

2006-01-10.

- [3] 线福华,吕兆丰.以创新农村卫生人才培养模式为基础促进农村卫生人才队伍的整体提升[J].医学教育探索,2008,7(4):338-350.
- [4] 陈锋,陈新,赵英.大力加强全科医学教育 加速发展社区卫生服务[J].实用全科医学,2003,1(1):41-44.
- [5] 杨帆,姚黎英,汪海波.现代农村卫生人才培养的新探索[J].中国成人教育,2009,24(12):98-99.
- [6] 李力威,张立莉.高等医学教育人才培养模式改革的研究[J].继续教育研究,2007,6(3):118-121.
- [7] 马新华,陈代武,岳军.社会主义新农村建设下的医学专·医学教育·

科教育改革探讨[J].西北医学教育,2009,17(2):237-238.

- [8] 孙彬,张连云.新形势下农村卫生人才队伍建设研究[J].中国卫生事业管理,2009,18(4):253-254.
- [9] 庞文云,付丽.首都农村医学人才培养体系建设与农村医学人才培养的研究与实践[J].首都医科大学学报,2010,31(4):433-435.
- [10] 王璐.临床医学人才培养模式探索[J].教育科研,2009,21(9):8-10.

(收稿日期:2010-11-28 修回日期:2011-04-06)

政府统筹协调下的“校院合作”卫生人才培养模式探讨

谭 工

(重庆三峡医药高等专科学校,重庆万州 404120)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.21.014

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)21-2112-02

随着高等教育的大众化以及经济社会发展对高技能型人才的需求,中国的高等职业教育快速发展并成为经济建设的重要支撑。近年,政府加大对职业教育政策的支持和教育资源的宏观调控,一方面是促进职业教育办学理念、人才培养模式等方面的创新发展,另一方面也促进职业教育内部办学体制改革的改革,由此政府统筹协调下的“校企合作”、“校际合作”、“城校互动”等各种办学模式,逐渐成为中国高等职业教育发展的主流。

政府统筹协调合作办学的根本主旨,在于社会教育资源的有机整合与科学调配,实现资源利用的最优化。作为一所根植于三峡库区具有浓郁中医药特色的高等医药专科院校,如何依托医药卫生行业的支持,利用政府政策导向和调控职能作用,整合社会医疗教育资源、挖掘办学潜力,有效利用学校、医院所占有的不同资源和教育环境,创新卫生人才培养模式,提高人才培养的针对性与社会适应能力,是学校可持续健康发展急需解决的重要现实问题。

1 政府统筹协调下的“校院合作”人才培养模式的主要特征

1.1 人才培养层次与区域经济社会发展需求相一致是根本 高等职业教育合作办学的层次与区域经济社会发展协调一致是合作的主要特征。(1)从发达国家以及中国东部地区合作办学人才培养的层次看,均体现了人才培养的层次具有鲜明的区域特色,反应了快速发展的区域经济社会对高层次人才的需求。(2)合作办学的教育形式涵盖了整个高等教育的所有学历层次,形成了从中职、高职(专科)、本科、硕士、博士以及博士后的所有学历教育^[1]。因此,作为地处经济社会相对欠发达的三峡库区高等医学职业院校,政府统筹下的“校院合作”的人才培养的层次,首先必须与区域经济社会发展协调、与满足区域医药卫生服务事业需求为合作发展之根本。针对三峡库区城乡基层卫生服务需求,实施学历教育与非学历教育相结合,将学历教育定位于培养适应城乡基层卫生服务需求的应用技能型高素质的卫生人才,非学历教育则面向城乡广大在岗卫生人才的继续教育和学历提升。

1.2 产学研是合作育人的平台 人才培养、科学研究、社会服务是高校的三大基本职能。产学研合作既是高校实现三大职能的平台,也是政府、学校、医院三方利益实现最优化的组织平

台。政府统筹协调的根本在于通过产学研的合作,借用高校的科技创新能力,为医药卫生行业提供技术创新和智力支撑的平台,以此提升地方医药卫生行业的科技研发能力,推动医学高新技术的发展与应用服务,同时也为高校回馈社会彰显教育的服务功能提供平台。高校将医院作为人才培养实践教学基地,利于“双师型”教师和技术精湛的实习指导教师的培养,更为学生早期接触临床,强化临床实践能力培养提供了真实的实践教学环境;医院等医药卫生机构作为人才需求方,根据自身职业岗位要求,发挥行业组织在职业教育改革发展中的重要作用,加强对职业教育的指导并参与人才培养的全过程,实现人才培养与职业岗位的无缝对接。

1.3 政府统筹协调是人才培养的保障 校院合作是学校、医院在各自不同利益基础上寻求共同发展、谋求共同利益的一种组织形式。基于两者隶属关系和任务目标等的不同,仅靠它们自身,或者各自的主管部门来协调双方的利益和合作过程中出现的问题是难以实现的^[2-3],必须发挥政府在宏观调控和政策支持的优势,统筹调配教育资源,不但可避免职业教育发展中的盲目性、重复性,同时通过政府的政策引导、组织协调,促进校院合作的良性运转^[4]。因此,政府是合作的参与者、政策的引导者、工作的指导者,也是校院(企)合作的推动者、协调者。政府政策及财力的支撑,是实现校院合作稳定可持续发展的保障。

2 政府统筹协调下的“校院合作”人才培养的举措

2.1 健全管理体制,强化制度保障 完善“校院合作”办学制度,明确政府在校院合作中的统筹协调职责,通过政府宏观调控和政策支持,调动医院等卫生医疗机构等参与高等医药卫生职业教育的积极性。(1)政府要把职业教育纳入区域经济社会发展规划,使校院合作有法可依、有章可循。引导、鼓励并支持行业参与职业教育,实现校院合作的规范化和多元化。(2)本着互惠互利,合作双方共同发展的原则,以产学研结合为平台,成立由政府、学校、医院(企业)专家技术骨干组成的“校院”合作办学人才培养的监督机构,负责统筹、协调、监督、评价人才培养工作,使政府统筹协调下的“校院合作”双方承担自己的合作职责,明确自己的权利,履行自己的义务,形成规范化的管理与运转机制,推动“校院”合作办学的良性发展。(3)组建专业

指导委员会,形成行业主管部门、医院(企业)共同参与学校决策管理、专业建设、人才培养等,使校院合作纳入学校办学管理层面,形成科学稳定的体制和制度,真正实现合作“共赢、共管、共育人、共发展”的卫生人才的培养模式。

2.2 创新人才培养的模式 基于合作双方优势互补的共享机制,实现政府统筹协调下的合作双方,在教育资源、师资、管理、人才等的全方位互动与渗透。通过健全人才培养机制、共建专业、共享校院的人才资源、共同开展应用研究与医疗技术服务等方面的密切合作,促进校院合作双方人才培养的共赢、共管、共育人、共发展^[5-6]。(1)利用政府政策引导及财政支持,针对三峡库区城乡基础医疗卫生服务的基本需求,实施全日制培养与社会化培训并举,既培养全日制应用型高技能医学卫生人才,也培训提高医院在岗员工的技能水平。如以临床医学专业(农村医学方向)、中西药结合全科医学方向为目标开展“订单式”人才培养,实行人才培养的“对口”,合作医院全程参与人才培养,并根据社会及医药卫生服务事业需求调控并指导学校对人才的培养,针对职业岗位(群)或技术领域参与专业设置、课程开发,并承担人才培养的实践教学环节的培养任务。学生在校学习1年基础课,在理论课程学习的间隙完成不少于2周的实践教学,使学生早期接触临床;第二年在合作医院完成专业课的学习,实践“学中做,做中学,教学做一体化”和“工学交替,任务驱动,项目导向”的教学模式,使学生的知识、能力、素质与职业岗位一致。第3年进行临床生产实习,学生在带教老师的指导下按实际医疗活动进行临床实践技能强化训练。(2)在毕业后教育和继续教育方面的合作。采取短训、讲座、网上教学或聘请专家教授深入基层等方式,完成对在岗人员的学历和水平的提升。

2.3 共建实践教学环境,促进双师型教师的成长和学生的成长 建立规范化、集约化的实训实验基地,既是校院深层次合作培养人才的最佳桥梁,更为学校双师型教师和技能型实习指导技师的成长、学生学习提供了更真实的环境^[7]。(1)学校按照医学教育标准要求,从软件到硬件有计划、系统地对实习基地建设进行指导,与合作医院共同完成基地的建设,确保教学任务的完成和人才培养的质量;(2)建立完善的双师教师成长成才的机制。实行专业教师到合作医院对口行业实践锻炼的制度,规定教师每年不少于3个月的实践教学锻炼,或选派骨干教师到医院挂职锻炼,同时聘用行业专家、能手担任教学任务及教学管理工作等方式,实现职业岗位的互换与真实体验,保障教师教学能力与水平的提升。

2.4 改革课程体系 从宏观上构筑与区域经济社会发展相协调、与卫生服务事业发展相一致的人才培养体系,并制定针对性强的人才培养方案,明确各层次人才培养的侧重点;从微观入手构筑与之相一致的课程体系,是校院合作共赢发展内涵建设所必需,也是满足三峡库区城乡基层医学人才培养的关键环节。

根据行业制定的职业能力标准和国家职业资格等级证书制度为依据,以培养学生的职业能力、职业道德及可持续发展能力为出发点,与医院、行业合作开发和岗位紧密结合的核心课程和实训教材,组建课程群^[8]。建立以“医学人文通识知识课程模块、基础医学知识课程模块、专业核心课程模块、专业技能课程模块”的4大课程模块体系,并针对不同专业进行课程

设置布局比例的增减与取舍。如以3年普专或5年高职(3+2)临床医学(农村医学方向)专科为例;在实施通科培养和全科理念的基础上,增设群体卫生知识及社区卫生知识;特别是对面向农村乡镇卫生院或村卫生所、站的专科生,还强化护理、康复、理疗、药事等多种常用技能的培训,以适应在镇村两级医疗卫生工作的需要;而3年相关医学专科,临床应用技术培养趋向:面向区县或区域医疗中心,临床技师趋向,进行基本素质、医疗素质和临床应用技术能力培养^[9]。而在教学实施的具体环节中,各专业结合专业人才培养目标,再对4大课程模块进行优化组合,形成学生核心学习领域的课程知识重点和难点。最终使学生通过模块化课程教学的完成,能系统掌握“常见疾病诊疗能力、常见危急症处理能力、医院转诊能力、基础预防保健能力和基层健康宣教能力”适应城乡医疗卫生的执业能力^[10]。

3 校院合作办学是高等职业卫生教育可持续发展的必然选择

政府统筹协调下的“校院合作”办学既是中国职业教育自身发展的内在需求,也是高等医药卫生职业教育人才培养的重要手段,更是实现合作双方共赢共谋发展的必然选择。而要使这种合作获得健康、稳定、持续发展,必须使合作建立在既能促进地方经济社会的发展,并与区域医药卫生行业需求相协调一致,又有利于高校和医院的可持续发展。因此,教育中介组织在合作过程中的主导和指挥棒作用是合作的“纲”,产学研是合作共赢的纽带与桥梁,只有正确处理和认识合作间的相互关系、准确把握合作的基点,才能赢得校院的成功合作,使医药卫生人才培养走上快速健康发展的轨道。

参考文献:

- [1] 石丽敏. 国外校企合作办学模式的分析与研究[J]. 高等农业教育, 2006, 12(12): 81-84.
- [2] 杨元娟, 艾继周, 王丽娟. 推动人才培养模式改革 开创药专业办学特色[J]. 重庆医学, 2010, 39(15): 2079-2080.
- [3] 何冬林. 地方人才的摇篮区域经济的引擎——论地方性高等学校作用的发挥[J]. 湖南农业大学学报: 社会科学版, 2005, 6(3): 61-63.
- [4] 姜在东. 从教育社会职能理论谈高校与地方政府共建[J]. 江西理工大学学报, 2008, 29(2): 63-66.
- [5] 吴建设, 丁继安, 胡世明. 地方高等职业院校的“三层对接”办学模式探究[J]. 高等教育研究, 2010, 31(11): 90-101.
- [6] 丁金昌, 童卫军. 关于高职教育推进“校企合作、工学结合”的再认识[J]. 高等教育研究, 2008, 29(06): 49-55.
- [7] 刘春生. 强化职业教育市(地)统筹管理的理论思考[J]. 教育研究, 2003, 10(2): 91-96.
- [8] 周霞中. 浅谈地方高职院校实训基地建设的发展之路[J]. 牡丹江大学学报, 2010, 19(04): 108-112.
- [9] 赵国忻. 建立校企合作长效机制的实践探索[J]. 职业教育研究, 2009, 16(7): 137-138.
- [10] 倪光辉. 今后十年高职以提高质量为核心, 鼓励行业企业参与职业教育[N]. 人民日报, 2010-09-18(1).