

医教协同视域下临床医学类硕士研究生分类招考制度改革研究*

胡伟力,陈怡婷,段昌柱

(重庆医科大学研究生院 400016)

[中图分类号] G643.0

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)25-3353-03

为解决医学研究生教育与医疗卫生行业发展协同不足这一现实矛盾,2014年11月国家层面开始推动医教协同深化临床医学人才培养改革,明确提出要“逐步扩大临床医学硕士专业学位研究生招生规模,加快临床医学硕士专业学位研究生考试招生制度改革”。改革实施后有效地解决了临床医学硕士专业学位研究生教育与职业资格对接的难题,为破解教改和医改困境寻求到一条合理的解决路径——医教协同。2017年7月,在总结医教协同深化临床医学人才培养改革成功经验的基础上,国务院提出以解决突出问题为导向,紧密围绕医疗卫生行业需求,着力解决医学教育存在的系统性、深层次问题,制定了深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的具体方案,明确了临床医学类硕士研究生分类招考制度改革方向。

1 临床医学类硕士研究生分类招考制度改革背景

研究生教育是我国高等教育的最高层次,具有培养高层次人才和科学研究的重要功能,对于我国经济社会发展具有重要的推动作用。当前,我国研究生教育面临战略性调整,培养大批具有研究潜力的科学技术人才和高层次应用型专业人才,保障研究生人才培养质量是建设人力资源强国,实现科技兴国、人才强国宏伟战略的重要支撑。2009年,国务院对研究生教育结构做出重大调整,高度重视专业学位研究生教育,积极扩大专业学位研究生教育规模,稳步提高专业学位研究生培养质量,报考专业学位研究生人数增幅明显^[1]。2017年,随着全日制与非全日制统一考试的实施,全国报考研究生人数首次突破200万人,报考专业学位研究生比例首次超过50%,见图1。

早在1997年,我国已经开始探索调整医学学位类型并设置医学专业学位。1998年,随着《临床医学专业学位试行办法》的颁布,我国临床医学专业学位研究生教育试点工作开始正式启动^[2]。实施临床医学专业学位不仅是我国医学研究生教育的一项重大改革,也是我国学位与研究生教育史上的重大事件,改革很大程度上解决了以往临床医学博士、硕士因临床能力训练不足难以适应临床工作实践的难题,增加了临床医学专业学位报考生源,推动了临床医学专业

学位招生规模快速发展,切实提高了人才培养质量,推动了临床医学研究生教育观念和模式的转变。目前,在临床医学专业学位试点的成功经验基础上,医学门类新增了中医、中药、药学、护理、公共卫生、口腔医学6个领域招收硕士专业学位研究生。

招生考试制度是保障生源质量的关键环节,在招生环节未能切实有效地选拔出符合相应学位类型的人才,将给后续培养带来极大困难,质量保障体系便难以真正完善。因此,如何构建一套科学合理的临床医学类硕士研究生分类考试制度,在初试、复试过程中对专业学位和学术学位考生进行区分选拔,从而有效选拔出适应专业学位人才培养特点的考生,是构建临床医学类硕士研究生培养质量保障体系的基础,需要进一步深入探索和研究^[3]。



图1 2012—2017年全国硕士研究生报考情况(万人)

2 医教协同视域下临床医学类硕士研究生分类招考制度改革实践

教育部于2015年7月印发了《关于推进临床医学、口腔医学及中医专业学位硕士研究生考试招生改革的实施意见》(教学[2015]号)^[4],对临床医学类(包含临床医学、口腔医学和中医,下同)专业学位硕士研究生招生考试制度改革提出了明确要求,全面推进分类考试制度,实现临床医学类学术学位与专业学位分类招考,在人才选拔环节更好地适应临床医学类专业学位特点和选拔培养要求^[5]。对分类考试制度做了顶层设计,在命题单位、考核内容、考核形式、评价体系、分数线制定、复试组织管理等方面做了基本要求,

* 基金项目:重庆市教育委员会研究生教育教学改革研究重点项目(yjs172016);重庆医科大学教育教学改革研究重点项目(JY160103, JY170008)。 作者简介:胡伟力(1988—),助理研究员,博士,主要从事高等医学教育研究。

为临床医学类硕士研究生分类考试制度改革提供了依据。在具体实践层面,各招生单位需要加强对政策的研究,充分结合本单位招生工作实际,制定出科学合理、规范有效的改革制度,确保分类考试制度的实施效果。

作为国内最早开展临床医学“5+3”人才培养模式改革的高校,重庆医科大学临床专硕教育发展迅速,率先实现了临床专硕“四证合一”的培养目标,深受全国各地广大考生青睐,临床专硕报考人数快速增加,录取人数稳步上升^[5],见图 2、3。2013 年,报考临床专硕人数首次超过临床学硕,录取人数基本持平,到 2015 年国家出台临床专硕招考制度改革文件前,报考临床专硕人数已达报考临床医学类研究生总数的 65.38%,临床专硕录取人数比例超过 52%。2011—2015 年重庆医科大学临床专硕报考人数及录取人数的发展趋势充分体现出国家层面于 2015 年 9 月实施临床专硕招考制度改革的及时性、必要性与合理性。



图 2 2011—2015 年重庆医科大学临床医学类研究生报考情况(人)



图 3 2011—2015 年重庆医科大学临床医学类研究生录取情况(人)

学校积极适应国家推动的临床医学类硕士研究生分类招考制度改革,广泛调研国内外临床专硕选拔模式及评价机制,系统总结长期临床专硕教育改革实践,深入挖掘影响临床专硕选拔质量的核心因素,紧密结合临床专硕培养目标和培养模式构建了分类考试制度。学校按教育部统一部署,在初试阶段实行临床专硕与临床学硕不同命题方式、不同考试内容。2017 年全国硕士研究生招生考试初试阶段,教育部制定的《临床医学综合能力(西医)考试大纲》主要适用于报考临床专硕的考生,与以往的“西医综合”考试大纲相比有很大变化,主要侧重于考察考生是否具备攻

读临床专硕所需的医学理论基础和临床基本技能,尤其重视对临床知识的考察,见图 4。在严格执行国家政策的基础上,为构建临床医学类硕士研究生分类招考制度,学校以医学院校联盟为依托,对临床学硕初试内容进行重大调整,与临床专硕初试内容有较大区别,有利于选拔出适合学术研究的优质生源,见图 5。

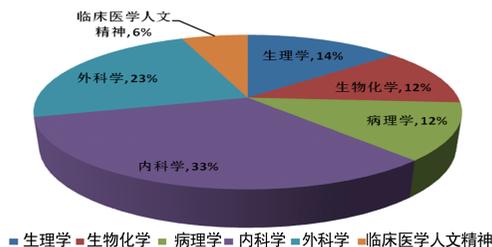


图 4 教育部制定的 2017 年临床医学综合能力(西医)考试内容

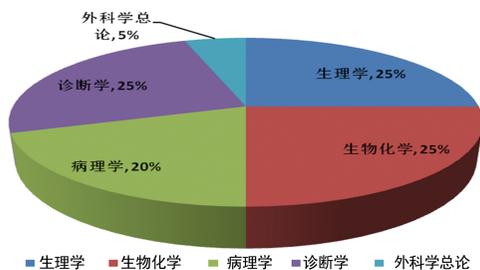


图 5 某医学院校联盟制定的 2017 年临床医学硕士学术学位初试考试内容

在初试阶段实现临床专硕与临床学硕分类考试的基础上,重庆医科大学构建了适合不同学位类型研究生培养目标的复试办法。(1)根据各临床教学基地住培容量,合理安排临床专硕招生计划,确保临床专硕招生规模与临床教学基地资源承载量相适应,保障临床专硕临床实践能力训练质量;(2)根据临床专硕与临床学硕的初试成绩,合理制定不同的复试分数线。近年来,学校临床专硕生源相对较好,已形成在国家基本复试分数线的基础上提高临床专硕复试分数线的办法;(3)在复试笔试中建立临床专硕与临床学硕分类考察模式,临床专硕主要考察临床思维及专业知识,临床学硕主要考察科研思维 and 创新能力。(4)在临床专硕复试中增加临床技能测试(OSCE),主要用于考察临床医学、口腔医学、护理、中医等专业学位考生的临床操作技能。临床医学类硕士研究生分类招考制度实施后,学校对实施效果进行持续追踪测评,不断完善分类招考制度,形成动态优化机制。

3 医教协同视域下进一步深化临床医学类硕士研究生分类招考制度改革面临的困难

3.1 临床医学类硕士研究生招生考试制度缺乏区分度 目前我国临床医学类硕士专业学位研究生招生考试制度与学术学位基本相同,区分度不够。事实上,临床医学专业学位在人才培养目标、培养模式、授位要求、评价体系等方面与学术学位有很大差异,最

主要的区别便是临床实践能力培养,这是临床医学专业学位培养的核心环节^[6]。在当前完全一致的人才选拔模式下,招生单位不能在入口关有效鉴别考生究竟是在科学研究领域更有发展潜力,还是在临床实践方面更有培养前途,难以为人才可持续发展提供导向。

3.2 不同学位类型的临床医学类硕士研究生考核体系不够科学合理 学术学位和专业学位研究生的培养目标和培养模式存在巨大差别,当前的考试制度未能有效区分不同学位类型的培养要求,尤其是临床医学类硕士专业学位研究生初试、复试形式、内容、标准高度一致,不能适应专业学位人才培养需求,无法有效考察报考专业学位考生的临床实践能力^[7]。目前的考试制度未能充分体现不同学位类型的临床医学类硕士研究生培养质量的核心影响因素,难以有效选拔出符合培养要求的考生。

3.3 临床医学类硕士研究生招生考试形式、内容和评价较为传统单一 与发达国家相比,目前我国临床医学类硕士研究生招生考试在形式、内容和评价方式等方面较为传统单一,临床医学类研究生教育的特殊性、复杂性未能得到有效体现^[8]。在初试阶段,临床医学类与其他学科门类的考试制度相比无明显差别,临床医学类不同学位类型的考试也缺乏区分度。在招生单位具有一定自主权的复试阶段,多数单位也未能建立起不同类型的分类复试制度。

4 完善临床医学类硕士研究生分类招考制度的对策

4.1 研究发达国家临床医学人才选拔模式 发达国家研究生教育起步较早,发展日趋成熟,临床医学研究生教育也取得了成功的经验。其中人才选拔模式及评价考核机制较为成熟完善,而我国尚处于改革初期,人才选拔模式仍在探索阶段,对发达国家临床医学类硕士研究生的人才选拔模式及评价机制进行研究,总结其得失,吸收成熟经验,作为我国临床医学类硕士研究生分类考试制度改革的参考。

4.2 深入挖掘临床医学人才选拔质量的核心因素 学术学位与专业学位的临床医学类硕士研究生培养目标迥异,培养质量的评价机制也相差较大,学术学位研究生重在对其科研潜力的考察,专业学位研究生培养质量的关键在于临床实践技能^[9]。深入研究临床医学人才培养质量的影响因素,针对不同学位类型的核心因素构建不同形式、不同内容的考试制度,使人才选拔模式更具可行性和实效性^[10]。在构建分类考试制度时突出对核心影响因素的考察,确保考试内容能够有效涵盖核心影响因素,保障选拔出的考生适应相应学位类型的培养要求。

4.3 紧密结合临床医学类硕士研究生培养目标和培养模式构建分类考试制度 构建分类考试制度的主要目的在于选拔出适宜不同学位类型的临床医学类硕士研究生培养要求的考生,因此,厘清临床医学类

学术学位与专业学位人才培养目标、培养模式及质量评价标准,辨明二者的侧重点及主要区别,是建立分类考试制度的先决条件。在构建制度时要紧密结合不同学位类型的临床医学类硕士研究生培养目标、培养模式和培养质量评价标准,构建区分度高、针对性强的分类考试制度。临床医学类硕士研究生招生考试包含初试和复试,招生考试是保障临床医学类人才培养质量的关键,借鉴国内外研究成果,建立分类招生考试制度,初试和复试阶段在考察内容、考察形式、评价体系等方面进行有效区别,保证不同学位类型的人才选拔区分度^[11]。

4.4 分类考试制度要突出科学性、规范性、操作性、标准化 构建任何制度的最终目标都是为了实际应用,因此在本研究构建分类考试制度过程中,着重突出该制度的科学性、规范性、可操作性,建立标准化的初试、复试流程^[12]。在考试形式、内容、评价体系上采用统一的方法和尺度,以保证人才选拔标准的一致性。在实施手段上,要尽量保障流程统一规范,达到对群体的评价目的。在信息处理上,采用计算机管理,减少数据处理工作量,实现量化评价。

4.5 建立分类考试制度实施效果追踪评价机制,不断完善分类考试制度 临床医学类硕士研究生分类考试制度实施后,通过实践对分类考试制度实施效果进行持续追踪测评,评价其对改善不同学位类型研究生生源质量的效果,评估其保障后续可持续培养的基础性作用,发现并反馈在初试、复试中有待改善的问题,并动态改进。对纳入分类考试的考生在后续培养过程中的效果进行追踪评价,从学术成果产出、临床技能测试等方面进行培养质量评估,并将评估结果进行反馈,不断完善分类考试制度,保证分类考试制度形成动态优化机制。

参考文献

- [1] 黄宝印. 我国专业学位研究生教育发展的新时代[J]. 学位与研究生教育, 2010(10): 1-7.
- [2] 吴镇柔. 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: 23-35.
- [3] 胡伟力, 陈怡婷, 陈地龙. 临床医学专业学位硕士研究生临床能力考核的难点及对策研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(26): 3733-3735.
- [4] 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.
- [5] 刘谦. 医教协同深化临床医学人才培养改革为维护 and 增进人民健康提供有力的人才支撑[J]. 学位与研究生教育, 2015(1): 15-16.
- [6] 侯延斌, 刘尚静, 尹定洪, 等. 临床医学专业学位研究生培养质量评价指标体系的构建[J]. 重庆医学, 2017, 23(45): 3303-3305.
- [7] 罗强, 王玥, 杜之渝, 等. 临床医学专业(下转第 3358 页)

心房而引起置管并发症。本研究病例数量有限,有待进一步探讨。

对于右侧上腔静脉缺如而且左上腔静脉又严重狭窄或扭曲的患者,会导致置管困难,而且由于常常合并更显著扩张的冠状静脉窦,置管并发症会增多^[19-20],建议不要使用 PICC。

参考文献

- [1] GAO Y F, LIU Y X, MA X Y, et al. The incidence and risk factors of peripherally inserted central catheter-related infection among cancer patients[J]. Ther Clin Risk Manag, 2015, 11(7): 863-871.
- [2] INFUSION NURSES SOCIETY. Infusion nursing standards of practice[J]. J Infus Nurs, 2006, 29(1 Suppl): S1-92.
- [3] CAERS J, FONTAINE C, VINH-HUNG V, et al. Catheter tip position as a risk factor for thrombosis associated with the use of subcutaneous infusion ports[J]. Supp Care Cancer, 2005, 13(5): 325-331.
- [4] HITCHCOCK J. Preventing intraluminal occlusion in peripherally inserted central catheters[J]. Br J Nurs, 2016, 25(19): S12-18.
- [5] KONSTANTINOVA E A, MARIOLIS SAPSAKOS T D, KATSOUKAS T A, et al. Persistent left superior vena cava leads to catheter malposition during PICC Port placement[J]. J Vasc Access, 2016, 17(2): e29-31.
- [6] FARES W H, BIRCHARD K R, YANKASKAS J R. Persistent left superior Vena Cava identified during central line placement: a case report[J]. Respir Med CME, 2011, 4(3): 141-143.
- [7] BRIGGS C D, IRVING G B, MANN C D, et al. Introduction of a day-case laparoscopic cholecystectomy service in the UK: a critical analysis of factors influencing same-day discharge and contact with primary care providers[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2009, 91(7): 583-590.
- [8] MALAGU M, TOSELLI T, BERTINI M. Single Lead catheter of implantable cardioverter-defibrillator with floating atrial sensing dipole implanted via persistent left superior vena cava[J]. World J Cardiol, 2016, 8(4): 323-326.
- [9] SHEIKH A S, MAZHAR S. Persistent left superior vena cava with absent right superior vena cava: review of the literature and clinical implications[J]. Echocardiography, 2014, 31(5): 674-679.

- [10] 朱晓东. 心脏外科基础图解[M]. 2 版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 258-262.
- [11] GOYAL S K, PUNNAM S R, VERMA G, et al. Persistent left superior vena cava: a case report and review of literature[J]. Cardiovasc Ultrasound, 2008, 6(1): 50.
- [12] YANG L, HE J H, ZHENG Y X, et al. Coronary sinus draining into the left subclavian vein through a persistent left superior vena cava[J]. Intern Med, 2013, 52(22): 2533-2535.
- [13] SONAWANE N B, SHAH F R, GAWANKAR P J. Accidental cannulation of persistent left superior Vena Cava in a case of absent right internal jugular vein: a case report on the role of ultrasonography and X-Ray[J]. A Case Rep, 2017, 8(12): 330-333.
- [14] GUARNIERI G F, ROMANO F, CLERICO L, et al. Absent right and persistent left superior vena cava: fetal and neonatal echocardiographic diagnosis[J]. Pediatr Cardiol, 2006, 27(5): 646-648.
- [15] MOUSA T M, AKINSEYE O A, KERWIN T C, et al. A rare association of sinus Venosus-Type atrial septal defect and persistent left superior Vena Cava detected by transthoracic echocardiography and cardiac magnetic resonance imaging[J]. Am J Case Rep, 2015, 16(7): 528-531.
- [16] GAMET A, RAUD-RAYNIER P, KERFORNE T, et al. Acquired systemic-to-pulmonary venous shunt or persistent left superior Vena Cava? A rare right-to-left shunt case-based discussion[J]. J Card Echo, 2017, 27(3): 104-106.
- [17] ARI M E, DOĞAN V, ÖZGÜR S, et al. Persistent left superior vena cava accompanying congenital heart disease in children: Experience of a tertiary care center[J]. Echocardiography, 2017, 34(3): 436-440.
- [18] 郑兆通, 张薇, 黎莉, 等. 成人冠状静脉窦扩张原因的临床研究[J]. 中华超声影像学杂志, 2004, 13(7): 500-504.
- [19] SCHUMMER W, SCHUMMER C, FRÖBER R. Persistent left superior vena cava and central venous catheter position: clinical impact illustrated by four cases[J]. Surg Radiol Anat, 2003, 25(3/4): 315-321.
- [20] ARAT N, SOKMEN Y, GOLBASI Z. Persistent left superior vena cava with absent right superior vena cava and coronary sinus dilation mimicking a paracardiac mass[J]. Tex Heart Inst J, 2007, 34(4): 492-493.

(收稿日期: 2018-03-18 修回日期: 2018-05-16)

(上接第 3355 页)

- 学位研究生考核指标体系研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(1): 135-137.
- [8] 肖松舒, 蒋建发, 薛敏, 等. 浅谈临床医学专业学位研究生培养中的问题及建议[J]. 中国高等医学教育, 2013, 27(11): 129-130.
- [9] 胡伟力, 陈怡婷, 谢鹏, 等. 基于“5+3”改革加强临床医学硕士专业学位研究生临床能力培养的难点及对策研究[J]. 学位与研究生教育, 2016(8): 29-33.

- [10] 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.
- [11] 刘光连, 李劼, 陈立章. 全国硕士研究生招生考试现状和改革建议[J]. 现代大学教育, 2016(4): 85-93.
- [12] 陈家宁, 张啸. 硕士研究生考试复试对培养质量的影响分析[J]. 大学教育, 2017(7): 177-179.

(收稿日期: 2018-03-28 修回日期: 2018-05-24)