

关于我省临床医学专业型硕士研究生培养 机制改革的建议

负责人：孙同文 教授 郑州大学第一附属医院急诊和重症党支部书记、急诊医学部主任

课题组成员：

郑州大学第一临床医学院

王志举 教授（副院长、研究生处处长）、

张会芹（研究生处副处长）、李璐瑶（研究生处）

郑州大学第一附属医院

高艳霞 教授（急诊医学部副主任）、丁显飞 研

究员（综合 ICU）、李砺锋 教授（肿瘤内科）、

张晓娟 副教授（综合 ICU）、博士研究生李弘毅

河南省委政研室 刘建军

2026 年 3 月 16 日

研究生教育是国家创新型人才培养的核心支撑。医学研究生教育培养质量直接关系“健康中国”战略的进度质量。临床医学专业学位硕士研究生（以下简称“医学专硕”）更因其“规培与学位并轨”的特殊性，被赋予培养“高层次应用型临床医师”的使命责任，其培养体系与临床医学学术学位硕士研究生（以下简称“医学学硕”）完全不同，既要回应医学实践对岗位胜任力的刚性需求，也要契合研究生教育对创新能力与学术规范的传统要求。因此，建立一套科学、系统、可追踪的培养机制，不仅是对研究生培养全过程的客观记录，更能对培养环节中的短板实现动态预警，对导师的指导成效、学科资源配置进行客观评估与反馈，为全流程培养策略优化提供循证支撑。

一、医学专硕与医学学硕培养模式存在本质差异

2017年起，我国专硕招生规模首次超过学硕，且增量招生计划持续向专硕倾斜，此后，《专业学位研究生教育发展规划方案（2020-2025）》进一步明确，发展专业学位教育是重要战略方向。医学专硕与医学学硕在培养目标、重点任务与方式方法上存在本质差异。

（一）在培养目标定位上。与医学学硕注重培养学术研究能力和科学研究思维，涉及大量科研训练、前沿理论或先进技术不同，医学专硕教育则侧重于培养熟练掌握临床专业

技能的应用型人才，聚焦临床医疗技术实践能力提升，使研究生掌握扎实的医学理论与系统的临床技能，具备独立、规范处理本专业常见病、多发病的实践能力，同时初步掌握临床科研方法，为终身职业发展与学术提升奠定基础。其最具特色的培养模式是“双轨合一”，即研究生教育与住院医师规范化培训紧密结合，最终以实现“四证合一”（即《医师资格证书》《住院医师规范化培训合格证书》《硕士研究生毕业证书》和《硕士专业学位证书》）为标志性成果。

（二）在培养课程内容上。与医学学硕的课程侧重于夯实医学理论基础、掌握实验技术与科研方法不同，医学专硕课程教学则以临床诊疗思维与实践能力的培养为核心，课程设置具有鲜明的临床导向。作为关键环节，医学专硕教育包含为期 33 个月的规培阶段，通过在各轮转科室中临床小讲课、病例讨论、教学查房等形式，聚焦真实疾病诊治全过程，系统训练学生的临床决策、技能操作及医患沟通能力，从而全面提升其临床岗位胜任力。

（三）在师资团队指导上。医学专硕导师与学硕导师在培养定位、教学侧重与导师角色上存在一定差异。与医学学硕导师更侧重于科研能力训练、主要依托实验室平台与学术课题开展指导不同，医学专硕导师通常由临床一线的副高级以上医师担任，遴选不仅看重学术成果，也注重临床实践经验。医学专硕培养重心在于指导临床实践，教学场景集中于

门诊、病房等一线，主要传授疾病诊疗规范、医患沟通与急重症处理能力。

（四）在科研资源保障上。与医学学硕侧重于依托基础研究平台、以深入机制探索与理论创新为目标不同，医学专硕的科研活动紧密围绕临床实践展开，以解决真实临床问题为导向。其科研从临床实践的现实需要出发，在扎实的理论基础上开展基于实际病例的观察性研究、诊疗技术优化及预后分析等，关键资源为临床医疗数据库与各科室病例积累。医学专硕的科研平台嵌入临床科室，在轮转过程中由导师团队指导，强调在临床实践中发现问题、依托科室项目开展研究。

二、现行医学专硕培养机制概况

围绕上述发展定位和目标任务，现行培养机制构建了以“临床能力为基、科研素养为翼、人文思政为本”的复合型培养体系，并通过过程考核与结果评价相结合、能力达标与综合素养并重管理框架，为保障医学人才培养质量提供了坚实的制度基础。主要涵盖以下三个维度：

（一）临床实践能力培养：以规范化培训为核心，注重过程与结果的双重考核。该维度对应“住院医师规范化培训合格证书”与“医师资格证书”的获取。临床实践能力的培养与评价以完成国家住院医师规范化培训为核心要求。研究生需进入经认证的培训基地进行不少于 33 个月的临床轮转，

系统掌握本专业及相关学科的常见病、多发病诊疗规范。在轮转过程中，建立“过程性考核+阶段性考核+终结性考核”的培养机制。过程性考核贯穿轮转全程，包括日常诊疗操作评分、病历书写质量审核等；阶段性考核包括出科考核（涵盖理论笔试、技能操作）与年度考核（综合轮转表现、职业素养）；终结性考核对接国家住院医师规范化培训结业考核，确保临床能力达到行业准入标准。通过严格的出科考核与年度考核，对其临床技能、病历书写质量等进行连续性评估，确保高质量培训贯穿全过程。

（二）科研创新能力培养：以解决临床问题为导向，强调科学思维与应用能力。区别于医学学硕对前沿理论与技术的深入探索，医学专硕的科研训练更侧重于临床转化。研究生需系统掌握文献检索、医学统计及医学科研设计等基本研究方法。在此基础上，学位论文选题应源于临床实践，鼓励采用病例分析报告、临床疗效观察等实用型形式，重点考核研究的临床价值、应用意义与科学性。同时，多数培养单位要求研究生在申请学位前，在专业期刊上发表与学位论文或临床实践密切相关的学术论文，或取得专利、竞赛奖项等相应科研成果。培养过程需通过开题报告、中期考核、预答辩及答辩等环节，对科研过程进行全链条质量管控。

（三）综合素质培养：以德医双馨为根本，构建全面发展的评价维度。《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》提出“把思想政治教育和医德培养贯穿教育教学全过程，推动人文教育和专业教育有机结合”。这就将医学人文素养、职业精神与科普能力等综合素质作为培养的基本内容，并注重培养研究生的医疗质量安全意识、职业责任感、团队协作精神与终身学习能力。

三、现行培养机制存在的突出问题

目前，医疗服务行业对“学历+实践能力”的双重要求不断提升。然而，在研究生规模持续扩张与“双轨合一”改革背景下，现有培养机制在系统性、科学性与支撑性等方面已逐渐显现出与培养目标的错位冲突，医学专硕培养面临“规模扩张—质量稀释”的潜在风险，医学专硕与医学学硕的培养趋向同质化，就业路径也交叉严重。我们通过持续追踪郑州大学第一临床医学院 1275 名医学专硕、收集 253 份在校医学专硕问卷调查，根据研究生个人信息、生源质量、导师情况、学业成绩、科研表现及毕业去向等多维数据，对学生群体特征与师生反馈进行全要素分析。当前问题主要集中在以下方面：

（一）导师指导绩效评价体系不完善，师生比例失衡与指导效能下降。当前，教育部门和高校对导师指导绩效评价体系不完善，导致每位导师分配的研究生数量不科学，师生比例结构性失衡现象日益凸显。特别是医学专硕导师主体为临床医师，长期面临临床诊疗、科研与教学的多重压力，精

力分散问题不可避免，随着医学专硕规模快速扩张，使得指导资源的稀缺性更为突出。对 1275 名医学专硕的总体分析显示，导师当届招收研究生数量为 1-2 人的占 73.02%（931/1275），3-4 人的占 21.80%（278/1275），超过 4 人的占 5.18%（66/1275）；74.10% 的研究生认为“导师太忙、指导不足”是导学关系的主要问题。随着指导研究生数量的增加，既定精力与课题资源被稀释，科研投入及选题精细度递减，难以兼顾每位研究生，影响了个性化培养的精准性和全过程指导的有效性。线性回归分析表明，导师所带当届硕士研究生数量 3 人以上的，学位论文质量显著下降。从 2025 年国家临床执业医师资格考试来看，通过率降至 55.00%，较 2024 年下降了 6 个百分点。同时，调研显示，37.80%（482/1275）的研究生导师担任着行政职务，62.20%（793/1275）的研究生导师未担任行政职务，而有行政职务导师指导的研究生论文平均分较无行政职务导师高 22%，这一差异一定程度上提示导师兼任行政职务可能意味着通过参与管理工作，具有更丰富的管理经验和管理思维，可使研究生学习少走弯路、成稿更规范、论文质量更高。

（二）教学实施囿于传统模式，与临床能力培养脱节。

医学专硕的教学依托临床场景、临床科研项目，然而现有课程单一，缺乏科研、人文素质教育，临床实践中的小讲课、入科教育与疑难病例讨论等内容设计与实施质量亦参差不

齐，对 253 位医学专硕的问卷调查显示，48.62%（130/253）的研究生希望加强临床技能教学能力，40.32%（102/253）的研究生期待提升临床诊疗思维训练，37.94%（96/253）的研究生认为应强化医患沟通教学。然而，当前课程设置偏重理论传授，缺乏科研思维与论文写作针对性训练，导致研究生创新潜能受抑制。住院医师规范化培训仍以集中授课、查房示教等传统模式为主，与临床实际需求和科研实践训练结合不紧。临床教学从技能、思维到沟通的滞后，使研究生学习主动性减弱，影响了临床能力整合提升，亟需推动教学模式从“知识灌输”向“能力构建”转型。

（三）科研指导与科研资源整合不足，制约学生科研能力系统培养。与医学学硕入学后大部分时间进入实验室专攻科研不同，医学专硕培养核心在于临床实践，此基础上兼顾科研训练。在医学专硕科研能力培养中，导师指导与科研资源支撑起着关键作用。一方面，对 253 位专硕的问卷调查显示，52.17%（132/253）认为在具体科研过程中课题设计是最突出的困难。然而，76.68%（194/253）的研究生每周与导师沟通科研的时间不超过 60 分钟。另一方面，优质科研资源是激发创新思维、开展前沿研究的基础。69.96%（177/253）的医学专硕希望获得更多科研资源。然而，51.20% 的医学专硕认为“临床研究资源欠缺”。作为头部高校对研究生开

展科研所需资源保障尚且缺乏重视，其他高校医科教育可想而知。

（四）学生临床与科研时间冲突明显，学位论文全过程监督管理不足。与医学学硕“开题—中期考核—毕业答辩”的培养流程不同，医学专硕还需进行较高强度的规培，中期考核环节主要依赖导师团队，但缺乏深入思考推进学位论文相关研究的时间。对 253 位专硕的问卷调查显示，92.40%认为“临床和科研时间冲突”，36.76%（93/253）的研究生每周科研时间仅 1-2 小时，29.25%（74/253）的研究生不足 1 小时。临床轮转任务重，学术科研时间被压缩侵占，研究生无法平衡临床和科研之间的时间冲突，使专硕“医师—研究生”双重身份撕裂，既阻碍临床技能扎实掌握，又限制科研思维系统培养。开题报告是学位论文的首要环节，能在一定程度上反映研究生学位论文质量水平。对 1275 名专硕开题报告得分进行分析显示，表现优异的研究生最终培养质量也更为突出。此外，强化中期考核、学位论文审核以及答辩过程对确保学位论文质量同样至关重要。导师早期指导“源头赋能”与中期考核“全流程把关”需协同发力，若管理薄弱将导致研究进度受阻、盲审通不过风险增加，影响研究生后续深造与职业发展。

（六）职业规划指导欠缺。医学专硕职业发展的基础在于必须同时获得《执业医师资格证》和《住院医师规范化培

训合格证书》（规培证），两者缺一不可。若未能通过执业医师资格考试，则无法参加规培结业考核；而规培证缺失，则意味着无法达到医学专硕的基本毕业要求。这一特殊性使得职业规划指导显得尤为重要。良好的职业规划指导能帮助研究生明确职业方向，提升就业竞争力。然而，多数导师自身临床与科研任务繁重，对学生偏重学术培养而忽视职业支持。对 253 位专硕的调查显示，35.97%（91/253）的研究生表示导师仅能提供一些就业信息，甚至有 5.53%（14/253）的研究生未获得导师任何帮助。83.40%（211/253）的研究生对当前就业形势持消极评价，毕业后期望攻读博士研究生的占比高达 40.32%（102/253）。这凸显医学专硕在职业教育支撑上的短板。对 15 名研究生访谈显示，86.70%认为应加强职业规划指导并优化培养模式。此外，学校缺乏招生录取、课程成绩、轮转表现、科研产出、就业质量等培养过程关键环节信息，未能形成贯通“入口—过程—出口”的完整数据链条，无法为培养方案的精准优化提供实时证据。

四、关于改进我省医学专硕培养机制的政策建议

全面提升专硕培养质量，要依据培养目标差异，针对当前培养过程中存在的薄弱环节，从导师队伍建设、教学体系优化、科研赋能及职业引导等方面加强差异化系统性政策创新。

（一）加强导师动态考核与团队建设。一是开展常态化导师培训。每年分批对导师群体进行研究生管理能力讲座，邀请专家分享指导经验，探讨研究生培养过程中的问题与解决方案，提升导师的管理经验和导师队伍整体水平，进而提高研究生的培养质量。二是深入推进双导师制。组建由高层次人才领衔的高水平双导师团队，由临床经验丰富的导师指导实践操作，科研能力突出的导师带领相关临床课题研究。双导师共同指导学生完成从临床问题发现到成果转化的全过程。三是完善导师指导绩效评价体系。着眼医学专硕和医学学硕培养目标差异，省级层面分类建立基本考核指标体系，如科研项目数量、论文发表质量、指导学生获奖情况等，对不同学生类型赋予不同权重。定期评估导师带教研究生质量，根据评估结果建立导师资源和招生名额动态调控和退出机制，对指导研究生表现突出的导师给予表彰奖励。

（二）探索多元化教学方式。一是强化临床实践教学。采用临床案例教学法与高仿真临床情景模拟教学法、结合床旁实践，提升学生临床思维与实战能力。二是推行线上线下混合式教学。组织名师录制优质在线课程，开发包括科普教材、案例集及临床课堂在内的多媒体教学资源体系，编写住院医师规范化培训教材，丰富教学资料。三是强化科研训练引导。分级布置课题设计任务，引导学生从理论出发，结合实际问题制定详细的研究方案，培养学生的科研规划能力。

安排文献检索任务，锻炼学生的信息搜集能力，夯实科研基础。

（三）强化科研平台支撑。一是拓展科研实践平台。与科研机构、医疗机构共建联合实验室，为研究生提供临床问题驱动的科研实践平台。二是设立资助科研项目。设立面向临床问题的科研项目，鼓励学生从实践中提炼课题。三是完善团队合作交流激励机制。鼓励组建权威专家领衔的研究生导师团队，不定期围绕相关主题组织学术研讨，鼓励团队成员分享研究进展和经验。定期组织科研方法培训，加强研究设计、数据分析与转化能力训练。

（四）打造全流程贯通式育人体系。一是加强管理信息平台支持。打通教务、规培、科研三大系统平台，整合研究生基本信息、导师指导、学业表现及职业发展等多维数据，动态追踪培养各环节进展，实现从单一结果评价向全链条过程评价转变，构建数据驱动的全链条培养机制。将专利、实践创新成果纳入学业成绩评价范围，形成导向清晰、科学有效、符合专硕培养规律的质量保障体系。二是加强培养过程监测调适。秉持“立德树人、能力为重、突出特色、多元评价”核心理念，着力构建基于数据驱动，覆盖招生、课程、轮转、科研、就业等全过程培养机制。严格把控开题、中期考核、毕业答辩等关键培养环节，邀请多学科、多院校知名专家参与评审，形成多领域流程精控、协同把关机制。三是

打造覆盖全学段人才培养体系。在本科阶段，选拔并重点培养创新潜力突出的学生，接受系统的科研启蒙与基础训练，为后续科研能力训练奠定基础。在硕博阶段，聚焦临床实践与科研创新的深度融合，通过双导师制与资源投入，锻造解决实际临床问题的核心胜任力，并健全质量管控机制，在关键培养节点建立多学科专家评审与质量预警机制，形成“监测—反馈—改进”闭环，保障科研与实践创新质量。

（五）加强职业发展支持。一是开展多种形式的职业规划活动。组织开展学业与职业规划研讨会，推动学生参加研究生职业规划大赛，把职业发展意识培养贯穿学业始终。二是对接产业前沿需求。定期邀请医院管理者、医药企业负责人等开展行业前沿讲座，从不同就业去向拓展择业视野，提升择业能力。三是构建 AI 赋能的就业信息平台。依托国家大学生就业服务平台与医药卫生领域专业平台，汇聚医疗卫生岗位资源。深度融合 AI 大模型技术，打造涵盖 AI “生涯规划、简历诊断、沉浸式模拟面试”的就业指导智慧平台。