



HUMANITY

人文

08 ~ 11 版

08

本版责编：宗俊琳
美编：冬东
电话：010-58302828-6884
E-mail: ysbzongjunlin@163.com

医师报
2017年6月8日

住培·热点

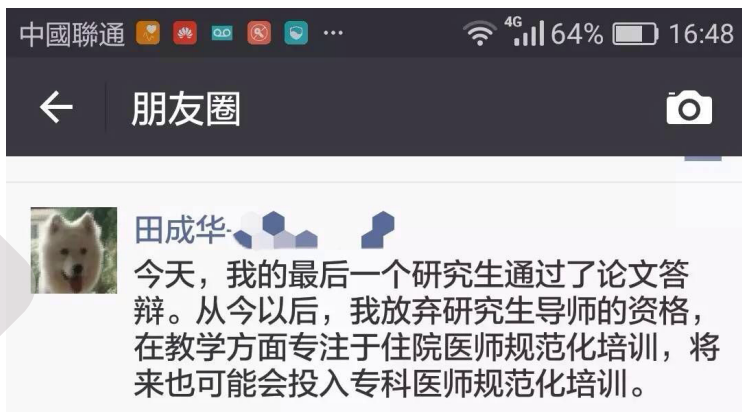
田成华：我放弃临床型研究生导师资格

▲ 医师报记者 宗俊琳

5月26日，北京大学第六医院精神科主任医师田成华在微信朋友圈和新浪微博贴出了自己“放弃研究生导师资格”的一段文字——

“今天，我的最后一个研究生通过了论文答辩。从今以后，我放弃研究生导师的资格，在教学方面专注于住院医师规范化培训，将来也可能会投入专科医师规范化培训。”

一时间，引来众多朋友圈医疗同行们的关注。究竟为何放弃？住院医师规范化培训和专科医师规范化培训，何去何从？医师报记者对话田成华医生。



两年前就放弃招收临床型研究生

医师报：5月26日，您在微博和微信朋友圈发的信息引起大家的关注。您为什么有这样的想法？

田成华：其实，这个打算在两年前就有铺垫了。实际上，我本来应该每年至少

招收一名临床型或科
研型研究生，两年前
我决定放弃招收新生，
主要是放弃招收临床型
研究生。昨天，我的最后
一名临床型研究生通过了论
文答辩。



当前精神科最需要的是住培而不是专培

医师报：请您谈谈下一步的计划。

田成华：我已经担任科室的病房主任工作很多年，在住院医师规范化培训方面做了一些尝试。我和北大六院的老师们共同创立了精神科医师的“督导”模式，包括陪练式教学门诊，辐射到全国专科医院，对于精神科医生的培养产生了一定的影响力。

“督导”具体做法是：由年轻医生采集病史、进行患者的体格检查、精神检查、分析诊断和鉴别诊断，并制定诊疗方案，评估危险因素，判断疾病预后。带教老师在旁边观察，之后针对各个环节进行反馈。

传统的带教主要是老师做、学生看，而督导模式主要是学生做、老师看。相比之下，督导模

式对于临床技能的培训和提高可以产生更好的效果。作为中国医师协会毕业后教育专家委员会工作委员会委员，我对于各种类型的精神科培训都会予以关注。目前，我主要着眼于住院医师规范化培训，努力配合中国医师协会及其下属精神科医师分会的工作，为早日建立规范化、高质量的住院医师培训工作贡献自己的力量。

例如，共同探讨如何优化现有的住培方案，加强心理咨询与心理治疗的系统培训，使精神科住培医生结业后，就能成为独立工作的精神科全科医师。随着专培工作的试水和逐步展开，在精力允许的前提下，我也会适当参与其中。我个人认为，目前中国最迫切需要的是精神科住培，而不是精神科专培。

临床型研究生培养实质是住院医师培训

医师报：为什么要放弃临床型研究生导师资格？

田成华：对于临床型研究生，不论是专业硕士还是专业博士，一直都存在着异议。自2014年开始，国家逐步开展住院医师规范化培训之后，临床型硕士和临床型博士研究生就没有存在的必要了，应该予以取消。

我自己是临床型博士毕业。我觉得在自己的整个研究生学习过程中，学习目标是成为合格的临床医生，培养过程却过多掺杂了研究性的内容，而实际教学当中科研培训明显不如科研型研究生，这样一来就显得不伦不类。

十余年来，我也做过临床型研究生导师。刚开始，对于临床型研究生，除了临床培训以外，我也指导他们做一些临床研究，那时他们还有三个月的脱产时间专门做科研。

近两年，有关部门不再给他们脱产做科研的时间。他们的临床工作本来就很繁重，若想完成毕业论文，他们或者用自己的休息时间应付一些质量不高的研究，或者按照有关部门的最低要求写一篇带有综述性质的个案报告。无论是哪一种情况，都与“研究生”名不副实，说白了，挂着“研究生培养”的羊头，卖着“住院医师培

训”的狗肉。

我并不反对住院医师培训配有适当的科研培训，最起码能批判性地看懂科研文献，不人云亦云；但是，科研培训不宜占用太大的比重。

既然临床型研究生培养实质上就是住院医师培训，那么，为什么不干脆放弃研究生导师的虚名，专注于住院医师培训呢？于是，两年前，我停止招收临床型研究生了。

如果我继续做临床型研究生导师，那等于还在支持这种不合理的培养模式。如果有更多的临床型研究生导师放弃这样的资格，临床型研究生就会慢慢消失了。

通向罗马的路，并不只有读研一条！

医师报：这样的放弃，对于医学生的培养是否会带来不利的影响？

田成华：我认为不会！无论是住院医师规范化培训，还是学术型研究生培养，如果各自在合理的轨道上运行，对医学生的培养都是正向的、有利的。医学生在了解两个系列的培养方式之后，可以根据自己的兴趣和特长做出选择；医学院也

会建立相应的合理的培养模式。

然而，目前的这种临床型研究生，其不伦不类的性质，已经让医学生们无所适从——你想做研究，去读研吧！你想当医生，去读研吧！通向罗马的路，只有读研一条！

现实中，许多医生读临床型研究生的直接目的仅仅只是为了获得“硕士”或“博士”文凭，因为这是许多医院招聘

医生的必备条件，甚至毫不具备研究条件的县级医院招聘都要求研究生学历。

我反对的，正是这种尴尬的、毫无益处可言的临床型研究生培养模式，而并不是反对学术型研究生培养模式。对于医学研究而言，学术型研究生培养还是非常必要的。只是，在临床医生当中，需要或有趣做医学研究的毕竟是少数。

住培中不协调因素亟待解决

医师报：您放弃临床型研究生导师资格，其实就是希望进一步促进临床医生的临床技能培训，进一步合理化住培模式，在这方面，您对国家、社会 and 医院等相关机构有什么期待吗？

田成华：我期待着国家相关部委、中国医师协会、有住培基地的医院理顺和解决住院医师规范化培训中的一些不协调因素，如学位问题、工资福利待遇问题、职称晋升问题。我有一个梦想——精神科住培三年、结业考试通过后，直接获得医学博士学位（不是哲学博士 PhD，后者应该是研究生的目标）；毕业所具备的临床能力在医疗机构可以直接胜任主治医师，独立开展临床

工作；住培期间的工资福利待遇可以让三口之家的标准不必为生计发愁，医生们能专心于业务学习和为病人服务；住培证书能够超越所有学位证书，成为医疗机构青睐的金字招牌；医疗职称晋升要求必备住培或专培证书，不要求同时具备硕士或博士学位。



扫码阅读原文