

000007

湖北省人民政府办公厅文件

鄂政办发〔2017〕77号

省人民政府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实施意见

各市、州、县人民政府，省政府各部门：

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）和《教育部、国家中医药管理局关于医教协同深化中医药教育改革与发展的指导意见》（教高〔2017〕5号）精神，进一步深化医学教育教学改革，完善医教协同育人机制，加强医学人才培养，服务健康湖北建设，经省人民政府同意，提出如下实施意见。

一、明确医学教育改革发展目标。到2020年，全省医学教育管理体制机制改革取得突破，以“5+3”（5年临床医学本科+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,以基层、贡献为导向的人才使用激励机制不断完善,中医药、全科、儿科等紧缺人才培养得到加强,医学人才培养质量显著提升,为健康湖北建设和全省卫生与健康事业发展提供重要的人才支撑。

二、提升医学生源质量和学历教育层次。本科临床医学类、中医学类专业逐步实现一本招生。通过举办教学改革实验班、实施卓越医生协同培养计划、提高研究生推免比例等措施,吸引优秀生源报考医学专业。提升医学专业学历教育层次,适度扩大临床医学硕士专业学位研究生招生规模,稳步发展医学类专业本科教育,大力发展高职护理专业教育。控制高职(专科)临床医学专业招生规模,将高职(专科)临床医学专业逐步调整为全科医学专业,重点为农村基层医疗卫生机构和村卫生室培养助理全科医生。从2018年起,不再增设中职层次护理类专业,逐步停止中职层次农村医学、中医专业招录初中毕业生,转向在岗乡村医生能力和学历提升。

三、深化院校医学教育教学改革。落实立德树人根本任务,将思想政治教育和医德培养贯穿教育教学全过程。深化以岗位胜任力为导向的教学改革,面向全体医学生开设不低于2个学分的全科医学教育必修课程,推进基础与临床课程整合,推进信息技术与医学教育融合,建设一批国家级和省级教学案例共享资源库、精品在线开放课程,探索基于器官/系统的整合式教学,提

高小班化授课率，开展启发式、讨论式教学。在医学类硕士研究生招生复试环节，加强对考生医学职业素养、临床能力和临床基本技能水平的测试考核。理顺综合性院校医学教育管理体制，配备有医学专业背景的校领导分管医学教育或兼任医学院（部）院长（主任），保障医学教育的完整性。鼓励部属高校对口支持省属医学院校教育教学工作，探索建立湖北医学教育联盟。积极推动临床医学、口腔医学、药学、护理学等专业开展专业认证。加强医教考协同，建立医学类执业考试对医学教育的反馈指导机制，将医师和护士资格考试通过率等予以公布。

四、强化临床教学工作。严格执行各类临床教学基地标准和准入制度，加强临床教学基地认定审核和动态管理。完善临床见习实习管理制度，建立“理论学习—模拟训练—临床实践”的临床教学模式。加强医学院校直属附属医院和临床教学基地建设，拥有直属附属医院的高校应将附属医院教学建设纳入学校发展总体规划，将教学作为附属医院考核评估的重要内容；目前没有直属附属医院的高校，可根据学校发展、人才培养需要和当地医疗卫生机构设置规划，申报建设直属附属医院，也可将当地具备条件的医疗卫生机构纳入临床教学基地建设范围，建立紧密的临床教学合作关系。承担教学任务的医院应明确临床教学主体职能，建立健全院科两级教学组织机构，配备专职教学管理人员及带教人员，加大教学投入。

加强临床教学工作考核力度。将临床教学软硬件和临床教学质量作为医院等级评审、临床重点专科评审、院长年度和任期目

标责任考核的核心内容，以及医院绩效考核、职称评聘、评优评先的必要条件和重要依据。高校附属医院承担教学任务的临床医生晋升卫生高级职称必须具备相应低一级的教学职称。全面推行临床教学基地认定审核和动态管理，建设一批国家级和省级临床教学培训示范中心。加强临床教学师资队伍建设，提高临床教师准入资格，对新任职教师实施岗前培训。支持临床教师开展教学改革与研究，在教改项目申报、教学成果评定等方面给予倾斜。

五、完善毕业后医学教育和继续医学教育制度。完善住院医师规范化培训制度，探索和建立专科医师规范化培训制度，扩大全科、儿科等紧缺专业培训规模。统筹优化住院医师、专科医师规范化培训和医学专业学位研究生培养。加强住院医师规范化培训基地建设，定期考核、滚动发展，将培训工作完成情况、住院医师结业考核、执业医师考核情况及第三方满意度测评结果，作为基地认定、招收计划核定的重要依据。健全临床带教激励机制，开展住院医师规范化培训教学竞赛，将带教活动与单位内部绩效工资、职称评定、评优评先挂钩。保障住院医师培训期间待遇，单位应依法为其缴纳养老、失业、医疗、生育、工伤保险，并享有公积金等相关福利。健全继续医学教育制度，建立全员终身教育学习体系，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必备条件。

六、加快培养医学紧缺人才。加强中医药、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。推动医学院校根据全省人才需求及医学教育资源状况，优化学科专业结构，开设医学紧缺人才相关专业。举办临床医学、中医学一体化人才培养的高校，应安排专门招生计划，用于招收临床医学（“5+3”一体化，儿科学）或中医学（“5+3”一体化，儿科学）专业学生。加大基层全科医生培养力度，做好农村订单定向医学生免费培养工作，实施基层卫生人才素质提升计划、基层医疗卫生机构全科医生特设岗位计划。全面启动助理全科医生培训工作，为乡镇卫生院和村卫生室等农村基层医疗机构培养2000名助理全科医生。遴选6000名基层医疗卫生机构在岗临床执业（助理）医师参加全科医生转岗培训。

七、加强中医药人才培养。构建服务生命全周期的中医药学科专业体系，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。创新中医药人才培养模式，着力推动中医药思维培养与实践能力、传承创新能力和人文精神的同步提升。推进师承教育与院校教育、毕业后教育、继续教育的有效衔接。完善师承教育制度，将师承教育贯穿人才培养始终，实现各专业、各学历层次、毕业后教育全覆盖。加强中医药院校信息化建设和跨区域、跨学科合作，促进中医药教育资源的开放与共享。以加强高层次中西医结合人才培养为重点，鼓励临床医学专业学生报考中医专业学位研究生和西医离职学习中医。推进中医药课程内容整合与优化，构建以中医药传统文化与经典课程为根基，以提升中医药健康服务能力为导向的课程体

系。强化中医药师资队伍建设和实施高水平“双师型”师资和优秀教学团队发展计划，加强师承导师、学科带头人、中青年骨干教师培养，实施中医药传承与创新“百千万”人才工程（岐黄工程）。支持中医课程教师从事中医临床工作，强化中医药经典理论教师、临床教师培养。加强中医药教育对外交流与合作，发展各层次中医药留学生教育，努力提高中医药留学生教育质量。支持民族地区和有条件的高校开办民族医药相关专业。

八、提升医疗卫生行业职业吸引力。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。加快建立适应行业特点的人事薪酬制度，放宽对公立医院绩效工资总量调控，鼓励各地积极探索医院绩效工资总量核定办法，在核定的绩效工资总量内，由医院自主决定绩效工资分配。支持医院对高层次人才实行年薪制、协议工资和项目工资等激励方式，工资水平由单位参考市场价位合理确定；对引进的高层次人才薪酬不纳入单位绩效工资总量。实施乡镇卫生专业技术人员浮动工资制度，对到基层服务的全科医生纳入全科医生特岗计划。广泛宣传医疗卫生系统的典型事迹与先进人物，大力营造全社会尊医重卫的良好氛围。

九、完善基层医疗卫生人才使用激励机制。提高基层医疗卫生人才收入待遇，逐步实现乡镇卫生院不同用工方式医务人员的同工同酬。符合条件的乡村医生根据个人意愿及缴费能力，自主

选择参加企业职工养老保险或城乡居民养老保险。实施乡镇卫生院骨干人员特岗津贴补助和大学生招聘补助项目。健全符合行业特点的人才评价与晋升机制，推广完善基层卫生计生人员副高级职称评价体系，建立完善岗位动态调整机制，适当提高基层医疗卫生机构中高级岗位结构比例；本科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（包括37个贫困县县级医疗卫生机构）工作的，可提前一年参加中级职称考试，考试通过的优先聘任中级职称；在职称晋升时，对基层和艰苦边远地区卫生专业人才，论文、科研不作硬性规定，职称外语不作为能力要求；建立特设岗位制度，可按照不超过本单位专业技术岗位总量的5%设置特设岗位。在实行县域“医联体”的地方，建立“县管乡用”（县医院聘用管理、乡镇卫生院使用）的人才使用流动机制，轮流到基层服务。对农村订单定向医学生应严格履约管理，确保落实就业岗位和薪酬待遇。实行医学骨干人才到基层定期服务制度。

十、加强医教协同统筹管理。建立由教育、卫生计生、机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、中医药等部门参与的医学教育联动协调机制，统筹医学教育改革发展。省教育厅、省卫生计生委、省中医药管理局要进一步加强医学教育综合管理和统筹协调，成立全省医学教育专家委员会，建立医学人才培养供需平衡机制，定期发布人才需求信息。从2018年起，各高校医学类专业招生计划需报省教育厅、省卫生计生委审核同意。

十一、落实医学教育保障措施。加大医学教育投入，建立医

学院校生均经费拨款稳定增长机制，合理确定医学门类专业学费标准，参照教育部直属高校医学类专业生均拨款标准，提高中医学类专业生均拨款，完善对贫困家庭医学生的资助政策。加大住院医师规范化培训基地基础建设投入，提高住院医师规范化培训和全科医生培训补助标准，探索建立专科医师规范化培训补助机制。地方各级人民政府要按照规定落实投入责任，在实施深化医改项目、“双一流”建设、“教学名师”评选、“本科教学工程”中，加大对医学学科专业的支持力度。积极争取与教育部、国家卫生计生委、国家中医药管理局共建1—2所省属医学院校，争取人才培养、教师发展、经费投入等方面的政策支持。



抄送：省委各部门，省军区，各人民团体。

省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，省检察院。

湖北省人民政府办公厅

2017年11月3日印发