2023年全国职业院校技能大赛高职组河南省选拔赛

临床技能赛项（教师组）竞赛方案

一、赛项名称

赛项名称：临床技能

赛项组别：高职教师组

竞赛形式：个人选拔赛

赛项专业大类：医药卫生

主办单位：河南省教育厅

承办单位：河南医学高等专科学校

报到及推荐住宿地点：另行通知

二、竞赛目的

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。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，并为2023年全国职业院校临床技能大赛（教师赛）选拔优秀参赛选手。

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分钟 | 20 |
| 任务4：心肺复苏技术（必赛项目） | 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1名领队和1名教师组成。

在往届全国职业院校技能大赛高职组竞赛中获得一等奖的选手，不再参加同一项目同一组别的省级竞赛。

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，须于开赛前7天，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

赛场的技能考站包括体格检查考站和基本操作考站（基本诊疗操作和心肺复苏术），统一编制赛室号，所有参赛选手应于赛前30分钟到赛项指定地点接受检录。检录结束后，参赛选手抽签决定各自比赛顺序及赛室号。各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

报到时间：2023年5月29日。

正式比赛时间：2023年5月30-31日。具体赛事时长以实际到赛的学生数量和现场比赛进程为准。

（二）竞赛日程安排

**表1 竞赛日程**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 时间 | 地点 | 内容安排 |
| 5月29日 | 全天 | 住宿酒店 | 赛项专家、裁判员报到 |
| 5月30日 | 8:00-12:00 | 住宿酒店 | 参赛队伍报到 |
| 13:30-14:00 | 报告厅 | 开赛式 |
| 14:10-15:10 | 会议室 | 领队会议 |
| 14:30-16:30 | 比赛现场 | 参赛选手熟悉竞赛场地。 |
| 16:30 | 专家检查场地封闭赛场 |
| 14:30-17:30 | 裁判培训（模拟评分） |
| 19:00-19:40 | 病例分析+病史采集+基本公共卫生服务考核（笔试） |
| 19:40-20:30 | 裁判评分 |
| 5月31日 | 7:30-12:00 | 比赛现场 | 选手检录比赛 |
| 8:00-12:00 | 裁判分组、现场评分 |
| 8:00-12:00 | 组织现场观摩和直播 |
| 13:00-16:00 | 选手比赛 |
| 13:30-16:00 | 裁判分组、现场评分 |
| 13:30-16:00 | 组织现场观摩和直播 |
| 16:30-17:30 | 培训中心 | 闭赛式 |

（三）赛项时间

本赛项比赛时间共计60分钟，其中笔试部分 60分钟；体格检查10分钟；基本诊疗操作和心肺复苏术各5分钟，共10分钟。

（四）竞赛流程



六、竞赛规则

( 一 ) 参赛选手报名

1.参赛院校须于5月18日前登录河南省高等职业院校技能大赛报名系统（网址：http://39.105.49.188，账号和密码与省赛账号密码一致），按要求填报并提交参赛信息。

2.各参赛校以学校为单位注册报名平台，专人负责报名工作。（技术支持：张玺，电话：19837739696）。

3. 提交报名信息后，参赛院校从系统导出报名表、赛项汇总表，参赛选手信息表（见附件表1）、连同参赛选手身份证复印件、参赛选手同底版2寸照片2张、教师工作证和执业医师资格证复印件报送或邮寄至承办学校（河南医学高等专科学校）。纸质报名材料接收截止时间为5月20日，统一顺丰邮寄，以邮戳时间为准。

邮寄地址：河南省郑州市新郑龙湖镇双湖大道八号，邮编：451191；联系人：王湛；联系电话：13733183086。

4.承办学校收到纸质报名材料，按省赛的要求认真审核参赛选手资格，审核通过报名成功。

( 二 ) 熟悉场地

各参赛队人员可在统一安排下到承办单位熟悉比赛场地。

( 三 ) 正式比赛赛场规则

1.参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。

2.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。

3.参赛选手出场顺序、赛室（或考场）及考核项目以抽签决定，并由各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。

4.参赛教师提前30分钟进入候赛区，由赛场工作人员负责检录，各参赛教师必须参赛证、身份证、教师工作证和执业医师资格证“四证”齐全。参赛教师凭参赛号由现场工作人员组织引导到指定的候赛室候赛。

5.竞赛过程中，参赛教师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。

6.参赛教师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；参赛教师提前结束竞赛后不得再进行任何操作；参赛教师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。

7.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。

8.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。

9.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》（2019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科室临床工作情境，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2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，连接考核平台的电脑，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、诊察桌、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：包括候考室、阅卷及核分室、仲裁室、裁判休息室、工作人员休息室、检录抽签室等。

（5）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：100人的会议报告厅，用于竞赛开赛/闭赛典礼

（二）医学模型要求

**表2《临床技能》赛项医学模型设备清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格 | 数量 | 功能 |
| 1 | 移动交互式听诊模拟人 | GD/Z992 | 1 | 模拟成年男性上半身，解剖标志明显，可根据要求在心脏和肺部听诊正常和异常的呼吸音及心音。 |
| 2 | 高智能数字网络化体格检查教学系统 | GD/GZ9900E | 1 | 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 | 腹腔穿刺仿真病人模型 | GD/L265 | 1 | 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 | 外科缝合包扎展示模型 | GD/LV18 | 1 | 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 | 高智能（云终端）心肺复苏模拟人 | GD/CPR20480 | 1 | 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

本次竞赛试题来源于2023年全国职业院校技能大赛全国临床技能赛题（库）（教师赛）。

**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（85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，作过那些检查 | 8 |  |  |
| 治疗情况如何 | 7 |  |  |
| 一般情况（5分） | 近期饮食、睡眠、二便、体重变化情况 | 5 |  |  |
| 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。自扪脉摶缓慢，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 （15分) | 评估与呼救(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 | 442 |  |
| 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) | 221 |  |
| 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 | 223544 |  |
| 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(下颏和 耳垂连线与床板或地面垂直) | 212 |  |
| 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400～600 ml)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 | 23235 |  |
| 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 | 22272 |  |
| 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) | 23 |  |
| 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 | 2112 |  |
| 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 | 112 |  |
| 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≥180mmHg和（或）舒张压≥110mmHg；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、成绩评定

1.竞赛成绩采用百分制，分步计分。学生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。

十一、奖项设置

此次比赛为选拔赛，不设置奖项，竞赛结果进行排名，推荐参加国赛。

十二、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.领队为参赛院校所有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急救中心送医。

(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

1.参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、闭赛式等各项赛事活动。

4.在赛事期间，领队及参赛队其他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. 参赛选手应着装整齐，不得在参赛服饰上做任何标识。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，各参赛选手须参赛证、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，选手分别抽签决定各自的赛位号及比赛技能站。各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.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

（一）申诉

1.参赛队对不符合竞赛规定的设备、工具、软件，有失公正的评判，以及对工作人员的违规行为等，均可提出申诉。

2.申诉应在竞赛结束后2小时内提出，超过时效将不予受理。申诉时，应按照规定的程序由参赛队领队向所在赛项裁判长递交书面申诉报告。报告应对申诉事件的现象、发生的时间、涉及到的人员、申诉依据与理由等进行充分、实事求是的叙述。事实依据不充分、仅凭主观臆断的申诉将不予受理。申诉报告需有申诉的参赛选手、领队签名。

3.赛项裁判长收到申诉报告后，应根据申诉事由组织裁判团队进行审查，2小时内书面通知申诉方，告知申诉处理结果。

4.申诉人不得无故拒不接受处理结果，不允许采取过激行为刁难、攻击工作人员，否则视为放弃申诉。申诉人不满意赛项裁判长的处理结果的，可向大赛仲裁组提出书面申请复议，复议申请须有参赛单位盖章。

（二）仲裁

1.大赛仲裁组负责受理大赛中出现的申诉复议并进行仲裁，以保证竞赛顺利进行和竞赛结果公平、公正。

2.仲裁组的裁决为最终裁决，参赛队不得因申诉或对仲裁处理意见不服而停止比赛或滋事，否则按弃权处理。

十六、竞赛观摩

本赛项欢迎对赛项竞赛内容和过程感兴趣的学校师生、行业企业 人员和社会各界人士现场观摩和视频直播。

( 一 )社会观摩人员须提前 7 天提出申请，由赛项执委会负责批准。

( 二 )各参赛队的领队、指导教师无须提前申请可凭证件进入赛 场直播室进行观摩，但必须确保比赛过程公平和不干扰比赛参赛选手 的比赛。

( 三 )观摩人员的交通和住宿等费用自理。

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，在承办院校网站开设大赛专栏，通过微博、微信等新兴媒 体，多渠道积极开展网络宣传。

附件：

2023年河南省高等职业教育技能大赛

临床技能赛项（教师赛）参赛选手信息表

**代表队：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身高（cm） | 体重（kg） | 服装型号（大、中、小号） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |