

实训筑基、课赛融通、多维协同的 高职医学检查技术专业建设探索与实践 成果总结报告

一、成果简介

本成果基于《“院校合作、产教融合”视角下基于“品管圈”的高职教育教学质量提升研究》课题实践，聚焦“健康中国”战略，针对基层卫生健康服务岗位“医-康-技”复合型人才供需矛盾、“岗课赛训证”融通受阻、动态质量诊改闭环机制缺失，依托学校“双高”建设，历经六年实践，构建了“三擎驱动·六重赋能·三阶递进·五类活动·师资焕新·数智赋能”育人体系。

成果构建“123456”全要素耦合育人新机制，创新“丰”字全周期育人范式：紧扣“培养服务基层的复合型医学人才”1个核心目标，深化“学校+院（企）”2元主体协同，标准共建、过程共管；依托“政府擎动、学校擎责、院（企）擎能”3擎驱动打破壁垒；重构“校内奠基-岗位赋能-继教提质”3阶递进路径；实施“课堂革命、资源建设、师资双优、评价改革”4大提质行动，开展“惠民义诊、协同实训、救护普及、乡村帮扶、科创反哺”5类实践活动，将技能锤炼嵌入真实场景；引入品管圈（QCC）理念构建质控中枢，培育学生“铸魂立德、强技立身、思维启智、实践砺技、学用固本、创新赋能”6重素养，破解专业建设难题。

成果形成可复制“XX省范例”，助力国家战略。育人

质量跃升：培养“一专多能”人才 3000 余名，覆盖 X 省 76% 村卫生室；资格考试通过率年提升约 10%， “1+X” 获证率 98%，岗前培训合格率 100%；访企脱岗、研学实践促对口就业率超 94%；近 600 名定向生履约率 100%，三年无离岗；近百人赴边疆支边；用人单位满意度 98%。**内涵建设突破：**省“双高”建设以“优秀”通过验收；获国家奖项 26 项（含一等奖第一名 1 项），省级奖项近 70 项；急救教育入选教育部典型案例；“双师型”教师占比 90%；编写国规、省规教材 10 部，1 部获国家优秀教材二等奖；完成多项课题、发表多篇论文；1 人主持省职教名师工作室；1 人获省级“园丁奖”；XX 医学专业团队获省创新教学团队；XX 二级学院党总支党总支获省高校党建工作标杆院系；专业获省课程思政示范专业；牵头成立省康复治疗产教融合共同体、XX 合作医院产业学院；联合校院（企）共建教研室 2 个；开设微专业 3 个。**辐射引领显著：**参与制（修）订国标 3 项；获批全国急救教育省域培训基地，年社会培训千余人；承担国家、省级基层卫生人才能力提升培训项目，累计培训千余人，参训人员执业医师资格考试实践技能通过率达 91%；社会服务被“学习强国”、省级媒体等主流媒体多次报道；康复治疗技术专业与国外 XX 合作院校共同制定 15 门课程标准，奠定人才交流基础；建设经验被省内外多所院校借鉴；成果获专家认可。

二、主要解决的教学问题及解决方案

（一）教学问题

高职临床医学、康复治疗技术、医学检验技术、医学影像技术专业建设所面临挑战：根源在复合型人才供需矛盾、堵点是“岗课赛训证”融通受阻、症结为动态质量诊改闭环机制缺失。

1.培养模式偏离：跨专业协同不足致能力结构单一。既往单一技能的培养模式缺乏跨专业深度协同，致使人才培养知识体系割裂、技能结构固化，无法匹配基层“一专多能”复合型人才的需求。导致“下不去、留不住”就业困境，制约基层服务能力提升。

2.融通路径阻滞：资源壁垒致使“岗课赛训证”链条脱节。跨界协同不足与资源壁垒高筑，“岗课赛训证”无法有机耦合。产教融合局限于单一合作，缺乏基于真实场景的跨专业综合项目；各专业实训各自为阵，虚拟仿真资源难以共享；竞赛与证书标准不能有效转化为教学资源，难以应对基层的综合性需求。

3.质保机制僵化：静态评价导致质量监控被动滞后。评价体系静态化与反馈机制滞后，无法形成动态质量诊改闭环。现有评价过度依赖单一技能考核，院（企）主体缺位致真实场景缺失，学生实战能力画像构建失真，评价结果片面。教学改革处于被动应付状态，难以响应基层需求的动态变化。

（二）解决问题的方法

1.破解供需错位，构建“三阶递进·六重赋能”全周期培养链条。推行“校内奠基-岗位赋能-继教提质”三阶递进路径。奠基阶段，夯实专业知识技能；赋能阶段，依托实习

强化实战，提升胜任力；提质阶段，建立“技能回炉”与考证机制，融入“铸魂立德、强技立身、思维启智、实践砺技、学用固本、创新赋能”，解决人才供需矛盾。

2.疏通融通阻滞，打造“三擎驱动·岗课赛训证”一体化生态，夯实复合技能根基。构建“政府擎动、学校擎责、院区擎能”机制，组建产教融合共同体与产业学院，重构跨专业实训体系。资源上，共建虚拟仿真案例，将行业标准转化为教学资源；模式上，推行“项目+案例”教学，设立跨专业综合项目，协作解决复杂问题；评价上，嵌入赛证标准，“以赛促学、赛证融通”。依托基层机构，结合惠民义诊、乡村帮扶等活动，形成“学做赛用”生态。（图1）

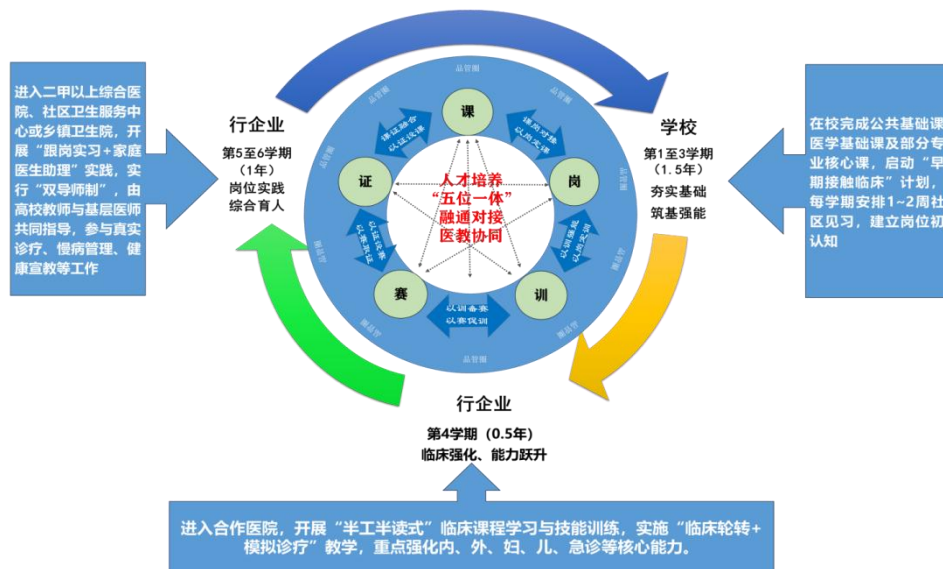


图1 “三擎驱动·岗课赛训证”一体化生态

3.破除“质保滞后”，实施“数据循证·全员参与”动态诊改。以QCC理念构建全方位质控体系。主体上，组建师生企活动小组，由“被动检查”转向“主动根因分析”；手段上，利用大数据采集全周期数据，生成多维能力画像；机制上，健全“监测-反馈-调整-提升”链条，联动课程迭代

与师资培训，通过“六重赋能”评价，保障人才培养质量。

(三) 实施路径

直面教学问题，遵循“问题诊断-机制重构-路径再造-质量革新”主线，构建“三擎驱动”为引擎，“三阶递进”为路径，“六重赋能”为标准，“师资焕新”与“数智赋能”为支撑的育人体系。（图2）

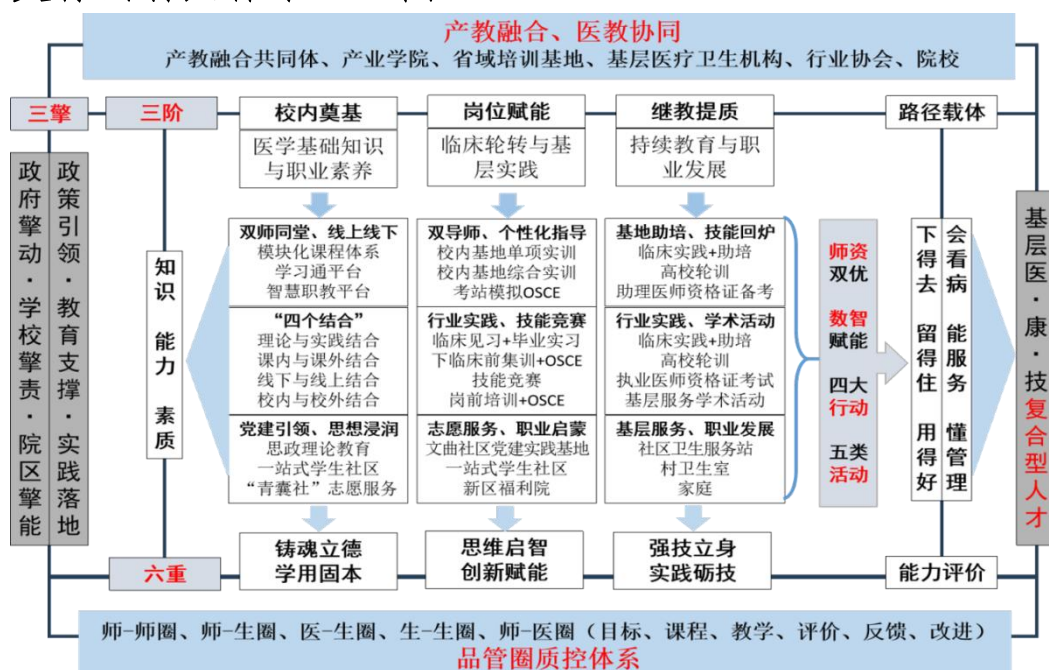


图2 “三擎驱动·三阶递进·六重赋能·师资焕新·数智赋能”育人体系

- 1.机制重塑：构建“三擎驱动·六重赋能”育人新生态。
 产教融合筑基石：联合XX合作医院等龙头单位，共建产教融合共同体与产业学院，完善协同治理架构；三擎驱动破壁垒：强化政校院（企）联动，组建跨专业委员会，制定“一专多能”标准，对接基层全链条需求，聚焦核心能力培养；六重赋能立标尺：确立“铸魂立德、强技立身、思维启智、实践砺技、学用固本、创新赋能”六维目标，融入服务意识与应急能力，重塑“会看病、能服务、懂管理”的人才基线。
- 2.路径再造：贯通“三阶递进·五项活动”实战新链条。

课程重构：依据岗位胜任力反向设计，增设影像检验检查结果综合判读、健康宣教、慢病管理、应急救护协同等跨专业融合课程。**模式创新：**落实“1.5+0.5+1”分段培养，分三个阶段实施跨专业集训与五项活动，推行“区-街镇-社区”垂直轮转与“真实岗位实训”，实现人才培养与基层需求精准适配。**赛证融通：**嵌入国赛标准与“1+X”证书，实现“以赛促学、课证互认”。

3.师资焕新：打造“双向流动·互聘共培”双师新高地。聚焦师资队伍与岗位实践脱节的痛点，创新“临床回炉+高校轮训”双向赋能机制。每年选派骨干教师赴基层“岗位回炉”实践提技，聘请临床专家入校开展“教学提升”，破解“双师素质不足、教学能力薄弱”难题。推行“跨专业双导师制”，组建临床、医技混编导师团，依托多学科诊疗模式（MDT）开展联合教研与指导，形成“PDCA”（计划、实施、检查、结果）培养闭环。（图3）

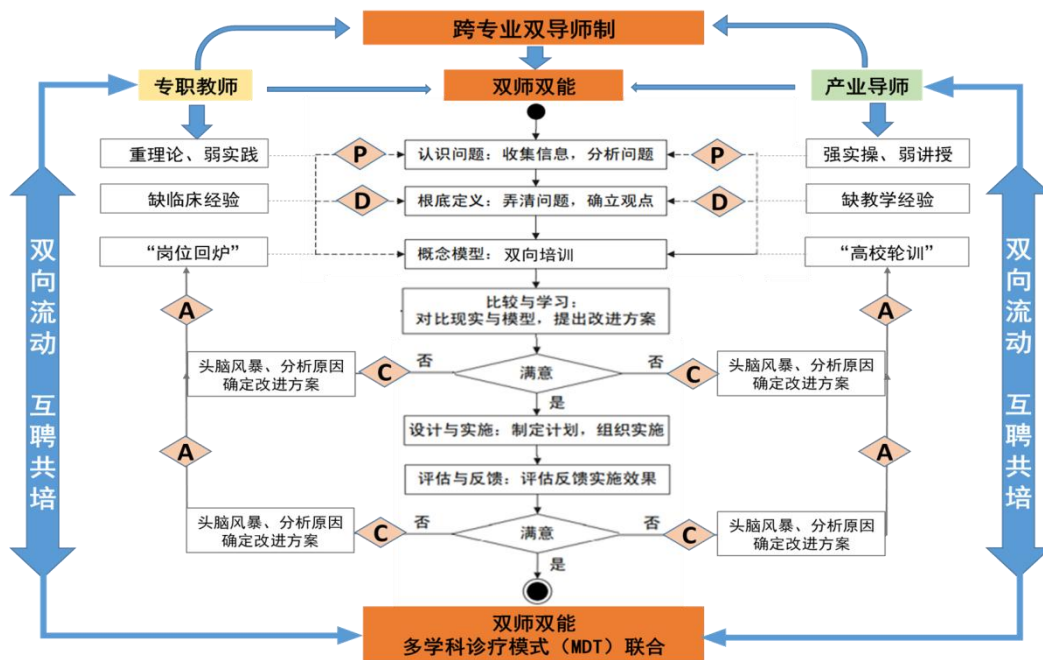


图3 “双向流动·互聘共培”师资培育

4.数智赋能：创建“O2O·数据循证”诊改新范式。依托智慧职教平台，搭建全场景虚拟仿真资源库，支撑实践教学。实施“三时段五步走”策略：课前案例推送、课中虚实结合、课后生成数据画像，构建“诊-学-练-评-改”闭环，因材施教。构建多元互评体系，以QCC理念驱动教学改革，依托品管圈小组开展根因分析，建立“监测-反馈-调整-提升”动态机制，确保质量提升。（图4）

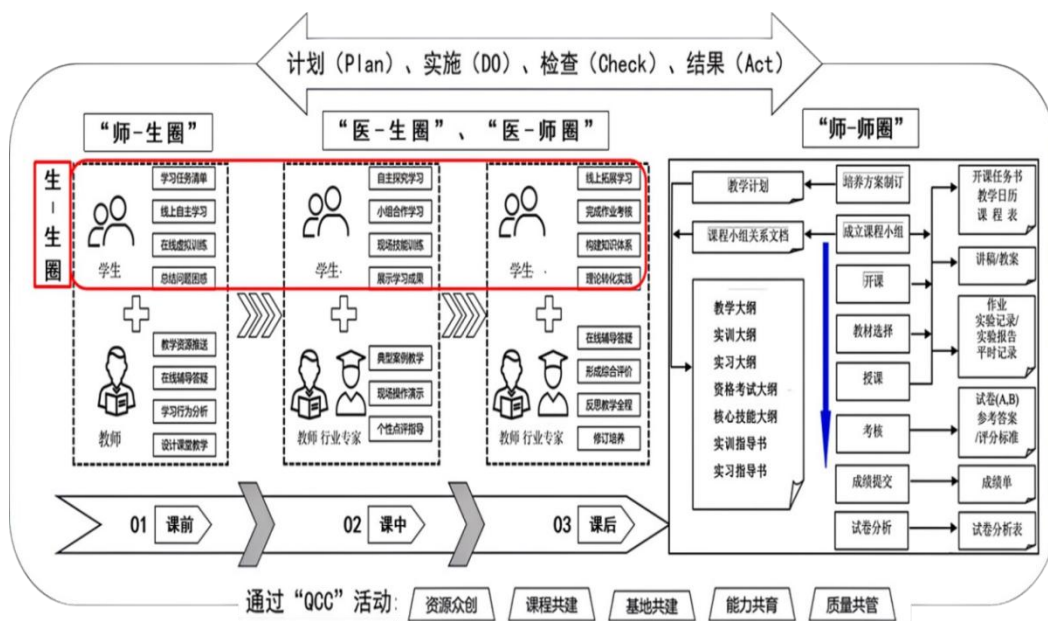


图4 “O2O·数据循证”诊改新范式

三、创新点

（一）实施“123456”全链人才培养新机制

构建“123456”全要素耦合育人新机制：紧扣“培养服务基层的复合型医学人才”1个核心目标；深化校院（企）2元协同，共建标准、共管过程；依托政府擎动、学校擎责、院企擎能3擎驱动破除壁垒；搭建“校内奠基-岗位赋能-继教提质”3阶递进路径；实施“课堂革命、资源建设、师资双优、评价改革”4大提质行动，开展“惠民义诊、协同实

训、救护普及、乡村帮扶、科创反哺”5类实践活动，以品管圈质控促进技能锤炼嵌入真实场景，培育学生“铸魂立德、强技立身、思维启智、实践砺技、学用固本、创新赋能”的6重素养，形成可复制推广的基层医学人才培养全景图谱。

（二）构建“丰”字型全周期育人范式

“丰”字型育人范式秉持“向下扎根、向上丰收”理念，以“一竖”贯穿全周期价值铸魂；自下而上构筑“三横”能力进阶路径：第一横“夯实基础·对标基层”，通过通识课程与岗位认知实现“奠基”，解决“愿不愿去”；第二横“课训融合·学以致用”，依托核心课程与项目实训实现“赋能”，解决“能不能干”；第三横“交叉提升·跨界整合”，借助交叉课程与综合实践实现“提质”，解决“干得好不好”。通过纵向贯通、横向支撑、内嵌“三擎驱动”“五类活动”的立体化路径，培养出具备“促防诊救治康”“一专多能”服务能力的医-技-康复复合型人才，实现基层医学人才“下得去、留得住、用得好”长效机制。（图5）

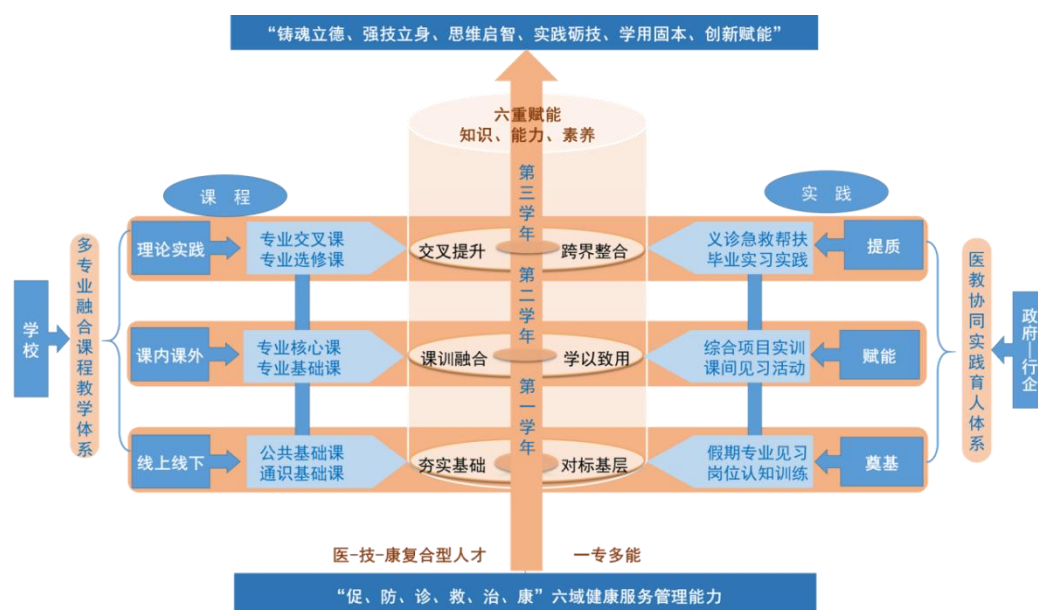


图5 “丰”字型全周期育人范式

（三）引入“品管圈（QCC）”动态质量诊改机制

针对传统质保体系“静态、滞后、单一”短板，以品管圈为教改中枢。打造“全员·数据·循环”模式：主体上，组建“师-师、师-生、医-生、生-生、师-医”多类跨界小组，变“被动迎检”为“主动根因分析”；技术上，全量采集“岗课赛训证”数据生成能力画像。机制上，确立“监测-预警-剖析-调整-验证”五步闭环机制，直接驱动课程迭代与师资培训。推动质量持续上升；构建教学“自诊断、自修复、自进化”新生态，全面适配基层需求。

四、成果成效与推广应用

（一）校内应用：深化内涵，筑牢育人根基

1.育人质量提升。5年培养“一专多能”医学人才3000余名；访企拓岗、研学实践促对口就业率超94%；用人单位满意度98%；近600名定向生履约率100%，且三年无离岗；近百人赴边疆支边；学生资格考试通过率逐年提升约10%；“1+X”证书通过率98%；岗前培训合格率100%；师生获国家奖项26项（含一等奖第一名1项），省级奖项近70项。

2.资源师资赋能。临床医学、检验、影像、康复专业新增校内实训室30间，投入设备3000余万元；核心课程实践学时占比50%以上。拓展校外实践基地百余家；牵头成立全省康复治疗产教融合共同体、XX合作医院产业学院及2家校院（企）联合教研室。参与制（修）订教育部《医学检验技术专业教学标准》等3项国标；校企联合开发校本教材3部，编写国规、省规教材10部，1部获国家第二轮优秀教材

二等奖；建成精品在线课程 8 门；建成省级课程思政微课近百个；获评省课程思政示范专业 2 个；“双师型”教师占比 90%；临床医学教师团队获批省级创新教学团队；1 人主持首批省级职业教育名师工作室，1 人获省级“园丁奖”。

3.治理发展升级。引入 QCC，质控建设实现“数据循证、动态诊改”，过程性考核占比 60%；助力学院首轮“双高”计划以“优秀”通过验收，二期“双高”计划获批省级高水平专业群建设单位；某二级学院党总支获全省高校党建工作标杆院系；开设 3 个微专业，深化产教融合。

（二）校外推广：标准输出，树立行业标杆

1.标准共建深化。参与制（修）订教育部《医学检验技术专业教学标准》等 3 项国家标准；康复专业与 XX 国外合作大学共定 15 门核心课程标准，奠定人才交流基础。

2.推广效能提升。承办全省职业院校技能大赛 5 项，实训基地成为同类院校示范窗口；社会服务被“学习强国”、省级媒体等主流媒体多次报道，影响力显著提升；成果形成可复制的“XX 省范例”，经验被省内外多所兄弟院校借鉴，获省内多名专家认可。

（三）社会辐射：服务基层，助力国家战略

1.织密基层医疗网。毕业生覆盖省内 76%村卫生室，有效填补基层空白；扎根基层毕业生获媒体广泛报道，助力“健康中国”与“教育强国”战略。

2.社会培训显成效。获批全国急救教育省域培训基地，校园 AED 全覆盖，年社会培训千余人，学生全员参训，救

护员获证率超 90%，急救教育入选全国典型案例；承担国家、省级基层卫生人才能力提升培训项目，累计社会培训千余人，参训人员执业医师资格考试实践技能通过率达 91%；承担国家级、省级师资培训项目累计逾 1000 人次，培训满意度 98%。