

“四证合一”背景下临床专硕培养失衡及对策

梁宽^{1,2} 贾子昂² 王倩倩^{1,2} 陆海雯^{1,2} 刘霞^{1*}

1. 深圳大学第一附属医院病理科 广东深圳 518032

2. 深圳大学医学部 广东深圳 518037

摘要:“四证合一”是我国推进临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训深度衔接的重要制度安排,对提升临床训练规范化水平、促进医学人才培养与职业准入衔接具有积极意义。然而,随着并轨培养持续推进,临床医学专业学位硕士研究生在培养过程中面临的多重角色负荷问题日益突出,易出现时间资源碎片化、临床训练与科研培养顾此失彼、导师与带教协同不足、待遇与工作量不匹配及心理压力增大等问题。本文在梳理相关研究基础上,分析“四证合一”背景下临床专硕培养失衡的主要表现、成因及改进方向,并从培养定位、课程轮转统筹、导师协同机制、过程评价体系、待遇保障与心理支持等方面提出优化建议,以期为临床医学专硕培养质量提升提供参考。

关键词:四证合一;临床医学专业学位硕士研究生;住院医师规范化培训;培养失衡;优化路径

引言

2013年,国家卫生计生委等7部门印发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,明确住院医师规范化培训是培养合格临床医师的重要制度安排,并提出以“5+3”为主体完善临床医学人才培养体系。2016年,教育部办公厅、国家卫生计生委办公厅、国家中医药管理局办公室进一步印发通知,强调做好临床医学硕士专业学位研究生培养与住院医师规范化培训衔接工作。2020年,国务院办公厅印发《关于加快医学教育创新发展的指导意见》,再次强调深化医教协同、提高医学人才培养质量。2021年,相关部门出台住院医师规范化培训“两个同等对待”政策,从招聘、职称、岗位聘用和薪酬待遇等方面进一步强化制度保障。

在上述政策推动下,临床医学专业学位硕士研究生培养逐步形成了以临床能力训练为核心、与住院医师规范化培训深度衔接的“四证合一”模式。已有研究表明,该模式有助于推动临床训练标准化、提高岗位胜任力,并增强毕业后的职业衔接效率。但与此同时,研究也普遍指出,并轨培养在实际运行中仍存在科研时间不足、课程与轮转冲突、导师作用发挥不充分、待遇保障不足及心理压力较大等问题。因此,现阶段关于“四证合一”的讨论重点,已不宜停留于制度必要性层面,而应进一步转向制度运行质量及培养平衡问题。

一、“四证合一”培养模式的制度价值与现实张力

“四证合一”培养模式的制度价值主要体现在三个

方面。首先,它打通了临床医学专业学位研究生教育、执业医师资格获取和住院医师规范化培训之间的制度壁垒,使院校教育与毕业后医学教育之间的衔接更加顺畅。其次,该模式强化了以岗位胜任力为导向的人才培养理念,使研究生能够更早进入真实临床场景,接受连续、规范的临床训练。再次,该模式在一定程度上缩短了从学校教育到岗位任职的过渡周期,提高了医学人才培养效率。

但制度上的“衔接”并不必然带来培养过程中的“平衡”。现有研究提示,专硕研究生虽然在职业素养、沟通合作和部分临床能力方面有所提升,但在培养体验、满意度和综合发展方面仍存在明显差异。例如,新疆地区针对1404名临床专硕研究生的调查显示,其培养满意度总体处于中等水平,压力水平、培养定位认同程度及临床知识运用能力是影响满意度的重要因素。这说明,“四证合一”在制度设计层面较好地解决了“能否衔接”的问题,但在实践层面仍需回应“如何平衡”的问题。

二、当前培养失衡的主要表现

(一) 多重任务并行导致时间资源碎片化

在并轨培养背景下,临床专硕研究生往往同时承担临床轮转、课程学习、执业医师资格考试准备、科研训练、学位论文撰写及多类阶段性考核。多项研究均指出,课程设置与轮转安排冲突、学业任务与住培任务叠加,是当前专硕培养中的共性问题。在这种状态下,研究生的学习与训练时间被不断切割,难以形成持续而深入的

临床思维训练，也难以为科研工作保留完整、连续的投入时间，最终容易陷入“任务繁重而成效有限”的困境。

（二）临床训练强化的同时科研能力培养被弱化

并轨培养的重要目标之一，是培养兼具临床能力与科研素养的高层次应用型医学人才。然而，现有研究反复提示，“重临床、轻科研”已成为该模式下最突出的现实问题之一。相关调查显示，专硕研究生科研能力总体多处于中等水平，尤其在课题设计、科研创新、统计分析和高质量论文写作等方面相对薄弱；其影响因素主要包括培养目标认知不足、导师指导质量不高、科研激励机制不完善以及系统性科研课程缺乏。这表明，不少培养单位虽然完成了制度整合，却尚未真正实现临床训练与科研训练的深度融合。

（三）多主体协同不足削弱培养连续性

临床专硕培养涉及高校、附属医院、住培基地、学位导师和临床带教教师等多个主体。理论上，多主体参与有助于整合育人资源；但在现实中，却容易出现责任链条不清、导师与带教教师分工模糊、学校与医院培养要求不一致等问题。部分研究指出，学位导师在住培过程中的参与度不足，而临床带教更侧重轮转任务和日常工作完成，导致研究生在科研指导、职业规划和成长支持方面出现断层。这一问题的关键不在于培养主体数量不足，而在于缺乏清晰、稳定且可执行的协同机制。

（四）工作量与待遇不匹配影响培养获得感

国家已明确要求落实住院医师规范化培训“两个同等对待”政策，包括在岗位聘用、职称晋升和薪酬待遇等方面强化制度保障。但从现有研究看，待遇问题仍是临床专硕研究生最集中的不满来源之一。有研究发现，培训期间待遇满意度明显偏低，部分学员长期感到超负荷工作或经常加班；另有研究指出，在科研能力培养满意度评价中，经济待遇得分最低。当高强度劳动付出与现实获得感之间形成明显落差时，研究生对培养模式的认同感、归属感和主动投入程度均会受到影响。

（五）持续高负荷运行增加身心压力

在“四证合一”培养过程中，研究生长期处于多任务、高考核、快节奏的运行状态，容易产生明显的疲惫感、无力感和低效感。已有研究表明，临床专硕研究生住培满意度与压力水平密切相关，压力越高，培养体验越差。另有研究直接指出，并轨培养下研究生心理压力较大，若缺乏有效支持，不仅会影响临床学习和科研主动性，还可能进一步削弱职业认同。因此，心理压力并非培养之外的附属问题，而是培养失衡在个体层面的集

中呈现。

三、培养失衡的成因分析

首先，培养目标存在叠加而排序不清的问题。临床训练、科研训练、执业资格获取和学位授予本应相互促进，但在具体实施中往往同时被视为刚性任务，集中压缩在有限学制内完成，缺乏主次分层与动态调节。

其次，培养方案的整合性仍显不足。当前部分培养单位虽在形式上实现了“并轨”，但课程前移不够、轮转安排弹性不足、科研时间缺乏连续保障，更多体现为任务叠加，而非真正意义上的结构优化。

再次，科研支持系统相对薄弱。临床专硕培养强调“临床为主”，但并不意味着可以削弱科研素养训练。现实中，科研课程体系不健全、临床研究平台不足、导师指导不连续和激励机制不完善等问题仍较为普遍，使科研训练往往依赖个体的碎片化投入。

最后，保障与评价机制相对滞后。部分单位仍以轮转完成度和结业考核结果作为主要评价指标，对培养过程中的负荷状态、成长体验、导师协同效果和科研支持质量关注不足，导致培养质量评价与研究生真实体验之间存在脱节。

四、优化路径

（一）明确培养定位，突出“临床为主、科研为辅而不偏废”

临床专硕培养目标应以岗位胜任力为核心，同时保留必要的科研素养训练。对专硕研究生而言，科研能力培养不应简单等同于高强度基础实验，而应更加突出临床问题意识、文献阅读、研究设计、数据处理和论文表达等临床科研基本能力。

（二）优化课程与轮转节奏，为科研训练保留连续时间

应推动课程学习前移和模块化整合，尽量减少其与临床轮转高峰期的直接冲突；同时结合不同年级培养重点设置相对固定的科研时间块，而不是让科研训练完全依赖零散时间完成。对于执业医师资格考试等关键节点，可建立阶段性减负与弹性安排机制，以降低短期任务过度集中带来的冲击。

（三）健全导师组协同机制，形成培养责任闭环

可探索“学位导师+临床导师+教学管理人员”的协同培养模式，明确各主体在科研指导、轮转训练、职业发展支持和过程评价中的职责分工。同时，应加强导师和带教教师对并轨培养理念的培训，减少“重工作、轻教学”或“重毕业、轻成长”的管理偏差。

(四) 建立分层分类培养与过程性评价体系

临床专硕研究生在入学基础、科研经历和专业方向方面差异较大,不宜采用完全同质化管理。可借鉴分层培养、阶段性评估等做法,对临床能力、科研能力和职业素养开展分阶段评价,并将负荷状态、培养满意度、导师指导频率和协同效果纳入质量监测体系,提高培养方案的针对性和适配性。

(五) 完善待遇保障与心理支持体系

“两个同等对待”不仅是职业准入层面的制度安排,也应落实到培养过程中的现实获得感。各培养单位应结合研究生实际工作量完善补助和绩效分配,增强制度公平感;同时建立常态化心理支持、导师谈话与职业发展咨询机制,将身心负荷纳入日常培养管理,防止压力长期积累演变为职业倦怠和退出倾向。

表1 “四证合一”背景下临床专硕培养失衡的主要问题、成因及对策

维度	主要表现	主要成因	对应对策
时间配置	临床轮转、课程学习、执业医师考试与论文写作并行,学习时间被切割	培养目标叠加,课程与轮转统筹不足,关键节点减负机制缺乏	前移课程安排,优化轮转节奏,设置连续科研时间块
科研培养	临床训练强化,课题设计、统计分析和论文写作能力相对薄弱	科研课程体系不健全,导师科研指导不足,研究平台与激励机制欠完善	明确临床科研训练要求,完善课程与导师支持,强化临床研究资源供给
协同管理	学校、医院、导师和带教教师之间衔接不紧密,培养连续性不足	多主体权责边界不清,缺乏稳定协同机制和过程管理闭环	建立导师组协同机制,明确分工,强化过程沟通与评价反馈
待遇保障	工作量较大,但补助、绩效和获得感不足	“两个同等对待”落实不均,保障措施与实际工作量匹配不足	完善补助与绩效分配机制,增强制度公平感和职业认同
身心支持	长期高负荷运行,易出现疲惫、焦虑和低效能感	过程支持不足,对负荷状态和心理需求关注不够	建立常态化心理支持、导师谈话和职业发展指导机制

结语

“四证合一”是我国临床医学人才培养改革的重要制度创新,其总体方向具有明确的合理性和现实价值。现阶段真正需要解决的,已经不是制度是否衔接,而是制度落地后如何实现培养质量、培养体验与培养结果之间的动态平衡。只有从“重衔接”进一步转向“重质量、重协同、重体验”,在保证临床训练规范化的同时,为科研训练、职业发展和身心健康预留合理空间,才能真正实现临床医学专业学位硕士研究生高质量培养的改革目标。

参考文献

[1] 国家卫生计生委,中央编办,国家发展改革委,等.关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见[EB/OL].2013-12-31/2014-01-16.

[2] 教育部办公厅,国家卫生计生委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于加强医教协同做好临床医学硕士专业学位研究生培养与住院医师规范化培训衔接工作的通知[EB/OL].2016-04-07.

[3] 国务院办公厅.关于加快医学教育创新发展的指导意见[EB/OL].2020-09-17/2020-09-23.

[4] 国家卫生健康委办公厅,公安部办公厅,人力资源社会保障部办公厅,等.关于贯彻落实住院医师规范

化培训“两个同等对待”政策的通知[EB/OL].2021-08-04/2021-09-08.

[5] 华小菊,戚龙菊,李氏.临床医学专业学位研究生住院医师规范化培训的现实困境及其合理路径[J].卫生职业教育,2024,42(24):128-131.

[6] 张黎峰,宋述铭,董亚莉,等.并轨专硕研究生住院医师规范化培训现状分析及思考[J].中国继续医学教育,2024,16(19):5-8.

[7] 谭梅美,李慧娟,甘继瑞,等.关于临床医学硕士专业学位研究生培养与住院医师规范化培训并轨模式的探讨[J].医学教育研究与实践,2020,28(4):611-614.

[8] 王东萍,葛万文,董莉,等.专业学位硕士研究生在住院医师规范化培训中遇到的问题及对策探索[J].卫生职业教育,2019,37(12):130-131.

[9] 文保锋,加依娜·拉兹别克,王俊安,等.新疆地区临床医学专业学位硕士研究生住院医师规范化培训满意度调查:基于潜在剖面分析[J].医学新知,2024,34(6):717-724.

[10] 赵允伍,陈淑玲,田仰华,等.临床医学硕士专业学位研究生培养与住院医师规范化培训衔接模式实施情况调查分析[J].中国毕业后医学教育,2020,4(3):270-274.