

doi:10.13582/j.cnki.1674-5884.2024.03.017

“双高计划”背景下高职护理专业群建设与基层慢性病治理的耦合机制

陈敏¹,许静¹,甘文波²

(1.湘潭医卫职业技术学院 护理学院;2.湘潭市雨湖区姜畲镇中心卫生院,湖南 湘潭 411100)

摘要:“双高计划”背景下,专业群建设成为高水平高职院校建设的核心。探究高职护理专业群建设与基层慢性病治理间的内在逻辑及现实困境,挖掘两者间的协同发展路径,通过增加高职院校与基层医疗机构的交流与合作,从医教协同、资源共享、技术支持、社会服务、机制保障等方面进行耦合,以期推进高职护理专业群建设与基层慢性病治理的协同发展。

关键词:护理;专业群;慢性病;治理;耦合机制

中图分类号:G712

文献标志码:A

文章编号:1674-5884(2024)03-0104-05

《国家职业教育改革实施方案》明确提出“推进高等职业教育高质量发展”,出台《关于实施中国特色高水平高职学校和专业建设计划的意见》,建设一批引领改革、支撑发展、中国特色、世界水平的高职学校和专业群^[1]。高职院校护理专业群作为护理专业人才培养的基础单元,是落实职业教育改革政策、解决医卫类人才短板、实现人才质量提升的重要抓手。高职院校护理专业群建设的高水平发展应以适应区域产业需求与提升服务贡献能力为着力点和突破口。因此,“双高计划”背景下高职院校护理专业群建设如何提升健康服务贡献能力,值得深入挖掘与探究。

当前,慢性病是影响我国居民健康和生活质量的一类主要疾病。社区作为慢性病防控的主战场,是基层慢性病治理的基本单元,在慢性病防控过程中发挥着关键作用,是人群慢性病防控的第一道防线。因此,加强基层慢性病治理,是实现“健康中国”战略的关键。基层慢性病治理涉及政策、管理和服务领域,包括政府、社会组织、个

人、家庭等多个责任主体^[2]。本文通过挖掘“双高计划”背景下高职院校护理专业群建设与基层慢性病治理间的耦合点,探究两者间的协同发展路径,以期提升高职院校护理专业群服务能力和基层慢性病治理能力提供新思路。

1 高职院校高水平护理专业群建设与基层慢性病治理间的内在逻辑

医卫类高职院校既是基层医疗专业人才培养的重要场所,也是基层慢性病治理的责任主体。高职院校护理专业群建设支撑了地方的护理人才培养与社会健康服务,而护理人才供给需与区域健康产业有机衔接,才能同向高质量发展。由此可见,高职院校护理专业群建设与基层慢性病治理间存在着必然的联系。

1.1 基层慢性病健康服务需求影响高职护理专业群建设

高职院校护理专业群建设的本质是聚焦区域产业群,精准对接职业岗位的专业群建设,符合新

收稿日期:2024-01-02

基金项目:2022年湖南省卫生健康委员会一般指导课题(202214055377);2021年湖南省教育厅一般项目(21C1474);湘潭市社科联2024年度“领导出题·专家答题”社科规划立项课题(2024093)

作者简介:陈敏(1977—),女,湖南湘潭人,教授,硕士,主要从事慢性病防治与职业教育研究。

时代产业变革发展的要求^[3]。随着我国社会经济的快速发展和人口老龄化的加剧,高血压、糖尿病等慢性非传染性疾病已成为影响人民群众健康的主要疾病。为应对慢性病治理难题,落实“健康中国”战略,国家先后提出了“政府主导、多方参与、共建共治共享的慢性病治理格局”“加强公共卫生体系建设,促进医防融合”“构建全方位的健康服务和保障体系”等实施意见,人们的慢性病服务需求从“疾病治疗”向“疾病预防”“保健”和“健康促进”多元化转变。在此背景下,高职护理人才培养从临床护理向康复、养老、健康管理等多学科发展,更加重视护理专业学生职业适应能力和可持续发展能力的培养。随着互联网、人工智能等新技术在医疗服务领域中的融合,以及以基层为中心的“医联体”慢性病三级目标管理的构建与实施,慢性病人群的健康管理与医疗服务内容、方式也随之变革,由此,要求高职院校护理人才的培养与护理专业群的建设紧密对接当前基层健康产业新需求,转变健康服务理念、护理方式和手段。

1.2 高职护理专业群建设与基层慢性病健康服务岗位密切相关

随着基层医疗卫生服务体系的逐步健全,医疗健康服务向社区、家庭延伸,高职护理专业培养的人才向基层的供给增加。护理专业群内护理、养老、康复专业同属健康产业大类,培养的护士、养老护理员、康复治疗师可服务于慢性病患者的临床护理、健康管理、康复护理与治疗、养老护理、安宁疗护等健康服务领域,对应基层慢性病人群健康服务中的医疗、预防、保健和养老服务业,为慢性病患者和社区居民提供多层次、全方位、可持续的健康服务。此外,“家庭护士”“网约护士”“坐诊护士”等新的护理岗位随之出现,高职护理专业学生的未来职业范围从局限的医院临床护理向社区护理、机构护理、家庭照护等更广泛化与多样化发展。因此,护理专业群建设与基层慢性病健康服务岗位密切相关。

1.3 护理专业群建设价值与基层慢性病治理价值同频共振

基层是慢性病治理的最前沿,是国家卫生健康治理体系的基石。基层慢性病治理既是国家卫生健康治理体系的“最后一公里”,也是人民群众感知优质高效医疗卫生服务效度和温度的“神经末梢”。基层慢性病治理目的在于提升社会健康

水平、促进居民良好的健康生活。而护理职业教育的基本职能是社会服务,其实质就是增进民生福祉。“双高计划”也明确提出职业教育要服务国家战略,融入区域发展。高职护理专业群建设不仅要为区域经济和健康产业培养所需的优秀人才,还需充分利用专业优势、教育资源、人力资源和科研能力,努力承担“传承文化”“服务民生”“传播知识”“促进健康”等多种社会责任。此外,护理职业教育的职业性与社会性也表明了高职院校高水平护理专业群建设与基层慢性病治理紧密相关。由此,高职院校护理专业群建设应注重内部质量与基层慢性病治理的协同发展,推进护理职业教育服务“健康中国”战略。

2 高职护理专业群服务基层慢性病治理的现实困境

当前,我国慢性病治理以基层为主阵地,社区人群为重点管理人群。高职院校护理专业群服务基层慢性病治理主要存在人才供给、合作互动、服务意识等方面的困境。

2.1 面向基层的各类高职护理人才供给与需求不平衡

我国慢性病防治中长期规划(2017—2025年)提出,健全治疗-康复-长期护理服务链,为居民提供防治康复一体的慢性病防治服务^[4]。新医改也提出“促健康”“强基层”相关政策。由此,高职院校护理专业群建设在人才培养方面应立足国家健康治理战略,紧跟新医改需要和人群健康服务需求,面向基层,立足社区和家庭,从临床护理向养老护理、康复护理、中医护理和社区护理专业辐射,培养岗位胜任能力高、自身发展适应能力强、一专多能的护理人才。然而,目前基层医疗领域的专业人才短缺,高职护生面向基层就业意向仍处于较低水平,现有从事基层医疗卫生工作的卫生技术人员慢性病素养与服务水平低,难以满足基层慢性病防治服务需求。《2021年我国卫生健康事业发展统计公报》^[5]数据显示,2021年内在基层医疗卫生机构的卫生技术人员数只占全国卫生技术人员总数的29.37%。韩齐慧^[6]对安徽省某高职院校全日制2022届毕业护生的就业意愿调查结果显示,护生愿意到基层就业者约35.4%;郭熙泐等^[7]对山西省某高职院校全日制高职护生的就业意愿调查显示,有从事社区护理

的意向者占 50.8%；而虞晓漪等^[8]调查结果显示更低，高职护生愿意到乡镇、社区卫生院的就业人数只占 5.1%。范馨文^[9]的调查显示，吉林省基层医务人员慢性病防治素养处于偏低水平，总具备率为 46.3%，基本知识和理念具备率为 58.7%，健康生活方式与行为具备率为 37.5%，健康技能具备率为 56.1%，存在“重治轻防”的现象。张敏等^[10]研究也发现，基层慢性病防治工作存在卫生技术人员不足、学历与职称结构不合理、专业素质偏低等问题。

2.2 高职院校与基层医疗机构的合作互动较少

高职院校护理专业群建设服务基层慢性病治理，需建立在政府、基层医疗机构与高职院校的长周期、多角度深入合作的基础上，将各方的优势协同发挥以促进供需融通，使人才供给、教育培训、科技创新与社会服务活动紧密结合。当前，高职院校与基层医疗机构两者目标和利益诉求具有不同的生发逻辑，利益相关主体的合作动力不足，有效聚焦共识仍任重道远。首先，在复杂性和不确定性充斥的市场经济条件下，行业企业出于责任扩散心理以及机会成本的考量会对与职业院校联合开展的社会服务活动谨慎投入精力。其次，高职院校自身在社会服务信息获取、人员安排等方面容易受到个体的社会关系网络影响具有投机性和移动性，难以形成持续运行的社会服务合作关系。

2.3 社会服务与专业对接不紧密，服务意识薄弱

随着高等职业教育在经济社会的高质量发展中被赋予越来越重要的使命，高职院校结合区域社会发展需要提供优质社会服务的意识有所加强。然而，当前高职院校对于社会服务本身的价值与优势仍存在认知度不足的情况，高职院校专业群建设的重心放在了教学改革与科研创新职能上，社会服务职能被弱化，导致服务内容和方式缺乏严谨明确的调研分析，专业契合度不高，服务活动流于形式^[11]。此外，社会服务主体的师生主体积极性不高，在完成基本的教学任务之外缺乏主动寻求社会服务的热情，难以将自身的专长与社会需求结合起来并转化成现实生产力，造成了智力浪费。

3 高职高水平护理专业群建设与基层慢性病治理协同发展路径

高职院校高水平护理专业群建设可从人才培

养、科学研究、社会服务等层面挖掘与基层慢性病治理间协同发展的路径，通过医教协同、资源共享、技术支持、社会服务、机制保障等方面推进双边的互助共建与协同发展。

3.1 推进“医教协同”，加强基层慢性病治理“人才链”与“产业链”衔接

“医教协同”是高职院校高水平护理专业群建设与基层慢性病治理耦合的核心路径。高职院校护理专业群建设应加强与基层医疗机构、养老机构及其他健康服务产业的交流与合作，构建“资源共享、方向互选、课证融通”的专业群课程体系，促进专业资源整合和结构优化，实现高职院校护理人才培养供给侧与区域健康产业需求侧结构要素的融合。一是通过搭建健康行业领域内共同必需的知识、技能和素质要求的护理专业群专业平台课程，实现医学教育资源共享；二是根据当前基层慢性病治理体系中专业人才需求，动态调整专业结构，以护理专业为核心，增设康复、中医、养老、健康管理等专业或专业方向课程；三是院校合作研制专业课程标准、技能考核标准与教学内容，把教学目标与岗位能力、职业资格证书、技能竞赛融合，开展群内各专业 X 证书如“养老护理员”“康复治疗师”“健康管理师”试点工作，促进“岗课赛证”融通。

3.2 建设“开放共享”教学平台与实践科普基地，丰富社会服务职能

贴近当前广大人民群众的健康教育与健康促进需求，充分利用医学院校教育资源优势，丰富其社会服务职能。一是利用充足的在线教学资源，建设惠民普识的健康教育资源库，免费为基层医疗机构及社区居民提供线上医学教育资源；二是以护理实训基地建设为契机，打造人工智能、虚拟现实与信息化技术一体，教育教学与社会服务融合的医疗实践与健康科普基地，加强实训基地的系统管理与开放共享，主动承担当地基层医疗机构和相关健康产业的技术人员培训、技能鉴定、社区居民健康教育等社会职能，深化高职院校护理专业群建设社会服务内涵。

3.3 强化“专业服务”“技术支持”，提升社会服务质量

专业服务与技术支持是高职院校护理专业群建设服务基层慢性病治理的切入点。高职院校护理专业群建设应充分利用专业教师团队专业优

势,激发其服务潜能和动能,实现更高效更务实的社会服务职能。一是利用充分挖掘专业教师团队在医疗、护理、康复、预防等专业上的服务优势,加大对基层医疗机构“技术支持”“健康宣教”“培训服务”等方面的专业服务广度。二是加强专业教师团队对基层慢性病治理的科学研究,针对当前存在的痛点与难点问题,积极开展基于基层慢性病防治需求的技术创新与实践应用研究,加强慢性病防治领域中应用性科研成果的研制与转化。三是丰富社会服务形式,以现有主题党日、志愿服务等形式为基础,与基层医疗机构创设“社区学校”或“产业学院”,搭建产教融合技术技能合作平台,进行康复、养老、心血管监测等产品研发和技术推广。

3.4 厚植“家国情怀”,提升社会服务意识与责任担当

高职院校护理专业群建设提高社会服务质量,需要提升师生主体的社会服务意识和主观能动性,以文化为纽带,加强护理专业群与基层慢性病治理的内生联动。

一是提升专业教师的社会服务意识。基层慢性病治理关乎国家长治久安和广大人民群众切身利益,专业教师、高职院校均属于其治理体系中的责任主体,具有不可推卸的责任和使命。社会服务职能也是高职院校人才培养与科学研究的延伸,可促进专业理论知识与实践需求的对接,转化生成实践成果,推动护理专业群高质量发展。专业教师作为学生发展的引路人,也需率先垂范,言传身教,用自己高尚的品质和行为感染学生,有利于学生良好素养的培养。因此,高职院校护理专业群建设应加强专业教师团队的素质考评与情怀引领,加大教师在社会服务方面的考核比重,以提升社会服务意识。

二是涵养高职护生的职业素养与责任担当。高职护生是未来基层慢性病治理体系中的专业技术人员主力军,其职业素养与责任意识决定了主动服务意识与服务质量。由此,高职院校护理专业群建设应加强职业文化和道德修养的建设与积累,将工匠精神、创新意识、爱国情怀、仁爱之心和奉献精神融入教育教学各环节,加强护理职业教育的文化素养积淀。同时,增设学生社会实践、亲人健康调查与社区健康帮扶志愿服务活动,将课堂向社区、养老院、基层医疗机构等场所延伸,增

加学生体验感、认同感与责任感,让学生在实践中内化知识,锻造品质。

3.5 构建保障机制,推动社会服务可持续发展

高职院校护理专业群建设应将社会服务列入专业群长期发展规划的一部分,捋顺社会服务工作在执行、评价和反馈环节所涉及的重要关系,建立起统筹协调的社会服务管理、评价和监督机制。首先,可在院校党政部门的授权下以院校为单位设立统管全校社会服务工作的专门机构,将其定位为独立的建制部门纳入院校组织架构中,并配备专门的业务人员和办公室负责制定全校社会服务工作的管理办法、规章制度以及协调社会服务项目的实施,引导社会服务的正确方向,协调社会服务工作的顺利开展。其次,高职院校要运用权威的社会服务绩效评价体系,连接社会服务任务的完成质量与院校自身的质量评价,创新评价方式,在常规的官方评价手段之外着重加强第三方专业评价和自我评价方式的综合使用,从评价中发现问题并制定改善方案,达成“双高计划”高职院校护理专业群建设项目对社会服务任务的指标要求,将高质量的社会服务作为“双高计划”高职院校现代化发展战略的基础,落实社会服务在院校发展中的定位,并且成为反哺教学和科研以及产教融合、大众就业的重要力量。另外,高职院校应当对社会服务工作的推行建立相应的监督反馈机制。可利用教职工资源,组建轮值式、动态化的社会服务项目执行监督团队,及时跟进并利用校园官方网站、新媒体账号等公布主要社会服务项目的推进流程、人员活动、经费使用细节,并开通留言渠道回应社会大众的问询,推动社会服务项目更加贴合被服务群体的需要,及时反馈各利益相关方的需求,总结社会服务工作开展中的不足,为优化社会服务质量提供改进策略。

4 结语

医卫类高职院校既是基层医疗卫生人才的培养主体,也属于基层慢性病治理的责任主体。医卫类高职院校的高质量发展离不开高水平的专业群建设。从服务国家战略、增加民生福祉视角,探究高职护理专业群建设与基层慢性病治理间的耦合路径,有望推进高职护理专业群建设与基层慢性病治理的协同发展。高职护理专业群建设与基层慢性病治理间的耦合路径可从深化医教协同与

产教融合,加强高职院校与基层医疗机构的交流与合作出发,通过护理专业群与区域健康产业集群的无缝对接,高职护理专业人才培养与基层慢性病防治专业人才需求的无缝对接,医学院校科学研究与基层慢性病治理需求的无缝对接,专业教师社会服务与人群健康服务需求的无缝对接,以更好地培养社会所需的专业人才,提升高职院校护理专业群社会贡献值,为基层慢性病治理提供助力,同时促进高职护理专业群的高水平发展。

参考文献:

- [1] 国务院.国务院关于印发国家职业教育改革实施方案的通知[EB/OL].(2019-01-24)[2023-11-23] https://www.gov.cn/zhengce/content/2019-02/13/content_5365341.htm.
- [2] 王虎峰,赵阳.健康中国战略实施前后6年我国慢性病研究趋势:由治疗向治理转型[J].中国卫生政策研究,2023(5):56-64.
- [3] 曾亭,林克松.“双高计划”背景下高职院校专业群建设:研究回顾与实践展望[J].高等职业教育探索,2022(6):1-6.
- [4] 国务院办公厅.中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)[EB/OL].(2017-05-11)[2023-11-23].https://www.ndrc.gov.cn/fggz/fzzlgh/gjjzqgh/201705/t20170511_1196751_ext.html.
- [5] 中华人民共和国中央人民政府.2021年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL].(2022-07-12)[2023-11-23].https://www.gov.cn/xinwen/2022-07/12/content_5700670.htm.
- [6] 韩齐慧.新冠肺炎疫情下高职护生就业意向和就业观念调查[J].卫生职业教育,2022(22):40-43.
- [7] 郭照泱,周慧芳,白艳萍.高职护生从事社区护理就业意向调查及应对策略探讨[J].中西医结合护理(中英文),2023(3):139-141.
- [8] 虞晓漪,孙佳佳,徐园园.高职护生就业意向现状调查[J].质量与市场,2020(17):46-48.
- [9] 范馨文.吉林省基层医务人员慢性病防治素养现状及影响因素研究[D].长春:吉林大学,2022.
- [10] 张敏,肖月,袁静,等.我国慢性病社区健康管理现状研究[J].成都医学院学报,2019(5):650-653,657.
- [11] 冯丹,朱德全.从适应到引领:新时代职业教育社会服务能力建设战略转型[J].中国职业技术教育,2020(31):31-39.

The Coupling Mechanism Between the Construction of Nursing Professional Groups in Higher Vocational Schools and Grassroots Chronic Disease Governance under the Background of the “Double High Plan”

CHEN Min^a, XU Jing^a, GAN Wenbo^b

(a. School of Nursing, Xiangtan Medicine and Health Vocational College;

b. Jiangshe Town Center Healthcare, Yuhu District, Xiangtan 411100, China)

Abstract: Under the background of the “Double High Plan”, the construction of professional groups has become the core of the construction of high-level vocational colleges. This paper explores the inherent logic and practical difficulties between the construction of vocational nursing professional groups and grassroots chronic disease governance, and the collaborative development path between the two. By increasing the exchanges and cooperation between vocational colleges and grass-roots medical institutions, and coupling from the aspects of medical education collaboration, resource sharing, technical support, social services, and mechanism guarantee, the collaborative development of nursing professional groups construction in higher vocational schools and grassroots chronic disease governance is promoted.

Key words: nursing; professional group; chronic diseases; governance; coupling mechanism

(责任校对 王小飞)