

· 比较研究 ·

我国台湾地区与大陆地区康复医师培养比较及思考

陈祚¹ 李超² 王宝兰¹ 连倚南³ 席艳玲¹ 任钰¹ 巴努¹ 黄海霞¹

¹ 新疆医科大学第一附属医院康复医学科, 乌鲁木齐 830054; ² 新疆医科大学第一附属医院呼吸重症医学科, 乌鲁木齐 830054; ³ 台湾大学医学院附设医院复健部, 台北 10043

通信作者: 王宝兰, Email: 13325639766@163.com

【摘要】 康复医师培养是康复医学发展的关键。我国台湾地区的康复医师教育有完整、规范的体系, 大陆地区康复医师培养则主要通过住院医师规范化培训实现。就台湾地区与大陆地区康复医师在医学院校教育、住院医师培训及专科医师培训阶段所接受的不同培养过程进行对比, 发现台湾地区康复医师培养严谨有序, 内容合理, 目标明晰, 专业性强, 考核规范; 而大陆地区康复医师接受的专科训练时间不足, 培训计划不细致, 考核标准不统一。大陆地区尚需借鉴先进经验, 进一步改革康复医师培养过程, 提高整体教育方案的可操作性, 完善和健全康复医师培养体系。

【关键词】 台湾地区; 大陆地区; 康复医师; 培养

【中图分类号】 R49

基金项目: 新疆维吾尔自治区普通高等学校教学改革研究项目(2017JG014)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.04.010

Comparison and reflections on the training of rehabilitation physicians in Taiwan and Mainland China

Chen Mi¹, Li Chao², Wang Baolan¹, Lien I-Nan³, Xi Yanling¹, Ren Yu¹, Ba Nu¹, Huang Haixia¹

¹Rehabilitation Medicine Department, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China; ²Respiratory Critical Medicine, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China; ³Rehabilitation Medicine Department of National Taiwan University Hospital, Taipei 10043, China

Correspondence author: Wang Baolan, Email: 13325639766@163.com

【Abstract】 Rehabilitation physician training is an important part of the development of rehabilitation medicine. Rehabilitation physician education in Taiwan has a complete and standardized training system, and rehabilitation physician training in mainland China is mainly achieved through standardized residency training. This article compares the differences in training processes for rehabilitation physicians in education in medical colleges and universities, residency training, and specialist training between Taiwan and mainland China. The results show that rehabilitation physician training in Taiwan is rigorous and orderly, with reasonable contents, clear objectives, strong specialty, and standardized assessment, while in mainland China, rehabilitation physicians in mainland China have insufficient training time, and there is a lack of detailed training plan and unified assessment standards. Rehabilitation physician training in mainland China needs to learn from advanced experience, further reform the training process, improve the operability of the overall education program, and perfect the training system of rehabilitation physicians.

【Key words】 Taiwan; Mainland China; Rehabilitation physician; Training

Fund program: Research Project of Teaching Reform in Higher Education Institutions in Xinjiang Uygur Autonomous Region (2017JG014)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.04.010

现代康复医学引入我国大陆地区近 40 年,各级康复医疗机构不断建立健全并具一定规模^[1],对专业康复人才需求也与日俱增。康复医师是康复医疗团队的核心,承担管理、指导、协调等诸多工作,从业者需要经过长期严格规范的专科临床训练才能胜任。大陆地区自 2015 年全面实施住院医师规范化培训(以下简称“规培”)后,通过康复医学住院医师规培后的人员就能成为康复专科医师。康复在我国台湾地区被称为复健,台湾地区的复健医学在国际上处于先进水平,其复健科医师培训经 30 年改革和发展^[2],成效有目共睹。在此,对我国台湾、大陆两地康复医师培养过程的进行比较,藉此为大陆地区康复医师培养提供有价值的借鉴。

1 台湾地区与大陆地区康复医师培养过程的对比

1.1 医学院校教育阶段

我国台湾地区未设置本科康复医学专业。医学系本科招生对成绩要求很高,每年限定约 1 000 名,以保证录取最优秀的学生^[3]。如台湾大学医学系录取的较多考生在台湾地区高考排名中居前 100 名。大陆地区有少数大学设置了专门培养康复医师的五年制本科专业,但在专业目标定位、课程设置、教材编写、师资培训等诸多方面仍不完善^[4]。目前临床医学专业学制多样,医学类生源质量也无优势;如 2013 至 2015 年,北京大学医学部医学类专业录取分数就低于该校其他专业^[5]。为此,2017 年国务院办公厅《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,优化医学专业学制学位体系,提升生源质量及学历教育层次,提高医学人才培养质量。

在课程设置上,台湾地区医学院校重视通识教育(liberal arts education,大陆地区称为人文教育)^[6],开设医疗社会学概论、医师与生死、生死学、医学人与公民社会、生命意义学和医患沟通技巧等课程,假期还有“夏日大学”跨校选择人文通识教育课项目^[3],要求医学生“做良医之前,先学会做人”^[6]。相比之下,大陆地区更注重医学专业课程教学,对人文教育重视不足^[3],仅有医学伦理学、医学心理学等课程涉及人文教育内容。

台湾地区医学生本科阶段最后两年进行毕业前一般医学训练(under-graduate year, UGY),第 6 年以科室轮转、实习为主。就医学系 6 年级学生在台湾大学附设医院复健医学科 2 个月的实习为例,科

室制定课程表详细安排每天实习的内容。第 1 个月,在病房、门诊接诊病患,定期参加各种专题讨论会及讲座,如“电学诊断讨论会、早疗个案讨论会、儿童骨科及复健联合讨论会、头颈部癌症患者电疗后的组织纤维化病变、膝痛病患的评估与治疗、发展迟缓儿童之评估与治疗、行走辅具实习、运动心肺功能检查、肩痛病患之评估与治疗、神经性膀胱之评估与处置、软组织超音波检查”等。第 2 个月,由不同专业方向的高年资康复医师进行系统的专科理论和实践带教,内容包括“复健科常用检查、物理医学简介与实习、步态分析简介与复健科之应用、神经系统复健之一般原则、脑中风之复健、脑外伤之复健、脊髓损伤、心脏疾病之复健及实习、胸腔复健、运动损伤、老人复健简介、癌症复健、吞咽障碍之评估及处理、语言障碍之简介、上下义肢之介绍、截肢患者之复健、软组织超音波简介、电学诊断、副木与辅具”等。学生必须定期参加病房实习讨论会。2 个月复健科实习结束后进行出科考核。

大陆地区医学本科专业第 5 年为临床轮转实习阶段,一些教学医院的某些临床科室对实习安排不系统、不完整,很多没有严格的实习带教课程表。带教教师水平参差不齐,临床带教随机性强,出科考试不严格等情况屡见不鲜^[7];而学生面临就业和考研的双重压力下,无法全身心投入实习,请假频繁、迟到、脱岗现象也时有发生^[7]。另外,由于学制多样,大陆地区医学生在进入规培时,不同院校、不同学历学生因前期实习轮转时间和状况存在较大差异,直接影响规培质量。

1.2 住院医师培训阶段

台湾地区医学生本科毕业后要参加 2 年一般医学训练(post-graduate year, PGY)。第一年为不分科训练(含内科、外科、急诊医学科及社区医学),第二年分为内(儿)科组、外(妇)科组。2 年 PGY 有详细的培训计划和严格的考核标准,极大提高了学生临床综合诊疗能力^[6]。大陆地区本科医学生在毕业后参加 3 年住院医师规范化培训,通过规培就可以作为专科医师执业;而严格意义上的专科医师培训目前处于试行阶段。《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》的康复医学科培训细则中,安排受训者在第 1 年完成神经内科、骨科等 10 个相关科室轮转;轮转时间短、目标不够明晰、出科考核不严格等问题影响到培训质量。

参加住院医师培训前,台湾地区医学生本科毕

业后必须通过台湾地区执业医师考试,获得医师证书和限制性执业执照;有合法的行医资格才能进入 2 年 PGY 培训,结束后通过受训医院考核方可获得医师执业证照。因此,从 PGY 开始,台湾地区医学生就有部分独立进行医疗处置的权力,进入康复医师培训时已有完全独立的处方权及处置权。而大陆地区进入规培的受训者中,除少部分硕士或以上学历层次者可能有执业医师资格,大部分本科应届毕业生、在读研究生均未参加执业医师资格考试;他们在规培期间不仅没有独立处方权、处置权,在病历书写、病情告知等方面都需上级医师严格监管,不利于培养学员独立行医能力。另外,台湾地区执业医师资格考试中大面积应用客观结构化临床考试(objective structured clinical examination, OSCE),大陆地区的执业医师资格考试与全国规培统考中 OSCE 应用比例略偏少。

台湾地区与大陆地区康复医师培养过程的整体

比较见表 1。

1.3 康复专科医师培训阶段

台湾地区康复专科医师培训为 3.5 年。大陆地区虽然没有推行专科医师培训,但处于康复医学住院医师规培第 2 至 3 年的人员必须接受康复专科训练。以下就两地康复专科培训部分进行对比。

1.3.1 培训准入

台湾地区医学生经过 6+2 (6 年本科及 2 年 PGY)后,可经笔试及面试参加康复专科医师培训。大陆地区进入康复规培的学生学历包括 5 年制本科、7 年制在读或毕业硕士、8 年制在读或毕业博士、5+3 在读或毕业硕士;培养对象基本素质参差不齐,不利于统一实施培训^[8]。另外,规培基地根据受训者既往临床实践经历,可以适当减免规培年限,如硕士生规培 2 年、博士生规培 1 年。这种规培年限差异化造成培训不同步,虽有统一的培养细则,但规培基地很难调整培训方案,统一把控质量。

表 1 台湾地区与大陆地区康复医师培养过程的比较

培养阶段与项目	台湾地区	大陆地区
医学学校教育阶段		
学制	6 年制本科	3 年制专科 5 年制本科 7 年制本硕 8 年制本硕博
专业设置(本科)	无康复医学专业	部分大学设康复医学专业
课程设置(本科)	2 年通识教育+医学预科课程 2 年基础医学课程 2 年 UGY	2 年基础医学课程 2 年临床医学课程 1 年临床实习
获取执业资质	参加台湾地区执业医师资格考试合格可获得医师证书和限制性执业执照(6 年医学本科毕业后必须参加考试)	参加全国医师资格考试合格可获得医师资格证书及执业证书(符合报考条件)的医科毕业生,依学历不同需具备 1~5 年临床工作经历才可参加考试)
医师资格考试	理论考试(基础/临床医学测试)+技能考试(OSCE 形式)	实践技能考试(部分 OSCE)+医学综合笔试(基础/专业/公共科目)
住院医师培训阶段		
培养方式	2 年 PGY	3 年康复住院医师规培(第 1 年为一般医学训练)
准入标准	6 年医学本科毕业并取得医师证书和限制性执业执照	医学本科及以上学历
培训结业考试	2 年 PGY 结束经培训医院考核合格可获得医师行医执照	规培结束参加全国住院医师规范化培训考试获得康复住院医师规范化培训证书
康复专科医师培训		
培养方式	3 年专科临床训练(通过住院医师阶段培训并获得医师行医执照后,方可申请参加)	暂无(康复住院医师规培第 2~3 年进入康复专科训练阶段)
获取执业资质	通过复健科专科考试后可获得复健科专科医师证书,具有从事复健专科诊疗工作或开设诊所的资格	
执业资质审核	专科医师证书有效期 6 年,通过参加该专科医学会认可的学术活动获得相应的继续教育学分,方可办理专科医师证书延期 3~6 年	

1.3.2 培训内容

台湾地区康复医师培训有统一的《复健科专科医师训练课程基准》(具体内容可在台湾复健医学会网站查询)。科室安排主治医师(是合格的康复专科医师,不单指职称级别)专门管理并承担专科医师培训任务。每名受训者入科后人手一本《复健专科医师培训手册》,其中有详细的培训计划。除完成临床工作外,受训者必须定期参加公开课、各类专题学习、康复小组讨论会、多学科讨论会等。

大陆地区《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》的康复医学科培训细则中,安排受训者第 2 年及第 3 年在康复医学科内轮转,要求“掌握神经系统疾病、骨关节系统疾病、内科常见疾病和儿童发育障碍等的临床医疗、康复评定基本原则和方法、康复治疗的手段和方法”“熟悉至少两项康复医学专科诊断、评定和治疗技术,包括神经电生理、心肺运动试验、肌骨超声、尿动力学、诊断性和治疗性注射技术”。细则中缺乏详细、缜密的培训计划,具体内容不明晰,在不同地区规培机构应用时易产生理解上的偏差和实施中的随意性。

1.3.3 阶段性考核

台湾地区和大陆地区在培训考核中都要求受训者达成一定住院、门诊病种及例数的训练,受训者需提供自己完成的病案编号,并由带教教师确认。台湾地区在每年培训结束后还要求受训者参加学会统一安排期末评估考试,合格后加入下一阶段训练。大陆地区除规培结束时统一考试外,没有年度期末统考。

1.3.4 毕业考试

台湾地区康复医师培训结束后将参加康复专科医师考试,包括笔试和口试(即实践技能操作考试)。笔试不及格不能参加口试,口试不及格笔试成绩可保留 2 年。笔试三次不及格需再培训 1 年。笔试命题内容涉及 29 个领域(表 2),最后一个待定领域根据每年台湾地区举办的国际康复研讨会主旨内容出题。命题参考书目涉及以《DeLisa 物理医学与康复医学理论与实践》《Braddon 康复医学》为主的 20 余部国际经典康复专著,每个领域命题均由不同医师负责,共 80 余位康复专科主治医师参与其中。口试内容包括 8 个部分(表 2)。考试紧密围绕康复医学专科核心内容,充分体现对高层次专科人才的考察。

大陆地区康复医学住院医师规培结业考试分为理论笔试及实践技能操作两部分(表 2)。理论考试

由国家统一命题,实践技能考试由地方命题,而不少地方尚未建成命题题库^[10],临床技能考核随机性强且缺乏量化评价指标^[11]。与台湾地区相比,大陆地区规培考试中理论考试内容弥散,重点不突出;实践技能考试对康复专业技能的考察不足。

1.4 医师培训结束后若干问题

台湾地区专科医师培训结业后若跨专业工作,须重新参加专科医师培训及考核。目前,大陆地区,通过某专科的规培后即可进入该专科工作,不因跨专业就业而重复规培。

2 启示与思考

总体来看,台湾地区康复医师的培养过程严谨有序、内容合理、目标明晰、专业性强、考核规范。相比之下,大陆地区的康复医师培养仍有很多需要进一步完善并改进的内容:①学校教育阶段。应加强人文教育,将医学与人文有机整合,培养学生对生命的尊重和关怀,增强其社会责任感;加强临床本科实习期间康复医学专科实习的管理,严格制定实习计划并有效落实。②规培期间。修订《住院医师规范化培训内容与标准》康复医学科培训细则,使培训内容更合理,培训要求更具体,严格规划完成时间,规范考核标准,提高培训细则的可操作性及可控性;统一准入标准,避免不同学历层次学员进入规培;如果培训时间存在差异,应分别制定详细的培训方案,方便规培基地具体操作;严格对规范化培训基地进行监督管理,确保培训带教质量,避免重使用轻带教的现象^[8];细化规培考试大纲,合理安排考试内容,突出考试重点,避免由于考试内容宽泛、难度大,导致重视考试而轻视实践的现象^[11]。③规培结束后。可调整康复住院医师规培考试内容,规范和统一考核标准;严格规范规培后执业范围,对于跨专业就业人员,其应当重新参加就业专业的规培。积极推进专科医师培训工作,完善康复医师培养体系。④改革职称晋升制度。台湾地区没有学历进阶和职称晋升的压力,医学生毕业后可全身心投入临床实践。而大陆地区康复医师为晋升职称,忙于搞科研、做实验、写论文,直接影响了整体临床素养和实践服务能力水平。应当积极推进职称晋升制度改革,使其成为推动和促进康复医学专业人才成长的助力。

2015 年《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》提出^[12],对于专科医师规范化培训制度,有望在 2020 年初步实现“5+3+X”医师培训模

表 2 我国台湾地区与大陆地区康复医师培训结业考试内容对比

考试类别	台湾地区 2013 年度复健科专科考试命题领域	2018 年住院医师规范化培训理论考试大纲和实践技能考核标准 ^[9]
理论考试	1. 日常生活活动和作业治疗 2. 截肢(包括周围血管性疾病) 3. 风湿病学(包括关节炎) 4. 生物力学 5. 儿童康复(包括脑性瘫痪) 6. 心脏康复 7. 脑血管意外 8. 电诊断(包括肌病) 9. 运动生理学 10. 功能性电刺激 11. 老年康复 12. 神经源性膀胱 13. 骨科康复 14. 矫形学与矫形器 15. 物理医学与物理治疗 16. 神经病学(包括周围神经病) 17. 肺康复 18. 假肢学与假肢 19. 康复护理(包括压疮) 20. 康复的概念(包括总论和残疾) 21. 运动医学 22. 脊髓损伤 23. 言语和交流障碍(包括吞咽) 24. 脑外伤 25. 轮椅处方 26. 肌骨超声检查 27. 肿瘤与疼痛康复 28. 医学伦理学与医事法 29. 待定领域	1. 公共理论 (1)政策法规 (2)循证医学与临床科研设计 (3)医学伦理学 2. 专业理论 (1)与本专业相关的基础理论知识 ①解剖学 ②运动学 ③生理学 ④神经电生理 ⑤人体发育学 ⑥物理学基础 ⑦心理学基础 ⑧微生物与免疫基础 ⑨辅助检查 ⑩临床检验 ⑪药理学基础 (2)本专业基础理论知识 ①康复评定基础 ②康复治疗基础 (3)临床专业知识 ①神经康复 ②脊柱脊髓疾病及损伤康复 ③骨科康复 ④内科康复 ⑤儿童康复 ⑥语言康复 3. 临床基本技能 (1)基本急救技术 ①内科康复 ②外科康复 ③神经康复 ④脊髓损伤康复 ⑤重症监测与急救 (2)本专业基本技能 ①神经康复 ②脊柱脊髓损伤康复 ③骨科康复 ④内科康复 ⑤儿童康复 ⑥康复评定操作 ⑦康复治疗技术 ⑧膝关节穿刺术 ⑨康复工程
实践技能考试	1. 脑神经康复 2. 脊髓损伤康复 3. 心肺康复 4. 骨骼肌肉康复 5. 截肢康复及假肢矫形 6. 物理医学仪器操作 7. 肌电诊断 8. 骨骼肌肉超声波	第一部分 辅助检查及影像学判读 第二部分 第一站 接诊病人:病史采集+重点查体+诊断 第二站 临床思维:病历书写和病例分析 第三站 人文沟通:沟通能力与人文精神 (具体实施时第二部分多为四站:病史采集、体格检查、专科查体、病例分析) 第三部分 基本技能操作 心肺复苏

式。未来的专科医师规范化培训可能进一步缩小我国大陆与台湾地区在康复医师培养中的差别。但是,不论培养模式如何转变,培训时间如何增加,保证培训质量才是关键。因此,需要不断借鉴先进经验,提升康复医师培养的规范化、标准化水平,逐步完善大陆地区康复医师培训体系。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明 陈祚:提出研究思路、撰写论文;李超:撰写论文;王宝兰、连倚南:提出研究思路、审订论文;席艳玲、任钰、巴努、黄海霞:进行资料收集

参考文献

- [1] 王茂斌. 康复医学的崛起与发展[J]. 中华全科医师杂志, 2005(12): 709-711. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2005.12.001.
Wang MB. Rise and development of rehabilitative care [J]. Chinese Journal of General Practitioners, 2005(12): 709-711. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2005.12.001.
- [2] 贾明艳. 台湾地区住院医师培训知多少[J]. 中国卫生人才, 2013(11): 52-54.
Jia MY. Residency training in Taiwan [J]. China Health Human Resources, 2013(11): 52-54.
- [3] 费良晨, 何琳赞, 厉周. 国大陆、台湾地区医学教育体系比较[J]. 中国高等医学教育, 2016(11): 31-32. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2016.11.016.
Fei LC, He LY, Li Z. Comparison of medical education system between mainland China and Taiwan [J]. China Higher Medical Education, 2016(11): 31-32. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2016.11.016.
- [4] 王斌, 王冰水, 刘卫. 对康复医学本科专业教学方向定位的思考[J]. 中国康复医学杂志, 2006(3): 257-258. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2006.03.023.
Wang B, Wang BS, Liu W. Reflections on the orientation of undergraduate teaching of rehabilitation medicine [J]. Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2006(3): 257-258. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2006.03.023.
- [5] 张雪原, 利冠廷, 肖渊. 2013 年~2015 年北京大学医学部本科招生情况分析[J]. 中华医学教育杂志, 2016(4): 492-498. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2016.04.004.
Zhang XY, Li GT, Xiao Y. An analysis of undergraduate enrollment of Peking University Health Science Center from 2013 to 2015 [J]. Chin J Med Edu, 2016(4): 492-498. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2016.04.004.
- [6] 李子夏, 朱勇. 中国台湾地区高等医学教育改革与发展的启示[J]. 中国医学教育技术, 2010(3): 308-311. DOI: 10.3969/j.issn.1004-5287.2010.03.027.
Li ZX, Zhu Y. Enlightenment of China Taiwan's higher medical education reform and future direction [J]. China Medical Education Technology, 2010(3): 308-311. DOI: 10.3969/j.issn.1004-5287.2010.03.027.
- [7] 赖亚宁, 姚巡, 卿平, 等. 新本科医学教育标准下临床实习教学的改革与实践[J]. 医学教育探索, 2010(1): 8-11. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2010.01.003.
Lai YN, Yao X, Qing P, et al. Reform of clinical internship training according to the new Chinese standards in undergraduate medical education [J]. Researches in Medical Education, 2010(1): 8-11. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2010.01.003.
- [8] 刘洁. 临床医学专业学位研究生培养与住院医师规范化培训并轨的探索与思考[J]. 学位与研究生教育, 2014(6): 13-16. DOI: 10.3969/j.issn.1001-960X.2014.06.004.
Liu Jie. Exploration and reflection on the integration of professional postgraduate training in clinical medicine and standardized residency training [J]. Academic Degrees & Graduate Education, 2014(6): 13-16. DOI: 10.3969/j.issn.1001-960X.2014.06.004.
- [9] 中国卫生人才网. 2018 年住院医师规范化培训理论考试大纲和实践技能考核标准发布[EB/OL]. (2018-03-22) [2018-06-01]. <http://www.21wecan.com/>.
The theoretical examination syllabus for standardized residency training and the assessment standard for practical skill examination are issued [EB/OL]. (2018-03-22) [2018-06-01]. <http://www.21wecan.com/>
- [10] 王禅, 马晓静, 焦庆仕, 等. 住院医师规范化培训中的问题及国际经验启示[J]. 中国医院管理, 2017(9): 50-52.
Wang C, Ma XJ, Jiao QS, et al. Problems of resident doctor standardized training in China and enlightenment from international experiences [J]. Chinese Hospital Management, 2017(9): 50-52.
- [11] 李斌. 我国住院医师规范化培训制度建设进展与展望[J]. 中华医院管理杂志, 2015(12): 881-883. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2015.12.001.
Li B. Progress and perspectives of the construction of a standardized residency training system in China [J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2015(12): 881-883. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2015.12.001.
- [12] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》解读[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2016(2): 1-2. DOI: 10.3969/j.issn.1672-7185.2016.02.001.
National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China. An interpretation of Guiding opinions on the pilot system for standardized specialist training [J]. Chinese Practical Journal of Rural Doctor, 2016(2): 1-2. DOI: 10.3969/j.issn.1672-7185.2016.02.001.

(收稿日期:2018-12-08)

(本文编辑:蔡骏翔)