1. 明确医学人才培养方向

结合医教协同背景,高职院校应准确把握医学人才培养方向,从而推动医学教育深化改革,取得理

想育人成效。紧扣国家医学发展战略,院校应从培养临床医学人才向培养复合型、实践型医学人才方向转变,确保培养出的人才不仅可以掌握常见病、多发病诊治方法,同时能够采取“医学+互联网”、“医学+大数据”等手段开展医学研究,做到以健康服务为导向研究探索病因,提供疾病预防等服务[4]。将学生临床实践能力和职业发展能力培养当作是导向,院校可以将适应岗位需求的职业证书当作是重点开设教学课程,重构课程体系和推动教学方法改革,打造“双主体”育人体系。

围绕复合型医学人才培养目标,高职院校应聚焦全科医生岗位核心知识和关键能力,开设医学基础、常见病诊疗、康复保健、公共卫生防护、中医诊疗、临床实践等各种课程。为突显医学教育的实践性,培养出具有较强临床实践能力的人才,院校应联合医院建立进阶式实践教学体系,开设基础实践、专业实践、科学实践、临床实训等课程,组织学生开展医学实验、实训、创意竞赛等各种实践活动。为保证育人工作有效落实,院校应聘请医院相关专业的医师充实学校教学队伍,并定期安排教师到各医院接受培训。在医教协同背景下,加快建设医学教育实践基地,开设师资培训班,定期组织开展实践教学工作会议等,完善基地实践师资培养,并确保临床实践师资来自一线,能够为实现医学人才培养目标提供保障。

4.2. 开展医学多维人才培养

在单科型医学人才无法满足现代医学发展需求的背景下,实施医教协同应遵循医学教育发展规律,调整原本人才培养结构和方式,建立跨院系、跨学科和跨专业的医学人才培养体系,培养出多维医学人才。将社会需求当作是导向,应优化调整医学学科专业结构,锁定人才紧缺的领域,如儿科、精神卫生、老年保健、影像诊断等。按照学科专业一体化和交叉发展思路建立高职院校特色医学专业集群,将重点学科当作是引领,围绕“大健康”等产业制定人才培养结构调整规划,确保专业教学与医疗卫生机构服务紧密对接[5]。

为实现多维人才培养,应结合医教协同背景改进人才培养模式。具体来讲,高职院校可联合医院推行“1.5+0.5+1”人才培养模式,即结合学科教学需求和医生规培要求设置专业实训室,采取理论与实践结合方式组织学生开展为期1年的专业学习活动,然后安排学生到医院实习半年,在带教医生指导下学习门诊技术和开展临床实践,最后1年直接到医院独立实践。建设专业实训室,模拟病房、产房、手术室、X光机室、ECT室等各类实训室,能够满足各专业学生模拟仿真训练需求。院校通过联合地方医疗卫生机构,可以将学生分流至下级医院,选择专业特色明显、业务水平良好的科室开展合作育人工作,确保病种类别和数量可以满足日常教学需求的同时,为学生提供更多独立实践机会。门诊教师通过为学生合理分配门诊任务,并定期组织学生围绕典型临床病历开展业务学习和交流活动,邀请院外专家带领学生开展坐诊、查房等活动,能够帮助学生巩固诊疗思路,强化学生临床实践能力锻炼。

4.3. 构建临床实践培养机制

想要真正实现医教协同,高职院校应联合医疗机构完善医学人才临床实践培养机制,明确划分各主体责任,确保各方深度合作。通过建立“一校两院”临床实践管理机制,由党委统筹制定协同育人系统规划,设立学员教学指导委员会、医院教学管理委员会等组织机构,明确各部门教学管理职责,能够使教学工作和医院人才培养活动同质同步开展。从招生开始,院校将联合医院制定人才培养方案,由院长作为负责人全面领导专业教学工作,确保人才培养要求与医院岗位用人需求无缝对接,优化配置各种资源。通过创建临床班主任制,由医院选派临床医生全过程参与教学环节,组织开展临床实践教学管理、成绩管理等各项工作制度化建设,能够使各方充分沟通协调,做到共建共管育人体系。

为确保医教各方严格落实合作制度，应建立监督管理机制加强反馈。高职院校和医院应联合设置临床实践教学监督小组，定期检查临床带教情况，通过实时反馈教学问题指导教师改进工作，提高临床教学质量。为确定临床实践教学成效，应建立考核评价机制，对教师教学活动进行量化分析，将评价结果纳入到人员绩效中，建立相应的奖惩机制，督促人员严格按照教学管理要求开展工作。此外，应面向学生建立反馈机制，由学生对所在科室、带教教师等展开评价，要求教师和科室根据学生意见和建议提出整改方案，并在上级监督下落实方案，从而有效提升临床实践育人效果。

4.4. 全面提升学生综合能力

在医学人才培养实践中，为全面提升学生综合能力，应采取多元培养策略。首先，高职院校应创新医德培育体系，将社会主义核心价值观融入人才培养过程中，在医学理论和实践教学体系中融入人文教育，营造“爱岗”“敬业”“医者仁心”等氛围，全员、全方位和全过程的培养学生职业道德，提升学生医德水平。其次，高职院校应探索“医教研产”融合育人路径，将医学界的前沿技术纳入到教学内容中，对接精准医学、智能医学等新领域，依托实训基地联合医疗卫生机构开展医学科技攻关项目，开阔学生的眼界，培养学生引领医学科技发展的创新力，致力于培养医学领军人才。最后，应加强学生岗位胜任力培养，确保学生能够通过自主学习、科学预测等方式不断革新自身掌握的医学技术，更好地适应未来的医学岗位要求。

为确保医学人才培养质量，有效提升学生综合能力，院校应联合医院建立多元协同评价体系，将理论考试、门诊病历书写、实训操作、临床实践反馈等统一纳入到评价范围内，采取过程性评价和结果性评价相结合方式反映学生知识、能力、素养等各方面变化，为优化改进人才培养工作提供指导，营造出全方位育人氛围。根据课程性质和定位建立完善的人才培养评价标准，将学生能力培养和岗位要求匹配度当作是关键评价指标，建立各学科岗位胜任力评价模型，吸纳医疗卫生机构、社会学术团体等各方面对学生专业能力、职业态度、创新精神等各方面展开评价，给出全面、客观的评价结果，为落实医学教育改革工作提供依据。

5. 结语

医学教育具有较强的实践性，因此采取医教协同培养模式为学生提供更多实践机会，可以保证医学人才成长符合教育规律。面对医学人才培养存在的实践不足、模式单一等问题，明确复合型医学人才培养目标建立科学育人体系，从多维人才培养角度推行“1.5 + 0.5 + 1”培养模式，建立临床实践机制促进高职院校和医疗机构合作，协同强化学生综合能力培养和评价，能够充分发挥医教协同作用，培养出国家需要的医学人才。

基金项目

2021 年度湖南省卫生健康委科研项目“医教协同背景下高职医学人才培养供需平衡机制与结构优化对策研究”(202115011718)。

参考文献

- [1] 国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2020(28): 27-31.
- [2] 刘维, 马金火, 王文涛, 等. 医教协同构建“三位一体”创新医学人才培养体系的探索与实践[J]. 中国高等医学教育, 2023(12): 41-42.
- [3] 高一人, 王健. “医教协同”背景下中医学人才培养临床实践教学体系的构建与实践[J]. 医学教育管理, 2023, 9(4): 440-445.

-
- [4] 林琴, 黄国东, 黄美芳, 等. 医教协同背景下医学人才培养研究现状[J]. 中国继续医学教育, 2023, 15(14): 45-48.
- [5] 刘必旺, 郝慧琴, 张岩波, 等. “5 + 3”一体化临床医学人才培养模式的教育教学改革研究[J]. 山西中医药大学学报, 2022, 23(6): 610-613+617.