

分类号:

学 号: 2014401008

密 级: 公开

单位代码: 10759

石河子大学

硕 士 学 位 论 文



“军民融合式”卫生职业技术教育 人才培养模式研究

学 位 申 请 人

陈 竺

指 导 教 师

蔡文伯 教授

吴志远 高级教师

申请学位门类级别

专 业 硕 士

学 科、专业名称

教 育 硕 士

研 究 方 向

教 育 行 政

所 在 学 院

师 范 学 院

中国·新疆·石河子

2016年6月

分类号：

密 级：公开

学 号：2014401008

单位代码：10759

石河子大学

硕 士 学 位 论 文



“军民融合式”卫生职业技术教育 人才培养模式研究

学 位 申 请 人

陈 竺

指 导 教 师

蔡文伯教授

吴志远副教授

申请学位门类级别

专业硕士

学 科、专业名称

教育硕士

研 究 方 向

教育行政

所 在 学 院

师范学院

中国·新疆·石河子

2016 年

**The Research on Health Vocational Technical Education Talent
Training Mode of Military-Civilian Integration**

A Dissertation Submitted to
Shihezi University
In Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of
Master of Education

By

Chen Zhu

(Educational Administration)

Dissertation Supervisor: Prof. Cai Weng-bo

June, 2016

石河子大学学位论文独创性声明及使用授权声明

学位论文独创性声明

本人所提交的学位论文是在我导师的指导下进行的研究工作及取得的研究成果。据我所知，除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含其他个人已经发表或撰写过的研究成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中作了明确的说明并表示谢意。

研究生签名：陈竺

时间：2016年5月31日

使用授权声明

本人完全了解石河子大学有关保留、使用学位论文的规定，学校有权保留学位论文并向国家主管部门或指定机构送交论文的电子版和纸质版。有权将学位论文在学校图书馆保存并允许被查阅。有权自行或许可他人将学位论文编入有关数据库提供检索服务。有权将学位论文的标题和摘要汇编出版。保密的学位论文在解密后适用本规定。

研究生签名：陈竺

时间：2016年5月31日

导师签名：陈红

时间：2016年6月2日

摘 要

目的：基层部队卫生士官和兵团基层连队卫生员处在卫生保障的最前沿和第一线，在履行使命、服务方向、岗位职责、任职环境等方面有许多相近相似之处，同时又面临学历偏低、从业困难、发展受限等实际问题，为了破解这一难题，开展“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究。通过本研究，构建基于“军民融合式”卫生职业技术教育的五大体系，搭建有利于基层部队和兵团基层连队卫生人员学习的平台，增强部队和兵团基层卫生建设能力。

方法：调查访谈法。通过对基层部队卫生士官及兵团基层连队卫生员培训、使用情况的问卷调查和访谈，论证“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究的针对性和可行性；比较分析法。通过对国内外有关“军民融合式”人才培养、人才培养模式的比较分析，选择研究的切入点和重点方向；模型构建法。通过调研论证和实际需要，构建基于“军民融合式”卫生职业技术教育模式体系；实践验证法。通过开展短期职业培训和国防生教育改革试点验证，初步检验这两大体系的可行性；经验总结法。通过系统理论探讨和五大体系构建，集成研究成果，形成“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究报告。

结果：根据研究需要，同步开展了系统理论研究，完整提出并构建了基于“军民融合式”卫生职业技术教育的五大体系。围绕五大体系构建，从变革动力、体系构建、办学条件、实施策略入手，重点对大专全科医学教育、2 年毕业后助理全科医生培训、大专全科护理教育三大体系进行了比较深入的研究，首先开展了短期职业培训和国防生教育改革试点，并就如何争取军地双方教育卫生行政主管部门的政策支持，促成该项研究成果顺利推广应用提出了建议，完成了《“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究》学位论文，发表 2-3 篇与本研究相关的论文。

结论：针对目前缺少基层卫生人才培养实践模型现状，结合驻疆部队和兵团基层卫生人才建设实际，为充分发挥“军民融合式”这一新型办学形式，构建了“军民融合式”卫生职业技术教育五大体系，开展了短期职业培训和国防生教育改革试点验证，完成了预期研究目标任务。本研究、尤其是围绕五大体系的构建开展的理论研究和实践验证，较好实现了理论与实践的有机结合，在部队和兵团基层卫生人才培养模式体系构建上具有一定的创新和特色。该项研究的实施不但为基层部队卫生士官和兵团基层卫生员培养提供了理论借鉴和实践依据，而且对作者后期深入研究和成果推广奠定了比较坚实的基础。

[关键词] 军民融合；卫生职业技术教育；人才培养模式；体系构建

Abstract

Object: medical non-commissioned officers (NCOs) of grass-root military units and medical staff of primary companies in Xinjiang Production and Construction Corps are at the cutting edge and forefront of health support. They are similar in fulfilling the mandate, service direction, post responsibility and working condition while face the problems of lower education background, difficult employment and limited development. In order to solve the above problems, a research on health vocational and technical education talent training mode of military-civilian integration was conducted. It will construct “5 systems” based on health vocational and technical education of military-civilian integration, set up study platform for those medical personnel from grass-root military units and primary companies in Xinjiang Production and Construction Corps, and enhance their health capacity building.

Methods: by questionnaire and interview, make a survey on training and employment of medical non-commissioned officers (NCOs) of grass-root military units and medical orderlies of primary companies in Xinjiang Production and Construction Corps to prove the pertinence and feasibility of research on health vocational and technical education talent training mode of military-civilian integration. By comparison and analysis to domestic and international theory on talent training mode of military-civilian integration, vocational and technical education, current situation and development trend of non-commissioned officers (NCOs), choose the breakthrough point and key direction to research. By investigation, demonstration and actual needs, construct the pattern system based on health vocational and technical education of military-civilian integration. By evidence-based practice, initiatively test the feasibility of 2 systems by launching pilot test on short-term vocational training and educational reform of national defense college students. By summing up the experience, further theoretical study and “5 systems construction”, integrate the research findings to produce research report.

Results: according to the research needs, conduct further theoretical research at the same time, and construct “5 systems” based on health vocational and technical education of military-civilian integration. Focus on “5 systems construction”, start from reform motivation, systems construction, conditions of school-running, organization and implementation strategy, focus on researching 3 systems, such as general medicine education of junior college, 2-year assistant general practitioner training, general nursing education of junior college. Launch pilot work on short-term vocational training and educational reform of national defense college students and come up with suggestions on how to strive for policy support from local educational department, military training and medical departments, and finally promote the popularization and application of the research achievements. Dissertation of research on health vocational and technical education talent training mode of military-civilian integration is completed, and two or three papers related to the research are published.

Conclusion: the research is mainly targeted at training of medical talents from military units and primary companies in Xinjiang Production and Construction Corps. According to the schedule and demands of research program, on the basis of theoretical research, “5 systems” —short-term health vocational and technical education of military-civilian integration, educational reform of national defense college students, general medicine education of junior college, assistant general practitioner training, and general nursing education of junior college are constructed, pilot test on short-term vocational training and educational reform of national defense college students are launched, and expected goal and task are accomplished. The implementation of research provides theoretical reference and practical evidence for talent training of medical non-commissioned officers (NCOs) of grass-root military units and medical staff of primary companies in Xinjiang Production and Construction Corps, and lay solid foundation for further study and achievements promotion.

[Key Words] civil—military integration ; health vocational and technical education ; talent training mode ; system construction

目 录

摘 要.....	I
Abstract.....	II
目 录.....	IV
第一章 绪论.....	1
一、 研究背景与研究意义.....	1
(一) 研究背景.....	1
(二) 研究意义.....	3
二、 国内外研究现状及述评.....	3
(一) 国外研究综述.....	3
(二) 国内研究综述.....	6
(三) 文献述评.....	11
三、 研究内容.....	12
四、 研究思路与方法.....	13
(一) 研究思路.....	13
(二) 研究方法.....	13
五、 本研究的重难点与创新之处.....	14
(一) 研究的重难点.....	14
(二) 研究的创新之处.....	15
六、 核心概念界定.....	15
(一) 军民融合式卫生职业技术教育人才培养模式.....	15
(二) 基层卫生人才.....	16
(三) 国防生.....	16
第二章 军民融合式卫生职业技术教育人才培养模式变革动力分析.....	17
一、 形势发展需要.....	17
(一) 认清新疆和兵团面临的形势.....	17
(二) 关注新疆地区教育的发展.....	18
(三) 创新基层卫生人才培养模式.....	18
二、 政策导向牵引.....	19
(一) 军民融合人才培养力度加快.....	19
(二) 职业技术教育发展前景良好.....	19
(三) 军队士官教育训练改革深入.....	20
三、 人才现实需求.....	20
(一) 地位作用重要.....	21
(二) 学历层次偏低.....	21

(三) 从业面临困难	22
(四) 职责难以履行	22
(五) 稳定发展受限	23
第三章 军民融合式卫生职业技术人才培养模式体系构建分析	24
一、模式体系构建总体设想	24
二、模式体系构建指导原则	24
(一) 科学性原则	24
(二) 先进性原则	25
(三) 包容性原则	25
(四) 实用性原则	25
三、模式体系构建结构框架	25
四、模式体系构建特点类型	26
(一) 短期职业培训	27
(二) 国防生教育改革	27
(三) 大专全科医学教育	28
(四) 助理全科医生培训	28
(五) 大专全科护理教育	29
五、模式体系构建和实施中重要关系处理	29
(一) 大专层次职业技术教育与短期职业培训的关系处理	29
(二) 基层部队需要与兵团基层连队实际需求的关系处理	30
(三) 院校正规教育与岗位自学学分积累认定的关系处理	30
(四) 发挥军队院校办学优势与依托大学办学的关系处理	31
(五) 整体推进与保证军民融合式办学质量效益的关系处理	31
第四章 军民融合式卫生职业技术人才培养模式办学条件分析	32
一、营造良好的办学育人氛围	32
(一) 地缘优势突出, 办学定位准确	32
(二) 顺应时代发展, 办学思路清晰	32
(三) 办学历史悠久, 办学特色明显	33
二、加大教学软实力建设力度	33
(一) 重视学科建设和教师队伍配备	34
(二) 搞好教学管理制度配套	34
(三) 抓好重要教学文书编写	35
(四) 改革考核评价方法手段	35
三、夯实基础设施条件建设根基	36
(一) 提高教学场馆设施建设重要性认识	36
(二) 教学场馆及保障设施适应正规办学需要	36
(三) 校外实习基地建设不断加强和巩固	37

第五章	军民融合式卫生职业技术人才培养模式实施策略分析	38
一、	办学目标策略	38
(一)	明晰办学的基本思路	38
(二)	确定办学的目标定位	38
(三)	明确办学的人才规格	39
二、	体系构建策略	39
(一)	要有利于人才培养模式具体化	39
(二)	要有利于基层卫生人才的培养	39
(三)	要有利于发挥职业教育的优势	40
(四)	要有利于基层卫生建设的发展	40
三、	质量保障策略	41
(一)	发挥各级职能作用	41
(二)	健全配套制度规定	41
(三)	利用信息化管理平台	42
(四)	畅通信息反馈渠道	42
(五)	建立质量保障运行模式	42
四、	责任划分策略	43
(一)	S 大学主要责任	43
(二)	W 学校主要责任	44
(三)	两校共同责任	44
五、	教学管理策略	44
(一)	严把生源质量	44
(二)	加强教学管理	45
(三)	建立学籍档案	45
(四)	保证运行顺畅	46
第六章	军民融合式卫生职业技术人才培养模式个案验证分析	47
一、	开展短期职业培训	47
二、	实施国防生教育改革	47
(一)	基本情况	47
(二)	模块设计	48
(三)	体会启示	52
结论及展望		53
参考文献		54
一、	专著	54
二、	论文集	54
三、	学位论文	58
四、	其他	58

附 录.....	59
附录 1 调查问卷.....	59
附录 2 访谈提纲.....	62
致 谢.....	63
作者简介.....	64

第一章 绪论

所谓“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究，就是利用党和国家及军队政策导向，依托 W 学校和 S 大学的办学资源优势，按照“自愿结合、取长补短、相互促进、互利双赢”的原则，以卫生职业技术教育为切入点和突破口，为基层部队和兵团基层连队卫生人员搭建学习平台，创造学习和成才机会，提高学历层次，改善知识结构，提高卫生建设能力，发挥卫生工作在促进部队建设和维护新疆社会稳定的作用。

实施“军民融合式”办学，是党和国家及军队建立和完善军民融合、构建军队人才培养多元体系大战略的重要组成部分，是贯彻落实党的十八大提出走军民融合发展路子，实现富国和强军目标的重要举措之一^①。要深刻认识党和国家及军队大力推行军民融合战略的重要性，通过该项目研究，力争促成“军民融合式”卫生职业技术教育开展，并实现其预期目标。

一、研究背景与研究意义

主动适应党和国家及军队大力倡导和高度重视“军民融合”和职业教育的政策导向，根据部队和兵团全面建设发展需要，着眼部队和兵团基层连队卫生人才培养实际，借鉴国内外成功经验，开展“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究。

（一）研究背景

1. 新疆现实斗争和经济社会发展形势要求。针对新疆和兵团经济社会发展及反恐维稳形势严峻，党中央先后两次召开新疆工作会议，习主席亲临驻疆部队和兵团视察，对驻疆部队和兵团肩负的历史使命提出了新的要求^{②③}。为深入贯彻落实党中央新疆工作会议精神和习主席在视察驻疆部队和兵团时的指示要求，主动适应新疆日益尖锐复杂的斗争形势，清醒认识新疆在国家“一带一路”战略决策中所处的重要地位，发挥W学校的独特优势，主动寻求与S大学开展“军民融合式”办学机会，积极争取为基层部队和兵团基层连队培养卫生人才，用实际行动扎扎实实地做好维护民族团结和社会稳的基础性工作，对固疆兴边、改善民生、以医促稳、实现新疆长治久安具有重要现实意义。

^① 徐航. 2014. 发挥院校优势助推军民融合式深度发展[N]. 中国军工报, 06-14(3).

^② 中共中央文献研究室、中共新疆生产建设兵团委员会编. 2014. 新疆生产建设兵团工作文献选编[M]. 北京: 中央文献出版社, 327.

^③ 马林, 冯骏. 2014. “新形势下兵团工作只能加强不能削弱”——习近平总书记兵团考察纪实[N]. 兵团日报, 05-08-(1).

2. 党和国家及军队推行“军民融合”的难得机遇。利用军民融合优势和特长培养人才,是目前世界发达国家和军队采用的通行做法。近年来党和国家及军队加快推行“军民融合”的步伐,取得了明显成效。1980年以来,美军每年有近45%的新任命军官是从地方院校直接吸收的;同时,为提高军官的“第二任职能力”,美军还经常选派干部到地方大学和院校接受继续教育^①。党的十八大把“坚持走中国特色军民融合发展路子,坚持富国与强军相统一,加强军民融合发展战略规划、体制机制建设、法规建设”写入党的纲领性文件。党的十八届三中全会作出了“推动军民融合深度发展”的重大战略部署,并将其纳入了党和国家全面深化改革的总体布局。2007年以来,全国有几十所高校招收医学国防生,成为“军民融合式”人才培养的成功典范^②。W学校从2006年开始,承担S大学国防生训练,积累了一定经验。借鉴外国及外军成功做法和经验,利用党和国家及军队推行“军民融合”人才培养政策优势,可望在“军民融合式”卫生职业技术教育和实践方面做出应有的贡献。

3. 国内外职业教育成功实践的经验启示。职业技术教育属于职业能力教育的范畴,具有成人教育的性质特征,几十年来以其针对性强、覆盖面广、实用性好受到国内外普遍关注。日本早在1945年就提出职业技术教育要把“培养学生自我管理能力和敬业精神、从事一定职业的技能作为主要办学目标”^③。美军根据卫生员队伍的现状,采取了一系列措施,以培养适应战场需要的21世纪卫生员为目标,取得了明显成效^④。军队从第十六次军队院校会以后半数以上军队院校转改为任职教育院校,已形成院校教育、部队实践、军事职业教育齐头并进的新格局。W学校几十年来一直在新疆腹地办学,为基层部队和新疆少数民族培养了3万多名卫生人才,自2007年起率先在全军走开卫生士官基地化办学的路子,迄今已培养了4000多名卫生士官。同时,针对卫生士官培训,从基地化办学、办学模式、学历教育、分级培训、课程设置、质量控制、教材建设、实践教学等方面进行了系统理论研究,取得了一批研究成果^{⑤⑥}。这些经验和研究成果为开展“军民融合式”卫生职业技术教育研究和实践提供了有益借鉴。

4. 部队和兵团基层卫生人才建设现状促使。经过对W学校多期卫生士官培训积累的资料和兵团部分团场连队调研发现,目前驻疆部队和兵团基层卫生人才队伍学历层次偏低、整体能力素质不高、学习提高机会较少、个人进步发展受限具有普遍性。这种现象与基层卫生人员所处的地位、扮演的角色、承担的工作任务不相适应,对基层卫生建设

^① 年福纯. 2008. 军民融合式发展理论研究[M]. 北京:军事科学出版社, 279.

^② 卢振军, 齐四平, 闵功灵. 2008. 国防生招生问题分析与探讨[J]. 军医进修学院学报, 29(2): 121-122.

^③ 王永志, 刘媛媛. 2008. 日本的职业技术教育[J]. 吉林省经济管理干部学院学报, 22(6): 87-89.

^④ 毛玉明. 2004. 美军培养21世纪卫生员的措施[J]. 解放军健康, (1): 43.

^⑤ 陈竺, 黄应堂, 高永峰. 2008. 对卫生士官基地化培训思考[J]. 解放军卫勤杂志, (2): 106-108.

^⑥ 陈竺, 孙碧峰, 黄应堂. 2013. 卫生士官培训学分制管理方案的制定与思考[J]. 人民军医, 56(7): 737-739.

造成了不利影响。通过“军民融合式”卫生职业技术教育这一形式，为部队和兵团团场培养基层卫生人才是一种比较理想和可行的选择。

（二）研究意义

1. 理论意义。从宏观层面看，开展“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究，是贯彻落实党和国家及军队倡导走军民深度融合发展路子，助力国家西部大开发和“一带一路”建设，构建军队人才培养多元体系，大力发展职业技术教育，重视新疆地区教育的现实需要。从具体内容看，本研究针对性较强，紧密结合部队和兵团基层卫生人才建设实际，对寻求部队和兵团基层卫生人才培养理想路径，加快部队和兵团基层卫生人才培养进程，改善部队和兵团基层卫生人才队伍结构素质，提升部队和兵团基层卫生建设能力，丰富和发展“军民融合式”人才培养内涵，以实际行动做好固疆兴边、以医促稳工作，实现新疆长治久安具有重要意义。

2. 实践意义。驻疆部队和兵团肩负着维稳戍边的特殊使命任务，多数部队和兵团团场驻地自然环境恶劣，生活条件艰苦，距离后方医院较远，工作独立性较强，需要大批经过正规训练的实用型和技能型卫生人才，但同时又面临基层卫生人才短缺、学历层次偏低、整体能力素质亟待提高的难题。本研究从部队和兵团基层卫生建设和卫生人才培养实情出发，利用“军民融合式”卫生职业技术教育这一新型办学形式，通过构建基于“军民融合式”卫生职业技术教育模式体系，挖掘W学校和S大学办学潜力，发挥两校办学特长和资源优势，为基层部队卫生士官和兵团基层连队卫生员搭建学习平台，创造学习和成才机会，解决基层部队卫生士官和兵团基层连队卫生员学历偏低、从业困难、发展受限等实际问题。

二、国内外研究现状及述评

为了解国内外“军民融合”、职业技术教育、卫生士官教育发展、部队和兵团基层卫生人才队伍建设现状，从中汲取和借鉴一些有益经验，对国内外相关研究文献和成果进行了梳理与述评。

（一）国外研究综述

1. 有关“军民融合式”人才培养

西方发达国家已将“军民融合式”人才培养作为国防和军队建设的必要途径，融合力度不断增大，取得了很大成绩。早在1961年美国国会把依托地方大学培养军事人才这项制度写入《国防法》。1998年，美国国防部长的咨文中指出，“吸引和保持高素质人员”

是“国防部最优先考虑的事务”^①。美国和日本上世纪90年代初就提出了国家创新系统军民一体化的概念，军民一体化的实施大大提高了美国和日本国家创新系统的效率和能力，从而使得两国的创新能力和竞争力在世界上傲视群雄^②。

杨学军、陶永强（2008）报告，1980年以来，美军每年有近45%的新任命军官是从地方院校直接吸收的；同时，为提高军官的“第二任职能力”，美军还经常选派军官到地方大学和院校接受继续教育。英军新任命的军官全部在地方大学受过高等教育，每年还选送军官到地方大学攻读学位。印军30%的新任军官是地方普通高等院校获得学士学位的毕业生^③。

刘涛，张雁灵等（2010）报道，美国是世界上最早建立起依托地方高校培养军事人才制度的国家，高层次人才丰富，军民融合程度较高。经过长期实践，已经形成较完善的人才培养模式和机制。美军卫生军官培训依托国民教育，主要有三种形式，一是医学生前期教育依托国民教育，二是与地方医学院校毕业后愿意到部队服役的医学生签订合同，三是直接从地方招聘卫生人员^④。

2. 有关职业技术教育

王永志（2006）报告，日本早在1945年就提出，职业技术教育要把“培养学生自我管理能力和敬业精神和从事一定职业的技能作为主要办学目标”^⑤。李论（2007）报告，1965年美国教育家费依屈（H. A. Foeehck）教授预言：“大学本科水平上至少有4种学位教育——科学类、工程科学类、工程类和工程技术类”，1969年美国就开始设立职业技术学位^⑥。

1997年联合国科教文组织所编的《国际教育标准分类法》（ISCED）也明确提出，技术教育可以有大学本科或以上层次。ISCED将整个教育体系纵向划分为七个层次。第0层为“第一级前教育”，即学前教育阶段；第一层次为“第一级教育”，即小学教育阶段；第二层次为“第二级教育第一阶段”，即初中教育阶段；第三层次为“第二级教育第二阶段”，即高中教育阶段；第四层次为“第二级后的非第三级教育”，即高中后的非高等教育阶段；第五层次为“第三级教育第一阶段”，即包括大学专科和大学本科以及“所有博士学位以外的研究课程，例如各种硕士学位”在内的高等教育，它“不直接通向高级研究资格证书”；第六层次为“第三级教育第二阶段”，即“通向高级研究资格证书”的高等教育博士课程部分。其中第五层高等教育又分为五A和五B两类。五A类为理论型，

^① 林孝诚，孙建利. 2003. 外军军事人才发展战略对我军的启示 [J]. 领导科学, (21): 48-50.

^② 吕海军，甘志霞. 2005. 美国和日本国家创新系统演进中的军民一体化及两用政策寓意 [J]. 中国软科学, (6):43-46.

^③ 年福纯. 2008. 军民融合式发展理论研究 [M]. 北京: 军事科学出版社, 279.

^④ 张雁灵，刘胡波. 2010. 美国军队卫勤保障 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 168.

^⑤ 王永志，刘媛媛. 2008. 日本的职业技术教育 [J]. 吉林省经济管理干部学院学报, 22(6): 87-89.

^⑥ 李论，陈遇春，刘彬让. 2007. 基于“专升本”制度对完善职业教育体系的思考 [J]. 职教论坛, (4): 16-17.

强调理论基础,属于普通高等教育,课程具有较强的理论性,培养的是具有研究能力的各行各业的高级专门人才;而五 B 类相当于我国的高等职业技术教育,属于实用性、职业性、技术性、技能性,侧重于动手能力培养,课程更加定向于实际工作,体现职业特殊需要^①。

美国医学教育由五部分组成,即医学、正骨医学、牙科、公共卫生、药学和辅助卫生专业。其中辅助卫生专业实际上是一类包括护理在内的、以培养各类高中级辅助卫生人员为目标的职业技术教育领域,它涉及卫生服务系统各个专业,是美国医学教育系统中最大的职业技术教育领域。在美国,辅助卫生专业教育根据培养目标,分四级水平进行。一级水平。大学教育,一般学制四年,通常是在大学医学院或辅助卫生专业学院中进行,毕业时授予学士学位;二级水平。社区大学或职业技术学校教育,学制为一年或两年,其目标是培养从事实际工作的专科层次的中级辅助卫生人员,如各类医技人员、医疗记录管理人员、护理人员等,毕业时授予证书或协士学位;三级水平。医院或诊所,培养证书级或非学位辅助卫生人员的主要机构,其目标是培养从事实际工作的初级卫生技术人员,如实验室助手、医技助手、护理员等;四级水平。如特殊学校、血库、美国政府机构、军队举办的各种职业培训班等,属于特殊培训,培训项目单一,培训时间较短,通常只有几个月到一年左右的师带徒式培训^②。

德国“双元制”职业教育体系近年来一直是我国职业教育界学习的对象。德国双元制职业教育起源于德国中世纪手工业“师傅带徒弟的培训方法,它将学校教育与企业培训结合起来,学做一体,优势互补,被认为是一种较完美的职业教育模式。这种教育模式为德国培养了大批高素质的技术人才。形成了以职业为基础,以企业为主导,以学生为中心,以就业为导向的“无缝对接”的教育特点。在德国,只有 16% 的人拥有大学学历(而英、美的这一比例达到 35%和 33%),相当一部分学生取得的是职业学校文凭,职业教育发达程度可见一斑^③。

凌云霞(2010)对中美高等职业教育人才培养模式进行了比较,认为美国的医学相关专业设置较为实用,根据市场需要设置专业,立足现有资源完善专业,与企业合作办专业,企业参与专业设置。医学相关专业教育不仅为医院培养医学辅助人才,其专业设置涉及各级各类医疗卫生机构、社区服务、卫生管理、实验室等领域的专门技术人才的培养,包括护理、理疗师、医学技师、医学电子技术、医疗记录管理、放射学技师、急救医学技术员、麻醉学助手、血库等30个专业方向。美国卫生职业教育实施职业能力为本位的教育模式,课程结构融学术与职业内容为一体^④。

3. 有关卫生士官教育

^① 潘懋元,肖海涛. 2006. 论我国高等教育学制改革[J]. 高等教育研究, (7):40-43.

^② 梅人朗. 1993. 美国的辅助卫生专业教育和启示[J]. 国外医学教育分册, 14(4):146-150.

^③ 王成荣. 2010. 德国双元制职业教育的特点及其启示[J]. 北京财贸职业学院学报, 26(4):29-33.

^④ 凌云霞. 2010. 中美高等职业教育人才培养模式比较[J]. 南昌高专学报, 25(6):118-120.

外军士官培训基本上有三种体制，第一种是以军事院校为主的培训体制，第二种是教导部队培训和在职训练相结合的士官培训体制，第三种是军事院校、训练机构和基层部队相结合的士官培训体制。第一种培训体制，主要以美、英、法，日，德、韩和以色列等国军队为主的体制；第二种培训体制，以俄军为代表的由教导部队培训和在职培训相结合的培训体制；第三种培训体制，是印军为代表的军事院校、训练机构和基层部队相结合士官培训体制^①。

美军根据其卫生员队伍的现状，采取了一系列措施，以培养适应未来战场需要的 21 世纪卫生员。美军从 2000 年开始，着手对原来专业等级为 91B(即具有野战医疗能力的卫生员等级)和 91C(即具有临床综合技术能力的卫生员等级)的卫生员进行培训，以使他们的专业技术水平逐步达到 91W 水平，并转变为 91W 等级的卫生员(即同时具备 91B 和 91C 两个专业等级综合技术能力卫生员等级)^②。

以上情况表明，世界发达国家十分重视军民融合人才培养，职业技术教育方法灵活、手段多样、发展迅速，专业士兵或士官培训日趋正规，提高专业士兵或士官学历层次已成为普遍事实，产生了明显效果。但专门针对“军民融合式”卫生职业技术教育的研究较少，目前尚未见这方面的文献报道。

(二) 国内研究综述

1. 有关“军民融合式”人才培养

2005 年军队抓住“非典”之后国家大力加强公共卫生体系建设的契机，将军队疾病预防控制中心纳入国家公共卫生体系建设计划；坚持发挥军队医学科研创新优势，强调军队“特殊需要”，与国家科技部建立重大课题协调机制，将军事医学科研纳入国家科技创新体系；将军队“三防”医学救援队作为骨干力量纳入国家“三防”医学救援体系。在发展医疗技术方面，采取兼职、聘用的方式引进高层次人才，与地方名校、名院联姻，联合培养高层次医学人才^③。

2008 年第二炮兵司令部杨学军、陶永强在首届“军民融合式发展论坛”上发表论文《适应时代发展要求，走军民融合式人才培养之路》，重点对军民融合式人才培养的基本模式和方法措施进行了研究；南京陆军指挥学院彭爱华 2008 年在《产业与科技论坛》上发表文章《积极构建军民融合式军队人才培养体系》，对军民融合式军队人才培养的顶层设计、培养模式、运行机制、法规体系进行了探索；沈阳军区干部部张希元 2010 年

^① 徐卫兵. 2002. 外军士官培训[M]. 北京:海潮出版社, 1-38.

^② 毛玉明. 2004. 美军培养 21 世纪卫生员的措施[J]. 解放军健康, (1): 43.

^③ 年福纯. 2008. 军民融合式发展理论研究[M]. 北京:军事科学出版社, 225-227.

6月在《军队政工理论研究》发表的《进一步完善军民融合的军事人才培养体系》，对军民融合培养军事人才的重大意义、培养格局、组织领导进行了论述^①。

国防生培养是“军民融合式”人才培养的重要尝试。国防生由解放军驻普通高校后备军官选拔培训办公室依托普通高等学校，从参加全国高校统一招生考试的普通中学应届高中毕业生中招收培养的青年学生，以及在低年级大学生(含研究生)中选拔的培养对象。目前已形成了一整套较完善的国防生招生选拔培养制度。国防生制度的建立和引进，为部队输入了新鲜血液，培养了一大批后备干部。2007年以来，全国签约的117所高校中，有29所高校招收医学国防生，为开展“军民融合式”办学提供了新思路^②。

孙贺等(2013)认为，国防生是根据军队建设需要，依托普通高校培养，在校享受国防奖学金，毕业后定向分配到军队工作的大学生和后备军官。因此，国防生是一个与众不同的群体，他们既是大学生，也是戍边卫国的栋梁，更是21世纪不可多得的人才，集专业知识和军事思维于一身，是未来部队的主要力量。目前，有关国防生教育训练改革主要针对国防生综合素质，如思想政治素质、专业文化学习、作风纪律意识、军事基本技能、体能素质、心理健康状况等^③。

从地方应届大学毕业生中招收士官，是我军兵役制度和士官制度改革的又一项重大举措，到2008年全军直招士官工作已全面推开。部队反映，直招卫生士官已逐步成为我军师以下部队医疗卫生机构的重要保障力量，是部队卫勤建设的宝贵财富^{④⑤}。因此有学者提出要依托地方相关单位，对军队紧缺专业技术人才进行培训，形成培养与引进相互促进、军事专业教育与国民通用基础教育相互补充的军队专业技术人才军民融合式发展体系^⑥。

第四军医大学(2012)顺应国家医改趋势，积极推进教学改革，发挥自身优势，大力开展地方基层卫生人员培训，积极探索军医大学为地方培训基层卫生人才新模式，为陕西省培养了一批素质高、能力强的基层卫生人才，为地方基层卫生事业建设做出了突出贡献^⑦。

^① 杨梅枝,刘永涛,焦永. 2011. 我国军民融合式人才培养体系建设研究[J]. 科技进步与对策, 28(23):165-171.

^② 卢振军,齐四平,闵功灵. 2008. 国防生招生问题分析与探讨[J]. 军医进修学院学报, 29(2):121-122.

^③ 孙贺,汤爽,王莹. 2013. 国防生学习型组织的构建[J]. 教育观察, (34):99-100.

^④ 白雪峰,鄢雁华,张坤平. 2008. “签约”军营当士官[N]. 解放军报, 07-27(2).

^⑤ 方干,刘士胤. 2011. 直招卫生士官管理培养中存在的问题及改进对策[J]. 东南国防医药, 13(1):94-95.

^⑥ 种明富. 2010. 试论军队专业技术人才军民融合式培养 [J]. 军队政工理论研究, 11(4):85-87.

^⑦ 杨海,王东光,赵英,等. 2012. 探索地方基层卫生人才军民融合培训新模式[J]. 继续教育, (12):52-54.

郭勤等(2014)介绍了三种“军民融合式”装备科技人才培养模式^①。一是吸纳型模式。在吸纳型模式中,直接从国民教育资源中接收提干、直招士官、聘用文职人员;二是依托型模式。在依托型模式中,依靠国民教育为部队培养人才,如国防生的选拔和培养等;三是嵌入型模式。在嵌入型模式中,待培养人才一般出自部队,利用国民教育资源,或者同时利用军地双方教育资源培养人才,然后将培养成功的人才再输送回部队。从上述三种模式可以看出,尽管模式称谓有所不同,但出发点和目的只有一个,即借助国民教育资源为部队培养人才。

复习研究生学位论文,刘园园(2012)通过湘雅医院2011年度西部卫生人才培养培训实践,对西部乃至其他欠发达地区卫生人才培养提出了建议^②。宋彦(2013)对甘肃省经济社会发展现状、国防动员面临的形势,就军民融合式发展体制机制融合、国防建设与经济建设融合、军民融合式人才培养制度等进行了研究^③。

W学校从上世纪80年代起,先后与地方卫生学校和医科大学联合培养中专护士、临床医学专业大专生和专升本生,从2006年开始承担S大学国防生军政训练,至今共训练1283名,为两校联合办学进行了大胆尝试。W学校和S大学应充分利用国家和军队倡导“军民融合式”办学的政策导向,加大联合办学力度,发挥双方办学资源优势,开展密切协作,积极主动作为,把开展“军民融合式”卫生职业技术教育作为两校深度融合的新起点,共同为基层部队卫生士官和兵团基层连队卫生人员创造更为有利的学习成才机会^④。

但从整体而言,我国“军民融合式”人才培养方面的研究还处于起步阶段。目前我国军依托地方高校培养军事人才主要针对军队的一般干部,还没有完全涵盖军队人才建设工程中的指挥军官、参谋、科学家、技术专家和士官等几类人才,依托培养还不能很好地满足军队的需求,尤其是军队医学人才的培养有待完善,“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究力度不够,专门指向部队和兵团基层卫生人员的具有军民融合特色的卫生职业技术教育尚未正式实施。

2. 有关职业技术教育

我国高等职业技术教育从20世纪70年代起步至今已30多年,从高等教育的辅助和配角地位、逐步成为高等教育的重要组成部分,已成为实现中国教育大众化的生力军,成为培养中国经济发展、产业升级迫切需要的高素质技能型人才的主阵地,成为中国高等教育发展不可替代的半壁江山,在高等教育和经济社会发展中扮演着十分重要的地位^⑤。

^① 郭勤,廖东升,郭静. 2014. 军民融合式装备科技人才培养模式研究[J]. 科技进步与对策, 31(3): 119-122.

^② 刘园园. 2012. 西部卫生人才培养模式实践与评估研究[D]. 长沙:中南大学, 1-36.

^③ 宋彦. 2013. 甘肃省军民融合式发展问题研究[D]. 兰州:兰州大学, 1-40.

^④ 马翠萍,杨永军. 2006. 加强军地联合办学力度提高委培护生培训质量[J]. 卫生职业教育, 24(21): 117-118.

^⑤ 杨明亮. 2013. 再论高等职业教育的内涵和特征[J]. 北京劳动保障职业学院学报, 7(4): 36-39.

我国目前可以举办高职教育的学校类型多样,具体来讲有高等职业技术学院、职大、高等专科学校、成人高职院校以及部分本科院校举办的二级职业技术学院和具有学历授予资格的民办高职院校等^①。卫生职业技术教育包括临床医学类、护理类、药学类、医学技术类、卫生管理类^②,目前开展的卫生职业教育包括药学、护理、医学检验技术、医学影像技术、口腔工艺技术等专业^③。

杨友谊(2012)报道,我国医疗卫生教育体系可以分为初等、中等、高等专科、本科、研究生教育5个层次。初等、中等教育主要培养学徒和医技类劳动证书级和士级初级卫生人才,在医院、诊所及中等卫生学校进行;高等卫生职业教育主要培养医学类、相关医学类、药学类专业人才,医学类专业以培养面向农村、社区医院的辅助执业医师为主要目标,由医学高等专科学校和普通本科医学院校举办;相关医学类及药学类专业以培养医学技术、辅助医疗和药学专门人才为主,纳入高等职业技术教育范畴,由医学类高等专科学校和高等职业技术学院举办;本科及研究生层次教育主要培养高级卫生医学、护理、药学人才和创新研究人才^④。魏万宏(2011)认为,我国卫生职业技术教育存在的主要问题是专业结构不合理、口径过窄、教学模式陈旧、教学实践环节安排不科学、难以满足社会需要^⑤。

军队教育专家在总结我军开展任职教育的基本经验时强调:“我军任职教育的基本特征是,面向军队的职业教育,面向岗位的专业教育,面向职责的能力教育,面向发展的增补教育”。认为军队“任职教育是指以解决任职所需要的知识、能力、素质为目的的教育,它不同于职业教育和继续教育,具有特殊的指向性。这一提法符合军校教育实际,体现了军事职业教育的特殊性,可以避免因职业教育和继续教育的多种解释带来的误解”^⑥。

2011年颁发的《中国人民解放军士官管理规定》指出:士官培训按照性质分为资格培训和升级培训。资格培训根据岗位任职需要,主要进行初等职业技术培训或者中高等职业技术教育;升级培训主要进行与高一级士官能力素质要求相适应的短期培训。

3. 有关卫生士官教育和兵团基层卫生人才状况研究

军队从1986年正式实行士官制度,经过几十年的建设和发展,士官人数已占士兵人数的近40%,高技术部队已达到60%以上。以卫生士官为例,目前在师、旅、团卫生

^① 姜涛. 2013. 黑龙江省高等职业教育现状及改革研究[J]. 黑龙江省政法管理干部学院学报, 3:149-150.

^② 季春元, 黄振元, 杨友谊, 等. 2014. 现阶段我国高等卫生职业教育发展的制约因素及对策[J]. 中国医药, 23(12):17-18.

^③ 朱扶蓉. 2007. 卫生职业教育教学改革途径探析[J]. 卫生职业教育, 25(13):42-43.

^④ 杨友谊, 黄振元, 季春元, 等. 2012. 中美卫生职业教育的比较与启示[J]. 中华医学教育杂志, 32(1):158-160.

^⑤ 魏万宏. 2011. 高等卫生职业教育改革新契机和改革建议[J]. 现代医院管理, 4:32-33, 40.

^⑥ 赵长明. 2008. 任职教育与继续教育的异同[J]. 继续教育, 6:28-29.

机构任职的卫生班长、卫生员骨干和大部分卫生员，均由卫生士官担任^①。兵团基层连队卫生室作为兵团4级医疗卫生保健网的网底，承担着为兵团60%以上的一线职工医疗保障服务的职责^②。但目前部队和兵团同时又面临基层卫生人才队伍学历层次偏低、整体能力素质不高、个人进步发展受限等困惑。

从部队卫生士官基础文化程度和学历情况看，W学校统计2007年至2012年期间，参加预选卫生士官培训的2000多名学兵入学高中文化复试平均及格率只有17.97%，参加升级培训的300多名卫生士官入学高中文化复试平均及格率只有19.23%，预选卫生士官入伍前具有大专（含本科）学历的占12.69%，中专（含职高）占21.59%^③。部队学者调查某部卫生士官队伍学历发现，中专占49.1%，中专以下学历占69.3%，具有初中及以下学历的占63.6%^④。有学者调查兵团基层连队卫生人员的学历层次，结果同样令人堪忧^⑤。2015年1月至12月，作者对兵团部分团场基层卫生人员学历状况调查数据也充分证明了这种现象的存在。再从基层部队卫生人员从业资格看，由于这支队伍学历层次和能力素质较低，使得目前基层部队卫生士官“无证”行医看病、“无证”打针发药的现象仍比较严重^⑥，兵团基层连队接近一半的卫生员没有取得执业医师资格证书，半数以上卫生人员为初级职称^⑦。作者到南北疆部分兵团连队调研发现，连队卫生员从业资格以兵团自己认证的为主，真正取得国家执业资格的人数占极少数。

安伟等（2012）认为，现有卫生士官学历水平普遍较低，极少通过军队院校学历教育，培养定位不高导致人才素质参差不齐，与部队卫勤保障的实际需要还有一定差距。同时提出，对于军队医学人才的培养，在通科医学教育方面可以依托国民教育，利用地方教育培训资源，但在军事医学教育方面，军队医学院校的作用是不可替代的^⑧。

从卫生士官接受教育培训情况看，目前军队承担卫生士官大专以上学历教育的院校仅有一所，绝大多数现役卫生士官只接受过非学历短期培训。基层部队卫生士官基数大、需

^① 李玲玲, 陈立明. 2007. 某部卫生士官现况调查及分析[J]. 西南国防医药, 17(5): 677-678.

^② 刘军, 杨川, 方鹏骞. 2013. 新疆生产建设兵团卫生资源配置公平性探析[J]. 医学与社会, 26(10): 53-56.

^③ 黄应堂, 曹蒙, 高永峰, 等. 2012. 从部队建设的大局看卫生士官队伍的学历问题[J]. 卫生职业教育, 30(11): 31-32.

^④ 丁原全. 2013. 基层卫生士官继续教育的现状与思考[J]. 西南国防医药, 23(10): 1158-1160.

^⑤ 李新辉, 秦江梅, 方鹏骞. 2011. 新疆生产建设兵团连队卫生室卫生资源配置状况分析[J]. 中国卫生资源, 14(3): 188-190.

^⑥ 张宇辉, 张媛, 支国成, 等. 2012. 卫生专业士兵培训认定“法制化”研究[J]. 白求恩军医学院学报, 10(1): 22-23.

^⑦ 李新辉, 秦江梅, 方鹏骞. 2011. 新疆生产建设兵团连队卫生室卫生资源配置状况分析[J]. 中国卫生资源, 14(3): 188-190.

^⑧ 安伟, 张鹭鹭, 李琳. 2012. 军队依托国民教育培养医学人才现状与建议[J]. 解放军医院管理杂志, 19(2): 182-183

求多与正规培训少、学历层次低的矛盾比较突出。与部队卫生士官相比,兵团基层卫生人才队伍建设同样面临分配较难、结构单一、知识老化、学习机会较少的难题。

W 学校几十年来一直在新疆腹地办学,为基层部队和新疆少数民族培养了 3 万多名卫生人才。2007 年至今已培养了 4000 多名卫生士官。针对卫生士官培训,从基地化办学、办学模式、学历教育、分级培训、课程设置、质量控制、教材建设、实践教学、学分制管理等方面进行了系统理论研究,取得了一批研究成果^{①②}。近期作者对 116 名基层卫生单位领导进行了问卷调查,有半数领导建议实施卫生士官学历教育,为部队解决技术人才来源缺乏和技术骨干难以保留的问题。

通过复习专家学者的研究发现,国内专家学者对职业技术教育、卫生职业技术教育的办学定位、办学形式,卫生士官基地化办学、办学模式,以及兵团基层卫生人才需求等,进行了比较全面的研究和探讨,这些研究成果为开展“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式课题研究提供了理论和实践借鉴。

(三) 文献述评

1. 军民融合式办学研究动态。虽有外军和我军依托国民教育培养军队人才(如国防生)的报道和模型介绍,但大多以理论探讨、经验总结或复习文献为主,尚未见比较成型的医学专业国防生教育教学改革和“军民融合式”卫生职业技术教育的报告,更无“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究的案例。党的十八大后,国家和军队加快了军民融合的步伐,军民融合的政策导向更加清晰,说明军民融合培养基层卫生人才方面的研究潜力巨大,具有广阔的应用和发展前景,为开展“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究提供了契机。

2. 职业技术教育发展趋势。国外研究力度较大,研究层次水平较高。目前我国地方普通大专、高等职业技术学院、短期大学都将职业技术教育作为办学和人才培养的基本目标。尤其是党的十八届三中全会后,军队把“健全军队院校教育、部队训练实践、军事职业教育三位一体的新型军事人才培养体系”作为军事职业的基本依据和重点方向。由此看出,大力实施职业技术教育已成为党和国家及军队的意志,这种格局无疑对开展“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究起到促进作用。

3. 基层卫生人才培养现状。世界发达国家和军队卫生从业人员学历普遍较高,卫生人力资源丰富,基层卫生人员来源比较充足。尽管国内和军队学者已有基层卫生人才培养方面的研究,但如何破解部队和兵团基层卫生人才短缺和卫生人才队伍整体能力素质较弱的困局,可兹借鉴的报告较少,这种情况为开展“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究提供了机会和空间。

^① 陈竺,黄应堂,高永峰. 2008. 对卫生士官基地化培训思考[J]. 解放军卫勤杂志, (2): 106-108.

^② 陈竺,孙碧峰,黄应堂. 2013. 卫生士官培训学分制管理方案的制定与思考[J]. 人民军医, 56(7): 737-739.

综上所述，以往研究的不足之处在于：在“军民融合”方面，外国和外军有许多涉及军民融合培养人才的报道，但如何结合国情、军情、地域特点和实际，有目的有针对性地开展“军民融合式”基层卫生人才培养的报告不多；在职业技术教育和职业技术培训方面，外国和外军也不乏这方面的报道，但外国和外军关注的重点和发展方向与我国、我军差异很大，不可能照搬照套；在构建实践体系方面，虽有“军民融合式”人才培养、职业技术教育、卫生士官培训等模式设计和建议，但专门针对基层部队卫生士官和兵团基层连队卫生员培养的实践体系尚未见报道。

办学是一项既严谨务实又政策性很强的工作。从本研究实情出发，在构建适合部队和兵团基层卫生人才“军民融合式”培养实践体系的同时，应将更多的注意力集中在领会政策、分析实情、精心设计、潜心研究、积累资料 and 提供实证方面，只有这样才能为争取上级政策支持和推动本研究顺利实施做好充分准备，创造有利条件。据此，作者拟从以下四个方面进行深入研究：其一，学习领会吃透党和国家及军队关于军民融合、职业技术教育、士官培养等方面的政策精神和制度规定，熟悉与本研究的有关的政策依据和制度要求，把握研究的正确方向；其二，开展专门理论探讨，通过比较系统地研究和探讨，尽可能理清研究中遇到的一些理论问题和技术细节，用研究成果指导本研究深入进行，把握研究的主动权；其三，结合部队和兵团基层卫生人才建设实际，把构建基于“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养的五大体系作为研究的重点和基本任务；其四，在理论研究和实践体系构建的基础上，按照“先易后难、循序渐进、保证质量”的思路，扎实推进相关实践验证和后续研究，力争在更大范围内实施和推广。

三、研究内容

利用党和国家及军队大力推行军民融合、职业技术教育有利形势，结合部队和兵团基层卫生人才建设和培养实际，紧紧围绕“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究，适应“军民融合式”卫生职业技术教育办学需要，方便“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究具体实施，从模式变革动力、模式体系构建、模式办学条件、模式实施策略、模式个案验证分析入手，开展比较系统的理论探讨。模式变革动力分析，拟从形势需要、政策导向、现实需求三个方面就该项研究的重要性、有利面和需求度进行探索；模式体系构建分析，拟从总体设想、结构框架、体系构建三个方面就该项研究的宏观层面、中观层面、微观层面进行研究，完整提出并构建短期任职培训、国防生教育改革、大专全科医学教育、2年毕业后助理全科医生培训、大专全科护理教育五大体系；模式办学条件分析，拟从重视学科建设和教师队伍配备、加强教学场馆设施建设、改革考核评价方法手段、抓好重要教学文书编写、搞好教学管理制度配套五个方面就办学必备的学科队伍、设施设备、考核评价、文书编写和制度配套进行探讨；模式实施策略分析，拟从办学目标策略、体系构建策略、重要关系处理策略、责任划分策略、教学管理策略五个方面就如何保证办学正确方向、体现体系构建特色、处理好重要关系、

发挥办学双方作用、提高教学管理效率进行研究；模式个案验证分析，拟首先对短期任职培训和国防生教育改革两大体系进行试点验证。

四、研究思路与方法

（一）研究思路

1. 掌握研究动态。利用解放军医学图书馆、石河子大学图书馆、W 学校图书馆、中国期刊全文数据库等，以军民融合、职业技术教育、卫生士官教育训练、兵团卫生建设等关键词为基础，检索了国内外主要医学文献库，查阅了近 10 年的相关文献，收集文献 150 余篇。通过文献查新，掌握研究动态和发展趋势、部队和兵团需求的第一手资料，保证研究的先进性、可行性和实用价值。

2. 确立研究方向。依据党和国家及军队有关军民融合、职业教育、士官培养的政策文件精神 and 法规制度，紧贴部队和兵团基层卫生人员所肩负的特殊使命任务，遵循基层卫生人才成长特点规律，根据现有卫生士官培训调查资料和调研掌握的部队和兵团基层卫生人才现状，为搭建适合部队和兵团基层卫生人才培养的学习平台，将构建基于“军民融合式”卫生职业技术教育的五大体系作为本项研究的重点方向。

3. 开展理论研究。针对驻疆部队和兵团基层卫生人才培养实际，紧紧围绕“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养五大体系构建和实施需要，从人才培养模式变革动力、模式体系构建、模式办学条件、模式实施策略分析入手，进行系统理论研究，做出客观判断，提出理论依据。

4. 提交研究论文。按照预定的研究任务和进度计划，完成研究任务，整理研究成果，发表研究论文，进行研究总结，提交研究论文。

（二）研究方法

1. 调查访谈法。充分利用 W 学校自 2007 年以来 4000 多名预选卫生士官、400 多名卫生士官升级培训积累的相关数据资料；同时，根据本研究需要，设计专门问卷调查表，对兵团部分基层连队卫生员培训使用情况进行问卷调查和访谈。通过卫生士官培训积累的数据资料、兵团问卷调查访谈获得的数据资料，全面了解驻疆部队和兵团基层卫生人才队伍建设现状和人才需求底数，保证“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究的针对性和可行性。

2. 比较分析法。目前国内外有关“军民融合式”人才培养主要集中在军工人才、军事装备科技人才等方面；“军民融合式”人才培养模式大多以单向服务模式，即利用地方办学资源为部队培养人才为主。通过比较分析，坚持把卫生职业技术教育作为本研究的切入点，把培养军地双方急需的基层卫生人才作为本研究的重点。

3. 模型构建法。在调查访谈、比较分析的基础上，为适应驻疆部队和兵团基层卫生人才培养，构建基于“军民融合式”卫生职业技术教育的五大体系。五大体系包括短期职业培训、国防生教育改革、大专全科医学教育、助理全科医生培训和大专全科护理教育。

4. 实践验证法。拟首先对短期职业培训和国防生教育改革两大体系进行试点，初步验证这两大体系的可行性。通过试点验证，发现这两大体系实施过程中存在的问题及不足，及时采取必要的措施进行改进完善，为五大体系的全面实施和推广提供经验。

5. 经验总结法。通过五大体系构建、比较系统的理论探讨和实践验证，收集整理研究资料，充实研究内容，撰写发表研究论文，集成研究成果，形成“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究报告。

五、本研究的重难点与创新之处

（一）研究的重难点

1. 研究重点。根据部队和兵团基层卫生人才建设需要及实际需求，把构建“军民融合式”卫生职业技术教育的五大体系以及配套措施作为研究重点。为保证后续研究扎实开展和进一步推广，拟首先从短期职业培训和国防生教育改革两大体系入手进行实践验证。这样考虑，主要是基于：其一，W学校自2007年起，组织实施卫生士兵短期职业培训，先后开办卫生班长、诊疗技术、卫生装备、战（现）场急救技术等专业班次职业技术培训，在短期职业培训方面积累了比较丰富的经验；其二，W学校从2006年开始，承担S大学国防生军政训练，具备先行试点验证的基础；其三，W学校军事医学学科和教学力量较强，具有承担国防生军事医学部分课程教学和战（现）场救治技术训练的条件和能力。

2. 研究难点。研究难点是如何使构建的大专全科医学教育、助理全科医生培训、大专全科护理教育三大体系得以实施和推广。因为这三大体系不但是构成五大体系的重要组成部分，更是该项研究后续研究和大范围推广的重点方向，只有这三大体系得到成功实施，才能有望改变部队和兵团基层卫生人才短缺、整体素质较低的现状。基于此，采取了如下措施：其一，重点围绕三大模型构建等进行比较系统地理论研究，对三大体系实施的重要意义和必要性提供理论依据；其二，针对三大体系特点和实施需要，对应具备的办学资质和条件提出具体要求，确保三大体系顺利实施；其三，客观面对三大体系在实施和推广中面临的困难，主动加强与S大学的沟通协调，积极争取上级在“军民融合式”办学方面的政策扶持。

（二）研究的创新之处

1. 契合当前发展形势，满足基层卫生建设需求。“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究，体现了党和国家及军队大力推行军民深度融合发展的重要思想，是新形势下加快实现部队与兵团“军融于民”、“民融于军”的特殊需要。该项课题的研究和推广，对缓解部队和兵团基层卫生人才供求紧张关系、稳定部队和兵团基层卫生人才队伍、提高部队和兵团基层卫生人员学历层次和整体能力素质、加强部队和兵团基层卫生能力建设、实现国家固疆兴边战略具有积极意义。

2. 利用新型办学形式，探索基层人才培养路子。鉴于部队和兵团基层卫生人才短缺现象比较严峻、基层卫生工作基础比较薄弱、持续发展动力不足的现实，开展了“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究，通过该项课题研究和实践，为部队和兵团基层卫生人才培养探索了一条新的路子。

3. 紧贴课题研究任务，理论研究指导性较强。围绕“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式体系构建开展的理论探讨，紧贴研究主题，内容比较系统，重点比较突出，针对性较强，理论水平较高，对扎实推进“军民融合式”卫生职业技术教育实施具有指导价值。

4. 体系构建比较全面，试点验证具有借鉴意义。完整提出并构建的基于“军民融合式”卫生职业技术教育的五大体系，结合部队和兵团基层卫生人才建设实际，彼此关系清晰，要点比较突出，可操作性较强，短期职业培训和国防生教育改革两大体系经过实践验证取得了初步成效，为W学校和S大学实施“军民融合式”办学提供了实践依据，如能及时得到推广，将会产生较大的社会效益和军事效益。

六、核心概念界定

根据本研究需要，为规范一些专用术语的使用，保持专用术语使用前后一致，对本研究所涉及的3个核心概念进行了必要界定。

（一）军民融合式卫生职业技术教育人才培养模式

“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式是指，为适应基层部队和兵团基层连队卫生工作及卫生能力建设需要，针对基层部队卫生士官和兵团基层连队卫生员现状和实际需求，而建立的一种具有“军民融合式”办学特色的人才培养规格和范式。

（二）基层卫生人才

部队基层卫生人才是指，在师以下卫生机构任职的卫生管理干部、卫生技术干部和卫生士官^①。兵团基层卫生人员主要指在团场连队卫生室工作的卫生员。

（三）国防生

国防生（national defense students）是指，根据军队建设需要，依托普通高校培养，在校享受国防奖学金，毕业后定向分配到军队工作的大学生^②。

^① 段清宏, 黄熙媛, 黄应堂. 2012. 军队基层卫生人才建设路线图设计[J]. 西北国防医学杂志, 33(3): 296-298.

^② 李义安, 陈彦垒. 2014. 高校国防生心理韧性和幸福感的特点与关系[J]. 保健医学研究与实践, 11(1): 29-32.

第二章 军民融合式卫生职业技术人才培养模式变革动力分析

实施“军民融合式”办学，是党和国家及军队建立和完善军民融合、构建军队人才培养多元体系大战略的重要组成部分，是贯彻落实党的十八大提出走军民融合发展路子，实现富国强军目标的重要举措之一^①。W学校和S大学地处新疆腹地，共同肩负着为新疆建设发展培养人才的历史重任。作为军地院校，要深刻认识党和国家大力推行军民融合战略的重要性及基层卫生人才建设的紧迫感，以强烈的使命意识和责任担当，促成“军民融合式”卫生职业技术教育的开展，并努力实现其预期目标。

一、形势发展需要

新疆所处的地理位置特殊，周边地缘政治形势复杂，人才建设和人才作用显得尤为重要，这种形势对部队和兵团基层卫生人才培养提出了更高的标准要求。要加快部队和兵团基层卫生人才培养进程，适应部队建设和新疆经济社会发展需要。

（一）认清新疆和兵团面临的形势

新疆是国家推行“一带一路”大战略的核心区和桥头堡，是当前和今后一个时期国家战略西进的重点方向。2012年十八大后，习近平主席和中央军委赋予某战区“确保我国西部边防安全，确保西部地区社会稳定，确保西进战略扎实推进”的神圣使命^②。2013年6月15日，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平在中央新疆工作协调小组调研报告上批示：“新疆的发展稳定，关系到祖国统一、民族团结、国家安全、社会稳定，务必高度重视，常抓不懈”^③。2014年4月27日至30日，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平在视察新疆建设兵团时指出：“兵团存在和发展绝非权宜之举，而是长远大计”。同时强调：“做好新疆工作，必须把兵团工作摆在重要位置，在事关根本、基础、长远的问题上发力，使兵团真正成为安边固疆的稳定器、凝聚各族群众的大熔炉、先进生产力和先进文化的示范区”^④。2014年5月29日，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平在中央第二次新疆工作会议上强调：“我们要结合新疆形势充实和完善党的治疆方略，坚持长期建疆，多管齐下，久久为功，扎实做好

^① 徐航. 2014. 发挥院校优势助推军民融合深度发展[N]. 中国军工报, 06-14(3).

^② 苗华. 2014. 按照三个确保忠实履行职责使命[N]. 解放军报, 04-18(1).

^③ 中共中央文献研究室、中共新疆生产建设兵团委员会编. 2014. 新疆生产建设兵团工作文献选编[M]. 北京: 中央文献出版社, 327.

^④ 马林, 冯骏. 2014. “新形势下兵团工作只能加强不能削弱”——习近平总书记兵团考察纪实[N]. 兵团日报, 05-08-(1).

打基础利长远的工作，为社会稳定和长治久安打下坚实基础”^①。党中央、中央军委对新时期部队建设和新疆经济社会发展的高度关注，必然牵引部队和兵团人才需求的进一步增加，这一大好形势为开展“军民融合式”卫生职业技术教育提供了难得机遇。

（二）关注新疆地区教育的发展

新疆是多民族集聚地区，教育成为影响新疆经济社会发展的主要因素之一。同时，用教育凝聚民心、用教育赢得民心、用教育稳定民心，也是实现新疆长治久安的特殊需要。近年来党和国家十分重视新疆教育发展。2014年5月29日，出席中央第二次新疆工作会议的中共中央政治局常委、国务院总理李克强指出：“把教育搞上去，是实现新疆经济发展、社会进步和长治久安的治本之策，也是扩大就业、改善民生的基础。要扎实办好义务教育等各级各类教育，积极推进‘双语’教育和职业教育”。强调要“支持新疆生产建设兵团发展壮大，发挥好新形势下维稳戍边的特殊作用”。新疆和兵团对教育的特殊需要、党和国家对新疆教育和兵团建设工作的高度重视，将会促进新疆和兵团新一轮教育加快发展。要充分利用党和国家高度重视新疆和兵团教育工作的有利时机，加快部队和兵团基层卫生人才建设步伐，力争在“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究方面取得成效。

（三）创新基层卫生人才培养模式

目前部队和兵团基层卫生人员主要通过上级按计划分配，补充来源形式比较单一，分配到基层的卫生人员有限，缺少专门针对基层卫生人员学习提高的平台和渠道，这种情况有碍于部队和兵团基层卫生建设，不利于部队和兵团基层卫生能力建设和卫生工作发展。为贯彻落实党中央、中央军委对部队建设、新疆稳定和经济社会发展做出的指示要求，借助国家和军队大力推动军民深度融合的大好形势，充分调动部队和兵团两个积极性，挖掘W学校和S大学的办学潜力，发挥W学校资源优势，主动寻求与S大学开展联合办学，创造寓军于民、具有鲜明军民特征、体现“军民融合式”办学特色的基层卫生人才培养模式是十分必要的。通过这一新型办学模式的建立，创新基层卫生人才培养模式，拓宽基层卫生人才培养渠道，改变基层卫生人才来源单一的现状，争取在基层卫生人才培养方面，为部队和兵团做一些基础性工作。

^① 陈悦, 关腾飞. 2014. 习近平在第二次中央新疆工作座谈会上发表重要讲话[N]. 人民日报, 05-30-(1).

二、政策导向牵引

随着党和国家及军队有关军民融合式人才培养和职业教育一系列政策出台，相应配套制度不断完善，推行力度进一步加大，为开展“军民融合式”卫生职业技术教育提供了政策导向。

（一）军民融合人才培养力度加快

国家和军队十分重视军民融合人才培养工作。1998年，教育部、财政部、人事部和原解放军四总部联合下发了《关于在普通高等学校开展选拔培养军队干部试点工作的通知》，拉开了军队依托普通高等教育培养军队干部的序幕。2005年，国务院、中央军委颁布了《关于建立依托普通高等教育培养军队干部制度的决定》，从而使我军依托地方普通高等教育培养军队干部走上了制度化和法制化的轨道。2007年党的十七大报告中指出：“建立和完善军民结合、寓军于民的武器装备科研生产体系、军队人才培养体系和军队保障体系，坚持勤俭建军，走出一条有中国特色军民融合式发展路子”。2011年，《军队院校和训练机构调整改革意见》明确指出：“走开军民融合培养士官人才的路子，试点探索军地联合培养士官人才”。同年，军队颁发的《士官管理规定》指出：“依托军队和地方教育资源，有计划地组织士官参加与所从事专业相关的在职中高等职业教育，提高士官的科学文化素质和专业理论水平”。2012年，军队颁发的《2020年前军队院校教育改革发展规划纲要》指出：“推进军地融合办学。开展军地融合办学改革试点。完善依托地方优质教育资源培养军队人才的制度，优化依托培养的类型结构”。党的十八大把“坚持走中国特色军民融合发展路子，坚持富国与强军相统一，加强军民融合发展战略规划、体制机制建设、法规建设”写入党的纲领性文件。2013年，党的十八届三中全会作出了“推动军民融合深度发展”的重大战略部署，并将其纳入了党和国家全面深化改革的总体布局。可以预料，随着党和国家及军队军民融合推动力度不断加大，势必对部队和兵团基层卫生人才培养产生巨大影响和示范效应。

（二）职业技术教育发展前景良好

国家大力发展职业教育已有30多年时间，取得了明显成效，展现出良好的发展前景。《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》指出：“职业教育要面向人人、面向社会，着力培养学生的职业道德、职业技能和就业创业能力”。要“大力发展民族地区职业教育”。2014年6月，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平在全国职业教育工作会议强调：“职业教育是国民教育体系和人力资源开发的重要组成部分，是广大青年打开通往成功成才大门的重要途径，肩负着培养多样化人才、传承技术技能、促进就业创业的重要职责，必须高度重视、加快发展”。习近平指出：“要加大对农村地

区、民族地区、贫困地区职业教育支持力度，努力让每个人都有人生出彩的机会”。习近平要求“各级党委和政府要把加快发展现代职业教育摆在更加突出的位置，更好支持和帮助职业教育发展，为实现‘两个一百年’奋斗目标和中华民族伟大复兴的中国梦提供坚实人才保障”^①。2014年11月，教育部、国家卫生计生委、国家中医药管理局、国家发改委、财政部、人社部六部门正式发布《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，提出了以“3+2”（3年专科+2年助理全科医生培训）为补充的临床医学人才培养体系，正式启动大专全科医生培养工作^②。几十年来，由于职业教育的成功实施，为国家培养了大批实用型技术人才，这些技术人才已成为国家各领域建设的生力军，为国家经济建设和发展做出了突出贡献。职业教育发展潜力巨大，发展前景广阔，作为军地院校，要善于利用和把握这一有利形势，敢于在职业教育方面进行大胆实践。

（三）军队士官教育训练改革深入

军队十分重视士官职业教育。2011年，原解放军四总部颁发的《中国人民解放军士官管理规定》指出：“士官培训按照性质分为资格培训和升级培训。资格培训根据岗位任职需要，主要进行初等职业技术培训或者中高等职业技术教育”。同年，四总部《关于改进和加强士官培训工作的意见》指出：“中级士官文化程度达到高中(中专)以上，高级士官文化程度达到大专以上”。要求“对部分由干部改任等复杂专业技术岗位的士官，实行中、高等职业技术教育”。2013年，党的十八届三中全会明确提出要“健全军队院校教育、部队训练实践、军事职业教育三位一体的新型军事人才培养体系”。2014年，四总部又颁发了《关于加快发展军事职业教育的实施意见》，对军队实施军事职业教育提出了明确要求。2014年6月，解放军报评论员文章指出：“发展军事职业教育，是党中央、中央军委作出的战略部署，是健全军队院校教育、部队训练实践、军事职业教育三位一体新型军事人才培养体系的重大举措，对于培养造就能够担当强军重任的高素质新型军事人才具有重要意义”^③。自军队实施士官教育训练改革以来，军队预选卫生士官培训实现了基地化、集约化和规范化培训，为部队培养了一大批卫生士官，在卫生士官培养方面取得了明显成效，积累了宝贵经验。

三、人才现实需求

卫生人才是守土保疆、屯垦戍边和维护稳定的一支重要力量，是基层官兵和兵团职工健康的“守门人”。但目前基层卫生能力建设与服务对象的需求不相适应、基层卫生

^① 倪光辉. 2014. 习近平就加快发展职业教育作出重要指示[N]. 人民日报, 06-24(1)

^② 谭嘉. 2014. 医学人才培养模式将有重大变革[N]. 健康报, 11-28(1).

^③ 庞昆, 陆荣军. 2014. 四总部颁发《关于加快发展军事职业教育的实施意见》着力构建三位一体新型军事人才培养体系[N]. 解放军报, 06-04(1).

人员诊疗水平与医疗技术发展不相适应、基层卫生人员的能力素质与国家推行分级诊疗制度的要求不相适应的矛盾比较突出,影响了基层卫生工作的正常开展,给基层卫生人才建设带来了一定困难。

(一) 地位作用重要

新疆作为我国西部反恐维稳的前沿阵地,军地基层卫生人员肩负着平时保健康、战时保打赢的重任,使得他们在基层卫生工作中的作用和地位愈发凸显。要着眼于基层部队和兵团基层连队对卫生人才的特殊需求,正视这支队伍在基层卫生建设中的地位和作用。部队卫生士官和兵团团场连队卫生员主要在基层一线工作,是保障基层部队官兵和兵团连队职工生命健康和维持基层卫生工作正常开展的一支重要力量,是疾病预防、健康管理、疾病康复、急症处理、常见疾病诊治、应急医疗救援等重要工作的直接执行人和组织者,是肩负基层分级诊疗的基本骨干。尤其是兵团连队卫生员在保障基层职工群众健康、保护连队生产力、振兴团场经济、维护团场社会发展稳定以及屯垦戍边等方面起着不可替代的作用^①。2015年,国务院办公厅正式下发《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,明确了2017年、2020年分级诊疗和基层卫生建设的任务目标,尤其对基层首诊提出了明确要求^②。这种形势对部队及兵团基层卫生能力和卫生人才队伍建设提出了更高要求。基层部队官兵和兵团连队职工生命健康的保障离不开基层卫生人员的悉心呵护,新疆社会大局的稳定、部队和兵团建设可持续发展更需要基层卫生人才的有力支撑。

(二) 学历层次偏低

2012年,W学校曾对2007年至2012年期间2000多名参加预选卫生士官培训、300多名升级培训卫生士官的基础文化程度和学历层次低的情况进行了报道^③。2013年其他学者调查结果也反映出同样的问题^④,甚至到2014年有人调查边海防某部55名卫生士官,具有初中及以下学历的有35人,占63.6%,中专及职高的有16人,仅占29.1%^⑤。最近W学校统计2007年至2016年4000多名预选卫生士官和400多名升级培训卫生士

^① 李新辉,秦江梅,方鹏骞. 2011. 新疆生产建设兵团连队卫生室卫生资源配置状况分析[J]. 中国卫生资源, 4(3):188-190.

^② 国务院办公厅文件. 2015. 《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》国办发〔2015〕70号. 宁夏回族自治区人民政府公报, 21:16-18.

^③ 黄应堂,曹蒙,高永峰,等. 2012. 从部队建设的大局看卫生士官队伍的学历问题[J]. 卫生职业教育, 30(11):31-32.

^④ 丁原全. 2013. 基层卫生士官继续教育的现状与思考[J]. 西南国防医药, 23(10):1158-1160.

^⑤ 叶常青,吴风富,李晖. 2014. 边海防部队卫生士官队伍现状调查与思考[J]. 内蒙古中医药, (8):76-77.

官的数据,其中预选卫生士官高中文化复试平均及格率为27%、本科学历4.4%、大专学历16.9%、中专学历21.9%,升级培训卫生士官高中文化复试平均及格率为22.7%、本科学历1%、大专学历14.3%、中专学历25.2%。兵团基层连队卫生人员学历偏低的现象也比较突出。2011年有学者报道174个兵团团场编设连队卫生室2627个,共有连队卫生人员3248人,中专学历的1238人,占38.1%,高中以下无专业学历的有713人,占21.9%^①。2013年,有学者调查兵团基层连队卫生员309人,中专学历137人,占44.3%^②。2015年1月至12月,作者先后分两次到兵团部分团场连队调研发现,接受调查的193名卫生员中最高学历本科4人,仅占2%,中专学历86人,占44.55%,大专学历74人,占38.34%,无学历者29人,占15.2%。统计数据表明,部队和兵团基层连队卫生人员学历偏低具有普遍性,这种情况对基层卫生建设和卫生工作造成了很大影响。

(三) 从业面临困难

国家针对卫生从业人员的法规制度更加健全,对学历文凭要求愈来愈严,准入门槛愈来愈高,没有相应学历不能考取执业资格,拿不到执业资格属于“非法行医”已成为刚性规定。卫生专业属于国家通用专业,基层部队卫生士官和兵团基层连队卫生员的培训使用与国家现行卫生政策法规接轨,既是客观需要,更是形势所迫。同时,随着国家和军队普法教育的强力实施,部队官兵和团场职工的法律意识、维权意识明显提高,对基层部队和兵团连队医疗卫生工作中涉及到的法律问题更加敏感和关切。但目前基层部队卫生士官“无证”行医看病、“无证”打针发药的现象仍比较普遍^③,在作者调研的兵团团场连队193名卫生员中,获得兵团自己认定的执业资格证(乡村医生资格证)者90人,占46.63%,考取国家助理医师资格证者25人,占12.95%,考取国家护士资格证者66人,占34.19%,未考取资格者12人,占6.21%。这种情况从一个侧面证明,部队和兵团基层连队卫生工作正在受到这方面的压力和考验。

(四) 职责难以履行

由于我军现代化、信息化建设的进程加快,大批新一代高科技卫生设备器材陆续装备部队,对卫生士官队伍的基础文化程度和学历层次提出了更高要求。同时,随着兵团城镇化建设进程加快和卫生投入不断加大,无疑对兵团基层连队卫生人员的学历层次也

^① 李新辉,秦江梅,方鹏骞. 2011. 新疆生产建设兵团连队卫生室卫生资源配置状况分析[J]. 中国卫生资源, 14(3): 188-190.

^② 刘军,杨川,方鹏骞. 2013. 新疆生产建设兵团卫生资源配置公平性探析[J]. 医学与社会, 26(10): 53-56.

^③ 张宇辉,张媛,支国成,等. 2012. 卫生专业士兵培训认定“法制化”研究[J]. 白求恩军医学院学报, 10(1): 22-23.

会提出新的要求。但目前绝大部分卫生士官只接受过卫生员训练队短期培训，极少通过军队院校学历教育，没有进一步学习提高的机会和条件，知识陈旧老化得不到及时更新^①。兵团基层连队卫生员参加全科医学培训的只占少数，能够定期接受培训的卫生员更少^②。正是因为这种现象的存在，使得他们在接受消化新信息、及时利用新技术、使用维护新装备、自我充实新知识等方面受到很大限制。作为一名基层卫生人员，履行好自己的职责既是一种责任和义务，更体现了个人的能力素质和水平。作者调研基层部队和兵团团场连队时发现，素质偏弱学历低、设备不齐全技术差、人在岗位难胜任在基层卫生单位并非个别现象，这种情况不仅反映了基层卫生建设和卫生工作的现状，而且也说明基层卫生人员在履行职责时面临的窘境和难处。

（五）稳定发展受限

任何单位的建设发展离不开卫生工作的有力保障，更离不开基层卫生人才队伍所起的作用。队伍稳则基层稳、基层稳则社会稳，这一点对驻疆部队和兵团建设发展显得尤为重要。从人才建设和作用发挥大局看，基层卫生人才是维护新疆社会稳定、部队和兵团建设发展的一支重要力量，是基层卫生建设的核心资源，是广大一线官兵和兵团团场职工的健康“守门人”，其能力素质关系到官兵和职工的身心健康，关系到卫生机构的建设水平，关系到部队战斗力的生成、维护与提高，关系到兵团团场基层的建设和发展^{③④}；从部队卫生士官个人实际情况看，无论在部队任职时间多久，因学历低转业复员后不能如愿从事卫生工作已成为影响卫生士官队伍稳定的重要因素之一，即便是在部队服役也因学历偏低进步受限对这支队伍的稳定造成了很大冲击；从兵团团场连队卫生员具体情况看，由于学历与职称、级别密切相关，学历较低意味着待遇较低在很大程度上影响了这支队伍的稳定。部队卫生士官和兵团团场连队卫生员既是“军队人”、也是“社会人”，渴望转业复员后重新择业和追求提高进步是他们必须面对的问题。因此，只有想办法提高他们的学历层次，解除他们的后顾之忧，才能保持这支队伍的活力，才能使这支队伍在促进新疆社会稳定、部队和兵团建设发展中发挥更大的作用。

^① 曲军. 2008, 对卫生士官培训的几点思考[J]. 白求恩军医学院学报, 6(4):236-237.

^② 李新辉, 秦江梅, 方鹏骞. 2011. 新疆生产建设兵团连队卫生室卫生资源配置状况分析[J]. 中国卫生资源, 14(3): 188-190.

^③ 江雷, 郭强. 2005. 基层军医专业素质评价指标体系构建研究[J]. 解放军医院管理杂志, 12(3): 255-256.

^④ 邵德兴. 2015. 农村分级诊疗体系建设的障碍与路径选择[J]. 人力资源管理, (11):172-175.

第三章 军民融合式卫生职业技术教育人才培养模式体系构建分析

“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式体系构建，要立足于部队和兵团基层卫生人才培养，具有军地共同受益的鲜明特征。五大体系的构建，为“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养提供了理想路径和实现方式，使得部队和兵团基层卫生人才培养成为可能。

一、模式体系构建总体设想

按照“一条主线、二个结合、三种理念、四大环节、五大体系”的总体设想，构建“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式体系^①。“一条主线”：将通过“军民融合式”卫生职业技术教育为部队和兵团基层培养卫生人才的思想，贯穿于人才培养模式体系构建的全过程；“二个结合”：坚持职业技术培训与职业技术教育结合、集中培训与个人自学结合；“三种理念”：树立军地联动理念、服务基层理念、共同发展理念；“四大环节”：抓好课堂练习、课间见习、医院实习、部队（社区）见学实践环节；“五大体系”：构建短期职业培训、国防生教育改革、大专全科医学教育、助理全科医生培训、大专全科护理教育五大体系。

二、模式体系构建指导原则

确立指导原则的主要目的是，正确引导“军民融合式”卫生职业技术教育模式体系构建，保证“军民融合式”卫生职业技术教育模式体系构建质量，对“军民融合式”卫生职业技术教育模式体系构建和实施发挥指导作用^{②③}。

（一）科学性原则

科学性是指“军民融合式”卫生职业技术教育模式体系构建和实施要符合党和国家及军队倡导军民融合的政策规定，遵循卫生人才培养和成长的特点规律，在学生招生入学、教学组织、质量保障和教学管理等方面符合正规办学标准要求，力争做到“军民融

^① 郭颖华, 张梅, 陆华. 2013. 订单式农村定向医学人才培养模式课程体系构建的探索与实践[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版), 15(2): 33-35.

^② 杨梅枝, 刘永涛, 焦永. 2011. 我国军民融合式人才培养体系建设研究[J]. 科技进步与对策, 28(23): 165-171.

^③ 郭勤, 廖东升, 郭静. 2014. 军民融合式装备科技人才培养模式研究[J]. 科技进步与对策, 31(3): 119-122.

“军民融合式”卫生职业技术教育模式体系构建和实施有法可依、有章可循，切实保证“军民融合式”卫生职业技术教育沿着正确方向发展。

（二）先进性原则

先进性是指“军民融合式”卫生职业技术教育模式体系构建要紧贴当前军民融合发展趋势，吸纳军民融合式人才培养的最新研究成果，打破一般模式体系构建的思维定势，摒弃一般模式体系构建的套路，彰显军民深度融合和卫生职业技术教育的优势，具有“军民融合式”军地基层卫生人才培养的鲜明特色，在部队和兵团基层卫生人才建设和培养方面有所创新、有所突破、有所发展。

（三）包容性原则

包容性是指“军民融合式”卫生职业技术教育模式体系构建要有一定的高度、深度和宽度，既要顺应部队和兵团建设发展这个大局，又要满足部队和兵团基层卫生人才培养需求；既要重视非学历短期培训，更要关注有学历职业技术教育；既要有利于学生接受院校正规教育，又要方便学生立足岗位自学；既要反映办学双方的愿望，又要考虑参训学生的诉求；既要适合在新疆范围内实施，也要着眼于在其他地区推广。

（四）实用性原则

实用性是指“军民融合式”卫生职业技术教育模式体系构建和实施要做到定位准确、指向清晰、任务具体、责任明确、措施得力，五大模式体系构建各有针对、彼此照应、独立运行、可操作性较强，能够依托现有条件组织实施，能够为部队和兵团基层卫生人才提高学历层次与能力水平创造学习平台和实现路径，能够在部队和兵团基层卫生能力建设及卫生人才培养方面发挥积极作用。

三、模式体系构建结构框架

结构框架是引导“军民融合式”卫生职业技术教育五大体系构建的理论架构和基本依据，只有搭建起清晰、简洁、明快的体系结构框架，才能为五大体系构建提供理论支撑，打下坚实基础。根据部队和兵团基层卫生人员不同情况和知识诉求，按照职业培训和职业教育的标准要求，为配合“军民融合式”卫生职业技术教育五大体系构建，编制体现“军民融合式”卫生职业技术教育特色、反映“军民融合式”卫生职业技术教育五大体系构建特点的体系结构框架。通过编制体系结构框架，从体系划分、适用对象、能力要求和核心课程四个主要方面做出原则规定，以规范“军民融合式”卫生职业技术教

育五大体系构建。模式体系结构框架见表 3-1。

表 3-1 模式体系结构框架

体系划分	适用对象	能力要求	核心课程
1. 短期职业培训	基层部队和兵团（含县市级）基层在职卫生管理干部和卫生人员	通过更新全科医学、心理学等新知识、新理论、新进展和新技能，掌握临床医学、全科医学知识和急救技能	全科医学相关课程 心理学等相关课程 军事医学相关课程 新技术新技能课程
2. 国防生教育改革	应届毕业医学国防生	熟悉临床医学、全科医学专业理论、技能，掌握军事医学知识及急救技能，胜任本职工作	军事共同相关课程 全科医学相关课程 军事医学相关课程 卫生装备使用课程 技能训练相关课程
3. 大专全科医学教育	参加国家和军队统一考试录取的军地学生或具有中专学历的部队和兵团基层在职卫生人员	熟悉全科医学与临床医学专业理论、技能，掌握军事医学知识及急救技能，胜任本职工作	全科医学相关课程 临床医学相关课程 军事医学相关课程 技能训练相关课程
4. 助理全科医生培训	具有大专学历的部队和兵团基层在职卫生人员	重点掌握临床医学、全科医学知识和军事医学及急救技能，胜任本职工作	全科医学相关课程 心理学等相关课程 军事医学相关课程 技能训练相关课程
5. 大专全科护理教育	参加国家和军队统一考试录取的军地学生或具有中专学历的部队和兵团基层在职卫生人员	熟练掌握护理专业理论、技能，熟悉全科医学、军事医学知识及急救技能，胜任本职工作	护理专业相关课程 全科医学相关课程 心理学等相关课程 军事医学相关课程 技能训练相关课程

注：核心课程指五大体系对应的适用对象能力要求等方面最基本、最主要的课程群。

四、模式体系构建特点类型

依据总体设想、指导原则确定的方向和结构框架搭建的构架，按照区分不同情况和教育对象，加强基本理论、知识、技能教育训练，强化军事医学知识和军地通用知识，兼顾学生参加国家卫生执业资格考试或职业技能鉴定，以及更新、补缺、提高的思路^①，为方便“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式的具体实施，把“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式划分为五大体系，每一体系按照展开方式、适用对象、训练课目、教育训练时间、培训目的等内容展开。通过体系构建和任务区分，规范“军民融合式”卫生职业技术教育的行为，推动“军民融合式”卫生职业技术教育的实施，保证“军民融合式”卫生职业技术教育的实际效果。

^① 刘英山, 赵军. 2002. 论建立军队全科医学教育体系的重要性[J]. 山西医学教育, 74(5): 7-8.

（一）短期职业培训

短期职业培训由W学校组织实施。以卫生士官升级培训、继续教育等形式组织，培训方式灵活多样，可以是集中授课，也可以安排专家讲座，对经过正规临床医学教育训练并取得学历、在基层部队和兵团（含县市级）基层连队卫生岗位任职3年以上的在岗卫生士官、卫生干部和卫生人员进行培训。训练课目设置要考虑到基层部队卫生士官和卫生干部之前主要以通科培训为主，兵团基层连队卫生人员主要接受的是临床医学训练这一背景，顾及基层部队卫生士官、卫生干部和兵团基层连队卫生人员主要服务“营区”和“社区”这一基本现实。据此，短期职业培训的课目设置主要包括：全科医学相关课程、心理学相关课程、预防医学相关课程、军事医学相关课程、营（社）区医疗卫生装备相关课程、应急医学救援基本知识技能相关课程和战（现）场急救教学训练等。经过优化培训课目和针对性强化培训，重点强化学生全科医学、心理学、营（社）区医疗卫生装备、军事医学、急救医学等方面的新知识、新理论、新进展和新技术。培训时间根据需要可长可短，一般不超过3个月。可根据短期岗位培训的性质、类型，构建适合于短期职业培训的教学模块体系，实施模块化教学。通过培训，解决部分具有大专以上学历卫生人员知识陈旧老化的问题，并为基层部队和兵团基层连队中专或无学历卫生人员提高学历积累学分。

（二）国防生教育改革

国防生教育改革由W学校和S大学选培办实施。主要对S大学应届毕业医学国防生进行军事政治方面和军事医学等知识技能的强化训练。根据有关规定，五年制医学国防生100%分配到基层师以下部队任职^①，但目前医学国防生课程设置在体现全科医学和军事职业方面明显较弱，不太适应国防生毕业后在师以下部队任职需求。对医学国防生教育改革的主要目的是：使其具有良好的军人素养、过硬的军事技能，胜任基层部队常见病、多发病诊疗，熟悉保健康复、健康咨询、卫勤保障等综合性、连续性、整体性服务。据此，医学国防生教育改革的课程设置，要重点加强军事共同课程、全科医学概论、核生化武器损伤防治学、卫生勤务学、军队卫生学、部队健康教育、军医基本战救技能、应急医学救援基本知识技能、部队卫生装备等课程的教学和训练。训练时间限制在3个月以内。通过教育训练改革，不但使医学国防生掌握必要的全科医学、军事医学知识技能和急救技能，而且要具备一名合格军官的基本素养和胜任基层部队卫生工作的能力。

^① 卢振军. 2013. 加强医学国防生培养的几点思考[J]. 中国病案, 14(5):62-63.

（三）大专全科医学教育

大专全科医学教育由 S 大学协助 W 学校实施。面向部队和兵团基层招生, 实行定向招生、定向培养、定向分配, 直接为基层部队和兵团基层连队培养全科卫生士官和全科医生。按照卫生职业技术教育办学要求, 遵循大专全科医学教育特点规律, 参照大专全科医学教育课程体系和“3+2”助理全科医生典型工作任务, 设置大专全科医学教育五大课程模块^{①②}: (1) 人文与军事共同科目类课程 8 门。包括马克思主义基本原理、党的创新理论、医学伦理、卫生法学基础、医学心理学、军事理论与军事体育、大学英语、医用化学; (2) 医学基础类课程 4 门。包括人体形态与功能、基础医学概论、机能学实验、免疫与病原生物学; (3) 专业类课程 10 门。包括器官系统疾病、五官科疾病、急诊医学、妇产科与妇幼保健知识、全科医学概论、营(社)区医学概论、营(社)区预防与保健、营(社)区卫生装备、营(社)区卫生服务管理、营(社)区传染性疾病预防; (4) 军事医学类课程 4 门。包括核生化武器损伤防治学、卫生勤务学、军队卫生学、部队健康教育; (5) 技能训练类课程 5 门。包括营(社)区常用中医技术、营(社)区常用护理技术、临床综合技能训练、营(社)区医生基本战救技能与应急医学救援基本知识技能、执业医师考试规范化培训指南等。教育训练时间为 3 年, 前 2 年在 W 学校实施, 后 1 年在部队医院和兵团团场医院实习。通过严格正规训练, 为部队和兵团基层培养合格大专全科医生。

（四）助理全科医生培训

助理全科医生培训由 S 大学协助 W 学校实施。面向部队和兵团基层卫生人员, 可单独组织或接续在大专全科医学教育之后进行。根据国家六部门《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》中提出的“3+2”(3 年专科+2 年助理全科医生培训) 临床医学人才培养模式, 参照卫生部、教育部联合印发关于《助理全科医生培训标准(试行)》, 主要负责全科医学基本理论、职业理念和综合素质相关课程教学^③。考虑到这部分学生已经过 3 年专科全科医学或临床医学教育的实情, 2 年毕业后助理全科医生培训的课程设置的基本原则是: 全面熟悉全科医学新知识、新理论、新进展, 重点掌握临床医学和全科医学新技能, 加强心理应急训练课程、地域特殊疾病相关课程、军事医学相关课程、营(社)区医生基本战救技能与应急医学救援基本知识技能和临床诊疗实用新技术相关

^① 孙莉. 2012. 基层全科医学人才培养的探索与实践[J]. 基础医学教育, 14(10): 794-797.

^② 周恒忠, 董同宝, 段凯文, 等. 2014. “3+2”助理全科医生典型工作任务调研报告[J]. 卫生职业教育, 32(13): 131-132.

^③ 卫生部、教育部. 2012. 《助理全科医生培训标准(试行)》[J]. 中国社区医师, (37): 23.

课程教学训练。在 W 学校进行为期 6 个月左右的理论培训，其余时间到部队医院和兵团团场医院轮转实习。通过严格正规训练，为部队和兵团基层培养合格助理全科医生。

（五）大专全科护理教育

大专全科护理教育由 S 大学协助 W 学校实施。面向部队和兵团基层招生，实行定向招生、定向培养、定向分配，按照卫生职业技术教育办学要求，遵循大专全科护理教育特点规律，开设适合大专全科护理教育的课程。基于基层部队卫生士官和兵团基层连队卫生人员主要或同时兼顾护理工作的现实，要把熟练掌握护理专业理论、知识、技能，熟悉全科医学与军事医学知识技能，胜任营（社）区常见病多发病护理，了解保健康复、健康咨询、心理学知识等作为教育训练重点。参照大专普通护理专业课程体系，设置大专全科护理教育课程模块，重点加强基础护理、临床护理、全科护理、护理心理学、健康指导、军事医学、战（现）场急救技术与应急医学救援基本知识技能等课程教学训练^①。教育训练时间为 3 年，前 2 年在 W 学校实施，后 1 年在部队医院和兵团团场医院实习。通过严格正规训练，为部队和兵团基层培养合格大专全科护士。

五、模式体系构建和实施中重要关系处理

“军民融合式”卫生职业技术教育模式涉及五大体系，只有厘清其中的重要关系，才能区分“军民融合式”卫生职业技术教育的轻重缓急，突出“军民融合式”卫生职业技术教育的重点，提高“军民融合式”卫生职业技术教育的效率，发挥“军民融合式”卫生职业技术教育的优势。

（一）大专层次职业技术教育与短期职业培训的关系处理

总的考虑是，“军民融合式”办学以大专层次卫生职业技术教育为主，兼顾短期职业培训。之所以如此考虑，主要是从部队和兵团基层卫生人员的现状、卫生职业特点和个人进步着眼。从卫生人员现状看，基层部队卫生士官和兵团基层连队卫生员中以专学历者居多，学历层次亟待提高^{②③}；从卫生职业特点看，国家对卫生从业人员的标准要求和准入门槛越来越高，没有大专文凭，就不具备申请医师、护士等专业执业准入资格，

^① 杜爱萍, 许瑞凌, 李思佳. 2011. 新形势下高职院校全科医学人才培养模式的探讨[J]. 卫生职业教育, 29(14): 7-9.

^② 李玲玲, 陈立明. 2007. 某部卫生士官现况调查及分析[J]. 西南国防医药, 17(5): 677-678.

^③ 李新辉, 秦江梅, 方鹏骞. 2011. 新疆生产建设兵团连队卫生室卫生资源配置状况分析[J]. 中国卫生资源, 14(3): 188-190.

拿不到执业准入资格认证,属于“非法从业”和“非法行医”^{①②};从个人进步角度看,只有通过大专层次卫生职业技术教育,才能彻底改变这部分卫生人员的低学历现状,打破影响他们继续从业和发展的瓶颈。而开展短期职业培训,其主要目的在于改善在职卫生人员的知识结构,为低学历卫生人员积累学分,虽然积累学分对提高学历有利,但并非以提高学历为主要目的。

(二) 基层部队需要与兵团基层连队实际需求的关系处理

总的考虑是,把“军民融合式”卫生职业技术教育办学的侧重点放在大专层次全科医学教育方向上,通过开展大专全科医学教育,提高基层部队和兵团基层连队卫生人员的学历层次和整体素质。之所以如此考虑,主要是因为国家正在加快推进基层卫生建设进程和分级诊疗的开展,基层对全科医生的需求量增大。部队与兵团基层卫生人员肩负着为营(社)区基层部队官兵和兵团基层连队职工服务的职责,可依托的上级体系医院大多相距较远,需要具备独立应对常见病多发病的医疗、预防、保健、康复、健康管理和战备训练“六位一体”的综合能力,而“六位一体”综合能力培养和形成正是全科医学教育强项和指向。同时,也要顾及基层卫生工作以医疗和护理为主的现实。基于此,在构建“军民融合式”卫生职业技术教育五大体系时,坚持把大专全科医学教育、2年毕业后助理全科医生培训和大专全科护理教育三大体系摆在突出位置。

(三) 院校正规教育与岗位自学学分积累认定的关系处理

总的考虑是,“军民融合式”卫生职业技术教育实行学分制管理,建立学分互认机制,实行办学双方学分互认。“军民融合式”卫生职业技术教育是由W学校与S大学联合实施,如何加强参加院校正规教育训练学生的统一管理,保证参加院校正规教育训练学生的教学质量,使参加院校正规教育训练的军地学生获得相应学历,是办学双方需要面对和解决的问题。同时,考虑到基层部队卫生士官和兵团基层连队卫生人员能如愿脱产参加“军民融合式”卫生职业技术教育人数毕竟有限的实际,为了调动部队和兵团基层在职卫生人员的学习积极性,鼓励他们立志岗位成才,对基础文化程度较高、具有中专学历、愿意参加在职自学与远程教育或函授学习、期盼提高学历层次的基层部队卫生士官和兵团基层连队卫生人员,实行学分积累和学分互认,为他们提高学历创造条件。

^① 黄应堂,曹蒙,高永峰,等. 2012. 从部队建设的大局看卫生士官队伍的学历问题[J]. 卫生职业教育, 30(11): 31-32.

^② 叶常青,吴风富,李晖. 2014. 边海防部队卫生士官队伍现状调查与思考[J]. 内蒙古中医药, (8): 76-77.

（四）发挥军队院校办学优势与依托大学办学的关系处理

总的考虑是，发挥 W 学校在医学专科教育、军事医学教学训练方面的特长和 S 大学办学层次高、有资格和条件申请大专卫生职业技术教育计划的优势。W 学校已有 60 多年的办学历史，在几十年办学实践中，形成了自己的办学特色，在“军民融合式”卫生职业技术教育中，W 学校应充分发挥军事医学学科力量较强、与部队联系紧密、军事医学教学训练经验比较丰富的特长，主动承担和完成好这方面的教学训练任务。S 大学可凭借自身的优势，利用国家大力推行军民融合的政策导向和有利时机，在办学计划申请方面发挥更大的作用，促使“军民融合式”卫生职业技术教育这一新型办学形式真正落地生根，结出硕果。

（五）整体推进与保证军民融合式办学质量效益的关系处理

总的考虑是，按照先易后难的顺序，首先以短期职业培训和国防生教育改革为突破口进行试点验证。“军民融合式”卫生职业技术教育是一种新的办学形式，涉及到范围较广，面临的问题和困难较多，可兹借鉴的经验较少，需要实践探索和积累经验，如果不进行充分准备，不可能实现整体推进的愿望。为了避免因尚存的一些客观因素和实际困难影响本研究实施，保证“军民融合式”办学质量效益，要从短期职业培训和医学国防生教育改革两个方面入手，开展实践验证，在取得经验的基础上对其他三大体系做进一步深入研究，为该项研究的整体推进和推广提供借鉴，争取机会。

第四章 军民融合式卫生职业技术教育人才培养模式办学条件分析

办学条件是保证教学活动正常进行、决定教学顺利实施和取得预期效果的重要物质基础^①。开展“军民融合式”办学，办学双方尤其是主动申请办学的一方必须高度重视办学条件建设，把办学条件建设摆在优先考虑的位置。

一、营造良好的办学育人氛围

对 W 学校经过多年办学实践形成的办学定位、办学思路、办学特色进行了梳理和总结，其目的在于发扬军队院校的办学传统和办学优势，为“军民融合式”办学营造良好的办学育人氛围和环境。

（一）地缘优势突出，办学定位准确

W 学校地处新疆腹地，与基层部队联系紧密，在长期办学实践中，比较系统地研究了基层部队卫生人才特征、工作环境、岗位职责、任职需求，确立了“政治合格信得过、技术过硬用得上、服从分配下得去、扎根基层留得住”的“四得”人才培养目标和“面向部队、面向战场、面向未来”的办学导向，坚持学历教育与短期任职培训并举，本科教学与学兵培训结合，构建了符合基层部队人才培养需求的课程体系、教学内容体系和教学质量保障体系，先后建立了学生思想政治教育基地、石河子兵团传统教育基地、牧区巡回见学基地、部队实训基地。通过一系列教育实践活动的有效组织实施，促使培养对象尽早接触任职岗位，熟悉任职环境，在坚定学生理想信念、强化学生军人职业素养、强化学生作风养成、锻炼学生心理素质和提高学生专业能力方面，形成了自己的优势。H 学校厚重的军事文化氛围和良好的育人环境，能满足“军民融合式”卫生职业技术教育的特殊要求。

（二）顺应时代发展，办学思路清晰

按照党的“能打仗、打胜仗”的强军目标和军委“院校教育向部队靠拢、部队训练向实战靠拢”的要求，为适应军队院校由学历教育向任职教育转型需要，结合培训任务实际，确立了“贴近边防、贴近基层、贴近岗位、贴近实战”的办学宗旨，坚持“政治建校、依法治校、创新强效、质量立校、特色兴校”的建设发展思路和“统筹兼顾、突出重点、注重改革、特色发展”的基本原则，以生长干部任职培训、预选卫生士官培训、

^① 厉岩, 文历阳, 卢祖洵. 2005. 西部 19 所高等医学院校办学条件的现状分析[J]. 中国高等医学教育, (5): 30-32.

卫生士官升级培训、在职干部任职培训、反恐应急医学救援训练为牵引, 加强对外合作交流, 实施开放办学, 密切与军地院校、部队相互联系, 强化为部队服务职能, 积极探索院校教育和部队训练深度融合, 为部队培养合格军事医学人才。W 学校确立的办学思路为“军民融合式”卫生职业技术教育的顺利推进提供了动力。

(三) 办学历史悠久, 办学特色明显

W 学校已有 60 多年的办学历史。在几十年办学实践中, 先后承担过临床医学(边防军医)、护理、诊疗技术、药学、医学检验、放射技术等专业, 本科、专升本、大专、中专等不同层次的生长干部培养任务, 第十六次全军院校会议后, 又首次承担五年制全科医学(边海防军医)专业生长干部任职培训阶段教学任务和预选卫生士官培训。几十年来为西北战区基层部队和新疆少数民族地区培养了 3 万余名合格卫生人才。2007 年以来, 又为原谋军区培养了 4000 多名卫生士官^{①②}。从上世纪 80 年代末到至今, 先后与昌吉州卫生学校、石河子卫生学校和新疆医科大学等地方院校开展联合办学, 为新疆少数民族地区培养了 8000 多名卫生人才^③。自 2006 年开始, 承担 S 大学国防生军政训练, 至今共训练 1283 名。近年来, 积极与地方教育主管部门和卫生学校协调, 实施联合开放办学, 解决部队基层卫生人才培养实际问题。通过长期办学实践, 逐步形成了“坚定信仰, 扎根边疆, 秉持几十年不断线的边防军人特有气质传统教育”、“面向边防, 着眼实战, 贴近边海防卫勤保障需要的军事医学针对性教学”和“立足岗位, 服务基层, 着眼第一任职需要的卫生士兵一体化培训”的办学特色。这些宝贵经验和做法, 能为探索“军民融合式”卫生职业技术教育提供理论和实践借鉴。

二、加大教学软实力建设力度

经过几十年的建设发展, W 学校在学科和教师队伍建设、教学管理制度建设、重要教学文书建设、考试方法手段改革等方面取得了明显成绩, 建立了教学制度和教学文书体系, 增强了整体办学实力。

^① 陈竺, 黄应堂, 高永峰. 2008. 对卫生士官基地化培训思考[J]. 解放军卫勤杂志, (2): 106-108.

^② 陈竺, 高永峰, 黄应堂, 等. 2012. 解决卫生士官分级培训学历的条件和途径[J]. 卫生职业教育, 30(7): 39-40.

^③ 马翠萍, 杨永军. 2006. 加强军地联合办学力度提高委培护生培训质量[J]. 卫生职业教育, 24(21): 117-118.

（一）重视学科建设和教师队伍配备

学科是承载院校教育、师资培养、教学科研等工作的基础和载体，学科建设水平是体现一所学校办学实力和教学水平的重要标志^①。“军民融合式”办学是一种特殊的人才培养模式，学科建设和师资队伍配备具有基础性、服务性、保障性地位，发挥着不可替代的作用。对“军民融合式”办学学科建设总的要求是，适应现代职业技术教育办学要求，及时跟踪“军民融合式”人才培养的最新动态，把握职业技术教育的发展趋势，在“军民融合式”办学过程中能够发挥学科整体优势，合理调配教学力量。教师队伍要熟悉职业技术教育特点规律，专心职业技术教育，具备“台上能讲课、台下会操作”的“双师型”教师素质。W学校基础医学、临床、专科、护理、卫生装备、军事医学等学科门类比较齐全尤其是军事医学学科建设具有一定特色，现有教员队伍中高级职称占38%，教员队伍的专业技术职务、年龄、学历、知识等结构比较合理，整体素质较高，基础理论扎实，专业技能熟练，教学能力较强，60%以上具有基层部队卫生岗位任（代）职经历，比较熟悉部队和兵团情况，有三分之一的教员承担过各类职业培训班次的教学，平均教龄在10年以上，主讲教员符合岗位资格的比例达到100%。W学校学科建设和师资队伍配备，能够胜任“军民融合式”办学的教学要求。

（二）搞好教学管理制度配套

教学管理制度是院校正规化建设的重要组成部分，是指导教学活动、严格教学过程、规范教学行为的基本遵循。对“军民融合式”办学教学管理制度配套总的要求是，根据职业技术教育实际需求，建立完整配套的教学管理制度体系，保证职业技术教育管理有章可循。W学校先后制定和修订完善了《学科（教研室）评估实施办法与评估方案》《课程建设评估实施办法与评估方案》《高职教员授课管理规定》《教员教学能力评估实施办法与评估方案》《集体备课管理规定》《试讲管理规定》《课堂教学评价实施办法与评价方案》《教学督导管理规定》《考试管理规程》等。为强化教学质量保障，制定了集质量标准、质量监控、质量评价、质量激励、质量保障于一体的《教学质量保障体系》^{②③}。为正规教学管理，修订和编辑了《管理规章制度》《管理文件汇编》《管理工作规范》三位一体规章制度体系^④。为搭建信息化管理平台，自主开发了《课程质量网上评

^① 潘利民, 滕金亮, 王宽垒, 等. 2015. 加强人才培养工作对我院重点学科建设的影响及成效[J]. 中国医药导报, 12(27):147-151.

^② 陈竺, 梅林. 2013. 教学质量监控系统建设探讨[J]. 西北国防医学杂志, 34(4):393-396.

^③ 席芳, 陈汉. 2013. 教学质量标准系统建设探讨[J]. 西北国防医学杂志, 34(4):396-399.

^④ 陈竺. 2014. 规章制度体系建设的实践与思考[J]. 西北国防医学杂志, 35(6):658-660.

估系统》《双向评价系统》等教学管理软件^①。W学校教学管理制度建设，能够在“军民融合式”办学中发挥管理效力。

（三）抓好重要教学文书编写

教学文书是用于指导教员教学和帮助学生学习的按照一定要求编写、具有固定格式、保持相对稳定、能够经常使用的资料文本。教学文书编写是否配套和形成体系，无疑对院校的教学建设和教学工作产生重要影响。对“军民融合式”办学重要教学文书编写总的要求是，种类齐全、相互衔接、重点突出、针对性较强、实用性较好、能对教学实施和教学质量起到辅助作用。W学校根据不同专业和培训班次教学需要，编写了与之匹配的课程标准、课程建设计划、课程教学设计，以及实验目录、实验指导、技能训练与考核标准、实验作业（报告）、模拟团卫生队营（连）卫生所（室）实践登记册、临床实习大纲、部队实训大纲、临床实习手册、部队实训手册等系列教学文书，教师上课做到教材、课程标准、课程建设计划、课程教学设计、教案、教学课件“六配套”。W学校重要教学文书编写和使用，能够对“军民融合式”办学发挥很好的辅助作用。

（四）改革考核评价方法手段

考试是评价和检测教师教学效果和学生水平的重要手段，科学合理的考试能对教与学起到反馈、评价、调节、促进的作用^②。要克服考试观念落后陈旧、与人才培养目标不相适应，考试方法评价简单、不能体现职业教育特点，考试评价功能定位不够准确、考试指向偏离了技能型人才培养方向的做法。对“军民融合式”办学考核评价方法手段改革总的要求是，适应职业技术教育的需要，力争做到在考核方式上由重视课程考试向兼顾过程性考核转变，在考核内容上由偏重理论考试向强化能力考核转变，在考核计分上，由百分制向学分制转变，加大实践性考核的比重，重视综合能力的评价。W学校多年从事卫生士官和其他专业班次职业培训，目前建有完整的预选卫生士官培训、不同专业卫生士官升级培训的考试题（卷）库，主干课程考试全部实现教考分离，探索总结了教学过程考核、实践操作考核、模拟操作考核、职业鉴定考核等考试考核方法手段，制定了《学分制管理实施办法》，引进了《南琼考试系统》，自主开发了《题库管理系统》《试卷质量分析系统》等。W学校考核评价方法手段改革，能够适应“军民融合式”办学的考核评价需要。

^① 黄应堂, 陈竺, 高永峰, 等. 2008. 关于信息化教学建设的质量控制[J]. 中国医学教育技术, 22(4): 317-320.

^② 刘彦华, 武玉英. 2009. 谈高职高专考试考核评价方法的改革[J]. 软件工程师, (09): 57-58.

三、夯实基础设施条件建设根基

经过多年的努力，更新、改造了一批实验室，近年来又根据教学任务需要扩建、新建了一批教学场馆设施，建立了若干校外实习基地，这些教学场馆设施和校外实习基地的建设及使用，为开展各类教学班次教学创造了良好条件。

（一）提高教学场馆设施建设重要性认识

医学是一门实践性很强的科学，医学教育需要理论和实践的结合，通过实践教学来让学生更为充分地掌握理论知识。而教学场馆设施是保证教学，特别是实践性教学的重要物质条件，加强和重视教学场馆设施建设对保证教学质量尤其是实践教学质量起着至关重要的作用^①。教学场馆设施是教学建设的基础和支撑，是院校实践性教学的必备条件，是培养学生动手能力的主要场所。“军民融合式”卫生职业技术教育能力为本的办学性质和特征，决定了实践教学和能力培养的重要性。对“军民融合式”办学教学场馆设施建设总的要求是，数量足够、设备齐全、功能先进，满足各类短期职业培训、国防生教育训练、大专全科医学教育、大专全科护理教育、2年助理全科医生培训的室内外教学训练需要。

（二）教学场馆及保障设施适应正规办学需要

W学校现有标准化教室、多媒体教室、各类基础实验室、专修室、卫生装备陈列室、护理实验室、临床专科实验室、心理实验室、分站式多功能技能操作实验室、模拟团卫生队营（连）卫生所（室）、卫勤综合训练场和卫生士兵职业技能鉴定站等；尤其是分站式多功能技能操作实验室、模拟团卫生队营（连）卫生所（室）和卫勤综合训练场建设，能够适应室内模拟实践教学需要，进行室外模拟实战环境下军事医学综合演练、战（现）场急救技术训练和应急医学救援训练；生活服务设施一应俱全，能够为学生提供优质服务；图书馆和校园网络信息基础设施完善，馆藏图书和各类信息资源丰富，引进了大型《期刊CHKD全文数据库》，可为学生提供信息图书查询和创造自主学习空间^②；W学校先后被原某军区确定为“高原边防军事医学教研中心”、“国防生军政训练基地”，被原解放军总后勤部确定为“卫生专业士兵职业技能鉴定站”。W学校教学基础设施建设，能够为“军民融合式”办学提供比较优越的教学条件。

^① 徐维. 2015. 医学本科院校实践教学管理制度建设[J]. 当代教育论丛, (10):135-136.

^② 黄应堂, 陈竺, 高永峰, 等. 2008. 关于信息化教学建设的质量控制[J]. 中国医学教育技术, 22(4):317-320.

（三）校外实习基地建设不断加强和巩固

校外实习基地是指学校依托外部教学资源 and 力量，建立的相对稳定的可供学生临床实习和部队训练所用的教学实习场所。临床实习是医学教育教学的重要环节，是医学基础知识、临床理论与实践相结合的重要阶段，是医学生向医生身份转变的必经过程^①。临床实习不但是医学院校全部教育阶段的尾声，更是医学院校培养目标最后实现的收获期^②。巩固和加强校外实习基地建设，关系到学生医学基本能力的养成和培养目标的实现。W学校在长期办学中与驻疆部队医院和部队建立了稳定的协作关系，近年来又与几所驻疆部队医院和部队签订了联合育人协议。这些协作部队医院和部队不但负责学校学生的临床实习和部队训练，而且还承担指导学校学科建设和部分临床课程教学的任务，形成了学校、医院、部队联教、联训、联演的联合育人格局。W学校所建立的校外实习基地能够充分满足“军民融合式”办学学生临床实习需要。

^① 吴玉娥, 马淑琴, 高琴, 等. 2012. 提高临床实习教学质量的近距离思考[J]. 西北医学教育, 20(1): 173-175.

^② 周卫红, 胡娅莉, 沈艳, 等. 2011. 临床实习课程化, 信息化的实施和探讨 [J]. 南京医科大学学报 (社会科学版), 1 (3): 212-214.

第五章 军民融合式卫生职业技术教育人才培养模式实施策略分析

所谓实施策略是指,为指导“军民融合式”卫生职业技术教育顺利实施,保证“军民融合式”卫生职业技术教育的正确导向,根据“军民融合式”卫生职业技术教育自身特点或可能在办学过程中出现的问题,预先制定的方案和采取的重要举措。

一、办学目标策略

办学目标策略就是军民融合式办的方向选择和总体要求。为准确把握军民融合式办学的正确方向,对基本思路、目标定位、人才规格提出了要求,切实发挥办学目标的导向作用和指导效果^{①②}。

(一) 明晰办学的基本思路

要本着“军民融合、资源共享、以医促稳、共同发展”的基本思路和“联合办学、军地协同、优势互补、互利共赢”的基本思路,坚持以基层部队和兵团基层连队卫生能力建设和卫生人才需求为牵引,充分利用党和国家及军队大力推进军民融合培养军地人才的政策导向,从国家战略西进、反恐维稳、固疆戍边,以及部队与兵团建设发展大局的结合上,搞好军民融合式办学的总体设计,丰富融合内涵,拓宽融合范围,提高融合层次,保证融合效果,发挥融合优势,满足部队和兵团基层卫生人员学习诉求,增强部队和兵团基层卫生建设实力,提高部队和兵团基层卫生人员能力素质。

(二) 确定办学的目标定位

要坚持把“适应大局、贴近部队、面向兵团、服务基层”作为该项研究的目标定位和追求。办学目标定位是培养什么人、为谁培养人的方向选择,是学校根据所处地区的经济文化发展需求,结合自身和教育对象实际情况,确定的工作目标和努力方向。好的目标定位对学校教学工作具有导向性,对人才培养具有引领性,对学生学习具有激励性,使人才培养有方向,学生学习有动力。要通过军民融合这一新型办学形式的确立和五大体系的构建与实施,培养适应新疆社会稳定、部队兵团建设发展和基层卫生能力建设需要,适合在部队和兵团基层任职、能够胜任本职工作、应对突发卫生事件和应急卫勤保障的合格卫生人才。

^① 杜爱萍,许瑞凌,李思佳. 2011. 新形势下高职院校全科医学人才培养模式的探讨[J]. 卫生职业教育, 29(14): 7-9.

^② 周翊,徐通,张红武,等. 2010. 军队全科医学教育体系与模式[J]. 解放军医院管理杂志, 17(4): 390-391.

（三）明确办学的人才规格

要按照“政策允许、发挥作用、基层需要”的基本设想，把“军民融合式”办学的人才培养规格确定为大专层次。人才培养规格的核心意涵之一是学历^①。之所以将“军民融合式”办学的人才培养规格确定为大专层次，主要是基于：从政策层面看，国家现行卫生法规明确规定，卫生从业人员的起点学历为大专，给大专生合法从业提供了政策支持。国家卫生部、教育部关于“3+2”助理全科医生培训政策的出台，证明国家允许大专生从业^②；从部队和兵团基层卫生人才培养使用情况看，大专生思想比较稳定，专业知识够用，安心基层工作，乐意为基层官兵和兵团基层职工服务；从部队和兵团基层卫生工作性质特点看，大专生比较适合在基层工作，能够在基层发挥作用，基层部队官兵和兵团连队职工乐见和需要这样的卫生人才。

二、体系构建策略

体系构建策略就是对五大体系构建提出的整体构思。为尽可能体现“军民融合式”卫生职业技术教育五大体系构建特色，加强对五大体系构建的总体控制和把握，在五大体系构建中采取了如下措施。

（一）要有利于人才培养模式具体化

“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究中，军民融合是办学形式、卫生职业技术教育是办学性质，人才培养模式是研究目的。但如何做到该人才培养模式具体化，使其具有可操作性，是值得重点思考的问题。可操作性就是要做到分工明确、任务具体、方法可行、容易实施，能够按照事先确定的路径进行实际运作，切实把构建的体系运作纳入可以控制的范围。基于此，要在五大体系构建中，对每一体系的展开形式、适用对象、训练科目、教育训练时间和培训目的进行规范和明确。通过采取这些举措，达到人才培养模式具体化和可操作化的目的。

（二）要有利于基层卫生人才的培养

不管是部队还是兵团，卫生工作的重点在基层。基层卫生人才的质量决定着基层卫生工作的水平，关系着一线官兵和团场职工的生命健康。但同时面临驻疆部队和兵团基

^① 李迅茹, 杨德武, 蔡惠芳, 等. 2015. 医学影像技术专业社会需求与人才培养规格的调研分析[J]. 中国医学装备, 12(10):108-110.

^② 卫生部、教育部. 2012. 《助理全科医生培训标准(试行)》[J]. 中国社区医师, (37):23.

层卫生人才短缺、学历层次偏低、能力素质较弱、专业类型单一等现象，这种现象的存在一定程度上制约和影响了基层卫生工作的正常进行。因此，在“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式体系构建设计上，既有有利于改善学历，又要有助于提升能力；既要重视临床医学知识技能培养，更要侧重全科医学知识技能强化；既要重视医疗保健工作，又要兼顾护理工作；既要满足当前工作需求，又要考虑今后发展需求。通过“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养五大体系的构建和实施，就是要有效克服这些难题，化解此类矛盾，实现既定目标。

（三）要有利于发挥职业教育的优势

基层部队卫生士官和兵团基层连队卫生员属于“实用型”和“技能型”人才，参加“军民融合式”卫生职业技术教育的受众群体主要面对部队和兵团基层在岗卫生人员，具有成人教育性质，而职业技术教育是成人教育的基本形式。据此，要在“军民融合式”卫生职业技术教育模式体系构建和训练课目设计中，融入职业技术教育的先进理念，体现职业技术教育的性质特征，满足“实用型”和“技能型”人才培养的最大需求；在“军民融合式”卫生职业技术教育教学管理中，建立适合职业技术教育的管理制度，编写与之配套的教材和教学文书；在“军民融合式”卫生职业技术教育具体实施中，坚持能力为本，突出能力训练，把懂知识、精技术、会操作贯穿于教学训练的全过程。通过采取有利于在“军民融合式”卫生职业技术教育实施的各项措施，真正发挥职业教育的优势和特长。

（四）要有利于基层卫生建设的发展

国务院办公厅关于《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，明确了基层卫生工作的重点和分级诊疗推广目标，对基层卫生工作及分级诊疗提出了更高的标准要求^①。部队和兵团卫生建设的重点在基层，基层卫生建设质量高低，影响和决定部队与兵团整体卫生建设的层次及发展水平。同样基层分级诊疗的实施、健康军营的建设、满意社区的创建，更离不开基层卫生人员的积极性和作用发挥。五大体系的构建，不但要服务于国家关于加强基层卫生建设和推行分级诊疗制度这一大局的需要，更要着眼于部队和兵团基层卫生人才长远建设发展需求。将大专全科医学教育、助理全科医生培训、大专全科护理教育作为五大体系构建的重点，就是出于这种考虑。

^①国务院办公厅文件. 2015.《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》国办发〔2015〕70号. 宁夏回族自治区人民政府公报, 21:16-18.

三、质量保障策略

根据“军民融合式”卫生职业技术教育特点和实际需要，建立健全适合“军民融合式”卫生职业技术教育的质量保障制度和机制，保证“军民融合式”卫生职业技术教育顺利实施。

（一）发挥各级职能作用

领导机关要结合“军民融合式”卫生职业技术教育模式体系构建和具体实施，针对质量保障需要，适时举办质量保障专题讲座，使全校师生熟悉“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障的主要项目内容、实施办法和开展质量保障的重要意义，不断增强全校师生的质量意识和参与质量建设的热情^{①②}。要建立分管领导统筹、训练部门主管、教学督导室负责、教研室配合、学生队参与的五级质量保障机制和教学质量联络员制度。各级要熟悉职责，相互配合，履行好责任，形成“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障的合力。教学督导室要把“军民融合式”卫生职业技术教育的质量标准建设、质量监控、质量评价纳入年度督导计划，有针对性地开展质量督导。要及时发现和讲评“军民融合式”卫生职业技术教育中存在的问题和不足，定期总结和推广“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障的成功经验和好的做法，引导“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障沿着正确方向健康发展。

（二）健全配套制度规定

要根据“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障实际需要，抓好配套制度规定建设，把“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障的配套制度规定建设当作学校整个教学制度规定建设的有机组成部分^{③④}。要树立质量保障就是制度保障、就是依法按规开展“军民融合式”卫生职业技术教育的意识，充分发挥规章制度在“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障中的刚性作用。要严格执行学校制定下发的《管理规章制度》《管理文件汇编》《管理工作规范》和课程表，认真填报和审查各类质量管理表系，从制度层面保证“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障措施落实，抓好教学过程和重要教学环节的质量管控，真正把“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障纳入科学化、制度化、规范化管理的轨道。

^① 陈竺, 梅林. 2013. 教学质量监控系统建设探讨[J]. 西北国防医学杂志, 34(4): 393-396.

^② 席芳, 陈汉. 2013. 教学质量标准系统建设探讨[J]. 西北国防医学杂志, 34(4): 396-399.

^③ 黄应堂, 姚亚军. 2003. 教学督导质量控制研究与实践[J]. 医学教育, 11(3): 11-12.

^④ 黄应堂, 陈竺, 高永峰, 等. 2008. 关于信息化教学建设的质量控制[J]. 中国医学教育技术, 22(4): 317-320.

（三）利用信息化管理平台

要在“军民融合式”卫生职业技术教育中自觉使用学校自主设计开发的《信息化管理系统》，定期对全校干部和学生进行技术培训，使用不同户熟练掌握信息采集、建设与管理、课堂教学、满意度测评、课程评估、试卷质量分析、教学评价、专项评估等模块的适用范围、时机和方法，充分发挥信息化管理平台在“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障中的技术优势，实现教学建设、质量监控、质量评价和质量管信息化和常态化。要引导各级在重点抓好建设与管理、课堂教学、满意度测评、课程评估、专项评估等模块利用的同时，借助教学评价模块多指标、全要素的功能特长，认真组织好教学评价年度自建自评，通过教学评价年度自建自评，检验“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障的成效。

（四）畅通信息反馈渠道

“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障要坚持“集中领导、广泛参与、群策群力”的思路，树立教师和学生既是质量保障的参与者、更是质量保障受益者的观念，确立教师和学生质量保障中的重要地位，不断打牢质量保障的群众基础^①。要建立校内信息通联与部队、兵团信息反馈三种沟通渠道，发挥质量联络员和专用平台两种优势，充分利用教学评价年度自建自评整改措施制定、课代表作用发挥、信息平台用户留言、教学督导室平时收集提供信息、教学质量讲评和教学形势分析等形式和时机，广泛征求和吸纳校内外对“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障方面的合理化意见建议，及时反馈和通报教学质量建设与教学质量管情况，纠正和克服“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障中存在的偏差，保持“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障的内在活力。

（五）建立质量保障运行模式

积极探索“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障模式的特点规律，拓展“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障范围，丰富“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障内涵，提高“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障效率，促进“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障更加规范有序。要根据“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障建设和发展需要，结合“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障实际和质量保

^① 陈竺, 黄应堂, 曹蒙, 等. 2009. “双向评价系统”开发的理论构想[J]. 中国医药创新, 6(10): 118-119.

障需求，组织专门力量，开展“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障模式方面的研究。在“军民融合式”卫生职业技术教育质量保障模式研究和实践中，要克服闭关自守的倾向，大胆借鉴兄弟院校的成功经验，不断总结和丰富自己好的做法，创建具有“军民融合式”卫生职业技术教育鲜明特色的质量保障运行模式。质量保障运行模式见图 5-1。

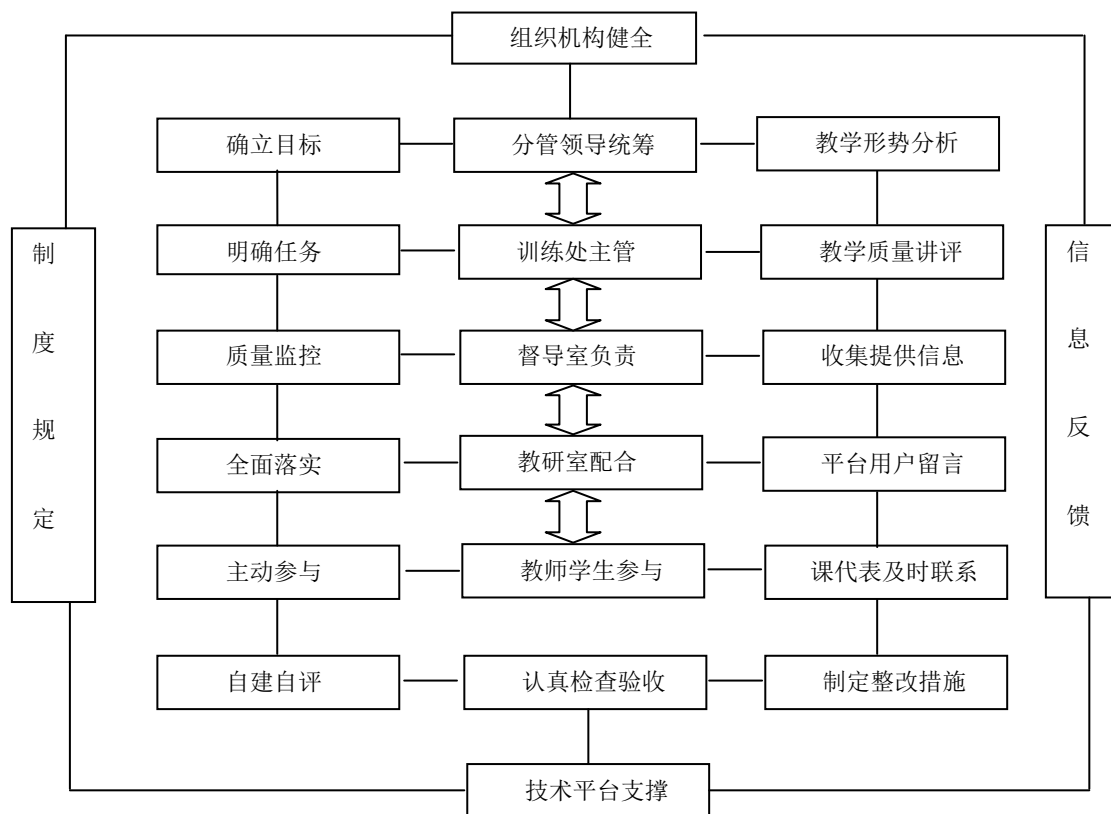


图 5-1 质量保障运行模式

四、责任划分策略

责任划分策略就是对办学双方责任和义务的合理区分。为保证五大体系顺利实施和办学质量效果，发挥办学双方的作用，调动办学双方的积极性，对办学双方的责任做出如下规定。

（一）S 大学主要责任

S 大学重点抓好“军民融合式”办学的计划申请、全程指导、监督和学历发放。主要职责包括：负责学历教育指标计划申请，审定招生和教学实习计划；指导国防生教育

改革和指导短期职业培训；负责安排兵团学生在团场医院实习；指导毕业考试；负责对W学校提供的参加大专全科医学教育、助理全科医生培训、大专全科护理教育学生的全部课程学习的学分认定，以及参加短期职业培训、函授、远程教育学生的积累学分的认定；负责为参加大专全科医学教育、助理全科医生培训、大专全科护理教育的学生、学分积累达到大专要求的学生颁发学历证书、培训证书和职业资格证书。

（二）W学校主要责任

W学校重点抓好“军民融合式”办学的具体组织实施。主要职责包括：负责制定与五大体系对应的人才培养方案、课程标准，负责拟制招生和教学实习计划；负责教学组织实施、教学质量管理和学籍档案建设；负责安排部队学生在部队医院实习和毕业考试；负责向S大学提供参加大专全科医学教育、助理全科医生培训、大专全科护理教育学生的全部课程学习的学分，以及参加短期职业培训、函授、远程教育学生的积累学分；负责为部队参加短期职业培训人员发放升级培训证书；负责大专全科医学教育、助理全科医生培训和大专全科护理教育期间学生的职业资格认证训练和职业技能鉴定。

（三）两校共同责任

W学校和S大学共同负责“军民融合式”办学重大事项的把关和协调。主要职责包括：负责重要教学文件和教学文书审定、生源质量把关、教学过程监督、师资队伍培训、教学经验交流、学籍档案建立、基层人才需求调研、学生临床实习点选择、“军民融合式”办学和人才培养的经验总结推广，研究解决“军民融合式”办学过程中遇到的重大问题，以及双方认为需要共同讨论和协调的事项等。

五、教学管理策略

教学管理策略就是从管理和运行层面采取的主要措施。为了保证“军民融合式”办学的教学管理效果和运行顺畅，提高“军民融合式”办学效率，必须重视和加强生源质量、教学管理、学籍档案建立和办学运行4个方面的管理。

（一）严把生源质量

生源质量是影响高等教育质量的重要源头，是学校赖以生存的首要条件，决定着各专业教学工作的起点。优质生源是学校培养高素质人才的重要物质基础保障，关系着人

人才培养的质量^①。在我国成人教育发展的历史进程中，由于前期重视生源质量，成人学历教育发挥了巨大的作用，为我国很多成人提高了学历补偿的机会^②。但目前一些成人教育院校由于盲目扩招，不重视生源的质量，使得这些院校出现了难以为继的尴尬局面。为避免类似现象的发生，针对“军民融合式”办学特点，重点抓好生源推荐选拔和招生考试两大环节。在生源推荐选拔上，考虑到部队和兵团所处的特殊地域，要对生源的政治立场、政治态度、政治倾向、现实表现等从严把关，以保证生源的思想政治素质；在招生考试上，部队应由战区主管部门组织士兵入学文化考试或从具有中专起点的现役卫生士官中择优录取，兵团应从参加职高考试合格人员或从具有中专起点的人员中录取，以保证生源的基础文化程度。同时，要对甘心在基层工作、愿意为基层服务的人员给予必要倾斜。

（二）加强教学管理

教学管理是规范教学活动，调动教师和学生积极性、创造性，提高教学质量的重要手段，是按照教学规律和特点，对教学工作进行的计划、组织、控制、监督的过程，是学校管理的重要组成部分^③。根据“军民融合式”办学教学管理需要，重点抓好教学计划统筹、教学制度落实、教学过程管理和考试四大环节。在教学计划统筹方面，统一编制课程表和教学进度表；在教学制度落实方面，主要抓好集体备课、试讲、教案审查、专家听课、同行听课、学生测评和等制度落实；在教学过程管理方面，要重视课堂教学，灵活教学方法，提高课堂教学效果，加大实践性教学和技能训练份量，安排好学生临床实习，突出学生能力培养，搞好全程教学跟踪监测和课堂教学评价；在考试方面，要重视命题组卷、监考组织、考试考核、阅卷登分、试卷质量分析和学分登记管理。另外，对部分坚持岗位自学、函授或接受远程教育的学生，更要制定好计划，指定自学和函授内容，加强自学和函授管理，以避免自学和函授流于形式，确保自学和函授质量。

（三）建立学籍档案

长期以来人们对成人教育重视程度不够，对成人教育建立学籍档案管理的重要性认识不足，没有充分认识到学籍档案的潜在价值，忽视了对学籍档案的管理^④。学籍档案是教学档案的重要组成部分，是完整记录学生学习情况、接受正规教育的主要凭证，是学

^①谭晓雪, 赵智涛, 沈双全. 2015. 中医药专业生源质量的影响因素分析[J]. 分子影像学杂志, 38(3): 300-303.

^②袁江. 2015. 成人学历教育现状分析与对策[J]. 人人健康, (23): 244-245.

^③胡章记, 吴闻, 冯巧丹. 2011. 谈当前提高高校教学质量的措施[J]. 广西警官高等专科学校学报, (2): 5-8.

^④边抗战. 2007. 浅谈成人教育学籍档案的管理[J]. 科技情报开发与经济, 17(15): 263-264.

生和用人单位查询的基本依据，具有重要的史料价值和实用价值。要按照教学档案建档和管理标准要求，建立适合“军民融合式”办学的学籍档案，并保证其完整、配套、安全、可用。要重点抓好学生招生名册、学生学籍表、学生毕业名册三个方面的建档。为满足学籍档案信息化管理需要，提高学籍档案使用效率，应建立电子学籍档案，主要项目内包括：学号、姓名、性别、出生年月日、2寸数码照片、原单位名称、学校名称、入学与毕业时间、专业层次、证书编号等^①。除上述重要资料外，还应抓好招生计划、课程表、教学进度表、课程考试学分登记册、短期培训学分积累登记册、实习计划安排、实习检查考核、职业技能鉴定考核成绩登记册、毕（结）业考试试卷等教学资料的建档和管理。

（四）保证运行顺畅

运行顺畅是对“军民融合式”办学实施从宏观调度和整体把握层面提出的要求。能否保证运行顺畅不但决定着“军民融合式”办学实施的成败，更决定着“军民融合式”办学的后续发展。“军民融合式”办学的性质决定了办学双方之间必须加强合作，只有做到办学双方之间的密切合作，才能保持办学运行顺畅高效，才能使这种办学发挥更大效益。“军民融合式”办学由W学校与S大学联合实施，面对这一新型办学形式，办学双方要主动作为、合心聚力、建立互信，克服自成体系、自我封闭、相互制约的现象，消除一切不利于办学运行的不利因素，在涉及办学运行等重要问题上达成共识，尤其在争取上级主管部门政策支持、培训计划申请、资源共享、信息互通、师资交流、生源质量把关、满足部队和兵团基层用人单位需求、激发学生学习兴致等方面，建立稳定的联系渠道和定期协商机制，进行定期协商沟通，形成军地院校合力办学、基层用人单位主动配合、参训学生积极参与的良好局面。

^① 杨大玉. 2007. 试论加强学籍管理的重要性[J]. 四川档案, (01): 42-43.

第六章 军民融合式卫生职业技术教育人才培养模式个案验证分析

个案验证是应用性研究的基本途径和重要手段。根据研究计划安排，同步开展短期职业培训和国防生教育改革验证。通过对这两大体系的验证，为本项研究的全面实施和推广，积累初步经验，提供可靠依据。

一、开展短期职业培训

按照构建的短期职业培训实践体系，2015年11月W学校首先对某县部分公安干警进行了以现场急救和应急医学救援为主要内容的专题讲座。2016年3月W学校又对某县、乡（镇）、村三级基层单位医疗卫生技术人员约30人进行了为期2周的、以全科医学概论、常见疾病预防与处置、健康教育管理、常用战（现）场急救技术为主要内容的短期职业培训。在培训总结会上，参训人员一致认为，经过培训更新了知识，融洽了军民关系，促进了民族团结，建议扩大培训范围。2016年6月在W学校召开的军队“军民融合培养士官人才研讨暨军警兵（兵团）民联合卫勤演习观摩活动”学术交流会上组织了军警兵（兵团）民联合卫勤演习示范观摩，进行专题介绍。通过短期职业培训实践和学术研讨，对完善军民融合处置突发公共卫生事件，建立高效顺畅的军民联合组织指挥体系和便捷高效的救治体系，提供了有力实证，也为下一步开展短期职业培训积累了宝贵经验。

二、实施国防生教育改革

为提高医学国防生任职培训效果，W学校按照确定的国防生教育改革实践体系，构建了医学国防生“模块化”教育训练改革体系，采用“模块化”培训方式，进行了为期2年的改革试点。从“模块化”培训实际效果看，对医学国防生毕业后到部队任职，尽快适应基层军医角色，起到了很好的促进和推动作用。

（一）基本情况

参与“模块化”培训的144名大学生为S大学医学院2014、2015两批应届毕业医学国防生，第一批66名，男生63名，女生3名，均为临床医学专业本科生；第二批78名，男生71名，女生7名，其中预防医学专业本科生1名，内科学1名，医学检验技术3人，其余为临床医学专业本科生。按照“贴近部队、贴近岗位、贴近实战”的原则和要求，开展军政训练约5周，军事职业培训约12周，构建思想政治素质、军事基础训练、军事医学能力、组训能力、正规化意识和部队适应性5大模块，在模块构建的顶

层设计、模块内容的合理设置、模块培养的方法手段、模块效果的评价考核方面进行了研究探索和实践，这种做法旨在提高医学国防生第一任职能力。

（二）模块设计

1. 思想政治素质模块。包括课堂教学、经常性思想教育和活动砥砺 3 个部分，主要在军政训练期间完成，包括课堂教学、经常性思想教育和活动砥砺 3 个部分，主要在军政训练期间完成，通过该模块训练，坚定医学国防生携笔从戎、献身国防的理想信念，增强责任感、使命感、荣誉感。（1）课堂教学。主要设置人民军队建设、革命军人思想道德 2 门课程共 20 课时，配套专题讲座 5 次，由教研室组织，通过对人民军队的性质、任务、宗旨、地位、作用、建设成果及军人道德品质等进行理论性和实例性授课，提高国防生对党领导下的人民军队基本认识和作为军人的基本规范，以考试和考核方法进行评价。（2）经常性教育。采取专题教育和随机教育相结合的方式进行，其中专题教育主要是依据《中国人民解放军思想政治教育大纲》相关规定，结合医学国防生实际，开展党的基本知识、人民军队性质和光荣传统、军队历史使命和军人职责、法制纪律和道德规范、形势政策和任务要求 5 次专题教育；随机教育主要是根据日常管理和行为反馈等，采取队前动员、谈心谈话、集体讨论等方式开展，由学员队组织，打牢医学国防生“听党指挥、姓军为战”的思想根基，增强使命感、责任感和荣誉感。（3）活动砥砺。主要包括“5 个 1”活动，即思想政治教育基地实地教育、荣誉-使命-责任主题演讲、红色歌曲献给党、军事医学战斗力标准辨析赛、训练成果汇报展示，旨在对思想政治系统性和经常性教育进行教学配合和效果巩固。经常性教育和活动砥砺的评价主要通过分析调查问卷和心得体会得出结论。思想政治素质模块培养及结果评价见表 6-1。

表 6-1 144 名医学国防生思想政治素质模块培养及结果评价

模 块	内 容	课 时	评价方法	结 果
课堂教学	2 门课程	20	考试考核	良好：5%
	5 次专题讲座	10		优秀：95%
经常性教育	5 次专题教育	10	调查问卷 心得体会	国防生对党和军队的基本知识更加了解，自我定位更加准确，使命感、责任感和荣誉感增强。
	随机教育	随机		
活动砥砺	“5 个 1”系列活动	10		

2. 军事基础训练模块。主要包括军事基本理论、军事基本体能训练、军事基本技能训练、战备意识培养 4 个部分，主要在军政训练期间完成，旨在提高医学国防生军事基本素质。（1）军事基本理论。主要设置军事思想、军事高科技、联合作战基础知识 3 门

课程 24 课时，由机关和教研室组织，使医学国防生初步了解各类军事基本理论，打牢“姓军为战”思想和理论基础，以考试和考核方式进行评价。(2) 军事基本体能。主要依据《中国人民解放军陆军军事训练大纲》要求，利用每天早操、体能训练时间展开，根据阶段性训练情况开展分科目强化训练，由学员队组织，打牢医学国防生的军事体能基础，军政训练结束后以考核方式进行评价。(3) 军事基本技能。主要设置战术基础和防护、手榴弹投掷、轻武器射击 3 门课程 28 课时，采取理论为辅实践为主教学方式，由教研室组织，使医学国防生初步掌握各类军事基本技能，以考核方式进行评价。(4) 战备意识培养。主要设置战备基本知识讲座，在军政训练第一、二周择机组织；日常战备训练，每周 2 个课时，择机组织；战备拉动，利用每周六战备早操时间组织，采取理论和实践相结合的办法由学员队组织，旨在培养医学国防生初步了解战备基础知识和各类战备预案，具备一定的战备基本技能和指挥能力，培养作为军人的战备意识，适时组织战备演练进行考核评价。军事基础训练模块培养及结果评价见表 6-2。

表 6-2 144 名医学国防生军事基础训练模块培养及结果评价

模 块	内 容	课 时	评价方法	结 果
军事基本理论	3 门课程	24	考试考核	良好：5% 优秀：95%
军事基本体能	军事训练大纲 规定科目	早操、体能训 练、补差训练	考核	合格率：100%
军事基本技能	3 门课程	28	考核	合格率：100%
战备意识培养	战备基本 知识讲座 日常战备训练 战备拉动	15	战备演练	整体合格

3. 军事医学能力模块。主要包括课堂教学，军事医学综合演练和模拟岗位训练 3 个部分，是医学国防生教育训练改革的重点内容，采取从理论到实践，从了解到掌握、固化的办法，循序渐进强化训练，旨在解决医学国防生在地方大学比较注重通用科目教学，军事医学特色不甚明显，弥补部队卫生岗位任职能力欠缺等问题。(1) 课堂教学。主要设置卫生勤务学、军队卫生学、军队流行病学、战（现）场急救技术、团救护所展开撤收与转移、军队卫生装备 6 门课程 90 课时，由教研室组织，基于医学国防生基础医学相对比较扎实，采取理论为辅、实践为主、逐项训练的方式，旨在使医学国防生了解军事医学基本知识，打牢军事医学基础，掌握军事医学基本技能，以考试和考核方式评价。

(2) 军事医学综合演练教学。以野外训练为主，由教研室组织，集中 5 天时间设置 34 课时，是课堂教学中单个科目训练的综合和延伸，最后按照《团救护所展开与撤收》与《战（现）场急救技术》想定和标准，组织军事医学综合演练考核，全面锻炼和检验国

防生的卫勤综合保障能力，提高现代技术特别是高技术条件下局部战争中卫勤分队“拉得出、上得去、展得开、救得下、治得好”的综合能力，以及高技术条件下的卫勤协同、综合保障和野战生存能力，采取团队考核和个人考核相结合的方式进行综合检验评价。

(3) 模拟岗位训练。主要依托 W 学校模拟旅（团）卫生队、营（连）卫生所（室）的设置，以 W 学校编印的《部队实训手册》为遵循，在整个任职培训期间，逐人进行从连到旅各个卫生岗位的模拟训练，使医学国防生毕业前即熟悉基层部队任职环境和卫生工作特点，认识到部队卫生工作在国防建设中的地位与作用，促进院校教育向贴近岗位任职需求转变，缩短医学国防生任职距离，提高医学国防生在基层部队的适应能力，由机关整体设计、学员队具体组织、教研室逐人考核。军事医学能力模块培养及结果评价见表 6-3。

表 6-3 144 名医学国防生军事医学能力模块培养及结果评价

模 块	内 容	课 时	评价方法	结 果
课堂教学	6 门课程	90	考试考核	良好：10% 优秀：90%
军事医学综合演练	强化训练 军事医学综合演练	40	考核	整体评价合格 单兵评价 合格率：100%
模拟岗位训练	旅团营连卫生岗位 模拟任职训练	贯穿始终	考核	合格率：100%

4. 组训能力模块。主要包括军事体与技能组训，队列教学法训练和军事医学组训 3 部分。着眼于医学国防生毕业后作为初级军官需要熟练通用指挥能力、作为卫生岗位专业技术干部需要具备专业指挥能力的要求，旨在提高医学国防生综合素质。(1) 军事体、技能基础组训。贯穿军政训练和任职训练全程，采取基本知识集中教学和模拟连骨干任职方式开展，由学员队组织，国防生逐人担负模拟连、排、班 3 级管理和训练职能，作为结业综合鉴定的一项指标进行评价。(2) 队列教学法训练。主要包括理论授课、集中训练和自行训练提高，以教研室为主，学员队为辅组织，以班为单位，采取背理论、正动作、练指挥的方式逐人训练，以组训考核方式进行评价。(3) 军事医学组训。根据医学国防生毕业后大多主要在团以下基层卫生机构任职实际，除履行军医职责外，还需担负基层卫生员训练和官兵战场自救、互救基本训练等，主要开展战（现）场急救技术和护理操作技术 2 门课程的组训能力培养，采取教员集中讲解、卫生士官示范、以班为单位分组训练、学员队强化训练的方法实施，教研室为主、学员队为辅组织，以理论和实践考核方式评价。组训能力模块培养及结果评价见表 6-4。

5. 正规化意识和部队适应性模块。正规化意识和部队适应性模块主要包括条令法规学习、模拟连正规化运行和学兵队见习代职 3 部分。贯穿军政训练和任职培训全程，旨在解决医学国防生高中毕业后直接进入地方院校，系统感知部队生活欠缺，条令纪律和

军人职业意识淡薄等问题，提高医学国防生到部队后任职的适应能力。(1) 条令法规学习。主要包括队列、内务、纪律三大条令和基层建设纲要，采取集中授课辅导方式，由学员队组织，旨在提高医学国防生基本条令法规意识。(2) 模拟连正规化运行。是以医学国防生为主要成员，配齐干部骨干，参照部队基层连队组建临时性建制连队，按照条令条例和基层建设纲要进行正规化运转，让医学国防生在潜移默化中了解基层部队生活，固化军人意识，由学员队组织，以心得体会和综合鉴定方式评价。(3) 基层部队见习代职。将医学国防生编入 W 学校建制学兵队各班、排，与学兵实行“五同”，根据医学国防生适应能力，按照循序渐进原则从普通学兵到代理副班长、班长、排长等骨干，由机关统筹、学兵队组织实施，通过在学兵队正规化运行的各个岗位任职，提高医学国防生综合素质，为下一步到部队见习、代职和毕业任职奠定基础，以心得体会和综合鉴定方式评价。正规化意识和部队适应性能力培养及结果评价见表 6-5。

表 6-4 144 名医学国防生组训能力模块培养及结果评价

模 块	内 容	课 时	评价方法	结 果
军事体、技能组训	理论教学 模拟连骨干任职	10 贯穿培训	毕业鉴定	合格率：100%
队列教学法	理论教学 集中训练 强化训练	20 40 贯穿培训	考核	合格率：100%
军事医学组训	战（现）场急救技术 护理操作技术	12 8	考核	合格率：100% 合格率：100%

表 6-5 144 名医学国防生正规化意识和部队适应性能力培养及结果评价

模 块	内 容	课 时	评价方法	结 果
条令法规学习	队列、内务、纪律三 大条令和基层建设 纲要	16	考试	良好：10% 优秀：90%
模拟连正规化运行	以国防生为主，参照 部队基层连队组建 临时建制连队	贯穿培训	心得体会 综合鉴定	合格率：100%
学兵队见习代职	编入学兵队班、排， 实行“五同”，体会 学兵队各个管理层 级	贯穿培训	心得体会 综合鉴定	合格率：100%

(三) 体会启示

1. 模块化培训为军民融合式办学提供了实证。目前,医学国防生教育改革报道大多集中在军事体能、心理健康、职业满意度和训练伤预防等方面^{①②③},真正体现医学国防生军事医学教学和战(现)场急救技术训练改革的报告甚少。国防生教育改革是该研究构建的短期任职培训、国防生教育改革、大专全科医学教育、2年毕业后助理全科医生培训、大专全科护理教育五大体系之一,通过两期144名国防生模块化培训的探索和实践,收到了初步效果,为本研究提供了有力实证。

2. 模块化培训有力提升了国防生训练成效。通过军事基础模块强化训练,使得医学国防生在巩固以往单一军事科目训练成果的同时,增加了实战化条件下必须具备的军事基本技能和战场防护救护训练科目,内容贴近实战,吸引力强,激发了医学国防生的使命感和责任感,训练成效大幅提升,坚定了医学国防生今后到部队任职的信心。

3. 模块化培训缩短了国防生第一任职距离。模块化培训内容都是紧贴国防生第一任职需要设计的,浓厚的军事训练氛围,有利于医学国防生军人素养锻炼,通过军事基本技能和军事医学科目的训练,让医学国防生在大强度训练中逐步适应部队需求,对帮助国防生缩短第一任职适应期非常必要。尤其是经过与W学校学兵实行同食宿、同上课、同训练、同娱乐、同劳动“五同”锻炼后,使得医学国防生在服从命令、听从指挥、组织观念、纪律意识、作风养成、集体荣誉、团结互助等方面,得到了全面加强和提高。

4. 通过分析模块数据发现仍需解决的问题。从5个模块实施结果情况看,大部分模块教学都取得了预期的结果,一些考试项目未能达到最好成效,且有的实践操作内容在评价当时效果较好,但如果巩固不及时不经常,会出现遗忘或不熟练等问题,需在后期模块化培训实践中进一步探索和改进。两期国防生训练的重点是强化军事医学相关课程教学和开展战(现)场急救技术训练,通过军事医学相关课程教学和参加军事医学综合演练,拓展了医学国防生军事医学知识,提高了医学国防生战(现)场急救技能,较好实现了医学国防生均衡全面发展。另外,医学国防生作为后备军官,毕业后主要在师以下卫生机构任职,除了掌握坚实的临床医学知识技能外,适当增加全科医学知识和技能训练是十分必要的,但鉴于这两期医学国防生到W学校训练时间有限,未增加全科医学知识和技能训练,下一步应适当安排这方面的教学训练内容。

^①张志,廉京辉. 2008. 大学国防生军事体能素质分析 [J]. 体育文化导刊, (6): 98-100.

^②张理义,闫妍,魏红辉,等. 2013. 不同年级国防生身心健康状况及危险因素的比较 [J]. 国际精神病学杂志, 40(3): 129-133.

^③韦旭日,俸世麟. 2008. 国防生训练伤 205 例调查分析 [J]. 中国医疗前沿, 3(6): 114.

结论及展望

基层部队卫生士官和兵团基层连队卫生员学历层次较低、整体能力素质较弱、学习提高机会较少具有一定的代表性。这些问题的存在对基层部队和兵团基层连队卫生能力建设、卫生工作可持续发展、卫生人员稳定等产生了不利影响。同时，驻疆基层部队卫生士官与兵团基层连队卫生员在履行使命、服务方向、岗位职责、任职环境等方面有许多相近相似之处，他们不但肩负着保疆卫国、维稳戍边的神圣使命，更承担着为基层官兵和基层职工提供医疗卫生服务的重要职责。为他们创造学习条件和成才机会，是本文研究的基本出发点和立足点。

在全面复习文献、领会政策法规、重点调研和反复论证基础上，确立了《“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究》课题，完整提出并构建了基于“军民融合式”卫生职业技术教育的短期职业培训、国防生教育改革、大专全科医学教育、2年毕业后助理全科医生培训、大专全科护理教育五大体系，围绕五大体系开展了比较系统的理论研究和部分实践验证，发表3篇研究论文，按预定进度计划完成了研究任务，实现了预期研究目标。

为了验证短期职业培训和国防生教育改革两大体系的可行性，2015年11月首先对某县部分公安干警进行了现场急救培训；2016年3月又对某县、乡（镇）、村三级基层单位医疗卫生技术人员30人进行了为期2周的短期职业培训；2016年6月在W学校召开的军队“军民融合培养士官人才研讨会暨军警兵（兵团）民联合卫勤演习观摩活动”进行了演示和专题研讨；2014-2015年，对S大学144名医学及相关专业应届毕业国防生分两期在W学校进行了为期1.5个月到3个月的军事技能、军事医学相关课程教学和战（现）场急救技术训练，收到了预期效果。

“军民融合式”人才培养研究是一项新生事物，而“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究可兹借鉴的报告更少。本文构建的五大体系、尤其是大专全科医学教育、2年毕业后助理全科医生培训、大专全科护理教育三大体系的实施尚存在一定难度，因为这三大体系实施不仅涉及到军地院校的办学条件与办学愿望，更取决于能否得到上级教育主管部门的政策支持与认可，需要下一步积极争取。

“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究部分内容仍存在一些局限和不足：主要表现在课题涉及范围较广、样本容量较少、本人知识面欠缺、研究的视角有限、理论分析不够深入全面，特别是大专全科医学教育、2年毕业后助理全科医生培训、大专全科护理教育三大体系若要在更大范围、更深层次推广，需要做进一步相关实证研究方可得知。本人相信，只要不懈努力和积极争取，随着本人后续研究的不断深入，选题确定的五大体系、尤其是后三大实践体系能够得到进一步推广，在部队和兵团基层卫生人才培养中发挥积极作用。

参考文献

一、专著

- [1] 中共中央文献研究室、中共新疆生产建设兵团委员会编. 2014. 新疆生产建设兵团工作文献选编[M]. 北京:中央文献出版社, 327.
- [2] 年福纯. 2008. 军民融合式发展理论研究[M]. 北京:军事科学出版社, 225-279.
- [3] 张雁灵, 刘胡波. 2010. 美国军队卫勤保障[M]. 北京:军事医学科学出版社, 168.
- [4] 徐卫兵. 2002. 外军士官培训[M]. 北京:海潮出版社, 1-38.
- [5] 国务院办公厅文件. 2015. 《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》国办发〔2015〕70号. 宁夏回族自治区人民政府公报, 21:16-18.

二、论文集

- [1] 卢振军, 齐四平, 闵功灵. 2008. 国防生招生问题分析与探讨[J]. 军医进修学院学报, 29(2):121-122.
- [2] 王永志, 刘媛媛. 2008. 日本的职业技术教育[J]. 吉林省经济管理干部学院学报, 22(6):87-89.
- [3] 毛玉明. 2004. 美军培养 21 世纪卫生员的措施[J]. 解放军健康, (1):43.
- [4] 陈竺, 黄应堂, 高永峰. 2008. 对卫生士官基地化培训思考[J]. 解放军卫勤杂志, (2):106-108.
- [5] 陈竺, 孙碧峰, 黄应堂. 2013. 卫生士官培训学分制管理方案的制定与思考[J]. 人民军医, 56(7):737-739.
- [6] 林孝诚, 孙建利. 2003. 外军军事人才发展战略对我军的启示[J]. 领导科学, (21):48-50.
- [7] 吕海军, 甘志霞. 2005. 美国和日本国家创新系统演进中的军民一体化及两用政策寓意[J]. 中国软科学, (6):43-46.
- [8] 李论, 陈遇春, 刘彬让. 2007. 基于“专升本”制度对完善职业教育体系的思考[J]. 职教论坛, (4):16-17.
- [9] 潘懋元, 肖海涛. 2006. 论我国高等教育学制改革[J]. 高等教育研究, (7):40-43.
- [10] 梅人朗. 1993. 美国的辅助卫生专业教育和启示[J]. 国外医学教育分册, 14(4):146-150.
- [11] 王成荣. 2010. 德国双元制职业教育的特点及其启示[J]. 北京财贸职业学院学报, 26(4):29-33.
- [12] 凌云霞. 2010. 中美高等职业教育人才培养模式比较[J]. 南昌高专学报, 25(6):118-120.

- [13] 杨梅枝, 刘永涛, 焦永. 2011. 我国军民融合人才培养体系建设研究[J]. 科技进步与对策, 28(23):165-171.
- [14] 孙贺, 汤爽. 2013. 国防生学习型组织的构建[J]. 教育观察, (34):99-100.
- [15] 方干, 刘士胤. 2011. 直招卫生士官管理培养中存在的问题及改进对策[J]. 东南国防医药, 13(1):94-95.
- [16] 种明富. 2010. 试论军队专业技术人员军民融合式培养[J]. 军队政工理论研究, 11(4):85-87.
- [17] 杨海, 王东光, 赵英, 等. 2012. 探索地方基层卫生人才军民融合培训新模式[J]. 继续教育, (12):52-54.
- [18] 郭勤, 廖东升, 郭静. 2014. 军民融合式装备科技人才培养模式研究[J]. 科技进步与对策, 31(3):119-122.
- [19] 安伟, 张鹭鹭, 李琳. 2012. 军队依托国民教育培养医学人才现状与建议[J]. 解放军医院管理杂志, 19(2):182-183.
- [20] 马翠萍, 杨永军. 2006. 加强军地联合办学力度提高委培护生培训质量[J]. 卫生职业教育, 24(21):117-118.
- [21] 杨明亮. 2013. 再论高等职业教育的内涵和特征[J]. 北京劳动保障职业学院学报, 7(4):36-39.
- [22] 姜涛. 2013. 黑龙江省高等职业教育现状及改革研究[J]. 黑龙江省政法管理干部学院学报, (3):149-150.
- [23] 季春元, 黄振元, 杨友谊, 等. 2014. 现阶段我国高等卫生职业教育发展的制约因素及对策[J]. 中国医药, 23(12):17-18.
- [24] 朱扶蓉. 2007. 卫生职业教育教学改革途径探析[J]. 卫生职业教育, 25(13):42-43.
- [25] 杨友谊, 黄振元, 季春元, 等. 2012. 中美卫生职业教育的比较与启示[J]. 中华医学教育杂志, 32(1):158-160.
- [26] 魏万宏. 2011. 高等卫生职业教育改革新契机和改革建议[J]. 现代医院管理, 4:32-33.
- [27] 赵长明. 2008. 任职教育与继续教育的异同[J]. 继续教育, 6:28-29.
- [28] 李玲玲, 陈立明. 2007. 某部卫生士官现况调查及分析[J]. 西南国防医药, 17(5):677-678.
- [29] 刘军, 杨川, 方鹏骞. 2013. 新疆生产建设兵团卫生资源配置公平性探析[J]. 医学与社会, 26(10):53-56.
- [30] 黄应堂, 金红希, 沈朝辉. 2011. 卫生士官培训存在的问题及对策[J]. 人民军医, 54(5):442-443.
- [31] 丁原全. 2013. 基层卫生士官继续教育的现状与思考[J]. 西南国防医药, 23(10):1158-1160.

- [32] 段清宏, 黄熙媛, 黄应堂. 2012. 军队基层卫生人才建设路线图设计[J]. 西北国防医学杂志, 33(3):296-298.
- [33] 李义安, 陈彦垒. 2014. 高校国防生心理韧性和幸福感的特点与关系[J]. 保健医学研究与实践, 11(1):29-32.
- [34] 李新辉, 秦江梅, 方鹏骞. 2011. 新疆生产建设兵团连队卫生室卫生资源配置状况分析[J]. 中国卫生资源, 14(3):188-190.
- [35] 安伟, 张鹭鹭, 李琳. 2012. 军队依托国民教育培养医学人才现状与建议[J]. 解放军医院管理杂志, 19(2):182-183.
- [36] 张宇辉, 张媛, 支国成, 等. 2012. 卫生专业士兵培训认定“法制化”研究[J]. 白求恩医学院学报, 10(1):22-23.
- [37] 黄应堂, 曹蒙, 高永峰, 等. 2012. 从部队建设的大局看卫生士官队伍的学历问题[J]. 卫生职业教育, 30(11):31-32.
- [38] 叶常青, 吴风富, 李晖. 2014. 边海防部队卫生士官队伍现状调查与思考[J]. 内蒙古中医药, (8):76-77.
- [39] 曲军. 2008. 对卫生士官培训的几点思考[J]. 白求恩医学院学报, 6(4):236-237.
- [40] 江雷, 郭强. 2005. 基层军医专业素质评价指标体系构建研究[J]. 解放军医院管理杂志, 12(3):255-256.
- [41] 邵德兴. 2015. 农村分级诊疗体系建设的障碍与路径选择[J]. 人力资源管理, 11:172-175.
- [42] 邬颖华, 张梅, 陆华. 2013. 订单式农村定向医学人才培养模式课程体系构建的探索与实践[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版), 15(2):33-35.
- [43] 刘英山, 赵军. 2002. 论建立军队全科医学教育体系的重要性[J]. 山西医学教育, 74(5):7-8.
- [44] 卢振军. 2013. 加强医学国防生培养的几点思考[J]. 中国病案, 14(5):62-63.
- [45] 孙莉. 2012. 基层全科医学人才培养的探索与实践[J]. 基础医学教育, 14(10):794-797.
- [46] 周恒忠, 董同宝, 段凯文, 等. 2014. “3+2”助理全科医生典型工作任务调研报告[J]. 卫生职业教育, 32(13):131-132.
- [47] 卫生部、教育部. 2012. 《助理全科医生培训标准(试行)》[J]. 中国社区医师, (37):23.
- [48] 杜爱萍, 许瑞凌, 李思佳. 2011. 新形势下高职院校全科医学人才培养模式的探讨[J]. 卫生职业教育, 29(14):7-9.
- [49] 黄应堂, 姚亚军. 2003. 教学督导质量控制研究与实践[J]. 医学教育, 11(3):11-12.
- [50] 厉岩, 文历阳, 卢祖洵. 2005. 西部 19 所高等医学院校办学条件的现状分析[J]. 中国高等医学教育, (5):30-32.

- [51] 潘利民, 滕金亮, 王宽垒, 等. 2015. 加强人才培养工作对我院重点学科建设的影响及成效[J]. 中国医药导报, 12(27):147-151.
- [52] 徐维. 2015. 医学本科院校实践教学管理制度建设[J]. 当代教育论丛, (10):135-136.
- [53] 黄应堂, 陈竺, 高永峰, 等. 2008. 关于信息化教学建设的质量控制[J]. 中国医学教育技术, 22(4):317-320.
- [54] 吴玉娥, 马淑琴, 高琴, 等. 2012. 提高临床实习教学质量的近距离思考[J]. 西北医学教育, 20(1):173-175.
- [55] 周卫红, 胡娅莉, 沈艳, 等. 2011. 临床实习课程化, 信息化的实施和探讨[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 1(3):212-214.
- [56] 陈竺, 高永峰, 黄应堂, 等. 2012. 解决卫生士官分级培训学历的条件和途径[J]. 卫生职业教育, 30(7):39-40.
- [57] 刘彦华, 武玉英. 2009. 谈高职高专考试考核评价方法的改革[J]. 软件工程师, (09):57-58.
- [58] 陈竺, 梅林. 2013. 教学质量监控系统建设探讨[J]. 西北国防医学杂志, 34(4):393-396.
- [59] 席芳, 陈汉. 2013. 教学质量标准体系建设探讨[J]. 西北国防医学杂志, 34(4):396-399.
- [60] 陈竺. 2014. 规章制度体系建设的实践与思考[J]. 西北国防医学杂志, 35(6):658-660.
- [61] 杜爱萍, 许瑞凌, 李思佳. 2011. 新形势下高职院校全科医学人才培养模式的探讨[J]. 卫生职业教育, 29(14):7-9.
- [62] 周翊, 徐通, 张红武, 等. 2010. 军队全科医学教育体系与模式[J]. 解放军医院管理杂志, 17(4):390-391.
- [63] 张志, 廉京辉. 2008. 大学国防生军事体能素质分析[J]. 体育文化导刊, (6):98-100.
- [64] 张理义, 闫妍, 魏红辉, 等. 2013. 不同年级国防生身心健康状况及危险因素的比较[J]. 国际精神病学杂志, 40(3):129-133.
- [65] 韦旭日, 俸世麟. 2008. 国防生训练伤205例调查分析[J]. 中国医疗前沿, 3(6):114.
- [66] 李迅茹, 杨德武, 蔡惠芳, 等. 2015. 医学影像技术专业社会需求与人才培养规格的调研分析[J]. 中国医学装备, 12(10):108-110.
- [67] 谭晓雪, 赵智涛, 沈双全. 2015. 中医药专业生源质量的影响因素分析[J]. 分子影像学杂志, 38(3):300-303.
- [68] 袁江. 2015. 成人学历教育现状分析与对策[J]. 人人健康, (23):244-245.

[69]胡章记,吴闻,冯巧丹.2011.谈当前提高高校教学质量的措施[J].广西警官高等专科学校学报,(2):5-8.

[70]边抗战.2007.浅谈成人教育学籍档案的管理[J].科技情报开发与经济,17(15):263-264.

[71]杨大玉.2007.试论加强学籍管理的重要性[J].四川档案,(01):42-43.

三、学位论文

[1]刘园园.2012.西部卫生人才培养模式实践与评估研究[D].长沙:中南大学,1-36.

[2]宋彦.2013.甘肃省军民融合式发展问题研究[D].兰州:兰州大学,1-40.

四、其他

[1]徐航.2014.发挥院校优势助推军民融合式深度发展[N].中国军工报,06-14-(3).

[2]马林,冯骏.2014.“新形势下兵团工作只能加强不能削弱”——习近平总书记兵团考察纪实[N].兵团日报,05-08-(1).

[3]白雪峰,鄢雁华,张坤平.2008.“签约”军营当士官[N].解放军报,07-27-(2).

[4]苗华.2014.按照三个确保忠实履行职责使命[N].解放军报,04-18-(1).

[5]陈悦,关腾飞.2014.习近平在第二次中央新疆工作座谈会上发表重要讲话[N].人民日报,05-30-(1).

[6]陈悦,关腾飞.2014.李克强在第二次中央新疆工作座谈会上发表重要讲话[N].人民日报,05-30-(1).

[7]倪光辉.2014.习近平就加快发展职业教育作出重要指示[N].人民日报,06-24-(1).

[8]谭嘉.2014.医学人才培养模式将有重大变革[N].健康报,11-28-(1).

[9]庞昆,陆荣军.2014.四总部颁发《关于加快发展军事职业教育的实施意见》着力构建三位一体新型军事人才培养体系[N].解放军报,06-04-(1).

附 录

附录 1 调查问卷

兵团基层连队卫生人才状况问卷调查

1. 您的性别是
男 女
2. 您是不是独生子女
是 不是
3. 您的出生年份是
50 年代 60 年代 70 年代 80 年代 90 年代
4. 您任职年限是
3 年 5 年 8 年 10 年 10 年以上
5. 您的学历是
中专及以下 大专 本科 硕士 博士
6. 您获得第一学历毕业的院校是_____；获得最高学历毕业的院校是_____。
7. 您从事的专业是
卫生管理 临床医生 护士 检验员 放射技师 其它
8. 您所持有的从业资格证是
执业医师资格证 助理执业医师资格证 护士执业资格证 其他资格证 无资格证
9. 您的专业技术职务是
高职 中职 初职 无职称
10. 您参加过的继续教育培训次数
参加过 1 次
参加过 2 次
参加过 3 次以上
未参加过

11. 您对目前从事的工作是否满意
非常满意 比较满意 一般 不满意 非常不满意
12. 您觉得自己的业务能力如何
非常强 比较强 处于中等水平 一般
13. 您觉得自己的专业水平能否适应目前的工作需要
能适应 基本适应 不能适应
14. 您是否安心连卫生室工作
很安心 比较安心 不安心
15. 您平时喜欢学习哪些知识
本专业知识 实时政治 外语或计算机知识 历史、哲学及文学 摄影、音乐、绘画等艺术知识 跨专业技能知识
16. 您平时主要采取哪些方法学习自学
阅读书籍 网上学习 电视广播 公众传媒 其他
17. 您平时比较喜欢看什么类型的书?
政治类书籍 业务类书籍 网络小说 中外名著 哲学历史
经济类书籍 宗教书籍
18. 您认为本单位给您提供的培训学习机会如何
多 一般 很少 没有 不确定
19. 如有可能, 您最希望参加哪类培训
应急医疗技能培训 专业理论培训 口腔医学培训 预防医学培训
全科医学培训 诊疗技术培训 学历培训 专业资格认证培训
20. 您认为基层连队卫生室最需要提高哪方面的知识技能
急救知识技能 预防医学知识技能 护理知识技能 诊疗知识技能
全科医学知识技能 小儿妇产科知识技能 眼耳鼻喉科知识技能
皮肤性病知识技能 康复保健知识技能 心理学知识技能
21. 您当前最想解决的问题是

提高学历层次 参加职业技术教育 参加专业进修 考取职业资格证书

22. 你对自己当前的职业前景持什么态度

很好，很珍惜 一般，干着看 无所谓 不知道

23. 现在，社会上的人对新疆兵团人有种种评价和看法，对从事兵团卫生工作的人也有诸多负面评价，如“没前途”、“傻巴拉唧”、那么您对自己当前所从事的卫生工作的感觉是

非常自豪 比较自豪 有点自豪 基本没有

附录2 访谈提纲

兵团基层连队卫生室卫生人才需求座谈

1. 贵团的全称是_____师_____团。
2. 贵团卫生人员编制人数是（ ）人，实际在岗（ ）人。其中从事卫生管理（ ）人，缺编（ ）人；临床医生（ ）人，缺编（ ）人；卫生员（护士）（ ）人，缺编（ ）人；医技人员（放射、检验、口腔等）（ ）人，缺编（ ）人。
3. 贵团下辖（ ）个连队，每个连队卫生室从事卫生工作编制人数是（ ）人，实际在岗（ ）人，缺编（ ）人。
4. 贵团基层连队卫生室卫生人员学历是：硕博（ ）人，占比例（ ）；本科生（ ）人，占比例（ ）；大专生（ ）人，占比例（ ）；中专生（ ）人，占比例（ ）；无学历（ ）人，占比例（ ）。
5. 贵团基层连队卫生室考取助理执业医师资格证（ ）人，占比例（ ）；考取执业医师资格证（ ）人，占比例（ ）；考取执业护士资格证（ ）人，占比例（ ）。
6. 贵团基层连队卫生室卫生人员素质总体评价？
7. 贵团基层连队卫生室亟需补充的前三类卫生人才是：
8. 贵团基层连队卫生室卫生人员亟需哪些方面的提高？实现途径是什么？
9. 贵团对“军民融合”培养卫生专业技术人才有何看法和建议？

致 谢

两年的研究生学习时间虽然短暂，但在我成长和人生经历中增添了光彩一笔。临近毕业，细细回味，既有奔波的辛劳，又有学习的乐趣，既有艰辛的付出，又有收获的喜悦。两年来增长了知识，开阔了眼界，提升了素质，感受到老师的亲切关怀，体味到同学、同门的热情帮助，是大学情、师生情、同学情激励着我撰写了论文，完成了学业。

在此我要特别感谢我的导师蔡文伯教授。导师博学多闻，思想活跃，眼界开阔，从论文开题、中期检查到预答辩全程，都给予我无私帮助和指导。回顾两年的学习经历，是导师自始至终的关心和全身心支持，才使我完成了毕业论文的撰写。

感谢兵团第一师、第三师、第四师、第六师、第八师、第十师、第十四师等相关团场连队的领导和同志，在我调研兵团基层连队卫生人员基本情况时所提供的热情帮助和无私支持，使我有幸初步掌握了兵团基层连队卫生人才建设现状的第一手资料，丰富了课题研究内容，为完成本研究和毕业论文撰写发挥了积极作用。

感谢石河子大学国防生选培办苏中义主任、赵鹏林副主任，是他们协调 144 名石河子大学 2014-2015 两期应届毕业医学国防生按照课题确定的“国防生教育改革实践体系”到我校开展军事医学等方面的教学训练，为课题研究提供实证。

感谢师范学院研究生办、毕业论文工作组全体成员以及各位授课老师，是他（她）们的辛勤工作和付出，使我顺利完成了学业和毕业论文。

作者简介

陈竺,男,生于1969年2月,籍贯四川。2001年毕业于第四军医大学医学实验技术专业。1987年参加工作,先后在新疆军区边防部队担任军医,1994年到乌鲁木齐民族干部学院军医训练大队工作,历任教员,训练处政治协理员、副处长、处长,大队长,主要从事医学专业基础医学教学、教学管理与教育教学理论和教学实践研究。2014年8月起在石河子大学师范学院教育管理专业学习。

在学期间发表的文章

- 1.陈竺,蔡文伯,王杉.2015.军民融合开展卫生职业技术教育的重大意义探析[J].士官教育,(3):54-55.
- 2.陈竺,蔡文伯.2015.“军民融合式”卫生职业技术教育专业设置的思考[J].白求恩医学杂志,13(6):666-667.
- 3.陈竺,蔡文伯.2016.卫生职业技术教育“军民融合式”人才培养模式研究[J].白求恩医学杂志,14(1):88-90.
- 4.陈竺,蔡文伯.2016.开展“军民融合式”卫生职业技术教育的思考[J].卫生士官,(1):147-208.

在学期间撰写论文获奖


论文《“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究》获2015年空军士官队伍建设与发展研讨会优秀学术论文一等奖。

在学期间参与的研究项目

- 1.参加了全军医药卫生训练研究资助项目《卫生士兵培训教学质量管理体系研究》(2012XL005)的主要研究工作;
- 2.参加了全军医药卫生训练研究资助项目《建制部队战伤救治分级培训体系实证研究》(2013XL003)的主要研究工作。

石河子大学硕士研究生学位论文

导师评阅表

研究生姓名	陈 竺	学 制	2 年
专 业	教育管理	研究方向	教育行政
<p>学术评语：</p> <p>开展“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究，对贯彻落实党和国家、军队倡导走军民深度融合发展路子，加快驻疆部队和兵团基层卫生人才培养进程，以实际行动做好固疆兴边具有积极意义。本研究构建的基于“军民融合式”卫生职业技术教育模式体系，为驻疆部队和兵团培养基层卫生人才提供了实现路径；通过这一新型模式的构建，比较深入地分析和揭示了“军民融合式”办学的基本特点和内在规律，在理论和实践的结合上有一定创新。</p> <p>从论文作者对国内外有关军民融合式人才培养、职业技术教育、卫生士官和兵团连队卫生人才培养研究动态、发展趋势的文献复习和实地调研情况看，熟悉和掌握本学科领域前沿知识及本专业理论与技术；具备比较扎实的查新、整理和利用文献资料的能力及文献综述能力。</p> <p>“军民融合式”卫生职业技术教育人才培养模式研究，尤其是与五大模式体系构建同步开展的理论研究，体现了论文作者较高的基础理论和专业知识水平，发现、分析、解决问题的能力 and 独立开展科学研究的能力；在学期间进行的实地调研和数据资料分析等，有一定深度和广度，研究论文中模式变革动力分析、模式体系构建分析、模式实施策略分析，提出了一些新见解、新观点、新方法，兵团实地调研和开展的实践验证，提供了一些新数据和新资料；本研究成果在“军民融合式”办学和基层卫生人才培养方面具有较强的理论和实用价值。</p> <p>本研究旨在通过“军民融合式”这一新型办学形式，以卫生职业技术教育为切入点，为驻疆部队和兵团基层培养卫生人才，指向明确、重点突出、概念清晰、分析比较严谨；论文所用材料来自论文作者单位多年积累的卫生士官教育训练第一手资料和兵团部分团场连队实地调研获取的数据，材料真实可信，结论合理可靠；论文推导严谨，语言通顺，文字、图表使用规范。</p> <p>论文经过专家评审，达到全日制硕士专业学位论文水平要求。</p>			
<p>指导教师签字：</p> <p>2016年6月2日</p>			