

广东省高等教育“冲补强”提升计划期满考核

**广州中医药大学
中医学学科建设自评报告**

2020 年 8 月

目 录

一、建设目标和预期成效完成情况	1
二、建设举措	7
三、当前学科发展面临的瓶颈和问题	11
四、下一步建设思路和工作措施	12

广州中医药大学

中医学学科建设自评报告

广州中医药大学中医学学科创建于 1956 年,是学校最早创办的学科,拥有博士生导师自审权和博士后科研流动站,是国家重点学科、“双一流”建设学科、广东省高水平大学重点建设学科,获得了国家和广东省历届历次重点学科建设支持,为学科建设成为中国特色、世界一流奠定了坚实的基础。

一、建设目标和预期成效完成情况

(一) 学科建设目标达成情况分析

通过三年的建设和发展,中医学学科通过优化管理机制,强化内涵建设,基本完成了三年期建设任务,实现了“中医学学科保持国内一流学科水平,并布局国际一流学科发展方向”的 2020 年度建设总体目标,各预期建设目标任务达成情况如下表:

表 1 2020 年度建设目标与实际完成情况对照表

建设目标		完成情况	自身纵向对比	与标杆高校学科横向对比
人才培养	争取国家级教学成果奖 1 项,获广东省教学成果奖 2-3 项,新增国家级教学团队 1 项,国家级在线开放课程 2-3 门。	“区域特色高素质创新型中医人才培养模式的改革与实践”获国家级教学成果二等奖;获广东省教学成果一等奖 5 项。广东省精品在线开放课程 3 门,省教学团队 4 个。中医学获批国家优质专业。研究生总规模居中医学科前列;2019 年博士生报考人数居中医院校第一位;连续 5 年教育部博士学位论文抽检合格率 100%。	与上三年建设相比,在教学成果奖数量上进步明显。未能新增国家级在线课程和国家级教学团队。	在教学成果奖方面与北京、上海中医学学科平齐,在研究生规模方面超过北京和上海。

师资队伍 建设	引进和内培“国家杰青”、“千人计划”、“长江学者”等国家级人才1名,省级教学名师或省部级人才计划项目获得者2-3名,引领高水平研究团队。	已完成。本学科拥有AB类人才59人,建设期间,新增国家级人才3人;涌现了一批以张忠德教授为代表的全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控先进工作者;新增省级科研创新团队4个、省级教学团队4个。	与项目建设前期相比,国家级人才数有增长。	与对标高校北京中医药大学,上海中医药大学中医学学科相比,因无法获得对标学科的数据信息,无法分析该方面的差别。
科学研究	基础理论方面提出1-2个中医学原始创新理论模型;保持中医药抗疟研究国际领先水平。	已完成。构建“督脉-脑神-一体”原始创新理论,提出“督脉为脑脉、主治脑腑疾病”学术思想,确立了通督调神法为针刺治疗缺血性中风治疗大法,研究成果获国家科技进步二等奖。	与上三年建设相比,在国家科研成果奖上获得突破。	在国家级科技进步奖方面与北京平齐,超过上海中医学学科。
	完成1-2个经典名方的新药研发主要申报材料,合作获得新药证书1个、新药临床批件1-2个。	已完成。完成“暖心康”、“知母多糖滴眼液”新药临床前申报所需的毒理学、药效学、药剂学研究资料,准备申报新药。	国家每年只批准一至两个中药新药,学科正与企业协同攻关。暂未突破	与对标高校北京中医药大学,上海中医药大学中医学学科相比,也未见新药证书或批件报道。
	完成中医药和针灸对疑难优势病种的治疗方案临床研究,制定或参与制定相关标准、临床指南、临床路径3-5项;	已完成。主持和参与制订中医药临床治疗指南9项。	与上个建设周期相比,进步明显。	无法获得对标学科的数据信息,无法分析该方面的差别。
	新增省部级平台1个、重点科研平台1个。	已完成。新增国家级平台6个,省部级平台1个。	国家级研究平台数量方面进步明显。	无法获得对标学科的数据信息,无法分析该方面的差别。
	新增国家级课题60-70项,争取获得重大研究项目1-2项。申报获得国家科技进步奖及教育教学奖项1-2项,省部级科技奖项2-3项,发表5分以上高影响因子SCI论文15-30篇。	已完成。新增113项国家级课题,其中包括6项国家重点研发计划,1个国家科技重大专项,主持“针刺治疗缺血性中风的理论创新与临床应用”获国家科技进步二等奖,获省部级科技奖励6项;发表SCI论文100篇,其中5分以上高影响因子SCI论文17篇,ESI高倍引论文3篇。	与上个建设周期相比,在国家级奖励、课题、高水平论文方面均进步明显。	在国家级项目方面超过北京中医药大学,低于上海中医药大学。

社会贡献	依托附属医院建设高水平中医临床医学中心,组建一系列专科专病诊疗联盟,成为立足于华南地区和粤港澳大湾区,辐射全国的中医专科诊疗中心。实现区域内中医药优势资源互补,协同提升区域中医药整体服务能力和水平,为了解决由于优质医疗资源稀缺而造成民众“看病难、看病贵”的关键问题找到治本之策。	本学科依托建设的第一、二附属医院先后成为广东高水平医院建设“登峰计划”重点建设单位;第二附属医院连续6年名列“中国中医医院•竞争力100强”榜首,第一附属医院排名第七;新增6个国家区域中医诊疗中心包括第一附属医院妇科、内分泌科、脾胃科、针灸科、心血管科和二附院皮肤科,带动区域乃至全行业相关领域技术水平和 service 水准的提高,促进形成贯穿“预防-临床-康复-养老”、覆盖生命全周期与疾病全过程的服务体系。带动引领区域中医学学科水平提升。	与上个建设周期相比,在区域诊疗中心和医疗联盟方面稳步增长。	在服务社会医疗需要方面,学科内广东省中医院和广州中医药大学附属第一医院分别排第一和第七,超过北京和上海中医学科。
国内国际影响	申报1-2项国家临床研究中心,示范中医临床研究,提供国家或国际临床治疗标准。	近三年共成功申请并执行国家中医药管理局中医药国际合作专项3个,获得项目建设经费400万,建立3个国家级中医药海外中心。	与上个建设周期相比,稳步增长。	在国际抗疟研究方面保持国际领先水平
	对外教育层次结构显著优化,港澳台学生招生数量和培养质量保持全国同类院校领先水平,留学生国别数和培养人数进入全国领先行列。	中医学对外教育的规模在全国同类院校和省属高校中的排名第一。留学生国别数和人数位居全国同行业高校前列。	与上个建设周期相比,稳步增长。	居国内首位

(二) 学科建设的标志性成果

高水平大学建设期间,中医学学科通过聚焦学科发展方向,汇聚优势资源,着力内涵建设,实现了学科综合实力大幅提升,并在科学研究、师资队伍建设、人才培养、科研平台建设等方面实现重大突破,学科带头人许能贵教授团队主持的“针刺治疗缺血性中风的理论创新与临床应用”获2019年度国家科技进步奖二等奖;主持国家级教学成

果二奖 1 项、参与一等奖 1 项；新增国家中医药领军人才支持计划—岐黄学者 3 人；新增国家级平台 6 个，其中国家中医临床研究基地 1 个、国家区域诊疗中心 5 个。

1. 学科实力保持前列

中医学继续保持在国内的领先水平，进入国家“双一流”学科建设；中医学新增成为国家优质专业；在 2019 年校友会中医学科排名中，中医学排名全国第三（前 7%）。

2. 师资队伍实力增强

学科拥有 AB 类人才 59 人，建设期间，新增国家级人才 3 人：许能贵教授、罗颂平教授、王小云教授等 3 人获批国家中医药领军人才支持计划—岐黄学者；涌现了一批以张忠德教授为代表的全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控先进工作者；新增省级科研创新团队 4 个、省级教学团队 4 个。

3. 人才培养水平提升

主持获国家级教学成果二奖 1 项、参与一等奖 1 项。主持的“区域特色高素质创新型中医人才培养模式的改革与实践”研究成果获国家教学成果二等奖，参与的“以标准引领全球中医药教育——中医药教育标准的创建与实践”获国家教学成果一等奖，获省级教学成果一等奖 5 项；新增专业省精品在线开放课程 11 门；中医学获批国家优质专业。中医学、中西医结合类执业医师考试通过率继续保持全国同行前列。研究生总规模居中医学科前列，2019 年博士生报考人数居中医院校第一位。博士学位论文篇均被引频次全国第四（2015-2019）；连续 5 年教育部博士学位论文抽检合格率 100%。研究生赴国际知名高校访学比上一轮翻一番。

4. 科学研究实现突破

新增 113 项国家级课题，其中包括 6 项国家重点研发计划，1 个国家科技重大专项，主持“针刺治疗缺血性中风的理论创新与临床应用”获国家科技进步二等奖，获省部级科技奖励 6 项；发表 SCI 论文 100 篇，其中 5 分以上高影响因子 SCI 论文 17 篇，ESI 高倍引论文 2 篇。

5. 服务经济社会能力显著

积极响应“健康中国”战略，充分发挥附属医院优势，引领辐射区域内中医临床服务能力和水平全面提升，第二附属医院连续 6 年名列“中国中医医院·竞争力 100 强”榜首，第一附属医院排名第七；一、二附属医院先后入选省高水平医院建设“登峰计划”，新增国家中医临床研究基地 1 个、国家区域诊疗中心 5 个；参照直属附属医院要求和标准，先后与深圳市福田区人民政府、佛山市顺德区人民政府、惠州市人民政府等开展市校共建合作医院，实现共建医院综合实力的大幅提升；分 12 批向湖北武汉、荆州派出以抗非典英雄张忠德为组长的抗击新型冠状病毒肺炎医护人员 112 人；完成“暖心康”、“知母多糖滴眼液”新药临床前申报所需的毒理学、药效学、药剂学研究资料，准备申报新药；主持和参与制订中医药临床治疗指南 9 项。**对接“一带一路”推进中医药国际化合作发展**，长期援助非洲开展青蒿抗疟研究，创立的“中国抗疟方案”在非洲国家推广运用成效显著，至 2018 年科摩罗疟疾发病率下降 99%，已实现疟疾零死亡，接受国家任务在圣多美、普林西比等国家开展疟疾防治援助项目合作，获得商务部立项资助金额 2900 万对外输出。“已上市药物青蒿素哌喹片治疗新冠肺炎的研究”被列入最新的中医药科研成果在大会发布。如果进一步证实治疗新型冠状病毒的效果，将为我国援外和参与全球卫生治理添加新的武

器，青蒿素哌喹片防治疟疾和新型冠状病毒，一药两治，将为疟疾流行国家提供可行的防疟治疫中国方案、引领中医药国际化、增强国家软实力。**服务粤港澳大湾区发展战略**，与香港浸大、澳大等高校共建联合实验室、与粤港澳地区 20 余家企业签署战略合作协议。在澳洲、瑞典等建立 5 个国家中医药海外中心和 5 个国家级中医药国际合作基地。

表 1 主持和参与制订中医药临床治疗指南 9 项：

序号	项目	年度
1	国家药品监督管理局：中药新药用于治疗慢性心力衰竭临床研究技术指导原则（副组长单位）	2018
2	中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会：“慢性非萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见”（参与）	2018
3	“消化系统疾病中西医结合诊疗专家共识”系列诊疗标准（参与）	2019
4	中华中医药学会：“中医治未病实践指南 慢性心力衰竭”（负责起草）	2019
5	中华中医药学会：“中医治未病实践指南 胃食管反流”（负责起草）	2018
6	中华中医药学会：消化系统常见病慢性胰腺炎中医诊疗指南（基层医生版）（负责起草）	2020
7	中华中医药学会：消化系统常见病急性胰腺炎中医诊疗指南（基层医生版）（负责起草）	2020
8	中国中西医结合学会儿科专业委员会：中西医结合防治儿童哮喘专家共识（参与）	2020
9	中华中医药学会乳腺病分会：早期乳腺癌中医辨证内治专家共识（主持）	2020

6. 国内外影响力提升

中医学对外教育的规模在全国同类院校和省属高校中的排名第一。留学生国别数和人数位居全国同行业高校前列。近三年共成功申请并执行国家中医药管理局中医药国际合作专项 3 个，获得项目建设经费 400 万，建立 3 个国家级中医药海外中心。**广东中医药博物馆**围绕国家中医药发展战略和广东建设中医药强省决策，结合公众对中医药健康知识的迫切需求，推进中医药知识的普及和中医药文化的传播。率先开展“三维度”中医药科普服务、创建“岭南中医药文化”微信公众号，获“首届全国科普讲解大赛优秀奖”、“广东省科普剧大赛”等荣誉。该博物馆坚持面向公众免费开放，并提供普通话、粤语、英文讲解服务，每年开馆 300 天以上，年接待参观 4 万余人。2006 年建

馆至今直接受众遍布世界五大洲 95 个国家 160 万人次，累计开展中医药科普宣教活动 1600 余场，推动中医药文化的国内外传播。每年在《中国中医药报》、《南方日报》、《羊城晚报》、《广州日报》等各大媒体刊登《国医大师邓铁涛档案入广东档案馆》《医院名老中医工作室启动》等新闻及中医科普文章近 600 篇；在“中医药文化进高校”活动中，先后走进中山大学、华南理工大学等 10 多所高校开展中医药文化知识科普宣传。医院微信平台医院服务号和订阅号总关注人数突破 130 万人次，医院微信平台点击率位居全国中医院前。主创《悬壶岭南》大型纪录片引发中医热。

（三）部分未完成指标情况说明

受建设周期短、建设资金不足以及相关政策变更等原因影响，对比《建设方案》学校仍有个别指标任务尚在建设当中，预计截止至 2020 年仍不能完成。具体指标包括：

1. 国家级精品课程和虚拟仿真项目未达到预期

在线开放课程和虚拟仿真建设由于起步晚，申报条件要求高，学校积极加强建设，目前 24 门中医药类优质课程已经上线运行，2019 年获得省级推荐国家在线开放课程 2 项，国家虚拟仿真实验项目 2018 年和 2019 年分别获得省级推荐各 1 项。

2. 国家级教学团队未达到预期

学校重视教学团队建设，目前已申报 4 个省级教学团队，下一步将重点集中优势推进国家级教学团队申报工作。

二、建设举措

（一）创新学科管理体制，加快学科发展

一是紧密配合学校学科建设提升实施方案，中医学建构了以 7 个一级学科方向为核心，中医学项下其他二级学科方向为补充的中医学

学科学术方向团队，着力解决学科带头人与学科团队、学科方向、学科项目结合不紧密问题。二是通过遴选学科重点研究项目和培育项目，集中优势资源，实现学科科研重点突破。三是实施目标责任制，出台资金管理办法，建立资金执行率考核奖惩挂钩机制，建立绩效考核制度，加强绩效管理，全面提高资金使用绩效，资金使用率提高到95%以上。

（二）推进医教协同育人模式，打造培养体系

本科教育方面，一是完善教学激励机制。出台《实施本（专）科教学优课优酬激励措施暂行管理办法》《本科教育教学奖励办法》。二是创新人才培养模式。出台《关于制订全日制本科专业人才培养方案的指导意见》，修订专业人才培养方案；开展“岭南班”“国维班”“精诚班”人才培养模式改革；中医学专业实施小班制教学试点；深化医教协同，成立四、五、六临床医学院和深圳、佛山临床医学院，形成“校-地-院”、直属与非直属医学院协同育人新模式。三是推进课程体系改革。优化专业核心课程体系，增设《国学概论》必修课程；推进信息技术与教学深度融合，建设校级在线开放课程，拓展学生自主学习空间。

研究生教育方面，一是推进招生制度改革。出台《研究生招生指标分配办法》等文件，强化研究生导师培养条件、培养质量与招生名额挂钩的机制；制定《博士研究生招生“申请-审核”制实施办法（试行）》，试点开展“申请-审核”制。二是优化人才培养模式。首次试行博士生招生“申请-审核”制。深化“1+4”硕博连读创新班和“提前攻博”人才培养模式改革，修订多个学科研究生培养方案，加大创新拔尖人才培养力度。三是加强研究生培养过程管理，出台《研究生中期考核实施办法（试行）》，加强研究生中期考核，预防学业风险，规

范培养过程；推行研究生辅导员制度和校院两级管理体制建设。四是首次实施研究生毕业证与学位证分离制度。对学术论文达不到要求或规培结业考核不合格的研究生只允许申请毕业证书，暂缓授予学位证书。五是首次使用教育部论文开放平台进行学位论文盲审。送审博士学位论文 130 篇，硕士学位论文 43 篇，进一步强化了学位论文质量意识。

（三）创造人才成长环境，引培一流师资

一是创新科学灵活的人事制度改革。构建了专兼结合，全职引进和柔性引进相结合，事业编制、非事业编制、流动编制相结合的多轨共存用人机制；出台《岗位设置与人员聘用管理办法》《职称评审办法》等文件完善职称分类评审管理，构建科学合理的动态岗位体系；制定《绩效工资分配方案》《岗位责任奖金发放办法(试行)》等文件，构建优绩优酬的多元化薪酬分配体系。二是强力推进高层次人才聚集工程。出台《杏林讲座教授聘任暂行办法》《引荐高层次人才激励办法》加大高层次人才引进力度；出台《二级单位目标管理考核实施暂行办法》将人才引进纳入二级单位目标考核之中；出台《博士后考核管理办法（试行）》《师资博士后管理办法（试行）》将博士后纳入人才队伍建设规划，构建“杏林学者+青年骨干教师+师资博士后”三结合的模式。三是全力实施教职员工职业发展优化工程。制定《教师队伍培养规划（2019-2023）》科学谋划教师发展；出台《青年教师导师制培养管理暂行办法》《教师进修培训管理办法（试行）》等文件，不断规范教师培养培训管理工作；组织“教学午餐会”“北京大学教师国学素养提升培训班”等校内外教学培训项目，开发“广州中医药大学教师在线学习中心”“教师发展中心精品慕课”线上学习平台，实施“广东省高等学校优秀青年教师培养计划”“千百十人才培养工程”等培养工程，促进教师专业发展；依托“青年教师教学能力提升

计划”“学校出国（境）留学计划”等，组织中青年教师赴国外知名高校、研究所进行访学；出台《建立健全师德建设长效机制的实施细则（试行）》《教师职业行为负面清单和师德失范行为处理办法》，实行师德师风“一票否决制”，全方位、多途径助推师德师风建设。

（四）优化资源协同创新，培育一流成果

一是紧紧围绕学科4个学科方向，集中优势资源，开展协同创新，重点培育50个学科重点研究项目，培育重大科研成果。二是打造国际一流学科科研平台，出台《科研平台课题组负责人制度管理办法》《科研助理岗位设置管理办法》等制度，以国家级重点实验室的标准搭建高度集成、开放共享、交叉应用的研究平台；整合3个研究所资源成立科学创新中心；完善国际中医药转化医学研究所、华南中医药协同创新中心岭南医学研究中心、中国中医科学院广东省分院等功能建设。

（五）对接国家重大战略，服务经济社会

一是对接国家“健康中国”战略，创立一流中医医疗服务体系，引领带动区域中医临床服务能力和水平全面提升，根据《国家中医药管理局办公室关于开展区域中医（专科）诊疗中心申报工作的通知》，中医学科申报并获得5项区域中医（专科）诊疗中心建设项目，参照直属附属医院要求和标准，先后与深圳市福田区人民政府、佛山市顺德区人民政府、惠州市人民政府等开展市校共建医院合作，实现共建医院综合实力的大幅提升。二是积极响应省委省政府的号召和云浮市政府关于支持创建广东云浮（新兴）中医药职业学院要求，派出帮扶团队，稳步推进筹建工作；与广州新南方集团合作，开展“中医药干预间充质干细胞治疗心梗临床前基础研究”，项目总额900万元。与广州宝荣科技应用有限公司合作开发“方剂宝中药处方信息管理软件”，协助临床医生快速、精准、安全、科学开具中药处方，快速提高医生中

医医疗服务能力。系统以控件的方式与医疗机构 HIS 集成应用，支持与市面 95% HIS 系统无缝对接，目前该系统覆盖了服务全国各地 400 余家医疗机构，辅助开出处方 200 万余个。三是极对接“粤港澳大湾区”战略，牵头联合澳大、香港浸大等共建“粤港澳中医药联盟”，组建粤港澳中医药合作基地、联合实验室、中医药国际科技合作基地，促进中医药走向国际化；促进区域产业高端发展，与粤港澳地区 20 余家企业签署战略合作协议。三是主动融入“一带一路”对外合作，拥有自主知识产权的 4 代青蒿素系列复方抗疟药，被列为国家中医药管理局重点对外合作项目和广东省中医药强省建设重点项目，已取得含美国在内的 38 个国家的国际专利保护，32 个国家的商标注册，在“一带一路”国家广泛推广。近三年共成功申请并执行国家中医药管理局中医药国际合作专项 3 个，获得项目建设经费 400 万，建立 3 个国家级中医药海外中心。

三、当前学科发展面临的瓶颈和问题

（一）学科内部管理运行机制仍有待健全

学科内部资金统筹调控能力较弱，财权与事权的统一仍需加强；学科内部资金配置科学化、规范化、标准化程度不够，平衡性和充分性稍显不足；学科预算管理信息化水平有待提高。这些运行机制尚未健全一定程度上制约了学科资源配置的优化。

（二）高层次人才引进及培养仍有待加强

由于学科自身特点的制约，具有海外学习经历的教师比例偏低；加上学科原有基础薄弱，教师学缘结构和具有博士学位教师比例尚无法满足高水平大学要求；由于高层次人才引进限制，学科仍缺少高层次领军人才，高水平科研团队、教学团队仍有欠缺；学科内部高层次人才培养需要过程。

（三）体现中医学学科特色的科研成果偏少

体现中医学学科特色的标志性科研成果数量偏少，成果转化能力较弱。中医基础理论创新、中医临床实践创新和中医产业技术创新等方面的研究仍存在差距。“产-学-研-用”需进一步融合。

（四）创新性人才培养体系尚未完全形成

本科教育教学及研究生培养过程中，突出创新和实践能力的培养模式仍有待健全，创新性人才培养体系尚未完全形成。中医学教育教学改革仍有待深化。

（五）中医学学科国际化发展仍然任重道远

中医学走向世界需要依靠自身建设，保持优势和特色。学科对外合作领域不够广泛，与国际高水平大学及研究机构开展教育合作及科研合作的深度有待加强，层次有待提高；人才培养仍未能满足教育国际化发展要求。

四、下一步建设思路和工作措施

（一）建设总体思路

进一步优化资源配置，提升学科优势特色；打造顶尖学科人才队伍，提升科研学术水平；构建一流教育教学体系，培养创新性人才；推进中医传承创新、提升中医国际认可度、对接国家重大发展战略。

（二）工作重点

1. 实施学科优化提升工程，健全学科内部管理运行机制

健全学科内部管理运行机制，优化资源配置，凝练学科特色，强化学科优势、扶持弱势学科，培育学科新增长点。完善科研平台建设，开展多学科协同攻关，打破传统科学在学术评价上的困境，系统探讨中医药在疾病发生、发展过程中的干预作用机制，集中优势资源实现

学科研究重大突破。

2. 推进高层次人才引育计划，打造中医学科一流师资队伍

拟定本学科人才队伍建设规划与实施计划，着力引进高层次领军人才。遵循中医学学科特色，打造国家级科研团队，以“引育并举，专兼结合，增强激励，突出重点，加快进度，全程服务”的发展思路，完善人才激励机制，配备完整的上下游研究技术服务平台。学科内部同时培育具有深厚学术基础和创新性思维的人才，构建立足于中医特色和学科优势的中医高层次人才小高地。

3. 聚焦学科重点研究方向，提高科技成果产业化能力

突出中医特色优势，聚焦优势学科方向。面向国家中医药科技创新重大战略和粤港澳大湾区发展的需求，以提高临床疗效为目标和核心，引入社会资金，孵育有转化前景的专利或健康产品。强化成果转化意识，提升成果转化在资助奖励、考核评价、项目评估中的作用。

4. 推进教育教学改革创新，打造一流创新人才培养模式

培育国家级教学团队，提升教师队伍整体水平。加快优质课程建设，着力打造中医类创新性“金课”。深化协同育人机制改革，强化中医思维培养，完善早跟师、早临床学习制度，完善中医经典等级考试，发挥国医大师、名老中医在人才培养中的重要作用，培养中医思维和中医自信。大力实施开展“岭南班”“国维班”“精诚班”人才培养模式改革；中医学专业小班制教学试点；卓越中医师“5+3”一体化培养（8 年制）、中医拔尖创新人才培养（9 年制）、“1+4”硕博连读创新人才培养、优秀硕士生提前攻读博士学位等创新人才培养工程，提升人才培养和管理质量。

5. 构建一流国际交流平台，积极推动中医学国际化发展

加强国际交流与合作，继续加大青蒿素服务非洲医疗合作项目，

引领中医药国际化发展。积极举办和参加高水平的国际学术会议，提高学科国际影响力。

拓展国际及港澳台合作空间和渠道，与国外高水平大学和研究机构共建高水平国际合作项目和联合研究平台。

努力优化国际化教育教学管理机制，积极探索构建具有中医特色并与国际高等教育接轨的管理模式。继续做好“国情国史教育、校情校史教育、中医药专业教育，境内境外融合教育”四教育，全力打造中国特色、世界一流的中医本科教育。