·教育研究·

医学教育“在地国际化”：内涵意蕴、价值旨归与实践路向

李培森[1]　王羽[1]　刘恩梅[2]　徐晨[3]
[1]重庆医科大学国际教育学院，重庆 400016；[2]重庆医科大学校办公室，重庆 400016；
[3]重庆医科大学医学教育研究所，重庆 400016
通信作者：徐晨，Email：xuchen@cqmu.edu.cn

【摘要】 本研究探讨了医学教育“在地国际化”的内涵意蕴、价值旨归与实践路向。通过对“在地国际化”概念的内涵变化进行分析，揭示其在高等教育领域的演变过程，总结了当前国内对“在地国际化”内涵理解的5大趋势；从课程内容国际化、本土化与国际化共生、实践导向和跨学科性、立足建立国内外合作网络4个方面阐述了医学教育“在地国际化”的内涵特征；探讨了医学教育“在地国际化”的价值旨归，包括培养全球胜任力的医学人才、促进医学教育包容性发展、增强医学教育国际竞争力和提升全球医疗服务质效；从革新培养理念、创新治理体系、共享教学资源、融合教师团队、衔接评价体系、互鉴多元文化、加强跨国科研和推动技术赋能8个方面分析了医学教育“在地国际化”的实践路向。

【关键词】 医学教育；　在地国际化；　国际视野；　全球胜任力
【中图分类号】 R-4
基金项目：重庆医科大学2023年度医学教育研究规划重大项目子项目（2023YXJYGH02-1、2023YXJYGH02-6）；重庆市高等教育学会2023–2024年高等教育科学研究课题（cqgj23012B）；2023年度重庆市教委人文社会科学研究一般项目（23SKGH045）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20241011-02072

"Internationalization at Home" in medical education: connotations, value intentions, and practical approaches

Li Peisen[1], Wang Yu[1], Liu Enmei[2], Xu Chen[3]
[1]College of International Education, Chongqing Medical University, Chongqing 401331, China; [2]Administrative Office, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; [3]Institute of Medical Education, Chongqing Medical University, Chongqing 401331, China
Corresponding author: Xu Chen, Email: xuchen@cqmu.edu.cn

【**Abstract**】 This study discusses the connotations, value intentions, and practical approaches of "Internationalization at Home" in medical education. By reviewing the evolution of the concept of "Internationalization at Home", this study presents its development process in the field of higher education, and summarizes five major trends in the understanding of the concept within China. We elaborate on the connotative characteristics of "Internationalization at Home in medical education" from the internationalization of curriculum content, the coexistence of localization and internationalization, practice-oriented and interdisciplinary nature, and the establishment of domestic and international cooperation networks; discuss its value orientation, including the cultivation of medical talents with global competencies, the promotion of inclusive development in medical education, the enhancement of international competitiveness in medical education, and the improvement of global healthcare service quality; and discuss its practical pathways from eight perspectives—innovating training concepts, innovating governance systems, sharing teaching resources, integrating teaching teams, aligning evaluation systems, learning from diverse cultures, strengthening international research collaboration, and promoting technological empowerment.

【**Key words**】 Medical education;　Internationalization at Home;　International perspective;　Global competence
Fund program: Sub-project of the Major Project of Medical Education Research Program of Chongqing Medical University in 2023 (2023YXJYGH02-1, 2023YXJYGH02-6); 2023-2024 Higher Education Scientific

Research Project of Chongqing Association of Higher Education (cqgj23012B); 2023 General Program of Humanities and Social Sciences Research, Chongqing Municipal Education Commission (23SKGH045)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20241011-02072

全球化的推进使得医疗健康问题超越了国界，成为全球性议题，也极大地影响了医学教育的发展[1]。随着疾病谱的变化、人口老龄化等的加剧，全球高素质医学人才缺口巨大，需求持续增长，其全球培养和流动也是不可逆转的趋势[2]。随着中国医学事业的发展和医学教育国际化程度的提升，医学教育必须适应这一变化，培养更多具有国际视野和跨文化能力的医学人才，以应对全球性的医疗挑战[3-4]。

医学科研和临床实践的突破往往需要跨国合作，医学知识和技术的发展依赖全球范围的交流与共享[5]。2020年6月，教育部临床医学专业认证工作委员会以“无条件通过”成绩正式获得世界医学教育联合会（World Federation for Medical Education，WFME）医学教育认证机构认定，标志着我国临床医学认证工作委员会认证的高校医学教育质量得到了国际认可[6]。当前我国医学教育国际化的实现方式多种多样，包括中外合作办学、来华留学教育、国际科研合作项目、国际实习访学、国际共享课程开发等多种方式[7]。特别是近年来全球重大公共卫生事件的发生，迫使医学院校必须寻找新的方式来维持和加强国际化教育，以确保学生能够在本土环境中获得必要的国际经验和跨文化能力。

随着人工智能、云计算、区块链、虚拟现实等技术的发展，医学生可以突破时空限制，随时随地访问国际化平台上的教学资源进行泛在学习，与世界各地的“老师”进行交流，参与国际会议，甚至远程观摩手术，在线进行学习，这些都能有效地提升他们的国际化学习能力，极大地开阔国际化视野[8]。

在地国际化已成为当前医学教育发展的新趋势之一。医学教育“在地国际化”不再局限于简单化地“走出去”或“请进来”，而是通过在地国际化方式，让更多的医学生能够在本国的教育体系中获得国际化的教育资源和学习经历。基于此，有必要对医学教育“在地国际化”进行整体审视和系统分析，厘清医学教育“在地国际化”的内涵意蕴，深入探讨医学教育“在地国际化”的价值旨归与实践路向，为探索在人类健康命运共同体使命下医学教育“在地国际化”发展提供一定“参考”。

1　是何：医学教育“在地国际化”的内涵意蕴

1.1　“在地国际化”的内涵变化

在地国际化（Internationalization at Home，IaH）这一概念自20世纪90年代在欧洲高等教育领域提出以来，其理论和实践探索一直广受关注，作为一种新兴的高等教育理念，已经逐渐从理论探讨走向深度实践，并在全球范围内逐渐被接受和推广。虽然国内关于在地国际化的研究起步较晚，但随着相关理论和实践不断推进，在地国际化概念的价值和意义逐渐被高等教育研究者认同，其核心内涵愈发明确，理论边际也更加清晰，并逐渐形成多维度、多层次的理解框架（表1）[9]。

笔者对文献进行仔细分析发现，目前国内不同学者关于“在地国际化”的内涵理解存在显著共同点和差异性。一方面，所有研究者都认同在地国际化旨在培养学生的国际视野和跨文化能力，以适应全球化的挑战；均强调在地国际化能够为更多学生提供国际化教育机会，可以利用国际优质教育资源，包括国际学者、留学生、国外教材等，以丰富本土教育内容，体现了教育公平性的理念；都认为无论是正式课程还是非正式课程，都在在地国际化中占有重要地位，是实现国际化教育目标的关键途径[11,15,18-19]。另一方面，不同学者对在地国际化的认识有所不同，有些人特别关注如何通过创新教学模式和开发国际化课程，强调课程内容的国际化，使学生在本土环境中便能获得全球化视野和国际化经验[20]；而有些人则侧重于跨文化交流和实践活动，强调通过加强与海外高校的合作，参与国际科研合作，邀请国际专家讲座，短期跨文化交流等形式，最大化利用和激活国际教育资源。但从具体的课程到宽泛的国际化活动，都体现了对“在地国际化”概念理解的多样性[21]。

基于此，笔者从“在地国际化”内涵变化的角度进行梳理，并考察其实践样态的转变，发现当前国内关于“在地国际化”的内涵认识也正呈现5大趋势（图1）。一是从边缘到核心：在地国际化最初作为高等教育国际化的补充概念出现，随着全球化和教育国际化的深入发展，它逐渐成为高等教育国际化的核心组成部分，正在高等教育国际化中占据越来越重要的地位，并成为各国高等教育发展的重要战略方向[22]。二是从单一到多元：在地国际化的实践模式从最初的课程国际化扩展到了包括在线学习、海外分校、特许办学等多种模式，体现了高等教育国际化策略的多元化。三是从理论到实践：学者们

表 1　国内外学者关于“在地国际化”内涵界定对比

作者	时间	主要内涵	核心特征
本特·尼尔森（Bengt Nilsson）	1999	教育领域中除学生跨国流动以外的所有与国际事务相关的活动[10]	非跨境流动性和普惠性；强调教育内容和跨文化交流，而非物理流动
贝恩德·沃切特（Bernd Wächter）	2000	除师生海外流动以外的任何有关国际事务的相关活动[11]	扩展了“在地国际化”的参与者范围，包括教师和学生，强调全员参与
简·奈特（Jane Knight）	2006	帮助所有学生发展国际理解和跨文化技能的活动[12]	普及性和包容性；提升所有学生的国际化能力，不仅限于跨境流动学生
乔斯·贝伦（Jos Beelen）和埃尔斯佩思·琼斯（Elspeth Jones）	2015	将国际和跨文化维度整合到面向所有学生的正式和非正式课程中[13]	课程为核心的国际化教育；强调正式和非正式课程的整合，以及跨文化技能的培养
荷兰大学国际合作基金会	2014	使学生在不离开国家的情况下获得国际经验的活动[14]	提高国际能力和文化能力；重视社交技能和行为模式的培养
张伟、刘宝存	2017	利用国际优质教育资源建设富有本土特色的国际性校园[15]	资源整合和本土化；注重资源利用和本土特色，提供实践机会
郑淳、闫月勤、王海超	2022	在地国际化的概念演进、价值指向及要素条件[16]	基于欧洲地区高等教育一体化进程的思考；强调教育一体化和资源共享
房欲飞	2021	“在地国际化”并非全新概念，而是对高等教育国际化本义的强调与回归[17]	国际化教育的普惠性和平等性；强调教育公平和普惠，以及国际化教育的全员参与
兰思亮和马佳妮	2021	在地国际化是整合世界优质资源，培养学生国际知识和能力的系统性活动[18]	立足本土本校，面向所有学生；强调资源整合和系统性活动，面向全体学生的国际化教育

对在地国际化的研究逐渐从理论探讨转向实际操作，更多关注如何在具体教育环境中实施和评估在地国际化的效果。四是从国际化到本土化：在地国际化强调在本土环境中实现国际化教育，必须始终坚持“以我为主，为我所用”，这反映了高等教育国际化趋势中对本土文化和教育资源的重视，也是“扎根中国大地办教育”的具体体现。五是从精英化到普惠化：旨在为更多学生提供国际化教育机会，在地国际化的发展正体现出从服务少数人到普惠全体的转变，其目标更加注重学生群体的全面可持续发展。

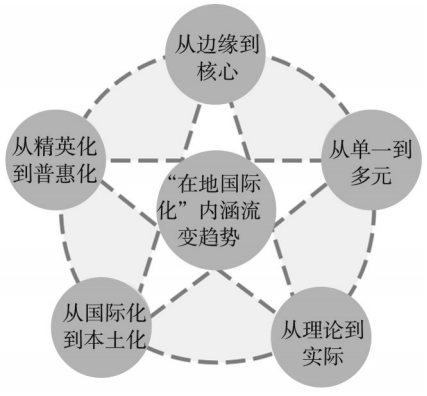


图 1　“在地国际化”内涵变化情况示意图

结合以上分析，可以将高等教育“在地国际化”内涵作如下描述：即高校立足本土本校，整合利用现有国际教育资源（如国际课程、国际项目、国际学者、国际学生、国际会议等），以提升全体学生国际化视野和跨文化素养为核心目标，围绕课程建设、教学改革、校园环境和课外活动等领域，开展系统性的国际化教育实践活动。

1.2　“医学教育“在地国际化”的内涵特征

医学教育“在地国际化”是我国高等教育“在地国际化”的重要组成部分，是高等教育“在地国际化”在医学教育领域的推广和延伸。他们都强调在本土环境中通过整合和优化现有国际化资源来提高教育质量[23]。但医学教育的“在地国际化”与一般高等教育相比，具有独特的实施路径和复杂性。特别强调教育内容的专业性和实践性；强调如何将全球医学知识和本土的医学需求相结合；强调医疗文化的本土化和医学伦理的全球化融合[24]。因此，医学教育“在地国际化”是指在本土教育环境中，整合和利用已有的国际教育资源，结合本土医学教育的特色，通过系统的课程设计、教学改革和跨文化互动，创造具有国际性和跨文化维度的学习体验与实践机会，培养医术精湛、医德高尚，具有国际化视野、跨文化沟通能力与医学生全球胜任力的合格医学人才的国际化教育活动。

医学教育的“在地国际化”不仅是全球化背景下医学教育改革的重要体现，是在保证教育质量和本土特色的基础上国际化教育模式的创新与补充，也是提升医学生国际竞争力与全球适应能力的有效途径。其内涵特征主要体现在四个方面：

一是核心课程内容的国际化。现代医学不仅仅是技术的应用，更需要具备全球健康问题的思维方式与跨文化能力[25]。这要求现有的课程设计中不仅包含系统的医学专业知识，还要融入国际视野、

全球健康问题以及跨文化理解，使医学生在本土环境中学习到与国际标准接轨的医学理论和实践，最终为其在全球化医疗领域的职业生涯打下坚实基础。如通过全英文或双语授课、国际案例研讨、跨文化团队学习等形式，培养医学生在多元文化背景下提供医疗服务的能力。在基于5G通信的医疗数字机器人、医学人工智能大模型、元宇宙、虚拟仿真等技术的赋能下，医学教育打破了传统课堂教学的时空局限，跨国界同堂上课和技能操作“易如反掌”，使学生能够参与更加互动和吸引人的学习体验，增强了学生在多元文化背景下，学习和处理复杂病例的能力[26]。

二是突出本土化与国际化共生。医学教育“在地国际化”的核心绝不是单纯复制西方医学教育体系，而是在充分吸收国际先进教育理念和实践的同时，保持和发展本土医学教育的特色与优势。通过这种方式，不仅能够保障本土医学文化的传承和发展，还能提升医学教育的多元包容性，满足全球化背景下对复合型、跨文化医学人才的需求，在推动本土医学教育向国际化迈进的同时，能够有效避免“照搬照抄”“拿来主义”的问题，以主动作为的态度、行动，确保我国医学教育体系的本土适应性与全球竞争力。

三是立足建立国内外合作网络。全球医疗面临着越来越复杂的挑战，特别是在疾病防控、跨国健康危机、全球流行病的防治等方面，医疗体系之间的合作至关重要。通过与其他国家和地区的医学院校、医疗机构等建立合作关系，医学生能够在本土直接参与国际联合研究、远程实习或跨国项目，从而接触到不同的医疗体系和文化背景，帮助学生在多元文化中更好地理解患者的需求和医疗期望，学习到不同文化背景下的患者沟通方式、医学伦理观念及治疗方法，进而提供更为精准和人性化的医疗服务，培养他们更广泛的全球健康视野[27]。

2　为何：医学教育“在地国际化”的价值旨归

2.1　培养全球胜任力的医学人才

医学教育的“在地国际化”能够培养具备全球胜任力的医学人才。全球胜任力不仅仅是指专业技能的掌握，更包括跨文化沟通、全球健康问题的识别与解决能力。在地国际化通过本土化教学体系结合国际先进理念，帮助学生拓宽国际视野，增强其适应全球化医疗环境的能力。医学生通过参与国际课程、跨文化交流活动，以及虚拟学术合作项目，能够培养出具备全球视野、能够处理复杂跨国健康问题的能力。医学教育的“在地国际化”不仅提升了学生的医学素养，也强化了他们应对全球健康挑战的能力[28]。

2.2　促进医学教育包容性发展

医学教育“在地国际化”推动了教育内容和形式的多样化，增强了医学教育的包容性发展。通过引入国际化的教学方法和内容，医学生可以在本土学习的同时，接触到不同国家的医学知识和技术，这样有助于形成更加多元和包容的教育模式。结合国际医学实践，医学生可以在不同文化背景下的临床实习中，了解和尊重不同患者群体的需求，进而提升其临床服务的包容性。在这种教育模式下，学生不仅能学习到专业技能，更能培养尊重和理解不同文化和医学体系的能力。

2.3　增强医学教育国际竞争力

在地国际化有助于提升医学教育的国际竞争力。随着全球医学教育竞争的加剧，各国都在力求通过引进国际优质资源来提升教育水平。通过与国际顶尖医学教育机构的合作，地方医学院校可以借鉴国际先进的教学方法和科研技术，从而提高教育质量并增强国际声誉。中外合作办学模式在临床医学本科专业的课程体系构建中也起到了重要作用，一些医学院校通过与国际机构合作，引进先进的医学课程、教学工具和师资力量，使本土学生能够在本地接受到全球最前沿的医学教育。这不仅提升了学校的教学水平，也为国家培养了具有国际竞争力的医学人才[29]。

2.4　提升全球医疗服务质效

医学教育的“在地国际化”不仅提升了教育质量，还直接影响到全球医疗服务的效能。在全球化和信息化的背景下，医学教育的国际化使得医务人员能够更好地应对跨国健康问题，并提升医疗服务的效率和质量。通过学习和实践国际化的医疗服务模式，医学生不仅能够提高自己的临床技能，还能通过跨文化培训和国际合作项目，提升其处理复杂全球健康问题的能力。此外，国际化教育还可以引导学生学习全球健康领域的最佳实践，从而提升全球医疗服务的整体质量，尤其是在面对疫情防控、公共卫生危机等全球性挑战时，医学教育的国际化能够有效提升医疗体系的应对能力。

3　如何：医学教育“在地国际化”的实践路向

在全球化浪潮汹涌澎湃的当下，医学教育既面临着前所未有的复杂挑战，又迎来了千载难逢的发展机遇。特别是在探寻如何借助在地国际化路径

提升医学人才培养的国际化水准与本土适应性方面，医学院校需要进行全方位、深层次的思考与实践。在地国际化绝非简单的国际化教育理念与资源的引入，其本质是通过本土化的方式，深入吸收国际经验，大力拓宽全球视野，进而实现医学教育的创新发展。基于此，笔者将从以下8个方面分析医学教育“在地国际化”的实践路向（图2）。

3.1　革新培养理念

医学院校应深刻认识到培养理念革新的关键意义，积极引入国际化医学教育标准，同时紧密结合中国需求，对培养目标进行深度优化。传统医学教育往往侧重于技术性和专业性，而在国际化视野下，医学教育必须强调培养学生具备全球视野、跨文化理解能力、与国际接轨的医疗技能以及伦理素养。在教育理念层面，应增加对全球健康议题、跨文化交流、国际医疗服务标准等内容的高度关注。例如，开设“全球健康文化差异与融合”“不同文化背景下的医疗模式比较”等课程，融入世界卫生组织提出的全球健康治理问题、全球疾病谱的变化趋势以及跨境医疗合作案例等内容，引导学生不仅掌握临床医学知识，更要深入理解全球医疗系统的多样性及其对公共健康的深远影响，从而培养出具有高度适应力的医学人才[30]。

3.2　创新治理体系

医学院校在创新医学教育治理体系时，需将国际化经验与本土实际情况有机融合，构建起既适应本土需求又与国际标准接轨的治理机制。一方面，医学教育质量的监管应基于本土医疗卫生需求，同时积极对接国际认可的医学教育认证体系，如WFME标准[31]。这就要求学校在教学内容、教学模式、学术研究、人才培养、学位认证等多方面进行全面优化。例如，成立专门的教学督导委员会，定期对教学各环节进行评估，鼓励引入国际专家参与决策与审核，引入权威第三方介入教育质量认证咨询，以切实维护教学体系的国际化水平。另一方面，通过建立与国外医学院校、医院的长期稳定合作机制，统筹国际合作。积极推动学生和教师进行国际交流，并将交流所得反馈到本土教学与管理中。比如，与多所国外知名医学院校开展学生交换、教师互访、联合培养等项目，引进优质国际课程、邀请外籍专家授课、组织国际学术会议等，同时根据本土实际情况优化引进的国际化课程体系并应用于日常教学。

3.3　共享教学资源

教学资源的国际化共享是医学教育“在地国际化”的重要实践路径。医学院校可通过线上线下相结合的方式，实现不同国家和地区医学教育机构之间优势互补，优化教学内容与资源配置[32]。线上方面，构建线上课程平台，引进国际化医学课程和优质教学资源，使学生在本土学习环境中就能接触到前沿知识。例如，与合作院校共同开发“国际前沿医学研究进展”“跨文化医学交流”“中西医学史互鉴”等课程，同时提供丰富的学术资源库，涵盖国际医学期刊论文、临床案例分析等，拓宽学生学术视野。线下可通过建立医学模拟中心、共享实验室等实现资源共享。模拟中心配备先进模拟医疗设备，如高仿真人体模型、虚拟手术系统等，为学生提供接近真实临床环境的实践机会；共享实验室实现实验设备、试剂等资源共享，提高资源利用效率。此外，教材国际化也是重要一环，引进国外原版教材并组织教师团队结合本地医疗体系特点进行改编，形成具有本校特色的国际化教材，帮助学生更好地理解和应用知识。

3.4　融合教师团队

打造融合教师团队是提升医学教育“在地国际化”水平的关键举措。医学院校应汇聚不同国家和

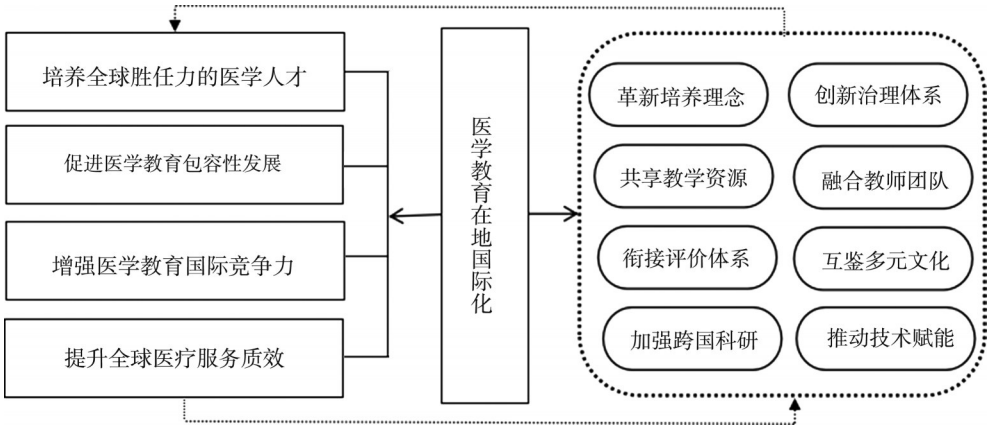


图2　医学教育“在地国际化”价值与路向示意图

文化背景的教师，组建跨文化、跨学科的教学团队，以增强教学的多样性与创新性。一方面，通过跨国教师团队的交叉、融合与合作，实现教学方法、理念和实践的创新。另一方面，大力支持本土教师的国际化培养，定期选派教师参加国际学术会议、海外进修和联合研究项目，提升其专业素养和教学能力。鼓励本土教师参与国际教学合作项目，开展 TOT（teaching of teachers）培训，“背对背”影子培训，与外籍教师共同开展深度交叉教学研究活动。例如，国际教师可将发达国家医学教育创新实践引入本土课程，本土教师则结合对本地医疗体系和文化的理解，助力学生更好地适应未来本土医疗环境[33]。

3.5　衔接评价体系

衔接评价体系是医学教育国际化进程中不可或缺的重要环节。国际化评价体系能够确保本土医学教育与全球医学教育标准保持一致，提升学生在国际范围内的竞争力。医学院校应积极与国际医学教育标准和认证体系接轨，如采用国际认可的临床技能考试（OSCE）和医学执业考试（USMLE、PLAB 等）的考核模式和标准，对学生的临床技能、专业知识和实践能力进行全面评估。同时，评价体系应注重创新，除了考察临床技能外，更要强调学生的跨文化交际能力、全球健康问题应对能力、伦理道德判断力等综合素质，从而培养出具有全球胜任力的医学人才[34]。

3.6　互鉴多元文化

实现多元文化互鉴互赏是医学教育“在地国际化”的核心目标之一。医学院校应深刻认识到不同文化对医疗行为、健康观念、病患沟通等方面的重要影响。通过开设全球健康课程、组织跨文化体验活动、邀请国际专家开展讲座等方式，帮助学生理解不同国家和地区的医疗文化差异。例如，设置模拟跨文化医疗场景，让学生在真实的多元文化背景下进行情境式学习，提升应对文化冲突的能力[35]。此外，通过拓展学生国际交流项目，与合作院校建立实习见习基地，让学生到国外医疗机构实习见习，亲身参与当地医疗服务过程。在真实的跨文化环境中，学生能够应用所学医学知识，提高临床技能，深入了解不同文化背景下病患的需求和医疗习惯，培养尊重多元文化的意识，提升为不同文化背景病患提供优质医疗服务的能力。

3.7　加强跨国科研

医学院校应积极与国际同行开展科研合作项目，共同攻克全球性医学难题。这不仅有助于提升学校的科研水平，还能让师生接触到国际前沿的科研方法和理念。合作方式可以包括联合申请科研基金、共同开展研究课题、举办国际学术研讨会等。例如，在重大疾病的发病机制研究、新型治疗技术的研发等方面，与国外顶尖科研机构携手合作，实现资源共享、优势互补。通过国际科研合作，医学生和教师能够及时掌握国际医学科研动态，拓宽科研视野，提高科研创新能力，同时也能在合作过程中促进不同文化背景下的学术交流与融合。

3.8　推动技术赋能

充分利用大数据、云计算、人工智能、虚拟现实等现代信息技术，推动医学在线教育、翻转课堂等的发展，特别是发挥人工智能在医学教育教学案例开发、虚拟 SP 扮演、鉴别诊断等环节的优势，医学院校可以开发高质量的在线医学课程或虚拟实验室，可以涵盖基础医学、临床医学、公共卫生等多个领域，并向全球开放。这些课程可以采用多种教学形式，如视频讲座、在线讨论、虚拟实验等，以满足不同学生的学习需求。比如，利用虚拟仿真技术开展在线手术模拟教学，让学生在虚拟环境中进行手术操作练习，使得学生能够在没有风险的情况下反复练习、调整操作[36]。在线教育平台还可以为医学生提供与国际专家和同行交流互动的机会，打破地域限制，使更多学生能够享受到国际化的医学教育资源，促进知识共享和文化交流，提升医学教育的普及性和公平性[37]。

医学教育的“在地国际化”不仅仅是简单的资源引进和理念引入，更是一种深层次的适应和创新。医学教育“在地国际化”是当今医学教育发展的必然趋势与使命，其终极目标在于培养出能够应对全球健康挑战、具备跨文化能力的高素质医学人才，同时提升本国医学教育的整体水平和国际影响力。这一过程将为全球医疗健康事业的发展提供源源不断的创新动力和人才支持。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明　李培森：提出构思、撰写论文、修改论文；王羽、刘恩梅：提出构思；徐晨：提出构思、总体把关、审订论文

参考文献

[1] 任苒. 全球健康的内涵与特征[J]. 医学与哲学（A），2015，36(8)：1-3，47.

[2] Global Health Workforce Alliance, World Health Organization. A universal truth: no health without a workforce [EB/OL].(2013-10-31)[2024-12-31]. https://www.who.int/publications/m/item/a-universal-truth-no-health-without-a-workforce.

[3] 张贺，齐佳茵，李鲤. 医学生跨文化医疗能力现状调查与分析[J]. 医院管理论坛，2022，39(3)：31-34，78.

[4] Gold RS, Miner KR. Report of the 2000 joint committee on health

education and promotion terminology [J]. J Sch Health, 2002, 72(1): 3-7. DOI: 10.1111/j.1746-1561.2002.tb06501.x.

[5] Rizwan M, Rosson N, Tackett S, et al. Opportunities and challenges in the current era of global medical education [J]. Int J Med Educ, 2018, 9: 111-112. DOI: 10.5116/ijme.5ad1.ce9a.

[6] 教育部. 国际实质等效的医学专业认证制度取得重大突破：教育部高等教育司负责人就临床医学专业认证工作委员会通过世界医学教育联合会的机构认定答记者问[EB/OL]. (2020-06-23)[2024-12-31]. http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/s271/202006/t20200623_467766.html.

[7] 张海英，黄彦纾，毛星宁，等. 后疫情时代地方医学院校教育对外开放的创新与实践：以广西医科大学为例[J]. 中国高等医学教育，2024(2)：19-21.

[8] 岳梅，张叶江. 互联网+PBL/CBL教学模式在终身医学教育改革中的应用场景研究[J]. 中国中医药现代远程教育，2020，18(22)：164-167. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.067.

[9] 翁琳源，王嘉铭. “一带一路”倡议下高校在地国际化发展的理念与实践[J]. 长安大学学报(社会科学版)，2024，26(4)：114-125.

[10] Paul C，Joris M，Otten M，et al. Internationalization at home: a position paper [EB/OL]. (2003-01-23)[2024-12-31]. https://www.academia.edu/105487575/Internationalization_at_home_A_position_paper.

[11] 李小红. 高等教育在地国际化：意涵阐释、全球案例与中国借鉴[J]. 西北师大学报(社会科学版)，2024，61(2)：65-74. DOI: 10.16783/j.cnki.nwnus.2024.02.008.

[12] 简·奈特. 激流中的高等教育：国际化变革与发展[M]. 刘东风，陈巧云，主译. 北京：北京大学出版社，2011.

[13] Beelen J, Jones E. Europe calling: a new definition for internationalization at home [J]. Int High Educ, 2015(83): 12-13. DOI: 10.6017/ihe.2015.83.9080.

[14] Van Gaalen A, Gielesen R. Internationalizing students in the home country: Dutch policies [J]. Int High Educ, 2014(78): 10-12. DOI: 10.6017/ihe.2014.78.5801.

[15] 张伟，刘宝存. 在地国际化：中国高等教育发展的新走向[J]. 大学教育科学，2017，8(3)：10-17，120. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0717.2017.03.003.

[16] 郑淳，闫月勤，王海超. 在地国际化的概念演进、价值指向及要素条件：基于欧洲地区高等教育一体化进程的思考[J]. 江苏高教，2022(3)：34-42. DOI: 10.13236/j.cnki.jshe.2022.03.005.

[17] 房欲飞. “在地国际化”之“旧”与“新”：学理思考及启示[J]. 江苏高教，2021(8)：41-45. DOI: 10.13236/j.cnki.jshe.2021.08.006.

[18] 兰思亮，马佳妮. 在地国际化：嬗变、实践与反思[J]. 比较教育研究，2021，43(12)：98-107. DOI: 10.3969/j.issn.1003-7667.2021.12.012.

[19] 岑逾豪，杨媛. 在地国际化：硕士生全球胜任力培养的有效路径[J]. 学位与研究生教育，2022(7)：19-27. DOI: 10.16750/j.adge.2022.07.004.

[20] Li D, Zou T, Anand P, et al. Internationalisation of teaching, learning, and the curriculum in context: emerging perspectives and new possibilities [J]. J Univ Teach Learn Pract, 2024, 21(4): DOI: 10.53761/7hbswk35.

[21] 王建梁，杨阳. 高等教育在地国际化的国际经验与中国路径选择：基于多国政策与战略的分析[J]. 社会科学战线，2022(9)：230-239.

[22] 刘琪. 本科及以上层次医学类中外合作办学发展现状及策略[J]. 医学与哲学，2022，43(21)：60-63. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2022.21.13.

[23] 汪青. 从全球视角看国际医学教育及其未来方向[J]. 复旦教育论坛，2007，5(3)：89-92. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0059.2007.03.021.

[24] 陈思然. 留学生医学人文教育的跨文化观照[J]. 语言与文化研究，2024，32(5)：100-103.

[25] Aragaw A, Yigzaw T, Tetemke D, et al. Cultural competence among maternal healthcare providers in bahir Dar City administration, northwest Ethiopia: cross sectional study [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2015, 15: 227. DOI: 10.1186/s12884-015-0643-8.

[26] 赵瑞斌，杨现民，张燕玲，等. “5G+AI”技术场域中的教学形态创新及关键问题分析[J]. 远程教育杂志，2021，39(2)：44-52. DOI: 10.15881/j.cnki.cn33-1304/g4.2021.02.005.

[27] Wu A, Leask B, Choi E, et al. Internationalization of medical education-a scoping review of the current status in the United States [J]. Med Sci Educ, 2020, 30(4): 1693-1705. DOI: 10.1007/s40670-020-01034-8.

[28] 张懿，蒋润宇，常煜童，等. 临床医学中外合作办学专业内部质量保障体系建设的探索[J]. 中华医学教育探索杂志，2024，23(6)：737-741. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20231110-01788.

[29] 汪瓒，邓世雄，朱丹，等. 新医科背景下临床医学中外合作办学课程体系的构建[J]. 医学教育研究与实践，2023，31(4)：406-409. DOI: 10.13555/j.cnki.c.m.e.2023.04.003.

[30] 罗秀. 全球健康语境下的医学教育[J]. 医学与哲学(A)，2017，38(11)：76-78，97. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2017.11a.19.

[31] 黄睿彦. 医学教育标准国际化与本土化分析：基于课程设置维度[J]. 医学与哲学(A)，2018，39(8)：40-43，54. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2018.08a.10.

[32] 雷宇，刘毅，李世颖，等. 中外合作办学背景下传染病学教学改革[J]. 中华医学教育探索杂志，2024，23(6)：796-799. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20221108-01793.

[33] 江钦徐. 医学留学生授课教师的跨文化能力培养的必要性[J]. 继续医学教育，2021，35(3)：48-49. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6763.2021.03.025.

[34] 杨棉华，何萍，郑少燕，等. 国际化视野下卓越医生培养的探索与实践[J]. 中国高等医学教育，2013(1)：1-4.

[35] 彭云鹏. 医学情景跨文化交际能力研究[D]. 上海：上海外国语大学，2012：50-82.

[36] 李云，罗刚，凌冠华，等. 虚拟现实技术在医学教育中的应用[J]. 检验医学与临床，2014，11(17)：2485-2487. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.067.

[37] 秦召敏，沈钦海，孔瑞雪. 信息化技术在高等医学教育中的应用研究[J]. 教育教学论坛，2020(32)：378-379.

（收稿日期：2024-10-11）
（本文编辑：唐宗顺）