

2014年第七届国家级教学成果特等奖项目
2016年中国工程院重大咨询研究项目
2016年中国高等教育学会“十三五”规划重大项目
2017年中国学位与研究生教育学会重点项目

临床医学“5+3”模式的 构建与实践

汪 玲 等著

复旦大学出版社

2014年第七届国家级教学成果特等奖项目
2016年中国工程院重大咨询研究项目
2016年中国高等教育学会“十三五”规划重大项目
2017年中国学位与研究生教育学会重点项目



临床医学“5+3”模式的 构建与实践

“5+3”项目复旦大学课题组

负责人 汪 玲

顾问 黄 红 陆 靖 桂永浩
束金龙 张 勘 周 蓉

学术秘书 谢静波 何 珂

主要成员 教育管理研究: 谢静波 先梦涵 尤小芳
卫生政策研究: 尹冬梅 包江波 姜友芬
毕业后教育实践: 郑玉英 汤罗嘉 何 珂
研究生教育实践: 吴海鸣 吴鸿翔 陈兆君
本科生教育实践: 钱海红 赖雁妮 程 婵

图书在版编目(CIP)数据

临床医学“5+3”模式的构建与实践/汪玲等著. —上海: 复旦大学出版社, 2018. 5
ISBN 978-7-309-13661-6

I. 临… II. 汪… III. 临床医学-人才培养-研究-中国 IV. R-4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 093477 号

临床医学“5+3”模式的构建与实践

汪 玲 等著

责任编辑/王 瀛

复旦大学出版社有限公司出版发行
上海市国权路 579 号 邮编: 200433

网址: fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售: 86-21-65642857 团体订购: 86-21-65118853

外埠邮购: 86-21-65109143 出版部电话: 86-21-65642845

常熟市华顺印刷有限公司

开本 787×1092 1/16 印张 29.25 字数 423 千

2018 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-13661-6/R·1687

定价: 78.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社有限公司出版部调换。

版权所有 侵权必究

著者简介

汪玲,女,汉族,1959年10月生于安徽省郎溪县。二级教授,博士生导师。

1987年毕业于上海医科大学公共卫生学院,获医学博士学位,1993年破格晋升为教授。1997~2012年,历任上海医科大学教育处副处长、学工部部长,复旦大学研究生院副院长。1990~1991年和1995~1996年曾分别在日本国立保健医疗科学院做博士后研究和访问学者。曾随国务院学位办代表团出访哈佛大学、多伦多大学、剑桥大学、巴黎第五大学、海德堡大学、隆德大学、卡罗林斯卡医学院、墨尔本大学、莫斯科大学等,随国家留学基金委代表团赴立陶宛、拉脱维亚和爱沙尼亚等国举办中国高等教育展。



现任复旦大学上海医学院副院长和复旦大学医学教育研究所所长。兼任全国医学专业学位教育指导委员会委员兼副秘书长,中国学位与研究生教育学会学术委员会委员和医药科工作委员会副主任;中国医药教育协会整合医学教育分会副会长;中国高等教育学会医学教育专业委员会理事,中华医学会医学教育分会委员;中华预防医学会儿少卫生分会常委、上海预防医学会儿少卫生分会主任委员;上海医学会医学教育分会副主任委员;上海市预防医学会和上海市医师协会理事。

作为第1完成人获国家级教学成果特等奖(2014年)、上海市教学成果特等奖2项(2013、2017年)、上海市青年科技博览会金奖(1993年)和上海市卫生科技进步三等奖(1989年);作为第2完成人获中国研究生教育成果二等奖(2016

年)、国家级教学成果二等奖(2014年)和上海市教学成果特等奖(2013年),以及上海市教学成果一等奖3项(2013、2017、2017年)和二等奖3项(2009、2009、2017年)。已培养数十名研究生,在国内外学术期刊上发表研究论文200余篇。

曾荣获1991年国家教委“有突出贡献的中国博士”;1992年上海市“三八红旗手”;1993年卫生部“全国首届百名中青年医学科技之星”;1994年上海市首届“十佳科技启明星”;1999年上海高校优秀学生工作;2013年度上海市对口援疆“沪疆杯”立功竞赛优秀组织奖;2014年上海市育才奖。

让医学教育改革破茧成蝶(代序)

——记国家级教学成果特等奖、复旦大学等单位“5+3”临床医学人才培养模式

复旦大学等单位探索建立了“5+3”临床医学人才培养模式,通过5年临床医学本科教育加3年住院医师规范化培训,着重培养有临床实践能力的合格医生。经过5年实践,已培养出合格医生600余名,其中不少毕业生扎根基层医院。

近日,每四年评选一届的国家级教学成果奖颁布。由复旦大学牵头,上海交通大学、同济大学、上海中医药大学、第二军医大学等高校共同参与的《我国临床医学教育综合改革的探索和创新》,获得第七届高等教育国家级教学成果特等奖,实现了上海市高等教育在国家级教学成果特等奖方面的“零突破”。同时,在9月20日举行的中美医学教育高层论坛上,作为临床医学教育综合改革核心的“5+3”人才培养模式,得到了与会专家的高度评价。该成果因何获奖?有何魅力?记者近日进行了采访。

学生因何青睐?

“双重身份”破解学医年限长、投入大难题

在复旦大学附属中山医院,记者见到了正在门诊忙碌的复旦大学临床医学专业硕士三年级学生李苗,她同时还有另外一个身份——中山医院的住院医师。“双重身份”让她格外忙碌,“恨不得把时间分成两半来用”。然而,令李苗欣慰的是,她不需要像从前那样在获得硕士学位后再进行两到三年的住院医师规范化培训(简称“规培”),只要考核合格就可以在毕业前获得住院医师规范化培训合格证书,并获得临床医学硕士专业学位,让她节省了不少时间。

李苗所属的这种人才培养模式被称为“5+3”模式。所谓“5+3”,是指5年

临床医学本科教育再加上3年住院医师规范化培训,学生合格毕业后可以拿到《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》4个证书,简称“四证合一”。

“这种培养方式让我们医学生看到了希望,虽然在读研这3年辛苦一些,但投入有了效果,不用再像我现在这样要经过‘九九八十一难’才能取得‘真经’。”本科毕业于河南中医药大学,去年在上海中医药大学获得硕士学位,目前正在上海市第七人民医院进行“规培”的张海英告诉记者,不断延长的学习年限让近30岁的她感到难以承受。

“临床医学教育只是培养了合格的医学毕业生,却没有培养出经过规范化培训的合格医生。”复旦大学卫生政策副研究员包江波告诉记者。在我国,学医年限长、投入大、产出慢,让很多学生“畏医”“弃医”。“出现这种情况实际上是因为教育和卫生的不兼容。在传统的医学教育版图中,医学院校以学校围墙为界,形成了一个相对封闭的教育生态。在学校学习的知识并不能在医院里付诸实践,其中不乏临床医学博士不会做阑尾手术的极端例子,而为了弥补学校和医院之间的‘鸿沟’,只能不断增加培养年限。”包江波认为,“5+3”实现了学用结合,让学生大部分时间都在临床“操刀”实践,避免了重复培养和资源浪费。

“政治理论课、英语课和基础理论课以上海市统一组织的网络课程学习为主,邀请名师讲解。专业理论课由各培训医院组织,采取专题讲座、病例分析、学科前沿进展等多种方式进行,并在临床轮转过程中完成。”上海市“5+3”项目工作小组成员何珂告诉记者。

从2010年上海市整体开始实践以来,“5+3”培养模式越来越受到学生的青睐。复旦大学招生办主任丁光宏告诉记者:“以前,因为学医既辛苦,耗时又长,每年招生的医科分数线在复旦几乎垫底。而在去年和今年,医学生的录取分数都排在了前面。”

“除了避免重复培训外,吸引我的另一点是待遇明显比以前好多了。”一名今年报考“5+3”项目的学生给记者算了一笔“经济账”:他在校期间可以拿到作为医师的基本工资和医院发的奖金,加起来每个月超过3000元。“这让我们生活没有压力。虽然平时学习辛苦一些,但是觉得很值。”这名学生说。

“刚毕业就获得了‘四证’，在以后的职称晋升和工资待遇上具有明显优势，这大大加强了对本科毕业生参加‘规培’的吸引力。”何珂说。

社会凭啥认可？

教学与实践深度融合，一上手就能派上大用场

在复旦大学党委书记朱之文看来，医学教育改革必须服务于国家医改需求。“5+3”专业学位研究生培养的核心在于坚持以职业需求为导向，以临床实践能力培养为重点，改变了以往临床硕士培养“重科研、轻临床”的倾向，因此毕业生在处理常见病和突发情况时表现得游刃有余。

“以前，临床医学专业学位硕士忙于完成导师手中的项目课题，大部分时间都待在实验室里，真正留给临床的时间并不多，很多医学院校的临床医学专业学位和科学学位课程设置与教学要求完全相同，这让学生无所适从。”张海英告诉记者。而“5+3”培养方案明确要求“学位论文应紧密结合临床实际，以总结临床实践经验为主”。这从根本上杜绝了在培养中将临床医学专业学位硕士等同于科学学位硕士的情况。

“用人单位给我们的反馈是，‘5+3’培养的医生就是不一样。很多基层医院都反映，他们跟过去的医学毕业生相比，一来就能用，感觉知识面很广、技能很高。”上海市卫生计生委人事处处长许铁峰说。

“我们严格按照《上海市住院医师规范化培训细则》对学生进行临床技能训练，在3年内完成10余个科室的轮转培训。例如，内科的学生到消化科轮转3个月，带教老师必须要在3个月内教会学生规定病种的诊断、治疗及临床操作技术。3年的时间都排满了临床实践的课程。”复旦大学附属中山医院教育处的老师告诉记者。“5+3”项目学生在每个科室轮转完之后，还面临着严格的出科考核，只有通过者才能进入下一个科室轮转，最终还要通过上海市级层面统一组织的“六站式”结业考核。

有一次李苗给病人做完胃镜后，病人身体状况出现异常，各项指标检查也不正常。这个时候她有点心慌，立即向带教老师汇报，老师指导她及时应对才化险为夷。“原来是病人出现了心肌梗死，在处理过程中我吓出了一身冷汗，多亏带教老师的沉着应对，我也在这个过程中积累了宝贵的经验，以后遇到这种情况心

里就有底了。”李苗的例子很好地说明了经过3年严格锤炼,学生学到了真本事,毕业后走上工作岗位就会很容易上手。

为了给更多的社区和乡镇医院培养合格医生,复旦大学、上海交通大学、同济大学等院校不断扩大“5+3”全科临床硕士的招生规模。学生毕业以后全部面向基层医院就业。“通过全科医生的培养,推进分级诊疗制度的建立。期待以后不论在大城市,还是小城镇,不论在三甲医院,还是社区医院,老百姓都能找到会看病的合格临床医生。”复旦大学副校长、上海医学院院长桂永浩说。

培养单位为何叫好?

理顺教学体系,解开“镣铐”跳舞

长期以来,我国医学教育多种学制学位并存,有人将其比喻为临床医学人才培养“多台唱戏、同台不同戏”。这不利于标准化、规范化、同质化的临床医生培养。

为了解决这一问题,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”课题中负责对全国40余所医学院校近1500位临床医学导师进行问卷调查。调查发现,5年制本科生和临床医学专业硕士有着巨大社会需求,应予以保留。无论是5年制还是长学制医学教育的毕业生都应当接受住院医师规范化培训以提高临床技能。

“2009年,复旦大学初步形成‘5+3’临床医学人才培养模式雏形。”全国医学专业指导委员会委员、本成果第1完成人汪玲告诉记者。2010年以来,复旦大学作为组长单位,引领实践“5+3”模式,负责上海市临床医学专业学位综合改革整体推进和质量保障体系建设;上海交通大学则重点探索学位课程改革和基地建设;同济大学率先尝试学制改革,停招非“5+3”临床硕士;上海中医药大学、第二军医大学也开始了积极的探索实践。

“同济大学把原来所有七年制教育模式完全转为‘5+3’模式,理顺了医学学位体系,把硕士研究生的培养和学生将来所从事的职业紧密结合起来,得到老师的一致好评。”同济大学常务副校长陈以一说。

“5+3”模式还解除了一直戴在医学教育的一副“镣铐”。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”。医学生必须在临床工作1年才能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。

在这样的情况下,由于没有处方权,所有未取得执业医师资格的临床医学专业学位研究生不能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。“其实我们很多老师都有很强的让医学生动手实践的带教意识,但是这样的规定犹如一副‘镣铐’束缚住了他们的手脚。”中山医院教育处老师对记者说。

这些限制和缺陷不仅束缚住了老师的手脚,也让培养单位无可奈何。而“5+3”模式通过“四证合一”的制度创新,规定培训医院组织本项目临床医学专业学位硕士在培养期间参加执业医师资格考试,有效地避免了学生所面临的违法行医风险。研究生毕业后也不需要重复进行住院医师规范化培训。

复旦大学校长杨玉良告诉记者,学校的初衷就是想通过“5+3”设计一整套改革体系,使得医学生的培养更加符合国家的需要和整个医疗体制改革的需求,培养医德高尚、医术精湛的好医生,能够真正解决“看病难、看病贵”的问题。

如今,上海各高校已招录5届“5+3”临床医学研究生共2000余名,已培养出600余名“会看病”的合格医师。“5+3”模式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。医学教育改革经过多年探索,正在破茧成蝶。正如复旦大学常务副校长陈晓漫所说,这个成果是项目组成员经过10余年理论研究和实践探索,针对医学人才培养模式瓶颈问题所进行的创新。如果没有教育部、上海市和兄弟院校的大力支持,这么重大的医学教育模式创新是不可能实现的。

(2014年9月24日《中国教育报》教改先锋重大典型报道)

前 言

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。

在教育部和上海市大力支持下,复旦大学等高校经过长期理论研究,通过培养体系、教育制度、协同机制和实践教学创新,在临床医学人才培养和教育教学改革方面取得了重大突破,构建了具有中国特色的标准化、规范化临床医师培养模式,即5年本科教育加3年住院医师规范化培训的“5+3”模式,探索了我国研究生临床技能水平提高的根本途径,促进了我国住院医师规范化培训制度的建立健全,明确了我国医学教育结构优化和学制学位调整的方向,实现了由培养合格医学生向培养合格临床医师的重大转变,开创了“教改医改互动,满足人民需求”的成功典范,也引领了我国其他领域专业学位教育模式改革。2014年9月,《我国临床医学教育综合改革的探索和创新——“5+3”模式的构建与实践》获得第七届高等教育国家级教学成果特等奖。

2014年11月27日,教育部、国家卫生计生委、国家中医药管理局在京联合召开医教协同深化临床医学人才培养改革工作推进会,明确我国临床医生培养方向是以“5+3”模式为主体,要求到2020年,基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的具有中国特色标准化、规范化临床医学人才培养体系,为持续提升医疗卫生服务能力和水平、更好保障国民健康提供有力支撑。

2017年7月10日,国家卫生计生委、教育部、国家中医药管理局联合在京召开全国医学教育改革发展工作会议,刘延东副总理出席会议并作了重要讲话。要

求落实全国卫生与健康大会和全国高校思想政治工作会议精神,遵循规律,服务需求,优化结构,提升质量,做好医学教育工作,为健康中国建设提供人才保障。

为全面贯彻落实教育部等6部门《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》和国务院办公厅《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》,发挥上述国家级教学成果特等奖的引领示范辐射作用,作为上海市“5+3”模式理论研究和实践探索的牵头高校,我们产生了编写本书的想法。本书的出版和发行,可作为医教协同深化临床医学人才培养改革、推进医学教育改革与发展的参考资料,也可供医学院校及其附属医院医学生、研究生、住院医师、研究生导师以及教学管理者在实践中学习使用。

本书著者汪玲,是上述国家级教学成果特等奖的第一完成人。十余年来,汪玲教授研究团队完成了教育部和上海市委托的20余项医学教育改革研究项目,如中国学位与研究生教育学会重点课题项目《研究生培养模式创新的理论与实践研究》(编号2010W04)、《专业学位研究生教育综合改革与发展研究——以临床医学专业学位为例》(编号2013Y07)、《健康中国建设与医学研究生教育改革发展研究》(编号2017Y0101);中国高等教育学会“十三五”规划重大攻关项目《健康中国建设对医学人才培养的新要求——以临床医学为例》(编号16ZG005);中国工程院2016年重大咨询研究项目《医学院校教育规模布局及人才培养发展战略研究》(编号2016-ZD-11-01-02)。

呈现在大家面前的这本著作,内容均取材于2002年以来汪玲教授公开发表的相关论文(第1作者/通讯作者),主要包括:欧美医学教育制度和医生培养体系借鉴,我国医学学位体系和医学学科目录修订,医学科学学位和专业学位培养模式探索,医学生源质量和培养质量保障体系建设,“5+3”医学人才培养模式的构建与实践,医教协同下“5+3”培养模式的若干思考,健康中国建设与医学教育改革研究。

在本书成稿和出版过程中,得到了各位领导和同行专家的大力支持,在此表示衷心感谢!

由于水平有限,疏漏之处在所难免,恳请各位专家、学者、同行和读者提出批评建议,以便我们在今后的工作中不断完善。

目 录

绪 论	1
我国临床医学教育综合改革的探索和创新	1
Reconstruction of a Clinician Training System in China	8
第一章 欧美医学教育制度和医生培养体系借鉴	18
第一节 国外医学门类学科专业设置及其启示	18
第二节 浅析我国医学教育标准的国际化	26
第三节 北美国家医学教育考察见闻与思考	33
第四节 北美国家医学教育的历史与现状分析	40
第五节 北美国家医学学位与研究生教育概况及启示	45
第六节 中美两国公共卫生专业硕士培养模式及其特点	50
第七节 西欧国家医学教育制度和医生培养体系的研究与借鉴	55
第八节 瑞典卡罗林斯卡学院研究生教育的调研与思考	61
第二章 我国医学学位体系和医学学科目录修订	67
第一节 对我国医学教育学制和学位改革的建议	67
第二节 关于我国“医学博士”学位若干问题的思考	72
第三节 关于我国医学学位体系及其标准研究的问卷分析报告	80
第四节 对我国临床重点专科/学科评价和建设工作的回顾与思考	88
第五节 论临床医学专业学位和专科医师准入制度的相互作用	94
第六节 遵循医学教育基本规律 修订医学领域学科目录	99

第七节	医学专家关于医学专业目录调整的意向调查	109
第三章	医学科学学位和专业学位培养模式探索	115
第一节	临床医学科学学位与专业学位教育培养模式的比较研究	115
第二节	发展新兴交叉学科 提高研究生创新能力	122
第三节	试论高层次创新性人才培养的学科环境	126
第四节	我国临床医学科研人才培养途径的探索分析	135
第五节	加快建立临床系列高级职称全行业评审标准的几点思考	139
第六节	适应社会发展需求 深化医学教育改革	148
第七节	公共卫生硕士专业学位授权点评估的研究与实践	154
第八节	以专业学位发展为基点构思药学硕士专业学位研究生培养	164
第九节	护理学人才培养和学科建设的若干思考	172
第四章	医学生源质量和培养质量保障体系建设	177
第一节	创新“5+3”临床医学人才培养模式 吸引优质医学 生源	177
第二节	提高研究生教育水平必须从生源质量抓起	183
第三节	“一题多卷”试卷质量和防作弊成效的计算分析	187
第四节	完善质量保障体系 提高研究生培养质量	197
第五节	对我国研究生教育财政投入体制机制的若干思考	204
第六节	完善临床医学专业学位质量保障体系的几点做法	212
第五章	“5+3”医学人才培养模式的构建与实践	219
第一节	探索构建“5+3”临床医学人才培养模式	219
第二节	创新医学培养模式 服务国家医改需求	226
第三节	推进住院医师规范化培训 改革临床医学研究生教育	230
第四节	适应医药卫生体制改革需求 开展全科医学专业学位教育	239
第五节	强化临床医学人才支撑 加快亚洲医学中心城市建设	245

第六节	临床医学专业学位教育综合改革的探索和创新	249
第七节	教改医改互动 推进临床医学专业学位教育模式改革	261
第六章	医教协同下“5+3”培养模式的若干思考	268
第一节	医教协同深化临床医学人才培养的若干思考	268
第二节	临床医学“5+3”培养模式的管理体制与政策机制创新	276
第三节	临床医学“5+3”项目招生工作的实践与思考	282
第四节	深化医学教育改革 培养卓越医学人才	287
第五节	临床医学教育“5+3”一体化培养相关问题与对策分析	291
第六节	“5+3”模式下医学研究生科研能力培养	296
第七节	上海市临床医学人才“5+3+X”培养模式的探索与思考 ...	302
第七章	健康中国建设与医学教育改革发展研究	310
第一节	论健康中国建设对医学人才培养的新要求	310
第二节	面向健康中国需求 创新“整合式”医学人才培养模式	323
第三节	发挥综合性大学学科优势 创新复合型人才培养机制 ...	329
第四节	探索一流研究生教育 助力支撑“双一流”建设	333
第五节	健康中国建设背景下儿科学人才培养的若干思考	341
第六节	某医学院全科医学人才培养的探索	348
第七节	大健康背景下医学生人文教育改革的理论与实践	353
第八节	医教协同和双一流建设下的医学教育改革路径思考	358
第九节	基于健康中国需求的创新人才培养机制探索与实践	363
附 录		374
附录一	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	374
附录二	国务院关于建立全科医生制度的指导意见	380
附录三	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	389
附录四	国务院学位委员会关于印发临床医学、口腔医学和中医硕士专业学位研究生指导性培养方案的通知	394
附录五	国务院学位委员会关于印发《关于授予具有研究生毕业同等学力人员临床医学、口腔医学和中医硕士专业学位的试行办法》的通知	400
附录六	教育部办公厅关于做好七年制临床医学教育调整为“5+3”一体化人才培养改革工作的通知	403
附录七	教育部 卫生部关于实施临床医学教育综合改革的若干意见 ...	405
附录八	国家卫生计生委 教育部 国家中医药管理局关于印发《医师资格考试报名资格规定(2014 版)》的通知	411
附录九	教育部关于推进临床医学、口腔医学及中医专业学位硕士研究生考试招生改革的实施意见	418
附录十	国家卫生计生委等 8 部门关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见	421
附录十一	国务院办公厅关于深化医教协同 进一步推进医学教育改革与发展的意见	427
附录十二	全国医学专业学位培养单位名单	435
附录十三	全国住院医师规范化培训基地名录	438
后记	在教育教学改革的征程中不断创新	453

绪论

我国临床医学教育综合改革的探索和创新

——“5+3”模式的构建与实践

一、“5+3”模式的构建

在全国医学专业学位研究生教育指导委员会指导下,上海市5所高校经过长期探索,以培养卓越临床医师为目标,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,创新以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质量保障体系建设,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年住院医师规培)。

(一) 应用型临床研究生培养

早在1984年,北京医科大学和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,致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