**“中高级医学人才培养计划”**

**实施方案**

1. 活动背景

随着社会的快速发展和人口老龄化的加剧，骨科疾病的发病率逐年上升，对骨科医疗服务的需求也日益增长。近年来，国家高度重视医疗卫生事业的发展，出台了《关于加强医疗卫生人才队伍建设的指导意见》等一系列相关政策，强调加强医学人才培养，提高医疗服务质量。特别是针对骨科这一关键领域，国家提出了加强骨科医学人才培养、提升骨科医疗服务能力的明确要求。这些政策的出台，为骨科中高级医学人才培养计划的实施提供了有力的政策保障和支持。

同时，随着医学科技的飞速进步，骨科领域的新技术、新疗法不断涌现，对骨科医生的专业知识和技能提出了更高的要求。骨科中高级医学人才培养计划基金项目的实施，既是对国家政策的积极响应，也是满足社会需求和推动骨科医学事业发展的必然要求。通过该项目的实施，我们将致力于培养一批高素质、专业化的骨科中高级医学人才，为我国骨科医疗服务水平的提升和骨科医学事业的发展贡献力量。

1. 活动组织

主办单位：山西省华晋骨科公益基金会

进修培训范围：全国

三、活动内容

1、医务人员进修培训：让相关医务人员报名全国范围内医疗机构开展的进修培训班，主要包括理论学习、临床实践、参与各类实践教学活动、综合素质培养、临床技能培训等方面。从而确保学员掌握扎实的医学理论基础；通过参与实际医疗工作，积累临床经验；通过各类实践活动提高学员的实践操作能力和应急处理能力；进行医德医风教育、沟通技巧培训、团队协作能力培养等综合素质培养，全面提升学员的综合素质和职业素养。

2、学术交流讲座：积极鼓励相关医务人员积极参与相应的国内外学术交流活动，拓宽学员的学术视野，促进国际合作与交流。

四、活动培养对象与选拔标准

1、本计划的培养对象主要针对有志于深入骨科领域学习、实践并具备发展潜力的医学人才。具体包括以下群体：

骨科医学研究生：已经取得或正在攻读骨科相关专业的硕士研究生及以上学历的学生，对骨科医学有浓厚的兴趣和热情。

骨科临床医师：已经从事骨科临床工作的医师，希望通过系统的学习和培训，提升自己的专业水平和实践能力。

骨科科研人员：从事骨科相关研究的科研人员，希望通过参与本计划，加强临床与科研的结合，推动骨科领域的科研进展。

选拔标准：综合考虑申请人的学术成绩、临床技能、科研能力、团队协作精神和职业道德等方面进行选拔。

2、选拔标准

为确保培养对象的质量，本计划将依据以下标准进行选拔：

学术成绩与表现：对于研究生和科研人员，将重点考察其学术成绩、科研成果以及参与科研项目的情况。对于临床医师，将关注其临床工作的表现、病例处理能力和患者满意度等方面。

专业兴趣与志向：考察培养对象对骨科领域的兴趣和热情，以及其在该领域的发展规划和目标。

综合素质与能力：包括医德医风、团队协作、沟通交流、创新思维等方面的能力和素质。

推荐与评审：培养对象需经过所在单位或导师的推荐，并提交相关申请材料。基金会将根据申请材料进行评审，确定最终入选名单。

五、活动实施

1、进行进修培训医务人员如实填写《山西华晋骨科公益基金会进修资助申请表》（附件 1）；参加学术交流讲座的医务人员如实填写《山西省华晋骨科公益基金会项目申请表》（附件 2）。

2、经理事会审核通过以后，按照进修培训班（或学术交流会）的相关要求进行报名，并提供修培训班（或学术交流会）通知及报名通过证明。

3、报名通过的医务人员按照进修培训班（或学术交流会）的要求的时间开始学习，并及时反馈学习情况。

4、完成修培训班（或学术交流会）的医务人员需提供结业证明，无法提供结业证明的需根据学习内容撰写学习心得或总结报告。

六、项目预算

资金预算在10万元人民币左右

七、预期成果与评估

通过本项目的实施，提升骨科医疗服务的质量和水平。同时，通过学员的科研成果和实践活动成果，推动骨科医学领域的发展和创新。

项目结束后，对学员的学习成果进行综合评估，并根据评估结果对培养方案进行不断优化和改进。此外，还将定期对项目执行情况进行总结和反思，及时发现问题并采取相应措施加以解决。

山西省华晋骨科公益基金会

2023年3月18日

附件 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **山西省华晋骨科公益基金会进修资助申请表** | | | |
| 进修单位及课程 |  | | |
| 申请人 |  | 申请时间 |  |
| 申请人电话 |  | 学历 |  |
| 专业技术职称 |  | 毕业院校 |  |
| 工作单位 |  | 单位地址 |  |
| 进修预算 |  | 其他费用 |  |
| 进修内容与目的 |  | | |
|
| 申请单位意见 | 负责人签字：   单位公章： 时间： | | |
| 基金会审批意见 | 负责人签字：  基金会公章： 时间： | | |

附件 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **山西省华晋骨科公益基金会项目申请表** | | | |
| 项目名称 |  | | |
| 项目申请单位 |  | 申请时间 |  |
| 项目经办人电话 |  | 项目经办人 |  |
| 本次项目预算 |  | 项目执行次数 |  |
| 项目简介 |  | | |
| 项目实施计划 |  | | |
| 项目申请单位意见 | 负责人签字：   单位公章： 时间： | | |
| 基金会审批意见 | 负责人签字：   基金会公章： 时间： | | |