

# 医学人文及相关专业研究生培养专家共识

医学人文及相关专业研究生培养专家组

中图分类号: R-05 文献标识码: A 文章编号: 1002-0772(2023)08-0080-02

DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2023.08.18

医学人文是探讨医学历史、医学价值、医学思维、医学文化、医学规范、医学认识与实践、医学科学技术与社会等多领域、多层面、多学科构成的知识、思想、方法和实践体系,包括以医学哲学、医学史、医学(生命)伦理学、医学社会学、医学教育学、医学心理学、医学逻辑学、临床思维学、卫生法学、叙事医学、医患沟通学等学科为主体的众多学科。伴随国际医学人文教育的发展进程,经过近半个世纪的努力,我国医学人文教育取得了显著成就,已经成为我国现代医学教育体系的重要构成部分。医学人文及相关专业研究生的培养也成绩显著,设有相关专业硕士、博士学位点和博士后流动站的高校,注重教育教学质量的不断提高,在培养目标、师资队伍、课程体系、教学结构、教学方法、评价机制等各方面都取得了一定的成效,为我国这一领域在新时代的发展和培养高质量的专门人才奠定了坚实的基础。

我国医学人文及相关专业研究生培养工作中仍然存在一些亟待解决的问题:(1)医学人文学科的学科归属尚不明确,全国各院校间缺乏一致性,部分院校依托医学类一级学科自主设置人文医学二级学科;(2)专业设置缺乏总体规划和整体布局,各院校多是参照本校研究生培养方案和现有师资、教学条件和专业布局确定医学人文及相关专业研究生培养方案和模式,人才培养体系总体上尚不够成熟;(3)生源呈多学科、多专业背景的特点,学生知识结构不合理的情况比较普遍,带来研究生培养阶段的问题和困难;(4)尚未真正形成具有多学科背景的复合型导师队伍,特别是具有医学专业背景的师资数量明显不足,不能完全满足医学人文专业化人才培养的需求;(5)研究生学位论文的评价、审核机制尚不健全,各院校基本按照各自所属的不同一级学科进行论文评审,因此造成评价标准不一致,难以保证评审结论的科学性、专业性和公正性;(6)国内总体上缺乏医学人文及相关学科研究生培养方面有效的合作与交流机制,好的经验和做法尚未得到有效推广。

了解我国医学人文及相关专业研究生教育教学现状,提高研究生培养质量,加快新时代医学人文及相关专业研究生教育的改革发展,受教育部高等学校医学人文素养与全科医学教学指导委员会委托,在对我国部分高校进

行全面调研的基础上,2022年12月17日召开了“首届医学人文及相关专业研究生培养经验交流暨学术研讨会”。与会专家形成共识如下。

一、医学人文及相关专业研究生培养,要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻党的教育方针,坚定走内涵式发展道路,以立德树人、服务需求、提高质量、追求卓越为目标。强化课程思政功能,深入推进学科专业调整,完善人才培养体系,提升导师队伍水平,严格教学质量管理。锚定“双一流”标准加强本专业的教学和课程建设,深化医教协同推进医学教育改革,以提升教育质量为核心,促进医学人文与医学科学的有机融合,不断深入探索学科建设和人才培养的新模式。

二、进一步推动医学人文及相关专业研究生培养的学科规范化建设和学位点建制化进程。不断夯实本专业的学科基础,强化学科的内涵建设,依靠本专业对我国医学教育的实质性贡献,积极推进医学门类下“医学人文”一级学科的论证和申报工作。向教育部申请进入《急需学科专业引导发展清单》,并单列学位论文评审专家库。

三、根据经济社会发展和医学科学技术进步的需求,各相关院校结合自身办学基础和办学定位,加强专业设置的顶层设计、科学论证和实践探索。进一步全面加强研究生培养的全过程管理。对培养目标、培养方向、培养年限、核心课程设置与要求、教学安排、学位论文选题、撰写与评价、毕业与学位授予标准等进行科学论证,形成规范、科学和合理的研究生培养方案。加强本专业的基础理论研究,强化医学人文学科专业特点,注重理论与实践的结合,以临床医学人文胜任力为导向,把握国际学术前沿,结合我国医学和医学教育实际,坚持问题导向,引导研究生深入探索本专业的基础理论和现实问题。

四、要进一步全面加强入口管理,完善研究生招生考试、考核制度,分类考试、综合评价、多元录取,强化命题审核和试卷命制的规范管理,优化初试科目和内容;注重复试考核中专业技能、个人素养等方面的考核,吸引知识结构合理和学科背景适当的优秀生源。全面加强出口管理,健全教育教学质量管理体系,科学合理设置培养要求和学位授予条件;抓住实习实践、学位论文评阅和答辩、学位评定等关键环节,落实管理责任,强化导师、学位论

文答辩委员会和学位评定委员会权责,确保研究生培养质量。

五、要加强医学人文及相关专业师资队伍建设,健全教师发展体系,通过培养一流教师,建设一流学科、打造一流专业、产出一流成果,加快实现医学人文学科的特色发展、内涵发展、高质量发展。要进一步全面加强导师团队建设,明确导师权责,严格导师选聘标准,健全导师评价机制,建立完善导师培训体系,切实提高导师指导和培养研究生的能力;通过兼职、合作、校外以及联合导师等形式,选聘具有良好专业素养和丰富管理实践经验的专家、学者担任导师和科研团队成员。

六、优化医学人文及相关专业学术成果和学位论文的评价标准,建立健全符合医学人文学科特点的内外审标准、评价方式和审查流程。建立医学人文学科硕士、博士论文和学术成果评审专家库,论证并形成科学合理的评价指标体系,对学术成果和学位论文做出科学、严谨和专业的评价。不宜简单采用医学学科的范式、标准进行评判,而是应当采用人文学科的范式、标准以及研究属性等进行评判。

七、要积极了解国际医学教育最新理念,把握全球医学教育研究发展状况,学习借鉴国外研究生培养的成功经验。要积极搭建多层次交流平台,定期召开研究生培养经

验交流与学术研讨会,推进院校之间合作,共同加强研究生教育的理论和实践研究成果的推广。要积极向医学教育相关期刊推荐优秀学术成果,争取重点选题、专栏文章、专论文章、重点文章、热点文章等方面的组稿和约稿。

顾问专家:翟海魂(河北医科大学)、张大庆(北京大学)、段志光(山西医科大学)、张勤(北京协和医学院)、赵明杰(大连医科大学)、刘俊荣(广州医科大学)

专家组成员(按姓氏笔画排序):王志中(山西医科大学)、王夏强(南通大学)、尹梅(哈尔滨医科大学)、龙艺(遵义医科大学)、卢凤香(首都医科大学)、边林(河北医科大学)、严金海(南方医科大学)、苏玉菊(华东政法大学)、吴雪松(哈尔滨医科大学)、何仲(北京协和医学院)、何源(南京医科大学)、张宗明(南京中医药大学)、张洪江(锦州医科大学)、张曼华(首都医科大学)、张新平(河北医科大学)、张新庆(北京协和医学院)、武宇明(河北医科大学)、周世昱(大连医科大学)、曹永福(山东大学齐鲁医学院)、龚超(广州医科大学)、崔慧先(河北医科大学)、董园园(中国医科大学)、程伟(哈尔滨商业大学)、程国斌(东南大学)、靳隽(新乡医学院)

执笔:吴海江(河北医科大学)、柳云(河北医科大学)

收稿日期:2023-02-13

(本文编辑:邹明明)

(上接第 59 页)

#### 参 考 文 献

- [1] 郭莉萍. 什么是叙事医学[J]. 浙江大学学报:医学版, 2019, 48(5): 467-473.
- [2] 罗娟, 杨进, 何平林, 等. 浅析叙事医学核心要素的理论基础[J]. 中国医学人文, 2021, 7(7): 15-17.
- [3] WEISS T, SWEDE M J. Transforming Preprofessional Health Education Through Relationship-centered Care and Narrative Medicine[J]. *Teach Learn Med*, 2019, 31(2): 222-233.
- [4] 于海容, 姜安丽. 国外叙事医学教育发展及其对护理学的启示[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 83-86.
- [5] CHARON R, HERMANN N, DEVLIN M J. Close Reading and Creative Writing in Clinical Education: Teaching Attention, Representation, and Affiliation[J]. *Acad Med*, 2016, 91(3): 345-350.
- [6] GREENE C, PEARSON A, UWHUBETINE O, et al. Narrative medicine as a medical education tool: A medical student perspective[J]. *Med Teach*, 2019, 42(4): 476.
- [7] 曾湘丽, 黄钰婷, 招金娣, 等. 三维度立体叙事医学教育课程体系的实践与思考[J]. 医学与哲学, 2020, 41(20): 58-60.
- [8] PAOLO B, ANTONIETTA C, MAURA L, et al. Narrative medicine to improve the management and quality of life of patients with COPD: The first experience applying parallel chart in Italy[J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2018, 13: 287-297.
- [9] 徐洁慧, 胡一惠, 杨艳. 乳腺癌患者叙事实践的研究进展[J]. 医学与哲学, 2018, 39(10B): 46-49.
- [10] ROJEK A E, KHANNA R, YIM J W L, et al. Differences in Narrative Language in Evaluations of Medical Students by Gender and Under-represented Minority Status[J]. *J Gen Intern Med*, 2019, 34(5): 684-691.
- [11] 王书军. 叙事医学在基层社区卫生服务中的应用和作用[J]. 医学与哲学, 2019, 40(23): 36-38.
- [12] 罗茨荃, 黄鹤英, 张慧. 叙事反思教育与全科医学哲学[J]. 中国全科医学, 2020, 23(1): 100-104.
- [13] 黄文静. 全科医生视角下肿瘤晚期居家临终关怀患者的医学叙事法应用研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(1): 105-108.
- [14] ZAHARIAS G. Narrative-based medicine and the general practice consultation: Narrative-based medicine 2[J]. *Can Fam Physician*, 2018, 64(4): 286-290.
- [15] 王静. 叙事医学与循证医学: 医学的一双翅膀[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(4): 503-504.

收稿日期: 2022-07-11

修回日期: 2023-01-12

(本文编辑: 邹明明)