

教学成果报告

一、成果简介

随着我国经济社会发展和生活水平的提高，人民希望有高水平的医疗卫生服务。探索医学教育改革，培养合格临床医师，是提高医疗卫生工作质量和水平的治本之策，对于维护和提升人民群众健康水平、深化医药卫生体制改革、实现“健康中国梦”具有重要意义。

复旦大学等高校经过长期探索，多次修订临床医学专业学位培养方案，建设以临床能力为核心的课程体系，创新网络化为主体的理论课教学方式，加强临床实践能力培养和医疗保障体系建设，突出学位论文临床实际应用导向，为国家培养了一大批临床医学应用型高层次专门人才，并在此基础上逐步形成了适合我国国情的以实践能力为核心的“5+3”临床医学人才培养模式（5年临床医学本科教育+3年住院医师规范化培训）。

“5+3”模式通过界定临床医学专业学位硕士同时具备住院医师和研究生的“双重身份”，实现了“研究生招生和住院医师招录、研究生培养过程和住院医师规范化培训、专业学位授予标准与临床医师准入制度”的“三个结合”，合格研究生毕业时可获得“执业医师资格证书、住院医师规范化培训合格证书、研究生毕业证书和硕士学位证书”，简称“四证合一”。

本成果属于国内首创，在人才培养模式和教育教学改革方面取得了重大突破。在上海已招录四届“5+3”临床医学研究生共1600余名，已培养出300余名“会看病”的合格医师；在全国已成功推广到102家临床医学（全科）硕士培养单位和64所医学院校应用。

本成果以临床医学专业学位教育改革为突破口，不仅探索了我国研究生临床技能水平提高的根本途径，实现了临床医学专业学位教育与住院医师规范化培训的实质性结合，促进了我国住院医师规范化培训制度的建立健全；而且创新了“5+3”为主体的我国临床医学人才培养体系，明确了我国医学教育结构优化和学制学位调整的改革方向，引领了我国其他领域专业学位教育模式改革；更为重要的是本成果聚焦社会和人民关注的重大问题，立足教育和卫生两大民生工程，开创了“教改医改互动，满足人民需求”的成功典范，对于深度推进我国医学教育体制改革和医药卫生体制改革等社会事业改革有着极其重要的意义。

二、成果主要解决的问题

1、探索了我国研究生临床能力提高的根本途径

1998年起我国开始试行临床医学专业学位研究生培养。1999年5月我国正式施行《执业医师法》，规定“未经医师注册取得执业证书，不得从事医师执业活动”。医学生在获得医学学士学位后，必须在临床工作一年才能够参加国家统一举行的执业医师资格考试，获执业医师资格后才有临床处方权。一方面，所有医学本科生或尚未取得执业医师资格的临床医学专业学位研究生，由于没有处方权，不可独立处置病人和进行手术，导致临床医学专业学生的临床能力训练难以进行；另一方面，医学院校不同程度沿用科学学位方式培养专业学位研究生，即“重科研轻临床、重论文轻技能”，导致毕业研究生临床技能难以胜任岗位实际需求。

本成果探索了提高研究生临床实践能力的根本途径。在临床技能方面，“5+3”临床硕士能够在住院医师规范化培训的标准化实践环境下，逐步达到独立行医所必备的医德医风、专业知识、临床技能等基本要求，胜任常见病、多发病及部分疑难病症的诊疗工作，成为“会看病”的医生。在学位论文方面，明确规定“学位论文类型为病例分析报告或文献综述等，选题应紧密结合临床实际，以总结临床实践经验为主”，扭转了“重科研轻临床、重论文轻技能”的倾向，保证了住院医师规范化培训所需临床轮转时间。在执业资格方面，由培训医院组织“5+3”临床硕士参加执业医师资格考试，临床技能培训不再面临违法行医，并且由于“研究生培养过程和住院医师规范化培训相结合”，研究生毕业后也就不再需要重复进行住院医师规范化培训。

2、促进了我国住院医师规范化培训制度的建立健全

临床医师培养包含院校教育、毕业后教育和继续教育三个阶段。住院医师规范化培训属毕业后医学教育，是医学生成长为合格临床医师的必由之路，对保证临床医师专业水准和医疗服务质量具有重要作用。美英等世界主要国家均已建立政府主导的、较为成熟的住院医师规范化培训制度。我国住院医师规范化培训制度尚不健全，目前，我国临床医学本科生年招生规模13.4万人，而全国住院医师规范化培训数量只有4.48万人。临床医学教育只是培养了合格的医学毕业生，没有培养出经过规范化培训的合格医生。

根据我国人事制度，研究生学历学位者在职称晋升和工资待遇上优势显著。临床医学专业学位教育与住院医师规范化培训有机结合的“5+3”模式，大大增强了住院医师规范化培训对本科毕业生的吸引力，对于建立健全国家层面住院医师规范化培训制度起到了促进作用。

2014年2月，国家卫生计生委等7部门在上海召开“建立国家住院医师规范化培训制度”工作会议。会议明确，2015年我国全面

启动住院医师规范化培训工作，2020 年基本建立住院医师规范化培训制度，全国住院医师规范化培训数量将从 2014 年的 4.48 万人增加到 11.2 万人，所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训。

目前我国医学门类本专科生年招生规模为 52.2 万（本科生 22.8 万，专科生 29.4 万），为了与全国住院医师规范化培训数量相匹配，以培养执业医师为目标的临床医学本科生年招生规模应当从现在的 13.4 万，逐步减少到 2020 年的 11.2 万。根据规划数据，到 2020 年全国临床医学专业学位硕士年招生规模将从目前的 2.2 万增加到 5 万。这样，到 2020 年，预计每年只能有 5 万临床医学本科生，通过 3 年临床医学硕士专业学位研究生教育，完成住院医师规范化培训，实现由医学生向合格医生的转变。其余 6 万左右的临床医学本科生，将通过 3 年住院医师规范化培训，完成向合格医生的转变，其中符合专业学位授予标准者，可以同等学力身份申请临床医学硕士专业学位。

3、提供了理顺我国临床医学学制学位体系的改革思路

长期以来，我国临床医学人才培养体系主体不清晰，多种医学学制学位并存，不利于标准化、规范化的临床医学人才培养。1981 年我国学位制度建立，医学本科教育授予医学学士学位，医学研究生授予医学硕士和博士学位；1988 年，试办七年制授予医学硕士学位；1998 年，试行临床医学专业学位授予临床医学硕士和博士专业学位；2001 年，教育部批准北京大学等高校试办八年制授予医学博士学位。

“5+3”成为我国临床医学人才培养主体，将有助于逐步理顺我国临床医学学制和学位体系。在上海的实践中，同济大学已经**停止七年制和非“5+3”临床硕士招生**；上海交通大学创新八年制模式培养多学科背景高层次医学拔尖创新人才；复旦大学接受上海市委托正在开展“临床医学博士专业学位研究生教育与专科医师培训制度有机衔接的方案研究”，**探索“5+3+X”**（X 为临床医学博士专业学位研究生教育或专科医师培训）临床医学人才培养模式，此项改革已被列入 2014 年国家卫生计生委和上海市合作项目主要内容之一。

4、创新了我国专业学位研究生教育改革的培养模式

2009 年起，我国改变了全日制硕士研究生以攻读学术型学位为主的局面，大力发展专业学位研究生教育，迄今已经在临床医学、工商管理 39 个学科举办专业学位硕士教育。

“5+3”模式使得临床医学专业学位教育真正做到了以医生职业为导向，与卫生行业紧密结合，与医师执业资格考试密切衔接，与医师准入实现无缝对接，从而为我国其他种类专业学位研究生的培养模式改革创新提供了成功典范。

三、成果解决教学问题的方法

1、借鉴国外经验 理论同步实践

2003 年以来，教育部和上海市委托复旦大学围绕临床医学教育改革开展了 18 项重大研究，复旦大学等高校坚持“边理论研究，边实践探索”，深入研究世界主要国家的医学教育和医师培养体系，发表数十篇医学教育改革论文，参编出版多本医学教育专著，创新和构建具有中国特色的临床医师培养体系。

2、结合国内实际 明确改革目标

复旦大学等高校结合国内人才需求实际，最早从 1984 年就开始探索应用型临床研究生培养。1998 年以来，作为首批临床医学专业学位试点单位，在长期实践中，以职业需求为导向，以实践能力为重点，以专业学位教育和住院医师规范化培训相结合为途径，不断探索临床医学专业学位教育综合改革。

3、修订培养方案 加强能力训练

复旦大学等高校科学制订临床医学专业学位培养方案并定期修订，合理设置课程体系和培养环节，将医德医风教育和人文精神培养融入专业学习和技能训练过程。通过建立临床技能培训中心和高水平专科实训平台，结合标准化病人等手段，开展相应的梯度式临床技能考核。培训期间研究生须通过国家执业医师资格考试，并通过培训基地组织的日常考核、出科考核、年度考核及上海市级层面统一组织的“六站式”结业考核。

4、改进课程教学 推进基地建设

复旦大学等高校从临床医学专业学位培养和住院医师规范化培训的实际情况出发，以临床问题为导向，以临床能力为核心，改革课程体系和教学方式；依托附属医院临床诊疗能力建设，引导医院加大教学投入，建设临床医学专业学位实践基地。

5、重视质量保障 强化应用导向

复旦大学等高校不断完善临床医学专业学位招生、培养、学位授予等全过程质量保障制度，加强过程管理。定期培训各附属医院管理干部和指导教师，组织专家检查督导各培训基地研究生培养质量，修订学位授予标准，明确临床医学硕士专业学位论文应紧密结合临床实际，应表明申请人已掌握临床科研基本方法。

四、教学成果的形成过程

复旦大学等高校围绕临床医学专业学位教育改革，经过长期理论研究和实践探索，已培养出数万名临床医学研究生，并在此基础上逐步形成了适合国情的“5+3”临床医学人才培养模式。

1、应用型临床研究生培养和专业学位设置阶段

早在 1984 年，原上海医科大学就开始探索应用型临床医学研究生培养。1993 年，根据卫生部关于实施《临床住院医师规范化培训试行办法》的通知精神，依托附属医院临床学科专家团队，着力于提高应用型临床医学研究生的实践技能。1997 年，教育部和卫生部《临床医学专业学位试行办法》研制小组曾经在原上海医科大学工作 2 周，反复征求专家意见，完成《临床医学专业学位试行办法》起草工作。

2、临床医学专业学位试行和培养模式探索阶段

1998 年以来，复旦大学等高校作为首批临床医学专业学位试点单位，通过强化研究生临床轮转出科考核、阶段考核和临床能力毕业考核答辩，提高专业学位研究生的临床技能；通过修订附属医院住院医师规范化培训规定，明确临床硕士须“达到住院医师规范化培训第一阶段培训结束时所要求的临床工作水平”，促进专业学位教育和住院医师规范化培训的结合；通过开展教育部和上海市委托的 18 项重大课题研究，探索临床医学专业学位培养模式改革。

2003-2005 年，教育部委托复旦大学在“中国医学教育管理体制和学制学位改革研究”中，具体实施对北美国家和国内青海、西藏、内蒙、新疆等地医学院校的调查研究。复旦大学等高校完成了“北美国家医学学位与研究生教育概况及启示”、“对我国医学教育学制和学位改革的建议”、“完善临床医学专业学位质量保证体系的几点做法”等研究报告，发表于《中国高等教育》等杂志。研究表明临床医学教育应满足广大人民群众的健康医疗需求。

2005 年，复旦大学作为项目组长单位，负责上海市临床医学专业学位研究生培养标准的研究，对上海市医学院校临床医学专业学位培养质量进行了检查。针对检查中发现的问题，对临床医学专业学位培养方案实施修订，强调临床医学专业学位教育与住院医师规范化培训的结合，明确学位论文的临床应用导向。对 2009-2013 届临床医学专业学位硕士论文进行分析发现，选题均体现了临床应用性和实用性。

2005-2009 年，国务院学位办委托复旦大学在“中国医学学位体系及其标准研究”中，参与世界主要国家的医学教育调研，负责对全国 41 所医学院校的 1343 位临床医学导师进行问卷调查。复旦大学等高校完成“关于我国医学学位体系及其标准研究的问卷分析报告”、“北美国家医学教育的历史与现状分析”、“英法德三国医学教育考察所见及其启示”、“适应社会发展需求、深化医学教育改革”、“论临床医学专业学位和专科医师准入制度的相互作用”等研究报告，发表于《学位与研究生教育》等杂志。研究表明要加强临床医学专业学位教育与住院医师规范化培训的结合，培养高层次临床医师。

3、“5+3”模式雏形初现和复旦先行先试阶段

2009年，复旦大学在以上深入系统研究和实践基础上，制定出《临床医学硕士专业学位改革试点方案》，提出“研究生招生和住院医师招录、研究生培养过程与住院医师规范化培训、专业学位授予标准与临床医师准入制度”应当有机结合，初步形成“5+3”临床医学人才培养模式的雏形。复旦大学附属中山医院也启动了以“行业内社会人”身份的住院医师规范化培训试点工作，这就为在当年新增全日制临床医学专业学位硕士中实施新修订的《临床医学专业学位培养方案》奠定了基础。

4、“5+3”模式丰富完善和上海整体推进阶段

2010-2014年，在住院医师规范化培训全行业覆盖背景下，上海市各级医疗机构不再聘用未经住院医师规范化培训的医学院校毕业生从事临床工作。复旦大学作为“上海市临床医学硕士专业学位研究生教育综合改革试点”的工作组长单位，上海交通大学、同济大学、上海中医药大学和第二军医大学作为组员单位，在教育部和上海市大力支持和推动下，完成了“上海市临床医学硕士专业学位综合改革试点方案”、“上海市临床医学硕士专业学位综合改革实施细则”、“上海市临床医学硕士(住院医师)专业学位培养方案”、“上海市临床医学硕士(住院医师)专业学位质量保障体系”等系列研究，并在上海市临床医学教育综合改革试点的整体实践中，丰富和完善了“5+3”临床医学人才培养模式。复旦大学等高校的相关实践成果也以论文形式发表于《中华医学教育》和《学位与研究生教育》等杂志，共20余篇，其中多篇论文获全国医学学位与研究生教育学术年会优秀论文一等奖。代表作如“推进住院医师规范化培训、改革临床医学研究生教育”、“适应医药卫生体制改革需求、开展全科医学专业学位教育”、“临床医学专业学位教育综合改革的探索和创新”、“教改医改互动、推进临床医学专业学位教育模式改革”。

五、教学成果的应用推广

1、政府主导 推广培养模式

2011年7月，国务院明确将全科医生培养规范为“5+3”模式；2012年9月，北京大学等102家临床医学专业学位硕士单位招收了530名“5+3”临床医学（全科）硕士。

2011年12月，在全国医学教育改革工作会议上，袁贵仁部长提出要“大力推进以‘5+3’为重点的临床医学人才培养模式改革，促进专业学位教育与住院医师规范化培训的紧密衔接，加快培养高层次、高水平、应用型的医学专门人才”。

2012年5月，教育部、卫生部发布《关于实施临床医学教育综

合改革的若干意见》和《关于实施卓越医生教育培养计划的意见》，提出要在我国构建“5+3”为主体的临床医学人才培养体系。

2013年5月，教育部、国家卫生计生委联合下发《关于批准第一批临床医学硕士专业学位研究生培养模式改革试点高校的通知》，要求北京大学等64所试点高校，根据临床医学教育综合改革目标和临床医学硕士专业学位研究生培养规律，制订“5+3”项目试点方案，做好实施工作。试点实施方案中，应明确落实地方卫生行政部门在临床医学硕士专业学位研究生参加住院医师规范化培训等方面的支持政策，明确落实临床医学硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训制度结合的具体措施。

2014年2月，国家卫生计生委等7部门在上海召开工作会议，启动建立国家住院医师规范化培训制度，有力推进了“5+3”模式在全国各医学院校的推广应用。会议明确，2015年我国全面启动住院医师规范化培训工作，逐步统一住院医师规范化培训和医学硕士专业学位研究生培养的内容和方式，即“符合住院医师规范化培训管理要求，按照住院医师规范化培训标准内容进行培训并考核合格的医学硕士专业学位研究生，可取得《住院医师规范化培训合格证书》”。

2、同行交流 示范分享成果

1998年以来，复旦大学在中国学位与研究生教育学会医药科工作委员会学术会议上，累计向83所医药科会员单位6000余人次研究生管理干部和导师介绍临床医学专业学位培养方案。复旦大学不仅接待来自全国各地医学院校前来学习的同行，而且也前往45所医学院校累计向5000余人次研究生管理干部和导师进行临床医学专业学位培养方案的现场讲解，引领了全国医学院校“正确把握临床医学专业学位教育内涵，提升临床医学专业学位人才培养质量”。

2009年以来，复旦大学等高校通过全国医学专业学位教育指导委员会举办的各类“临床医学硕士培养模式改革”会议，向全国100余家医学院校累计2000余人次的研究生管理干部和导师介绍上海“5+3”模式和培养方案。2012年8月，复旦大学等高校承办了“上海临床医学专业学位教育与住院医师规范化培训结合经验交流会”，向与会的400余名来自国家及地方教育和卫生部门，各医学院校和附属医院代表示范上海“5+3”模式和培养方案。2013年12月，在重庆举行的“全国临床医学硕士专业学位研究生培养模式改革研讨会”上，复旦大学等高校向来自全国各医学院校和附属医院的300余名代表介绍上海“5+3”模式和培养方案。

3、社会评价 实践检验成效

上海“5+3”临床医学人才培养模式的理论研究和实践探索得到了教育部的大力支持，成果也获得了教育部的充分肯定。

2010年7月11日,在上海交通大学举办的卓越医学教育论坛上,教育部高教司副司长石鹏建提到,“现在有一种医学教育培养思路,就是‘5+3’模式。… …医学教育是一个由院校教育、毕业后教育和继续教育组成的连续统一的体系,如果将毕业后教育融入院校教育,将职业培训与学位授予挂钩,动了体制、动了体系,就是一项非常重大的改革。‘5+3’培养模式的设计,可以解决住院医师规范化培训学员身份问题,也可以就此理顺在校毕业实习、实习医生、住院医师规范化培训前期临床实践重复安排的问题,也可以就此机会把医学教育的临床能力培养做大幅度地提升”。

2011年12月6日,在全国医学教育改革工作会议上,教育部部长袁贵仁评价“5+3”模式,“对于医药卫生体制改革、对于医学教育改革都具有极其重要的意义,对于其他省(区、市)也有很好的引领、示范和带动作用。… …这一模式很好地实现了专业学位教育与职业标准、职业准入的紧密衔接,既符合我国医疗卫生改革方向,体现了临床医生成长规律,也符合高层次临床医学教育特点,体现了医学教育规律。… …这是医学教育结构优化、学制学位调整的重要方向”。

2011年12月7日,教育部部长助理林蕙青在《中国教育报》专访中谈到,“… …近年来一些地方和高校积极开展医学教育改革,如上海市开展的临床医学硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训相结合试点积累了经验。我们将积极推进上述试点工作”。

2012年8月17日,在“全国临床医学(全科)硕士专业学位研究生培养模式改革座谈会”上,国务院学位办副主任孙也刚强调,“‘5+3’模式明确了临床医学硕士专业学位教育改革的方向,以医师职业需求为导向,以临床实践能力培养为重点,以住院医师规范化培训为途径,对于深化医药卫生体制改革、构建和谐社会具有重要作用”。

2013年2月,上海“5+3”模式被国务院学位办委托重大课题《中国研究生培养模式的理论与实践研究》引用为“我国硕士研究生培养模式改革的实践探索—应用性人才培养典型案例”。

对“5+3”人才培养质量的追踪调查结果表明:研究生自我评价,能力素质得到提升;医院问卷调查,临床能力得以强化;社会评价,医院招聘优先录用。人民群众普遍反映“这样的医学人才培养模式既能够全面提升临床医生的能力和水平,又能让我们从中得益受惠,在各级各类医院都能找到放心医生,不再需要无论大病小病都往大医院跑,‘看病难、看病贵’有望得到缓解,‘健康中国梦’有望得以实现”。