

# 省域新质生产力驱动下高职临床医学专业课程体系与教学模式的创新研究

刘丽平

辽源职业技术学院

**摘要:** 随着吉林省新质生产力的加速发展, 医学领域的技术革新与产业升级对临床医学人才培养提出了新的挑战。本文聚焦吉林省高职临床医学专业, 结合吉林省“一主六双”高质量发展战略, 从课程体系模块化重构、教学模式四阶递进、支撑体系协同创新三方面展开研究, 提出以“医工交叉+产教融合”为核心的创新路径。通过智能技术赋能传统课程、构建岗位导向实践体系、强化“双师双能”师资建设等策略, 破解学科壁垒固化、实践场景割裂、科技转化低效等难题, 为吉林省区域医疗健康产业高质量发展提供人才支撑。

**关键词:** 新质生产力; 高职临床医学; 课程体系; 一主六双战略

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-6288.2025.08.050

## 引言

随着新一轮科技革命与产业变革的加速推进, 新质生产力正以颠覆性技术创新为引擎, 深度重构区域产业结构与发展范式, 成为推动高质量发展的核心驱动力。在吉林省, 随着“一主六双”高质量发展战略的深入实施, 医学领域的技术革新与产业升级对临床医学人才培养提出了更高要求。高职院校作为基层医疗卫生人才培养的主阵地, 课程体系模块化重构与教学模式场景化重构, 破解传统教育模式中的结构性矛盾, 实现人才供给侧与产业需求侧的精准耦合。

## 一、吉林省新质生产力对高职临床医学教育的需求变革

### (一) 跨学科融合能力需求升级

在新质生产力蓬勃发展的时代浪潮推动下, 吉林省医学技术突破呈现出以跨学科协同为突出典型特征的新局面。以“一主六双”战略核心城市长春为例, 其在汽车、光电、生物医药等多个关键领域优势显著。这些领域的创新成果正以前所未有的态势向医学领域深度渗透。汽车产业中先进的智能制造技术, 为医学器械制造带来高效精准新思路<sup>[1]</sup>。光电产业里高精度成像技术, 助力医学影像诊断迈向更高水平。生物医药产业前沿的基因编辑技术, 更为疾病治疗与临床研究开辟新径, 为临床医学人才培养提供了丰富多元的跨学科融合契机。

### (二) 实践创新能力培养亟待强化

在当下医疗科技飞速发展的时代, 吉林省医疗科技创新成果的转化效率, 已然成为衡量区域医疗综合竞争力的一项关键指标, 它直观反映着该地区医疗科技活力

与临床应用水平。但遗憾的是, 传统医学教育模式犹如无形枷锁束缚, 长期深陷“理论讲授主导、实践环节后置”的路径依赖泥沼。这种模式导致学生实践创新能力匮乏, 犹如“纸上谈兵”的将领<sup>[2]</sup>。在吉林省, 部分高职院校情况尤为严峻, 临床实训资源陈旧匮乏, 与产业技术日新月异的迭代速度严重失衡, 难以契合新质生产力发展对临床医学人才的高要求, 人才培养面临严峻挑战。

### (三) 区域医疗协同发展能力不足

吉林省“一主六双”战略聚焦区域协同发展, 旨在整合资源、激发活力, 推动各领域迈向高质量发展新台阶。然而, 在医疗教育领域, 高职临床医学专业与区域医疗生态的协同机制却未能跟上产业变革的迅猛步伐。目前, 校企合作大多流于表面, 形式化合作居多, 院校与区域医疗机构之间存在“信息壁垒”<sup>[3]</sup>。院校对区域医疗机构在中药炮制工艺标准化、康复辅具适配研发、基层慢病管理数字化等前沿关键的领域, 缺乏细致深入的调研, 未能精准把握其真实技术需求, 进而使得课程开发脱离实际, 难以精准嵌入产业链关键环节。

## 二、课程体系创新: 构建模块化架构

### (一) 基础医学课程模块的智能化改造

吉林省在新材料、光电技术等前沿领域优势突出, 为医学教育创新发展提供了得天独厚的条件。高职院校可敏锐捕捉这一契机, 与科技企业携手共建“医学数字孪生联合实验室”。在实验室中, 将解剖学、病理学等传统基础课程与高精度三维建模技术深度融合, 借助实时物理引擎算法的强大运算能力, 构建出毫米级组织还原度的交互式解剖模型<sup>[4]</sup>。该模型如同一个逼真的“医

学微观宇宙”，学生可多角度观察、自由拆解虚拟器官。这种智能化改造极大地提高了教学效果，为学生带来直观、生动且沉浸式的学习体验。

### （二）临床医学课程模块的精准化重构

以岗位胜任力作为临床医学课程改革的出发点与落脚点，紧密贴合吉林省医疗机构实际用人需求，对传统临床医学课程进行系统性解构，重新搭建起急诊急救、慢性病管理、社区健康服务等核心课程模块架构<sup>[5]</sup>。以“社区健康服务”模块为例，精心设置“健康档案动态管理”“重点人群分级随访”等环环相扣的任务链。同时，依托前沿的智慧社区诊疗模拟系统，打造高度仿真的实践场景。学生在VR终端中，瞬间“变身”为全科医生，沉浸式体验问诊、建档、随访等全流程实践，有效提升岗位适应能力与专业素养。

### （三）交叉学科课程模块的产业化融合

吉林省产业特色鲜明，汽车、光电、生物医药等领域成果斐然，为医学教育创新提供了广阔空间。立足这一实际，高职院校应积极开设“医学+X”跨学科课程群，打破学科壁垒，培养复合型人才。以长春汽车产业为例，其智能制造技术处于行业前沿，可基于此开设“智能医疗设备开发”课程。该课程由高职院校与省级医疗器械创新中心强强联合开发，教学内容紧密围绕区域龙头企业研发流程，涵盖从需求调研、设计建模到样机测试等全流程。学生在学习过程中，能深度参与实践项目，有效提升实践创新能力和产业对接能力，实现教育与产业的无缝衔接。

## 三、教学模式创新：构建“四阶递进”能力训练体系

### （一）认知阶段：项目驱动式混合教学

在数字化教育浪潮推动下，依托智慧教学平台这一创新载体，对生理学、病理生理学等临床医学核心课程进行深度重构。将课程中繁杂的知识点巧妙解构为一个一个微型项目集群，犹如将宏大乐章拆解成灵动音符，便于学生逐个击破、深入理解。同时，紧密结合吉林省丰富的医疗实际案例，精心设计具有鲜明地域特色的项目任务。这些任务或源于当地高发疾病的诊疗难题，或取自基层医疗的创新实践。学生在完成项目的过程中，如同置身真实医疗战场，不仅能扎实掌握理论知识，更能有效锻炼解决复杂问题的能力，实现学用合一。

### （二）技能阶段：任务导向式情景教学

为提升临床医学专业学生实践能力，充分整合吉林省内优质医疗资源，可依托现有的医疗联合体，精心构建“三

级医院-社区卫生中心-康复机构”的立体化实训网络。此网络形成多层次、全流程的实践闭环。其中，在社区卫生服务中心重点设置实践单元，安排学生以责任医师身份深度参与，从健康档案建立到疾病随访，全程完成全周期健康管理任务，在“真刀真枪”的实践中锤炼临床技能。

### （三）创新阶段：科研反哺实践教学

吉林省在生物医药、医疗器械研发等领域科研优势显著，高校可借此契机构建“教师科研课题-学生创新项目”双向转化机制。一方面，积极鼓励学生深度参与教师的科研项目，在科研一线中直面难题、开拓思维，在实验设计、数据采集与分析等环节中提升创新能力与科研素养。另一方面，推动教师将前沿科研成果转化为教学资源，融入专业课程，更新教学内容，让学生接触到学科前沿，实现教学与科研同频共振、协同共进。

### （四）拓展阶段：国际协同式联合培养

吉林省积极响应国家对外开放战略，主动融入建设大局，在医学教育领域探索创新合作模式。可携手东南亚医学院校，共建数字医学联合实验室。借助数字化技术搭建跨地域协同平台，打破时空限制，实现远程病例实时动态共享，不同地域专家能同步研讨，开展多学科会诊。在此过程中，通过国际协同式联合培养，让学生接触多元医学理念，拓宽国际视野，提升跨文化交流能力，培育国际化医学人才。

## 四、支撑体系构建：多维保障机制创新

### （一）师资队伍“双师双能”转型

为打造高水平临床医学师资队伍，切实提升人才培养质量，学校大力实施“临床能力提升计划”。明确强制要求青年教师区域三甲医院开展全脱产临床进修，在急诊科、手术室等“战场”前沿，重点强化急诊抢救、微创手术等核心技能，让教师在实践中积累经验、锤炼本领。此外，创新建立产业教授聘任制度，从三甲医院遴选正高级职称临床专家，聘为“双师型”教师，促进临床场景与教学场景无缝衔接、深度融合。

### （二）评价机制改革

为全面、精准地评价临床医学专业学生的综合素质，构建“知识掌握-技能操作-创新能力-职业素养”四维评价体系。在临床技能考核环节，创新引入标准化病人（SP），精心创设高仿真临床场景。借助SP剧本演绎与先进的行为编码技术，细致捕捉学生在诊疗过程中与患者的互动细节，从表达、风险告知关键维度，将抽象的职业素养转化为可量化的分值。此外，全面实施OSCE

多站式考核,运用 Rubric 评分表,对学生临床推理、团队协作等核心能力展开结构化、规范化评价。

### (三) 资源平台“云端”融合

为打破校际资源壁垒,推动吉林省医学教育资源共享与协同发展,我省着力建设省级医学虚拟仿真实验教学共享平台。该平台广泛整合全省高职院校优质课程资源,涵盖基础医学、临床医学等多领域实验项目。以先进的云计算技术为坚实支撑,精心构建“资源-算力中枢-应用终端”三级架构,保障系统高效稳定运行,可支持万人同时并发操作。同时,引入区块链技术,对设备使用记录、实验操作日志等数据进行加密存储与可信存证,确保数据真实不可篡改,为实验教学保驾护航。

## 五、实施路径与保障措施

### (一) 政策协同机制

为提升吉林省高职临床医学专业教育质量,推动专业建设规范化、科学化发展,省级教育部门应积极发挥政策引领与监管作用,出台具有针对性的《高职临床医学专业设置标准》。该标准将“跨学科课程覆盖率 $\geq 30\%$ ”纳入硬性指标,旨在打破学科壁垒,培养复合型医学人才。把“产教融合协议签署 $\geq 3$ 家区域医疗单位”作为重要约束,促进院校与行业深度合作。为保障标准落地见效,同步建立“年度自查+三年复核”的动态监管机制。院校每年需开展自查自纠,及时整改问题,省级部门每三年进行全面复核,严格考核评估,确保专业建设始终紧跟行业需求,实现高质量可持续发展。

### (二) 经费保障机制

为顺应医学教育发展趋势,契合“健康中国”战略对高素质医学人才的需求,吉林省可设立“新医科建设专项基金”。此基金犹如强劲引擎,重点驱动虚拟仿真课程开发项目,借助前沿技术打造沉浸式、交互式课程,突破传统教学时空限制。助力双师型教师培养项目,为教师提供临床实践、教学能力提升等多元培训,打造兼具理论与实践素养的师资队伍。支持“医学人工智能实验室”建设,搭建智能诊疗、医学影像分析等科研实践平台。通过专项基金精准投入与高效运作,推动医学教育模式创新、教学资源优化,全方位提升医学人才培养质量,为医学事业发展注入澎湃动力。

### (三) 质量监控机制

为进一步优化吉林省医学教育质量评估体系,切实提升医学人才培养与社会需求的契合度,需构建“学校-行业-第三方”三位一体的多元评价机制。学校发挥主体作

用,开展教学自评与改进。行业作为需求端,提供专业实践反馈。同时,积极引入具有专业性与权威性的第三方机构,独立开展毕业生跟踪调查,通过科学抽样、深度访谈等方式获取真实反馈。在此基础上,将“毕业生基层医疗机构就业率”“用人单位满意度”等核心指标纳入院校绩效考核体系。这些硬性指标犹如指挥棒,倒逼院校聚焦社会需求,调整专业设置、优化课程体系,以提升医学人才培养质量,为基层医疗输送更多优质人才。

## 结语

在吉林省积极培育新质生产力、推动产业创新升级的时代浪潮下,其蓬勃发展态势为高职临床医学教育改革带来了前所未有的历史性机遇。高职临床医学教育应主动作为,通过课程体系模块化重构,打破传统学科界限,实现跨学科知识融合。采用教学模式四阶递进,从基础认知到临床实践层层深入,提升学生综合能力。构建支撑体系多维保障,整合校内外资源,为改革保驾护航。这一系列创新实践,可有效破解传统医学教育中学科壁垒森严、实践与理论脱节、学生创新能力匮乏等痛点问题。展望未来,还需进一步深化产教融合机制,推动人才培养标准与职业资格认证紧密衔接,为吉林省区域医疗健康产业源源不断输送更多“先进医学技术、会创新诊疗方法、能优质服务患者”的高素质技术技能人才。

## 参考文献

- [1] 张明华,李晓峰.新质生产力驱动下高职临床医学教育课程模块化改革路径研究[J].中国职业技术教育,2023,42(15):56-61.
- [2] 王晓燕,陈宇轩.基于产教融合的高职临床医学专业“四阶递进”教学模式探索[J].医学教育管理,2022,8(04):421-426.
- [3] 刘芳菲,赵志强.吉林省区域医疗健康产业需求导向下高职临床医学人才培养支撑体系构建[J].中国高等医学教育,2021,(08):78-79+82.
- [4] 孙悦然,周浩然.新质生产力背景下高职临床医学教育创新实践与成效分析——以吉林省某院校为例[J].卫生职业教育,2023,41(20):13-16.
- [5] 杨思琦,郑泽宇.职业资格认证衔接视角下高职临床医学人才培养标准优化研究[J].现代职业教育,2024,(06):102-105.

基金项目:吉林省教育科学“十四五”规划2024年度一般课题;课题名称:《省域新质生产力驱动下高职临床医学专业课程体系与教学模式的创新研究》;课题批准号:GH24225。