

构建少数民族地区医科院校“三位一体”基层人才

培养与就业服务体系的探索与实践

杨鑫, 农圣, 邓砚

(右江民族医学院, 广西 百色 533000)

摘要: 当今社会对医学人才的要求越来越高,而高等医学教育作为医学发展的基础尤应重视,但是在少数民族地区高等医学教育发展与健康人才的需求不平衡;与基层人才的稳定不平衡,与毕业生的岗位胜任力不平衡等问题亟需解决。本文将分析其内在的矛盾,并从基层服务意识的培育、医学教育改革以及就业机制建立三个方面探索构建少数民族地区医科院校“三位一体”基层人才培养与就业服务体系。

关键词: 少数民族地区;医学教育;三位一体;人才培养

中图分类号: G642 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2019)03-0346-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2019.03.027

基于民族地区基层卫生服务能力提升与医学生培养的供需现状分析,医学教育资源的稀缺与基层卫生人力的高需求高质量形成的供需不平衡,与基层人才的稳定不平衡,与毕业生的岗位胜任力不平衡是困扰当今医学教育和卫生事业的三大供需不平衡问题。

1 少数民族地区医学教育面临的主要问题

1.1 少数民族地区卫生人才的社会需求亟待满足
大量证据表明医学卫生人才的数量和可及性对健康结果有直接的影响^[1-2],根据李春燕、胡洋等^[3-4]对少数民族地区卫生发展存在问题的分析,社会急需优质医药卫生人才,但是少数民族地区的区位优势和社会经济水平却制约着卫生人力资源数量的增加和质量的提高^[5],因为与其他学科相比,卫生人才培养需要耗费更多的教育资源和社会成本。如何在资源稀缺的约束下培养尽可能多的高质量卫生人才,满足少数民族地区基层的卫生人才需求,是迫切需要解决的人才培养体系效率问题。

1.2 少数民族地区卫生人才的岗位胜任能力亟待提高
少数民族地区缺乏高质量、高水平的医学卫生人才,成为老百姓“看病难”的影响因素之一^[6],提高少数民族地区卫生人才的岗位胜任能力,是迫切需要解决

的人才培养体系效果问题。目前大多数的少数民族地区高等医学教育研究主要以提高学生的执业能力为导向,对医科院校的课程体系、人才培养方案和学生综合素质等进行针对性的改革^[7-9]。有研究发现^[10],适当放宽录取条件、提供贫困生资助政策等措施可以在一定程度上缓解卫生人力资源不足的难题,因为具有乡村生活背景比具有城市生活背景的医学生更能接受艰苦单调的基层执业环境,然而在具备足够的岗位胜任力后,他们也具有了更强的改变现状的动机和能力,于是医学生的就业定位问题就成为解决岗位胜任力后必须解决的关键问题。

1.3 少数民族地区卫生人才的基层服务意识和意愿亟待加强
目前从就业的角度考虑,越来越多的学生和家长选择填报医科院校,因此如何以社会需求为导向,在经济发展相对滞后的少数民族地区重塑医学生的就业定位,提高基层服务意识和服务意愿,平衡他们的个性发展、理性需求和强烈的社会期望,是解决岗位胜任力问题后必然面临的首要问题。服务基层实际上是对理性人个体经济选择的深层影响,除了高等医学院校的思想政治教育和心理疏导,更需要包括就业单位、卫生行政管理部门和人力资源管理部门等几乎整

基金项目: 广西高等教育教学改革工程课题(2016jgz151)

第一作者简介: 杨鑫(1989—),男,硕士,研究方向:高等医学教育管理、伤害流行病学, E-mail: 1246946636@qq.com

通信作者简介: 邓砚(1963—),女,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:高等医学教育管理、伤害流行病学

个社会层面的通力合作,这引出了医科院校教育终端的问题:如何将区位优势转化为就业优势,促进优质医学毕业生到基层就业。

1.4 稳定少数民族地区基层卫生人才的体制机制需进一步完善 社会认可的卫生人才是有技术能力、服务标准、职业道德和社会责任心,这是医学教育与卫生行业的灵魂。培养上述技术能力和服务标准需要漫长的教育以及学生与社会的大量投入。从成功的教育到高质量的卫生服务是一个环环相扣的过程,医学教育就是通过这个过程对个人、家庭和社区的健康做出重要贡献。以往的经验显示,毕业生的最终就业由众多因素综合决定,这些因素包括当地的就业政策、学校的地理位置、录取标准、课程安排、激励措施及至关重要的个人价值观、责任感和社会追求^[11-12]。大力发展初级医疗保健,构建社区首诊、双向转诊的分级诊疗体系是我国卫生行业发展的大趋势,面向基层、走向基层将是少数民族地区医学院校卫生人才培养的重要目标^[13]。如何动员高校、政府、社会和社区的力量,探索高校、用人单位和政府联合助学的创新机制,开创医学生基层就业创业的新格局,在培养学生创新创业能力的同时完善基层就业政策、简化基层就业流程、创新基层卫生人才管理,将少数民族地区地理偏僻、人才紧缺的区位优势转化为地方医学院校的基层就业优势,成为医科院校需要解决的就业服务体系建设问题。

1.5 少数民族地区医科院校学生的创新创业教育体系需进一步完善 在世界社会经济全球化的今天,医学院校的学生更需要与时俱进的创新精神和脚踏实地的创业能力。创业在宏观上的含义即为:创造社会需要的事业。少数民族地区医学生的创新创业教育的目的,并不是鼓励学生毕业后经商,而是对学生进行创新创业兴趣的激发、观念的转变、创新创业精神的培养和创新创业思维的训练。如何拓展学生的视野,破除“坐、等、靠、要”的不良思维习惯,培养具有创新创业能力的现代医学卫生人才,是医科院校需要解决的人才培养问题^[14-15]。

2 少数民族地区医科院校“三位一体”基层人才培养与就业服务体系设计的目标和解决路径

少数民族地区卫生人才的需求问题、质量问题、服务意愿问题、基层就业服务平台问题和医学生的创新创业教育,是医科院校人才培养和就业服务体系建设

的综合性问题,仅仅针对某个方面的进行研究不够全面,不能从整体上解决少数民族地区卫生人力资源稀缺、质量不高的系统性困境。只有进行系统性地整体研究,并在实践中实施和验证解决思路,通过“本地培养、本地支持、本地消化”的办法,以解决上述三个供需不平衡问题。将“培养基层的岗位胜任能力、服务基层的人才定位、化区位优势为就业优势、塑造创新创业精神”统称为“三位一体”,旨在解决为少数民族地区培养更多优质卫生人才的经济性问题(培养“下得去,用得上”具备岗位胜任能力的医学生)、增强少数民族地区医学生基层服务意识和意愿的志向性问题(培养“愿下去,要下去”具有社会责任感的医学生)和改善少数民族地区医学生基层就业环境的市场性问题(构建“易下去,留得住”的社会支持平台),塑造少数民族地区医学生的创新创业精神,为解决困扰医学教育和卫生事业的难题提供具有鲜明地区特色的解决思路和实践方案。

2.1 理想信念教育解决学生定位问题:“三融入三贯通”引导毕业生到基层就业 以“三融入,三贯通”为措施,始终坚持立德树人根本任务,牢固树立“大教育”理念,推进医学教育模式由“治病为中心”向“维护人民群众健康为中心”转变,推进以岗位胜任力为导向的临床医学教育综合改革,加快培养高素质的医学人才,积极引导毕业生到基层就业。将思政教育与医学人文教育紧密结合,引导医学生的理想信念及价值追求。主动适应国家深化医改对医学教育发展的新要求,深化医教改革,推进系统整合式课程体系建设,加强医学生临床实践能力培养。以课程改革为突破口,实施教育教学改革计划,实行全员育人和全过程育人。

2.1.1 把“百色起义精神”“右医精神”融入人才培养全过程 全党全国人民正在为实现中华民族伟大复兴的中国梦而奋斗,青年成长的黄金期与国家“两个一百年”的奋斗目标高度吻合。越是在发展的关键期,越要引导青年学生传承和发扬“百色起义精神”“右医精神”,深入思考自身与“四个伟大”的关系、与实现中国梦的关系,引导青年学生把个人理想与国家梦想结合起来,主动融入伟大复兴的时代潮流。因地制宜,引领学生“德才统一”“专博结合”“知行合一”,树立“医者仁心济苍生”的博大胸怀和人文情怀。

2.1.2 把思想政治教育融入思政课程与课程思政之中 发挥协同效应,提升高校党建工作和思想政治教

育实效。高校党建、思想政治教育和高校思政课二者同向同行、相互促进。整合高校党建资源,创新党务工作机制,党建引领,医教融合,在育人过程中埋下为基层服务的种子。

2.1.3 在社会实践与资助体系中融入服务基层的思想,增强学生服务基层的使命感 通过开展基层医药卫生人才需求调查和送医送药下基层等社会实践活动,让学生感受到基层缺医少药的现状,感受到基层就业的广阔空间,切实体会到自身价值所在,增强学生到基层就业的信心与勇气。激励学生回报社会、诚信就业。加大对困难毕业生的就业指导和帮扶力度,加强对诚信教育、感恩教育和励志教育,培养学生诚信做人、诚信就业,引导其心怀感恩,回报社会,到基层去、到祖国最需要的地方去建功立业。

2.2 深化教育教学改革提高教育效益:“三改革三提升”提高人才培养质量

2.2.1 改革人才培养方案,提升人才培养质量 构建基层就业所需的知识结构。民族医学院校应本着“够用、实用、先进、有效”的原则,以“应用”为导向,在课程设置中融入民族医药元素,让学生掌握“简、便、廉、验”的民族医学诊疗方法,增强为基层群众服务的能力。

2.2.2 改革专业结构,提升社会服务能力 培养基层急需的医药卫生人才。始终以服务基层为宗旨,以就业和基层市场需求为导向,及时调整专业设置和招生计划。优化实践教学,增强学生基层工作的适应能力。通过增加实践教学学时数,强化临床技能训练等提高学生专业技能,探索开设基层就业辅修课程、社区医疗见习、鼓励学生开展暑期基层医疗资源田野调查,为学生早接触基层、了解基层和适应基层创造有利条件。

2.2.3 改革教育理念,提升人才培养能力 优化教学方法,巩固学生基层就业所需的专业知识。以项目研究为平台,全面开展了 OSBL、PBL 和 CBL 等教学方法改革,促使师生转变教育观念,改进教学方式,提高学生自主学习能力和培养终身学习能力。

2.3 积极利用市场和政府两双手拓宽就业格局:“三构建三强化”完善基层就业服务体系

2.3.1 构建基层就业政策宣传网络,强化基层就业信息发布渠道 以右江民族医学院为例,学校于2014年启动“就业宣传与服务大篷车基层行”活动。加强基层就业政策宣传,让每个学生都知晓和用好政策;宣传基层医药卫生单位情况,提高学生对基层用人单位的认

知度;宣传基层单位优秀毕业生典型事迹,充分发挥榜样作用;宣传学校办学历史,向用人单位推荐毕业生。应投资建设现代化的网络就业信息平台,新增用人单位数据库管理、用人单位简介和毕业生生源介绍等功能。做好全国就业信息“一体化”服务系统对接工作,及时更新和发布有效信息,提高学生利用就业信息的有效性。

2.3.2 构建基层就业咨询和指导服务网络,强化社会支持和就业服务平台 开通就业咨询电话,设立就业咨询窗口。对到基层就业的毕业生,学校做好户口和档案托管工作。对参加基层项目计划的学生,学校建立个人档案,服务期满经考核合格,优先向用人单位推荐。通过举办大型校园“双选会”和基层医院联盟招聘会,为毕业生与基层单位提供更多的交流和双向选择机会。

2.3.3 构建用人单位、学校、校友联系网络,强化区位优势转化力度 建立基层校友联络与事业发展网络。通过这个网络,学校、在校生与基层就业校友加强联络联谊、合力共谋发展。学校领导经常下基层走访校友,并给予医疗技术和学习培训等便利,让基层就业校友感受到母校对他们成长成才的关怀,激发他们在基层“留得住、能发展”的信心。举办“青春耀基层,建设好家乡”系列讲座,邀请在基层就业的校友回校进行基层就业宣讲、先进事迹报告等活动,以活生生的实例教育学生:扎根基层,一样能够干出一番事业。通过校友牵线搭桥,与县级医疗机构建立类似于“校县合作基层医学英才‘三位一体’培养模式”项目的校企合作形式,探索基层医学人才培养新模式。

3 启示

3.1 构建少数民族地区医科院校“三位一体”基层创新创业人才培养体系,能够满足“强基本、保基层、建机制”新医改背景下基层医疗机构对卫生人才的需求,从而解决资源约束条件下医学卫生人才的培养、结构、规模和质量问题。

3.2 构建少数民族地区医科院校“三位一体”基层创新创业人才培养体系,能够将少数民族地区地理偏僻、人才紧缺的区位优势转化为地方医学院校的基层就业优势,从而解决少数民族地区卫生人才的就业稳定性问题。

3.3 推广少数民族地区医科院校“三位一体”基层创新创业人才培养体系,可以提高医科院校的教育质量、

社会贡献和满意度,从而动员社会力量构建少数民族地区民族医科院校毕业生的社会支持和就业服务平台。

参考文献:

- [1] 农圣,邓砚. 高等医学教育研究发展简述[J]. 右江民族医学院学报,2015,37(2):314-316.
- [2] Julio Frenk, Lincoln Chen, Zulfiqar A Bhutta, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world [J]. Lancet, 2010, 376(9756):1923-1958.
- [3] 李春燕,陶菡霖,刘瑾,等. 西部少数民族地区乡镇卫生院卫生服务能力调查[J]. 中国卫生事业管理,2013,30(6):442,479.
- [4] 胡洋. 边远少数民族地区卫生发展存在的问题及对策[J]. 医学与社会,2014,27(4):41-43.
- [5] Anand S, Bärnighausen T. Human resources and health outcomes: cross-country econometric study[J]. Lancet, 2004, 364(9445):1603-1609.
- [6] 景琳. 少数民族地区农村居民卫生服务需求与利用分析(国家第三次卫生服务调查西部扩点四川调查课题组)[J]. 中国卫生事业管理,2005(11):48-51.
- [7] 邓砚,王云,谭机永,等. 少数民族地区医科院校学科建设发展对策浅析[J]. 今日科苑,2009(18):47-48.
- [8] 柳亮. 少数民族地区高等医学院校本科专业设置结构优化的现状与路径[J]. 教育与职业,2014(3):34-36.
- [9] 陈煜,刘涛,马玲,等. 对少数民族地区医学本科院校人才培养方案修订工作的思考[J]. 卫生软科学,2012,26(12):1048-1050.
- [10] WHO. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention[M]. Geneva: World Health Organization, 2010. <http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/index.html> (accessed Aug 12, 2010)
- [11] Blumenthal DS. Geographic imbalances of physician supply: an international comparison[J]. J Rural Health, 1994, 10(2):109-118.
- [12] Zurn P, Dal Poz MR, Stilwell B, et al. Imbalance in the health workforce[J]. Hum Resource Health, 2004, 2(1):13.
- [13] 邓砚,王云,肖强. 地方性单科医学院校的七年制临床医学教育存在的问题与对策[J]. 广西教育,2009:47-48.
- [14] 邓砚,王云,肖强,等. 从创新科研项目的启动过程看研究生自主创新意识的培养[J]. 教育理论与实践,2008,28(S2):14-15.
- [15] 哈丽娜,周永伟,徐广贤,等. 医学生创新实践能力培养的探索及实践[J]. 基础医学教育,2013,15(2):189-192.

收稿日期:2019-03-14;修回日期:2019-05-07