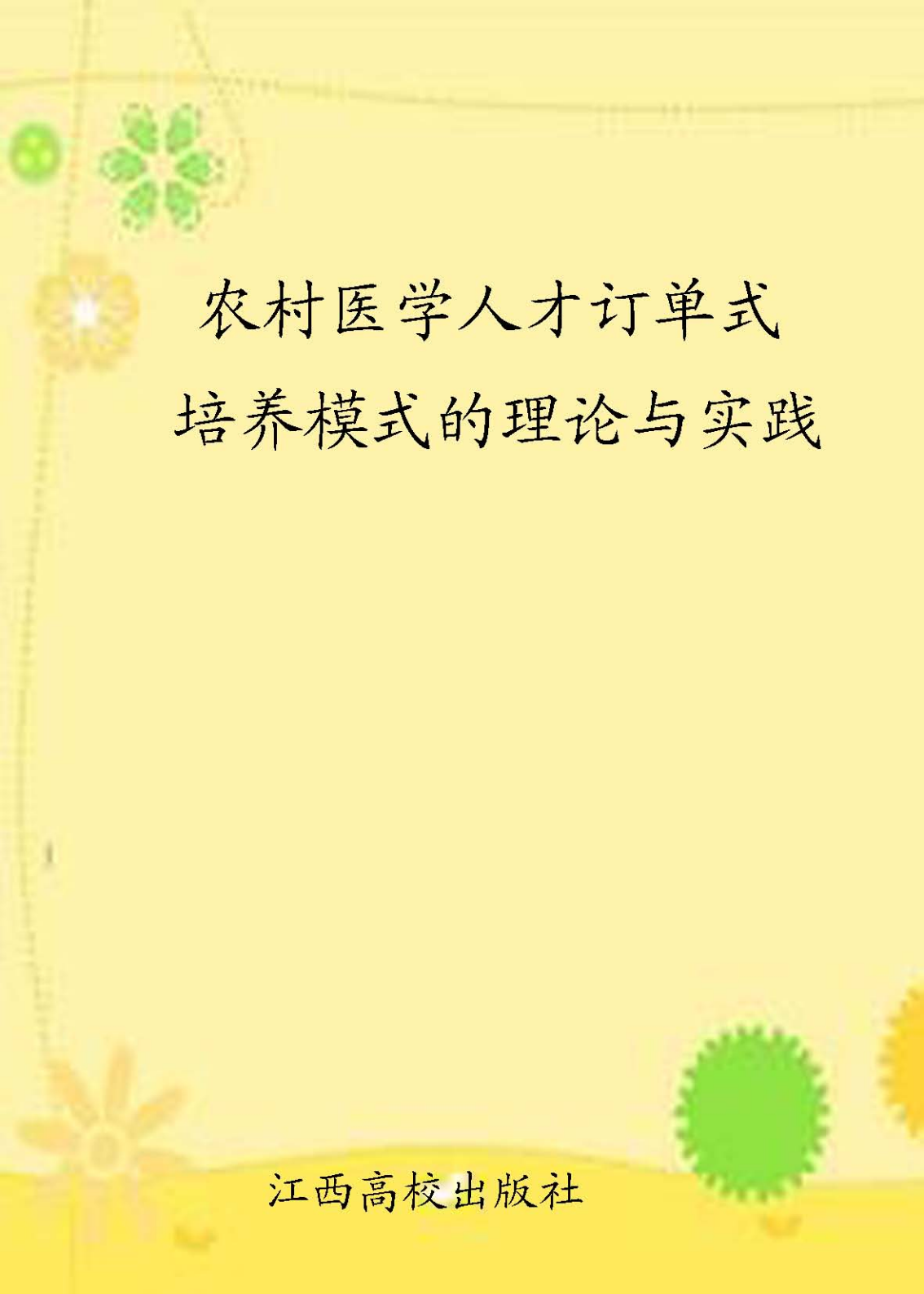




# 农村医学人才订单式 培养模式的理论与实践

江西高校出版社

# 前 言

我国目前正处于构建社会主义和谐社会、加快推进社会主义新农村建设的新阶段,农村医疗卫生改革是备受关注的问题之一。同时,我国是人口大国也是农业大国,发展农村医疗卫生事业意义重大,所面临的机遇和挑战并存。2000 年全国第五次人口普查,我国总人口 12.95 亿。2004 年末我国总人口为 129988 万人。其中,城镇人口 54283 万人,农村人口 75705 万人。国家统计局根据 2005 年全国 1% 人口抽样调查数据推算,2005 年底我国大陆城镇人口为 5.77 亿,农村人口为 7.37 亿。中国是一个有 13 亿人口、农村人口仍占 56% 的大国。基于我国的人口现状,推进农村医疗卫生事业人才的发展是农村卫生人才资源建设发展的重要人才保障。

目前,我国城市医疗改革的以药养医、药品价格上涨、看病贵及医患关系紧张等问题还显得突出,但自新型农村合作医疗试点以来,农村卫生改革取得了明显效果。2002 年 10 月《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》(中发 [2002] 13 号,以下简称《决定》)指出,自 2003 年起新型农村合作医疗制度开始试点,这标志着我国农村卫生事业发展进入了一个崭新的阶段。作为我国医疗改革的重要组成部分,新型农村合作医疗试点推行以来得到了广大农民的认可,参合率不断提高。卫生部农卫司通报结果显示,2006 年全国试点地区平均参合率为 80.66%。新型农村合作医疗推行以来,在政府主导下筹集了基金,为农民看病提供了资金支持。同时新农合带动了农村基层卫生机构的硬件建设,农村的就医环境有所提高。新农合推动了农村卫生事业的信息收集、汇总和发布工作。然而,作为四大类资源中的人力资源发展明显滞后,农村现有医生素质普遍不高,尤其大专以上高级卫生人才严重缺乏。随着农民收入的提高,农民的医疗需求随之提高,农村卫生人才现状难以

满足其需求,因此加快农村卫生人才队伍建设和加强农村卫生人才资源开发显得迫在眉睫。

卫生人才资源是卫生资源中最基本、最活跃的要素,也是发展卫生事业的决定性资源。“十一五”期间是贯彻落实科学发展观、全面建设小康社会的关键阶段。全面建设小康社会,构建社会主义和谐社会,不仅要提高经济发展水平,还要促进包括卫生事业在内的各项社会事业全面、协调、可持续发展。卫生人才资源是确保实现“十一五”期间卫生事业发展目标的关键,卫生人才资源开发要从我国医疗卫生服务需要出发,调整卫生人才资源结构,抓好人才吸引、培养和使用三个环节,为卫生事业发展和人民群众健康提供人才保障。一方面国家培养了大量的医学本、专科毕业生,而城市卫生机构人员面临饱和,部分毕业生就业困难,如何吸引他们到农村基层卫生组织服务是农村卫生人才资源开发的重要方面。另一方面由于农村卫生机构现有人员学历的参差不齐,他们也需要进一步学习、培训及再教育,国家针对农村卫生人才培养也出台了诸多相关政策。因此,如何建设和开发农村卫生人才资源,对于发展农村卫生事业,解决农民看病难、看病贵等问题也成为各级政府、学术界和医学教育界共同关注的课题。

新农村建设的构建社会主义和谐社会的重要组成部分,加强农村医疗卫生事业建设,改善农村医疗卫生条件,是新农村建设的一项重要内容。农村人口也是我国最大的社会群体,保护农民健康是发展农村卫生事业的根本目的。十七大报告明确指出:要完善国民健康政策,鼓励社会参与,建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系,为群众提供安全、有效、方便、廉价的医疗卫生服务。现实中广大的农村卫生人才技术资源仍存在严重匮乏症状,这不可避免地影响着我国农村医疗卫生事业的发展。2002年由卫生部、教育部等五个部门联合下发了《关于加强农村卫生人才培养和队伍建设的意见》(卫人发[2002]321号,以下简称《意见》),随后,全国各省市均相继根据《决定》和《意见》精神制定了各省加强农村卫生人才培养和队伍建设的实施意见。其中均把加强农村卫生人才培养和队伍建设作为改善和发展农村卫生事业的关键所在,同时也突出了医学教育的重要

性。但是实际上,医学教育模式与现实并不协调,大多医学教育模式忽视了面向基层及服务基层的理念,教学着眼的是城市,这必将加大城乡卫生资源的不合理分布。所以必须加强改革医学院校教育模式,增添培养适宜农村卫生工作的人才体系。

另一方面,高校毕业生的就业问题也越来越引起社会关注。大学毕业生是国家宝贵的人才资源,其就业问题关系国家经济建设、社会稳定和人民群众的根本利益,关系高等教育的持续健康协调发展。而现实情况是,近年来我国高校毕业生就业形势日益严峻。2003 年全国普通高校毕业生为 212 万,2004 年为 280 万,2005 年为 338 万,2006 年为 413 万,2007 年为 495 万,2008 年为 559 万人,国家人事部统计资料显示,由于高校持续扩招,2009 年全国高校毕业生将接近 610 万,加上往年毕业而未能就业的高校生,就业大军高达 1000 万人。

中共中央、国务院在《关于进一步加强农村卫生工作的决定》(中发[2002]13 号)中明确指出,应将加强农村卫生队伍建设作为重点工作来抓,切实提高基层卫生工作人员的素质。因此,为逐步改变农村卫生人才队伍现状,提高人才队伍素质和医疗技术水平,从根本上解决农民看病难、看病贵等问题,就必须进一步加强农村卫生人才工作和人才队伍建设。

江西省作为一个农业大省,地处中国东南偏中部长江中下游南岸,东邻浙江、福建,南连广东,西靠湖南,北毗湖北、安徽而共接长江;其绝大部分人口生活在农村,农村地区卫生人才资源匮乏。为逐步改变农村卫生人才队伍现状,提高人才队伍素质和医疗技术水平,从根本上解决农民看病难、看病贵等问题,就进一步加强农村卫生人才工作和人才队伍建设,江西省 2005 年印发了《关于加强农村卫生人才工作的若干措施》(以下简称《若干措施》),《若干措施》中指出,近年来,我省农村卫生工作取得了一定进展,农村卫生工作的硬件设施、农村居民的就医环境和缺医少药的状况得到了一定改善;但从总体看,我省农村卫生工作仍比较薄弱,特别是农民的就医服务水平还很低,农村卫生人才匮乏、总体素质不高、结构不合理、医疗技术水平不高等问题没有得到有效解决,人才问题已成为制约农村卫生事业发展的关键因素之一;《若干

措施》还鼓励和引导医学院校大学毕业生到农村基层工作,指出要根据中共中央办公厅、国务院办公厅《关于引导和鼓励高校毕业生面向基层就业的意见》(中办发[2005]18号)精神,对到乡(镇)卫生院就业的医学院校大学毕业生,实行有关优惠政策:需要人事代理服务的,由当地人事部门提供免费代理服务;按有关规定提前转正定级,高定1到2档工资标准;晋升职称同等条件下优先评定;对报考公务员的,通过适当增加分数以及其他优惠政策,优先录用。争取在3至5年内,每个乡(镇)卫生院有1名以上医学院校全日制大学专科以上毕业生。

因此,建立一支“下得去、留得住、用得上、发展好”的农村卫生人才队伍,对于解决农村卫生人才现状,构建和谐社会及社会主义新农村有重要意义。同时,教育部、卫生部《关于加强医学教育工作,提高医学教育质量的若干意见》(教高[2009]4号,以下简称《意见》)中也指出,提高人才培养质量是加强医学教育工作的核心,人才培养模式改革是提高医学教育质量的关键。《意见》指出,医学院校要根据现代医学模式和我国卫生服务的发展要求,改革人才培养模式,适时修订各类人才培养目标和规格;积极进行课程体系改革,构建人文社会科学知识、自然科学知识与医学知识相结合,基础医学与临床医学相结合的知识、能力、素质协调发展的新型课程体系;建立以学生为中心的自主学习模式,确立学生在教学中的主体地位,着力推进教学方法的改革与实践,加强学生终身学习能力、批判性思维能力和创新能力的培养;加强学生公共卫生和全科医学教育,培养学生基层卫生服务能力;坚持基础理论、基本知识、基本技能教学要求,提倡早期接触临床,密切理论与实践的结合;积极探索在培养过程中有利于学生个性发展的机制;加强考试和教学评价方法改革,逐步建立科学的考试方法和教学评价制度;充分利用现代信息技术推进教学改革。

为谋求医学教育模式的变革,解决农村医疗卫生人才资源现状,提高农村医疗条件,解决大学生就业难等问题,江西省人民政府、江西省卫生厅协同相关部门积极探索、努力创新,在农村医学人才培养模式上做了大量工作并取得了积极成效。其中,自2006年始以赣南医学院试点的农村医学人才订单式培

养模式,为培养与输送地方农村医学人才取得了良好效果,并备受各方舆论关注。

赣南医学院是江西省内唯一独立设置的普通高等西医本科院校,学校一直坚持以服务基层、改善民生为己任,始终以“培养适应医药卫生事业和经济社会发展需要的应用型专门人才”为培养人才目标;学校根据订单式人才培养模式特点,在全国范围内率先实施农村医学人才订单式培养,实现了农村医学人才的订单式培养,学生入学前预签就业协议,学生“成熟”后直接到预签单位服务的培养模式与机制,为江西省赣州市新农村建设、医疗卫生事业发展和医疗卫生人才培养等作出了积极的贡献。

赣州市是江西最大的行政区,其地理环境与人文气息,在江西省各县、市当中具有很强的代表性。赣州市总人口 890 多万人,其中农村人口占总人口的 90% 以上,是江西省人口最多的一个市,也是农村人口比重最大的一个市。经调查发现,赣州市乡镇卫生院技术人才匮乏,结构不合理,一是总量不足,缺额较大;二是素质偏低,中专以下学历的超过八成,提高农村医技人员素质、改善农村卫生人才结构已迫在眉睫;另一方面,高校毕业生就业缺乏政策保障,学生到乡镇卫生院就业的积极性较低。为了解决这些问题,自 2006 年开始,赣南医学院就与赣州市人民政府通力协作,根据市场需求,在充分调研的基础上确定农村卫生人才培养计划,分三年为赣州市农村医疗卫生事业培养三年制订单式临床医学大专生(以下简称“医学订单生”,下同)。三年来,各项工作稳定有序,农村医学人才订单式培养情况也备受社会关注。

目前,2006 年入学的 100 名医学订单生已顺利完成学业,按计划在各乡镇医院就业,实现了 100% 就业。2007 年入学的医学订单生现在正在各县人民医院临床实习,2008 年入校的医学订单生正在学校接受专业医学教育。从 2006 年入学的首届(2009 届)订单式培养的临床医学大专毕业生(以下简称“医学订单毕业生”,下同)的就业情况调查和 2007 年入学的医学订单生的实习检查情况来看,实习医院与各县市卫生单位对我校的医学订单生的表现给予了充分肯定,认为他们理论基础好,动手能力强,达到了我校设定的“为基层农村培养‘下得去、留得住、用得上、发展好’的医学人才”的培养目标。

实践证明,赣南医学院农村医学人才订单式培养模式走出了一条为农村医疗卫生事业单位培养医学人才的产学之路,这一模式不仅整合了各方资源,而且有益于形成优势互补,达到政府、学校、卫生局三方互赢之态。我们希望通过农村医学人才订单式培养模式的相关理论以及赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的实践经验的研究,为全省和全国实施订单式医学人才培养提供一定的理论参考和经验借鉴。

# 自序

20 世纪 90 年代以来,在深化高等教育改革的历史进程中,人才培养模式的改革已经成为高等教育改革的热点问题。在国家教育部组织的面向 21 世纪教学内容和课程体系改革中,人才培养模式改革的研究与实践是其中的重要内容。中共中央办公厅、国务院办公厅出台了《关于加强农村实用人才队伍建设和农村人力资源开发的意见》(中办发[2007]24 号),明确提出:改革医学院校的人才培养模式,强化面向农村需要的全科医学教育,定向为农村培养医疗卫生人才。采取有力措施,努力实现全国每个乡镇卫生院都有具备执业医师资格的医疗工作者的目标。

2004 年,教育部提出把订单式人才培养作为高职高专的发展方向,此后,订单式人才培养模式得到了一定的认可和发展,但多与研究生培养、校企合作联系在一起,医学院校为地方政府订单式培养服务地方尤其是广大农村的医疗卫生人才的现实可能性、政策保障等方面的研究与应用,国内尚无先例。

构建医学院校订单式人才培养模式,走产学研之路,对于解决我国医学教育规模扩张和学校毕业生就业之间的矛盾有积极作用,同时也是为地方培养卫生人才的一种高效手段。

江西省赣州市是江西省最大的行政区,辖有 18 个县、市、区,至 2009 年末,总人口达 896.99 万人,其中农村人口占 90% 以上。但是,赣州市的主要和优质医疗资源都集中于约 10% 的城市区域,农村乡镇卫生院的卫生人才严重缺乏;另一方面,大学生就业缺乏政策保障,学生到农村乡镇卫生院就业积极性较低。为从根本上改变这种情况,有效地为农村乡镇卫生院培养需要的医学人才,也从根本上保障大学生到基层就业政策的有效实施,2006—2008 年,赣南医学院分 3 年为赣州市订单式培养临床医学大专生,这项工作正是顺



应了这样的一种形势,不仅整合了各方资源,而且有益于形成优势互补,政府、学校、卫生局三方互赢之态。本书就是基于这样一个背景与思路写作的。

本书通过归纳与总结3年来赣南医学院农村医学人才订单式培养的实践经验 and 总结思考,在理论探索和社会实践基础上,遵循高等医学教育规律,改革医学教育模式,在医学本科院校中创造性地实施了“以服务为宗旨,以需求为导向,以就业为目标”,走产学结合发展道路的农村医学人才培养模式,即地方医学院校订单式人才培养模式。

具体而言,本书主要围绕以下几个问题展开系列创新性研究:

### 1. 医学人才培养模式的改革与创新

赣南医学院作为高等医学院校,首次实施面向基层、按需订单精加工的人才培养思路,通过市场调研、政校合作的方式,政府、学校、卫生局三方共同制订与实施人才培养方案,是医学高等教育人才培养模式的一次重大改革和创新。

在我校农村医学人才订单式培养过程中,学校、政府、卫生局(或医院)根据市场变化、卫生局及地方卫生人才的需求,结合当地社会经济发展的实际,遵循教育教学规律,共同制订一个符合三方(培养方、委托方、受教育方)利益的人才培养计划,对农村医学人才订单式培养进行了细化和具体化。这种人才培养模式有很强的岗位针对性,能大大缩短学生就业后的岗位适应时间。

同时,赣南医学院利用学校教育资源,与政府共同实施人才培养方案。根据“订单”的约定,政校双方在人才培养过程中是一种合作、互利、共赢的关系。为了使培养出来的人才真正符合“订单”及职业岗位的要求,保证卫生局(或医院)用人的质量,卫生局(或医院)将全方位、深层次地参与人才培养过程,不仅要参与培养计划的制订,还要参与人才培养计划实施的全过程。

### 2. 课程体系与教学内容的改革

我校原有的临床医学大专生的培养模式是各专业和专业方向自成系统,专业面过窄,课程设置过于呆板,学生对本学科的新进展了解甚少,不同课程之间,由于各自强调其完整性,使得彼此重复,临床实践性教学比较薄弱,学生走向社会后往往只懂得理论性知识,临床动手能力差,课程体系安排不合理,

不利于学生知识面拓宽,课程内容陈旧,教学手段单调,课堂教学时数多,自学时间少,不利于学生自学能力和个人素质的提高。因此要实现我们构想的培养目标,必须改变现有的培养模式,改革课程体系和内容。

为了搞好这一改革,我校在农村医学人才订单式培养过程中,主要遵循了如下原则:

(1) 注重对学生临床实践技能的培养。我校订单式培养的农村医学人才,主要是面向基层农村,在实际工作中不仅要能扎根基层,更应有较强的临床解决问题的能力;

(2) 注重“宽口径,厚基础,重实践,求创新”培养,以适应现代农村医疗卫生事业的发展需要;

(3) 注重学生的思想道德、文化知识、身心健康和业务能力的综合素质培养;

(4) 注重学生竞争意识、独立自主和创新能力的培养。

### 3. 加强实践性教学,着重改善临床实习基地的建设

我校的农村医学人才订单式培养的根本目的是为合作卫生局(或医院)输送人才,服务地方医疗卫生事业。因此,学生的临床实践操作能力培养必须针对岗位,让学生有岗位工作的经历,这就对实践教学提出了更高的要求。为达到这一要求提高,我校在农村医学人才订单式培养过程中,着重改善了临床实习基地的建设。一是加强与地方实习基地的联系与沟通,我校订单式培养的农村医学人才主要采用就地实习的办法,即卫生局(或医院)根据签订了协议的学生生源,通过统筹安排,提供合适的实习岗位,让学生集中一段时间在地方实习;二是加强学校实践基地建设,定期安排订单式培养的医学生在校实践教学基地进行定期见习,学校在教学计划过程中定期安排学生在实践基地见习,实现教学和实践的相统一。

### 4. 创新人才质量评估方式

由于地方医学院校订单式人才培养模式的基本出发点是就业导向,因此,人才培养的质量高低是政校双方共同关注的焦点。为了保证订单式培养的毕业生优质高效,让卫生局(或医院)得到“下得去、留得住、用得上”的人才,我

校在农村医学人才订单式培养过程中,除根据高等医学人才规律进行教育教学质量评估外,卫生局(或医院)也参与人才质量评估。例如,卫生局(或医院)参与学生综合评价方案的制订;学生在卫生局(或医院)就地实习阶段,以卫生局(或医院)的评价为主。卫生局(或医院)的评价是教育质量评估的重要组成部分。

### 5. 就业模式的改革

我校的农村医学人才订单式培养模式的最终目标是使培养出的人才能被社会接受,学以致用,为社会创造价值。在完成订单式培养后,地方政府必须严格按照“订单”约定,统一为其办理人事编制和工资关系,安排合格的订单式培养的毕业生到卫生局(或医院)工作,落实学生就业,“毕业即就业”成为我校农村医学人才订单式培养模式的一个重要特征。

总之,地方医学院校订单式人才模式在我校的成功研究与应用,为国内其他高等医学院校起到了重要的示范性作用,同时也产生了极大的社会影响,为全国其他高等医学院校培养基层农村医学人才提供了一手教学资料。同时,该模式的成功应用直接推动了江西省定向培养乡镇卫生院免费医学生计划和全国农村订单定向免费医学教育计划工作的开展,进一步加快了我国医疗卫生事业的改革和发展的步伐。

最可喜的是,国家为适应基层和全科医疗的需要,国家发改委、卫生部、教育部、财政部、人力资源和社会保障部五部委已联合推出在农村开展订单定向免费医学教育计划,该计划从2010年起,连续3年在高等医学院校开展免费医学人才培养工作,重点为乡镇卫生院及以下的医疗卫生机构培养从事全科医疗的卫生人才。相信本书的出版,必将为即将在全国范围内实施的农村订单定向免费医学教育计划提供一些理论参考与经验借鉴。

黄林邦

2010年5月

# 目 录

|                    |  |
|--------------------|--|
| 一、赣南医学院简介          |  |
| 二、赣南医学院人才培养        |  |
| 三、赣南医学院农村医学人才订单式培养 |  |
| 自序                 |  |
| 前言                 |  |

## 第一部分 农村医学人才订单式培养模式的理论研究

### 第一章 订单式人才培养模式的理论基础

#### 第一节 订单式人才培养模式的相关概念

- 一、人才培养模式(Talent Cultivation Model)
- 二、订单式人才培养模式(Order-based Talent Cultivation Model)

#### 第二节 订单式人才培养模式的理论根源

- 一、马克思主义认识论(Marxist Epistemology)
- 二、以能力为本位理论(Competency Based Education, 简称 CBE 理论)
- 三、模块式技能培训模式(Modulus of Employable Skills, 简称 MES 模式)
- 四、“大职业教育主义”理论(Grand Vocational Education)
- 五、生活教育理论(Life Education Theory) / 15
- 六、主体教育理论(Educational Theory of Students Oriented)

## 七、建构主义教育理论(Construction Principle Theory)

### 第三节 订单式人才“2+X”培养模式概述

- 一、订单式人才“2+X”培养模式的相关概念
- 二、订单式人才“2+X”培养模式的实施原则
- 三、订单式人才“2+X”培养模式的实施策略

### 第四节 国外几种相关的人才培养模式

- 一、德国的“双元制”培养(Duales System)
- 二、美国的“合作学习”(Cooperative Learning)
- 三、英国的“三明治”教育模式(Sandwich Program)
- 四、日本“官、产、学、研”模式(Government, Producer, University and Researcher Model)

## 第二章 农村医学人才订单式培养模式的理论构建

### 第一节 农村医学人才订单式培养模式概述

- 一、医学人才培养模式(Cultivation Model for the Medical Talent)
- 二、农村医学人才订单式培养模式(Cultivation Model for the Order-based Medical Talent in Rural Areas)
- 三、农村医学人才订单式培养模式的操作机制
- 四、根据农村医学人才订单式培养方案,实施特色教学

### 第二节 农村医学人才订单式培养模式的构建策略

- 一、更新教育观念,积极开发与利用地方课程
- 二、拓宽专业口径,全方位培养医学人才
- 三、优化课程结构,提倡人文教育
- 四、革新教学内容和方法
- 五、完善医学终身教育体系
- 六、开展职业生涯规划教育
- 七、加强医学教育师资队伍队伍建设

## 第二部分 农村医学人才订单式培养模式的实践探索

### 第三章 赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的实施背景

#### 第一节 我国农村医疗卫生人才培养政策分析

#### 第二节 农村卫生人才现状的调查与分析

##### 一、我国农村卫生人才现状

##### 二、江西省农村卫生人才现状——以江西省赣州市为例

#### 第三节 农村医学人才订单式培养模式的可行性分析

##### 一、严峻的就业形势

##### 二、农村医学人才严重缺乏

##### 三、地方政府的大力支持

##### 四、免费师范生人才培养模式的经验借鉴

### 第四章 赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的课程模块

#### 第一节 农村医学人才订单式培养模式的课程特点与设置原则

##### 一、农村医学人才订单式培养模式的课程特点

##### 二、农村医学人才订单式培养模式的课程设置原则

#### 第二节 赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的课程模块

##### 一、模块( Mode)

##### 二、赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的课程模块

### 第五章 赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的培养方案

#### 第一节 三年制临床医学专业(全科医学方向)培养方案

##### 一、培养目标和基本要求

##### 二、修业年限

##### 三、时间分配

四、主干学科和主要课程

五、课程设置

六、劳动教育和军事训练

七、社会实践和社会调查

八、毕业实习

九、成绩考核、毕业考试及学籍管理

## **第二节 三年制临床医学专业(超声医学方向) 培养方案**

一、培养目标和基本要求

二、修业年限

三、时间分配

四、主干学科和主要课程

五、课程设置

六、劳动教育和军事训练

七、社会实践和社会调查

八、毕业实习

九、成绩考核、毕业考试及学籍管理

## **第六章 赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的教学质量评价体系**

/ 108

### **第一节 医学专业课程课堂教学质量评价体系的意義**

一、有助于医学院校了解医学专业课程课堂教学评估现状及其存在的问题

二、有助于促使医学院校认识医学专业课程课堂教学质量评估的紧迫性

三、可以为加强教学监督、规范医学教学提供理论依据

### **第二节 赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的课堂教学特点及质量特征**

一、农村医学人才订单式培养课程的课堂教学特点

二、农村医学人才订单式培养课程的课堂教学质量及其构成要素

### **第三节 赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的课堂教学评价指标体系**

- 一、赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的课堂教学评价指标体系概述
- 二、对赣南医学院农村医学人才订单式培养模式课堂教学质量评价体系的分析

## **第七章 赣南医学院订单式培养的农村医学人才质量社会评价指标体系**

### **第一节 赣南医学院订单式培养的农村医学人才质量社会评价指标体系的建立原则**

- 一、导向性原则
- 二、个性化原则
- 三、层次性原则
- 四、可操作性原则
- 五、整体性原则
- 六、可比性原则
- 七、定性与定量相结合的原则

### **第二节 赣南医学院订单式培养的农村医学人才质量社会评价指标体系的建立方法**

- 一、明确评价对象和评价目的
- 二、设立评价指标体系的边界
- 三、运用专家智慧库
- 四、运行与修正

### **第三节 赣南医学院订单式培养的农村医学人才质量社会评价指标体系的基本框架**

- 一、赣南医学院医学人才质量社会评价体系概述
- 二、赣南医学院医学人才质量社会评价指标体系的修正
- 三、赣南医学院订单式培养的农村医学人才质量社会评价指标体



## 第八章 赣南医学院农村医学人才订单式培养模式实施的经验与思考

### 第一节 赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的实施概况

- 一、赣南医学院医学订单生在校表现情况
- 二、赣南医学院医学订单毕业生的工作情况

### 第二节 赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的实施效果

- 一、为地方医疗卫生事业作出了重大贡献
- 二、受到社会各界和媒体的广泛关注和肯定
- 三、在国内医学人才培养改革和发展中发挥了示范性作用
- 四、加快了我国医疗卫生事业的改革和发展步伐

### 第三节 赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的经验总结及思考

- 一、赣南医学院农村医学人才订单式培养模式的经验总结
- 二、对农村医学人才订单式培养模式的课程设置的思考
- 三、对农村医学人才订单式培养模式的思考

结语

主要参考文献

后记

附录

- 一、文件汇编
- 二、媒体报道