

# 三明医改背景下临床医学本科教育的变革与适配路径综述

张亚茹, 董思坦, 刘文暖, 徐敏浩, 赵子赫, 李文哲, 杨广伟\*

济宁医学院临床医学院, 山东 济宁

收稿日期: 2026年3月17日; 录用日期: 2026年4月15日; 发布日期: 2026年4月27日

## 摘要

2012年, 福建省三明市率先开展了医药卫生体制改革, 成为我国深化医改进程的标志性实践, 其核心目标是“破除以药养医、回归医疗服务本质”。通过重构医务人员薪酬体系、推动分级诊疗落地、实施全周期人才培养工程等关键举措, 三明医改重塑了当地医疗行业格局, 其经验逐步向全国推广。临床医学本科教育作为医学人才培养的基石, 其培养目标、课程设置、实践模式及就业导向均受医改政策系统性牵引。本文将结合对三明医改政策的研究和临床医学本科教育的实践观察, 立足医改核心导向, 梳理医改对本科医学人才培养定位、教学改革、实践体系、招生就业及辅导员工作的具体影响, 剖析适配过程中的突出挑战, 提出针对性优化路径, 为培养“下得去、用得上、留得住”的高素质应用型医学人才提供理论参考与实践指引。

## 关键词

三明医改, 临床医学, 本科教育, 人才培养, 辅导员工作

# A Review of the Reform and Adaptation Path of Undergraduate Clinical Medical Education in the Context of Sanming Medical Reform

Yaru Zhang, Sitan Dong, Wennuan Liu, Minhao Xu, Zihe Zhao, Wenzhe Li, Guangwei Yang\*

Clinical Medical College, Jining Medical University, Jining Shandong

Received: March 17, 2026; accepted: April 15, 2026; published: April 27, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 张亚茹, 董思坦, 刘文暖, 徐敏浩, 赵子赫, 李文哲, 杨广伟. 三明医改背景下临床医学本科教育的变革与适配路径综述[J]. 教育进展, 2026, 16(4): 1186-1191. DOI: 10.12677/ae.2026.164767

## Abstract

In 2012, Sanming City in Fujian Province took the lead in implementing reforms to the medical and health system, becoming a landmark initiative in China's efforts to deepen medical reform. Its core objective was to "break the model of supporting medical institutions through drug sales and return medical services to their essential purpose". Through key measures—including overhauling the salary system for healthcare workers, promoting the hierarchical medical system, and launching a full-cycle talent development program—the Sanming Medical Reform has reshaped the local healthcare landscape, and its experience is now being scaled nationwide. As the cornerstone of medical talent cultivation, undergraduate clinical medicine education has seen its training objectives, curriculum design, practical training models, and employment orientation systematically influenced by medical reform policies. Based on policy analysis of the Sanming Medical Reform and field observations of undergraduate clinical medicine education, this article—aligned with the reform's core orientation—examines how medical reform specifically affects the positioning of undergraduate medical talent cultivation, teaching innovation, practice systems, recruitment and employment pathways, and counselor roles; identifies prominent challenges in institutional adaptation; and proposes targeted optimization strategies, thereby offering theoretical insights and practical guidance for cultivating high-quality, application-oriented medical professionals capable of "serving at the grassroots level, delivering tangible value, and remaining committed to local communities".

## Keywords

Sanming Medical Reform, Clinical Medicine, Undergraduate Education, Talent Cultivation, Counselor Work

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

自 2012 年起，三明市以医保支付方式改革为突破口，率先探索医药、医疗、医保“三医联动”综合改革，打破“以药养医”格局，构建起以“技术劳务价值为核心”的医务人员薪酬体系，强化公立医院公益属性，推动优质医疗资源下沉和分级诊疗落地，形成可复制、可推广的“三明经验”[1]。随着医改纵深推进，其影响延伸至医学教育全链条，对医学人才培养质量和方向提出新要求。

医学教育是卫生健康事业的基础性、先导性工程，人才质量直接关系医改成效和群众健康保障。临床医学本科教育作为培养合格临床医师的核心，承担着夯实理论基础、塑造职业素养、培育临床思维的关键使命，其改革与三明医改推进息息相关[2]。对临床医学本科辅导员而言，厘清医改对教育教学的深远影响，是引导学生规划职业路径、协助院校优化人才培养体系的关键。本文立足三明医改核心举措，聚焦临床医学本科教育核心阶段，剖析改革带来的机遇与挑战，探索适配路径，为提升人才培养质量、助力医改深化提供支撑。

## 2. 三明医改的核心政策导向与人才需求重构

三明医改以“回归医疗本质、保障人民健康”为核心逻辑，通过系统性制度设计，确立医疗行业价值导向，重构人才需求标准，为临床医学本科教育改革指明方向。其核心政策导向可概括为三大维度，

且均与本科医学人才培养目标的调整优化直接关联。

### 2.1. 薪酬制度重构：强化技术劳务价值，重塑职业发展导向

取消药品耗材零加成是三明医改的标志性举措，在此基础上，三明市开展了 11 次医疗服务价格动态调整，推动医务人员收入从“依赖药品耗材提成”向“依托技术劳务价值”转型。数据显示，改革后县级以上公立医院医生平均年薪从 5.65 万元提升至 20.11 万元，从根源上重塑了医学职业价值导向。

这一转变对临床医学本科教育产生双重影响：一方面，“技术精进、疗效显著则收入可观”的良性循环，增强了医学职业吸引力，为临床本科招生营造良好环境；另一方面，薪酬分配向临床一线、关键技术岗位倾斜，对医学生本科阶段的职业素养和核心技能提出更高要求，医学生需从入学起树立“以患者为中心、以技术能力为核心”的职业理念。

### 2.2. 分级诊疗推进：聚焦基层人才缺口，明确精准培养方向

破解基层“缺医少药”、让群众就近享受优质医疗，是三明医改的重要目标。该市构建市、县、乡、村四级医疗服务网络，推动优质资源下沉，完善分级诊疗体系，直接引发医疗人才需求结构变化，基层医疗机构对“能处理常见病、兼具预防保健和健康指导能力”的全科型人才需求激增。三明市“卫生健康人才培养工程”将基层医生培养纳入“4+1”培训计划，强化规范化培养。这一需求传递至本科教育阶段，要求院校调整培养重心，在坚守综合临床能力培养核心的基础上，强化全科医学模块，增加基层医疗实践环节，培养适配分级诊疗的基层适用型人才。

### 2.3. 人才培养工程：构建全周期成长体系，衔接教育与行业需求

为保障医改持续深化推进，三明市推出“麒麟山英才卡”、住院医师规范化培训无缝衔接等系列人才政策，覆盖医学生入职到青年医师成长全周期，不仅为应届生提供安家费、人才补贴，还搭建一线城市三甲医院进修平台。同时，通过“高校+医院”合作，推动协同育人，实现教学内容与临床前沿同步更新。这一全周期体系将院校教育、毕业后教育、继续教育紧密衔接，要求临床医学本科教育打破传统模式，强化基础与临床医学融合、理论与实践衔接，为学生后续规范化培训和临床岗位适配奠定基础。

## 3. 三明医改对临床医学本科教育的具体影响

三明医改的政策导向通过“需求传导-体系调整-实践适配”的逻辑路径，深度渗透到临床医学本科教育的培养定位、教学改革、实践体系、招生就业等核心环节，同时也对辅导员的教育管理工作提出了全新要求，推动工作内涵迭代升级。

### 3.1. 培养定位重构：从“综合型”向“综合+精准适配型”转型

传统临床本科教育以培养“通用型综合临床人才”为核心，对岗位适配性关注不足。随着医改推进，分级诊疗完善和专科建设加强，培养定位转向“以综合能力为基础、以岗位适配为导向”。

转型体现在两方面：一是针对城市公立医院专科需求，强化专科思维启蒙，为学生后续专科规范化培训铺垫；二是针对基层需求，突出全科素养培育，将预防保健、健康管理等实用内容纳入培养体系。三明医学科技职业学院通过“高本贯通”模式聚焦基层人才培养，毕业生执业医师资格考试通过率超 97%，彰显了适配性培养成效<sup>[3]</sup>。

### 3.2. 教学改革深化：推动“学科导向”向“能力导向”转变

医改对医务人员技术能力和岗位胜任力的高要求，推动临床本科教学从“知识灌输式”向“能力培

育式”转型，这一转变契合医学教育中“能力本位教育(CBE)理论”——医学教育的核心目标是培养学生的岗位胜任力，而非单纯的知识记忆，能力本位教育是提升医学人才岗位适配性的核心路径[4]。具体体现在三方面：

一是课程体系优化，打破“基础-临床”分段式结构，推进器官/系统整合式教学，强化两者融合；增设全科医学、医保政策、医患沟通等适配课程，覆盖医改对医务人员的综合要求。整合式教学是现代医学教育学的核心教学模式，其核心优势在于打破学科壁垒，实现基础医学与临床医学的知识融合，培育学生的整体临床思维[5]。二是教学方法创新，推广PBL(问题导向学习)、案例教学，以临床实际问题为导向培育临床思维；借助信息技术构建案例共享库，推动“早临床、多临床、反复临床”落地。PBL教学法契合建构主义学习理论，通过引导学生解决临床实际问题，实现知识的主动建构与临床思维的培育，这也是国际医学教育改革的主流方向[6]。三是考核体系升级，建立“形成性+终结性”综合评价，将医德、临床实践、团队协作等纳入考核，契合医改后行业评价标准。这一考核体系符合医学教育中“多元评价理论”，突破了传统“唯分数”的评价模式，实现对学生知识、能力、素养的全方位评价[7]。

### 3.3. 实践体系完善：强化“院校实践”与“行业需求”衔接

临床实践是人才培养核心，医改推动其向“对接临床岗位、覆盖基层场景”升级：一是实践基地扩容提质，打破仅依赖附属医院的模式，与基层医疗机构、医联体共建实践基地，引导学生深入乡镇卫生院、社区卫生服务中心，提升基层诊疗能力[8]；二是实践内容优化，在传统技能训练的基础上，增加全科诊疗、家庭医生签约、慢性病管理等基层相关内容，强化医防融合，培育复合型能力；三是管理机制强化，建立“院校-医院-带教老师”三位一体管理机制，将实践表现与毕业、执业医师考试衔接，确保实践质量。

### 3.4. 招生与就业导向调整：提升生源质量，引导基层就业

医改通过提升医生职业吸引力、强化基层人才保障，对临床本科招生就业产生双向引导：招生端，医生职业稳定性、薪酬透明度提升，推动医学专业报考热度走高，2024年南方医科大学临床本硕博连续投档线达653分创历史新高；院校借助农村订单定向政策，吸引扎根基层的优质生源[9]。就业端，基层人才保障政策(基本工资全额保障、安家补贴等)引导毕业生向基层流动；城市公立医院薪酬向临床一线倾斜，使就业竞争聚焦核心技能，倒逼学生夯实专业基础。辅导员的政策解读和就业引导，成为衔接医改与学生发展的关键。

### 3.5. 辅导员工作内涵拓展：从“常规管理”到“精准赋能”转型

三明医改背景下，临床医学本科辅导员的工作内涵已从传统“日常管理+思想教育”转向“精准赋能+协同育人”，延伸覆盖职业规划指导、心理疏导干预等诸多领域。具体表现：一是职业规划指导精准化，辅导员需吃透医改政策对不同岗位的能力要求，针对不同年级学生开展分层分类指导：低年级侧重职业认知启蒙教育，系统、有逻辑地讲解医改背景下医生职业的价值导向与发展前景；中高年级聚焦岗位适配性指导，帮助学生结合自身特质、能力优势选择专科发展方向或基层就业路径。二是政策解读常态化，主动、定期面向学生宣讲三明医改相关的人才支持政策(如“麒麟山英才卡”福利政策)、基层就业保障政策等，切实解除学生对职业发展的迷茫感。三是心理疏导针对性强化，医改后临床岗位对核心能力的高要求容易加剧医学生的学习压力与就业焦虑，辅导员需要建立常态化心理疏导机制，将医学生职业素养培育与心理疏导有机融合，潜移默化地引导学生形成正确的职业观及压力应对方式。四是协同育人桥梁作用凸显，辅导员需要主动加强与院校教学部门、临床实践基地、地方卫生健康部门

的沟通协同,精准掌握传递学生需求,及时反馈教育教学中的突出问题,推动人才培养体系持续优化完善。

#### 4. 临床医学本科教育适配三明医改的优化路径

尽管三明医改为临床医学本科教育改革指明了清晰方向,但在教育体系适配改革需求的过程中,仍面临培养体系调整滞后、教学资源供给不足、学生职业认知偏差、辅导员履职能力适配不足等多重挑战,针对上述适配挑战,需从培养体系重构、资源供给强化、学生认知引导、辅导员能力提升四个核心维度协同发力,推动临床医学本科教育与三明医改深度适配融合,培养高质量医学人才。

##### 4.1. 重构培养体系,精准对接行业需求

紧扣三明医改分级诊疗基层人才需求和全周期人才培养的核心导向,针对传统培养体系岗位适配性不足、基础与临床衔接脱节、实践与行业需求错位的问题,构建全链条适配型培养体系。

打造“基础核心+模块适配”课程体系:夯实内科学等临床核心课程,增设全科医学实务、医保政策与基层医疗运营、医防融合与健康管理等适配模块;全面推进器官/系统整合式教学,打破基础与临床分段式教学壁垒,将基层临床典型案例融入基础课程教学。

完善“分层递进、覆盖基层”实践体系:优化实践内容,低年级开展基层医疗场景认知见习,中高年级开展全科诊疗实操实训(如常见病首诊),毕业实习设置基层专项轮岗;建立“院校-医院-基层基地”三位一体管理机制,明确基层带教老师考核标准,将学生基层实践表现与毕业资格、执业医师考试报名资格直接挂钩。

强化毕业后教育无缝衔接:在本科最后一学年增设住院医师规范化培训前置课程(含规培考核要点、临床技能标准化操作),引入三明市医院规培师资开展线下教学;开设“三明医改人才定向培养班”,实现本科教育、规范化培训、基层岗位就业的一体化衔接[10]。

##### 4.2. 强化资源供给,保障教学改革推进

打造“双师型”师资队伍,选派校内教师到基层挂职,聘请基层优秀医师兼职带教,将教学表现纳入职称考核。丰富数字化教学资源,依托“沪明对口合作”引入外部优质资源。深化“高校+医院”协同育人,联合开展教学研究和人才培养,做到教学与临床前沿真正同步。

##### 4.3. 加强认知引导,树立科学职业观念

开展医改政策专题讲座、基层医生分享会等,用真实案例消除学生基层就业偏见。实施分层职业规划指导,低年级开展职业认知测评,中高年级组织临床体验,毕业生精准推送基层岗位信息。将医德教育贯穿全程,培育“以患者为中心”的职业理念,提升职业认同感。

##### 4.4. 提升辅导员能力,强化精准赋能实效

一是强化政策与专业学习,组织辅导员系统学习三明医改政策文件、医学教育改革相关政策意见,提升政策解读与宣讲能力;通过跨学科培训、与临床教师常态化交流等方式,弥补医学专业知识短板,增强与教学、临床环节的衔接适配能力。二是提升专业履职能力,开展辅导员生涯规划指导、心理疏导等专项培训,鼓励考取相关职业资格证书,增强精准服务能力;建立辅导员与卫生健康部门、医疗机构的常态化沟通机制,及时掌握行业人才需求动态。三是创新工作模式方法,利用微信公众号、视频号等新媒体平台推送医改政策解读、职业规划干货等内容;建立学生职业发展档案,动态跟踪学生成长轨迹,提供个性化、精准化指导服务。

## 5. 结论

三明医改为临床医学本科教育带来了有逻辑性的全方位变革,明确了“精准适配行业、强化核心能力”的改革方向,也客观提出了资源供给、认知引导等挑战。临床本科教育需以医改为导向,主动优化培养体系、切实强化资源供给、系统加强学生引导;辅导员需提升履职能力,精准赋能学生成长。只有实现医学教育与医改协同发展,才能培养出“下得去、用得上、留得住”的高素质临床人才,为医改深化和建设健康中国提供人才支撑。

## 基金项目

2023 年度济宁医学院思想政治教育研究课题资助(JYSZY2023008)。

## 参考文献

- [1] 三明医改: 敢为人先 人民至上[N]. 人民日报, 2025-08-13(02).
- [2] [https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content\\_5213175.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5213175.htm), 2017-07-11.
- [3] 张松富, 陶榕. 福建三明“借力用力”推动高职院校高质量发展[N]. 中国教育报, 2025-11-24(06).
- [4] 黄福涛. 能力本位教育的历史与比较研究——理念、制度与课程[J]. 中国高教研究, 2012(1): 27-32.
- [5] 王维民. 第四代医学教育的深度剖析与实施策略[J]. 中华医学教育杂志, 2024, 44(10): 721-725.
- [6] 钟启泉. 知识建构与教学创新——社会建构主义知识论及其启示[J]. 全球教育展望, 2006, 35(8): 12-18.
- [7] 孙宝志. 医学教育学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [8] [http://wjw.sm.gov.cn/xxgk/wjyw/ygdt/202110/t20211011\\_1713526.htm](http://wjw.sm.gov.cn/xxgk/wjyw/ygdt/202110/t20211011_1713526.htm), 2021-10-10.
- [9] 健康报. 看三明最新数据 强破局前行信心[EB/OL]. <https://www.jkb.com.cn/news/view/2025/1017/506341.html>, 2025-10-17.
- [10] [http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe\\_740/s7952/201205/t20120507\\_166951.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe_740/s7952/201205/t20120507_166951.html), 2012-05-07.