

“说薪资时是学生，谈工作时是医生”，规培生的“学徒”困境

学医的理由很简单，“觉得稳定、前景好。”但现实令他失望，甚至屈辱。规培不到两年，郑旭对医生这一职业的幻想全然破灭。



2023年7月13日，贵州省毕节市，医护人员在医院为一名患者进行骨科手术。图：CFOTO/Future Publishing via Getty Images

2024年2月24日凌晨，一声闷响将湖南省人民医院的平静击碎。神经内科值班室卫生间的门被破开，一名25岁女生倒在血泊中。她叫曹丽萍，是湖南师范大学医学院研三学生，正在这家医院规培。根据后续调查结果，前一晚八点多，她一个人走进卫生间，将门反锁，自刎而死。

在阖家团圆的元宵节，曹丽萍的父母彻底失去了懂事孝顺、直爽爱笑的三女儿。她给这个世界留下的只有放在宿舍的一小包衣物，以及一封在QQ空间提前设置好定时发送的遗书。

多位医学生在接受采访时提到，刎颈的死法表明曹丽萍已经绝望到极点，没有给自己留一点退路。

曹丽萍的死志如此坚决，和她生前作为一名专硕规培生的遭遇有关。“我真的坚持不下去了，明明昨天就已经申请请了假，明明心脏已经快要跳出来了，明明咳嗽咳得胸痛，明明胸闷得内衣不敢穿，可是还要有做不完的事情，不能回去休息……怪我自己是不合格的牛马，熬不下去了。对不起爸妈，生养之恩，来世再报。”她在遗书中这样写道。

在春天到来之前结束自己生命的不只是曹丽萍。2月2日，上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院一名26岁的规培生烧炭自杀；3月14日，广西南宁第一人民医院一名27岁的麻醉科规培生选择了和曹丽萍同样惨烈的方式，刎颈自杀。

接二连三的规培生自杀事件激起了规培生们普遍的共情和在互联网上大规模的发声，一时间，规培群体成为社会关注焦点。事实上，规培制度的争议由来已久，自从规培在中国诞生之初，医学生的不满和抱怨就从未停息过。

令人痛心的是，每一次外界对规培制度的关注和讨论都是因生命的逝去而起。



2023年1月3日，上海一所医院的大厅里挤满了患者。摄：Ray Young/Future Publishing via Getty Images

拮据窘迫的日常

郑旭在某西部省份城市的一家三甲医院规培，目前是第二年。第一年时，他每个月的收入只有2000元出头，“可以说无法生活。”不久前他拿到执业医师证，每月工资因此涨了1000块，“但也只是勉强够用。”

当地的社会平均工资在7000元上下。郑旭只能尽量省吃俭用——住在医院宿舍，吃饭都在医院食堂解决，规培以来每次朋友找他出去吃饭或逛街，他都要找各种理由婉拒，“非常窘迫。”

规培，全名为“住院医师规范化培训”。2009年，国务院首次明确提出中国要“建立住院医师规范化培训制度”。2013年，国家卫生计生委等7部门联合印发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》。自此，规培被确立为一个国家制度，并于2014年正式启动。

根据《意见》提出的时间表：到2015年，各省(区、市)全面启动住院医师规范化培训。到2020年，基本建立住院医师规范化培训制度，所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训。

这意味着，一名医学生如果想要成为正式的临床医生，规培是必经阶段。这个过程一般是33个月或36个月，规培生需在主要科室都轮转一遍，以获得全面系统的训练。根据中国医师协会公布的数据，2014年以来，中国已累计规范化培训医师110万人。

规培制度有其合理性和必要性。一位医学教育领域的专家表示，规培制度的初衷是促进医疗水平的同质化和均等化，让医学生在工作之前统一在大型医院接受系统性、规范化的临床能力训练，以此提升基层医务人员的水平。

“规培的初衷肯定是好的，问题在于待遇没有跟上。”谈到近期多起规培生自杀事件，一所三甲医院的科主任感慨。

一起起自杀事件背后，是规培生群体的劳动与收入的极端不匹配，以及权益保障之难。在一位受访者看来，不少地方的规培确实存在对学生的“剥削”，类似于辅警合法化。

目前，规培补助有中央财政、省级财政和规培基地三个来源。原中国国家卫计委2014年规定，中央财政对规培提供每人每年3万元的补助，其中三分之二用于补助参培住院医师，三分之一用于补助基地和师资。十年过去，补助总标准未见任何增长。省级财政补助则高度依赖于各地财政能力和实力。部分医院和科室也会提供一定补贴，但多位受访规培生表示，“能给多少完全取决于（医院和轮转科室的）良心。”

具体到不同地区、不同医院甚至不同科室，规培生的收入存在很大差异。

今年是朱阳规培的第三年，对于生活的窘迫他有着更强烈的感受。2019年本科毕业后，他进入一家基层医院任住院医师。随着规培制度的逐步推开，规培经历成为晋升主治医师的前提，因此他向单位申请委培，目前在南方某省会城市的一家三甲医院。

今年28岁的他，每个月收入不到3000元。他已经很久不看朋友圈，因为“不敢看”。身边的大部分同龄人都有稳定的工作和收入，有的已经结婚生子，有的甚至已经买车买房。但他有时还不得不向父母要钱，因为规培补助经常被拖欠。他忘不了规培后第一次问父母“能不能借他一点钱”时的纠结和尴尬，以及父母投来的充满疑问的眼神。现在他终于熬到了规培的第三年，但在医生的漫漫晋升路上，他才刚刚踏上起跑线。

上海是规培制度执行较为规范的地区之一。吴琳曾在一家三甲医院规培，研二拿到执业医师证后，每个月可以拿到大约5000元的工资，但仍然连上海2023年社会平均工资12183元的一半都不及，“只能自己省一点，家里再补贴一点。”

在规培制度更成熟的美国，规培生的生活要有保障得多。上海一家三甲医院的主治医师许艺曾到美国访学。据她观察，美国大部分规培医生的收入和当地个人收入的中位数大致持平，“一个人生活肯定没有问题。”中国协和医科大学出版社出版的《赴美行医》一书中提到了一组数据：伊利诺伊州的个人中位收入为税前4万多美元，当地规培医生的年薪也是4万多；在芝加哥，当地中位收入为5万美元，规培医生的年薪也同步上涨到5万多美元；而在人均收入更高的纽约，规培医生的年薪甚至可以达到6万美元。

美国住院医师收入的年际提升同样较为明显。Medscape医师薪酬报告是美国最全面和调查范围最广的医生薪酬调查，据其数据，2023年美国住院医师人均年薪为6.74万美元，2015年为5.54万美元，8年间涨幅达22%。

微薄的收入让很多规培生自嘲是“免费的牛马”“廉价劳动力”。这和他们最初报考医学院、选择踏上这条漫长艰辛的道路时对未来的想象相去甚远。

在中国的很多地区，和教师类似，医生仍然是稳定体面的代名词，人们对这一职业有着朴素的向往。刎颈自杀的曹丽萍，她在湖南省泸溪县的一个小镇长大，根据澎湃新闻的报道，她的大姐是医生，二姐是老师，她的高中班上一共40名同学，有7人选择学医。

郑旭对曹丽萍的经历很能感同身受。他出生于农村，拼尽全力考上一所重点医科大学。他学医的理由很简单，“就是觉得稳定、前景好。”但现实令他感到失望，甚至屈辱。轮转时他遇到的一位带教老师曾轻蔑地说，穷人才学医。他后来了解到，他所在的规培医院，医生的子女几乎没有人读医科。

规培两年不到，郑旭对医生这个职业的幻想全然破灭。他不再相信医生前辈们“先苦后甜”的鸡汤，也不愿再被“救死扶伤”的说辞道德绑架。他亲历的是漫长求学路上的拮据与不公，目之所及的是层出不穷的医疗反腐、不知名小城的医护降薪甚至讨薪，以及仍在持续的医患矛盾。

他已经打定主意，规培结束后不再做医生。



2024年4月5日，湖北恩施，一个加护病房。摄：CFOTO/Future Publishing via Getty Images

专硕X规培：争议声中的症结

中国医学教育学制体系非常复杂，规培医生有三种不同的类型。一是临床专硕生（注：专业型硕士，区别于专注科研的学术型硕士），二是面向社会招收的规培生，三是医院单位委派到其他规培基地的规培生。

近期三起规培生自杀事件的当事人都属于第一类。2011年，上海率先探索专硕与规培并轨，即临床专硕和规培同时进行，2012年，“并轨制”正式通过国家文件确定下来。专硕规培生既是学生，要在学校做科研、写论文，同时又要在医院里履行一名住院医师的职责。

“双线并进”意味着时间紧，任务重。但并非没有好处。顺利的话，三年结束后，专硕规培生会同时获得临床医学硕士的学位证、学历证以及规培证，加上一一般在研二时考取的执医证，他们在硕士毕业时就可以实现“四证合一”——这是现在大多数医院在招聘医生时的基本要求。

也因此，一家三甲医院的科主任任用“划算”来形容专硕规培这种模式，“肯定是很辛苦的，但很值得。”

从更宏观的层面来说，既然规培制度是为促进医疗资源均质化而设立，那么将医学生培养周期大幅缩短的“并轨制”显然有助于以更快的速度、更高的效率提升基层医疗水平。

但与此同时，兼具学生和住院医双重身份也使得规培制度的弊病在专硕生的身上表现得更为集中和突出。“说薪资的时候是学生，谈工作量的时候又是住院医师。”四川的一名规培生说。

首先是待遇问题。因为具有一重学生身份，专硕规培生无法享受中央财政提供给规培生的补贴，他们能拿到的只有教育部给硕士生的补助。中央部门所属高校硕士研究生资助标准为每生每年6000元，也就是专硕规培生每个月的基本收入只有500元，剩下的有没有、有多少，就像规培生们普遍所说的，都取决于规培医院和轮转科室的“良心”。



2022年7月18日，浙江省绍兴市，医生在进行神经外科手术。图：CFOTO/Future Publishing via Getty Images

另一方面，“双线并进”的模式让专硕规培生们忙成“陀螺”。浙江一名专硕规培生王劲的一天通常这样度过：

无论前一晚有多忙多累，早上6点半他都要起床，简单洗漱后赶班车去医院。他习惯提早一点出门，只是为了能在拥挤的班车上短暂补个觉或是啃个面包。

早交班一般在7点半，他必须在这之前进入医院，把买好的早饭放到办公室的桌上，写交班，然后等候医生和护士。

交班结束后，一天的工作正式开始。幸运的话，他可以跟着带教老师到病房查房，甚至上手术，虽然在为数不多的手术中他都是帮忙扶镜、收标本、消毒。

更多的时候，他埋首在电脑前，被“学不到什么东西”的文书工作填满。

规培前，他从来不知道医疗文件竟然如此繁复，包括入院记录、病史确认单、病程记录、手术资料、谈话记录、讨论记录、会诊记录、会诊意见、教学查房、出院记录、死亡记录、出院健康处方、出院诊断证明书、其他文书、新冠病毒肺炎相关文书、测评表、临床实验等等。而这只是一个病人的量。

如果被排到值夜班，他会提前泡好几杯速溶咖啡，通常来说一夜睡不了两个小时，看急诊，收病人，只有遇到他无法单独解决的病人时才会叫本院医生，但这样的病例只是极少数。

不值班的时候，到了晚上，他要迅速切换到另一个状态和身份——赶回学校，到实验室收数据或到图书馆写论文，直至凌晨。

一天又一天，如此循环往复，周而复始。

处于学生和正式员工之间“夹心层”的不只是专硕规培生，实际上，经历职业社会化过渡期的规培生普遍面临这样模糊边缘的境况。

东部城市一名三甲医院的科室主任周传直言，“哪一个当学徒的人不是这么过来的？”他所说的切中了规培制度的本质——一种“现代学徒制”。

医学有着其他学科所不具备的复杂性及实践性，因此过去中国对医学人才的培养长期依赖于各医院内部高年资医生对低年资医生的“传帮带”。

在周传那个年代，规培制度尚未建立起来，他就是经过这样一个过程从一名稚嫩的医学生逐步成长为一名经验丰富的主任医师。本科毕业后，周传进入现在这家三甲医院，被分到一位主任医师做“师傅”。他每天跟着师傅查房、上手术，也要大量写病历、开医嘱，起早贪黑，“比现在的规培生还要辛苦”。但由于缺乏一套标准的培训体系，“每个人能学到多少，差别非常大。”

规培制度的确立显著提高了这种“言传身教”的标准化和规范化，但“师傅带徒弟”的本质没有变化。这种培养模式也意味着规培体验和带教老师的品性、教学意愿高度相关，具有很强的随机性。“就像开盲盒。”一位规培生表示。

很多规培生“开到的盲盒”并不理想。根据医疗领域自媒体“丁香医生”2022年对规培医生的调查，受访规培生中认为自己在医院获得尊重的只有2.6%。而在更为核心的临床能力提升方面，北京大学人民医院继续教育处曾庆奇曾以2018年至2020期间在全国310所住培基地担任带教工作的医生为调研对象，结果显示，规培后住院医师的胜任力有明显提升，但低于预期。

一方面，带教老师也有着多重身份，他们在教学工作之外，还要完成自己份内的诊疗工作，分身乏术之下，对规培生的关照便相对有限。另一方面则是“学徒制”的复杂之处。一位长期关注医学人才培养的专家表示，由于规培生在一个科室的轮转时间大多不过两三个月，很多带教老师在教学上会有所保留，还有一些医生会有“教会徒弟，饿死师傅”的顾虑。

也不乏幸运的规培生，切实地感受到了规培带来的提升。吴琳于一年前结束规培，入职上海一家三甲医院。在现在的日常工作中，她有时会遇到之前没有接触过的病例，这时规培期间积累的经验便发挥作用。她可以在短时间内迅速形成一套诊疗思路，“不至于发懵”。“最重要的是心里有底。”吴琳强调。



2024年4月5日，湖北省恩施市的重症监护室。图：CFOTO/Future Publishing via Getty Images

漫长的周期

李川在一线城市一所三甲医院从业十余年，是规培制度试行期间的医学生。2011年，规培制度开始试行尚未在全国推行时，他刚好8年制本博培养毕业，进入当地一家三甲医院规培。

李川记得，刚开始那几年，规培政策几乎每年都会有一些调整，“届与届之间的差异可能特别大”，之后有了专硕规培并轨，再后来又有了“四证合一”的要求。现在，想要成为一名合格的医生，医学生通常要经历最少8年最长14年的苦读。这还是剔除了求学和求职期间可能发生的意外状况的最理想培养周期。

除了常规的医学教育，中国临床医学培养目前主要有“五年制”“5+3一体化”和“8年制”三种培养模式。其中，五年制是医学本科，毕业后需在医院进行三年规培，合格后才能上岗成为医生。

“5+3一体化”则是指5年本科加3年研究生，后3年研究生属于专硕，与规培并行，在医院各科室轮转，毕业时“四证合一”即可直接成为医生。专硕偏临床，学硕重科研。如果学生选择攻读学硕，在完成三年学习之后还需经过三年规培才能执业上岗，整个周期为11年。

“临床医学8年制”属于“本博”连读，毕业后再根据不同地区不同单位的规定规培1至3年不等，合格后才可以上岗。开设8年制培养模式的院校一般都是中国医学领域的顶尖院校。

这意味着，如果一名学生想通过本科、硕士、博士的常规培养模式（5年+3年+3年）完成医学教育，TA通常需要花至少11年的时间。毕业之后，还需要再完成三年的规培，也就是整整14年后才能成为一名执业医师。

临床医学专业是一个年年期末胜高考的专业。医学生不仅需要面对各种各样的考试、培训，作为医生也需要随时学习、不断考试、培训。

专硕规培模式虽然缩短了医学培养周期，但正因为三年专硕期间，医学生需同时兼顾住院培训的医疗工作，学业与医疗工作“双线并行”压力过大，才在近几年几次事件争议中，成为医学生中最受关注的特殊群体。

而退培意味着放弃医生生涯，五年甚至更长时间的投入彻底沦为沉没成本。



2024年2月10日，山东省滨州市的医院影像科，值班医生进行电脑断层扫描。摄：CFOTO/Future Publishing via Getty Images

压力大，得不到尊重，郑旭也曾考虑过退培，但退培意味着“违约”，不仅要加倍退还规培期间的工资，还要面对父母的质疑和责备。在绝大多数人眼中，医生是一份稳定的“铁饭碗”，旱涝保收。对郑旭来说，更现实的是退培后还能做什么。学医五年、规培三年，这样的时间成本对任何人来说都是不小的代价。

在一线城市三甲医院工作多年的梁天，虽然与当代年轻人经历的时代已有些隔膜，但他也承认，相较于同辈，现在的医学生压力确实很大，家庭负担很重。通常来说，医学博士毕业时已经30岁，在主流社会的要求中，30岁的男性应该承担买房养家的压力，而医学生此时刚从学校步入社会，“30岁了还得啃老。”

梁天认为，医学和其他专业更为重要的区别是，它承担着治病救人的职责，医生肩负着很重的社会责任和道德压力。当下，各个行业都在极限内卷，医学生的心理压力需要被关注，也需要可靠的体制保障疏解他们的现实压力。

一日，王劲正在办公室写病历，老式电脑很卡，他写得头晕脑胀。这时手机上传来消息，一名同届的规培生说自己退培了。他震惊、钦佩又羡慕。

手机再次响起，是带教老师在催病历。

他收起手机，继续埋首进成堆的文书工作中。

文中受访者均为化名

[#医生](#) [#学生心理健康](#) [#职业](#)

本刊载内容版权为端传媒或相关单位所有，未经[端传媒编辑部](#)授权，请勿转载或复制，否则即为侵权。