

# 我国高校医学技术类学科专业设置的沿革、现状与展望\*

林雷<sup>1</sup> 楼永良<sup>2</sup> 郑晓群<sup>2</sup>

<sup>1</sup>（温州医科大学教学发展中心 浙江温州 325035）

<sup>2</sup>（温州医科大学检验医学院 浙江温州 325035）

## 摘要:

**[目的]** 在国家推进高等教育学科专业设置调整优化行动的背景下，探索医学技术类学科专业结构调整与健康发展。

**[方法]** 运用历史的方法和比较的方法。从 20 世纪 50 年代至今医学技术学科沿革脉络中总结趋势与规律；同时在中外学科专业发展的比较中找出值得我国借鉴的经验。

**[结果]** 发达国家医学技术专业建设中，对于人才培养与需求有细致调查，有发达的专业学会协会，有严格的准入与认证；我国医学技术类学科专业设置与人才培养存在学科跨度过大、人才培养目标与规格未有共识、医教协同不够等问题。

**[局限]** 对我国医学技术类学科专业供需匹配还缺乏量化实证研究，因而关于学科专业结构优化的建议还不够具体。

**[结论]** 我国医学技术学科专业的发展，要进一步明确学科内涵，调整学科跨度，深化医教协同。

**关键词:** 医学技术 学科专业设置 结构调整 医教协同

**分类号:** R05

## History, Current Status and Prospect of the Discipline and Program of Technology in Medicine in Chinese Higher Education

Lin Lei<sup>1</sup> Lou Yongliang<sup>2</sup> Zheng Xiaqun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>(Center for Teaching and Learning Development, Wenzhou Medical University, Wenzhou 325035, China)

<sup>2</sup>(School of Laboratory Medicine, Wenzhou Medical University, Wenzhou 325035, China)

## Abstract:

**[Objective]** Explores the structural adjustment and sound development of discipline and program of technology in medicine.

**[Methods]** Adopting historical and comparative research methods, it combs through the development context of disciplines of technology in medicine from the 1950s to the present, and summarizes its developmental trends and inherent rules. Through a comparative analysis of Sino-foreign development of relevant disciplines, it identifies valuable experiences for reference.

**[Results]** In China, the discipline and program construction as well as talent cultivation of technology in medicine are faced with prominent problems, including overly broad disciplinary scope, lack of consensus on talent cultivation objectives and standards, and insufficient integration between medical education and clinical practice.

**[Limitations]** It lacks quantitative empirical research on the supply-demand matching of technology in medicine disciplines and program, resulting in relatively general suggestions for the optimization of disciplinary structure.

\* 本文系浙江省高等教育学会 2024 年度高等教育研究课题（项目编号：KT2024089）的研究成果之一。

**[Conclusions]**to promote the development of disciplines and program of technology in medicine, we need to further clarify disciplinary connotation, narrow the disciplinary scope and deepen the collaboration between medical education and healthcare sectors.

**Keywords:** technology in medicine; discipline and program; structural adjustment; collaboration between medical education and clinical practice

2025年,《教育强国建设规划纲要(2024—2035年)》与《方案(2025—2027年)》相继印发,将学科专业设置调整列为高等教育重点任务。医学教育是“健康中国”和“教育强国”两大战略的重要交汇点,学科专业设置调整是当前医学教育面临的重要任务。

医学技术(Technology in Medicine)是医学门类中的重要学科,是面向人民生命健康科技创新和临床实践不可或缺的中坚力量。对该学科的定义,当前比较通行的是:临床医学、护理学、药学、口腔医学以外的一组医学相关专业群的总称,是基于现代科学技术原理,对直接或间接服务于临床的一系列预防、诊断、评估、治疗、康复及其他医学技术理论和实践进行研究与创新的学科<sup>[1]</sup>。北京大学医学部主任乔杰认为:医学技术是研究与发展疾病防、诊、治技术与仪器装备的学科。<sup>[2]</sup>

从全球范围看,在卫生系统压力日益加大的背景下,加强医学技术专业队伍力量已成为各国卫生政策制定过程中优先事项。由于人口老龄化与疾病谱变化,同时由于各类前沿技术向医学领域的渗透融合与医学科学技术的快速发展,卫生人力岗位对于医学技术类人才的需要快速扩大。在当今中国,医学技术类专业还是新医科发力、实现学科交叉融合的重要阵地。截至2022年,全国共有263所院校开展医学技术类专业本科生培养<sup>[3]</sup>,占普通本科院校总数的21%。2022年本科招生规模51710人,占医学门类招生总量的14.86%;48所高校招收医学技术一级学科研究生,年招生规模960人。<sup>[4]</sup>

然而,目前医学教育界对于医学技术类学科专业的内涵与外延尚缺乏共识,对于学科专业结构及人才培养规模的供需匹配机制还没有深入研究;该类专业人才培养单位众多,存在各自为战的问题。本文拟针对这一现状,就医学技术学科专业设置调整的理论与实践作一点初步的探讨。

## 1 我国医学技术类学科专业设置沿革

### 1.1 萌芽阶段

医学技术类本科专业,在我国出现较晚。在20世纪50年代全国高校院系调整后,我国医药教育最初只设医学、口腔医学、药学、公共卫生、儿科医学5个专业。1963年颁布的《高等学校通用专业目录》增设四年制医学检验专业;1978年,个别学校增设四年制卫生检验专业。<sup>[5]</sup>

1987年颁布的《全国普通高等学校医药本科专业目录》,是有史以来专业数目最多的一版专业目录。但医学技术类专业仍未受到足够重视,只不过在“临床医学类”专业中,设有与以后医学技术类专业相关的医学影像学、医学检验、医学营养学。

此后1993年版的《普通高等学校本科专业目录》中,原“临床医学类”,改称“临床医学与医学技术类”,可见学界已初步认识到医学技术类专业的特殊性。1998年版的本科专业目录中,由于人才培养口径拓宽,“临床医学与医学技术类”下设专业数减少,不过医学影像学 and 医学检验2个专业保留下来,并规定这两个专业可授予医学或理学学位。

2001年,卫生部和教育部联合印发的《中国医学教育改革和发展纲要》指出:“到2015年,进一步减少专业数量,普通本科教育主要设置医学、口腔医学、中医学、药学、中药学和护理学专业,高等职业技术教育和中等教育主要设置医学相关类专业。”<sup>[6]</sup>这里的

“医学相关类专业”即医学技术类专业。这个文件标志着医学技术类专业在国家层面受到重视。

## 1.2 成建制发展阶段

进入 21 世纪，本科以上层次的医学技术教育得到快速发展。2002 年，“医学技术”首次列入《普通高等学校本科专业目录》（专业代码为 100309W）。在 2012 年版的本科专业目录中，首次将医学技术类专业单列为一类，下设 7 个基本专业和 1 个特设专业，均授予理学学位。此后，该类专业进一步拓展，到 2026 年已有 13 个专业（其中 6 个是特设专业），成为医学门类中最大的专业类；除了授予理学学位的 10 个专业外，还有授予工学学位的核医学工程专业，和授予管理学学位的健康与医疗保障、老年医学与健康 2 个专业。

在研究生教育层次，国务院学位委员会和教育部印发的《学位授予和人才培养学科目录(2011 年)》中，正式将医学技术列为一级学科。在 2022 年版的学位授予和人才培养学科目录中，“医学技术”由一级学科调整为专业学位类别；目前涵盖医学影像技术、医学检验技术、康复治疗学、呼吸治疗学、临床营养学、听力学、眼视光学、病理技术、健康数据科学、医学工程技术等领域方向。

同时，该学科领域学者之间的联络也得到增强。医学技术类本科专业教学指导委员会和医学技术专业学位论文研究生教育指导委员会先后成立。2019 年，中国医师协会医学技师专业委员会成立，影像技术、病理技术、放疗技术、眼视光技术等学科和专业人员加入(当然，涵盖面还比较有限)。这些组织为我国医学技术多学科的交流、医学技术人员队伍建设搭建了平台。

从以上沿革过程中，可以看出医学技术学科专业独立性逐步增强，专业设置越来越丰富，目前的发展势头迅猛。

## 2 学科专业设置现状与发展态势

### 2.1 本科专业布点的拓展与招生情况

2012 年版的本科专业目录发布以来，截至 2024 年，医学技术类本科专业新增布点 643 个，具体情况如表 1 所示：

表 1：2012-2024 年医学技术类专业新增布点一览表（单位：个）

专业名称	新增布点数	专业名称	新增布点数
康复治疗学	157	康复物理治疗	22
智能医学工程	85	听力与言语康复学	17
医学检验技术	76	智能影像工程	13
医学影像技术	76	康复作业治疗	11
卫生检验与检疫	52	老年医学与健康	3
眼视光学	36	健康与医疗保障	2
口腔医学技术	36	医疗器械与装备工程	2
医学实验技术	29	医工学	1
生物医药数据科学	25	<b>合计</b>	<b>643</b>

注：以上数据根据教育部网站历年公布的本科专业审批与备案结果整理。其中智能医学工程、生物医药数据科学、智能影像工程、医工学、医疗器械与装备工程等专业原归医学技术，2026 年调整到新设立的交叉学科门类（下同）。

10.12201/bmr.202605.00094V1

从上表可以看出，医学检验技术、医学影像技术、卫生检验与检疫作为传统的主要医学技术类专业，仍然是高校专业开设的重点。康复治疗学作为本世纪开始本科教育的专业，受到高度重视，其新增的布点数名列第一，如果加上同属康复类的康复物理治疗、康复作业治疗、听力与言语康复学，总共增设数达到 207 个，占全部医学技术专业新增布点数的 32%，反映了我国居民健康卫生需求的结构性调整。这一趋势与各医学技术类专业招生数量的分布也基本一致。（见表 2）

表 2：2022 年全国医学技术类本科专业招生数（单位：人）

专业	招生人数	占比
医学检验技术	15713	30.39%
康复治疗学	13346	25.81%
医学影像技术	8467	16.37%
卫生检验与检疫	3104	6.00%
智能医学工程	2873	5.56%
医学技术大类	1895	3.66%
眼视光学	1803	3.49%
口腔医学技术	1505	2.91%
医学实验技术	1191	2.30%
康复物理治疗	735	1.42%
听力与言语康复	563	1.09%
康复作业治疗	225	0.44%
智能影像工程	195	0.38%
生物医药数据科学	95	0.18%
合计	51710	100%

数据来源：侯建林,李君,张艺宝,等. 中国普通高校医学技术类专业教育规模和结构及其变化趋势分析[J]. 中华医学教育杂志,2025,45(8): 582-587.

## 2.2 学科专业结构调整的趋势

从专业设置的趋势看，医学技术领域的人才培养正在朝着两个方向拓展，一是与前沿科技深度融合的方向，将前沿交叉学科转化为本科专业。<sup>[7]</sup>如智能医学工程、医疗器械与装备、医工学等新医科专业，从 2026 年起，这类专业大部分调整到新设立的“交叉学科”门类；二是生命全周期健康全过程的大健康服务方向，如康复类、老年医学与健康、健康与医疗保障等专业。这些专业的设置敏锐地反应了医学发展的趋势。可以预见，随着科技的不断创新、学科交叉的不断深入，现代技术应用与医学整合的速度不断加快，必将发展出更多客观、准确、高效的诊疗技术和健康促进手段，新兴的医学技术专业亦将不断涌现。<sup>[8]</sup>这在研究生教育学科的研究方向上能够比较快速反映出来，比如近年一些高校设置了遗传与产前诊断技术、辅助生殖技术、生命支持技术、康养与健康管理和器官功能感知检测技术等研究方向。

由于医学技术学科专业天然的学科交叉的特点，各校在交叉学科专业建设与人才培养方面也作出了积极探索。如西安交通大学的医工学专业，以高端医疗设备原始研发为导向，培养具有临床基础知识和工科思维的复合型人才。四川大学创造性地设置“医学技术学”交叉学科博士学位授权点；该校还设立口腔数字化技术双学士学位、医学技术与智能制造双学士

10.12201/bmr.202605.00094V1

学位项目，两个项目都授予理学和工学学位。东南大学以加快产品创新和产业化技术突破、重点发展新型体外诊断为导向，建立“医学检验技术+生物医学工程”双学士学位项目。

### 3 国外医学技术学科专业发展现状与经验

在西方发达国家，类似我国的医学技术专业称为 allied health professions (AHP)，经历了从边缘到核心、从职业培训到学术研究的现代化过程。目前已形成规范的教育体系，有庞大的专业人才规模。美国国家教育统计中心（NCES）颁布的学科专业目录 CIP2020，在医学门类（HEALTH PROFESSIONS AND RELATED PROGRAMS）中，其下设的诊断、干预和治疗相关专业，牙科支持相关专业，临床医学实验室相关专业，视光学，眼科、验光支持相关专业，康复与治疗、临床营养学，躯体治疗及相关治疗专业等 8 个学科群可视为医学技术专业，专业总数近 60 种。<sup>[9]</sup>澳大利亚有超过 30 万名 AHP 专业人员<sup>[10]</sup>，他们占整个医疗从业人员的四分之一以上，每年提供的医疗服务价值约为 2 亿澳元。在这些国家，AHP 专业人才的培养与专业发展，与医生、护士专业相比是同样成熟规范的。表现在：

一是有严格的认证与准入。以美国为例，在 1976 年即成立医学技术专业教育与认证委员会（Committee on Allied Health Education and Accreditation）；从 1994 年开始，在美国医学会的支持下，新成立的美国医学技术专业认证委员会（CAAHEP）开始专门从事相关专业的认证，并得到美国高等教育认证委员会（The Council for Higher Education Accreditation）的认可<sup>[11]</sup>，对全美高级心血管超声、艺术治疗、手术中神经生理监测、运动疗法、体外循环、康复治疗等 30 个专业开展认证，截至 2025 年 6 月底，已认证各教育项目 2600 多个<sup>[12]</sup>。在加拿大的卫生职业法案体系中，对听力学和言语-语言病理学、脊椎按摩疗法、牙科技术、假牙制作学、营养学、运动科学、放射医学与影像技术、眼镜验光配镜、物理治疗、呼吸治疗等医学技术专业的执业行为，都有相应的法案予以规范。<sup>[13]</sup>

二是对于人才培养与需求有细致调查，并纳入卫生人力的总体规划。各国政府都意识到 AHP 的战略价值。例如在英国国家卫生服务体系 2023 年发布的 NHS Long Term Workforce Plan 中，详细统计目前各专业的从业人员数，对此后 10 年的需求数量都做了相对明确的测算。美国卫生人力局近年每年发布的 State of the U.S. Health Care Workforce 都对验光师、营养师、脊椎按摩师、各类治疗师、心血管技师等 AHP 从业人同的人数作精确的统计和发布<sup>[14]</sup>。澳大利亚正在制定一项国家战略 National Allied Health Workforce Strategy，提出了到 2031/32 年将 AHP 培训岗位增加 25%。<sup>[15]</sup>对从业人员规模的准确掌握和对未来需要的科学预测，为人才培养提供了循证依据。

三是有发达的专业学会协会。英格兰、澳大利亚和新西兰等国通过战略领导角色寻求团结 AHP 劳动力，英格兰和新西兰任命了首席联合健康专业人员 Chief Allied Health Professions Officer (CAHPO)，监督 AHP 专业服务的战略方向，就教育和培训、人员规划、监管、服务发展等事项向部长和政府提供建议。澳大利亚联合健康专业协会 (AHPA) 是代表所有联合健康专业人员的全国性组织。该协会在政策制定和执行方面发挥领导作用，旨在最大限度地发挥专业人员在澳大利亚医疗体系中的重要作用。英国 The Council of Deans of Health 代表英国从事护理、助产和医学技术教育与研究的大学，协同工作，战略性地改善医疗教育、研究和公共健康。英国还设有 UK 4 nations alliance of Allied Health Professionals 促进资源共享与目标设定，确保了英国全国范围内采取统一的行动方针。美国也有多个的医学技术专业组织，其中有代表性的是辅助医疗专业学院协会 (the Association of Schools of Allied Health Professions)。

发达国家的做法和经验，可为我国提供有益的借鉴。

## 4 我国医学技术类学科专业设置与人才培养存在的问题

由于我国医学技术专业教育起步较晚，与发展相对成熟的其它医学类专业以及与国外发达国家的同类专业相比，还存在许多问题。

### 4.1 学科外延模糊，学科跨度过大

人类系统化了的的知识主要是以学科专业的形式出现的，但对于知识的划分却是人为的产物<sup>[16]</sup>。划分学科专业是高等教育发展的逻辑规律，但如果划分不当，可能会带来学术活动内容的支离破碎。<sup>[17]</sup>这是值得我国医学技术学科专业发展过程中注意的。

当前，由于各二级学科缺乏共通的理论基础，医学界对于我们医学技术学科的外延还缺乏共识，影响学科专业的合理分化与集成，导致二级学科（专业）设置较为随意。2021年，国务院学位办曾组织专家对19个二级学科进行了论证。根据《研究生教育学科专业简介及其学位基本要求》，目前本专业学位涵盖医学影像技术、医学检验技术、康复治疗学、呼吸治疗学、临床营养学、听力学、眼视光学、病理技术、健康数据科学、医学工程技术等领域方向。其中健康数据科学和医学工程技术两个专业是偏重于工科的。如果从目前13个本科专业来看，学科的跨度则更大。可以说，目前把某一个专业划归医学技术类，往往不是因为它符合某种共同的理论基础或研究领域、学科属性，而是因为它一时难于纳入其他边界相对明确的专业类。共同理论基础的缺乏，最直观的表现是，医学技术研究生入学考试业务课考试科目五花八门。

学科外延的模糊，也反映在学科管理组织上。大部分高校的医学技术类学科专业分设不同的二级学院。只有少数高校（天津医科大学、上海交大、四川大学、北京理工）设置医学技术学院进行统筹管理。大多数无法纳入一个二级学院进行统筹规划管理。只有约十所院校设有医学技术学院。

鉴于当前“按照一级学科授权、一级学科招生、一级学科培养、一级学科评价”的模式，随着医学技术专业学术类别内部的方向的不断丰富，目前的学科管理框架将难以为继，由于二级学科内涵差异很大，内部协调困难，也不利于该学科专业学者的集体身份认同的建立。医学技术学科各方向（专业）的可持续发展面临双重挑战：既要协调自身在医学技术集体框架内的独立专业领域边界，又需努力争取与规模更大的临床医学和护理学等同行在专业认可度及话语权层面的平等地位。<sup>[18]</sup>

### 4.2 人才培养目标与规格未有共识，课程建设涉后

医学技术类专业在我国曾称为“医学相关专业”，西方发达国家称为辅助健康或健康相关专业（Allied Health Professions 或 Health Related Professions）。在这种语境下，医学技术学科专业培养的人才才是医疗团队中的合作者与有机组成部分，起辅助与支撑作用。而今天，随着前沿技术加快向医疗领域渗透，部分医学技术学科已经在一定程度上起了引领作用，甚至有望重塑临床医学的范式。从人才培养的类型看，有些是培养作为临床医师辅助的实用型人才，而有些是从事高水平装备研发工作，解决卡脖子问题，满足高水平医疗装备自主自强自立的重大发展需求的研究型人才。在学位授予类别上，有理学、工学、管理学。可见，人才培养目标呈现明显的多样化。

从本科教育层次看，医学技术类专业的办学主体呈现多元化，开设医学技术类本科专业的有综合大学、医药院校、农林院校、理工院校、体育院校、师范院校，甚至还有财经院校、语言院校，不同办学主体之间缺乏统一规范的培养体系和评估标准等问题，导致各相关学科在人才培养和产业分工上协同不足，质量难保障。各高校缺乏统一的规范标准，导致不同学校同一学位毕业生对社会需求的适应度大不相同。各校虽然都以新医科为标榜，但真正结合学科的最新进展和人才就业市场的需要深化教学内容和课程体系改革的，并不多见。

从研究生教育层次看，2022年，医学技术从一级学科调整为专业学位类别，这是对人才培养目标与规格的重大调整，如北京大学医学部主任乔杰指出：将原有医学技术一级学科调整为博士专业学位类别，这是面对新一轮科技革命和产业变革，我国要加强原创性、引领性科技攻关，坚决打赢关键核心技术攻坚战，加快突破一批药品、医疗器械、医用设备、疫苗等领域关键核心技术的需要。<sup>[19]</sup>如何适应这样的调整，医学教育界并未形成共识；如何科学制定不同于原学位学术研究生的人才培养方案，也处于探索阶段。有部分专家甚至希望恢复医学技术一级学科；四川大学则独出心裁，在交叉学科下设医学技术学学术学位。这种种表现反映学界对于人才培养规格与路径的不同看法。

总之，在新的形势下，医学技术人才培养需要再定位，以利于凝聚共识，形成合力。

#### 4.3 医教协同不够，相关专业人员职业发展前景受限

一是职业准入的缺位。医学技术类专业人员虽然对于卫生健康行业的重要性日益凸显，但至今没有相应的准入制度和国家职业资格。虽然针对相对成熟的医学技术职业类别（如影像技师、检验技师、康复治疗师、眼视光技师等）已有**全国性卫生专业技术资格考试**。但与临床医学和护理学相比，上述卫生专业技术资格考试并非**准入性**的执业资格考试，其功能只是作为一定级别专业技术职务评聘的参考依据。由于职业准入的缺乏，影响了队伍的整体水平的提升，同时也增加了对从业人员队伍数量进行统计和后续管理的难度。

二是部分业已存在的医学技术岗位缺乏规范化的人才培养与学科依托。《中华人民共和国职业分类大典》(2015版)中，明确列出“医疗卫生技术人员(2-05-07)”职业类别，并分为17个医学技术的职业细类，分别是：影像技师，口腔修复技师，病理技师，临床检验技师，公卫检验技师，卫生工程技师，输血技师，临床营养技师，消毒技师，肿瘤放射治疗技师，心电学技师，神经电生理脑电图技师，康复技师，心理治疗技师，病案信息技师，中医技师，口腔卫生技师。然而，上述部分领域的工作人员目前尚无相对应的规范的高等教育，在医院中只能由医生、护士甚至其他没有接受过专业训练的人员转行从业，缺乏规范化体系化的教育培训。<sup>[20]</sup>与此相联系的是，还有许多医技岗位的专业人员没有专门的学科依托。以医学物理师为例，其专业背景来自生物医学工程、物理学、计算机等，其职称晋升的渠道也五花八门；有研究系列、工程师系列或技师系列等不同。在我国目前学科建制行政化的背景下，缺乏稳定学科依托使从业人员的职业发展受限、岗位吸引力不足，也不利于高端医学技术人才的脱颖而出，而这又反过来制约了学科的发展。

三是供需适配缺乏循证依据。当前，无论是政府主管部门，还是教育机构，对于医学技术领域人力的现状和今后一个时期需求的规模，不甚明了。长期以来，国家卫生健康委每年编写出版的《中国卫生健康统计年鉴》对于医技人员，只统计检验技师（士）和影像技师（士），更多医学技术从业人员如康复治疗师、眼视光师、临床营养师、呼吸治疗师等没有统计。所以，高校对于人才培养的规模要求也心中无数，不少高校是按惯性在招生，从而带来专业建设一定程序的盲目跟风与低水平重复，（上述表1、2反映的专业设置与招生结构的不平衡性即可见一斑。）进而导致局部的供需脱节。根据麦可思公司的统计，从2020届到2024届，医学技术类专业本科毕业生的就业率，已经从显著领先于全国本科平均水平的92.1%，降为显著低于平均水平的84.0。（同期全国平均水平分别为89.0%和86.7%）<sup>[21]</sup>

## 4 建议与展望

高校学科专业调整受到政府政策导向、市场需求信号、学科内在演化和学校自身资源禀赋等多重逻辑的共同作用。当前，在“健康中国”建设与科技自立自强的背景下，医学技术类专业人才在卫生健康服务体系中的作用日益突出，相关专业教育规模不断扩大，急需针对

存在的问题，依据学科规律，借鉴发达国家的经验，结合国家战略和市场需要进行学科专业结构调整。

#### 4.1 调整学科跨度，强化专业设置的学科基础与学术逻辑

一级学科是具有共同理论基础或研究领域相对一致的学科集合，原则上按学科属性进行设置。用一个本科专业类和研究生教育的一个专业学位类别难以容纳众多的学科方向，不利于学科的持续健康发展。因此，应对目前众多划归医学技术类的学科专业作适当分流，将目前授予工学和管理学学位的学科专业剥离，使学科的跨度保持适中，以促进学术共同体的形成，增强医学技术不同学科方向对这一专业学位类别的认同感与归属感。

2026年，智能医学工程、生物医药数据科学、智能影像工程、医工学、医疗器械与装备工程已归并到新设立的“交叉学科”专业，这类专业可承接拔尖创新人才的培养的的使命，今后新设立的医工交叉的专业也可考虑归入生物医学工程。同时，根据国务院学位委员会的文件，有条件的高校开展“博士+硕士”模式的培养，即上述专业的博士生可同时攻读医学技术专业硕士学位，使医学技术成为服务于博士研究的“支撑性知识模块”，使前沿科技成果更快更好地落地应用。其次，健康与医疗保障、老年医学与健康可归并到公共管理类（或公共卫生与预防医学类）。通过以上两种分流，使医学技术专业集中于“疾病和障碍的识别、评估和预防，饮食和营养服务，康复和健康系统管理”。再次，按照医教协同的原则，参考西方发达国家的成熟经验，增设部分本科专业，及时把有关专业领域和职业分类予以确认并纳入，如放射治疗物理技术、呼吸治疗学。在此基础上，借鉴发达国家经验，增设有关专业如急救医务技术、遗传咨询等。

#### 4.2 进一步明确学科内涵，优化专业人才培养规格

目前，无论在国内还是国际，都还没有普遍接受的医学技术学科概念界定，在我国需要根据学科的发展，给予更符合实际并更有利于学科良性发展的界定。目前中国学位与研究生教育学会对于医学技术“专业学位类别内涵”规定：是基于现代科学技术原理，对直接或间接服务于临床的医学技术理论和实践进行研究与创新的学科。在新技术快速发展的形势下，如果仅仅是“直接或间接服务于临床”，已与实际情况不符，也不利于学科的发展。因此要着眼于生命全周期和健康全过程，强调医学技术学科相对独立的地位。赋予其与规模更大的临床医学和护理学同行在专业认可度及话语权层面的平等地位。

2022年，医学技术从一级学科调整为专业学位类别，而在实际工作中，两类研究生的导师是高度重合的，究竟如何培养实用型人才，路径还不清晰。一般而言，学术学位培养目标应当突出理论前沿性，拓宽学术视野，强化科学方法训练以及学术素养提升；而专业学位获得者应当突出职业实践性，并在实践中提炼科学问题。所以，医学技术专业学位论文培养应该体现与学术学位人才培养的区别，如医学检验技术与临床检验诊断学、康复治疗学与康复医学与理疗学，医学影像技术与医学影像学；医学营养技术与临床营养学；病理技术与病理学与病理生理学、临床病理学；等等，在人才培养规格上应该有所区分。

另外，对于部分学者认为医学技术学科在发展医疗装备方面的职能。笔者认为，在国家明确在研究生教育和本科专业目录中均设立了“交叉学科”门类且将相当一部分医工交叉学科专业纳入的情况下，可以淡化医学技术学科内涵对于这方面的表述。

#### 4.3 推进医教协同，优化学科专业设置治理体系

我国的学科专业设置，长期以来明显体现行政主导的特点，在目录调整、新专业审批等环节等可见强大的行政力。这固然有其优点，但往往也有失灵之处。在新一轮学科专业调整调整中，要打破这一路径依赖，使医学技术学科专业设置走向多元复合共治，更好地促进医协协同。

在国家层面，加强针对医学技术专业的供需调查与统计，建好人才供需对接大数据平台，发布急需人才目录和预警目录，为专业设置与结构调整提供循证依据。有效引导高校以胜任力为导向，健全人才培养标准。针对量大面广的专业，构建职业准入制度，统一的职业资格考和注册制度。优化目录管理，调整其职能，使学科专业目录逐步回归统计的职能，不与资源分配挂钩，从而为学科专业的调整与优化“松绑”。

在学校层面，针对医学技术学科天然的多学科交叉、时代性、实践性的特点，以制度创新推进学科交叉融合与课程内容的迭代升级。充分利用双学位/双专业、辅修、嵌入式学位、跨专业培养等，探索医学技术类专业教育创新发展之路<sup>[22]</sup>。尤其要重视课程建设，使专业结构调整的指导思想真正落地。

在社会层面，壮大会协等学术自治组织。除了发挥目前的医学技术教指委的作用，建立研究生招生考试专业课联考协作机制。目前我国临床医学、口腔医学、中医学、药学、护理学等专业均有认证，康复物理治疗与康复作业治疗，也有国际认证，医学技术类专业也应该积极探索国际实质等效的认证制度，可从成熟的专业开始，逐步扩大范围。

#### 参考文献:

- [1] 李真林, 罗凤鸣, 杨永红. 医学技术学导论[M]. 北京: 科学出版社, 2023: 1.
- [2] 乔杰. 完善医学学科专业体系 推进人才分类培养 [EB/OL]. [http://www.moe.gov.cn/jyb\\_xwfb/moe\\_2082/2022/2022\\_zl24/202209/t20220914\\_660969.html](http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/moe_2082/2022/2022_zl24/202209/t20220914_660969.html).
- [3] 中国学位与研究生教育学会. 医学技术专业学位类别简介[EB/OL]. <http://www.medgrad.cn/site/content/3363.html>.
- [4] 侯建林, 李君, 张艺宝, 等. 中国普通高校医学技术类专业教育规模和结构及其变化趋势分析[J]. 中华医学教育杂志, 2024 (8): 586.
- [5] 中华人民共和国国家教育委员会高等教育二司编. 中国普通高等学校医药本科专业设置文件资料汇编[M]. 北京: 高等教育出版社, 1989: 125-128.
- [6] 卫生部, 教育部. 中国医学教育改革和发展纲要[J]. 医学教育, 2001(5):3.
- [7] 郭卉. 新技术背景下的本科专业调整: 近十年变迁、隐忧与应对[J]. 中国大学生就业. 2025(9):68.
- [8] 中国学位与研究生教育学会. 医学技术专业学位类别简介[EB/OL]. <http://www.medgrad.cn/site/content/3363.html>.
- [9] National Center for Education Statistics. THE CLASSIFICATION OF INSTRUCTIONAL PROGRAMS[EB/OL]. <https://nces.ed.gov/ipeds/cipcode/search.aspx?y=56>
- [10] Department of Health, Disability and Ageing. Allied health workforce statistics [EB/OL]. <https://www.health.gov.au/topics/allied-health/about#allied-health-workforce-statistics>.
- [11] CAAHEP. About Us. [EB/OL]. <https://www.caahep.org/about/about-us>.
- [12] CAAHEP. 2025 annual-report. [EB/OL]. <https://www.caahep.org/news/annual-report>
- [13] Government of Ontario. Regulated Health Professions Act, 1991 [EB/OL]. <https://www.ontario.ca/laws/statute/91r18>.
- [14] Health Resources & Services Administration. State of the U.S. Health Care Workforce, 2025 [EB/OL]. <https://bhwh.hrsa.gov/sites/default/files/bureau-health-workforce/data-research/State-of-US-Health-Care-Workforce-2025.pdf>
- [15] Department of Health, Disability and Ageing. National Allied Health Workforce Strategy [EB/OL]. <https://www.health.gov.au/our-work/national-allied-health-workforce-strategy>
- [16] 王伟廉. 高等学校学科专业划分与授权问题探讨[J]. 高等教育研究, 2000(3): 39-43.
- [17] 张炜. 美国学科专业分类目录 2020 版的新变化及中美比较分析[J]. 学位与研究生教育, 2020(1):63.
- [18] NANCARROW S, BORTHWICK A. The Allied Health Professions: A Sociological Perspective[M]. Bristol: Policy Press, 2021:27.
- [19] 乔杰. 完善医学学科专业体系 推进人才分类培养 [EB/OL]. [http://www.moe.gov.cn/jyb\\_xwfb/moe\\_2082/2022/2022\\_zl24/202209/t20220914\\_660969.html](http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/moe_2082/2022/2022_zl24/202209/t20220914_660969.html)
- [20] 段丽萍. 医学学科专业体系建设与人才培养 现状与发展[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2022: 171.
- [21] 麦可思研究院. 2025 年中国本科生就业报告[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2025: 15.
- [22] 侯建林, 李君, 张艺宝, 等. 中国普通高校医学技术类专业教育规模和结构及其变化趋势分析[J]. 中华医学教育杂志, 2025, 45(8): 582-587.

(通讯作者: 林雷 E-mail: linlei@wmu.edu.cn)

#### 作者贡献声明:

林雷: 提出研究思路, 论文起草;  
楼永良: 参与调研;  
郑晓群: 参与调研。