

国务院办公厅关于加快医学教育 创新发展的指导意见

国办发〔2020〕34号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

医学教育是卫生健康事业发展的重要基石。党的十八大以来，我国医学教育蓬勃发展，为卫生健康事业输送了大批高素质医学人才。在新冠肺炎疫情防控中，我国医学教育培养的医务工作者发挥了重要作用。但同时，面对疫情提出的新挑战、实施健康中国战略的新任务、世界医学发展的新要求，我国医学教育还存在人才培养结构亟需优化、培养质量亟待提高、医药创新能力有待提升等问题。为加快医学教育创新发展，经国务院同意，现提出以下意见。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，按照党中央、国务院决策部署，落实立德树人根本任务，把医学教育摆在关系教育和卫生健康事业优先发展的重要地位，立足基本国情，以服务需求为导向，以新医科建设为抓手，着力创新体制机制，分类培养研究型、复合型和应用型人才，全面提高人才培养质量，为推进健康中国建设、保障人民健康提供强有力的人才保障。

（二）基本原则。

——以新理念谋划医学发展。将医学发展理念从疾病诊疗提升拓展为预防、诊疗和康养，加快以疾病治疗为中心向以健康促进为中心转变，服务生命全周期、健康全过程。

——以新定位推进医学教育发展。以“大国计、大民生、大学科、大专业”的新定位推进医学教育改革创新，服务健康中国建设和教育强国建设。

——以新内涵强化医学生培养。加强救死扶伤的道术、心中有爱的仁术、知识扎实的学术、本领过硬的技术、方法科学的艺术的教育，培养医德高尚、医术精湛的人民健康守护者。

——以新医科统领医学教育创新。优化学科专业结构，体现“大健康”理念和新科技革命内涵，对现有专业建设提出理念内容、方法技术、标准评价的新要求，建设一批新的医学相关专业，强力推进医科与多学科深度交叉融合。

（三）工作目标。到2025年，医学教育学科专业结构更加优化，管理体制机制更加科学高效；医科与多学科深度交叉融合、高水平的医学人才培养体系基本建立，培养质量进一步提升；医学人才使用激励机制更加健全。到2030年，建成具有中国特色、更高水平的医学人才培养体系，医学科研创新能力显著提高，服务卫生健康事业的能力显著增强。

二、全面优化医学人才培养结构

（四）提升医学专业学历教育层次。严格控制高职（专科）临床医学类专业招生规模，大力发展高职护理专业教育，加大护理专业人才培养供给。稳步发展本科临床医学类、中医学类专业教育，缩减临床医学、中医学专业招生规模过大的医学院校招生计划。适度扩大研究生招生规模，调整研究生招生结构，新增招生计划重点向紧缺人才倾斜。坚持以需定招，合理确定招生结构和规模。高校要结合人才需求和教育资源状况，科学合理设置医学院。

（五）着力加强医学学科建设。在一流大学和一流学科建设中，加大医学及相关学科建设布局和支持力度。2020年临床医学博士专业学位授权单位均须设置麻醉、感染、重症、儿科学科，大幅度扩大麻醉、感染、重症、儿科研究生招生规模。优化学科结构，2021年完成医学二级学科目录编制调整，将麻醉、感染、重症学科纳入临床医学指导性二级学科目录并加大建设力度。统筹研究医学相关一级学科设置。修订临床医学博士、硕士研究生培养方案，加强麻醉、感染、重症学科研究生课程建设，强化实践能力和科研思维能力培养。在医学领域新建一批教育部重点实验室。

(六) 加大全科医学人才培养力度。提升基层医疗卫生行业职业吸引力。逐步扩大订单定向免费医学生培养规模, 中央财政继续支持为中西部乡镇卫生院培养本科定向医学生, 各地要结合实际为村卫生室和边远贫困地区乡镇卫生院培养一批高定向医学生, 加快培养“小病善治、大病善识、重病善转、慢病善管”的防治结合全科医学人才。系统规划全科医学教学体系, 3年内推动医学院校普遍成立全科医学教学组织机构, 加强面向全体医学生的全科医学教育, 建设100个左右国家全科医学实践教学示范基地, 加强师资培训。2021年起开展临床医学(全科医学)博士专业学位研究生招生培养工作, 扩大临床医学(全科医学)硕士专业学位研究生招生规模。加快推进全科医生薪酬制度改革, 拓展全科医生职业发展前景。

(七) 加快高水平公共卫生人才培养体系建设。提高公共卫生教育在高等教育体系中的定位, 依托高水平大学布局建设一批高水平公共卫生学院。加强培养体系建设, 强化预防医学本科专业学生实践能力培养, 加强医学院校与疾病预防控制中心、传染病医院的医教研合作, 3年内建设30个左右公共卫生实训示范基地。将公共卫生硕士专业学位培养计划作为公共卫生研究生教育的主体培养计划, 创立发展公共卫生博士专业学位教育, 开展多学科背景下的公共卫生高层次人才培养改革试点。加大高层次专业人才供给, 将公共卫生与预防医学相关学科专业纳入“国家关键领域急需高层次人才培养专项招生计划”支持范围, 增加专项研究生招生计划数量, 在“十四五”期间持续扩大培养规模。

(八) 加快高层次复合型医学人才培养。健全以职业需求为导向的人才培养体系, 设置交叉学科, 促进医工、医理、医文学科交叉融合。推进“医学+X”多学科背景的复合型创新拔尖人才培养; 深化基础医学人才培养模式改革; 推进基础与临床融通的整合式八年制临床医学教育改革, 加大政策保障力度, 支持八年制医学专业毕业生进入博士后流动站; 深化临床药学高层次人才培养改革; 扩大学术型医学博士研究生培养规模, 开展医师科学家培养改革试点。在“基础学科拔尖学生培养计划2.0”中, 强化高端基础医学人才和药学人才培养。加强与国际高水平大学、科研机构的交流合作, 培养具有国际视野的高层次拔尖创新医学人才。

三、全力提升院校医学人才培养质量

(九) 提高入口生源质量。积极采取措施吸引优质生源报考医学专业。依托高水平大学建设一批一流医学院。举办医学教育的中央部门所属高校要深挖潜力, 着力提升培养能力, 积极扩大本科医学专业招生规模。在基础学科招生改革试点工作中加大对医学人才培养支持力度, 将基础医学等医学学科纳入改革试点。研究将护理(学)专业纳入国家控制布点专业。

(十) 培养仁心仁术的医学人才。深化本科医学教育教学内容、课程体系和教学方法改革, 推进“卓越医生教育培养计划2.0”, 到2021年建设600个左右医学本科一流专业建设点。强化医学生职业素养教育, 加强医学伦理、科研诚信教育, 发挥课程思政作用, 着力培养医学生救死扶伤精神。推进医学教育课堂教学改革, 着力提高教学水平, 加强教研室等基层教学组织建设, 完善管理制度, 激发组织活力; 强化对医学生的公共卫生与预防医学、传染病防控知识等教育, 组织编写传染病学等医学类精品教材, 将中医药课程列入临床医学类专业必修课程。强化现代信息技术与医学教育教学的深度融合, 探索智能医学教育新形态, 建设400门左右国家级医学虚拟仿真实验教学一流课程, 推出1500门左右国家级医学线上线下精品课程; 建设国家临床医学、中医学、公共卫生等教学案例共享资源库。加快基于器官系统的基础与临床整合式教学改革, 研究建立医学生临床实践保障政策机制, 强化临床实习过程管理, 加快以能力为导向的学生考试评价改革。加强护理专业人才培养, 构建理论、实践教学与临床护理实际有效衔接的课程体系, 加快建设高水平“双师型”护理教师队伍, 提升学生的评判性思维和临床实践能力。推进高职医药类高水平专业群建设。建设国家及区域院校医学教育发展基地, 带动院校医学教育水平整体提升。医学院校在临床医学类专业学位硕士研究生招生考试中, 进一步加强对考生职业素质和临床实践技能的考查。研究发布研究生核心课程指南, 不断完善临床医学、口腔医学、中医硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训(以下简称住培)的有机衔接。

(十一) 传承创新发展中医药教育。强化中医药专业在中医药院校中的主体地位, 集中优势资源做大做强中医药主干专业。支持中医药院校加强对中医药传统文化功底深厚、热爱中医的优秀学生的

选拔培养。强化传承，把中医药经典能力培养作为重点，提高中医类专业经典课程比重，将中医药经典融入中医基础与临床课程，强化学生中医思维培养。建立早跟师、早临床学习制度，将师承教育贯穿临床实践教学全过程。支持编写一批符合中医药教育规律的核心课程教材。注重创新，试点开展九年制中西医结合教育，培养少而精、高层次、高水平的中西医结合人才；探索多学科交叉创新型中医药人才培养。

(十二) 夯实高校附属医院医学人才培养主阵地。教育、卫生健康、中医药部门要医教协同加强和规范高校附属医院管理；抓紧制定完善高校附属医院等临床教学基地标准，将人才培养质量纳入临床教学基地绩效考核和卫生专业技术人员医疗卫生职称晋升评价的重要内容。高校要把附属医院教学、科研建设纳入学校发展整体规划，根据人才培养规模、科学研究和医学生临床实践教学需求，科学规划设置附属医院的数量，防止盲目增设附属医院；强化附属医院临床教学主体职能，增加对附属医院教学工作的经费投入。高校附属医院要健全临床教学组织机构、稳定教学管理队伍，围绕人才培养整合优化临床科室设置，设立专门的教学门诊和教学病床，着力推进医学生早临床、多临床、反复临床。

(十三) 系统推进综合性大学医学教育统筹管理。实化医学院(部)职能，完善大学、医学院(部)、附属医院医学教育管理运行机制，保障医学教育的完整性；配齐配强医学教育各级管理干部，在现有领导职数限额内，加快实现有医学专业背景的高校负责人分管医学教育或兼任医学院(部)主要负责人。教育部、国家卫生健康委加快推进与省级人民政府共建综合性大学医学院(部)，完善管理体制机制，加大支持力度，提升共建院校办学能力和水平。

(十四) 建立健全医学教育质量评估认证制度。加快推进医学教育专业认证，构建医学专业全覆盖的医学教育认证体系，建立具有中国特色、国际实质等效的院校医学教育专业认证制度。逐步将认证结果向社会公布，对认证不合格的医学院校限期整改，整改后仍不达标的取消相关专业招生资格。将医师资格和护士执业资格考试通过率作为评价医学人才培养质量的重要内容，对资格考试通过率连续3年低于50%的高校予以减招。推进毕业后医学教育基地认证和继续医学教育学分认证，将住培结业考核通过率、年度业务水平测试结果等作为住培基地质量评估的核心指标，对住培结业理论考核通过率连续2年排名全国后5%位次的专业基地予以减招。

(十五) 加快建立医药基础研究创新基地。发挥综合性大学学科综合优势，建立“医学+X”多学科交叉融合平台和机制。围绕生命健康、临床诊疗、生物安全、药物创新、疫苗攻关等领域，建设临床诊疗、生命科学、药物研发高度融合，医学与人工智能、材料等工科以及生物、化学等理科交叉融合，产学研融通创新、基础研究支撑临床诊疗创新的具有中国特色、世界水平的医药基础研究创新基地。

四、深化住院医师培训和继续医学教育改革

(十六) 健全住院医师规范化培训制度。夯实住院医师医学理论基础，强化临床思维、临床实践能力培养，将医德医风相关课程作为必修课程，提高外语文献阅读与应用能力。加大全科等紧缺专业住院医师培训力度。加强公共卫生医师规范化培训，加快培养一批防治复合型公共卫生人才。保障住院医师合理待遇，住培基地综合考虑经济发展、物价变动、所在地城镇职工平均工资等因素，结合实际制定培训对象薪酬待遇发放标准，鼓励承担培训任务的公立医疗卫生机构对全科、儿科等紧缺专业培训对象的薪酬待遇予以倾斜，发挥示范引领作用，具体办法由国家卫生健康委会同财政部、人力资源社会保障部等制定。对面向社会招收的培训对象，住培基地依法与其签订劳动合同，明确培训期间双方权利义务，劳动合同到期后依法终止，培训对象自主择业。面向社会招收的普通高校应届毕业生培训对象培训合格当年在医疗卫生机构就业的，在招聘、派遣、落户等方面，按当年应届毕业生同等对待。对经住培合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面，与临床医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。依托现有资源实施毕业后医学教育质量提升工程，加强信息化建设，择优建设一批国家住培示范基地、重点专业基地、骨干师资培训基地和标准化住培实践技能考核基地。

(十七) 推进继续医学教育创新发展。将医德医风、法律法规、急诊和重症抢救、感染和自我防护, 以及传染病防控、健康教育等公共卫生知识与技能作为医务人员必修课。创新继续教育方式, 逐步推广可验证的自学模式。大力发展远程教育, 健全远程继续医学教育网络。将医务人员接受继续教育的情况纳入其年度绩效考核的必备内容。用人单位要加大投入, 依法依规提取和使用职工教育经费, 保证所有在职在岗医务人员接受继续教育和职业再培训。在卫生专业技术人员职称评价中, 突出品德、能力、业绩导向, 强调临床实践等业务工作能力, 破除唯论文倾向。

五、完善保障措施

(十八) 加强组织领导。教育部、国家卫生健康委、国家中医药局等部门要进一步加强医学教育综合管理和统筹, 协调解决医学教育创新发展有关问题。各地、各有关部门要加强领导、周密部署、统筹资源、落实责任, 把医学教育创新发展纳入本地区经济社会发展规划和本部门重点工作计划, 制定实施方案和配套政策措施。各省、自治区、直辖市要在2020年12月底前出台具体实施方案。充分发挥行业组织协助政府服务管理毕业后医学教育、继续医学教育工作的作用和优势。

(十九) 实施国家重大战略工程。统筹各方资金资源, 加强对医学教育投入保障。推进人才培养、科学研究改革创新, 支持国家及区域院校医学教育发展基地、一流医学院、高水平公共卫生学院、医药基础研究创新基地等建设, 支持“卓越医生教育培养计划2.0”、“基础学科拔尖学生培养计划2.0”等重大改革。支持国家住培示范基地、标准化住培实践技能考核基地、毕业后医学教育和继续医学教育信息化等建设。中央预算内投资加大对医学院校支持力度。

(二十) 保障经费投入。积极支持医学教育创新发展, 优化培养结构, 提升培养质量。根据财力、物价变动水平、培养成本等情况, 合理确定并适时调整医学门类专业生均定额拨款标准、住培补助标准。支持相关高校优化支出结构, 加大医学人才培养和医学学科建设投入力度。充分调动社会、医疗卫生机构、个人出资的积极性, 健全多元化、可持续的医学教育经费保障机制和政府投入动态调整机制。地方各级人民政府要按照规定落实投入责任。

国务院办公厅
2020年9月17日