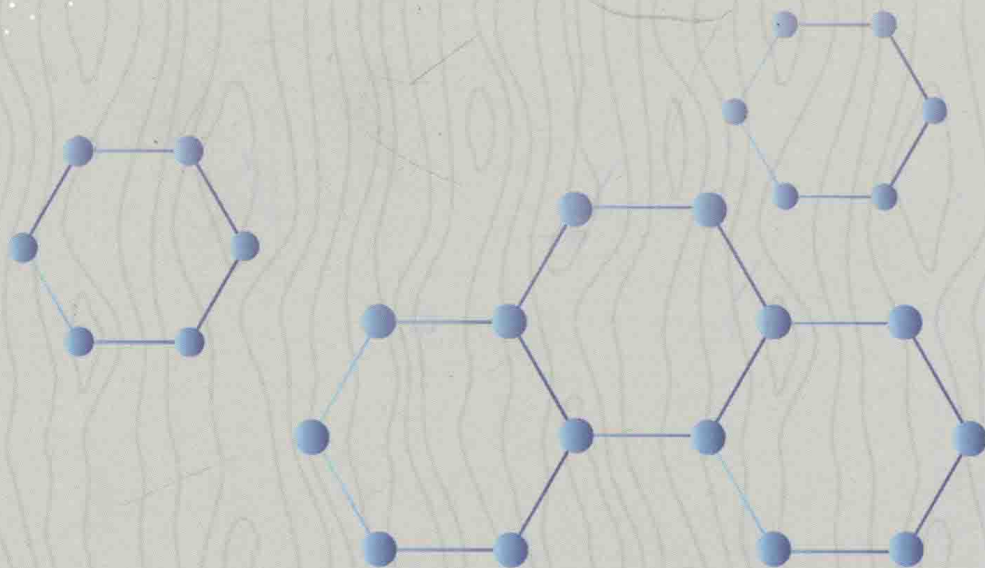


医学人文素质 案例精粹

毛春 张小红 肖虹 主編



华中科技大学出版社
<http://press.hust.edu.cn>

医学人文素质 案例精粹

毛春 张小红 肖虹 主编



华中科技大学出版社

<http://press.hust.edu.cn>

中国·武汉

图书在版编目(CIP)数据

医学人文素质案例精粹/毛春, 张小红, 肖虹主编. —武汉: 华中科技大学出版社, 2023.10
ISBN 978-7-5772-0050-7

I. ①医… II. ①毛… ②张… ③肖… III. ①医学教育—人文素质教育—案例 IV. ①R-05

中国国家版本馆CIP数据核字(2023)第178586号

医学人文素质案例精粹

Yixue Renwen Suzhi Anli Jingcui

毛春 张小红 肖虹 主编

策划编辑: 饶 静

责任编辑: 刘 静

封面设计: 琥珀视觉

责任校对: 王亚钦

责任监印: 朱 玟

出版发行: 华中科技大学出版社(中国·武汉)

电话: (027)81321913

武汉市东湖新技术开发区华工科技园

邮编: 430223

录 排: 孙雅丽

印 刷: 武汉科源印刷设计有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/16

印 张: 16.25

字 数: 376千字

版 次: 2023年10月第1版第1次印刷

定 价: 69.00元



本书若有印装质量问题, 请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线: 400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

编 委 会

主 编 毛 春 张小红 肖 虹

副主编 肖 娟 孔令瑜 邱 丽 操 帅 曹锋生

编 者 (按姓氏笔画排序)

毛 春 湖北文理学院

尹艳华 襄阳市中心医院 (湖北文理学院附属医院)

孔令瑜 湖北文理学院

石小盼 湖北文理学院

史崇清 武汉大学

李 菊 湖北文理学院

肖 虹 襄阳市中心医院 (湖北文理学院附属医院)

肖 娟 湖北文理学院

邱 丽 襄阳市中心医院 (湖北文理学院附属医院)

沈志娟 襄阳市中心医院 (湖北文理学院附属医院)

张 露 襄阳市中心医院 (湖北文理学院附属医院)

张小红 襄阳市中心医院 (湖北文理学院附属医院)

张连辉 襄阳职业技术学院

张晓红 襄阳市中心医院 (湖北文理学院附属医院)

罗先武 武汉大学

赵 荻 襄阳市中心医院 (湖北文理学院附属医院)

胡 慧 湖北中医药大学

胡婷婷 襄阳市中心医院 (湖北文理学院附属医院)

曹锋生 襄阳市中心医院 (湖北文理学院附属医院)

龚 俊 襄阳市中心医院 (湖北文理学院附属医院)

龚爱萍 长江大学

操 帅 襄阳市中心医院 (湖北文理学院附属医院)

前 言



医学人文 (Medical Humanities) 是一个探讨医学价值、医学源流和医学规范以及与医学有关的其他社会文化现象的学科群, 包括医学哲学、医学史学、卫生法学、医学伦理学、医学社会学及卫生经济学等等。医学生人文素质属于医学职业素养范畴, 是指医学生在医学人文各方面所具有的综合品质。

《中共中央国务院关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》中明确指出, 要以培养学生的创新精神和实践能力为重点来实施素质教育。世界医学教育联合会在“全球医学教育最低基本要求”中提出: 世界各地医学院校所培养的医学毕业生, 必须具有扎实的理论素养及开展临床实践等方面的能力, 使得不管在世界哪个国家培养的医生都能够达到在医学知识与技能、职业态度、行为和价值观等方面的最基本的要求, 在7个领域和具体的60条标准中有2个领域20条标准涉及医学人文素质。教育部临床医学专业认证工作委员会《中国本科医学教育标准—临床医学专业(2016版)》对临床医学专业毕业生提出的基本要求分为4个方面, 共计34项具体要求, 其中7项标准对医学生职业素养提出明确要求。这就要求医学生不仅要具备扎实的专业知识和熟练的操作技能, 还应该具备丰富的医学人文素养, 即良好的心理素质、较强的人际沟通能力、高尚的职业道德和锐意创新的科研能力等人文素质。北京协和医学院2007年开始“医学生职业素养培育工程”, 将职业素养的培育融入知识和技能的传授中, 建立全员、全程、全方位、整合式的职业素养培育体系。各医学院校都逐步重视医学生医学人文素质教育。

目前我国医学生医学人文素质教育中存在一些不可忽视的问题。①“第一课堂”的医学人文课程设置以理论课程为主, 如护理学导论、护理伦理学、医患沟通, 重理论轻实践的教学方式使得学生只是学到了部分抽象的人文社会科学知识, 而对人文精神的理解以及人文知识在医疗实践中的渗透和应用还停留在表浅的层面上, 从而导致了医学生素质教育与医疗实践的脱节。②“第二课堂”的医学素质教育大多利用现有的资源或教师的特长与兴趣开设一些课程, 或对课程进行叠加、扩充, 或进行表层的调整, 或随机开展一些活动, 缺乏学科的整体性规划, 课程及活动的内容变动性大, 教学内容与临床实践结合不够紧密。③医学生人文素质不尽如人意, 在知识方面, 重视医学的专业知识, 忽视医学的人文社科知识, 甚至阙如贴近临床的部分人文知识, 导致在医疗、护理等临床工作中对待病人的病痛疾苦冷漠, 常常是“见病不见人”; 在能力方面, 表达能力、沟通能力及协调能力较差, 对于不同需求的

病人，不能够具体地、分层地、有效地进行沟通和处置，安全意识和法律意识不够，常常是“见物不见人”；在修养方面，对病人的关爱不够，达不到“人民至上、生命至上”的服务理念，往往以自我为中心，不善于处理医疗团队之间的各种人际关系，常常是“见己不见人”。

我们遵循实用性、探索性原则，组织医学部和大型医院相关教育专家和部分大学医疗护理行业专家，在原来编写的《医学人文素质·案例版》基础上，共同编写《医学人文素质案例精粹》教材，一改传统医学人文素质教材的写法，以案例来佐证医学人文相关内容及观点，提高可读性，帮助医学生及医务工作者理解相关理论、观点及标准和要求，使枯燥、刻板的内容与深奥的观点变得浅显直白，对医学生及医务工作者教育意义重大。本教材包括“第一课堂”“第二课堂”和课程思政三大部分内容，试图为探索解决医学生医学人文素质教育中存在的问题，贡献一点力量。

第一部分“第一课堂”本着教会学生“先做人，后做事”的原则，涵盖“做人篇”与“行医篇”。“做人篇”以医学生誓言、诸葛亮的《诫子书》及反映孔子人文思想的《论语》为主；“行医篇”包括医务人员医德规范、医疗机构工作人员廉洁从业九项准则、现代医院人际关系、中华人民共和国医师法、护士条例、医疗核心制度、医疗事故处理条例、民法典等内容。

为了更加贴近临床，本教材规范了“第二课堂”的基本教学内容，主要阐述了人文大讲堂（开设人文大讲堂的意义、人文大讲堂的组织安排及主要内容）、口才大讲堂（开设口才大讲堂的意义、口才大讲堂的组织安排及主要内容）、医学人文学术交流（学术论文的概念及重要性、学术论文的分类及格式、学术论文的选题、学术交流会议安排）的内容。

课程思政是素质教育的重要内容之一。由于社会对护理专业人才的需求量日益增加，本书在《医学人文素质·案例版》的基础上，增加了第三部分——护理核心课程的课程思政相关内容，指导教师将课程思政内容贯穿每门课程的教学，融素质教育于课程教学，内容丰富，实用性强。

教材的编写样章以案例为主，经广泛调查分析后，选择医疗机构特色鲜明的案例，体系新颖，便于理解和掌握。教材以问题为导向，文中紧随案例或重要观点及时提出思考题，为学生或读者提供思考的方向，激起思想火花，激发创造性的思维。实施启发式教学，激发学生的兴趣，增强学习效果，并拟根据国家对于医疗行业行风建设的最新要求以及国内外最新先进医学人文理念对本教材及时进行修订，更好体现“卫生职业精神”“伟大抗疫精神”。这本案例版人文素质教材的出版，既是教师教育教学经验的总结，也是高校办学特色的体现。

本教材主要涉及临床实际工作中的医学人文必备知识，具有较强的针对性、职业性、先进性。教材中所涉及的临床实践人文知识较丰富，内容全面，具有较强的实用性。本教材案例丰富，生动有趣，严肃活泼，具有较强的可读性。主要供我国高等院校的临床医学、护理学等专业普通教育本科生使用，也可供高等专科学校、高等职业教育及临床医务工作者使用和参考。

在本书编写过程中，得到各有关学校及大型三级甲等医院医疗与护理专家、教授的大力

支持，北京大学医学人文研究院院长张大庆教授，湖北文理学院、襄阳市中心医院等多位老师、研究生参与本书文稿的审阅、整理和校对等工作，在此一并表示真诚的感谢！

本书的全体编者都以高度负责的工作态度参与了编写，但因能力有限，考虑不够成熟、不够全面，其内容难免会有不当之处。殷切期望各院校师生及广大临床医务工作者在使用本书的过程中，及时提出意见和建议，以期再版时改进和完善相关内容。

目 录

第一部分 第一课堂

第一章 绪论	/ 2
第一节 医学人文教育的重要性	/ 2
第二节 人文及医学人文的概念界定	/ 5
第三节 全球医学教育最基本要求	/ 6
第四节 医学人文素质的学习内容、方法和要求	/ 11
第二章 做人篇	/ 13
第一节 医学生誓言	/ 13
第二节 论语	/ 16
第三节 诫子书	/ 27
第三章 行医篇	/ 29
第一节 医务人员医德规范	/ 29
第二节 医疗机构工作人员廉洁从业九项准则	/ 35
第三节 现代医院的人际关系	/ 42
第四节 中华人民共和国医师法	/ 49
第五节 护士条例	/ 63
第六节 医疗核心制度	/ 71
第七节 医疗事故处理条例	/ 113
第八节 护理核心制度	/ 128

第二部分 第二课堂

第四章 人文大讲堂	/ 160
第一节 开设人文大讲堂的意义	/ 160
第二节 人文大讲堂的组织安排及主要内容	/ 160
第五章 口才大讲堂	/ 163
第一节 开设口才大讲堂的意义	/ 163
第二节 口才大讲堂的组织安排及主要内容	/ 163
第六章 医学人文学术交流	/ 167
第一节 学术论文的概念及重要性	/ 167
第二节 学术论文的分类及格式	/ 169
第三节 学术论文的选题	/ 171
第四节 学术交流会议安排（以医学院为例）	/ 173

第三部分 课程思政

第七章 护理课程思政素材	/ 176
第一节 基础护理学课程思政素材	/ 176
第二节 健康评估课程思政教学设计	/ 187
第三节 内科护理学课程思政素材	/ 197
第四节 外科护理学课程思政教学设计	/ 204
第五节 妇产科护理学课程思政教学设计	/ 218
第六节 儿科护理学课程思政素材	/ 228
第七节 急危重症护理学课程思政素材	/ 236
参考文献	/ 245
附录	/ 246

第一部分

第一课堂

第一章 绪 论

学 习 目 标

1. 掌握医学人文素质的概念。
2. 了解医学人文教育的重要性。
3. 了解“全球医学教育最基本要求”产生的背景及意义。
4. 熟悉“全球医学教育最基本要求”的内容。
5. 熟悉医学人文素质的学习内容、方法和要求。

第一节 医学人文教育的重要性

医学人文是一门医学和人文学的交叉学科，研究医学与人文之间的关系，从人文的观念角度出发，对各种医学的现象、医学的事件进行思考和总结。自文明创始以来，人类文明对于生命和健康的思考从未停止过，因此，有关于医学人文的思想和言论自古有之。但较早时期，医学人文仅仅只是医学的一个小小分支，通常是由长期或者曾经从事医务工作的人员自主进行思考和总结得出一些心得或结论，早期的医学人文长期处于无正式定义的阶段。

近些年来，随着医学科学技术的迅猛发展，人类对于生命的思考越来越深刻，对于医学及其人文性的思考也越来越多，这为医学人文的诞生提供了很重要的理论基础。随着医务工作人员整体综合素质的不断提高，医务工作者对于工作的总结与思考也日益增多，其质量也在日益提高，这为医学人文的诞生提供了十分重要的学术基础。可见，医学人文学是一门年轻的、对人类发展具有重大意义的学科，并在不断地探索中逐渐发展。

国外对医学生人文素质教育方面的研究起步早，投入也比较多。目前，美国医学院校高度重视医患关系方面的课程研究以及医生核心能力的研究；日本的医学人文课程研究者将医学和人文课程并在一起开设，称之为医学概论，第五学年还开设续医学概论课程；德国的医学素质教育研究者提高了医学人文课程在医学教育中的比重；俄罗斯的医学教育研究者重视传统文化对医学生执业素质和执业能力的影响，形成尊师重教的氛围。可见，目前国外对医学生人文素质教育的探讨，多停留在对课程的研究上，其医学生人文素质教育核心课程主要

有医学史、医学哲学、医学伦理学等等，教学内容主要是在长期教学实践中逐渐形成的，注重当前医学领域的社会问题以及对问题的调查研究分析及解决办法，值得借鉴。但是，在医学生人文素质教育的实施过程中，未将“第一课堂”和“第二课堂”有效地结合起来，未形成有效的医学生及医务人员职业素质教育机制。

我国医学生人文素质教育相对于国外而言，起步较晚，投入不足。

目前，中国台湾地区医学院校在人文素质教育方面^[4]，着重探讨了“人文教育和医学教育融合体系”、医学院校“第二课堂”的建设等，取得了比较好的效果。但是，大多数工作局限于理论分析层面，未能解决医学生人文素质教育的制度化、系列化等问题，并且，其“第二课堂”太过重视学生的自主性，品种多样而针对性不强，形式太过繁杂，致使收效不佳。

中国大陆医学生人文素质教育^[5]目的明确，主要集中在分析调研学生素质现状、设置课程、建设“第二课堂”等方面，提出了创新和重构人文课程体系、在专业教学中渗透人文教育、注重社会实践等观点，值得医学院校教育工作者借鉴。但是，也存在一些问题：对医学生综合素质教育的研究主要集中在研究生层面，对医学生人文素质的研究主要集中于在职的医务工作者层面，涉及医学本科生的研究甚少。随着人类社会文明的不断进步，医学人文显得越来越重要，医学人文素质教育须从医学生教育开始。在医学生的医学人文素质教育方面，大部分院校目前主要开设有医学导论、医学伦理学等课程。医学导论^[6]从整体的角度出发，分析医学的起源及发展、性质和特征、体系结构与内在联系，是一门以医学本身为研究对象的科学，它阐明医学学习的策略、特点和方法，考察医学在社会上的地位及其功能，研究医学在发展过程中存在的一些问题，旨在帮助刚刚步入医学院校的学生们，建立起一个初步的医学科学的整体概貌。无论是医学导论还是护理学导论，都只是使学生对这个专业有一个整体的印象，只是起到一个引路、引导的作用，并没有深入临床的实际应用。《医学伦理学》是运用伦理学的理论及方法研究医学领域中的人与人、人与社会、人与自然关系之间的道德问题的学科，它是伦理学的一个分支，是使用一般的伦理学原则来解决医疗卫生行业实践活动中的医学道德问题及分析医学道德现象的一门学问，但在这门课程的教育教学中存在诸多问题^[7]，比如医学伦理学教学把职业道德教育判定为人文教育、政治教育，与临床专业课教学、医学基础课教学无关，而从事医学伦理学教学的教师在教学中也脱离医学专业的实际来讲授医德理论及医德规范。

目前，国内各大医学院校在诸如护理学导论、护理伦理学等涉及医学人文素质教育学科的课程内容与课时设置之间也存在着较大的矛盾。其教材大多是十二章以上，每章一般有三至五节，这样的课程内容，即使不对所有的内容进行讲解，也需要三十多学时，如果加上案例讨论教学及实践教学，至少需要三十至三十五学时。但是，目前大部分的医学院校，由于客观教学条件限制如多媒体安装不足、教室不足、教师配备不符合要求，以及主观因素的影响等，课时往往只有十八学时左右，致使诸如护理学导论、护理伦理学等涉及医学人文素质教育的课程显得远远没有解剖、病理生理、药理等医学专业基础课程重要，所以大多此类课

程都是考查课或选修课；同时，因为是考查课、选修课，教师、学生都不是很重视，为了在短短的十八学时左右的课时中按照教学大纲的要求讲授如此庞大的知识体系，只能挑选重点知识进行浅层次的讲授，或者是缩短与学生课堂讨论的时间，如此，既不利于学生对课堂所授知识的掌握，也不利于课堂教学氛围的营造，由此，理论教学完全成为课本知识的填鸭式灌输。课程思政教学内容无统一规定，随意而杂乱，大多流于形式。而且，大部分院校中，真正的“双师型”教师甚少，临床经验不够丰富，既不能完全选择实用性的内容讲解，也没有生动的实际案例穿插到讲解中，致使初学医者理解困难，学生感到抽象、空洞，教学的实效性差。医学人文素质教育作为医学人文的传播手段和方式，旨在培养高素质的医务人员，它是一个系统工程，而我国目前的这种教育现状，将专业课教学与人文教育分割开来的倾向，偏离了医学人文素质教育循序渐进、持之以恒的基本原则，其结果必然是教育实效性大打折扣。本教材《医学人文素质案例精粹》将人文与医学有机结合起来，对理论与实践起到很好的衔接作用，可弥补前述医学人文素质教育中存在的不足，提高教育教学的实效性。

医学（medical）是一门涉及人的生老病死的学问，所有人一生中都会必然地遭遇医学。医学专门研究人类健康，医学知识体系是科学与人文紧密结合的知识体系，并与实践活动相关联。现代医学科学和技术日新月异，人们在为医学成就喝彩、陶醉，公众对医疗的抱怨却在与日俱增，对医学怀疑的气氛日渐浓厚，绝大部分来自对医学人文的失望。医学自古以来就被认为是最具有人文传统的一门学科，医学被称为“人学”，医术被称为“仁术”。随着人类科学的不断发展，医学领域不断扩大，出现了很多的分支，如临床医学专业、护理专业、检验专业、放射专业、口腔专业、美容专业等等，从事医学领域工作的专业人员，统称为医务工作者。医务工作是最富含人情味的一种职业，医院的兴起与发展无不与仁爱和关怀息息相关。医术是一切技术中最美和最高尚的技术，医务工作中爱人与爱技术是并行的。以前，西医“望、触、叩、听”和中医“望、闻、问、切”，医务人员与病人交流都是触摸和交谈，很好地体现了人性化的特点。当今，病人到了医院之后，医务人员往往根本没有足够的时间和病人深入地交谈，病人面对的只是一堆检查单、各种检查仪器等冷冰冰的东西，人性化的医患关系被复杂的仪器设备和先进的技术代替了。所以，当前，医院的医务工作者主要不是缺乏医学专业知识和专业技能，而是缺乏人文精神以及对病人的人文关怀，人们受到越来越多的医学悖人性化和唯技术化的负面影响。

医学运用医学专业知识和技术来解决人的健康问题，故，医学必须包含医学技术要素和医学人文要素，二者缺一不可。医方应该给患方提供规范的医疗技术服务和科学的医学人文关怀。有大量文献显示，现代医疗行业一直以来都没有足够注重医务人员人文知识的教育。而随着人类文明的不断进步，病人对人文关怀的要求越来越高，医务人员如果缺乏沟通、伦理、心理、法律和礼仪等方面的人文医学技能，就容易产生医患矛盾。面对当前医疗环境医患矛盾较多的现状，医学院校重视学生人文素质的培养，显得尤为重要。

讨论：医学院的学生为什么要学习医学人文素质这门课程？

第二节 人文及医学人文的概念界定

人文 (humanity) 通常是指人类社会的各种文化组合在一起的一种特殊形式结构和内容, 主要是指其中的精神文化, 包括人文主义、人文思想、人文精神、人类知识、人文知识、科学知识、人文科学、思维科学、社会科学及自然科学等, 是人类文化中先进的价值观及其规范。人文, 集中体现的是尊重人、关心人、爱护人。历来, 人们对人文的研究, 包含了人文的客观的现象与规律、主观的感受与想象、“无情的”和“有情的”内容等。可见, 人文的根本, 就是一切以人为中心, 人的生命、思想、情感应当受到尊重与关注。人文, 就是重视人的文化, 人文的核心是人, 应该以人为本, 尊重人、关心人、爱护人, 要承认人的价值, 尊重人的个人利益, 包括精神的利益及物质的利益。科技是一把双刃剑, 它可以造福于人, 也可以毁灭人类。科技既可以开启天堂之门, 也可以开启地狱之门, 想要打开天堂之门, 则有赖于人文的指导。人文是引领、是导向, 人文也是调节、是制约。

医学人文 (Medical Humanities) 是以伦理、哲学、社会、心理、历史和艺术等人文学科的观点来理解健康、疾病与医学的一门学科。医学人文素质是研究医学人文的本质、目的、价值和医务人员专业精神, 在医学教育研究和医疗服务中彰显人文精神与人文关怀, 体现医务人员人文素质的学科。目的是促进医学与人文相融的临床医疗、教育与研究, 从而使得卫生行业服务对象获得人性化的、优质的医疗卫生服务。

医务人员的人文素质包含医学史、医学哲学、医学与宗教、医学伦理学、医学与语言学以及医学与艺术等内容, 体现了医学与人文的相融。医务人员在医疗过程中, 与病人之间可以从“陌生人”的关系转换为“熟人”的关系, 其中介就是医务人员的人文素质。病人需要医疗技术的同时, 也需要人文关怀, 所以, 医务人员在运用医学技术解决病人问题的同时, 应该给病人更多的人文关怀。这是构建和谐医患关系的良好基础。人文关怀就是要关注人的生存与发展, 人文关怀就是要做到关心人、尊重人、爱护人, 医患之间互相尊重、互相信任。医疗卫生行业的医务工作者应该为服务对象提供疗效好、损伤小的医疗技术服务, 也应该提供热诚、便捷的优质服务, 营造一种关爱的人文环境, 让服务对象把想讲的话充分地表达出来, 医务人员要讲的话也应该讲得明白清楚。医学人文素质中的医学伦理、社会医学、医疗法律法规等内容, 在行医过程中也起着重要作用。医疗机构的管理, 在各环节上应该同时维护服务对象和医务人员两方的利益, 对医患沟通基本内容、医患沟通模式、医务人员专业精神等要有明确的规定。医学生在进入社会之前, 就应该具备团队沟通、团队合作、化解团队冲突的技能, 应该具备应对压力的技能、为病人解释病情的技能、采集病史的技能、与病人建立良好关系的技能、与病人共同制定治疗计划的技能、应对难缠病人的技能、依法维护病人与自己权益的技能, 还应该具备向病人通告坏消息的技能等, 这就需要认真学习本书《医学人文素质案例精粹》。

案例 1-2-1

宋××，男，57岁，某医院监护室住院病人。

宋先生因低钾血症入院，入院时已经出现心律失常，遵医嘱住进了医院的监护室进行心电监测。按照医院管理的规章制度，妻子无法亲自照料和陪护，每天15:00时可探视一次，每次不得超过1小时。3天后，宋先生提出要求妻子陪护，没有得到科主任的批准。于是，他在监护室的整个住院过程中，显得很烦闷。出院后，就写了一篇名为“被陌生人照顾的感受”的文章，发表在当地都市报刊上，声讨医院制度不合理。他在文章中写道：“当一个人病魔缠身，躯体和心理遭受打击时，医院恰恰要撤走他原有的亲情支撑，把他从原来的生活圈中拉出，交给一群陌生人，去苦其心志……”

请思考：医院应该如何处理这件事？

第三节 全球医学教育最基本要求

随着全球经济的一体化以及医学科学的飞速发展，人们对于医疗服务的要求越来越高，越来越多的学者们注意到全球各地医学教育的内容和标准的不统一，医学毕业生的知识能力结构及职业素质参差不齐。这种现象与“医学是全球同一种职业，世界各地病人有权获得同样的基本医疗服务”的信念之间存在着尖锐的矛盾。医学作为一种全球性职业，必然有共同的核心价值观、核心专业知识与技能。基于这样的一种认识，近些年来，国外有不少的全国性和国际性的医学教育机构对医学教育的共同标准进行了积极的探讨，致力于推动医学教育的国际化。其中，国际医学教育组织（Institute for International Medical Education，以下简称 IIME）制定的“全球医学教育最基本要求（Global Minimum Essential Requirements in Medical Education，以下简称 GMER）”对医学毕业生核心（基本）能力进行了界定，在其7个领域中有两个领域涉及医学人文素质方面，可见医学人文素质教育的重要性。

一、GMER产生的背景和意义

为60亿世界居民提供医疗服务的医生大约有600万名，这些医生毕业于遍及全球的1800余所学校，其所学习的医学教育的课程看似相似，但在教学内容上存在着较大的差别，这些医学生的知识、技能、职业态度、伦理及价值观等难以进行统一的研究和比较。20世纪，对所有的医学生在完成医学院学业后以及进入专业培训或毕业后培训前应当具备的核心能力，以及应该具备的最基本的技能和能力，还未有过统一的权威界定。

在某些国家里，缺少教育质量保证的新办医学院正在不断地增加，与此同时，由于医疗

卫生保健系统资金的匮乏，卫生服务及医疗实践正在发生着深刻的变化，比如医疗价格不断上升、有关遏制价格的政策出台等，均会对医务人员的人道精神及价值观产生很大影响。因此，在经济压力和工作压力日益增加的情况下维护社会利益和社会公平，显得特别重要。信息技术、生物医学科学及生物技术正在迅速地发展，这些发展既给医学带来新的社会伦理及法律方面的挑战，也要求科学发展和医疗技术发展之间保持一定的平衡。医学教育的一项重要任务，就是培养未来的医生具有进行医疗实践的能力，并能够适应卫生保健环境的迅速变化。因此，医学教育界所面临的挑战，就是如何把全球化作为契机，有效提高医学教育及医疗服务的质量。

随着世界经济与科技的发展，全球化力量在医学教育中的作用变得越来越明显，因为医学逐步成为一门全球性的职业，医学知识及科学研究已经超越了传统的国界，医学生们可以在不同的国家学习医学，医务人员可以在不同的国家为人类提供卫生保健服务。此外，人类的创造力也需要全球化，包括知识领域和文化领域活动的全球化，各种多边协议及条约的签订为全球性的交流打开了方便之门，促进建立共同的教育标准，促进相互承认专业执业资格和执照的颁发过程。“地球村”的概念被广泛接受，新世纪翻开了崭新的一页，对全球医师应该具备的核心能力以及最基本的能力进行定义、探索、研究与实施的时机已经成熟了。

讨论：国际医学教育组织（IIME）为什么要制定“全球医学教育最基本要求（GMER）”？

二、GMER的制定

1999年6月9日受美国纽约中华医学基金会的资助，IIME在纽约成立，其主要的任务之一就是在定义“全球医学教育最基本要求”方面发挥领导作用。通过落实这个“最基本要求”，使得无论哪个国家培养的医生都能够在医学知识与技能、职业态度、职业行为及价值观等方面达到医学最基本要求。此外，该组织还建立了全球1800多个医学院校的基本信息资料库，对医学教育的全球化具有重要的意义（IIME的网址：<http://www.iime.org>）。

IIME的委员及专家来自数十个国家和地区，他们代表了全世界诸多权威的医学教育机构，如美国医学会、欧洲医学教育协会、非洲医学会、美国医学院协会、加拿大医学院协会、日本医学教育协会、美国外国医学毕业生教育委员会、美国国家医学考试委员会、中国医学院校、俄罗斯高级研究院、世界医学教育联合会（WFME）及世界卫生组织（WHO）等。

经过IIME的委员及专家们3年多的不懈努力，GMER终稿于2002年4月正式发表于*Medical Teacher*杂志，在全球范围内产生了很大的影响。

三、“全球医学教育最基本要求”的内容

IIME将“最基本要求”归纳为7个领域和具体的60条标准，其主要内容包括。

1. 医学职业价值、态度、行为和伦理

敬业精神和伦理行为是医疗实践的核心，敬业精神不仅包括医学知识和技能，而且也包

括对一组共同价值的承诺并自觉地建立和加强这些价值，以及维护这些价值的责任等。此列为整个标准体系之首，可见其特别重要。该方面共设11条具体标准：

- (1) 认识医学职业的基本要素，包括这一职业的基本道德规范、伦理原则和法律责任；
- (2) 正确的职业价值包括：追求卓越、利他主义、责任感、同情心、移情、负责、诚实、正直和严谨的科学态度；
- (3) 懂得每一名医生都必须促进、保护和强化上述医学职业的各个基本要素，从而保证病人、专业和全社会的利益；
- (4) 认识到良好的医疗实践取决于在尊重病人的福利、文化多样性、信仰和自主权的前提下，医生、病人和病人家庭之间相互理解，建立和谐的关系；
- (5) 用合乎情理的说理及决策等方法解决伦理、法律和职业方面问题的能力，包括由于经济遏制、卫生保健的商业化和科学进步等原因所引发的各种冲突；
- (6) 自我调整的能力，认识到不断进行自我完善的重要性和个人的知识和能力的局限性，包括个人医学知识的不足等；
- (7) 尊重同事和其他卫生专业人员，并且具有和他们建立积极合作关系的能力；
- (8) 认识到提供临终关怀，包括缓解症状的道德责任；
- (9) 认识有关病人文件、知识产权的权益、保密和剽窃的伦理和医学问题；
- (10) 能计划和处理自己的时间和活动，面对事物的不确定性，有适应各种变化的能力；
- (11) 认识对每个病人的医疗保健所负有的个人责任。

2. 医学科学基础

毕业生必须具备常见医学科学基础知识，并能够应用这些知识解决医疗的实际问题。毕业生必须懂得医疗决策和行为的各种原则，并且能够因时、因事而异地做出必要的反应。因此，医学毕业生必须掌握以下10条知识内容（标准）：

- (1) 人体作为一个复杂的、具有适应性的生物系统的正常结构和功能；
- (2) 疾病发生时机体结构和功能出现的各种异常改变；
- (3) 决定健康和疾病的各种重要因素和影响健康的危险因素；
- (4) 人类同自然和社会环境之间的相互影响；
- (5) 维持机体平衡的分子、细胞、生化和生理机制；
- (6) 人类的生命周期及生长、发育、衰老对个人、家庭和社会的影响；
- (7) 急、慢性疾病的病因学和发生发展的过程；
- (8) 流行病学和卫生管理；
- (9) 药物作用的原理和使用原则、不同治疗方法的疗效；
- (10) 在急、慢性疾病防治、康复和临终关怀中，恰当地使用药物的、外科的、心理的、社会的各种干预措施。