

# 医教协同视角下高校医学管理专业人才培养模式探索

聂善建

湖南省交通医院

**[摘要]**基于医教协同视角下的高校医学管理专业,以高校理论为基本动力,辅以医院实践教学共同开展人才培养计划,创新人才培养模式。本文首先对医学管理专业人才培养的必要性进行概述,阐述目前医学管理专业人才培养情况。其次指出当前高校医学管理专业人才培养存在课程标准化程度不够、师资力量薄弱、实践不足等问题。最后提出建立医教协同教务系统、构筑医教协同师资队伍、加强校企医三方合作办学及加强信息技术在教学中的运用,为高校医学管理专业人才培养模式构建提供可行路径。

**[关键词]**医教协同;医学管理专业人才;培养模式;师资队伍建设

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.09.435

根据《“健康中国2030”规划纲要》,医学教育改革发展需加速推进,人才培养模式需更加完善。力推医学教育培养模式建构,深化医学教育改革,既是培养医学人才的基础工程,又是深化医教协同制度的必然要求。高校作为培养医学管理专业的主力军,应及时跟进教学模式。2020年,医学教育管理体制初获成效,医学管理专业人才培养模式得到初步改进。随着医教协同改革不断深入,高校医学管理专业人才培养模式建设已成为目前医学教育事业发展的重点项目之一,部分高校在医学管理专业人才培养方面已展开初步探索创新。在此背景下,如何适应医教协同新标准、培养理论实践双向医学管理技能型人才值得深入探索。然而医学管理专业人才培养模式在教育资源、师资队伍能力等方面具有局限性,对人才培养模式建设的推进具有负面影响作用。因此,本文开展相关问题探讨并提出可行对策,旨在对目前医学管理专业人才培养模式进行全面分析,进而重新思考医学管理专业人才培养模式完善思路。

## 一、医学管理专业人才培养的必要性

### (一) 医疗机构对医学管理人才需求扩大

医教协同背景下,中国医疗事业发展迅速。截至2021年4月,全国医疗机构数超102万个,其中中医院有3.5万个,医疗事业的迅速发展伴随人才需求增大<sup>[1]</sup>。同时,大数据等技术加快了医学管理重塑升级,但医疗机构现有医学管理人才不足、水平不高,无法结合新时代要求展开医学管理工作。整体看来,全国医疗机构对医学管理人才需求量巨大,预计现有人数翻两番才可满足现有医疗机构对管理人才需求。对于高校来说,既是机遇也是挑战。为此,高校应在深刻理解医教协同的基础上高效展开医学管理专业人才培养工作,创新人才培养模式,为医疗机构培养高水平医学管理人才。

### (二) 高校医学管理人才培养情况

目前医学管理教育模式以“5+3”一体化人才培养为主,即5年本科考核达标后直接进入3年硕士学位教育阶段<sup>[2]</sup>。一体化人才培养模式虽能培养具有理论完备、专业素质较高的医学管理人才,但目前医疗管理工作模式更新较快,要求学生具备

理论基础的同时,还要学习新型管理模式,积攒丰富实践经验以满足医疗机构管理需求。另外,医学管理专业学生就业前景广,具体体现在当前医疗机构重心下沉,基层医疗机构人才缺乏现象严重<sup>[3]</sup>。但当前医教协同师资缺乏、整体水平不高,且在高校与医院间教师沟通环节薄弱,无法个性化调整学生学习需求。整体来看,高校培养模式落后,致使学生理论与实践结合不到位,以致医学管理人才培养滞后。

## 二、高校医学管理专业人才培养困境

### (一) 课程标准化程度不足,教学资源缺乏

医学管理学由综合理论与实践两部分组成,理论部分主要研究医院管理学的基础知识,时间部分将理论知识展开进行人事、财务、设备及信息等管理研究。目前,现阶段高校医学管理学缺乏系统的课程设置,相关课程标准也尚未确立,且不同高校间课程内容偏差较大,导致各高校医学管理专业水平参差不齐。总的来说,大部分高校课程体系架构都以药理学为根基,并结合高校自身优势教学项目,辅以管理学、信息学等课程,课程架构混乱且缺乏标准统一的医学管理课程体系<sup>[4]</sup>。深入来看,高校医学管理教学资源缺乏导致课程标准化程度低。一方面,高校对医教协同办学积极性不高,对医疗机构教学利用资源利用率低,从而导致教学资源单一,仅有学校理论资源。另一方面,各高校教学资源不同、高校间资源共享不充分等问题凸显,只能通过现有资源储备构建课程体系,教学资源局限且得不到及时更新。

### (二) 医教协同师资缺乏,管理模式滞后

医学管理学作为新兴专业,缺乏本专业教师资源。高校对于医学管理学教师正规培训不重视,专业老师教学基础不牢、教学能力不高、缺乏掌控能力。多数教师在承担医学管理学专业教师时直接从管理学、药理学等专业简单“过渡”而来,对于本专业研究深度不足。此外,青年教师教学能力欠缺,对于先进医疗教学设备演示不充分,导致学生无法将理论融入实践操作。深入而言,师资队伍的缺乏将导致学生管理模式混乱。高校教师与医院教师沟通不充分,造成后者对学生知识储备了解不深。医院教师在学生实践环节不遵循理论学习进程设计课

程,无法满足学生学习个性化学习需求。此外,对于医学管理专业人才培养模式单一,目前主要采用线下集中课堂授课,缺乏“一对一”答疑解惑、实践考核等教学方法,最终导致医教协同不充分。

### (三) 人才实践教学不足, 思想建设落后

医学管理专业主要教学目的是培养技能型人才,学生动手实践能力尤为重要。但目前的医学管理专业教学模式存在重理论、轻实践的现象,传统的教学观念忽略了医学管理专业实践教学的重要性,因此,加强人才实践教学力度十分必要。除观念因素外,实践教学设施不全也影响实践教学进程<sup>[5]</sup>。办学资金不够充足,且短时间内无法改善,导致教学计划与教学任务制定了实践环节,但因设施不全无法开展。此外,实践办学基地缺乏。现有教学基地对高校与医院教学计划融合度不高,无法满足双方教学需求,以致开展相关实践教学时没有合适的适配基地,实践任务无法完成。

## 三、医教协同视角下医学管理专业人才培养路径思考

### (一) 建设医教协同教务系统

医学管理专业人才教育需加强综合管理,教育模式混乱、资源缺乏等问题将影响综合管理效果。有鉴于此,高校应建立医教协同教务系统,将其划分为资源区域、人才管理区域及教师沟通区域。以此整合各高校与医疗机构教学资源,科学合理设计教学课程体系,加强高校教师与医院教师沟通,提高学习资源利用率,以此提高医学管理专业人才培养水平。具体而言,资源区域方面,教务系统应着重更新医疗管理市场对人才需求情况、医疗机构对医学管理专业投入情况及要求,并反馈给高校。高校根据反馈信息及时变动教学方案,做到与时俱进。人才管理区域方面,教务系统应录入医学管理专业学生信息,评估学生学习能力,匹配最优教学方案,做到因材施教,进而高效完成教学任务。教师沟通区域方面,将高校教师理论优势与医院教师实践优势结合,在沟通区域展开教学任务制定与知识经验沟通。高校将教务系统最优化利用,有利于优化医教学习资源,科学制定学生学习任务,便于医学管理专业人才培养整体管理。

### (二) 重视医教协同师资队伍组建

近年来,医教协同受到国家高度重视,且医教协同师资队伍是医教协同基础保障,因而高校应保证医教师资队伍的整体教学水平。当前师资队伍主要由高校教师医院教师两个部分构成,但具有丰富医学管理学教学经验的教师不足。高校应建立师资队伍培养机制,严格把关教师水平,组建医教协同教务组。具体而言,其一,在招聘环节严格审核。对教师资格证、医学职业资格证等严格审核等级,杜绝违规现象出现;其

二,注重医教双方教师沟通办学。建立网络平台便于双方教师沟通理论知识及实践经验,为学生提供完整、具有个性化的教学方案;其三,提升教师资源配置水平。根据教师教学重点及教学优势,对师资队伍进行合理分组规划,形成科研教学教务组。构建综合教学能力、专业能力强的师资队伍,并对不同水平、不同阶段的学生进行师资队伍匹配,高校完成医学管理人才培养工作。

### (三) 加强校企医合作办学

高校与医疗机构对市场灵敏度不高,无法判断市场最新情况并制定教学计划。高校为更好培育医学管理专业人才,应积极与校外企业展开沟通合作,寻求企业对人才开展实践培育方面的指导。一方面,企业可为医学管理专业人才提供实践学习环境,通过实习、志愿者活动等进行专业能力训练。同时提高医学管理专业人才职业道德素养,使学生主动投入实践中,对自身进行科学职业规划。另一方面,高校、医院及企业可进行人力资源共享。企业为高校提供最新市场情况的同时,可与高校进行人力资源共享。高校人才培养结束后可为企业、医院输送医学管理专业人才。

### (四) 运用信息技术优化教学模式

教学模式生动可激发学生兴趣,为医学管理专业人才培养带来机遇。首先,信息技术可进一步优化教学资源。多媒体、3D打印等技术可将生涩的理论知识转化为图片视频或实体等,学生通过演示、观察可深化对知识理解水平,激发对医学管理专业兴趣。其次,信息技术可优化教学考评机制。对于学生,信息技术可科学设计考核内容,确保考核效果。对于教师,可通过信息化考核生成教学质量评估,根据教学质量评估优化教学方案,增强医学管理专业人才培养效果。最后,信息技术可打破线下一教学模式。通过与线上课堂结合教学模式,实现网络教学资源利用最大化,进一步推动医学管理专业人才培养优化发展。

## 参考文献

- [1]王桂云,王明明,祁艳霞.医教协同深化医学人才培养的路径研究[J].中国高等教育,2020(01):52-54.
- [2]谭工.医教协同的高职医学职业教育改革:理念、问题与方向[J].中国职业技术教育,2018(25):88-90.
- [3]李光飞,徐炜,蒋敬,等.当代医学教育中“医教协同”的现状与思考——以苏州大学为例[J].教育教学论坛,2021(20):157-160.
- [4]邓卫红,王志龙,张珍,李冬冬,郭振海,朱海夫.医教协同背景下临床医学人才培养基地建设的探索与思考[J].中国现代医生,2020,58(07):149-151.