

· 医学教育 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.27.049

专业学位研究生教育与住院医师规范化培训接轨的思考 ——基于学生满意度的调查*

黎 靖, 宋钰劼, 易 芳, 李 佳, 何晓彬, 杜一华[△]
(泸州医学院附属医院教育培训部 646000)

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)27-3878-02

近年来,我国医学研究生规模迅速扩大,医学硕士毕业生从 2002 年的 6 511 人增至 2014 年的 48 188 人。然而医疗行业的高层次应用型人才仍存在很大缺口。《医疗卫生中长期人才发展规划(2011~2020 年)》中提出,2020 年我国医疗人才需求达到 1 255 万人^[1]。2014 年,四川省 16 万余名执业医师中,研究生及以上水平者仅占 4.1%,而全国平均水平也仅为 8.1%。为使研究生教育进一步符合社会需求,2013 年,教育部在《关于批准第一批临床医学硕士专业学位研究生培养模式改革试点高校的通知》中指出将在 64 所高校推行临床专业学位研究生与住院医师培训相结合的培养模式(以下称改革模式)^[2]。改革推行 1 年来,通过阶段性调查、反馈和分析,总结出了试验推行的成败经验,为明确今后的改革与发展方向提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 高等教育服务质量理论认为,高等教育以提供教育服务为主要产出,其质量主要体现在满足学生主观感受及需求的程度^[3],可通过学生满意度指标得以衡量。本研究以高等教育服务质量理论为基础,以问卷调查为主,自编《住院医师(研究生)满意度调查问卷》,辅以访谈法调查学生满意度与期望。问卷数据采用 Likert 5 级量表进行统计,采用度量分析法进行可靠性分析,结果表明,所有项目的 Cronbach' α 系数为 0.886,具有较高内部一致性和可信度。问卷发放 140 份,回收问卷 122 份且问题回答完整,回收率 87.14%,有效率 100.90%。

1.2 统计学处理 问卷数据采用 Excel2003 和 SPSS17.0 进行统计描述。

2 结 果

在 122 名调查对象中,男 48 名,女 74 名;22~25 岁年龄段占 77.87%,27 岁以上占 3.28%。2013 年应届毕业生占 71.31%,74.59% 的调查对象在入学前未接受过规范化培训,25.41% 曾有 1~2 年的规范化培训经历。从样本情况来看,调查对象的教育背景有利于对培养模式做出较客观的判断,调查对象来自 18 个不同专业,具有较好的代表性,比较符合研究需要。

问卷的满意度测评项目由课程教学、临床技能培训、支撑条件和培训效果 4 个维度组成,各维度由 3~6 个项目组成,见表 1。数据显示,各一级维度得分均值为 3.83、3.92、3.97、3.83 分,表明总体满意度介于 Likert 5 级量表中“一般”与“比较满意”之间,并且倾向于“比较满意”。同时,数据也显示各维度满意度存在差异。一级维度中,学生对支撑条件满意度最高,对课程教学的满意度最低。各二级指标中,学生满意度最高的师生交流密切程度、带教教师教学方法和课程的必要性;满意度最低的是课程时间安排、科研训练与学术能力、基地设施。得分在 4.0 分以上的为师生交流密切程度、带教教师教学方法、课程的必要性和是否达到培训期望值 4 项,其余二级指标得分在 4.0 分以下,表明当前培训模式仍然存在短板。

表 1 专业学位研究生对改革模式的满意度
统计描述($\bar{x} \pm s, n=122$)

维度	得分(分)	排序
课程教学	3.83±0.177	
课程的必要性	4.04±0.685	3
课程时间安排	3.61±0.868	17
课程内容设计	3.82±0.681	12
教学方法与管理	3.86±0.621	10
临床技能培训	3.92±0.099	
岗前培训与考核	3.91±0.643	8
轮转安排	3.94±0.647	5
带教教师教学方法	4.09±0.656	2
与执业医师考试的衔接	3.85±0.688	11
轮转科室教学	3.80±0.897	13
出科考核	3.93±0.645	6
支撑条件	3.97±0.268	
生活补助与待遇	3.93±0.639	7
管理制度	3.89±0.592	9
基地设施	3.72±0.695	15
师生交流密切程度	4.35±0.655	1
培训效果	3.83±0.173	
培训期望值	4.02±0.703	4
培训整体效果	3.79±0.646	14
科研训练与学术能力	3.68±0.826	16

2.1 课程体系及教学 调查对象普遍(82.00%)认为课程体系具有实用价值,仅有极少数人(1.60%)觉得课程设置不必要。调查对象对教学形式与组织管理及课程内容满意度较高,分别为 74.60%、69.70%;满意度最低的是课程时间安排,41.80% 表示课程时间安排不合理。经访谈得知,由于本院课程安排在下午 5:00~7:00,而该时间段往往是科室交班前查房的主要时段,研究生在临床工作与上课之间难以做到两者兼顾。

2.2 临床轮转实践 调查对象对临床轮转过程满意度较高,均值为 3.92 分,基本达到“满意”。对带教教师教学的满意度最高,89.30% 回答满意或非常满意。其次是对轮转安排的满意度为 77.00%。对科室自教学的满意度较低,32.00% 的表示不满意。经访谈得知,带教教师具有较丰富的临床经验,也比较能因材施教。在轮转安排方面,二级管理部门结合各专业培养方案进行研究生轮转安排,相关科室轮转 1~2 个月不等,考虑到科研训练需要,研究生在本科室轮转时间为 12~15 个月。

2.3 支撑条件 该项主要考察管理制度、待遇、设施与环境、师生关系等方面的满意程度。对师生交流密切程度满意度最

* 基金项目:中国学位与研究生教育学会(B2-2013Y07-065);四川省教育厅教育创新项目(SCS14006)。 作者简介:黎靖(1970-),主要从事肝胆胰外科和教育培训方向的研究。 [△] 通讯作者,E-mail:13608282389@vip.163.com。

高,90.20%表示常与导师联系和交流。大部分(77.00%)对待遇补助、组织管理制度表示满意,而对基地设施的满意度较低。

2.4 培训效果 培训整体效果的满意度不高,可能与大部分人(78.70%)对培训模式持很高期望值有关。17.20%表示未在科研或学术水平上取得提高。经访谈得知,大部分学生认为最合理的科研训练应安排在培训期间,而非培训结束后。此外,影响培训效果的主要因素被认为是缺乏完善的配套政策和激励机制。

3 讨论

根据调查结果,本院自 2013 年推行改革模式以来,取得一定成效,改革模式普遍为学生认同,但同时还存在以下问题:(1)学生对改革模式期望值较高,而对实际培训效果满意度较低,期望值与培训效果之间存在落差。(2)研究生的“双重角色”使其既要完成规培生课程,也要保证 33 个月的临床轮转,同时还需协助导师进行课题研究。学生在导师要求与轮转安排间出现矛盾、临床工作与课程学习产生冲突时,往往难以协调,顾此失彼。(3)为保证研究生顺利完成学业,本院仅月生活补助一项人均投入经费 4 万/年,在四川省居于较高水平,但在基地设施、配套政策与激励机制等方面仍较为欠缺。根据医学教育发展规律,结合本院调查结果,改革模式的进一步完善应从以下几方面着手,从而保证改革模式的顺利实施。

3.1 培养模式应体现规范性与自主性的高度协调 统一规范的培养标准与考核体系是保证培养质量的基本条件。尽管《住院医师规范化培训细则》中对于轮转中完成的工作内容等有明确要求,但对于培养内容、考核体系的制订等并未形成统一标准^[4]。结业考核、学位授予标准的多元化,使得一些在专业学位与科学学位培养定位方面尚未形成明确界限的高校,在改革模式的实施中矛盾更加凸显。为保证培养质量,使各高校紧密围绕改革模式的培养定位,国家应制订在招生、课程、结业考核与学位授予等方面的规范化标准,尤其应对研究生临床与科研能力予以规范和统一,明确研究生发表论文及学位论文应达到的最低标准。以国家统一标准为原则,高校应成立由继续医学教育和研究生教育专家组成的委员会,具体制订各项规章制度,定期开展教学评价与质量评估,确保改革规范、有序地推进。

3.2 实现课程教学与临床培训的有效衔接 实行课程模块化教学,设置学位教育层面的临床专业学位课程模块、住院医师培训课模块与学科层面的专业课模块。其中,学位课程模块由学校层面制订,涵盖政治、英语、专业课三大部分;规培课程模块由教学基地制定,侧重解决临床轮转中的实际问题,强调实用性;各学科方向的专业课程由相应科室开设,内容涉及专业前沿进展、临床病例讨论等,强调专业性和针对性。各模块之间应注重衔接性与渗透性,减少重复性,尽可能精简理论课学习时间。课程实行弹性学分制,研究生可申请免修已学习且考核优良的课程^[5]。在教学方式上,以案例教学、启发-讨论式教学为主,通过讨论、问答、观看视频等教学手段,打造积极互动的课堂环境^[6]。采用固定地点授课形式的学校应于第一学期周末集中授课,与晚上 5:00~7:00 的授课时间相比,周末集中授课有利于轮转科室协调研究生临床工作与课程学习之间的矛盾,同时也便于二级部门进行教学管理。

3.3 正确处理“职业倾向性”与科研能力培养的关系 国务院学位委员会委员柯杨指出,医学是最职业化的教育,临床专业学位研究生的培养目标是高层次临床医师,而非科研工作者^[7]。尽管“职业倾向性”是临床专业学位的培养目标与本质特征,但学术性是学位的本质属性,因此,在注重研究生临床能力培养的同时,还应使其接受必要的科研训练。例如,在学位

课程模块中,设置“临床科研设计与统计”相关课程,专业课程中设置与各专业前沿发展相关的学术讲座,开展临床案例及难题讨论,使研究生具备基本的临床科研思维与学术敏感性。组建临床带教师组,引导研究生根据临床实践提出有价值的研究课题,结合研究结论完善现行治疗方案。鼓励研究生参加教学查房、病例讨论,督促研究生定期完成临床学习总结,自学相关书籍并完成读书报告,进行必要的临床思维训练,从而实现临床实践与科研能力培养之间的有机结合^[8]。

3.4 建立分级管理体系,加强导师队伍建设 当前由于部分导师对改革模式认识不清,定位不明,往往过多要求学生进行科研训练^[9]。这就势必与改革模式产生冲突。进一步协调导师、学生、高校等各主体关系,应建立分级管理体系,定期召开导师培训会、座谈会,使导师准确理解改革模式的培养目标与定位。将研究生管理纳入导师考核指标,进一步完善导师评聘和激励制度。逐渐转变单一导师制,由各学科导师及带教老师组成导师组,各专业研究生由相应导师团队共同指导,缓解导师负责制与改革模式之间的矛盾。

3.5 建立质量监督与质量反馈体系 建立课程质量保障体系、临床技能考核体系、指导教师遴选和评价体系等一系列质量保障体系,作为增强研究生培养质量的外部动力与保障^[10]。严把出口关,将规范、严格的结业考核方式作为培养质量的重要保障。结业考核分为理论与技能考核两部分进行。理论考核采用人机对话方式,着重考核研究生专业理论、医疗法律及职业道德等必备人文知识;技能考核采用客观结构化临床考核方式,由学术带头人组成考核组,制订科学的评分指标体系,通过初诊查体、辅助检查、鉴别诊断等考试流程,考查研究生诊断与鉴别诊断的临床思维能力。高校应组成评定委员会,通过自我质量监控,强化培养过程监管,及时对改革进行总结与分析。将对学生的跟踪调查和导师、科室及用人单位的信息反馈,作为质量跟踪与不断改进培养方式的重要环节。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 医药卫生中长期人才发展规划(2011)[Z]. 2010.
- [2] 教育部国家卫生和计划生育委员会. 关于批准第一批临床医学硕士专业学位研究生培养模式改革试点高校的通知[Z]. 2013.
- [3] 赵庆年. 高等教育质量的哲学慎思[J]. 江苏高教, 2013(1):1-4.
- [4] 陈琪,沈春明,陈地龙,等. 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[J]. 重庆医学, 2013, 42(13):1555-1556.
- [5] 王洪恩. 临床医学专业学位研究生培养问题及对策研究[J]. 西北医学教育, 2012, 20(4):710-711.
- [6] 秦永杰,赵坤. 临床医学硕士专业学位研究生课程体系改革探索与实践[J]. 重庆医学, 2014, 43(13):1665-1666.
- [7] 柯杨. 临床医学硕士专业学位研究生教育改革助力高层次临床医学人才培养[M]. 重庆:重庆医科大学, 2013.
- [8] 何榕,孙丽杰. 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, 30(11):16-19.
- [9] 王瑛,邹小莉. 临床教学医学研究生导师队伍建设的探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 27(3):222-223.
- [10] 叶青海. 硕士研究生培养质量保障体系的协同性研究[J]. 价值工程, 2014, 33(20):255-257.