

# 新时代高素质临床医学人才培养

张在其 李佑成

(湖南医药学院 湖南怀化 418000)

党的二十大报告提出推进健康中国建设,把保障人民健康放在优先发展战略位置。实现健康公平与建成健康国家均以人民卫生健康高质量需求为基本前提,而满足人民卫生健康高质量需求,首当其冲是培养高素质临床医学专业人才。

## 一、新时代高素质医学人才培养之明确要点

### (一) 人才培养层次优化

《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》(以下称《改革与发展意见》)提出,提升医学专业学历教育层次,逐步停止中职层次农村医学、中医专业招生,严格控制高职(专科)临床医学专业招生规模,稳步发展医学类专业本科教育。《关于加快医学教育创新发展的指导意见》(以下称《指导意见》)指出,全面优化医学人才培养结构,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,稳步发展本科临床医学类,适度扩大研究生招生规模。

### (二) 人才培养模式创新

《改革与发展意见》要求,夯实5年制临床医学教育基础地位,深化临床医学专业学位研究生教育改革,严格控制8年制医学教育招生规模。《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》(以下称《2.0意见》)提出,全类型推进医学人才培养模式改革,深化基础性本科医学人才培养改革,深入推进“5+3”一体化人才培养改革。《指导意见》指出,加快高层次复合型医学人才培养,推进“卓越医生教育培养计划2.0”。《“十四五”卫生健康人才发展规划》(以下称《发展规划》)强调,进一步完善院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接、标准规范的医学人才培养体系。

### (三) 人才培养质量提升

《改革与发展意见》要求,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。《2.0意见》强调,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。《指导意见》指出,以新内涵强化医学生培养,培养医德高尚、医术精湛的人民健康守护者,全力提升院校医学人才培养质量。《发展规划》提出,以行业需求为导向,推动院校医学教育质量提升。

## 二、新时代高素质医学人才培养之问题堵点

### (一) 人才培养层次结构失衡

我国临床医学专业人才的培养层次包括八年制研究生、五年制本科、三年制高职高专、三年制中职。表1中显示,2021年高职(专科)人才培养招生人数、在校生数、毕业生数分别占我国医药院校人才培养总规模的59.4%、48.2%、53.7%。表2中显示,2021年中等职业学校医学专业人才培养招生人数、在校生数、毕业生数分别占我国医学专业人才培养总规模的26.5%、22.9%、26.9%。本科及以上

表1 2021年我国医药院校普通、职业本专科分性质类别学生数

	普通本 科/人	百分 比/%	职业本 科/人	百分 比/%	高职(专 科)/人	百分 比/%
招生人数	272782	40.5	982	0.1	399742	59.4
在校生数	1238619	51.8	982	0.04	1151740	48.2
毕业生数	255348	46.3	0	0	296310	53.7

注:数据来源于《2021年教育统计数据》。

表2 2021年我国普通高等学校与中等职业学校医学专业人才培养规模比较

	普通高校 (含研究 生)/人	百分比 /%	中等职业 学校	百分 比/%	研究生/ 人	百分 比/%
招生人数	1251357	73.5	451294	26.5	142549	8.4
在校生数	4117324	77.1	1225980	22.9	387806	7.3
毕业生数	943430	73.1	346701	26.9	89257	6.9

注:普通高等学校招生和在校生数包括博士和硕士研究生、本科生及大专生,含研究机构研究生和在职研究生,不含成人本专科生;中等职业学校包括调整后中职学生、普通中专学生、成人中专学生,职业高中学生;数据来源于2022年《中国卫生健康统计年鉴》。

毕业生只占全部临床医学专业毕业生的2/3,大专(含高职)和中专等学历层次占1/3。三年制临床医学专业学生培养存在生源质量不高、学制短、教学内容压缩、实践能力不足等问题,导致学生培养质量低,这一批学生下到农村、社区等基层医疗单位后,无法提供优质可靠的医疗保障资源,无法保证我国广大农村、社区基层优质医疗服务体系的建立,不利于我国现行的建立健全分级诊疗的医药卫生体制改革需要。

### (二) 人才培养模式改革

我国“5+3”临床医学人才培养模式实行以下三种方

案：一种是5年本科+3年住院医师规范化培训；二是5年本科+3年临床医学专业硕士，本科毕业后需参加研究生考试并被录取，同时参加住院医师规范化培训，现阶段因受临床医学专业硕士招生计划限制，仅有28.3%的本科生可以实现该目标；三是“5+3”一体化即5年本科和3年临床医学专业硕士一体化完成，本科毕业后直接进入专业硕士阶段学习和住院医师规范化培训，该方案培养体系完整，过程流畅，但在临床医学本科招生中仅有15%的院校具备该招生资格。以上三种方案中学生培养学习经历相同，但获得学历层次不一样，这种不合理分类分流给大部分医学生发展带来极大困扰，不能全面有效实现临床专业学生的四证（执业医师资格证、住院医师规范化培训合格证、硕士研究生毕业证和硕士学位证）合一。

### （三）独立设置地方性医学院校

医学教育学科体系较独立，具有明确职业性、实践性、可持续性，培养周期长、投入高、见效慢，这决定了医学教育管理体制机制需具有相对独立性和完整性，而独立设置的地方性医学院校恰恰是最能适应、最能匹配这种医学教育学科体系，理应成为临床医学人才培养主阵地。而许多综合性大学的医学院被视为与该校其他非医学学科同等重要的二级学院，简单地套用建设理科、工科或人文社会学科的方式开展医学教育，导致医学教育受到不同程度影响。大学的专业不是越多越好，而是要符合社会需要，越精越好。专业太多会分散教育资源，反而办不好自己优势专业。每个学校都要找到自己合理清晰的定位，办好优势专业。

### 三、新时代高素质医学人才培养之路径焦点

#### （一）大力提升临床医学专业学历教育层次

全面实施本科及本科以上层次学历教育，是我国临床医学专业人才培养基本要求，也是遵循医学人才培养规律，科学布局新时代医学人才培养结构体系必然要求。医学教育是精英教育、终身教育、多元教育，特别是当前我国医疗卫生事业发展主要侧重于高精尖理论技术突破与满足人民优质医疗需求两个方向，这就需要彻底解决临床医学专业本科层次以下学历教育所存在的招生规模偏大、基础知识不扎实、实践技能不过硬、创新精神不足、职业素养不高等突出问题，着力构建基于岗位胜任力的卓越医生人才培养结构体系，尤为迫切的是以培养未来杰出医学科学家为培养目标，打造中国特色的“新医科”教育体系。实现以上目标的主要路径是大力发展医学专业研究生教育，重点培养能够灵活运用交叉学科知识体系解决医学领域前沿理论技术问题的高层次医学

创新人才，而表2中显示，2021年研究生人才培养的招生人数、在校生数、毕业生数分别占我国医学专业人才培养总规模的8.4%、7.3%、6.9%，这与健康中国建设任务极为不匹配。

#### （二）大力推进“5+3”一体化临床医学人才培养模式改革

《关于进一步做好“5+3”一体化医学人才培养工作的若干意见》中明确，“5+3”一体化即5年本科阶段合格者直接进入本校与住院医师规范化培训有机衔接的3年临床医学（含中医、口腔医学）硕士专业学位研究生教育阶段，实施一体化人才培养。但真正实施“5+3”一体化临床医学人才培养模式的医学院校仅占少数，且学生在分类分流过程中也有很多顾虑与抱怨，不利于卓越医生培育成长。建议将以上临床医学人才培养的三种方案合三为一，即增设临床医学专业硕士学位授权点，扩大“5+3”本硕一体化招生规模，通过“5+3”一体化培养模式在本科临床医学专业学生的全覆盖，实现住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位研究生培养的全面一体化，真正实现四证合一。

#### （三）大力支持独立设置地方性医学院校作为临床医学专业人才培养主阵地

与非独立设置医学院校相比，独立设置地方性医学院校在医学办学自主权方面具有独特优势，在医学教育的学科专业设置、招生规模、资源配置等方面实现决策自主，充分保障医学人才培养质量。要高度重视医学类专业（特别是临床医学专业）设置的规范性、标准性与可行性，严格专业设置准入条件。要高度重视独立设置地方性医学院校在临床医学专业人才培养中的主体地位，持续加大独立设置地方性医学院校经费投入，独立设置该类院校财政拨款比例，明确该类院校财政拨款比例高于其它院校，将医学类专业纳入各省普通高校招生本科提前批次，纳入各省一本专业招生范围，确保临床医学专业生源质量。要大力支持独立设置地方性医学院校硕士学位授予单位和硕士学位授权点建设工作，各级人民政府学位委员会在审批硕士学位授予单位和硕士学位授权点申报中，重点向独立设置地方性医学院校倾斜。

课题信息：2023年度湖南医药学院哲学社会科学委托调研项目“新时代新湖医高素质人才培养的思考”（2023SK01）阶段性成果。

作者简介：张在其（1967—）男，湖南溆浦人，博士后，教授，主任医师，研究方向为高等医学教育；李佑成（1973—），男，湖南溆浦人，研究员，研究方向为高等医学教育。