

临床医学专业学位研究生现状分析及对策思考

葛炳辰, 黄华兴, 夏添松

(南京医科大学第一临床医学院, 江苏 南京 211166)

摘要: 本文通过分析临床医学专业学位硕士研究生在培养过程中培养目标、课程设置、临床能力等方面可能存在的问题, 探讨如何运用建立专业型硕导队伍、改革课程体系、量化评价标准等手段切实保证临床医学专业学位硕士研究生的培养质量。临床医学专业学位型硕士研究生应与科学学位型相区别, 课程体系应偏向临床, 注重临床技能操作, 加强导师团队建设, 硕士与导师考核指标应偏重临床技能。

关键词: 临床医学; 专业学位; 研究生教育; 住院医师; 规范化培训

中图分类号: G643.0

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2017)01-067-003

doi:10.7655/NYDXBSS20170116

1998年《临床医学专业学位试行办法》颁布^[1], 规定临床医学专业学位研究生需有较强的临床分析、思维能力, 能独立处理本学科内常见病, 能指导下级医师业务, 达到住院医师规范化培训第一阶段要求的临床工作水平。专业学位相对科学学位而言, 其核心在于临床能力的培养, 更加突出实践性和特定的职业指向性, 从而培养高素质的临床医学应用型人才^[2]。为更好满足国家经济社会发展对高层次应用型人才的迫切需要, 教育部决定调整优化研究生教育结构, 2009年起每年增加全日制专业学位硕士生计划5万名。但在专业学位研究生培养中仍存在一些不容忽视的问题和矛盾。本文通过查阅文献, 结合自身工作经验, 找出问题所在, 提出解决对策。

一、临床医学专业学位硕士培养中 存在的主要问题

(一) 科学学位型与专业学位型研究生培养目标混淆

部分导师因受传统临床医学科学型学位培养模式的影响, 不能形成对专业学位型培养模式及目标

正确的认识, 不能很好地发现专业学位型硕士的培养规律, 不能突出专业学位型硕士的培养特点。目前绝大多数培养单位对导师考核评价主要以科研成果为导向, 而专业学位型硕士相比科学型硕士, 不能像后者一样三年时间全部泡在实验室、图书馆或者病案室, 没有更多的时间撰写科研论文, 其大部分时间都在临床科室轮转, 科研贡献有限, 使得一些导师招收培养专业学位研究生的积极性不高, 忽视培养流程, 抑或要求学生抽出临床科室轮转的时间去做实验、查文献、发表文章, 本末倒置, 丢失了专业学位型硕士的应有之义, 直接影响了专业学位型硕士临床能力的培养质量, 造成科研不强、临床不精的不利局面。

(二) 理论学习时间长、课程设置欠科学

目前医学院校临床医学专业学位型硕士的理论课程学习时间普遍为6个月, 而且课程设置与科学型硕士相似, 公共必修课比例过大; 教学模式以教师授课、灌输知识为主, 造成临床技能知识欠缺, 进入临床培训阶段后难以适应, 难以达到住院医师规范化培训第一阶段的要求。

基金项目: 江苏高校品牌专业建设工程一期项目(PPZY2015A064); 江苏高校优势学科建设工程二期立项学科(临床医学); 2015年度教育部人文社会科学研究青年基金项目(15YJCZH061); 2016年江苏省教育厅高校哲学社会科学研究项目(2016SJB880017)

收稿日期: 2016-06-17

作者简介: 葛炳辰(1987—), 男, 江苏南京人, 助理研究员, 研究方向为研究生教育管理; 黄华兴(1978—), 男, 江苏丹阳人, 高级实验师, 研究方向为外科实践教学及管理, 通信作者。

(三)专业学位硕士临床能力培养的忽视

扣除半年理论课的学习,临床专业学位硕士临床科室轮转时间为2.5年(专业相关的科室轮转12个月,本科室轮转16个月)^[3]。首先学校或学院层面缺乏严格的临床专业学位型硕士的轮科管理制度,科室轮转时间的分配,培养导师的选拔、考核以及培养质量的要求都没有制定具体的细则。其次是轮转科室的指导教师责任和权利不明确,没有建立有效的监督、管理和考核制度以及奖惩政策;大多数临床医生自身的临床、科研及教学任务已经相当繁重,无法抽出更多精力去培养专业学位型硕士,基本上是放任自流。最后是研究生在本科实习阶段忙于考研没有正规实习,本身临床技能的缺失,硕士阶段轮转前学校也未进行相应培训,专业学位型硕士需要花较长时间去适应临床工作。导师不敢放手、患者也不愿接受临床技能薄弱的研究生开展实践操作,得不到足够的临床技能训练机会,故而难以达到培养要求,难以胜任基本的临床工作。

(四)轮转出科考核缺乏监督

临床医学专业学位型硕士培养涵盖二级学科和专科培养,以往多由三级科室或二级学科组织考核,临床能力考核内容及评价方法无统一和具体的标准,临床考核项目数量少而固定,经常出现出科考核疏于监管,存在人情分等现象,导致考核质量下降。管理部门对研究生阶段考核的监控缺失,三级科室组织的出科考核形式简单,题目老套,甚至有凭印象打分、找关系加分等现象,管理部门监管职责缺失。由于季节性、地域性及医院规模性等原因,专业学位型硕士轮转过程中可能有某些常见病种、病例的缺失,临床技能的学习会有遗漏;且临床技能考核随机性较强,不能全面评价专业学位型硕士的临床技能及人文素养,甚至临床技能考核流于形式,导致考核目的无法成功实现。

二、临床医学专业学位硕士培养中 存在问题的应对策略

(一)建立高素质专业型硕导队伍

研究生培养实行的是导师负责制,导师是第一责任人,国家卫计委要求专业学位型硕士研究生参加住院医师规范化培训必须达到33个月以上,临床医学专业学位硕士至少在二级学科轮转20个月。完成轮转后,本学科的临床技能训练时间至少为16个月。因此,高素质的导师尤为重要。首先高校应逐步提高“专业学位硕士生导师遴选条例”中的具体标准,促使导师无论在临床诊疗、学术研究,还是在为

人处世、医学人文等方面均要起到表率 and 示范作用。各二级、三级学科也应定期召开导师培训交流会议,加强监督与管理,对新遴选的导师进行业务培训,阐述临床医学专业学位硕士的培养目标、具体要求,明确导师职责。其次要建立并严格执行专业学位硕士的考核制度和考核标准,实行末位淘汰制,而优秀导师可以给予招生政策优惠等奖励措施。

(二)改革课程体系,突出培养特点

临床医学专业学位硕士培养课程体系亦要进行相应改革。首先,为保证临床轮转时间,学校可将传统集中式课堂授课模式改为多种教学模式相结合,如公共课程、基础课程资源网络共享,以问题为基础的教学(problem-based learning, PBL)与以案例为基础的教学(case-based learning, CBL)相结合^[4]。全国独立设置医科大学如南京医科大学、首都医科大学、重庆医科大学等七所院校组成研究生院联盟,以联盟形式共建研究生大规模在线开放课程(massive open on-line course/courses, MOOCs)^[5],课程体系将在联盟内共享,并对社会开放运行,对于适应我国临床医学专业型硕士培养模式转变、提高研究生培养质量意义重大。其次,临床医学专业学位研究生课程设置需紧密联系临床,应比本科阶段更加深入地开设内科学、外科学、临床检验诊断学、临床科研方法等相关独立课程。第三,根据临床医学专业学位硕士培养目标是成为高层次应用型临床医师的特点,从临床基本技能、医德医风、法律法规、职业道德等内容入手,适当增设医患沟通、循证医学、医事法学等课程,全面提高专业学位硕士的综合素质及岗位胜任能力。

(三)量化评价标准,强化出科考核

专业学位研究生培养过程和住院医师培训过程有机结合,从而充分体现“以临床技能训练为核心、以临床实践教学为主体”的培养模式。具体执行过程中要求专业学位硕士必须严格按照卫生部《专科医师培训标准》所规定的轮转时间、学科以及相应学科的病种病例数、技能操作数和手术数进行培养和考核^[6],切实有效地强化临床技能训练,提高专业学位型硕士的临床医疗工作能力。同时,通过构建评价考核体系,客观、公正地反映研究生实际情况,量化处理各种指标,主要可通过以下三种方式进行:①临床医学专业学位硕士的日常工作积累的量化数据最能反映其临床能力,将技能操作量、床位管理量、病历书写量、学生带教量等纳入评价考核体系,规定各专科最低临床工作完成数量^[7]。南京医科大学构建了“专业学位研究生管理系统”,研究生轮转过程中需要及时填写“研究生轮转计划表”、“出科情况”、

“指导老师审核情况”,研究生管理部门督促研究生及时登录“临床和口腔医学硕士专业学位研究生管理系统”填写提交记录材料,督促带教老师对提交的材料进行审核,督促科主任及时进行出科审核,有效记录研究生轮转过程中书写病历、临床操作等资料。近期又开发了专业学位研究生临床训练管理系统APP,研究生录入临床病例资料更加便捷、且全天候。②按照国家标准二级学科分类,针对内科学、儿科学、外科学、妇产科学等设立考核标准,形成规范性文件纳入《临床医学专业学位硕士评价考核指南》,如规定外科学缝合、打结及心肺复苏等,内科学胸穿、腹穿、腰穿、骨穿等掌握程度及操作熟练程度。③出科考试要做到组织周密、合理安排、规范操作、突出实效,目前临床能力考核评价指标和方法全国尚无统一标准,各高校自成体系。为确保国家授予学位的统一性和公正性,应由相关部门建立客观、公正、有效的考核指标体系和方法,将指标细分、赋值,采取百分制计数,利用加权方式确保评价结果的客观公正性。

三、总结

住院医师规范化培训与临床医学专业学位硕士并轨培养方案经过五年的实践,取得了可喜的成绩,越来越多研究生毕业时获得了硕士毕业证、硕士学位证、执业医师资格证和住院医师规范化培训合格证“四证”,住院医师规范化一阶段考试的通过率明显提高。后期也通过电话咨询用人单位等形式调查对临床医学专业学位硕士的使用看法,用人单位普遍对硕士研究生的临床技能、医患沟通及团队精神等方面的综合素质表示满意,比较认同本校临床医学专业学位硕士研究生的培养方案,研究生也较容易进入临床医师角色,临床基本技术比较娴熟,医患沟通障碍不多。

然而,我们也要看到存在的问题,住院医师规范

化培训实足三年,考虑暑期就入学上课培训;同时加快建设MOOCs课程,并与联盟内高校资源共享,开展网络教学、移动终端教学等多种形式,做到修满课程学分并提高临床技能操作水平;加大投入提高专业学位硕士导师的能力与水平,“请进来”与“送出去”相结合,公平公正评价导师的成绩与能力,优胜劣汰,做到能者上、弱者下,保持导师团队的高素质强能力;加强硕士临床轮转质量的监控,做到过程性评价与终结性评价相结合,制订切合实际的考核指标,做到临床医学专业学位硕士研究生临床技能与人文素养兼得,成为德术并举、德艺双馨的医疗卫生高级人才。

参考文献

- [1] 国务院学位委员会. 关于《下达临床医学专业学位试行办法》的通知[Z]. 1998
- [2] 郁爽,熊伟,刘杰,等. 住院医师规范化培训与专业学位研究生教育衔接分析[J]. 中国校外教育:理论,2013(2): 31, 38
- [3] 王光花,李铭,李觉. 临床医学专业学位研究生(住院医师)培养质量初探[J]. 学位与研究生教育,2013(2): 37-40
- [4] 黄华兴,沈历宗,肇毅,等. PBL与LBL相结合在基础外科学实践教学中的应用[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2011,11(3):227-229
- [5] 王颖,张金磊,张宝辉. 大规模网络开放课程(MOOC)典型项目特征分析及启示[J]. 远程教育杂志,2013,8(4):67-75
- [6] 胡伟力,陈地龙,陈怡婷,等. 临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训“双轨合一”的难点及对策研究[J]. 学位与研究生教育,2013(2):41-45
- [7] 何榕,孙丽杰,张福春,等. 临床与科研并进提高临床专业学位研究生培养质量[J]. 学位与研究生教育,2013(11):16-19