·医学人文·

新时代医师职业精神的内涵与发展

李鸿鹤 李颖 闻德亮
中国医科大学国际医学教育研究院课程与教学研究室,沈阳 110122
通信作者:闻德亮,Email:dlwen@cmu.edu.cn

【摘要】 医师职业精神对培养医德高尚、医术精湛的医生具有重要作用,而明确医师职业精神的内涵是深化医师职业精神研究与培养的必经之路。目前,国际上对医师职业精神内涵的讨论热度仍在持续。本文对医师职业精神内涵研究的发展历程及最新进展进行介绍,从发展时期、国际权威机构解释、研究框架 3 个方面对医师职业精神研究的演变轨迹和特征进行总结与梳理,并对我国新时代医师职业精神的内涵发展进行探讨,以期为医师职业精神的培养和评价提供助力。

【关键词】 医师职业精神; 内涵; 医学教育; 研究进展
【中图分类号】 R-05
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20211108-00688

The connotation and development of medical professionalism in the new era

Li Honghe, Li Ying, Wen Deliang
Teaching and Research Section of Curriculum and Teaching, Institute for International Health Professions Education and Research of China Medical University, Shenyang 110122, China
Corresponding author: Wen Deliang, Email: dlwen@cmu.edu.cn

【**Abstract**】 Medical professionalism plays a critical role in training doctors with noble medical ethics and excellent medical skills. Clarifying the connotation of medical professionalism is the only way which must be passed to deepen the research and cultivation of medical professionalism. At present, there is a heated discussion on the medical professionalism in the world. This study will introduce the development history and latest research progress of medical professionalism and summarize the evolution track and characteristics of medical professionalism from three aspects: development period, international authorities' explanations and research framework. Furthermore, this study will also discuss the connotation and development of medical professionalism in the new era of China, in order to provide reference for the cultivation and evaluation of medical professionalism.

【**Key words**】 Medical professionalism; Connotation; Medical education; Research progress
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20211108-00688

医师职业精神的定义复杂和抽象,不仅来源于医疗服务本身特殊性质,触及多个利益相关方的复杂关系,更是需要跨越社会学、医学和教育学 3 个领域进行综合概括分析[1]。在过去很多年当中,医师职业精神定义一直备受关注,但是仍然没有一个受到广泛认可的统一定义[2]。近年来,我国国务院颁布的《关于加快医学教育创新发展的指导意见》[3]、2021 年颁布的《中华人民共和国医师法》[4]以及面对全球新型冠状病毒肺炎疫情我国对共建人类卫生健康共同体的倡议[5],都对新时代的医师职业精神内涵与发展提出了新的要求。因此,本文就新世纪提出的现代医师职业精神的发展,国际上不同机构给出的定义,以及不同研究视角和研究范畴下的职业精神的内涵与外延进行总结和梳理,并且基于我国医学和医学教育的发展,探讨新时代我国医师职业精神的内涵发展。

1　医师职业精神内涵研究的发展历程

通过对文献的梳理和分析，本研究将医师职业精神定义的发展历程主要分为 3 个阶段。从开始萌芽的辩论期和内涵的讨论，到 2002 年新世纪的医师宣言标志着职业精神的培养和评价的研究与应用开始进入正式的轨道，直至现在对职业精神的研究超越了关注个人行为和职业精神本身，更加着眼于整个复杂的医疗体系和社会背景[1,6]，而在此期间对于医师职业精神的定义的探讨就从未停歇。

1.1　现代医师职业精神的萌芽期

在 2002 年以前，关于职业精神的定义的讨论着重于本质和性质的思考，大多是模糊和抽象的。1999 年，最初从社会学的背景下提出医师职业精神是由献身精神、职业价值观、与社会的契约 3 部分构成，并认为这样的特质应不受时代和环境影响，且 3 个部分相互平衡制约[7]。Irvine 在 Lancet 发表文章指出，现代医师职业精神包括职业价值观、明确的行业规则、自律性、保持先进和迅速有效的处理机制几个方面[8]，在早期的基础上进行了细化和完善。在这个阶段，研究者就已经充分地认识到并提出患者的利益至上是医师职业精神的核心所在[9-10]，并且这个时期的研究成果为后来医师职业精神定义的发展方向起到了重要的奠基和导向作用。后面学者的研究也基本都是围绕此时期提出的核心框架进行衍生和发展的。

1.2　现代医师职业精神的形成期

2002 年，新世纪的医师宣言提出了职业精神概念的 3 个原则和 10 项责任，为职业精神的发展揭开了新的篇章，使职业精神定义的研究更加具体和可操作性。Cruess 试图建立一个简洁且兼收并蓄的可以更好地帮助教育工作者的职业精神的定义，其中就包括了廉洁、利他主义、提升公共权益等具体的方面[11]。之后在文献的基础上研究了医疗与社会契约，增加了信任、公开透明等内容[12]。Hilton 在综合了许多个人以及机构对于职业精神的定义的基础上，提出了他们认为的功能上具有一致性且反映了社会契约这个核心职能的医师职业精神定义，其中包括了 6 个维度：道德实践，反思和自我意识，负责任/有义务的行为（致力于卓越/终身学习以及批判性思维），尊重患者，合作精神，社会责任[13]。Van De Camp 则通过文献回顾收集到 90 个职业精神涉及的相关要素[14]，将医师职业精神的定义更加细化和可测量。同时，职业精神与人道主义之间的关系以及在医疗实践中的相互联系也得到了较为充分的讨论。人道主义作为职业精神的坚实基础，二者更是相互融合、共同促进的关系[15-16]。在这个阶段，由于受到医师宣言的影响以及更加侧重作为职业精神培养和测评应用的基础，职业精神的定义从最初的意识形态已经落实到了切实的医师诊疗工作中的每个行为细节。

1.3　现代医师职业精神的成熟期

到了 2009 年以后，随着 *A behavioral and systems view of professionalism* 和 *The increasing complexities of professionalism* 两篇代表性论文的相继发表，将我们研究职业精神的视线扩展到了更加广阔和复杂的环境下，提出以系统的视角观察和研究职业精神的含义[17-18]。这时不仅关注个人行为，更关注医生所处的医疗体系和复杂的社会背景，关注医学科学的发展对医生职业精神带来的影响[6]。Hafferty 将职业精神以综合体系进行定义，将职业精神分成微观、中观和宏观 3 个彼此独立又紧密联系的研究层面[18]。职业精神的提升在医疗体系改革中的联系和作用也更加不可或缺[19]。由此可见，在过去的研究中大部分讨论了在医学教育和培训中环境对职业精神的影响，而事实上整个医疗体系和社会背景对医师职业精神的影响更加潜移默化和深远[17]。在医疗体系和社会关系的视野下讨论职业精神的定义和内涵也成为未来职业精神研究发展的必经之路。

综合国内外研究进展以及前文中的分析，我们对医师职业精神内涵及影响因素体系模式图做出如下解读（图 1）[17]。在该模型中，作为微观系统的个体是与其他层次生态系统发生交互作用的主体。3 层系统存在着多元互动关系。而在微观系统中的生物、心理和社会系统也存在相互作用关系。

宏观层：通过改善医疗改革政策、行业自治、健康的社会决定因素、社会文化环境等方面来改善职业精神现状。主要集中于社会大环境以及医疗行业整体的表现。

中观层：通过改善医疗机构的医疗环境、管理政策，或改善医学教育机构培训目标、课程设置等方式来改善医师职业精神现状。主要集中于医疗相关机构的改革与提升。

微观层：通过提高医师的胜任力和个人能力来改善职业精神现状。通过医师与患者及患者家属、医师与医疗团队人员的互动得以体现。主要集中于

医师个人表现层面，可以再细分为医师自身、医师与患者、医师与工作团队等方面。

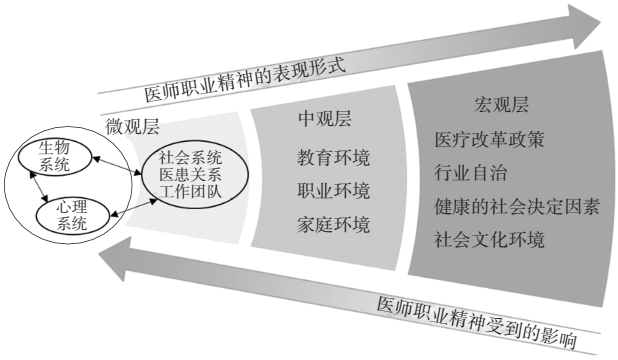


图 1　不同研究层面下医师职业精神的内涵及影响因素模式图

2　不同国际背景下医师职业精神的内涵

2.1　美国内科医师协会

美国内科医师协会（American Board of Internal Medicine，ABIM）于 2002 年发表了《新世纪的职业精神：医师章程》[20-21]，开启了职业精神发展的第 4 个改革浪潮[1,6]，定义了现代医师职业精神的核心内涵，关注职业精神的核心要素以及医学院校在职业精神发展中的推动作用。2009 年，ABIM 又协同美国医师协会（American College of Physicians，ACP）和医学职业精神研究院（Institute on Medicine as a Profession，IMAP）在医师章程基础上探索能切实提高医疗卫生质量范畴下的职业精神定义[19]，将视角从研究职业精神本身和个人行为延伸到了机构和更复杂的社会背景层面。

2.2　毕业后医学教育认证委员会

2002 年毕业后医学教育认证委员会（Accreditation Council for Graduate Medical Education，ACGME）发布了住院医师培训的六大核心能力，职业精神作为其中一项被单独列出。职业精神被定义为“职业精神就是致力于执行专业职责，严格恪守伦理规范，以及面对不同患者群体的高度敏感性”。同时列出了职业精神的一些相关方面，包括尊重、关心、正直，以及超越自身利益的对患者和社会的同情心和责任心[22]。

2.3　美国国家医学考试委员会

2002 年美国国家医学考试委员会（National Board of Medical Examiners，NBME）与美国医学院协会（Association of American Medical Colleges，AAMC）共同发布了《医师职业精神在医学教育中的评价工具及其应用》报告。此报告确定了体现职业精神的 7 项内容：利他主义、信誉与正直、关爱与同情心、尊重、责任感、追求卓越与学识、领导力。在此基础上，细化了 60 项行为举例来促进更加具体的评价活动[23]。

2.4　世界医学教育联合会

世界医学教育联合会（World Federation of Medical Education，WFME）于 2003 年颁布了《世界医学教育联合会本科医学教育全球标准》，并在2012 年进行了重新修订。此标准中职业精神的身影随处可见，提出了“职业精神就是要实现病人和社会对医疗服务人员期望的知识、技能、态度和行为”[24-25]。

2.5　国际医学教育委员会

国际医学教育委员会（Institute for International Medical Education，IIME）制定了“全球医学教育最低基本要求（global minimum essential requirements，GMER）”。IIME 将“医学职业态度、行为和伦理”作为医疗实践的核心，置于整个标准体系最重要的位置，以及“交流与沟通技能”受到特别重视，并独占一大领域[26]。

2.6　加拿大皇家内科外科医师学会

加拿大皇家内科外科医师学会（Royal College of Physicians and Surgeons of Canada，RCPSC）提出了加拿大医师能力框架（Canada medical education direction system，CanMEDS）。CanMEDS 将能力分为 7 类，Verkerk 曾对 7 项能力中包含的职业精神归纳为以下 3 个方面：要求一名合格的医师应该正直、诚实和富有同情心地为患者提供最优质的医疗服务；要有个人的职业精神以及人与人合作时恰当的行为举止表现；实践医学伦理规则要与医生的职责相一致[27]。

2.7　英国综合医学委员会

英国综合医学委员会（General Medical Council，GMC）发布《医疗实践规范》相关文件，提出了描述临床实践所需基本医师能力。该文件专门有一个部分来介绍职业精神在医疗实践中的重要作用。它规定：①医生应当保持胜任力，其知识和技能是先进的，能够与患者、同事保持良好关系，诚实和值得信任，且做事正直、合乎法规；②医生与患者的互动关系中，要尊重患者的隐私和个人尊严，应当尽最大努力让所有患者享受到尽可能好的医疗服务；③医生有责任在任何情景、任何时间、面对任何患者都遵

守以上职责等[28]。

3　不同研究框架下的医师职业精神

医师职业精神的定义是复杂和抽象的,医师职业精神的概念被不断地修改或重新创造以完善医师职业精神培养方案。2016 年,在原有职业精神态度和行为的基础上,提出了新的研究框架,即职业身份形成。自此,形成了 3 种不同研究框架下的医师职业精神的格局,分别是基于态度和价值观的医师职业精神、基于行为的医师职业精神和基于职业身份形成的医师职业精神(表 1)[29]。

3.1　基于态度和价值观的医师职业精神

基于态度和价值观来探索医师职业精神定义有着最为悠久的历史,可以追溯到希波克拉底(Hippocrates)时期,并在不断发展,直到今天仍有大批的支持者[30-32]。基于态度和价值观的医师职业精神注重道德品质、道德推理和人道主义,认为恰当的行动是正确的价值观和道德准则内化的结果。医师应将仁慈、不伤害等道德准则应用于他们的决策和行动中,要求医师抛开私利以病人的最大利益行事,保护病人隐私,做到无私、诚实、可靠、尊重他人。从这个角度来看,职业精神要求医师遵守这些准则和期望,这通常被称为医学界与社会的社会契约[33]。该视角的优势在于将内在价值和动机放在首位,将道德推理常规化,认为好医生是一个有品格的人[29]。在这种研究框架下,职业精神的教学内容更加关注伦理、道德方面的发展以及人道主义等。

3.2　基于行为的医师职业精神

在行为视角下,医师职业精神被视作一组需要掌握、展现和评估的能力。不同于态度和价值观,行为能够被定义、观察和评估,因此得以从不同视角对医师职业精神的探索中脱颖而出。该视角注重医师的胜任力,认为恰当的行动是明确的预期、对表现的反馈和外部刺激强化的结果。其优势在于提出了明确的目标和期望,提供反馈,强化正确行为,并修正不专业行为,认为好医生是在医疗过程中始终表现出胜任力的人[29]。

此外,基于行为的医师职业精神引入了系统观点,其支持者认为许多职业精神问题产生于相互矛盾的期望和冲突,这些冲突不可避免地伴随着复杂组织中的跨界互动[29]。如在执行交接、寻求咨询、让病人接受住院服务和让病人出院时可能会发生冲突。认为医疗系统既可以促进职业精神的形成,也可以对职业精神造成损害。为了能够表现出专业的职业精神行为,学习者需要相应的知识、技能和判断力来处理特定的情况和协商解决相应的冲突[34]。这种研究框架下的医师职业精神教学更多地关注胜任力的培养和评价,以及使用更多的客观化评价手段对职业精神行为进行考核。

3.3　基于职业身份形成的医师职业精神

近年来,基于行为视角对医师职业精神进行探讨的局限性逐渐显现。例如,将职业精神简化为若干个行为指标,并不能解决所有的利益冲突。因此,使得职业身份形成近年来备受关注。职业身份形成阐明了我们是谁、想成为谁这一命题。这涉及个人身份、价值观、倾向、抱负的转变。职业身份形成被认为是发生在个人(心理)[35-36]和集体(社会)[37]层面上的一个适应性的、发展的过程,使学习者像医师一样进行思考、感受和行动;是医学生通过医学教育的过程逐渐社会化,转变为可以从内心到外在行为相统一的合格的临床医师的过程。关注身份的转换,认为恰当的行动源于通过社会化带来的职业认同的发展[29]。其优势在于描述了职业身份形成和社会化的发展轨迹。职业身份形成的教学更多地使用讨论、反思等形式,以及形成性的评价方式。

表 1　医师职业精神 3 种研究框架下的概念、假设、优势以及推荐应用范围

名称	解释	假设	优势	推荐应用范围
基于态度和价值观的医师职业精神	道德特征、道德责任、人道主义	在养成习惯之前,恰当的行动是正确的价值观和道德准则内化的结果	将内在价值和行为置于道德推理的常规化之上	内化并获得对一套以道德推理为指导的核心价值观和行动的承诺
基于行为的医师职业精神	行为、阶段成就、能力	恰当的行动是明确的预期、对表现的反馈和外部刺激强化的结果	澄清期望,提供指导性反馈,评估和证明能力	明确期望,对行为进行教育,提供反馈,加强正确的行为,并制裁不专业的行为
基于职业身份形成的医师职业精神	发展和转变身份	恰当的行动来自于职业身份的发展,通过社会化进入社区实践	描述身份形成和社会化的发展轨迹	为学习者提供积极的榜样,使他们提前对可能遇到的消极事例有敏感性

4　我国新时代医师职业精神的内涵发展

在医学领域，新中国成立以来，我国的医疗卫生法制建设取得了显著成效。随着社会经济的发展，人民对生命健康的需求日益增长，对待健康的观念已由治病转为防病，致力于解决当前重大传染病防控形势严峻、医患矛盾纠纷屡禁不止等医疗卫生健康领域的突出问题。在这样的背景下，2019 年《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》[38]和 2021 年《中华人民共和国医师法》[4]应运而生。这两个法律的颁布是为了发展医疗卫生与健康事业，保障公民享有基本医疗卫生服务，规范医师执业行为，保障医师和公众的合法权益，提高公民健康水平，推进健康中国建设。在法条中明确了医师应当“持人民至上、生命至上，发扬人道主义精神，弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，恪守职业道德，遵守执业规范，提高执业水平，履行防病治病、保护人民健康的神圣职责”，对医师职业精神的内涵赋予了更加丰富和广阔的内涵，从面对每个患者的“小爱”扩展到情系人民、服务人民、人民至上的“大爱”。

在教育领域，我国医护人才总量、结构都尚未适应健康中国建设需要[39]。此次疫情更加显现出公共卫生、重症救治和护理等方面人才不足。因此，2020 年国务院办公厅颁布了《关于加快医学教育创新发展的指导意见》（后简称《指导意见》）[3]，加大了医学教育改革创新力度，增强了医护人才保障。《指导意见》也明确指出“以新内涵强化医学生培养。加强救死扶伤的道术、心中有爱的仁术、知识扎实的学术、本领过硬的技术、方法科学的艺术的教育，培养医德高尚、医术精湛的人民健康守护者”。在对于培养什么样的人民健康守护者的论述中无一不体现出医师职业精神的重要内容。

最后，在全球健康方面，习近平总书记在 2021 年全球健康峰会上“携手共建人类卫生健康共同体”的倡议将全人类视阈下的医师职业精神推到了一个新的高度[5]；将“患者至上”的职业精神内涵拓展为更为广义的“人民至上、生命至上”的层面；同时，将医师职业精神中“团结合作”的能力要求从团队的、同事的、学科间的，升华到了国际间的、种族间的、不同信仰间的团结合作，开创性地探讨了职业精神中的国际主义精神；尤其是通过疫苗接种平衡、弥合“免疫鸿沟”方面在社会公平上更是推进了一大步，从社会内部的医疗资源公平，探讨了国际间的公平，追求更为广阔的国际社会公平。

综上，医师职业精神会随着社会、文化、医疗的发展不断更新、调整和升级。医师职业精神走过了萌芽、形成和成熟的阶段，发展出了多种研究框架，至今仍在不断地探讨和完善。我国医师职业精神古已有之，在现代国际社会上，新时代的中国医师职业精神让这个悠久又备受关注的命题焕发出了新的生机。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　李鸿鹤：撰写论文；李颖：文献查阅、协助成文；闻德亮：凝练主要观点、审阅修改

参考文献

[1] Hafferty FW. Definitions of professionalism: a search for meaning and identity[J]. Clin Orthop Relat Res, 2006, 449: 193-204. DOI: 10.1097/01.blo.0000229273.20829.d0.

[2] Birden H, Glass N, Wilson I, et al. Defining professionalism in medical education: a systematic review [J]. Med Teach, 2014, 36 (1): 47-61. DOI: 10.3109/0142159X.2014.850154.

[3] 国务院办公厅. 关于加快医学教育创新发展的指导意见[EB/OL]. (2020-09-23)[2021-12-08]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2020-09/23/content_5546373.htm.

[4] 新华社. 中华人民共和国医师法[EB/OL]. (2021-08-20)[2021-12-08]. http://www.gov.cn/xinwen/2021-08/20/content_5632496.htm.

[5] 新华社. 习近平在全球健康峰会上的讲话(全文)[EB/OL]. (2021-05-21)[2021-12-08]. http://www.gov.cn/xinwen/2021-05/21/content_5610214.htm.

[6] 丛亚丽. 医师职业精神研究及其对我国的启示[J]. 中华医学杂志，2013，93(10)：721-723. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2013.10.001.

[7] Wynia MK, Latham SR, Kao AC, et al. Medical professionalism in society [J]. N Engl J Med, 1999, 341(21): 1612-1616. DOI: 10.1056/NEJM199911183412112.

[8] Irvine D. The performance of doctors: the new professionalism [J]. Lancet, 1999, 353(9159): 1174-1177. DOI: 10.1016/S0140-6736(99)91160-1.

[9] Rothman DJ. Medical professionalism—focusing on the real issues [J]. N Engl J Med, 2000, 342(17): 1284-1286. DOI: 10.1056/NEJM200004273421711.

[10] Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism [J]. Acad Med, 2000, 75(6): 612-616. DOI: 10.1097/00001888-200006000-00010.

[11] Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. "Profession": a working definition for medical educators [J]. Teach Learn Med, 2004, 16(1): 74-76. DOI: 10.1207/s15328015tlm1601_15.

[12] Cruess SR. Professionalism and medicine's social contract with society [J]. Clin Orthop Relat Res, 2006, 449(4): 170-176. DOI:

10.1097/01.blo.0000229275.66570.97.

[13] Hilton SR, Slotnick HB. Proto-professionalism: how professionalisation occurs across the continuum of medical education [J]. Med Educ, 2005, 39(1): 58-65. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2004.02033.x.

[14] van De Camp K, Vernooij-Dassen MJ, Grol RP, et al. How to conceptualize professionalism: a qualitative study [J]. Med Teach, 2004, 26(8): 696-702. DOI: 10.1080/01421590400019518.

[15] Swick HM. Viewpoint: professionalism and humanism beyond the academic health center [J]. Acad Med, 2007, 82(11): 1022-1028. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181575dad.

[16] Cohen JJ. Viewpoint: linking professionalism to humanism: what it means, why it matters [J]. Acad Med, 2007, 82(11): 1029-1032. DOI: 10.1097/01.ACM.0000285307.17430.74.

[17] Lesser CS, Lucey CR, Egener B, et al. A behavioral and systems view of professionalism [J]. JAMA, 2010, 304(24): 2732-2737. DOI: 10.1001/jama.2010.1864.

[18] Hafferty FW, Castellani B. The increasing complexities of professionalism [J]. Acad Med, 2010, 85(2): 288-301. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181c85b43.

[19] ABIM Foundation ACOP. Leveraging the power of medical professionalism to improve health care: a new platform for reform. summary of a roundtable on advancing 21st Century Medical Professionalism: a multi-stakeholder approach [R]. 2009.

[20] Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter [J]. Lancet, 2002, 359(9305): 520-522. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)07684-5.

[21] American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter [J]. Ann Intern Med, 2002, 136(3): 243-246. DOI: 10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012.

[22] NEJM Knowledge+Team. Exploring the ACGME Core Competencies: Professionalism (Part 7 of 7) [EB/OL]. (2017-01-12)[2021-12-08]. https://knowledgeplus.nejm.org/blog/acgme-core-competencies-professionalism/.

[23] National Board of Medical Examiners. Embedding professionalism in medical education: assessment as a tool for implementation [EB/OL]. (2002-05-17)[2021-12-08]. https://fliphtml5.com/hzci/dzcr/basic.

[24] World Federation for Medical Education. Basic Medical Education-WFME Global Standards for Quality Improvement [EB/OL]. [2021-12-08]. https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/46/en/.

[25] World Federation for Medical Education. WFME global standards for quality improvement 2012-BME (Chinese)[EB/OL]. (2012-01-01) [2021-12-08]. https://wfme.org/download/wfme-global-standards-quality-improvement-2012-bme-chinese/.

[26] Stern David T, Wojtczak Andrzej, Schwarz M Roy. The assessment of global minimum essential requirements in medical education [J]. Med Teach, 2003, 25(6): 589-595. DOI: 10.1080/01421590320020151295.

[27] Verkerk MA, de Bree MJ, Mourits MJ. Reflective professionalism: interpreting CanMEDS' "professionalism" [J]. J Med Ethics, 2007, 33(11): 663-666. DOI: 10.1136/jme.2006.017954.

[28] General Medical Council. Good medical practice [EB/OL]. [2021-12-08]. http://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice.asp.

[29] Irby DM, Hamstra SJ. Parting the clouds: three professionalism frameworks in medical education [J]. Acad Med J Assoc Am Med Coll, 2016, 91(12): 1606-1611. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001190.

[30] Brody H, Doukas D. Professionalism: a framework to guide medical education [J]. Med Educ, 2014, 48(10): 980-987. DOI: 10.1111/medu.12520.

[31] Gauger PG, Gruppen LD, Minter RM, et al. Initial use of a novel instrument to measure professionalism in surgical residents [J]. Am J Surg, 2005, 189(4): 479-487. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2004.09.020.

[32] Bleakley A, Marshall R. Can the science of communication inform the art of the medical humanities? [J]. Med Educ, 2013, 47(2): 126-133. DOI: 10.1111/medu.12056.

[33] Cruess SR, Cruess RL. The cognitive base of professionalism [M]. New York, NY: Cambridge University Press, 2010: 7-27.

[34] Levinson W, Ginsburg S, Hafferty F, et al. Understanding Medical Professionalism [M]. New York, NY: McGraw Hill, 2014.

[35] Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, et al. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators [J]. Acad Med, 2015, 90(6): 718-725. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000700.

[36] Frost HD, Regehr G. "I am a doctor": negotiating the discourses of standardization and diversity in professional identity construction [J]. Acad Med, 2013, 88(10): 1570-1577. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3182a34b05.

[37] Merton RK, Reader GG, Kendall P. The student-physician: introductory studies in the sociology of medical education [M]. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1957.

[38] 国家卫生健康委. 关于学习宣传贯彻《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》的通知[EB/OL]. (2020-05-15)[2021-12-08]. http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=f6c906a7411d4d6ca1dbd811adbd8520.

[39] 中国日报网. 李克强主持召开国务院常务会 确定支持新业态新模式加快发展带动新型消费的措施 促进经济恢复性增长等[EB/OL].(2020-09-10)[2021-12-08]. https://baijiahao.baidu.com/s?id=1677403804325087554&wfr=spider&for=pc.

（收稿日期：2021-11-08）
（本文编辑：张学颖）