

# 全国高职院校教学工作诊断与 改进制度建设情况的调查研究

王如荣<sup>1</sup>,袁洪志<sup>2</sup>,杨应崧<sup>2</sup>

(1.扬州工业职业技术学院,江苏 扬州 225127; 2.全国职业院校教学工作诊断与改进专家委员会,北京 100816)

**摘要:**在管办评分离背景下,教育部启动了职业院校诊改制度建设。调查显示,教育主管部门和国家、省两级诊改专委会有效推进和指导院校诊改工作,高职院校虽然在质量自我保证、治理能力提升、校本特色两链打造及平台建设等方面取得显著成效,但仍存在进展不平衡、内生动力不足、信息化水平待提高等问题。在分析问题的基础上,从长效运行机制建立、案例经验推广、校本特色质保体系建设、信息化建设等方面提出深入推进高职院校诊改制度建设的建议。

**关键词:**高职院校;诊改制度;建设成效;痛点分析;推进建议

**中图分类号:**G710

**文献标志码:**A

**文章编号:**1003-2614(2022)08-0134-06

**DOI:**10.19903/j.cnki.cn23-1074/g.2022.08.017

2013年11月,党的十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》提出,深入推进管办评分离,扩大省级政府教育统筹权和学校办学自主权,完善学校内部治理结构。2015年6月,教育部要求职业院校建立教学工作诊断与改进制度(以下简称“诊改”),切实发挥学校的教育质量主体作用,推动教育行政部门加强事中事后监管、履行管理职责<sup>[1]</sup>。为全面了解省级教育行政部门推进高职院校诊改制度建设情况及高职院校开展诊改制度建设情况,提出深入推进高职院校诊改工作建议,全国职业院校教学工作诊断与改进专家委员会(以下简称“全国诊改专委会”)面向各省份、各高职院校开展了职业院校诊改制度建设情况问卷调查。

## 一、高职院校诊改制度建设推进历程

诊改制度实施以来,教育主管部门和国家、省两级诊改专委会及高职院校积极推进诊改工作,经历了萌芽孕育、顶层设计、实践探索、深入推进等四个阶段。

第一阶段,2013-2015年为萌芽孕育阶段。2013年高职第二轮评估结束后,教育部成立“职业教育评估系统架构与高职院校下轮评估实施方案的研究与实践”课题组,着手研制第三轮高职评估方案。党的十八届三中全会提出推进管办评分离,随后教育部为推进教育领域管办评分离,把高职评估职能从职业教育与成人教育司划到督导办,叫停了即将

开展的第三轮高职评估工作。2015年1月,课题组从研究评估实施方案转向研究职业院校教学工作诊断与改进制度及相关问题。经过多次交流、研讨,逐步确立了院校主体的内部质量保证共识,设计了职业院校教学工作诊断与改进制度,提出了基于目标管理和知识管理的“8字形质量改进螺旋”。

第二阶段,2015-2016年为顶层设计阶段。高职诊改工作设计和安排主要有两个标志性文件。一是2015年6月发布的《教育部办公厅关于建立职业院校教学工作诊断与改进制度的通知》,这既是文件首次提出诊改制度,也是职业院校诊改制度建设的部署文件,明确了三个主要任务:首先,理顺工作机制,形成学校自主诊改、主管部门抽样复核的工作机制;其次,落实主体责任,学校要履行质量保证主体责任,构建校内“三全”育人质量保证制度体系;最后,数据系统支撑,建立校本人才培养工作状态数据管理系统,为科学决策提供数据支撑。二是2015年12月发布的《关于印发〈高等职业院校内部质量保证体系诊断与改进指导方案(试行)〉启动相关工作的通知》,是高职院校诊改工作指导性文件,进一步明确了三项具体任务:第一,完善高职院校内部质量保证体系,形成全要素网络化的内部质量保证体系;第二,提升教育教学管理信息化水平,进一步加强人才培养工作状态数据管理系统的建设与应用;第三,树立现代质量文化,促进全员、全过程、全方位育人。2016年,成立了全国诊改专委会<sup>[2]</sup>,

**收稿日期:**2021-04-01

**基金项目:**江苏省高等教育改革重中之重课题2017年度“高职院校内部质量保证体系与诊改机制研究”(编号:2017JSJG420);安徽省重大教学改革研究项目“扩招背景下职业教育质量共治体系研究”(编号:2019zdjg07);常州大学高等职业教育研究项目“基于诊改的高职院校内部质量保证体系建设理论与实践研究”(编号:CDGZ2017033)。

**作者简介:**王如荣,扬州工业职业技术学院质量管理办公室副研究员,硕士,研究方向:职业教育管理;袁洪志,全国职业院校教学工作诊断与改进专家委员会副主任委员兼秘书长,研究员,研究方向:教育管理、教育评估;杨应崧,全国职业院校教学工作诊断与改进专家委员会主任委员,教授,研究方向:物理化学(催化)、教育管理、教育评估。

并在9个省遴选27所高职院校作为全国诊改试点院校<sup>[3]</sup>,鼓励先行先试。各试点院校按照试点要求,全面启动试点工作,积极探索,并于2017年上报诊改运行实施方案。与此同时,各省份启动了省级试点院校遴选,组建省级高职诊改专委会。国、省两级诊改专委会面向专家、教育行政部门、院校长及院校诊改工作负责人等开展分类培训。

第三阶段,2017-2020年为实践探索阶段。继启动诊改试点之后,教育部要求全面推进高职诊改制度建设,提出了五个具体要求:一是加强领导,明确省级教育行政部门对诊改工作的领导职责;二是细化方案,要进一步完善省级职业院校诊改工作规划和实施方案;三是试点引领,试点省份要加强对试点院校的督促指导;四是全面培训,各地全面开展分层分类培训,院校面向师生开展培训;五是注重宣传,各地要健全和落实省级诊改公告制度,及时反映诊改工作进展与成果<sup>[4]</sup>。经过试点院校实践探索,全国诊改专委会及时纠偏,2018年11月,陕西工业职业技术学院率先开展试验性复核。在此次复核调研基础上,全国诊改专委会发布了《高等职业院校内部质量保证体系诊断与改进复核工作指引(试行)》《高职试点院校内部质量保证体系诊断与改进复核专家工作手册》,作为全国高职诊改试点复核工作的依据。2019年4月,无锡职业技术学院作为第一家正式复核的试点院校,接受全国诊改委复核。此后分三个批次开展全国试点院校诊改复核工作,截至2020年年底,24所全国高职诊改试点院校接受了复核,且结论为“有效”<sup>[5]</sup>。全国32个省份(含新疆生产建设兵团,下同)积极推进高职诊改工作,相继向全国诊改专委会报送了省级高职院校内部质量保证体系诊断与改进工作实施方案<sup>[6]</sup>,启动了本省域高职院校诊改和复核工作。

第四阶段,2020年下半年起,为深入推进阶段。2020年9月,教育部等九部委联合发布《职业教育提质培优行动计划(2020-2023年)》,明确提出深入推进职业学校教学工作诊断与改进制度建设,切实发挥学校质量保证主体作用。这是教育主管部门发出的明确信号,坚定了推进职业学校诊改工作决心,消除了部分院校和领导观望情绪。2021年7月,中共中央办公厅、国务院办公厅发布《关于推动现代职业教育高质量发展的意见》,再次明确推进职业学校教学工作诊断与改进制度建设。这是继提质培优行动计划之后,从落实职业大会精神的高度,部署诊改工作,意义重大。如今,教育主管部门推进诊改工作的态度坚决,有效统一了各方面深入推进诊改工作的认识。

## 二、高职诊改制度建设问卷调查基本情况

### (一)问卷调查目的

为全面了解省级层面推进高职院校诊改工作情况和全国高职院校开展诊改制度建设情况,总结工作经验,收集各

方面意见与建议,查找和分析工作中存在的痛点问题,为深入推进高职诊改制度建设提供意见和建议。2020年1月21日至2月16日,全国诊改专委会面向各省份职业院校教学工作诊断与改进专家委员会(以下简称“省级诊改专委会”)和高职业院校开展了职业院校教学工作诊断与改进制度建设情况调查<sup>[7]</sup>。

### (二)调查组织实施

全国诊改专委会成立了由专委会领导及秘书处人员组成的问卷调查小组,负责制订调查方案、设计调查问卷、策划和推进调查工作。本次调查采用“问卷星”线上调研,由秘书处负责调查组织、数据汇总、统计分析及调查报告撰写,各省份诊改专委会(高职)协助组织实施。

问卷设计紧扣诊改试点结束后,如何深入推进高职院校诊改制度建设这个主题,面向省级诊改专委会和高职业院校分别设计了《职业院校教学工作诊断与改进制度建设情况调查问卷》。其中,省级诊改专委会问卷设置了13个问题,主要从省级诊改专委会建设、省级诊改培训开展、省域内高职院校诊改工作实施及省级教育行政部门推进院校诊改工作等方面,了解各省份推进高职院校诊改制度建设情况。高职院校问卷设置了23个问题,主要从诊改工作启动、诊改制度建设、诊改工作实施、现代质量文化营造及信息化平台建设等方面,了解高职院校开展诊改制度建设情况。问卷内容既注重调查高职院校诊改制度建设情况,又收集了省级层面和高职业院校认为诊改工作中遇到的最大问题以及对进一步深入推进诊改工作的意见和建议。

### (三)问卷回收情况

在本次问卷调查期间,32个省份省级诊改专委会均参与了调查,共提交116份调查问卷,对同一省份出现多份问卷的,逐一联系省级专委会负责人,确认问卷内容,去除干扰问卷,形成32份有效问卷。在高职院校方面,32个省份共有758所高职院校参与问卷调查,其中,公办院校616所,民办院校142所,回收问卷1317份。对同一院校出现多份问卷的,逐一梳理确认,重点收集院校诊改工作负责人答卷,剔除其他干扰问卷和无效问卷,最后形成758份有效问卷。各省份院校总数来源于2020年状态数据平台和质量年报发布专栏。

## 三、高职院校诊改制度建设成效

### (一)省级教育行政部门积极推进高职诊改工作

#### 1. 建立省级诊改专委会和动态专家库

各省份按照教育部有关文件要求,明确了负责推进本省份高职诊改工作的管理部门,把诊改工作纳入省级教育行政部门工作计划,26个省份由厅(委)职教处负责,6个省份由厅(委)高教处负责。建立了高职省级诊改专委会和动态管理专家库,山西、福建、湖北、广东、广西、西藏、甘肃、新疆等8个省份的中、高职诊改专委会合并设立,其余省份的中、高职

省级诊改专委会分开设立。各省份指定了省级诊改专委会负责人和秘书长,建立了省级诊改专委会工作机制。

### 2. 制定推进高职院校诊改工作激励措施

调查显示,27个省份制定了有效推进高职诊改工作的激励措施,将诊改作为创新行动计划、高水平学校等省级以上项目参考,与院校内部激励协同配合。26个省份开展了高职诊改试点,其中,9个省份遴选两批试点院校,17个省份遴选一批试点院校。各省份高职非诊改试点院校也积极启动诊改工作,编制并上报学校诊改运行实施方,有24个省份超过一半非试点院校编制并上报诊改运行实施方案。

### 3. 组织开展高职诊改复核工作

诊改复核是检验职业院校是否建立诊改常态化运行机制和自主保证人才培养质量的有效手段。截至2020年年初,初步统计有9个省份开展了高职诊改复核工作。其中,试点省份陕西的32所高职院校完成了一轮省级复核,占全省高职院校的84.2%。非试点省份江西、四川、广西、天津、河北、湖北、湖南、云南开展诊改复核,其中,广西有25所高职院校接受了省级复核,占自治区高职院校的69.44%。省级复核超过20所高职院校的省份还有湖北(23所)、湖南(20所)、云南(23所)。

## (二) 两级诊改专委会有效指导院校诊改工作

表1 面向各类人员开展培训的省份数量

覆盖人员类别	普通教师	专业负责人	二级院系领导	职能部门负责人	校级领导	其他人员
覆盖省份数量	15	23	25	30	30	7

## (三) 高职院校诊改实践成效显著

### 1. 履行了质量保证主体责任

高职院校切实履行质量保证主体责任,明确了学校、专业、课程、教师、学生等五个层面诊改实施主体。一般学校层面以二级单位为主体,专业层面以专业团队,课程层面以课程团队和授课教师为主体,教师层面、学生层面分别以师生个人为主体。各质量主体自立目标、自定标准、自我监测、自主诊断、持续改进,不断追求卓越质量,践行“质量归根结底靠自身保证”的核心理念。主要表现在:一是学校“一把手”

表2 参与调查院校专业与课程层面诊改实施情况

专业诊改覆盖情况	院校数量	比例	课程诊改覆盖情况	院校数量	比例
覆盖所有专业	477	62.9%	所有专业核心课程	484	63.9%
覆盖部分专业	189	24.9%	诊改专业所有课程	444	58.6%
完全未实施	92	12.1%	所有公共必修课程	385	50.8%
			所有开设课程	269	35.5%

显。调查反映,40%以上的管理人员和专任教师获得感最明显,且教师比例略高于管理人员,如表3所示。可见,通过诊改,引导师生制订个人发展计划,促进了教师职业发展和学生成长,有效激发了师生参与诊改的内生动力,提升了师生的满意度和获得感,在实现了服务人的全面发展的同时,提高了学校师资队伍建设的精准度。

## 1. 全国诊改专委会有效指导院校诊改工作

全国诊改专委会积极发挥专家组织作用。一是政策咨询,参与教育部有关诊改工作文件起草,研制了《高职院校内部质量保证体系诊断与改进复核工作指引》等文件;二是研究引领,凝练出教育质量八大核心理念<sup>[8]</sup>,设计了符合“零缺陷”思维的“55821”内部质量保证体系基本构架;三是理论指导,宣讲诊改理念,指导院校编制诊改运行实施方案,据不完全统计,2016-2019年面向高职先后组织诊改理念培训、方案编制培训、理论与实务培训及诊改复核培训27期,参培人员超9000人;四是实践纠偏,先后赴9所高职院校现场调研,针对院校遇到的难点、堵点、痛点问题,发表了12篇系列论文答疑解惑,纠正偏差;五是诊改复核,完成了24所全国高职诊改试点院校复核工作,并及时公布结论。

## 2. 省级专委会积极开展高职诊改培训

各省诊改专委会在省级教育行政部门领导下,积极协助推进高职院校诊改工作,指导院校实践。面向专业负责人、二级院系领导、职能部门负责人、校级领导等人员开展系统性、针对性培训,确保诊改理念在各地、各校落地开花。其中,开展职能部门负责人和校级领导培训的省份最多,达到30个,开展二级院系领导培训的25个,如表1所示。这些人是院校开展诊改工作的关键人员和骨干队伍。

高度重视。在758所院校中,有694所院校诊改工作由“一把手”亲自担任总负责人,占比91.56%。715所院校成立或明确了专门负责诊改工作的牵头部门,推进全面质量管理,落实“三全育人”。二是专业与课程自主诊改。专业建设和课程教学直接影响到人才培养质量,专业和课程诊改是质量自主保证的关键。在758所院校中,近90%的院校开展了专业层面诊改工作,其中,477所院校实现专业诊改全覆盖,占比62.9%,484所院校课程诊改覆盖了所有专业核心课程,占比63.9%,详细统计如表2所示。三是师生员工获得感

表3 参与调查院校反映获得感最明显人员比例

人员类别	管理人员	专任教师	学生	服务部门人员
比例	40.5%	40.77%	15.17%	3.56%

## 2. 建立了诊改促进治理能力提升机制

党的十九届四中全会提出,要推进国家治理体系和治理

能力现代化。对高职院校来说,要进一步完善以章程为核心的校内规则制度体系,健全内部治理结构,深入推进教学工作诊断与改进制度建设,切实发挥学校保证质量的主体作用<sup>[9]</sup>,促进学校治理体系和治理能力现代化。调查显示,高职院校通过实施诊改,治理水平和治理能力得到提升。一是院校治理意识明显增强。探索了由单向管理向系统治理、依法治理、源头治理、综合施策转变,多元治理意识不断增强。在758所院校中,596所有明确的发展目标任务,并按年度分解,层层落实,建立了年度目标任务考核制度。二是职责和标准逐渐清晰。392所院校有完备的部门职责和岗位工作标准,并按标准制度执行,占比51.72%;288所院校修订了部门

职责和岗位工作标准,但是比较零散,占比37.99%;151所院校基本上有部门职责和岗位工作标准,但未有效执行,占比19.92%;53所院校无完备的部门职责和岗位工作标准,占比6.99%;126所院校反映基本上有职责标准或修订了职责标准,但还比较零散,也未有效执行。三是制度体系不断健全并有效执行。686所院校在学校、专业、课程、教师、学生等五个横向层面不同程度地建立了诊改制度,且多数院校能按诊改制度实施各层面诊改工作。其中,专业层面情况总体较好,617所院校建立了诊改制度,588所院校按诊改制度实施专业层面诊改,统计如表4。

### 3. 完善了校本特色的目标与标准体系

表4 五个横向层面诊改制度建立及按制度实施情况

制度情况 \ 横向层面	学校	专业	课程	教师	学生
参与调查院校中建立诊改制度院校比例	77.44%	81.4%	76.39%	68.47%	60.16%
建立诊改制度院校中按制度实施比例	86.54%	95.3%	36.61%	88.25%	83.55%

从制度设计上看,鼓励院校制订个性化诊改方案,体现一校一策<sup>[10]</sup>。在诊改初期,由于理念和方法局限,部分院校“临摹”全国诊改试点院校早期诊改方案,出现了方案趋同现象,造成操作复杂化。

经过两级诊改专委会和高职业院校共同努力,各校逐渐认识到目标标准契合校情的重要性,牢牢把握住学校事业发展目标这个逻辑起点,以总目标为依据,按年度分解实施,并通过层层分解和压力传导的方式,传递到专业、课程、教师、学生层面,形成目标体系。各层面结合目标,运用SMART原则制定具体、可测的标准,形成标准体系。实现目标上下衔接,标准上下支撑。从接受复核的院校看,各校目标与标准体系上下衔接的契合性和支撑联动的有效性明显增强。

#### 4. 强化了信息平台支撑诊改运行意识

在诊改实践中,高职院校坚定了数据支撑诊改运行的意识,充分认识到信息化对促进治理能力提升的重要性,取得了信息化平台建设瓶颈突破。在参与调查的院校中,绝大多数院校(646所)认识到智能化信息平台是有效开展诊改工作的关键支撑;488所院校表示重视加强信息化顶层设计;超过60%的院校建设了校本数据中心,基本消除数据孤岛;一些学校实现了数据实时采集,共用、共享。信息化平台支撑了螺旋运行中各层面诊断要素状态数据监测,给诊改工作和学校日常管理带来了便利。

## 四、高职院校诊改制度建设存在的痛点问题

### (一) 诊改工作重视程度有差异,工作进展还不够平衡

工作进展不平衡主要表现在省域之间、院校之间、院校内各层面之间等三个层次。一是省域之间不平衡,部分省级教育行政部门重视程度有待提高,统筹推进的力度有差异。

32个省份报送了省级实施方案,26个省份遴选了高职诊改试点院校,截至2020年年初,9个省份开展了高职诊改复核工作,陕西、广西复核比例超过或接近70%。二是院校间不平衡,院校对诊改工作重视程度有差异,工作推进难度大。比如,5个省份和29所院校反映校领导重视不够,有观望现象;63所院校“一把手”未亲自负责;43所院校未成立或明确专门部门负责。三是院校内各层面之间不平衡,总体上学校层面开展较好,专业与课程诊改的深度、广度还有较大差距。据统计,课程诊改全覆盖仅占35.49%,超过三分之一的院校专业核心课程没有全覆盖,近一半的院校公共必修课没有全覆盖。

工作进展不平衡成因主要有三点:一是“一校一策”的内部质量保证体系尚未建立,对“55821”体系架构理解不深,简单执行或照搬其他学校模式,与学校原有质量管理模式、质量文化不够融合,甚至出现冲突,影响工作推进;二是多元质量共治格局尚未形成,政府、院校、社会等三者对质量共治共享的价值理念贯彻不够,部分省份和院校依赖上级文件推动,缺少一以贯之抓质量的恒心和质量主体意识;三是学校质量内部保证与外部保障协同机制尚未形成,少数学校内部存在评估情结或项目情结,为应付复核大量“制作材料”,加重了教师负担,各层面诊改参差不齐,专业与课程诊改缺少联动,校外利益相关方参与人才培养深度不够,质量反馈改进机制不健全。

### (二) 院校内生动力不足,常态化自主保证机制尚未健全

诊改制度旨在推动院校履行质量主体责任,树立全员质量意识,形成“上下同欲者胜,同舟共济者赢”氛围。实施现状还有差距:一是院校内生动力不足,部分院校诊改理念认识不够到位,工作主动性不够,质量自主保证意识不强。有9

个省份和85所院校反映对诊改工作重要性认识不足,对诊改理念理解不够,全员质量文化建设乏力。22所院校反映内生动力激发不够,存在层层衰减现象和畏难情绪,观望、等待的心态比较严重。二是工作方法欠缺,诊改方法和手段同质化,校本化特色做法和常态化运行机制没有完全形成。比如,有8个省份反映少数院校之间模仿趋同,与中心工作、日常工作融入不够。有21所院校反映数据对监测预警支撑不够,不能形成常态化监测运行机制。

问题成因主要有三个方面:一是全员质量价值认同还不够,“人人重视、人人创造、人人享受”质量主体意识不强,习惯于外部质量保障,依靠外部监管,师生内生动力有待激发;二是院校对质量自主保证制度执行还不够严格,质量管理制度的严肃性和延续性执行不到位,质量评价结论应用不够,缺少激励机制,造成师生对质量重视与否都一样的局面,影响教师内生动力激发;三是学校对诊改工作缺少系统化顶层设计,没有校本特色,模仿其他学校做法,与自身现有目标标准体系、信息化平台不兼容,难以常态化有效运行。

(三)院校信息化建设水平有待提高,信息孤岛仍未完全消除

部分院校信息化建设思路不清,存在重建设、轻应用的现象,业务系统数据共用、共享程度还不高。比如,8所院校信息化建设缺少顶层设计;125所院校反映信息化建设难度大;在456所建有数据中心的院校中,超过一半的院校(266所)数据量不足,仅有190所实现数据共享、共用;9个省份反映信息化建设进度滞后,制约了诊改推进,不能足以支撑诊改。22所院校反映校内数据标准不统一,不同程度地存在信息孤岛,数据共享难。部分院校在信息化建设过程中存在认识上的误区,寄希望于省级或国家层面建统一平台,给所有学校使用。

信息化建设已经成为院校推进诊改工作的困扰,主要原因在于:一是部分院校信息化建设顶层设计不清晰,理解有误区,出现照搬榜样学校的业务系统,或图省事直接购买一个大系统,或等省级、国家建统一平台等现象。需要强调的是,这不同于高职状态数据平台,缺少契合校情的顶层设计和切实可行的建设方案,忽略学校现有业务系统,虽然投入很大,但会“水土不服”,与学校现有系统难以兼容,使用更是困难重重。二是数据支撑作用不够,现有业务系统和新建业务系统数据标准不统一,校本数据中心没有完成数据治理和清洗,无法实现数据实时采集、源头采集、及时共享,造成数据质量不高,数据口径不一,数据间有冲突,画像质量不高,难以支撑学校决策和诊改运行。

## 五、深入推进高职院校诊改制度建设的建议

(一)落实“管办评”分离要求,建立诊改工作常态运行机制

根据“管办评”分离的要求,院校承担人才培养工作质量保证主体责任,教育主管部门负责事中、事后监管。调查显示,7个省份建议建立推进诊改工作的长效机制,34所院校建议加强外部干预和考核,建立诊改常态化运行机制。基于此现状,建议进一步落实“管办评”分离要求,构建多元共治格局,强调院校在人才培养工作中主体地位和质量保证主体责任,解决质量保证主体不清、院校观望等问题,实现诊改由被动变主动。建立诊改工作年度报告制度,利用职业院校年度质量报告诊改专栏,发布诊改工作动态,解决诊改工作中存在的项目情结,实现诊改由一时变日常。重视诊改复核结果的应用,将诊改工作与高职“双高”建设计划、“优质校”建设等国家和部、省重大项目结合,解决诊改工作走过场的问题,落实教育主管部门监管职责。通过多措并举,建立诊改常态化运行机制。

(二)开展分层分类诊改培训,推广诊改典型案例和经验做法

诊改是一项创新性的工作,缺乏现成经验和做法可以借鉴,学习就显得十分重要,并用理论指导实践。在调查中,8个省份建议继续开展分层培训、分类指导,139所院校建议加强理念培训和实践指导,4个省份及49所院校建议加大试点成果总结和先进经验推介。结合省级诊改专委会和院校需求,建议进一步完善全国诊改专委会、省级诊改专委会、高职院校等三级培训体系,继续面向院校领导、职能部门、专业负责人、课程负责人、骨干教师等不同层次人员开展分层培训与分类指导,解决师生理念认识不到位和质量自主保证意识不强的问题。搭建优秀典型案例宣传推广平台,依托省级诊改专委会遴选各地诊改先进经验和典型做法,通过出版专集或职业教育诊改网等媒介宣传推介,为深入推进高职院校诊改制度建设提供可借鉴、可推广、可复制的范式或成功案例,充分发挥示范引领作用。

(三)鼓励院校实践创新,形成校本特色内部质量保证体系

诊改工作要求“用自己的尺子衡量自己”,强调的是自设目标、自定标准,自我监测、持续改进,体现的是校本特色。从全国诊改试点院校实施方案指导思想模块比较分析来看,48%的院校直接引用了教育部文件原文,仅52%的院校结合自身发展情况,提出了本校诊改工作理念<sup>[11]</sup>。调查显示,2个省份和8所院校建议简化体系设计,鼓励各校在内部质量保证体系架构下结合实际创新实践,形成体现院校特色的内部质量保证体系。基于院校诊改实践,建议在遵循“55821”体系架构下,指导和鼓励各校不断实践创新,制订“一校一策”实施方案,展现校本特色做法,提高目标标准契合性、螺旋运行简便性、监测预警客观性,实现诊改由主观变客观。

(四)研究信息化平台建设指南,指导院校提升信息化建设水平

信息化平台建设既是高职院校教学工作诊断与改进制度建设的重要支撑,也是提升教育教学管理信息化水平的有效路径。调查显示,有6个省份建议尽快出台智能校园建设标准,64所院校建议制定智能化信息平台和本校数据中心建设方案。基于高职院校诊改实践及信息化标杆校建设需要,建议制订智能化信息化平台建设指南和本校数据中心建设方案,解决院校需求不清和完全照搬的问题,指导校本数据中心建设,消除信息孤岛,实现数据共用、共享,全面提升信息化支撑教育业务管理、教学管理等能力<sup>[12]</sup>。依托智能化校园建设,统筹信息化顶层设计,综合分析完全购买式、自主研发式、定制开放式、联合开发式及二次开发式等五种建设模式优缺点<sup>[13]</sup>,选择适合建设模式,形成建设方案。鉴于多数学校信息化并非空白,有一定的基础,建议采取“建新变旧”的方式,新系统按统一规范的标准和技术架构建设,逐步升级或变革旧系统架构,实现新旧融合。切忌简单拿来主义或推倒重来,否则会造成建设时间和成本难以承受,系统功能也不一定满足需求。

#### 参考文献:

- [1] 教育部办公厅关于建立职业院校教学工作诊断与改进制度的通知[Z].教职成厅[2015]2号.
- [2] 教育部职业教育与成人教育司.关于成立全国职业院校教学工作诊断与改进专家委员会的通知[Z].教职成司函[2016]70号.
- [3] 教育部职业教育与成人教育司.关于确定职业院校教学工作诊断与改进工作试点省份及试点院校的通知[Z].教职成

司函[2016]72号.

- [4] 教育部职业教育与成人教育司.关于全面推进职业院校教学工作诊断与改进制度建设的通知[Z].教职成司函[2017]56号.
- [5] 全国职业院校教学工作诊断与改进专家委员会.关于公布全国高职试点院校诊改复核结论的通知[EB/OL].[http://www.zyjygz.org/list\\_c2dz.html](http://www.zyjygz.org/list_c2dz.html).2020-12-25/2020-12-30.
- [6] 全国职业院校教学工作诊断与改进专家委员会.省级诊改信息[EB/OL].[http://www.zyjygz.org/info\\_eWRraw%3D%3D.html](http://www.zyjygz.org/info_eWRraw%3D%3D.html).2019-11-06/2021-08-01.
- [7] 全国职业院校教学工作诊断与改进专家委员会.关于开展职业院校教学工作诊断与改进制度建设情况调研的通知[EB/OL].[http://www.zyjygz.org/article\\_aXN3Z3M%3D\\_d3dnc29r\\_aW9meWs%3D.html](http://www.zyjygz.org/article_aXN3Z3M%3D_d3dnc29r_aW9meWs%3D.html).2020-01-20/2021-07-29.
- [8] 杨应崧,袁洪志,何锡涛.回顾与期望:奏响高职教育质量保障“三重奏”[J].中国职业技术教育,2019(17):54-58.
- [9] 教育部等九部委关于印发《职业教育提质培优行动计划(2020-2023年)》的通知[Z].教职成[2020]7号.
- [10] 任占营.职业院校教学工作诊断与改进制度建设的思考[J].国家教育行政学院学报,2017(3):41-46.
- [11] 胡娜.高职院校教学诊改工作:现状与对策[J].职业技术教育,2018(39):33-38.
- [12] 教育部关于印发《教育信息化2.0行动计划》的通知[Z].教技[2018]6号.
- [13] 李建国.融入诊改理念的高职信息化建设思考[J].中国职业技术教育,2019(24):69-72,96.

## Investigation and Research on the Diagnosis and Improvement System Construction of Teaching Work in Higher Vocational Colleges in China

WANG Ru-rong<sup>1</sup>, YUAN Hong-zhi<sup>2</sup>, YANG Ying-song<sup>2</sup>

(1. Yangzhou Polytechnic Institute, Yangzhou 225127, China; 2. National Expert Committee on Diagnosis and Improvement of Teaching Work in Vocational Colleges, Beijing 100816, China)

**Abstract:** Under the background of the separation of management, working and evaluation, the Ministry of education has started the construction of diagnosis and reform system in vocational colleges. The survey shows that the competent education departments and national and provincial medical reform committees effectively. Also, they promote and guide the medical reform work of colleges and universities. Although higher vocational colleges have achieved remarkable results in quality self assurance, improvement of governance ability, building of school-based characteristic two chains and platform construction, there are still problems such as unbalanced progress, insufficient endogenous power and information level to be improved. Based on the analysis of the problems, this paper puts forward some suggestions to further promote the construction of diagnosis and reform system in Higher Vocational Colleges from the aspects of the establishment of long-term operation mechanism, the promotion of case experience, the construction of school-based characteristic quality assurance system and information construction.

**Key words:** higher vocational colleges; diagnosis and reform system; construction effectiveness; pain point analysis; promotion suggestions