

材内容展开,筛选英文医学视频,补充、拓展教材知识,例如:教材一单元是解剖学的基本知识,介绍了肺、肾的结构,补充大脑解剖 3D 视频以及血管、血液循环等教学视频;教材三单元以护理知识为主题,介绍心肺复苏术,视频补充基本护理操作,如何为患者抽血、日常如何护理维持正常血压等内容;教材四单元介绍糖尿病知识,相应补充国外对糖尿病的最新研究及手术缝合技术的视频内容;教材五单元以处方药和非处方为主题,相应补充药瓶灌装生产线视频;教材六单元以医学检验为主题,相应补充骨髓穿刺术及切片、心导管检查等视频内容。

3.3.2.3 METS 题库建设 METS 考试始于 2007 年,2014 年起由教育部考试中心全权负责,成为国家级考试。METS 考试历经 8 年时间,题型、题量日趋完善,课题组收集了近 8 年的真题以及模拟题集,创建题库,帮助学生针对性演练、备考,提高学生获取职业资格英语水平证书的能力。

3.3.2.4 自主学习资料建设 自主学习资料是对教材的补充、延伸、提高。医药专业英语自主学习资料内容应介绍经典医学文献、文选、论著、优秀期刊论文、报纸杂志等方面的专业知识与语篇文体^[6]。针对重庆医药高等专科学校专业特色,课题组目前上线资料有医院科室结构、社区医疗卫生服务发展、医学术语特征、医药科研报告摘要、药品说明书、给药途径等自主学习内容。同时,课题组成员在学生自主学习过程中,将持续了解学生需求和学习效果,依据学生的掌握情况对材料及时更新与调整,进一步完善自主学习资料。

课题组构建数字平台后,向重庆医药高等专科学校 2014 级专科学生发放《专业英语》课程网络平台使用评价调查问卷 300 份,回收有效问卷 261 份,回收率 87.00%。调查发现:59.77% 受访者认为网络平台内容丰富、结构合理,完全能支持医药专业英语课程的自主学习;38.70% 认为内容完整、结构较为合理,可以支持医药专业英语课程的自主学习;1.53% 认为内容单一、结构不全,不能支持医药专业英语课程的自主学习。对教学课件,英文医学视频,自主学习资料,METS 考试大纲、词汇、样题等内容的认可度分别达到 52.87%、63.22%、59.39%、63.22%;57.47% 最爱浏览平台上的英文医学视频,21.84% 最爱浏览教学课件,11.11% 最爱浏览自主学习资料,

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.22.047

9.58% 最爱浏览 METS 考试内容。

4 结 语

高职高专学生在校期间学习医药专业英语,逐步建立医药英语词汇体系,掌握专业文体的语篇结构、语言特点和表达规律,参加 METS 测试,既优化了学生的知识结构,又缩短了职教毕业生的适应期。重庆医药高等专科学校 2015/2016 学年 METS 报考人数由 2014/2015 学年的 84 人次增加为 287 人次,增幅达 241.67%;报考层次由单一的 METS-1、METS-2 扩展为 METS-1~4 四个层次均有学生报考;合格率由 81.0% 增至 84.5%。基于 METS 考试的高职高专医药英语教学资源的构建,符合“面向应用、突出实践”的高等职业教育理念^[7],不仅满足了职教层次学生专业知识语言能力的合用性、适用性,推动不同层次的学生可以进行个性化的自主学习,提高了学生的择业竞争力,而且突出了教学资源的立体化、生态化,极大地推动了医药英语课程的发展。

参考文献

- [1] Dudley-Evans D, T, St J. Development in English for specific purposes [M]. Cambridge: cambridge university press, 1998.
- [2] 沈崇灵. 法理学[M]. 北京:北京大学出版社, 1994:51-52.
- [3] 李成华. 大学英语“语言——内容”连续体教学模式初探[J]. 大学英语教学与研究, 2014(1):25-29.
- [4] 李留涛. 专门用途英语教材建设:问题与对策[J]. 佳木斯教育学院学报, 2014(2):28-29.
- [5] 徐娟, 杨永刚, 王炎峰. 医学英语 METS 考试一本通[M]. 上海:华东师范大学出版社, 2015.
- [6] 龙小芳. 基于需求分析对医学专业英语教材编写的研究[D]. 长沙:中南大学, 2011.
- [7] 胡钦太, 杜炫杰, 叶惠文. 基于“多元”教学资源建设的高校计算机基础课程改革探索[J]. 中国电化教育, 2011(5):75-78.

(收稿日期:2017-03-05 修回日期:2017-04-19)

医药高职院校开展健康管理教育的探索与思考*

邓兴宇¹, 丁浩^{2△}

(1. 重庆医科大学附属第一医院第一分院院办 400015;

2. 重庆医药高等专科学校临床学院内科教研室 401331)

[中图法分类号] G642.0

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)22-3158-03

在 2016 年 8 月的全国卫生与健康大会上,习近平总书记从战略和全局高度对建设健康中国等重大任务作了深刻阐述。要实现健康中国的宏伟目标,卫生与健康工作势必要从以治病为中心转变为以人民健康为中心,通过健康医学发展、健康策略设计和健康管理方法来全方位、全周期保障人民健康。近年来,健康管理在维护和促进人群健康方面的积极作用日益突

出,从世界各国卫生事业的发展实践看,强化健康管理对于提高卫生资源效益和民众健康水平也具有重要意义^[1]。然而,相对于健康管理在我国的迅速发展,健康管理教育却明显滞后,制约健康管理进一步发展^[2]。要发展健康管理,应从在校教育抓起,医学院校学生对健康管理认知、评价、从业意愿等是促进健康管理良性发展的原动力。本研究选取重庆市某医药高等专

表 1 课程开始前学生认知、意愿等情况比较[n(%)]

项目	课程学习前			课程学习后			χ^2	P
	是	说不清	否	是	说不清	否		
听说过健康管理概念	51(54.84)	34(36.56)	8(8.60)	93(100)	0	0	54.250 0	<0.010 0
了解健康管理基本原理方法	15(16.13)	30(32.26)	48(51.61)	26(27.96)	36(38.71)	31(33.33)	7.154 9	0.027 9
认为健康管理有意义、有必要进行系统学习	77(82.79)	11(11.83)	5(5.38)	79(84.95)	13(13.98)	1(1.07)	2.859 0	0.239 4
认为临床医师应掌握健康管理知识和技能	85(91.40)	5(5.38)	3(3.22)	82(88.17)	9(9.68)	2(2.15)	1.396 7	0.407 4
认为临床医师应考取健康管理师资质	54(58.07)	29(31.18)	10(10.75)	49(52.69)	30(32.26)	14(15.05)	0.926 3	0.629 3
将来愿意从事健康管理职业	30(32.25)	41(44.09)	22(23.66)	29(31.18)	38(40.86)	26(27.96)	0.464 2	0.792 9

科学校部分学生,了解其在学习健康管理课程前后,对健康管理的认知等情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采用整群抽样调查方法,应用自评问卷,对重庆某医药高职院校临床医学专业二年级的 93 名学生进行调查。该批同学全部学习了《健康管理学》并参加了相关实习,样本学生群体在校学习课程、参加实习项目等基本相同。

1.2 研究方法

1.2.1 课程学习 选取王培玉主编的《健康管理学》(北京大学医学出版社,2012 年 6 月)教材。参照已开展此课程兄弟院校资料编制教学大纲,理论课共 32 学时,实习环节为 2 个月,历时半年。期间学生应修的医学类、人文类、技能类课程等按原有教学计划实施。

1.2.2 编制健康管理知识认知问卷 通过查阅文献,并结合课程内容,编制了健康管理知识认知问卷初稿,经过 2 轮专家函询,修订后形成最终问卷。问卷包括学生对健康管理的认知,对课程的评价、建议,对开设健康管理专业的看法、实习情况、技能掌握情况、就业意愿 4 个维度,12 个条目。经过预实验测得问卷的内容效度为 0.902,总体 Cronbach's α 系数为 0.913。

1.2.3 问卷调查 开设课程前,向学生发放调查问卷,了解学生对健康管理的认知情况、健康管理技能需求情况、职业意愿等;课程结束并参加实习后,再次向该批学生发放调查问卷,比较学习该课程前后学生对于健康管理的认知、从事该项职业的职业意愿等指标。两次发放问卷的回收有效率均为 100%。

1.2.4 深度访谈 对部分学生、实习单位相关领导和工作人员进行访谈,探讨学生职业生涯规划和发展、健康管理服务人才需求和培养等相关问题。

1.3 统计学处理 问卷采用 Epidata 3.1 双人录入,使用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行处理,资料用例数、百分比表示,通过 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 课程开设前后学生对健康管理知识的认知等情况 课程开始前学生对健康管理的认知及相关情况见表 1。经过学习实践,大多数学生对学习的意义、必要性等持肯定态度,但对取得职业资质、从业意愿的肯定程度等并无明显上升,相关条目学习前后的认知差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 课程结束后学生对于健康管理的评价等情况[n(%)]

项目	回答		
	选择“是”的人数	选择“说不清”的人数	选择“否”的人数
课程开设时间是否过短	76(81.72)	12(12.90)	5(5.38)
实习与理论是否脱节	71(76.34)	15(16.13)	7(7.53)
是否理解课程的培养目标	24(25.80)	26(27.96)	43(46.24)
觉得市场是否认可资质	10(10.75)	15(16.13)	68(73.12)

2.2 课程结束后的态度及评价 课程、实习结束后,学生对健康管理学习态度及评价见表 2。学生对课程的评价、对学习培养的目标和结果等评价总体不佳。学生对课程教育的期望集中在 5 个方面(表 3)。

表 3 学生对课程期望情况

项目	人数	百分比(%)
课程设计更合理,更契合社会需要	89	95.70
实习环节更加注重实践能力的培养	86	92.47
专业资质在社会上更受认可	82	88.17
就业渠道更加明确	75	80.64
开设健康管理专业,更系统深入掌握理论技术	71	76.34

3 讨论

3.1 健康管理教育存在的问题

3.1.1 人才培养滞后。在欧洲,1966 年就成立了公共卫生高校同盟(ASPHER),设立 MPH 学位,培养健康管理人才^[3]。而在我国,截止 2010 年,仅有 2 000 余名健康管理师通过培训取得资质,健康管理专门人才紧缺^[4]。现阶段,健康管理人才培养主要依靠卫生行政部门和学术机构开设的短期“健康管理师”职业培训来完成,缺乏理论性、系统性;从事健康管理的人员大多未系统学习健康管理知识,缺乏专业性。学历教育尚未系统开展,目前,杭州师范大学设有健康管理学院,有健康管理学的硕士点和博士点资格;北京大学医学部为临床医学、公共卫生学和护理学的学生开设健康管理学课程;浙江农林大学和重庆城市职业学院设有健康管理专业^[5]。人才培养成为健康管理发展的瓶颈。

3.1.2 学科建设滞后。健康管理是一门综合性的交叉学科,涉及预防医学、临床医学、社会科学等领域,其中,循证医学、流行病学、生物信息学、健康教育(包括心理学、社会学、行为科学等)、运动和营养学都是与健康管理密切相关的重要学科^[5]。我国的健康管理学科建设才刚刚起步。2009 年,有关专家和学者虽然对健康管理学科体系达成了初步共识^[6],但是对于中国健康管理学科的建设仍然在探索之中。

本研究显示,临床医学专业的高职学生普遍能够意识到健康管理技能作为一种实用的技术对提高自身学业能力“含金量”及加大成功就业砝码的重要性,愿意主动学习健康管理知识技能、愿意将健康管理作为自己的就业选择之一。通过课程学习,学生对健康管理基本知识有了一定掌握,但主要存在以下几个问题:(1)学习时间太短,学习不够系统深入,学生缺乏掌握健康管理一技之长到市场竞争的能力。这可能与本次教学的试点性质有关,但同时也反映出目前院校开展健康管理教育的培养目标、课程设置、教学设计等方面的问题。(2)经过实

习环节,学生普遍认为理论与实践较为脱节,所学的基本知识在实际工作中难以发挥,比如大多医疗机构对健康管理的开展仅停留在健康体检环节(仅需普通医护人员即可完成,不需要健康管理专业知识),缺少检测、分析、评估等内容,基于信息化的健康管理平台尚未建立等。这反映出健康管理在社会机构中的应用尚未达到科学化、规范化水平,造成学用脱节的问题。(3)健康管理师资质在用人单位中接受度较低,学生可能有失望情绪。这反映出健康管理教育培养目标、职业技能资质、就业岗位等方面的问题。

3.2 医药高职院校开展健康管理教育的建议 医药高职院校在开展健康管理教育上具有独特优势,它不同于普通医学院校,其人才培养的定位是高素质技能型专门人才。在开展健康管理教育上,可依托基础医学、临床医学、预防医学、康复医学、中医学、医学信息学等课程,系统开展健康管理学教育,从而培养出具备熟练技能的专门人才。基于现阶段国内健康管理教育存在的问题,结合本研究反映的情况,对医药高职院校开展健康管理教育提出以下建议。

3.2.1 明确健康管理人才培养的目标定位 基于医药高职院校的办学性质,健康管理专业人才培养的目标定位应该是:具备基础医学、临床医学、预防医学、康复医学、中医药学专业基本理论知识,掌握卫生保健、常见慢性非传染性疾病、信息管理、心理咨询等相关知识与技能,能从事健康管理专业方面工作的高素质技能型专门人才。相应的就业岗位可以有医疗卫生服务(如医疗机构、社区卫生服务中心等)、社会服务(如养老院、护理院等)、健康产品(如医疗器械、药品、健康信息系统的生产营销等)、卫生与健康监管(如卫生监督、健康档案管理等)^[7]。鉴于目前用人单位对健康管理师资质认可度可能不高,学生可考取健康行业中不同的行业证书。上述设计应在开始课程教学前向学生进行宣讲、说明,帮助学生科学合理地进行职业生涯规划,同时,在教学中尽早引入健康管理师胜任力评价体系,更精确分析人才培养的具体目标^[8]。

3.2.2 转变医学教育观念,提高健康管理教学质量 对于高职专科学校,健康管理课程或专业的开设是可持续发展的重要选择^[7]。医药高职院校应以培养实用型复合型人才为目标,科学、合理地设计医学类、管理类、人文类等课程的教学内容,着力提升健康管理课程的科学性、系统性,教学内容和方法的实用性及有效性等,切实提高教学质量,力求在较短的教学周期内让学生学到实用本领。

3.2.3 加强健康管理学用衔接 一方面,医药高职院校应加强与医疗机构、健康管理机构合作,根据实践环节的具体需求有针对性地设计课程教学,为学生提供健康管理实践平台;另一方面,政府职能部门要鼓励医疗机构、健康管理机构开展科学规范的健康管理服务,重点完善健康管理各个环节,加强信息平台建设,真正让学校所学在社会有用,避免学用脱节。

3.2.4 加强与临床教学与社会需求衔接 作为培养高素质技能专门人才的高职院校,尤应高度契合社会实际需求。在建设健康中国、医改纵深推进的大背景下,临床教学应有别于普通医学院校,加强全科医生、乡村医生的培养,形成以全科医学教育为核心,健康管理技能技术为辅的培养模式,为社会提供不同层次的健康管理专业人才^[3]。同时政府应抓紧探索健康管理专业人才的职业认证、职称评议等相关政策制度,给健康管

理专业人才创造良好的发展空间。

3.2.5 加强健康管理学科建设 健康管理学科生存和发展在于健康管理学专业的学历和学位教育^[9]。健康管理学科建设应围绕健康中国战略、社会实际需求和人才培养目标,主要从师资队伍、科学研究等方面进行规划。(1)培养学科带头人,鼓励有临床医学背景的专家从事健康管理学的科研教学工作,强化人才梯队建设,形成以学科带头人为核心,涵盖医学、管理学、心理学、信息科学等学科的复合型师资队伍;(2)加强科学研究,在借鉴国外先进经验的基础上,重点在学科集成、服务模式、信息平台、健康政策、构建协同创新的中西医融合健康管理学科体系等领域开展基础研究和应用研究^[10]。通过人才和科研的强化,使健康管理学科体系逐渐完善,健康管理在医药院校,特别是医药高等职业院校中逐步成为富有活力、成熟发展、适应需求的优质学科。

综上所述,我国医药高职专科学校学生对健康管理相关知识的认知水平较低。部分医药高职专科学校已认识到这一问题,并探索通过开设《健康管理》课程等来改善学生的认知和就业意愿等,将健康管理专业人才培养前移到在校期间。通过本研究,提示医药高职院校的健康管理教育应明确培养目标,教学设计应更加科学合理,注重教学内容及方法的实用性、系统性,注重适应需求和加快学科建设,为培养健康管理专业人才探索出成熟的模式和方法。

参考文献

- [1] 郝璐. 健康管理现状与发展思考[J]. 解放军医院管理杂志, 2014, 21(2): 158-160.
- [2] 陈君石, 黄建始. 健康管理师[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007: 11-15.
- [3] 苏连久, 邹世清, 靳鸣. 我国医学院校健康管理教育存在的问题与对策[J]. 医学与社会, 2014, 27(11): 94-96.
- [4] 周光清, 付晶, 崔华欠, 等. 国内外高校健康管理学科建设给我国的启示[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33(10): 771-773.
- [5] 王培玉, 刘爱萍. 健康管理学与健康管理师——人群健康领域的一个新学科、卫生行业的新职业[J]. 北京大学学报: 医学版, 2013, 45(3): 347-351.
- [6] 中华医学会健康管理分会. 健康管理概念与学科体系中国专家初步共识[J]. 中华健康管理学杂志, 2009, 15(3): 141-147.
- [7] 朱晓卓, 米岚, 赵凌波, 等. 高职院校健康管理专业人才培养方案的现状分析[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 29(2): 141-144.
- [8] 王郁, 阮满真. 健康管理师核心胜任力评价指标体系的实证研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(17): 2427-2429.
- [9] 王焯. 健康管理与健康产业现状与发展趋势[J]. 河北医学, 2012, 18(1): 134-137.
- [10] 袁尚华. 构建中西医融合健康管理学科及服务体系[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(2): 5-8.