



新文科建设视阈下卫生事业管理拔尖创新人才培养： 内涵、要素与实践逻辑

李忠^{1,2}, 王中华^{1,2}, 陈鸣声^{1,2}, 钱东福^{1,2}

1. 南京医科大学医政学院, 2. 健康江苏研究院, 江苏 南京 211166

摘要:卫生事业管理拔尖创新人才培养是公共管理学科建设过程的核心主题之一,在新文科建设视阈下合理界定卫生事业管理拔尖创新人才概念内涵和构成要素、厘清拔尖人才培养与新文科建设间的关系,对有效促进卫生事业管理拔尖创新人才培养,丰富卫生事业管理专业的学术、学科和话语体系具有重要意义。文章从“新文科”建设内涵出发,聚焦卫生事业管理拔尖创新人才培养体系建设,对拔尖创新人才特征进行了总结,提出要着重突出管理实践、决策咨询、科学研究、教学等能力的差异化培养,并结合实际工作提出了创新卫生事业管理学科建构逻辑、优化“六位一体”培养方案、重塑培养机制、构建多方协同育人保障机制的人才培养实践逻辑,以期为学校相关教学改革工作提供参考。

关键词:新文科;健康中国;卫生事业管理;人才培养;教学改革

中图分类号:G642

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2022)05-520-005

doi:10.7655/NYDXBSS20220517

2016年,习近平总书记在哲学社会科学工作座谈会上指出:“要按照立足中国、借鉴国外,挖掘历史、把握当代,关怀人类、面向未来的思路,着力构建中国特色哲学社会科学,在指导思想、学科体系、学术体系、话语体系等方面充分体现中国特色、中国风格、中国气派。”^[1]。居民持续增长的健康服务需要与有限的资源配置对卫生事业管理人才队伍提出了更高的要求^[2-3],其拔尖创新人才培养也是新文科建设的重要组成部分之一。2016年,《“健康中国2030”规划纲要》提出推进卫生管理人员专业化、职业化^[2]。2020年,教育部新文科建设工作会议在山东大学召开,会议发布的《新文科建设宣言》对新文科建设进行了部署^[4]。新文科与新工科、新农科、新医科等“四新”学科建设是我国高等教育从规模扩张走向高质量发展的战略举措。从内涵视角看,新文科指的是在一定程度上能反映、呈现和包含“中国经验”“中国材料”“中国数据”的文科,这与旧文科内涵不同^[5]。有研究指出,传统文科具有如下

主要弊端:一是学科分割造成了知识体系割裂,缺乏必要的整体观;二是学科壁垒造成了学科保守主义,缺乏学科间交叉融合;三是绝大多数文科研究缺乏本土原创方法论^[6-7]。医疗卫生技术进步给健康产业发展带来了新的机遇和挑战,要求卫生事业管理拔尖创新人才培养过程中提出新的思想、理论和准则。因此,正确界定卫生事业管理拔尖创新人才培养的概念内涵、构成要素和实践逻辑对于有效推动拔尖创新人才培养,统筹发展卫生事业管理学科的学科体系、学术体系、话语体系和人才培养体系具有重要意义。

一、卫生事业管理拔尖创新人才培养的概念内涵

有研究指出,拔尖创新人才指的是具备完善且独特人格特性,事业心和社会责任感强烈,科学素养与专业知识丰富,创新精神和能力突出,能够引领和带动某一专业领域创造性发展,并能够为国家

基金项目:教育部首批新文科研究与改革实践项目“医药院校公共事业管理拔尖创新人才培养创新与实践”(2021080022)

收稿日期:2022-06-22

作者简介:李忠(1994—),男,江苏连云港人,讲师,研究方向为卫生政策与管理;陈鸣声(1985—),男,安徽安庆人,副教授,研究方向为卫生经济与政策、高等教育研究,通信作者,ems@njmu.edu.cn。

和社会发展做出重大贡献的杰出人才^[8]。既往卫生事业管理人才培养的理论和话语体系传承于西方的管理学理论体系,缺乏中国的创新理论和本土化发展,与新发展阶段的国家战略需求不相适应。新文科建设呼吁新的专业/方向、模式、课程和理论^[9],回答“培养什么人、怎样培养人、为谁培养人”的问题。在此背景下,卫生事业管理拔尖创新人才培养目标设定应与国家战略相一致,将立德树人融入人才培养全过程,与国家发展同频共振。结合新文科建设“构建世界水平、中国特色的文科人才培养体系。要明确总体目标,强化价值引领,促进专业优化,夯实课程体系,推动模式创新,打造质量文化”的任务要求,本文提出了卫生事业管理拔尖创新人才应至少具备如下特征:①具备医学、管理学、社会学、政治学、经济学等多个学科的知识 and 一定的实践和科研能力(图1)。②面向不同专业的学生进行“通识型”卫生事业管理人才的培养。将培养高素质卫生事业管理专业人才培养的基本目标。在实现培养创新型、应用型、复合型人才目标的基础上,通过较大基数群体选拔,针对少数具有一定天赋和才能潜在人群进行个性化培养,培养目标是具有国际视野、通晓国际规则、能够参与国际卫生健康事务、具有在健康中国建设过程中发现和解决重要问题能力的高级人才。培养过程对师资队伍、配套经费要求高,需要在普通高等教育的框架内进一步培养(图2)。③群体专业定位明晰、训练强度高,要突出管理实践、决策咨询、科学研究、教学等能力的差异化培养,分别构建学术型和专业型学位硕士、博士的培养路径,保留一定的自由空间,促进培养对象个人天赋和兴趣的发挥。④群体内部合作和竞争强度较高,在一定条件下会形成精英共同体^[10]。⑤培养预期是能够引领某一特定领域科学研究、管理实践进步的人才,如国际一流哲学社会科学领军人才、教学名师、掌握特定先进技术的管理实践者等^[11-12]。

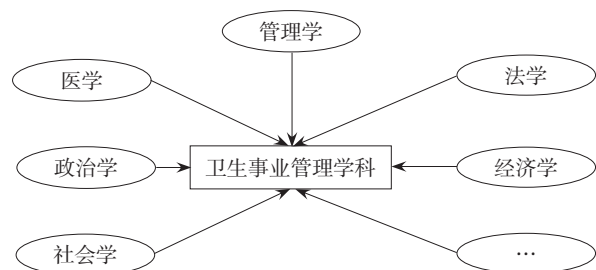


图1 卫生事业管理学科交叉示意

“通识型”卫生事业管理人才培养的对象应主要为全体在校学生;“专业型”人才培养的对象应该为有志于从事本专业领域管理实践、教学、科学研究等工作的在校学生、企事业单位工作人员等;“拔

尖创新型”人才培养的对象应在上述人才池中进行充分遴选。

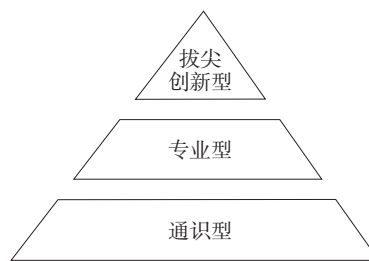


图2 卫生事业管理人才分类

二、卫生事业管理拔尖创新人才培养的构成要素

1934年8月,南京医科大学的前身江苏省立医政学院首批录取新生176人,包括五年制医科学生40人,一年制卫生教育学生(民众间宣传卫生知识)和卫生特别训练班学生(改良现有的中医)各60人,一年制卫生行政科学生(管理城镇、农村医疗卫生事业)16人^[13]。1981年,原卫生部在全国部分医学院校成立了7所卫生管理干部培训中心,最早从事卫生事业管理专业教学科研工作的专家学者多为预防医学专业背景,毕业生往往获得医学学位。1998年以后,随着教育部专业目录调整,医科院校主要通过公共事业管理专业(卫生事业管理方向)进行人才培养^[14]。此外,社会医学与卫生事业管理作为二级学科分属于公共管理、公共卫生与预防医学两个一级学科^[15]。在综合型院校招生主要分布在公共管理学院、政府管理学院、政治与公共管理学院等二级学院,以及医学部(院)下属的公共卫生学院或医药卫生管理学院。在独立医学院校,该专业学生主要分布在独立设置的管理学院,如南京医科大学的医政学院、南方医科大学的卫生管理学院等。

有研究指出,我国现阶段的卫生事业管理人才培养主要存在以下问题:①培养过程中实践教学目标不明确,实践基地未能够涵盖培养的各个环节,内容设计与现实脱节情况较为严重,协同效果不够明显^[16];②培养体系学科交叉融合程度不高,实践教学资源比较匮乏^[17],来自实践部门的兼职教师比例不高,课程设置与快速社会变化契合程度不高^[18-19];③课程体系科学性不高,不同层次人才培养不能满足健康中国战略目标实现的时代需求^[20]。因此,卫生事业管理拔尖创新人才的培养需要做到教学、科研和实践三个体系的协同,其构成要素具体包括:①开发和优化人才培养方案、课程体系与管理机制;②教学科研实践基地建设,打造产学研协同育人的拔尖创新人才培养基地;③构建创新拔尖人才的培养模式。

从培养方案设置上看,卫生事业管理拔尖创新人才应做到专业定向明晰,以某独立医学院校为例,其近年来卫生事业管理本科生和研究生就业多以医疗机构和卫生行政部门为主^[21]。部分“双一流”高校的本专业学术型博士毕业生前往科研院所和高校就业比例仍然较低,这可能与培养方案中专业定向、分流和退出等管理机制不完善有关。同时,学术型博士课程体系中方理学课程比重偏低,深度和广度不足,难以适应以拔尖创新人才能力建设为中心的培养目标要求^[22-24]。此外,部分高校招录了大量的专业学位硕士研究生,但该群体培养过程中实践基地建设不够、实践课程开设不足,课程设置与学术型硕士研究生差别不大。

三、卫生事业管理拔尖创新人才培养的实践逻辑

新文科建设要求我们从历史、理论和实践视角构建卫生事业管理学术话语。历史视角指的是该学科与特定社会、文化、经济、政治环境间的学术观照;理论视角是学科发展新形态对自身的理论逻辑和理论要求,要求勾勒出本学科基本概念、范式、要素、实践等维度的整体认知;实践视角则是阐明学科内容,利用人才、组织机构、教育资源、相关政策法规等要素,从思想理念、制度建设、协同育人等方面开展的系列活动^[25]。因此,拔尖人才培养过程中需要以目标为导向,以人民健康为中心,根据培养方向,分层分类进行培养,重点构建新文科建设和健康中国战略响应为导向、多学科交叉支撑的拔尖创新人才培养新模式和实践逻辑(图3),具体如下。

第一,突出新文科的新理念,创新卫生事业管理学科的建构逻辑。拔尖创新人才培养应从重视国外先进卫生事业管理理念向重视中国特色及中国问题、国际研究前沿领域转变^[5],组织不同类型专家学者开展形势分析,厘清卫生事业管理拔尖创新人才培养的现实需求,人才的成长规律、特点和素质要求,分析现有教学体系过程与人才培养目标中

存在的问题,针对本科教学阶段医学类、经济管理类、卫生事业管理类等课程进行增减,增设“创新创业训练”“卫生事业管理实践”“卫生事业管理科学研究导论”等课程,构建适应本科生、研究生一贯制培养的课程新体系。根据创新拔尖人才培养的成才规律进行学科体系、学术体系和话语体系创新,探索教学、科研和产业互融的新型卫生事业管理学科体系^[26]。

第二,优化学生—家庭—教师—学院—学校—社会“六位一体”的培养方案。根据社会发展需要优化不同专业定向人才的培养方案^[10],在校内结合学习成绩和个人志趣在本科生群体中进行拔尖创新人才潜在培育对象的二次选拔,依托学位授权点、重点学科、重点实验室和研究基地组建书院或班级开展卫生事业管理拔尖创新人才培养项目。在项目开展过程中,设置首席专家、成长导师、青年导师、实践导师共同组成的多元导师团队,增强见习、实习基地的教学管理能力和水平,做好一体化、全流程、全方位的路径规划,为实现培养目标提供条理化、系统化的路径和操作指南。在具体培养过程中,以解决医药、医保、医疗等现实改革领域中的问题为导向,积极鼓励和支持学生参加创新创业大赛等活动,培养学生独立解决问题、开展研究的创新创业精神^[27]。

第三,重塑卫生事业管理拔尖创新人才培养机制。首先,需要充分意识到拔尖创新人才培养对医疗卫生技术进步与健康产业变革等的重要性。一方面,相关课程设置必须能够促进学生掌握一定程度的医学知识和较为深厚的卫生管理专业知识^[28]。在此基础上进行培养对象的动态选拔,根据国家战略和专业定向打造培养机制的新范式,围绕“思维拔尖”“理论拔尖”“技能拔尖”“岗位胜任力强”等要求进行人才培养。另一方面,针对学术型拔尖创新人才,需要持续提高群体科研志向^[29],以核心能力培养设置专业课程教学,培养该群体独立开展教学和科研工作的能力^[23]。针对实践型拔尖创新人才,要特别注重国际组织、中央和地方多级政府部门、

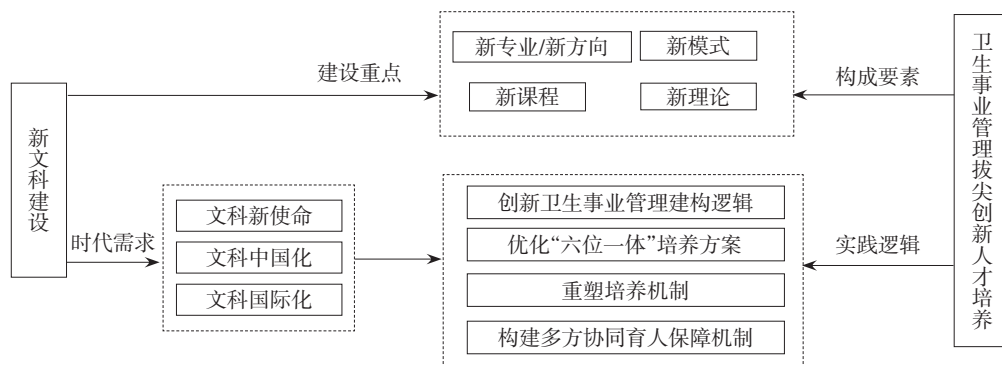


图3 新文科建设与卫生事业管理拔尖创新人才培养模式

医疗卫生机构、健康产业相关企业等实践基地的建设。结合“人类命运共同体”理念和“一带一路”倡议,跨一级学科建立国内国际交叉融合的培养制度,利用国家留学基金委员会国际组织实习项目、国内外联合培养项目等资源,为潜在培养对象搭建国际交流和合作平台,拓展学生的国际化视野,提高拔尖人才对全球健康产业变革和全球健康治理的适应性^[30]。最重要的是,努力将“扎根本土实践、提炼中国理论”内化到人才培养过程中,加强创新拔尖人才对健康中国建设过程中新现象、新事物和新成就解释力的培养。

第四,构建政府—学校—社会等多方协同育人保障机制。在全方位、全领域、全职业周期的人才培养范式构建中要以社会需求为导向,通过制度安排、合理规划和经费支撑等措施促进多方资源融合,通过项目合作、导师个人科研经费和学校及学院经费支持提高经费来源的稳定性,特别要注重提高学校与其他主体合作关系的稳定性^[18],形成多主体有机融合的人才培养生态系统。一方面,项目试点过程中需要将拔尖创新人才培育计划和研究生推免、合作高校升学或联合培养推荐等挂钩,同等条件下,对表现突出者优先选拔,将训练计划相关课程在研究生阶段免修,提高人才培养的稳定性和项目的吸引力。另一方面,持续优化师资结构,鼓励具有较多社会实践经验的教师走进高校课堂以保障培养方案的可行性,在人才成长的自我探索期、集中训练期发挥学校的主导作用,为人才才华展露期、领域定向期、创造期和创造后期筑牢基础^[31],实现人才培养范式的重塑^[26]。需要注意的是,保障机制过程中要设定淘汰和退出机制,为志趣不匹配或能力难以应对高强度训练的培养对象提供退出环节。

作为高校全面人才培养质量评估的重要指标,拔尖创新人才的培养和成长过程十分复杂^[12]。本文尝试对什么是卫生事业管理拔尖创新人才、人才培养目标及愿景、要素和具体实践逻辑进行了阐述,指出拔尖创新人才培养的起点应该是主动拥抱健康中国战略和国家治理现代化的时代要求,坚持将立德树人理念贯穿人才培养全过程,根据人才培养规律,形成具有自身特点、不同培养方向差异发展、多阶段目标导向、跨界融通的培养方案、培养机制和保障机制,促进人才培养与国家重大战略需求相匹配。其结果是培养一批具有“国际视野、家国情怀”的未来学科领军人才和具有多领域创新创业能力的应用型人才等。

参考文献

- [1] 习近平. 在哲学社会科学工作座谈会上的讲话[N]. 安庆日报,2016-05-19(A04)
- [2] 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. [2021-10-25]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm
- [3] 李忠,张亮. 新时代下的健康需要、卫生服务需求与利用:一个新的分析框架[J]. 中国卫生政策研究,2019,12(9):5-11
- [4] 中华人民共和国教育部. 新文科建设工作会在山东大学召开[EB/OL]. [2021-11-03]. http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/gzdt_gzdt/s5987/202011/t20201103_498067.html
- [5] 陈先红. 返回中国性:提升中国学术国际话语权的新文科建设路径[J]. 学术前沿,2022(2):48-55
- [6] 杨骊. 新文科研究范式:四重证据法与文明探源[J]. 社会科学家,2022(3):35-41
- [7] 王林智,向歆,石东风,等. 新文科背景下卓越卫生健康法治人才培养路径研究[J]. 医学与法学,2022,14(2):18-24
- [8] 陈权,温亚,施国洪. 拔尖创新人才内涵、特征及其测度:一个理论模型[J]. 科学管理研究,2015,33(4):106-109
- [9] 樊丽明. “新文科”:时代需求与建设重点[J]. 中国大学教学,2020(5):4-8
- [10] 陆一. 构建中国特色拔尖创新人才培养体系[N]. 中国教育报,2022-03-29(2)
- [11] 冯用军,赵雪. 中国“双一流”战略:概念框架、分类特征和评估标准[J]. 现代教育管理,2018(1):12-18
- [12] 贺芬. 拔尖创新人才可以“计划”培养吗?——对“强基计划”的冷思考[J]. 河北师范大学学报(教育科学版),2021,23(3):67-72
- [13] 张爱林,沈瑞林. 江苏省立医政学院与国立江苏医学院[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2014,14(2):154-157
- [14] 赵云. 卫生事业管理专业调整为公共事业管理专业(卫生事业管理方向)后人才培养模式的变化、挑战、机遇——基于复旦大学的研究[J]. 中国卫生事业管理,2021,38(5):375-378,381
- [15] 国务院学位委员会第六届学科评议组. 学位授予和人才培养一级学科简介[M]. 北京:高等教育出版社,2013:313,391
- [16] 朱雨蕾,胡月,钱东福,等. 基于学生评价的卫生管理专业课程设置与实践教学研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(5):398-401
- [17] 任素娟. 医学院校卫生事业管理专业实践教学调查与改革探索[J]. 卫生职业教育,2019,37(1):140-141
- [18] 李淑彦. 我国西部地区中外合作办学优质教育资源本土化的个案研究[D]. 重庆:西南大学,2021
- [19] 王先菊,司建平. 健康服务与管理专业现状、问题及创新路径[J]. 医学与哲学,2021,42(21):67-70
- [20] 尹纯礼,李程跃,陈晓敏,等. 学制改革前后上海市某

- 高校卫生事业管理专业培养方案比较[J]. 医学与社会, 2018, 31(2): 73-76
- [21] 李敏, 陈鸣声, 王长青. “健康中国”战略下卫生事业管理专业学生就业现状及提升路径研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2020, 20(2): 188-191
- [22] 王伟, 尹文强, 黄冬梅, 等. 我国社会医学与卫生事业管理专业研究生培养模式现状分析[J]. 医学与哲学(A), 2012, 33(8): 58-60
- [23] 邓皓月, 陈明亮. 优化卫生事业管理学术型博士培养模式的初探及思考[J]. 中国医药导报, 2020, 17(1): 65-68
- [24] 唐卫卫, 钱东福, 王萱萱, 等. 医药卫生管理本科生创新能力就业需求、评价及教学改革探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(1): 54-58
- [25] 宁继鸣, 周汶霏. “新文科”学术话语的建构路径: 基于文本挖掘的视角[J]. 山东大学学报(哲学社会科学版), 2022(1): 177-184
- [26] 张超, 王建华, 刘永腾. 新定位与多元融通: 新文科视域下建设课程思政的价值意蕴与实现路径[J]. 昌吉学院学报, 2022(2): 31-37
- [27] 刘东波, 周砚舒. 新文科建设背景下“大创”计划实施的新方向——以南京大学“三元四维”人才培养体系的改革实践为例[J]. 创新创业理论研究与实践, 2022, 5(7): 91-93
- [28] 戴悦, 张宝泉, 梁栋, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下医学院校卫生应急管理教学课程的探析与反思[J]. 中国高等医学教育, 2020(6): 12-13
- [29] 李叶, 单凌寒, 吴群红, 等. 思政背景下黑龙江某医科大学卫生事业管理学术型研究生科研志向影响因素分析[J]. 医学教育研究与实践, 2020, 28(5): 789-793
- [30] 蓝丽娇, 卢晓东. 后疫情时代我国拔尖创新人才要继续“走出去”——基于对院士留学经历的分析[J]. 高校教育管理, 2021, 15(1): 38-47
- [31] 林崇德, 胡卫平. 创造性人才的成长规律和培养模式[J]. 北京师范大学学报(社会科学版), 2012(1): 36-42
- (本文编辑: 姜鑫)

(上接第509页) 共同关心医学生健康成长, 自觉抵制“躺平”“佛系”等消极颓废的人生哲学。

3. 提供社会教育保障

医学生的培养是全社会的责任, 医学生生命教育关乎健康中国战略的深入实施, 关乎整个国民素质与健康水平。社会各方面要主动关心和积极支持医学院校开展医学生生命教育, 充分挖掘和利用丰富的生命教育资源, 为医学生开展生命教育提供各类场地、有益素材、宽松的容错试错空间, 激发他们的学习兴趣。要引导医学生坚守“人民至上、生命至上”的宗旨信念, 把人民群众生命安全和身体健康放在首位, 确立符合社会需要和自身实际的人生与职业发展目标, 既成为合格的社会成员, 又成为堪当中华民族伟大复兴时代重任, 对人民、对社会、对国家的有用之才, 真正彰显医学生提振人生境界、成为时代新人的价值指向。

参考文献

- [1] 习近平. 在全国抗击新冠肺炎疫情表彰大会上的讲话

- [N]. 人民日报, 2020-09-09(2)
- [2] 习近平谈治国理政: 第3卷 [M]. 北京: 外文出版社, 2020: 38
- [3] 中国社会科学院语言研究所词典编辑室. 现代汉语词典[M]. 北京: 商务印书馆, 2016: 1168
- [4] 肖川, 陈黎明. 生命教育: 内涵与旨趣[J]. 湖南师范大学教育科学学报, 2013, 12(4): 30-36
- [5] 赵文婷, 罗羽, 张慧兰, 等. 国外医学生生命教育的特点及启示[J]. 医学与哲学, 2018, 39(1A): 62-64
- [6] (德)黑格尔. 小逻辑[M]. 贺麟, 译. 北京: 商务印书馆, 1980: 406
- [7] 钟南山. 人民至上生命至上[N]. 人民日报, 2020-09-17(9)
- [8] (法)阿尔伯特·施韦泽. 敬畏生命[M]. 陈泽环, 译. 上海: 上海社会科学院出版社, 1992: 91-92
- [9] 郑乐, 段志光. 基于健康中国战略的我国医学生生命教育课程内容的构建[J]. 中华医学教育杂志, 2021, 41(11): 974-978

(本文编辑: 接雅俐)