

新医科背景下我国全球健康学人才培养路径

周倩

中国人民解放军海军军医大学，上海，200433；

摘要：全球一体化加速的大背景下，全球健康学的人才培养尤为迫切。“新医科”医文融合框架为我国优化人才培养提供了思路。本研究通过分析文献，结合全球健康岗位胜任力要求，以及我国该领域学科发展和人才的现状，借助医文融合框架下探索全球健康学的人才培养路径：兼顾内容与教学，加强知识理解；丰富场景模拟，提升医学人文素养；拓展实践平台，加速岗位胜任力转化。为持续培养我国更具胜任力的全球健康人才提供借鉴。

关键词：新医科；医文融合；人才培养；全球健康教育

DOI:10.69979/3029-2808.24.6.038

2018年10月17日，教育部印发《教育部关于加快建设高水平本科教育全面提高人才培养能力的意见》等重要文件，首次提出的“新医科”建设，通过“医文融合”、“医工融合”等学科交叉方式，支撑中国医学教育新体系，服务“健康中国”战略需求^[1]。我国1960年代起，通过派遣援外医疗队、培训外国医疗人员等多种方式，积极投身并响应全球健康挑战，现已成为全球卫生治理的重要力量。随着世界范围内大规模传染病、自然灾害等引发的健康危机的频发，以及“一带一路”倡议下国际医疗合作的加深，培养具备全球视野的复合型健康人才显得尤为迫切。然而，我国在全球健康领域人才在岗位胜任力方面尚存不足^[2]，其中一部分可被归因于相关人员在医学人文素养方面的不足。“新医科”医文融合的模式为提升全球健康工作者的岗位胜任力提供了可行的思路。本文将借鉴“新医科”医文融合的实践框架，为我国全球健康学人才培养工作提出建议，为持续培养我国更具胜任力的全球健康人才提供助力。

1. 新医科医文融合

1.1 概念界定

“新医科”概念的提出源于我国提出的一系列教育政策。有关“新医科”的实质、导向以及实践路径，可以从这些政策以及相关学术成果中找到明确的阐述。

第一，“新医科”是一种基于当前形势的教育创新。它是在新一轮全球产业革命和生命科学革命背景下，推进“医学+X（医学与多学科融合的培养理念）”模式的医学教育创新^[3]；第二，“新医科”以岗位胜任力为导向。教育部等三部委发布《关于加强移交协同实施卓越医生教育培养计划2.0的意见》指出要推进以胜任力为

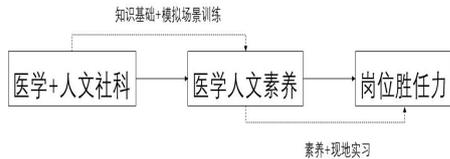
导向的教育教学改革^[4]；第三，学科融合是建设“新医科”的路径。国务院办公厅发布《关于加快医学教育创新发展的指导意见》^[5]，该文件明确了“新医科”建设方向和具体路径，其中包括消除医学与包括人文社科在内的其他学科之间的壁垒，促进医学与其他学科的融合与发展。

由此得出，“医文融合”作为“新医科”框架下的实践路径之一，并同样以岗位胜任力为最终目标和落脚点。换言之，“新医科”医文融合旨在通过医学与人文社科的有机结合，增强学生在未来的岗位中解决实际问题的能力。显然，“新医科”框架下的医文融合，不是简单地在医学专业课程体系中加入“文”的元素，而是倡导将医学相关的人文社科要素深度地、成体系地融合融通，培养医学人文素养，最终转化为岗位胜任力。具体而言，需要通过运用人文社会学科的知识 and 跨学科的视角，培养其将健康问题置于社会大场景中进行宏观认知的能力和意识，并使其在医患沟通、环境应变、伦理决策等方面展现出卓越的岗位胜任力^[6]。

1.2 实践框架

根据以上概念的界定，可以构建三个阶段的实践框架：第一，医文学科融合，形成知识基础。在这一阶段，医学与人文学科之间建立起有机联系，通过建立并完善医文融合的课程体系等方式，使学生获得宽阔的视野，打下广博的知识理论基础；第二，知识融于场景，培植医学人文素养。这一阶段着重于将理论知识转化为相关素养能力，基于过往的真实案例，创造仿真的工作场景并让学生参与其中，有助于学生培养学生的同情心、沟通技巧和批判性思维，形成人文关怀伦理意识等医学人

文素养；第三，在现地实践中巩固加强人文素养，转化成岗位胜任力。学生通过参与更加贴近真实工作场景的实践，在更为真实和复杂的工作环境中加深沟通协调、伦理判断、社会适应和领导能力等未来岗位胜任力的培养。如图所示。



(图1)

2. 全球健康学

2.1 概念界定

全球健康学 (Global Health) 诞生于 20 世纪。那时的国际交流日趋频繁，健康问题更容易超越国界扩散至更大的区域甚至全球，引发了国际社会对其关注，包括学界开始对“全球健康学”这一概念进行广泛的讨论^[7]。目前学界认可度较高的是前美国疾控中心主任、前埃默里大学全球健康研究所主任 Jeffrey P. Koplan 等人于 2009 年发表在《柳叶刀》杂志的定义^[8]：全球卫生学通过结合人口层面的预防与个体层面的临床护理，以理解并应对跨越国界和文化的健康挑战为核心，来改善全世界所有人的健康以及实现全球范围内的健康公平^[9]。

因此，相较于传统意义上的医学，全球健康学与当前的社会经济政治环境之间的关联更加紧密。包含突发事件与健康关系、健康不平等、环境因素对健康的影响等^[10]；相较于传统的公共卫生学侧重临床医学与卫生保健的结合，全球健康学更注重医学、管理、法律等学科的交叉的思维解决全球性的健康问题^[11]。

2.2 研究范围

全球健康学的研究范围涵盖了从宏观的全球卫生政策到微观的个体健康行为，涉及众多复杂、相互关联、不断变化的议题。

宏观层面上，全球健康聚焦于国际卫生体系的构建与优化，包括全球范围内卫生资源的分配、健康公平性和卫生系统的可持续性、全球健康政策制定等^[12]；中观层面则侧重于区域和国家层面的卫生策略，包括疾病预防与控制、健康服务的提供、健康信息系统的发展以及卫生人力资源的管理^[13]。这一层次的议题强调了卫生政

策与地方社会、经济条件的适配性，以及在特定地理和文化背景下实施公共卫生干预的有效性；微观层面上，关注个体和社区层面的健康状况，包括疾病负担、健康行为、生活方式以及社会经济因素对健康的影响。这一层面的议题常常涉及健康不平等的分析，即不同社会经济地位群体之间存在的健康差异，以及如何通过改善社会决定因素来促进健康公平。

此外，全球健康还关注特殊人群的健康问题，如妇女、儿童、老年人、难民和移民的健康，以及心理健康、残疾、伤害预防等 (Lancet Global Health Commission, 2013)^[14]。全球健康研究也关注新兴挑战，如气候变化对公共卫生的影响、城市化进程中的健康风险、以及新技术 (如基因编辑和数字健康) 的伦理和社会影响。

2.3 国内发展现状

一方面，高校参与数量呈增长。2012 年武汉大学设立国内首个全球健康本科专业后，昆山杜克大学、北京大学、上海交通大学等高校也相继成立全球健康研究中心。高校之间于 2013 年成立了中国全球健康大学联盟 (The consortium of Chinese Universities for Global Health)，旨在加强我国高校全球健康资源的共享和能力提升，这标志着我国高校在全球健康学科方面形成了教育共同体。从最初的 10 所创始院校，发展到 2023 年的 31 家成员单位^[15]。

另一方面，研究合作加深。我国全球健康学领域的学者们积极寻求合作。根据该领域已发表论文成果来看，共同作者来自高、中、低收入国家，呈现出多元化的特点^[16]。此外，我国该领域的学者也积极“走出去”，与国际学术组织创造交流机会。例如，中国全球健康大学联盟参加全球健康大学联盟 (The Consortium of Universities for Global Health) 举办的年会^[17]、与环太平洋高校联盟 (Association of Pacific Rim Universities) 全球卫生项目共同实施课程开发^[18]等。这些都反映出我国全球健康学科的国际参与逐步加深。

3 医文融合的必要性

3.1 基于岗位胜任力的要求

如上文所述，在全球健康学议题中，社会、文化等各种影响因素往往紧密地交织在一起。在对该学科进行研究的过程中，通常需要全球各国多领域的专家 (医疗卫生专业人员、政策制定者、社会科学家等) 的参与并

以高度跨学科的方式寻求综合性的解决方案。Koplan 团队、秦欢团队等众多研究者指出全球健康的研究需要多学科和跨学科的参与,包括“发达国家和发展中国家”之间在知识和经验方面的双向交流等^[10];

全球卫生人才作为直接参与全球健康事务的工作人员,其所需的岗位胜任力不仅限于医疗技术本身,更需要更多地结合到不同社会文化相关实际,采取合理合情合规的行动。一些研究机构以及研究者强调了医学技术以外“软技能”(soft skills)的重要性。Sawleshwarkar 等人认为包括交流合作能力、社会和政治认知、伦理意识等方面的软技能是三大能力支柱之一^[19]。社会文化、政治意识、合作与交流、健康公平和社会正义等软实力也被全球健康大学联盟、美国公共卫生协会(ASPH)纳入核心能力范畴。不难发现,这些“软技能”需要社会学、政治学、伦理学等人文社科知识的支撑。

3.2 基于我国现有的人才能力缺口

我国全球健康领域内的人才现状也反映了医文融合进行人才培养优化的必要性。我国当前相关人才的背景多集中于、外交学、公共卫生、临床医学、英语等专业,虽然涉及的学科类目广泛,但其局限性在于仅对自身的专业熟悉,但以多学科交叉解决问题的能力有所不足^[20],这会导致他们在面临复杂的卫生事件时受到学科壁垒的制约而难以对事件进行妥善处理。另外,我国在全球健康领域人才知识面广度不足,特别指出了在外语能力、国际规则通晓等方面的能力欠缺^[21],一定程度上反映出人文社科方面的支撑不足。

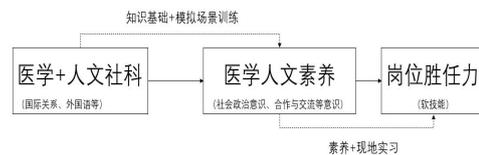
3.3 基于我国当前全球健康教育面临的挑战

面对全球健康学发展的迫切需求,我国教育体系力求培养适应时代需求的专业人才。然而,教育实践中暴露出三类挑战。首先,课程设计往往滞后于现实需求,在医学专业的人文社科模块,多限于讲授定型已久公论定论和历史现象的描述¹²,未能及时反映全球健康动态,限制了学生对实际复杂情境的理解与应对。其次,当前很多医科院校仍然处在师资队伍专业单一化的阶段,尚未具备多样化专业学科的师资力量^[22],医学教育者在跨学科交流与合作上的局限,阻碍了全球视角的融入与创新能力的激发。最后,评估机制偏颇,过度侧重于科学实证,忽视了人文素养的考核¹²,这导致医学伦理学、医学心理学等医文交叉学科并未建立起全面而有效的

考核评价体系。

4 路径与建议

通过以上分析,可以得知“新医科”医文融合对于当前我国全球健康学人才培养具有借鉴意义。在前文医文融合实践框架(图1)的基础上,可以构建我国全球健康学人才培养的实践框架,如图所示。



(图 2)

基于上图,我国全球健康学的人才培养可以从以下 3 方面提升。

4.1 兼顾内容与教学, 增加知识理解

课程体系建设方面,通过融入外语与国际关系学等人文社科元素,丰富学生的跨文化交际能力和全球视野。例如,外语教学使学生能够流利使用西班牙语、法语等语言,这是确保与外国患者及外国医疗工作者的沟通中信息准确传递的基础;国际关系学的引入,让学生深入理解全球健康议题背后的地缘政治、经济格局,培养了他们从宏观角度分析和解决全球健康问题的能力。

教学案例设置方面,注重将呈点状的知识融入案例场景,将语言沟通场景、国际关系案例融入其中,使学生基于案例场景去理解知识。例如,基于大规模传染病危机应对的场景,思考如何用更高效的语言进行沟通、如何运用不同的国际关系理论去衡量应对策略以及预估其他国家和组织的反应等。

医文师资融合方面,跨学科教师团队的建设确保了教学内容的多元化与前瞻性。例如,活用教育资源,邀请外国语学院或院系的老师着重讲授医学相关的语言课(如医学英语写作、医学法语场景会话)提高学生语言技能和跨文化交际等能力;邀请国际关系学者的参与,通过解析全球卫生政策、国际援助机制等,丰富了学生对全球健康治理的认识,使其具备了分析全球健康趋势与挑战的综合视角。

4.2 丰富场景模拟, 提升医学人文素养

首先,以真实案例为基础建立典型案例库。这些案

例需要涵盖了全球健康领域的实际挑战,如传染病管理、跨文化医疗沟通、资源匮乏条件下的伦理决策等,还需要融入具体的地理、社会和文化背景,让学生对全球健康问题的复杂性进行感知,培养同理心和批判性思维。

其次,利用虚拟现实(VR)和增强现实(AR)技术,设置高度逼真的虚拟场景,让学生扮演全球健康工作者的角色。在这些模拟环境中,学生可以体验到比如在冲突地区提供紧急医疗援助或是与不同文化背景的患者进行有效沟通等情境。VR、AR技术不仅提供了身临其境的学习体验,还允许学生在无风险的环境中反复练习,直到能够自信地处理各种医学人文情境。

最后,详细记录并评估学生在模拟场景中的医学人文素养表现,是确保学习效果的重要步骤。例如,评估学生在模拟危机管理中展现的领导力和团队合作能力;考察他们在虚拟跨文化沟通场景中展示的尊重与理解。通过这些具体的行为指标,教育者能够准确把握学生在医学人文素养方面的进步,并据此调整教学策略,进一步优化培训效果。

4.3 拓展实践平台,加速岗位胜任力转化

通过拓展实践平台提供大量的实践机会,全球健康专业学生的医学人文素养更能有效转化为岗位胜任力,这一过程涉及国内协作、国际项目以及全球合作三个层面的紧密连接。

第一,强化国内协作。通过建立与国内其他高校和科研机构合作建立实习基地、开展联合项目等形式,让学生得以加深了对国内健康挑战的理解,还培养了他们的人际交往能力、跨文化沟通技巧以及团队协作精神。第二,融入国际项目。随着我国一带一路框架下的医疗合作项目的深入推进,为学生提供了宝贵实践机会。学生能够从中直接接触到国际医疗援助、疾病控制与预防、跨境健康服务等前沿议题,学习如何在资源有限的环境下提供高效、人性化的医疗服务。此外,这些项目还促进了学生与沿线国家医疗工作者的交流合作,有助于提升他们的全球视野和跨文化适应能力。第三,深化全球合作。通过深化与全球健康领域内的相关组织(如:全球健康大学联盟)的合作,为学生提供了更广阔的平台,让学生能够接触到全球最前沿的实践动态,使其在全球健康领域内更具竞争力。

通过以上3条建议和路径,可以让“新医科”医文融合的思路为我国持续培养具备国际视野的全球健康

人才提供参考借鉴,这对于推动“人类卫生健康共同体”具有重要意义。

参考文献

- [1] “什么是新医科”李志民. 中国教育在线[EB/OL] (2022-02-11) [2024-06-04] https://news.eol.cn/lzmz1/202202/t20220211_2207718.shtml
- [2] 中华中医药学会. 我国将建全球卫生后备人才库[EB/OL] (2017-08-08) [2024-04-13] <https://cacm.org.cn/zhzyyxh/hangyeyaowen/201708/c5c709ea6bb24db385bdfa7aaf343ea3.shtml>
- [3] 王颖, 夏强, 樊华妍. 新医科视域下课程思政路径探索——以生物化学与分子生物学为例[J]. 生命的化学, 2021, 41 (04): 831-837.
- [4] 教育部, 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 关于加强医教协同实施卓越医生培养计划2.0的意见[EB/OL]. 2018-10-08. <http://www.china/awedu.com/falvfagui/22598/wa1811098324.shtml>.
- [5] 国务院办公厅. 关于加快医学教育创新发展的指导意见[EB/OL]. 2018-09-23. http://www.gov.cn/zhenge/content/2020-09/23/content_5546373.htm.
- [6] 新医科背景下医学人文素质教育研究_王宇.
- [7] Salm, Melissa et al. “Defining global health: findings from a systematic review and thematic analysis of the literature.” *BMJ global health* vol. 6,6 (2021): e005292. doi:10.1136/bmjgh-2021-005292
- [8] The challenges of defining global health research
- [9] Towards a common definition of global health
- [10] 王全, 向浩, 何启强, 等. 全球健康本科专业建设的思考[J]. 中国高等医学教育, 2011, (12): 95-97.
- [11] 秦欢. 中国全球健康学专业人才培养方案探讨
- [12] Meier BM, Bottini Filho L, Bueno de Mesquita J, Habibi R, Sekalala S, Gostin LO (2023) A critical juncture for human rights in global health: Strengthening human rights through global health law reforms. *PLoS Glob Public Health* 3(12): e0002663. <https://doi.org/10.1371/jou>

- rnal.pgph.0002663
- [13]Evans, Timothy Warren, Margaret Whitehead, Finn Diderichsen, A. Bhuiya and Meg E. Wirth. “Challenging inequities in health: from ethics to action.” (2001).
- [14]Rodin, J., & de Ferranti, D. (2012). Universal health coverage: the third global health transition?. *Lancet* (London, England), 380(9845), 861 - 862.
- [15]Tang S, Wu C, Liu Y. Developing global health education in Chinese universities: challenges and opportunities. *Lancet Reg Health West Pac*. 2023;41
- [16]Wu C, Yan LL, Long Q, Liu Y, Tan J, Lou Z, Tang S. Trends in global health research among universities in China: a bibliometric analysis. *Glob Health Res Policy*. 2023;8(1):10.
- [17]灾害与人道救援研究所. 中国全球健康大学联盟会议[EB/OL][2024-04-13]<http://ccouc.org/>
- [18]北京大学公共卫生学院. 公共卫生学院在环太平洋大学联盟框架下牵头发起“公共卫生危机管理研究与教育国际合作”项目[EB/OL]. (2020-10-27)[2024-04-13]. <https://sph.pku.edu.cn/info/1014/5332.htm>
- [19]Sawleshwarkar S, Negin J. A Review of Global Health Competencies for Postgraduate Public Health Education[J]. *Front Public Health*. 2017 Mar 20;5:46. .
- [20]全球健康学复合型人才培养模式路径探讨
- [21]中华中医药学会. 我国将建全球卫生后备人才库[EB/OL](2017-08-08)[2024-04-13] <https://cacm.org.cn/zhzyyxh/hangyeyaowen/201708/c5c709ea6bb24db385bdfa7aaf343ea3.shtml>
- [22]杨肖光, 闫芮, 高俊岭, 等. 全球视野下健康类通识教育的教学实践研究[J]. *中国继续医学教育*, 2020, 12(24):53-56
- 作者简介:周倩(1993—),女,汉,湖南邵阳,硕士,研究方向:全球卫生治理。
- *基金项目:2021年国家社会科学基金一般项目“新冠疫情背景下大国军队参与全球卫生安全治理研究”(编号:21BGJ012);2023年国家社会科学基金青年项目“全球生物安全的理论、风险及对策研究”(编号:23CGJ001).