

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2016.06.015

# 临床医学专业学位研究生培养与规培并轨问题及对策探索\*

潘兴丽<sup>1</sup> 吉峰<sup>1</sup> 高立<sup>2</sup> 徐静<sup>3</sup> 李钰铭<sup>3</sup> 王洪恩<sup>4</sup>

(<sup>1</sup> 济宁医学院研究生处;<sup>2</sup> 济宁医学院高等教育研究中心, 济宁 272067;

<sup>3</sup> 济宁医学院附属医院, 济宁 272029;<sup>4</sup> 济宁医学院学院办公室, 济宁 272067)

**摘要** 临床医学专业学位研究生培养与规培并轨是我国专业学位研究生培养模式的探索。经过近 10 年的实践,发现在研究生培养过程中存在导师带教理念有偏差、学位课程安排和规培时间冲突以及分流机制不完善等问题。对此,专业学位研究生培养中应强化专项规培理念、优化课程设置和完善考核体系,从而提升研究生培养质量。

**关键词** 临床医学;专业学位;规培;培养模式

**中图分类号:**G643 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-9760(2016)12-440-04

## The problems and countermeasures of postgraduate training mode in professional degree of clinical medicine

PAN Xingli<sup>1</sup>, JI Feng<sup>1</sup>, GAO Li<sup>2</sup>, XU Jing<sup>3</sup>, LI Yuming<sup>3</sup>, WANG Hong'en<sup>4</sup>

(<sup>1</sup> Postgraduate Department of Jining Medical University;

<sup>2</sup> Higher Education Research Center of Jining Medical University, Jining 272067, China;

<sup>3</sup> Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272029, China;

<sup>4</sup> College of Jining Medical University, Jining 272067, China)

**Abstract:** Combination of standardized training of clinical medicine master's degree and resident training mode is the merger of our professional degree graduate. After 10 years of practice, it is found that there are some problems in the course of the cultivation of professional degree graduate students, such as the deviation of teaching ideas, the arrangement of degree courses, the conflict of the training time and the imperfect mechanism. In this regard, the professional degree graduate students should strengthen the concept of regulation, optimize courses and improve system compliance training assessment system of training for enhancing the quality of graduate students.

**Keywords:** Clinical medicine; Professional degree; Standardized training; Training model

目前,我国高等医学教育的教育理念及教育教学改革的方法随时代的变迁而发生着不断转变与改革。在培养模式上,从注重知识理论人才的培养转变为注重能力应用人才的培养;在培养过程上,从单学科单一型人才的培养转变为跨学科复合型人才的培养;培养目标上,从单纯专科的医师培养转变为全科医师方面的培养。另外,在具体培养阶

段上,也逐步形成了医学院校在校教育、医学毕业后教育和入院工作继续教育 3 个相对独立而又密切衔接的培养步骤。高等医学教育理念的转变及教育教学改革的不断发展,均对培养高素质、高层次的医学人才起到了重要作用。

对于临床医学专业的本科毕业生,我国目前存在 2 种医学教育模式:住院医师规范化培训和(或)临床医学专业学位研究生教育。1998 年,我国开始设立临床医学专业学位,这是我国临床医学高层次专门人才培养模式从以学术型为主向重视

\* [基金项目] 2013 年山东省研究生教育创新计划项目 (SDYC13062)

应用型医学人才培养的一次战略性调整。10 余年专业学位研究生教育的探索与试点在我国高层次应用型人才培养方面取得了较大的成就。但研究生培养也存在临床能力培训不到位、专业学位研究生培养与现行的执业医师制度和从业制度不配套等问题。

住院医师规范化培训不仅是医学生毕业后进行再教育的一个重要阶段,更是医学生成长为合格医务工作者的必由之路<sup>[1]</sup>。因此,在医学硕士研究生培养过程中,根据医学生自身情况及培养单位状况,将临床医学硕士专业学位研究生的学位教育与住院医师规范化培训进行有机融合,不仅可以避免医学教育与医疗资源的浪费,提高人才培养效率与质量,更可有效应对临床医学专业学位研究生培养中遇到的各种问题。

## 1 专业学位研究生培养现状

临床医学硕士专业学位研究生培养与住院医师规范化培训对接是我国专业学位研究生培养的趋势。上海、北京等高校作为首批试点单位,经过近 10 年的探索,为临床医学专业学位研究生教育积累了丰富的经验<sup>[2]</sup>。但是住院医师规范化培训制度、专科医师标准化培训细则和临床专业学位研究生教育在制度衔接、导师理念和规培培训过程等方面存在一系列问题。

### 1.1 制度、时间衔接存在缝隙

与欧美国家相比,我国高等医学教育学制复杂、不统一<sup>[3]</sup>,研究生教育与住院医师规培隶属不同管理部门<sup>[4]</sup>,管理制度衔接度不够。本科学历人员进入临床工作参加住院医师规范化培训 3 年后方能达到住院医师第一阶段的要求,然后允许其以同等学力在职申请硕士专业学位,但仍然要经过 2~2.5 年的培养,这在某种程度上是对住院医师规范化培训的一种否定。

2015 年 5 月,国务院学位委员会发文《临床医学硕士专业学位研究生指导性培养方案》。《方案》明确规定:专业学位研究生须完成住院医师规范化培训并取得《住院医师规范化培训合格证书》,方可获得硕士专业学位。根据《方案》要求,各省卫计委已经将规培考试提前到每年 4 月份,但证书发放要到 10 月份,规培证书发放与学位授予时间衔接有较大困难。

### 1.2 导师带教理念偏颇

我国专业学位研究生教育起步晚,许多导师同时兼任学术型研究生导师<sup>[5]</sup>,在专业学位研究生培养过程中,不能完全脱离科学学位研究生培养模式<sup>[6]</sup>。部分导师把临床专业学位硕士研究生当作科学学位来培养,重点进行科研能力训练,无法达到专业学位研究生的培养目标;部分导师对专业学位硕士研究生花大部分时间在临床科室轮转,在导师身边时间很少这种方式或多或少存在抵触情绪,令研究生无所适从。33 个月的专业学位研究生培养与规培并轨,这一培养模式对导师和带教教师来讲,从接受到执行,都需要一个过程。同时,由于临床工作繁忙,带教老师对规培内容和流程掌握不全面,执行不到位,进而影响了研究生临床训练质量。

### 1.3 学位课程学习与规培时间冲突

按照我国学位条例和临床医学硕士研究生培养大纲要求,为保证临床医学硕士研究生学位课程的授课质量,研究生入学后,需要在学校进行为期 3 个月的学位课程学习,考试合格后方能进入规培基地进行相关科室的轮转。9 月份入学的专业学位研究生在校时间只有 34 个月,而培养方案则要求临床培训时间不少于 33 个月,这种集中授课模式使学位课程学习与规培时间衔接不畅,甚至出现冲突。

### 1.4 分流机制尚不完善

根据国家指导性培养方案要求,第二学年内未获得《医师资格证书》的专业学位研究生,可安排其转入学术学位研究生培养渠道。这种分流机制不适用没有临床医学学术学位授权点的研究生培养单位。另外,近五年省内、外兄弟院校规培考试统计结果显示,各学校规培考试通过率一般在 70%~90% 之间,通过率很难达到 100%,考试未通过的研究生无法按时获得硕士学位。虽然培养方案要求,毕业后 3 年内取得《住院医师规范化培训合格证书》者,可回原学位授予单位申请硕士专业学位,但 2015 级以后并轨专业学位研究生的分流机制,需要进一步完善。

## 2 专业学位研究生规培并轨培养采取的主要对策

### 2.1 医教协同机制需进一步完善

要使学历教育的专业学位研究生培养真正与住院医师规范化培训完全接轨,医教协同机制需进一步完善,教育部和国家卫计委需要将协同制度进

一步细化,主要体现在规培课程设置与专业学位研究生课程设置对接;学分互认政策落实;规培考试的安排与高校教学安排的协调;专业学位研究生待遇与规培住院医师同工同酬等。

## 2.2 强化专硕规培理念

导师是研究生培养的第一责任人,导师的培养理念直接关乎研究生的培养质量。各学校研究生管理人员和导师可以通过参观学习、开会交流培训等形式,深刻理解和强化导师和带教老师专业学位研究生规培理念,正确理解“专业学位”人才培养的含义,让专业学位研究生规培培养理念融入导师和带教老师的指导过程,不断提高导师和带教老师的业务水平,着力培养一支业务精湛的专硕培养师资队伍。

## 2.3 优化课程设置

为保证临床医学硕士专业学位研究生能够有足够的时间进行临床能力训练,在国家临床医学专业指导性培养方案出台后,各研究生培养单位已经对原培养方案进行了修订:首先,对专业课进行调整,适当压缩学位课程的门数和学时,并适当增加与临床相关的学术讲座;其次,在授课模式上,适当减少临床医学专业学位研究生在学校进行理论课程学习的时间,对本年度新入学研究生,部分高校采取让研究生早入学进行授课的方式;一部分高校于当年 8 月份将研究生分配到各附属医院进行临床轮转,利用周末或晚上的时间对其进行公共课和专业基础课的授课。这些课程设置方面的改革,从时间上保证了临床医学专业学位研究生能够在整个培养过程中做到“早临床、多临床、不脱离临床”,切实保证了专业学位研究生临床操作及实践能力的培养。

## 2.4 完善考核监督体系

临床技能操作是考核研究生培养成功与否的重要评价标准<sup>[7]</sup>。专业学位研究生规培考核具体包括培训过程考核、培训年度考核和培训结业考核 3 个阶段,尤其是重点考核临床医学专业学位研究生的培训过程。为确保专业学位研究生规培质量,统一规培过程考核标准、构建培训质量监督体系是强化研究生培养的重点举措。

**2.4.1 严控出科考核 建立规范的考核制度<sup>[8]</sup>**,制订出科考核细则,将考核指标细化、量化,统一出科考核标准,强化对临床操作技能和临床诊疗思维

的考核。将出科考核作为提高研究生规培质量的重要环节。出科考核不及格研究生需要在本科室继续参加培训,直至通过出科考核。各高校要求规培基地制定配套的规章制度,将规培带教作为年底考核评优和职称晋升的条件之一。

**2.4.2 建立质控保障体系** 国家相关部门需要统一专业学位研究生培养质量标准,修订评价制度,完善评估体系。遵循我国应用型高层次人才培养目标,针对医学专业学科的特点,科学、客观评价临床医学硕士专业学位研究生培养质量,优化专业学位研究生培养的内部评估、机构评估与社会评价相结合的教育质量评估体系。

**2.4.3 强化二级单位管理职能** 目前,我国高校研究生教育采取校、院二级管理模式。这种模式不但要求学校有相应管理制度,还需要学校管理单位细化配套的管理制度和职能,切实加强对专业学位研究生培养的检查与评估。学校定期进行校内评估,只有这样才能不断提高临床医学硕士专业学位研究生的培养质量。

与科学学位研究生教育目标相比,专业学位研究生教育的目标是培养适应社会需求的高层次应用型专业人才<sup>[9]</sup>,更加注重相关技能的培养。而对于临床医学专业学位研究生而言,通过住院医师规范化培训则是融入医疗卫生行业、开展医疗工作的必经之路。当前,我国医学教育体系较为复杂,与国外知名医学院校相比,临床医学专业学位研究生的培养与住院医师规范化培训均处于相对落后阶段,更需要通过不断的探索来进行完善<sup>[10]</sup>。本文对临床医学专业学位研究生的学位教育与住院医师规范化培训并轨过程中遇到的问题和对策进行了积极探索,期望在一定程度上为开展更加合理有效的专业学位研究生培养提供思路。

## 参考文献:

- [1] 汪玲. 临床医学专业学位教育综合改革的探索和创新——以上海“5+3”人才培养模式为例[J]. 学位与研究生教育, 2012(10): 49-54. DOI: 10. 3969/j. issn. 1001-960X. 2012. 10. 012.
- [2] 吉峰, 高哲学, 王书福, 等. 临床医学专业学位硕士研究生“四证书”培养模式初探[J]. 济宁医学院学报, 2015, 38(6): 445-447. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-9760. 2015. 06. 018.

(下转第 446 页)

求,提高了患者满意度,而且还能够病人在住院期间保持合适的镇静状态,减少了病人因声光刺激、睡眠剥夺等导致的精神状态异常,减少了患者谵妄、思维紊乱、情感障碍、行为异常等 ICU 综合征发生。

综上所述,舒适化护理联合小剂量右美托咪啶持续静脉泵入不仅减少了 ICU 患者发生 ICU 综合征的情况,而且有利于提高患者满意度,改善患者的生存质量,值得在临床推广应用。

参考文献:

[1] De Jong A, Molinari N, Pouzeratte Y, et al. Difficult intubation in obese patients: incidence, risk factors, and complications in the operating theatre and in intensive care units [J]. *Br J Anaesth*, 2015, 114 (2): 297-306. DOI:10.1093/bja/aeu373.

[2] Needham DM, Yang T, Dinglas VD, et al. Timing of low tidal volume ventilation and intensive care unit mortality in acute respiratory distress syndrome. A prospective cohort study [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2015, 191 (2): 177-185. DOI:10.1164/rccm.201409-1598OC.

[3] Zhu GF, Wang DJ, Liu S, et al. Efficacy and safety of noninvasive positive pressure ventilation in the treatment of acute respiratory failure after cardiac surgery [J]. *Chin Med J*, 2013, 126(23): 4463-4469.

[4] Jensen JF, Thomsen T, Overgaard D, et al. Impact of follow-up consultations for ICU survivors on post-ICU syndrome: a systematic review and meta-analysis [J]. *Intensive Care Med*, 2015, 41 (5): 763-775. DOI: 10.1007/

s00134-015-3689-1.

[5] O'Brien D, Greenfield ML, Anderson JE, et al. Comfort, satisfaction, and anxiolysis in surgical patients using a patient-adjustable comfort warming system: a prospective randomized clinical trial [J]. *J Perianesth Nurs*, 2010, 25 (2): 88-93. DOI:10.1016/j.jopan.2010.01.008.

[6] 姚慧娟. ICU 重症肺炎机械通气患者综合护理干预体会 [J]. *济宁医学院学报*, 2015, 38 (4): 300-301, 304. DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2015.04.021.

[7] MacLaren R, Preslaski CR, Mueller SW, et al. A randomized, double-blind pilot study of dexmedetomidine versus midazolam for intensive care unit sedation: patient recall of their experiences and short-term psychological outcomes [J]. *J Intensive Care Med*, 2015, 30 (3): 167-175. DOI:10.1177/0885066613510874.

[8] Chen J, Zhou JQ, Chen ZF, et al. Efficacy and safety of dexmedetomidine versus propofol for the sedation of tube-retention after oral maxillofacial surgery [J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2014, 72 (2): 285-281. DOI:10.1016/j.joms.2013.10.006.

[9] Eremenko AA, Chemova EV. Comparison of dexmedetomidine and propofol for short-term sedation in early post-operative period after cardiac surgery [J]. *Anesteziol Reanimatol*, 2014 (2): 37-41.

[10] Song R, Li J, Dong C, et al. A study of using dexmedetomidine in ventilator bundle treatment in an ICU [J]. *Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue*, 2015, 27 (10): 836-840.

(收稿日期 2016-09-30)

(上接第 442 页)

[3] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.13.043.

[4] 刘洁.临床医学专业学位研究生培养与住院医师规范化培训并轨的探索与思考 [J]. *学位与研究生教育*, 2014 (6): 13-16. DOI:10.3969/j.issn.1001-960X.2014.06.004.

[5] 吉峰,高哲学,王洪恩,等.“复合导师制”在临床医学专业学位研究生培养中的应用 [J]. *中国高等医学教育*, 2015 (5): 121-122. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2015.05.064.

[6] 王洪恩,高立,潘兴丽,等.临床医学专业学位硕士研究生培养模式的构建研究 [J]. *西北医学教育*, 2013, 21 (5): 910-911, 924. DOI:10.13555/j.cnki.c.m.e.

2013.05.071.

[7] 王洪恩.临床医学专业学位研究生培养问题及对策研究 [J]. *西北医学教育*, 2012, 20 (4): 710-711. DOI: 10.13555/j.cnki.c.m.e.2012.04.014.

[8] 唐乾利,曾鸿孟,庞广福,等.临床医学专业学位研究生培养模式的现状与改革 [J]. *基础医学教育*, 2016, 18 (3): 249-251. DOI: 10.13754/j.issn.2095-1450.2016.03.24.

[9] 魏红梅.“新常态”下我国专业学位研究生教育改革的创新探索 [J]. *学位与研究生教育*, 2016 (3): 15-20. DOI:10.16750/j.adge.2016.03.004.

[10] 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. DOI:10.3969/j.issn.1001-960X.2013.02.010.

(收稿日期 2016-11-03)