

本文引用: 湛 欢, 李 逵, 金梦祝, 陈紫煜, 杨宗亮. 医学生卫生法治素养评价指标体系构建研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(9): 1744–1750.

医学生卫生法治素养评价指标体系构建研究

湛 欢^{1*}, 李 逵², 金梦祝³, 陈紫煜⁴, 杨宗亮⁵

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007; 3. 嘉兴市第一医院, 浙江 嘉兴 314001; 4. 湖南省肿瘤医院, 湖南 长沙 410013; 5. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙 410005

〔摘要〕目的 构建医学生卫生法治素养的指标体系, 为医学生卫生法治素养评价提供参考依据。方法 通过德尔菲法对 16 位行业专家进行咨询; 运用层次分析法确认指标权重。结果 经过 3 轮专家咨询, 建立了包含 4 个一级指标、11 个二级指标、24 个三级指标的医学生卫生法治素养评价指标体系。一级指标卫生法治认知、卫生法治思维、卫生法治信仰、卫生法治行为的权重分别为 0.224、0.231、0.130、0.415; 二级指标中权重最高的前 4 个条目为依法行医行为 (0.162)、遵守医疗法规习惯 (0.162)、卫生法律知识掌握 (0.094)、维权意识 (0.093); 三级指标中权重排名前 5 位的是模拟病历的规范书写 (0.106)、遵守医疗保险法律的习惯 (0.065)、对法律权威性的认同程度 (0.057)、模拟临床决策时考虑法律合规性 (0.051) 和实习中合规医疗操作 (0.050)。结论 研究构建的指标体系具有较好专家权威性, 凸显了医学生法治素养培育的专业性要求和实践导向, 但考虑到应用的严谨性, 后续还需进一步修正, 再通过实证研究完成验证。

〔关键词〕医学生; 卫生法治素养; 评价指标体系; 德尔菲法

〔中图分类号〕R2

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.09.022

Construction of an evaluation indicator system for medical students' health-related legal literacy

ZHAN Huan^{1*}, LI Kui², JIN Mengzhu³, CHEN Ziyu⁴, YANG Zongliang⁵

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. The First Hospital of Jiaxing, Jiaxing, Zhejiang 314001, China; 4. Hunan Cancer Hospital, Changsha, Hunan 410013, China; 5. The Second Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China

〔Abstract〕Objective To construct an indicator system for medical students' health-related legal literacy, providing a reference framework for evaluation. Methods Delphi method was employed to consult 16 industry experts, while the Analytic Hierarchy Process (AHP) was applied to determine the indicators' weights. Results After three rounds of expert consultation, an evaluation indicator system for medical students' health-related legal literacy was established, comprising four first-level indicators, 11 second-level indicators, and 24 third-level indicators. The weights of the first-level indicators—legal cognition, legal thinking, belief in the rule of law, and rule-of-law-based behavior in health governance—were 0.224, 0.231, 0.130, and 0.415, respectively. Among the second-level indicators, the top four weighted items were legal medical practice (0.162), habit of complying with medical regulations (0.162), mastery of health-related legal knowledge (0.094), and awareness of rights protection (weight: 0.093). The top five

〔收稿日期〕2024-04-18

〔基金项目〕湖南省教育科学规划 2024 年度课题 (ND248998)。

〔通信作者〕* 湛 欢, 女, 硕士, 副教授, 硕士研究生导师; E-mail: zhanhuan@hnucm.edu.cn。

indicators at the third level were the standardized documentation of simulated medical records (0.106), habit of adhering to health insurance laws (0.065), level of recognition for legal authority (0.057), legal compliance consideration in simulated clinical decision-making (0.051), and standardized clinical practices during internships (0.050). **Conclusion** The indicator system constructed in this study demonstrates strong expert authority, and highlights the professional requirements and practical orientation for cultivating medical students' legal literacy. However, considering the need for rigorous application, further revisions are required, followed by validation through empirical research.

[**Keywords**] medical students; health-related legal literacy; evaluation indicator system; Delphi method

2021年1月,习近平总书记就政法工作作重要指示时强调:“普法工作要在针对性和实效性上下功夫。”^[1]在医疗卫生领域,医务人员依法执业能力已成为医疗质量与安全的核心要素^[2-3]。我国在《本科医学教育标准》中提到要培养具有“依法行医的法律观念”医学人才^[4-5]。然而,近年来的实证研究表明,医疗纠纷案件中约30%涉及医务人员法律程序失范(如违反告知义务、病历书写违规)^[6-8],这凸显出卫生法治素养不足导致的执业风险。

卫生法治素养,是指社会个体(特别是医疗卫生从业人员)在卫生法治知识的占有、运用以及卫生法治意识等方面所具备的全面综合素质^[9]。作为医疗卫生人才储备主体,医学生的卫生法治素养水平直接关系到未来医疗服务的规范性和患者安全。然而,当前国内尚未建立统一的医学生卫生法治素养评价指标体系,导致教育缺乏精准靶向,培养效果难以量化评估。基于此,本研究立足医疗卫生实践,通过系统构建医学生卫生法治素养评价指标体系,为医药院校优化卫生法治教育内容、创新教学方法提供科学依据,助力医药院校卫生法治教育和医学生卫生法治水平的提升。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究系统分析了国内外卫生法治素养的相关学术文献^[9-19],以及《“健康中国2030”规划纲要》^[20]《卓越医生教育培养计划2.0》^[21]等政策文件。结合《中华人民共和国医师法》^[22]《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》^[23]的法律要求,初步将医学生卫生法治素养的核心维度归纳为以下4点:法治认知、法治思维、法治信仰、法治行为。考虑学科覆盖、经验相关性和权威性,组建由6名专家构成的指标编制小组,包括1名卫生法学领域的专家(研究方向涵盖医事法、卫生政策与法律)、2名具有10年以上临床教学经验的医学教育专家、2名三级甲等医院医务科负责人(长期处理医疗纠纷实务)、1名卫生行政部门政策法规处工作人员。基于文献分析

结果,研究小组以“科学性、可操作性、医学教育特殊性”为原则,初步编制了《医学生卫生法治素养评价指标体系咨询问卷》,共包括4个一级指标、11个二级指标和23个三级指标。

1.2 方法

1.2.1 德尔菲法 本研究邀请16位专家参与咨询。专家至少需要符合两项条件:具备医学教学经验(必备),有临床/法律实务工作经历或参与过医疗法律纠纷处理(二者满足其一)。专家咨询包含指标必要性、重要性及权重评价3个环节。必要性和重要性采用5级评分,二级指标可提议新增或删减;权重评价采用9级评分,通过两两比较完成。研究以问卷有效回收率衡量专家积极性^[24],用专家权威系数评估可靠性^[25-26],以变异系数(标准差/平均值)和肯德尔协调系数反映专家意见的协调程度与共识性^[27]。

1.2.2 层次分析法 层次分析法是一种通过两两比较的测量理论,依靠专家的判断来得出优先级量表^[28]。具体步骤如下:以“医学生卫生法治素养”为目标层,一级指标为准则层、二级指标为子准则层、三级指标为方案层;采用Satty“1-9标度法”^[29],请专家对所有指标的重要性进行两两比较,列出两两比较矩阵;对矩阵中每一列进行归一化处理,计算每一行的平均数作为权重向量;使用和积法计算一致性指标,当一致性比例(consistency ratio, CR)小于0.1时,认为判断矩阵通过一致性检验^[30];最后使用乘法计算全局权重^[31]。

1.3 统计学分析

通过Excel 2019和SPSS 23.0软件进行德尔菲法的结果计算和指标权重的层次分析法处理, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 指标咨询结果

2.1.1 专家一般情况 本研究邀请的专家中87.5%具有硕士及以上学历,中级、副高级、正高级职称者分别占比31.25%、31.25%、37.50%,93.75%的专家从事相关工作年限超过10年。详见表1。

表 1 三轮咨询专家基本信息分布

Table 1 Distribution of expert demographics across three consultation rounds

类别		第一轮咨询		第二轮咨询		第三轮咨询	
		频数	占比/%	频数	占比/%	频数	占比/%
性别	男	7	46.67	7	50.00	8	50.00
	女	8	53.33	7	50.00	8	50.00
学历	本科	2	6.67	2	7.14	2	12.50
	硕士	12	80.00	11	78.57	12	75.00
	博士	1	6.67	1	7.14	2	12.50
职称	中级	6	40.00	6	42.86	6	37.50
	副高级	5	33.33	4	35.71	5	31.25
	正高级	4	26.67	4	28.57	5	31.25
从事相关工作年限	10 以下	1	6.67	1	7.14	1	6.25
	10~20	8	53.33	7	50.00	8	50.00
	20~30	3	20.00	3	21.43	3	18.75
	30 以上	3	20.00	3	21.43	4	25.00
	合计	15	100.00	14	100.00	16	100.00

2.1.2 专家积极程度 三轮专家咨询发放问卷数均为 16 份。第一轮回收 15 份有效问卷、第二轮回收 14 份有效问卷、第三轮回收 16 份有效问卷,问卷回收率分别为 93.75%、87.50%、100%,说明专家积极程度较高。

2.1.3 专家权威系数 根据专家对评价的依据和熟悉程度打分,计算权威系数。结果显示,三轮咨询专家权威系数(coeficient of reliability, Cr)均值分别

为 0.877、0.850、0.881,说明专家咨询结果具有可靠性。详见表 2。

2.1.4 专家协调系数 针对前两轮专家咨询结果计算肯德尔协调系数。第一轮和第二轮肯德尔协调系数分别为 0.410、0.225, $P<0.001$,表明专家意见存在一致性。详见表 3。

2.1.5 专家咨询结果 第一轮专家咨询结果显示,有 1 个二级指标及其对应的 2 个三级指标的变异系

表 2 第三轮咨询的专家的权威程度($n=16$)

Table 2 Expert authority in the third round of consultation ($n=16$)

专家编号	Cs	判断依据				Ca	Cr
		理论分析	实践经验	参考国内外	直觉推理		
1	0.50	0.20	0.50	0.10	0.10	0.90	0.700
2	0.75	0.30	0.50	0.10	0.10	1.00	0.875
3	0.75	0.30	0.50	0.10	0.10	1.00	0.875
4	0.75	0.30	0.50	0.10	0.10	1.00	0.875
5	0.75	0.30	0.50	0.10	0.10	1.00	0.875
6	0.75	0.30	0.40	0.10	0.10	0.9	0.825
7	0.75	0.30	0.50	0.10	0.10	1.00	0.875
8	1.00	0.30	0.50	0.10	0.10	1.00	1.000
9	0.50	0.30	0.40	0.10	0.10	0.90	0.700
10	1.00	0.30	0.40	0.10	0.10	0.90	0.950
11	1.00	0.30	0.40	0.10	0.10	0.90	0.950
12	1.00	0.30	0.50	0.10	0.10	.00	1.000
13	0.75	0.30	0.40	0.10	0.10	0.90	0.825
14	1.00	0.20	0.50	0.10	0.10	0.90	0.950
15	0.75	0.30	0.50	0.10	0.10	1.00	0.875
16	1.00	0.20	0.50	0.10	0.10	0.90	0.950
均值	0.81	0.28	0.47	0.10	0.10	0.95	0.881

注:Cs.熟悉系数;Ca.判断依据。

表 3 肯德尔系数结果

Table 3 Results of Kendall's coefficient of concordance (W)

轮数	专家数量	评价指标数量	Kendall W	χ^2 值	P 值
第一轮指标必要性评价	15	38	0.410	227.346	$P<0.001$
第二轮指标重要性评价	14	39	0.225	119.658	$P<0.001$

数(coefficient of variation, Cv)大于 0.25。同时,咨询过程中,专家提出“法治促进卫生公正信仰”的三级指标(对法治改善医患关系、医疗质量的认同程度)与“卫生法治功能理解”存在内容交叉,且“宪法与法律信仰”与“法治促进卫生公正信仰”存在内容重叠。因此,根据本轮专家咨询结果和专家的反馈意见,删除 1 个 Cv 大于 0.25 的指标(法律逻辑推理);删减“法治促进卫生公正信仰”,增加 2 个二级指标(“维权意识”“参与法治进程”)、5 个三级指标(“对自身执业权利的认知程度”“对患者权利保护的正確理解”“依法维权的能力和意识”“主动学习卫生

法律新规的积极性”“对医疗政策制定的关注程度”),并对个别指标的描述进行了修改(“对《中华人民共和国医师法》核心条款的掌握程度”改成“对核心卫生法律法规的掌握程度”;“对《医疗纠纷预防和处理条例》关键内容的了解”改成“对医疗纠纷处理关键内容的了解”;“对病历管理规定的熟悉程度”改成“对病历书写规范要求的熟悉程度”),随后形成新问卷,用于第二轮专家咨询。新问卷共有 4 个一级指标、11 个二级指标、24 个三级指标。

第二轮专家咨询中,一级指标重要性得分均值为 4.64~5.00,三级指标重要性得分均值为 4.375~

表 4 第二轮专家咨询各指标重要性及变异系数得分表

Table 4 Scores for indicator importance and coefficient of variation in the second round of expert consultation

指标	平均值	标准差	Cv
A3.2 对法治提升医疗质量的认同程度	4.36	0.75	0.17
D3.2 对医疗政策制定的关注程度	4.43	0.65	0.15
D3.1 主动学习卫生法律新规的积极性	4.50	0.65	0.15
C2.1 自觉抵制违反卫生法治的行为	4.79	0.58	0.12
A2.2 对医疗行业监管重点领域的了解	4.50	0.52	0.12
A3.1 对法治改善医患关系的认同程度	4.57	0.51	0.11
A2.1 对当前医疗纠纷主要类型的认知	4.64	0.50	0.11
B2.1 医疗纠纷处理的程序意识	4.79	0.43	0.09
C1.2 对法律权威性的认同程度	4.79	0.43	0.09
A1.1 对医疗纠纷处理关键内容的了解	4.86	0.36	0.08
A1.3 对病历书写规范要求的熟悉程度	4.86	0.36	0.08
C1.1 认同宪法对医疗事业的根本保障	4.86	0.36	0.08
A1.1 对核心卫生法律法规的掌握程度	4.93	0.27	0.05
B1.2 运用法律知识分析医疗案例的能力	4.93	0.27	0.05
B2.2 医疗文书管理的程序意识	4.93	0.27	0.05
B3.2 对患者权利保护的正確理解	4.93	0.27	0.05
D1.1 实习中合规医疗操作	4.93	0.27	0.05
D1.2 教学观摩的知情同意	4.93	0.27	0.05
D1.3 模拟病历的规范书写	4.93	0.27	0.05
D2.2 实习中合规医疗操作	4.93	0.27	0.05
B1.1 模拟临床决策时考虑法律合规性	5.00	0.00	0.00
B3.1 对自身执业权利的认知程度	5.00	0.00	0.00
B3.3 依法维权的能力和意识	5.00	0.00	0.00
D2.1 医疗行为法律风险评估习惯	5.00	0.00	0.00

5.00。所有条目标准差均小于 1, C_v 值全部介于 0.00~0.171, 满分比最低值为 50%, 这说明专家意见已形成较好的集中态势。详见表 4。第二轮专家咨询中, 无专家提出修改意见, 说明专家已对指标体系的条目组合表示认可。

2.2 指标权重计算

根据第三轮专家咨询结果, 采用层次分析法进行权重计算。使用和积法计算一致性指标, 结果显

示所有条目矩阵均通过一致性检验, 最后运用乘积法得出指标体系的全局权重。一级指标权重分别为卫生法治认知(0.224)、卫生法治思维(0.231)、卫生法治信仰(0.130)、卫生法治行为(0.415), 详见表 5。二级指标中权重最高的前 4 个条目为依法行医行为(0.162)、遵守医疗法规习惯(0.162)、卫生法律知识掌握(0.094)、维权意识(0.093)。详见表 6。

表 5 一级指标权重表

Table 5 Weights of the first-level indicators

项目	特征向量	权重值	最大特征值	CI	RI	CR
卫生法治认知	0.897	0.224	4.031	0.01	0.89	0.011
卫生法治思维	0.923	0.231				
卫生法治信仰	0.521	0.130				
卫生法治行为	1.659	0.415				

表 6 各级指标体系及权重表

Table 6 Comprehensive indicator system with corresponding weights

一级指标	二级指标	同级权重	全局权重	三级指标	同级权重	全局权重
A 卫生法治认知	A1 卫生法律知识掌握	0.421	0.094	A1.1 对核心卫生法律法规的掌握程度	0.327	0.031
				A1.1 对医疗纠纷处理关键内容的了解	0.333	0.031
				A1.3 对病历书写规范要求的熟悉程度	0.340	0.032
	A2 卫生法治现状认知	0.289	0.065	A2.1 对当前医疗纠纷主要类型的认知	0.653	0.042
				A2.2 对医疗行业监管重点领域的了解	0.347	0.023
	A3 卫生法治功能理解	0.289	0.065	A3.1 对法治改善医患关系的认同程度	0.709	0.046
				A3.2 对法治提升医疗质量的认同程度	0.291	0.019
B 卫生法治思维	B1 依法行医思维	0.297	0.068	B1.1 模拟临床决策时考虑法律合规性	0.741	0.051
				B1.2 运用法律知识分析医疗案例的能力	0.259	0.018
	B2 程序正义意识	0.301	0.070	B2.1 医疗纠纷处理的程序意识	0.500	0.035
				B2.2 医疗文书管理的程序意识	0.500	0.035
	B3 维权意识	0.402	0.093	B3.1 对自身执业权利的认知程度	0.262	0.024
				B3.2 对患者权利保护的正确理解	0.258	0.024
C 卫生法治信仰	C1 宪法和法律信仰	0.667	0.087	B3.3 依法维权的能力和意识	0.480	0.045
				C1.1 认同宪法对医疗事业的根本保障	0.347	0.030
	C2 捍卫法治尊严意识	0.333	0.043	C1.2 对法律权威性的认同程度	0.653	0.057
				C2.1 自觉抵制违反卫生法治的行为	1.000	0.043
D 卫生法治行为	D1 依法行医行为	0.391	0.162	D1.1 实习中合规医疗操作	0.306	0.050
				D1.2 教学观摩的知情同意	0.209	0.034
				D1.3 模拟病历的规范书写	0.653	0.106
	D2 遵守医疗法规习惯	0.391	0.162	D2.1 就诊行为合规习惯	0.347	0.056
				D2.2 遵守医疗保险法律的习惯	0.719	0.065
	D3 参与法治进程	0.219	0.091	D3.1 主动学习卫生法律新规的积极性	0.281	0.025
				D3.2 对医疗政策制定的关注程度	0.327	0.031

3 讨论

3.1 医学生卫生法治素养指标构建的科学性分析

本研究通过文献分析,系统全面地收集相关指标,初步构建了医学生卫生法治素养评价指标体系。运用德尔菲法开展3轮函询获取专家意见,专家来源于医疗、管理、法律等多个领域,一定程度上确保了指标的全面性。分析结果显示,三轮专家积极系数均大于70%,且有10位专家在第一轮咨询中提出修改意见,说明专家参与咨询较积极。其中,16位专家的专家Cr值的分布介于0.7~1.0,均值为0.881,说明选取专具有有一定的科学性,多数专家对研究内容较熟悉并具有合理的判断依据。另外,第一轮指标必要性评价咨询中肯德尔系数为0.410($P<0.001$),第二轮指标重要性评价咨询肯德尔系数为0.225($P<0.001$),肯德尔系数均大于0.2,说明专家意见具有一致性。采用层次分析法计算指标权重,各级指标矩阵均通过一致性检验,说明权重结果相对可靠。

3.2 医学生卫生法治素养指标构建的权重分析

一级指标中,“卫生法治行为”权重最高(0.415),远超其他指标,表明专家认为实践层面的合规操作(如病历书写、诊疗合规)是卫生法治建设的核心。这也反映了医疗行业法律风险多源于操作细节的特点。“卫生法治认知”与“卫生法治思维”权重分别为0.224、0.231,显示专家认为法律知识和法治思维是行为的基础,但最终需转化为行动,体现“知-信-行”递进关系的理论框架。一级指标中“卫生法治信仰”权重最低(0.130),可能是因为专家认为信仰属于深层文化范畴,短期内对行为的影响弱于直接的知识 and 规则约束。正如龚廷泰所说:“社会存在决定人们的社会意识,也就决定着人们法治理念的价值取向、内容结构、发展变迁和性质特征。”^[32]基于此逻辑,法治信仰的源头在于法治实践^[33]。卫生法治信仰培育也需依赖临床实践中的经验内化。

二级指标中“依法行医行为”和“遵守医疗法规习惯”的全局权重(0.162)最高,这一结果强调了医疗操作的合规性(如病历书写、知情同意)和长期合规习惯(如医保法律遵守)的重要性。“卫生法律知识掌握”权重为0.094,说明法律知识是法治认知的基础。“维权意识”全局权重为0.093,体现专家对医务人员对自身和患者权益的认知与行动能力的重

视。“宪法和法律信仰”权重为0.087,反映对法律权威的根本认同。“依法行医行为”和“遵守医疗法规习惯”占比0.324,远超其他维度,证明专家认为“做”比“知”更重要,医疗法治的核心是合规操作。“维权意识”和“卫生法律知识”权重接近,说明专家认为卫生法治素养需“知识+行动”来体现。

三级指标中,“模拟病历的规范书写”权重最高(0.106),“遵守医疗保险法律的习惯”(0.065)次之,这可能是因为病历是医疗纠纷的核心证据,规范书写病历直接影响到责任认定,而医保合规也是高风险领域,直接关系法律追责。“对法律权威性的认同程度”的权重达到了0.057,是信仰维度唯一高权重项,反映“服从规则”比“抵制违法”(权重0.043)更受关注。“模拟临床决策时考虑法律合规性”和“实习中合规医疗操作”的权重分别为0.051、0.050,说明专家认为医学生合规性思维与行为方面的表现是评价卫生法治素养的重要抓手。

4 小结

本研究围绕医学生卫生法治素养,构建了“卫生法律认知-卫生法治思维-卫生法治信仰-卫生法治行为”的多维评价框架,突破了以知识掌握为中心的传统评价模式,凸显了医学生法治素养培育的专业性要求和实践导向。但指标体系的构建可能还存在两方面局限:一是未纳入医疗服务接受者(患者及公众代表)的视角;二是同级指标权重分配主要依据专家主观判断,这可能影响到评价结果的客观性(比如患者权益保护的指标权重被低估)。在后续研究中,拟通过收集患者及公众对医学生法治素养的期望数据,结合医学生法治素养现状的实证调查结果,引入客观赋权方法优化指标权重分配,以提升评价指标体系的科学性和实用性。

参考文献

- [1] 新华社. 习近平在中央全面依法治国工作会议上发表重要讲话[EB/OL]. (2020-11-17)[2025-8-17]. https://www.gov.cn/xinwen/2020-11/17/content_5562085.htm.
- [2] WORLD HEALTH ORGANIZATION, REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC. WHO guidelines for quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific Region[EB/OL]. (2013-12-03)[2025-05-15]. <https://iris.who.int/handle/10665/207491>.

- [3] WORLD HEALTH ORGANIZATION, REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC. WHO guidelines for quality assurance of basic medical education in the Western Pacific Region [EB/OL]. (2013-12-03)[2025-05-19]. <https://iris.who.int/handle/10665/207556>.
- [4] 教育部 卫生部关于印发《本科医学教育标准: 临床医学专业(试行)》的通知-中华人民共和国教育部政府门户网站[EB/OL]. (2008-10-27)[2025-05-22]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe_740/s3864/200809/t20080916_109605.html.
- [5] 教育部 国家中医药管理局关于印发《本科医学教育标准-中医学专业(暂行)》的通知-中华人民共和国教育部政府门户网站[EB/OL]. (2013-01-25)[2025-05-22]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe_740/s3864/201301/t20130105_147172.html.
- [6] 郁昕怡, 徐佳苗, 刘健, 等. 医疗纠纷影响因素及防范策略研究[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(3): 91-93.
- [7] 闫晓婷, 樊毅, 余苗. 医疗纠纷发生原因分析及对策研究: 基于某医院 2018-2023 年医疗纠纷处理的实践[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(1): 131-138.
- [8] 颜羽赫, 潘家运, 胡佳卉, 等. 1876 例医疗损害纠纷案件成因及预防策略研究[J]. 中国医院管理, 2025, 45(3): 87-92.
- [9] 赵敏, 胡亚林, 岳远雷. “5+3”一体化模式下卓越中医医师的卫生法治素养培养研究[J]. 医学与法学, 2020, 12(6): 102-106.
- [10] 黄河, 陈小平. 基于志愿服务的医学生医疗纠纷防范教育价值探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(5): 641-643.
- [11] 喻小勇, 田侃, 苏玉菊. 课程思政视阈下卫生法学课程的教学改革探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(12): 926-928, 940.
- [12] BENJAMIN G C, MOULTON A D. Public health legal preparedness: A framework for action[J]. Journal of Law, Medicine & Ethics, 2008, 36(S1): 13-17.
- [13] 戴秀丽, 程琳琳, 王露霏. 新时代大学生法治素养培育的现状分析及模式探究: 基于四个维度的分析框架与调研数据[J]. 思想教育研究, 2022(8): 130-136.
- [14] 龚素璩, 徐佳雯. 提升新时代大学生法治教育的实效[J]. 中国高等教育, 2018(23): 50-52.
- [15] 张宇清, 赵敏. 新文科背景下“五维交融”的卫生法治人才培养创新实践[J]. 法学教育研究, 2024, 46(3): 235-252.
- [16] 李昌祖, 赵玉林. 公民法治素养概念、评估指标体系及特点分析[J]. 浙江工业大学学报(社会科学版), 2015, 14(3): 297-302.
- [17] 张振芝, 丁文对. 新中国成立 70 周年大学生法治素养培育的历程、特征与方向[J]. 学校党建与思想教育, 2019(21): 8-12.
- [18] BERKMAN N D, DAVIS T C, MCCORMACK L. Health literacy: What is it?[J]. Journal of Health Communication, 2010, 15(sup2): 9-19.
- [19] 陈冰, 赵敏. 基于教学素材视角的高校《卫生法学》课程思政教学思考[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(6): 441-445.
- [20] 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)[2025-8-25]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [21] 教育部 国家卫生健康委员会 国家中医药管理局关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见 [EB/OL]. (2018-09-17)[2025-5-30]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe_740/s7952/201810/t20181017_351901.html.
- [22] 中华人民共和国医师法[EB/OL]. (2021-08-21)[2025-08-20]. https://www.gov.cn/xinwen/2021-08/20/content_5632496.htm.
- [23] 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法[EB/OL]. (2019-12-29)[2025-2-28]. https://www.gov.cn/xinwen/2019-12/29/content_5464861.htm.
- [24] SUMSION T. The delphi technique: An adaptive research tool[J]. British Journal of Occupational Therapy, 1998, 61(4):153-156.
- [25] 徐燎宇, 贾杨, 陈陵, 等. 基于德尔菲法的基层中医药服务评价体系研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(3): 485-489.
- [26] 彭静, 贺海燕, 胡建中, 等. 医养服务机构质量评价指标体系的构建与初步应用[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(2): 332-337.
- [27] SCHMIDT R C. Managing delphi surveys using nonparametric statistical techniques[J]. Decision Sciences, 1997, 28(3): 763-774.
- [28] SAATY T L. Decision making with the analytic hierarchy process[J]. International Journal of Services Sciences, 2008, 1(1): 83-98.
- [29] SAATY T L. A scaling method for priorities in hierarchical structures [J]. Journal of Mathematical Psychology, 1977, 15(3): 234-281.
- [30] 韩丝琪, 牟冬梅, 杨鑫禹, 等. 医学课程形成性评价指标体系构建研究[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(3): 219-223.
- [31] 韩颖, 王晶, 郑建中, 等. 全科医生岗位胜任力评价指标体系的构建研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(1): 15-20.
- [32] 龚廷泰. 理念、制度与法治实践: 一个文化的分析视角[J]. 北方法学, 2013, 7(2): 16-22.
- [33] 高一飞, 宋随军. 结构与内涵: 论当代中国法治信仰的培育路径[J]. 湖南大学学报(社会科学版), 2023, 37(2): 153-160.

(本文编辑 禹纯顺)