

卫生职业教育加强基层卫生应急人才队伍的策略探讨

王国桥 赵乐萌

(西北大学 公共管理学院 陕西 西安 710127)

[摘要] 当前,我国基层卫生应急人才队伍存在着人员短缺和专业能力不足的问题。卫生职业教育作为基层卫生应急人才队伍的主要培养路径,要想让人民群众通过基层卫生服务获得更多的“获得感、幸福感、安全感”,就需通过加强卫生职业教育的实践教学、调整专业结构,增强课程设计和教材科学性与合理性,加强中职、高职、本科教育有效衔接的策略来优化基层卫生应急人才队伍的培养。

[关键词] 卫生职业教育;卫生应急人才;应急管理;突发事件

[中图分类号] G645

[文献标志码] A

[文章编号] 2096-0603(2021)11-0226-02

一、引言

在突发公共卫生事件应急中,基层卫生应急人才队伍发挥着不可替代的作用,但在实践过程中也暴露出因我国卫生职业教育培养重理论而轻实践、课程和教材不科学、专业结构不合理、中高职和专本教育衔接不顺畅所造成的基层卫生应急人才队伍人员短缺、专业能力不足、人才队伍结构不合理的问题。这说明我国卫生职业教育培养基层卫生应急人才队伍的方式还需要改进。

二、基层卫生应急人才队伍存在的问题

(一)基层卫生应急人才队伍整体能力不足

当新发传染病爆发时,部分基层卫生应急人员不清楚如何处置传染病患者、如何正确隔离疑似患者,进而引发院内医患感染,加剧社会恐慌,此外,部分基层卫生应急人员因能力不足而不敢介入相关事务,介入的不及时、对患者有效引导的缺失,使民众对基层卫生服务机构失去信心,纷纷绕过基层卫生服务机构,蜂拥前往为数不多的定点医院要求救治,“第一道防线”功能的实效,造成定点医院短时间瘫痪。这暴露出我国基层卫生应急人才队伍存在整体能力不足的问题,无法满足重大突发公共卫生事件的应急需求。

(二)基层卫生应急人才队伍数量存在缺口

自2000年以来,我国医学专业毕业生人数稳步增加,平均每年毕业86万余人^①。但86万医学专业毕业生的专业分布极不均衡,护理、口腔等传统热门专业学生占绝大多数^②,而与卫生应急管理相关的公共卫生、预防医学等专业学生寥寥无几,这导致基层卫生应急人才队伍人数严重不足,缺编现象普遍,基层卫生应急、疾病预防控制只能由其他专业人员兼任。

(三)基层卫生应急人才队伍结构不合理

基层卫生应急机构主要由社区卫生服务中心、乡镇卫生院和村卫生室三部分组成。从人才队伍教育层次来看,社区卫生服

务中心到村卫生室中大专及以上学历分别占比65.7%、87.6%、99.3%。这说明我国基层卫生应急人才队伍教育层次结构不合理,整体质量偏低;从职称构成结构来看,社区卫生服务中心副高级及以上人员仅占比5.1%、乡镇卫生院中占比2.2%、村卫生室中占比0.0%,且有58.5%的人员职称不详^③。这表明我国基层卫生应急人才队伍职称结构不合理,基层缺乏高技术水平人才。

三、基层卫生应急人才队伍存在问题的原因

卫生职业教育是培养我国基层卫生服务人才队伍的主要途径,有效保障医疗事业的发展 and 人民的身体健康,但卫生职业教育发展中存在种种问题成为基层卫生人才队伍不能满足现实需要的重要原因。

(一)重理论知识学习而轻临床实践实训

卫生应急工作的开展需要理论与实践的紧密结合。当前卫生职业教育开展临床实践教学的途径可分为校内临床实训基地和校院合作实训。在校内临床实训基地方面,大多数卫生职业院校的临床实训基地在硬件上建设标准过低,设备更新慢于校外临床标准,在师资力量上,卫生职业院校“双师型”教师不足,绝大部分专业教师毕业后直接参加工作,常年脱离一线工作,普遍缺乏卫生应急实践经验,而聘请的校外卫生应急实训教师又因激励机制、保障机制不完善,校外教师参与积极性不高。另一方面,校院合作松散。我国卫生职业教育模式主要为“校院合作”模式,主体是学校,主体合作对象是医院^④。但目前我国校院合作大部分处于松散型合作。根据2017年卫生行指委对全国82所卫生职业院校的调研可知,82所院校中拥有附属医院的只有25所,仅占总数的30%。卫生职业教育校内实训硬件设施、师资力量的不足和校院合作的缺乏使得卫生职业教育所培养的卫生应急人员缺乏系统的、完整的、独立的卫生应急实践经验。

(二)课程和教材无法满足卫生应急教学要求

课程设置方面,我国卫生职业教育课程设置方式一定程度

①数据来源:《中国卫生健康统计年鉴》(2001—2019年)。

②数据来源:《2019年中国卫生健康统计年鉴》。

作者简介:王国桥(1996—),男,陕西西安人,硕士研究生,主要研究方向:应急管理、地方政府管理等。

赵乐萌(1998—),女,陕西西安人,硕士研究生,主要研究方向:应急管理。

上是本科课程的删减版,并未针对卫生应急技能型人才的培养目标进行改进,无法彰显卫生应急职业教育特色。因人才培养目标的差异,普通高等院校卫生应急课程设置中理论课程比重较大,而职业教育对应急实践和人文素养课的需求更加紧迫,将简单压缩的本科教育当作职业教育会导致所培养的卫生应急人才缺乏应急实践技能,人文素养与职业要求不匹配。在教材方面,现有卫生应急教材老化,对于卫生应急相关的新技术、新知识无法及时更新。此外,对于新兴与卫生应急相关的专业,新教材出版缺乏前瞻性,当课程设立后才着手教材的编写,出现教学无书可用的尴尬局面。对于卫生应急实践类课程,技能型教材紧缺。

(三)专业结构不合理

2003年的“非典”、2009年甲型流感等重大传染病事件告诉我们,当今世界已步入风险社会,突发公共卫生事件将时有发生,并呈现出全球化的趋势,我国亟须卫生应急方面的卫生服务人才。面对新的岗位需求,目前卫生职业教育的人才培养未能与社会、科学发展实现无缝衔接,与社会需求不相适应。部分专业缺乏准入制度,各院校专业重复率高,结构层次不科学。据统计,卫生职业院校近四年来招生人数最多的专业均集中在口腔工艺技术、医学检验等传统专业,占招生总人数的75%,而对于近年来社会亟须的预防医学、公共卫生管理、卫生信息、老年医学等新专业招生比例较小,仅占总人数的25%,比例严重失衡^[3]。职业与技术更新的不断加快与人才培养需要较长周期的矛盾日益突出^[4]。

(四)中高职和专升本教育衔接不顺畅

我国各层次卫生职业教育分属不同的管理机构,中职、高职、本科高校之间缺乏沟通协调,三者招考政策、专业设置、课程设置方面存在矛盾。例如:在招生政策上,中职毕业生想继续深造,需参加高职院校的自主招生,但在招生考试时间安排上,毕业生实习与资格考试两者时间相冲突,导致中职毕业生因缺乏复试时间而放弃升学深造;在专业设置上,中职发展时间长,专业设置较成熟,而高职起步晚,专业目录不健全,这导致许多中职专业没有与之相对应的高职专业。升学深造路径不畅通导致我国大量中高职人才难以获得继续升学深造的机会,加剧了人才队伍教育与职称结构的不合理。

四、卫生职业教育加强基层卫生应急人才队伍的策略

(一)加强实践教学

在基层卫生应急人才培养中要转变传统的教学理念,秉持“理论实践相结合”的原则,从校内实训基地硬件设施、师资力量和校外实训三方面入手,加强实践教学。在校内实训基地建设方面,院校应加大资金投入,但在实践过程中,因基地建设和实训设备所需资金投入大,单靠教育部拨款远远不够,为保证实践基地建设标准不降低、设备及时更新,卫生职业院校可以尝试拓宽资金来源,多渠道融资,通过行业反馈、教育部资金投入、企业合作等多渠道确保实训基地建设资金的持续稳定地投入。在实训基地建设过程中,还应注意软硬件建设相结合。优良的师资力量

和充足的师资数量是卫生职业教育的软实力,是规范开展实践教学的重要保证。在师资力量建设上,卫生职业院校应建立灵活的用人机制,完善专兼职结合的师资队伍,提高“双师制”师资比例,同时加强对现有师资队伍的培训。在校外实训方面,卫生职业教育应深化产教融合,加强校企合作,为学生提供更多的校外实践选择机会,弥补了因资金不足而导致的校内实训与社会实践要求的鸿沟,提升基层卫生应急人才质量。

(二)调整专业结构

专业的设置是卫生职业教育与社会进行沟通的媒介,是职业教育的核心环节。在专业结构上,应加强市场调研,时刻关注卫生应急技术、社会需求的新变化,经过科学研判,适时调整卫生职业教育专业方向,增开或新开卫生应急相关专业。同时,专业设置要具备前瞻性,要做到“以明天的技术,培养今天的人才,为未来服务”,避免在基层卫生应急人才培养中出现“招生热、就业冷”的人才供需失衡的尴尬局面。

(三)加快课程教材改革

卫生职业教育要加快教材及课程体系改革,增强其科学性与合理性。在课程设置上,首先因为卫生应急不同于其他卫生服务专业,卫生应急人员需要加强对公共卫生专业、传染病防护、疾病预防等专业方面的认识和了解,所以在课程设置中应增加有关医疗护理政策、公共卫生、传染病防护相关的课程,提高基层卫生应急人才的专业能力。在教材上,对于现有教材要删繁就简,及时更新,对于卫生应急相关新兴专业的教材编写,可效仿国外发达国家的成功经验,组织卫生职业教育教师与相关卫生应急专家团队共同编写。

(四)加强中职、高职、本科教育的有效衔接

各层次卫生职业教育的有效衔接,有助于提升卫生职业教育资源配置效率,改善我国卫生应急人才队伍结构。在现代化职业教育体系视角下,要实现中职、高职、本科教育的有效衔接,应规范办学制度,进一步完善中高职“3+2”培养模式,高本“3+2”培养模式和高本协同“2+2”培养模式,打通中职毕业生进入高职院校和高职毕业生进入本科院校继续深造的便捷通道。此外,应明晰人才培养目标,中高职、本科院校应合理定位自身人才培养目标,采取相应的教学方式、课程建设,避免各层次培养目标重叠,实现各层级人才培养目标的有效衔接。

参考文献:

- [1]程文海,谭晓玉,陈衍中.对广东省中等卫生职业教育供给侧改革的探讨[J].广东职业技术教育与研究,2016(6):25-29.
- [2]蒋立英,陈国忠.德国“双元制”对我国卫生职业教育创新发展的启示[J].中国职业技术教育,2015(32):47-50.
- [3]祎莉娜,郭岩.中国卫生职业教育现状分析[J].中国继续医学教育,2016,8(11):37-40.
- [4]潘庆祥.国外高职教育专业设置的特点及启迪[J].成人教育,2002(8):78.

◎编辑 王亚青