

· 医学教育 ·

# 1992-2020年我国高等医学教育 政策历史进程的文本分析

曾亮<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>华中科技大学教育科学研究院, 湖北武汉, 430074; <sup>2</sup>重庆医科大学发展规划处, 重庆, 400016

**摘要 目的:**探究我国1992-2020年高等医学教育政策对医学教育发展所发挥的作用,对政策进行审视与反思,为今后政策的科学制定提供基础。**方法:**选取43份高等医学教育政策文件进行内容定性分析,对文本数量、关键词统计,关键词频次方差分析。**结果:**各个阶段的医学教育政策有不同的特点,1992年到2005年是医学教育政策不断健全的阶段;2006年到2013年是医学教育发展质量受到进一步重视的阶段;2014年到2020年是医教协同理念得到持续深化的阶段。医学教育、临床医学、改革等关键词在政策文本中比较集中,“临床医学”(P<0.05)和“人才培养”(P<0.05)在不同阶段内存在显著性差异。**结论:**高等医学教育政策的出台有效遵循了医学内在发展和社会需求的逻辑。同时,医学教育政策在实施过程中也存在医学教育精英化特点需要进一步突出,医学院校与附属医院之间的关系需要进一步理顺,医学学科建设需要加强政策引导,医学教育政策的落实力度有待加强的问题,这将是医学教育政策下一步需要完善和改进的地方。

**关键词** 高等医学教育;教育政策;发展逻辑;医教协同

中图分类号: R-012

文献标识码: A

DOI:10.13723/j.yxysh.2022.12.022

文章编号: 1006-5563(2022)12-0120-06

## Text Analysis on the Historical Development of China's Higher Medical Education Policies from 1992 to 2020

ZENG Liang

School of Education, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430074, China

**Abstract Objective:** To explore the role of the higher medical education policies in the development of medical education in China from 1992 to 2020, to review and reflect on the policies, so as to provide a basis for the scientific formulation of policies in the future. **Methods:** 43 higher medical education policy documents were selected for qualitative content analysis, including the number of texts, keyword statistics and keyword frequency variance analysis. **Results:** The medical education policies in each stage have different characteristics. The system of higher medical education was continuously improved from 1992 to 2005, the quality of medical education development was valued from 2006 to 2013, and the concept of medicine-education cooperation was deepened from 2014 to 2020. Keywords, such as medical education, clinical medicine and reform, were concentrated in policy texts. The concepts of "Clinical medical" (P<0.05) and "talent training" (P<0.05) in different times had significant differences. **Conclusion:** The promulgation of higher medical education policies effectively meets the logic of the internal development of medicine and social needs. At the same time, during the implementation of medical education policies the elite status of medical education needs to be further highlighted, the relationship between schools and affiliated hospitals needs to be further straightened out. The construction of medical discipline needs to strengthen policy guidance, and the implementation of medical education policy needs to be strengthened. Those are the points to be refined in the medical education policy in the next step.

**Key Words** Higher Medical Education; Educational Policy; Development Logic; Medicine-education Cooperation

基金项目:重庆市教育委员会2022年人文社会科学研究项目,编号为22SKGH064;重庆市教育科学“十三五”规划2018年度重点项目,编号为2018-GX-102

医学教育的发展为社会卫生事业的持续良好发展提供了持续的动力,许多力量促进了决策者对医学教育的兴趣,包括公众认识到政策如何能够影响获得临床护理的机会和质量<sup>[1]</sup>。当前,中国医学教育的发展已经上升到国计民生的高度,其每一个发展阶段都离不开教育政策的引领与推动,医学教育的发展同样也遵循这一逻辑。

目前,国内有学者基于历史制度主义分析框架对高等医学教育政策进行研究,运用历史制度主义分析医学教育政策演变的历史逻辑和结构逻辑<sup>[2]</sup>。本研究主要立足于医学教育自身发展角度,对1992-2020年高等医学教育政策变迁进行分析,突出了高等医学教育政策的出台应结合医学教育发展的实际情况进行调整,进而提高医学教育整体质量。通过对医学教育政策进行内部分析与审视,以期待更好的解决诸如医学教育精英化有待强化、医学学科建设有待加强引导等现实问题,进而展望高等医学教育的高质量发展。

## 1 资料来源与方法

### 1.1 资料来源

选取1992-2020年以来由中共中央、国务院、原卫生部(国家卫生健康委员会)、教育部等部门颁发的各类政策文件43份。43份高等医学教育政策文件搜集主要来自政府部门官方网站和“北大法宝”数据库、全国医学教育中心医学教育大事记分析整理,在政策文本的搜集过程中,遵循高度相关、内容完整等原则对样本进行了过滤筛选:①发文主体为中央政府机构的政策;②政策文本直接体现医学教育发展的关键特征;③政策文本类型应为规定、决定、意见、通知等文件类型;43份文件中国务院6份、卫生部发布1份、教育部发布11份、发展改革委发布3份、多部门联合发布22份。

### 1.2 研究方法

内容分析法是一种对具有明确特性的传播内容进行的客观、系统和定量的描述的研究技术<sup>[3]</sup>。本研究将43份医学教育政策按照内容的具体情况分为高等医学教育制度体系不断完善、高等医学教育发展质量受到高度重视、医教协同理念持续深化3个阶段,各个阶段主要是立足该阶段医学教育和社会发展的实际情况,医学教育政策在不同阶段的不同特点和不同作用为依据进行划分。利用内容分析法对医学教育政策的内容进行客观和系统分析,对医学教育政策的内容进行定性分析;对医学教育政

策文本年度数量、排名前5位的关键词频次进行量的分析。见表1。

表1 1992-2020年高等医学教育政策部分文件

文件名	发文字号
普通高等医学教育临床教学基地管理暂行规定	教高[1992]8号
.....	.....
中国医学教育改革发展纲要	卫科教发[2001]212号
关于举办高等医学教育的若干意见	教高[2002]10号
.....	.....
加强高等医学院校全科医学、社区护理学教育和学科建设的意见	教高[2006]13号
本科医学教育标准--临床医学专业(试行)	教高[2008]9号
.....	.....
关于实施临床医学教育综合改革的若干意见	教高[2012]6号
关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见	国卫科教发[2013]56号
关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见	教研[2014]2号
.....	.....
关于进一步做好“5+3”一体化医学人才培养工作的若干意见	教高[2017]4号
.....	.....
关于加快医学教育创新发展的指导意见	国办发[2020]34号

### 1.3 统计学方法

通过Excel 2019对政策文本数量和政策文本中排名前5位的关键词进行统计分析。各关键词在不同年份的次数确定后对数据进行录入,然后用SPSS 18.0进行统计分析,数据满足方差齐性,采用方差检验分析不同政策阶段高等医学教育政策关键词频次差异。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 1992-2020年高等医学教育政策的历史演进的定性分析

2.1.1 高等医学教育制度体系不断完善阶段。1992-2005年这一阶段,医学教育政策的涉及面比较广泛,医学教育制度也不断健全,对医学教育的发展起到了很好的政策推动作用。无论是附属医院的规定、医学教育结构的调整、医药卫生高职高专教育的发展、高等医学教育的举办,还是农村卫生人才队伍建设等都在这一阶段有明确的规定。在1992年国家教育委员会发布的《普通高等医学教育临床教学基地管理暂行规定》中,对附属医院、教学医院、实习医院三类医院的基本职能、医院等级、职工结构和人数

等都有详细的规定,有助于医学院校在提升自身教学水平和教学质量基础上,对临床教学基地从高等教育的职能出发进行规范。1998年国务院学位委员会、国家教育委员会卫生部印发的《全国临床医学专业学位教育指导委员会章程》从系统论的视角对委员会的职责、组织方式等进行了描述。强调进一步总结临床医学专业学位教育的经验,研究解决过程中的问题,推动制度进一步完善。随着经济发展和人们生活方式的变化,慢性疾病成为人类健康的主要威胁,单因单果的生物医学模式显得缺乏针对性,生物-社会-心理医学模式被普遍接受<sup>[4]</sup>。在2001年教育部、原卫生部颁发的《中国医学教育改革和发展纲要》(以下简称《纲要》)对医学专业口径、医学专业数量做了相关规定,对医学教育本科层次和高职及以下教育层次的专业进行了具体限定。为落实《纲要》的内容,2002年和2004年出台的医学教育政策,强调了医学类高等职业教育的专业层次属性,对护理、药学等医学相关专业的远期发展进行了规划。同时,在2002年教育部、原卫生部出台的《关于举办高等医学教育的若干意见》,强调了医学类专业应该是本科层级的教育,该规定从源头上规范了高等医学教育发展,强调了医学教育的精英地位。特别需要提出的是,在这个阶段医学教育政策已经注意到农村卫生人才的培养问题,在2002年中共中央国务院也出台了《关于加强农村卫生人才培养和队伍建设的意见》,以更好的为农村建设服务。在此基础上,2004年教育部向西部地区批准医学院校试办初中起点的5年制医学专业教育,这些都表明医学教育政策随着国家的发展在不断健全和完善。

2.1.2 高等医学教育发展质量受到高度重视阶段。在前一阶段医学教育制度不断健全的基础上,2006-2013年的医学教育政策重视医学教育发展质量的提高。在2006年出台的文件中注重优秀医学基层人才的培养,使基层人才能够更好立足社区,为人民群众的健康服务。医学是以人为对象的科学。纵观医学史,无论是基础研究的深入,还是临床医疗技术的进步,都是围绕人来进行的,出发点和归宿都是为了关爱人的健康、解除人的病痛和延续人的生命<sup>[5]</sup>。针对中国医学教育而言,为了进一步提高临床医学专业教学质量,注重医学教育管理的规范性和严格性,在2008年教育部、原卫生部出台了我国第一份关于临床医学教育标准的政策文件—《本科医学教育标准—临床医学专业(试行)》,文件在1994年以

来各项教育评估的指标体系的基础上进行了丰富和完善。结合中国医学教育发展实际情况,制定了临床医学专业人才培养需要达到的教育标准和教育要求,促进我国医学教育与世界医学教育能够协调发展,医学教育质量能够得到国际认可,对医学教育尤其是临床医学专业的发展发挥了开创性作用。假设被医学院录取的学生的培养质量不高,医学院校有责任确保医学生只有在有足够能力全面治疗病人的情况下才允许毕业<sup>[6]</sup>。为了进一步推动医学教育质量提升,在国家积极推动医药卫生体制改革向纵深发展的背景下,2009年教育部、原卫生部出台了《关于加强医学教育工作提高医学教育质量的若干意见》,强调人才培养是高等医学教育的核心,人才培养质量对中国特色社会主义医学教育体系构建的重要性,强调医学教育应该注重教育质量而非教育规模。

为了进一步做好农村地区卫生人才的建设,从2009年到2011年先后出台了4个文件,对全科医学生的培养进行详细规定。为了进一步提高医学人才的社会适应性,培养高水平医学人才,提升我国医疗卫生服务能力、水平和国际竞争力,2012到2013年先后出台了多个文件,强调积极优化临床医学人才培养结构,建立与医药卫生事业发展需求相衔接的高质量医学人才衔接机制。对医学人才的培养模式进行了比较大的调整,诸如“卓越医生教育培养计划”“5+3”为主体的临床医学人才培养体系等都在这个阶段被提上了医学教育改革与发展的重要日程,尤其是“5+3”临床医学人才培养模式的提出和实施,对提升医学人才培养质量和建立健全住院医师规范化培训制度发挥了重要作用。

2.1.3 医教协同理念持续深化阶段。2014年到2020年这一阶段,高等医学教育的发展主要是进一步提质增效,对医学教育理念进行更新。医教协同这一现代医学人才培养的主要教育理念被高度重视,这也符合医学教育的发展趋势。2014年《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》正式出台,医教协同的概念被正式提出,强调了要将国际医学教育经验与医学教育自身发展规律有机结合,全面提高临床医学人才培养质量。2015年是临床医学专业学制变化比较大的一年,为了更好的凸显医教协同的重要性,更新人才培养模式,七年制这一中国医学教育的人才培养方式,被临床医学专业(“5+3”一体化)人才培养模式所替代。2017年,再次出台文件强调医教协同对医学人才培养的重要性,要求各医学院校从培养方案、教学方法、学生评价体系等方面

做出探索,保障政策衔接的持续性和完整性,提高“5+3”一体化人才培养质量。“5+3”一体化人才培养模式有机融合了本科医学教育、执业医师资格考试、住院医师规范化培训、临床医学专业学位硕士研究生教育的多重要求,实现了医学教育与住院医师规范化培训的无缝对接,符合临床医学人才的成长规律,有利于提升我国临床医师队伍的整体水平<sup>[7]</sup>。为全面适应临床医学类专业学位硕士研究生招生考试改革,进一步落实住院医师规范化培训制度,2016年教育部办公厅等出台了《关于加强医教协同做好临床医学硕士专业学位研究生培养与住院医师规范化培训衔接工作的通知》,强调医学院校要注重专业学位人才培养与住院医师规范化培训的结合。这些理念在2016年中共中央国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》中进一步固化,上升到国家行动。2018年国家高水平本科教育建设的大背景,强调树立“大健康”理念,深化医教协同,注重医学生胜任力的培养,加强信息技术在医学人才培养过程中的运用,培养优秀医学人才,进一步服务健康中国建设。2020结合新冠肺炎疫情对中国医学教育带来的影响,国务院办公厅2020年9月出台《关于加快医学教育创新发展的指导意见》突出了医学教育的定位,对医学人才培养理念、医学人才培养目标等都进行了明确的规定,使医学教育的发展迎来了新的机遇。此外,本阶段对农村订单定向免费医学生培养从制度上也进行了优化。

## 2.2 1992-2020年高等医学教育政策的历史演进的定量分析

### 2.2.1 高等医学教育政策文本数量情况。

通过对1992-2020年高等医学教育政策数量按年份分布统计可以发现,2012年以后医学教育政策文件的数量基本上出现增长或稳定的趋势,除2019年以外,医学教育政策的出台几乎具有持续性。见图1。

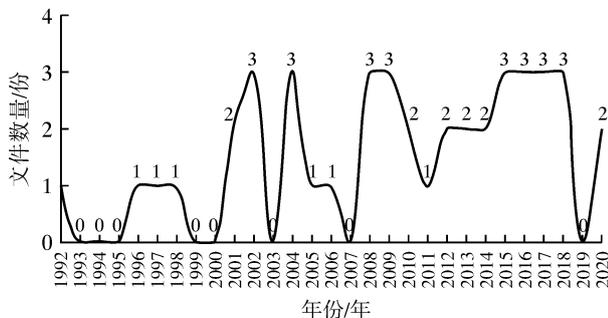


图1 我国高等医学教育政策文本数量的年份分布

### 2.2.2 高等医学教育政策文本关键词统计。

通过对所选取的文件界定了如下关键词进行搜索:医学教

育、临床医学、改革、医院、住院医师、教学、专业学位、提高、人才培养、医教协同 10个关键词进行搜索,通过搜索统计发现,排名前5的关键词为:教学、医学教育、改革、临床医学、人才培养。见图2。

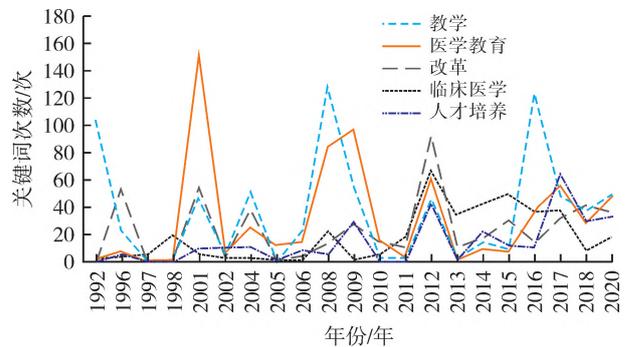


图2 我国高等医学教育政策文本中排名前5位的关键词

### 2.2.3 不同阶段政策类型中关键词的差异比较。

为了进一步了解关键词在不同阶段的出现频次是否存在显著差异,本研究以3个阶段为自变量,以前5位关键词频次为因变量进行了方差分析。Levene方差齐性检验结果表明,医学教育、临床医学、改革、教学、人才培养的显著性水平 $P$ 均大于0.05,即方差齐性,进行事后多重比较。其中,临床医学( $F=4.83$ ,  $P=0.021$ ),人才培养( $F=4.67$ ,  $P=0.023$ ),2个关键词在不同时段内具有显著性差异。事后比较结果表明,临床医学和人才培养方面,第三阶段频次显著高于第一阶段。见表2。

表2 不同政策阶段关键词频次差异比较

	平方和	自由度	平均平方和	$F$	$P$	事后比较
临床医学						
组间	2601.815	2	1300.908	4.833	0.021	3>1
组内	4845.137	18	269.174			
总和	7446.952	20				
人才培养						
组间	1997.173	2	998.586	4.669	0.023	3>1
组内	3850.065	18	213.893			
总和	5847.238	20				

注:事后比较中1、3分别代表1992-2005年、2014-2021年所出台的高等医学教育政策的关键词频次。

## 3 讨论

教育政策的出台背后既有政府这一政治实体对教育的需求和刺激,也有教育自身的发展规律在进行暗示和联动。任何一项教育政策都是一种教育领域的政治措施和内生逻辑发展的产物,任何政治措

施本身都代表或蕴涵着政府对于教育事务和教育问题的一种价值选择——做什么或不做什么、鼓励什么或禁止什么的一种价值选择<sup>[8]</sup>。每一种教育政策的制定到出台,其背后都有一定的出发点,也具有一定的社会属性和工具属性,一些教育政策是理性的渐进式修订与完善,有些教育政策则是从无到有的科学初心。医学教育政策文本是医学教育政策的表象形态,即静态文件的总和,政策文本分析是静态文本的动态解读<sup>[9]</sup>。因此,需要对1992-2020年出台的高等医学教育政策进行审视与反思,有助于未来医学教育政策的调整 and 科学制定。

### 3.1 医学教育政策有效遵循了教育内在发展和社会需求的双重逻辑

总体来讲,本研究选择的43份文件与医学教育的发展周期契合度较高,各个阶段的医学教育政策的出台是基于医学教育发展阶段和社会需求所决定的,能够立足和把握医学教育发展周期的特点。反应了高等医学教育的发展遵从了医学教育内在发展逻辑和社会需求的逻辑,双重逻辑的推动使得医学教育政策不断健全,医学教育的发展也更具有科学性和持续性。1992-2020年来中国高等教育也发生着很大的变化,而高等医学教育政策的出台,是指导医学教育良好运行的政策文本。无论是临床医学教育综合改革,还是医学教育人才培养方式的变革,以及医学教育的创新发展等医学教育政策的出台,其背后的深层次逻辑依然是医学教育处于不同的发展阶段,其自身医学人才培养方式需要发生变革,这一医学教育内在需求刺激医学教育政策需要调整。

随着社会的快速发展,社会分工的细致程度对医学人才的需求,也刺激了医学教育政策的调整,这是医学教育基于社会需求逻辑进行动态调整的体现。高等医学教育的发展规模、专业设置等都应该结合社会需要而进行调整,而高等医学教育政策文本中无论是对学制、专业、人才培养方式等方面的调整,都凸显了时代对医学教育的呼唤,使医学教育能够在社会需求与自身周期有序发展的双重刺激下科学前行,为中国医药卫生人才贡献出应有的力量。43份高等医学教育政策文件集中关注了人才的培养方式的变革,而临床医学作为医学教育专业中的最主打的专业,其教育发展和人才培养质量一直也是社会关心的话题,使医学人才培养能够满足社会对医学人才尤其是优秀医学人才的需求,将人才培养质量建立在社会的需求基础上,突出了医学教育应该具有社会适应性。

### 3.2 医学教育政策需要进一步突出医学教育的精英化属性

纵观医学教育的发展历史,自19世纪后期开始,欧美许多著名医学院校逐步改变简单向学生传授现有医学知识的作法,开始注重打造精英人才<sup>[10]</sup>。在中国高等教育快速发展的大背景下,医学教育也进行了相应的扩招。但医学教育是精英教育这个属性仍然是需要坚守的,如果加以改变,使医学教育真正成为大众化教育,其人才培养质量必将受到一定程度的影响。国家层面一直在呼吁和强调,医学教育属于精英教育,纵观43份文件,无论是医学教育办学规范性的文件、医学教育学制改革的文件、还是医学教育教育理念更新的文件,其最终落脚点均为提高医学教育人才培养质量。究其原因主要在于人才培养是高等教育四大职能的首要职能,结合高等医学教育而言,高等医学教育政策的落地需要医学院校通过人才培养这一主要指标来加以实施和评价。而大学的一个重要使命,是利用人类智慧所发明的最经济、最直接和最有效的方法,是把普通人培养成为优秀的专业人员<sup>[11]</sup>。而最优秀的专业人员在医学教育里面需要通过精英教育加以强化。然而在教育政策层面,对精英教育的强调显得有一定滞后性,尽管在近30年的医学教育政策文件中出现过:很多强调医学教育属于精英教育的规定。却没有在政策文件中出现过明确的“精英教育”的文字,这与医学教育的本身地位和人才培养方向是不相符合的,这也是医学教育政策文本中需要进一步明晰和强调的地方,只有明晰和突出了医学教育的地位,医学教育政策文件的出台与实施才会更有针对性。

### 3.3 医学教育政策需要进一步引导学校与附属医院的有序运行

医学教育的实践性和长周期性特点,决定了医学教育的开展不是单一的依靠学校教育就能完成的,纵观1992-2020年的医学教育政策文件可以发现诸如人才培养、附属医院、医教协同、医学教育创新发展等都是医学教育政策的关键词语,教育政策里面的关键词都是在为医学专业人才培养进行政策支持。鉴于临床医学专业是医学教育领域里最大的招生专业,临床医学的人才培养和学科建设都需要医学院校与附属医院共同实施与开展,离开了附属医院的支持,医学教育必定不能正常开展。当前,医教协同是提高医学人才培养质量的有效路径,也是更新和转变医学院校教育改革的重要理念。医教协同理念应该贯穿院校教育、毕业后教育、继续教育全

过程,涉及教育和医疗卫生两大系统,最终落脚点在于医学院校与附属医院协同发展<sup>[12]</sup>。然而除了国家教育委员会1992年颁布的《普通高等医学教育临床教学基地管理暂行规定》和2008年颁布的《医学教育临床实践管理暂行规定》的通知外,其他文件中只是强调附属医院在医学人才培养中的重要性,而从根本上关于医学院校和直属附属医院二者之间的运行、管理、建设等方面,缺乏规范性文件加以界定。医学院校和附属医院从属性上来讲,二者属于不同的行业部门监管,前者属于教育系统,后者属于医疗系统,如何进一步加强行业部门之间的配合与合作,使医教协同理念下的育人能够真正取得实质性效果;医学院校与附属医院如何运行、二者之间的关系如何进一步规范、内部如何管理等都需要文件加以约束,这些都是下一步医学教育需要出台政策文件加以规范的。只有明确的医学教育政策文件,对医学院校和附属医院之间的关系、运行模式进行界定,才能从政策和根源上使两个不同行业监管部门的机构深度协同,发挥育人合力。

### 3.4 医学学科建设需要加强政策引导,医学教育政策的落实力度有待加强

从高等教育的发展过程来看,尤其是国家“双一流”建设大背景下,学科建设对于高校发展非常重要。我国大学的组织划分更多的是以学科为基础进行划分,高校重视学科建设是其高质量发展的必然路径。对第二轮“双一流”建设高校及建设学科名单分析发现,医学学科尤其是独立办学的地方医学院校,入围数量不多。而医学是一门应用性极强的学科,加强其学科建设是具有政策性和专业性的行动,目前关于医学学科建设缺乏规范性政策文件进行专门规定和指导。此外,鉴于医学关注的是“人的科学”,应该将历史、哲学、文学、艺术和音乐等学科的视角带入对健康、疾病和医学的理解<sup>[13]</sup>;也应该得到进一步加强。尤其是在教育评价改革的时代背景下,如何将破“五唯”与医学院校学科建设有机结合,需要政策层面,给予医学院校更好的引导与激励,才能将医学这一关系到国计民生的重要学科,建设得更好。

此外,1992-2020年出台的医学教育政策在具体落实方面也存在一定不足。如在医学教育政策文件中强调医教协同、早临床、临床医学专业尽量一本招生等,无论是社会还是医学院校都深知其重要性,然而从目前的政策文件来看,缺乏有效的监督来推动部分医学教育政策中关键规定的执行。科学有效的医学教育政策的制定十分重要,然而文件能否被

有效的执行,充分发挥政策文件对医学教育的推动力和引导力,也是非常重要的一个环节,缺乏有效监督的医学教育政策,其最终的落实效果将会存在一定问题,希望今后出台的医学教育政策能够在执行层面得以加强。

鉴于医学教育的重要性,结合我国的高等临床医学教育不断进行卓有成效的改革,为满足我国公众日益增长的和多样化卫生健康需求培养了大量高质量的临床医学人才<sup>[14]</sup>。在高等教育高质量发展的大背景下,医学教育政策在医学教育发展过程中所发挥的作用更应该被重视。

### 参考文献

- [1] BASS E B. Strengthening our voice in public policy on medical education[J]. Transactions of the American Clinical and Climatological Association, 2019, 130: 156-165.
- [2] 黄琼. 1978-2018年中国高等医学教育政策变迁——基于历史制度主义分析框架[J]. 中国卫生事业管理, 2019, 36(12): 942-945.
- [3] 卜卫. 试论内容分析方法[J]. 国际新闻界, 1997(4): 56-60.
- [4] 汪玲. 适应社会发展需求 深化医学教育改革[J]. 学位与研究生教育, 2005(7): 12-15.
- [5] 杨桂华. 坚持科学发展观 提高高等医学教育质量[J]. 中国高教研究, 2007(6): 4-7.
- [6] KANCHAN T, KRISHAN K, DEHAL N. Quality of medical education: is our health in safe hands? [J]. Indian J Med Ethics, 2018, 3(3): 259.
- [7] 肖海, 朱思泉, 马星, 等. “5+3”一体化临床医学人才培养模式的构建与思考[J]. 医学教育管理, 2016, 2(4): 567-571.
- [8] 刘复兴. 教育政策的边界与价值向度[J]. 清华大学教育研究, 2002(1): 70-77.
- [9] 郭海臣, 张敏, 李庆林, 等. 政策工具视角下我国医学教育政策文本分析[J]. 中华医学教育杂志, 2021, 41(9): 769-774.
- [10] 孔祥清, 轩辕秋艳. 大众化背景下维护医学教育精英属性的思考[J]. 医学教育探索, 2006(2): 107-108.
- [11] 奥尔特加·加塞特著, 徐小洲. 大学的使命[M]. 陈军, 译. 杭州: 浙江教育出版社, 2001.
- [12] 沈瑞林. 医教协同理念下医学院校校院协同策略思考[J]. 江苏高教, 2018(12): 75-78.
- [13] GORDON J. Medical humanities: to cure sometimes, to relieve often, to comfort always[J]. Medical Journal of Australia, 2005, 182(8): 430-432.
- [14] 廖凯举, 王维民. 我国高等临床医学教育的现状与展望[J]. 医学与社会, 2021, 34(6): 124-129.

(收稿日期 2022-08-12; 编辑 梅受惠)