



中国医科大学 继续教育(成人教育)学院  
CHINA MEDICAL UNIVERSITY CONTINUING EDUCATION (ADULT EDUCATION) COLLEGE

# 医教协同背景下的乡村医生学历教育

佟 赤  
2017·12



# 一、医教协同是健康中国的必然需求

---

- ◆ 《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》  
改革目标：“两更加、一基本”。
- ◆ 全科医生是当前医疗卫生服务体系的短板：多途径加大全科医生培养力度。
- ◆ 中国医科大学是国家卫生计生委乡村医生培训中心，中华医学会全科医学分会主任委员单位，辽宁省全科医生教育中心。
- ◆ “按需招生、以用定招”，探索基层卫生人才培养的有效途径，为筑牢基层医疗卫生事业“网底”提供人才支持。



## 二、以需求为导向，医教协同立项

### 1、组建农村卫生人才课题组

卫计委科教处委托公卫学院王烈教授课题组 2006年3月开始调研

目的：探讨农村卫生人力需求和培养途径，提出辽宁省农村卫生人力培养项目规划和建设；

方法：采用整群抽样与分层抽样方法对辽宁省八个县及县级市的乡镇卫生院的卫生人力现状以及存在的问题进行研究；

结果：乡镇卫生院卫生技术人员学历构成偏低，中专学历占54.63%。16%从事医疗工作的人员未获得执业资格，28.55%的医生只获得执业助理医师资格。卫生技术人员的工资水平较低，脱岗学习困难较大；85%的卫生技术人员对学历教育和业务培训持积极态度，学习的内在动力比较强。

结论：辽宁省乡镇卫生院卫生人员总量不少(1.114人/千农业人口，2001年全国水平1.28)，素质不高，发展后劲不足；乡镇卫生院发展不平衡，缺少技术骨干；实施农村卫生人才培养战略应以医学专科学历教育及岗位培训作为项目主要形式。

报告获得滕卫平副省长高度赞同并签批。



中国医科大学 继续教育(成人教育)学院  
CHINA MEDICAL UNIVERSITY CONTINUING EDUCATION (ADULT EDUCATION) COLLEGE

## 二、以需求为导向，医教协同立项

### 2、医政协同立项乡医学教育

卫计委、教育厅反复协商确定利用成人教育的人才培养体系实现在岗乡村医生提高学历的目标。乡村医生经过县级卫生行政部门资格审查，参加全国成人高考，招办单独划线录取，使用成人教育的招生计划。医教协同模式下，建立了农村基层医生能力提升的一个渠道。

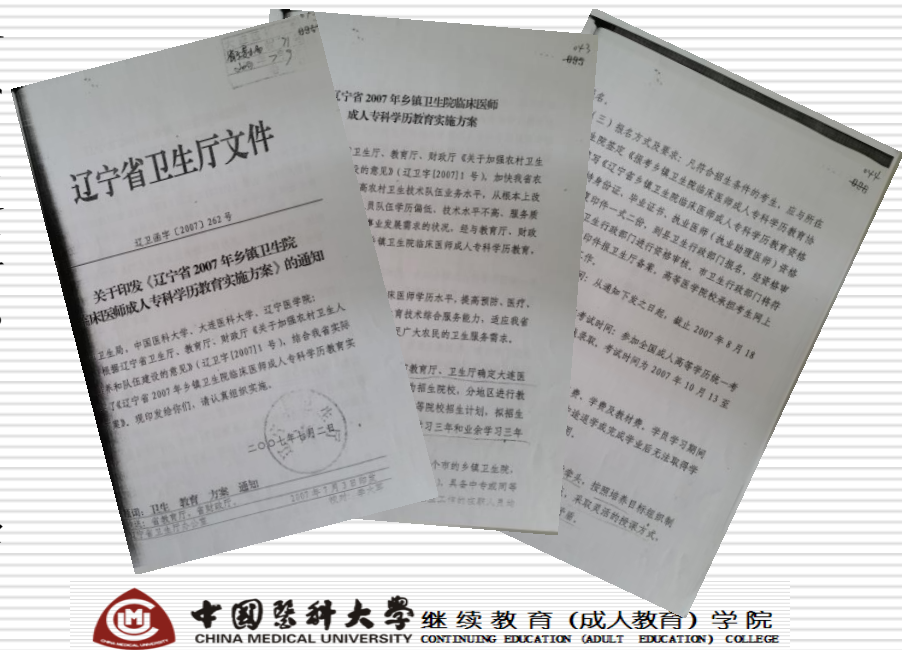


## 二、以需求为导向，医教协同立项

有执业助理医师以上资格，中专及中专同等学力，年龄在40岁或45岁及以下分别为3476人和4181人。

卫生厅、教育厅、财政厅共同制定了《关于加强农村卫生人才培养和队伍建设的意见》（辽卫字〔2007〕1号）。省财政投入4500万元，依托省内高校，用于乡村医生学历教育，学制三年半。

2010年新增专升本科，学制三年。陆续开设中西医结合、医学影像、医学检验、护理等专业，实际投入1亿余。

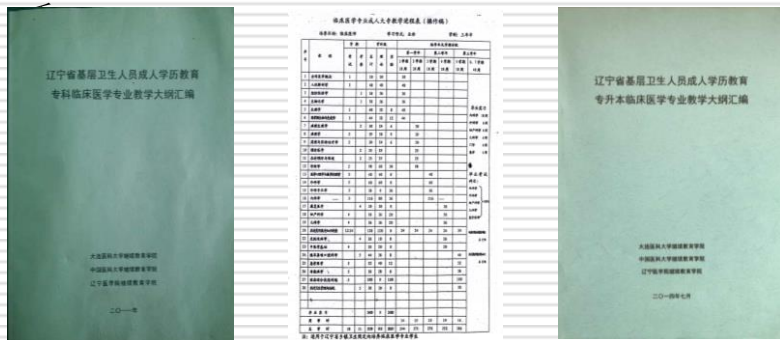


# 三、构建教学体系

1、构建以乡村医生“岗位胜任能力”为导向的人才培养体系。以全科医生为培养目标，开发乡村医生特色课程体系。搭建临床课程网络平台，强化基础学习、实践训练，“早临床、多临床、反复临床”。严格过程管理，把好出口关。

增加全科医学概论；农村预防与保健；农村卫生管理与法规；临床综合技能训练；农村实用医疗知识讲座。剔除科研方法、文献检索等课程。

2、中国医大建立校地融合的乡村医生学历教育管理体系。构建“区域校园”培养模式，整合地方卫生资源与教育资源，在地方教学协作医院搭建基层实践平台，形成了“结对子”和“学习档案包”的反思性跟踪教学培养体

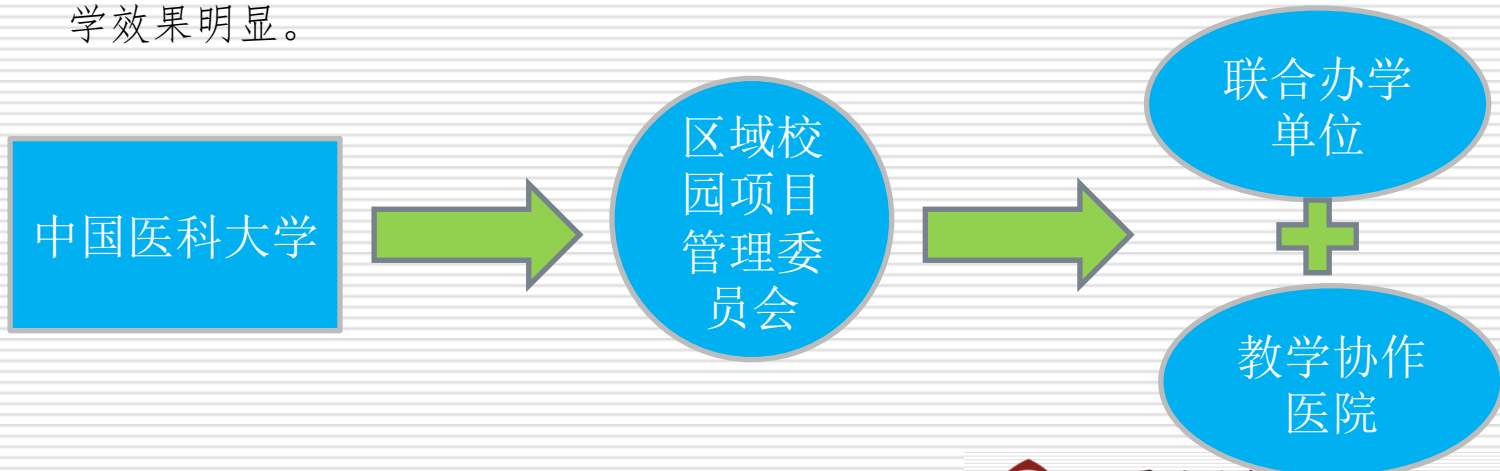


# 四、以质量为核心，创新培养模式



## 四、以质量为核心，创新培养模式

- 以地级市为单位，联合举办成人学历教育的学校及当地教学医院或二甲以上医院共同构成区域校园，组建项目管委会，整合地方卫生资源与教育资源，构建“区域校园”这一培养模式，共同构建培训网络，实施乡村医生学历教育，其中与教学医院合作办学效果明显。





## 四、以质量为核心，创新培养模式

---

- 中国医科大学的责任
- 中国医科大学负责制定教学协作医院管理规定和带教、指导、帮扶工作实施细则。定期对带教、帮扶等教学工作进行指导、评价。引领教学协作医院围绕师资培训、教学、指导方法等方面开展一系列科学研究探讨；通过标书申请方式，设立子课题，并给予一定的经费资助。



- 
- 对区域校园的要求
  - 联合办学单位
  - 1. 负责帮扶工作的日常管理。
  - 2. 审核《基层医生学习手册》。
  - 3. 每学期召开一次学生班长、组长反馈会，协助中国医科大学督促带教、帮扶工作。
  - 教学协作医院
  - 1. 成立指导教师组。
  - 2. 指导教师要求选派具有良好的职业道德、业务水平教高的中级以上职称人员担任。
  - 3. 项目管理委员会每学期召开一次学生班长、指导教师小组组长在内的工作会议，听取汇报，了解带教、指导、帮扶进展情况，解决问题、督促工作。



# 四、以质量为核心，创新培养模式

## 2、导师制，创新设计了“结对子”

结对子导师组包括1名组长,5名指导教师,负责1个班级学生的帮扶、指导。(1个班级分5个小组,每个小组不超过6人。)每位学员都对口一名上级医生结对指导,非结对医生科别范围内问题,可以咨询指导小组内其他上级医生。

盘锦市第二人民医院 项目管理委员会		盘锦职业技术学院		朝阳市中心医院 项目管理委员会		抚顺市第二人民医院 项目管理委员会		抚顺卫生学校	
导师一组 6人	导师二组 6人	导师一组 6人	导师二组 6人	导师三组 6人	导师四组 6人	导师一组 6人	导师二组 6人		
盘锦一班	盘锦二班	盘锦一班	朝阳二班	朝阳三班	朝阳四班	抚顺一班	抚顺二班		
学生1组 4人	学生1组 4人	学生1组 6人	学生1组 6人	学生1组 6人	学生1组 6人	学生1组 5人	学生1组 5人		
学生2组 4人	学生2组 4人	学生2组 6人	学生2组 6人	学生2组 6人	学生2组 6人	学生2组 5人	学生2组 5人		
学生3组 4人	学生3组 4人	学生3组 6人	学生3组 6人	学生3组 6人	学生3组 6人	学生3组 4人	学生3组 4人		
学生4组 4人	学生4组 4人	学生4组 6人	学生4组 6人	学生4组 6人	学生4组 6人	学生4组 4人	学生4组 4人		
学生5组 4人	学生5组 3人	学生5组 6人	学生5组 6人	学生5组 6人	学生5组 4人	学生5组 4人	学生5组 4人		



# 四、以质量为核心，创新培养模式

---

- 对导师的要求
- 1. 每月与学生会面一次。阅读、检查学生工作、学习记录与体会并提供反馈意见。
- 2. 采取多种形式与学生进行思想、工作、信息交流。
- 3. 解决学生在临床工作中遇到的问题、提供业务指导、咨询、帮助。
- 4. 组织学生参加查房、病例讨论、继续医学教育等活动。



# 四、以质量为核心，创新培养模式



“结对子”仪式



## 四、以质量为核心，创新培养模式



“结对子”仪式

# 四、以质量为核心，创新培养模式

## “结对子”促进了双向转诊

抚顺市第三医院双向转诊协议书。

甲方：抚顺市第三医院。

乙方：\_\_\_\_\_医院。

为进一步提高合作医院患者的治疗管理水平和医疗资源利用率，体现分级诊治的原则，经甲乙双方协商决定，建立双向转诊关系。为了规范各自行为，现签定协议如下：。

一、甲方（抚顺市第三医院）责任：。

1、成立双向转诊服务部，建立双向转诊绿色通道，指定专人负责双向转诊工作，专线电话号码：白天 02454628847，夜间 02454646120，保证 24 小时连续服务，建立双向转诊绿色通道，明确服务流程，确保服务质量：。

2、对病人处于康复期、诊断明确且病情稳定等符合下转条件时要填写《抚顺市第三医院双向转诊下转单》，注明患者的治疗情况及下一步的治疗康复计划，加盖公章（或诊断专用章）后转回乙方医院：。

3、对乙方转来的病人要认真进行登记，并安排专人及时将患者送至病区或门诊：。

乡村医生通过“结对子”的学习与教学协作医院建立了亲密的师生关系，自然成为了该医院分布在乡村的“桥头堡”，成为该医院覆盖乡村的医疗网络中的重要节点；通过“结对子”建立与上级医院（**导师**）的终身的密切联络与业务指导关系，对乡村医生自身技术水平起到极大的作用。  
**乡医学生、教学协作医院都非常欢迎**



# 四、以质量为核心，创新培养模式

---

## 3、混合教学培养模式

- 网络辅助教学，组织完成乡医学学历教育各层次79门课程的网络课程发布，通过学院网站乡医学员可以实现时时点播。
- 光盘自学，每月集中面授。（本部教师+教学医院师资面授）
- 师资及管理培训





# 乡医学学历教育网络辅助教学课程

临床医学专科	临床医学本科	中西医结合专科	
<b>临床医学专科</b>	<b>人体解剖学</b>		
▶ 第一学期	1. 《绪论》及《运动系统骨学 ...	2. 《运动系统骨学 总论、躯...	3. 《运动系统骨学 下肢骨、颅...
▶ 第二学期	4. 《运动系统骨学 下肢骨、颅...	5. 《运动系统 骨连结》(2...)	6. 《运动系统 骨连结》(2...)
▶ 第三学期	7. 《运动系统 肌学》(2-1)	8. 《运动系统 肌学》(2-2)	9. 《内脏学总论》及《消化系...
▶ 第四学期	10. 《消化系统 消化管》(3-2)	11. 《消化系统 消化管》(3-3)	12. 《消化系统 消化腺》
▶ 第五学期	13. 《呼吸系统》(2-1)	14. 《呼吸系统》(2-2)	15. 《泌尿系统》
	16. 《男性生殖系统》	17. 《女性生殖系统》	18. 《腹膜》
	19. 《脉管系统》及《心血管系统...	20. 《心血管系统 总论、心》(...)	21. 《心血管系统 动脉》(2-1)
	22. 《心血管系统 动脉》(2-2)	23. 《心血管系统 静脉》(2-1)	24. 《心血管系统 静脉》(2-2)
	25. 《淋巴系统》	26. 《内分泌系统》及《感觉器》...	27. 《感觉器》(3-2)
	28. 《感觉器》(3-3)	29. 《神经系统总论》及《中枢神...	30. 《中枢神经系统 脊髓》(2...)
	31. 《中枢神经系统 脑干外形、...	32. 《中枢神经系统 脑干外形、...	33. 《中枢神经系统 脑干内白质...
	34. 《中枢神经系统 脑干内白质...	35. 《中枢神经系统 端脑》(2...)	36. 《中枢神经系统 端脑》(2...)
	37. 《中枢神经系统 感觉传导路...	38. 《中枢神经系统 感觉传导路...	39. 《中枢神经系统 运动传导路...
	40. 《中枢神经系统 运动传导路...	41. 《中枢神经系统 脑和脊髓的...	42. 《中枢神经系统 脑和脊髓的...
	43. 《周围神经系统 颈丛、臂丛...	44. 《周围神经系统 颈丛、臂丛...	45. 《周围神经系统 骶丛、脑神...
	46. 《周围神经系统 骶丛、脑神...	47. 《周围神经系统 脑神经》(C...	48. 《周围神经系统 脑神经》(C...
	<b>全科医学概论</b>		
	<b>生理学</b>		
	<b>生物化学</b>		
	<b>医学微生物与免疫学</b>		
	<b>组织胚胎学</b>		

# 四、以质量为核心，创新培养模式

师资及管理培训

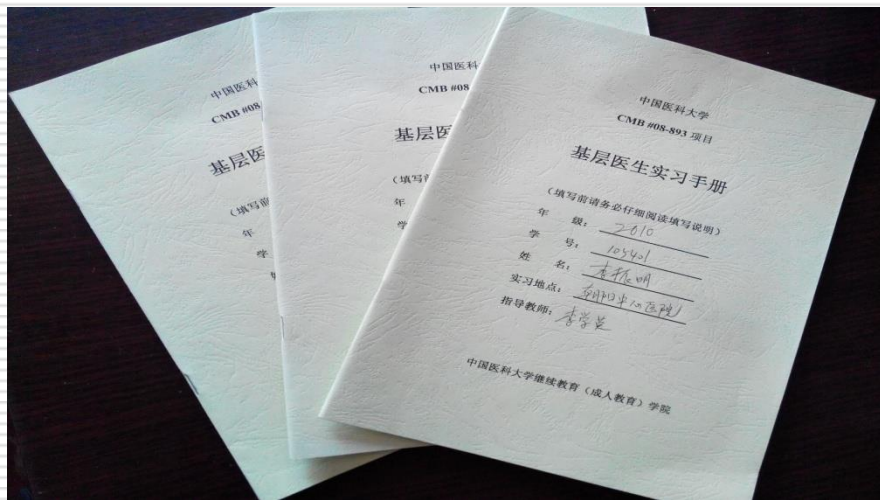


中国医科大学 继续教育(成人教育)学院  
CHINA MEDICAL UNIVERSITY CONTINUING EDUCATION (ADULT EDUCATION) COLLEGE

# 四、以质量为核心，创新培养模式

## 4、“学习档案包”的反思性跟踪教学培养模式

档案袋 (portfolio) 可以用于形成性评价也可用于终结性评价，可以评估其他方法难以评估的能力，如以实践为基础的提高、提供医疗服务时运用科学的证据、职业道德、患者咨询等。教学经历、早交班会议、查房记录、研究项目的学习经历等都是用档案袋来评估住院医师的例子。



# 四、以质量为核心，创新培养模式

## 一、课程学习

课程二： “

学习内容：（如内容为某种疾病，具体写出疾病相关知识，如病因、类型、致病因素等） “

遇到的问题： “

如何解决（包括①解决途径：如阅读教科书、求助老师或同行等②具体的解决方法与步骤） “

总结与反思（如学习过程中的收获与不足之处） “

提升目标（努力方向、未来的学习计划等） “

课程二： “

学习内容：（如内容为某种疾病，具体写出疾病相关知识，如病因、类型、致病因素等） “

遇到的问题： “

如何解决（包括①解决途径：如阅读教科书、求助老师或同行等②具体的解决方法与步骤） “

总结与反思（如学习过程中的收获与不足之处） “

提升目标（努力方向、未来的学习计划等） “

病例二 日期： “

病例描述（简述病人病史及病情）： “

“

“

辅助检查： “

“

“

诊断： “

治疗情况：（可包括用药，相关操作与手术，入院及转诊等情况） “

病人预后： “

遇到的问题： “

“

“

如何解决（阅读教科书，查找文献，求助同事、老师等）： “

“

“

总结与反思（如学习过程中的收获与不足之处） “

提升目标（努力方向、未来的学习计划等） “

教师对学生学习手册的评价意见： “

评价项目	评价等级				
	A+ “	B+ “	C+ “	D “	E+ “
规范性（是否按照要求填写，内容是否完整，书写是否认真等） “	“	“	“	“	“
真实性（填写内容是否符合基层医生的水平，是否抄袭） “	“	“	“	“	“
及时性（是否按时填写，随时记录） “	“	“	“	“	“
证据的有效性（病例的诊断、治疗等是否合乎逻辑） “	“	“	“	“	“
反思是否充分 “	“	“	“	“	“

备注： A 好 B 较好 C 一般 D 差 E 较差 “

教师指导反馈意见： “

1、对学生解决相关问题的建议（如在疾病诊断、治疗、管理等方面）： “

“

“

“

2、对学生临床思维与学习手册填写的指导、建议： “

“

“

“

临床技能考核： 分。 “

教师签字： “

年 月 日 “

## 实践成果部分

1. 病例记录：简要记录本月中遇到的典型病例，如诊断不明、少见、复杂或完成较好病例等（每科不少于4个）。简单描述病例，辅助检查结果（可附加），治疗情况，预后（如痊愈，好转等）；详细说明治疗过程中遇到的问题及自己的解决方式（如求助老师和同事，查找文献等），并写出收获及反思体会。
2. 活动记录部分：参加会议、讲座、病例讨论、实验等，请记录下来，并写出心得与反思。
3. 病例、手术操作数统计：请随时记录本月份所看病例数，进行的操作与手术次数。

## 教师反馈

学生每月将学习手册交给指导教师检查一次，指导教师就学生的填写情况，如内容的真实性，填写的规范性，证据的有效性等给出评价及指导意见，并签字。



# 四、以质量为核心，创新培养模式

## 5、早临床、多临床、反复临床

- 课间实习、临床实践安排在各协作医院，导师组按要求带教。
- 理论课结束后，分批次到学校参加实践环节教学，第一临床学院临床技能培训中心、机能实验中心
- 按照全科医生培养模式，投入600余万建设模拟教学实践教学基地，已经完成招标采购，其中临床思维训练模块利用网络，全年开放。



# 四、以质量为核心，创新培养模式

## 临床实践场景



# 四、以质量为核心，创新培养模式

## 临床思维训练系统



# 四、以质量为核心，创新培养模式

## 6、立德树人，提供特色模块

人文医学模块  
急诊急救模块  
传染病防治模块  
肺癌早诊模块

“医术精湛、医德高尚”

乡村医生对于医疗纠纷及

医疗事故的恐惧排名在第五

2015年1月，乡村医生人文医学执业技能启动。





# 四、以质量为核心，创新培养模式

## 急诊急救模块

王永权教授等专家送教上门。



心电图讲座



# 四、以质量为核心，创新培养模式

## 传染病防治模块

传染病防治系列讲座



中国医科大学 继续教育(成人教育)学院  
CHINA MEDICAL UNIVERSITY CONTINUING EDUCATION (ADULT EDUCATION) COLLEGE

# 四、以质量为核心，创新培养模式

肺癌早诊培训班



# 四、以质量为核心，创新培养模式

管理育人、毕业典礼



中国医科大学 继续教育(成人教育)学院  
CHINA MEDICAL UNIVERSITY CONTINUING EDUCATION (ADULT EDUCATION) COLLEGE

# 四、以质量为核心，创新培养模式

## 7、综合评价，严把出口关

毕业考试是全省统考，辽宁省卫计委安排专家统一组织命题，试卷统一组织印制。由中国医科大学巡考人员携带试卷赴各区域校园考点进行考试。



# 四、以质量为核心，创新培养模式

## 形成性评价

学院自主开发手机APP“红e考典”，该软件具有在线管理试题、抽题组卷、分层次、类型向学员推送通知公告、在线阅卷、自动出分等功能。通过该软件的试用，完善形成性评价机制，以考促学。

已经通过成人教育考试和继续教育培训班的测试，2018年全面应用。



# 四、以质量为核心，创新培养模式

## 红e考典考核继续教育项目

项目查询  
预约报名  
现场签到  
结业考核

严格管理学分证书

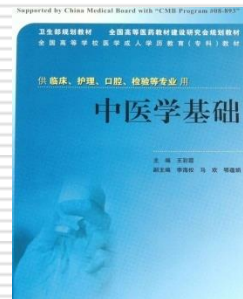
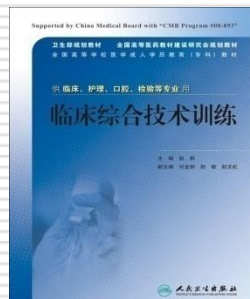
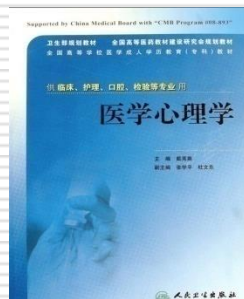
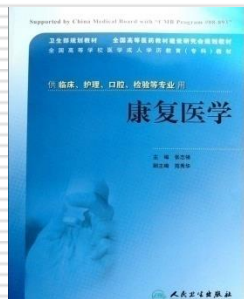
会议现场



# 四、以质量为核心，创新培养模式

## 8、编写乡医适用的教材

编写了5本人卫教材：急诊医学、康复医学、医学心理学、临床综合技术训练、中医学基础。





## 四、以质量为核心，创新培养模式

根据农村实用医疗知识讲座的课程安排，学院在乡村医生学员中进行了培训需求调查，急诊急救、慢病防治、医患沟通技能排在前三位。根据需求调查结果，组织学校专家编写乡村医生临床实用技能讲义汇编。



# 五、以教学研究推动教学改革

---

## 1、课题

- 美国中华医学基金会课题（cmb08#893）
- 辽宁省卫生厅科技立项课题：  
    辽宁省基层卫生人才资源结构及发展趋势研究
- 中华医学会医学教育分会立项课题  
    辽宁基层卫生人才培养现状与对策研究



# 五、以教学研究推动教学改革

## 2、发表文章近20篇，其中2篇sci文章

序号	标题	期刊	日期
1	某省乡镇卫生院卫生人力资源的现状分析及建议	中国初级卫生保健	2012. 2
2	辽宁省农村卫生人力资源结构优化趋势研究	中国卫生经济	2012. 9
3	辽宁省基层卫生信息化建设现状调查与分析	中国卫生信息管理杂志	2014. 10
4	印度、美国和澳大利亚基层卫生人员培训管理模式及其启示	中华医学教育杂志	2015. 2
5	辽宁省基层卫生技术人员临床能力评价的现状研究	中华医学教育杂志	2015. 4
6	辽宁省乡村医生核心能力调查	山西医药杂志	2015. 10
7	乡镇卫生院卫生技术人员岗位胜任力的影响因素	中国医科大学学报	2017. 2



# 五、以教学研究推动教学改革

---

## 3、培养2名硕士毕业生

◆学习档案包 (portfolio) 在乡村医生培养与评价中的应用研究

◆学习档案包(portfolio)在乡村医生培养中应用效果评价



# 以教学研究推动教学改革

---

- 4、培养结果
- 2008年至今，学历教育项目各专业、各层次毕业生3020人，三所学校培养近万人。
- 近3年毕业生875人，获得学位25人（在岗乡医，内生学习动机）。



# 五、以教学研究推动教学改革

---

## 5、研究结论1

美国毕业后医学教育认证委员会(ACGME)提出的临床医生必须具备的6项核心能力：医疗服务、医学知识、人际交流和沟通技巧、职业素养、基于实践的学习和提高以及基于系统的实践作为理论基础，对3684名基层卫生人员问卷调查。

研究表明：参加学历教育和取得执业资格可以提高基层卫生技术人员的临床技能，不同工作岗位医技人员临床技能水平的评价差异具有统计学意义。参加学历教育、从事临床工作和取得执业资格均可以提高基层卫生技术人员的综合能力。



# 以教学研究推动教学改革

表3 辽宁省5个市3684名基层卫生技术人员医疗能力评价的多重线性回归分析[B(95% CI)]

	医疗能力维度	医疗知识维度	自我提高维度	人际关系与 交流技巧维度	职业素养维度	卫生保健维度	综合维度
参加学历教育 <sup>a</sup>	1.37 (0.93,1.82) <sup>a</sup>	0.87 (0.40,1.35) <sup>a</sup>	0.31 (-0.14,0.76)	0.55 (0.25,0.85) <sup>a</sup>	0.42 (0.23,0.61) <sup>a</sup>	0.72 (0.40,1.04) <sup>a</sup>	4.26 (2.36,6.15) <sup>a</sup>
不同岗位人员 <sup>b</sup>							
医生	4.93 (4.15,5.71) <sup>a</sup>	3.69 (2.77,4.61) <sup>a</sup>	2.59 (1.69,3.49) <sup>a</sup>	2.40 (1.83,2.96) <sup>a</sup>	0.91 (0.53,1.29) <sup>a</sup>	1.61 (0.96,2.26) <sup>a</sup>	16.99 (13.43,20.56) <sup>a</sup>
护士	2.04 (0.86,3.22) <sup>a</sup>	2.17 (1.02,3.32) <sup>a</sup>	1.80 (0.74,2.69) <sup>a</sup>	1.54 (0.81,2.27) <sup>a</sup>	0.32 (-0.13,0.78)	0.61 (-0.17,1.38)	8.95 (4.13,13.77) <sup>a</sup>
管理人员	1.29 (-0.98,3.56)	0.66 (-1.46,2.78)	0.73 (-1.25,2.70)	0.34 (-1.05,1.73)	0.44 (-0.39,1.26)	1.09 (-0.33,2.51)	5.68 (-3.10,14.46)
医技人员	2.12 (0.82,3.43) <sup>a</sup>	2.87 (1.63,4.11) <sup>a</sup>	1.81 (0.55,3.07) <sup>a</sup>	0.86 (-0.03,1.75)	0.23 (-0.31,0.77)	0.73 (-0.19,1.64)	9.04 (3.64,14.44) <sup>a</sup>
预防保健人员	2.39 (0.75,4.02) <sup>a</sup>	1.89 (0.34,3.45) <sup>f</sup>	1.02 (-0.47,2.50)	1.75 (0.71,2.79) <sup>a</sup>	0.55 (-0.01,1.11)	1.72 (0.78,2.67) <sup>a</sup>	10.10 (3.82,16.38) <sup>a</sup>
工作年限 <sup>c</sup>							
11年至20年	0.08 (-0.46,0.63)	-0.47 (-1.08,0.13)	-0.28 (-0.86,0.30)	0.16 (-0.23,0.55)	0.18 (-0.07,0.42)	-0.18 (-0.61,0.24)	-0.33 (-2.74,2.09)
大于20年	0.27 (-0.61,1.16)	0.35 (-0.56,1.26)	0.30 (-0.59,1.18)	0.02 (-0.58,0.62)	-0.10 (-0.48,0.29)	0.24 (-0.39,0.87)	1.49 (-2.28,5.26)
执业资格 <sup>d</sup>	0.42 (-0.15,0.99)	0.76 (0.16,1.36) <sup>f</sup>	1.16 (0.59,1.73) <sup>a</sup>	0.66 (0.28,1.04) <sup>a</sup>	0.45 (0.20,0.69) <sup>a</sup>	0.52 (0.11,0.93) <sup>f</sup>	3.63 (1.23,6.04) <sup>a</sup>

注：多因素模型纳入性别、年龄、民族、婚姻状况和家庭年收入等变量。标有“<sup>a</sup>”项表明，结果以未参加辽宁省的学历教育为参照；标有“<sup>b</sup>”项表明，结果以其他工作岗位人员为参照；标有“<sup>c</sup>”项表明，结果以工作年限≤10年为参照；标有“<sup>d</sup>”项表明，结果以没有执业资格者为参照，标有“<sup>e</sup>”项表明  $P<0.01$ ；标有“<sup>f</sup>”项表明  $P<0.05$



# 五、以教学研究推动教学改革

---

## 研究结论2

课题结论表明：学习档案包在乡村医生培养中实施效果较好，乡村医生也越来越习惯于使用学习档案包来记录自己的学习过程，并用它来评价自我。该课题将学习档案包用于评价乡村医生的培养方面已取得明显的成果，说明学习档案包的设计科学合理，明显适用于医学教育方面。乡村医生从学习档案包中受益颇多，改变了以前仅靠考试成绩的评价方式，非常适合乡村医生使用。





# 实践结论：以用定培 边用边培

---

- 辽宁的实践提示：先解决人才“留得住”更为重要，已经留住的人才具有实践经验，更需要针对性的能力提高。
- 因此基层医院用人可以就地取材，放宽学历门槛，招聘职业思想坚定的人，先招聘使用，再培养提高。



---

**不忘初心、砥砺前行  
推动行业发展、服务辽宁建设**

**敬请莅临指导**



**中国医科大学** 继续教育(成人教育)学院  
CHINA MEDICAL UNIVERSITY CONTINUING EDUCATION (ADULT EDUCATION) COLLEGE

---