

襄阳职业技术学院

枣阳市第一人民医院参与高等职业教育

人才培养年度报告

(2022 年)

二〇二二年十二月

襄阳职业技术学院

枣阳市第一人民医院参与高等职业教育人才培养 年度报告（2022 年）

一、医院概况

枣阳市第一人民医院是一所集医疗、教学、科研、康复、急救为一体的三级甲等综合医院。是国家建立健全现代医院管理制度试点医院，全国医共体建设试点单位，国际爱婴医院，国际紧急救援中心网络医院，国家住院医师规范化培训儿科专业基地，华中科技大学同济医学院附属协和医院技术协作医院，中国县级“百强医院”（2021 年在中国县级医院百强排行榜中位列第 68 位）。

医院占地 297 亩，医疗业务用房面积 16.9 万平方米，编制床位 1400 张，开放床位 1700 张。设有 2 个门诊部、33 个临床科室（54 个病区）、11 个医技科室。医院设备齐全，技术领先。拥有包括 1.5T 核磁共振、64 排全身螺旋 CT、15Mev



图 1 枣阳市第一人民医院

高能直线加速器、数字减影血管造影机（DSA）、体外膜肺（Ecomo）、数字 X 摄影系统（CR、DR）、贝克曼生化免疫流水线等万元以上医疗设备 927 台（件），百万元以上设备 24 台（件）。能够开展体外循环心脏直视下手术，脑肿瘤切除术，脑动脉瘤夹闭术，各段食管癌根治术，人工髌膝关节置换术，各种腹腔镜、胸腔镜、关节镜、宫腔镜、膀胱镜、输尿管镜等各种腔镜手术，急诊 PCI 手术，永久起搏器安装术，急性脑梗死颅内动脉取栓术，颅内动脉瘤介入栓塞术等手术。

医院拥有临床输血科、儿科、产科、急诊科、新生儿科、临床护理、胸外科等 7 个湖北省三级医院临床重点专科。设置有 7 个教研室和 34 个教研组，每

年接收在院学习、进修及实习生 400 余人。

二、医院参与学校办学的总体情况

学校积极探索“校院合作、医教协同”的高职医学教育办学模式，充分利用卫生行政主管部门和地方政策，在襄阳市卫生行业院校合作工作委员会指导下，通过与枣阳市第一人民医院资源整合，完善运行机制，搭建了校院“一体化”的教学医院；经过不断磨合，确立了“责任共担、利益共享”的合作关系，建成了教学环境与医疗环境融合、教学任务与岗位任务融合、教学实践与临床实践融合、教师与医务人员角色融合、学生与实习医生角色融合的“共同体”；实现了资源共享、过程共管、人才共育的协作办学机制；形成了医教融合深化、协同平台流畅的校院合作培养人才的新格局。

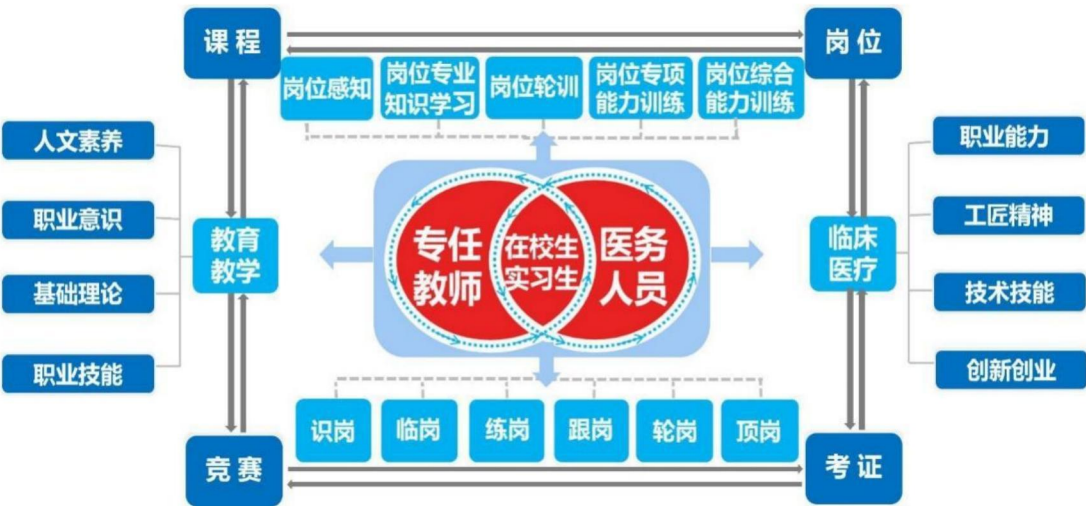


图2 “校院合作、医教协同”的高职医学教育办学模式

三、医院资源投入情况

本年度枣阳市第一人民医院对照临床医学专业、助理全科医生规范化培训岗位能力和职业标准，为临床技能实训中心投入 30 余万元，新购置了心肺复苏、气管插管、综合穿刺训练等模型，安排 76 名具有副高以上专业技术职称兼职教师，承担了临床医学专业药理学、诊断学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、传染病学、皮肤性病学、眼耳鼻咽喉与口腔科学、中医学等课程共计 840 余学时的理论教学任务，以技能模块训练、技能综合训练、系列讲座、案例讨论等方式为“卓越医生”培养计划学生理论授课 375 学时。年度接受实习生及助理全科规范化培训学生 178 名。共同申报科研项目 2 项。医院投入 30 余万元，建设了执

业助理医师理论考试助考系统,助理全科医生规范化培训班学生助理执业医师资格证获取率 90%, 培训合格率 95%。承办学院教学医院教师教学能力比赛, 一名教师获得一等奖。



图 3 枣阳市第一人民医院教学资源

三、合作医院参与教学，服务地方卫生事业发展

（一）院校共同打造“临床能力为先、行业标准导向、校院合作共育、体现农村社区”的临床医学人才培养模式

院校共同打造以医院临床科室为平台、真实病种诊断及治疗为学习项目的“临床能力为先、行业标准导向、校院合作共育、体现农村社区”的临床医学人才培养模式。学生第一学年在学校进行公共课及专业基础课程学习，暑期安排到乡镇卫生院进行公共卫生服务等社会实践活动，让学生初步认识未来自己的工作岗位，感悟新时代基层医疗卫生服务新变化，培育做“农民健康”守门人的职业意识。第二学年及第三学年在医院学习，根据医院临床工作特点，实施灵活开放的“错峰教学”，采取“床边教学”、“教学查房”、“临床技能仿真实训”等情景教学模式，以助理执业医师资格考试大纲为标准，引入临床新的诊疗技术，教学任务与临床工作一体设计，理论教学与临床见习、临床技能训练有机融合；专业素质教育与职业素养培育相结合，突现了早临床、多临床、反复临床的现代医学教育理念。

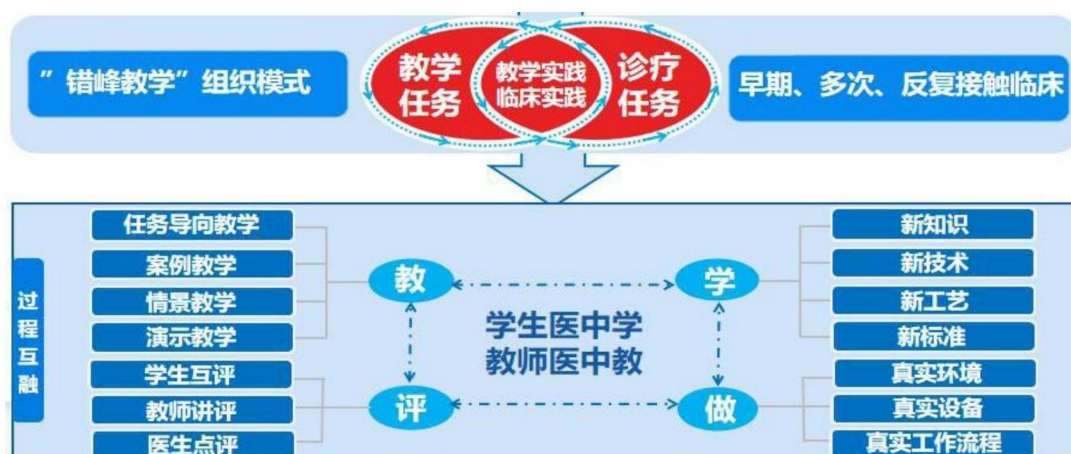


图4 错峰教学组织模式

（二）“校院合作、反复临床、多岗塑造、契合基层”的卓越医生人才培养落地生根

枣阳市第一人民医院是湖北省卫生健康委员会认定的助理全科医生规范化培训基地。学院与该院积极沟通和协商，确定将该院做为卓越医生培养合作单位，共同实施临床医学专业“3+2”（3年学校教育加2年助理全科医生培训）卓越医生培养计划，使“校院合作、反复临床、多岗塑造、契合基层”的卓越医生人才培养范式得以落实。前“3”年教育主要由学校负责，按医学教育规律安排教学进程，特别注重反复临床和技能训练，安排早期接触临床、床边情境教学、反复临床见习，让学生早临床、多临床、反复临床，在学校和附属医院完成“三基训练”。后“2”年由学校主导，以枣阳市第一人民医院为主体实施助理全科医生规范化培训。

（三）创新“一个主线、两个真实、三位一体”的临床能力培养路径

“一个主线”即以医生的职业工作过程为主线，“两个真实”即以模拟仿真和临床真实为手段，以标准化病人（SP）、医院临床科室为依托；“三位一体”即以农村社区常见病多发病诊疗工作为驱动，将知识、技能和素质培养有机融合。在这一思想指导下，根据不同课程特点，实施“以病例诊疗为先导、以临床问题为基础”的教学方式，教师通过具体疾病的诊断、治疗的介绍以及师生讨论，激发学生对疾病发生的病因及病理学习的兴趣，使学生的基础理论知识掌握得更透彻，诊疗思路更明确；枣阳市第一人民医院临床技能实训中心配备了模拟诊断、检体诊断、急救复苏等相关设备，建立了一支愿意配合临床见习的标准化病人（SP）

队伍，以便于临床见习教学，探索并实践了“理论技能示范教学—临床技能中心反复模拟训练—进入临床实际操作”的实践教学模式。通过多种教学方式的应用，学生和教师的角色转化为上级医生和下级医生的角色，使学生由“校园人”向“职业人”精准转变。



（四）探索校院“辅导员+导师”制，助力学生成长成才

为切实落实立德树人根本任务，充分发挥教学医院兼职教师在学生专业学习、创新实践、职业生涯规划等方面的教育、引导作用，为学生成长成才提供个性化帮助。学校在安排一名专职辅导员入驻医院的同时，在医院选拔热心医学教育、业务素质过硬、有较强的治学能力和学习方法指导能力的兼职教师建立专业导师库，在导师和学生相互了解、认可的基础上实行双向选择，每名导师在二年时间内全程指导 3-4 名学生。专职辅导员的工作重点在“面”的管理，主要负责学生思想政治教育、心理健康教育、教学医院生活适应、学生日常行为规范等方面的管理；临床导师的工作侧重“点”的管理，培养学生的专业认知和专业认同，在强化学生临床思维能力和临床实践能力的同时，将医患关系、医学伦理、职业道德有机融入，引导学生不忘“医者仁心、大爱无疆”的初心。集“思想政治教育、专业素养教育、临床技能培训”三位一体的双重学生教育管理模式，能够更好地引导助力学生成长成才。



五、深融合，谋双赢，校院同步发展步入快车道

院校深度融合，人员互培互聘，共同建设教学团队，联手培养“双师型”教师。共同开展人才培养模式、教学模式改革，医院参与人才培养过程全环节工作，共同促进学生职业素质和职业能力的提高。学校“3+2”助理全科医生规范化培养班学生连续三年助理全科医师资格考试过关率达到 90%以上，取得规范化培训合格证的学员达 98%以上，在全省处于前列。

在“医教协同”的导向下，在医院相关政策措施的保障下，医院教学管理水平不断提升，教学管理工作 and 成效得到了省市有关领导和专家的好评，在同类医院处于先进水平，在 2021 年三甲医院评审中，顺利晋升为三级甲等医院。



六、问题与展望

医教协同作为深化医学教育改革的基本要求，对基层卫生人才培养改革的引领作用毋庸置疑。由于历史和现实的原因，基层卫生人才医教协同培养工作还面临着协同机制不成熟、深度参与人才培养不理想等问题。作为基层卫生人才培养的重要主体，高职院校需结合问题，采取体制机制创新、主动协同政府、医疗机构共同构建校院育人复合体；聚焦基层卫生岗位胜任力，创新基层卫生人才发展通道；坚持本土化育人，通过多样化的乡土教育，育学生乡校梓情怀，使高职院校基层卫生人才医教协同培养之路要走得更远。