



广东省人民政府公报
GUANGDONG SHENG RENMIN ZHENGFU GONGBAO

2017年第30期
2017年11月05日出版

**广东省人民政府办公厅关于印发广东省深化
医教协同进一步推进医学教育改革与发展
实施方案的通知**

粤府办〔2017〕61号

各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《广东省深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展实施方案》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。执行中遇到的问题，请径向省教育厅反映。

广东省人民政府办公厅

2017年9月29日

广东省深化医教协同进一步推进医学教育改革

与发展实施方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》（国办发〔2017〕63号）精神，深化医学教育改革与发展，加强医学人才培养，结合我省实际，制定本实施方案。

一、改革目标

到2020年，全省医学教育管理体制机制改革取得突破，医学人才使用激励机制得到完善，以“5+3”（5年临床医学本科教育+3年住院医师规范化培训或3年临床医学硕士专业学位研究生教育）为主体、“3+2”（3年临床医学专科教育+2年助理全科医生培训）为补充的临床医学人才培养体系基本建立。全省医学教育的规模和结构进一步优化，全科、儿科、精神科等紧缺人才培养得到加强，公共卫生、药学、护理、康复、医学技术等人才培养协调发展，办学水平和人才培养质量进一步提升，对卫生与健康事业的支撑作用明显增强。

到2030年，建成我国南方重要的医学教育高地，标准化、规范化医学人才培养体系更加健全，医学人才队伍满足我省卫生与健康事业发展需求，更好地服务健康广东和卫生强省建设。

二、加快构建标准化、规范化医学人才培养体系，全面提升人才培养质量

（一）深化院校医学教育改革。夯实5年制临床医学、中医学教育基础地位。把思想政治教育、医德培养和医学职业素养贯穿教育教学全过程，推动人文教育和专业教育有机结合，引导医学生将预防疾病、解除病痛和维护群众健康权益作为自己的职业责任。统筹优化通识教育、基础教育、专业教育，推动基础与临床融合、临床与预防融合，加强面向全体医学生的全科医学教育，规范临床实习管理，提升医学生解决临床实际问题的能力，鼓励探索开展基于器官/系统的整合式教学和基于问题的小组讨论式教学。推进医学教学改革，实施广东省卓越医生培养计划，推进信息技术与医学教育融合，探索虚拟现实技术在医学教育中的应用，建设一批省级精品在线开放课程。积极推进卫生职业教育教学改革，构建现代卫生职业教育体系，坚持工学结合，规范和强化实践教学环节，健全教学标准动态更新机制，促进教育教学内容与临床技术技能同步更新。鼓励医学院校创新医学人才培

养体制，医学类专业学生在招生时就明确到各个临床医学院，从入学报到、职业规划、人才培养均由临床医学院负责牵头实施，落实临床医学院的培养责任。

深化临床医学、口腔医学、中医专业学位研究生教育改革。考试招生要加强临床医学职业素质和临床能力考查；统筹优化临床培养培训内容和时间，促进硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训有机衔接；加强硕士专业学位研究生的临床科研思维和分析运用能力培养，学位论文可以是研究报告、临床经验总结、临床疗效评价、专业文献循证研究、文献综述、针对临床问题的实验研究等。深化“5+3”一体化医学人才培养，积极探索基础宽厚、临床综合能力强的复合型高层次医学人才培养模式和支撑机制。

（二）加强师资队伍建设。在医学院校建立教师发展示范中心，加强导师、学科带头人、中青年骨干教师培养，对新任教师（含临床教师）逐步实施岗前培训制度。鼓励附属医院建立以医学专家、教学名师为核心的教学平台和教师团队。鼓励附属医院实行高校教师系列职称晋升与卫生技术人员系列职称接轨制度。制订广东省普通高等医学院校临床教学基地带教教师标准，由省教育厅组织高校实施带教教师的培训。

（三）加强医学院校临床教学基地建设。制订完善各类临床教学基地标准和准入制度，下放临床教学基地认定审核和复评的评审权，主管部门加强事中事后监管，对临床教学基地实施动态管理。依托高校附属医院建设一批省级临床教学培训示范中心，在本专科学子临床实践教学、研究生培养、住院医师规范化培训及临床带教师资培训等方面发挥示范辐射作用。高校要把附属医院教学建设纳入学校发展整体规划，明确附属医院临床教学主体职能，将教学作为附属医院考核评估的重要内容；高校附属医院要把医学人才培养作为重要工作，处理好医疗、教学和科研工作的关系，健全教学组织机构，加大教学投入，结合人才培养的需求优化临床科室设置，加强临床学科建设，落实教育教学任务，完善教学激励机制，鼓励医生投入临床教学工作。

（四）建立完善毕业后医学教育制度。落实并加快完善住院医师规范化培训制度，健全临床带教激励机制，加强师资队伍建设，严格培训过程管理和结业考核，持续加强培训质量建设，按国家规定和部署发放全国统一的住院医师规范化培训合格证书。保障住院医师培训期间待遇，积极扩大全科、儿科等紧缺专业培训规模。探索建立培训招收计划与临床岗位需求紧密衔接的匹配机制，增补建设一批住院医师规范化培训基地和协同基地。完善培训网络，2020年前基本满足行业需求和人才培养需要。加大投入、加快建设，提升附属医院临床教学水平，将符合条件的附属医院优先纳入培训基地。稳妥推进专科医师规范化培训制度试点，不断提高临床医师专科诊疗水平，探索和完善待遇保障、质量控制、使用激励等相关政策。探索建立

公共卫生与临床医学复合型人才培养机制，培养一批临床医学专业基础扎实、防治结合的公共卫生人才。积极探索和完善接受住院医师规范化培训、专科医师规范化培训的人员取得临床医学、口腔医学、中医硕士和博士专业学位的办法。调整完善住院医师规范化培训和专科医师规范化培训标准、年限以及考核要求等规定，逐步建立统一规范的毕业后医学教育制度。

（五）健全继续医学教育制度。强化全员继续医学教育，健全终身教育学习体系。将继续医学教育合格作为医疗卫生人员岗位聘用和定期考核的重要依据，作为聘任专业技术职务或申报评定上一级资格的重要条件。以基层为重点，以提高岗位胜任能力为核心，健全继续医学教育基地网络，开展有针对性的教育培训和管理活动。把基层医疗卫生类、中医药类专业技术人员培养纳入我省专业技术人才知识更新工程高级研修项目、急需紧缺人才项目、岗位培训项目。通过开展上述项目培训，不断提高相关人员的知识更新水平。每年定期发布卫生、中医卫生、中药工程专业技术人员继续教育专业科目学习指南，明确学习内容和方式，督促行业主管部门进一步强化责任，抓好培训工作落实。

（六）强化医学教育质量评估。加强新设医学专业审核评估、住院医师规范化培训基地评估、医学专业认证评估以及医学类博士、硕士学位授权点合格评估，推进毕业后医学教育和继续医学教育第三方评估。将人才培养作为公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核的重要内容。将医师和护士资格考试通过率、规范化培训结业考核通过率、专业认证结果等逐步予以公布，并作为高校和医疗卫生机构人才培养质量评价的重要内容。建立预警和退出机制，对高校和承担培训任务的医疗卫生机构实行动态管理，质量评估与专业认证不合格者限期整改，整改后不达标者取消招生（收）资格。

三、深化医教协同，全面优化人才培养结构

（七）强化医学教育统筹管理。省教育厅、卫生计生委、中医药局要进一步加强我省医学教育综合管理和统筹协调。成立省医学教育专家委员会，充分发挥专家智库作用，为医学教育改革与发展提供智力支持。支持行业学（协）会参与学科专业设置、人才培养规划、标准制修订、考核评估等工作，相关公共服务逐步交由社会组织承担。积极争取教育部、国家卫生计生委、国家中医药管理局与我省共建若干医学院校和中医药院校，在人才培养、科学研究、经费投入等方面给予政策倾斜，提升共建院校办学能力和水平，更好地服务区域和全国卫生与健康事业发展。

(八) 建立健全医学人才培养供需平衡机制。省教育厅、卫生计生委、中医药局要建立定期沟通机制，坚持按需招生、以用定招，探索建立招生、人才培养与就业联动机制。统筹全省卫生与健康事业各类医学人才需求，制订卫生与健康人才培养规划，加强全科、儿科、妇产科、精神科、病理、老年医学、公共卫生、护理、助产、康复、心理健康等紧缺人才培养。制订服务健康事业和健康产业人才培养的引导性专业目录，推动医学院校进一步优化学科专业结构。省卫生计生委、中医药局要定期制定和发布人才需求规划。省教育厅及医学院校要根据人才需求及医学教育资源状况，合理确定医学专业招生规模及结构，合理控制单点招生规模，适当增加部属院校医学类专业招生规模。

(九) 促进医学教育协调发展。坚持医学院校分类发展，研究型医学院校应瞄准世界生物医学科技和医学教育前沿，建设一批具有广东特色、全国领先的学科和科研平台，培养拔尖创新人才及医学教育师资人才，发挥辐射带动作用；应用型医学院校应瞄准区域卫生与健康事业发展需要，培养应用型医学卫生人才，服务好全省卫生与健康事业；中职学校逐步缩减、停止医学类专业招生，转向服务乡村医生能力提升。粤东西北地区各有关市要加大对医学院校的建设扶持力度，提升人才培养水平。

(十) 加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养。通过全科医生规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等多种途径，加大全科医生培养力度。医学院校探索建立全科医学学院，构建以全科医生岗位胜任能力为导向的人才培养体系。完善订单定向医学生教育培养政策，探索按照考生户籍以县为单位定向招生的办法和为经济欠发达地区定向培养农村卫生人才机制，将本科毕业生全部纳入全科专业住院医师规范化培训、专科毕业生全部纳入助理全科医生培训，根据需求适度扩大培养规模。严格履约管理，及时落实就业岗位和薪酬待遇，推动落实基层医疗卫生机构人员实行“县招县管镇用”政策。对在岗基层卫生人员（含乡村医生）加强全科医学、中医学基本知识技能和适宜技术培训。

(十一) 加强中医药人才培养。分类推进中医药教育改革，促进中医药院校教育与中医住院医师规范化培训的衔接，师承教育贯穿始终。构建服务生命全周期的中医药学科专业体系，推进中医药养生保健、健康养老等人才培养。鼓励有条件的高校试办中医药健康服务学院，设立中医养生、中医康复、健康管理等专业，加大应用型中医药健康服务专门人才培养。完善中医药师承教育制度，构建完善国医大师、名中医药专家、基层传承工作室人才培养体系，加强师承导师、学科带头人、中青年骨干教师培养，落实中医药传承与创新百千万人才工程（岐黄工程），实施省名中医师承项目，推进老中医药专家学术经验传承，加快推进中医药高层次人才培养。加大与国际组织、外国政府和地区以及高等学校之间的中医药国际教育交流与合作。推进能够满足中医药“一带一路”建设、中医药服务贸易、中医药国际化等需要的中医药外向型复合型人才培养。开展中西医结合教育

改革，建立完善西医学习中医制度，鼓励临床医学专业毕业生攻读中医专业学位，鼓励西医离职学习中医。鼓励扶持民族地区和高等院校开办民族医药相关专业，支持有条件的院校开展民族医药研究生教育。

（十二）深化综合性大学医学教育管理体制改革的。综合性大学要遵循医学教育规律，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。加强对医学教育的组织领导，在现有领导职数限额内，逐步实现配备有医学专业背景的副校长分管医学教育或兼任医学院（部）院长（主任），有条件的高校可根据实际需要探索由党委副书记兼任医学院（部）书记。实化医学院（部）职能，建立健全组织机构，强化对医学教育的统筹管理，承担医学相关院系和附属医院教学、科研、人事、学生管理、教师队伍建设、国际交流等职能。

四、完善人才使用激励政策，提升卫生行业职业吸引力

（十三）探索建立更加完善的薪酬制度。深化医药卫生体制改革，理顺医疗服务价格，合理体现医务人员专业技术劳务价值，加快建立适应行业特点的人事薪酬制度，吸引优秀人才从事医疗卫生工作，特别是全科、儿科、精神科、公共卫生等紧缺专业。做好公立医院薪酬制度改革试点工作，探索建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度，制定完善公立医院绩效工资总量核定办法。支持基层医疗卫生机构进一步深化绩效工资分配制度改革，可自主调整基础性和奖励性绩效工资比例，加大奖励性绩效工资占比。督促各地级以上市医院加快完善内部考核制度，在分配中坚持多劳多得、优绩优酬，向关键岗位、业务骨干和做出突出成绩的工作人员倾斜。

（十四）完善医疗卫生人才职称评价机制。建立健全符合行业特点的人才评价机制，坚持德才兼备，注重凭能力、实绩和贡献评价人才，克服唯学历、唯资历、唯论文等倾向。建立符合基层实际的医疗卫生人才职称评价标准。开展基层卫生专业技术人才职称评审工作，对基层卫生技术人员实行单独评审，在基层单独设置全科医生专业评审，分层分类制定评审标准，创新评审方式，重点考核职业素养、临床能力和实践经验，取消论文和课题的限制性规定。本科及以上学历毕业生参加住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构（艰苦边远地区可放宽到县级医疗卫生机构）工作的，可直接参加中级职称考试，考试通过且有岗位空缺的，可聘用到相应等级岗位。增加基层医疗卫生机构的中高级专业技术岗位比例。

（十五）创新人才使用机制。根据医疗卫生机构功能定位和工作特点，分层分类完善临床、公共卫生、护理、康复、医学技术等各类专业人才准入和评价标准。创新人才使用机制，落实公立医院用人自主权，对急需引进的高层次人才、紧缺专业人才以及具有高级专业技术职务或住院医师规范

化培训合格证书、专科医师规范化培训合格证书的人员，可由医院采取考察的方式予以公开招聘。基层卫生计生事业单位招聘高层次和全科等急需紧缺专业技术人才，可直接考察聘用。2017年至2019年，在经济欠发达地区的乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置全科医生特岗，省财政按照每个岗位每年6万元的标准对经济欠发达地区的特岗全科医生安排补助资金。

五、保障措施

（十六）强化组织领导。建立健全教育、卫生计生、发展改革、人力资源社会保障、财政、中医药等多部门共同参与的医学教育宏观管理协调机制，统筹医学教育改革发展，共同研究协商重大政策与问题。各地、各有关部门要高度重视所属医学院校的建设，理顺医学院校的管理体制，保障医学院校良性运转。医学院校应优化校级领导分工，完善管理体制，确保有效调动附属医院资源用于医学生培养。

（十七）保障经费投入。积极发挥财政投入的引导和激励作用，调动社会、医疗卫生机构、个人出资的积极性，建立健全多元化、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。根据财力、物价变动水平、培养成本等情况适时调整医学门类专业生均定额拨款标准及专业拨款系数、住院医师规范化培训补助标准，探索建立专科医师规范化培训补助机制，加大继续医学教育投入，合理确定医学门类专业学费标准，完善对贫困家庭医学生的资助政策。改革探索以培养质量、绩效评价为导向的经费拨款方式，提高资金使用效率。各地人民政府要按照规定落实投入责任，加大投入力度。

（十八）加强监测督导。建立健全追踪监测机制，制订部门分工方案和追踪监测方案，对实施进度和效果进行监测评估。省教育督导部门应加大对地市政府履行教育责任的督导力度，对各地在实施过程中好的做法和有效经验，要及时总结推广。医学院校要建立对附属医院有效的监督管理机制，对附属医院的教學投入、教學规范等方面进行考核，落实附属医院承担医学生临床教学、履行医学人才培养的基本任务和职责，保障医学临床教學的质量。