

文章编号: 2095-1663(2013)03-0014-04

我国卫生管理研究生教育的现状、问题与改革

刘晓芳 杨善发

(安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032)

摘要:我国卫生管理专业研究生教育始于20世纪80年代初,相对于国外虽起步晚、基础差,但发展迅速,近十年多来更是有了长足的进步,卫生管理专业研究生教育已成为培养职业化高级卫生管理人才的主要途径。随着我国医药卫生改革的深化和医学模式的转变,我国卫生管理专业研究生教育正面临着与社会经济发展和医药卫生改革需求不相适应等问题,卫生管理专业研究生教育改革势在必行。

关键词:卫生管理研究生教育;现状;问题;改革

中图分类号: G643

文献标识码: A

医药卫生事业关系亿万人民的健康,关系千家万户的幸福,是重大的民生问题。当前,我国深化医药卫生体制改革,加快医药卫生事业发展,适应人民群众日益增长的医药卫生需求,不断提高人民群众健康素质,是贯彻落实科学发展观、促进经济社会协调发展、实现十八大提出的全面建成小康社会奋斗目标的必然要求,因而对职业化高级卫生管理人才也会提出新的、更高的要求。社会医学与卫生事业管理(以下简称“卫生管理”)是公共管理的二级学科之一,是研究卫生事业发展规律及其影响因素,用管理科学的理论和方法来探索如何通过最佳卫生服务把卫生资源和科学技术进行合理分配并及时提供给全体居民,最大限度地保障人民健康的一门应用科学^[1]。卫生管理专业研究生教育直接关系到我国医药卫生事业改革发展,必须顺应我国小康社会建设需要和当前我国新医改发展的新形势。

有鉴于此,本文在对我国卫生管理研究生教育情况进行梳理总结的基础上,对当前卫生管理专业研究生教育存在的问题进行深入分析,并提出今后改革的基本路向,以促进我国卫生管理专业研究生

培养质量的全面提高。

一、我国卫生管理研究生教育发展概述

我国卫生管理教育开始于20世纪80年代初,是随着社会经济的发展和卫生事业对职业化卫生管理人才的要求应运而生的。起始初期,主要是以在职卫生管理干部培训、成人学历教育等形式为主^[2]。在我国,自从1982年上海医科大学设立卫生事业管理专业以来,全国一些综合性大学、医学院校均设立了卫生事业管理专业或相关专业,培养既具有卫生事业领域的专业知识,又具有较强实践能力的卫生事业复合型管理人才^[3]。

但由于我国卫生管理教育起步较晚,且办学机构小,专业范围窄,并在地区分布上不平衡,早期的卫生管理专业教育主要是针对各级各类卫生管理人员,以在职培训为主,以普及卫生管理知识为目的,提高大批在职卫生管理队伍的管理知识水平。从学历层次来看,大部分医学院校仍以本专科教育为主,卫生管理专业研究生教育规模极小。

收稿日期:2013-03-25

作者简介:刘晓芳(1968—),女,安徽合肥人,安徽医科大学卫生管理学院讲师。

杨善发(1963—),男,安徽岳西人,安徽医科大学卫生管理学院教授,博士。

20 世纪 90 年代后期,我国高等学校开始全面扩大招生规模,卫生管理专业招生规模也随之不断扩大,卫生管理专业被划归第 12 大门类学科“公共管理”学科,成为其下属的一个二级学科,学制分为三年专科教育、四年或五年本科教育以及硕士和博士研究生教育,办学层次迅速向高层次研究生教育发展^[4]。据不完全统计,自 2001 年以后,卫生管理专业招生呈现出大幅度增长,开展卫生管理学历教育的高校有 101 所,其中有 80% 的高校培养卫生管理专业本科生;61.4% 的高校培养卫生管理专业硕士研究生;17.8% 的高校培养卫生管理专业博士研究生^[5]。这表明,目前我国卫生管理专业研究生教育发展迅速,招生人数日渐增多。我国卫生管理专业研究生教育规模随着我国高等教育和经济社会的发展正在逐步扩大,卫生管理专业研究生教育在我国高校研究生教育体系中占据重要的一席之地。

总的来说,我国卫生管理专业教育,是伴随着我国经济体制改革、市场经济体制逐步建立与完善的过程而得到快速发展的,是适应社会经济发展对卫生改革发展与卫生管理人才需求增长的结果^[6]。卫生管理专业研究生教育更是如此。据统计,1997 年我国医学院校研究生在校生规模为 1.28 万人,而到 2010 年已增长为 10.41 万人,毕业生人数 1997 年是 0.37 万人,2010 年已增加到 2.94 万人,增长了近 8 倍左右。与此同时,卫生管理专业研究生教育的规模也随之大幅增长。但值得注意的是,在研究生教育规模扩大的同时,我国卫生管理水平相对而言落后于医药卫生事业改革发展的现实需要。究其原因,主要是卫生管理研究生教育规模增长过快、教育质量难以保证。因此,新时期如何探索与创新卫生管理人才培养模式,满足社会发展和人民群众日益增长的医疗卫生服务需求,已成为我国当前卫生管理专业研究生教育迫切需要解决的问题。

二、我国卫生管理研究生教育存在的主要问题

随着我国社会经济的快速发展和医药卫生体制改革的深入,人民群众要求解决“看病贵、看病难”问题的呼声越来越高,医疗卫生机构对卫生管理人才的要求也越来越高。据调查,我国医院床位数量从 1980 年的 119.6 万张增长到 2010 年的 338.7 万张,增长了 183%。2003~2011 年,800 张床以上的

大型医院从 206 家增长到了 857 家,增幅达到了 316%。面对我国医院规模和数量的不断增长,医院目前的管理水平与其规模数量扩张速度不匹配。而且,与国际相比,我国的医院管理者多为医生,属于技术专家出身,而不是专门致力于卫生管理的职业化院长。医院管理者对于几千张床位规模的医院缺乏精细化管理和抗医疗风险的能力,其卫生管理能力亟待提升^[7]。由此可见,新时期我国医药卫生事业的快速发展对卫生管理教育提出了新的要求,而传统的卫生管理专业人才培养模式已不适应时代发展的要求,具体表现在以下几个方面。

1. 卫生管理专业研究生教育规模结构有待调整

随着我国高等教育大众化步伐的加快,我国卫生管理专业研究生教育发展也随之表现出以下一些值得注意的倾向:招生规模不断扩大,研究生招生数量快速增长,特别是在职攻读卫生管理专业硕士学位的人数不断增加。研究生和导师师生比例失调,师资力量和基本教学设施不足,影响了卫生管理专业研究生教育教学质量,带来了过度注重数量、卫生管理能力培养不足、文凭贬值等许多问题,不仅造成了严重的资源浪费,更损害了卫生管理专业研究生教育机构的声誉。

在当前我国医药卫生体制改革不断深化以及现代医学模式发展和转变的情况下,卫生管理研究生教育要及时更新教育思想和教育理念,不仅要控制并稳定卫生管理专业研究生教育招生规模,而且要注重调整和改变卫生管理专业研究生教育招生结构,严格控制并逐步取消在职人员攻读卫生管理专业研究生;同时,在卫生管理专业研究生教育教学过程中,要注重设立社会急需的卫生管理专业相关交叉学科、边缘学科研究方向,满足社会对多层次、高质量卫生管理人才的需求,适应我国医药卫生事业改革发展的需要。

2. 卫生管理专业研究生教育课程设置有待优化

在课程设置上,部分高等医学院校卫生管理专业研究生教育还保留着相对保守、封闭的传统教育模式,学科结构单一,课程设置不合理,知识结构老化,教学内容和形式趋同于本科,缺乏对学生创新能力的培养,素质教育环节薄弱,无论在教学规模和专业方向设置上,都无法满足当代经济社会对具有创新能力和较强工作能力的应用型卫生管理人才的需要。随着经济社会的快速发展,传统的以学习书本知识为目的的课程体系设置已不能适应当今医学模

式的转变和医学教育改革内涵深化的时代要求。在推进卫生管理专业研究生培养模式改革过程中,应着力构建卫生管理相关学科集成与交叉的培养环境与机制,开设法律法规、公共关系学、心理学、美学等选修课程,将相关基础学科和卫生管理专业“捆绑”在一起,实现学科交叉融合,促进卫生管理专业研究生形成复合的思维方式,全面提高其综合素质和创新能力,提高其解决实际卫生问题的能力。

3. 卫生管理专业研究生教育教学方法有待改进

在卫生管理专业研究生教育教学工作中,一些教师受传统教学方法影响,课堂教学仍是以“课堂、教师、教材”为中心的“满堂灌”教学,课堂埋头记笔记、考试背笔记现象屡见不鲜。教学重点不突出,方法陈旧,师生互动较少,弱化了研究生的自主学习和科研创新意识。教学中过分注重管理专业知识教学,忽视人文学科知识教育;过分强调知识积累,轻视研究生管理能力培养。多数医学院校卫生管理研究生教育实践机会缺乏,导致研究生的理论素养与实践能力发展脱节,卫生管理专业研究生教育应用型特色不明显。

4. 卫生管理专业研究生教育师资质量有待提高

由于卫生管理专业在我国是一门新兴学科专业,卫生事业管理专业教师队伍紧缺,不少卫生管理专业研究生导师是从其他部门改行而来,知识背景不同,教学水平有限。有的只能教授一些抽象的理论,难以开展实际操作型教学方案和案例教学,在实际教学过程中普遍存在对卫生管理缺乏整体认识,专业实践技能和教学经验更无从谈起。有的教师本人倒是专业出身,但是身兼数职,既是学科建设带头人,又是行政部门领导,还是研究生导师,平时忙得根本无暇指导研究生深入开展教学研讨和科研活动,导致卫生管理专业研究生学习松懈、放任自流,其综合素质和卫生管理专业知识难以提高,学术视野难以拓展,对培养具有创新精神和实践能力的卫生管理专业人才极为不利。

5. 卫生管理专业研究生教育社会评价机制缺失

目前,我国尚未建立一套社会公认的评价研究生教育质量、效益的指标体系,研究生教育评价机制建构薄弱。同时还缺乏一套持续采集研究生教育投入、过程和产出等相关数据的机制,研究生教育评价的数据支撑材料不充分,也缺乏中立的第三方教育评价机构,评价主体仍然以政府机构或所辖事业单位为主,难以保障研究生教育评价的客观性。这些

问题导致政府主管部门在对卫生管理专业研究生教育进行指导时存在滞后性和盲目性。因此,应建立一套持续、公开、客观的卫生事业管理研究生教育社会评价机制,从而有利于政府及时把握和引导卫生事业管理专业研究生教育的发展方向^[8],为我国卫生管理研究生教育质量保障建立起有效的监控和科学的评价机制,使卫生管理专业研究生的培养质量得到保证。

三、我国卫生管理研究生教育改革策略

当前,我国新医改进入“深水区”,积极探索卫生管理专业研究生教育改革、创新卫生管理专业研究生培养模式,是破解医改这一世界性难题、实现新医改目标的现实需要。因此,我们必须全面提升卫生管理专业研究生教育质量,努力探索具有中国特色的卫生管理专业研究生教育改革之路。

1. 重视选拔有志学术研究的学生读研

根据“全球医学教育基本要求”,教育部、卫生部《关于加强医学教育工作,提高医学教育质量的若干意见》明确指出,医学教育改革应“建立以学生为中心的自主学习模式,确立学生在教学中的主体地位,着力推进教学方法的改革与实践,加强学生终身学习能力训练,注重对医学生批评性思维能力和创新能力的培养”^[9]。为此,在推进卫生管理专业研究生培养模式改革,特别是在研究生的招生过程中,应改革传统、单一的考试录取的办法,通过多种形式了解学生的兴趣点、读研动力、动机和志向,赋予研究生导师以更大的权力,使其能招收到有志于学的研究生。如:南开大学在研究生招生工作中改革传统的招生模式,将本科招生中的“夏令营”模式引入到研究生招生环节,一些专业学院通过举办“夏令营”使师生交流互动,“夏令营”结束后通过测试的学员可以免试推荐到相关学院读研,或在全国硕士研究生入学统一考试中享受总分加10分的“优惠”。这一重要举措有利于改善传统的学缘结构,发现和培养具有创新能力的优秀人才^[10]。

2. 注重培养卫生管理专业研究生融合“两种文化”的能力

医学是科学文化和人文文化的结合体,医院是“两种文化”的交汇地。医院发展初期,人文文化居于绝对主导地位。但当今卫生事业发展的现实状况是:我们引进了西方医学技术,却没有同时引进西方

的卫生人文文化;我们添置了大量高精尖的医疗设备,却没有同时培养出大量具有高度人文素养的医学人才。我国卫生事业发展中重视科学文化,忽视人文文化,“一手硬、一手软”的现象比较突出^[11],卫生管理专业研究生教育同样存在此类问题。因此,如何培养和提高卫生管理专业研究生融合“两种文化”的能力,不仅是当代卫生管理者面临的艰巨任务,更是卫生管理专业研究生教育要努力实现的关键目标。

3. 发挥导师在卫生管理专业研究生培养中的主导作用

没有一流的导师队伍,就不能培养出一流的人才。当前许多院校由于扩招,导致研究生数量和规模急速膨胀,导师数量严重匮乏。一方面,导师数量无法满足研究生教育发展的需要;另一方面,一些导师被配置了很多学生,使其没有更多精力和时间指导自己的学生。要改变这一现象,就要更加重视导师的道德水平、人格魅力对于研究生人生道路、职业生涯发展的影响,同时在导师资格认定和选拔上进行严格把关,完善研究生导师队伍遴选制度,进一步明确导师责任,给予导师相应权力和合法利益的配套支持,学校要依据一定标准组织专家团队跟踪考察和严格考核,限制行政管理人员招收研究生。我国职业化卫生管理队伍建设进程缓慢,远远不能适应卫生事业科学发展的要求以及对职业化卫生管理人才的需求。究其原因,这与职业化卫生管理队伍建设缺乏必要的规章制度保证密切相关。湖南大学新任校长赵跃宇宣布任期内“不申报新科研课题、不新带研究生”^[12]。赵校长的“两不”承诺,不仅有助于管理水平的提高,也有助于研究生培养质量的提高,因而在社会上引起很大反响,在高等教育界也获得诸多回应和认同,是值得肯定的实际改革举措。

4. 完善卫生管理专业研究生教育质量考评体系

目前,我国对卫生管理专业研究生的评价仅限

于论文质量好坏的判定,这对于研究生人才培养质量的提高是远远不够的。要加强卫生管理专业研究生教育质量标准的研 究,首先必须构建科学合理的研究生教育评价指标体系,既要评价研究生发表论文的数量、级别、参与课题研究数量等内部指标,也要评价卫生管理专业研究生参与社会活动、实践调研服务、实习期表现以及医院等医疗服务行业评价的外部指标。其次应充分发挥网络媒介的作用,开设全国性的卫生管理专业研究生教育质量动态监控数据库,并以此为依据统计研究生参与科研课题、卫生项目开发研究数量和教师教学质量工程情况汇总,来进行研究生教育质量评价总结,建构一套科学合理的卫生管理研究生教育质量考评体系,参考医学数据指标,其中包括导师的资格审查、学生的课程设置、培养目标以及实践技能操作考核统计等。教育和卫生主管部门应定期公布全国各高校卫生管理专业研究生教育质量报告,为学生选择心仪的卫生管理专业院校提供参考依据,同时为全国卫生管理研究生教育质量监控建立有效的监控和评价机制,使卫生管理研究生的培养质量不断提高。

四、结语

卫生管理专业研究生教育关系到我国医药卫生事业改革发展的大局,必须结合我国小康社会建设和当前我国新医改发展的新形势进行教育教学改革。在卫生管理专业研究生教育改革过程中必须注重招生环节的改革,注重围绕提高卫生管理专业研究生“管理能力”这个核心,控制招生规模,优化课程结构,提高师资质量,加强医学与人文的相互渗透与多学科知识融合,加强研究生创新能力培养,提高其综合素质和学习研究能力,通过毕业研究生工作表现和用人单位反馈等信息,完善卫生管理专业研究生教育质量考评体系,满足医药卫生事业改革发展对高素质应用型卫生管理人才的需求。

参考文献:

- [1] 郭岩. 卫生事业管理[M]. 北京:北京医科大学出版社,2004:9.
- [2] 毛磊,韩复笑. 我国卫生管理教育现状与展望[J]. 中国农村卫生事业管理,1996,1(16):62-64.
- [3] 揭建旺. 卫生事业管理本科教学中存在的问题与对策研究[J]. 中国实用医药,2007,(31):166-167.
- [4] 沈慧. 卫生事业管理专业应用型人才培养模式研究[D]. 合肥:安徽医科大学,2010.
- [5] 樊立华,张仲. 新世纪卫生管理教育的现状分析与发展对策的探讨[J]. 中国高等医学教育,2009,(7):43-54.
- [6] 陈家应. 关于卫生管理教育若干问题的思考[J]. 南京医科大学学报,2004,(6):100.
- [7] 管索. 医院扩张是与非[N]. 健康报,2012-12-17.

(下转第 36 页)

- [5] 伯顿·克拉克. 高等教育系统——学术组织的跨国研究[M]. 王承绪,等译. 杭州:杭州大学出版社,1994.
- [6] 张昊,张德良. 高校行政权力与学术权力的张力与耦合——以高校教师发展为例[J]. 长春工业大学学报(高教研究版), 2009,(3).
- [7] 弗莱克斯纳. 现代大学论:英美德大学研究[M]. 杭州:浙江教育出版社,2001:3.
- [8] 克拉克·克尔. 大学的功用[M]. 南昌:江西教育出版社,1993:68.
- [9] 韩启德. 学术共同体当承担学术评价重任[N]. 光明日报,2009-10-12.
- [10] Stephen Cole, Leonard Rubin and Jonathan R. Cole. Peer Review and the Support of Science. Scientific American. Vol. 237.
- [11] 罗志敏. 大学学术伦理规制:内涵、特性及实施框架[J]. 清华大学教育研究,2010,(6).
- [12] 奥尔特加·加塞特. 大学的使命[M]. 杭州:浙江教育出版社,2001:96.
- [13] 滕大春. 外国教育通史(第三册)[M]. 济南:山东教育出版社,1990:240.

Curbing Academic Corruption from the Viewpoint of Academic Communities

LI Xiao-jun

(School of Public Administration, Guangzhou University, Guangzhou, Guangdong 510006)

Abstract: Certain academic communities have become communities with academic privileges with the undesirable influence of various systems, powers and special interests, resulting in the occurrence of academic corruption. To curb academic corruption in higher education, it is necessary to redefine a proper division of academic powers and administrative powers, establish a clean and effective peer review system, and implement a strong ethical code against academic misconduct.

Keywords: academic community; academic corruption; curb

(上接第 17 页)

- [8] 洪煜,等. 我国研究生教育制度的历史沿革、现存问题与改革方向[J]. 中国高教研究,2012,(7):41-45.
- [9] 郑飞中. 大众化背景下医学院校“院校研究”的发展现状与对策分析[J]. 医学与社会,2011,24(3):102-104.
- [10] 张国,陆阳. 让真正有志学术研究的学生读研[N]. 中国青年报,2013-03-22.
- [11] 杨善发. 现代医院要融合“两种文化”[N]. 健康报,2012-05-10.
- [12] 杨善发. 医院院长也要说“两不”[N]. 健康报,2012-02-16.

Current Situation, Problems, and Reform of Postgraduate Education for Health Administration in China

LIU Xiao-fang, YANG Shan-fa

(Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230032)

Abstract: Postgraduate education for health administration in China dates back to the 1980s. Although it had a late start and weak foundation compared with many other countries, it has achieved rapid development in training high-level health administration professionals. Currently, with the deepening transformation of health care and medical services, postgraduate education for health administration has fallen behind social and economic development. It is high time to undertake a reform in postgraduate health administration education.

Keywords: postgraduate education in health administration; current situation; problem; reform