



基于“史密斯模型”的 地市级医院人才全周期职业培养体系构建研究与实践*

——毛光明 张杰 王炜 但倩 黄琴 庞洁 尹立 杨露静 徐文豪

【摘要】 目的 探讨地市级医院人才全周期职业培养体系。方法 应用史密斯模型,以政策内容、执行机构、目标群体、政策环境等四个重要因素为分析视角,深入剖析医院人才全周期职业培养中各方面存在的问题成因,提出解决问题的建议和策略。结果 通过调整完善医院人才培育政策,强化人才培养部门的协作配合,优化人才政策环境,提升人才干事创业积极性,丰富了人才全周期职业培养路径,构建了人才全周期职业培养体系。结论 基于“史密斯模型”构建医院人才全周期职业培养体系并实践,有效提升了医院人才培育的数量和质量,为医院的高质量发展提供了人才支撑。

【关键词】 史密斯模型;医院人才;全周期培养;政策执行

中图分类号:R197.323

文献标识码:B

Research and Practice on the Construction of a Full-Cycle Vocational Training System for Talents in Prefecture-Level Hospitals Based on the "Smith Model"/MAO Guangming, ZHANG Jie, WANG Wei, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(4):98-103

Abstract Objective To explore the full-cycle vocational training system for talents in prefecture-level hospitals.

Methods Using the Smith Model, this study analyzed the causes of problems in various aspects of full-cycle vocational training for hospital talents from four important perspectives: policy content, implementing agencies, target groups, and policy environment. It proposed suggestions and strategies for solving these problems. **Results** By adjusting and improving hospital talents cultivation policies, strengthening collaboration among talents cultivation departments, optimizing the talents policy environment, and enhancing the enthusiasm of talents for entrepreneurship, the study has enriched the path of full-cycle vocational training for talents and constructed a full-cycle vocational training system.

Conclusion Through research and practice on the construction of a full-cycle vocational training system for hospital talents based on the "Smith Model", the quantity and quality of hospital talents cultivation have been effectively improved, providing talents support for the high-quality development of hospitals.

Key words Smith Model; Hospital Talents; Full-Cycle Training; Policy Implementation

First-author's address Panzihua Central Hospital, Panzihua, Sichuan, 617067, China

习近平总书记在党的二十大报告中指出,人才是第一资源,要坚持人才引领驱动,全面提高人才自主培养质量,着力造就拔尖创新人才,聚天下英才而用之。医院发展以人才创新驱动为核心,要想实现高质量发展的

量的发展,就必须有强有力的人才发动机来推进^[1-2]。医院自主培养人才是提高人才队伍建设水平的一种行之有效的措施,它关系到医院的发展策略^[3]。当前,部分地市级和区县医院在人才自主培养方面还

存在较多困难和问题,导致人才成长发展缓慢,人才队伍建设不能有效匹配医院的高质量发展需求^[4-6]。史密斯模型是研究关于公共政策及其执行过程的理论模型,主要从政策内容、执行机构、目标群体、环境

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.4.22

* 基金项目:四川省医院协会——地市级三级公立医院行政职能科室岗位设置与层级管理机制研究(编号:YG2338)

攀枝花市中心医院 四川 攀枝花 617067

因素等四个方面,探究政策执行过程存在的问题及如何优化和完善政策执行^[7-8]。该模型为现代管理理论提供了战略分析方法,近年来已逐步被院校、企业应用于管理政策的评价,并取得了一定的效果^[9-10]。本文以攀枝花市中心医院的人才全周期职业培养体系构建为例,应用史密斯模型,把四个重要因素作为分析问题和成因的视角,深入剖析医院人才全周期职业培养中的政策本身、目标群体、政策环境、执行主体各方面存在的问题成因,提出解决思路和策略,形成具有系统性和可操作性的医院人才全周期培养模式,以为医院人才培养工作提供参考。

1 研究方法

1.1 资料来源

基于“史密斯模式”的相关理论,以执行机构和目标群体为对象,从执行主体、政策本身、对象群体、环境因素四个层面设计调查问卷,开展深入走访。以攀枝花市中心医院为调查研究样本医院,在样本医院随机选取访谈对象并进行调查研究,通过分析问题、解决问题等方式探究医院人才全周期培养体系构建(图1)。

1.2 问卷调查设计

本次调查问卷设计目的是对医院人才成长培养情况进行调研,访谈调查人群涵盖医院高、中、低职称职工、专家人才、中层干部、院领导班子成员等,共计300人。收集调查对象性别、年龄、工龄、职称、学历、任职、专家人才称号等基本信息。设计访谈问题,主要了解其对医院人才培育政策的看法、对政策执行机构工作是否满意、人才成长培养存

在问题、对策建议等,最大程度发现影响政策执行及效能转换的原因,为史密斯模型目标群体分析及政策建议提供数据支持。

1.3 史密斯模型分析

对获得的相关数据信息主要从政策内容、执行机构、目标群体和环境因素四个要素运用史密斯模型进行分析。在史密斯模型中,从政策的合法性、合理性和可行性等三个方面对政策实施的有效性进行分析,它是政策能否取得成效的基础;行政机构是联系理想的政策和目标人群的桥梁和纽带;目标人群对此项政策的态度与回应,直接决定了此项政策是否能够达到预期目的;环境因素是指在特定的条件下,对公共政策的实施产生的影响和作用。

2 结果

2.1 人才培养存在问题

2.1.1 政策内容问题

(1)人才培养政策力度不足。政策内容情况调研结果表明,有50.25%的受访者对医院人才培养政策力度评价不高。主要体现在对人才在职学历提升、进修培训等方面的激励政策力度不够,相关资金资助或奖励的额度较少,而违约成

本较高,从而造成人才提升学历、外出研修培训的积极性较低,影响人才专业技能水平提升和人才梯队构建。(2)人才培养政策内容不够丰富。有60.38%的受访者认为医院的人才培养政策内容不够丰富。培养方式仍采取传统的培养模式,主要以人才进修学习,提升临床专业技能为主,新增了粗放式的人才学历提升内容。总体上人才培养政策内容较单一,缺乏人才全周期培养中各阶段时期所需具备的综合素质能力提升的培养指引,从而造成人才成长较缓慢,难以成长为医、教、研、管等方面全面发展的复合型人才。

2.1.2 执行机构问题

(1)人才培养政策执行部门协作不畅。从访谈结果来看,医院职能科室间的协同情况并不理想。医院人才的全周期培养需要对人才各个阶段的专业技能、科研水平、教学能力、管理协调等方面进行培养,需要医院人事、医务、教学、科研以及用人科室的群策群力,共同研究制定人才培养政策,协同配合落实政策。但实际情况中,人才培养工作主要由医院组织人事科实施完成。从而严重影响人才培养的质量,不能有效培育出更多适宜于学科建设发展需要的现代化人才,影响医院的高质量发展。(2)人才培养执行

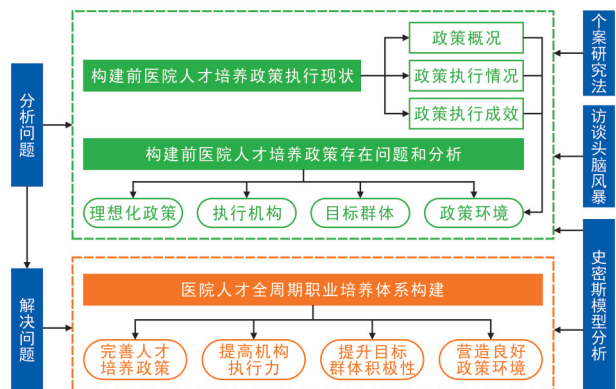


图1 研究实践工作流程图

部门重引入而轻留才。38.74%的访谈者认为医院执行部门把主要工作重心放于人才引进方面,而对人才引进后的培育思考较少。由于医院高学历、高职称人才数量还不能满足快速发展建设的需要,同时人才培养周期较长,短期内难以达到立竿见影的效果。

2.1.3 目标对象问题

(1)人才对培养政策知晓度不高。29.58%的受访者表示对医院的培养政策不清楚。主要原因是未加强培养政策的宣传,宣传的方式仅是通过医院内网发布了相关文件,导致部分人才没有及时获取医院人才培养的相关政策信息。(2)高层次人才群体的特殊性。高层次人才尤其是博士研究生与中级以上职称者对自身的发展有个性化的需求,需要在专业技术、科研、教学、管理、平台、服务保障等方面给予更多支持。由于没有全面达到高层次人才的需求,导致高层次人才获得感不足,从而造成高层次人才干事创业的热情度下降。

2.1.4 政策环境问题

(1)地理区位影响人才培养政策执行。由于单位所在城市远离中心城市,交通不便,缺乏保障高层次人才长期稳定工作的城市资源,而大城市及其周边地区具有交通、教育、医疗、信息等丰富资源的优势,吸才聚才能力显著^[11]。(2)人才培养土壤不够肥沃。对引进人才的关心关爱不到位,没有良好的培育人才成长的环境和土壤,缺乏容错纠错机制,包容性还不够大,人才对医院的归属感和认同感不强,导致人才留不住、用不好。(3)人才培养资金较缺乏。未设立相关人才培养资金,导致在实施人才培养过程中,缺乏支持政策落地的资金保障。

2.2 培养体系构建

2.2.1 完善人才培养政策

(1)统筹设计人才发展培养规划。制订《人才强院实施方案》,明确人才培育工作5大行动,统筹部署长期人才队伍建设规划,建成人才培养体系、人才平台建设、人才保障服务体系、人才激励关爱体系、人才评价考核体系等人才全周期培养体系架构(图2)。

(2)实施人才成长发展指引。按照医院人才全周期成长特点,将人才划分为新手期、青英期、骨干期、专家期等四个阶段时期,制订《人才成长发展指南》,明确各阶段时期人才成长发展所应具备的素质能力和干事创业目标,为人才发展提供成长支持。

(3)新手期人才培育。新手期人才通常为新入职一年以内,这个时期以重点加强对人才的角色转变、融入团队、独立执业、制定职业规划等方面进行指引和帮助。开展岗前培训,详细讲解医务工作者的成长路径,指导做好短期、中期、远期的个人职业规划;制订《高层次导师结对培养考核管理办法》,建立科室高年资人才结对指导新入职人员制度,有效发挥导师的传帮带教作用,帮助新手期人才尽快转变角色,独立执业;开展人才试用期满考核,从人才政治思想、工作态度、工作能

力等方面进行评价,提升人才的岗位胜任力。

(4)青英期人才培育。青英期人才通常为25岁—35岁阶段,这个时期人才已经完全适应工作环境、融入团队、能开展独立执业活动。重点加强对人才的基础专业理论知识和专业技能提升、职称晋升、人才培优项目等指导。医院与科室层面加强对青英期人才的专业理论培训,安排人才参加各类继续医学教育项目;采取放手不放眼的方式,让人才独立开展授权范围内的诊疗技术操作;开展青英期人才科研能力赋能提升系列培训,帮助人才提升医学研究水平;继续发挥高层次导师结对培养作用,签订结对培养协议,明确结对双方的目标任务;对照人才职业规划,评价计划目标完成情况,及时指导人才调整规划目标;制订《金沙青苗、青鹏选拔培养管理办法》,明确培优标准、培养原则、目标任务,选拔青年人才进行培优。

(5)骨干期人才培育。骨干期人才通常为30岁—45岁阶段,这个时期人才的临床工作经验较为丰富,能熟练掌握本科室中等难度、中等级别的业务技能,具备一定的科研教学能力。重点加强对人才的学历学位、科研教学能力、中高级专业职称提升,建立人才亚专业技术发展方向。评估人才专业技能水平情

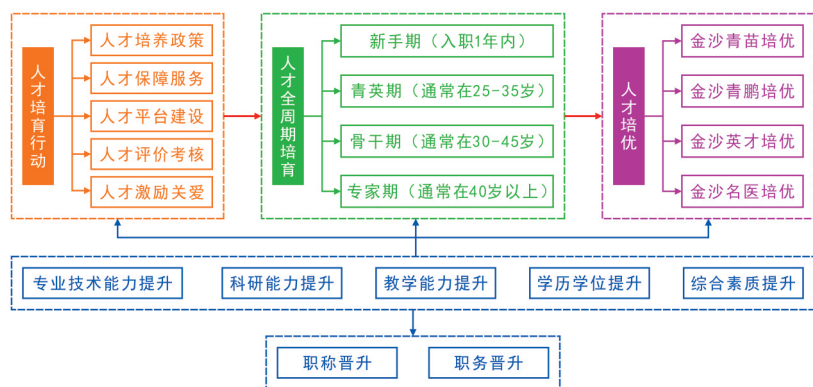


图2 人才全周期培育体系

况,明确个人业务发展方向;安排人才参加高级别的学术活动,积极在市级及以上学术会议交流发言;选派考核合格的人才到国内专科排名前十的医院研修学习亚专业,听取人才进修心得汇报,追踪人才进修后新技术新项目开展情况;大力支持人才提升学历,完善《在职人员攻读研究生管理办法》,提升不同学历(学位)的政策待遇,有效激励人才提升自身综合素质;充分发挥专业技术职称评聘指挥棒作用,开展卫生专业技术人员高级职称自主评审试点工作,针对不同专业特点性质,从个人基本情况、医疗、教学、科研、管理等方面,科学设计专业技术职称副高、正高的评聘评价指标,培育一批适宜学科建设的人才队伍;制订《金沙英才培养管理办法》,明确培优标准、目标任务,选拔中青年人才进行培优。

(6) 专家期人才培育。专家期人才通常为40岁以上阶段,这个时期人才已具备丰富的临床工作经验,能熟练掌握本科室高难度、高级别的业务技能,具备开展市级先进以上新技术的能力,具备科研教学能力,能主持市级以上的科学研究项目。重点是精进专业技术能力,开展高级别科研项目,承担高校研究生带教。开展专家期人才管理能力提升系列培训,帮助人才提升管理水平;丰富人才成长路径,深化与西南医科大学、川北医学院、大理大学、攀枝花学院等高校的合作,培育一批优秀专家人才兼职担任高校本科教师、研究生导师,加强与云南省肿瘤医院等省级医院的学科联盟建设、院内实验室建设,为专家人才争取更多学术科研资源与教学平台;评估人才亚专业特长优势情况,选派到国内外医院研修学习,提升开展高精尖优项目的能力水平;支持鼓励人才参加各类高级别的学术交

流活动,提升专业内学术影响力;与区县医院建立专科联盟,设置基层医院专家人才工作站;制订《金沙名医培养管理办法》,选拔优秀人才进行培优,并明确培优目标,将其培育成为区域内首席专家、领军人才。

2.2.2 提高机构执行力

(1) 加强人才工作领导。坚持党委领导人才工作,调整充实医院人才工作领导小组,成立人才工作办公室,组建人才培育团队,为人才工作提供有力的组织领导保障。加强人才工作的顶层统筹设计,明确人才工作理念、工作原则、培育模式(图3)。

(2) 加强人才工作协调。建立“人才工作服务协商机制”,成立人才专业技能提升、人才科研教学能力提升、人才培育与关心服务等工作专班,各专班指定专人负责,有针对性的为各类人才提供服务指引,专家定期召开协商会议,集中研究解决人才工作问题。

2.2.3 提升目标人群参与积极性

(1) 提升新手期人才积极性。邀请医院优秀人才分享工作学习心得,为新手期人才树立奋斗榜样;开展团队拓展训练,帮助新人适应新环境,积极融入团队;积极向人才宣讲人才培育政策,解答疑惑,让新人熟知医院培育规划;入职3个月后,全覆盖开展谈心谈话,及时了解新人工作学习情况,帮助新人解决在身份转变、团队融入、独立执业方面出现的思想问题,帮助新手期人才尽快树立胜任岗位信心。

(2) 提升青英期人才积极性。做好专业技术初级、中级职称考试以及聘用的指导,讲解中级职称岗位聘用政策;全覆盖开展一次人才谈心谈话,及时梳理成长发展存在问题,听取人才对自身发展所需政策、平台支持的建议;组织多种丰富的文娱活动,增加人才对团队的归属感;对优秀人才开展各类奖励;对表现突出、业绩显著的优先考虑作为亚专业带头人后备人选。

(3) 提升骨干期人才积极性。制订《院科两级人才工作包联管理办法》,明确院领导包联科室和联系骨干专家人才名单。每年开展高层次人才谈心谈话,召开骨干、专家座谈会,了解人才的工作、学习、生活情况,掌握人才思想动态,制订个性化的解决方案,全力为高层次人才分忧排难。给予在医疗、教学、科研能力方面业绩突出人员的精神鼓励、资金物质奖励与职称晋升倾斜;开设“身边的有为才俊”专栏,对中青年骨干人才进行宣传报道;推荐骨干期人才担任市级学术团体副主委及以上的任职;推荐评选市厅级荣誉奖励,申报市厅级科研项目。对业绩突出的骨干期人才,优先推荐为亚专业带头人,科室无学科带头人时,优先推荐为学科带头人并提拔使用。

(4) 提升专家期人才积极性。定期走访慰问专家人才,听取人才对科室和医院发展工作的建议与意见,共谋医院发展建设。给予专家人才更多的精神和资金物质奖励。

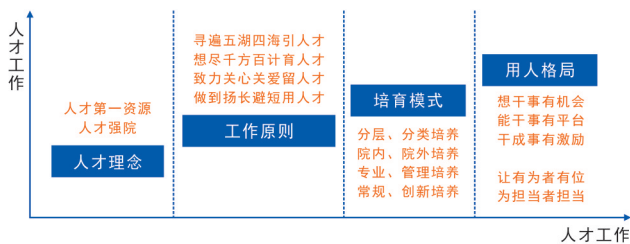


图3 人才工作统筹理念

开设“身边的杰出名医”专栏,对专家进行宣传报道,制作人才宣传短视频,进一步增加专家人才的知名度,让专家人才充分感受到被重视、被认可;推荐专家人才担任省级学术团体常委及以上的任职,推荐成为高校的研究生导师;推荐评选省部级及以上荣誉奖励,申报省部级及以上科研项目,配套相应科研经费。对业绩突出的专家人才,优先推荐为科室学科带头人并提拔使用;积极为专家干部搭班子、配助手,提升队伍整体素质。

2.2.4 营造良好政策执行环境

(1)保障落实人才工作资金。制订《人才发展资金管理办法》《人才发展资金使用细则》,医院每年预留2000万元作为人才发展专项基金,分别从专家人才平台建设、人才项目培育、人才关怀等三大类、36项进行激励,保障人才在医院工作的全生命周期中能得到激励回报,从而营造良好的政策氛围,保障人才不仅能引得来,也能留得住,更能发展好。

(2)营造良好的成长环境。制订《科室人才队伍建设指导意见》,压实科室主任是人才队伍建设第一责任人要求,要求科室主任建立容错、包容的科室文化,培育肥沃的科室人才成长土壤。加强医院文化建设,建立“文化塑院”的办院理念,打造医院文化品牌,形成强大的医院凝聚力、向心力,为人才安心工作提供良好的成长氛围。

2.3 人才培养效果

医院2016年—2023年人才结构、人才业绩产出呈逐年上升趋势。其中2020年—2023年人才结构、人才业绩产出情况明显提升(基于“史密斯模型”构建人才培养体系后),获

得市级及以上专家人才项目、在职研究生学历提升、研究生导师数量、分别为2016年—2019年的1.43倍、2.35倍、2.57倍,提示医院人才培养的数量有较大提升;人才业绩产出中,发表SCI论文、承担市级及以上科研课题、开展新技术数量均为2016年—2019年的3倍以上,提示医院人才培养的质量有显著提升,能为促进医院的学科建设和高质量发展提供了强大的人才引擎动力,人才培养初见成效(表1)。

3 讨论

3.1 加强软硬件建设,克服人才培养不利因素

面对单位区位优势等不利因素,造成医院人才培养的困难问题,用人单位可积极向上级部门建言献策,共谋城市的发展建设,如可通过提升城市的人文环境、营造以人为本的城市氛围来增强城市软实力,让人才感受到家的温暖,增强人才竞争力。同时,用人单位应在当地政府的人才培育政策指引下,建立健全有效的人才全生命周期的培育体系,完善人才培育模式,创新人才培育方式,强化人才培育服务。如执行机构要充分发挥主观能动作用,给予人才培育、激励等各个方面的最优服务,用以人才为本的方式来打动人才;积极宣扬人才的重要性,在单位营造浓厚的爱才、惜才、用才的氛围;深化与科研院校的合作交流,为人才提供更优质的院校

培育资源;全力打造人才成长发展平台,为人才提供更多展现自我的舞台。

3.2 强化人才统筹领导,实施人才职业规划指引

要坚持党管人才工作,明确牵头执行部门、协作部门以及用人科室的人才培育职能职责,签订人才培育目标任务,以保障人才培育政策的有效落实。在培养人才的过程中,不应该是盲人摸象,而是要与医院以及学科的发展需求相结合,充分尊重人才的成长规律,制订科学的培养规划目标,有针对性地分时期、分阶段培育人才。应坚持“一个都不能少”的理念,指导每位人才做好职业规划,明确成长发展路径。如制订人才成长指南,告知人才在每个阶段应履行的工作职责、具备的专业技能、做出的工作业绩;要耐心引导每位人才做好职称晋升、教学科研、学历提升等方面的谋划与准备。

3.3 为人才量体裁衣,分层分类培优人才

要充分根据人才个性特点,结合人才的业绩成果和干事创业目标,有针对性分层分类开展人才培优项目。应针对医师、护士、技师、药师、管理等5个类别人才分类制订个性化、有特色的培优方案。同时根据人才青年、中青年、中年、老年等各时期成长特点,分层制订各人才培优目标任务。如培育青年医师人才,培育目标应使其成为优秀

表1 攀枝花市中心医院人才培养情况

年份/年	研究生内培数量/人	研究生导师数量/人	SCI论文产出数量/篇	市级及以上课题数量/项	获得市级及以上专家人才称号数量/人次	新技术开展数量/项
2016—2019	28	7	19	95	28	99
2020—2023	66	18	59	297	40	334

青年卫生技术人才,能熟练掌握本科室基本的、常规的业务技能,并完全具备住院医师胜任力相关要求;培育中青年医师人才,培育目标应使其成为区域内专家、亚专业带头人,具备丰富的临床工作经验,能熟练掌握高难度、高级别的业务技能,具备开展先进新技术、自然科学研究的能力。

3.4 强化科学管理,适时调整全周期人才培育策略

人才培育是一项实施周期长、涉及面广、短期难以明显见效的复杂工程。建立人才培育体系前期,应充分做好人才培育工作的调研、论证,结合单位发展规划目标,制订科学、合理、有效的人才培育模式。在实施过程中,还应随着上级相关政策方针、医院发展建设、新时期人才需求的变化,动态调整培育策略。人才培育策略的动态调整,应聚焦人才结构优化、人才资源管理,做好人才规划,以促进人才与医院发展相适应;应聚焦人才培育机制建立,注重人才引育机制健全,做好不同阶段人才的评价,促进各梯队人才健康快速成长;应聚焦人才关心关爱,加强对人才的谈心谈话,建立适宜的人才容错纠错机制,积极营造良好的人才成长环境。

3.5 引入现代理论方法,助力人才引育体系构建

当前,辅助用于人才引育工作的基础理论或方法模型较多,相关的基础理论或模型方法主要被运用到企业、高校的人才引育工作中。也有部分院校借助相关基础理论和方法模型探究医疗人才培育工作。如费素定等^[12]以“健康中国”、教学标准、专业绩效的“三导向”模式,开展对院校护士的培养

探索,构建护理专业群,提升护士岗位胜任能力,强化人才培养保障机制,对促进护士成长发展提供了一定的路径指引。董菡珺等^[13]基于能力、动机和机会(AMO)理论,开展人才培养项目管理研究,提出医院需系统全面、协调融合开展人才的能力强化、激励、机会投入等工作。李培艺等^[14]开展以互联网背景下的岗位胜任力构建,探究人才全周期培养,主要是随着信息化发展建设、患者需求、国家方针政策等导向,因时制宜推动人才培养。上述各具特色的人才培育方法模型对促进医院人才培养探究,具有一定的借鉴参考价值,但由于医院间的人才结构、发展建设等存在较大差异,在实施过程中可能并不具有直接借鉴性。本文采用“史密斯模型”的基础理论方法,开展对人才培育现状的分析,深入查找问题根源,针对性制订政策措施,以促进医院的人才发展建设。该方法具备普遍适用性,理解和操作相对容易,可适用于多数医院的人才培育探索。但本研究中分析发现的人才培育问题,以及构建的人才培养策略,因每所医院的实际情况不同,在操作实施过程中并不能全面借鉴参考,同时人才培育周期长,该模式的有效性还有待长期观察验证。

参考文献

- [1] 邓清文. 公立医院高质量发展的探索实践及实现路径[J]. 中国医院管理, 2022, 42(1):1-7.
- [2] 王人颖, 韩林, 陈雪. 大型公立医院高质量发展的理论体系与实践路径探讨[J]. 中国医院管理, 2020, 40(8):80-85.
- [3] LI M, ZHANG L. Establishment of research-oriented hospital: an important way for translational medicine development in China[J]. An Acad Bras Cienc, 2015, 87

(2):1027-1032.

[4] 全筱筱, 何满红, 周必强. 医院人才队伍建设的SWOT分析及对策研究——以深圳市某三甲医院为例[J]. 就业与保障, 2021(21):128-130.

[5] 邓金泉, 董莹. 基于SWOT分析的综合医院人才引进策略分析[J]. 人力资源开发, 2020(12):8-11.

[6] 孙震, 汪俊兰, 孙士伟, 等. 加强公立医院青年人才工作的思考[J]. 安徽医学, 2022, 43(9):1096-1100.

[7] 张柏葳. 基于史密斯模型的“留学江苏计划”执行研究——以南京四所高校为例[D]. 南京: 南京理工大学, 2018.

[8] 李佳, 吴怡, 牛诗梦. 保障性住房政策执行困境与对策——基于史密斯模型的分析[J]. 中国市场, 2019(22):4-8.

[9] 罗益佳, 周典, 徐慧, 等. 基于史密斯模型的远程医疗政策执行分析[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2020, 20(3):210-214.

[10] 朱丽丽, 尹文强, 马赫, 等. 基于史密斯执行模型的分级诊疗政策执行问题探析[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(1):1-5.

[11] 毛光明, 王炜, 徐文豪, 等. 基于“三位一体”模式的地市级公立医院人才引进策略优化与思考[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(10):87-91.

[12] 费素定, 陈群, 徐金梅. 基于“三导向”的生命全周期高等职业护理专业群人才培养探索[J]. 护理研究, 2022, 36(7):1308-1310.

[13] 董菡珺, 刘帮成, 王争. 基于AMO理论的上海某三级甲等医院人才培养项目管理研究[J]. 重庆医学, 2023, 52(9):1433-1436.

[14] 李培艺, 杨燕琳, 文进, 等. 互联网诊疗背景下医学人才全周期培养需求探索——以胜任力为导向[J]. 华西医学, 2024, 39(1):101-106.

通信作者:

徐文豪: 攀枝花市中心医院党委书记
E-mail: 330428553@qq.com

收稿日期: 2024-08-30

修回日期: 2024-10-09

责任编辑: 刘兰辉