



襄陽職業技術學院
XIANGYANG POLYTECHNIC

湖北省高等职业教育特色专业 临床医学专业建设总结报告

学校名称：襄阳职业技术学院

学校主管（所属）部门：湖北省教育厅

项目名称：特色专业

专业名称：临床医学

专业负责人：胡长虎

项目负责人：温茂兴

项目立项年度：2017年

二〇二〇年八月

目 录

一、专业立项的建设方案与工作目标的执行和完成情况

二、改革与建设的主要方面及所做的工作

（一）探索并优化“能力导向、课证融通、院校共育、契合基层”人才培养模式改革

（二）多措并举，建设双师型教师团队

（三）深化教育教学改革，提高人才培养质量

（四）院校合作，合力建设实习实训设施和基地

（五）完善人才培养质量监控及评价体系

三、经费投入及使用情况

四、取得的进展和成效

（一）专业办学水平明显提升。

（二）校地订单培养，示范带动同类院校整体提升

（三）卓越医生培养试点项目，引领全省，在全国起示范作用

（四）采用“1+1+1”的模式分阶段培养，实现了工学交替

（五）院校密切合作，产教融合机制更灵活

五、本专业的特色优势

（一）构建了乡村医生校地订单培养机制体制

（二）建立了“3+2”卓越医生人才培养规范体系

（三）完善了“医教协同”、“教学做”一体化人才培养模式

六、存在的问题及改进措施等

（一）兼职教师教学能力还需提高

（二）毕业生基层就业观念还需加强

临床医学省级特色专业建设总结报告

临床医学专业是 2017 年湖北省教育厅立项建设湖北省特色专业。三年来，在省教育厅和合作医院的大力支持下，学校围绕体制机制建设、人才培养模式改革、课程体系改革、教学团队建设、实践教学体系建设、实习实训设施和基地建设、人才培养质量监控及评价体系建设等开展了一系列工作，按照节约、高效的原则使用经费，取得了突出成效，各项建设任务如期完成，达到了预期建设目标。

一、专业立项的建设方案与工作目标的执行和完成情况

临床医学专业按照省级特色专业建设任务书的目标与要求，进行了人才培养模式、教育教学模式、教师评价制度、实践教学体系、教育质量评价方式等五个方面改革建设，其实际完成情况如下（见表 1.1）

表 1.1 建设任务完成情况一览表

建设项目	建设目标	具体建设内容	完成情况
人才培养模式改革	创新并实践“能力导向、课证融通、院校共育、契合基层”人才培养模式改革	1. 深入调研，与行业专家共同研讨，进行专业诊改，完善以临床医学岗位能力培养为核心的课程体系，修订 2018、2019 人才培养方案。	完成
		2. 充分利用学校附属医院、枣阳市第一人民医院、襄阳市中心医院等行业资源，借助专业合作建设委员会优势与行业共同制订和修订专业课程标准。合作编写特色校本教材。	完成
		3. 实施订单培养，每年培养不少于	100%

		200 名村医。服务地方经济社会发展。	
教育教学模式改革	教育教学模式改革	1. 在枣阳市第一人民医院等四家教学医院“院校共育、医教一体”实验班全部实现教学做一体化。	完成
		2. 完善“3+2”临床医学专科卓越医生教育人才培养模式。	完成
		3. 以学校数字化学习中心为平台，加快教学信息化建设，校园网实现全覆盖，每个教室安装了多媒体设备。	完成
教师评价制度改革	建立包括教学、学生管理、科研、临床医疗的教师综合评价体系。	1. 制定教师评价制度。	完成
		2. 建立完善的兼职教师绩效考核评价体系。	完成
		3. 建立教师师德师风培训机制。	完成
		4. 建立合理的教师内部分配改革制度。	完成
实践教学体系建设	加强校内、外实训基地功能的建设，开发综合实训项目；优选临床医学专业跟岗实习基地，加强临床实习管理；改革实践教学模式、管理模式、和考核模式，建立完整、先进、稳定的实践教学体系。	1. 改建模拟病房和内、外、妇、儿、急危重症专科实训室；加强枣阳市第一人民医院内、外、妇、儿实训室建设；建成 osce 考站。	完成
		2. 形成临床医学专业跟岗实习单位竞争形势，择优确定学生顶岗实习医院。建成不少于 20 家优质实习基地。	完成
		3. 完善早期接触临床（识岗见习）、岗位综合训练、跟岗见习及跟岗实习实践教学体系。	完成
教育质量评价方式改革	1. 建立教学过程评价体系。	1. 建立专业建设质量、课程教学质量、教师教学情况、教师实践技能评价体系。	完成
		2. 建设专业课程试题库，专业课程实现教考分离。	完成

2. 建立“行、企、校、生”四方监控的考核与评价体系。	1. 建立毕业生就业质量跟踪调查制度，每届毕业生跟踪调查，形成调查报告。	完成
	2. 毕业生就业率 95%以上。毕业生助理执业医师资格通过率国家平均数以上。	完成
	3. 毕业生及家长满意度 90%以上。	完成
	4. 用人单位满意度 90%以上。	完成

二、改革与建设主要工作

（一）探索并优化“政校院共育、课岗证融通、育训创一体”人才培养模式

学校主动联合市政府、卫生行业、医疗卫生机构成立了“三会”（校级层面组建了临床医学合作办学理事会，医学院层面组建了临床医学行业指导委员会，临床医学专业层面组建了临床医学专业建设指导委员会），以政校院合作联动为基础，通过学校和医院两大育人主体，贴近基层一线需求培养临床医学人才。

按照“干得好、考得过、发展优”的原则将基层临床医生岗位任职标准和执业助理医师资格证书考试内容融入专业人才培养方案，融入课程教学内容和实训操作考核项目，确保培养的临床医学人才进入岗位后上手快、干得好、考得过执业助理医师资格，能够可持续发展。

坚持创新教育、临床医学专业教育、实践训练同步推进，深度融合，按照国家医教协同培养医学人才的制度设计，培养德智体美劳全面发展的临床医学人才。

基于此，临床医学专业探索优化“政校院共育、课岗证融通、育训创一体”的人才培养模式，构建岗位感知、岗位专业知识学习、临

床见习和医院跟岗实习前后贯通的人才培养体系。

岗位感知：第一学年，在校进行公共通识能力和专业通用能力培养。另外，安排6学时的早期接触临床知识的识岗学习，以激发职业感悟，培养职业认同。



图 2.1 学生早期接触临床

岗位专业知识学习：近几年来多次对校内、附属医院、教学医院实训室进行提档升级。第二学年，我们将学生分成两部分，一部分学生在学校和附属医院进行专业通用能力、核心能力课程学习；另外安排四个班学生分别入住枣阳市第一人民医院、谷城县人民医院、南漳县人民医院和老河口市人民医院四家教学医院学习。根据课程需要，在学校实训室、附属医院和教学医院实训室或临床科室进行，按照临床岗位工作任务对能力的要求，以任务引领组织教学，实行双循环强化式教学，教学地点由学校拓展到附属医院、教学医院的临床科室，在真实工作场所（附属医院和教学医院）结合临床真实病例，以临床

诊疗流程为主线实施临床教学，完成岗位专业知识学习，在真实工作环境实施“任务驱动”式教学，让学生在真实的任务驱动下完成学习和进行技能训练，在行动中培养岗位能力，实现实践教学与职业资格标准和岗位要求对接，与典型工作任务对接，与工作过程对接。



图 2.2 学生在实训室内利用智能模拟人进行病例分析

跟岗实习：第三学年，在校外实习基地完成 40 周的实习。通过跟岗实习，将所学专业知识与基本技能应用于临床岗位实践，重点强化临床岗位所需的综合技能及职业素质。学生在实习医院内、外、妇、儿等科室顶岗，完成与专业核心课程《内科学》、《外科学》、《妇产科学》、《儿科学》对应的临床能力综合训练。通过与课程紧密结合的顶岗综合能力训练，学生的职业能力得到全面提高，毕业后可适应临床岗位的基本工作需求。



图 2.3 学生在教学医院临床实习

（二）多措并举，建设双师型教师团队

1. 实施“青年教师成才与青年干部成长工程”，加强青年教师培养

按学校“一年入门、三年过关、五年成熟、十年成才”的青年教师培养的目标，加强青年教师培养，鼓励青年教师学历提升；为青年教师提供专业进修和参加学术会议的机会，每学年安排 2 名青年教师到湖北省人民医院进修学习至少半年，轮流安排教师参加医学专业学术或教育教学方法等方面的会议和培训；实施“青蓝工程”，执行“传帮带”师徒制带教制度，每一位青年教师每周必须听 2 节带教老师的课，青年教师的手写教案必须经带教老师签字认可后才能用于教学，帮助青年教师尽快成长。

几年来，刘蕊、白文萱、范明宽三位老师都以优秀的成绩通过了学校组织的入门考核和过关考核，逐渐成熟。

2. 实施“基层锻炼、双向轮岗”制度，提升专任教师双师素质。

根据学校《双师素质教师培养工作的实施意见》和《关于深入推进教师联系和服务企业实践活动的实施意见》，临床医学专业实施“基层锻炼、双向轮岗”制度，提升教师专业水平，建设“双师”素质教师队伍。一是基层锻炼，每年暑期，临床医学专业安排专业教师到基层医院进行实践锻炼，了解基层工作内容，助力教师自身能力提高；二是教师轮岗，临床医学专业专任教师教学工作满两年返回附属医院进行临床工作 1 年，教学岗位工作满 5 年安排到到上级医院进修学习半年以上，以提高“双师型”水平。



图 2.4 教师暑期基层实践锻炼汇报

3. 实施“互培互聘、双向流动”制度，补足兼职教师队伍教学能力短板。

以学校及直属附属医院为主体，充分发挥非直属附属医院、教学医院的资源优势，共同制定兼职教师队伍遴选培养方案，制定聘任、

管理、考核办法。在枣阳市第一人民医院、谷城县人民医院、老河口市人民医院、南漳县人民医院四家附属（教学）医院，试行将专业课教研室建在医院，聘任学科带头人、科室主任为教研室主任，选聘有丰富临床经验、热爱教学、主治医师以上的业务骨干作为专业课教师，为开展专业教学提供师资保障。同时实施“互培互聘、双向流动”的双师队伍建设方案，以组织专题培训、内部互派交流、外派学习交流、教学比赛、科研平台全面对接等方式，补足校外基地教学能力薄弱的短板，逐步形成以学院专任教师、附属医院和教学医院一线兼职教师、乡镇卫生院带教老师多元化的优秀专兼结合的教学团队。



图 2.5 教学医院兼职教师岗前培训

4. 严格执行“课堂责任制”、落实教师评价体系

严格执行学校“课堂责任制”，认真实施《医学院常规教学管理与考核实施细则》、《医学院学生评教制度》、《医学院教师参与学生管理制度》，结合专业特点，制定完善《临床医学专业教师工作绩效考核办法》并严格落实。

每学期初，开展教学常规准备工作检查，期中重点检查教师教学计划执行情况，教学反思执行情况，学期末重点检查教师开展技能考核情况，试卷批改及教学质量分析情况。教学过程中由学校、医学院两级督导及专业内部开展经常性听课、评课活动，评价教学质量及教学效果，按照教学评价细则进行评分，纳入教师考核。

将教师常规教学纪律、课堂管理、调停课、教学基本文件（包括教案、教务日志、课后作业等）、教师听课、评课、教学诊改等均纳入常规教学管理，并对教师参与专业建设、课程建设、师资队伍建设、实验实训室建设及其它日常工作进行考核及评分。

每学期进行学生评教，将教师的教学态度、教学内容、教学行为、教学技能与方法、教学效果作为学生评价依据，由学生对教师进行评分。

每位专业教师必须担任专业班主任或职业导师，**要求将思想政治理论融入教育教学过程始终，把“立德树人”作为教育的根本任务的一种综合教育理念贯穿教育教学过程始终**，教师全方位关注学生的学习、生活及成长，对毕业生进行追踪调查，对教师的育人工作实施量化评价。

结合专业教学团队特点，对专业教师的临床工作任务及能力进行

量化考核。要求每位专任教师在开展临床医疗的同时，必须承担一定的教学工作量；或者在医学院及附属医院之间进行轮岗。

每学年将教师的教学、学生管理、科研、临床医疗考核结果进行综合，形成教师工作绩效考核评分，按照一定比例评出优秀、良好、合格及不合格四个级别，与教师的晋升、评优、岗位津贴调节、课时津贴调节、外出培养学习紧密挂钩。

（三）深化教育教学改革，提高人才培养质量

1. 尊重学生主体地位，深化能力本位课程体系改革，促进学生个性发展。服务学生的首岗适应，对接基层医疗卫生岗位典型工作任务设计学生的专业核心能力课程模块；服务学生多岗迁移，对接基层医疗卫生职业岗位要求构建学生专业通用能力课程模块；服务学生职业发展，对接学生可持续发展要求设计学生公共通识能力与创新创业能力课程模块，形成“三个平台”（即素质素养平台、技术技能平台 and 创新创业平台）、“四大能力”（即公共通识能力、专业通用能力、专业核心能力与创新创业能力）的模块化课程体系，按照“能力本位、阶梯提升”的理念构建“基础共享、能力递进、差异发展、拓展互选”的专业群课程体系，支撑学生职业发展全周期。

2. 深化“三教”改革。严格执行学校“教师课堂教学责任制”，持续进行教学诊改，深入推进以“教师、教材、教法”为核心的教学改革。广泛深入调研，融入医疗卫生行业新技术、新工艺、新规范，联同附属医院、教学医院行业专家共同打造菜单式、模块化课程，促进书证融通，开发活页式、工作手册式新型教材；适应“互联网+”

时代职业教育信息化教学改革要求，推进信息技术与教育的深度融合，学校每年全员开展教师教学能力比武活动，对能够灵活改变教学方式，教学效果显著的任课老师给与重奖，倒逼了临床医学专业教师在教学方式上主动求变，教师人人建设教学空间，学生人人建有学习空间；打造了一个线上线下混合式教学改革的教师团队，借助教学空间、翻转课堂等多种信息化教学方式与手段，提高课程教学吸引力与教学效果，课堂教学质量明显提升。



图 2.6 临床教师曾智勇教授课堂直播

3. 深化医教协同，落实床边教学。在四家教学医院，分别有 4 个临床医学专业班级整体在大二开始入住，诊断学、内科学、外科学、

妇产科学、儿科学等专业课程均是由相应科室高年资、高学历医生担任授课教师，学生上午前两节跟随老师完成查房，以问题为导向、病人为整体完成一天的理论学习，解决了理论与实践脱节，学生感触不深、理解不透彻的问题。

4. 改革毕业考核方式，检验学生综合能力。往年，我校临床医学专业毕业考核采取综合笔试方式进行，该方式考核了学生的临床理论知识，但无法考核学生运用理论知识解决临床实践的综合能力。2017届毕业生开始，利用建成的临床客观结构化考试站(OSCE)对部分班级毕业学生进行五站式考核，五站考核成绩按规定比例合成综合成绩，该方式也与执业医师资格证考试相一致，实现了学做一体化。



图 2.7 学生毕业 osce 考试

(四) 院校合作，合力建设实习实训设施和基地

1.深化阶梯提升的实践教学体系改革

根据临床医学职业岗位工作能力要求，与襄阳市中心医院、襄阳市第一人民医院、襄阳市中医院、襄阳市各县市区人民医院及各县市区条件较好的中心卫生院、村卫生室，围绕岗位典型工作任务，对接省赛、国赛标准，研讨、论证，设计和开发临床医学专业实训项目，共同论证课堂实训、开放实训、岗位见习、轮岗实训、顶岗实习各主要实践环节教学任务，共同设计教学方案，共同组织实施实践教学；围绕职业岗位实际任职要求开展专业实践教学系统化设计工作，与教学医院、实习医院一道改革实践教学模式、管理模式、教学组织模式和考核模式，构建了“两对接两共管四结合”的实践教学体系：即“实践项目设置与岗位工作任务对接、实践教学过程与岗位工作过程对接；实践学习过程由校企双方共同管理、实践项目考核由校企双方共同实施；教学实施体现校内外实训相结合、课内实操与课外开放实训相结合、岗位见习与岗位轮训和顶岗实习相结合、学生自评与互评及校内专业教师考评与企业专家考评相结合。”形成了通识能力、专业通用能力与专业特殊能力为主线的能力本位、阶梯提升的渐进式实践教学课程体系，专业实践教学课时占总学时比例在50%以上。

同时积极落实校、院两级技能抽考制度，通过项目教学、开放实训、创客活动等强化学生实践操作能力，实现专业核心技能项目人人过关；坚持“以赛促教、以赛促学、以赛促创，赛教融合”的原则，以省赛、国赛规程为指导，完善三级技能竞赛体系，每年面向专业学生定期开展学生技能竞赛月活动，为技术技能人才脱颖而出搭建平

台，并为省赛、国赛选拔优秀选手，以赛促教、以赛促学，提升技术技能人才培养水平。

2. 充分利用政策、践行医教协同，拓展校外实践基地。

借力襄阳市县两级卫生行政部门政策支持，南漳县人民医院、老河口市人民医院建成非直属附属医院，枣阳市第一人民医院、谷城县人民医院建成教学医院；同时在全市遴选建设了 18 个实力较强、设施完备的乡镇卫生院作为实训、实习基地，以满足临床医学专业学生见习、实习要求。逐渐形成以学校及直属附属医院为主体，充分发挥非直属附属医院、教学医院的实践教学能力，联合乡镇卫生院，形成“一核心（学校及直属附属医院）、多辐射（非直属附属医院、教学医院、乡镇卫生院）”的三级实践教学基地群，通过学校及附属医院教师到校外基地的分类指导，补足校外基地教学能力薄弱的短板，统一标准，制定严格的过程管理与督导制度，保证质量。

3. 引入行业新标准、新技术，不断完善校内外实训基地建设。

创建服务于培养目标、高起点建设、设备较先进的校内实训基地。在临床实训中心建设的基础上，通过扩建和改建，增加仪器设备，完善内科实训室、外科实训室、妇产科实训室、儿科实训室、五官科实训室，改建模拟 ICU，完善医学虚拟实训室，拓展实训功能，提高实训水平。建立 OSCE 考试站，集教学、培训、资格考试功能于一体，不但满足学校本专业及相关专业实践教学需要，而且承担全国执业医师技能考核考官培训、在职临床医生技能培训及考核以及本专业毕业生执业助理医师考前培训的任务。

继续对原有的校外实习基地进行改造和投资外，按照高职临床医

学就业岗位条件及需求，在襄阳市所辖县市区建设 18 个设施比较完备的乡镇卫生院的实训、实习基地，以满足临床医学专业学生见习、实习要求。

（五）完善教育质量四方评价体系

1. 建立学生培养质量评价体系。

除对学生的学业水平进行评价之外，对学生参加素质拓展活动进行评价，赋予学分，综合评价学生的职业道德、职业能力等职业综合素质，严格学生毕业资格审查。

2. 完善“2334”质量评价与监督体系。

第一实现“2”个主体，持续推进院校合作、医教协同，将医院管理标准、诊疗技术标准等全面融入专业课程，将工匠精神和职业精神培育全面融入学生职业技能培养的全过程，实现院校双主体育人。

第二落实“3”个责任制，贯彻落实学校“课堂责任制”、“班级责任制”和“岗位责任制”，确保专业常态化推进教学诊断与改进。

第三利用“3”级教学督導體系，常态化教学督导、反馈、改进机制，规范专业教师教育教学行为，组织教师积极参与“三教改革”，保证专业教育教学任务的全面完成，实现专业教育教学管理的规范化、科学化、制度化。

第四完善“4”方质量评价体系。由“政校企行”四方主体参与教育教学质量评价，对专业建设质量、课程教学质量、教师教学情况、教师实践技能等进行评价，逐步形成以能力为核心、以就业为导向的多方参与的质量评价体系。完善专业核心要素考核办法，将就业质量、

用人单位满意度作为衡量专业建设质量的核心指标，与专业及每位团队成员的利益直接挂钩。逐步实现考核主体多元化、考核方式多样化、考核评价全程化，促使专业团队关注学生的全面成长，激发专业建设的内生动力。

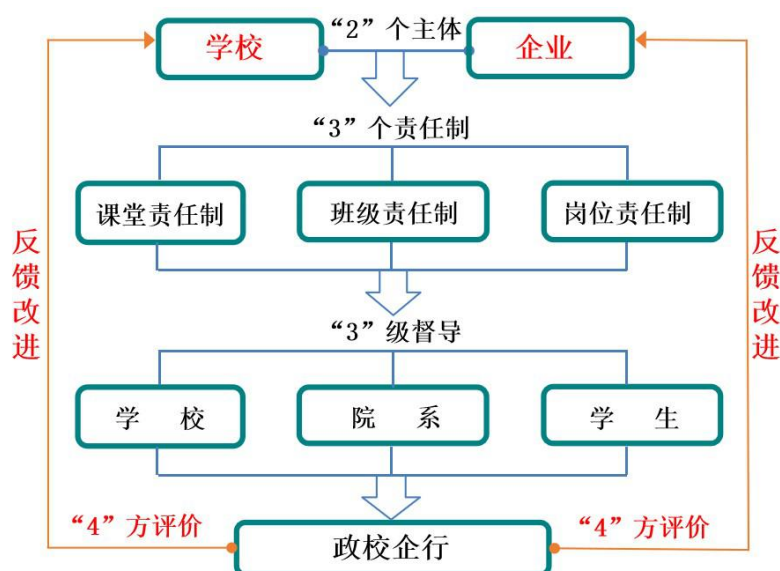


图3.1 “2334”质量保证体系

3. 建立毕业生就业质量跟踪及反馈制度。

加强与行业的沟通，做好人才需求预测研究。通过毕业生就业质量跟踪分析，不断完善人才培养模式、课程体系、课程标准，既考虑学科知识体系，更着眼于大学生全面成长和用人单位的需求。加强就业指导，及早地开展职业生涯规划，帮助广大学生树立科学的就业观。

通过多元主体的评价及反馈，持续进行专业诊改，提高了人才培养质量，近几年来毕业生“双证”率达90%以上，每年学生就业率达95%以上，毕业生及家长满意度达90%以上，用人单位对毕业生满意度达90%以上。

三、经费投入及使用情况

建设内容		经费预算及来源					总计	
		省财政投入			学校投入			
		2018年 度	2019 年度	小计	2018 年度	2019 年度		小计
合计		50	50	100	75	86.4	161.4	261.4
人才培养 模式与课 程体系改 革	1. 人才培养 方案制定	3	3	6				6
	2. 课程体系 改革	3	3	6				6
	3. 课程及教 材建设	6	6	12				12
教育教学 模式改革	1. 数字化学 习资源建设	5	5	10	5	5	10	20
实践教学 条件建设	1. 完善校内 实训室	10	10	20	60	60	120	140
	2. 建设校外 实训基地	10	10	20	10	21.4	31.4	51.4
师资队伍 建设	1. 培养院级 名师	2	2	4				4
	2. 培养专业 带头人	2	2	4				4
	3. 培养骨干 教师	2	2	4				4
	4. “双师”素 质教师培养	3	3	6				6
	5. 兼职教师 队伍建设	2	2	4				4
教育质量 评价	毕业生追踪 调查	2	2	4				4

四、取得的进展和成效

（一）专业办学水平明显提升。

响应国家政策要求，“严格控制高职（专科）临床医学专业招生规模，重点为农村基层培养助理全科医生”，自2018年起，临床医学专业逐年缩减招生规模，带领口腔医学专业、预防医学专业组建基层

医药卫生专业群，整合专业群优势教学资源，强化专业内涵建设，聚焦人才培养质量。三年来，引进了三名临床医学专业硕士研究生充实专任教师队伍，遴选优秀兼职教师，建立兼职教师库，数量扩大到90名，师资队伍学历和年龄结构进一步优化。改扩临床医学专业实训室，面积达到4000平方米，新增实训设备价值190余万元。专业办学水平明显提升，几年来毕业生助理医师资格首次考试通过率已达到45%以上（国家均值25%）；2018年我校首次参加国家临床医学实践技能大赛获个人二等奖1人，三等奖1人，居湖北省高职高专院校第一，2019年我校再次参加国家临床医学实践技能大赛获个人二等奖1人，三等奖2人。专业社会影响力和服务社会能力得以提升，专业的办学经验多次受到省卫生健康委员会的肯定。



图 4.1 临床技能训练



图 4.2 国家临床医学实践技能大赛获

(二) 校地订单培养，示范带动同类院校整体提升。

探索、总结和实践符合区域基层医疗卫生人才需求实际的定向订单免费培养乡村医生的“政校合作、医教协同、契合基层”人才培养模式。自 2016 年起，人才培养方案中增设了“基层常用护理技术”、“全科医学”等课程；针对国家实施基本公共卫生服务项目，基层临床医生不仅负担群众的基本医疗，还承担大量的疾病预防保健等任务，及时增开了《农村公共卫生》、《国家基本公共卫生服务项目实施规范》等课程；调研中发现基层对中医药服务比较欢迎，而广大乡村医生中医药知识相对匮乏，特增加了《中医学》课程学时，保证了毕业生能更好适应基层岗位。同时，根据基层实际需要，专业骨干教师联合一线专家合作开发了《农村常见病多发病诊治》、《农村急危重症处理》、《农村公共卫生》、《基层合理用药》和《基层常用护理技术》五本具有特色的校本教材，具有很强的针对性和实用型。

2014-2017 年，我校与宜昌市卫生计生委签订委托培养协议，为宜昌市各县市区培养 108 名乡村医生，学生毕业全部按协议定向就业，其中五名学生 2017 年被推荐参加事业单位公开招聘，被宜昌市

县区人民医院录用。2018年9月回访，108名学生首次通过助理医师资格考试52名，通过率48.1%。2016年4月，襄阳市人民政府出台《襄阳市乡村医生免费订单定向培养工作实施方案》，2016-2019年，依托我校为全市村卫生室培养650名大专层次乡村医生，目前教育教学运行成果显著。被省市医疗卫生主管部门多次表彰，为省内其他地区开展订单定向免费培养乡村医生项目提供支持，宜昌、荆门、黄冈等区域医疗卫生主管部门和地方职业院校来我院取经。



图 4.3 乡村医生汇报展演



图 4.4 最美乡村医生进校园先进事迹报告



图 4.5 兄弟职业院校来我院交流

（三）卓越医生培养试点项目，引领全省，在全国起示范作用
围绕基层医疗卫生服务对临床医学专业人才需求的特点和趋势，
研制“3+2”（三年医学专科教育加两年毕业后全科医生培训的卓越医

生教育培养)的助理全科医生培养方案;优化课程体系、调整教学内容,实施早临床、多临床、反复临床教学计划,编制具有校本特色教材,提高学生对常见病、多发病、传染病和地方病等疾病的诊疗能力和基本卫生服务能力,为基层乡村培养了大批下得去、用得上、留得住的助理全科医生。2013年9月,正式招生并组建了首届卓越医生教学改革实验班,共有学生43人;2014~2019级分别为48、49、41、46、31和40人。目前,2015、2016级已经在学校教学医院(枣阳市第一人民医院)进行为期两年的全科助理规范化培训。卓越医生项目在2016年受到全国卫生职业教育行指委领导专家的肯定。2018、2019年,前2届卓越医生培训班学生完成规范化培训顺利毕业,受到基层用人单位的普遍欢迎和赞誉。同时,作为教育部、卫生部批准确定了第一批卓越医生教育培养计划项目试点高校125所,改革试点项目178项(教高函〔2012〕20号)项目点之一。湖北省唯一开展培养“3+2”基层卓越医生的试点院校,因大胆探索,不断创新,积累了大量经验,受到湖北省卫健委多次表扬,从2018年起,将后两年的医院培养与国家助理全科医师培训并轨,我校学生可享受国家统一每年每生2000元资助政策。2018年8月底,由湖北省卫健委主办、我校承办的全省助理全科医生师资培训班在我市举办,邀请我校温茂兴教授等5名专家授课。2018年9月,我校被湖北省卫健委确定为湖北省助理全科医生培训实践考核唯一基地。



图 4.6 湖北省助理全科医生培训实践考核在我校进行

（四）采用“1+1+1”的模式分阶段培养，实现了工学交替

乡村医生班学生 3 年学校学习期间，采用“1+1+1”的模式分阶段进行培养，即第 1 年在校学习基础理论，开展校内实训，部分内容穿插在附属医院工学交替、临床见习学习中；第 2 年在教学医院接受专业课程的床边教学、案例教学；第 3 年安排在各县市区人民医院、乡镇卫生院和县市疾控中心轮转临床实习。同时第一学年暑假，安排学生进入各县市区遴选的条件较好的乡镇卫生院进行为期一月的认知实习，了解基层常见病和多发病的临床诊治和基层公共卫生服务工作，为第二学年的专业课程学习做准备，增强学习针对性和提高学习效果。

（五）院校密切合作，产教融合机制更灵活

与卫生行政部门合作并及时沟通联系，把脉基层医疗卫生政策、人才需求与规格，对接需求，深化以岗位胜任力为导向的教学改革；专业与附属医院、教学医院协同着手深入进行了人才培养模式改革、

教学医院基地建设、兼职教师遴选与培训、课程建设、教学组织与管理、学生教育管理、学生能力评价及开发应用型科研等工作，实现了校内外同质化教育；根据学生认知规律和能力形成规律，协同医院、企业按课程属性创新教学模式，改革教学手段。专业课程实行双循环强化式教学，教学地点由学校拓展到附属医院、教学医院的临床科室；将课堂教学改革为小组教学、模拟教学和床边教学，实现实践教学与职业资格标准和岗位要求对接，与典型工作任务对接，与工作过程对接。

五、专业特色优势

（一）构建了乡村医生校地订单培养机制体制

根据襄阳市基层乡村医生队伍数量不足，质量不高，村级网底薄弱，农村群众基本医疗服务、基本公共卫生服务得不到有效保障现状，襄阳市人民政府依托我校定向培养大专学历层次村医。我校通过与地方政府合作，实行定向免费培养，以服务地方为方向，构建了“政府主导、学校主体、按需定向、签约就业”的人才培养体制机制。同时，主动协调有关部门出台相关配套政策，明确了基本要求、招生录取、派遣安置、就业优惠、毕业后教育、继续教育、职业发展等工作规范，为学生解决后顾之忧。政府、学校、学生三方签订协议书，确保各方权益的实现。较好的实现了人才培养切实为满足地方经济社会发展的需求和切实满足人才培养结构的需求。

以服务彰显价值，铸乡医培养品牌

—襄阳职业技术学院乡村医生免费订单定向培养简介

■概要

近年来，随着医药卫生体制改革不断深入，为适应基层卫生事业发展需求，进一步加快乡村医生后备力量建设，建立完善的培养和补充机制，稳步提升乡村医生队伍素质，宜昌市人民政府、襄阳市人民政府、保康县人民政府相继委托我院实施“乡村医生免费订单定向培养”工作。2013年，保康县人民政府为解决乡镇卫生院和农村卫生室面临的医护人员“青黄不接”的问题，委托我院培养临床医学专业“乡村医生订单”学生，目前32名定向培



养学生已全部进入该农村卫生室工作。此项工作先后被湖北日报、湖北电视台、楚天都市报、襄阳日报、襄阳晚报、襄阳电视台等省、市新闻媒体报道。2014年，宜昌市人民政府与学院签订“乡村医生委托订单培养协议”，委托我院培



养108名定临床医学专业乡村医生订单学生，亦全部进入区域村卫生室工作；2016年，襄阳市人民政府委托我院开展乡村医生免费订单定向培养工作，2016年招生24人，2017年招生202人，2018年招生170人。

▶▶ 深入调研，摸清基层医疗需求 ▶▶

2013年初，保康县委托我院培养临床医学专业“乡村医生订单”学生，学校医学院立即组织教学管理干部和专业骨干教师多次深入各县（市）、区卫计局、乡镇卫生院和村卫生室，对乡村医生的岗位的业务范围、工作特点、岗位胜任力要求进行了认真调研，摸清了基层医疗岗位所必须掌握的基本理论、基本知识和基本技能，了解了一名合格村医所具备的综合素质，收集整理了不同地区农村居民的疾病谱，了解了慢病管理的项目和流程，了解农村基本公共卫生服务的相关政策的技术规范。



▶▶ 契合农村，量身定制培养方案 ▶▶

以服务农村为导向，以乡村医生岗位职责为依据，以职业道德和能力建设为核心，以实用技能和全科医学知识为重点，设计了人文工具课程、专业基础课程、临床专业课程和综合实践课程体系，以校内实训基地、附属医院、教学医院、乡镇卫生院为平台，构建了“政校合作、医教结合、任务驱动、契合农村”的人才培养模式。针对村医岗位对知识和能力的特殊要求，开发了《农村急危重症现场救治》、《基层常用的理技术》、《山区农村常见病多发病诊治》、《村卫生室合理用药》、《农村公共卫生》五门校本课程。



▶▶ 进村入户，政校联动精准招生 ▶▶

宜昌市人民政府、襄阳市人民政府成立了由卫生行政主管部门负责人牵头的招生领导小组，与学院招生工作领导小组共同协调相关招生资源，每年5月召开招生工作协调会，采取分片包干，在报纸、电台、电视台、自媒体等平台发布专题招生信息，招生海报进学校、进村委会、进村卫生室、进学生家里等多种方式，广泛宣传招生政策，确保完成乡村医生订单培养招生任务。



▶▶ 反复临床，夯实学生专业技能 ▶▶

乡村医生订单培养学生在入学教育阶段，安排到学院附属医院参观，入门即感受浓郁的职业氛围；第一学年进入附属医院、教学医院、村卫生室早期接触临床，对医疗卫生单位的架构、医疗管理流程、常见疾病的临床表现建立感性认识，为后续临床课程奠定基础；第二第三学年，通过“校内仿真模拟训练—附属医院岗位见习—岗前综合训练考核—教学医院跟岗实习”前后贯通的技能训练模式，提升学生临床操作技能和临床思维能力。



▶▶ 文化浸润，培育村医乡亲情怀 ▶▶

通过举办“我的乡医梦”演讲、征文、摄影、绘画比赛、“最美乡村医生进校园”、“感恩与责任”主题演讲比赛、“乡村医生订单培养学生汇报展演”等多种活动，教育学生牢固树立回馈乡梓、情系乡村、服务乡邻的乡医情怀。宜昌市108名和保康县56名乡村医生免费订单定向培养学生已全部在村卫生室就业。



图 5.1 襄阳市乡村医生免费订单定向培养简介

(二) 建立了“3+2”卓越医生人才培养规范体系

根据《教育部卫生部关于实施卓越医生教育培养计划的意见》和《教育部办公厅卫生部办公厅关于申报第一批卓越医生教育培养计划高校的通知》的要求，我校于2012年向省教育厅提交了承担卓越医生教育的申请，申报了“3+2”三年制专科临床医学教育人才培养模式改革试点项目。2012年11月项目获得批准。

为扎实做好此改革项目，我院在组班之前经过了充分准备，认真研读了国家有关农村医学人才培养、住院医师规范化培训、全科医生规范化培训的政策，广泛深入地开展了行业调研，组织了人才培养方案的研讨论证。几年来，通过我们的探索实践，建立了“3+2”卓越医生人才培养规范体系，不断优化人才培养方案，明确不同阶段人才培养的重点、特点，重视和加强医学生基层服务需求相适应的“预防、保健、诊断、治疗、康复、健康管理”六位一体的全科医学知识教育

和培养，将“早临床、多临床、反复临床”的医学教育改革理念贯穿“3+2”人才培养全过程，推动面向基层的临床医学实用型人才培养改革，促进国家相关配套政策的落地生化，着力提升医学生实践技能和基层医疗卫生服务能力，为培养“下得去、留得住、用得上”的基层助理全科医生人才做出积极的贡献。



图 5.2 首届卓越医生结业典礼

(三) 完善了“医教协同”、“教学做”一体化人才培养模式

将附属医院教学建设纳入专业发展整体规划，改革创新对非直属附属医院、教学医院契约管理，优化校院协同管理机构和兼职教师队伍，建立紧密的临床教学科研合作关系，搭建技术技能平台。专业与医院协同着手深入进行人才培养模式改革、教学医院基地建设、兼职教师遴选与培训、课程建设、教学组织与管理、学生教育管理、学生

能力评价及开发应用型科研等工作，实现校内外同质化教育；根据学生认知规律和能力形成规律，协同医院、企业按课程属性创新教学模式，改革教学手段；实行双循环强化式教学，教学地点由学校拓展到附属医院、教学医院的临床科室；将课堂教学改革为小组教学、模拟教学和床边教学，实现实践教学与职业资格标准和岗位要求对接，与典型工作任务对接，与工作过程对接。自 2018 年始，每年在枣阳市第一人民医院、谷城县人民医院、老河口市人民医院和南漳县人民医院四个非直属附属医院或教学医院安排一个班，从大二二年级开始入住医院，实行“教学做”一体化教学，办成“院中校”。



图 5.3 乡村医生知识竞赛

六、存在的问题及下一步改进措施

(一) 兼职教师教学能力还需提高

临床医学专业聘请了近 90 余名一线临床医生担任兼职教师授课，来自临床第一线的医生，临床工作忙，对教育教学研究不深，不

太熟悉高职教育规律和教育科学，在教学经验与技巧上略显不足。改进措施是后期进一步加强兼职教师培训，实施结对帮扶制，提供一对一指导，提高兼职教师课堂意识和教学艺术，规范课堂程序和教学文件，确保教学质量同质等效。

（二）毕业生基层就业观念还需加强

随着人民群众对基层医疗需求的日益扩大，社区、农村等基层医疗机构的人才短缺问题越来越突出，但部分毕业生情愿在城市里漂泊也不愿意到基层医疗单位工作。因此，我们将在教育教学过程中加强国家医改政策宣讲，让学生更多了解乡村医生和基层卫生工作及发展前景，同时加强家乡情结教育，感恩教育，培育学生扎根基层，服务家乡群众的就业观。