

剖析我国公共卫生硕士教育的本质*

刘颖,贺加,卞永桥

(第三军医大学社会医学与卫生事业管理教研室,重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.04.038

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)04-0401-02

公共卫生硕士(master of public health, MPH),是国际上公认的公共卫生与预防医学领域的主流学位。面向医疗卫生行政与业务机构,包括医学院校、疾病预防控制中心、卫生监督所、医院、卫生行政部门、检疫机构等招生^[1]。但是,由于我国 MPH 教育起步较晚,仅仅开展了 9 年,各方面尚处于不完善阶段,因此人们对它的实践探索与认识还很有限。如何界定它的本质,确定什么样的教育理念,这是大力发展 MPH 教育,提高 MPH 教育教学质量需要首先解决的问题。作者认为, MPH 教育属于本科后的职业教育, MPH 学位也是一种职业教育学位。尽管平常都说 MPH 学位是继续教育学位,即人们在受完一定的学校教育之后,回过头来再接受一些继续教育和培训,属于广义的职业教育^[2],但是由于历史原因和潜移默化的影响,现在的 MPH 教育从各方面都偏离了职业教育。本文将从 3 个方面分析 MPH 教育的本质属于职业教育。

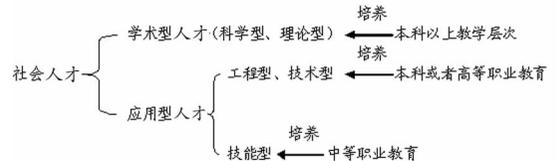
1 具有鲜明的专业技术职能

我国 MPH 教育的培养内容包括课程学习、社会实践、课题研究三部分^[3]。课程结构包括必修课程及专业选修课程两类,主干课程为流行病学、卫生统计学、卫生事业管理、卫生经济学、社会科学和行为科学、专题讲座及研讨等,课程实行学分制。除此之外,各学校规定从各校开设的课程中选修适合自己专业的选修课程。MPH 的教学内容和课程设置不一定完全按学科要求安排,而是按你之前所获得的专业技术职能的应知应会要求来确定,它强调以直接就业于某种职业岗位(或岗位群)为目的,岗位针对性比较强。理论学习采取定期集中授课和网络教学相结合的方式,围绕培养岗位能力为中心进行,在学习期间至少安排 1 个月时间进行社会实践,必须在工作实践中去结合实际的公共卫生问题来完成课题研究并通过论文答辩后,授予学位。毕业后就能直接就业于公共卫生职业岗位(群),故具有职业教育的特性,这是它最本质的特点。

MPH 教育作为导向就业的教育,为了适应多变的市场需求,要求 MPH 教育的毕业生不能只适合在相对狭窄的公共卫生领域中工作,他们应该有较强的就业弹性。这将体现在课程结构设计方面,就是要摆正专业技术、专业理论和基础理论三大“模块”的关系。这是因为:专业技术知识(流行病学、医院管理等)是直接反映当前职业岗位的工作需求,体现了教学的针对性;专业理论课(卫生统计学、社会医学等)常常是相近专业的共同基础,体现了适应性;基础理论(公共关系学、行为科学等)反映社会发展的一般规律,是专业理论与职业道德建构的基础,三者既相区别,又紧密联系^[4]。目前,处理好针对性和适应性的关系,其关键就是协调好基础理论、专业理论和专业技术三类课程的逻辑关系和比例,也就是抓住课程的重点——专业理论,突出 MPH 教育的特色——专业技术。

2 以培养应用型高级人才为核心

通常把社会人才基本类型按其对社会的主要贡献,概括为以下各种:



学术型人才是发现和研究客观规律的人才。应用型人才是应用客观规律为社会谋取直接利益的人才。一般认为科学型、学术型人才主要由本科以上教学层次培养。本科或者高等职业教育以培养工程、技术型人才为主,主要从事技术的应用与管理,他们和技能型人才的任務都是实施已经完成的设计、规划和决策并转化成“产品”,都需要具备一定的理论技术和经验技术、智力技能和动作技能。区别在于工程、技术型人才以前二者(理论技术和经验技术)为主,并且专业理论和技术原理知识深厚,前沿性技术了解和掌握程度高,有较强的组织管理能力,专业综合性强。而技能型人才以后二者(智力技能和动作技能)为主,主要从事常规性的技术工作^[5]。

我国的 MPH 学生以医疗卫生专业领域为主,至少具有大学本科文凭,有着一定的工作年限,掌握专业的工作技能。它不同于学术型研究生的培养,具有半脱产学习、在职攻读、人员较分散等特点。他们就读 MPH 是为了更好地提高自己的专业技术职能与其他综合应用能力,是典型的应用型人才。显而易见:与研究生教育培养的医学卫生专业相关学术型人才相比,从知识层面上看,前者突出学科知识的广度和实用性,而后者强调学科知识的深度和系统性;从能力要求上看,前者强调职业岗位实践能力,能在工作现场进行组织管理和技术指导,后者则强调科学技术创新能力;从工作岗位上,前者主要面向卫生部门的企事业单位、卫生行政管理与服务管理等,后者主要岗位面向卫生部门的科研院所和实验研究单位^[6]。

因此, MPH 教育作为职业教育在培养目标的定位过程中,应体现知识的实用性、能力的实践性、工作的基层性与人格的完整性来突出应用型人才的立足点^[7]。

3 以社会深度参与为导向

首先,公共卫生是一门实践性很强的学科,毕业后直接面对的是社会或军队这个“大卫生”,社会的深度参与是成为 MPH 的必要环节,也为今后成为优秀的卫生管理人员打下扎实的基础^[8]。因为学校教育在多数情况下是模拟性质的,学生在学校学习,无论是环境感受还是心理体验都与实际工作现场(或突发事件现场)有较大差距,一些重要意识和良好习惯的养成与体验及某些不易言传的经验,只有在工作实践中才能深刻

* 基金项目:重庆市高等教育教学改革研究项目(0816001);中华医学会医学教育 2010 年度医学教育研究课题(2010-02-43)。

体会。所以,MPH 教育仅靠学校教育,只有书本知识,只在课堂和实验室,是难以成为合格的应用型人才,难以实现 MPH 教育的培养目标,这就要求 MPH 教育必须与工作实际相结合,使学生所在单位及社会用人单位成为 MPH 教学的基本途径之一。根据历年来我国招收的 MPH 学生资料来看,他们大部分从事公共卫生工作,具有多年的相关工作经验。他们回到学校在职学习是为了掌握更高层次的理论和最新知识,结合自己在工作实践中遇到的问题,提高分析问题、解决问题的能力。

其次,公共卫生行业专业内容更新速度的加快和社会公共卫生突发事件的频繁强化了社会的参与。许多最新的、实用的专业知识,往往是一边应用,一边发展,未必能及时地反映到教科书上。要获得这些知识,学生必须结合自己的实际工作岗位情况,深度强化社会参与,创新解决公共卫生领域的实际问题,着实体现 MPH 的职业教育特色^[9]。

4 结 语

教育观就是教育理念,它是对教育的理性认识、理想追求及其所持的教育思想,是一种观念,更是一种境界。它是人们教育实践的理论指导与灵魂。有什么样的教育观就会有怎样的教学思想,就会产生相应的教育行动及教学模式。因而,我国的 MPH 教育树立科学的职业教育的观念,是办好 MPH 教育的前提。

参考文献:

[1] 范瑞泉,代卫红,甘德秀,等. 公共卫生硕士(MPH)研究·卫生管理·

生培养质量保障体系的构建研究[J]. 医学教育探索, 2010,9(1):5-7.

[2] 张力. 认清高等教育改革发展的新阶段新指向[J]. 中国高等教育,2010(17):4-6.

[3] 徐明生,杨东亮,廖启靖. 中、丹公共卫生硕士教育比较研究[J]. 中国高等医学教育,2006(5):27-29.

[4] 上海科学技术职业教育教学监督室·浅谈高等职业技术教育的课程设置[J]. 中国高教研究,2003(9):15.

[5] 杜德栋,李存生. 试论我们应该树立的高等职业教育观[J]. 宝鸡文理学院学报:社会科学版,2007,27(2):114-118.

[6] 吴岩. 高等职业教育发展定位中的若干问题[J]. 职业技术教育,2004,10(19):7.

[7] 刘颖,贺加. 我国 MPH 问题与对策[J]. 中国卫生事业管理,2010(3):195-196.

[8] 陆小新. MPH 教育的现状分析与几点做法[J]. 中国高等医学教育,2007(11):22-24.

[9] Council on Education for Public Health. Accreditation criteria:public health programs[M]. Washington,DC:Council on Education for Public Health,2005.

(收稿日期:2011-02-28 修回日期:2011-09-14)

贵阳市某三甲医院急诊医疗纠纷分析及对策研究

胡永国¹,沈春明^{1△},徐 洁²,王裔端¹,冯 燕¹

(1. 重庆医科大学管理学院/医学与社会发展研究中心 400016;2. 西南政法大学民商法学院,重庆 400031)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.04.039

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)04-0402-02

近年来,患者自我保护和法律意识不断增强,医患矛盾日渐增多,加上风险分配不合理,医院管理不科学,医护人员服务意识、操作规范性不足等诸多原因,急诊纠纷不断发生。急诊部作为接待急危患者的窗口,由于服务对象的特殊性、病情变化的复杂性、不可预测性等,致使医患纠纷或医疗事故发生率相对较高。发生纠纷既影响医院的正常运行,同时也给患者增加了负担。因此,认真研究急诊医疗纠纷案例,深入分析引发纠纷原因,结合实际情况制订预防和解决措施,对于医院至关重要,同时也给医院管理带来了新的研究课题^[1]。

1 资料来源

对贵阳市某三甲医院 2010 年 1~9 月份医事法规办公室记录备案的急诊部医疗纠纷案例进行分析。

2 结果与分析

2.1 急诊部医疗纠纷现状 该院 2010 年前三季度共发生 18 次急诊医疗纠纷,有 14 次已与患者协商解决,占总数的 77.78%,4 次仍未处理,占 22.22%。属院方原因的有 12 次,患方原因的有 6 次,医患双方具体原因及比率见表 1。科领导和高年资医护人员针对科室具体情况制定了《急诊科医疗事故争议管理规定》,结合临床实践经验提出相应防范措施,具体规

定了报告制度、责任和处罚制度、追索制度、带教责任制度等,已初见成效。2010 年的医疗争议发生率较 2009 年有所下降,由 1.58%下降到 1.27%。但医疗纠纷仍然存在,各项制度和防范措施仍不完善。

表 1 急诊部 18 起医疗纠纷原因分析

纠纷原因	纠纷数目(次)	所占比例(%)
医方原因	12	66.67
医患沟通不够	6	33.33
医护人员技术水平不高	4	22.22
医护人员责任心不强	2	11.11
患方原因	6	33.33
患者及家属不理解	2	11.11
特殊患者不配合治疗	2	11.11
患者死亡而引发	2	11.11
合计	18	100.00

2.2 急诊部医疗纠纷科室分布 急诊外科医疗纠纷发生最多,占总数的 70.00%,其中引发纠纷较多的疾病主要有:迟发性硬脑膜外血肿;玻璃伤漏诊,刀刺损伤,创口小而深者;多发伤漏诊,伴颈髓损伤;创伤异物残留,多发复合伤;高危妊娠;急