

民族卫生中职学校科室管理与医学教育协同发展研究

杨旭明

广西融水民族卫生学校，广西 柳州 545300

DOI:10.61369/ETI.2025050045

摘 要： 本研究探讨民族卫生中职学校科室管理与医学教育的协同发展路径。针对当前存在的管理机制松散、资源配置失衡、实践教学薄弱等问题，提出通过构建一体化管理平台、深化校企合作、开发民族特色课程等策略，实现管理效能与教育质量的双提升。研究结合《职业教育提质培优行动计划》等政策要求，为民族地区职业教育改革提供理论参考与实践范式。

关 键 词： 民族卫生中职学校；医学教育；协同发展

A study on the Synergistic Development of Departmental Management and Medical Education in Ethnic Health Secondary Schools

Yang Xuming

Guangxi Rongshui Ethnic Health School, Liuzhou, Guangxi 545300

Abstract： This study explores the path of synergistic development of department management and medical education in ethnic health secondary schools. Aiming at the current problems such as loose management mechanism, imbalance of resource allocation and weak practical teaching, it proposes to achieve the double improvement of management effectiveness and education quality by constructing an integrated management platform, deepening school-enterprise cooperation, and developing ethnic speciality courses and other strategies. Combined with the Action Plan for Improving the Quality and Excellence of Vocational Education and other policy requirements, the study provides theoretical references and practical models for the reform of vocational education in ethnic areas.

Keywords： ethnic health secondary school; medical education; collaborative development

引言

民族卫生中职学校作为我国职业教育体系的重要组成部分，承担着为民族地区培养基层医疗技术人才的关键使命。然而，在办学实践中，其科室管理与医学教育之间的协同不足问题日益凸显：管理制度松散、资源配置失衡、实践教学薄弱等问题制约了人才培养质量^[1]，难以满足民族地区对高素质医护人员的迫切需求。当前，国家政策层面已明确强调深化医教协同的重要性，如《关于深化医教协同进一步推动广西中医药教育改革与高质量发展的实施方案》（2021年3月）提出通过强化学科建设、改革教学模式、优化资源整合等路径，推动医学教育与区域医疗需求的深度融合^[2]。在此背景下，探索民族卫生中职学校科室管理与医学教育的协同发展机制，既是响应国家职业教育改革与健康中国战略的必然要求，也是破解民族地区医疗资源短缺与人才结构性矛盾的关键路径。通过构建管理效能提升、资源优化配置、课程文化融合的协同模式，可有效促进理论与实践衔接、专业发展与区域需求对接，为民族地区医疗卫生事业的可持续发展提供智力支撑与实践范例。

一、民族中职学校科室管理现状

（一）管理机制与执行效能

民族地区中职学校科室管理机制普遍存在制度设计粗放、执行效能偏低的问题。现行管理制度多沿用传统模式，缺乏针对民族地区教育特殊性的精细化设计，例如学生考勤管理松散、教学监督机制缺位等现象频发，导致教学秩序与质量难以保障^[3]。此外，管理流程繁琐且依赖人工操作，信息化技术应用不足，无法

适应医学教育对高效管理的要求。部分学校虽尝试引入电子档案管理系统，但受限于资金与技术条件，系统功能单一，未能实现教务、学管、行政、后勤等模块的整合，信息孤岛问题突出，管理效率提升有限。这种低效的管理模式进一步加剧了教学与实践衔接的困难，例如实训课程安排滞后、教师考核流于形式等问题，制约了医学教育专业性与实践性的融合需求^[4]。

（二）资源配置与协调困境

民族地区中职学校科室在资源配置中面临多重挑战。一方

面，科室在师资调配、设备采购及校企合作中的统筹能力薄弱，导致医学教育资源分配不均。例如，实训设备更新滞后、双师型教师比例偏低等问题普遍存在，部分学校甚至依赖过时的模型设备开展实践教学，难以满足现代医学教育标准。另一方面，受民族地区经济发展水平限制，跨部门协作效率低下，部门间权责边界模糊，常因沟通不畅导致资源重复投入或闲置浪费^[9]。例如，校企合作中因缺乏统一协调机制，企业捐赠设备与学校需求错配，或实训基地建设因审批流程冗长而延迟落地。此外，民族文化与医学教育的结合尚未形成系统性规划，本土医疗资源（如民族医药）开发不足，进一步限制了特色课程建设与资源优化配置的潜力。

二、民族中职学校医学教育现状分析

（一）教学实施中的核心问题

民族中职学校医学教育面临学生基础与教学目标的显著矛盾。生源普遍存在文化素养参差不齐、学习内驱力不足的现象，部分学生对医学职业认知模糊，将专业学习简单等同于就业“跳板”，导致课堂参与度低、技能掌握不扎实。课程设置方面，理论课程占比过高且内容陈旧，与基层医疗机构对实用型人才的需求脱节，如急救技术、慢性病管理等实践性课程开设不足^[9]。实践教学环节中，实训基地设备更新滞后，部分学校仍依赖传统解剖模型和模拟人偶，难以满足现代医学技术（如微创操作、智能诊疗）的教学需求。根据《职业教育提质培优行动计划（2020—2023年）》要求，实践性教学课时占比应超50%，但多数民族卫生中职学校实践课程比例不足40%，且实训内容多局限于基础操作，与临床真实场景衔接不足^[7]。

（二）师资与专业建设短板

教师队伍结构失衡是制约医学教育质量的关键因素。文化课教师占比偏高，医学专业课教师中具备临床经验的“双师型”教师比例不足30%，部分教师长期脱离一线医疗实践，导致教学内容与行业技术发展脱节。专业建设方面，民族中职学校医学专业同质化严重，缺乏特色品牌课程，如民族医药、康复护理等本土化课程开发不足，未能有效利用区域文化资源优势。校企合作多停留在协议层面，深度协同机制缺失，例如医院实习岗位供给不足、企业导师参与教学频率低等问题普遍存在^[9]。根据《关于推动现代职业教育高质量发展的意见》（2021年10月），需强化专业与产业对接，但当前民族中职学校医学专业仍以传统护理、农村医学为主，未能结合区域健康产业需求（如康养旅游、基层公共卫生服务）拓展新兴专业方向，限制了人才培养的适应性与竞争力。

三、协同发展的必要性与可行性

（一）必要性分析

1. 提升管理效能与教育质量

民族中职学校科室管理与医学教育的协同机制能够通过统筹资源配置，破解当前设备短缺、师资分散与资金利用率低等核心

矛盾。例如，整合教务、后勤与校企合作部门职能，可优化实训设备采购优先级，集中资金支持紧缺医学教学项目，减少重复性投入。同时，科室介入师资调配流程，有助于平衡文化课与专业课教师比例，推动“双师型”教师临床实践与教学任务的衔接，从管理层面保障教育质量提升^[9]。

2. 促进理论与实践融合

协同管理机制为医学教育实践环节提供系统性支撑。通过科室主导的跨部门协作，可加速实训基地建设审批流程，引入医疗机构共建仿真手术室、智能诊疗实验室等现代化教学场景，弥补传统理论教学的局限性。此外，校企合作项目在科室统筹下可精准对接区域医疗需求，例如定向培养基层公共卫生服务人才，将实习岗位分配与地方疾病防控重点结合，实现“教、学、用”闭环^[10]。

（二）可行性论证

1. 政策支持与技术条件

国家政策为协同发展提供了制度保障与实践路径。《职业教育提质培优行动计划（2020—2023年）》明确要求“推动职业院校治理能力现代化”，支持通过信息化平台整合管理资源；《关于推动现代职业教育高质量发展的意见》（2021年10月）进一步强调“深化产教融合”，鼓励校企共建产业学院。民族地区专项扶持政策（如《“十四五”职业技能培训规划》）则为设备更新、师资培训提供资金倾斜，降低协同改革的实施门槛。

2. 民族文化与医学教育结合潜力

民族地区独特的医疗需求为协同发展提供了差异化突破口。例如，藏医、苗医等民族医药理论体系与诊疗技术可纳入课程开发，依托科室协调本土医疗机构参与教材编写与实训指导，形成“民族文化+医学教育”的特色专业群。此类实践不仅符合《中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）》对民族医药传承的倡导，还能增强学校与社区医疗机构的互动，提升医学教育的社会认同度与资源吸附能力，为协同模式注入可持续的文化动力。

四、协同发展的路径与对策

（一）管理机制创新

1. 构建一体化管理平台

民族卫生中职学校需建立跨部门协作的一体化管理平台，通过整合教务、后勤、校企合作等职能模块，实现医学教育资源的高效调度。例如，利用信息化技术打通教务系统与实训基地数据接口，实时监控设备使用状态与课程匹配度，避免资源闲置或冲突。平台可嵌入《职业教育提质培优行动计划（2020—2023年）》倡导的“智慧校园”架构，支持在线审批、数据共享与多部门协同决策，缩短医学教育需求响应周期。同时，通过标准化流程设计，减少冗余环节，如将实训设备采购审批时限压缩30%，确保教学资源精准投放至紧缺领域（如智能模拟手术室建设），提升管理效能与医学教育的专业适配性。

2. 强化制度执行与监督

量化考核与动态监督机制是保障协同管理落地的关键。需制

定涵盖学生管理、教师绩效、设备维护的全流程考核标准,例如将学生出勤率、实训设备使用率、教师临床实践时长纳入 KPI 体系,并与资源配置挂钩。引入第三方评估机构,定期审查制度执行效果,参照《职业院校管理水平提升行动计划》要求,形成“检查-反馈-整改-优化”闭环。针对民族地区中职学校特点,可设立专项督导组,重点监督跨部门协作项目(如校企共建实训基地)的进展,确保政策红利(如民族地区职业教育补贴)切实转化为医学教育质量提升的实际成效。

(二) 资源整合与优化

1. 校企合作与实训基地共建

深化校企合作需依托科室的统筹职能,推动医疗机构与学校共建“教学-临床-科研”一体化实训基地。例如,联合地方医院开设“院中校”,将学生实习嵌入真实医疗场景,利用企业资金更新腹腔镜模拟器、远程诊疗系统等先进设备。参照《建设产教融合型企业实施办法(试行)》,通过税收优惠激励企业参与基地建设,形成“设备捐赠-技术共享-人才定制”合作链。针对民族地区基层医疗需求,可定向培养乡村全科医生,实训内容聚焦常见病诊疗、急救技能等,确保教育资源与区域健康战略精准对接。

2. 师资队伍双向培养

破解“双师型”教师短缺困境,需构建“临床实践-教学能力”双向提升机制。制定教师每五年累计不少于6个月的临床轮岗制度,联合三甲医院设立教师实践基地,强制要求医学专业课教师参与一线诊疗。同时,聘请医院骨干医师担任兼职教师,承担30%以上的实践课程教学任务。完善激励机制,将临床成果(如病例报告、技术专利)纳入职称评审指标,参照《深化新时代职业教育“双师型”教师队伍建设改革实施方案》,对考核达标教师给予岗位津贴与晋升优先权。通过“引进来”与“走出去”结合,逐步将“双师型”教师比例提升至50%以上。

(三) 课程改革与文化融合

1. 开发民族特色医学课程

课程改革需立足民族文化与医疗资源优势,开发兼具学术价值与实践意义的课程体系。例如,在护理专业中增设壮医护理技术模块,教授药浴、放血疗法等传统技艺;联合民族医药研究院编写《民族地区常见病中西医结合诊疗》校本教材。实训环

节可依托民族医药企业建立校外基地,组织学生参与药材种植、制剂生产等实践项目。此类课程不仅符合《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》对民族医药传承的要求,还能增强专业吸引力,吸引更多本地生源报考,形成“文化认同-专业学习-职业服务”良性循环。

2. 强化职业导向与思政教育

医学教育需嵌入职业道德与职业认同培育,通过课程思政与实践项目塑造学生的基层服务意识。在理论课中引入典型案例,如边疆医护人员的抗疫事迹,结合《职业教育课程思政建设指导纲要》设计专题模块。实践教学可组织学生参与民族地区慢性病筛查、健康宣教等公益项目,将服务时长与学分挂钩。同时,建立职业认同度评价体系,通过实习医院反馈、患者满意度调查等数据,动态调整教学内容。例如,针对学生职业认知模糊问题,增设“基层医疗职业规划”工作坊,邀请乡村医生分享执业经验,强化“扎根民族地区、服务基层健康”的价值导向。

五、总结

民族卫生中职学校科室管理与医学教育的协同发展,是提升民族地区职业教育质量与医疗人才培养效能的重要路径。当前民族中职学校在管理机制、资源配置、教学实施等方面存在的突出问题,需要通过构建跨部门协作平台、优化资源分配机制、深化校企合作等系统性改革加以解决。协同发展的必要性体现在管理效能提升与教育质量保障的双重需求,而其可行性则依托于国家政策支持与民族文化资源的独特优势。实践表明,通过管理创新实现教务、行政与后勤的高效联动,能够显著改善医学教育的专业性与实践性衔接;资源整合与师资双向培养为“双师型”队伍建设与实训条件改善提供可持续方案;课程改革与文化融合则进一步突显民族地区医学教育的特色与价值。这一协同模式不仅响应了《职业教育提质培优行动计划》等政策要求,更为民族地区基层医疗卫生服务体系建设提供了人才支撑。未来研究可进一步探索协同机制在民族职业教育不同专业领域的适用性,以及长效运行的政策保障与评价体系构建,为民族地区职业教育的创新发展提供更全面的理论参考与实践范式。

参考文献

- [1] 李燕. 中职学校中医学基础有效性教学策略的探索与思考 [J]. 每周文摘养老周刊, 2023(3): 0263-0265.
- [2] 林俊珍. 中职预防医学教学现状与改革措施探讨 [J]. 前卫, 2021(24): 0097-0099.
- [3] 石婧. 开放式中职卫校的班级管理对策 [J]. 信息周刊, 2019(7): 1.
- [4] 杨帆. 中职卫校计算机教学和医学的融合 [J]. 新一代: 理论版, 2019(5): 1.
- [5] 刘家佑. 中职卫校校企合作中的学生集中实习管理研究 [D]. 云南大学, 2022.
- [6] 胡文莲. 职业院校护理教育教学改革探索 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 8(15): 16-18.
- [7] 周晓菁. 中国传统医德传承教育在中职医学院校学生管理中的应用 [J]. 现代职业教育, 2020, (46): 152-153.
- [8] 廖春妮, 覃琪. 基于创新创业教育模式下中职农村医学专业教学新思路探究 [J]. 2020.
- [9] 蒋红梅, 苏晓逢, 邓秋景. 系统加强中职学校医学生职业道德教育的有效实施途径 [J]. 休闲, 2020, 000(034): P.1-2.
- [10] 杨祺, 黄绍琪, 吕颖, 等. 基于中职学生就业能力提升的民族医药第二课堂建设研究 [J]. 课程教育研究, 2019(37): 2.