

了患者住院治疗的“门槛”等等。数据显示医院的住院人次还呈现一定的季节波动趋势,医院应根据变化波动的规律特点,合理调整现有床位分布结构,统一安排床位,并按照季节不同,进行相应的调整,改变病房床位归属长久不变现状。

3.3 完善基础设施,适度扩大规模 随着住院患者人数的增加,医院以现有的规模运转,肯定会有一定的压力。因根据需求,医院在未来 3~5 年内计划新修一座新的内科楼,扩大床位编制数,适度更新、添置新的医疗设备。加快人才队伍建设,扩大引进人员的范围,形成合理的人才梯次,提高引进对象的层次。在医院不断发展的同时也要避免盲目扩张规模,要通过不断改善管理、改善服务来提高效率^[9]。医院在发展的时候要注意规模应与区域医疗需求相一致,医疗人才的承受能力应与发展空间相匹配,床位数量应与周边医疗资源配置相协调,综合效益应与群众生活水平和服务宗旨相吻合^[10]。只有科学合理地确立医院规模,理清发展思路,加强内涵建设,强化内部资源整合,才能更好地适应未来发展的需要,才能更好地为人民服务。

3.4 建立预测模型的意义 建立住院人数的预测模型不但有利于增加医院发展规划安排的科学性,在一定程度上为医院工作安排提供依据,还有利于医院的成本控制,促使医院合理安排现有的可利用房间,不断调整门诊、病房和其他房屋的使用结构。针对医院住院人次逐年增加而病床总量不变的情况,医院应结合住院患者疾病构成情况和各科室床位利用情况,不断加强医疗队伍的整体建设,提高医务工作者的综合素质,合理调配各科室的床位,充分利用现有资源,不断提高治愈率,降低平均住院日,以精湛的技术、优质的服务为更多的患者服务,创造更大的社会效益。

参考文献:

[1] 明星辰,方孝梅,王玉贵,等. 某三级医院 2007 年住院人
• 卫生管理 •

次预测分析[J]. 中国卫生统计,2008,25(1):68-69.

- [2] Martinez EZ, Silva EA, Fabbro AL. A SARIMA forecasting model to predict the number of cases of dengue in Campinas, State of São Paulo, Brazil[J]. Rev Soc Bras Med Trop, 2011, 44(4):436-440.
- [3] 邓聚龙. 灰色控制系统[M]. 武汉:华中工学院出版社, 1987:319-404.
- [4] 李国成,吴涛,徐沈. 灰色神经网络人口总量预测模型及应用[J]. 计算机工程与应用,2009,45(2):215-218.
- [5] 王培承,李向云,杨淑香,等. 灰色理论在乙肝发病率预测中的应用[J]. 中国卫生统计,2004,21(6):349-350.
- [6] 傅立. 灰色系统理论及其应用[M]. 北京:科学技术文献出版社,1992:126-127.
- [7] 张喜红,刘雁灵,杜中强,等. 灰色预测模型 GM(1,1)在猩红热发病率预测中的应用[J]. 数理医药学杂志,2011, 24(3):347-348.
- [8] 周诗国. 我国人口的灰色预测模型研究及其应用[J]. 数理医药学杂志,2005,18(4):307-309.
- [9] 曹大文,赵志强,贺小维. 加强医院高绩效管理干部队伍建设的途径探讨与分析[J]. 重庆医学,2011,40(3):301, 307.
- [10] 郑大喜. 新医改形势下公立医院适宜规模的经济分析[J]. 现代医院管理,2010,2(1):9-11.

(收稿日期:2012-12-08 修回日期:2013-01-22)

医学院校构建农村卫生人才培养体系的探索和实践

毛良

(重庆三峡医药高等专科学校职业培训部,重庆万州 404020)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.16.050

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)16-1913-02

加强农村医疗卫生技术人员在职岗位培训,是结合农村卫生工作实际,推进农村卫生事业发展的重要渠道和基础工作。中共中央、国务院在《关于进一步加强农村卫生工作的决定》中指出:高等医学院校要针对中国农村卫生实际需要,通过改革培养模式,调整专业设置和教学内容,强化面向农村需要的全科医学教育,建立健全继续教育制度,加强农村卫生技术人员业务知识和技能培训;要依托有条件的高等医学院校建设区域性全科医学师资培训基地。

高等医学院校作为专业化的教育培训机构,在组织保障、课程建设、师资力量、教学设施等方面具备优越的条件和基础,对人才培养质量能够提供可靠的保障。特别是高等院校特有的科学文化精神和开放的视野,决定着它扮演的社会角色是“学习化社会的服务站与主导全球高新技术、多元文化交流和

发展的巨型开放机构”^[1]。高等院校的社会服务特征,在实现与社会各行各业进行合作交流中,最能体现区域性辐射能力和带动能力,是建立农村卫生人员培训体系的最佳节点和核心平台。

1 建设农村卫生人员培训体系的理论基础和构想

体系是由若干相互关联的事物或思想构成的整体^[2]。而结构则是指构成整体的若干客观事物或者作为客观事物反映的观念,以何种方式相关联,即排列和组合,也就是说结构是体系的内部构架^[3]。体系和结构是密切相关的事物,培训体系就是一切与培训有关的因素有序的组合。而农村卫生人员培训体系,即针对农村基层卫生人员这个特殊群体,实施的一切与农村卫生人才培养及其运作相关的活动的总和。它包括培训需求调查、组织管理、课程建设、效果评估等因素。

1.1 结构作为体系的内部构架是体系的内涵建设 在刘春生等^[3]所著职业教育学中这样认为:结构是构成总体体系各部分之间的比例关系及其结合方式,按照这种比例关系,形成协调发展的有机整体。说明结构不是单纯的物质形态,更赋有强烈的观念形态,即构建体系的思想和方法。培训体系作为一个多因素、多功能的综合结构,需要针对培训目标和任务进程规划构建。为实现农村卫生人员培训目标,把若干个不同的有针对性的管理体系,如培训管理体系、培训课程体系、培训师资格管理体系、培训效果评估体系等,通过一定的方式方法,将其整合在一个架构下运行,才能形成有效的农村卫生人员培训体系。

1.2 培训体系是一个完整的、开放的系统^[4] 钱学森认为,系统是由相互作用相互依赖的若干组成部分结合而成的,具有特定功能的有机整体,而且,这个有机整体又是它从属的更大系统的组成部分。系统显著的特点是具有开放性,这决定了它与环境的适应性^[5]。环境制约着系统,系统要适应环境^[6]。说明系统与环境的相适应是体系和结构实现最优化排列组合的重要参数。为此,在构建农村卫生人员培训体系时,必须适应经济社会发展的需求,反映农村卫生工作的现状与发展趋势。

1.3 研判农村卫生现状,针对性建构培训体系 培训体系建设不仅仅着眼于培训课程、组织实施、师资队伍等方面的建设,更重要的是结合农村卫生人员的实际状况,针对他们学历结构不合理、工学矛盾突出、想学又缺乏经济支撑等实际问题,从立足属地培养,把“学得成、留得住、用得上”的在职人员作为主要对象,解决他们基本的从业资格,提高岗位技术水平。从这个意义上讲,必须发挥政府宏观规划作用,建立培训需求调查预测机制、学费补偿机制、从业激励机制等作为重要的部件纳入培训体系框架中,使培训体系真正具有服务农村基层的特性。

1.4 基于组织形态和内涵建设层面的思路 一是基于为完成农村卫生人员培训任务,而建立一套动态系统和保障机制,包括培训组织机构、培训项目(内容)、培训组织方式,以及培训管理体制等方面的内容。二是为完成培训任务而进行的一系列管理过程,它包括培训需求调研、过程管理、评估反馈等一系列内容。其中,培训管理体系、需求预测机制、经费补偿机制、培训课程体系、运行机制体系等作为培训体系的核心部分,引导各个体系之间实现有效结合,形成完善的培训体系。

2 构建农村卫生人员培训体系的实践和探索

2.1 构建“政、校、地”结合的组织保障机构 建立由地方政府、卫生行政部门、相关行业企业和高等学校组成的学校发展理事会,形成“政府主导、校地合作、学校推动”的纵向管理体系^[7],发挥政府行政职能,实施有效地需求调研、规划协调,制订相关的促进政策;利用学校教育资源优势与地方卫生部门、培训机构组成横向合作的培训联合体,构成共享共建平台,这是推进培训工作发展的重要组织保障。本校借助“政、校、地”模式进行运行,实施“农村卫生人员临床医学(全科医生)成人专科教育项目”和乡村医生中专中医学学历教育项目,为农村基层培养了中专中医专业学生 1 090 名,专科临床医学专业学生 2 547 名。发挥了学校的牵头作用,构建了良好的合作运行机制。在实施过程中,促进了临床教学实习的改革,推进了“校、院(医院)、社(社区卫生)”联合实施培训的新机制。

2.2 构建良性互动的双赢合作运行机制 建立长期稳定的“校、院、社”合作关系,调动各方合作积极性,实现“互惠互动、良性互动”的双赢目标,是推进“校、院、社”合作最根本的问题。学校通过建立职业培训联盟,与周边十多个区县卫生行政部门、卫生培训学校和医药企业实现深度合作,制订了互利互惠

章程和协作公约等制度,推进合作办学的积极性。学校作为联盟中枢,完善内部培训职能机构,建立培训激励机制、财务管理、过程监控、成果认定、协作机制等相互配套的制度体系;完成了理论培训基地、实践教学基地、社区卫生实践基地各环节结合的培训机构建设;组建了卫生资格考试培训基地、技能鉴定所等业务机构,为培训实施提供了组织保障和物质保障等系列配套建设,实现了教育资源在地域和空间的优势互补,增强了学校社会服务能力。通过实施“政、校、地”合作培训,为乡镇卫生院和乡村医生开展了全科医生转岗培训、中医适宜技术培训等 12 个项目共 18 030 余人次。

2.3 建立职业培训社会需求调研预测体系 通过建立“纵横联横”的调查预测体系,形成卫生行政部门上下衔接,学校和科研机构横向结合的架构。卫生行政部门着重从宏观层面进程数据调查,学校和科研机构重点对学员需求、个性发展、社会环境因素影响等方面进行典型调查和分析,提供政府有针对性地建立激励配套政策,促进学员学习积极性。如 2011 年市卫生局在“关于开展我市农村卫生人员成人大专以上学历教育工作方案”中,通过行政部门对农村卫生人员队伍学历情况进行调查,反映全市乡镇卫生院和乡村医生有“中专学历人数 14 450 名、无专业学历 10 288 名,预计参加大专以上学历培训人数 11 947 名”;2012 年本校对乡村医生参加中专学历教育的学生进行继续专科学历教育愿望的调查,有强烈愿望的达 79.7%^[8]。由于进行了科学的调研,以上培训工作得以顺利推进。

2.4 注重培训课程体系建设,研制“品牌”培训项目 针对农村卫生人才岗位能力培训为主的特点,确立了以岗位需求为驱动力进行项目开发^[9],按照职业能力为本位的培训教育思想,研制培训课程体系建设。根据农村卫生人员成人化的学习特点,他们所重视的是所学知识的实用性而不是学术性,他们注意应用而不注重理论,注重技能而不注重知识或信息。在多年实践中总结形成了“4 个 3”课程体系建构的思路,即贯穿知识、技能、态度为要素的培训目标;以医疗、保健、康复为重点的项目建设方向;以提高型、资格认定型、继续学历教育为分类的课程建构模块;以固定课程为主体、动态课程和入职课程相结合的思路,构建“持续性培训课程体系”^[10]。同时,积极推进相关课程建设,建立起全科医疗、中医适宜技术培训、执业医师资格考核、保健康复培训课程为主干的 5 类 25 个项目的培训课程体系。并将这些项目作为“产品”推广给各级地方卫生部门,使之针对需求,筛选采用。其中,乡镇卫生院内儿科人员培训、乡村医生执业医师考试培训等项目被市卫生部门采纳、实施。

参考文献:

- [1] 万新恒. 大学的革命[M]. 北京:北京大学出版社,2000:20-26.
- [2] 李行健. 现代汉语规范词典[M]. 北京:外语教学与研究出版社,2004:1283-1294.
- [3] 刘春生,徐长发. 职业教育学[M]. 北京:教育科学出版社,2002:4-7.
- [4] 李显文,朱建华. 现代乡镇卫生院管理[M]. 北京:中国科学技术出版社,2010:53-61.
- [5] 马清江. 科学思维方法[M]. 济南:黄河出版社,2002:211-231.
- [6] 王毅,卢崇高,季跃东. 高等职业教育理论探索与实践[M]. 南京:东南大学出版社,2005:54-122.
- [7] 穆晓霞. 高等职业教育的探索与创新[M]. (下转第 1916 页)

业技术水平,在药品生产、检验、一般药物制剂制备和临床合理用药等工作中从事技术操作、技术指导和药品经营、管理的高端技能型专门人才。

4 推进“353”能力递进的专业人才培养模式改革

按照“理实融合、能力递进、工学结合”的思路,逐步推行“353”能力递进的专业人才培养模式。在医药行业企业的深度参与下,重新构建校企合作的专业建设指导委员会,制定校企合作双方责、权、利制度,深入推进校企合作办学体制机制建设。与太极集团联合打造太极学院,遴选药学太极班,探索校企深度合作的运行机制,共同培养社会需要的药学专业高端技能型专门人才。企业全程参与人才培养方案的制定、教学过程,指导学生实训实习,参与学生培养第三方评价,随时纠正教学各个环节与生产一线脱节的教学内容或教学方法,紧跟市场办学,满足用人单位实际用人需求。

5 构建药学专业基于工作过程和岗位能力标准的课程体系

5.1 课程体系设置思路 根据医药行业企业调研情况,寻找典型工作任务,对药学专业岗位群的工作流程进行过程分析,找出与典型工作相关的行动领域,以此确定药学专业的学习领域,并基于工作过程和岗位能力标准,设计学习情景,最终实现“学做”一体化教学。

5.2 药学专业岗位分析 坚持以岗位需求为导向,深入调研分析医药人才市场需求情况,明确药学专业高端技能型人才培养目标和药学专业岗位(群)的任职要求。其核心岗位有制剂工、检验工、调剂工、购销员、验收员、库管员和养护员等工种,拓展岗位群有验证员、车间管理员和仓储、物流等岗位,对应开设课程也一一列出。结合本校多年药学办学经验,与行业企业专家共同对药学专业课程设置、教学要求等进行了广泛的探讨和征求意见,重新确定药学专业培养目标,以药学专业各个岗位任务为主线,按照培养与本专业应具备的职业能力和职业素养设置相关课程。

5.3 药学专业岗位典型工作任务及行动与学习领域分析 根据岗位明确岗位典型工作任务,从而确定行动领域,由行动领域确定学习领域,最终确定药学专业课程体系,确定药物化学、药物分析、药理学、药剂学、药事管理与法规、常见疾病用药指导等6门课程为药学专业核心课程,其中前5门均是执业药师考试科目。通过行动与学习领域分析,形成了基本职业素养类和基于工作过程和岗位能力为标准的药学专业课程体系,满足培养学生完成药学专业各岗位任务的职业能力和职业素养要求。

6 讨 论

医药产业作为朝阳产业与人民群众的生命健康息息相关,一直保持较快增长速度。然而,在药品生产、流通及使用领域中,从业人员专业素质相对偏低,科技创新能力不足,高技能型

人才严重缺乏,医药行业迫切需要一大批既懂专业又懂技术的一线高技能应用型人才。国内外诸多学校或学者虽然提出了大量的药学专业人才培养模式改革建议,归根到底就是要体现“工学结合、校企合作”的人才培养模式。本校采取行业参与办学,形成由行业指导、企业参与、学校推进的三方人才共育共管、资源共享的校企合作办学机制(三方联动),构建基本职业素养、药物制剂技能、药品检测技能、药品营销技能和临床合理用药等5项基于工作过程的岗位能力为标准的药学专业课程体系(5项技能),打造以基本技能训练、专业技能训练和综合能力训练的递进式三步药学专业能力训练体系,并贯穿于实验、见习、实训、实习等环节中,形成特色鲜明的药学专业能力训练体系(3项训练),即所谓的“353”能力递进的药学专业人才培养模式改革。在实际办学过程中,体现药学办学特色,学生综合素质明显增强,受到用人单位普遍欢迎。

参考文献:

- [1] Coderre S, Jenkins D, McLaughlin K. Qualitative differences in knowledge structure are associated with diagnostic performance in medical students [J]. *Advances in Health Sciences Education*, 2009, 14(5): 677-684.
- [2] Ellis RA, Goodyear P, Brilliant M, et al. Student experiences of problem-based learning in pharmacy: conceptions of learning, approaches to learning and the integration of face-to-face and on-line activities [J]. *Adv Health Sci Educ*, 2008, 13(5): 675-692.
- [3] 袁书林,孔庆新. 高职药学类专业创新型应用人才培养模式的探索[J]. *轻工科技*, 2012, 12(1): 129-130.
- [4] 张秋荣,可钰,孙默然,等. 药学复合型人才培养模式的研究与实践[J]. *海峡药学*, 2011, 8(2): 201-202.
- [5] 王焕琦,杜培革,张丽华,等. 以市场需求为导向的药学人才培养模式研究与实践[J]. *职业技术教育*, 2011, 14(1): 12-14.
- [6] 马彦,徐刚. 高职药学专业“五个结合”人才培养模式的探索与实践[J]. *教育与职业*, 2011, 6(1): 123-124.
- [7] 李卫平. 浅谈高职药学专业能力本位型人才培养模式的构建[J]. *中国药事*, 2010, 21(10): 1030-1032.
- [8] 陆艳琦,沈键,仝少坤,等. “5430”校企合作、工学结合人才培养模式在高职药学类专业的研究与实践[J]. *郑州铁路职业技术学院学报*, 2010, 3(1): 45-46.
- [9] 陈素慧. 药学类专业“2+0.5+0.5”人才培养模式初探[J]. *太原城市职业技术学院学报*, 2009, 11(1): 19-20.

(收稿日期:2012-11-12 修回日期:2013-01-24)

(上接第 1914 页)

南京:南京师范大学出版社,2009:54-77.

[8] 毛良,高宝琼,曾德碧. 农村社区护士岗位培训现状调查报告[J]. *护理实践与研究*, 2012, 17(1): 143-144.

[9] 朱诗柱. 干部教育培训之道[M]. 北京:中共中央党校出

版社,2011:182-195.

[10] 邹晓春. 培训管理工具大全[M]. 北京:人民邮电出版社, 2011:74-78.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-01-28)