

# 卫生管理专业教育现状调查与分析\*

胡 月

(南京医科大学医政学院 210029)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.07.042

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)07-0719-03

《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确提出“要高度重视卫生管理人才的培养,造就一批适应卫生改革事业发展的职业化管理队伍”。这对高等卫生事业管理教育提出了创新与发展的高要求。

中国卫生事业管理专业多由医科院校开设,其医学课程开设全面,基础夯实。由于学科特点,卫生管理教学中强调教育资源的优化组合,院系交流,弥补医学院校在管理、经济、法学等学科上教学力量的薄弱<sup>[1]</sup>。中国卫生事业管理本科专业于 1985 年开始招生,开设时间短,本科教育发展还不成熟,没有现成的教学计划、实施纲要和适应的培养体系,专业建设还处在摸索阶段。南京医科大学是江苏省最早招收卫生管理专业人才的单位,目前公共管理本科专业分设卫生事业管理、卫生法学、医药贸易与管理 3 个专业方向。为改进教学方式、优化课程设置、加强专业建设、建立适应卫生管理专业的一支师资队伍。本研究在南京医科大学卫生管理类学生中进行了调查。通过学生的反馈评价,针对性地提出改进方案。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2009 年 6 月底,在学期即将结束时,对大三卫生事业管理、卫生法专业和大四卫生事业管理、卫生法学、医药贸易专业学生进行调查。共发放调查问卷 174 份,回收有效问卷 174 份,有效回收率 100%。其中大三学生 75 人,大四学生 99 人。男 69 人,女 105 人,平均年龄 21.99 岁。

**1.2 方法** 通过自行设计的调查表收集资料。主要包括卫生管理学生专业认知情况、专业教育情况。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS11.5 软件进行分析,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 卫生管理学生对专业课程结构和专业课程设置的评价**(表 1) 在被调查者中,1.7%的学生认为课程结构非常合理,69.0%的学生认为合理,认为不太合理和不合理的分别为 25.3%和 4.0%,经组间比较,大三和大四学生对课程结构认识的差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.015, P > 0.05$ )。对卫生管理专业课程的安排设置,1.7%的学生认为非常合理,79.7%的学生认为合理,17.4%的学生认为不太合理,1.2%的学生认为不合理,大三和大四学生对专业课程安排设置认识的差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.106, P > 0.05$ )。对不合理的方面,卫生管理学生提出的改进建议有,前两年的学习任务偏紧,后两年较松,可以将课程设置均匀分配至各个学期;多位被调查学生反映,希望将专业课安排适当提前,尽早进入专业学习阶段;在专业课程安排中,应增加实践环节,否则很难避免理论课讲授不生动的

情形;增加实例教学和场景模拟教学;增加一些尚未开设的专业课和专业基础课,开拓视野;学科之间有交叉内容,造成专业授课内容有部分重复。

对于当前专业课程是否很好体现了卫生管理的专业性,1.1%的学生认为体现得非常好,82.2%的学生认为较好,16.7%的学生认为不太好。对目前所接受的专业教育,1.1%的学生表示非常满意,81.0%的学生表示满意,16.1%的学生不太满意,1.7%的学生不满意。对教学实践的安排,2.9%的学生表示非常满意,68.4%的学生满意,24.1%的学生不太满意,4.6%的学生不满意。大三和大四学生对教学实践安排的满意度差异有统计学意义( $\chi^2 = 28.764, P < 0.001$ ),大四学生对教学实践的满意度显然较高(表 2)。这可能与大四学生在最后一个学年专业课程教学中安排的实践环节增多有关。

专业课程学习对卫生管理学生最大的改变,33.5%的学生认为开拓了视野、了解了更多的专业领域发展动态,32.4%的学生认为对医药、卫生管理实践有了更深入的体会,22.5%的学生认为提升了理论水平,11.6%的学生认为只是为了获得学位。经比较,大三和大四学生对此认识差异无统计学意义( $\chi^2 = 5.423, P > 0.05$ )。在需加强的专业教育和素质训练中,卫生管理学生选择排序前 3 位依次为为了解决实际问题和学以致用的能力,社会实践,实例教学和场景模拟教学。

表 1 对课程结构和专业课程设置的评价(人)

年级	课程结构				专业课程安排			
	非常合理	合理	不太合理	不合理	非常合理	合理	不太合理	不合理
大三	0	53	19	3	0	60	13	0
大四	3	67	25	4	3	77	17	2
合计	3	120	44	7	3	137	30	2

表 2 对专业教学实践安排的满意度评价(人)

年级	非常满意	满意	不太满意	不满意
大三	0	37	33	5
大四	5	82	9	3
合计	5	119	42	8

**2.2 卫生管理学生对专业授课和师资队伍的评价** 目前南京医科大学医政学院共有卫生管理本科专业教师 19 名,其中教授 2 名,副教授 6 名,讲师 11 名。其中有博士 12 名。学历层次和职称层次都较高。专业教师在授课时采取的主要方式,高

\* 基金项目:江苏省教育厅高校哲学社会科学基金资助项目(09SJD880049)。

达 82.7% 的学生仍认为是课堂讲授,只有 8.7% 的学生选择了案例教学,6.4% 的学生选择了课堂讨论,选择自学和问题式教学的各占 1.2%。可见课堂上以老师讲仍是大部分课程的授课模式,只有少数的专业教师进行了其他教学方式的探索。56.9% 学生认为,专业授课教师最应表现出来的应该是能够结合实际,深入浅出进行讲解;33.3% 的学生认为,任课教师在讲授专业课程时的最大忌讳是虚讲理论、不顾实际,教师授课时讲授前人及个人的经验与专业知识较多,忽视介绍国内外最新研究动态,侧重于提高卫生管理学生对知识掌握的记忆能力,忽视实际运用、解决问题的能力<sup>[2]</sup>。这反映出卫生管理学生对专业授课教师较为一致的呼声和期待。对专业授课教师的职业道德水平,7.5% 的学生表示非常满意,89.7% 的学生表示满意,2.3% 的学生表示不太满意,0.6% 的学生表示不满意。对师资队伍是否适应卫生管理学生学习的要求,2.9% 的学生认为非常适应,91.9% 的学生认为适应,5.2% 的学生认为不太适应。由此可见,师德和师资队伍素质受到 90% 以上学生的肯定。

**2.3 卫生管理学生对本科生导师制实施效果的评价** 为了更好地落实卫生管理学生的专业培养方案,实现培养目标,提高学生的综合素质,从 2006 年起南京医科大学医政学院实行了本科生导师制,对象为大四学生,从秋季开学即开始进行,主要安排组织、指导学生积极开展社会实践、专题实践、科研等多种形式的课外活动及对学生毕业论文进行指导。为了解学生对这项制度开展情况的反馈,在此次调查中设计了此环节,以更好改进这项制度。91.4% 的学生赞成本科生导师制,只有 8.6% 的学生不赞成。54.4% 的学生认为卫生管理专业的本科生导师研究领域应和专业教育密切相关并有较深入的研究,23.4% 的学生认为其应熟悉专业教育现状和改革要求,13.5% 的学生认为其应具有较高的学术造诣和理论水平,8.8% 的学生认为其应具有从事专业教育经验。如果让学生自行选择导师,67.3% 的卫生管理学生最看重其研究领域和研究兴趣,26.3% 的学生最看重专业方面的学术造诣和理论水平,而看重职称职务和年龄的分别只占 4.7% 和 1.8%。

即将毕业的大四学生已经接受了为期近 1 年的本科生导师的辅导,其对导师的指导力度、精力投入,22.7% 的学生非常满意,73.2% 的学生满意,3.1% 的学生不太满意,1.0% 的学生不满意。对导师指导效果,23.7% 的学生表示非常满意,70.1% 的学生表示满意,不太满意和不满意的分别只占 4.1% 和 2.1%。在撰写论文中遇到的最大问题,43.8% 的学生认为是没有足够的相关资料,25.0% 的学生认为选题有困难,21.9% 的学生认为没有时间保证,9.4% 的学生认为是导师指导不力。

### 3 讨 论

**3.1 优化课程体系** 调查显示,123 名(70.7%)认为课程结构非常合理和合理,140 名(81.4%)认为专业课程安排非常合理和合理,可见目前的课程结构和设置是得到大部分学生认可的(表 3)<sup>[3]</sup>。但学生提出的问题也反映出目前课程设置并未突出卫生管理教育交叉学科的鲜明特色,造成了学生一定程度上对专业方向的盲目性和思维方式的混乱<sup>[4]</sup>。应考虑在课程体系中,认真界定每一门课程在教学计划中的地位,果断删除陈旧、重复的课程和内容,确定公共理论课、人文基础课、专业和专业基础课、能力和方法培养课、素质培养课等的合理比

例<sup>[5]</sup>。采取启发式教学,注重课程之间渗透,既避免了重复,又加强了知识的联系。根据学生要求,某些专业基础课和专业课可适当提前,尽早培养专业思维,同时新增一些专业课和专业讲座,拓宽学生视野。美国的卫生管理人才培养以医院管理硕士(master of hospital administration, MHA)培养方案最为著名。课程设置方面,几乎所有的院校都没有把医学课程作为卫生管理教育的课程,而是把卫生管理专业教育建立在广泛的人文社会科学、自然科学知识基础和经济管理知识基础之上<sup>[6]</sup>。

表 3 南京医科大学卫生管理学生课程结构

课程	课时数	百分比(%)
基础理论和政治素养课程	406	14.9
管理类课程	963	35.3
医学专业课程	594	21.8
理工课程	90	3.3
语言文字能力课程	360	13.2
计算机应用能力课程	216	7.9
社会调查、统计分析、文献检索能力课程	98	3.6
合计	2 727	100.0

卫生事业管理专业的培养目标决定了专业建设必须重视实践教学,而与专业培养目标相适应的理想的实践教学模式应该是采用全局性的多维实践教学模式<sup>[7]</sup>。本次调查显示,对教学实践安排的看法,共计 49.3% 的大三学生表示非常满意和满意,而大四学生此比例为 87.9%,显示出较大差异,大四学生满意度明显较高,这可能与大四前半年的专业课学习中增加了较多实践环节及后半年教学实习的经历让大四学生感受收获较大有关。针对这种情况,可根据该专业学生不同年级专业知识和实践能力的差异,设计具有层次性和阶段性的实践教学环节,由浅入深地将实践教学贯穿于专业教学的全过程,使学生循序渐进地接受由易到难、由简到繁的实践教学训练<sup>[8]</sup>。如采取从低年级开始,根据专业课的教学内容,要求学生在假期围绕社区卫生服务、农村卫生经济、医疗保险等问题进行专题社会调查,或安排学生到卫生行政机构或医院职能科室进行见习,训练管理技能。美国卫生管理的实践教学,很注重学生的实际分析解决问题的能力培养,主动学习的形式已被广泛地采取,实践教学占了卫生管理专业教育一半以上的时间<sup>[9]</sup>。

**3.2 探索学生参与的互动式教学方法** 卫生管理学生对师德和师资队伍素质颇为满意,但对专业授课方式绝大部分学生认为还是课堂讲授为主,他们最希望教师能够联系实际,深入浅出地讲解。应尽力实现教学中“以教师为中心”向“以学生为中心”的模式转变,提高学生的参与度,从灌输式教学转变为引导型教学,充分调动学生自我学习的积极性。这对提高学生理解和应用书本知识能力、综合管理能力会有相当的帮助。同时采用自学、问题式教学、课堂辩论、案例分析、角色扮演等教学方法;让学生走出课堂,实地观察或找相关部门进行访谈调研;课外查资料、写报告、表演等,这有利于学生直接和独立获取知识并利于其多种才能的发挥<sup>[9]</sup>。

**3.3 为学生提供更多接触科研和解决实际问题的机会和途径** 实行本科生导师制就是让学生在开展社会实践、专题调研、论文写作时能有专业教师的指导和帮助。调查显示,90% 以上

的学生对此制度拥护。学生非常看重导师的研究领域和研究兴趣,期待真正参与导师的研究课题。对导师指导论文投入的精力和指导效果,绝大部分学生持满意态度,但有 40% 的学生认为撰写论文时资料搜集有困难,这也提醒导师们应尽量为学生提供便利,并教会其各种采集资料的方法。

总之,应围绕着卫生管理学生的培养目标,使其具有扎实的现代公共管理及相关的医学专业知识,具有较广泛的人文社会科学知识和较强的人际交流能力,成为能在科教、医疗、卫生、保险、卫生行政等部门从事管理工作的专门人才。

#### 参考文献:

- [1] 魏文娟. SWOT 法分析卫生事业管理本科教育现状及对策[J]. 现代预防医学, 2007, 34(19): 3694-3695, 3701.
- [2] 廖于. 借鉴医学教育国际标准, 培养创新型医学人才[J]. 重庆医学, 2008, 37(14): 1622-1624.
- [3] 冯珊珊, 王碧华, 周梅. 医学院校公共事业管理专业的课程设置现状分析[J]. 中国高等医学教育, 2008(9): 101-

103, 126.

- [4] 陈菲. 卫生事业管理专业“三阶”课程体系的构建[J]. 重庆医学, 2009, 38(14): 1829-1831.
- [5] 张旭, 陈立明. 高等院校卫生事业管理专业课程设置问题的探讨[J]. 重庆医学, 2006, 35(6): 564-566.
- [6] 孔瑜瑜, 魏晋才. 试论新形势下我国医疗卫生管理人才的培养——中美卫生管理人才培养模式比较[J]. 中国卫生事业管理, 2007(8): 520-522.
- [7] 杨爱荣. 医学院校公共事业管理专业多维实践教学模式探讨[J]. 中国高等医学教育, 2008(8): 60-61.
- [8] 邓佑文, 李长江. 法学专业立体实践教学模式的理性思考[J]. 中国大学教育, 2007(11): 83.
- [9] 胡志, 杨金侠, 杨善发, 等. 卫生管理专业实施“以学生为中心”教学模式改革研究[J]. 中国高等医学教育, 2005(2): 29-31.

(收稿日期: 2010-04-09 修回日期: 2010-09-22)

## 新建临床学院教师教学能力培养体系构建

张绍群, 陈力, 缪李丽<sup>△</sup>

(重庆医科大学附属永川医院 402160)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2011. 07. 043

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)07-0721-02

本文所述新建临床学院是指由医科大学的非直属附属医院(地方三甲综合性医院)成建制划转为大学附属医院(临床学院)并处于 3~5 年转型期的院系。教师队伍建设是新建临床学院最重要的教学基本建设, 教学能力又是教师教学专长的核心和基本。因此研究并构建教师教学能力培养体系, 对增强师资队伍整体素质、深化教学改革和提高教学质量具有重要意义。

### 1 高校临床教师教学能力构成要素分析

教学能力是一个包含多因素的较为复杂的概念。对于高校教师教学能力内涵的认识, 不同的学者有不同的诠释。教学能力是指教师进行课堂教学所应具备的一些基本能力, 包括教学设计能力、知识组织和传授能力、教学活动组织能力、课堂管理能力、语言表达能力以及教学反思、监控和改进能力<sup>[1]</sup>。大学教师的教学能力主要包含 3 个维度: 教学设计能力、教学实施能力、教学研究能力<sup>[2]</sup>。信息时代的高校教师需要具备新的能力结构, 即系统化教学设计的能力、教学实施能力、教学监控能力、信息素养能力、实施素质教育的能力和终身学习能力等<sup>[3]</sup>。从高校整个教学过程和环节来分析基本教学技能: (1) 教学设计技能; (2) 教学方法技能; (3) 教学实施技能(包括教学管理、导入、语言、板书、讲解、提问、讨论、互动、应变和结论等技能); (4) 教学媒体选用技能; (5) 教学观察技能; (6) 教学反思技能; (7) 教学评价(考试)与测量技能; (8) 学习方法指导与辅导技能; (9) 指导教学实践与实习技能等<sup>[4]</sup>。鉴于医学教育具有社会性、实践性、人文性很强的特点, 大学教师的劳动具有

“高深文化、高深学问”的特征, 为适应国家素质教育和对创新型高等医学人才培养的要求, 作者认为高校临床教师除了应该具备上述教学基本能力以外, 按照系统的观点和培养高水平临床教师的要求, 新建临床学院教师的教学能力还应该包括教学意识的认知能力、医德与人文教育能力、教学规范的执行能力、教材与科研成果的转化能力、教学创新能力。

### 2 教师教学能力培养体系

新建临床学院教师教学能力培养应该围绕高校教师教学能力构成要素, 针对新、老临床教师教学能力的不同特征, 重点从培养内容体系和组织管理体系两方面进行整体设计。

**2.1 培养内容体系** 临床教师教学能力培养内容体系主要包括教育思想观念与师德风范、教育教学理论、基本与专项教学技能、教学研究与创新能力 4 个方面的培养。

**2.1.1 教育思想观念与师德风范培养** 鉴于医学和教育工作对象的特殊性, 临床教师教学能力的培养要与教学意识的培养及师德的提升有机结合。临床教师应该注重自身价值观的塑造和品格意志的修炼, 逐步提升人格魅力, 特别注重人文精神、自律精神、创新精神和奉献精神的培养, 养成尊重学生、爱护学生的个性, 正确认识和处理“医疗、教学、科研”的关系, 促进教师全面可持续发展。在思想与态度上、精神与境界上, 强化教师教学意识、教学理念和师德风范培养。

**2.1.2 教育教学理论培训** 新建临床学院教师具有“医师与教师”或“护师与教师”的双重身份与双重职责, 获得高校教师资格是从“医务工作者”向“高校临床教师”转变的最低要求。

<sup>△</sup> 通讯作者, Tel: (023) 85381603; E-mail: miao-lili@163.com.