

# 基于临床医学专业学位研究生教育培养的探索

马大坤 代文杰

专业学位研究生教育是一种专门培养特定职业高层次应用型人才的研究生教育。为了更好地满足社会对高级临床医学人才的需求,国务院学位委员会于1998年发布了《关于开展临床医学专业学位试点工作的通知》,决定开展临床医学专业学位研究生教育,培养临床型研究生。临床医学专业学位研究生教育是我国医学学位制度改革的重要措施,也是培养医学高层次应用型人才的重要途径<sup>[1]</sup>。目前,临床医学专业学位研究生教育培养主要在教学型医院进行,并且随着招生规模扩大、生源组成改变和培养政策更新,在培养过程中逐渐显现出一些亟待规范和解决的问题。本次研究就临床医学专业学位研究生教育培养中的常见问题进行阐述。

## 1 专业学位研究生的教育管理方式

专业学位研究生教育超越了原有教育管理覆盖的内涵,促进了研究生培养模式的改革。在学位培养与行业培养的双重要求下,专业学位研究生教育强调了教育管理工作的实效,倡导了教育管理工作方法的创新,加大了教育管理工作的难度。临床医学研究生教育管理既包括教育工作,也包括管理工作;既含有心理、人文道德和思想政治教育内容,也含有研究生学籍、就业资助等和生活密切相关的日常事务管理内容<sup>[2]</sup>。过去我国临床医学研究生教育为学术学位研究生培养,现分为学术学位和专业学位研究生培养。管理模式主要是校院两级管理模式,部分院校仍存在“一通到底”的学校一级垂直管理模式。目前我国临床医学专业学位研究生教育管理仍处于探索阶段,因此,从内在运行方面来

讲,专业学位研究生的教育管理仍沿用学术学位研究生教育管理模式。另一方面,现阶段临床医学专业学位研究生培养主张与住院医师规范化培训相结合,因此,传统的教育管理方式愈显不适。

1.1 从教育管理方面来讲,管理者很难抓住关键环节,进而加强过程管理。临床专业学位研究生需在各个科室轮转完成高强度的临床培养,因此减少了研究生与导师交流学习的机会,加大了研究生在导师身边言传身教的难度,难以达到专业学位培养要求的临床实践和学术培养双目标。近年来,临床医学专业学位研究生规模不断扩大,但导师团队及师资力量却未得到相应补充,尤其是专业化的高素质导师团队,再加上本科室导师和轮转科室指导教师通常承担较重的临床和科研任务,缺乏对研究生充分指导。因此,传统的教育管理不能很好地应用于专业学位的培养。

1.2 专业学位研究生培养改革后,学生事务管理的复杂多样性和利益相关性更加突出,现有学生事务管理方法已不能满足专业学位研究生培养要求<sup>[1]</sup>。随着互联网和移动通讯设备的普及,学生交流的方式更加多元化,传统的面对面管理模式很难向研究生教育管理提供足够支持,因此教育管理需要向网络教育管理模式转变,增加和学生之间的互动。

1.3 临床医学专业学位研究生在轮转实践中,将全部精力投入到临床工作中,承担医疗工作中最繁重、最基本的部分,但却与同工的住培学员不同酬。这容易影响研究生参加高强度临床实践的积极性。同时指导教师待遇应当提高以激励重教从教。

## 2 临床科研思维培养

医学的发展和离不开医学研究生教育。专业学位研究生与学术学位研究生相比,前者更具实践性、专业性和职业性。但两者只存在类型差异,不存在层次差异,因为临床医学专业学位研究

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.001

作者单位:150001 黑龙江哈尔滨,哈尔滨医科大学附属第一医院普外一科(马大坤、代文杰);黑龙江省肝胆外科重点实验室(代文杰)

通讯作者:代文杰,Email:davidhmu@163.com

生的培养目标是培养具备临床诊疗能力和创新能力的复合型人才。培养临床科研思维的初衷是通过学习提升专业学位研究生的临床创新能力,进而提高临床诊疗水平,推动医疗技术发展。但专业学位研究生培养与住培医师培训并轨后,专业学位研究生培养存在重临床技能培养,轻临床科研思维训练的问题<sup>[1]</sup>。

2.1 传统的临床医学研究生教育注重基础实验研究,对转化至临床应用、解决实际问题不够重视。专业学位研究生进行临床科研思维系统训练较少,而且很少涉及循证医学相关的临床研究,这不符合专业学位研究生科研创新性的培养要求,不利于专业学位研究生的发展。

2.2 目前,教学研究型单位的部分导师承担着基础科研任务,没有充分认识到专业学位研究生培养的特点及要求,等同对待专业学位与学术学位研究生,在针对专业学位研究生的选题设计和时间安排上沿用既往学术学位研究生培养方案,没有单独为专业研究生制定符合其成长特点的培训计划。这直接导致专业研究生的时间安排经常与轮转实践相矛盾,降低临床培养质量<sup>[1]</sup>。

2.3 专业学位研究生因毕业学位论文要求低,学术压力小,外加学院考核标准不固定统一,容易放宽对自己的要求,轻视临床创新性培养,缺乏从科研的角度思考临床问题的思维。

### 3 临床技能培养

临床医学专业学位研究生教育是以培养临床医学高层次应用型人才为目标,具有一定的职业背景。自2014年开始,为向社会输送合格的医生,教育部等相关部门提出将住院医师规范化培训与专业学位研究生教育培养并轨,这更强调了临床实践能力培养的重要性。参照住院医师规范化培训第一阶段方案,专业学位研究生要在培养过程中完成二级学科范围内本学科各主要科室的轮转,完成系统的临床操作训练,锻炼临床思考分析能力,掌握各项检查技术,达到培养要求<sup>[4]</sup>。

3.1 从教育管理层面来讲,研究生院及附属医院对专业学位研究生临床轮转实践缺乏管理和监控,考核标准和达标细则不明确,轻视形成性评价;缺乏成熟的专业学位研究生培养方案,最终导致研究生自我要求不严,自我松懈,培养目标概念淡化、不明确。

3.2 从科室管理层面来讲,科室主任、导师、指导老

师三级管理培养制度不完善,指导团队建设不完整。临床轮转实践中,专业学位研究生要严格按照轮转计划轮转,由轮转科室指导教师进行指导,掌握临床操作技能。但高年资医生由于繁忙的行政任务和医疗工作,教学精力不足,跟学生交流时间少,容易形成“真空地带”;低年资医生带教意愿强烈,时间充裕,但不具备较高的带教水平,不满足指导教师资质要求;部分导师对专业学位研究生存在偏见,过于注重SCI文章产出,安排过多基础实验任务,缩减轮转实践时间,不能按质按量完成专业研究生培养内容<sup>[1]</sup>。

3.3 从学生自身层面来讲,部分专业学位研究生对专业学位研究生培养重要性认识不足,自身定位不准确。部分研究生自我要求低,学习自觉性和积极性不足,不遵守轮转计划,导致临床技能操作掌握不牢固、不全面,不满足培养要求。

### 4 医德医风教育

临床医学专业学位研究生以培养临床核心能力强的高级应用型人才为目标。临床核心能力包括医患沟通和职业道德、医学知识存储、再学习和提高能力及临床诊疗和操作技能等。①随着专业学位研究生教育与住培医师培训并轨,医学院校教育理念侧重于学生的临床实践能力,而医德教育流于形式,存在明显的重技能培训轻思想教育的倾向,即教育理念与人才培养目标不符。②随着招生政策的改变,大部分专业学位研究生为应届本科毕业生。在临床实践中,其不仅道德价值观极易受到客观环境的影响;而且会面临各种不良医风的严峻挑战。此时导师的一言一行将对他们正在形成的医疗价值观和职业道德产生任何教科书、名人名言、奖惩制度都无法替代的教育力量,潜移默化地影响其成长<sup>[5]</sup>。而现实中,有些导师、指导教师将临床核心能力培养理解为临床实践操作技能提高,未在临床实践中传授学生医德知识,忽略了研究生德育培养,即医德教育与临床实践分离。③在医学高速发展的今天,医生的职责已不是单纯治愈患者的疾病,更是帮助和安慰患者。单纯课本上枯燥的医德教育理论知识显然无法教会医学生如何关心、尊重病患,无法教会医学生如何解决临床实践中的医疗纠纷和伦理困惑,即教学内容无法满足学生内在需求。④部分院校教育管理者对学生的医德素养教育关注不够,仅在毕业考核时进行统一的医德考核评价,而且考核主观性大,考核标准不固定且不严格<sup>[1]</sup>。

## 5 课程设置调整

临床医学专业学位的设立是我国医学学位改革的重大举措,极大地促进了我国医学教育模式的转变和进步。一名优秀医生必须同时掌握丰富的理论知识和扎实的临床操作技能,才能适应现代“生物-心理-社会”医疗新模式,更好地为病患服务,这也是医学专业学位研究生培养改革的初衷。课程是传授知识的中介桥梁,是实现研究生培养目标的重要途径。构建临床医学专业学位研究生课程体系是完成专业学位培养目标的前提,因此必须摒弃传统的学术学位培养模式,设置符合专业学位培养内容和目标、顺应现代医学教育发展趋势的课程体系<sup>[2]</sup>。

目前国内大部分医学院校的专业学位和学术学位研究生教育在课程设置上并无实质性区别,课程结构设计和内容安排更侧重基础科研,忽视了满足社会需求的职业能力,培养目标体现不足。①课程结构设计方面,理论课和实践课比例不当,嵌合不合理,临床实践时间不足,出现理论与实践脱节现象;理论课程过于单一,医学基础知识课程过多,而涉及人文精神、职业道德和思想课程较少,职业素质提高得不到保障。②课程内容安排方面,教材内容没有紧跟学科发展,内容更新速度滞后于学科前沿知识的发展速度,且部分课程内容本科阶段和研究生阶段重复;在医学学科高度分化又高度综合的前提下,课程内容局限于传统课程,缺乏学科交叉联系,难以适应现代医学发展趋势<sup>[6]</sup>。③课程规划多以教师为主体,学科为中心,不能将多个独立学科模块按一定规律组成一个系统,知识结构缺乏系统性;课程学习时间固定,缺乏弹性,易造成课程学习与轮转实践冲突。

## 6 招生考试改革

随着专业学位研究生教育改革和医教协同政策的深化,临床医学专业学位研究生教育已经成为培养临床医学专门人才的主要途径。硕士研究生招生考试作为本科生成长为研究生的必经门槛,具有人才“筛选器”的功能,保证了医学人才的质量。国内学者调研结果表明,传统的硕士研究生招生考试体制已经不能适应人才分类培养的需要,严重影响了人才培养质量<sup>[7]</sup>。

临床医学专业学位研究生教育是一种区别于学术学位研究生教育的新模式,其本质为职业性教育,培养目标不同于学术学位,而自2014年开始专业学位研究生培养与住院医师规范化培训培养并

轨后,更突显了现行研究生招生考试的诸多弊端。

①招生考试内容与专业学位研究生培养目标不一致。在临床医学硕士研究生考试初试中专业学位和学术学位没有区别,均采用统一的“西医综合”试卷考核专业能力,考试命题内容过于重视专业基础知识,不能有效地考核医学生的临床思维、专业技能、职业素质及职业兴趣等临床医学人才核心能力,降低了招生考试的实效性<sup>[7]</sup>。②在研究生考试复试环节考核专家的主观性影响较大,考核内容和评价标准不规范统一,专业学位和学术学位培养的考核重点不突出,甚至出现重形式、走过场的现象,不能体现甄选人才的客观性和科学性。③研究生招生考试的复试阶段,本校考生较外校考生占有优势,一定程度上降低了部分优秀医学生进入更高水平医学院校深造的积极性。

## 7 结语

临床医学专业学位研究生是未来中国社会主义卫生工作的主力军。他们的医疗水平、职业道德将对我国医疗行业产生引领作用,因此,改善临床专业学位研究生培养现状和提高培养质量是教育工作者的共同使命。只有充分认识现行教育培养模式中的问题和不足,才能在实践中不断完善教育培养质量保障体系,为临床医学专业学位教育培养开创新局面。

## 参考文献

- 1 路明,杨博,刘青,等.新培养模式下外科学专业学位研究生培养的实践与思考[J].浙江临床医学,2017,19(1):194-196.
- 2 尹正,雷丽萍,吕兆丰.临床医学专业学位研究生教育管理模式初探[J].中华医学教育杂志,2016,15(1):6-11.
- 3 王玲玲,刘玉秀,顾怀敏,等.培养临床医学专业学位硕士研究生创新性的探讨[J].医学研究生学报,2017,3(2):193-195.
- 4 张军.临床医学专业学位硕士临床技能培养存在的问题及对策研究[J].科教文汇,2016,283(A):84-85.
- 5 苏斌斌,董海龙,王晶,等.提高临床医学硕士专业学位研究生培养质量的思考[J].中华医学教育探索杂志,2015,14(6):545-548.
- 6 李婵玉,李力,郑英如,等.专业学位研究生拓展临床科研思维的探索[J].重庆医学,2015,44(19):2712-2714.
- 7 焦红兵,邹小莉,谢晓乐.临床医学专业学位硕士研究生招生考试改革探析[J].中华医学教育杂志,2016,36(3):452-455.

(收稿日期 2017-08-16)

(本文编辑 蔡华波)