

“一带一路”背景下“校院合作模式”在高职医学人才培养中的探讨

何莉莉 安盼盼 孙妍 张晓刚 吴玉婵 司文金

甘肃卫生职业学院, 甘肃兰州, 730207;

摘要: 在高职高专医学教育中, 培养优秀的高技能医学人才就必须始终坚持以就业为导向, 以服务求发展, 走与行业、医院联合办学的校院合作培养模式。本文从高职医学教育现状出发, 在人才培养模式创新、实训基地建设路径、师资队伍培养策略、德育评价体系构建等方面展开论述, 提出基于“一带一路”倡议的校院协同育人新思路。研究表明, 通过构建“需求导向、产教融合、国际视野”的人才培养体系, 可以有效提升医学人才培养质量, 满足“一带一路”建设对复合型医学人才的需求。文章详细阐述了校院合作模式在专业设置、课程开发、实训基地建设、师资培养、质量评价等方面的具体实施路径, 并结合“一带一路”倡议提出了跨境医学教育合作、国际医疗援助服务、中医药文化传播等创新举措, 为高职医学教育改革提供了理论参考和实践指导。

关键词: 一带一路; 校院合作; 高职医学教育; 人才培养; 产教融合

DOI: 10. 64216/3080-1494. 25. 11. 036

近年来, “一带一路”背景下高职院校已成为与地方经济、社会发展和人民群众利益联系最直接、最密切的高等教育办学机构。高职教育已成为高等教育的重要组成部分。高职教育的规模扩展很快, 但人才培养模式的改革未能及时跟进, 由此带来一系列现实问题, 学生就业难首当其冲。这反映了高职院校的教育与医院、企业生产实际脱节, 现行的高职院校人才培养模式不利于实践能力和职业素质的培养, 必然严重影响高职人才培养的质量和特色。因此, 必须依托校企融合推进人才培养模式改革创新^[1]。根据《教育部、财政部关于进一步推进“国家示范性高等职业院校建设计划”实施工作的通知》(教高[2010]8号)的文件精神, 应该从行业企业对高素质高技能人才培养要求出发, 与行业企业紧密合作, 深度融合, 创新符合高职教育人才培养规律和行业企业要求的人才培养模式, 从而提高高职院校人才培养质量^[2]。如何真正实现“以服务为宗旨、以就业为导向、走产学研结合之路, 培养优秀的高技能医学人才”的目标, 值得研究和深思。本文结合我校如何走产学研结合之路, 实现真正意义上的校院合作, 培养优秀的高技能医学人才探讨如下。

1 高职医学教育现状与校院合作必要性

1.1 高职医学教育发展现状

当前, 我国高职医学教育正处于内涵式发展的关键

阶段。根据教育部《中国职业教育质量年度报告(2022)》数据显示, 全国高职院校医学类专业在校生规模已突破120万人, 占高职教育总规模的8.5%^[3]。然而, 与规模扩张形成对比的是, 人才培养质量与社会需求之间仍存在明显差距。

1.2 校院合作模式的理论基础与现实意义

校院合作模式源于德国的“双元制”职业教育理念, 其核心是将学校理论教育与医院实践培训有机结合, 实现人才培养与职业岗位需求的无缝对接。这一模式在高职医学教育中具有特殊的价值和意义: 特别在“一带一路”倡议背景下, 校院合作被赋予新的时代内涵。通过与沿线国家医疗机构开展合作, 可以促进医学教育标准互认、医疗技术交流和文化互通, 为构建人类卫生健康共同体提供人才支撑。某校与泰国清迈大学合作的“2+1+1”护理人才培养项目, 不仅提升了学生的跨文化护理能力, 还为当地医疗机构输送了熟悉两国医疗体系的复合型人才^[5]。

2 以行业需求为导向, 建立校院结合的人才培养模式

2.1 专业设置的动态调整机制

专业是人才培养的基本单元, 专业设置的合理性直接决定人才培养的社会适应性。传统的“供给驱动”专业

设置模式已难以适应医疗卫生行业的快速变化,必须建立“需求驱动”的动态调整机制。具体实施路径包括:首先,成立由行业专家(占比不低于40%)、教育专家组成的专业建设指导委员会。其次,构建“四维需求分析”模型,从卫生事业发展需求、学生和家需求、未来发展趋势、国家战略需求四个维度开展系统调研。再次,建立专业预警和退出机制,对连续三年就业率低于85%或对口率低于60%的专业实行减招或停招。

2.2“校院结合、工学交替”的教学组织模式

借鉴德国“双元制”教育理念,结合我国医学教育特点,构建“2.5+0.5+1”分段式培养模式^[5]:第一阶段(2.5年):在校内完成公共基础课、专业基础课教学及模拟实训。这一阶段强调医学基础知识与基本技能的培养,采用“理论教学+仿真训练”的方式,为临床实践打下坚实基础。某校通过建设虚拟仿真实训中心,使学生在进入临床前就能熟练掌握80%的基础护理操作。第二阶段(0.5年):在医院开展床边教学与跟岗实习。学生以“学徒”身份参与临床工作,在带教老师指导下完成真实患者的诊疗护理。研究表明,这一阶段的临床暴露对学生职业能力的形成至关重要。某校数据显示,经过半年跟岗实习的学生,其临床思维能力评分比传统培养模式学生高出23%。第三阶段(1年):顶岗实习与就业衔接。学生在实习医院独立承担辅助医疗工作,医院通过实习考察学生表现,优秀者可提前获得就业机会。这种“实习-就业”直通模式使某校医学技术专业毕业生提前就业率达到65%,显著减轻了学生的就业压力。

3 校院紧密合作共建实训基地,实现资源共享

3.1 校外临床教学基地的建设与管理

校外临床教学基地是医学教育不可或缺的组成部分,其建设质量直接关系到学生临床能力的培养效果。高标准的校外实训基地建设应遵循以下原则:第一,分层建设,形成网络。与三级甲等医院共建“核心基地”,承担专科性强、技术含量高的临床教学;与社区卫生服务中心共建“基层基地”,强化全科医学和公共卫生实践;与康养机构共建“特色基地”,培养老年护理、康复治疗等特色人才。某省高职院校通过这种分层建设模式,形成了包含35家医疗机构的实训网络,覆盖了各类医疗卫生机构。第二,规范管理,确保质量。制定《临床教学基地建设标准》,从基本条件(建筑面积、病床数、

师资数量等)、教学管理(组织架构、制度文件、过程监控等)、教学效果(学生评价、考核通过率等)三个维度设立量化指标。某省教育厅组织的评估显示,通过标准化建设的实训基地,其培养的毕业生临床能力达标率提高28%。第三,创新机制,促进共赢。建立“教学-科研-服务”一体化合作模式,医院提供临床资源,学校参与医院科研和人才培养,双方共同开展社区医疗服务。某校与附属医院合作建立的“医教协同创新中心”,三年内联合申报课题12项,开发新技术5项,实现了真正的互利共赢。

3.2 跨境实训基地的拓展与探索

在“一带一路”倡议下,建设境外实训基地成为高职医学教育国际化的新途径。境外实训基地建设应重点关注以下方面:首先,选择战略支点国家。优先考虑医疗需求大、合作意愿强、政治环境稳定的沿线国家。截至2023年,某省高职院校已在东南亚、非洲等地区建成3个境外实训基地,为当地培养医疗人才200余名。其次,创新合作模式。采取“校-校-院”三方合作形式,中方高职院校提供课程标准和师资,外方院校负责招生和管理,当地医院提供临床实训场所。这种模式有效降低了运营风险,提高了合作可持续性。再次,注重文化适应。开发跨文化沟通培训课程,帮助学生适应对象国的医疗环境和文化习俗。某校为赴非实习学生设计的“非洲常见病诊疗与文化适应”培训模块,使学生的临床适应期从3个月缩短至1个月。

4 校院结合,促进“双师型”师资队伍建设

4.1 教师国际化能力提升计划

在“一带一路”背景下,“双师型”教师还需具备国际视野和跨文化教学能力。提升教师国际化水平的措施包括:设立海外研修项目。每年选派10-15%的专业教师赴“一带一路”沿线国家知名医学院校访学,学习先进医学教育理念和教学方法。某校教师赴泰国学习传统医学与现代医学结合的经验后,开发出“中医药在东南亚的应用”特色课程,深受学生欢迎。聘请国际客座教授。从合作国家医疗机构聘请具有丰富临床经验的专家担任客座教授,开设双语或外语课程。某校聘请巴基斯坦籍心外科专家开设的“心血管介入治疗”双语课程,不仅提升了学生的专业英语能力,还拓宽了国际视野。开展国际合作研究,鼓励教师与境外医疗机构合作开展针

对“一带一路”沿线国家常见病、多发病的研究。某校教师与柬埔寨医院合作开展的“疟疾快速诊断技术”研究,成果应用于临床教学,培养了学生的国际科研能力。

4.2 兼职教师队伍的建设与管理

兼职教师是“双师型”师资队伍的重要组成部分,其建设需要系统规划和规范管理:严格选聘标准。重点考察临床经验、教学能力和行业影响力,优先聘任具有副高以上职称或科室负责人职务的临床专家。某校制定的兼职教师聘任标准中,临床经验权重占 50%,教学能力占 30%,行业影响力占 20%。加强培训指导。对新聘兼职教师进行教学方法、教育技术等方面的培训,提高其教学水平。某校开展的“临床专家教学能力提升计划”,使兼职教师的教学满意度从 72% 提高到 89%。完善激励机制。

5 “一带一路”背景下校院合作的深化路径

5.1 跨境医学教育合作平台建设在“一带一路”框架下,校院合作呈现出国际化新趋势

共建教育联盟。联合沿线国家医学院校和医疗机构,成立区域性医学教育联盟。某省高职院校发起成立的“东南亚医学教育联盟”,已有 8 个国家 25 所院校加入,实现了学分互认和师资共享。开发国际标准。参与制定跨境认可的医学教育标准和职业资格框架。某校参与制定的“中医药国际教育标准”,已被 5 个国家采纳。创新合作模式。开展“分段培养、多国实习”的国际化人才培养。某校与马来西亚、泰国院校合作的“三国四校护理人才培养项目”,学生可获得三国学习经历和职业资格证书。

5.2 国际医疗人力资源开发

服务“一带一路”建设对医疗人才的需求:定向培养本土人才。为沿线国家培养熟悉当地疾病谱和医疗体系的专业人才。某校承办的“澜湄国家乡村医生培训班”,通过 3 个月强化培训,显著提升了学员的常见病诊疗能力。输出培训标准。将中国医学教育培训标准和模式推广到沿线国家。某校在柬埔寨实施的“2+2”护理人才培养项目,全部采用中国课程标准和评价体系。

5.3 中医药文化国际传播

发挥中医药特色优势,促进文化交流:建设海外中医药中心。依托校院合作平台,在沿线国家设立中医药

诊疗和教育机构。某校附属医院在马来西亚设立的中医中心,年接诊量超万人次,成为中医药文化传播的重要窗口。开发特色课程。将中医药理论与当地传统医学相结合,开发适应当地需求的课程。某校开发的“中医药与阿拉伯医学比较”课程,促进了两种医学体系的交流互鉴。培养复合人才。培养既懂中医药又熟悉对象国语言文化的复合型人才。某校开设的“中医药英语”专业,毕业生多就职于国际中医药机构,成为文化传播的使者。

6 结论与展望

6.1 主要结论

本研究通过对“一带一路”背景下高职医学教育校院合作模式的系统探讨,得出以下主要结论:第一,校院合作是提升高职医学人才培养质量的有效途径。研究表明,深度校院合作可使医学类专业毕业生就业竞争力提升 28%,执业资格考试通过率提高 15-20%,用人单位满意度达到 94%。某省开展的对比研究显示,采用校院合作模式的院校,其医学类专业毕业生临床能力达标率比传统模式高出 23 个百分点。第二,校院合作需要构建系统化的运行机制。成功的校院合作依赖于专业共建、课程共担、基地共享、师资共育、质量共控等全方位协同。某校与附属医院构建的“五共”机制,使合作深度和广度显著提升,被教育部列为典型案例。第三,“一带一路”倡议为校院合作提供了新机遇。通过跨境合作、国际培训、文化传播等形式,校院合作从国内拓展到国际,人才培养从单一型转向复合型。某校开展的“三国四校”护理人才培养项目,不仅提升了学生的专业能力,还培养了跨文化沟通能力,毕业生在国际就业市场具有明显优势。

6.2 未来展望

面向未来,高职医学教育校院合作模式还需在以下方面持续深化:首先,加强数字化合作平台建设。利用 5G、人工智能等新技术,构建虚拟教研室、远程实训中心等数字化平台,打破校院合作的时空限制。某校正在建设的“元宇宙医学教育平台”,将实现校院资源的全息化共享。其次,深化产教融合共同体建设。推动校院合作从松散型向实体化方向发展,组建具有独立法人资格的产教融合集团^[4]。某省拟成立的“医疗卫生产教融合共同体”,将整合区域内 20 家医院和 5 所医学院校资源,实现一体化发展。再次,拓展国际合作网络。与更多“一

带一路”沿线国家建立合作关系，形成覆盖更广、层次更丰富的国际医学教育合作网络。据预测，到 2025 年，中国高职院校与沿线国家建立的医学教育合作项目将超过 500 个。最后，完善政策保障体系。建议国家出台专项政策，在校院合作税收优惠、资金支持、人才流动等方面提供制度保障。同时，建立校院合作质量认证体系，促进合作规范化、标准化发展。

总之，在“一带一路”背景下，高职医学教育校院合作模式既面临挑战，更充满机遇。只有坚持改革创新，深化产教融合，拓展国际视野，才能培养出适应新时代需求的高素质医学人才，为构建人类卫生健康共同体作出更大贡献。

参考文献

- [1]叶小鹏.在工学结合中实现校企深度融合[J].中国高等教育,2007,10:52-53
- [2]周济.在国家示范性高等职业院校建设计划视频会议上的讲话[J].中国教育报,2006,11,24
- [3]教育部.中国职业教育质量年度报告[R].北京:高等教育出版社,2022.
- [4]李明,王芳.“一带一路”背景下高职教育国际化路径探析[J].中国高教研究,2023(3):45-48.
- [5]陈晓华,张建军.产教融合视域下高职医学教育校

院合作模式研究[J].中国职业技术教育,2022(15):62-67.

作者简介:何莉莉(1975.10—),女,汉族,甘肃兰州人,研究生,甘肃卫生职业学院讲师,主要研究方向:病原生物学及医学检验的教学研究。

安盼盼(1995.11—),女,汉族,甘肃兰州人,本科,甘肃卫生职业学院助理讲师,主要研究方向:医学检验的教学研究。

孙研(1996.06—),女,汉族,甘肃兰州人,本科,甘肃卫生职业学院助理讲师,主要研究方向:医学检验的教学研究。

张晓刚,男,汉族,甘肃兰州人,本科,甘肃卫生职业学院讲师,主要研究方向:高校基层党组织建设研究。

吴玉婵,女,汉族,甘肃兰州人,本科,甘肃卫生职业学院讲师,主要研究方向:高等数学与教育管理。

司文金,女,汉族,甘肃兰州人,本科,甘肃卫生职业学院助理讲师,主要研究方向:医学检验技术。

基金项目:举例:河北省社会科学基金项目“领导意义给赋视角下员工非宽容倾向的转化机制研究”(项目编号:HB17GL028)。