

中国与东盟共筑“健康丝绸之路”框架下医学人文建设的实践经验、困境及优化路径——以广西医科大学为例[▲]

朱江英 许海东*

(广西医科大学人文社会科学学院,广西人文社会科学重点研究基地,
健康与经济社会发展研究中心,广西南宁市 530021)



许海东,博士,教授,硕士研究生导师,现任广西医科大学人文社会科学学院院长、党委副书记。学术任职包括广西医疗保险研究会副会长、广西党的建设研究会理事、南宁市讲师团特聘教授。研究方向主要为马克思主义中国化、中华优秀传统文化、基层治理能力与医学人文教育。主持与参与国家社科基金课题3项、省部级课题3项、广西高校人文重点研究基地重大项目1项、地厅级以上课题7项;主持与参与《广西卫生健康事业“十四五”规划》等横向课题10多项,获得广西第十七次、第十八次社会科学优秀成果三等奖2项。撰写专著《新时代提升民族地区基层领导干部治理能力研究》、编写教材《健康保险市场调查与预测》,在《学术论坛》《广西民族大学(哲学社会科学版)》《广西社会科学》《学校党建与思想教育》《理论导刊》等刊物发表学术论文40多篇。先后获广西壮族自治区党委教育工委优秀共产党员等荣誉10多项,入选“广西高校思想政治教育卓越教师骨干教师”支持计划(党政干部)。

【摘要】 中国与东盟共筑“健康丝绸之路”是“一带一路”倡议在卫生健康领域的重要实践载体,医学人文作为其核心精神内核,为构建卫生健康共同体提供了价值引领与实践支撑。基于广西医科大学深耕中国—东盟卫生合作的实践经验,本文从理念融合、共同价值、区域角色三个维度解析医学人文在“健康丝绸之路”建设中的核心要义,结合东盟国家在文化、伦理、实践层面的人文特殊性,系统梳理该校从“人文育人”“生命守护”“智慧健康”三大维度开展医学人文建设的实践路径,剖析当前中国与东盟共筑“健康丝绸之路”框架下医学人文精神践行面临的困境,并提出领域拓展、体系优化、教育升华、评价引领的未来发展方向,为深化中国—东盟医学人文合作、推动构建人类卫生健康共同体提供理论参考与实践范式。

【关键词】 医学人文;中国—东盟卫生合作;健康丝绸之路;实践经验;困境;广西医科大学

【中图分类号】 R-05 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2026)04-0449-06

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2026.04.01

Practical experiences, challenges, and optimization pathways for medical humanities development under the framework of jointly building the China-ASEAN “Healthy Silk Road”: taking Guangxi Medical University as an example

ZHU Jiangying, XU Haidong

(School of Humanities and Social Sciences, Guangxi Medical University, Health and Socio-Economic Development Research Center, Guangxi Key Research Base of Humanities and Social Sciences, Nanning 530021, Guangxi, China)

【Abstract】 The joint construction of the China-ASEAN “Health Silk Road” serves as a vital practical embodiment of the Belt and Road Initiative in the health sector. As its core spiritual essence, medical humanities provide value guidance and practical support for building a community of shared health for mankind. Drawing on the practical experience

▲基金项目:广西学位与研究生教改课题(JGY2021047);广西医科大学青年科学基金资助项目(GXMUYSF202461);广西高校人文社科重点研究基地重大项目(2025JDZD007)

第一作者简介:朱江英,博士,讲师,研究方向为医学人文、医患沟通学、叙事医学。

*许海东为通信作者。

of Guangxi Medical University in deepening China-ASEAN health cooperation, this paper analyzes the core significance of medical humanities in the development of the "Health Silk Road" from three dimensions: conceptual integration, shared values, and regional roles. Taking into account the humanistic particularities including cultural, ethical, and practical levels of ASEAN countries, the paper systematically examines the university's practical pathways for advancing medical humanities through three major dimensions: "humanistic education", "life protection", and "smart health". It also analyzes the current challenges in practicing medical humanities within the framework of jointly building the China-ASEAN "Health Silk Road". Finally, the paper proposes future directions for development, including expanding areas, optimizing systems, elevating education, and leading through evaluation, aiming to provide theoretical references and practical models for deepening China-ASEAN medical humanities cooperation and advancing the construction of a community of shared health for mankind.

【Key words】 Medical Humanities, China-ASEAN health cooperation, Health Silk Road, Practical experiences, Challenges, Guangxi Medical University

在全球化深度融合的背景下,中国与东盟共筑“健康丝绸之路”是推动构建人类卫生健康共同体的生动实践。医学人文强调在医学交流中融入文化尊重、伦理关怀与健康公平,旨在推动医学模式从“以疾病为中心”向“以健康为中心”深刻转变,从而促进民心相通与健康共融。广西医科大学立足中国与东盟卫生合作的前沿阵地,长期深耕区域医学教育、医疗技术、公共卫生等领域的合作。本文以广西医科大学为例,系统阐述在“健康丝绸之路”背景下国际化人才培养、跨境医疗合作等维度的实践探索,并分析其如何将人文理念有机融入区域健康治理合作模式,为助力中国—东盟命运共同体建设提供实践参考。

1 医学人文在“健康丝绸之路”建设中的核心内涵

1.1 医学人文——“健康丝绸之路”的价值灵魂

1.1.1 医学人文的内涵——融合医学科学与人文关怀的生命健康观:从学科发展看,医学人文是医学发展到高级阶段的必然产物,强调医学不仅是探索生命规律的科学,更是一门医学和人文学的交叉学科,其本质是践行“以健康为中心”“以患者为中心”的人本医疗观。这一理念要求医务人员既要聚焦于疾病本身的诊疗和治愈,更要充分尊重患者的切身感受、价值观念及情感诉求。这表明医学人文的精髓在于以人的生命存在与价值实现为根本出发点,与“健康丝绸之路”的建设初衷构成了理论与实践层面的双向呼应^[1]。这种科学理性与人文关怀有机统一的医疗模式,为现代医学的发展构建了更为完整、更具价值理性的框架。

1.1.2 人文底色与价值追求——从“健康丝绸之路”到人类卫生健康共同体:守护生命健康是人类社会共同的追求,也是各国人民的迫切需要。2016年6月,习近平总书记在乌兹别克斯坦最高会议立法院演讲

时提出了“健康丝绸之路”,正式把守护生命健康作为“一带一路”建设重要组成部分。从历史维度来看,“健康丝绸之路”承继了古丝绸之路医学交流的历史基因。两千年前,中国的脉诊、针灸等诊疗技术,以及人参、茯苓等药材通过古丝绸之路传播到西方各国,而古希腊、古罗马、古印度的医药知识亦通过古丝绸之路传入中华大地,形成了跨越文明的医学对话,彰显了医学与人文的价值共鸣。“健康丝绸之路”的人文底蕴深植于对人类卫生健康命运的共同关切,通过多方位的医学人文交流推动构建人类卫生健康共同体,体现了对人类健康福祉的深层承诺与责任担当,彰显了以健康为中心的价值追求。

1.1.3 跨境医疗合作的共性价值——超越技术壁垒,促进民心相通与信任构建:跨境医疗合作面临语言差异、制度壁垒与文化隔阂的“三重挑战”,而医学人文通过构建文化共情与价值共鸣之间的纽带,消除跨境医疗的认知与沟通隔阂,搭建跨文化医疗信任桥梁。中国与东盟国家同属东亚文化圈,传统医学体系(中医、泰医、东南亚草药学等)的历史同源性为医学人文合作奠定了坚实的文化基础。在实践层面,双方通过“语言+医学”复合型人才培养、多语种诊疗手册共同编撰等创新举措,借助医学人文的包容性与共情力,实现了医疗信息的精准传递与文化适配,有效消除了合作各方的文化隔阂与认知差异,为卫生健康领域国际交流合作筑牢民心根基^[2]。医学人文的核心价值在于通过“人”的连接实现“心”的贴近——在中国—东盟医疗合作中,医务人员互访交流、患者跨境诊疗等常态化互动,推动“健康丝绸之路”从技术合作升华为文化认同,为构建中国—东盟命运共同体奠定了坚实的民意基础。

1.2 中国—东盟语境下医学人文实践的三重维度 在中国与东盟共筑“健康丝绸之路”的框架下,医学人文的实践需要从文化、伦理、教育三个维度构建具有区域特色的理论模型与实践路径,共同撑起医学人文在跨境医疗合作中的价值体系。

1.2.1 文化维度——在互学互鉴中促进多元医学传统的对话与融合:从文化维度上看,医学人文的核心要义在于突破单一医学范式的认知局限,通过构建平等对话机制促进不同传统医学间的深度理解、相互尊重与价值互鉴,进而培育具有包容性与协同性的区域医疗生态格局。中国与东南亚各国交往历史悠久,特别是中医药文化,不仅随着人文交流而广泛传播,还融合发展出独具特色的当地传统医药体系。例如,中医学、泰医学、越南传统医学及印度尼西亚Jamu传统医学等,共同构成了区域医学多样性的文化图景。在“健康丝绸之路”框架下,传统医药领域的国际交流合作经过几代人不断推动,通过构建双向阐释机制推动相互理解、彼此融通的医药知识体系形成^[3],并已演进为推动民心相通、实现健康共融的关键性人文纽带。

1.2.2 伦理维度——关注公平正义、重视脆弱人群健康的跨境医疗伦理:中国—东盟卫生合作涉及资源分配、技术适用性、患者权益保护等伦理问题,尤其在传染病防控、弱势群体医疗服务等领域,需要以医疗正义为原则,优先保障脆弱人群的健康权。众所周知,东盟国家的发展不均衡,大部分面临着医疗资源匮乏、健康意识薄弱等诸多困境,尤其是边境地区居民及妇女儿童等特殊群体,他们的健康权益保障显得尤为薄弱。因此,跨境医疗合作需要建立明确的伦理准则,将脆弱群体健康需求置于优先位置,通过资源倾斜、专项帮扶等方式,实现健康权益的公平普惠^[4]。

1.2.3 教育维度——构建面向区域健康挑战的复合型人才培养体系:登革热、疟疾等热带传染病是东盟国家长期面临的、突出的公共卫生挑战,其高发与流行既受区域气候与生态影响,也与部分国家基层卫生资源薄弱、防控能力不足密切相关。应对此类跨境健康威胁,不仅需要强化技术协作与资源支持,更需要培育能够深度融入地方情境、具备跨文化卫生实践能力的专业人才。为此,中国与东盟国家在医学教育领域的合作应着重构建以“人文胜任力”为核心的人才发展路径,将文化理解、伦理关怀、健康公平等素养系统融入培养全过程,从而为区域公共卫生治理提供兼具专业能力与人文视野的“健康桥梁”型人才支撑。

2 中国与东盟共筑“健康丝绸之路”框架下广西医科大学推动医学人文建设的实践探索

广西医科大学依托区位优势与长期的国际合作积淀,通过系统构建多维融合的医学人文课程体系,

将人文素养深度融入人才培养全过程,以高质量医学人才主动服务“健康丝绸之路”建设。

2.1 搭建“人文育人”桥梁——培育复合型医学人才 医学不仅是一门科学,更是一门充满人文关怀的人学。广西医科大学坚持把“人文”嵌入医学人才全周期,构建人文导向的医学人才全周期培养体系。学校以医学教育为核心,以医学人文为纽带,全方位深度改革跨境医学人才培养模式。(1)模块化人文课程体系构建。学校主要是以《医患沟通学》《医学伦理学》等医学人文课程为基石,在《诊断学》等专业课程中嵌入隐性人文教育,新增“边境疫情处置”等20余门特色课程,构建了“医学人文核心课程群—跨境特色课程—跨文化专项课程”的模块化体系,培养学生具备良好的人文素养和跨学科思维能力。(2)强化跨文化沟通能力养成。针对东盟国家留学生,广西医科大学积极开设医学英语书面交际专项课程和“跨文化医学沟通”课程,结合多语种环境训练学生的文化敏感沟通技能,促进具有不同文化背景的学生之间的交流与理解,为国际医疗合作奠定了坚实的语言和文化基础。(3)推进“专业+人文”交叉融合。广西医科大学在西南地区率先成立“生命健康叙事分享中心”,设立“叙事医学工作室”,在《医患沟通学》等核心课程中深度融入叙事医学模块。通过开展平行病历撰写、床边故事分享等专项训练,将课程思政与叙事医学深度融合,让学生从患者的角度感受疾病,增强共情能力。(4)推进智慧教学赋能人文体验。广西医科大学注重加大对智慧教学的投入和力度,在《人体寄生虫学》等国家级一流课程中,借助人工智能(artificial intelligence, AI)生成临床案例、开展趣味知识竞赛等形式,重构教学场景,将广西地方医疗特色与东盟国家常见疾病防治知识有机结合,使学习过程更具趣味性和文化贴近性。同时,依托先进的AI技术赋能学科实践,为《医患沟通学》开发临床沟通知识图谱,加强线上案例库建设,同时注重线下教学,特别是对2000余小时真实案例的拆解,有效提升东盟国家留学生的临床沟通能力和人文关怀水平。借助“中国—东盟边境公共卫生人才培养基地联盟”“中国—东盟青年医学使者计划”“中国—东盟卫生合作论坛”等平台,通过组织结对帮扶、联合医疗下乡、开展叙事医学服务等活动,引导学生尊重不同族群的健康习俗,构建了双向流动的医学人文交流渠道^[5]。

2.2 铺就“生命守护”之桥——面向东盟的跨境人文医疗协作新范式 教育对外开放是教育现代化的鲜明特征和重要推动力。广西医科大学立足“毗邻+亲缘”双重优势,主动加强同“一带一路”共建国家医学合作交流的互鉴、互容、互通,打造有温度、可持续的

跨境医疗协作样板。(1)升级跨境应急救助品牌。依托区位优势,广西医科大学及其附属医院在跨境应急救援领域成效显著,为边境民众健康保障及区域医疗合作提供核心支撑。广西医科大学附属医院联合口岸部门固化中越首条跨境医疗救助通道——1369生命直通车,累计转运危重患者近700例,其中越南患者占比过半^[6];借助两家附属医院,同步帮扶东兴市人民医院建成防城港市首家国家胸痛中心(基层版),构建全病种覆盖的应急救治网络,进一步加强跨境医疗服务的应急救援协同能力^[7]。同时通过组建越南语志愿服务队、开展双语导诊服务及跨境即时结算业务等微创新,提升边境应急响应人员的服务能力,实现“救命”的同时“暖心”。(2)推动技术普惠共享。广西医科大学第一附属医院启用中国—东盟医疗保健合作中心(广西)、中国—东盟跨境医疗合作平台等,整合远程影像、心电、急救指挥于一体,集成在线咨询、智能翻译(包含东盟十国语言)、预约挂号、国际转运等功能,形成“线上即时响应+线下快速抵达”的跨境健康服务闭环,实现“线上+线下”一站式跨境服务;与越南越德友谊医院、岷港医院等医疗机构建立“周周远程会诊”机制,构建多层次的中国—东盟远程医疗合作机制,打造与周边国家医疗协作的重要桥梁。(3)共筑人类卫生健康共同体。广西医科大学长期与东盟国家的医学合作,包括共建标准、联合研发、培养人才,特别是地中海贫血防治方面,输出覆盖“筛查—诊断—干预—移植”全链条的“广西方案”,同时无创产前诊断技术、AI辅助判读技术、新生儿筛查试剂在越南、泰国落地,实现从“救命通道”到“技术共享”再到“疾病共防”。

2.3 构建“智慧健康”桥梁——以数字化与协同创新推动区域健康可持续发展 针对东盟国家在医疗卫生领域的痛点和实际需求,广西医科大学及其附属医院通过多渠道开展医疗技术能力建设、传染病防控与数字健康服务探索,共同打造面向未来的区域卫生健康共同体。(1)开展医疗技术培训与能力共建。学校及其附属医院聚焦微创外科、超声诊断、传染病防控等重点领域,通过“理论+实操+研讨”立体化模式,先后开设中越医学专科高级人才培训班、泌尿外科微创手术技能特训营、器官捐献与移植国际研修班等特色项目,为越南、马来西亚等东盟国家医务人员提供达·芬奇手术机器人操作、肝胆胰脾外科腔镜技术、器官移植全流程管理等核心技术培训,为东盟国家医务人员提供系统性、实践导向的培训。学校公共卫生学院牵头成立中国(广西)—东盟边境公共卫生人才培养基地联盟,联合东盟国家卫生部门开展跨境传染病监测预警、应急处置等专题培训。

新型冠状病毒感染(以下简称新冠)疫情期间,学校还依托“中国—东盟远程医疗中心”,通过召开13场新冠疫情防控国际视频会议分享中国经验,并通过线上培训形式为430名东盟国家医务人员提供防疫技术指导。学校依托东盟地中海贫血防治国际培训中心,通过举办多个培训班为包括东盟国家在内的13国千余名防治人员提供专业支持。系列培训不仅提升了学员专业技能,也为当地卫生体系建设提供了持续助力。(2)探索数字健康服务应用与跨境协同。广西医科大学第一附属医院自主研发的多语种“臻善AI数字医生”系统在马来西亚国际医疗器械展发布,支持越语、泰语、马来西亚语智能问诊,打破语言与文化壁垒。此外,广西医科大学第一附属医院推出多语种AI医疗数字人——“泌尿医谈”智能体,其集成36个常见泌尿疾病知识图谱,支持中越英三语实时交互,可完成分诊导诊、用药提醒及术后随访,为构建可信、普惠的区域数字健康生态提供“广西样本”。

3 中国与东盟共筑“健康丝绸之路”框架下医学人文精神践行面临的困境

在全球化进程加速的背景下,医学人文建设已成为中国与东盟国家卫生健康协同发展的核心抓手,然而,在中国—东盟跨境医疗合作中医学人文精神的践行仍面临文化适配、制度协同、评估体系与资源支持四大维度的系统性挑战,需要从客观、全面的视角进行深入剖析。

3.1 文化适配有待深化,影响跨境医疗合作可持续性 文化差异是影响中国与东盟国家医疗合作中医学人文精神落地的原因之一。尽管中国与东盟国家在医学领域积累了一定合作经验,但文化适应性问题仍较为突出:在传统医药合作方面,我国对东盟国家用药习惯与文化背景研究不深,难以精准对接实际需求,而且未能充分深入地融入当地用药文化与认知体系,项目合作的效果和深度受到影响。在跨境医疗服务方面,东盟各国患者在文化背景、宗教信仰、价值观念上的差异,深刻影响着患者对跨境医疗服务的期望、接受程度及康复过程中的心理状态,制约合作项目的持续推进。然而,目前合作多采用“技术输出+文化说明”模式,缺乏双向文化对话机制,极易产生误解和冲突,不利于合作持续开展^[8]。

3.2 制度协同机制尚不健全,制约跨境医疗合作 跨境医疗合作本质是通过制度设计实现生命健康权益的跨国界平等共享,但目前中国与东盟国家

尚未形成高效协同的制度安排。例如,在关键环节(药品器械流通等)审批程序复杂、部分地区准入受限;医师执业资格互认范围有限,仅涵盖部分专业和地区,无法满足日益增长的跨境医疗服务需求;跨境医保结算流程烦琐,部分重症诊疗项目未纳入报销范围;缺乏针对双方医护人员语言能力、文化适应等人文素质的培训。这些制度性壁垒既影响跨境医疗资源的高效利用,也削弱了医疗合作的人文可及性,成为制约跨境医疗合作深度与广度的重要因素^[9]。

3.3 评价体系偏重技术指标,人文价值关注不足 评价体系是衡量合作项目成效和指导合作方向的重要工具。然而,现有的医疗卫生合作评价体系存在失衡现象,过于侧重技术指标与经济效益。在医疗援助方面,注重救治人数、研发项目数量、培训频次等量化指标的考核,缺乏对患者满意度、康复过程中的人文关怀等软性指标的跟踪评价;在医学人才培养方面,评价多以“培养学员数量”“技能考核通过率”为主要依据,对学员跨文化沟通能力、人文关怀意识的提升效果缺乏跟踪评价;在区域公共卫生合作方面,评价多集中于疫情监测数据共享、技术培训频次等方面,对边缘群体、低收入人群的健康服务可及性关注不够^[10]。这种评价导向容易导致合作项目偏离“以人民为中心”的初心,影响合作的长期可持续性。

3.4 资源支持体系存在短板,人才专业能力与资金保障不足 资源支持是中国—东盟跨境医疗合作中医学人文精神践行得以顺利开展和持续推进的重要保障。尽管双方在医疗卫生合作中取得一定成效,但仍存在显著短板:在人才专业能力方面,面向东盟国家开展医疗卫生合作(涵盖人才培养、医疗实践及疫情防控等多领域)所需的专业人才储备严重不足。目前缺乏既懂医学又具备跨文化沟通与国际合作能力的复合型人才,使得在推进与东盟国家的医疗卫生合作项目时,难以精准把握对方文化背景下的医疗需求和人文观念,进而影响合作项目的有效开展与深入推进。在资金支持方面,缺乏系统长期规划。人才培养、技术研发、团队建设及医学人文建设等关键领域,均需要持续的资金投入才能取得良好效果。然而,由于没有设立专项资金,各项工作的开展受到极大制约。例如,医学人文建设是一个长期且系统的工程,需要持续投入资金用于开展文化交流活动、编写相关教材、培训专业人员等,但目前支持资金的不稳定,医学人文实践难以向系统化、机制化方向发展,严重影响中国—东盟跨境医疗合作中医学人文精神践行的深度与广度。

4 中国—东盟共筑“健康丝绸之路”框架下医学人文精神的提升路径

针对当前中国与东盟共筑“健康丝绸之路”框架下医学人文精神践行面临着诸多挑战,需要从深化人文内涵、拓展合作前沿、强化人才赋能、优化评估体系等多个维度探索创新实践路径,以实现合作的高质量、可持续发展。

4.1 深化人文内涵——推动医学合作向“技术—人文”的融合升级 中国与东盟国家在医学领域合作已具备坚实基础,为顺应全球健康治理趋势,双方合作应超越单纯的技术转移与项目互动。(1)确立“技术为体、人文为魂”的合作新范式。中国与东盟国家要坚持深化以“技术为体”,以“人文为魂”的融合模式,通过加强技术伦理治理,锚定技术应用的人本维度,实现技术进步与健康尊严维护的有机统一。(2)嵌入人文关怀,优化技术实践场景。在引进人工智能等新兴技术时,嵌入人文关怀设计,赋予AI医疗数字人更自然的交互能力,确保技术应用兼具“高度”与“温度”,增强患者对智能医疗的接受度和信任感。例如,AI辅助诊断方面注重交互界面的友好性与沟通方式的共情力,远程医疗注重建立涵盖术前充分沟通与术后持续关怀的全流程管理机制,体现对患者身心整体的尊重。(3)构建“科技—人文”复合型人才培养机制。要依托中国与东盟国家高校、研究机构及医疗机构,通过共建科研平台、开发联合课程、开展交换实习及联合培养项目等具体举措,构建多层次、立体化、全方位的科教文卫合作网络,为区域医学合作的可持续发展储备核心人力资本。

4.2 拓展合作前沿——从服务提供迈向“技术向善” 的数字健康治理新层次 数字健康是全球卫生发展的必然趋势。面对当前区域公共卫生合作程度不足、医疗资源分布不均等挑战,应构建充满人文温度的跨境医疗生态圈。(1)共促AI医疗的“科技向善”与人性化发展。在医学影像识别、疾病风险预测等临床应用中,应致力于推动AI系统与东盟各国本地疾病谱、诊疗习惯及多语言文化环境的深度适配,特别要注重开发具有“同理心”的AI交互界面,使其沟通逻辑贴合本土文化语境,以“有温度”的智能诊疗提升医患信任,推动合作向全生命周期健康治理升级。(2)共建“跨越山海、守望相助”的远程医疗人文网络。依托5G与物联网技术,开展常态化远程会诊;强化技术赋能,开展疑难病例多学科协同诊疗;面向东盟国家基层医生的“师徒式”实时技术指导,让中国优质的医疗资源延伸至东盟偏远地区,缩小区域间的“健康鸿沟”。(3)共筑智慧化的区域公共卫生“生命防线”。整合大数据、AI与地理信息技术,合作建设具有人文伦理的区域性智慧疾病监测预警与应急响应系统,

强化早期监测与联合预警,重点关注对欠发达地区及弱势人群的健康覆盖,共同守护中国与东盟国家民众共同的生命安全与健康尊严。

4.3 强化人才赋能——从技能习得到“仁心仁术”的教育革新 为适应中国—东盟医学人文合作深化的需要,医学教育须培养兼具精湛医术、深厚跨文化理解力与崇高人文关怀精神的复合型医学人才。(1)构建蕴含文化尊重的人文胜任力的价值体系。需要建立区域合作能力的评价标准,共同开发涵盖共情能力、沟通能力、伦理决策等通用素养的人文胜任力能力评价体系^[11],同时增设对东盟传统医药文化认知、多元信仰心灵抚慰及跨文化健康沟通等学习内容,通过课程嵌入、情景评估、反思报告等多元方式引导学生从单纯的“知识接收者”转变为“文化体认可者”。(2)创设沉浸式的人文实践教学场域。合作共建双方传统医药特色鲜明、富含文化情境的模拟诊疗空间与社区健康场景,通过角色扮演、医患沟通工作坊等实现实训模式从机械的“技能演练”向生动的“文化融入”跃升;通过设立模拟医学教育中心等专业机构开发区域特色案例库,将抽象的人文理念转化为具体的、可观察、可评价的临床行为。同时,拓展跨境志愿服务与临床见习,让学生深入在地语境理解患者。(3)培育面向区域共同体的“健康使者”人才生态。教育的目标应从培养个体医者,转向培育能够促进区域健康共融的“健康使者”^[11]。通过设立“中国—东盟青年健康使者计划”,开展联合科研攻关、健康公益活动与文化互访,强化学生的协作意愿、健康倡导能力与使命意识,共同构建跨国师生学习共同体,为构建区域卫生健康共同体提供源源不断的人文支撑。

4.4 注重评价创新——构建以人文价值为导向的合作评估体系 评价是提升健康治理能力、凝聚区域情感认同的重要载体。为确保合作的高质量发展,应构建一个以人文价值为核心、多方参与、动态优化的评价体系,引导合作项目回归“以人中心”的温暖轨道。(1)构建“软硬结合、多维平衡”的评价指标体系。在传统技术指标、经济效益指标基础上,系统纳入反映患者与社区满意度、健康获得感、文化适应性、边缘群体健康红利、跨文化共情与医患信任的“生命指标”,通过科学的方法合理设定指标权重^[12],形成科学且充满温情的评价框架,实现“经济、技术、人文”有机统一的综合导向。(2)建立参与式、共情化的评价反馈机制。通过对患者深度随访、设立社区健康议事会、定期圆桌研讨等渠道,倾听服务对象的真实声音与诉求,形成“感知—反馈—优化”的闭环,构建由在地社区、受益群体、合作机构及第三方评估方共同参与的评价机制。(3)推动评价结果转化为治理智慧与合作共识。中国与东盟国家通过开展社会

实践交流、定期发布合作评估报告、设立医学人文合作优秀案例库等方式,打造突出人文成效的合作模式,推动评价成果在区域内共享与应用,实现从“项目评估”到“价值引领”的跨越,为中国—东盟医学人文合作的可持续发展注入持久动力。

5 小 结

中国—东盟共建“健康丝绸之路”的意义不止于技术与资源层面的互联互通,更在于实现了人文精神的深度共鸣与价值理念的有机融合。然而,面对当前文化适配、机制协同、科学评估等挑战,需要持续优化合作体系架构,积极创新保障机制模式,全力推动中国与东盟国家在医学人文领域实现深度交流与合作,从而为构建人类卫生健康共同体筑牢坚实基础。

参 考 文 献

- [1] 闵令达,王梓益,柳云.马克思“共同体”思想视域下关于医学人文的思考[J].中国医学人文,2024,10(6):8-11.
- [2] 梁慧婷,梁文杰,蒙强,等.“一带一路”建设下创新广西援外医疗方式的探索与思考[J].广西医学,2020,42(15):2051-2053,2056.
- [3] 张佩勉.产教协同视角下“中文+壮瑶医药”东盟读本创编路径[J].广西教育,2025(17):73-76.
- [4] 李锐,施丹,梁慧婷,等.中国—东盟合作框架下的广西卫生事业对外交流合作及其发展思路[J].广西医学,2017,39(10):1611-1614.
- [5] 刘琴,王宇清,许海东,等.深耕国际医学合作试验田,处处有这所大学的身影[N].广西日报,2023-12-12(009).
- [6] 邹优健,卢昭昭.“1369生命直通车”:中越边境的跨国生命救援通道[N].广西法治日报,2025-04-15(B01).
- [7] 康静,覃娴静,冯俊,等.积极推进构建具有战略意义的中越命运共同体——中国东兴—越南芒街跨境医疗卫生服务合作现状及发展建议[J].广西医学,2024,46(8):1129-1133.
- [8] 杨洪范.关于我国对尼日尔医疗援助的思考[J].广西医学,2015,37(9):1380-1381.
- [9] 张玲玲,刘伟,冯军东.粤港澳大湾区医院协同发展历程、困境与出路[J].特区实践与理论,2024(4):71-77.
- [10] 杨悦.中国与东盟公共卫生合作研究——结合“健康丝绸之路”建设的路径分析[D].上海:上海国际问题研究院,2024.
- [11] 方宝,韦健.“一带一路”背景下中国—东盟传统医药教育合作:可为与使为[J].中国卫生事业管理,2021,38(10):776-780.
- [12] 黄玉梅,关丽征,孙力光,等.健康中国战略下慢性病防控多部门合作评价指标体系构建研究[J].中国卫生政策研究,2024,17(6):10-16.

(收稿日期:2026-01-10 修回日期:2026-03-14)