·教育评价·

新质生产力视域下临床医学专业硕士研究生学位授予体系构建

刘星宇[1] 章娜[2] 李杨[3] 牛翔科[4]

[1]川北医学院影像学院，南充 637000；[2]成都大学附属医院全科医学科，成都 610081；[3]川北医学院影像学院研究生科，南充 637000；[4]成都大学附属医院科研部，成都 610081

通信作者：牛翔科，Email：niu19850519@163.com

【摘要】 目的 基于新质生产力的发展需求，运用Delphi法构建临床医学专业硕士研究生的学位授予体系，旨在为培养适应新质生产力发展的高层次医学人才提供科学依据。**方法** 本研究自2024年9月起，以学位授予体系为核心研究对象，采用专家调查作为主要研究路径。通过系统性地梳理新质生产力相关文献及政策，并参照985、211医学院校的学位授予条件，初步拟定了指标体系。随后，运用Delphi法对36名专家进行2轮函询，对指标的重要性进行客观评估，并据此筛选及修改相关指标。数据录入与统计分析则分别采用Excel 2010及SPSS 27.0软件。**结果** 经过2轮函询，构建了包含专业能力、科研能力与诚信、创新能力3个一级指标、15个二级指标及36个三级指标的学位授予体系。2轮咨询问卷的有效回收率均为100.00%，专家的权威系数分别为0.94和0.93。此外，专家的协调系数为0.15~0.37（$P<0.001$），一级指标的权重系数则分别为0.540、0.297和0.163。**结论** 本研究运用Delphi法成功构建了临床医学专业硕士研究生的学位授予体系，为在新质生产力背景下高质量培养临床专业硕士提供了有效的培养路径及评价指标。

【关键词】 专业学位； 学位授予； 评价体系； 德尔菲法； 新质生产力

【中图分类号】 R-05

基金项目：四川省自然科学基金面上项目（2024NSFSC0657）；成都大学研究生教育教学改革项目（CDJGY2024029）；成都大学临床医学院科研课题（Y202424）

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20241211-02030

Construction of clinical medicine professional master's degree granting system from the perspective of new quality productivity

Liu Xingyu[1], Zhang Na[2], Li Yang[3], Niu Xiangke[4]

[1]School of Medical Imaging, North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China; [2]Department of General Practice, The Affiliated Hospital of Chengdu University, Chengdu 610081, China; [3]Graduate Office, School of Medical Imaging, North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China; [4]Department of Science and Research, The Affiliated Hospital of Chengdu University, Chengdu 610081, China

Corresponding author: Niu Xiangke, Email: niu19850519@163.com

【Abstract】 Objective To construct a professional master's degree conferral system for clinical medicine students using the Delphi method based on the development needs of new quality productivity, and to provide a scientific foundation for cultivating high-level medical talents adapting to the advancement of new quality productivity. **Methods** This study commenced in September 2024 building a degree-granting system through expert interviews. A preliminary indicator system was formulated by systematically reviewing literature and policies on new quality productive forces and referencing the degree awarding requirements of Project 985/211 medical institutions. Through two rounds of Delphi-based conversations with 36 experts, the importance of the indicators was evaluated objectively for selection and refinement. Excel 2010 and SPSS

27.0 were used for data input and statistical analysis. **Results** After two rounds of consultation, we developed a degree conferral system consisting of 3 first-level, 15 second-level, and 36 third-level indicators assessing professional competence, research capacity and integrity, and innovation capability. During the two rounds of consultation, the effective response rate was both 100.00%, and the expert authority coefficients were 0.94 and 0.93, respectively. The expert coordination coefficients were 0.15 to 0.37 (P<0.001). The weight coefficients of the first-level indicators were 0.540, 0.297, and 0.163, respectively. **Conclusions** This study successfully developed a clinical medicine professional master's degree granting system using the Delphi method, providing an effective path and assessment system for the high-quality cultivation of professional masters in clinical medicine in the framework of new quality productivity.

【Key words】 Professional degree; Degree granting; Evaluation system; Delphi method; New quality productivity

Fund program: Natural Science Foundation of Sichuan Province (2024NSFSC0657); Chengdu University Graduate Education Teaching Reform Program (CDJGY2024029); Chengdu University School of Clinical Medicine Research Project (Y202424)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20241211-02030

2024年1月，习近平总书记在中共中央政治局第十一次集体学习时着重指出："新质生产力以创新为主导，能够摆脱传统经济增长方式与生产力发展路径，展现出高科技、高效能、高质量的特征，是符合新发展理念的先进生产力形态。"这一重要论述从理论与实践2个层面，系统性地阐述了新质生产力视角下新时代我国高质量发展的路径。加快发展高等医学教育，不仅是保障人民健康、全面推进健康中国建设的必要条件，也是发展新质生产力、驱动高质量发展的重要组成部分[1-2]。学位授予，作为高等教育质量保障的核心环节，是我国教育内涵式发展必须坚守与强化的关键领域[3]。然而，当前临床医学专业学位硕士研究生（以下简称"专硕"）的学位授予体系较为单一，主要依据指导性框架，尚缺乏适应新质生产力发展需求的、具有参考价值的学位授予体系[4]。因此，在新质生产力视角下完善临床医学专硕学位授予体系，对于培养高层次医学人才具有重要的指导意义。基于此，本研究依据德尔菲研究实施与报告标准（standards for conducting and reporting Delphi studies, CREDES）[5]，在新质生产力的视角下，构建了临床医学专硕学位授予体系，旨在以结果为导向，为培养高质量、创新型的临床医学专硕提供有效参考。

1　对象与方法

1.1　研究对象

2024年9月至2024年11月，研究小组邀请四川省内1所综合性大学附属医院和2所医学院校附属医院的36名专家参与本研究的咨询。专家纳入标准如下：①从事相关医务工作，熟悉我国医学学科发展及临床医学研究生教育管理；②副高级及以上职称；③10年及以上工作年限；④具备硕士生导师资格；⑤自愿参加本研究。

1.2　方法

1.2.1　研究指标纳入

以"新质生产力""临床专业学位研究生""学位授予""评价体系"等为关键词，在中国知网、万方数据等知识服务平台检索相关文献；同时，通过在中国政府网、国务院政策文件库等下载相关政策文件。此外，参考985、211医学院校学位授予体系。经上述3个步骤整理归纳，初步构建临床专硕学位授予体系条目池，涵盖专业能力、科研能力与诚信、创新能力3个一级指标、14个二级指标、33个三级指标。

1.2.2　专家咨询表编制

临床专硕学位授予体系的专家函询表包括致专家信、专家基本情况、专家评价表、专家权威程度评价表4个部分：①致专家信，主要阐述研究依据、目的、意义、填表说明等；②专家基本情况，包括专家性别、年龄、学历、职称、研究领域等；③专家评价表，包括一、二、三级指标的重要性评价，采用Likert 5级评分法赋值：不重要＝1分，不太重要＝2分，一般重要＝3分，比较重要＝4分，非常重要＝5分，专家可填写修改意见；④专家权威程度评价表，包括

专家对各项指标的判断依据和对函询表内容及相关领域的熟悉程度，判断依据分为实践经验、理论分析、参考国内外文献、直观感觉4个维度。每个维度根据专家判断影响程度分为大、中、小3个层次，分别赋值为理论分析(0.3,0.2,0.1)，实践经验(0.5,0.4,0.3)，参考国内外资料(0.1,0.1,0.1)，直观感觉(0.1,0.1,0.1)。熟悉程度的分层及赋值为非常熟悉(1.0)、比较熟悉(0.8)、一般熟悉(0.5)、不太熟悉(0.2)、不熟悉(0.0)。

1.2.3 专家咨询的实施

2024年10月，研究小组采用问卷星生成电子二维码发放问卷，共进行2轮函询，每轮函询结束后，对专家反馈结果进行讨论、分析和整理。实施第2轮函询前，将第1轮达成共识的内容及指标调整反馈给专家。为确保问卷回收的及时性，告知专家在2周内回复。研究条目的筛选标准如下：统计分析中，重要性评价的算数平均数>3.5，或标准差<1，或变异系数CV<0.30，3项中不满足2项及以上的条目将被修改，或研究小组讨论专家意见后一致认为应作调整。

1.2.4 权重确定

通过层次分析法构建判断矩阵，对三级结构模型中的各因子进行比较，根据最后一轮函询的调查结果进行量化。同时，计算一、二、三级指标对应的权重系数，并对最终计算结果进行一致性检验，以量化临床专硕学位授予体系中各指标权重。

1.3 统计学方法

采用Excel 2010及SPSS 27.0进行数据录入及统计分析。计数资料以人数和百分比表示，计量资料以(均数 ± 标准差)表示。专家积极系数为函询有效回收率。专家权威程度用权威系数Cr描述，权威系数Cr=(熟悉程度Cs+判断依据Ca)/2。采用变异系数和肯德尔协调(Kendall's W)系数表示专家意见的离散程度，并对专家协调系数进行卡方检验。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 专家基本情况

本研究共邀请36名专家参与函询，其中副高级职称22人(61.11%)、正高级职称14人(38.89%)；本科4人(11.11%)、硕士研究生13人(36.11%)、博士研究生19人(52.78%)；专业领域覆盖基础医学、医技科室、内科、外科及教学管理等5个领域，见表1。

表1 专家基本情况

项目	选项	人数	占比(%)
性别	男	21	58.33
	女	15	41.67
年龄(岁)	30~39	2	5.56
	40~49	22	61.11
	50~59	11	30.56
	60~	1	2.78
学历	本科	4	11.11
	硕士研究生	13	36.11
	博士研究生	19	52.78
工作年限(年)	10~20	23	63.89
	>20	13	36.11
职称	副高级	22	61.11
	正高级	14	38.89
专业领域	基础医学	1	2.77
	医技科室	2	5.56
	内科	16	44.44
	外科	15	41.67
	教学管理	2	5.56

2.2 专家积极性、权威系数及协调系数

本研究共发放36份有效调查问卷，2轮问卷调查回收率均为100.00%。2轮函询共有23名专家提出建议，提示专家积极性高。2轮函询中，专家的权威系数Cr分别为0.94、0.93，均高于0.70，说明专家权威程度高，其中熟悉程度Cs为0.91、0.90，判断依据Ca为0.97、0.96。一级指标Kendall's W系数为0.15(P<0.001)；二级条目Kendall's W系数为0.34(P<0.001)；三级指标Kendall's W系数为0.37(P<0.001)。协调系数检验均具有统计学意义，提示协调程度高。

2.3 专家函询结果

经过第1轮函询，根据筛选结果及专家意见对各指标做出调整，将“在市级及以上本学科/专科进行学术汇报2次及以上”改为“在市级及以上本学科/专科进行学术汇报1次及以上”，将“教学活动”纳入指标，并新增“小讲课每月1次及以上”“病案讨论每月1次及以上”“典型病例总结每3个月2次及以上”等三级指标。最终形成3个一级指标、15个二级指标和36个三级指标，以此为基础进行第2轮函询。2轮函询后，专家意见基本趋于一致，75%的指标重要性赋值满足筛选标准，专业能力、科研能力

与诚信、创新能力等指标的重要性赋值均数分别为3.48~4.87、3.39~4.74和3.33~4.50。对不满足标准的指标，如“科技进步奖及社会科学优秀成果奖，省部级（有排名）”“申请发明专利1项及以上（排名前三）”等，结合新质生产力内在要求及专家意见，经研究小组讨论后予以保留（表2）。

表2　专家询函结果

指标	重要性赋值均值[($\bar{x} \pm s$)，分]	变异系数
一、专业能力	4.80 ± 0.65	0.14
1.课程学业	4.35 ± 0.67	0.15
1.1 达到学校毕业要求绩点	4.61 ± 0.58	0.13
1.2 英语六级及以上	4.17 ± 0.90	0.22
1.3 盲审专家评定论文良好及以上	4.43 ± 0.78	0.18
2.临床实践水平	4.74 ± 0.54	0.11
2.1 完成住院医师规范化培训	4.80 ± 0.54	0.11
2.2 取得医师资格证书、住院医师规范化培训合格证书	4.87 ± 0.34	0.07
3.临床技能大赛获奖	3.70 ± 1.03	0.28
3.1 临床技能大赛获奖校级/市级　三等奖及以上	3.50 ± 1.03	0.29
3.2 临床技能大赛获奖省级/国家级　三等奖及以上	3.48 ± 1.01	0.29
4.健康科普宣教	3.78 ± 1.05	0.28
4.1 公众号等发表科普文章每年≥1篇	3.61 ± 1.06	0.29
4.2 参与大众健康宣教或志愿服务每年≥1次	3.65 ± 1.12	0.31
5.综合素质评估	4.63 ± 0.53	0.11
5.1 病历书写质量均在90分及以上	4.33 ± 0.92	0.21
5.2 轮转科室考核评分均在90分及以上	4.24 ± 0.87	0.21
5.3 年度考核良好及以上	4.41 ± 0.69	0.16
5.4 获得本专业基地“优秀住培医师”	3.91 ± 1.03	0.26
5.5 未出现患者投诉的主要医疗纠纷/事故	4.39 ± 0.77	0.18
6.教学活动	4.65 ± 0.48	0.10
6.1 小讲课每月1次及以上	4.39 ± 0.71	0.16
6.2 病案讨论每月1次以上	4.41 ± 0.75	0.17
6.3 典型病例总结每3个月2次及以上	4.46 ± 0.72	0.16
二、科研能力与诚信	4.74 ± 0.71	0.15
1.论文发表情况	4.37 ± 0.68	0.16
1.1 中文/科技核心期刊1篇及以上（第一作者）	4.30 ± 0.81	0.19
1.2 SCI 1篇及以上（中科院四区：第一作者；三区：作者署名排序前二；二区：作者署名排序前三；一区：作者署名排序前四）	3.93 ± 0.93	0.24
2.学术活动参与情况	4.07 ± 0.83	0.20
2.1 参与学科/专科相关学术讲座（>20次），有讲座签到记录	3.93 ± 1.00	0.25
2.2 在市级及以上本学科/专科进行学术汇报1次及以上	3.65 ± 1.10	0.30
3.文献评述报告情况	4.33 ± 0.67	0.15
3.1 阅读本学科前沿高水平文献，每月≥2篇	4.41 ± 0.72	0.16
3.2 撰写文献综述报告每3个月≥1篇	4.00 ± 0.92	0.23
4.科技进步奖及社会科学优秀成果奖	3.72 ± 0.96	0.26
4.1 科技进步奖及社会科学优秀成果奖，厅局级（排名前五）	3.46 ± 1.17	0.34
4.2 科技进步奖及社会科学优秀成果奖，省部级（有排名）	3.39 ± 1.13	0.34
5.科研诚信	4.83 ± 0.44	0.09
5.1 有与撰写毕业论文相关的完整实验记录	4.70 ± 0.73	0.15
5.2 无科研诚信不良记录	4.93 ± 0.33	0.07
6.科研项目申请	4.22 ± 0.87	0.21

续表 2

指标	重要性赋值均值[($\bar{x}\pm s$),分]	变异系数
6.1 科研项目申请,院级(项目负责人)/厅局级(第一至第三主研人)	3.70 ± 1.05	0.28
6.2 科研项目申请,省级/国家级项目(第一至第五主研人)	3.59 ± 1.09	0.30
三、创新能力	4.50 ± 0.84	0.19
1. 创新创业类竞赛获奖(“互联网+”大学生创新创业大赛、“挑战杯”全国大学生学术科技作品竞赛等)	3.76 ± 1.04	0.28
1.1 创新创业类竞赛获奖,省市级三等奖及以上(排名第一)	3.52 ± 1.03	0.29
1.2 创新创业类竞赛获奖,国家级三等奖及以上(排名前三)	3.43 ± 1.09	0.32
2. 专利授权	3.65 ± 0.99	0.27
2.1 申请新型实用专利 1 项及以上(排名第一)	3.46 ± 1.09	0.31
2.2 申请软件著作权 1 项及以上(排名第一)	3.35 ± 1.06	0.32
2.3 申请发明专利 1 项及以上(排名前三)	3.33 ± 1.08	0.32
3. 科技成果转化	3.67 ± 1.10	0.30
3.1 有实际转化经费<0.5 万(排名前三)	3.35 ± 1.22	0.36
3.2 有实际转化经费≥0.5 万(排名前三)	3.35 ± 1.25	0.37

2.4 权重计算及一致性检验

通过层次分析法确定各指标权重,计算各判断矩阵一致性比率(*CR* 值)均小于 0.1,符合一致性检验要求。专业能力、科研能力与诚信、创新能力权重系数分别为 0.540、0.297 和 0.163,提示专家更关注临床专硕的专业实践能力。各级指标权重结果见表 3。

3 讨论

3.1 新质生产力视域下构建临床专硕学位授予体系的迫切性

新质生产力是马克思主义生产力理论在中国的创新实践成果,源自科技创新交叉融合所取得的突破性进展。“创新型人才”是推动新质生产力发展的关键劳动力要素。从全球视角审视,我国医学人才资源的供给状况与我国作为世界第二大经济体的地位并不相称。医学创新正引领医学模式的变革,然而,相较于西方发达国家,我国在原始医学创新能力方面存在明显短板。这主要归因于传统教育观念、教学方法及评价体系等多重因素,它们共同制约了医学创新的进步速度。传统的学位授予模式,尤其是基于论文发表情况等构建的评估体系,已难以适应新时代对高层次医学创新型人才培养的需求[6]。因此,构建多维度的临床专业硕士学位授予体系,将其作为人才培养的“加速器”,旨在培养出具备大健康战略思维、精通临床技能的创新型医学人才,已成为满足新质生产力发展迫切需求的必然选择[7]。

3.2 新质生产力视域下学位授予体系中专业能力是根本

新质生产力代表生产力现代化的具体面貌,在医学领域内,它要求高层次临床医学人才的服务水平更高、服务效率更优,并确保服务的可持续性。本研究结果显示,专业能力在一级指标中占据最高权重(0.540),这表明在新质生产力的视角下,专家将专业能力视为学位授予的核心评价标准。临床医学专硕旨在培养高层次临床医师,因此,专硕在授予学位前,必须具备较强的临床实践能力,这是不可或缺的先决条件[8-9]。民众对健康需求的多元化与多维度,对我国卫生健康服务体系建设的质效标准提出了新的挑战[10]。《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出,至 2030 年,我国居民健康素养水平需提升至 30%,这既体现了对全民健康的重视,也为健康科普工作开辟了广阔的发展空间。因此,除临床实践水平外,专家还建议将健康科普宣教能力、教学能力及综合素质评估等纳入专业能力的评价范畴。以临床实践为基础,构建多元化的专业能力评价体系,是临床医学高层次人才培养的内在要求。

3.3 新质生产力视域下学位授予体系中科研能力与诚信是基石

科技革命不仅催生了新型生产力,还为“健康中国”建设铺设了坚实的基石[11]。培养科研能力,不仅有助于医学生深化对疾病的认识、提升诊治水平,更能驱动医学科学的进步与医疗技术的革新。

表 3　评价指标体系权重

一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重	组合权重
专业能力	0.540	1.课程学业	0.115	1.1达到学校毕业要求绩点	0.528	0.033
				1.2英语六级及以上	0.140	0.009
				1.3盲审专家评定论文良好及以上	0.333	0.021
		2.临床实践水平	0.335	2.1完成住院医师规范化培训	0.333	0.060
				2.2取得医师资格证书、住院医师规范化培训合格证书	0.667	0.120
		3.临床技能大赛获奖	0.039	3.1临床技能大赛获奖校级/市级　三等奖及以上	0.667	0.014
				3.2临床技能大赛获奖省级/国家级　三等奖及以上	0.333	0.007
		4. 健康科普宣教	0.050	4.1公众号等发表科普文章每年≥1篇	0.333	0.009
				4.2参与大众健康宣教或志愿服务每年≥1次	0.667	0.018
		5. 综合素质评估	0.204	5.1病历书写质量均在90分及以上	0.192	0.021
				5.2轮转科室考核评分均在90分及以上	0.146	0.016
				5.3年度考核良好及以上	0.335	0.037
				5.4获得本专业基地“优秀住培医师”	0.074	0.008
				5.5未出现患者投诉的主要医疗纠纷/事故	0.254	0.028
		6. 教学活动	0.258	6.1小讲课每月1次及以上	0.196	0.027
				6.2病案讨论每月1次以上	0.311	0.043
				6.3典型病例总结每3个月2次及以上	0.493	0.069
科研能力与诚信	0.297	1.论文发表情况	0.204	1.1中文/科技核心期刊1篇及以上(第一作者)	0.750	0.045
				1.2 SCI 1篇及以上(中科院四区:第一作者; 三区:作者署名排序前二;二区:作者署名排序前三; 一区:作者署名排序前四)	0.250	0.015
		2.学术活动参与情况	0.073	2.1参与学科/专科相关学术讲座(>20次),有讲座签到记录)	0.750	0.016
				2.2在市级及以上本学科/专科进行学术汇报1次及以上	0.250	0.005
		3.文献评述报告情况	0.162	3.1阅读本学科前沿高水平文献,每月≥2篇	0.750	0.036
				3.2撰写文献综述报告每3个月≥1篇	0.250	0.012
		4.科技进步奖及社会科学优秀成果奖	0.042	4.1科技进步奖及社会科学优秀成果奖,厅局级(排名前五)	0.667	0.008
				4.2科技进步奖及社会科学优秀成果奖,省部级(有排名)	0.333	0.004
		5.科研诚信	0.411	5.1有与撰写毕业论文相关的完整实验记录	0.333	0.041
				5.2无科研诚信不良记录	0.667	0.081
		6.科研项目申请	0.110	6.1科研项目申请,院级(项目负责人)/厅局级(第一至第三主研人)	0.667	0.022
				6.2科研项目申请,省级/国家级项目(第一至第五主研人)	0.333	0.011
创新能力	0.163	1.创新创业类竞赛获奖(“互联网+”大学生创新创业大赛、“挑战杯”全国大学生学术科技作品竞赛等)	0.493	1.1创新创业类竞赛获奖,省市级三等奖及以上(排名第一)	0.667	0.054
				1.2创新创业类竞赛获奖,国家级三等奖及以上(排名前三)	0.333	0.027
		2.专利授权	0.196	2.1申请新型实用专利1项及以上(排名第一)	0.493	0.016
				2.2申请软件著作权1项及以上(排名第一)	0.311	0.010
				2.3申请发明专利1项及以上(排名前三)	0.196	0.006
		3.科技成果转化	0.311	3.1有实际转化经费<0.5万(排名前三)	0.500	0.025
				3.2有实际转化经费≥0.5万(排名前三)	0.500	0.025

在二级指标体系中,论文发表(0.204)作为展现科研能力的主要方式,已符合当前大多数医学院校临床专硕学位授予的基本标准。然而,我们也应注意到,学术活动参与(0.073)、项目申报(0.110)等客观指标正日益受到专家们的重视。在培育临床专硕科研思维的同时,坚守科研诚信(0.411)同样至关重要。科研诚信是开展科技创新活动不可或缺的先决条件[12]。在新质生产力的视角下,若要激发临床专硕的科研能力,科研诚信无疑是基石,是营造良好临床科学研究生态、确保风气清正的必要保障。

3.4 新质生产力视域下学位授予体系中创新能力是关键

新质生产力是以创新为主导，兼具高科技、高效能、高质量特征，且契合新发展理念的先进生产力形态。优化高等医学院校的人才培养模式，严格把控毕业出口标准，将创新创造能力有机融入其中，致力于培养“临床医学家”，并将创新能力与临床实践相结合，这是在新质生产力视角下探索临床专硕培养的有效路径。面对复杂健康问题的挑战，医学院校的首要目标是培养高素质的医学创新型人才，此举同时也是推动新质生产力发展的关键力量[13]。在新时代教育改革的浪潮中，开展创新成果的多维度评价显得尤为重要。本研究揭示，创新创业类竞赛（0.493）及科技成果转化（0.311）在创新能力评价体系中占据显著比重。通过参与创新创业竞赛，临床专硕不仅能巩固专业知识，还能拓宽视野，涵养临床科学家的精神气质。在新质生产力的视角下，促进临床实践与科技成果转化的深度融合，开展具有转化潜力的临床研究，是顺应新时代医学发展趋势、实现“健康中国2030”战略目标的必由之路。

4 结语

本研究从新质生产力的角度出发，运用Delphi法构建了临床医学专业学位硕士（专硕）的学位授予体系。研究结果显示，专家们的参与积极性与意见协调性均较高，整体可信度良好。所构建的学位授予体系为培养具备高素质和创新能力的临床医学专硕提供了有效的路径及评价指标。然而，本研究仍存在以下几点不足。首先，研究样本量相对较小，且参与函询的专家在专业领域及地域分布上存在一定的局限性，这意味着该学位授予体系在国内的广泛认可度还需进一步验证。其次，函询问卷的设计基于预先制定的问题表，可能缺乏更为客观的评价标准。最后，该授予体系目前尚未经过实践验证，尚需在未来的实践中不断探索和完善。展望未来，一方面，将扩大样本量，邀请更多来自不同医院、地区的临床专家参与，以提升函询指标池的可靠性和代表性；另一方面，将进一步完善学位授予体系，并考虑在本单位先行试点实践，通过实践反馈进一步修正和优化该体系。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明 刘星宇、章娜：收集数据、整理资料；刘星宇、牛翔科：提出研究思路、数据分析、论文起草及修订、设计问卷、实施专家函询、收集数据；李杨：论文指导

参考文献

[1] 张翱. 加快构建适应新质生产力发展的药学创新人才发展体系[J]. 人民论坛·学术前沿，2024（16）：28-34. DOI: 10.16619/j.cnki.rmltxsqy.2024.16.003.

[2] 周文. 新质生产力的时代内涵和核心要义[J]. 毛泽东研究，2024（6）：4-13. DOI: 10.14130/j.cnki.mzr.2024.06.001.

[3] 祝爱武. 我国学位授予质量管理保障体系发展特点分析[J]. 研究生教育研究，2022（2）：37-42. DOI: 10.19834/j.cnki.yjsjy2011.2022.02.06.

[4] 楼建晴，杨巍，高铃铃，等. “双一流”背景下医学研究生学位授予评价体系创新和探究[J]. 中国高等医学教育，2024（5）：1-4. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2024.05.001.

[5] 景城阳，刘瑞雪，褚红玲，等. 医学研究领域德尔菲法实施和报告标准（CREDES）解读[J]. 中国循证医学杂志，2023，23（2）：233-239.

[6] 吴叶林，崔延强. 授予制度变革研究知识生产新模式下硕士、博士学位[J]. 学位与研究生教育，2021（1）：21-27. DOI: 10.16750/j.adge.2021.01.005.

[7] 丁宁，胡豫，张义丹，等. 新质生产力助力公立医院高质量发展的路径分析[J]. 中华医院管理杂志，2024，40（9）：651-656. DOI: 10.3760/cma.j.cn111325-20240321-00191.

[8] 巩小军，何鹏飞. 基于医教协同的“四证合一”培养模式下护理专业学位研究生核心能力评价体系的构建[J]. 护理研究，2020，34（24）：4457-4460. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2020.24.029.

[9] 熊京，晏汉娇，孟宪芳，等. 在“医教协同”背景下提高临床医学专业学位研究生科研能力的探索[J]. 中华医学教育杂志，2019，39（10）：754-758. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2019.10.007.

[10] 谈在祥，刘逸天. 卫生健康领域新质生产力的内涵特征及发展路径[J]. 卫生经济研究，2024，41（6）：1-4. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2024.06.001.

[11] 刘晨曦，王茜，姚岚. 新质生产力助力健康中国建设研究[J]. 中国卫生经济，2024，43（7）：6-9.

[12] 王昕宇，魏娜，王岚. 科研育人视域下医学生科研诚信指标评价体系的构建[J]. 中国医学教育技术，2022，36（5）：617-623. DOI: 10.13566/j.cnki.cmet.cn61-1317/g4.202205021.

[13] 魏至男，石臻，金晓强，等. 新质生产力视域下医学院思政教育与双创教育融合育人实践探究[J]. 中国医学人文，2024，10（11）：8-11.

（收稿日期：2024-12-11）

（本文编辑：兰明娟）