

八年制医学教育临床与科研能力培养的问题及改革*

邹丽琴¹, 罗长坤^{2△}

(1. 第三军医大学训练部教务处, 重庆 400038; 2. 第三军医大学, 重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.15.051

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)15-1958-02

八年制医学教育是实行 8 年一贯的长学制医学教育,旨在培养高层次临床医学人才。自 2004 年扩招试办以来,已有 10 年时间,但其培养模式备受争议^[1],其中高层次临床医学人才必备的核心能力、临床能力和科研能力的培养就是争议的话题之一^[2-5]。八年制医学生临床能力和科研能力的培养严重困扰着试办八年制医学教育的高等院校^[5],教育实践者和管理者迫切期望能够得到相关理论的指导和借鉴,但是现有文献中针对这一问题的研究却很匮乏。因此,本研究在中国 5 所开设八年制医学教育的高等院校进行调研,邀请八年制医学教育的教学管理人员和导师填写问卷,期望从这些八年制医学教育的设计者、管理者和参与者对于临床能力和科研能力培养的看法和观点中,挖掘问题根源并确定改革方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料 调查工作在中国 5 所高等院校开展,调查对象为教学管理人员和八年制导师。参与调查的 5 所院校的八年制医学教育培养模式按照医学前教育和医学教育时间划分,包括“1+7”、“2+6”、“3+5”等模式,涵盖了当前八年制医学教育的主要模式,调查对象具有较好的代表性。

1.2 方法

1.2.1 问卷设计 自行设计调查问卷,分为调查对象基本信息、临床能力和科研能力培养存在的问题、临床能力和科研能力培养的改革方向 3 个部分。其中,基本信息包括性别、工作类别、职称、年龄和接触八年制教育时间;临床能力和科研能力培养存在的问题测量采用开放式问题收集,以答案中出现频次(≥ 30 次)作为存在问题的收集指标;临床能力和科研能力培养改革方向的定位基于教学管理人员和八年制导师对于八年制医学教育的培养定位、时间安排、改革切入点、导师制培养和毕业后教育 5 个方面的选择。

1.2.2 调查方法 采用邮寄和电子邮件的形式,将调查问卷发往中国 5 所开设八年制医学教育的高等院校。为了提高问卷的回复率和帮助被调查者正确填写问卷,研究者与协助调研的各院校负责人充分沟通,详细告知调查注意事项和问卷填写要求,并逐个问题解释问题含义。发放问卷 150 份,回收 117 份,其中,有效问卷 109 份,有效回收率 72.7%。在 109 份有效问卷中,男女比例分别为 66.1%、33.9%,教学管理人员和八年制导师比例分别为 38.5%、61.5%,正高、副高和中级人员比例分别为 33.9%、29.4%、36.7%,年龄在 40~50 岁的占多数,接触八年制教育时间小于 5 年和 5~10 年的比例分别是

54.1%、45.9%。

1.3 统计学处理 调查结果准确录入 Excel 表,采用 SPSS for Windows 13.0 统计软件进行分析。

2 结果

2.1 临床能力和科研能力培养存在的问题 该问题为开放性问题,通过对问题答案的内容分析,出现频次超过 30 次的问题有 2 个:(1)培养目标不明确,或者过分强调临床能力,或者过分强调科研能力,亟须尽快统一标准;(2)科研训练和临床实践在时间上严重冲突,需要统筹安排。

2.2 临床能力和科研能力培养的改革方向

2.2.1 培养定位 本研究从培养基本定位和应侧重培养的能力两个方面反映教学管理人员和八年制导师对于培养定位的期望。在培养基本定位的调查结果中,74.47%的教学管理人员和八年制导师认为八年制医学教育应该培养临床型医学人才,其余 25.53%的人员认为应该培养科研型医学人才。在应侧重培养的能力的调查结果中,78.43%的教学管理人员和八年制导师认为临床能力最为重要,其余 21.57%的人员认为科研能力最为重要。可以看出,绝大多数人员支持培养临床型医学人才、应侧重加强临床能力的培养。

2.2.2 时间安排 在临床能力培养上,针对临床通科实习,63.30%的教学管理人员和八年制导师认为应开展 1 年,其余 36.70%的人员认为应开展 2 年;针对临床二级学科轮转,49.54%的教学管理人员和八年制导师认为应开展 2 年,40.37%的人员认为应开展 1 年,1.83%的人员认为应开展 3 年,8.26%的人员选择了其他。在科研能力培养上,针对科研训练和论文撰写,71.56%的教学管理人员和八年制导师认为应开展 1 年,15.60%的人员认为应开展 2 年,12.84%的人员选择了其他。可以看出,多数人员认为临床能力培养时间应比科研能力培养时间高出 1~2 年。

2.2.3 改革切入点 临床能力培养应加强的方面,选择进行整合课程改革的人数最多,占被调查人员的 26.84%;科研能力培养应加强的方面,选择合理安排时间的人数最多,占被调查人员的 37.55%。

2.2.4 导师制培养 35.78%的教学管理人员和八年制导师认为应在进入临床通科实习阶段选择导师,31.19%的人员认为应在进入临床二级学科轮转阶段选择导师,17.43%的人员认为应在进入临床医学课程学习阶段选择导师,10.09%的人员认为应在进入基础医学课程学习阶段选择导师,5.51%的人

员选择了其他。

2.2.5 毕业后教育 36.46%的教学管理人员和八年制导师认为应开展 2 年的住院医师规范化培训,22.92%的人员认为应开展 3 年的住院医师规范化培训,21.88%的人员认为应开展 1 年的住院医师规范化培训,18.74%的人员选择了其他。

3 讨 论

本研究调查了教学管理人员和八年制导师对于八年制医学教育临床能力和科研能力培养存在问题的认识和改革方向的期望,发现存在的现实问题主要表现在培养定位不明确和时间安排冲突严重;改革方向包括:培养目标定位于临床型医学人才、临床能力培养时间多于科研能力培养时间 1~2 年、临床能力培养最应加强整合课程改革、科研能力培养最应加强时间上的合理安排、进入临床通科实习阶段选择导师和开展 2 年的住院医师规范化培训。基于调查结果,本研究提出未来八年制医学教育应着力加强以下 3 个方面的改革。

3.1 明确临床能力和科研能力培养定位 中国临床医学博士学位分为科学学位和专业学位两种,尽管有文献认为临床医学八年制应当授予专业博士学位^[6-7],但由于权威标准的缺失,常常会出现八年制临床能力培养参照专业学位标准、科研能力培养参照科学学位标准的认识误区^[8],这也是在调查结果中,被调查人员认为培养目标不明确的主要原因。调查结果显示八年制医学教育应当培养临床型医学人才,使其具备较强的临床能力。但是,医学作为一门经验学科,学生毕业后需要进行住院医师规范化培训,医学毕业生往往需要 5~10 年的经验积累才能成为比较成熟的医生^[9]。因此,考虑到八年制医学教育还要开展医学前教育、医学基础教育等,受到时间限制,期望在学制内达到临床医学博士专业学位的临床能力水平是不切实际的,八年制医学生的临床能力要求应该在五年制基础上适度拔高,尤其是要具有更强的临床思维能力和进入毕业后教育的知识能力素质。科研能力的培养能够提升八年制医学生提出和解决问题的能力、批判性思维 and 创新能力,八年制医学生毕业后主要从事临床医疗工作,科研能力培养的落脚点应该放在帮助提升临床能力,即能将科学工作思维和方法运用到临床实践、解决临床实际问题中。因此,八年制医学生科研能力与医学博士科学学位的科研能力有本质区别,科研能力应该定位于具有良好的科研思维和独立开展临床科研的基本能力。

3.2 合理安排临床能力和科研能力培养时间 从调查结果看,支持 1 年的临床通科实习、2 年的临床二级学科轮转和 1 年的科研训练时间所占比例最高。当然,对于临床能力和科研能力培养时间的安排,既要考虑 8 年时间的总体分配,又要考虑达到相应能力标准需要的时间。对于临床能力培养而言,为打牢通科诊疗基础,基本所有的医学生都要进行 1 年的临床通科实习。但是,2 年的临床二级学科轮转时间却值得斟酌,一方面,时间偏长将使八年制教育进入专业分化教育,另一方面,势必挤占八年制基础课程学习时间,背离八年制应打牢基础的初衷。同时值得注意的是,多数被调查人员支持 2 年的住院医师规范化培训,即专门的临床能力训练应放在毕业后教育进

行,因此,学制内开展 1 年的二级学科轮转,足以在更高层面训练学生诊治学科常见疾病的能力,为毕业后教育打牢基础。另外,1 年的科研能力训练时间可以让学生开展具体的课题研究工作和进行学位论文撰写。因此,临床能力培养时间最好安排 1 年的临床通科实习和 1 年的临床二级学科轮转,科研能力培养时间最好安排 1 年。

3.3 提高临床能力和科研能力培养效果 研究结果显示临床能力培养最应加强的方面是进行课程整合改革,反映出当前八年制医学教育在基础医学课程和临床医学课程的连贯性上做不够。因此,临床能力培养的改革重点应放在加强基础医学课程和临床医学课程的衔接融通上,使学生能够用基础科学知识理解并解释发病机制,形成良好的临床思维。研究结果还显示科研能力培养最应加强的方面是合理安排时间,反映出当前科研训练时间与其他教学活动安排存在较大冲突。当然,这与科研训练多在导师指导下进行不无关系:(1)导师对于八年制教学总体安排不够了解,可能会在学生课程学习或临床实践的时候要求进行科研训练;(2)导师从自身利益出发,希望学生更多的时间用于科研训练,以取得更多的科研成果。因此,科研能力训练上,要设置专门的训练时间,如除上述提到的专门训练时间外,还可平时每周安排 1 d 时间;要加强对导师的宣讲,使其理解八年制医学生科研能力训练的根本目的,同时根据调查结果,适当延后选择导师时间,待进入临床通科实习阶段再选择导师;要完善相关教学制度,确保科研训练与其他教学活动的安排互不干扰。

参考文献:

- [1] 王德炳,殷晓丽.关于八年制医学教育的思考[J].中华医学教育杂志,2013,33(3):321-325.
- [2] 顾昊轶.逐鹿八年制[J].中国医院院长,2011,(4):44-51.
- [3] 李亚平.中美八年制医学博士教育比较与调查研究[D].长沙:中南大学,2011.
- [4] 殷晓丽.一种学制,多种模式-中国八年制医学教育培养模式研究[D].北京:北京大学,2012.
- [5] 邹丽琴,黄建军,黄继东,等.试析中国八年制医学教育的现状及出路[J].中国高等医学教育,2013,6(1):1-2.
- [6] 富冀枫,张君慧,姜叙诚,等.八年制医学教育培养方案的构建和教育改革的探索[J].上海交通大学学报:医学版,2008,28(1):25-28.
- [7] 胡伟军,孙鹏,周媛媛.关于八年制医学教育的认识与思考[J].中华医学教育杂志,2012,32(3):337-338.
- [8] 邹丽琴.中国八年制医学教育培养模式研究[D].重庆:第三军医大学,2013.
- [9] 杜军,戈应滨,顾洛.八年制医学生临床和科研能力培养的思考[J].南京医科大学学报:社会科学版,2007,1:78-80.