

· 教学 · 管理 ·

临床医学“5 + 3”一体化与执业医师资格分阶段考试改革背景下的新医学教育体会

张明

(福建医科大学省立临床医学院教学办公室,福州市 350001)

【提要】 现阶段我国医学教育改革推行临床医学“5 + 3”一体化与执业医师资格分阶段考试模式。福建医科大学作为福建省直属重点高校和教育部“五年制临床医学人才培养改革”试点学校,遵循国家卫生教育改革政策,结合本校实际情况,实施了临床医学“5 + 3”本硕一体化人才培养与执业医师资格分阶段考试的培养模式方案,更新了教育教学理念,注重医学生综合素质的培养和提升,积极促进基础医学与临床医学课程的有机整合,采用多模式教学方法,将临床技能培训贯穿于整个教学过程,取得了初步成效,使医学生达到了“早临床、多临床、反复临床”的目的。现将教育体会总结如下。

【关键词】 医学教学;“5 + 3”一体化;执业医师资格分阶段考试

【中图分类号】 R 19 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2019)05-0612-03

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2019.05.34

我国医学教育体系的建立和发展经历了漫长而复杂的过程。长期以来,为了满足不同阶段、不同地域和不同层次的卫生服务需求,形成了医学教育多种学制并存的现状。多种学制培养模式为国家培养了一大批临床医学人才,对我国医疗卫生事业进步做出了巨大的贡献。近十年来,综合我国医学教育改革与发展的宝贵经验,同时借鉴吸收国际医学发展的先进成果,我国医学教育逐步形成了以“实践能力为核心目标”的崭新的医学人才培养模式,即临床医学“5 + 3”一体化人才培养模式(5年临床医学本科教育 + 3年住院医师规范化培训),它适合我国现阶段国情,是广大医学教育工作者形成的共识^[1-2]。

福建医科大学作为福建省属重点高校和教育部“五年制临床医学人才培养改革”试点学校,依据《教育部卫生部关于实施卓越医生教育培养计划的意见》,结合学校实际情况,借鉴国内外先进的医学教育改革经验,实施了临床医学“5 + 3”本硕一体化人才培养与执业医师资格分阶段考试培养模式(5年“临床医学本科教育” + 3年“专业学位研究生教育 + 住院医师规范化培训”),取得了初步成效。

1 临床医学“5 + 3”本硕一体化人才培养模式的整体框架

临床医学“5 + 3”本硕一体化人才培养模式旨在融合医学本科教育、专业学位研究生教育和住院医师规范化培训为一体,通过整体设计培养方案,分阶段

实施教学任务,分步进行认证考核,使医学生5年在校本科学习与3年医院临床规范化培训相连通,住院医师规范化培训与临床医学专业学位研究生教育并轨,全面提高医学教育的质量和效益,培养出优秀的临床医学人才^[1]。

2015年4月,国家医学考试中心发布了临床执业医师资格分阶段考试实证研究实施方案。改革后的执业医师资格考试模式,将由既往的一次性考试拓展为两阶段考试,即第一阶段考试是在医学生完成临床见习(开始实习之前,大学四年级结束)时进行,第二阶段考试是在毕业后住院医师培训满1年时或医疗机构试用满1年进行,第一阶段考试成绩不合格者则无法进入正常实习阶段,在培养的关键阶段设置考核认证机制,以确保医学人才的培养质量。为达到上述目标,医学生在5年本科教育初始阶段,必须通过通识教育、医学基础知识和临床实践能力的学习培养,初步具备良好的人文素质、严谨的科学精神、终身学习的能力和基本临床工作技能,为后续住院医师规范化培训和行医发展奠定扎实的基础。

临床医学“5 + 3”本硕一体化培养方案规定,五年制本科阶段第4学年第二学期参加第一阶段考试,第二阶段考试是在进入医院实习期间进行(具体时间和不同教学医院有所差异)。5年本科阶段学习结束后,医学生进入为期3年的住院医师规范化培训与临床医学专业学位研究生教育并轨阶段。医学生和导师之间实行双向选择,医学生根据自己的兴趣爱好选

择临床专业导师,然后以专业学位硕士研究生身份参加住院医师规范化培训,在修满临床医学专业学位硕士研究生所需学分并完成1篇临床医学研究论文,获得临床医学专业硕士学位的同时,达到临床住院医师规范化培训合格水平。通过连续8年的分段培养和考核认证,使毕业生具备胜任临床住院医师岗位的能力,并获得本科毕业证、学士学位证、研究生毕业证、专业硕士学位证、执业医师资格合格证和住院医师规范化培训合格证等6个证书,成为能够独立从事临床医疗工作的合格临床医师。

2 更新教育教学理念,注重医学生综合素质的培养和提升

随着现代疾病谱的深刻变化,医学与人文社会科学的交叉融合日益增强。现代医学模式,即生物-心理-社会医学模式取代了以生物学为基础的传统生物医学模式,现代医学模式涵盖了影响人类健康和疾病的主要因素,显著提高了人类对健康标准和医疗卫生服务的要求。

为了适应医学模式的转变,响应世界卫生组织提出的“五星级医生”即医疗保健提供者、保健方案决策者、健康知识传播者、社区健康倡导者和健康资源管理者的要求,2008年9月16日教育部、卫生部委托中国高等教育学会医学教育专业委员会根据我国医学教育的实际情况,参照国际医学教育标准,研究制订了《本科医学教育标准-临床医学专业(试行)》(以下简称《标准》)。指出医学毕业生的质量是衡量医学院校教育质量的最终标准,本科医学教育是整个医学教育连续统一体中的第一个阶段,其根本任务是为医疗卫生保健机构培养医学生,让其完成医学基本训练,具有初步临床工作能力、终身学习能力和良好职业素质。

近年来,我校始终坚持以国内外医学教育标准为指引,以执业医师资格考试大纲为基准,建立了以“提高医学人才培养质量”为主体,以“立德树人,能力为重”和“基础临床贯通,全程临床实践”为两翼的创新型医学人才培养模式。通过创新医学教育教学理念,优化课程设置和教学模块,加强人文素养与现代医学的融合,我校为培养综合素质较高以及基本知识、基础理论和基本技能较强的医学人才进行了许多积极的探索^[1]。人文基本素质包含两个层面的涵义,一是人道主义精神、人文关怀精神、敬业精神、责任感等职业价值和态度;二是医德品行、医学伦理行为等人文素养。人文基本技能主要包含沟通能力、合作能力、

信息管理能力等^[3],医学生人文素质教育应围绕以上两个维度逐步推进和展开。省立临床医学院遵照医科大学人才培养要求,在医学生临床见习和实习阶段,注重临床实践技能和医德人文素养双重培养。着重提高临床带教老师门槛,要求高年资住院医师及以上职称者全职脱产负责带教,提高临床见习和实习带教老师自身医学教学能力和责任感,要求带教老师严格按照教学大纲,有的放矢进行临床见习和实习带教。在临床实习带教中,由所在科室教学秘书负责分配学生到各个医疗小组,由所在医疗小组中有资质的本院教研室老师带教,指导同学实习;要求带教老师在查房时对学生多讲解实习内容并进行床边示教,认真批改学生的病历病情记录,亲自指导学生进行临床技能操作,如实施腰椎穿刺术、胸膜腔穿刺术等。对初次上理论课的临床医师进行试讲课点评、指导,规范其讲课程序。此外,还要求带教老师加强对医学生医德及人文素质的教育培养,这对构建和谐医患关系至关重要。我们学院至今未发生过由于医学生原因导致的医疗纠纷或者事故,充分体现了医学教育改革取得的成效。

3 促进基础医学与临床医学课程的有机结合,将临床技能培训贯穿于整个教学过程

目前,我国医学教育大多采用“以学科为中心”的公共基础课程、基础医学课程和临床医学课程的“三段式”教学模式。这会导致三个阶段的理论课程被生硬割裂,低年级医学生在学习基础课程时无法与临床实习实践相结合,对于所学知识难以系统记忆,需要重新学习理解,会严重影响医学生临床实践能力的培养,造成基础与临床严重脱节,使早期接触临床的教学理念无法实现。“5+3”临床医学人才培养模式以职业素质培养、临床技能培养以及自主学习能力培养为核心,“早临床、多临床、反复临床”(“3临”)的教学理念是“5+3”医学教育体制改革的核心内容,而执业医师资格分阶段考试则是体现“3临”的重要载体。

“早期接触临床”是临床医学人才培养模式的重要教学环节^[4]。我校实行本科生导师制,遴选出具有丰富临床和教学经验、科研能力强的具有副高级以上职称的临床医生担任本科生导师,负责医学本科阶段医学生的学习、生活和情感等方面的咨询与指导。学生利用暑假到医院早接触临床医疗活动,通过观摩老师的医疗实践,会增加医学本科生对医疗行业的感性知识,为医学生“早期接触临床”做必要的知识和心

理准备。在临床见习阶段,让医学生以“实习生助手”的身份接触患者,学习病史采集、体格检查和病历书写,能让他们初步掌握临床诊治的基本技能及医患沟通方法和技巧。进行教学方法包括基于问题的学习(PBL)、基于案例的学习(CBL)、基于网络的学习(E-Learning)教学的改革等,能更好地整合与人体结构、形态、机能有关的基础医学课程。以临床问题为导向,以“器官系统为基础”,整合基础医学与临床医学课程,能有效引发学生主动思考问题,促进其自主学习,较好地培养学生分析解决问题的能力。进入硕士研究生阶段(临床规培阶段)后的学生,由医院继续教育学习办公室统一安排,3年在内、外、妇、儿科和辅助诊断科室进行轮转规培,确保其在自己专业所在科室的临床规培时间达到1~2年。在此阶段,硕士研究生导师负责指导硕士研究生,进行课题选题和实施、毕业论文书写和答辩等。

临床实践技能考试是国家执业医师资格考试的重要组成部分,无论是第一阶段考试还是第二阶段考试,均涉及临床技能的考核。为此,我校专门成立了临床技能培训中心,在各个附属和非直属教学医院遴选和培训了100多位高年资主治及以上职称的临床医生作为执业医师考官,对学生进行模拟国家临床执业医师资格考试。我校的学生在国家临床执业医师资格分阶段考试的第一阶段考试中均以高分顺利通过,成绩居全国临床执业医师资格分阶段考试医学院校前列,这充分肯定了我校新教学培养方案实施的成效。实习中期考核是实践教学过程中所进行的阶段性教学质量评价考试,主要考核学生的临床处理能力(问诊、体检、诊断、鉴别诊断、处理原则等)、住院病历书写水平、临床基本技能操作情况和辅助检查判读水平等。学生掌握每项临床实践技能均通过认知阶段(由老师进行示范和讲解)、发展阶段(由学生自己操作,边做边讲,老师适时进行指导)、提升实践阶段(学生独立完成操作,并指导低年级学生)的学习和实践^[2]。我学院要求每个教研室必须定期对学生开

设专业知识讲座,出科时对学生进行理论和技能考试,采用与教研室主任和带教教师进行座谈交流及个别访谈方式对学生进行实习考核。毕业综合技能考试是对学生的综合性评价,实习中期考核与毕业综合技能考试分别占毕业总成绩的一定比例,这对于全面、客观地评价医学生的临床能力发挥着重要的作用。

4 结 语

综上所述,我校临床医学“5+3”本硕一体化人才培养,以及临床执业医师资格两阶段考试的实施,能使得本硕两阶段的医学教学无缝连接。积极借鉴国际医学教育经验,推进课程体系和教学内容的改革,促进基础与临床教学内容紧密结合,强调医学生早期接触临床,加大临床教学内容比重,强化临床技能的训练,能有效克服既往五年制医学生教育临床实践机会偏少、七年制医学教育住院医师规范化培训欠缺等问题,显著提高医学生的学习效率,加强医学生人文精神和科研能力的培养,提升临床医学教育的整体质量。

参 考 文 献

- [1] 史宏灿,龚卫娟,郑英,等.“5+3”医学教育与执业医师资格分阶段考试改革背景下医学人才培养模式的探索与实践[J]. 中华医学教育杂志,2015,35(5):661-663.
- [2] 高兴亚,唐文,喻荣彬,等.“5+3”本硕一体化临床医学人才培养模式的构建与思考[J]. 中华医学教育杂志,2013,33(3):332-334,357.
- [3] 廖沐榕,牛玉敬,邢方敏,等.医学教育标准视域下医学人文素质教育探析[J]. 中华医学教育杂志,2014,34(2):223-225.
- [4] 张阳,孙阳,伦施斯,等.以培养能力为目标的《临床医学导论》课程整合教学改革[J]. 中华医学教育探索杂志,2012,11(12):1208-1211.

(收稿日期:2019-06-23 修回日期:2019-09-08)

(上接第616页)

- [5] 张翠翠,葛修茹,庄旭华,等.专科护理质量监测指标在肝硬化并发上消化道出血患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2017,14(6):8-10.
- [6] 王文川.舒适护理和常规护理在肝硬化合并上消化道出血患者中的护理分析[J]. 中国医药指南,2017,15(6):210.
- [7] 许宏,赵郡,刘洪,等.综合护理干预对中老年肝硬化

合并上消化道出血患者的效果观察[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(8):62-64.

- [8] Dillera KP, Orcasitas J. Recurrent Upper Gastrointestinal Bleeding in 56-Year-Old Woman With Liver Cirrhosis Associated With Schistosomiasis: A Case Report [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2017, 15(1):e16.

(收稿日期:2019-06-14 修回日期:2019-08-22)