

住院医师规范化培训

实用手册

Zhuyuanyishi Guifanhua Peixun Shiyong Shouce

郭丽娜 郭玮娜 主编

飞天出版传媒集团

 甘肃文化出版社

住院医师规范化培训 实用手册

Zhuyuanyishi Guifanhua Peixun Shiyong Shouce

郭丽娜 郭玮娜 主编

飞天出版传媒集团

 甘肃文化出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

住院医师规范化培训实用手册 / 郭丽娜, 郭玮娜主编. — 兰州: 甘肃文化出版社, 2015.7
ISBN 978-7-5490-0893-3

I. ①住… II. ①郭… ②郭… III. ①医师—岗位培训—手册 IV. ①R192.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 173169 号

住院医师规范化培训实用手册

郭丽娜 郭玮娜 主编

责任编辑 | 周桂珍

封面设计 | 霍 斌

出版发行 |  甘肃文化出版社

网 址 | <http://www.gswenhua.cn>

投稿邮箱 | press@gswenhua.cn

地 址 | 兰州市城关区曹家巷 1 号 | 730030 (邮编)

营销中心 | 王 俊 贾 莉

电 话 | 0931-8454870 8430531 (传真)

印 刷 | 兰州新华印刷厂

开 本 | 787 毫米 × 1092 毫米 1/16

字 数 | 235 千

印 张 | 13.5

版 次 | 2015 年 7 月第 1 版

印 次 | 2015 年 7 月第 1 次

书 号 | ISBN978-7-5490-0893-3

定 价 | 38.00 元

《住院医师规范化培训实用手册》编撰委员会

主 任 蔡曦光

编 委 徐香玖 张志明 刘晓菊 王俭勤 袁 超

马小槟 舒 劲 李晓云 郭汉彪 江 源

郭丽娜 郭玮娜

主 编 郭丽娜 郭玮娜

序 一

甘肃省医师协会会长 蔡曦光

我国全面实施住院医师规范化培训制度，是加强临床医师队伍建设的一项重大基础工程，是深化医改和临床医学教育的重大举措，是提高医疗水平和服务质量的治本之策，是保障和改善民生的务实之举。

近年来，我国临床医学人才培养体系建设取得新的进展，培养了大批医学人才。截至2013年年底，全国卫生技术人员总量已达721万人，其中执业（助理）医师279万人，为维护和提升人民群众的健康水平提供了有力的人才保障。院校医学教育改革进一步深化，毕业后医学教育取得重要突破，继续医学教育逐步完善，全科医生培养力度不断加大。但我们也要清醒地认识到，当前我国医学教育和人才培养工作还不能完全适应卫生计生事业改革发展的需要。卫生人才队伍总体质量不高、结构有待优化，合格临床医师不足；医学教育质量有待提高，医学基础教育、人文教育和基层见习实习不足；以全科医生为重点的基层卫生人才短缺问题仍然十分突出等。

2013年，全国基层医疗卫生机构诊疗人次达43.2亿，占全国总诊疗人次的59%，在分流病人、缓解看病难等方面发挥了重要作用。但基层医疗卫生资源总体上短缺，尤其是医务人员数量不足、素质不高的状况没有发生根本改变。全国乡镇卫生院大专及以上学历的卫生技术人员不足23%，执业医师尤其是全科医师数量严重不足，而且大多未接受过规范化的住院医师培训，临床诊疗能力相对较弱，难以赢得百姓信任。2015年，国家卫生计生委将组织开展分级诊疗试点，引导患者合理有序就医。建立分级诊疗制度的前提条件，就是要建设一支专业技术过硬、群众普遍信赖的合格的基层医疗卫生人才队伍，实现基层医师与大医院医师临床诊疗水平统一标准、统一规范、统一考核，让人民群众就近获得较高质量、较低费用的医疗服务。

随着经济社会发展和深化医改的推进，城乡居民健康需求不断上升，人才问题越来越成为制约事业改革发展的瓶颈，深化临床医学人才培养改革的重要性、紧迫性日益凸显。为此，我国从2014年起开始全面实施住院医师规范化培训制度，加快和深化临床医学人才培养改革，努力建设一支人民群众可以信赖的合格的临床医师队伍，既是早日实现医改目标、从根本上解决群众看病就医问题、长久惠及人民健康的根本要求，也是深化教育体制改革、提高教育现代化水平和建设人力资源强

国的应有之义。

为顺利开展住院医师规范化培训工作和便于此项工作管理，也为了让所有培训学员能够了解和熟悉培训内容，《住院医师规范化培训实用手册》编撰了国外及我国港台地区住院医师规范化培训制度、我国卫生事业发展历程和医生培养状况、我国住院医师规范化培训发展历程、我国住院医师规范化培训政策解读、住院医师规范化培训基地申报与考核、住院医师规范化培训与考核、住院医师规范化培训流程、电子病历的发展趋势；附录部分选编了近几年国家关于住院医师规范化培训的部分相关文件。所以，《住院医师规范化培训实用手册》既是单独的住院医师规范化培训管理人员、带教医师、培训对象的培训教材，又是《住院医师规范化培训登记考核手册》之一。这套手册共 37 册，对住院医师规范化培训工作具有一定帮助，对促进住院医师规范化培训制度的全面落实，必将起到重要的推动作用。

序 二

中国医师协会住院医师规范化培训管理委员会委员 郭汉彪

2014年1月16日，国家卫生计生委等七部门联合出台了《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，要求到2015年，各省（区、市）须全面启动住院医师规范化培训工作；到2020年，基本建立住院医师规范化培训制度，所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师，全部接受住院医师规范化培训；2014年2月13日，建立国家住院医师规范化培训制度工作会议在上海召开；2014年8月25日，《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》《住院医师规范化培训管理办法（试行）》（国卫办科教发〔2014〕48、49号）颁布实施，我国住院医师规范化培训制度建设正式启动；从2014年起，中央财政按每人每年3万元的标准，对住院医师规范化培训学员和培训基地进行补助，2014年度15亿元培训补助资金已拨付各地。同时，中央财政投入18亿元支持培训基地开展能力建设项目，投入718万元开展师资培训，提升了培训基地的软硬件水平。目前，国家确定了559家培训基地医院，涉及临床医学、口腔和中医的36个专业。至2014年年底，全国共30个省（区、市）启动了住院医师规范化培训工作。全国住院医师规范化培训新招收人数已达5.5万人（不含中医），超额完成5万人的年度招收计划。

住院医师规范化培训是国际公认的培养合格临床医师的必由之路。住院医师规范化培训制度的建立，在我国医学教育史上具有里程碑式的意义。我国住院医师规范化培训主要采用“5+3”模式。“5”是指医学类专业本科生需完成5年医学院校的教育；“3”是指医学毕业生以住院医师的身份，在认定的培训基地（医院），接受3年以提高临床实践能力为主的医疗实践训练。培训结业考核通过后颁发全国统一的《住院医师规范化培训合格证书》。今后，取得培训合格证将作为执业注册和职称晋升、岗位聘任的重要条件。医教协同深化临床医学人才培养改革政策的推进，首次实现了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的有效衔接。依规定，2015年，各省（区、市）全面启动住院医师规范化培训工作。2020年，所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均须接受住院医师规范化培训。

国内外长期的医疗卫生工作实践证明，院校医学教育的任务是培养合格的医学毕业生，医学毕业生成长为合格的临床医师需要经过住院医师规范化培训等毕业后医学教育。目前，世界各国普遍把医学教育分为院校教育、毕业后教育和继续教育（即

终身教育)三个阶段,住院医师规范化培训属于毕业后教育。住院医师培训萌芽于19世纪末,推行于20世纪五六十年代。目前,发达国家及我国台湾、香港、澳门地区已建立了住院医师规范化培训制度。推行住院医师规范化培训,既需要对招收对象、培训模式、培训招收、培训基地、培训内容和考核认证等医学教育措施做出规范的制度性安排,也需要明确财政、人力资源社会保障、发展改革等相关政策保障。国家7部门联合印发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,对上述内容进行了统一设计,做出了基本的制度性安排,有利于实现我国医师培养的标准化、规范化、同质化,有利于为13亿人民群众提供安全、有效、高水平的医疗预防健康服务,特别是有利于把全科医生规范化培养落到实处,从人才培养方面为实行分级诊疗奠定坚实基础。因此,建立住院医师规范化培训制度,是我国深化医药卫生体制改革和医学教育改革的重大举措,是保障和改善民生的务实之举,是建立符合行业特点的人才培养制度的有益探索和重要组成部分,也是我国医学教育赶超国际先进水平、逐步实现现代化的必然选择。

由甘肃省卫生和计划生育委员会、甘肃省医师协会组织编撰的《住院医师规范化培训实用手册》是培训对象、带教师资、管理人员、医学院校学生的必备手册和培训教材,面向全国公开出版后,对顺利开展住院医师规范化培训管理工作和医师培训人员必将起到积极作用。

目 录

第一章 国外及我国港台地区住院医师规范化培训制度	(1)
第一节 美国医师培训制度	(1)
第二节 其他国家住院医师培训制度	(5)
第三节 港台地区医师培训制度	(8)
第二章 我国卫生事业发展历程和医生培养状况	(11)
第一节 我国卫生事业发展历程	(11)
第二节 我国医生培养状况	(17)
第三节 我国现阶段住院医师培养状况	(20)
第三章 我国住院医师规范化培训发展历程	(25)
第一节 住院医师规范化培训发展历程	(25)
第二节 医教协同人才培养制度	(30)
第四章 我国住院医师规范化培训政策解读	(33)
第一节 住院医师规范化培训指导意见政策解读	(33)
第二节 住院医师规范化培训管理办法政策解读	(37)
第三节 住院医师规范化培训基地和培训内容与标准解读	(40)
第四节 住院医师规范化培训相关政策解读	(42)
第五节 住院医师规范化培训图解	(45)
第五章 住院医师规范化培训基地申报与考核	(53)
第一节 住院医师规范化培训基地认定总则	(53)
第二节 住院医师规范化培训基地认定流程	(56)
第三节 住院医师规范化培训基地考核评估	(58)
第六章 住院医师规范化培训与考核	(71)
第一节 住院医师规范化培训总则	(71)
第二节 住院医师规范化培训过程考核	(73)
第三节 住院医师规范化培训结业考核	(82)

第七章 住院医师规范化培训流程·····	(85)
第一节 内科专业培训流程·····	(86)
第二节 儿科专业培训流程·····	(88)
第三节 急诊科专业培训流程·····	(89)
第四节 皮肤科专业培训流程·····	(90)
第五节 精神科专业培训流程·····	(91)
第六节 神经内科专业培训流程·····	(92)
第七节 全科专业培训流程·····	(93)
第八节 康复医学科专业培训流程·····	(95)
第九节 外科专业培训流程·····	(96)
第十节 外科(神经外科方向)专业培训流程·····	(97)
第十一节 外科(胸心外科方向)专业培训流程·····	(98)
第十二节 外科(泌尿外科方向)专业培训流程·····	(99)
第十三节 外科(整形外科方向)专业培训流程·····	(100)
第十四节 骨科专业培训流程·····	(101)
第十五节 儿外科专业培训流程·····	(103)
第十六节 妇产科专业培训流程·····	(105)
第十七节 眼科专业培训流程·····	(108)
第十八节 耳鼻咽喉科专业培训流程·····	(109)
第十九节 麻醉科专业培训流程·····	(110)
第二十节 临床病理科专业培训流程·····	(112)
第二十一节 检验医学科专业培训流程·····	(113)
第二十二节 放射科科专业培训流程·····	(114)
第二十三节 超声医学科专业培训流程·····	(115)
第二十四节 核医学科专业培训流程·····	(117)
第二十五节 放射肿瘤科专业培训流程·····	(119)
第二十六节 医学遗传科专业培训流程·····	(120)
第二十七节 预防医学科专业培训流程·····	(122)
第二十八节 口腔全科专业培训流程·····	(125)

第二十九节	口腔内科专业培训流程	(127)
第三十节	口腔颌面外科专业培训流程	(128)
第三十一节	口腔修复科专业培训流程	(129)
第三十二节	口腔正畸科专业培训流程	(130)
第三十三节	口腔病理科专业培训流程	(132)
第三十四节	口腔颌面影像科专业培训流程	(133)
第三十五节	中医专业培训流程	(134)
第三十六节	中医全科专业培训流程	(137)
第八章	电子病历的发展趋势	(141)
第一节	电子病历基本知识	(141)
第二节	电子病历应用前景	(145)
附 录		(149)
	国家卫生计生委等 7 部门关于建立住院医师规范化培训制度的 指导意见	(151)
	国家卫生计生委关于印发住院医师规范化培训管理 办法(试行)的通知	(155)
	住院医师规范化培训管理办法(试行)	(155)
	住院医师规范化培训合格证书编号规则	(161)
	关于印发《中医住院医师规范化培训实施办法(试行)》等 文件的通知	(164)
	中医住院医师规范化培训实施办法(试行)	(164)
	关于做好住院医师规范化培训基地有关工作的通知	(168)
	教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的 意见	(183)
	国务院关于建立全科医生制度的指导意见	(188)
	《中国住院医师规范化培训制度发展报告(2014)》摘要	(195)
	医学硕士专业学位研究生指导性培养方案解答	(199)
	《住院医师规范化培训实用手册》分册书录	(202)
后 记		(203)

第一章 国外及我国港台地区住院医师规范化培训制度

19世纪末，德国首先提出住院医师规范化培训的概念；1876年，美国开始探索住院医师培训制度；1992年，美国建立了以授予专科证书为目标的考试程序。目前，欧美及亚洲等国家，以及我国香港、澳门和台湾地区的住院医师规范化培训、准入及管理制度相对较完善，形成了学校基础教育、毕业后医学教育和继续医学教育三个阶段。

这些国家和地区的普遍现象是，医学生毕业后进入医院做住院医师培训，通过考试获得执业医师资格后，一般继续留在医院工作若干年，待医术和声誉俱佳时，离开医院到社区自办诊所，开始独立或合伙执业，他们通常和医院保持着合作关系，或者在自家诊所和医院间多点执业。这样的医生在社区开诊所，自然会得到患者认可。因此，这些国家和地区的社区居民看病，很自然地首选诊所而非医院。

数据显示，美国、加拿大、德国、法国、澳大利亚、日本、中国香港和台湾地区，社区门诊机构90%以上是私立诊所，日本这一比例是99.4%，台湾地区是97.8%，香港私营诊所比重也超过90%，英国承担社区首诊业务的全科医师诊所80%以上都是私立的。在这些国家和地区超过80%的门急诊由诊所完成，英国90%的门急诊在全科医师诊所首诊，其中90%以上的病例没有进行转诊。

下面仅就这些国家和地区的医师培训制度做简要介绍。

第一节 美国医师培训制度

一、美国住院医师培养过程

美国的住院医师培训是毕业后医学教育的一个重要组成部分。在这个阶段，根据培训计划，住院医师在上级医师的指导下进行临床实践，通过规范的要求和严格的考核，从而学习到在某一认可的医学专科领域中合格医生所必需的知识、技能和态度。这一制度自德国于19世纪末实行以来，经过美国的大力推广和不断完善，已被世界各国医学界所认可。实践证明，它是适

应医学科学技术飞速发展的形势，提高住院医师理论水平及实际操作能力的必由之路。美国的医学教育是西方医学教育的典型代表，是一种比较成功和有特色的教育模式。现将住院医师培训制度比较完善的美国的有关情况作一简要介绍。

美国现有医学院 126 所，大部分归属于综合性大学。报考医学院的考生一般要完成 4 年理工科大学本科的学习，然后由医学院独立进行新生录取。一般医学院的学习时间为 4 年，每年每名学生向学校交学费 1.2 万~2.5 万美元，只占培养一名医学生所需经费的 12%，其他来源于政府、教学医院收入和有关部门与团体的捐赠。

从医学院毕业后需进入住院医师培训阶段。专科医师需 5 年左右的住院医师培训，家庭医师至少需 3 年的住院医师培训。如果想成为专科医师，住院医师结束后要在大医院中进行 3~5 年的专业训练，其中外科专业培训和专业性较强的专业培训时间较长。专业训练结束再选择就业医院，成为某医院的正式雇员。家庭医师的培训时间较短，将来主要在社区医疗单位服务。学生在大学二年级结束时参加全美医师资格考试的第一次测验，通过测试后方可进入高年级学习。大学毕业前进行第二次测验。最后一次资格考试需在住院医师训练结束时进行。只有通过三次全美医师资格考试，才能有资格成为正式医师，独立从事临床工作。

一般来讲，著名大学毕业的学生较容易找到住院医师或专业医师训练的医院，培训完毕后也可找到较好的位置，绝大多数学生均能毕业。如果因某种原因未能毕业，学校将安排补课或重读，希望全部毕业。毕业的学生中约一半进入专科医师行列，而另一半进入家庭医师行列。专科医师的收入也远远高于家庭医师，但训练时间较长，学习更辛苦。在美国，全科医师只是专科医师中的一种，没有任何特殊之处，全科医师每 3 年必须获得 CME150 学分，每 6 年必须参加美国家庭医学委员会组织的全科医师资格再认证，合格者方能再注册执业。

二、美国医生的成长之路

在美国想成为医生不是一件容易的事情。这和中国医生的情况有很大的不同，你起码要取得医学博士学位和相应的执业资格才能独立工作。美国医生的培养周期也是中国医生不能比拟的。

美国医生要读四年普通大学，再读 4 年医学院而获得博士学位。大学生

可以毕业于任何专业，但是一定要有数学、化学、物理和生物学等必修课的学分才有资格考医学院。一般来讲，四年大学需要 120 个学分才能毕业，如果你学的是英语专业，没有学习前面所提到的课程，为了能拿到英语学位又有资格考医学院，你得在四年内完成 120 个英语专业学分之余再修上述必修课的课程，毕业时就有 130 多个学分了。化学和生物学专业一般含有医学院所需要的课程，所以有志考医学院的学生大多选择这些专业。

大学毕业后，学生要考一个医学院入学考试，所以大学平均成绩和入学考试成绩就是申请人的硬件。除了平均成绩和总成绩外，医学院还要看数学、化学等必修课的成绩。例如，一位英语系毕业生的成绩是 3.7，而必修课的平均成绩是 3 分，由于这位学生英语课程的成绩很好，把整个平均成绩拉高了，医学院的招生部招生时就要从科学方面全面衡量这个学生的学习能力才能考虑是否录取。某年波士顿大学的医学预科班有 72 人毕业，只有 2 人考上医学院。其他方面的条件包括工作经验和来自各方的推荐信。

即使进了医学院，并不等于你就能够毕业，某些医学院规定，学生读完头两年的基础课就要参加全国医生执照基础课统考，考不过的不能读第三年。那些考试不及格者得停学来考试，直到及格后才能回学校读第三年。第四年学生要参加全国医生执照临床课统考，考试不及格者不能获得博士毕业文凭，只能待在家里复习考试直到及格才能正式毕业。在这种制度下，那些无法通过统考的学生就被淘汰掉了。

医学院的第三年和第四年，医学院学生基本是在医院度过的。他们会亲眼看到住院医师和主治医师的工作情况，在思想上对住院医师的艰苦工作有一个准备。即使他们有思想准备，有极少数的住院医师还是受不了这种艰苦的生活，常常不能完成工作量。如果你觉得你无法忍受这样的训练，或者你的表现仍然差强人意，科室会忠告你转行，也许这个行业是不适合你的。如果你能接受这个忠告，科室会尽量帮助你转行，例如提供合理的建议和信息，为你写介绍信、打电话。

从临床业务来讲，美国的医生只有两级，住院医师和主治医师。住院医师是在主治医师的指导下给病人提供医疗服务，主治医师对病人治疗负全部责任。各科主任是行政职位，负责管理工作。主治医师是能独立处理医疗状况的负责人，性格坚强的人会很享受这种工作的挑战和正确处理带来的成功感。大多数医生还是希望成为独当一面的主治医师，也是住院医师培训的主要目的。

下面举例说明一个 18 岁中学毕业生锻炼成影像科医生的过程：

一位中学生 18 岁考上大学，他一面要学习相关的课程，一面还要为日后上医学院做准备。医学院颇看重学生的实践经历，因此，差不多从第一个暑假起，他就得想法到相关的实验室或医院去打工或做义工。到了大三的时候，他就要计划向医学院发起冲击了。首先，他需要在全美 126 所医学院中选择自己希望就读的学校；其次，他必须为来年春天的医学院入学考试做准备。虽然各学校有所差异，但一般医学院入学要求不外乎完成 1 年生物学、1 年物理学、1 年英语、2 年化学的大学教育，有良好的考试成绩，有相关的实践经历，有评价较高的推荐，这位已经 22 岁的青年就会很幸运地拿到某医学院的入学通知书。

现在，他是个医学生了，医学院教育的全部目的是为了保证他今后能成为一名合格的医生，因此，通常要进行 4 年的学习生活和承受精神压力。抛开众多的课程不说，一般到第二年或第三年，他又得开始张罗参加美国医师执照考试。这是一个更加繁杂的专业考试，是在美国国内行医所必需的。

这位立志从医的美国青年很幸运，美国医师执照考试前两项顺利通过，而且完成了学业，拿到了医学博士学位。现在，他需要参加一个影像科住院医师训练计划，实际上是一种影像科专业的继续教育。全美有 100 多家医院能提供影像科住院医师培训，一般越好的医院要求越高，所以如能很快进入住院医师训练，当然是一件值得庆幸的事，但同时也意味着又一个 4 年的辛苦。

根据 2009 年的统计，住院医师们平均每周工作时间接近 70 小时，平均最长连续工作时间接近 30 小时，平均每周休息 1.3 天，平均年假期 3 周，平均年津贴 37700 美元。在这 4 年中，他还有一项主要任务是完成美国医学执照 3（STEP III）的考试。4 年的临床训练也分外紧张忙碌，且要求甚高。下面是他 4 年训练的基本内容：

第一年是相关内外科训练，包括普外科、骨科、整形外科、烧伤科、血管外科、ICU、急诊医学、内科、内科 ICU、神经科、神经外科、风湿科、麻醉科、康复科、肿瘤科，至少选择 3~6 个科，每科至少 1 个月。

第二至四年是专科训练，胸部影像 3 个月，骨骼 3 个月，体部 CT 成像 3 个月，体部超声 3 个月，胃肠和泌尿系成像 3 个月，乳腺成像 3 个月，血管及介入 3 个月，影像指导的介入治疗 1 个月，妇科成像 1 个月，核医学 3 个月，神经成像 3 个月，儿科成像 3 个月，病理诊断 1 个月，肿瘤成像 1 个月，

心脏成像 1 个月；投入其他影像科相关的研究 3 个月，以及完成其他经预先批准的住院医师课程。

他历尽千辛万苦，完成了 4 年住院医师训练，终于拿到了美国医学执照（STEP III）。医师执照拿到手，照理说可算是“功德圆满”了，但还不行，影像科医生还要有本专业认证资格，必须执有这种专业认证资格才能上岗。

这位立志影像科医生的美国男子又顺利地通过了认证，而这时，他已不是一位风华正茂的 18 岁少年，十四五年的光阴在埋头用功和身心疲惫中悄悄溜过，他变成了一个 33 岁的壮年人。

如果以为就此万事大吉，那不免太过天真了。实际上选择行医就等于走上了一条终身学习的道路，许多州严格要求影像科医生每年积累继续教育学分。然而，为了当得起医生这个称号，为了对得住将身家性命托付给自己的病人，谁又能说这一切不是应该的呢？当把困苦统统扛下来后，找他看病的人没有谁会再怀疑他的能力。像这样的医生到社区开诊所，自然会得到患者认可，也自然首选诊所而非医院。

第二节 其他国家住院医师培训制度

一、英国医师培养过程

在英国，成为专科医师的过程包括：高中毕业后经过 5~6 年（2~3 年基础，3 年临床）的医学院校学习，取得医学学士学位；医学院毕业后再培训 4~5 年（1 年的注册前住院医师，6~9 年专业培训），获得专科医师培训完成证明，注册成为专科医师。英国的 CME 是非强制性的，但仍有 99% 的事宜自愿参加；政府每年对参加 CME 者给予一定的奖励；CME 方式包括大学或学院组织强化课程、医学新进展讲座、学术会议、远程教学等，皇家医学会和专科医师协会为参加者授予 CME 学分；英国的 CME 有逐步规范化并与专科医师资格再认定相结合的趋势。要想成为专科医师，至少需要 9 年的医学教育和岗位培训。如果取得全科医师资格后，可选择在所需的社区服务，服务期间每年须提交工作报告，并接受检查评估，注册后还要参加皇家全科医师学会组织的 CME 活动。

二、加拿大医师培养过程

加拿大专科医师培养过程与美国大致相同，都是从获得医学博士学位以后开始，都采取专科医师证书制度，培训过程和各项标准的制定也差不多，

被称为“北美模式”。医师完成了皇家医学会规定的毕业后培训，并通过学会组织的考试后，被授予专科医师资格证书。为使每一位住院医师保持其业务发展潜力，皇家医学会规定住院医师每年应取得一定的 CME 学分，CME 的教育内容和形式包括参加学术会议和学术讲座、外出进修、其他学科轮转等。全科医师的培养目标明确，教学方式灵活多样，包括轮转、学术讨论、行为科学讨论、病历介绍和查房、科研课题、计算机管理，对于教与学均有翔实的评估。

三、澳大利亚医师培养过程

20 世纪 80 年代以前，澳大利亚医学生的培养一直沿袭英国的模式，以招收高中毕业生的 5 年制或 6 年制医学教育为主；90 年代末期，各大学陆续采取北美模式，开始招收大学本科毕业生进入 4 年制医学教育，毕业取得医学本科学士学位。毕业后教育分为早期临床医学培训和专业培训两个阶段，专科医师的培训和实践历史上沿袭了英国毕业后系统临床培训模式，依专业不同持续 3~7 年不等，专科医师培训的整个过程都有系统的评价，包括在经验上取得的进步和承担责任的水平。澳大利亚目前没有对 CME 做出统一的要求，但各专业医学会对之十分重视，鼓励所属成员积极参加 CME。全科医师培训是从医学院校里开始的，在校学习期间安排 6~8 周的社区医学、全科医学和农村卫生课程，与全科医师一起工作，毕业后全科医师培训必修内容包括医疗服务需求领域、土著人健康课程、急救技能（包含幼儿急救）等。澳大利亚虽然没有行医执照的更新制度，但由医疗评议会发放的业务登记证却要每年更换一次，在更换业务登记证的过程中，该会将医生是否有刑事犯罪行为、是否有患者投诉以及医生的健康状态等进行检查。如果登记证未更换，医生将被禁止参加医疗过失保险，从而很难再开业，因此这相当于实行了事实上的更新制。

四、法国医师培养过程

法国的医师培养是通过高等医学教育实现的，实行法制化和规范化的医学教育管理制度。高等医学教育分为 3 个阶段，第一阶段 2 年，以医学基础教育为主；第二阶段 4 年，侧重于医学理论和临床知识的学习；顺利完成第一第二阶段课程，通过规定考试后被授予“临床与治疗综合证书”，获此证书的学生可根据考试成绩、个人兴趣及就业市场情况注册第三阶段的学习；第三阶段分为两个方向，进入全科医学的培训不需要通过考试选拔，经过 2