

全国职业院校技能大赛

赛项规程

赛项名称： 临床技能

英文名称： Clinical skills

赛项组别： 高等职业教育（教师赛）

赛项编号： GZ077

一、赛项信息

赛项类别			
<input type="checkbox"/> 每年赛 <input checked="" type="checkbox"/> 隔年赛 (<input checked="" type="checkbox"/> 单数年 / <input type="checkbox"/> 双数年)			
赛项组别			
<input type="checkbox"/> 中等职业教育 <input checked="" type="checkbox"/> 高等职业教育			
<input type="checkbox"/> 学生赛 (<input type="checkbox"/> 个人 / <input type="checkbox"/> 团体) <input checked="" type="checkbox"/> 教师赛 (试点) <input type="checkbox"/> 师生同赛 (试点)			
涉及专业大类、专业类、专业及核心课程			
专业大类	专业类	专业名称	核心课程 (对应每个专业, 明确涉及的专业核心课程)
医药卫生	临床医学类	临床医学	诊断学
			内科学
			外科学
			妇产科学
			儿科学
			基本公共卫生服务实务
			药理学
对接产业行业、对应岗位 (群) 及核心能力			
产业行业	岗位 (群)	核心能力 (对应每个岗位 (群), 明确核心能力要求)	
卫生、健康	基层临床岗位	具备基础医学、临床医学基本知识、基本理论和基本技能以及医学人文素养	
		具有系统问诊、体格检查及常用辅助检查结果分析能力	
		能够在基层医疗卫生机构从事临床医疗、预防、保健等工作	
	公共卫生服务岗位	居民健康档案、健康教育、慢性病管理、预防接种、结核病管理、传染病与突发公共卫生事件管理、老年人健康管理、孕产妇与新生儿管理	

二、竞赛目标

为全面贯彻落实二十大精神和《国家职业教育改革实施方案》，对接国家“健康中国”战略要求，紧紧围绕全科医生人才队伍建设，通过竞赛全面考核参赛教师的临床实践技能和综合职业素养，进一步督促引导教师提升自身临床技能操作水平，打造高水平“双师型”临床教师队伍，优化完善医学高职院校“赛教融合”机制，创新实践教学模式，强化双师队伍建设。

该赛项对标国家高等职业学校临床医学专业教学标准和国家执业助理医师考核标准，竞赛内容覆盖诊断学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、基本公共卫生服务实务等专业核心课程内容和执考课程，进一步推动“岗课赛证”理念融入专业建设；同时，搭建展示专业建设、教学改革成果的平台，促进院校相互学习交流、实现共同提高，持续推进“以赛促教、以赛促学、以赛促改、以赛促建”，显著提高专业人才培养质量。该赛项进一步强化校院合作、产教融合，激发和调动基层医疗卫生单位关注和参与临床专业教学改革的主动性和积极性，提升社会对职业教育的认可度；积极推进竞赛内容向教学改革成果转化，不断深化产教融合和赛事创新。

三、竞赛内容

依据国家职业教育三年制临床医学专业教学标准，以基层医疗卫生服务实践能力需求为导向，按照执业助理医师、执业助理全科医师所对应的基本医疗服务、基本公共卫生服务岗位实际工作流程，参考全国执业助理医师技能考试内容与形式，科学设计竞赛内容。临床技能大赛主要内容包括临床诊断基本技能、常见疾病诊疗与基本公共卫生服务能力等，设计为两个模块。

1.基本医疗服务模块：分为病史采集与病例分析、体格检查、基

本诊疗操作、心肺复苏术 4 个任务。

(1) 任务 1：病史采集与病例分析。参赛选手根据题卡提供的临床情景，独立完成病史采集与病例分析，采用纸笔作答，时长为 30 分钟，占总成绩的 25%；

(2) 任务 2：体格检查，分为 2 个项目。选手须完成其中 1 项（赛前由大赛组委会从赛题库体格检查 1~2 号项目中随机抽取），选手在相关医学教学模型上进行实际操作。时长为 10 分钟，占总成绩的 20%；

(3) 任务 3：基本诊疗操作，分为 5 个项目。选手须完成其中 1 项技能操作（赛前由大赛组委会从赛题库基本诊疗操作 1~5 号项目中随机抽取），选手在相关医学教学模型上进行实际操作。时长为 5-10 分钟，（腹腔穿刺和缝合打结两项操作为 10 分钟，其余 5 分钟）占总成绩的 20%；

(4) 任务 4：心肺复苏术，为必赛项目。选手在相关医学教学模型上独立完成操作。时长为 5 分钟，占总成绩的 20%。

2. 基本公共卫生服务模块：分为居民健康档案建立、健康教育、慢性病管理、预防接种、结核病管理、传染病与突发公共卫生事件管理、老年人健康管理、孕产妇与新生儿管理等 8 个任务。参赛选手根据题卡提供的临床情景独立完成 1 项公共卫生服务任务（赛前由大赛组委会从赛题库中随机抽取），采用纸笔作答，时长为 10 分钟，占总成绩的 15%。该模块与前述“病史采集与病例分析”任务合并进行竞赛。

临床技能大赛重点考查参赛选手的医学专业知识应用能力、临床

思维能力、临床技能操作能力、医患沟通能力、分析问题和解决问题的临床综合能力以及团队协作能力，注重考查参赛选手的医学人文素养。

模块		主要内容	比赛时长	分值
模块一	基本 医疗 服务	任务 1：病史采集与病例分析。选手根据提卡提供的临床情景独立完成	30 分钟	25
		任务2：体格检查。分 2 个项目，选手完成其中 1 项（赛前由大赛组委会从赛题库中体格检查 1~2 号项目随机抽取）	10 分钟	20
		任务3：基本诊疗操作。分 5 个项目，选手完成其中 1 项（赛前由大赛组委会从赛题库中基本诊疗操作 1~5 号项目随机抽取）。	5-10 分钟	20
		任务4：心肺复苏技术（比赛项目）	5 分钟	20
模块二	基本 公共 卫生 服务	包括居民健康档案建立、健康教育、慢性病管理、预防接种、结核病管理、传染病与突发公共卫生事件管理、老年人健康管理、孕产妇与新生儿管理等 8 个任务。赛前由大赛组委会从赛题库中随机抽取 1 项	10 分钟	15

四、竞赛方式

(一) 竞赛形式：线下现场比赛

(二) 参赛选手：须为高等职业院校（含职业本科院校）教龄 2 年及以上（含 2 年）的在职教师，有教师资格证及临床执业医师资格证。年龄不超过 45 周岁(即 1978 年 9 月 1 日后出生)。

(三) 组队方式：本赛项为个人赛，以院校为单位组队参赛，不

得跨校组队。每所院校限报一支参赛队伍，每支参赛队由一名教师选手和一名领队组成。

参赛选手报名登记后，不得随意更换。如备赛过程中参赛选手因故无法参赛，须赛前 1 个月，由参赛院校出具盖有单位公章的书面说明，向赛项执委会办公室提出申请，经核实后予以更换。

(四) 抽签方法

1. 由赛项执委会按照竞赛流程召开领队会议，组织各领队参加公开抽签，确定参赛时段。参赛选手按照抽签确定的参赛时段分批次进入比赛场地参赛。

2. 赛场的技能站(赛位)统一编制赛室号，参赛选手按比赛时段提前 30 分钟到赛项指定地点接受检录。检录结束后，参赛选手抽签决定比赛的赛位号及比赛技能站。参赛选手在工作人员的带领下进入候赛室，听到比赛通知后，进入赛室完成竞赛规定的赛项任务。

五、竞赛流程

(一) 竞赛时间安排

拟安排于 8 月下旬进行。

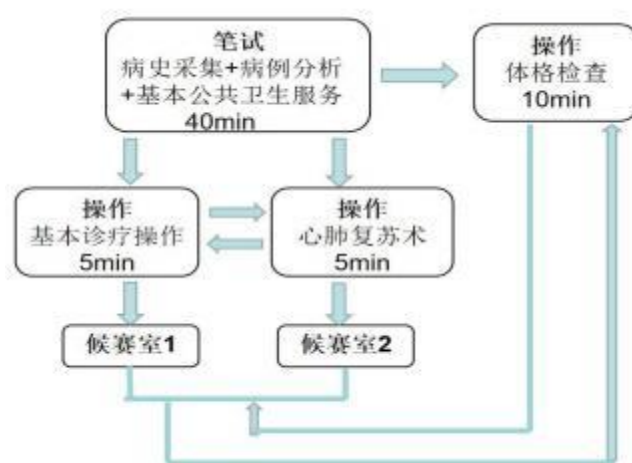
(二) 竞赛日程

竞赛日程安排表（拟定）

日期	时间	内容	地点	
第一天	8:00 ~ 12:00	专家、裁判报到	入住酒店	
	13:00 ~ 18:00	裁判培训	比赛现场	
	8:00 ~ 18:00	参赛选手报到	入住酒店	
第二天	上午	8:00 ~ 8:30	开赛式	承办单位
日期	时间	内容	地点	
第一天	8:00 ~ 12:00	专家、裁判报到	入住酒店	
	13:00 ~ 18:00	裁判培训	比赛现场	
	8:00 ~ 18:00	参赛选手报到	入住酒店	
第二天	上午	8:00 ~ 8:30	开赛式	承办单位
		8:30 ~ 9:30	领队会议 (抽签决定比赛时段)	承办单位
		8:30 ~ 11:30	裁判培训 (模拟评分)	比赛现场
		10:00 ~ 12:00	参赛选手熟悉赛场	比赛现场
		12:00	专家检查场地封闭赛场	比赛现场
	下午	14:00 ~ 14:40	病例分析+病史采集+基本公共卫生服务 考核 (笔试)	比赛现场
		15:00 ~ 18:00	裁判评分	比赛现场
第三天	上午	7:30 ~ 10:00	A 时段选手检录抽签比赛	比赛现场
		9:30 ~ 12:00	B 时段选手检录抽签比赛	比赛现场
		8:00 ~ 12:00	裁判分组、现场评分	比赛现场
		8:00 ~ 12:00	组织现场观摩和直播	直播室
	下午	13:30 ~ 16:00	C 时段选手检录抽签比赛	比赛现场
		15:30 ~ 18:00	D 时段选手检录抽签比赛	比赛现场
		14:00 ~ 18:30	裁判分组、现场评分	比赛现场
		14:00 ~ 18:30	组织现场观摩和直播	直播室
天第四	上午	9:00 ~ 11:00	专家、裁判赛项总结会	承办单位
		11:00 ~ 12:00	闭幕式	承办单位

注：每 20~40 个参赛队分为一时段。

(三) 竞赛流程图



六、竞赛规则

1.各参赛院校必须认真填写 2023 年全国高等职业院校临床技能大赛报名登记表。

2.各参赛队人员可在统一安排下到承办单位熟悉比赛场地。

3.参赛选手统一着装进入赛场，穿戴整齐(大赛组委会提供统一的白大衣、口罩、帽子、队别和编号)，选手编号标识粘贴在白大衣右胸前，不得穿戴其他有明显标记的无关装饰，统一穿纯白色运动鞋。

4.参赛选手不得携带任何通讯工具进入赛场，违规者取消本次比赛成绩。

5.参赛选手出场顺序、赛室（或考场）及考核项目以抽签决定，并由参赛选手对抽签结果签字确认，依次按顺序在相应赛室（或考场、站点）进行比赛。

6.每个时段参赛队提前 30 分钟进入候赛区，由赛场工作人员负责检录，参赛选手必须参赛证、身份证、教师工作证和执业医师资格证“四证”齐全。参赛选手凭参赛号由现场工作人员组织引导到指定的候赛室候赛。

7.竞赛过程中，参赛选手须严格遵守操作流程和规则，并自觉接受裁判的监督和警示。若因突发故障导致竞赛中断，应提请裁判确认其原因,并视具体情况做出裁决。

8.参赛选手竞赛时间由赛室裁判记录在案；比赛时间到，由裁判示意参赛教师终止操作；参赛选手提前结束竞赛后不得再进行任何操作；参赛选手在竞赛过程中不得擅自离开赛场，如有特殊情况，需经裁判同意后作特殊处理。

9.赛场各类工作人员必须统一佩戴由赛项执委会印制的相应证件，着装整齐，进入工作岗位。

10.各赛场除赛项执委会成员、专家组成员、现场裁判、评分裁判、赛场配备的工作人员外，其他人员未经赛项执委会允许不得进

入赛场。

11.新闻媒体人员必须经过赛项执委会允许后持证进入赛场，并听从现场工作人员的安排和指挥，不得影响竞赛正常进行。

七、技术规范

- 1.《高等职业学校临床医学专业教学标准》（2021版）
- 2.《临床执业医师考试大纲》和《临床执业医师实践技能考试大纲》
3. AHA《心肺复苏及心血管急救指南》(2021版)
- 4.《消毒管理办法》
- 5.《医疗废物管理条例》
- 6.符合中华医学会颁布的各系统疾病《诊疗指南》和国家卫生健康委员会颁布的疾病治疗《临床路径》要求，符合临床操作规范和基本公共卫生服务规范等标准。
- 7.《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》

八、技术环境

竞赛场景模拟医院相关临床等科室工作情境，配置典型病例资料供竞赛选手使用。

（一）场地要求

- 1.候考区：设置竞赛选手等候席位，配置茶点、饮水、电子通知屏幕等设施。
- 2.笔试考室：可容纳30人笔试的教室 5~6间，内置全方位监控摄像，桌、椅，每间考室配备监考2人，站外巡考2人。
- 3.技能竞赛区

(1) 准备室：根据竞赛内容配备技术操作相关用物。

(2) 技能考试站：每站操作场地不小于 30m²，宽敞明亮，全方位监控摄像，万向臂精准摄像，连接考核平台的电脑，配备 3 台以上计分平板电脑，计时器，显示屏等。

(3) 配备考核基本设施：检查或手术床、诊查桌、考核项目相应模型（心和肺听诊、腹部触诊、腹膜腔穿刺、心肺复苏、清创缝合、换药等）。

(4) 工作区：包括登分室、监督室、阅卷室、仲裁室、裁判休息室、专家休息室、工作人员休息室、医务室、核分室、抽签室等。

(5) 选手通道与工作人员通道、考核后选手与未考核选手进出赛场的路径分别隔离，不相互交叉。

(6) 观摩区：为非参赛人员设置观摩区，同步直播竞赛现场，配置茶点、饮水等。

4.会议区：设 50 人左右会议室两个，设 800 人的会议报告厅一处，用于竞赛开赛/闭幕典礼。

(二) 医学模型要求

1.心和肺听诊模型：模型模拟一成年男性上半身，解剖标志明显，可根据要求在肺部和心脏听诊正常和异常的呼吸音及心音。

2.腹部触诊模型：模型呈现仰卧屈膝的检查体位，可进行腹壁紧张度、压痛反跳痛、Murphy 征、肝脏及肝颈静脉回流征的触诊。肝脏触诊呈现三种不同质地，且有不同肿大程度等。

3.腹膜腔穿刺模型：标准的腹膜腔积液穿刺体位，体表标志明显，

正确穿刺可以抽出腹腔积液。

4.上腹部切口换药模型：模型为成年男性躯干，解剖标志明显，包括胸锁乳突肌、胸骨角、锁骨、肋弓等解剖结构；可根据不同要求在躯干任何部位自行设计模拟伤口。

5.心肺复苏模型：为男性全身智能模拟人（带平板电脑），有口腔、鼻腔和气道结构，可通过口对口等方式完成人工通气，模型胸部具有肋骨等解剖结构，按压力度接近真人，满足AHA心肺复苏指南要求。

九、竞赛样题

样题 1

模块一 基本医疗服务

任务 1 病史采集

完成时间：15分钟。

题卡：简要病史：女性，30岁，颜面水肿3天。

病史采集评分标准

项目	内 容		分 值	得 分	备 注
问 诊 内 容 (8 5 分)	现 病 史 (70 分)	根据主诉及相关鉴别询问 (50分)	颜面部水肿发生的时间（晨起时），是否下肢或全身水肿	25	
			尿的变化，包括少尿、血尿等	15	
			发病诱因及有无腰痛、心慌、气短等伴随表现	10	
	诊 疗 经 过 (15 分)	是否到过医院就诊，做过那些检查	8		
		治疗情况如何	7		
一 般 情 况	近期饮食、睡眠、二便、体重变化情	5			

	(5 分)	况			
相关病史 (15 分)	有无药物过敏史		6		
	与该病有关的其他病史：鼻窦炎、牙周脓肿等感染病史；有无支气管扩张、肺结核病史；有无长期卧床史；有无烟酒嗜好		9		
问诊技巧 (15 分)	条理性差、不能抓住重点		5		
	没有围绕病情询问		4		
	问诊语言不恰当		3		
	暗示性问诊		3		
总分	100 分				
得分					
裁判签名					

要求：请围绕以上主诉对该患者进行现病史及相关病史的问诊。

样题 2

模块一 基本医疗服务

任务 1 病例分析

完成时间：15 分钟。

题卡：王某，男性，65 岁，因发作性胸闷、心悸 8 天入院。

患者 8 天前开始，于活动时出现胸闷、心悸，伴有头晕，无胸痛、黑朦及晕厥，无夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸，无咳嗽、咳痰、咯血等，舌下含服硝酸甘油后 3~5 分钟可缓解。自扪脉搏缓慢，遂来院就诊。既往有“冠心病”病史 17 年，口服阿司匹林、酒石酸美托洛尔（25mg/次，2 次/日）和辛伐他汀等药物治疗，自诉病情控制可，偶有胸闷发作。否认高血压，糖尿病病史。吸烟史 40 余年，平均 20 支/天，已戒烟 4 年。无遗传病家族史。

查体：T 36.2℃，P 56 次/分，R 16 次/分，BP 130/80mmHg。神清，精神可。颈静脉无怒张。双肺呼吸音清，未闻及干、湿啰音。心脏浊

音界不大，心率56次/分，律齐，A2 > P2，心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软，全腹无压痛，肝脾肋下未触及，Murphy征(-)。双下肢无水肿，双足背动脉搏动正常。

心电图（入院时）：窦性心动过缓，V4~V6导联ST-T改变。

要求：根据以上病历摘要，请选手在答题纸上写出初步诊断、诊断依据、鉴别诊断、进一步检查及治疗原则。

病例分析评分标准

项 目	内 容	分 值	得 分	备 注
初步诊断（20分）	1. 冠状动脉粥样硬化性心脏病(10分)，稳定型心绞痛(6分)(仅答“心绞痛”得4分) 2. 窦性心动过缓(4分)	20		
诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（15分）	老年男性，吸烟史40余年，平均20支/天	2		
	主要表现为活动时胸闷、心悸，持续时间3~5分钟，含服硝酸甘油可缓解	5		
	“冠心病”病史17年	3		
	心电图示：窦性心动过缓，V4-V6导联ST-T改变	5		
鉴别诊断（20分）	急性心肌梗死，简述主要鉴别要点	8		
	心肌病，简述主要鉴别要点	6		
	心脏瓣膜病，简述主要鉴别要点	6		
进一步检查（20分）	动态心电图	6		
	超声心动图、胸部X线片	4		
	心肌损伤标记物、NT-proBNP检查	6		
	凝血功能、D-二聚体	2		
	电解质、肝肾功能、血糖、血脂	2		
治疗原则（25分）	根据24小时动态心电图结果，调整酒石酸美托洛尔剂量	10		
	维持扩张冠脉、抗血小板聚集、稳定斑块、调脂、减轻心脏负荷等治疗	9		
	健康宣教：低盐低脂饮食，戒烟，避免劳累、情绪激动、饱餐，适量运动，心理平衡，遵医嘱服药、定期门诊复诊	6		
总分	100分			
得分				
裁判签名				

样题 3

模块一 基本医疗服务

任务 4 心肺复苏术

项目名称：心肺复苏技术

完成时间：5 分钟。

考核资源：①心肺复苏模型、诊查床(硬板床)、垫板；②治疗盘：人工呼吸膜、纱布、血压计（水银立式）、听诊器；③弯盘、抢救记录卡(单)、笔、手电筒；④其他物品：治疗车、免洗洗手液、医疗垃圾桶、生活垃圾桶。

复苏术技术操作程序及评分标准

选手参赛号： 赛室号： 赛开始时间： 月 日 时 分

项 目	操作流程	技 术 要 求	分 值	扣分及说明
选手报告参赛号码， 比赛计时开始				
要求：单人徒手操作				
操作前准备(15分)	评估与呼吸 (10分)	评估意识， 5秒钟内完成，报告结果 同时评估呼吸、大动脉搏动， 5~10秒钟完成，报告结果 确认患者意识丧失，立即呼叫	4 4 2	
	安置体位 (5分)	将患者安置于硬板床，取仰卧位 去枕，头、颈、躯干在同一轴线上 双手放于两侧，身体无扭曲(口述)	2 2 1	
操作规程 (70分)	心脏按压 (20分)	抢救者位于患者右侧 解开衣领、腰带，暴露患者胸腹部 按压部位：胸骨中下 1/3 交界处 按压方法： 两手掌根部重叠，手指翘起不接触胸壁，上半身前倾，两臂伸直，垂直向下用力， 按压和放松时间相等，放松时手掌不能离开胸壁 按压幅度： 胸骨下陷 5~6cm 按压频率： 100~120 次/min	2 2 3 5 4 4	
	开放气道 (5分)	检查口腔，清除口腔异物 取出活动义齿(口述) 判断颈部有无损伤，开放气道(下颌和耳垂连线与床板或地面垂直)	2 1 2	

	人工呼吸 (15分)	捏住患者鼻孔 深吸一口气，用力吹气，直至患者胸廓抬起(潮气量为400~600ml) 吹气时注意观察胸廓情况 连续2次 按压与人工呼吸之比：30:2，连续5个循环	2 3 2 3 5	
	判断复苏效果 (15分)	操作5个循环后，判断并报告复苏效果 颈动脉恢复搏动、自主呼吸恢复 散大的瞳孔缩小，对光反射存在 平均动脉血压大于60mmHg(规范测量血压，边说边做) 面色、口唇、甲床和皮肤色泽转红	2 2 2 7 2	
	复苏评价 (15分)	正确完成5个循环复苏，人工呼吸与心脏按压指标显示有效(以打印单为准)	15	
操作后整理 (5分)	用物准备 (5分)	整理用物，分类放置 记录抢救情况(口述) 报告操作完毕(计时结束)	2 3	
综合评价 (10分)	规范熟练 (6分)	抢救程序正确，操作规范，动作迅速 注意保护患者安全和职业防护 用物准备齐全 按时完成	2 1 1 2	
	人文与沟通 (4分)	态度和蔼，自然真切，没有表演痕迹 操作中关爱体恤 充分体现人文关怀	1 1 2	
	操作时间	_____分钟		
总分		100		
得分				
裁判签名:				

样题 4:

模块二 基本公共卫生服务

任务 3 慢性病管理

项目名称：高血压病管理

完成时间：10 分钟

考核资源：题卡、笔、纸张

赛题:高血压病管理

题卡：赵先生，56 岁，近 1 年来常觉头晕、心悸，步行上二楼时胸闷、气促。1 周前在当地村卫生室测血压为 “182/92mmHg”，未予治疗，今天前来镇卫生院就诊。刘医生接诊病人，体格检查发现赵先生一般情况尚可，脉搏 90 次/分，欠整齐，BP190/96mmHg；神志清，精神一般，心浊音界不大，心音强弱不等，心律不齐。

要求：

(1) 根据以上病历摘要，请选手在答题纸上写出初步诊断，并写出进一步检查的主要项目；(50 分)

(2) 赵先生经住院治疗后病情稳定。请选手写出针对他出院后的随访评估计划。(50 分)

评分标准：

初步诊断：①高血压病（原发性高血压）3 级，极高危；②高血压性心脏病，心功能 2 级；③心律失常（心房颤动）（每答对一个 10 分，共 30 分）

进一步检查：①血尿常规、血清生化检查（肝功能、肾功能等）；②心电图；③心脏超声；④X 线胸片；⑤眼底检查。（每答对一个 4 分，共 20 分）

(2) 赵先生经住院治疗后病情稳定。请选手写出针对他出院后的随访评估计划。(50分)

评分标准:

1) 因为赵先生可能是原发性高血压, 每年要进行至少4次随访。(5分)

2) 测量血压并评估是否存在危急情况, 如出现收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$; 意识改变、剧烈头痛或头晕、恶心呕吐、视力模糊、眼痛、心悸、胸闷、喘憋不能平卧等危急情况之一, 或存在不能处理的其他疾病时, 须在处理后紧急转诊, 并于2周内主动随访转诊情况。(15分)

3) 若不需紧急转诊, 询问上次随访到此次随访期间的症状。(7.5分)

4) 测量体重、心率, 计算体质指数(BMI)。(7.5分)

5) 询问赵先生疾病情况和生活方式, 包括心脑血管疾病、糖尿病、吸烟、饮酒、运动、摄盐情况等。(7.5分)

6) 了解赵先生服药情况。(7.5分)

十、赛项安全

(一) 竞赛准备工作

1. 赛前对全体人员进行安全教育, 并明确每个人的相关职责, 熟悉比赛环节, 做到有备无患。

2. 召集赛项执委会成员、裁判员、工作人员、各领队召开会议, 讨论确定竞赛事宜和各方面的工作要求, 明确安全责任及注意事

项。

3.竞赛各项工作负责人应及时按赛项执委会要求分解工作任务和
安全责任。

4.赛项执委会和专家组应在赛前认真检查竞赛器材及场地，保
证参赛选手比赛安全。

（二）组织过程安全责任

1.竞赛期间，赛项执委会主任、承办院校负责人、裁判长为该
项目安全工作的主要责任人，裁判员、工作人员应各司其职，保证
所在场地区域内参赛选手的安全，确保比赛正常进行。

2.领队为参赛院校选手安全的主要责任人，应按照竞赛要求组
织本参赛队选手在指定位置就位；参赛选手有事须向领队请假。

3.参赛选手检录后方能进入比赛场地，认真进行准备活动，比
赛完毕立即退场，不得在赛场内逗留围观。

4.竞赛期间，赛场内设置安全责任岗，加强对赛场内的安全巡
查工作，责任到人，防止发生打架、失窃、踩踏等事件。严禁非本
赛项人员未经允许私自进入观看比赛或滋事。

5.竞赛期间须有医护人员坚守现场，随时准备处理可能发生的
竞赛伤害，并提前备好相应急救药品和器械。

十一、成绩评定

1.竞赛成绩采用百分制，分步计分。教师组赛题包括两个模块，
模块一为基本医疗服务（占总成绩的85%），模块二为基本公共卫
生服务（占总成绩的15%）。模块一包含4个子任务，每个任务均
为100分，占总成绩的比例分别为25%、20%、20%、20%；模块
二包含1个子任务，为100分，占总成绩的比例15%。

2.每个模块均按评分标准给分，每赛室的裁判员不少于3人，

根据评分标准取所有裁判给分算术平均值（小数点后保留2位）为该模块参赛选手得分。

3.参赛选手的成绩排序，依据竞赛成绩由高到低排列名次。总成绩分数相同时，则按技能操作得分最高的优先顺序确定名次先后。

4.参赛选手的成绩由裁判长和仲裁人员签字确认后，在闭幕式时公布。

十二、奖项设置

2023年全国职业院校临床技能大赛(教师赛)设参赛选手个人奖，设置个人一、二、三等奖。以实际参赛选手总数为基数，一、二、三等奖获奖比例分别为10%、20%、30%(小数点后四舍五入)。

十三、赛项预案

(一)电力供应事故紧急处理预案

若比赛过程中突发临时停电，安保负责人维持秩序的同时，积极调配专业电工，查明停电原因，采取相应措施。同时现场配有动力发电，以备停电时使用。

(二)赛场人员突发伤病紧急处理预案

赛场指定区域配备医护人员以及相应的药品，现场不能处理的及时呼叫120急救送医。

(三)设备事故紧急处理预案

赛前准备备用设备和备用赛场，若比赛过程中出现技术平台故障，技术人员立即汇报裁判长，暂停该赛室比赛，及时配合裁判长等相关人员，提出妥善的处置方案，对设备进行调试或更换。若需要更换设备，经专家组组长、裁判长批准后启动备用设备或备用赛

场。

(四) 比赛过程中突发事件的应急处置

竞赛过程中，因参赛选手个人原因导致竞赛中断，中断的时间计入参赛选手竞赛时间，不予补偿；非因参赛选手个人原因造成的竞赛中断，中断时间不计入参赛选手竞赛时间，并予补足。竞赛中断的原因，由裁判长会同当值裁判员在选手回避的情况下做出判断，并尽快告知参赛选手所在参赛队裁判员。比赛中，如果出现各种不可预知的紧急情况，由相关项目责任人与各参赛代表队的领队、指导教师及时组织好参赛选手，听从赛项执委会的统一指挥，按指定的路线有序撤离。

任何人员如因不坚守岗位、不认真履行职责，将取消下一次参加竞赛的机会；如因工作失职造成安全事故，影响选手成绩的，其损失由当事人全部承担并按竞赛工作制度进行相关处理。

十四、竞赛须知

(一) 参赛队注意事项

1.所有参赛教师往返的交通费、食宿费及保险费由各参赛队自理。

2.比赛过程中或比赛后发现问题，应由领队在当天向赛项执委会提出书面陈述。领队和参赛选手不得与大赛工作人员直接交涉。

3.参赛队应该参加赛项执委会组织的开幕式、闭幕式等各项赛事活动。

4.在赛事期间，领队及参赛队成员不得私自接触裁判，凡发现有不当行为的，取消其参赛资格，成绩无效。

5.对于有碍比赛公正和比赛正常进行的参赛队，视其情节轻重，按照《全国职业院校技能大赛奖惩办法》给予警告、取消比赛成绩、通报批评等处理。其中，对于比赛过程及有关活动造成恶劣影响的，以适当方式通告参赛院校或其所属地区的教育行政主管部门，依据有关规定给予行政或纪律处分，同时停止该院校参加全国职业院校技能大赛 2 轮。涉及刑事犯罪的移交司法机关处理。

(二) 参赛选手注意事项

1.参赛选手着大赛规定统一服装、鞋帽，自备白色棉袜。选手不得在参赛服饰上作任何标识，不得携带移动电话进入赛场，违规者取消本次比赛成绩。

2.参赛选手技术操作的出场顺序以抽签决定，依次按顺序在相应赛室进行比赛。

3.每个参赛队提前 30 分钟进入候赛区，由赛场工作人员负责检录，参赛选手须参赛证、身份证、教师工作证和临床职业资格证“四证”齐全。检录结束后，参赛选手抽签决定各自的赛位号及比赛技能站。参赛选手在工作人员的带领下进入候赛室，听到比赛通知后，到相应赛室完成竞赛规定的赛项任务。

4.竞赛过程中，参赛选手须严格遵守操作流程和规则，并自觉接受裁判的监督和警示。若因突发故障原因导致竞赛中断，应提请裁判确认其原因，并视具体情况做出裁决。

5.参赛选手竞赛开始、终止时间由赛室裁判记录在案；比赛时间

到，由裁判示意选手终止操作。选手提前结束竞赛后不得再进行任何操作。选手在竞赛过程中不得擅自离开赛场，如有特殊情况，需经裁判同意后作特殊处理。

(三) 工作人员注意事项

严格执行各自工作范围内职责，不迟到、不与选手和裁判私下交流，严禁携带电子设备入场，实行封闭式管理。

十五、申诉与仲裁

本赛项在比赛过程中若出现有失公正或有关人员违规等现象，参赛队领队可在比赛结束后2小时之内向仲裁组提出书面申诉。大赛采取两级仲裁机制。赛项设仲裁工作组，赛区设仲裁委员会。大赛执委会办公室选派人员参加赛区仲裁委员会工作。赛项仲裁工作组在接到申诉后的2小时内组织复议，并及时反馈复议结果。申诉方对复议结果仍有异议，可由领队向赛区仲裁委员会提出申诉。赛区仲裁委员会的仲裁结果为最终结果。

申诉方不得以任何理由拒绝接收仲裁结果，不得以任何理由采取过激行为扰乱赛场秩序。仲裁结果由申诉人签收，不能代收，如在约定时间和地点申诉人离开，视为自行放弃申诉。申诉方可随时提出放弃申诉。

十六、竞赛观摩

本着开放办赛的方针，在赛项专家组的指导下，在竞赛区域外设置3间观摩室。竞赛开始后，竞赛同时采用云视频技术，将比赛现场进行网上同步直播，并全程录像。

除与竞赛直接有关工作人员、裁判员、参赛选手外，其余人员均为观摩观众，进入观摩室观看赛事直播，通过观摩学习交流，进一步促进专业教学改革。

观摩人员不得违反全国职业院校技能大赛规定的各项纪律，服从赛场内工作人员和竞赛裁判人员的指挥，按照竞赛规则要求，竞赛观摩人员在观摩室内禁止使用录音录像设备。

十七、竞赛直播

为了更好地做好赛事的网络化和信息化工作，向社会呈现比赛盛况，共享比赛精彩瞬间，突出赛项的技能重点与优势特色，为宣传、仲裁、资源转化提供全面的信息资料，本赛项将安排承办院校信息中心、宣传部门、指定电视台、网络媒体等专门人员对竞赛过程进行摄制记录，包括开/闭赛式、各赛室比赛情况等。制作优秀选手访谈视频，裁判、专家点评视频，在承办网站和全国职业院校技能大赛官网学校发布的公众号及相关链接可同步观看并保留回放。

十八、赛项成果

1.利用大赛成果，推动“三教”改革

通过临床技能大赛及其结果反馈，助力专业教师提升教学技能，推动教材建设的进一步规范化，改善临床技能教学方法。从而提高学生的岗位胜任力，培养更多适应基层卫生岗位需求的高素质技能型临床医学专业人才。

2.整合大赛素材，构建在线资源

集中整理全国临床技能大赛优秀选手参赛视频、大赛题库及其评

分标准、各竞赛项目的操作流程等优质素材，形成临床技能整套资源，建成“全国临床技能大赛成果”资源库，在相关公共平台以及国家级临床医学专业教学资源库平台发布，供全国同类院校师生共享、学习、交流。赛后及时制作赛项宣传片供有影响力的媒体播放，展示我国卫生健康类职业院校学生的临床技能综合水平，进一步推广大赛的影响力，提升社会对职业教育的认可度。

3.借助大赛平台，推广学术交流

邀请国内高职临床医学专业专家对大赛全过程进行点评、分析和总结，并提供指导性意见和改进建议，形成学术交流文稿，在“全国职业院校技能大赛”官网公开发布，供同类院校师生学习。