

# 管培医生，一种三方共赢的探索

本报记者 周学津

“423分，过了！”

张琳蓉（化名）深吸一口气，刚刚开启研究生学习生涯的她，又顺利通过执业医师考试，“就像秋天一样，是收获的时刻，也是新的起点。”

一年前，从西南医科大学毕业、考研失利的张琳蓉有些焦虑和迷茫，面对“毕业即待业”的压力，她想重新整理一下自己的情绪和未来的规划，为此，她加入了学校推出的“管培医生”项目。

管培医生介于医学应届本科毕业生与规培生、研究生之间，签约期一年，旨在填补从毕业到考取执业医师资格证的“空窗期”。这个由西南医科大学于2024年4月提出并试点的项目，有人认为它是雪中送炭的务实创新，也有人认为这是医院获取劳动力的新形式。还有观点认为，管培医生是医学生、医学院校与基层医院三方在现实困境中一种三方共赢的探索与博弈。

## 医学生就业新模式

一名医学生想成为一名医生，需要跨过执业医师、住院医师规范化培训合格这两道关卡；而要想在医疗体系内获得更好更快地发展，研究生学历证和学位证几乎已成为“标配”。正因如此，考研成为绝大多数医学生的首选，他们希望在读硕士的三年内完成“四证合一”的目标，以最高的效率完成从学生到医生的转变。

一旦“考研一战”失利，大量医学生便会陷入一个尴尬的困境。

“7月毕业季，12月考研季。如果考研失利，准备二战，不找工作，这种现象我们称之为‘坐考’。近年来，医学院校‘坐考’的学生越来越多，因为这些孩子高考时都是高分考入，对未来的期待更高。”西南医科大学招生就业处处长谭群英坦言，“坐考”不仅意味着学生要承受经济和心理的双重压力，更潜伏着知识与技能脱节的危机。“曾有一位‘坐考’的学生，在家备考三年，笔试考了第一，但因脱离临床实践太久，复试时因临床技能考试表现不够好被刷掉了。”谭群英觉得有些可惜。

医学生有就业的压力，不少基层医院也有招聘的压力。谭群英和团队走访基层医院时了解到，基层医院招聘时往往需要不同层次的人才，不仅需要硕士、博士，也需要本科生。

一边是面临“坐考”压力的医学本科毕业生，另一边是对医学本科毕业生有“真需求”的医院，谭群英意识到，双方存在着“双向奔赴”的可能。“管培医生”的概念应运而生——它被设计为一个为期一年的过渡期：学生获得就业岗位、基本待遇和备考环境，医院则补充了人力，学校也在一定程度上提高了就业率。

这个借鉴自企业“管培生”的新模式，在医疗语境下被赋予了新的内涵。“它是一个过渡性的培养环节，我们希望它成为一个‘缓冲带’，让学生们安全地度过这段尴尬的时期。”谭群英说。

## 现实中运行如何

管培医生这场理想中的“双向奔赴”，在现实中究竟运行如何？

张琳蓉参与了四川省成都市温江区人民医院首期管培医生项目，被轮岗安排在心电图室和肾脏内科。

在心电图室，带教老师教张琳蓉

操作仪器，还将执业医师考试中可能涉及的典型心电图打印出来，帮助她分析学习。“在肾内科，我已开始独立管理一些病情不太复杂的病人，比如尿路感染，上级医生会审核我的处方和病历。”张琳蓉说，这种带着责任的实践，与本科实习时的“旁观”状态截然不同。

更让张琳蓉感到贴心的是医院的“人性化”安排，“如果想复习，可以和科室主任沟通，暂时不用承担管床任务，我一般上午跟着查房，下午就可以去看书复习。医院甚至为我们管培医生开辟了专用的复习室。”

和张琳蓉同期的曾欣悦（化名），选择成为管培医生的原因则更为直接。“我‘一战’考研失利，不想在家‘坐考’。”她看中的是项目提供的“规律生活”和备考平台，“我了解自己的情况，如果一个人在家复习，可能会过上日夜颠倒的生活。”此外，管培医生还会根据个人需求分配科室，“我考研报名的专业方向是眼科，所以被安排在了眼科科室。”曾欣悦介绍。

管培医生的薪酬待遇也比较可观。张琳蓉告诉记者，她所在医院管培医生的月收入在2500元至3000元，医院负责缴纳“五险”并提供宿舍和餐补。曾欣悦介绍，每隔一段时间，学校就会有专门的老师打电话询问近

期工作和学习的情况。“他们最常说的是，‘有什么需要就告诉我们，老师去对接’。”

成都市温江区人民医院副院长唐凤鸣向记者表示，这群年轻人的努力与成长，医院都看在眼里。“学生来了，我们就要负责，让他们觉得这一年值得。”唐凤鸣表示，管培医生也是一种人才储备的方式，有些医院经过一年考察也会筛选出表现优异、愿意留下的学生，之后通过医院渠道送他们去规培，等他们成长起来，对医院的归属感和认同感会更强。

## 面临的担忧和争议

尽管设计初衷充满善意，运行模式也初见成效，但谭群英和学校的老师们知道，管培医生项目实施后不可避免地会面对一些争议。

“规培生不够用了，发明了管培医生？”“规培生、研究生、管培生……无法道出医学生的一生。”针对管培医生，网络平台上不乏这样的声音。谭群英还见过更为直接的评论，“不就是学校为了提高就业率？”

面对这些不同的声音，谭群英认为，一种能同时解决学生和医院实际需求的就业新形态，本质上不是坏事。此外，一个没有执业医师证的本科毕业生，在无法独立处理病人、开具处方的情况下，在工作压力整体不

大的环境中，能有较为充足的时间备考，同时获得一份经济保障，还能学习专业技能，也是一件好事。“管培医生每月的收入虽不及规培生，但与其‘边工作边备考’的定位是相匹配的，加上医院提供的食宿，足以给他们提供一个安心备考的经济基础。”唐凤鸣告诉记者，规培生有必须完成的量化指标，而管培医生没有硬性规定，更侧重于学习和备考（考研、考执医、考规培等）。

还有一部分声音认为，在一个本已充斥着“实习生、规培生、研究生、专培生”的复杂培养体系内，再增加一个管培医生，无疑加剧了医学培养体系的冗杂。“我理解这种担忧。表面上看，确实是在复杂的医师培养体系里，增加了一个新名词，但那些因为考研、考规培失利，既找不到工作又无法获得执业医师报考资格，最终只能无奈‘坐考’的孩子们呢？他们也不是小数目，有必要考虑他们的现实困难。”谭群英说。

“现有的‘实习生、规培生、研究生’都有明确的准入标准和培养目标，但恰恰没有一条路径，是为这些处在‘空窗期’的医学本科生准备的。希望管培医生能把这个环节补上。”谭群英认为，“这些医学生是一个个真实的人，不是毕业人数、就业率等简单的数据。先要解决‘有没有’，才能谈‘好不好’。”

## 从创新走向发展

目前，这场对于管培医生的新探索已初见规模。据西南医科大学统计，首届（2024年）管培医生项目最终在9家医院落地，共有29名学生上岗。第二届（2025年）参与医院增至13家，上岗学生人数达47人。尽管在试岗和双向选择过程中，存在少量学生未能最终签约的情况，但整体规模的稳步增长，印证了该模式在基层医疗市场中的需求。

在谭群英看来，管培医生的下一步发展需突破现有的“自发状态”。“我们现在最需要的是得到上级部门的认可和支持。如果教育和卫健部门能够牵头做试点，将管培医生纳入医学人才培养序列，建立统一的管理规范和培养标准，这个项目才能真正从创新探索走向规范化发展。”

对于医学生培养体系的复杂性问题，谭群英有着更深层次的思考。“探索创造出新的‘生’，或许意味着我们现有的医学人才培养体系链条存在一定程度的断裂。”她指出，最理想的状态是打通医学教育的各个环节，让学生能够顺畅地完成从院校教育到毕业后教育的过渡。

一年的管培结束后，张琳蓉和曾欣悦成功考上了研究生，也顺利通过了执业医师考试。她们认为，那一年的缓冲“作用很大”。

如今，更多和张琳蓉与曾欣悦一样的管培医生将在新的人生起点上继续前行。在这场医学教育未来的探索中，“管培医生未必是完美的答案，但却是无数个体在现实与理想之间，为自己争取到的一寸宝贵空间。”谭群英说。

