

◇医药教育◇

地方医学院校临床医学(全科)硕士专业学位教育与住院医师规范化培训相结合的探索和实践

吴红燕,丁瑞,张蔚,吕雄文,李俊
(安徽医科大学,安徽 合肥 230032)

摘要:以安徽医科大学为例,分析我国全科医生培养存在的主要问题,介绍地方医学院校为提高全科医生的整体素质,开展了推进“全科医生规范化培训与临床医学专业学位硕士研究生教育相衔接”为主要内容的“5+3”人才培养模式改革试点工作,使临床医学(全科)硕士专业学位教育与住院医师规范化培训有效结合,实现了“双轨合一”的高素质全科医学人才培养目标。
关键词:临床医学;专业学位教育;住院医师规范化培训

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.11.058

Exploration and practice on combination of professional degree education of master of clinical medicine (general medicine) and standardized training of residents in local medical universities

WU Hongyan, DING Rui, ZHANG Wei, LYU Xiongwen, LI Jun
(Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230032, China)

Abstract: By analyzing the main problems of general practitioners training in China, and taking Anhui Medical University as an example, this paper introduces the pilot reform of the “5+3” educational and talent training model which takes to promote the interaction between the standardized training of general practitioners and the professional master degree education of clinical medicine as the main content to improve the overall quality of general practitioners. By doing so, the professional master degree education of clinical medicine (general medicine) and standardized training of residency effectively could combine to achieve the objective for a “two-track in one” high-quality general medical personnel training.

Key words: Clinical medicine; Professional degree education; Standardized training for residency

基金项目:安徽省高等教育振兴计划重大教学研究项目(2014zdjy039)

通信作者:吕雄文,男,教授,博士生导师,研究方向为高等教育教学研究与管理,E-mail:Lxw31288@aliyun.com

- [5] 王春鸣,周莹,李军,等.上海市某新建三级公立医院实施药品零差率实效分析[J].中国医院,2016,20(6):32-34.
- [6] 吴晶,常瑞,刘军安,等.农村居民对村卫生室基本药物制度评价研究——基于甘肃、湖北、浙江三省调查数据[J].中国卫生政策研究,2016,9(4):37-43.
- [7] 韩彩欣,李程,李俊民,等.基于倍差法的基本药物零差率销售对村卫生室的影响研究[J].中国全科医学,2016,19(22):2647-2650.
- [8] BAGONZA J, RUTEBEMBERWA E, ECKMANN T, et al. What influences availability of medicines for the community management of childhood illnesses in central Uganda? Implications for scaling up the integrated community case management programme [J]. BMC Public Health, 2015, 15:1180.
- [9] 张紫旭,田文华.上海市某社区卫生服务中心药品零差率政策的效果评价[J].医学与社会,2016,29(10):8-10,17.
- [10] 林淑兰,钟小春,陈明.公立医院药品零差率后对药品使用的影响[J].海峡药学,2016,28(3):268-269.
- [11] 杨练,谭玲,李见,等.四川省县级公立医院药品零差率政策效果评价研究[J].中国卫生事业管理,2015(6):429-433.
- [12] QUINTANA-BARCENA P, LORD A, LIZOTTE A, et al. Development and validation of criteria for classifying severity of drug-related problems in chronic kidney disease: A community pharmacy perspective [J]. Am J Health Syst Pharm, 2015, 72(21):1876-1884.
- [13] 张建琴,卢丽娟,张幸国,等.浙江省县级医疗机构药品零差率对其经济运营的影响[J].中国卫生经济,2015,34(3):71-73.
- [14] 程军平,沈夕坤,胡芳,等.某院2013—2014年药物不良反应报告分析[J].安徽医药,2015,19(11):2239-2241.
- [15] 张宇,陈玉文.南京市某医院药品集中采购对药品价格和医院收入的影响[J].医学与社会,2015,28(12):55-56,72.
- [16] 叶水福,杨岳平,张布明,等.遂昌县实施县级公立医院药品零差率改革的实践与启示[J].中华医院管理杂志,2014,30(5):340-342.

(收稿日期:2017-03-15,修回日期:2017-05-16)

国家六部委 2010 年制定的《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》中提出,到 2020 年通过多种途径培养 30 万名全科医生的要求。目前全科医生在数量上仍有很大缺口,为了尽快解决这一问题,提高全科医生的整体素质,教育部学位管理与研究生教育司于 2012 年在上海召开了“全国临床医学(全科)硕士专业学位研究生培养模式改革座谈会”,会议为全面推进临床医学(全科)硕士专业学位研究生培养模式改革,探索临床医学(全科)硕士专业学位研究生教育与全科医师规范化培训有机结合的人才培养模式提供了新的思路。全科医学“5+3”规范化培训与专业学位研究生教育并轨能解决全科医学专业学位研究生教育与临床医师从业资格衔接的难题^[1]。安徽医科大学是教育部“卓越医生教育培养计划”首批试点单位之一,为加快我省临床医学专业人才培养模式改革,大力推进“卓越医生教育培养计划”,安徽医科大学开展以推进“全科医生规范化培训与临床医学专业学位硕士研究生教育相衔接”为主要内容的“5+3”人才培养模式改革试点工作,对临床医学(全科)专业学位硕士研究生教育与安徽省住院医师规范化培训“双向接轨”培养模式进行了初步的改革与实践,以期为其他医学院校“双轨合一”培养模式的实施提供参考和借鉴。

1 全科医生培养的现状存在的问题

1.1 全科医生数量严重不足 截至 2016 年,我国全科医生人数仅为 20.9 万人。近年来,首批遴选认定的 559 家住院医师规范化培训基地中,393 家基地设置了全科专业。尽管采取了多种措施,全科医生数量增长仍然缓慢,与发达国家相比仍存在十分巨大的缺口。

1.2 全科医生的学历和职称较低 我国全科医生的学历和职称均较低,社区卫生服务中心医师学历以大专学历为主,职称则以初、中级职称为主。而乡镇卫生院医师学历则以大专及以下学历为主,职称以初级职称为主^[2]。为了解决这一问题,进一步完善人才队伍结构,教育部和卫生部已经通过基层在岗医生的转岗培训、强化定向培养全科医生的技能培训、提升基层在岗医生的学历层次及上级医院医生到基层服务各种途径来提高全科医生素质,但是这些措施在培养时间、培养方式和培养质量上存在参差不齐的现象。

1.3 全科医生培养体系不健全 我国全科医生的培养体系存在诸多问题:一是学科建设薄弱。全国 166 所高等医学院校中建立全科医学系(院)的不

到 10 所,招收全科医学专业的院校数量也有限。二是基地建设待加强。设有独立全科医学科的培训基地非常少。三是缺乏高素质的全科医学专业师资。目前,我国严重缺乏对全科医学知识系统认识、临床经验丰富、实践技术过硬的全科医学研究生导师^[3],师资的严重匮乏导致全科医生的培养质量参差不齐。

1.4 人才激励机制不健全 全科医学合格人才短缺,最主要的是缺乏人才激励机制,医学生不愿参加相应专业的学习和培训。激励机制不完善的突出表现是全科医学专业缺乏岗位吸引力,原因主要包括薪酬水平低、工作生活环境差、职称晋升难、社会尊重认同度低、相关配套政策不完善等^[4]。

2 安徽医科大学探索“双轨合一”人才培养模式的实践经验

2.1 保障机制

2.1.1 组织保障 为保证“双轨合一”人才培养模式的顺利实施,学校成立了三个领导小组,三个小组各司其职协同管理。一是成立“卓越医生教育培养计划”改革试点领导小组。领导小组下设办公室,设在教务处,负责卓越医生教育改革事务的组织协调。二是成立“住院医师规范化培训工作领导小组”,负责住院医师规范化培训工作的组织协调、质量跟踪与评价工作。三是建立专业学位研究生与住院医师规范化培养管理机构。主要工作是建立临床医学专业学位研究生与住院医师规范化培训的体制机制,负责制定培养方案和定期安排监督考核。

2.1.2 制度保障 学校经过了充分的研究论证,出台了《安徽医科大学临床医学硕士专业学位教育与住院医师规范化培训衔接改革实施办法(试行)》,制定了《安徽医科大学临床医学硕士专业学位研究生(住院医师)培养方案》《安徽医科大学临床医学硕士专业学位研究生(住院医师)管理实施细则(试行)》《安徽医科大学派出住院医师规范化培训管理办法(暂行)》《安徽医科大学直属附属医院住院医师规范化培训管理办法(试行)》《安徽医科大学直属附属医院住院医师规范化培训学员招录管理办法(试行)》《安徽医科大学直属附属医院住院医师规范化培训工作方案》等制度,同时进一步完善管理制度和工作机制,保障临床医学(全科)硕士专业学位研究生教育改革的实施,确保专业学位研究生教育与全科医学规范化培训顺利并轨。

2.1.3 经费保障 学校先后获得国家级、省级“卓越医生教育培养计划”立项支持,积极争取中西部

和省“高等教育振兴计划”经费,科学分配“高校办学能力提升计划”经费,确保临床医学(全科)硕士专业学位研究生教育与全科医师规范化培训并轨的顺利实施。

2.1.4 教学及培训基地保障 学校具有临床医学博士专业学位和硕士专业学位授予权,拥有多家直属和非直属附属医院,其中绝大多数是认定的住院医师规范化培训基地和全科医师规范化培训基地,教学及培训基地的数量具备了开展试点工作的条件。

2.2 具体措施 安徽医科大学从医改大局出发,牢固树立医学教育为医改服务的观念,努力做到“四个围绕”,为了进一步加强全科医生培养模式改革,学校从2014年开始了临床医学(全科)专业学位研究生教育与住院医师规范化培训“双轨合一”模式的改革实践,主要内容如下。

2.2.1 制定培养目标 研究制定临床医学(全科)硕士专业学位人才培养目标,培养具有高尚职业道德和良好专业素质、掌握坚实全科医学理论和基本研究方法,具备较强临床分析和实践能力,能独立处理多种临床和公共卫生问题,能以维护和促进健康为目标,向个人、家庭与社区居民提供综合性、协调性、连续性的基本医疗保健服务的全科医学专业人才培养^[5-6]。

2.2.2 制定人才培养方案 制定《安徽医科大学“卓越医生教育培养计划”、“5+3”医学人才培养模式试点方案》和《安徽医科大学临床医学硕士专业学位研究生(住院医师)培养方案(试行)》文件,结合《安徽省住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位教育衔接实施办法》,共同推进“5+3”人才培养模式改革。同时,建立和完善包括招生、培养、学位授予等各个环节的质量保障体系。2014年,安徽医科大学已经首批招录部分学员,开展了培养工作。新招录的硕士专业学位研究生将接受学校研究生和培训医院住院医师的双重管理。

临床医学(全科)专业硕士研究生培养包括2个月的全科医学相关理论、24个月的临床科室轮转以及7个月社区实习三大板块,与陈新超等^[7]研究的培养模式相一致。

2.2.3 加强师资团队建设 学校借助上海的优质医疗资源、教学资源,进一步完善安徽医科大学学科结构,推进卓越医师培养计划。为进一步加强师资团队建设,安徽医科大学与上海市卫生和计划生育委员会达成协议,从2012年起,连续5年从学校直属附属医院每年选派50~60名优秀青年医师赴

上海接受2~3年的住院医师规范化培训,累计派出274人。另外,安徽医科大学于1999年开始招收临床医学(全科医学)方向本科生,开始了医学本科阶段全科医学教育的探索与实践。2001年成立了社区卫生与全科医学系,随后成立了全科医学教育与培训中心,进一步加大对全科医学专业建设和师资培养的力度。

2.2.4 加强教学基地及培训基地建设 学校依托安徽省人才培养模式改革实验区项目、省实验实训中心建设项目,在第四附属医院、附属巢湖医院、附属合肥医院及其托管的社区卫生服务中心和乡镇卫生院,建设3个社区和公共卫生基层实践教学基地。同时,申报了2个国家级全科医生培训基地建设项目,为“5+3”人才培养提供保障,并于2013年纳入安徽省住院医师规范化培训计划中统一管理。学校目前拥有通过省级认定的全科医生培训基地7个,包括校第一附属医院、第二附属医院、附属巢湖医院等,7家基地三年的全科医生培训核定总容量约为450人。

2.3 取得的成效 学校经过三年的临床医学(全科)硕士专业学位研究生培养实践,取得了一定的经验和成效。主要包括:一是形成了“5+3”为主体的全科医生培养模式。二是制定了一系列临床医学(全科)专业学位硕士研究生培养方案及实施办法,结合住院医师规范化培训,顺利完成并轨实践,实现“四证合一”。三是构建了一套临床医学(全科)专业学位硕士研究生人才培养体系。四是培养了一批高素质的全科医生。安徽医科大学从2014年开始招生到目前已培养的临床医学(全科)专业硕士研究生约为50名。五是贯彻了医教协同,以需求为导向,服务医改,加大对国家紧缺型全科医学人才的培养,进一步提高高等医学教育质量。六是加快了安徽省医学教育水平整体提升。作为安徽省高等医学教育合作委员会主任委员单位,安徽医科大学为满足行业需求,充分发挥省部委共建高校的优势,提高安徽省整体医学教育质量,除每年定期召开成员单位年会协商解决安徽省医学教育难题外,还组织召开了“安徽省卓越医生教育培养计划研讨会”、“临床医学‘5+3’人才培养模式改革座谈会”、“安徽省基层卫生人才培养”等各种专题研讨活动。

3 小结

临床医学(全科)专业学位硕士研究生教育改革仍处于不断探索的阶段,培养方案、培养质量及评价等也需要进一步的研究和调整。临床能力考