

临床医学专业学位研究生教育五大质量保障体系的构建与实践

陈琪¹, 沈春明^{1△}, 陈地龙², 胡伟力²

(重庆医科大学:1. 思想政治与教育学院/医学与社会发展研究中心;2. 研究生院, 重庆 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.13.043

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)13-1555-02

中国 1998 年设置了临床医学专业学位,以适应社会生产力和综合国力不断增强,各项社会事业全面发展对医学高层次人才的需求。实施临床医学专业学位是中国医学学位制度与研究生教育的一项重大改革,它可以改变过去临床医学研究生教育的单一模式,也是中国培养临床高级医师的重要途径。虽然经过 10 多年的探索与发展,中国临床医学专业学位研究生教育已取得了长足进步,但仍不能完全满足当代社会对高层次医学应用型人才的需求,其培养质量尚待提高。重庆医科大学作为国内首批获得临床医学博士、硕士专业学位的试点单位之一,根据国务院学位委员会的要求与本校的实际情况,多年来不断创新培养模式,为临床医学专业学位研究生教育积累了丰富的经验。本校提出的五大质量保障体系-招生体系、课程体系、轮转体系、考核体系、授位体系,在实践中不断完善,切实提高了临床医学专业学位研究生的培养质量。

1 中国临床医学专业学位设置的背景

1978 年恢复研究生招生后,根据当时人才短缺、科研能力薄弱的基本情况,研究生教育的目标主要是培养具有独立从事科学研究或教学能力的高层次人才。医学类研究生主要针对生物学等基础专业进行科学研究,缺乏成为合格临床医师的职业技能^[1]。且中国长期以五年制医学本科教育为主,由于时间有限,毕业学生的基础理论知识和临床实践技能都不能达到合格临床医师的标准。所以为适应社会高速发展对专业人才的需求,设置以培养高层次医学应用型人才的新学位制度迫在眉睫。

临床医学专业学位发展历程艰辛,已经过 20 多年的探索与调研。1986 年,国务院学位委员会、国家教委、卫生部下达了《培养医学博士(临床医学)研究生的试行办法》^[2],首次把医学门类博士研究生培养分为科学研究型和临床实践型两类。1988 年,正式在医科院校开展临床医学专业学位研究生教育的调研工作。1994 年,出台了《关于进一步做好培养医学博士(临床医学)研究生的意见》^[2],规定医学博士(临床医学)研究生培养分两个阶段进行。1997 年国务院学位委员会第十五次会议审议通过《关于调整医学学位类型和设置医学专业学位的几点意见》^[2],明确将医学学位划分为科学学位和专业学位,并决定首先在临床医学专业学位进行试点。1998 年正式颁发了《临床医学专业学位试行办法》并确定了首批试点单位^[2]。至此,全国临床医学专业学位教育的试点工作正式启动。实施临床医学专业学位是中国医学学位制度的一项重大改革,这项改革不仅有力地推动了临床医学研究生教育模式和观念的转变,有利于解决原来培养的临床医学博士、硕士学位获得者由于缺乏临床能力的培养,到工作岗位上临床医疗工作能力不够的问题,而且极大地调动了临床住院医师的积极性,推动了临床住院医师规范化培训制度的建立和健全^[3]。

2 目前临床医学专业学位存在的问题

2.1 相关法律法规与临床医学专业学位培养目标不一致

(1) 临床住院医师规范化培训试行办法。由于中国高等教育的

改革,医学教育也纳入到教育部进行统一管理。则卫生部出台的住院医师培训制度、专科医师标准化培训等制度,缺少对医学高层次人才培养的通盘考虑,出现与专业学位制度间的不衔接^[4]。(2) 执业医师法。根据我国《执业医师法》第八条、十三条和十四条的规定,国家实行医师资格考试制度和医师执业注册制度,未经医师注册取得执业证书,不得从事医师执业活动。而第九条规定具有高等学校医学专业本科以上学历,在执业医师指导下,在医疗、预防、保健机构中试用期满一年的,才可参加执业医师资格考试。应届本科毕业生由于没有资格参加执业医师资格考试,在进入临床医学专业学位培养后不能从事临床工作,缺乏正规系统的临床技能培训,导致应届本科生不愿报考专业学位研究生^[5]。且《执业医师法》规定医师必须按照注册的执业地点从事业务,如果考入学校的学生拥有异地的执业医师资格证,则学校必须到当地卫生行政部门为学生进行注册,但附属医院由于各种原因,多不愿为学生注册,流失部分优秀异地生源。

2.2 课程设置缺乏合理性^[6] (1) 难以保证临床实践训练时间。临床医学专业学位研究生课程设置与科学学位完全不同,但许多医科院校依旧按照科学学位的培养模式来培养专业学位,导致他们既要完成相同课程,又要从事科学研究,实践训练时间常常难以保证。如何通过课程改革,精简课程时间,侧重实践能力要求,充分保障实践训练时间,是完成医学专业学位研究生培养目标的基础。(2) 课程内容设置对医疗活动贡献价值不足。临床医学专业学位课程内容应该以培养临床技能为主,拓宽专业知识为辅。现多数医科院校对科学学位和专业学位课程不加以区分,以授予医学基础知识和科学研究方法为主,导致专业学位研究生缺乏临床思维和技能以及职业化素质,因此,现行的课程设置体系不能满足临床医学专业学位研究生的培养目标。

2.3 临床医学专业学位培养与职业资格教育脱节 临床医学专业学位研究生培养与住院医师规范化培训都是中国医学卫生事业人才培养工作的重要组成部分,现将二者有机结合是专业学位研究生教育改革的趋势,北京、上海等发达地区已开始对临床医学专业学位和住院医师规范化培训“双轨合一”进行试点。虽然二者在诸多方面具有一致性,但医学专业学位研究生培养与住院医师规范化培训仍旧存在一定的矛盾。不同学校的临床医学专业学位研究生在培养周期上不同,研究生即使从 9 月份入学开始进入临床一直轮转到毕业当年 7 月份,临床轮转周期也仅为 34 个月。而住院医师规范化培训要求培训人员在临床科室轮转必须达到 36 个月才能获得合格证书。临床医学专业学位研究生临床轮转时间达不到住院医师规范化培训的要求,使得临床医学专业学位研究生申请住院医师规范化培训合格证书面临困难。

2.4 缺乏一套统一科学的临床能力考核体系 临床医学专业学位的培养目标是培养真正会看病的医生,要求侧重于实际工作能力,所以临床能力培训是临床医学专业学位研究生教育的

重点。临床能力考核是检验临床能力培训效果最直接有效的方法,但由于各个医科院校具体情况不同,在临床能力考核工作中,临床能力考核内容及考核形式均不统一,存在较大差异,缺乏一套科学有效的临床能力考核体系对临床医学专业学位研究生的临床能力不能完整有效的评价,也不能为临床医学专业学位研究生培养提供必要的反馈。临床能力的质量急需一套科学规范、切实可行的考核体系作为保障,这也是临床医学专业学位教育急需解决的难点^[7]。

2.5 临床医学专业学位培养目标与现行学位条例不和谐 科学学位是以培养教学和科研人才为主,侧重于理论研究能力的培养,对毕业论文有较高要求。若对专业学位与科学学位采取相同的授位标准,使其按照科学学位的论文要求进行答辩,专业学位研究生为了毕业就会加大科研力度,相对减少临床实践时间,不能有效保证临床实践质量。如何制定科学的分层次授位标准,侧重临床实践要求,充分保障临床实践时间,是检验研究生培养质量好坏的标尺。

3 重庆医科大学构建的五大质量保障体系

重庆医科大学是 1998 年国内首批获得临床医学博士、硕士专业学位的试点单位之一,十多年来,学校集中医学学科优势,以“培养适应 21 世纪需求、具有过硬技能的医学高层次应用型人才”为目标,不断优化师资条件、教学条件和实践条件,创新培养模式和管理模式,逐渐成为长江中上游培养医学应用型人才的重要基地。质量是临床医学专业学位实施的核心,如何贯彻以临床能力为重心的全面素质发展,如何保障培养质量,是现在中国研究生教育亟待解决的问题。重庆医科大学在既有的工作基础上,对临床医学专业学位研究生教育模式进行创新,构建了五大质量保障体系,以保障临床医学专业学位研究生培养质量。

3.1 招生体系 在大规模扩招的影响下,研究生培养质量日益下降。为优化生源质量,重庆医科大学仅允许专业为临床医学各方向的全日制国民教育系列大学毕业生且获得学士学位者报考临床医学专业学位研究生。为解决专业学位研究生在临床实践时不能动手的情况,在提高生源质量的基础上,我校又积极与当地卫生行政部门接洽,允许我校录取时无执业医师资格的临床医学专业学位研究生在我校各三级甲等附属医院试用培训一年后,可报名参加执业医师资格考试,彻底打破临床医学专业学位研究生培养的瓶颈问题。

3.2 课程体系 临床医学专业学位研究生的课程设置必须符合培养应用型人才的需要,不能全盘照搬科学学位的课程体系。为保证临床医学专业学位研究生的临床轮转时间,实行弹性课程学习,统一安排在第一学年晚上及周末进行。临床医学专业学位课程内容密切结合临床,课程设置以“职业能力”为导向,不再要求学生掌握某门学科完备的知识体系。课程体系将临床医学专业学位应开设的课程划分为若干个相对独立的模块,所有模块按照一定的形式组合成一个系统。课程体系由两个方面、三个平台构成。两个方面指研究生课程及研究生讲座;三个平台指学校平台(英语、政治、医学统计学及四门临床医学专业基础课、学校组织的研究生讲座)、院系平台(专业课、专业英语、院系讲座)、导师平台(导师组织的学术沙龙或读书会)构成。

3.3 轮转体系 本校为保障学生临床能力训练质量,积极实现临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训的有机对接,探索“填平补齐”的临床轮转训练体系。学生入学后分两个阶段培养,第一学期入学后进入第一阶段临床轮转,临床轮转与住院医师规范化培训紧密结合。入学后次年参加执业

医师资格考试,考试合格并取得执业医师资格证后,进入第二阶段本科室临床能力定向培养,要求其担任 24 h 住院医师不少于 6 个月。学生毕业后既获得学位证书,也获得住院医师规范化培训合格证书。

3.4 考核体系 建立一套科学完整的考核体系是为了有效检验临床医学专业学位研究生在培养期间对本专业基本理论、基础知识和基本技能掌握程度和临床工作能力^[8]。为了实现这一目标,重庆医科大学实施了课程考核、轮转出科考核、结业综合考核和论文答辩考核相结合的方式。课程考核以学分来评价,学生由参加课程期末考试和临床医疗前沿讲座获得规定学分;轮转出科考核和结业综合考核以临床综合能力为评价标准,考核评估指标体系分为结构性指标、过程性指标和结果性指标,考核合格者可获得学位证与规范化培训合格证,不合格者不予毕业与授位;论文答辩考核对临床医学专业学位研究生要求较低,提交一篇临床论文(或文献综述)和一份大病案,即可作为学位论文进行答辩,申请学位。

3.5 授位体系 许多专家惯用学术论文的评价标准去评价专业学位论文,不能达到临床医学专业学位的培养目标,所以制定分类型的授位标准,侧重临床实践训练,是保障临床医学专业学位研究生培养质量的关键举措。本校根据学生毕业时是否具有执医资格,建立了不同的授位标准,规定临床医学专业学位硕士生入学时具有执医资格或入学后次年取得执医资格者,须发表 1 篇文章(可以是论著或文献综述);入学时无执医资格且入学后次年参加执医资格考试未取得执医资格者,应发表 1 篇 CSD 扩展库或中文核心期刊的学术论著。

4 结 语

质量是研究生教育的生命线,保障临床医学专业学位研究生教育质量才能真正培养出适合中国社会主义卫生工作需要的医疗实用性人才和医学高级专家。但构建临床医学专业学位研究生教育质量保障体系是一个庞大的系统工程,特别在临床能力考核上还存在诸多问题,需要在实践中不断探索与完善。相信通过我校的不断努力,能为临床医学专业学位教育开创一番新的局面。

参考文献:

- [1] 连铸谈,徐永刚,陈新超.临床医学专业学位研究生培养模式的构建与实践[J].中国高等医学教育,2011(2):109,封3.
- [2] 国务院学位委员会办公室.学位与研究生教育文件选编[M].北京:高等教育出版社,1999.
- [3] 陆叔云,汪太辅.中华人民共和国研究生教育和学位制度史[M].北京:北京理工大学出版社,2001.
- [4] 铁剑华,辛林,张锦.临床医学专业学位硕士研究生培养模式的探讨[J].价值工程,2012,31(35):229-230.
- [5] 高玲央,牛学胜.临床医学专业学位教育存在主要问题探析[J].中国高等医学教育,2010(10):3-4,13.
- [6] 姜春玲.临床医学硕士专业学位研究生课程设置现状研究[D].沈阳:中国医科大学,2009.
- [7] 吴佳佳.临床医学专业学位硕士研究生临床能力考评体系研究[D].北京:中国人民解放军军医进修学院,2004.
- [8] 张海斌,付雍,杨宁.临床医学专业学位研究生培养现状与改进策略[J].中华医学教育探索杂志,2012,11(5):478-481.