

国务院办公厅文件

国办发〔2024〕50号

国务院办公厅关于进一步深化医教协同 加强临床医学人才培养的意见

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

临床医学（含口腔医学、中医学，下同）人才是卫生健康事业高质量发展的重要基础。为加快教育强国、健康中国建设，推动医学教育高质量发展，经国务院同意，现就进一步深化医教协同、加强临床医学人才培养提出以下意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，落实全国教育大会部署，坚持立德树人根本任务，立足基本国情，遵循医学教育规律

和临床医学人才成长规律，以需求为导向、质量为核心、基层为重点，着力推动医学教育更好服务卫生健康事业发展。

用5年左右时间实现以下主要目标：医学教育高质量发展机制更加健全，临床医学人才培养体系更加完备，学科专业结构更加优化，培养质量显著提升，人才使用激励政策更加完善。

二、加强医学教育管理协调

（一）加强国家医学教育宏观管理协调。教育部、国家卫生健康委、国家中医药局共同研究解决医学院校设置、临床医学专业布点设置、招生计划制定、教学质量评估和专业认证等方面重大问题，共同加强临床教学基地、住院医师规范化培训（以下简称住培）基地建设管理，对新设医学院校、临床医学专业以及招生规模严格把关。

（二）强化省级教育和卫生健康部门协同。2025年起，省级教育部门制定年度本专科临床医学专业和临床医学硕士专业学位研究生（以下简称临床专硕）招生计划、新设本科临床医学专业、设置医学院校和附属医院等，须书面征求省级卫生健康部门（含中医药部门，下同）意见。

（三）落实以需定招。国家卫生健康委、国家中医药局制定卫生健康人才发展规划，向教育部提供至少5年后的临床医学人才需求建议。教育部根据需求建议，指导有关方面合理确定招生规模，适当加大对中西部地区的支持力度。省级教育部门会商同级卫生健康部门，指导地方高校制定临床医学专业招生计划。国

家卫生健康委、国家中医药局会同财政部根据住培基地容量、行业培训需求和财力水平确定年度住培总规模，并会同教育部将临床专硕招生计划纳入住培总计划。

(四) 加快推进综合性大学医学教育管理体制改革。举办医学教育的综合性大学要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，有条件的高校由常务副职分管医学教育或兼任医学院（部）主要负责人。实化医学院（部）职能，健全内设部门设置，保障医学教育的完整性。

三、全面优化人才培养结构

(五) 提升医学专业学历教育层次。2025年起，停止中职中医专业招生。严格控制、逐步缩减高职专科临床医学专业招生规模，不再批准新增专业布点。稳定本科临床医学专业招生总规模，条件成熟后逐步实现临床医学专业以本科为起点招生。优化研究生招生结构，新增招生计划重点向紧缺专业倾斜。

(六) 科学调控专业招生规模。2025年起，原则上单个院校高职专科临床医学专业类和中医学专业招生规模合计每年不超过800人，本科临床医学专业类招生规模每年不超过1000人。对本科临床医学专业招生规模增长较快的医学院校，教育部门会同卫生健康部门严格审核招生计划。鼓励支持中央部门所属有关高校和地方高水平医学院校适度扩大本科临床医学专业招生规模。

(七) 优化学科专业设置。本科阶段以临床医学专业为主，

除国家卫生健康委明确提出特殊需求外，临床医学专业类下不新增专业种类并逐步调减现有专业种类，不再新增临床医学专业类下非临床医学专业布点。优化临床专硕招生培养领域和住培专业目录设置，促进两者衔接。

（八）强化全科医学人才培养。加强面向全体医学生的全科医学教育，建设一批国家全科医学实践教学基地。稳步扩大农村订单定向免费本科医学生（以下简称定向生）招生规模，2025年及以后新入学的定向生可在应届毕业当年报考户籍所在地省域内全科医学领域全日制临床专硕或按规定参加全科专业住培；完成硕士研究生教育或住培后，须按照协议约定到定向就业单位服务。各地可根据实际设置不少于6年的服务期，并与定向生就住培期间及服务期内不得报考全日制研究生或国有企业、机关事业单位等作出约定。

（九）实施国家卓越医师人才培养计划。教育部、国家卫生健康委、国家中医药局等部门共同实施国家卓越医师人才培养计划，以提升临床医学生培养质量为导向，改革完善医学教育评价标准、培养模式、协同机制，加快培养未来的好医生、大医生和医师科学家。

（十）加强复合型医学人才培养。促进医工、医理、医文等多学科交叉融合，支持高水平大学自主设置医学相关交叉学科，积极探索“医学+X”等多学科背景人才培养路径。支持高校强化临床医学博士专业学位研究生公共卫生教育，培养“临床医学+公

共卫生”复合型医学人才。

(十一) 促进区域医学教育协调发展。加强对中西部医学院校政策支持。继续推动高水平医学院校“团队式”对口支援西部医学院校。在“慕课西部行计划”中对西部医学院校给予倾斜。深入实施毕业后医学教育西部支援行动。

四、着力提升人才自主培养质量

(十二) 加强思政和医学人文教育。坚持不懈用习近平新时代中国特色社会主义思想铸魂育人，把理想信念教育、思想政治教育和医德医风培养贯穿医学人才培养全过程，深入挖掘各类课程和医者仁心、名医名家的思政元素，着力培养敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆精神。强化医学人文教育，优化医学人文课程体系，加强政策法规教育，着力提升交流沟通能力和团队合作能力，夯实职业素养基础。强化心理健康服务和人文关怀，促进身心健康、全面发展。

(十三) 深化临床医学教育教学改革。加快建设核心课程、教材、师资和临床实践项目，加强公共卫生知识与素养培养，严格临床见习实习监督管理，进一步完善实习实践制度，夯实本科医学教育基础。加快推动以学科为基础的讲授式教学向整合式教学和基于问题的讨论式教学转变，提升学生促进健康和解决临床实际问题的能力、批判性思维能力以及终身学习能力。深入推进信息技术与教育教学深度融合，探索数字赋能因材施教、创新性教学的有效途径，打造人工智能“通识+专业+前沿”课程体

系。深化院校教育与师承教育相结合的中医人才培养模式改革，提高经典课程比重，强化中医思维培养。

(十四) 优化临床专硕招生工作。推进招生考试内容改革，强化临床能力考察，提高初试中临床思维能力试题比重，将临床实践能力等作为复试重要内容。加大对高水平医学院校推荐临床医学专业优秀应届本科毕业生免试攻读研究生工作的支持力度，把实践能力考评结果、临床见习成绩等纳入学校推免评价体系。

(十五) 强化“5+3”一体化人才培养。严格“5+3”一体化（5年本科毕业符合相应条件、履行相应程序后进入本校3年临床专硕教育阶段）人才培养过程管理，严把本科毕业考核关，加大分流力度，激发学生学习动力。一体化安排本科和研究生两阶段临床实践，研究生阶段临床能力培养按照住培要求进行，着力提升学生实践能力。支持高水平医学院校开展中西医结合“5+3”一体化人才培养。

(十六) 创新发展长学制医学教育。稳定八年制临床医学教育规模，加强对学生多学科素养、临床实践能力和科研潜质的培养，拓宽国际视野，培育一批高层次、高水平、国际化的未来医师科学家。八年制临床医学专业博士毕业生参加住培，住培基地可根据其临床经历和实践能力确定培训具体时间和内容。支持八年制临床医学专业博士毕业生进入博士后科研流动站。适度扩大中医学专业九年制教育办学院校数量。高校要严格培养过程考核管理，探索长学制医学生分流退出办法。

(十七) 加强临床专硕教育与住培的统筹。高校承担临床专硕培养主体责任，会同住培基地健全导师、授课教师、带教老师、辅导员、班主任联动的工作模式，加强教育引导和关心关爱。研究确定并完善住培合格者获得硕士专业学位的具体路径。改革同等学力人员申请临床医学硕士专业学位考试办法，在确保质量的前提下，积极推动住培结业理论考核与学科综合水平考试相对接，条件成熟后将住培结业理论考核合格视为学科综合水平考试合格；积极推进同等学力人员申请硕士学位外国语水平考试改革。有临床医学硕士专业学位授权点的高校，要在2025年底 before 制定同等学力人员申请临床医学硕士专业学位具体办法。住培基地对所有培训对象按照统一标准进行临床培训过程管理。条件成熟后，建立统一规范的毕业后医学教育制度。

(十八) 强化附属医院临床教学职能。加强附属医院等临床教学基地建设，完善普通高等医学教育临床教学基地建设和管理规定，严格基地认定审核和动态管理。在三级公立医院绩效考核中，将医学人才培养质量作为重要内容，调整相关指标的考核对象，加大考核权重，对承担教育教学任务的医院实行单列评价。

(十九) 强化医学教育质量评价。教育部会同国家卫生健康委、国家中医药局推进本科临床医学专业认证，2026年底 before 完成第一轮专业认证。强化专业认证结果应用，对认证不合格的专业缩减招生规模并限期整改，整改后仍不合格的依法依规取消招生资格；专业认证结果在普通高校本科教育教学评估中予以采

信，并作为临床医学硕士专业学位授权审核重要参考。探索实施高职专科临床医学专业认证。2025年起，向省级教育、卫生健康部门和有关高校通报医师资格考试通过情况，并将其作为制定高校临床医学专业招生计划的重要依据，对首次通过率连续3年低于50%的高校临床医学专业缩减招生规模。强化住培基地动态管理，对培养质量不高、制度落实不力的予以清退。

（二十）建设高素质专业化教师队伍。推动教育家精神融入教师培养培训全过程，贯穿医学教育课堂教学、科学研究、临床实践等各环节。加强师德师风、医德医风建设，严格落实师德失范一票否决。面向全球聘任高水平师资，加强教师培训国际交流合作。完善激励政策，积极引导高水平临床医师从事基础和临床教学工作，推动建设基础和临床教师融合的教学团队。深化评价改革，突出医学教育教学实绩，注重凭能力、实绩和贡献评价教师，坚决克服唯论文、唯帽子等现象。

五、完善人才使用激励政策

（二十一）完善人才使用与人事薪酬制度。所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均需接受住培，5年内逐步实现将取得住培合格证书作为三级医院招聘本科及以上学历临床医师的必备条件。落实临床医学专业的住培两个同等对待相关政策。落实全科医生工资水平与当地县区级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接有关要求；对住培合格并到农村基层医疗卫生机构工作的全科医生，实行“县管乡用”，有条件的地方可在核定绩

效工资总量时以及荣誉表彰、福利待遇、住房安排等方面给予倾斜。对本科及以上学历、住培合格并到农村基层医疗卫生机构工作的全科医生，纳入“特岗医师计划”招聘范围。

(二十二) 完善职称评聘政策。对在基层医疗卫生机构工作的全科医生等卫生专业技术人员，在满足聘用条件的前提下，可通过“定向评价、定向使用”聘用至相应岗位，不受岗位结构比例限制。取得基层卫生专业高级职称的基层卫生专业技术人员，应限定在基层医疗卫生机构聘用。

六、强化经费和组织保障

(二十三) 完善多元投入机制。建立健全政府、高校、医院、社会多元共担的投入机制。各级财政部门要支持临床医学人才培养和卫生人才队伍建设，做好经费支持工作，完善动态调整机制，结合财力水平和实际需要合理确定医学生和住培学员拨款标准。高校会同住培基地合理确定临床专硕在住培基地接受临床培训等发生的办学成本，明确培养成本分担机制。高校和住培基地按规定统筹利用各类经费，保障临床专硕和住培学员合理待遇。高校要加大对临床专硕的资助力度，住培基地要根据住培工作实绩合理开展内部分配，缩小临床专硕和住培学员待遇差距，推动实现两者综合待遇大体相当。

(二十四) 加强医学教育统筹管理。建立健全医教协同专项工作机制，加强对医学教育改革发展系统谋划和工作统筹，强化医学人才供需衔接，多措并举提高医学人才培养质量。教育部

要进一步整合医学人才培养职能，强化工作力量配备，加强政策协同。国家卫生健康委、国家中医药局要加强毕业后医学教育和继续医学教育工作力量保障。国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部等部门要按照职责分工做好医学教育相关工作。各省级人民政府要加强领导、统筹资源、落实责任，把医学教育高质量发展纳入本地区经济社会发展规划和重点工作计划，确保各项任务落地见效。

中华人民共和国国务院办公厅

2024年12月4日

河南省人民政府办公厅

2024年12月9日翻印

