

文章编号: 2095-1663(2012)04-0057-06

临床医学专业学位研究生教育存在的问题及对策研究

——以中山大学为例

汪 洋 宁 黎 余全红 汪华侨 高久群

(中山大学研究生院, 广州 510275)

摘 要:作为1998年全国首批临床医学博士、硕士专业学位试点单位,中山大学经过十余年的建设,培养了一大批临床医学高层次人才。与此同时,临床医学专业学位研究生教育也面临着一系列的问题与矛盾,这些问题不局限于一所高校内部,而是全国临床医学专业学位研究生教育所面临的共同挑战。本研究通过问卷调查、个案分析及专家研讨,对中山大学临床医学专业学位研究生教育进行调研,并就存在的问题及解决对策进行思考,提出了提高临床医学专业学位研究生培养质量的政策建议和行动策略。

关键词:临床医学专业学位;研究生;问题;对策

中图分类号: G643

文献标识码: A

一、引 言

1986年11月,国务院学位委员会、国家教育委员会、卫生部开始在少数医学院校开展培养医学博士(临床医学)研究生的试点工作,首次将医学博士学位区分为医学博士学位和医学博士(临床医学)学位,医学博士(临床医学)研究生的培养,应以临床实际工作能力的训练为主,以培养临床高级专门人才为目的^[1]。1998年2月,为了进一步完善我国医学学位制度,加速培养临床医学高层次人才,提高临床医疗队伍的素质和临床医疗工作水平,促进卫生事

业的发展,以适应社会对高层次临床医师的需要^[2],国务院学位委员会印发《临床医学专业学位试行办法》(简称《试行办法》),正式启动全国临床医学专业学位教育的试点工作,并确定首批试点单位。

作为1998年全国首批临床医学博士、硕士专业学位试点单位,中山大学根据《试行办法》等文件精神,制定了《中山大学临床医学研究生培养与学位工作实施细则》、《中山大学临床医学研究生临床能力考核试行办法》,不断进行临床医学专业学位研究生培养模式及课程体系的探索,目前已基本形成了临床医学专业学位研究生培养体系,建立了一批条件较好的研究生培养基地。与此同时,临床医学专业

收稿日期:2012-05-02

作者简介:汪洋(1978—),女,湖南株洲人,中山大学研究生院培养处,研究实习员。

汪华侨(1965—),男,安徽怀宁人,中山大学中山医学院教授、博士生导师,研究生院培养处副处长,医学博士。

高久群(1962—),男,安徽凤台人,中山大学研究生院培养处处长,副研究员。

基金项目:本文是广东省研究生教育改革研究重点项目“提高我省专业学位硕士生教育质量相关问题研究”(09JGXM-ZD02)、中华医学会医学教育分会2010年度医学教育研究课题“中山大学医学专业学位研究生教育十年回顾及其借鉴意义”和中山大学高校管理研究项目“临床医学、口腔医学专业学位研究生教育的回顾与研究”(02300-1132004)的研究成果之一。

学位研究生培养教育依然存在一些不容忽视的问题。如专业学位研究生培养还未完全脱离学术型研究生的培养模式,存在临床能力训练的时间和资源不足、临床技能培训内容和考核规程欠规范等问题,严重影响了专业学位研究生培养质量。从实践中了解到,这些问题不局限于一所高校内部,而是广东省乃至全国临床医学专业学位研究生教育所面临的共同问题。

为解决以上难题,中山大学在构建临床医学专业学位培养教学体系、质量评估标准和保障机制等方面进行了研究与探索。2009年开展了“在临床医学专业学位研究生临床能力培养中引入专科(亚专科)医师培训”的改革试点工作,选择中山大学附属第三医院及附属肿瘤医院作为首批试点单位,经过两年的努力,已取得一定的进展,达到了预期目标。2010年,我们开展了中山大学临床医学专业学位研究生教育回顾性调研工作,主要采取问卷调查,并结合个案分析及专家研讨等方法,系统总结了我校临床医学专业学位研究生培养工作十余年取得的成绩、经验及存在的问题,结合改革试点工作进展,积极探索相应对策。

二、调查问卷设计与实施

调查问卷内容涉及导师及研究生的基本情况、研究生培养各环节的执行情况、存在的主要问题、导师与研究生的相互评价等方面,问卷还设计了一些开放式问答部分如“您认为当前临床医学专业学位

研究生培养质量存在的主要问题是什么”、“您在就读研究生期间遇到的最大困难是什么”等等。调查采取分层随机抽样的方法,对中山大学各临床培养单位、临床医学各二级学科专业的导师(博士生导师、硕士导师)及学生(应届毕业博士生、应届毕业硕士生、毕业留校研究生)发放问卷。

三、调查问卷统计与分析

(一)调查群体基本情况

被调查的导师共241人,其中博导占31.5%、硕导占68.5%,博士学位获得者占67.2%、硕士学位获得者占25.3%、学士学位获得者占7.5%,有国外(学习)研究经历者占调查人数的57.2%。被调查的学生共142人,其中在读硕士占52.1%、在读博士占23.3%,毕业留校的已毕业硕士占15.8%、已毕业博士占8.9%。

(二)招生录取

在导师被调查对象中,有58.5%的人认为公开招考是更为合理的招生方式,其次有21.6%的选择专科医师培训,仅有12.9%选择硕博连读、7.1%选择免试推荐。而对于录取研究生时所重视的因素,导师选择“非常重视”居于前三位的分别为外语水平(占66.5%)、面试成绩(占54.7%)、毕业院校(占39.8%),以往一直作为研究生入学“敲门砖”的笔试成绩仅有27.0%的人认为非常重要(见图1)。由此可见,学生的综合素质及前置学历学习背景成为目前导师选择衣钵传人最为看重的因素。

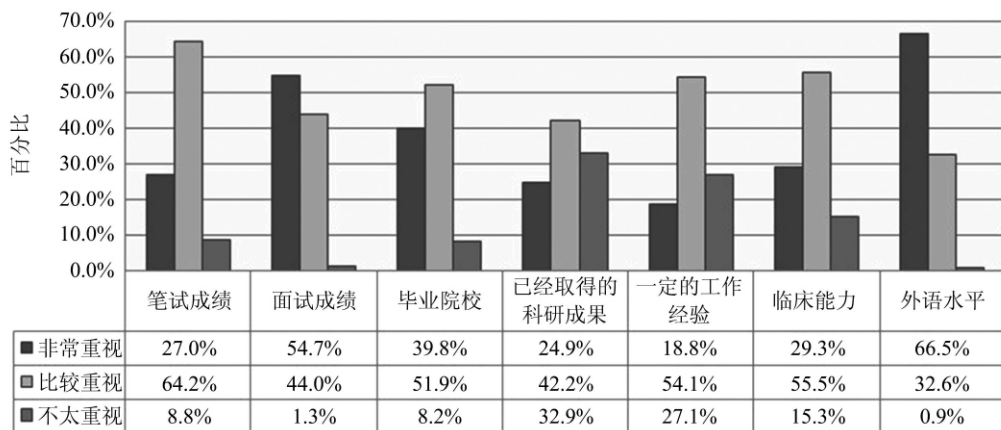


图1 导师录取研究生时对各因素的重视情况

(三)培养过程

1. 导师指导方式

目前临床医学专业学位研究生的导师指导方式仍以单一导师制为主。在导师被调查对象中,研究

生指导小组制是最受主张的指导方式(48%),单一导师制次之(33.2%);而在学生被调查对象中,选择研究生指导小组制和单一导师制比例相当(均有37.7%的人选择)。双导师制(正副导师)的实施普遍性及受欢迎程度均为最低。

2. 培养方案及课程学习

对于专业学位培养方案的设置,大部分导师赞同博士培养方案按照三级学科设置(占58.1%),硕士培养方案按照二级学科设置(占49%)。在课程量、课程面、课程前沿性这三方面,导师和学生受调查对象均有较为集中的意见,绝大多数认为课程量“一般”及“较多”、课程面“一般”及“较宽”、课程前沿性“一般”及“较强”。

3. 临床轮科培训

受调查对象中,有98.2%的导师选择自己的临床型研究生接受过临床轮科训练;有71%的学生选择自己接受过临床轮科训练,其中选择“轮科培训占整个学习时间的比例约30%”占37.8%,选择“约50%”及“70%”的均为22.7%,选择“轮科培训时间占整个学习时间的比例低于10%”仍有13.4%(见图2)。对于毕业后留校从事临床工作的受调查人群,共有82%的认为临床轮科训练对现在工作的帮助“很大”“较大”,仅有3%的认为“很小”、“较小”。

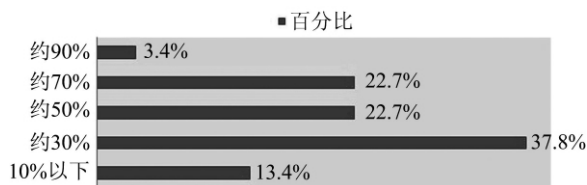


图2 临床轮科培训占学习时间的比例

4. 课题及论文

在学生受调查对象中,在学期间参加课题1项的占37.4%,2项的占28.1%,3项及以上的占17.3%,有17.3%的学生在学期间未参加过课题研究;参加课题中非临床型课题的仍有24.6%。调查对象中67%的学位论文选题为临床应用型课题,尚有33%的学位论文选题为基础研究课题。学生在学期间参加的导师课题与学位论文有“密切关系”的为70.6%,共有8.4%的为“略有关系”、“毫无关系”。在“发表论文的规定对临床型研究生学术成长的帮助程度”这一问题上,受调查对象中,分别有68.7%的导师和61.4%的学生认为很大或较大,分别有8.3%的导师和6.7%的学生认为较小或没有

帮助。

5. 临床培养单位对培养各环节的执行情况

对各临床培养单位在“完成学分、临床轮科训练、临床能力考核、学位论文选题与开题、学位论文答辩、发表文章”各个培养环节的执行情况进行评价,总体情况较好,但仍有少数调查对象产生“不太严格、很不严格”的评价。被导师评价为“不太严格”(导师未产生“很不严格”评价)的环节排在前三位的分别为:发表文章(3%)、临床能力考核(1.7%)、临床轮科训练(1.3%)。被学生评价为“很不严格、不太严格”的选项排在前三位的分别为:临床轮科训练(5.6%)、学位论文选题与开题、发表文章(2.8%,并列第二位)、临床能力考核(2.1%),其中“很不严格”的分别为临床轮科训练(2.1%)、临床能力考核(0.7%)、发表文章(0.7%)。

(四) 培养质量评价

对于问题“您认为以下哪些方面最能体现出临床医学专业学位研究生质量(多选)”,导师受调查对象的选项排在前三位的分别为临床能力(73%)、基础和专业知知识水平(55.2%)、科研能力(38.2%),而学生受调查对象的选项排在前三位的分别为临床能力(85.9%)、基础和专业知知识水平(64.1%)、相关学科知知识水平(45.8%)。

导师对研究生近年变化趋势进行评价,评价为“提高”排名前三位的分别为:外语水平(69.8%)、科研能力(59.4%)、学位论文质量(52.2%),而评价为“下降”排名前三位的分别为:使命感与责任感(14%)、临床技能(11.6%)、基础和专业知知识水平(10.7%)(见图3)。作为合格的临床医生,强烈的使命感与责任感、高超的临床技能、扎实的基础和专业知知识水平应该是最为重要的因素,而目前专业学位研究生培养未完全脱离学术型研究生的培养模式,甚至出现临床与科研本末倒置的状况,值得我们思考与重视。

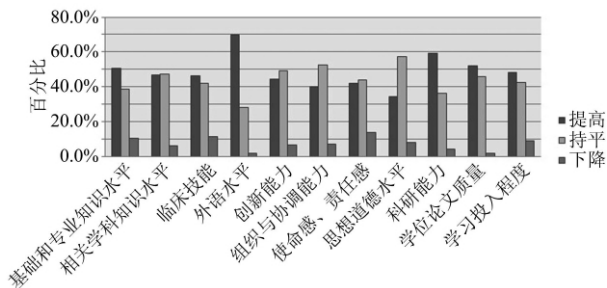


图3 导师所指导的研究生近年变化趋势

对于问题“您认为以下方面对专业学位研究生质量影响最重要的是(多选)”,导师选择前三位的分别为导师指导(57.7%)、学科水平(38.6%)、临床训练(36.1%)(见图4),而学生选择前三位的分别为临床训练(50%)、学术氛围(46.5%)、导师指导(43%)(见图5)。

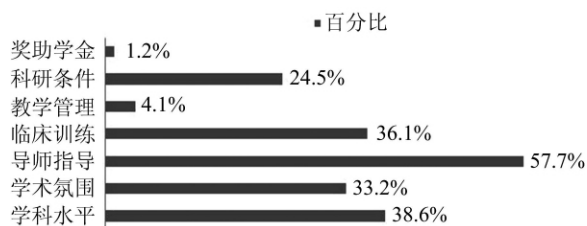


图4 导师认为对专业学位研究生培养质量影响最重要的因素

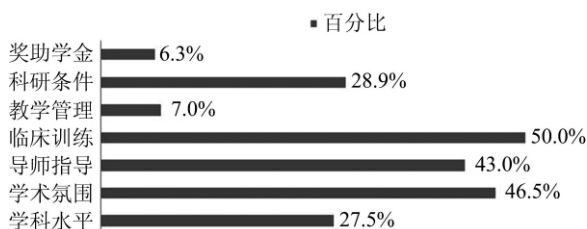


图5 研究生认为对专业学位研究生培养质量影响最重要的因素

而学生问卷中问题“您的导师对您影响最大的因素(多选)”,排名前三的选项分别为:道德修养(81.1%)、治学态度(79%)、专业知识(66.7%)。由此可见,导师的人格魅力在教书育人的过程中起着举足轻重的作用。

四、存在问题分析

通过问卷调查、导师及学生的访谈、专家研讨,以及对国内其他高校临床医学教育现状的文献研究,总结出目前临床医学专业学位研究生培养中存在的突出问题。主要表现为以下方面:

(1)临床医学专业学位研究生的培养过程、要求与现行医疗准入制度缺乏有效衔接。根据《中华人民共和国执业医师法》等法律、法规的规定,临床医学研究生在读期间不能考取执业医师资格,不能以医师的身份从事临床工作,医学生在临床实践期间的法律地位无法界定。一方面我们要求学生参加临床医疗实践,在硕士、博士阶段就要达到高年资住院医师或低年资主治医师水平。另一方面,按照《执业医师法》,我们的研究生无法在毕业前获得医师资

格,这就将研究生推到了“非法行医”的境地^[3]。因此,虽然对临床研究生采取与住院医师相似甚至完全相同的培训方式,但得不到“医师”系统的认可,影响了临床技能训练的效果。

(2)重科研轻临床,临床型与学术型研究生培养目标混淆。临床医学专业学位教育是培养应用型高层次临床医师的重要途径,具有明显的实践取向,其本质是职业性学位^[4]。培养合格的职业医生是临床医学专业学位教育最主要的目标,但由于医学院校的导师需承担临床工作和科学研究的双重任务,导致部分导师在研究生培养过程中没有严格执行专业学位培养方案,过于重视科研训练、追求科研论文的发表,导致学生成为导师的“科研助手”而非传道授业的对象,临床训练的时间相对不足,以致毕业时不能达到应有的临床工作能力。

(3)研究生的专业基础理论和临床技能知识欠缺,专业素质有待提高。由于近些年社会考研风气兴盛,一些医学院校本科教育走上“应试教育”的老路,部分研究生本科阶段没有受过系统的专业培训,基础知识和临床操作能力等不够扎实,难以达到临床轮训准入标准,进入临床培训阶段后难以适应,无法理论联系实践、系统地学习掌握临床专业知识。

(4)研究生临床技能培训欠规范,缺乏系统、严格的考核制度。存在临床轮科培训管理不严格、导师临床训练指导责任心欠缺、监督及考核措施不到位甚至形式化、临床能力考核淘汰率低等现象。因缺乏行之有效的约束机制,导致临床研究生如同进入“保险箱”,缺乏进取的动力,临床思维能力及临床技能难以得到实质性提高。

(5)重结果轻过程,研究生科研创新精神欠缺,人文素质有待提高。受市场经济的负面影响,部分研究生在临床工作中对病人缺乏同情心、责任心,在科研工作中缺乏开拓进取、锐意创新的科学精神,学习目的不明确,就业与深造的矛盾一直困扰学生。这些学生为顺利毕业,往往急功近利,片面追求通过论文答辩或发表文章,而忽视自身科研创新能力及综合素质的提高,重论文结果,而不重科研思维和能力。

五、对策研究

世界主要国家和地区的医学学位体系和医学教育模式都有较为成熟的经验,有很强的参考和借鉴意义。以美国为例,医学教育为有机的连续统一体,

医学院校基本教育、毕业后医学教育和继续医学教育有机衔接,医师执业的要求影响着医学院校的教育模式和内容^[5]。在美国的医学院校,所有教学活动以培养合格的临床医师为目标,采用以临床问题为出发点的教学方法,基础医学课程学习与临床实践训练相互渗透,学习医学知识的同时注重加强法规、伦理和人文知识的学习。在英国,医学学位的职业定位比较清晰,有大约 90% 的临床医学的毕业生在获得内外科学士学位后将成为临床医师,而只有 10% 的毕业生从事科学研究。医学博士学位或外科学硕士学位属于专业学位,获得者以从事临床工作为主,理学硕士和哲学博士学位属于科学学位,获得者以从事基础理论研究为主^[6]。法国的医学教育由学校基本教育、住院医师职业培训和继续教育三个相对独立又相互联系的阶段组成,并建立了比较成熟的全科医师、专科医师培训与准入制度,医学院的招生计划是由国家卫生部根据就业市场对医生的需求数量决定的,这样就保证了医生行业就业的稳定性和较高的回报率,也决定了医学教育较高的淘汰率,同时医学教育早期接触临床,临床实习和工作时间长,医学生在实践中消化和运用理论课知识,真正意义实现了医学教育中的“临床教育”^[7]。

在我国,自国家临床医学专业学位试点以来,各试点单位在研究生课程学习、临床训练和学位论文各环节进行了一系列改革实践,如北京大学医学部建立了符合临床医学高层次应用型人才培养规律的培养模式、完善了相配套的质量监控与保障体系^[8],而上海市于 2010 年启动了经教育部批准实施的“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结合”改革项目,实现了住院医师招录和专业学位硕士研究生招生相结合、住院医师规范化培训和专业学位硕士研究生培养相结合、临床医师准入标准与专业学位授予标准相结合^[9]。

针对中山大学临床医学专业学位研究生教育回顾性调研中发现的突出问题,总结专家、导师的合理建议,并借鉴国内外医学院校的先进经验,试提出以下解决对策:

第一,加强政策性的协调,促进临床医学专业学位制度与住院医师培训制度的互认。建议国家教育、卫生主管部门就医师资格认定等问题进行具体协调,做好顶层设计,尽快在全国范围出台相关政策,实现临床医学专业学位培养和住院医师规范化培训的并轨,获得学位同时可以达到规范化培训各

阶段相应的要求,并且获得相应资格;而完成规范化培训的住院医师也可以同时达到研究生培养的要求,获得专业学位。利用住院医师规范化培训的考核系统与临床医学专业学位培养各阶段的质量控制并轨,可以节省教育成本,减少中间环节。同时,在住院医师规范化培训基地的基础上,建立临床医学专业学位硕士生培养基地,能够更有效的扩大培养能力,合理利用资源。

第二,探索与行业合作培养的新模式,使临床医学专业学位研究生培养目标及培养规模符合社会需求。加强与医疗行业的联系与合作,推动行业组织参与从招生到学位授予环节的临床医学专业学位教育全过程,以增强临床医学专业学位人才培养的社会适应性。创新招生模式,根据行业实际需求制定招生计划,鼓励与医疗行业联手组织生源,接受行业委托培养人才。积极吸纳一定比例的行业专家加入各临床专业“考核委员会”,直接参与临床研究生课程学习及考试、轮科培训及考核、论文答辩等环节。建立有效的人才对接机制,紧密结合国家和广东省经济、社会发展的需要,使学校成为国家和地方的人才输送中心,培养直接服务于社会的高层次、高水平的临床医师。

第三,严格分类培养,建立针对临床能力的培养教学体系。制定更加明确的分类培养方案,将国家住院医师规范化培训、专科医生培养内容植入临床医学专业学位硕士、博士的培养方案中。如北京大学医学部在培养方案中分别提出了研究生在轮转科室、专科训练以及总住院医师训练期间,在理论与技能上应达到的要求^[8]。培养方案应明确指定临床医学专业学位研究生论文选题应为临床实用型研究课题,教学内容要强调理论性与应用性课程的有机结合,突出临床实践训练;培养过程要重视运用团队力量,注重培养学生解决实际问题的意识和能力。制定规范的临床培训计划,利用模拟训练等手段、技术,统一开设临床准入培训课程(如临床技能操作),研究生进入临床科室轮训前进行为期一个月的临床准入培训以系统掌握专业基础知识。

第四,实施分级管理,建立有序的管理体制。学校-医院-科室-导师形成一个有机整体,充分发挥各级人员的主观能动性。临床医学专业学位研究生教育在校学位评定委员会领导下进行,在校学位评定委员会下成立临床医学专业学位指导委员会,起到指导、协调和咨询的作用^[8];学校研究生教育职能部

门负责组织、制订管理规章,指导医院进行研究生的培养计划制订、临床轮训、阶段考核及论文答辩等工作;各临床科室加强协调、统筹安排,具体落实研究生的临床培训,严格出科考核;研究生教师负责临床能力指导,以及指导研究生开展临床科研和教学训练、学位论文撰写等。对管理人员及新遴选导师进行系统的岗前培训,使其熟悉政策、了解临床医学专业学位培养方案、考核办法、考核程序等有关要求^[10],建立导师考核评价体系,明确导师在临床医学专业学位研究生培养过程中的责、权、利。

第五,规范临床技能培训,建立有效监控机制,加强监督及引导。完善临床带教章程和制度,规范研究生中期考核、出科考核和临床能力考核,建立明确的考核量化标准,如应达到的训练时间、应掌握的病种和技能、完成的病例数以及技能操作例数等。加强考核管理,考核工作由学校统一组织,分学科选拔出医德医风高尚、医术高超的临床医学专家组成学科考核委员会(成员中包含一定比例的校外专家),对

研究生课程考试、阶段考核、论文答辩等进行全程监控。成立“题库”,以随机抽取的方式进行考核,试行一定的重考率 and 不合格率,使临床考核落到实处。

第六,构建临床研究体系,培养医学领军人才。利用我国医学研究具有庞大的临床患者资源的优势,组建临床研究团队,紧密围绕临床上亟待解决的重大问题及多学科交叉的复杂问题,设计临床研究项目,开展临床研究。吸纳研究生参与临床研究实践,训练研究生发现临床问题并开展研究的能力,以及开展多学科临床研究的能力,培养未来的医学领军人才。

第七,加强医德医风教育,形成良好的学术氛围。要求科室、导师重视学生品质教育,教育和培养研究生树立高尚的医德和严谨的医风,并将此纳入考评指标^[8]。建立以自主学习为主的交流平台,对学生进行合作精神和成功意愿的成功学教育,定期组织开展病例讨论会、研究生论坛、临床技能比赛等多种形式的内外交流活动,形成良好的学术氛围。

参考文献:

- [1] 国务院学位委员会,国家教育委员会,卫生部.关于下达“培养医学博士(临床医学)研究生的试行办法”的通知[Z].(86)学位字 022 号.
- [2] 国务院学位委员会.关于下达“临床医学专业学位试行办法”的通知[Z].学位[1998]6 号.
- [3] 范学工等.对我国现行医学学位体系的思考[J].中国高等医学教育,2007,(12):26-27.
- [4] 李玉华等.临床医学专业学位研究生培养的回顾与分析[J].医学教育探索,2009,(11):1342-1344.
- [5] 段丽萍,汪玲.北美国家医学教育的历史与现状[J].学位与研究生教育,2007,(3):69-73.
- [6] 吴立娟等.医学学位在医师职业生涯中的作用——中国与英国的比较研究[J].学位与研究生教育,2007,(10):65-68.
- [7] 文冠华,文静.法学医学教育制度及其启示[J].学位与研究生教育,2006,(12):68-72.
- [8] 段丽萍等.临床医学博士专业学位培养模式及质量监控体系的建立[J].学位与研究生教育,2008,(5):17-19.
- [9] 上海市卫生局,上海市教育委员会.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[Z].
<http://www.shanghai.gov.cn>.
- [10] 何明娥等,临床医学专业学位教育存在的问题及其对策[J].医学教育探索,2004,(1):55-57.

Problems in Postgraduate Education of Clinical Medicine and Their Solutions —A Case Study at SUN Yat-Sen University

WANG Yang, NING Li, YU Quan-hong, WANG Hua-qiao, GAO Jiu-qun

(Graduate School, SUN Yat-Sen University, Guangzhou, Guangdong 510275)

Abstract: Although it has trained a large number of high-quality professionals of clinical medicine since 1998, the SUN Yat-Sen University, like most other universities in China, still has many problems and challenges in its clinical medical training. A retrospective study was conducted on the postgraduate education of clinical medicine at the SUN Yat-Sen University by questionnaire surveys, case analysis, and expert discussions. Problems were identified and possible solutions were explored along with suggestions for policy making and implementation strategies for the purpose of improving the quality of programs in clinical medicine.

Keywords: professional degree in clinical medicine; postgraduate; problem; solution