

医学硕士研究生教育与住院医师规范化培训衔接培养模式

王金杰 俞倩丽 庄汝杰

目前,在结束医学院校的本科学习和实习实践后,我国医学人才的进一步医学教育途径主要分为两条:即医学专业学位硕士研究生教育和住院医师规范化培训。两者的衔接已经得到教育部和国家卫计委的共识。2010年,上海市率先启动教育部批准实施的“上海市临床医学硕士专业学位教育与住院医师规范化培训结合”改革项目。2011年印发的《上海市住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位教育衔接改革实施办法》为上海市各校实施并轨培养提供了标准,在专业学位研究生培养模式、课程体系、培养方式和管理体制机制等方面也逐步形成了一系列具有创新性、实践性和示范性的成功经验^[1]。

而我校在医学人才的培养过程中也发现了专业硕士研究生与住院医师规范化培训之间的不平衡现象。为提高医学研究生的整体素质,适应社会对高层次临床医师的需求,我校通过近两年的试点工作,逐步在专业学位研究生与规范化培训、住院医师培养与培训、招生与招录、学位授予标准和临床医师准入标准的结合方面开展一系列创新性的拓展与尝试,并取得一定成效。

1 临床医学(含中医类)专业学位硕士研究生与住院医师规范化培训并轨培养的探索

1.1 将并轨培养名额带入研究生招生机制

拟录取为学校全日制临床医学(含中医学、中西医结合临床、临床医学)硕士专业学位研究生,其在本科阶

段取得毕业证书和学位证书且具有报考执业医师资格条件者;参加中医类(中医学、中西医结合临床)的研究生,其本科必须为中医学或中西医结合专业;参加西医类规培的研究生,其本科必须为西医临床医学专业。

1.2 构建兼顾培养与培训的人才培养模式

大胆改变原本不固有的培养模式,重点培养研究生的临床实践能力,课程上作出重要的改变,考核指标重点放在临床实践能力上^[2]。因此,我校在课程设置上也进行了相应的调整。研究生课程大体上可分为专业课与非专业课。我们将非专业相关课程压缩1/3学时,并集中在研究生开学的第1个月内学习完;而将专业课程学习及考核放在临床规培的间隙,并根据研究生不同的专科方向,结合临床专科内容,设置成不同的、更为专业化的教学方案。

临床实践学习提出了四大项,分别是临床基础知识培训、统一科室能力测试、阶段临床能力考核以及终极临床能力考核。①临床基础知识培训即在即将步入医院相关科室前,对已完成相关课程学习的临床硕士研究生统一组织进行临床相关的实践知识的学习与运用,包括病历书写的规范、常规的体格检查以及相关医疗器械的运用等基本知识。只有临床基础知识培训合格后方可进入临床训练。②统一科室能力测试指的是此类学生在经过临床上一段时间的认真学习及临床工作后,对其进行统一的能力测试,包括相关科室的病历书写规范程度以及相关科室的技能操作等项目。③阶段临床能力考核则是对并轨研究生临床实践能力进行阶段性的考核,确保并轨研究生的临床实践能力达到要求。④终极临床能力考核则是对所有临床医学(含中医类)专业学位硕士研究生与住院医师规范化培训并轨培养的学生的临床实践能力进行最终评定。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.04.001

基金项目:浙江中医药大学2014年度校级研究生教育教学改革项目

作者单位:310053 浙江杭州,浙江中医药大学(王金杰、俞倩丽);浙江省中医院骨伤科(庄汝杰)

通讯作者:庄汝杰,Email:rujiezhuang@163.com

这其中包括笔试及操作考试,涉及到的知识以临床为主。考核不及格的学生延迟半年毕业。

1.3 专业学位授予标准和住院医师准入标准结合,确保人才培养质量 研究生按规定达到《浙江中医药大学临床医学硕士专业学位(住院医师)研究生培养方案》的各项要求,且已获得执业医师资格证书和住院医师规范化培训合格证书,并通过学位论文答辩后,授予其毕业证书和学位证书。即研究生达到规定条件后将获得四证:研究生毕业证书、硕士学位证书、执业医师资格证书、浙江省住院医师规范化培训合格证书。

2 临床医学(含中医类)专业学位硕士研究生与住院医师规范化培训并轨培养实践过程中的成果

通过近两年在临床医学(含中医类)专业学位硕士研究生与住院医师规范化培训并轨培养上的探索,我校取得了一些令人满意的成果:①生源质量明显提高。不影响课程学习的情况下,并轨培养在明显提高了研究生的临床诊疗经验,不仅对医学这个专业性较强的学科具有很大的促进,也对研究生具有很大的吸引力。纵观全国,浙江省并不是教育大省,过去的生源质量一直得不到保障。2013年前,我校第一批次的报名人数往往不到计划招生人数的50%,其余的名额基本上都依赖调剂。而从我校2013年实行临床医学(含中医类)专业学位硕士研究生与住院医师规范化培训并轨培养试点以来,无论是从研究生生源的数量还是质量来看,都有极大的提高。②对学校的教学改革起到了极大的推动作用。受限于一成不变的医学教育体制,如何培养专业型硕士研究生以及如何更好地将专业硕士研究生的培养与毕业后住院医师规范化培养相衔接一直是我省乃至全国医学教育改革的重点。从试点以来,我校打破了原有的体制束缚,仅仅与临床医学(含中医类)专业学位硕士研究生与住院医师规范化培训并轨培养相关的教改立项就超过30项,同时我校对于相关立项的教改课题也不断加大扶持力度。

3 临床医学(含中医类)专业学位硕士研究生与住

院医师规范化培训并轨培养实践过程中出现的问题

3.1 研究生导师相关经验不足 由于此项改革近些年才开始实行,临床的研究生导师很难快速适应,无法及时按照相关教改变化调整培养研究生的方式。如研究生导师有很多研究课题任务,可能会占用研究生的临床操作学习时间,从而导致研究生考核不及格等情况,同时也会使研究生因压力过大产生抵抗心理。因此,必须针对性地对研究生导师进行相关的政策宣讲。

3.2 学校相关职能部门业务不够熟练 在此项教学改革之前,研究生的培养是由学校来进行管理的,而住院医师规范化培训则是由卫生部门来进行管理。改革后研究生培养与住院医师规范化培养整合到一起,均由学校来进行管理,这就给学校相关职能部门带来了很大的挑战,相关业务不够熟练,尚需一段时间来摸索。

3.3 培养数量与培养质量之间的矛盾 由于将临床医学(含中医类)专业学位硕士研究生与住院医师规范化培训进行并轨培养是近两年才开始进行,而浙江省的住院医师规范化培养从2011年就开始实行,因此,在此项改革的初期必然会出现并轨培训生与政策实行前的规培生抢夺培养资源。在医院培训能力有限的情况下,必然会造成培养质量的下降,这也对医院进一步加大培养力度提出了更高的要求。

参考文献

- 1 张勤,方吕.住院医师规范化培训助力新医改——基于上海市三年实践成效[J].中国医疗保险,2013(2):36-38.
- 2 胡伟力,陈地龙,陈怡婷.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].学位与临床教育,2013(2):41-45.
- 3 陈永华,徐寒松,张帆,等.中西医结合临床专业研究生住院医师规范化培训初探[J].医学与哲学(A),2016,37(2):68-70.
- 4 郑少玲,倪晓洁,陈琰.对医学硕士研究生培养的几点体会[J].中国医药导报,2007,23(4):127-128.

(收稿日期 2017-10-22)

(本文编辑 蔡华波)