

中医住培研究生培养存在的问题及应对策略

张紫丹¹ 梅应兵² 程业刚² 汤琪² 尹谢添¹

1. 湖北省中医药大学 湖北 武汉 430061

2. 湖北省中医院 (湖北中医药大学附属医院, 湖北省中医药研究院) 湖北 武汉 300704

【摘要】: 湖北省中医院自 2016 年始开展中医住培研究生培养工作, 在取得一定成绩的同时也暴露出不足。文章回顾了该院中医住培模式的发展历程, 从住培方案、住培管理、住培质量这三个方面分析该院中医住培模式存在的问题, 并提出相应的解决策略, 以期推进中医住培教育的可持续发展。

【关键词】: 中医; 住培; 研究生培养; 问题与对策

The Problems and Countermeasures in the Cultivation of Graduate Students in Traditional Chinese Medicine Residential Training

Zidan Zhang¹, Yingbing Mei², Yegang Cheng², Qi Tang², Xietian Yin¹

1. Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Hubei Wuhan 430070

2. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Institute of Traditional Chinese Medicine), Hubei Wuhan 430070

Abstract: Since 2016, Hubei Hospital of Traditional Chinese Medicine has been carrying out the training of graduate students in traditional Chinese medicine residential training, which has achieved certain results but also exposed shortcomings. The article reviews the development process of our hospital's traditional Chinese medicine residential training model, analyzes the problems of our hospital's traditional Chinese medicine residential training model from three aspects: residential training plan, residential training management, and residential training quality, and proposes countermeasures to promote the sustainable development of traditional Chinese medicine residential training education.

Keywords: Traditional Chinese Medicine, Residential training, Graduate training, Problems and countermeasures

1 我院中医住培模式的发展历程

国家中医药管理局于 2014 年 02 月制定《中医住院医师规范化培训标准(试行)》, 对有意向从事中医临床医疗工作且符合接受培训的相关条件的人员推出更细化的培训标准, 旨在通过该项培训, 使受训者具备良好的医学职业道德, 掌握扎实的中医和必要的西医基础理论、专业知识、临床技能, 从而能独立地完成临床常见病、多发病及部分疑难危重病证的诊疗工作。

湖北省中医院作为湖北中医药大学附属医院, 是国家中医药管理局首批全国示范中医院、国家中医临床研究基地, 国家药物临床试验机构、湖北省中医药数据中心, 国家中医住院医师规范化培训基地, 是全国唯一一所“四位一体”发展的省级三级甲等中医院。医院教务处设有住院医师规范化培训管理办公室(以下简称住培办), 能够协调住院医师规范化培训学员轮转及科室规培制度、方案的审核。我院于 2016 年开展住院医师规范化培训, 每年完成湖北中医药大学课堂教学任务 2 万余学时, 接收实习生、进修生、留学生、硕士生、博士生及规培生 500 余人次。

在研究生住培的实行过程中, 我院住培办公室发现了存在的许多问题及不足, 为此, 我院住培办公室提出了一系列改革措施。

2 我院中医住培模式存在的问题

2.1 住培方案

(1) 院内非本专业科室轮转时间过长

根据《中医住院医师规范化培训标准(试行)》规定, 培训第一阶段共 24 个月在中医各科轮转培训, 其中非中医内科必转科室占据 12 个月, 中医内科必转科室(急诊)占据 2 个月, 剩余 10 个月必须选择至少三个科室轮转, 而中医内科疾病复杂, 各科教学方式有异, 住培学员想达到有效学习至少需要 2 个月, 本专业科室的实际轮转时间不超过 6 个月。

(2) 每周导师及教授跟诊时间过短

根据《中医住院医师规范化培训标准(试行)》规定, 学员跟诊时间仅为每周半天。跟师学习是住培学员学习中医临床辨证思维及诊治的重要学习来源, 通过跟诊名老中医, 学员得以领略其道德人文思想, 观摩其医患沟通艺术, 聆听其对经典的诠释, 体会其中医诊疗思路, 学习其临床操作技术, 感悟其遣方用药经验, 从而逐步形成自有中医思维。跟诊时间的压缩既无法满足住培学员的学习需求, 也难以满足带教师资对住培学员中医临证能力的要求。

(3) 培训计划中对于科研学习时间没有明确规定。

根据《中医住院医师规范化培训标准(试行)》规定, 学员需要自行阅读相关书籍并结合临床撰写论文, 科研素质培养内容则未做明确的规定。对此, 我院将临床科研方法学纳入公共科目并要求学员统一参加, 但由于公共科目

学习比重低、课时少,住培学员科研能力减弱,论文质量和科研水平下降现象仍普遍存在^[1-2]。

2.2 住培管理

(1) 管理人员配备不足

住培工作的日常部署有赖于各个住培基地的分化管理,近年来随着研究生大幅扩招,管理人员配备不足的问题进一步被放大,部分基地采用其他岗位兼任住培管理的方式,未设立专职的住培管理岗位或是设立数量过少,不利于住培管理工作开展。

(2) 管理方式有待优化

大多规培基地的住培管理是以医院其他的管理部门作为参照物,但住培研究生的本质是学生,从心理状态和自身协调能力上都和职工截然不同,简单地将职工的管理模式直接套用到住培学员身上显然是不可取的。

2.3 住培质量

2.3.1 带教师资

作为住培工作中和住培学员接触最为紧密的一线执行人员,带教师资承担了日常检验和指导住培学员逐步提高各项能力这一重要任务。随着近几年研究生扩招,受训学生的数量迅速增长,带教师资的数量和质量需求也进一步增加。

(1) 自身意识及水平不足

由于目前住院医师规范化培训制度尚处于起步阶段,大多数带教师资缺乏有效的规培生带教经验,教学能力不足,教学意识欠缺,对住培方案理解深度不足,不能很好地将规培大纲要求融入到带教工作中^[3-4]。

(2) 考核评价体系松散

带教师资的教学执行情况直接关系到住培教学质量的优劣。部分科室将住培学员耗费在大量简单机械的工作上,减少了住培学员的有效学习时间,也消磨着住培学员的主动学习热情。现有体系缺乏对带教师资的有效监督方式。

(3) 激励机制匮乏

规培单位的带教师资往往是医院的一线医生,在承担住培学员教学任务的同时也要承担自身临床岗位所必须的职责,还需在临床能力、科研能力等方面不断拓宽自己,在教学、临床、科研的三重压力下,带教师资很难多方兼顾。

2.3.2 住培对象

(1) 学习态度不端正

一项研究显示,有超过三分之一的带教师资认为影响住培质量的主要因素是住培学员的学习态度^[5],俗话说“师傅领进门,修行靠个人”,住培学员的学习态度作为内在因素,极大程度地影响了其对于各项知识的吸收程度。

(2) 考核体系不严格

目前住培学员的考核体系主要来源于以下两个方面:

1. 轮转科室出科考核:各个科室考核难度不一致,对学员整体水平把握不足,且部分科室的出科考核与大纲贴合不够紧密、存在走过场现象^[5],未起到应有的检验和督促作用;
2. 规培考试:规培考试仅在规培结束时举行一次,对于学员的日常学习缺乏监督和考核机制。

(3) 住培待遇不足

目前中医住培研究生可获取的补助主要来源于三方面:

1. 国家每人每年发放 6000 元补助; 2. 学校方对个人家庭经

济情况、在读成绩或成果符合条件的对象发放奖助学金; 3. 规培单位对住培学员发放的补贴或绩效^[5]。其中规培单位的待遇发放未做明确规定,且学员需自行承担交通及餐饮费用,部分离校较远的基地学员还需负担租房相关费用,这使得学员进行临床工作的积极性大幅度下降。

3 我院中医住培模式问题的对策

3.1 住培方案

3.1.1 分阶段分层次确立培养方案

(1) 对规培学员根据不同层次、不同阶段进行分类

根据规培学员的专硕攻读方向可分为两个层次:分别为本专业专硕和非本专业专硕。根据规培学员的临床规培时间可分为三个阶段:阶段一指规培时间在 1 至 12 月、阶段二指规培时间在 13 至 24 个月,阶段三指规培时间在 25 月至 33 月。

(2) 依据层次和阶段确立规培学员的三个层级。

所有处于第一阶段的规培学员归属于第一层级。第二阶段的规培学员中,非本专业专硕的规培学员属于第一层级,其他属于第二层级;第三阶段的规培学员中,非本专业专硕属于第二层级,本专业专硕属于第三层级。

(2) 不同层级的培养方案着力点

各科室对不同层级学员应拟定不同规培方案。总体来说,对第一层级学员进行专科基本理论、基本知识、基本技能培养;对第二层级学员进行深层次专科基本理论、基本知识、基本技能培养;对第三层级学员进行专科疑难重症相关知识培养及专科临床科研能力培养。

3.1.2 合理优化临床轮转方案

以现有的轮转方案为基础,围绕住培研究生所攻读的专业范畴,适当延长本专业及与本专业联系紧密的科室培训时间,充分尊重住培学员意愿,合理安排轮转方案,避免同时间同科室大量住培学员堆积或缺失,以保证住培学员的学习质量,促进各科室教学工作稳步推进。

3.1.3 强化提升科研水平

入学前对住培学员进行岗前科研能力培训,初步形成住培学员科研意识,奠定住培学员科研基础,进入轮转后定期开展各项科研能力强化课程,帮助住培学员定向学习。细化科研进度汇报体系,促使住培学员主动学习。

3.1.4 重视培养中医思维

适度增加住培学员跟诊导师或名老中医的时间,组织名老中医定期开展讲座,为学生初步形成自有的中医思维创造条件^[6]。通过定期考核学员的临床病案收集归纳、综合分析、辨证论治能力督促住培学员切身参与中医临床,提高中医理论自信,不断完善改进自有中医思维。

3.2 规范加强住培管理

(1) 设立住培管理委员会,实现学生自我管理

学生自我管理不同于传统的“师管生”,而是从学生中挑选出具有管理意愿的学生代表进行培养,采取学生自我管理为主,专职管理人员为辅的新模式。学生代表既是住培模式的管理人员,又身处于住培模式的管理之下,能切实感受住培管理日常工作的不足,亲身体会住培生在住培工作实施过程中的困难,在充当学院与住培生的中间媒介上具备天然优势。

(2) 建立完善监督和反馈机制。

定期开展相关培训及考核,提高住培管理人员综合素质。成立住培工作督导组,不定期抽查各科室住培工作执行情况^[7]。定期开展住培委员会批评与自我批评会议,匿名收集住培学员及带教师资的反馈意见在会议上宣读,现场定位到责任人并限期整改。

3.3 细化落实住培质量

3.3.1 带教师资

(1) 提高带教师资教学意识及水平

对新增的带教师资,规培基地应组织带教年资相对较长的师资或引进专业住培教育人员开设住培教育培训课程,通过培训课程考核后方可正式转入临床带教工作。对已有的带教师资,应当分批组织参加更有专业性的强化培训,定期邀请院外经验丰富的带教师资开展讲座以精进教学工作^[3]。

(2) 建立带教师资考核机制

建立带教师资考核机制,将带教师资的教学态度、教学工作量、教学成果、住培学员评价等纳入考核点,鞭策带教师资积极高质量完成住培教学工作。通过考核分数检验带教师资工作完成水平,使带教师资明确自身优劣势。依据考核排名评选优秀带教师资形成学习模范,定期分享教学工作案例及教学心得。

(3) 完善带教师资奖励机制

完善带教师资奖励机制,应当将带教师资考核机制与医院管理工作充分结合,将带教师资考核结果纳入医院个人及所在科室绩效考核、职称晋升等考量,以鼓励带教师资不断精进自身教学水平。

3.3.2 住培对象

(1) 优化严格考核机制

优化严格考核机制,实现以考促学的良性循环。在现有的考核基础上进一步完善优化,将住培学员考核细化到日常考核、出科考核、季度或年度考核、师承考核等多个方面^[7-8],综合评定住培学员素质。严格培训考核教师及导师,抓牢考核作风问题,避免出现考核流于形式的现象。

(2) 落实配套奖励措施

落实配套奖励措施的目的是减轻住培学员经济压力和发挥经济杠杆的调控作用。后者指建立住培学员绩效发放体系,在保障住培学员基础补助的前提下,将住培学员的

日常考勤打卡、各类考核成绩、带教及科室评价形成量化指标并与补助及绩效挂钩,以充分调动住培学员学习积极性。

参考文献:

[1] 易江,陈念,王浩源,等.临床医学专业学位硕士研究生在住院医师规范化培训期间论文发表情况[J].中国循证医学杂志,2021,21(12):1387-1390.

[2] 邹宛均,张绍群,吴婧,等.“双轨合一”模式下8所医药院校临床医学硕士专业学位研究生科研能力培养的满意度现状及其影响因素[J].医学与社会,2020,33(03):125-129.

[3] 杜月辰,徐春军,张永涛,等.中医住院医师规范化培训基地带教教师情况调研分析[J].中医教育,2019,38(01):69-72.

[4] 石光.中医住院医师规范化培训师资分类考核评价的研究与探索[J].中国毕业后医学教育,2023,7(03):263-266.

[5] 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,(02):41-45.

[6] 葛响亮,蒋园芳,楼新民,等.中医临床思维模式培养在中医住院医师规范化培训中的重要作用[J].中医药管理杂志,2022,30(12):135-137.

[7] 郑兴忠,张兴德,唐荣芳,等.盐城市中医院中医住院医师规范化培训管理的探索与实践[J].中医药导报,2018,24(06):129-131.

[8] 钟兴华,王燕,黄恩,等.中医住院医师规范化培训考核体系的实践与思考[J].中医药导报,2018,24(01):131-133.

作者简介:

梅应兵,男,1976年10月,湖北黄梅人,医学博士,硕士研究生导师,湖北省中医院老年病科主任医师,主要从事老年病临床、教学及科研工作。

项目基金:

湖北中医药大学教育教学研究课题(中医校2021-183号,项目编号:2021B07);