DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2026.05.014

· 医学教育 ·

基于岗位胜任力的临床医学专业学位研究生质量保障体系重构

潘兴丽[1,2]　姜云璐[3]　杨晨[4]　高立[5]
([1]济宁医学院人事处;[2]济宁医学院研究生处;[3]济宁医学院科研处;
[4]济宁医学院教师发展中心;[5]济宁医学院行为医学教育研究所,济宁 272000)

摘　要　临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训并轨后,临床与科研训练割裂、过程评价不健全、导师协同不力等问题凸显,制约了人才培养质量。以提升岗位胜任力为核心,针对培养中的核心痛点,构建"优化培养方案-完善培养环节-加强导师队伍建设"三维模型,打造"目标-过程-主体"深度联动的质量保障体系,从目标层优化培养方案,强化 4 大胜任力模块;过程层建立多元形成性评价机制,搭建临床科研一体化平台;主体层完善双导师制,构建导师遴选、培训与考核体系。该体系经实践应用,有效解决了培养中的体系性问题,显著提升了研究生临床实践能力与综合素养,相关培养指标表现优异,为医教协同背景下临床医学专业学位研究生教育改革提供了可复制的实践范式,也为医学教育管理者与研究者提供了系统的改革思路和实践框架。

关键词　临床医学专业学位研究生;岗位胜任力;质量保障体系;培养模式
中图分类号:G643　　**文献标识码**:A　　**文章编号**:1000-9760(2026)10-469-06

Reconstruction of the quality assurance system for professional-degree postgraduates in clinical medicine based on post competency

PAN Xingli[1,2], *JIANG Yunlu*[3], *YANG Chen*[4], *GAO Li*[5]
([1]*Personnel Department*, [2]*Graduate Department*, [3]*Scientific Research Department*, [4]*Faculty Development Center*,
[5]*Institute of Behavioral Medicine Education*, *Jining Medical University*, *Jining* 272000, *China*)

Abstract: After the integration of postgraduate education for clinical medicine professional degree and standardized residency training, problems such as the separation of clinical and scientific research training, inadequate process evaluation, and inadequate supervisor collaboration have become prominent, restricting the quality of talent cultivation. Centering on improving competency for clinical posts, this study addressed the key problems in cultivation and constructed a three-dimensional model of "optimizing training programs-improving training processes-strengthening supervisor team development", as well as a deeply interconnected quality assurance system of "goal-process-subject". At the goal level, the training program was optimized to consolidate the four core competency modules; at the process level, a diversified formative evaluation mechanism was established and an integrated clinical and scientific research platform was built; at the subject level, the dual-tutor system was refined and a comprehensive system for supervisor selection, training and assessment was constructed. Put into practical application, this system has effectively solved the systematic problems in cultivation, significantly improved postgraduates' clinical competence and comprehensive quality, and improved the relevant indicators in relevant cultivation indicators. It provides a replicable practical paradigm for the reform of postgraduate education for clinical medicine professional degree in the context of medical-education collaboration, as well as a systematic reform idea and practical framework for medical education administrators and researchers.

Keywords: Professional-degree postgraduates in clinical medicine; Post competency; Quality assurance system;

[基金项目]2023 年山东省研究生教育教学改革研究项目(SDYJSJGC2023095);2025 年山东省高等学校哲学社会科学研究项目(2025ZSYB084);2025 年度山东省人文社会科学课题合作专项(2025-HZZX-0889)

Training model

2014 年,教育部等六部门联合印发《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》(教研〔2014〕2 号),其中明确指出:“2015 年起在全国正式实行临床医学专业学位研究生与住院医师‘双轨合一’的培养模式”[1],旨在通过医教协同的方式,实现住院医师规范化培训与临床医学专业学位研究生教育的无缝对接,充分发挥高校和医疗机构的资源优势,整合教育内容与实践环节,提高医学人才培养的效率和质量。

1　临床医学专业学位研究生培养的核心挑战

1.1　培养目标与方案实施脱节

当前,我国临床医学专业学位研究生的培养方案普遍以提升岗位胜任力为核心目标,强调临床实践能力与职业素养的双重培养[2]。部分高校通过修订培养方案,强化了临床诊疗能力、职业道德、创新思维及心理韧性 4 大模块的系统性设计,并引入“基础技能-专科能力-综合诊疗”的三阶段递进式训练模式,有效提升了专业学位研究生的培养质量。然而,在具体实践过程中,仍或多或少存在目标与实施脱节的问题:一方面,课程资源分配不均导致理论教学与临床实践失衡,部分院校因临床任务繁重压缩理论课时,进而影响知识体系的系统性与完整性[3];另一方面,培养方案动态调整机制不足,未能及时响应医学技术快速迭代的需求,导致部分教学内容滞后于临床实际。此外,跨学科课程与人文素养课程的占比仍偏低,难以满足复合型医学人才的培养要求[4]。

1.2　培养过程与评价机制单一

在培养环节层面,临床医学专业学位研究生教育体系已逐步向多元化、过程化方向转型。多数院校构建了“课堂授课-临床实践-科研训练”三位一体的培养模式,并通过设立创新基金、开放联合实验室、鼓励跨学科合作等方式,激发学生的科研潜能。然而,执行层面却存在显著差异:首先,临床技能考核形式单一,部分院校过度依赖客观结构化临床考试(Objective Structured Clinical Examination, OSCE),忽视对学生综合临床思维和医患沟通能力的动态评估[5];其次,科研训练与临床实践的衔接不足,部分学生因临床轮转压力大而减少科研投入,导致毕业论文质量参差不齐;另外,全过程质量监控机制尚未完全建立,教学质量反馈与整改的闭环管理仍需加强。

1.3　导师职责与协同机制虚化

近年来,双导师制(临床导师+科教融合导师)在全国范围内广泛推广,通过整合附属医院与校本部资源,实现了临床技能训练与科研方法指导的有机结合。然而,导师队伍支撑体系仍存在多重挑战:导师遴选标准与培训机制不完善,部分院校导师遴选过于侧重学术成果,忽视临床能力与师德师风评估,导致部分导师指导精力不足或方法不当[6];导师履职能力考核体系缺失,部分院校对导师的指导效果缺乏动态评价,难以形成“优胜劣汰”的激励机制[7]。

2　基于岗位胜任力的质量保障体系理论构建

2.1　岗位胜任力的内涵解构与维度确立

济宁医学院自 2012 年起便积极投身于临床医学专业学位研究生的培养工作,在长达 14 年的探索历程中,学校始终紧跟医学教育发展趋势,紧密围绕培养研究生的岗位胜任力这一核心目标,深入剖析临床医学人才培养过程中的关键环节和重点问题,结合自身办学特色和资源优势,逐步构建起一套“优化培养方案-完善培养环节-加强导师队伍建设”的三维模型(表 1),通过明确各环节的质量标准和规范要求,加强过程管理和监督评估,确保研究生培养过程始终沿着正确的方向稳步推进,不偏离培养高素质临床医学人才的主线。

2.2　“目标-过程-主体”三维联动模型构建

基于岗位胜任力的临床医学专业学位研究生质量保障体系,其核心是构建“目标-过程-主体”三维联动模型(表 2),以“提升岗位胜任力”为核心锚点,将培养方案的目标导向、培养环节的过程管控、导师队伍的主体赋能三者深度融合、动态联动,打破各环节相互割裂的培养壁垒,形成“目标指引过程、过程支撑主体、主体反哺目标”的闭环培养体系,实现临床医学专业学位研究生培养质量的系统性提升。

表 1　“优化培养方案-完善培养环节-加强导师队伍建设”的三维模型

维度	作用	逻辑关系	实施路径	评价体系	实践价值
优化培养方案	避免培养目标与实际需求脱节，例如防止医学教育过度侧重理论而忽视临床实践 为课程开发、师资引进、基地建设等提供明确指导	目标协同：培养方案是“蓝图”，培养环节是“施工流程”，导师队伍是“施工团队”；三者共同服务于培养目标 过程互动：培养环节的优化依赖导师队伍的执行能力，而导师能力的提升需通过培养方案中的培训环节和环节中的实践反馈 动态迭代：培养方案的调整可能引发环节变革，而环节改进又可能推动导师队伍更新，形成“方案-环节-导师”的循环模式	以问题为导向的精准优化：通过调研分析当前培养中的痛点，针对性调整三维策略 以资源为支撑的协同推进：整合校内外资源支持三维建设 以技术为赋能的效率提升：利用信息化手段优化三维管理	从岗位胜任力匹配度、课程体系科学性维度评价，由行业专家与用人单位开展定期评估，结果作为方案修订核心依据	确保学生具备扎实理论、过硬技能和良好职业素养 形成特色化培养模式，吸引优质生源和师资
完善培养环节	防止“重理论轻实践”“重输入轻输出”等断层问题；通过个性化指导、资源支持等增强学习获得感	构建多元化授课考核机制、科学化临床技能评价体系、全过程科研训练支持体系及规范化培养基地管理模式，融入 CBL/PBL、SP/VR 等多元教学方法	从实施规范性、能力培养有效性维度开展全过程形成性评价，由双导师与教学督导组完成动态测评并及时反馈整改	实现培养过程的标准化与精细化，推动岗位胜任力培养目标落地，解决培养过程与评价机制单一的问题	实现培养过程的标准化与精细化，推动岗位胜任力培养目标落地
加强导师队伍建设	导师的学术态度、职业精神对学生产生深远影响 通过个性化辅导帮助学生突破瓶颈	实行双导师制，严格遴选与培训程序；构建三级培训网络，建立导师履职能力考核与激励机制	从履职充分性、育人成果质量维度实施“四位一体”考核，考核结果与招生指标、职称评审等直接挂钩	打造高水平医教协同导师队伍，解决导师职责与协同机制虚化问题，为岗位胜任力培养提供核心师资支撑	打造高水平医教协同导师队伍

表 2　“目标-过程-主体”三维联动模型

维度	核心定位	核心构成	联动逻辑	运行支撑	核心目标
目标层	以岗位胜任力为核心，制定培养方案，明确培养方向与质量标准，为全过程培养划定核心遵循	临床诊疗能力、职业道德素养、创新思维能力、心理与医患沟通能力 4 大胜任力模块；“基础技能-专科能力-综合诊疗”三阶段培养要求	为过程层设计提供方向指引，确定培养环节的核心内容与评价指标；为主体层履职设定考核标准，明确导师指导的核心重点；接收过程层、主体层的反馈结果，动态优化培养标准与方案	多次修订的临床医学专业学位研究生培养方案；岗位胜任力评价指标体系；学科与临床融合的课程体系	锚定岗位胜任力培养核心，确保培养方向与临床岗位实际需求高度契合，避免培养目标与实施脱节
过程层	衔接目标层与主体层，搭建全流程培养与评价路径，将胜任力培养目标转化为可落地、可监控、可评价的具体培养行为	多元化授课考核机制、科学化临床技能评价体系、全过程科研训练支持体系、规范化培养基地管理模式；形成性+终结性的多元评价体系	承接目标层的培养要求，分解为各培养阶段的具体任务；为主体层的指导行为提供实施载体，规范导师带教与指导流程；向目标层反馈培养实施效果，向主体层反馈导师履职成效	CBL/PBL 教学法、SP/VR 模拟诊疗平台；临床科研一体化训练平台；全过程质量监控与反馈闭环机制	实现培养过程的标准化、精细化、全程化管控，解决培养过程与评价机制单一问题，推动胜任力目标落地见效
主体层	作为培养实施的核心载体，通过高素质导师队伍为目标落地、过程实施提供专业指导与能力支撑，激活培养全流程动力	“临床导师+科教融合导师”双导师制；临床导师组协同培养制；导师遴选、培训、考核、激励全链条管理体系	依托双导师专业能力，将目标层的胜任力要求转化为个性化指导行为，推动过程层各培养环节落地；在过程实施中积累实践经验，反向为目标层培养方案优化提供现实依据；通过过程层的评价反馈，实现自身履职能力的持续提升	导师遴选“五维评估体系”；“校级-院级-基地”三级导师培训网络；“四位一体”导师考核评价体系；导师激励与动态管理机制	强化导师履职能力与协同效能，解决导师职责与协同机制虚化问题，为胜任力培养提供稳定、专业的师资支撑

3　质量保障体系的实践路径与策略

3.1　目标层重构：以胜任力为核心的培养方案系统优化

3.1.1　临床能力模块的整合与进阶设计　新版培养方案将临床实践模块作为核心组成部分，通过“基础技能夯实-专科能力进阶-综合诊疗整合”的三阶段训练模式，系统提升研究生临床操作水平。创新建立“床旁教学+模拟训练+真实病例处置”的立体化实践平台，配备智能化医学模拟设备，开发涵盖内、外、妇、儿等全科的临床技能训练案例库。在课程设置方面，开设《医学信息检索》《临床流行病学与循证医学》等必修课程，建立“问题导向-信息获取-证据评价-决策应用”的闭环式学习路径（表 3）。

表 3　“问题导向-信息获取-证据评价-决策应用”的闭环式学习路径

学习路径	作用	逻辑关系	实践意义
问题导向：以真实问题驱动学习动机	明确学习目标：将抽象知识转化为具体任务，避免“为学而学”的被动状态 培养临床思维：通过问题拆解，训练结构化思考能力 增强学习相关性：使学习者感受到知识的实用价值，提升学习投入度	动态循环：4 个环节并非线性推进，而是形成“问题-行动-反馈-新问题”的闭环 迭代优化：每次循环均基于前次实践反馈，逐步提升决策的科学性和精准性 能力递进：随着循环次数增加，学习者的问题识别能力、信息处理能力、批判性思维和决策水平均得到系统性提升，最终形成“终身学习-持续改进”的职业习惯	适应医学教育转型需求：将学习重心从“记忆知识”转向“解决问题”，符合“以胜任力为导向”的现代医学教育理念 提升临床决策质量：通过证据评价和患者中心原则，帮助医学生平衡两者，减少过度治疗或治疗不足的风险 培养终身学习能力：闭环路径中的信息获取和证据评价环节，本质是训练学习者“如何学习”的能力，使其在未来职业生涯中能自主应对知识变革 促进医患共同决策：在决策应用环节，通过与患者沟通证据和方案，增强患者参与感，提高治疗依从性
信息获取：多渠道搜集与问题相关的证据	构建证据基础：为后续决策提供科学依据，避免依赖经验或直觉 培养信息素养：使学习者具备独立获取、评估和利用信息的能力，适应医学知识快速更新的挑战		
证据评价：批判性分析证据的质量与适用性	避免“证据滥用”：防止将低质量或无关证据直接应用于实践，例如不盲目采用观察性研究结论指导治疗 培养科学思维：使学习者学会质疑、验证和反思，形成“证据-结论-再验证”的循环认知模式	决策应用：将科学证据转化为实践行动	实现知识转化：将理论证据转化为可操作的实践行为，解决“知行脱节”问题 培养临床决策能力：使学习者在复杂情境中权衡利弊，做出合理选择

3.1.2　人文与创新素养模块的嵌入策略　深度挖掘齐鲁医学文化精髓，将“仁心仁术”理念贯穿人才培养全过程，结合齐鲁医派“仁医济世、大医精诚、以人为本、博施济众”核心文化基因，以“仁、诚、和、济、严”精神内核匹配现代医学人文培育要求，破解当前人文教育西方化、碎片化、人文与专业脱节等难题。依托儒医文化长廊、儒家经典诵读、黄河流域儒医文化研讨会等载体，将传统医德文化融入课程、临床实践与导师育人全流程，形成“文化浸润-课程渗透-临床践行”一体化医德养成模式，为提升专硕医患沟通、职业使命感提供本土文化支撑。通过编写《让爱为生命护航》教材，建设“儒医文化长廊”“生命科学馆”等实体教育空间，打造“大爱讲堂”等品牌活动，邀请国医大师、抗疫英雄等开展专题讲座等系列活动，构建“理论教学-文化浸润-实践养成”三位一体的医德教育体系，强化研究生的职业使命感与社会责任感[8]。

3.2　过程层重构：贯穿培养全程的评价与支持体系

3.2.1　多元形成性评价机制的建立　围绕临床诊疗能力、职业道德、创新思维、心理素质 4 大岗位胜任力模块，建立覆盖培养全周期的多元形成性评价机制，打破传统终结性评价的局限，推动评价重心从“结果判定”向“过程培育、能力提升”转变。构建“四维指标、三级主体、多态场景”的立体化评价框架，将 4 大胜任力模块拆解为医疗文书书写、专科诊疗思维、医患沟通技巧、科研设计能力等可量化、可观测的细分指标，匹配三阶段培养要求设定

阶梯式评分标准[9]。融合床旁考核、OSCE 测评、病例研讨汇报、科研中期检查等多种评价形式，依托信息化平台建立研究生培养全过程评价档案，实现评价数据实时录入与动态分析。同时建立“评价-反馈-整改-复评”的闭环管理机制，根据评价结果形成个性化能力提升报告，由导师组制定补弱计划，将评价结果与培养进度、评优评先、出科考核直接挂钩，对评价未达标者实施培养预警，确保形成性评价既精准刻画研究生能力短板，又能有效推动胜任力持续提升。

3.2.2　临床科研一体化训练平台搭建　整合学校各级重点学科（实验室）、附属医院专科科室、校企联合实验室资源，打造“基础科研平台+专科科研工作站+多中心临床研究网络”的硬件支撑体系，为研究生提供从临床问题提炼到科研成果产出的全流程硬件保障[10]。与此同时，在软件层面构建“课程教学+导师指导+项目实践”三位一体训练体系，开设临床流行病学、循证医学、医学统计学等模块化课程，实行“双导师+科研指导小组”模式[11]，为研究生提供一对一科研指导；设立研究生临床科研创新基金，鼓励以临床真实问题申报课题，支持研究生参与导师产学研合作项目。同时建立刚性保障机制，将科研训练纳入临床轮转硬性要求，明确各科室轮转期间需完成临床小课题、文献综述等科研任务，将科研成果与出科考核挂钩，建立科研成果学分认定、评优评先倾斜的激励机制，规范科研伦理与学术诚信管理，让研究生在临床实践中发现科研问题，在科研探索中优化临床诊疗，实现临床与科研的深度融合、相互赋能。

3.3　*主体层重构：双导师协同机制的落实与赋能*

3.3.1　导师的遴选标准与权责界定　修订完善《研究生导师管理办法》，构建系统化导师遴选与管理体系。针对临床医学专业学位研究生培养特性，全面推行“临床导师+科教融合导师”双轨制指导模式[12]：临床导师由附属医院高年资主治医师及以上职称专家担任，重点承担临床技能规范化训练、诊疗思维培养及临床实践考核等任务；科教融合导师从校本部学科带头人中选拔，侧重科研方法指导、学术规范训练及学位论文质量把控。建立导师遴选“五维评估体系”，涵盖学术造诣、临床能力、师德师风、育人成果及团队协作等核心指标，实行院系推荐、专家评审、学位委员会审议三级遴选机制。针对住院医师规范化培训周期特点，创新实施“临床导师组协同培养制”，由主导师牵头组建涵盖多学科的临床指导团队，通过科室轮转、病例讨论、联合查房等形式，构建“个体指导+团队培养””的立体化临床能力训练网络，确保临床实践训练的系统性和连贯性[13]。

构建“分层分类、多维联动”的导师能力提升体系，纵向形成“校级集中培训-院级专题研修-基地临床带教”三级培训网络，横向建立“教学能力-科研素养-育人艺术-管理实务”4 大培训模块。定期举办研究生教育论坛，邀请国家级教学名师、医学教育领域专家开展专题讲座；遴选省级优秀导师和导学团队，通过讲座、示范课等形式开展经验传承；建立附属医院临床教学示范基地，组织青年导师开展临床带教观摩与微格教学演练。开展研究生教育管理者专项培训，通过省级能力提升、院校交流、案例研讨等方式，提升管理队伍的统筹协调能力与教育服务水平，着力打造“教研相长、医教协同”的高水平导师团队。

3.3.2　导师协同平台的运行与考核　制定《研究生导师立德树人职责实施细则》，构建“四位一体”导师考核评价体系。坚持学术委员会专业评价、教学督导组过程评价、研究生满意度评价、导师自我反思评价相结合，建立涵盖师德表现、教学投入、科研指导、育人成效等维度的动态考核机制。将“课程思政”实施情况、学术诚信教育成效、研究生创新成果产出等指标纳入考核重点。建立导师考核结果分级运用机制：考核优秀者在招生指标分配、评优评先中予以倾斜；考核合格者维持基本招生资格；考核不合格者暂停招生资格。鼓励基地同步建立导师职业发展档案，全程记录导师指导过程与育人成果，为导师职称评审、岗位聘任提供重要依据，形成能上能下、优胜劣汰的导师动态管理机制[14]。

4　实施成效与讨论

济宁医学院自 2012 年开展临床医学专业学位研究生培养以来，始终以提升岗位胜任力为核心目标，通过构建“目标导向、过程严控、多元评价、持续改进”的质量保障体系，从动态优化培养方案、逐级完善课程体系、创新实践基地考核模式、提升师资队伍履职能力到构建多元评价机制等多维度协同发力，形成了一套具有校本特色的高质量人才培养模式。经过 10 余年探索与创新，济宁医学院临床医学专业学位研究生培养成效显著：研究生住

院医师规范化培训结业考核通过率高于省内平均水平;学位论文连续 9 年抽检合格率 100%;4 项成果获省级教学成果奖(一等奖 1 项、二等奖 3 项);研究生平均就业率超过 95%,用人单位对毕业生动手实践能力、科学思维能力、人际沟通能力和专业素质充分肯定,满意度为 98%以上。

5　结语

医教协同深化背景下,提升岗位胜任力是临床医学专业学位研究生培养的核心要求,亦是破解当前培养痛点的关键抓手。以岗位胜任力为导向,构建并实践了“优化培养方案-完善培养环节-加强导师队伍建设”的三维模型,打造了“目标-过程-主体”深度联动的质量保障体系,通过培养方案的系统优化、培养环节的全流程管控、双导师团队的专业化赋能,形成了闭环式培养机制,有效解决了培养目标与实施脱节、评价机制单一、导师职责虚化等行业共性问题,显著提升了研究生临床实践与综合素养,形成了可落地、可复制的培养范式。

今后,临床医学专业学位研究生培养需始终紧扣岗位需求,坚持以胜任力为核心,持续深化医教协同,推动数字技术与医学教育深度融合,通过院校联盟实现资源共享,建立体系动态优化机制,不断细化评价标准、完善培养路径、强化导师激励。唯有如此,才能持续提升临床医学专业学位研究生培养质量,为健康中国建设源源不断输送兼具临床能力、科研素养、人文情怀的高素质复合型临床医学人才,助力我国医疗卫生事业高质量发展。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

[1] 教育部,国家卫生计生委,国家中医药管理局等. 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[EB/OL]. (2014-6-30)[2025-8-20]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/s7065/201407/t20140714_178832.html.

[2] Iobst WF, Sherbino J, Cate OT, et al. Competency-based medical education in postgraduate medical education[J]. Med Teach, 2010, 32(8): 651-656. DOI: 10.3109/0142159X.2010.500709.

[3] 岳彩玲,颜超,郑葵阳. 临床医学硕士专业学位研究生培养困境与思考[J]. 中国高等医学教育, 2021(9): 145-147. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2021.09.072.

[4] Jia X, Zhu Y, Zhong X, et al. The attitudes of postgraduate medical students towards the curriculum by degree type: a large-scale questionnaire survey[J]. BMC Med Educ, 2023, 23(1): 869. DOI: 10.1186/s12909-023-04846-5.

[5] 陈翀. 临床医学专业学位硕士研究生现状分析及思考[J]. 科技视界, 2019(23): 229-230. DOI: 10.19694/j.cnki.issn2095-2457.2019.23.109.

[6] 刘红艳,李宝怡. 临床医学专业型研究生科研培养模式探讨[J]. 创新创业理论研究与实践, 2022, 5(10): 8-10.

[7] 李冲,程慧敏,高灿. 临床医学专业学位硕士研究生论文质量保障的探索与实践[J]. 医学教育管理, 2024, 10(3): 321-325. DOI: 10.3969/j.issn.2096-045X.2024.03.012.

[8] 潘晓彤,邢晓明,曹彩霞,等. 临床医学硕士专业学位研究生人文素养培养模式探讨[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(7): 25-28. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2024.07.006.

[9] 魏溯,黄馨月,李玥,等. 加强医学专业型研究生医患沟通能力的研究[J]. 中国继续医学教育, 2025, 17(3): 175-178. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2025.03.036.

[10] 曾雯,夏碧菡,易智慧,等. 科研培养模式对临床医学专业学位研究生毕业成果产出的影响[J]. 医学教育研究与实践, 2020, 28(4): 604-607, 632. DOI: 10.13555/j.cnki.c.m.e.2020.04.012.

[11] 丁俐文,彭聪,骆朝辉,等. 临床医学专业学位硕士研究生的临床+科研“双导师制”培养模式探索[J]. 中国医药科学, 2024, 14(22): 43-46. DOI: 10.20116/j.issn2095-0616.2024.22.10.

[12] Xiao Y, Wu XH, Huang YH, et al. Cultivation of compound ability of postgraduates with medical professional degree: the importance of double tutor system[J]. Postgrad Med J, 2022, 98(1163): 655-657. DOI: 10.1136/postgradmedj-2021-139779.

[13] 蔡滨,陈兴. 临床医学硕士专业学位研究生组团式导师制培养模式研究[J]. 中国医药导报, 2024, 21(24): 86-89. DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.2024.24.17.

[14] 佟梦萦,李爽,车颖,等. 提升医学专业型研究生科研能力的教学实践与思考[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(19): 165-169. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2022.19.041.

(收稿日期　2025-11-10)

(本文编辑:石俊强)