

河南省教育厅 河南省卫生健康委员会 河南省中医管理局

教高〔2019〕545号

河南省教育厅 河南省卫生健康委员会 河南省中医管理局关于加强医教协同 实施 卓越医生教育培养计划 2.0 的意见

各省辖市、省直管县（市）教育局，各省辖市、省直管县（市）卫生健康委（中医管理局），各高等学校：

为全面落实《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》、《教育部关于加快建设高水平本科教育 全面提高人才培养能力的意见》精神，根据《教育部 国家卫生健康委员会 国家中医药管理局关于加强医教协同 实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》，现就我省实施卓越医生教育培

养计划 2.0 提出以下意见。

一、总体思路

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习近平总书记在全国教育大会上的讲话等系列重要讲话精神，牢牢把握社会主义育人方向，坚持立德树人，坚持党的教育方针和卫生工作方针，紧紧围绕“健康中原 2030”规划纲要实施，树立“大健康”理念，深化医教协同，推进以胜任力为导向的教育教学改革，优化服务生命全周期、健康全过程的医学专业结构，促进信息技术与医学教育深度融合，建设具有河南特色、国内一流的医学专业，培养一流医学人才，为深化医药卫生体制改革、推进健康中原建设和全面建成小康社会做出新贡献。

二、目标要求

经过 5 年的努力，以“5+3”为主体、以“3+2”为补充的医学人才培养体系全面建立，医教协同育人机制更加健全，以政府投入为主、用人单位和社会资助为辅的医学教育投入保障机制更加稳定，医学教育管理体制机制更加完善，医学教育质量文化建设取得显著成效，人才培养质量显著提升，造福中原人民、服务中原卫生健康事业发展的能力明显增强。

三、改革任务和重点举措

全方位全周期维护群众健康需要医学教育变革，健康服务业快速发展催生医学教育变革，健康领域科技进步孕育医学教育变革。医学教育要主动适应新要求，以创新促改革，以改革促发展，

着力培养大批卓越医学人才。

（一）全面加强德医双修的素质能力培养。牢固树立育人为本、德育为先的办学理念，把德育作为医学人才培养的首要内容，将思想政治教育和职业素养教育贯穿教育教学全过程，进一步加强以医学职业道德、职业文明、职业态度和职业价值观为基本内容的职业素质教育，加大医学人文教育力度，着力培养学生“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神和高度的社会责任感，将预防疾病、解除病痛和维护群众健康权益作为从医的神圣职责。引导学生到基层去、到党和人民最需要的地方建功立业，实现文明教育、素质教育与专业教育的有机结合，增加学生所学知识的深度和广度，激发学生创新思维。加强学生沟通交流能力的培养，倡导奉献助人精神，提升学生团队合作能力；加强学生职业能力培养，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、信息管理能力以及终身学习能力。

（二）全覆盖建设一批特色鲜明的一流医学专业。完善医学类专业设置的动态调整机制，探索构建专业人才需求监测预警系统，提高专业设置的针对性，拓宽人才培养的适应性。主动适应医学新发展、群众健康服务新需求、健康产业发展新要求，加快现有医学专业的改革升级，优化医学人才培养的知识能力素质结构，加快建成 20 个左右一流医学专业。推动医科与工科、理科等多学科交叉融通，前瞻性布局新兴医学或医学相关专业。助推健康中原建设，服务河南民生发展的重大需求，加强临床医学、中医学、

口腔医学专业建设，加快健康服务、全科医学、儿科医学、精神医学、老年医学等紧缺人才培养。

支持不同类型的医学院校更新人才培养理念，找准办学定位，突出办学特色。树立“大健康”、整体医学观念，积极探索开展以胜任力为核心的教育改革，培养具有创新精神、文明意识、职业素养、精湛技术与国际视野的医学人才。加快医学教育由“以疾病治疗为中心”向“以促进健康为中心”转变，根据专业人才培养目标推进课程体系改革，培养医学生预防、诊疗、养生保健、康复等服务健康全过程的知识能力素质，强化医学生基本理论、基本知识、基本技能的培养。加强全科医学教育，构建覆盖诊疗全过程的临床实践教学基地体系，培育建设 20 个左右省级临床教学培训示范中心，建设 20 个左右省级全科医学实践教学示范基地。及时将“互联网+健康医疗”“人工智能+健康医疗”等医学领域最新知识、最新技术、最新方法更新到教学内容中，让学生紧跟医学最新发展。深入推进以学生自主学习为导向的教学方式方法改革，开展基于器官/系统的整合式教学和基于问题导向的小组讨论式教学，完善以能力为导向的形成性与终结性相结合的评价体系。

把加快推进现代信息技术与医学教育教学的深度融合作为改革的战略选择，实现信息技术与教育教学的深度融合。鼓励教师利用信息技术创新教学模式，使用优质数字资源探索翻转课堂、混合式教学等多种新型教学方式。用新技术共建共享优质医学教育

资源，培育建设 50 个左右医学省级虚拟仿真实验教学项目和 50 门左右医学线上线下精品课程，广泛开展混合式教学和在线教育，实现教育教学质量的变轨超车。

（三）全类型推进医学人才培养模式改革。围绕全周期全过程维护群众健康需要，深化临床医学类、口腔医学类、公共卫生与预防医学类、中医学类、中西医结合类、医学技术类、护理学类等专业人才培养模式改革，加快培养不同类型医学人才。支持医学院校与国内外知名高校、科研院校、行业企业协同育人，实现资源共享、合作办学、合作育人、合作发展。促进理论与实践结合、科研与教学互动、培养与需求对接，着力深化医学领域人才培养机制改革。

深化招生制度改革，提高生源质量。严格控制医学院校本科临床医学类专业单点招生规模，逐步减少专升本临床医学类专业招生数量，本科临床医学类、中医学类专业省内外逐步实现一本招生，扩大“5+3”一体化培养模式硕士研究生招收规模。建立医教协同平衡机制，把好住院医师规范化培训和助理全科医生培训招收入口，到 2020 年，“5+3”模式的住院医师规范化培训原则上从全日制 5 年本科毕业生中招收。

深化基础性本科医学人才培养改革。梳理教学内容，优化课程体系，按照“强化主干学科，压缩必修课程，增加选修课程，加强实践课程”的原则调整课程设置，夯实本科人才培养在医学人才成长中的基础地位，推进以胜任力为导向的教育教学改革，

引导以“教”为主的传统教学模式向以“学”为主的教学模式转变。以学生为中心，注重学生对教学活动参与的广度和深度，尊重学生个性，因材施教。增加案例教学、病例讨论和医院见习学时，全过程培养学生分析问题、解决问题的能力。进一步深化“学分制”改革，强化学生自主学习，促进学生个性发展，着力提升医学生职业素养和临床实践能力。加强医学生临床技能操作培训，增加由第三方进行的技能考核环节，促进学生临床操作水平的有效提升。

深化服务健康乡村建设的全科医学人才培养改革。深入推进农村订单定向本科医学教育创新，组建教学团队，优化全科医师规范化培训基地建设，整合课程内容，实施“以病人为中心、社区为基础、问题为导向”的教学模式，构建课堂+规培基地+示范社区卫生服务中心的教学平台，确保人才培养质量。提升医学生服务基层的责任感、荣誉感，着力提升医学生解决农村医疗卫生实际问题的能力。

深化院校教育与毕业后教育相衔接的高素质医学人才培养改革。深入推进“5+3”和“3+2”一体化人才培养改革，推动专科教育、本科教育、专业学位研究生教育、住院医师规范化培训和助理全科医生培训的有效衔接，建立健全院校教育、毕业后教育、继续教育有机衔接以及师承教育贯穿始终的中医药人才培养体系和保障激励机制，加快培养高素质临床医师。深入推进临床医学、口腔医学、中医硕士专业学位研究生培养改革。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临床科研思维和分析运用能力培养，提升硕士专业学位研究生临床综合能力。

深化拔尖创新医学人才培养改革，深入推进八年制医学（九年制中医学）教育改革，夯实医学生全面发展的宽厚基础，提升医学生临床综合能力，培育医学生临床科研潜质，拓展医学生国际视野，培养少而精、高层次、高水平、国际化的医学未来领军人才；深入推进“医学+”复合型高层次医学人才培养改革，主动应对国际医学竞争，瞄准医学科技发展前沿，对接精准医学、转化医学、智能医学新理念，大力促进医学与理科、工科等多学科交叉融通，开展“医学+X”复合型高层次医学人才培养改革试点，培养多学科背景的复合型高层次医学人才。

（四）全方位推进医教协同育人。着力健全省级教育、卫生健康、中医药等部门和各类医学院校协调机制，加快建立医学人才招生、培养、就业、使用等方面的协同联动机制，密切人才培养部门与使用部门的合作，共同确定培养目标，共同开发使用优质教学资源，共同开展人才培养质量评价，推动政策取向相互配合、改革过程相互促进、改革成效相得益彰。

完善综合大学医学教育管理体制机制，按照有利于发挥综合性大学举办医学教育的优势、有利于培养卓越医学人才的原则，加强大学对医学人才培养的统筹协调，加强医学院（部）对医学教育的统筹管理，实化医学院（部）职能，强化医学院（部）对

附属医院医教研的管理，保持医学教育完整性。附属医院要把医学人才培养作为重大使命，处理好医疗、教学和科研工作的关系，健全教学组织机构，围绕人才培养优化调整临床科室设置，鼓励成立基于器官系统等方式的综合性科室。完善考核评价机制，将教学工作量和人才培养质量纳入附属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，作为医务人员职称晋升、工作考评和绩效分配的重要指标。

（五）全维度打造医德高能力强的教师队伍。建立满足教学改革要求的核心教学团队，优化基础医学师资学科专业结构，制定切实可行的措施，积极引导高水平临床医师从事临床和基础教学工作，建设一批由基础和临床教师融合的教学团队。加强师德、医德建设，充分发挥教师特别是临床教师在教书育人、提升医学生职业素养中的主导作用。不断加强教师培训，树立终身学习观念。采取“走出去、学到手、请进来”的方针，主动为教师搭建交流平台，促进学术交流，开拓学术视野。定期组织业务培训，从授课内容、授课方法、授课形式、课程评价、课件制作、网络课程制作、微课制作等方面提高教学水平。建立竞争、激励、合作、更新机制，优化绩效工资管理、加大教学改革及成果奖励力度，提高教师的认可度和荣誉感。在医学院校培育建设 1-2 个国家教师发展示范中心，培育建设 2-3 个省级教师发展示范中心，满足教师职业发展需要，提升教师专业技术水平和教学能力。

（六）全过程培育医学教育质量文化。推动医学院校将质量

价值观落实到理论教学、临床实践教学等人才培养各环节。强化实践教学，高等院校和附属医院要加大实践教学投入，委托第三方进行以基础理论和临床能力为主要内容的毕业考试，严格毕业实习管理和考核。加快推进医学教育专业认证，落实医学专业三级认证体系，到 2020 年完成全省本科临床医学专业首轮认证全覆盖，建立有效的专业认证激励机制，将认证结果通过适当方式向社会公布。

四、保障机制

（一）建立宏观管理协调机制。在省政府统一领导下，建立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。成立“河南省卓越医生教育培养计划 2.0 专家委员会”，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。医学院校要结合本校实际，制定落实卓越医生教育培养计划 2.0 的具体实施方案，并纳入学校整体发展规划。

（二）加强政策支持。省教育厅、省卫生健康委、省中医管理局加强医学教育综合管理和统筹协调，在专业设置、人员聘用与评价制度、国际合作交流等方面给予相关高校统筹支持。积极与国家有关部委共建医学院校和附属医院，在教学条件、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，更好地服务全省卫生与健康事业发展。各高校要根据

本校实际情况，加大国家、省、校政策的衔接、配套、完善、执行力度。

（三）加大经费保障。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、可持续发展的医学教育经费保障机制和政府投入动态调整机制。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。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。

（四）强化监督检查。省教育厅、省卫生健康委、省中医管理局等部门加强对计划实施过程跟踪，及时发现建设中存在的问题，提出改进意见和建议；加强实施过程管理，强化动态监测，形成激励约束机制，增强建设实效。各高校要对照本校计划实施方案，在实施过程中及时总结，主动发布自评报告、进展情况及标志性成果，接受社会监督，确保各项改革举措落到实处、取得实效。

河南省教育厅 河南省卫生健康委员会 河南省中医管理局

2019年7月26日

