

江西省中等卫生职业教育发展的访谈法 质性研究

赖晓琴^{1,2},朱启华²,王建新²

(1.厦门大学教育研究院,福建 厦门 361005;2.江西省赣州卫生学校,江西 赣州 341000)

摘要:目的 了解江西省中等卫生职业教育现状及其影响因素,为探寻发展策略提供依据,也为其他欠发达省份发展中等卫生职业教育提供借鉴。方法 采用访谈研究法,深入调查江西省中等卫生职业教育利益相关方共计 67 人。结果 江西省中等卫生职业教育具有良好发展前景,但同时面临艰巨挑战,有一系列亟待解决的问题。结论 政府与行政管理部门应加强顶层设计,加大扶持力度,构建现代卫生职业教育体系,形成“卫生大职教”格局;中职卫校也要准确定位、错位发展,特色办学、差异化发展,主动衔接高职,与行业对接,深化校(院、企)合作,设置新专业、发展优势专业,设置招生门槛,满足不同岗位生源差异化需求。

关键词:江西省;中等卫生职业教育;访谈法;质性研究

中图分类号:G420

文献标识码:A

文章编号:1671-1246(2015)15-0030-05

江西省中等卫生职业教育经历繁荣与低谷的跌宕,现在随着现代职业教育的发展以及江西省医药卫生改革的推进,又一次面临着发展的关键时刻。本研究采用质性研究中的访谈研究法,以深入访谈的形式收集资料,了解不同利益相关者对江西省中等卫生职业教育的评价与建议,分析江西省中等卫生职业教育现状、质量及存在的问题,探寻影响其发展的因素和对策,

为江西省以及其他欠发达省份发展中等卫生职业教育提供借鉴。

1 访谈设计与实施

1.1 访谈对象及地域范围

访谈对象共计 67 人,具体如下:省、市、县教育、卫生行政主管部门领导 6 人;省内外实习就业医院(卫生院)、企业领导

基金项目:中国职业技术教育学会 2012—2013 年度科研规划课题“现代职业教育体系视域下江西省中等卫生职业教育研究”(790932);江西省中等职业学校省级教育教学研究课题“2013 年度立项重点课题“现代职业教育体系视域下中高等卫生职业教育衔接研究”(JXZJJG-13-002)阶段性研究成果

书馆要建立严格的招聘制度,完善管理体系,对学生管理员要合理分工,做好岗前培训;并全面提升图书管理员的综合素质,以加强其对学生管理员的管理,增强业务能力。

高校图书馆学生管理员岗位相对有限,而申请者相对较多,因此图书馆应规范招聘工作,择优录取^[5]。在选择学生时要及时了解学生状况,优先招聘思想品德好、责任心强的学生。对新上岗的学生管理员要由专职馆员进行业务指导,让学生了解工作程序,明确工作职责^[6],熟记任务标准,做好管理员的日常工作;同时,监督与检查他们的管理工作,发现问题及时纠正,注意合理分工。

3.3 做好考核工作,奖惩分明

高校图书馆应建立学生管理员考核评价小组,由评价小组对学生管理员进行定期考核,做到优奖劣惩,以调动学生管理员工作积极性。对日常工作中表现良好者进行口头表扬或通报表彰,对工作不负责人者进行批评教育,做到奖惩分明。

综上所述,学生参与高校图书馆管理工作,对学生和高校图书馆来说都是互利互助的。高校图书馆不仅要在管理过程中做到有的放矢,循序渐进,还要重视管理过程中存在的问题,认真做好馆员的培训工作,充分发挥学生管理员的作用。

参考文献:

- [1]张小峰.大学生参与高校图书馆管理工作初探[J].教育教学论坛,2011(35):234-236.
- [2]朱炎.大学生参与图书馆管理工作的理性思考[J].河南图书馆学刊,2007(5):68-70.
- [3]刘青芬,杨丽君.大学生参与图书馆工作的探索——图书馆管理学的实践与探究[J].上海高校图书情报工作研究,2009(1):27-30.
- [4]鲁俊娜,秦丽英.浅谈高校图书馆学生管理员用工问题及对策——以石家庄经济学院图书馆为例[J].河北科技图苑,2010(6):84-85.
- [5]汤满满.高校图书馆学生助理管理工作探析[J].科技情报开发与经济,2006(23):11-12.▲

(含分管领导、科教或医务科长、护理部主任、人力资源管理部长)16人;江西省中职卫校及医学卫生类高职院校中专部领导4人、教师8人、学生30人(含在校生8人、实习生12人、毕业生10人);学生家长3人。为了使样本尽可能全面地反映现实状况,本研究把访谈的地域确定为江西省中职卫校学生实习、就业较为集中的江西省、上海市、福建省、广东省、浙江省等地区。

1.2 实施过程

确定访谈时间、对象。自2014年1月起,收集、阅读相关文献,拟定访谈提纲、知情同意书等资料收集工具,2014年5月开始对访谈对象进行选取和邀请,结合工作情况约定访谈时间。

开展访谈。2014年5—12月,按照访谈计划分别对67位受访者进行访谈。每次访谈前向受访者解释研究目的、方法,征得访谈对象的同意,尊重其个人隐私,在轻松、舒适、无外界干扰的房间里进行深度访谈,并对访谈做好同步录音。访谈过程中,充分鼓励受访者表达自己的想法、体验及真实感受。研究者边听边注意观察访谈对象的语调、表情及行为变化,及时记录,及时对其感受或观点进行确认,并再次重复提问、求证,以确保资料的准确性和真实性。每次访谈结束后,第一时间将录音资料转化为文字资料,对受访者进行编号,并将访谈内容输入计算机保存,同时反馈给访谈者以征求其意见,然后修改定稿并打印。

分析访谈资料。访谈全部结束后,遵循Colaizzi七步法进行资料分析^[4]。将所有访谈资料汇总,仔细阅读资料并找出有意义的部分,按照研究目的对资料进行重构,对反复出现的观点进行标识、分类、编码,根据各种观点或看法出现的频次,从中提炼出符合本次研究目的的信息,将其按照一定顺序归类,采用类属分析法将这些共性部分归纳生成研究结果。

2 访谈结果与分析

2.1 对江西省卫生职业教育的总体评价

(1)近年来江西省卫生职业教育乘势而上、发展迅速。在国家大力发展职业教育的宏观背景下,作为职业教育重要组成部分的卫生职业教育迎来了良好的发展机遇。江西省卫生职业教育基础较好,近年来发展迅速,受访的卫生职业教育工作者对此有一致认识。例如,C1:“卫生职业教育面临很多的机遇,如优惠政策、人口红利、国家对职业教育的重视,医疗卫生资源缺乏以及医改红利。”D2:“我省卫生职业教育无论是层次上还是数量上发展都很快,卫生职业教育面临的机遇和国家的政策有关,国家大力发展卫生事业,各医院都在扩建,医护比不断提高,再加上生活水平提高、人民保健意识加强,医护需求都在不断增长。”D4:“近年来,国家各级政府、部门对职业教育的认识提高到前所未有的高度,在资金投入、政策支持以及教育资源开放性方面都给予大力支持,可以说,我国的职业教育迎来了发展的春天。同时,在全国医疗卫生事业迅猛发展的大环境下,作为农业人口占多数、医疗卫生行业发展相对滞后的江西省必当迎头赶上,医药行业的发展需要人才的推动,作为教育基石的职业教育将迎来发展的重要时期。”

(2)江西省卫生职业教育也存在不足,面临艰巨的挑战。在

快速发展的同时,受访对象也清醒地认识到面临的挑战以及与发达省份的差距。如A2:“相对于发达省市而言,我省中等卫生职业教育数量多、层次低,教育体制僵化、观念落后,教学方法陈旧单一,政府投入不足。”C3:“我们还面临许多挑战,想要发展下去,还有许多困难。一是生源危机。近些年由于大学扩招导致‘普高热,中职冷’,我们的招生压力很大。二是学历弱势。我们的学生毕业拿的是中专文凭,虽然照样可以考护士执业资格证,可以到医院工作,甚至比大专生、本科生更能吃苦,但很多医院把招聘门槛抬高,把我们的学生拒之门外。三是专业单一。中职教育本应根据市场需要调整自己的专业设置,应该具备‘多样化’的特征,但是卫生职业教育只能以护理为主,其他专业很难大力发展。”D6:“中等卫生职业教育面临艰巨的挑战,包括财政投入不足,发展资金短缺,基础设施落后;用人单位学历要求高,公共卫生服务均等化需要大量高端卫生职业人才,导致中等卫生职业教育的社会吸引力降低,生源质量下降;教育体制和观念落后,师资紧缺,教师缺乏热情和创新精神,教学质量难以提高。”

2.2 中等卫生职业教育的发展前景

随着医疗卫生事业不断发展,社会对人才的需求层次不断提高,医学类高校培养的毕业生人数也在持续增长。但作为欠发达省份,为了满足医疗卫生事业、健康服务业及养老服务业对不同层次人才的需求,江西省中等卫生职业教育依然有着生存空间,受访的用人单位及院校领导、教师对此有着一致认识。例如,A2:“中等卫生职业教育是我国医学教育体系中一个不可缺少、不可替代的重要层次,从长远来看,卫生事业的发展还需要一定数量的各类医学相关专业操作型实用人才。”A5:“我很看好中等卫生职业教育的发展前景,以后的天地非常宽广。现在普遍有一种趋势:中专学校要升专科、高职院校,专科、高职院校要升本科院校,不能这样,中职教育是基础,应该多成立一些中职学校。甚至可以说,医药卫生类中职教育不仅是求职的敲门砖,更是每个人都应该接受的基本技能教育,不光培养医疗卫生系统的工作人员,还要为养老、教育等相关行业培养人才。”B2:“随着老年社会的来临,社区医院、老年医院等对中专生的需求量会不断加大。每个层次的护理教育都有存在的必要性。”D4:“近年来,大量中职学校不断升格,本、专科医学教育规模明显扩大,但中等职业教育层次人才培养规模却呈现萎缩状态,中专层次卫生技术人才缺口不断扩大。因此,我认为中等卫生职业教育大有可为。近几年就我省而言,本、专科医药卫生专业毕业生因就业定位比较高,在农村卫生室、偏远乡镇(中心)卫生院及基层专科医院等基层医疗单位中;‘下不去、留不住’现象突出,导致人员配备严重不足。掌握了一定专业技术知识和技能的中专层次医药卫生专业毕业生对基层医疗卫生工作的接受程度较高,可以填补基层医疗单位的人员空缺,具有一定的就业市场。”

2.3 江西省中等卫生职业教育的发展现状

2.3.1 毕业生质量 毕业生质量是院校办学质量的一个重要评价指标。江西省医药卫生专业中专毕业生总体上给用人单位留下了较好的印象。

与同专业的本科、专科(高职)学生相比,无论是用人单位、

教师评价,还是学生(含在校生、实习生、毕业生)自评,都认为中专生有较明显的区别。其不足之处主要是理论基础和综合素质较差;由于其年龄较小,心智不太成熟,缺乏独立思考能力,所以发展潜力受到一定影响。优点主要表现为遵守纪律,服从安排;年龄较小,爱学习,可塑性较强;较为务实,就业心态较好。例如,A3:“有些中专层次护理专业学生与高职、本科学生相比,有自身优势,高校毕业生理理论知识较扎实,年龄偏大,有的人也不安心工作,眼高手低,不像中专生脚踏实地,所以有的单位宁愿聘用中专生。”A5:“中专生的优点在于起点低,所以积极肯干,脚踏实地,追求的和希望获得的都较为务实。”B1:“与同专业本科、高职毕业生比较,中专毕业生的优点主要是纪律较好,能够较好地遵守医院各项要求。”B3:“中职教育的生源素质相对较差,多是中考成绩不理想的学生,但他们年龄小,可塑性强,更珍惜学习的机会;想法少,也更好管理,更任劳任怨、安于岗位,珍惜各种表现和提升自己的机会,近几年我院有一些非常优秀的中专毕业生。”F11:“医药卫生专业中专生思想更淳朴,跳槽想法更少,所以就业率相对更高。”G6:“中专生也有自己的优点,他们的学历低,所以会通过其他方面来弥补,更加努力进取,认为自己学历落后但专业、能力上不能落后。”此外,相对于理论基础不扎实的缺点,中专生在技能方面表现出一定的优势,这也为他们增加了一些自信和底气。

与外省同学历层次的学生比较,在外实习、就业的江西省医药卫生专业中专生也表现出较为明显的地域特点:勤奋、认真、吃苦、团结,但缺乏自我表现意识,沟通能力和表达能力较差。例如B1:“和其他省市同学历层次毕业生相比,江西省的医药卫生专业中专毕业生的主要优点是勤奋,但综合素质较差,主动性和表现欲不强,可能是由于没怎么见过世面,见识较少。”

2.3.2 就业情况

毕业生就业情况很大程度上反映了某一层次、专业的生存发展状况。

随着医疗卫生事业的快速发展,各级医疗卫生机构对医药卫生类毕业生的需求量持续增长,近几年,江西省医药卫生类中专生就业率一直维持在93%左右。无论是三甲综合医院还是乡镇卫生院,近些年依然在聘用医药卫生类中专生。但随着对员工学历层次需求的提高及高层次医药卫生类毕业生人数的增加,中专生的比例在就业市场呈现缩小趋势。如B1:“之前招聘专业主要为护理,近几年护理专业招聘要求大专起点。今后招聘的医药卫生专业中专生的比例肯定会下降。”C1:“医疗卫生行业人才需求高移,卫生职业教育的学生就业压力在增大。”基于此原因,部分用人单位及院校教师乃至毕业生建议提升办学层次、逐渐缩减中专层次医药卫生类招生。

与医院不同,医药企业对医药卫生类专业中专生的需求却在不断增长。之前这些企业的员工多来自社会普通招工,未接受过专业教育,到企业经过短时间培训后直接上岗。现在企业逐渐认识到员工素质对自身发展的重要性,更倾向于从医药卫生类院校招聘专业学生。虽然有的企业倾向于高学历毕业生,但也有不少企业基于就业心态好、用工稳定、用工成本低等原因更青睐于中专生。例如,B7:“如果选择同一所学校的学生,我会录用三分之二的中专生,三分之一的高职生。高职生的期望更高,但自己的能力又未必能达到,眼高手低,而中专生就业更

稳定。”

但无论是医院还是企业,中专生还是明显感觉到了低学历在就业竞争中带来的不利影响,因此,多数中专生都有着务实的就业心态,选择就业单位时更多考虑成长空间、人际关系、离家距离等因素;即便是考虑工资薪酬,也没有过高的期望;对单位的等级、性质、所处区域等高校毕业生较为看重的因素没有过多的纠结。就业市场需求和就业心态导致中专医药卫生类毕业生一次性就业率较高,而且访谈对象普遍对自己目前的就业单位与待遇较为满意。从访谈时介绍的同学就业情况来看,医药卫生类中专生的对口就业率也较高。

医药卫生类中专生的就业稳定性不高,尤其是在民营医院和企业就业的人员。就业稳定性可以通过人员流动性反映出来。由于服务行业特点、收入较低,女性从业人员比例较高等各种原因,医药卫生类中专生的人员流动性较强,影响了医院、企业参与校企合作的积极性。虽然使用实习生顶岗实习需付薪水很少,但企业投入了培养成本,一旦人员流动频繁,这些培养成本就成了无效投入,导致一些有意与院校开展合作的医院、企业担心为他人作嫁衣而放弃了此想法,造成“只管使用、不敢耕耘”的局面。

2.3.3 未来学习提高

受卫生事业发展的需求以及当前用人单位要求的影响,无论是家长还是学生,在同专业中、高职两个层次中都更倾向于就读高职层次,认为能多学知识、技能,就业时更有竞争力。同时,医院、企业以及学生本人,都觉得中专生非常有必要继续学习、提高学历层次;学生对继续学习的方式有不同选择,有的希望进一步参加全日制高等教育,有的则通过成人教育、自学考试等途径接受高等教育。而用人单位则希望员工不仅提高学历层次,而且入职后通过继续学习提升素质。

相对于医院对提高学历的一致认可态度,企业更侧重于员工实质性的自我提升。如B7:“公司不看重学历,技能资格证书等,侧重的是技能的提高。继续学习当然很重要,我们每年都举行内部培训,介绍最先进的行业知识。但对于仅仅获得学历文凭,我们并不鼓励。”

职业资格证书与毕业证书同时并称为职业教育的“双证”,医院各岗位遵循职业准入制度和人事部门的职称评定晋升要求,但不少与医药卫生和健康、养老行业相关企业的岗位尚未明确准入门槛,因此医院或医药企业对毕业生的职业资格证书并没有太多的关注和要求。相对于职业资格证书,医院更注重护理、助产专业从业人员是否拥有护士执业资格证书,多家医院部门负责人在访谈时都表示对职业资格证书的了解认识不多,企业对此的重视程度也各有不同,有的认为非常必要,有的对此不是特别强调。

2.3.4 就读原因、专业认同及影响因素

大部分学生因中考成绩不理想未能考上高中或重点高中后,听从父母、亲人、同学或教师的建议就读中职卫校,自己主动报考的学生很少。因为年纪尚小,他们对自己的未来比较茫然,学校乃至专业的确定,多为他人建议,但是就读后多数人对就读的学校和专业较为认同。相对于学生当初的盲目,家长选择中职卫校及专业的理由却比较明确,即是相对较高的就业率。

中职教育免学费、中高职衔接等有利政策对学生的影响不

一,有些学生及家长对这些政策并不了解,甚至之前从未听说过。说明对于政策的宣传还需加大力度,当家长清楚认识到这些政策给孩子带来的益处后,对中职教育的认可度必将提升,中职教育的吸引力也将提升。

2.4 中等卫生职业教育需解决的问题

现阶段中等卫生职业教育急需解决的问题,有部分涉及顶层设计、办学定位、机制体制等宏观方面,也有部分涉及办学规模、政府投入、师资队伍建设和办学理念等具体方面。涉及学校自身的问题主要有以下几方面。

2.4.1 招生门槛降低,生源素质参差不齐 2002年起江西省按照教育部《关于做好2002年中等职业学校招生工作的通知》精神,对中职学校招生工作进行了改革,只要是初中及以上学历毕业生均可采取免试注册方式就读。中职教育的对象更加广泛,生源逐渐多元化,但生源渠道拓宽也伴随着生源素质的下降。无论是学校教师还是用人单位,均对目前江西省医药卫生类中职学校低门槛甚至零门槛的招生方式意见较大,认为这种不重生源质量的招生方式带来了一系列问题,影响了人才培养质量。

2.4.2 师资队伍总体较好,合格的双师型教师相对缺乏 学生对教师队伍的总体评价较好,大多数学生认为母校的老师关心学生、爱护学生,工作认真负责。对教师的意见及建议集中在两个方面:一方面,由于授课班级多、课时量大,有时无法关注所有学生;另一方面,一些年轻教师临床经验不足,影响了教学效果。学校领导和教师自评中也较为集中地谈到了师资不足、教师缺乏临床经验等问题。分析产生的原因主要有:教师多直接毕业于医学院校,没有在临床工作的经历;师生比例紧张,教学任务繁重,没有时间、精力进行临床实践。

2.4.3 校(院)企合作深度有待加强 在医药卫生类教育中,校院合作有着悠久的历史,但不少受访者认为医药卫生类学校与医院合作的主要形式是临床实习,其他方面的合作则多为学校“剃头担子一头热”,推进力度不大。在我国人口红利逐渐耗尽、人才成为稀缺资源后,当前不少医院、企业已逐渐认识到与学校合作的重要性,参与热情不断高涨,有力地推动了合作开展。目前,江西省医药学校、南昌市卫生学校、赣州卫生学校、萍乡市卫生学校等在传统临床实习之余,还开展了多种形式的校院(企)合作,且取得了一些成效,得到了合作单位的认同。这种育人模式也得到教师、家长和学生的认可,增强了中等卫生职业教育的吸引力及认可度,提高了毕业生就业率。但此项工作仍有不少地方需要改进,如教师对校院(企)合作普遍不太了解,参与度不高;合作深度参差不齐,有待进一步加强。

2.4.4 中高职教育实质性衔接尚未开展 江西省从2013年起已经开始了中高职衔接试点工作,试点院校的领导对此肯定态度。但各试点学校的学生目前尚在中职学校学习,还未进入高职阶段,院校间对如何衔接尚未进行实质性沟通;目前中职阶段教育基本维持原状、未做改变,不同层次教育之间仍然存在脱节、断层或重复现象。中高职衔接应如何开展,会遇到哪些问题,带来什么成效,试点院校对此的认识还很模糊。教师对此项政策更是不甚了解,因此也较少思考由此给学校带来的新变化和新要求,持较为谨慎的态度。

3 思考与建议

经过深度访谈发现,江西省中等卫生职业教育具有良好发展前景,但同时面临艰巨挑战,存在一系列亟待解决的问题。这些问题影响着江西省中等卫生职业教育的发展,需要政府、主管部门及学校予以重视并采取措。

3.1 对政府、主管部门发展中等卫生职业教育的建议

3.1.1 制定发展规划,加强顶层设计 强化政府对中等卫生职业教育的宏观管理和领导,由江西省教育厅、行业主管部门、地方政府结合我省及当地卫生事业发展实际和中职教育现状,制定我省中等卫生职业教育发展规划。

3.1.2 加大扶持力度,促使中职学校安心办学 对中职教育的投入相对不足制约了中职卫校的发展,也使其不能安于中职办学层次,以谋求升格为奋斗目标。政府只有加大扶持力度,才能促使学校安心办学,满足医疗卫生行业及健康产业对不同层次人才的需求。

3.1.3 强化规范管理,严把办学门槛 针对卫生职业教育的特殊性,教育、卫生行政管理部门应规范管理,认真审查卫生类学校的办学条件,严格审核办学资格,对不达标的学校予以整顿,暂停其招生资格。

3.1.4 构建现代卫生职业教育体系,形成“卫生大职教”格局 实现中高职教育互通,建立中职到高职,高职到本科、研究生的成才通道;探索集团化办学机制,实现资源共享和优势互补,引导鼓励组建学校与学校、学校与医院等多种形式的卫生职业教育集团,改变我省卫生类职业院校之间、院校与行业之间相对封闭的现状,形成中高职相互衔接、产学研一体的学校、医院区域联动“卫生大职教”格局。

3.2 对中职卫校建设发展的建议

3.2.1 准确定位,错位发展 中职卫校必须找准定位,错位发展,培养医院需要而高校不愿、不能或没有时间培养的辅助型、实用型、技能型人才,做到‘补缺、钻深、做精’,从而拓展发展空间。

3.2.2 衔接高职,夯实卫生职业教育发展基础 中等卫生职业教育在合理定位的基础上,加强与其他层次卫生职业教育的衔接,在招生、培养目标、专业课程与教材体系、教学与考试评价等方面主动对接其他层次卫生职业教育,充分发挥其在卫生职业教育中的基础作用,保证卫生人才培养的多样性和连续性。

3.2.3 突出特色,差异化发展 同类、同层次学校之间也存在竞争,因此要避免同质化竞争,通过打造品牌专业进行异质化、差异性发展,形成自身特色,提升办学质量。

3.2.4 加强联系,主动与行业对接 为各行各业培养合格的技术型、技能型人才是职业教育的重要职责,为满足行业用人需求,应实行专业(方向)与卫生行业、岗位对接,专业课程内容与职业标准对接,教学过程与实践过程对接,考试评价方式与职业技能鉴定对接。

3.2.5 推进工学结合,深化校院(企)合作 增强主体意识,发挥卫生职业院校实施工学结合、校企合作的主导作用;同时,建立院企互惠互利、优势互补机制,吸引医院、企业真正参与到专业设置、课程建设等人才培养过程中,推进校院(企)合作纵深发展。

中高职课程体系衔接的几点建议

保 静,杨爱萍

(甘肃卫生职业学院,甘肃 兰州 730000)

摘 要:笔者以所在学校升格高职院校为背景,提出中高职过渡过程中课程体系衔接的必要性,并且分析了中高职课程体系衔接的现状其原因,最后就这些问题提出合理化建议和对策,以期对学校的顺利过渡起到帮助作用。

关键词:中高职衔接;课程体系;课程结构

中图分类号:G420

文献标识码:A

文章编号:1671-1246(2015)15-0034-03

2012年笔者所在的甘肃省卫生学校经省教育厅批准(甘教厅函[2012]2号),开始筹建高职院校。2014年4月,经教育部备案(教发厅函[2014]50号),学校正式升格为甘肃卫生职业学院,2014年9月迎来了首批高职学子。笔者作为一名一线教师和基层教学管理者,在无比喜悦的同时也进行了思考。中高职衔接中最重要的环节是什么?目前我校在该方面存在哪些问题?如何解决?我校如何顺利从中职学校过渡到高职学校?

1 学校生源分析

笔者查阅大量中高职衔接模式相关资料发现,我国高职院校生源主要分为普高招生、五年一贯制和对口招生3种^[1]。我院首批共招收1660名新生,其中普高招生900人,五年一贯制招生660人,对口招生100人。

普高招生是传统的高职招生模式,即面向高中毕业生,通过高考成绩划分数线定额录取。对口招生模式指一部分中职毕业生通过升学考试(考试形式上与普通招生考试一样,但内容、侧重点和难易程度不同),进入高职院校继续接受职业教育的模式。五年一贯制分为两种模式:第一种是相对于普高招生模式来讲,即面向初中毕业生,通过中考成绩划分数线定额录取;第二种是相对于对口招生模式来讲,是通过一所或几所中职学校与专业对口的高职院校联合办学来实施的,学制一般为五年,多数采取“3+2”方式(前3年接受中职学校的管理和培训,后2年在高职学校接受高职教育),期间仅进行阶段性检测考试,学生不用参加升入高职的升学考试。我院首批五年一贯制新生是按第一种模式招生的。

2 中高职课程体系衔接研究的必要性

2.1 护理专业人才需求分析

根据甘肃省卫计委《2013年中国卫生和计划生育统计年鉴》甘肃主要数据摘录分析,2013年我省每千人卫生人员数为4.33人,列全国第25位;每千人注册护士为1.44人,列全国第27位。以上两个数据均低于全国平均水平。

在2009—2012年甘肃省三级医院需要的应届护理专业毕业生中,本科生占36.7%,大专生占45.7%,中专生在三级医院就业空间小,只占所需人数的1.9%。二级医院以大专生为主要接收对象,需要人数占总体的54.1%。从数据可以看出,虽然我省卫生技术人员缺口很大,但对于中职毕业护理人员的需求正在逐渐减少,这给中职学校带来了一系列难题,也使得中职学校升格成为关乎学校生存的大事。

2.2 中高职课程体系衔接研究的必要性

高职院校生源的多样性决定了中高职衔接的必要性。中等职教与高等职教是四大要素的衔接,即培养目标的衔接、专业设置的衔接、人才素质结构的衔接、课程体系的衔接^[2]。课程是一切教学活动的中心,在职业教育中培养目标的实现最终要落实到课程设置中来。课程衔接是核心和落脚点,没有具体的课程衔接管理体制,其他都将成为空谈,因此课程体系建设在中高职衔接中有着重要意义。

若要提高教学质量和办学效益,必须将中高职学校的培养目标、专业设置、教学内容、教育体制等同时进行承接和渗透。做好中高职教育衔接,既能避免教育资源的浪费(非重复教育),缓解就业压力并满足中职毕业生升学需要,又能适应社会经济对不同层次、不同规格的职业技术人才的需求,使高职在中

3.2.6 设置新专业,进一步细化专业分类 面对中等卫生职业教育中一些传统优势专业就业机会减少的趋势,要针对健康服务业、养老服务业的发展需求,开设新专业、壮大专业群,发展新的优势专业。

3.2.7 设置招生门槛,优化生源结构 中等卫生职业教育培养的人才服务于以医药卫生行业为核心的健康服务业。因此,要

区分不同培养目标的人才需求规格,设置不同的招生门槛,优化生源结构,满足不同岗位对生源素质的差异化需求。

参考文献:

[1]辛琼林,李玉玲.质性研究资料分析方法应用的调查[J].中国护理管理,2007(10):16-18.▲