

文章编号: 2095-1663(2015)03-0003-04

我国临床医学教育综合改革的探索和创新^{*}

——“5+3”模式的构建与实践

汪 玲¹, 贾金忠², 段丽萍²

(1. 复旦大学 上海医学院, 上海 200032; 2. 北京大学 医学部, 北京 100191)

摘 要:上海市5所高校围绕临床医学教育改革进行了系统的理论研究和实践探索, 构建了适合国情的“5+3”临床医学人才培养模式。该模式不仅探索了我国研究生临床技能水平提高的根本途径, 实现了临床医学专业学位教育与住院医师规范化培训的实质性结合, 促进了住院医师规范化培训制度的建立健全, 而且创新了“5+3”为主体的我国临床医学人才培养体系, 明确了医学教育结构优化和学制学位调整的改革方向, 同时也引领了我国其他领域专业学位教育模式改革。

关键词:临床医学; 卓越医生教育; 住院医师规范化培训

中图分类号: G643

文献标识码: A

一、“5+3”模式的构建

在全国医学专业学位研究生教育指导委员会指导下, 上海市5所高校经过长期探索, 以培养卓越临床医师为目标, 多次修订临床医学专业学位培养方案, 建设以临床能力为核心的课程体系, 创新以网络化为主体的理论课教学方式, 加强临床实践能力培养和质量保障体系建设, 突出学位论文临床实际应用导向, 为国家培养了一大批临床医学应用型高层次人才, 并在此基础上逐步形成了适合我国国情的以实践能力为核心的“5+3”临床医学人才培养模式(5年临床医学本科教育+3年住院医师规培)。

(一) 应用型临床研究生培养

早在1984年, 北京大学医学部和复旦大学上海医学院就开始探索应用型临床医学研究生培养。

1993年, 根据卫生部关于实施《临床住院医师规范化培训试行办法》的通知精神, 依托附属医院临床学科专家团队, 致力于提高应用型临床医学研究生的实践技能。1997年, 教育部和卫生部《临床医学专业学位试行办法》研制小组反复征求专家意见, 完成了《临床医学专业学位试行办法》起草工作。

(二) 临床医学专业学位试行^[1-3]

1998年以来, 北京大学和复旦大学等高校作为首批临床医学专业学位试点单位, 通过强化研究生临床轮转出科考核、阶段考核和临床能力毕业考核答辩, 提高专业学位研究生的临床技能; 通过修订附属医院住院医师规范化培训规定, 明确临床硕士须“达到住院医师规范化培训第一阶段培训结束时所要求的临床工作水平”, 促进专业学位教育和住院医师规范化培训的结合; 通过开展教育部和上海市委托的18项重大课题研究, 探索临床医学专业学位培

收稿日期: 2015-01-05

作者简介: 汪玲(1959—), 女, 安徽郎溪人, 复旦大学上海医学院副院长, 教授。

贾金忠(1983—), 男, 黑龙江双鸭山人, 北京大学医学部研究生院助理研究员。

段丽萍(1963—), 女, 山西太原人, 北京大学医学部副主任, 教授。

^{*} 该项目获2014年高等教育国家级教学成果特等奖。

养模式改革。

2003~2005年,在“中国医学教育管理体制和学制学位改革研究”中,具体实施对北美国家医学教育和国内青海、西藏、内蒙、新疆等地医学院校的调查研究,完成了《对我国医学教育学制和学位改革的建议》等研究报告。

2005~2009年,在“中国医学学位体系及其标准研究”中,参与对世界主要国家的医学教育调研,负责对全国41所医学院校的1343位临床医学导师进行问卷调查,完成了《论临床医学专业学位和专科医师准入制度的相互作用》等研究报告。

(三)“5+3”培养模式构建^[4]

2009年,复旦大学附属中山医院启动了面向“行业内社会人”的住院医师规范化培训试点工作。2010~2014年,在住院医师规范化培训全行业覆盖背景下,上海市各级医疗机构不再聘用未经住院医师规范化培训的医学院校毕业生从事临床工作。复旦大学作为“上海市临床医学硕士专业学位研究生教育综合改革试点”的工作组长单位,上海交通大学、同济大学、上海中医药大学和第二军医大学作为组员单位,共同研制“上海市临床医学硕士专业学位综合改革试点方案”,构建“5+3”临床医学人才培养模式。

“5+3”模式通过界定临床医学专业学位硕士同时具备住院医师和研究生的“双重身份”,实现了“研究生招生和住院医师招录、研究生培养过程和住院医师规范化培训、专业学位授予标准与临床医师准入制度”的“三个结合”,合格研究生毕业时可获得“执业医师资格证书、住院医师规范化培训合格证书、研究生毕业证书和硕士学位证书”,简称“四证合一”。

二、“5+3”模式的创新

“5+3”模式通过培养体系、教育制度、协同机制和实践教学创新,探索了提高研究生临床技能水平的根本途径;促进了我国住院医师规范化培训制度的建立健全;明确了我国医学教育结构优化和学制学位调整的方向;也引领了我国其他领域专业学位教育模式改革。

(一)教育制度创新,探索了提高研究生临床能力的根本途径

我国《执业医师法》规定,“未经医师注册取得执

业证书,不得从事医师执业活动”。医学生在获得医学学士学位后,必须临床工作一年才能够参加国家统一举行的执业医师资格考试,获执业医师资格后才有临床处方权。一方面,所有医学本科生或尚未取得执业医师资格的临床医学专业学位研究生,由于没有处方权,不可独立处置病人和进行手术,导致临床医学专业学生的临床能力训练难以进行;另一方面,医学院校不同程度地沿用科学学位方式培养专业学位研究生,即“重科研轻临床、重论文轻技能”,导致毕业研究生临床技能难以胜任岗位实际需求。

“5+3”模式探索了提高研究生临床实践能力的根本途径。在临床技能方面,“5+3”临床硕士能够在住院医师规范化培训的标准化实践环境下,逐步达到独立行医所必备的医德医风、专业知识、临床技能等基本要求,胜任常见病、多发病及部分疑难病症的诊疗工作,成为“会看病”的医生。在学位论文方面,明确规定“学位论文类型为病例分析报告或文献综述等,选题应紧密结合临床实际,以总结临床经验为主”,扭转了“重科研轻临床、重论文轻技能”的倾向,保证了住院医师规范化培训所需临床轮转时间。在执业资格方面,“5+3”模式以“四证合一”解决了医学教育与执业医师之间的制度矛盾,由培训医院组织“5+3”临床硕士参加执业医师资格考试,临床技能培训不再面临违法行医的问题,并且由于“研究生培养过程和住院医师规范化培训相结合”,毕业后也就不再需要重复进行住院医师规范化培训。

(二)协同机制创新,促进了住院医师规范化培训制度的建立健全

“5+3”模式以临床医学专业学位教育改革为突破口,立足教育和卫生两大民生工程,体现了医教协同,对于我国医药卫生体制改革和医学教育改革都具有极其重要的意义。

住院医师规范化培训是医学生成长为合格临床医师的必由之路^[5]。长期以来,我国住院医师规范化培训不健全,仅在部分省市开展。我国临床医学本科生年招生规模13.4万人,而全国住院医师规范化培训数量只有4.48万人。临床医学教育只是培养了合格的医学毕业生,没有培养出经过规范化培训的合格医生。

“5+3”模式有机结合了临床医学教育与住院医师规范化培训。在我国当前人事制度下,具有研究

生学历学位者在职称晋升和工资待遇上优势显著。临床医学专业学位教育与住院医师规范化培训有机结合的“5+3”模式,大大增强了住院医师规范化培训对本科毕业生的吸引力,对于建立健全国家层面住院医师规范化培训制度起到了促进作用。

2014年2月,国家卫生计生委等7部门在上海召开“建立国家住院医师规范化培训制度”工作会议。会议明确,2015年我国全面启动住院医师规范化培训,2020年基本建立住院医师规范化培训制度,全国住院医师规范化培训数量将从2014年的4.48万人增加到11.2万人,所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均需接受住院医师规范化培训。

(三)培养体系创新,提供了理顺我国临床医学学制学位体系的改革思路

长期以来,我国临床医学人才培养体系主体不清晰,多种医学学制学位并存,不利于标准化、规范化的临床医学人才培养。1981年我国学位制度建立,医学本科教育授予医学学士学位,医学研究生授予医学硕士和博士学位;1988年,试办七年制授予医学硕士学位;1998年,试行临床医学专业学位授予临床医学硕士和博士专业学位;2001年,教育部批准北京大学等高校试办八年制授予医学博士学位。

“5+3”模式填补了国内空白,构建了符合国际惯例、具有中国特色的标准化、规范化“5+3”临床医学人才培养体系,有助于逐步理顺我国临床医学学制和学位体系。在上海的实践中,同济大学已经停止七年制和非“5+3”临床硕士招生;上海交通大学创新八年制模式培养多学科背景高层次医学拔尖创新人才;复旦大学接受上海市委托正在开展“临床医学博士专业学位研究生教育与专科医师培训制度有机衔接的方案研究”。

(四)实践教学创新,引领了我国专业学位研究生培养模式的教育改革

2009年起,我国改变了全日制硕士研究生以攻读学术型学位为主的局面,大力发展专业学位研究生教育,迄今为止已经在临床医学、工商管理等39个学科举办过专业学位硕士教育。

“5+3”模式突出了能力培养,以培养合格医师为目标,以岗位胜任力为导向,突出职业素养和能力素养培养,严格按照住院医师规培细则,进行临床技能和临床思维训练,加强质量保障体系建设,使得临

床医学专业学位教育真正做到了以医生职业为导向,与卫生行业紧密结合,与医师执业资格考试密切衔接,与医师准入实现无缝对接。2013年2月,“5+3”模式被国务院学位办委托重大课题《中国研究生培养模式的理论与实践研究》引用为“我国硕士研究生培养模式改革的实践探索——应用性人才培养典型案例”。

三、“5+3”模式的实践

迄今,在上海已招录“5+3”项目学生2193名,已毕业600余名;在全国已成功应用推广“5+3”模式到102家临床医学(全科)硕士培养单位和64所医学院校。预期到2020年,全国每年将招录5万名“5+3”项目学生。

(一)上海整体实践^[6-8]

“5+3”模式在实践中通过上海市政府统筹资源配置,建立医教协同机制,着力于医学教育与医药卫生事业发展的紧密结合,着力于人才培养模式和体制机制改革的重点突破,着力于医学生职业道德和临床实践能力的显著提升,着力于医学教育质量保障体系的明显加强。

修订培养方案,加强能力训练。复旦大学等高校科学制订临床医学专业学位培养方案并定期修订,合理设置课程体系和培养环节,将医德医风教育和人文精神培养融入专业学习和技能训练过程。通过建立临床技能培训中心和高水平专科实训平台,结合标准化病人等手段,开展相应的梯度式临床技能考核。培训期间研究生须通过国家执业医师资格考试,并通过培训基地组织的日常考核、出科考核、年度考核及上海市级层面统一组织的“六站式”结业考核。

改进课程教学,推进基地建设。复旦大学等高校从临床医学专业学位培养和住院医师规范化培训的实际情况出发,以临床问题为导向,以临床能力为核心,改革课程体系和教学方式。以国家级精品课程和规划教材为基础,建设临床医学专业18个学科54门临床理论课程;创新公共课网络化教学方式,供“5+3”硕士在住院医师规培期间自主选择课程学习时间和进程。依托附属医院临床诊疗能力建设,引导医院加大教学投入,建设临床医学专业学位实践基地。

重视质量保障,强化应用导向。复旦大学等高

校不断完善临床医学专业学位招生、培养、学位授予等全过程质量保障制度,加强过程管理。定期培训各附属医院管理干部和指导教师,组织专家检查督导各培训基地研究生培养质量,修订学位授予标准,明确临床医学硕士专业学位论文应紧密结合临床实际,应表明申请人已掌握临床科研基本方法。

(二)全国应用推广

2011年12月,在全国医学教育改革工作会议上,袁贵仁部长提出要“大力推进以‘5+3’为重点的临床医学人才培养模式改革,促进专业学位教育与住院医师规范化培训的紧密衔接,加快培养高层次、高水平、应用型的医学专门人才”。

2012年5月,教育部、卫生部发布《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》和《关于实施卓越医生教育培养计划的意见》,提出要在我国构建“5+3”为主体的临床医学人才培养体系。

2013年5月,教育部、国家卫生计生委联合下发《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》,要求北京大学等64所试点高校,根据临床医学教育综合改革目标和临床医学硕士专业学位研究生培养规律,制订“5+3”项目试点方案,做好实施工作。

2014年2月,国家卫生计生委等7部门在上海召开工作会议,明确2015年我国全面启动住院医师规范化培训工作。

(三)实践检验成效

对“5+3”人才培养质量的追踪调查结果表明:研究生自我评价,能力素质得到提升;医院问卷调

查,临床能力得以强化;社会评价,医院招聘优先录用。人民群众普遍反映:“该模式培养的医学生是能满足人民健康需求的‘会看病’的好医生,这样的医学人才培养模式既能够全面提升临床医生的能力和水平,又能让我们从中得益受惠,在各级各类医院都能找到放心医生,不再需要大病小病都往大医院跑,‘看病难、看病贵’有望得到缓解,‘健康中国梦’有望得以实现”。

参考文献:

- [1] 王织云,乔志芳,段丽萍,等. 临床医学专业学位研究生教育的实践探索[J]. 学位与研究生教育,2001,(10): 21-23.
- [2] 汪玲. 适应社会发展需求,深化医学教育改革[J]. 学位与研究生教育,2005,(7):12-15.
- [3] 汪玲,包一敏,吴海鸣. 论临床医学专业学位和专科医师准入制度的相互作用[J]. 中华医学教育,2006,(2): 78-80.
- [4] 汪玲,吴海鸣. 推进住院医师规范化培训、改革临床医学研究生教育[J]. 中华医学教育,2011,(4):600-603.
- [5] 贾金忠,王志锋,段丽萍,等. 基于利益相关者视角的临床医学硕士研究生培养模式改革分析[J]. 学位与研究生教育,2014,(5):58-61.
- [6] 汪玲,吴海鸣. 适应医药卫生体制改革需求,开展全科医学专业学位教育[J]. 中华医学教育,2012,(1):118-120.
- [7] 汪玲. 临床医学专业学位教育综合改革的探索和创新[J]. 学位与研究生教育,2012,(10):49-54.
- [8] 汪玲. 教改医改互动 推进临床医学专业学位教育模式改革[J]. 学位与研究生教育,2013,(11):19-22.

Exploration and Innovation in China's Reform of Clinical Medical Education

— With the Establishment of a “5+3” Model

WANG Ling¹, JIA Jin-zhong², DUAN Li-ping²

(1. Fudan University, Shanghai 200032; 2. Peking University, Beijing 100191)

Abstract: A “5+3” model for residency and postgraduate medical training has been established by five universities in Shanghai. This model not only seeks ways of raising postgraduate clinical competency with integrated clinical medical education and standardized residency training but also innovates the country's system for training clinical medical workers. In the process of applying the “5+3” model, a better understanding has been achieved for optimizing the structure of medical education, reforming related professional degree programs and providing guidance for the overall reform of professional education in China.

Keywords: clinical medicine; education for excellent doctors; standardized residency training