

学制不同，“大医”相同

● 丁思月 / 整理

“教育是在为明天、后天培养人才，必须往远处看。要让最好的学生选择学医，将来让最好的医学生成为最好的医生。”中国工程院院士巴德年指出，我国绝大部分医学教育先驱均主张办大医学、办大医学教育。“所谓大医学教育，就是培养既懂公共卫生知识，又有扎实临床基础知识，懂预防、会看病。在工作中能和患者良好沟通交流的好医生。”

目前，我国医学教育模式主要为5年制、“5+3”一体化学制、8年制、“4+4”学制。

5年制与“5+3”一体化学制存在较大差异

“中国的主体医学教育模式为5年制本科教育，与德国、英国等国家的医学教育体系相仿，医学生在高中毕业后接受至少5~6年的医学教育。”美国威尔康奈尔医学院医学博士Zavlin D表示，这一医学教育体系旨在培养大批合格的医学专业人才，以满足中国日益增长的巨大医疗需求。

自2013年起，我国建立了国家住院医师规范化培训制度，推行在5年制本科医学教育后，实行3年住院医师规范化培训的临床医学人才培养体系。但5年制毕业的学生面临着巨大的就业压力，其中大部分学生都选择继续读研，硕士毕业后还要再花3年进行规培，培养年限很长。

专家介绍，“5+3”一体化学制便是5年制基础上的改革。“5+3”一体化学制指5年本科加上3年研究生，中间不需要考研，后3年研究生属于专硕，与规培并行，在医院的各个科室里轮流见习。学生成绩合格毕业后可以拿到执业医师资格证书、住院医师规范化培训合格证书、研究生毕业证书和硕士学位证书4个证书，简称“四证合一”，可直接上岗成为医生，这节省了医学生的培养年限。

复旦大学护理学院党委书记包江波表示，“5+3”一体化学制实现了学用结合，让学生大部分时间都在临床“操刀”实践，避免了重复培养和资源浪费。

从2010年上海市整体开始实践以

来，“5+3”培养模式越来越受到学生的青睐。复旦大学招生办主任丁光宏说：“以前，因为学医既辛苦耗时又长，每年招生的医科分数线在复旦几乎垫底。而在去年和今年，医学生的录取分数都排在了前面。”

8年制

2001年以来，教育部在中国医学科学院北京协和医学院举办8年制医学教育的基础上，先后批准了北京大学、清华大学、复旦大学、四川大学等13所高水平医学院校设置8年制临床医学专业。2005年，巴德年在浙江大学医学院开创了“8年一贯、两段完整”的培养医学博士的标准化体系，同时积极推进标准化全科医师和规范化住院医师培养制度，并于2006年实施了不分专业的医学大类招生。

据了解，8年制属于“本博”连读，而非“本硕博”连读，以“8年一贯，本博融通”为原则，毕业时学生可获得本、博毕业证、学位证、执业医师证，此时的博士学位是临床医学博士专业学位(M.D)。此外要根据不同地区不同单位的规定进行规培1~3年不等。

“8年制并不是高考时努力一次就可以高枕无忧读到博士，分流和淘汰制死守各学习阶段关口，以确保培养质量。”中国工程院院士、中国医学科学院北京协和医学院院长王辰表示，对于不能达到学校规定的相应要求或本人不愿进入下一阶段学习的学生，将根据学生的学习情况，予以转专业、本科毕业或结业；按学生实际达到的专业水平授予学士学位（或不授予学位）、硕士学位等。

王辰表示，“古来有训‘德不近佛者不可为医，才不近仙者不可为医’，8年制能尽可能培养出有深厚的专业底蕴和人文情怀的医生，让他们在诊治过程中做出最好的决策。”

“我们发现这些医学生刚毕业的前几年差别不大，时间越长，协和8年制的学生就越优秀。”中国科学院院士赫捷表示，无论将来从事临床还是基础研究，协和严谨的教学结构、扎实的基础教育，使8年制毕业的学生有更多的成



图片来源:视觉中国

功机会。有一些人，尽管没有从事临床或者基础研究，进入与医学有关的技术、商业、药业领域，也能脱颖而出。

教育部原副部长林蕙青指出，国家对8年制医学教育改革寄予厚望，提出了更高的标准和要求。医学教育课程体系、培养模式的改革是系统性、综合性极高、难度极大的改革，需要教育理念、学科课程结构、教学组织、教师教材及办学体制/机制等全方位的改革创新。8年制医学教育作为国家医学教育改革的重要载体，理应成为改革的先行者、开拓者，率先突破，引领我国医学教育人才培养模式的改革迈出关键一步。

4+4 学制

除此之外，王辰指出，当前医学科技发展和需求转变对高层次临床医学人才提出了更高的要求，除了掌握医学专业知识，还要掌握现代医学发展相关的理工科专业知识、医学实际应用所需的人文社会科学知识，培养专业思维，实现学科交叉融合，成为创新型人才。

受美国医学教育体系的成功经验的启发，2018年9月，中国医学科学院北京协和医学院正式开启经典涵义上的“4+4”学制临床医学教育模式，开创中国医学教育先河。

“4+4”学制即“4年理工本科+4年医学培养”，指理工专业背景的本科生考入医学院进行4年专业的医学培养。王辰表示，我国“4+4”学制医学教育培养目标的设定，充分考虑了我国高层次临床医学人才的需求与医疗卫生事业发展的需要，具有鲜明的时代特征，适应了我国健康中国战略，符合

国际医学教育人才培养标准和发展趋势。

他认为，“4+4”学制具有三大“妙处”，为医学发展注入核心动力。一是纳多学科素养者从医，医学生由此具有多学科背景，医学界由此形成多学科素养与能力；二是纳天下贤才从医，“4+4”模式可以使医学院有机会在各大学、各学科优秀的本科生中优中选优地选择医学生，充分保证对未来从医者的高素质要求；三是纳爱医者从医，经各专业本科教育后最终选择学医者，在接受本科教育期间内心经过比较后决定的未来职业取向，是青年学生心智较为成熟后的专业选择。“这些学生学医富于热情和主动性，在大量的医学教育资源投入后，从医稳定性和从业水准高。”

基于以上三点，王辰认为，“4+4”是在目前教育体系下所能设计出的几乎最佳临床医学院校教育模式。

北京协和医院院长张抒扬也表示，“4+4”学制让有多学科背景的学生学医，能够广纳天下贤才。“医学本身就是跟人的健康和生命这种人的终极利益打交道的。所以必须能够吸引其中最优秀的一批人来学医，这样对整个社会的照护、对病人的照护才是有保障的。”

王辰介绍说，如今，我国部分大学本科的办学质量已接近世界水准，同时，经过40多年的改革开放，中国与世界各国大学的联系日益增多。因此，当前在中国实行“4+4”的本科教育条件已经具备。“‘4+4’医学教育实践，在条件具备时可以推广至更多的医学院校，甚至有可能成为未来中国医学教育的主流模式。”