



湘乡市第二人民医院
The second people's hospital of xiang xiang

湘乡市第二人民医院
参与湘潭医卫职业技术学院高等职业教育
人才培养年度报告
(2023)



2022年12月

目 录

一、 湘乡市第二人民医院基本情况.....	1
二、 参与高等职业教育情况.....	3
(一) 办学体制	3
(二) 医院投入	4
(三) 具体合作教学培养模式.....	6
1. 生源分析	6
2. 人才培养目标	7
3. 人才培养模式	7
4. 人才培养方案	7
5. 课程设置与建设	8
6. 教学资源开发	9
7. 实习实训	9
(四) “双师型”专兼团队培养情况.....	10
(五) 合作育人成效.....	11
三、 合作育人对医院的作用及建设规划	11
(一) 作用	11
(二) 建设规划	11
四、 存在的问题、面临的挑战和规划	12



图目录

图 1 多媒体教室	4
图 2 图书室	5
图 3 多功能实训室	5
图 4 (1) 学生宿舍	6
图 4 (2) 学生宿舍	6
图 5 病房见习带教	8
图 7 见习生实训训练	8
图 8 实习生在老师的带领下进行教学查房	10
图 9 老师在指导实习生插管	10

湘鄉市第二人民醫院 參與高等職業教育人才培養年度報告 (2023)

一、湘鄉市第二人民醫院基本情況

湘鄉市第二人民醫院是一家集醫療、教學、科研、預防、康復為一體的国家二级甲等綜合醫院，先後獲“全國百姓放心示範醫院”“全國職工職業道德建設先進單位”“湖南省職工職業道德建設十佳單位”“湖南省模範職工之家”“湖南省改善醫療服務行動示範單位”等榮譽稱號，2019年11月成為湘潭醫衛職業技術學院附屬醫院。

醫院固定資產近3億元。現有職工698人，其中正高級專業技術人員4人、副高級專業技術人員47人、中級專業技術人員234人。有中國醫師獎獲得者1人，享受湘潭市政府特殊津貼1人，湘潭市醫衛名家1人，湘潭市醫衛骨干人才培育對象1人，湘潭市優秀專家8人，湘鄉市優秀專業技術人才10人。住院部開設16個病区，開放床位600張。

醫院擁有1.5萬平方米的現代化門診、急診大樓和1.8萬平方米的住院大樓；設置了1000m²層流淨化手術室；擁有美國GE1.5T核磁共振（MRI）、美國GE螺旋CT、日本島津大型數字減影血管造影平板機（DSA）、日本島津DR、C臂機、數字胃腸機、美國GEE8四維彩超、美國GE彩超、西門子彩超、美國貝克曼AU5811全自動生化分析儀、雅培全自動免疫分析儀、奧林巴斯彩色電視胃腸鏡、電子支纖鏡、史賽克電視腹腔鏡、施樂輝關節鏡、鈦激光、呼吸機、德國貝朗人工腎等醫療設備500多台件；各類設施和醫療設備的配置與醫院的功能相適應，保證了臨床的診斷與治療。

医院开设40多个临床医技专业科室：急诊医学科、重症医学科、神经内科、心血管内科、呼吸内科、代谢内分泌科、肿瘤内科、肾内科、风湿免疫科、消化内科、儿科、新生儿科、麻醉科、普外科、泌尿外科、骨科、关节外科、脊柱外科、神经外科、妇科、产科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、中医科、疼痛医学科、康复医学科、皮肤科、健康体检科、介入医学科、放射科、CT室、MR磁共振室、检验科、输血科、超声医学科、功能医学科、病理科、药械科、临床药学室、高压氧室、手术室、血液透析中心、消毒供应中心等。

医院高度重视人才培养和技术创新，多个学科成为湘潭市及湘乡市都有影响的特色专科，其中骨科、代谢内分泌科、普外科为湘潭市第三批临床重点专科，中医科为湘潭市第四批（基层）中医重点专科。湘乡市骨科、内分泌代谢病医疗质量控制中心设在我院。其中普外泌尿妇产腔镜微创外科、介入医学科、心血管内科、神经内科、呼吸内科、重症医学科、急诊医学科、疼痛医学科等科室的技术在湘乡市处于领先水平。

医院开展了骨与关节、脊柱、颅脑、胸腹、泌尿、妇产、眼科等各类高难度手术及微创手术和各种介入诊疗技术。骨科开展了髋膝肩关节置换术、断肢断指再植术、血管神经肌腱移植术、皮瓣转位、游离移植术修复全身皮肤软组织缺损、微创脊柱椎体成形术；颈胸腰椎骨折切开复位内固定术、颈髓损伤切开减压内固定术、颈腰椎椎间盘摘除钉棒内固定术；神经外科开展了颅内肿瘤切除、微创颅内血肿清除术；普外科开展了腹腔镜下结直肠癌根治术、胰十二指肠切除术；胸外科开展了肺叶切除术、食道癌根治术、胸腔镜微创手术；泌尿外科开展了经皮肾穿刺造瘘钦激光碎石、经尿道膀胱输尿管结石钦激光及弹道碎石、腹腔镜下输尿管切开取石、腹腔镜下肾切除术、肾上腺

肿瘤切除术；妇产科开展了腹腔镜下卵巢肿瘤剥除术、子宫切除术、子宫肿瘤剥除、附件切除术、输卵管结扎及不孕症微创手术；眼科开展了白内障超声乳化术；心血管内科开展了冠脉造影及支架治疗术、起搏器植入术、STEMI急诊溶栓和急诊介入治疗、B型主动脉夹层腔内隔绝术、电生理检查及各型心律失常的射频消融、肺栓塞的介入治疗等技术；神经内科开展了全脑血管造影术、急性脑梗死动脉溶栓支架取栓术、蛛网膜下腔出血动脉瘤弹簧栓塞术、颈动脉狭窄支架植入术、脑梗死超急性期阿替普酶静脉溶栓等技术；外周综合介入开展了各器官的相关血管造影术、动静脉置管溶栓术、下腔静脉滤器植入术、肠梗阻导管植入术、出血介入栓塞术、各器官肿瘤栓塞术、子宫肌瘤及子宫腺肌症介入治疗、下肢动脉闭塞血管成型再通术等技术；重症医学科开展了床旁血液滤过、支气管肺泡灌洗术；疼痛医学科开展了C臂引导下射频靶点热凝微创消融术、C臂引导下椎间孔镜技术；医院多项新技术获得湖南省、湘潭市、湘乡市的科技进步奖。

二、参与高等职业教育情况

（一）办学体制

2019年11月，正式与湘潭医卫职院签订人才培养合作协议，采用“1+1+1”人才培养模式进行教学，即第一学年在湘潭医卫职业技术学院完成公共课程和专业基础课程的学习，第二学年到我院完成专业核心课程的学习并同时进行床旁见习，第三学年在我院临床实习。医院成立了由院长任组长的临床教学领导小组，积极推进校院紧密合作、协同育人，按照教学大纲进行临床教学工作。通过这种合作方式，达到以下目标：

1. 坚持以提升学生临床实践能力和岗位适应能力为核心，实行校院双主体和校内理论教学、医院床旁教学、顶岗实习分段递进式岗位

能力培养。

2.创新“学校在医院，病房是课堂”的教学模式，构建“医教共同体”，组建了结构化教学团队，创新教学理念，实现“早临床、多临床、反复临床”。

3.注重在校教育与毕业后教育的有机衔接，形成了“1+1+1+2”五年一贯制培养。

（二）医院投入

医院承担湘潭医卫职院教学工作以来，医院门诊十二、十三楼进行提质改造为教学中心，有多媒体教室2间、现代化临床实践及临床操作技能训练的实训室7间，每个临床科室设有示教室，能满足各学科的临床实训教学，使学生能够在学习相关课程时就能进行各学科各项技能的操作训练，能更好的培养学生动手操作能力，提高临床技能实践能力。租赁金鼎公寓，斥资三十余万改造成学生宿舍，学生公寓生活设施齐全，无线宽带全覆盖，24小时供应热水，医院明确专人负责安保工作，定时巡查学生公寓，公寓外安装电子摄像头，确保学生的人身财产安全为学生提供良好的生活环境。2019-2022年累计投入200余万元，其中教学基础设施和设备130万元，教学模型85万元，带教经费37万元，人员进修培训35万元。



图1 多媒体教室



图 2 图书室



图 3 多功能实训室



图 4（1） 学生宿舍



图 4（2） 学生宿舍

（三）具体合作教学培养模式

1. 生源情况

由学院在参加全国高等院校录取考试中，按分数高低录取新生，在校进行基础教学一年后派遣到医院进行临床见习、实习，2019-2022年，累计有 110 名临床医学专业学生在医院接受大二、大三的临床见习与实习。

2.人才培养目标

培养热爱社会主义祖国，拥护党的基本路线，热爱医疗卫生事业，适合本地区医药卫生事业发展需要，德、智、体、美全面发展，具有良好人文素养和健全的法律意识，掌握必要的基础医学与临床医学基本知识、基础理论和基本技能，了解国内外临床医学前沿发展，具备一定的医疗、科研与卫生管理基本能力，能够对病人健康问题进行科学评估与分析，并指导病人认识生物—心理—社会医学模式对健康的影响，具有较强的独立学习、分析与解决问题以及良好的人际交流、团队协作和医患沟通能力，能够从事常见病、多发病、地方病的预防、治疗、康复、保健等临床医疗工作，“下得去、用得上、干得好、留得住”的适合从事城乡基层医疗卫生服务的高素质实用型临床医学专门人才。

3.人才培养模式

按照人才培养目标，采取“1+1+1”人才培养模式，即第一学年在学校完成公共课程和专业基础课程的学习，第二学年到附属医院完成专业核心课程的学习并同时进行床旁见习，第三学年在医院临床实习。第四-五学年优先录取到医院进行助理全科医生规范化培训，充分利用校院优势，着重培养学生岗位能力。同时，遵循人才成长规律，共同培养合格的医学人才。

4.人才培养方案

学校和医院根据岗位调研确定了人才培养目标和培养规格，根据人才培养目标确立了四模块的课程体系并设置了专业核心课程。建设了一支结构合理、双师素质、专兼结合的专业教学团队；建设和完善了实训教学中心，形成了校院合作共建紧密合作型教学工作站。为确保人才质量，校院双方共同制定教学及培训标准，共同制定按模块、

按项目的教学及培训标准共同实施教学和培训考核评价；同时，拓宽基地监督考评渠道，校院双方共同实施实训教学和师资培训考核评价，确保人才培养质量。依托见习、实习、学生助培单位、用人单位定期反馈临床医学专业毕业生信息，以及医院对毕业生的数量需求、质量要求等，并以此为依据动态修订临床医学专业人才培养方案，调整教学内容，改进教学方法与手段。

5.课程设置与建设

按照学校教学大纲的要求，在第二学年医院见习阶段进行临床理论教学，开设内科学、外科学、儿科学、妇产科学、传染病学、中医学、眼耳鼻喉口腔科学、预防医学、急诊医学、全科医学概论、常用护理技术 11 门课程，其中理论教学 704 课时，见习教学 256 课时，合计 960 课时。



图 5 病房见习带教



图 7 见习生实训训练

6. 教学资源开发

校院教师共同分析各岗位工作内容，确定教学项目（任务），积极探索和开展 PBL、CBL 教学改革实践。

我院拥有专业的图书管理系统，对 1000 多本图书进行条码化分类管理，有专业的图书索引，便于查找图书的具体位置和相关信息，无线扫码进行图书的归还和借阅。医院与 CNKI 研究型协同学习平台签订了许可使用合同，在 PC 端、WEB 端和移动端开放使用，知网研学平台是集文献检索、阅读学习、笔记、摘录、笔记汇编以及学习成果创作、个人知识管理等功能于一体的平台，截止 2020 年 12 月总共收录文献超过 1500 万篇，独家授权期刊 460 多种，独家医学期刊 120 多种，占核心医学刊的 60%。内容涵盖了基础医学、临床医学、预防医学、中国医学、药学、特种医学、生物医学、医学管理、医学教育等多学科专业。医院配置了医护助手等 APP 程序，涵盖了多种医学专业的知识内容，便于医护人员的平常学习和统一管理，做题、视频、教学、考试等都能通过医护助手进行。

7. 实习实训

学生按照教学大纲要求，第二学年见习阶段，在医院完成 84 学时的实训课程；第三学年实习阶段，在医院内科、外科、妇产科、儿科、传染科、中医科等临床科室进行为期 40 周的实习轮转，培养学生的临床思维能力和处理常见病、多发病以及危重急症的能力；第四、五学年助培阶段，在医院进行为期两年的临床轮转，实现“3+2”一贯制培养。



图 8 实习生在老师的带领下进行教学查房



图 9 老师在指导实习生插管

（四）“双师型”专兼团队培养情况

自承担教学任务以来，医院逐步建立了一整套教学组织与机构，形成了一套完整的教学组织管理体系，要求老师严格按照教学规章制度进行教学、指导临床实践，为教学工作的顺利开展提供了保证。为保证教学质量，所有教师必须通过试讲才可以担任临床班教师。到目前为止，全院有 92 名医护人员承担教学工作，其中主任医生 4 名，副主任医生 28 人。在医院，大力营造尊师重教的氛围，人人重视教学、人人参与教学、人人担当教学，重视人才培养质量，发挥医院在

临床人才培养的引领作用，越来越多的青年医生加入教学队伍，逐步实现教学相长的双赢。

（五）合作育人成效

通过学校和医院合作育人，院校实现了双方优势互补、资源共享、互惠互利和共同发展，有利于推动双方人才培养模式改革，形成互兼互聘、双师结构的教学团队，提升教师的专业教学能力和教研科研能力，密切理论教学与实践指导联系。同时，将临床教学设置在医院，有利于增强学生的职业认同感；优化课程安排，注重临床技能、执业医师考试的日常训练，通过寓教于学，增加学习积极性，学习与实操紧密结合，更全面理解知识；在学习过程中，正确理解岗位职责及标准，着力提升医学生解决临床实际问题的能力，强化临床医学职业素质和临床能力考察，提高学生实操水平，提升实践能力和就业竞争力。

三、合作育人对医院的作用及建设规划

（一）作用

1. 建立起院校深度合作的办学体制，包括人才培养方案制订、实训基地建设、教学模式改革、职业培训等方面实现深度合作，拓展合作空间，增强合作实效，提高资源利用率；

2. 开展联合办学，共同培养，缩短人才成长周期，满足基层医疗卫生机构对技术技能人才的需求；

3. 医教最广泛协同，校院实现共赢，通过建立互兼互用师资机制，提高专业人员学科水平并获取教师系列职称。

（二）建设规划

1. 利用医院的教学设施、实训中心等，建立规范的培训基地，不断提升医院临床和教学能力；

2. 充分发挥院校合作的优势，实现资源共享，为教学、科研和临

床服务。校院教师与医师组成“医教共同体”，在交流互鉴中共促医教研融合发展。

3.校院联合培养人才，为基层医疗机构输送人才。医院全方位参与，共商人才培养。定期校院研讨，助力医院学科建设与学校专业发展并驾齐驱。

四、存在的问题、面临的挑战和规划

1. “1+1+1+2”人才培养模式尚在摸索阶段，医学教育涉及医疗卫生和教育这两个最为关键的民生问题，改革的关联性、互动性强，必须加强医、教两个系统的协同配合，实现医改、教改的良性互动，教学计划、教学管理与评价体制需要不断完善，形成可推广的经验。

2.着力提升医学生解决临床实际问题的能力，强化临床医学职业素质和临床能力考察，统筹优化临床培养培训内容和实践，满足基层医疗机构和医学生的教学需求。校院形成了一套合作机制确保医院学习阶段教学质量，包括学生精心管理机制、教学质量“双控”监督机制、技能互促机制与多元评价机制。

3.对标先进附属医院，我院在教学能力上还有所欠缺，要通过职称、绩效等相关政策的调整，更好地引导广大医务人员投身教学，进一步调动教师教书育人的积极性和创造性，不断激发教师的职业荣誉感和神圣使命感，加快教学人才培养的速度，拓宽培养途径，把医教研协同发展纳入人才培养机制。

4.拓宽临床教学经费投入渠道，建立权责利统一管理机制，把附属医院教学建设纳入学校发展整体规划，构建以临床技能为重心，重视实践能力教学的管理制度，促进医疗、教学共同发展，同时也借助教学科研能力的提升，不断提高社会影响力。