

本报讯(记者索晓灿)10月10-13日,全省300多名中医住院医师规范化培训(以下简称中医住培)学员参加结业考核,用成绩展现学习效果。此次结业考核由河南省中医住培中心(河南中医药大学第一附属医院)组织实施,河南省中医院、郑州市中医院配合做好命题、监考、考核、阅卷等相关考务工作。

此次参加考核的学员,必须完成住培政策规定的培训内容、师承考核及过程考核合格,并通过医师资格考试。10月10-13日,符合国家有关规定的河南中医药大学中医类专业学位硕士研究生,2015年、2016年招录的住培学员符合条件者,共有378人参加考核。

此次考核分为理论考核和临床实践能力考核两部分。其中,理论考核采用闭卷形式进行,于10月10日下午进行。10月11-13日,临床实践能力考核分3站进行,第一站包括病史采集、体格检查、处理医嘱、病案书写、分析和汇报;第二站包括临床实验室检查报告、心电图、X线片、CT、MRI(磁共振成像)报告的判读、诊断;第三站是临床技能操作考

试。根据相关要求,此次考核结果评定为合格和不合格两种。考核结果评定为合格者,将获得住院医师规范化培训合格证书;不合格者,可申请参加次年结业考核。3年内未通过结业考核者,如果再次申请结业考核,需要重新参加中医住培,培训相关费用由个人承担。

《李克强总理关于全国医学教育改革发展工作会议的批示和刘延东副总理在全国医学教育改革发展工作会议上的讲话》摘要

今年7月,国家卫生计生委、教育部、国家中医药管理局在北京召开全国医学教育改革发展工作会议。中共中央政治局常委、国务院总理李克强作出重要批示。批示指出:人才是卫生与健康事业的第一资源,医教协同推进医学教育改革发展,对于加强医学人才队伍建设、更好保障人民群众健康具有重要意义。中共中央政治局委员、国务院副总理刘延东出席会议并讲话。随后,《国务院办公厅关于深化医教协同推进医学教育改革发展工作的意见》《教育部国家中医药管理局关于医教协同深化中医药教育改革的指导意见》等相继出台,从多方面对医学教育改革发展作出部署。

河南省高度重视医学教育改革发展工作,医学教育改革发展取得重大进展,人才培养体系基本建立,为保障人民群众健康培养了大批医学人才。目前,河南省正在积极贯彻党的教育方针和卫生与健康工作方针,强化部门协同,狠抓贯彻落实,保障医学教育改革发展工作落到实处。

——编者

2017年7月10日,国家卫生计生委、教育部、国家中医药管理局在北京召开全国医学教育改革发展工作会议。中共中央政治局常委、国务院总理李克强作出重要批示。批示指出:人才是卫生与健康事业的第一资源,医教协同推进医学教育改革发展,对于加强医学人才队伍建设、更好保障人民群众健康具有重要意义。希望教育部、国家卫生计生委、国家中医药管理局会同相关部门,按照党中央、国务院部署,围绕办好人民满意的医学教育和发展卫生与健康事业,加大改革创新力度,进一步健全医教协同机制,立足中国国情,借鉴国际经验,坚持中西医并重,以需求为导向,以基层为重点,以质量为核心,完善医学人才培养体系和人才使用激励机制,加快培养大批合格的医学人才特别是紧缺人才,为人民群众提供更优质的医疗服务,奋力推动健康中国建设。

中共中央政治局委员、国务院副总理刘延东指出,会议的主要任务是深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神,落实李克强总理重要批示要求,落实全国卫生与健康大会和全国高校思想政治工作会议精神,遵循规律,服务需求,优化结构,提升质量,做好医学教育工作,为健康中国建设提供人才保障。

刘延东指出,党的十八大以来,医学教育改革发展取得重大进展,住院医师规范化培训制度启动建立,院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段连续统一的医学教育模式逐步健全,人才培养体系基本建立,为保障人民健康培养了大批医学人才。

刘延东强调,要贯彻党的教育方针和卫生与健康工作方针,坚持育人为本、



资料图片

立德树人,强化临床实践能力培养,培育医术精湛、医德高尚的高水平医学人才。要把质量作为医学教育的生命线,突出医教协同,办好医学院校和综合性大学医学院(部),实现临床、预防、药

学、护理等学科有机融合,理论教学与临床实践有机融合,构建成熟完整的教学体系。要围绕生命全周期、健康全过程,加快培养实用型人才和全科、儿科等紧缺人才,深入实施住院医师规范化

培训,健全传承与创新并举的中医药人才培养体系。要健全适应行业特点的人事薪酬制度和科学的人才评价体系,吸引更多优秀人才投身卫生与健康事业。

《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革的意见》摘要

国务院办公厅印发《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革的意见》(以下简称《意见》),就推动医学教育改革发展作出部署。《意见》指出,医教协同推进医学教育改革发展,加强医学人才培养体系基本建立,紧缺人才培养得到加强,各类人才培养协调发展,培养质量显著提升,对卫生与健康事业的支撑作用明显增强。到2030年,医学教育改革发展政策环境更加完善,具有中国特色的标准化、规范化医学人才培养体系更加健全,医学人才队伍基本满足健康中国建设的需要。

《意见》明确,从4个方面深化医学教育改革发展。一是加快构建标准化、规范化医学人才培养体系,全面提升人才培养质量。逐步实现本科临床医学类、中医学类专业一本招生,逐步缩减中职层次农村医学、中医专业招收初中毕业生规模,控制高职临床医学专业招生数量。深化院校医学教育,夯实五年制临床医学、中医学教育基础地位,提升医学专业解决临床实际问题的能力,深化专业学位研究生教育,加强临床教学基地建设。加快完善住院医师规范化培训制度,加强全科医学教育,健全终身医学教育体系,将继续医学教育合格作为医疗卫生人员岗位聘用和定期考核的重要依据,作为聘任专业技术职务或申报评定上一级资格的重要条件。以基层为重点,以岗位胜任能力为核心,围绕各类

人才职业发展需求,分层分类制订继续医学教育指南,遴选开发优质教材,健全继续医学教育基地网络,开展有针对性的教育培训活动,强化规范管理。大力发展远程教育,支持建立以国家健康医疗开放大学为基础,中国健康医疗教育联盟为支撑的健康教育培训云平台。强化医学教育质量评估。建立健全医学教育质量评估与认证制度,到2020年建立起具有中国特色、国际实质等效的院校医学教育专业认证制度,探索实施高职临床医学、护理等专业质量评估,加强医学类博士、硕士学位授权点合格评估,推进毕业后医学教育和继续医学教育第三方评估。将人才培养工作纳入公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核的重要内容。将医师和护士资格考试通过率、规范化培训结业考核通过率、专业认证结果等逐步予以公布,并作为高校和医疗卫生机构人才培养质量评价的重要内容。建立预警和退出机制,对高校和承担培训任务的医疗卫生机构实施动态管理,质量评估与专业认证不合格限期整改,整改后不达标者取消招生(收)资格。

二是促进医学人才供给与需求有效衔接,全面优化人才培养结构。坚持按需招生、以用定招,建立健全人才培养供需平衡机制。加强以全科医学为重点的基层医疗卫生人才培养,完善定向医学人才培养政策。分类推进中医药教育,完善中医学类招生政策。以中西部地区为重点,加强薄弱地区医学院校教育、毕业后教育和继续教育能力建设。在中西部高等教育振兴计划实施过程中,加大对中西部医学院校的政策和资金支持力度,发挥高水平医学院校的辐射带动作用,提升薄弱院校办学水平,加大东部高校“团队式”对口支援西藏医学教育支持力度,加快西藏现代高等医学教育体系建设。以新疆和西藏为重点,实施住院医师规范化培训西部支援

行动和全科医师规范化培训中西部地区支持计划。通过专家支援、骨干进修、适宜技术推广等多种方式,提升中西部地区、贫困地区、农村基层医务人员的医疗卫生服务能力。

三是创新体制机制,加强医教协同管理。国家和各省(自治区、直辖市)分别建立多部门共同参与的医学教育宏观管理协调机制,共建一批医学院校和中医药院校,深化综合性大学医学教育管理体制。遵循医学教育规律,完善大学、医学院(部)、附属医院医学教育管理运行机制,保障医学教育的完整性。加强对医学教育的组织领导,在现有领导职数限额内,逐步实现配备有医学专业背景的副校长分管医学教育或兼任医学院(部)院长(主任),有条件的高校可根据实际需要探索由常务副校长分管医学教育或兼任医学院(部)院长(主任),或由党委副书记兼任医学院(部)书记,或由党委书记兼任医学院(部)书记。实行医学院(部)职能,建立健全组织机构,强化对医学教育的统筹管理,承担医学相关院系和附属医院教学、科研、人事、学生管理、教师队伍建设、国际交流等职能。教育部、国家卫生计生委要组织开展综合性大学医学教育管理体制试点,在国家改革建设重大项目上对试点高校予以倾斜支持。

四是完善人才使用激励政策。建立健全符合行业特点的人才评价机制,坚持德才兼备,注重能力、实绩和贡献评价,克服唯学历、唯资历、唯论文等倾向。完善职称晋升办法,拓宽医务人员职业发展空间。本科及以上学历毕业生参加住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构(新疆、西藏及四省藏区等艰苦边远地区可放宽到县级医疗卫生机构,下同)工作的,可直接参加中级职称考试,考试通过的直接聘任中级职称,增加基层医疗卫生机构的中高级专业技术岗位比例。对“定向评价、定向使用”的基层医疗卫生机构

高级专业技术岗位实行总量控制、比例单列,不占各地高级岗位比例。根据医疗卫生机构功能定位和工作特点,分层分类完善临床、公共卫生、护理、康复、医学技术等类专业人才准入和评价标准。创新人才使用机制,落实公立医院用人自主权,对急需引进的高层次人才、紧缺专业以及具有高级专业技术职务或住院医师规范化培训合格证书、全科医师规范化培训合格证书的人员,可由医院采取考察的方式予以公开招聘。基层卫生事业单位招聘高层次人才和全科等急需紧缺专业技术人员,可直接考察聘用。

《意见》强调,各地各有关部门要充分认识到医教协同推进医学教育改革发展的重要意义,提高思想认识,加强组织领导,强化部门协同,明确责任分工,狠抓贯彻落实。各省(自治区、直辖市)要在2017年9月底前出台具体实施方案。保障经费投入。积极发挥财政投入的引导和激励作用,调动社会、医疗卫生机构、个人出资的积极性,建立健全多元化、可持续的医学教育经费保障机制和政府投入动态调整机制。根据财力、物价变动水平和培养成本等情况适时调整医学类专业生均定额拨款标准、住院医师规范化培训补助标准,探索建立全科医师规范化培训补助机制,加大继续医学教育投入,合理确定医学门类专业学费标准,完善对贫困家庭医学生的资助政策。改革探索以培养质量、绩效评价为导向的经费拨款方式,提高资金使用效率。地方各级人民政府要按照规定落实投入责任,加大投入力度,中央财政予以适当补助。强化跟踪监测。建立健全跟踪监测机制,制订部门分工方案和跟踪监测方案,对实施进度和效果进行跟踪评估。实施常态化、经常化的督导考核机制,强化激励和问责。对各地在实施过程中好的做法和有效经验,要及时总结推广。

教育部、国家中医药管理局强调医教协同深化改革 创新中医药人才培养模式

本报讯(记者索晓灿)“到2020年,基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接,师承教育贯穿始终,符合中医药事业发展要求和学科特色的中医药人才培养体系。”日前,教育部、国家中医药管理局联合发布《关于医教协同深化中医药教育改革的指导意见》(以下简称《指导意见》),从多方面对中医药教育改革发展作出部署,要求创新中医药人才培养模式,提高中医药人才培养质量;逐步建立中医药师承教育制度,提高中医药传承创新能力。

《指导意见》明确中医药教育改革的总体目标与重点任务:到2020年,基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接,师承教育贯穿始终,符合中医药事业发展要求和学科特色的中医药人才培养体系。院校教育质量得到显著提高,毕业后教育得到有效普及,继续教育实现全面覆盖,师承教育优势得到充分发挥。围绕中医药医疗、保健、教育、科研、产业、文化和对外交流与合作全面协调发展需求,着力推进以“5+3”(5年中医医学本科教育+3年中医住院医师规范化培训或3年中医硕士专业学位研究生教育)为主体、“3+2”(3年中医医学本科教育+2年中医学类助理全科医生培训)为补充的中医临床人才培养,加快推进中医药健康服务技术技能人才培养,统筹推进多类型中医药人才培养,建立并完善符合中医药行业特点,以职业胜任能力和创新创业能力提升为主线的人才培养、评价、激励机制,形成有利于优秀中医药人才脱颖而出的政策环境和社会氛围。

《指导意见》提出4项主要举措。第一,深化院校教育改革,提高中医药人才培养质量。创新中医药人才培养模式,优化中医药学科专业结构,改革中医药课程体系,加强中医药实践教学能力建设,强化中医药师资队伍,健全中医药教育质量保障体系,加强中医药教育对外交流与合作。第二,建立健全毕业后教育制度,培养合格中医临床医师。全面实施中医住院医师规范化培训,探索开展中医医师专科规范化培训,积极推进中医类别全科医生(助理全科医生)培养。第三,完善继续教育体系,提升中医药人才队伍整体素质。扩大中医药继续教育覆盖面,创新中医药继续教育模式,健全中医药继续教育体系。第四,加强师承教育,提高中医药传承创新能力。逐步建立中医药师承教育制度,创新师承教育与院校教育、毕业后教育相结合的人才培养模式,推进师承教育模式的人才培养专项建设。

《指导意见》还提出多项保障措施。一是建立推进中医药教育改革的政策保障机制。健全国家、省级教育行政管理部门和中医药管理部门之间的中医药教育工作协调机制;建立中医药人才培养与中医药行业人才需求的供需平衡机制;加大对中西部地区高等中医药院校的支持力度;推进教育部、国家中医药管理局等与地方省级人民政府共建中医药院校工作。二是建立中医药教育投入保障机制。实施中医药传承与创新“百千万”人才工程,建立骨干人才、优秀人才、领军人才有机衔接的中医药高层次人才队伍。三是建立完善中医药人才评价与激励机制。探索建立国医大师、全国名中医、省级名中医等不同层级衔接,政府表彰和社会褒奖相结合的激励机制,促进优秀人才脱颖而出。