

如何培养出中国的好医生

培养模式是否需要统一?

健康时报记者 邱越 王艾冰 王振雅

我国临床医学人才培养模式多样，当前主流的培养模式有3年制专科、5年制本科，6年制本硕连读，“5+3”一体化学制（本硕连读），8年制本博连读，以及本硕博分阶段学制等近十种。为何存在多种培养模式？培养模式是否需要统一？

医学生培养模式近10种

今年29岁的李一鸣（化名）正在北京大学医学部攻读医学博士学位。

当年，成绩优异的他通过高考顺利考上北京大学医学部临床医学（5年制本科），通过5年学习，推免至本校继续攻读临床医学硕士。3年硕士期间的学习加规培经历，李一鸣不仅想成为一名医生，更想成为一个能够在临床中发现问题、解决问题、推动医学发展的人。所以他选择在硕士毕业后申请本校科研型医学博士，需要4年学校科研经历才能顺利毕业。

“如果我以后进入医院，我要从头开始进行专培，需要的时间要长于临床型医学博士。”李一鸣说，但这是我

一路走来逐步坚定行医信念的选择。

如今已在四川大学华西医院工作多年的路飞（化名），当年高考以近700分的成绩考上四川大学华西医学中心8年本博连读项目（含3年住院医师规范化培训）。他用8年时间就取得医学博士学位。

“跟华西、协和、湘雅、浙大等国内一流老牌医学院校一样，北京大学医学院也有8年制本博连读项目，但对高考成绩要求非常高。而国内还有很多没有这一项目的医学院校，这些学校的学生就要花5年（本科）+3年（硕士）+3年（博士）等于11年的时间取得博士学位，而期间没有完成规

范培训、专业培训的人，还要再花几年时间完成规培、专培才能真正成为一名临床医生。”李一鸣说。

毕业于南昌大学医学院的王亮（化名）就是经历了高考、考研、考博，花了11年时间拿到博士学位。

据记者梳理，我国临床医学人才培养模式多样。当前主流的培养模式有3年专科制、5年制本科，“5+3”一体化学制（本硕连读），8年制本博连读，以及本硕博分阶段学制等近十种，同时，各医学院又有自己的特殊学制，如“5+5”本硕博连读等。

在学历认定方面，依据规培和科研比重划分为临床型医学博士和科研型医学博士，医学专业硕士和医学学术硕士。

多种学制并存成因特殊

由于学制不统一，“花同样的时间学医，有的是博士，有的只是硕士。”这可能是许多医学生面临的共同局面。

“中国现代医学教育起步较晚，时至今日，仍处于探索阶段，且医学院及附属医院对自己的教育模式有一定的自主权，形成了我国特色的学制和培养模式不完全相同的局面。”复旦大学上海医学院副院长朱同玉表示。

中国中医科学院学部委员、原副院长唐旭东向记者介绍，新中国

成立初期，我国还处于缺医少药的状态中，为了尽快让人们享受到广覆盖的医疗保障，不得不降低门槛、多途径培养医生。改革开放后，鼓励地方政府及其高校创新，所以造就我国目前复杂的医学教育学制。

此外，浙江大学生物医学工程与仪器科学学院副院长林辉指出，当前我国多种医学教育模式并存一个不可忽视的原因，就是各个医学院校抢占优秀人才的需要。若想进入较好医院，需要接受5年本科、3

年硕士、3~4年博士的医学教育淬炼，再进入临床进行规培和专科医生规范化培训，时间成本较高。所以广大医学院校为吸引人才、创新医学教育模式，开创性地提出5+3本硕和本博连读等模式。但实际工作中，这些教育模式下，大部分学生在5年本科教育后直接进入临床进行规培，这些学生并没有太多时间跟着导师开展医学研究，对于研究型医学发展并无益处，有待于进一步探讨和优化。

学制统一的探索与思考

据《2023年我国卫生健康事业发展统计公报》显示，我国居民人均预期寿命达到78.6岁，孕产妇死亡率下降至15.1/10万，婴儿死亡率下降至4.5‰。

近几十年来，我国持续提升医疗卫生服务能力和基本公共卫生服务保障水平，加快推动卫生健康事业高质量发展，人民群众健康水平得到了显著提高。与此同时，从抗击非典疫情、应对中东呼吸症、控制鼠疫疫情……再到近年来的抗击新冠肺炎疫情，面对严峻的突发公共卫生事件挑战，我国医疗体系一次又一次展现出强大的应对能力。

多位专家对记者说，新中国成立以来，我国医疗体系和医护人员对提升人民群众健康水平所做出的贡献是毋庸置疑的，这也从一个侧面证明，我国医学人才培养的方向和模式是符合我国国情的、是适应时代发展需求的。随着人民群众对健康服务的需求日益增加，现在是一个非常好的时机，进一步思考如

何优化我国医学人才的培养模式。

首都医科大学的研究者曾于2020年在《医学教育管理》上发表《面向发展需求重构我国医学教育学制学位体系》一文，提到多学制学位并存带来多个问题：制约人才培养、评价和使用；各项目和各层次培养目标定位不清晰、实现路径不确切；医生成长过程时间成本过高、培养效率过低等问题。中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）副院长施炯也指出，学制长短不一，可能导致培养目标模糊，课程设置缺乏统一标准，影响学生核心能力的形成，造成学生的焦虑和迷茫。同时，也使得国家层面难以形成统一的动态评估机制。

四川大学华西医院麻醉手术中心学科主任刘进和林辉认为，对于临床医学这种非常依赖实操技能和相应理论与知识的学科，应根据学生或学员已学习并具备的临床能力和水平，分别授予不同医学学位。

多位专家建议，我国绝大部分

医学生应统一以5年的本科教育为基础，全面学习临床医学这个一级学科，合格毕业生授予医学学士学位。医学院毕业后必须接受3年住院医师规范化培训，合格结业者授予医学硕士学位。此后，约3/4结业学员将走向中基层医疗机构的临床工作岗位，约1/4可接受三级学科专科医师规范化培训（专培），如心外科、神经内科等，结业后授予医学博士学位。针对专注于完成科学研究训练的硕士生和博士生应授予理学硕士、哲学博士学位等，而不是医学学位。

唐旭东建议，要考虑保留医学专科人才的培养，这部分医学生的培养主要在于充实乡村医生力量，使其掌握基本的预防和治疗知识，这也是符合我国目前国情和基层需求的。

首都医科大学校长吉训明等多位专家建议，“不同培养学制，对于医生不同能力培养有侧重，患者可结合病情选择适合的医生就诊。”

本版图片为《我遇见最美的光》摄影大赛作品

