·研究生教育·

医教协同背景下深化临床医学硕士研究生分类培养的若干思考

尹定洪
400016　重庆医科大学研究生院
Email：ydh0423@qq.com
DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.05.007

【摘要】 医教协同背景下，临床医学硕士专业学位与学术学位研究生分类培养实践中面临观念不一致、认识不到位、政策不配套以及两种学位发展不平衡等问题与挑战。由此建议，明确医学人才培养目标及定位；积极开展相关医学教育改革，系统追踪评估改革成效，完善配套政策；借鉴国际先进经验，立足我国国情，加快医学学位制度研究与改革。

【关键词】 医教协同；　临床医学；　研究生教育；　分类培养
【中图分类号】 R-05
基金项目：重庆市 2017 研究生教育改革重点项目(yjg172016)

Some thoughts on deepening the classification training of postgraduates of clinical medicine under the background of collaboration of health system and education system

Yin Dinghong
School of Graduate, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China

【**Abstract**】 Under the collaborative background of health system and education system, the classified cultivation of clinical medicine master of professional degree and academic degree is facing some problems and challenges, including different ideas, lacking awareness, unequal policies and unbalanced development of two degrees. Therefore, we recommended clarifying the cultivation goal and target; actively reforming the medical education, systematically tracing and evaluating the reform effectiveness, and completing the policy; learning the advanced foreign knowledge, focusing on China's condition and accelerating the reform of medical degree system.

【**Key words**】 Collaboration of health system and education system;　Clinical medicine;　Gra-duate education;　Classified cultivation
Fund program: Key Project of Graduate Education Reform of Chongqing in 2017 (yjg172016)

从 1998 年国务院学位委员会颁布《临床医学专业学位试行办法》开始，我国临床医学研究生正式分为学术学位和专业学位两类进行培养，当时专业学位研究生的培养除增加了部分临床实践要求外基本参照学术学位，没有真正体现出专业学位的特点。随着国家住院医师规范化培训制度的建立和逐步完善，2013 年教育部、国家卫计委在 64 所高校启动临床医学硕士专业学位研究生培养模式试点改革，开始探索临床专硕与住院医规培的并轨培养。2014 年国家六部委联合印发《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，并从 2015 年开始在全国正式启动“临床医学专业 5+3”改革。这一举措，真正实现了临床医学专业学位研究生培养和住院医师规范化培训完全对接，实现了专业学位和职业资格紧密衔接的重大突破，极大推动了临床专业学位教育的发展。

研究生分类培养改革的实质是优化研究生类型的结构，服务社会需求，满足经济社会对多种类型层次专业人才的需要。在医教协同改革背景下，医科院校都加大了临床医学硕士研究生的分类培养改

革。但从各校的实践看,无论是专业学位还是学术学位均面临不少的问题和挑战。

1　面临的问题和挑战

1.1　专业学位培养方面

临床医学硕士专业学位的培养目标和定位非常明确。2015 年 5 月国务院学位委员会发布《关于印发临床医学、口腔医学和中医硕士专业学位研究生指导性培养方案的通知》,明确表述为“培养采用理论学习、临床轮转与导师指导相结合的方式,以临床轮转为主。培养过程应按照住院医师规范化培训内容与标准进行,同时重视学位课程学习、以及临床研究能力和教学能力的全面培养”。专业学位教育培养具有较强临床工作能力、熟悉临床科研过程的合格临床医生,侧重于临床能力的训练和提高[1]。在高校具体的实践过程中,快速推进的临床医学专业学位改革主要面临三方面问题。

一是对专业学位的职业教育属性认识不到位。一方面过于强调专业学位的学位教育属性,始终拿传统的学术学位来进行比较,认为专业学位 33 个月的临床轮转中在导师所在科室时间太少、导师指导大大减少、毕业论文要求降低等。在实践中出现不按规培要求安排临床轮转,安排学生到实验室进行基础研究等行为,临床训练效果大打折扣,出现学生无法通过规培结业考核的隐患。另一方面则忽视专业学位的学位教育属性,把专业学位的培养等同于社会规培,忽视对学生临床科研思维、科研能力、科研过程的训练,导师疏于和学生联系,放松对学生临床科研的训练和指导。上述两种情况在实践中都客观存在,以至于出现“专业学位学生的培养不伦不类,临床能力不如社会规培,科研能力不如学术学位学生,专硕的改革是失败的”论调,放大了改革实践中出现的问题,影响了推进专业学位改革的信心和决心。

二是对专业学位培养模式的改变缺乏清醒认识。专业学位以职业能力为重点的培养要求和临床医学专业“5+3”改革都提示,5 年的临床医学本科教育结束后,学生只是掌握了医学基本知识和临床基本技能,毕业学生还是半成品,还需要 3 年规范化的临床培养才能成为一名真正合格的医生。从临床通科轮转以及临床技能大量实操和训练的角度来说,这 3 年的学习是本科阶段的延续,也意味着本科学习模式的一种延续。这与传统学术学位导师个性化指导学生进行科学研究的培养模式相较,发生了本质性变化。反映在实践中,很多高校及医院对这一变化应对不足,专业学位的临床轮转安排及训练需要加大过程管理,大量的管理任务落在医院研究生或规培管理部门,但管理人员增加有限。同时各临床科室有本科生、进修生、社会规培学员、本科室专业学位学生、轮转科室专业学位学生,甚至还有学术学位学生,各种培训人员混杂,指导教师无法差异化指导,培训质量堪忧。

三是医教协同的配套政策没有完全到位。临床医学专业“5+3”改革有两个高度相似的 3 年学习通道,由于社会规培由卫生行业主导并有政府财政进行专项支持,规培学员具有劳动合同关系,有较高且固定的工资收入,同时医院规培基地有相应的专项经费支持,相关管理及培训制度更加落地。而专业学位学生则仅仅具有参加规范化培训的资格,无论是国家、地方政府还是学校及医院,都没有真正落实专硕学生的待遇问题, 两类学生的待遇差异巨大。其结果就是要么差异对待两类学生,优先保证社会规培学员的培训及管床安排,要么就是同工不同酬,严重影响了专硕学生学习的积极性。另外卫生系统对医科大学附属医院的社会规培招生现已形成指令性计划并逐年增加,而专硕学生的招生计划也在逐年增加,由于卫生与教育两个系统目前缺乏招生计划的协调机制,社会规培学员与专硕学生竞争临床资源的趋势越来越严重,从而严重影响了临床培训的质量。

1.2　学术学位培养方面

我国的医学研究生教育自 1978 年恢复研究生招生制度以来,就一直以学术学位为主进行培养,相应的培养制度比较完善和规范,为我国高层次医学人才的培养发挥了重要作用。但是随着医教协同改革及医学研究生分类培养改革的推进,学术学位的培养遇到了一些新情况,出现一些新问题。

较为突出的是培养目标及定位问题。临床医学学术学位没有国家统一的指导性的培养方案,随着分类培养改革的推进,“学术学位着重培养从事基础或临床基础的研究人员,侧重于学术理论、实验研究和科研能力训练”[1],这一描述成为多数医科院校的共识。但在实践过程中,这一培养目标及定位一方面与多数就读学术学位学生的职业意愿并不吻合;另一方面也与目前高校、医院或科研机构等教学或科研岗位至少要求博士学位的要求不匹配,以至于成为目前临床医学学术学位硕士培养最棘手的问题。从高等教育的发展历史看,学位教育并非与社会

职业一一对应,学术学位更是如此。“在高等教育发达国家, 较低层次的科学学位教育主要着眼于打基础,职业导向并不是其主要教育目的之所在;较高层次的科学学位教育,尤其是博士学位教育,特别注重学科理论研究,追求学科领域理论和技术的原创性成果”[3]。临床医学学术学位硕士的过渡学位性质逐步显现,而对此变化,不论是国家学位管理部门还是医科院校都应对不足。

学术学位其他问题,如招生和就业困境、学生不安心科研且生源质量下降影响科研水平和质量、创新能力不足等,实际上都是上述问题的延伸。

因此在临床专业学位与职业资格进行捆绑的改革背景下,如何应对学术学位硕士的性质变化,招收真正有意向、有能力从事基础研究的学生,就成为一个非常现实的问题。

1.3 专业学位、学术学位平衡发展问题

从学位制度的设计上看,要有效推动临床医学学位与研究生教育的健康顺利发展,需要专业学位和学术学位齐头并进改革和发展,否则就会导致医学学位与研究生教育跛足而行,从而影响改革的成效甚至产生不利影响。

一方面,临床医学专业学位和学术学位报考志愿及质量分化严重,大量学生报考专业学位,专业学位录取分数逐年提高;而学术学位除了少数学生以一志愿报考外,多数由落榜的专业学位学生分流而来,整体生源质量明显低于专业学位。另一方面,上述报考志愿和生源质量的差异给导师、医院、学校科研、学科建设带来压力。由于临床专硕发表文章的要求降低,对目前仍然是以科研产出为导向的各类评估来说,对导师、医院和学校的科研产出带来影响。另外从学校管理角度来讲,学校和导师要求学术学位的学生发表更高水平论文,学生科研压力加大,随之学术风险也加大。

2 相关思考及建议

2.1 明确医学人才培养目标及定位

医科院校要正确理解临床医学专业“5+3”人才培养体系改革,加深对专业学位人才培养定位及培养目标的认识,坚定开展医学研究生分类培养改革的信心,以适应我国卫生事业发展新阶段对多层次卫生人才的需要。

2.2 积极开展相关医学教育改革研究,系统追踪评估改革成效,完善配套政策

从高校层面而言,要积极开展临床医学专业学位改革的系统研究,特别是要开展培养质量的追踪调查,评估临床专业学位改革成效。并开展临床专硕与社会规培两个培养通道的对比研究,为后续改革提供政策支撑。从国家层面而言,应系统收集高校改革的经验和意见反馈,加强卫生系统与教育系统的协调与沟通,从而真正实现医教协同发展。

2.3 加快医学学位制度的研究与改革

医学学位体系的设置应与社会对医学人才的需求和医学人才的成长规律相适应。应理顺医学学位教育与医生职业教育、职业发展等关系。在借鉴国际先进医学学位制度设置的基础上,逐步形成具有中国特色的医学学位制度。

借鉴美国的医学学位制度,可以考虑如下方案:①临床医师。5 年医学本科教育+3 年住院医师规培+X 年专科医师培训。②研究型临床医师。5 年医学本科教育+3 年临床医学专业学位硕士教育+X 年临床医学专业学位博士教育。③医学研究者。4~5 年医学或相关学科本科教育+2~3 年医学学术学位硕士教育+2~4 年医学学术学位博士教育。④临床医学科学家,即研究型临床医师+医学研究者(相当于美国的 MD+PHD 双博士计划)。

利益冲突 无

参考文献

[1] 汪玲, 何珂, 包江波. 临床医学科学学位与专业学位教育培养模式的比较研究[J]. 研究生教育研究, 2014(6): 81-84. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1663.2014.06.017.
Wang L, He K, Bao JB. A comparative study of academically-focused and professionally-oriented training in clinical medicine [J]. Journal of Graduate Education, 2014(6): 81-84. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1663.2014.06.017.

[2] 汪玲. 医教协同深化临床医学人才培养的若干思考[J]. 中国大学教学, 2015(7): 33-37. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0450.2015.07.006.
Wang L. Conceptions of cultivation in clinical medicine graduates under the collaboration of medical education and college education [J]. China University Teaching, 2015(7): 33-37. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0450.2015.07.006.

[3] 别敦荣, 赵映川, 闫建璋. 学位概念释义及其定位[J]. 高等教育研究, 2009(6): 52-59.
Bie DR, Zhao YC, Yan JZ. On clarification and identification of professional degree [J]. Journal of Higher Education, 2009(6): 52-59.

(收稿日期:2018-02-25)
(本文编辑:蔡骏翔)