

· 卫生管理 ·

应用型护理人才校院社区协同培养机制研究*

王桂云, 祁艳霞, 杨庆爱, 李风燕

(山东协和学院护理学院, 山东 济南 250109)

[摘要] 健康中国的建设离不开应用型护理人才, 应用型护理人才的培养离不开学校与医疗机构(医院、社区卫生服务中心等)的协同培养。该文在分析构建应用型护理人才校院社区协同培养机制价值意义的基础上, 重点从该校构建应用型护理人才校院社区协同培养机制的组织机构职责与保障体系、内容等方面进行经验介绍, 以此为提升应用型护理人才培养质量和创新应用型护理人才培养模式提供有益的探索。

[关键词] 护理人才; 校院社区; 协同培养机制

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.21.032

中图法分类号:R471

文章编号:1009-5519(2023)21-3756-03

文献标识码:C

随着全面建成小康社会和医疗体制改革步伐的加快, 社会对护理人才的需求显著上升, 加之健康中国建设对医护人才培养的新要求^[1], 护理人才的建设培养面临着新挑战。2017 年 12 月, 国务院印发《关于深化产教融合的若干意见》中指出, “受体制机制影响, 人才培养供给侧和产业需求侧还不能完全适应, 两张皮问题仍然存在, 要用 10 年左右的时间, 基本解决供给侧与需求侧的重大结构性矛盾, 总体形成教育与产业统筹融合、良性互动的发展格局”^[2]。目前, 护理人才培养的行业链-研究链-学习链不能很好地对接, 集聚行业、高校等不同的培养力量系统协同育人势在必行^[3]。协同育人是指“各个育人主体以人才培养和使用为目的, 在系统内共享资源、积蓄能量的有效互动”^[4]。现护理服务范围除医院外, 也进一步向社区扩大, 因此, 为了满足不同服务对象的需求, 学校-医院-社区卫生服务中心(以下简称“校院社区”)协同培养护理人才势在必行。目前, 我国护理人才校院社区协同育人已取得了一定成效, 但仍未在机制层面上确立为人才培养的必要方式^[5], 导致校院社区间始终没有形成合力, 制约着护理人才培养质量的进一步提高。本校立足临床护理需求, 积极构建了校院社区协同育人机制, 可为提升应用型护理人才培养质量和创新应用型护理人才培养模式提供一定的参考。其具体做法如下。

1 构建应用型护理人才校院社区协同培养机制的价值意义

1.1 融合“教”与“需”, 提高人才培养质量 基于护理工作本身实践性很强的特点, 构建校院社区协同育人培养机制。本校在开学前、学期末均召开用人单

位、实习医院负责人、带教教师、授课教师、学生座谈会, 主要关注了解临床护理需求、护理前沿与新进展, 精准定位护理职业能力, 明确校内教学实践与临床护理发展间存在的差距与不足, 及时改变教学理念, 调整教学内容, 改革教学(带教)方法, 为促进学生毕业后能尽快进入临床工作角色, 缩短“适应期”, 跨进“成长期”。指导教师采用情景模拟、虚拟仿真、案例教学、翻转式课堂等多种教学方法, 在促进学生自身快速成长的同时为临床护理工作打下基础, 从而促进护理人才培养质量的提升。

1.2 密切各方沟通与协作, 规范人才培养标准 传统的护理人才培养与管理侧重在学校一方, 而医疗卫生单位深入参与较少, 显然与新时期大健康背景下对护理人才培养的要求不符。构建护理人才校院社区协同培养机制需要各方“动”起来, 本校联合合作医院、社区卫生服务中心组建“校院社区协同育人理事会”, 建立校院社区协同育人理事会例会制度, 每学期召开 2 次会议, 围绕教师协同培养、实训基地建设、课程体系设置、评价体系建立等方面进行沟通协作, 完善教学管理, 推动教学改革, 提高教学质量, 促进护理人才培养各项制度、流程等进一步规范。同时, 密切学校与医疗卫生机构之间的联系, 在见习、实习阶段将学校管理延伸到医院, 突出教学过程的开放性、实践性和职业性^[6]。

1.3 明确各方职责与义务, 实现互利共享共赢 校院社区协同培养护理人才对于各方的职责与义务进行明确划分, 制定权责清单, 以此协同整合各方资源, 在教师培养培训、实践基地使用等方面实现资源共享、共享、共管, 提升各方协同育人的积极性^[7], 这有

* 基金项目: 山东省本科高校教学改革研究项目(Z2016Z047, M2020300); 山东协和学院教学改革研究项目(2020BK01)。

助于促进学校教师与临床带教教师的教学与实践等业务能力的提高,从而提高护理人才培养质量,促进临床护理服务质量提升。

2 应用型护理人才校院社区协同育人的组织机构职责与保障体系

国务院办公厅《关于深化产教融合的若干意见》中提出,在推动产教融合过程中,应着眼于企业的重要主体作用,建立价值共同体,促进企业需求侧和教育供给侧要素全方位融合。构建应用型护理人才校院社区协同育人组织机构,成立由本校(校领导、教务处、护理学院部门负责人、专业带头人)、医院和社区卫生服务中心等医疗机构(医疗机构领导、科科长、护理部部门负责人)联合的校院社区协同育人理事会,每学期召开 2 次会议,由医院和社区卫生服务中心等医疗机构反馈临床护理需求与护理技能最新进展等,由校院社区协同育人理事会在明确需求基础上共同确定培养目标、组建师资队伍、构建课程体系等,健全多方共商、共建、共管、共享的协同育人机制,完善激励机制与保障机制,解决教师培养培训、教育资源共享、实习基地建设、学生见习实习等问题,促进医院和社区卫生服务中心等医疗机构的密切联系和深度合作,实现多方共赢。

2.1 各方职责

2.1.1 学校方职责 学校作为协同育人的根本主体,强化自身服务社会的意识,切实抓住培养临床护理工作需求的人才这一主线,确保医院、社区卫生服务中心等医疗机构得到其所需要的护理人才。因此,在护理人才培养过程中,本校除了为学生提供学习、生活的场所外,还注重听取医院、社区卫生服务中心等医疗机构对护理人才的需求反馈,与医疗机构等协同制定护理人才培养方案,明确人才培养规格;联合各方取其优势提供优质的教学师资、条件等,与时俱进,不断创新教学模式,将最新的教学方法等运用于教学实践,构建科学合理的教学体系,保证教学质量,达到良好的协同育人效果。另外,本校主动与医院、社区卫生服务中心等医疗机构在科研方面进行沟通,搭建了多个科研服务平台,进一步促进了科研成果转化,提高了教研质量。

2.1.2 医院、社区方职责 协同育人是多主体参与模式,除学校作为根本主体外,医院、社区卫生服务中心还承担了应用型护理人才培养模式创新的职责,从实践基地、师资队伍等多个方面实现了尽各方所能与优势提高护理人才能力的培养目标。医院、社区卫生服务中心等医疗机构直接参与本校护理人才培养的全过程,包括提供护理人才需求情况,合作制定人才培养方案,选派临床护理优秀人才承担临床专业课程

部分教学工作,参与本校护理学专业建设发展与规划、教材开发、课程建设、毕业论文指导等,共建供护理学生实习实训的实践基地;共同评价与考核学生培养质量,积极参与高校科研工作协同创新;协同促进学生就业。

2.2 保障体系

2.2.1 完善激励机制,促进协同积极主动 完善的激励机制有利于充分调动各方协同育人的积极性和主动性。在育人实践中,明确了育人各方的相关权责清单,制定了相应的激励政策,坚持把制度治理能力作为考核协同各方工作成效的主要凭证,使各方在价值形塑与能力提升方面齐头并进。如完善激励机制,调动各方教师积极性方面:(1)依据协同各方实际,共同制定了具体可行的考核评价办法,每学期、学年根据考核结果进行奖励评优激励。(2)将协同育人列入考核体系中,在协同各方相关工作人员职称晋升、评奖评优工作中进行实际的量化加分并予以公示。如对教师在课堂教学之外的协同集体备课、科研交流、专题讨论、指导学生第二课堂活动等教育工作予以工作量补贴,对其中表现突出者予以一定的名誉表彰与物质奖励^[8]。(3)每学期、学年进行评选协同育人先进集体和个人等活动,并进行表彰与奖励。

2.2.2 健全保障机制,实现共建、共享、共管 做好保障工作至关重要。健全和维护教育教学相关的新媒体平台、设备、场地等,充分发挥本校护理学专业国家级实验教学示范中心、国家级虚拟仿真实验教学示范中心、山东省老年智能康养技术与装备协同创新中心等平台在教学、培训中的作用,保障校院社区各方的共建、共享、共管。另外,在协同育人中保证有较为充足的经费用于实践活动的开展、师资队伍的学习培训、调查研究等方面支出,其中经费来源包括本校护理学专业建设经费、科研平台经费等与医院、社区卫生服务中心的实践基地建设经费等,充分保障了学生的培养质量。

3 护理人才校院社区协同培养机制构建的内容

3.1 共同制定培养方案,明确培养目标 人才培养是一个涉及众多的环节与要素的系统整体,须依据协同创新理念明确人才培养目标,在充分调研行业需求的基础上制定科学合理且可行的人才培养方案^[9]。在护理人才校院社区协同培养工作中,各方按照协同育人理事会工作制度,定期召开人才培养工作会议,全面围绕护理人才需求调研、护理行业人才需求规格与结构状况、护理岗位设置与发展及工作任务等问题进行深入的调研与讨论^[10]。同时,结合国家教育相关部门对护理专业学生的培养要求,明确培养目标,甄选科学的培养模式,结合本校护理学院自身实际协商

制定人才培养方案,目前已形成了注重知识理解、技能应用与职业精神相统一的“三位一体”护理人才培养目标与规格,并且在培养实践中实现了不断优化调整修订,将重点指向培养学生发现问题、分析问题、解决问题等的综合能力,注重体现护理职业的人文性与情感性,满足护理职业需求。

3.2 共同开发课程资源,对接临床需求 临床需求决定了课程教学内容,依据这一原则,医院、社区卫生服务中心等医疗机构协同分析护理岗位典型工作任务,在协同育人理事会会议中与本校沟通反馈临床护理工作需求,学校、医院、社区根据临床护理需求制定课程标准,将课程内容与执业标准相衔接,结合护士职业资格证书考试大纲要求,与护理岗位工作实践运用相结合,协同构建了通识教育平台、专业教育平台、素质拓展平台、医院护理模块和社区护理模块的“三平台、两模块”课程体系,并且在每个平台与模块中均设置了相应的护理人文关怀教育内容,注重培养学生的人文关怀意识;同时,协同编制了校内教学讲义。在协同育人课程资源开发过程中,发现护理人文关怀教育的职业诉求与课程思政的育人理念易于形成“同频共振效应”,为了进一步提升学生的人文关怀意识,在国家文件的指引下,校院社区协同育人理事会根据不同课程特色联合发掘课程思政要素,实现了护理课程体系“知识传播”和“价值引领”的有机结合,将学校课程体系拓展到“医院”和“社区”,深化了校园文化和社会实践的育人功能,培养可以在复杂的医疗环境中发挥重要作用的“螺丝钉”^[11],满足新时代人民群众日益增长的健康保健需求和护理学专业化发展的需求。

3.3 共同培养师资队伍,提高教学能力 在协同育人工作中,校院社区紧密合作,加强“双师型”师资队伍建设和培养,护理师资队伍建设以“双聘双岗、交融互动”为导向,教师具有双重身份,既是学校专任教师又参与医院护理实践,既是医疗机构护士又是学校外聘教师^[12]。目前,本校已与多家实践教学基地建立了协同合作关系,联合制定《双聘双岗制度管理规定》《专任教师对口岗位实践能力提升与岗位考核管理办法》《引进企业技术骨干岗位考核办法与津贴待遇管理办法》等规章制度,实现了护理人才培养师资队伍不断壮大,结构不断完善,整体教学能力不断提升^[12]。应用型护理人才校院社区协同育人师资队伍建设,一方面,本校定期组织教师以团队方式进入医院、社区等卫生医疗机构顶岗实践锻炼、提高教学业务能力,校外教师也直接参与校内教师培训与教研活动等,保证全部教师完成新技术、新理论、新趋势等前沿内容的学习与考核;另一方面,医院、社区卫生服务中心等医疗机构选派符合护理人才培养的师资(对学历、专

业背景、工作经历要求等有明确要求,并通过本校的教学试讲考核)到本校进行授课,以增加学生对于临床护理实践更深入的认识与体会。如此,各方师资相互交流与学习,进一步促进了教师教学能力的提升^[13]。另外,本校成立了教师科研工作室,定期组织各方教师进行科研交流、培训,共同申报项目、合作课题,全方位提高了教师教学科研水平。

3.4 共同完善实训基地,营造全真环境 坚持合作共建、资源共享、互利共赢的原则,在本校已有的国家级护理学实验教学示范中心、国家级医护虚拟仿真实验教学示范中心、老年智能康养技术与装备协同创新中心基础上,与医院、社区卫生服务中心等医疗机构共建、共享校外专业实训实践基地。(1)对接临床护理环境,由医院、社区卫生服务中心等医疗机构根据临床护理的真实情境与需求,提出实训基地在环境布置、设备设施、功能等方面的初步规划方案,再由本校根据场地实际情况进行优化调整,协同制定实训基地的建设方案。(2)由医院、社区卫生服务中心等医疗机构提供部分护理学生实训所需的专用护理设备设施与技术指导,本校提供实训场地和部分护理所需的设备设施,校院社区共同建设人才培养的实训基地,营造了贴近临床情境与需求的实训环境,保证了学生实训质量。(3)遵循临床护理实际工作需求原则布置实训基地,本校实训室引入临床护理文化、规章制度、护理路径等,营造了全真的护理工作环境。(4)共建、共管、共享教研产结合的实训基地,既为专业教学服务,又为医院、社区卫生服务中心等医疗机构开展护理人员培训和技术服务,实现了互利共赢。以上措施保障了实训基地的职场化,实现了教学、技术服务与培训一体化。

3.5 共同参与人才评价,保证育人质量 校院社区协同建立了“全员参与、全过程管理、全方位评价”的“三全育人”的护理人才培养评价体系,其中“全员参与”是指校院社区各方的相关负责人、教师、管理人员等均参与学生培养评价,“全过程管理”是指校院社区各方对学生培养的全过程均参与管理,包括课程学习、实训实践、课外活动等,“全方位评价”是指对学生的主课堂、第二课堂、见习实习等实践活动进行全面评价。学生自大一人校起,本校为每位学生建立了培养档案,该档案主要用于记录学生的大学学习培养过程,其中除了记录日常的理论考试成绩、技能操作成绩外,学生在整个学习期间参与社会实践、科研等活动的表现也记入档案,该档案由学校、医院、社区三方共同管理评价,改变了传统的以学校为单一主体进行评价的模式,促进了评价的全面性与整体性,保证了育人质量。(下转第 3780 页)

[3] CHEN Y Y, YI C H, CHEN C L, et al. Hemorrhagic cholecystitis after anticoagulation therapy[J]. *Am J Med Sci*, 2010, 340(4):338-339.

[4] CUNHA R, QUINTANILHA R. Hemorrhagic cholecystitis after coronary angiography[J]. *J Surg Case Rep*, 2021, 2021(6):rjab255.

[5] VIJENDREN A, CATTLE K, OBICHERE M. Spontaneous haemorrhagic perforation of gallbladder in acute cholecystitis as a complication of antiplatelet, immunosuppressant and corticosteroid therapy[J]. *BMJ Case Rep*, 2012, 2012:bcr1220115427.

[6] SWEENY A, SMITH N A, SERFIN J A. Hemorrhagic cholecystitis causing hemobilia and common bile duct obstruction[J]. *J Surg Case Rep*, 2019, 2019(3):rjz081.

[7] PANDYA R, O'MALLEY C. Hemorrhagic cholecystitis as a complication of anticoagulant therapy: Role of CT in its diagnosis[J]. *Abdom Imaging*, 2008, 33(6):652-653.

[8] DONN E, ATKINSON I, MCCAGUE A. Hemorrhagic cholecystitis after warfarin use for deep vein thrombosis[J]. *Surg J N Y N*, 2018, 4(2):e102-e104.

[9] KWON J N. Hemorrhagic cholecystitis; Report

of a case[J]. *Korean J Hepatobiliary Pancreat Surg*, 2012, 16(3):120-122.

[10] KINNEAR N, HENNESSEY D B, THOMAS R. Haemorrhagic cholecystitis in a newly anticoagulated patient[J]. *BMJ Case Rep*, 2017, 2017:bcr2016214617.

[11] MYERS P O, NGUYEN-TANG T, ALIBEGOVIC-ZAZA J, et al. Spontaneous haemorrhage on apixaban masquerading as obstructive cholangitis after heart surgery[J]. *Eur Heart J*, 2019, 40(36):3066.

[12] JO S H, YOUN T J, KOO B K, et al. Renal toxicity evaluation and comparison between visipaque(iodixanol) and hexabrix(ioxaglate) in patients with renal insufficiency undergoing coronary angiography: The RECOVER study: A randomized controlled trial[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2006, 48(5):924-930.

[13] SVALAND M G, HAIDER T, LANGSETH-MANRIQUE K, et al. Human pharmacokinetics of iodixanol[J]. *Invest Radiol*, 1992, 27(2):130-133.

(收稿日期:2023-02-13 修回日期:2023-08-11)

(上接第 3758 页)

参考文献

[1] 汪玲. 论健康中国建设对医学人才培养的新要求[J]. *中国大学教学*, 2017(2):25-31.

[2] 国务院办公厅. 关于深化产教融合的若干意见[Z]. 2017-12-19.

[3] 夏立平, 孙海燕. “医教融合”背景下高职院校基层护理人才培养的创新与实践[J]. *中华护理教育*, 2019, 16(7):485-488.

[4] 高远, 李明建. 论专业课教师与思想政治教育工作者的协同育人[J]. *江苏高教*, 2016(3):135-137.

[5] 贾金忠, 尚少梅. 护教协同背景下护理教育改革与发展[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(7):961-966.

[6] 范国正, 曾卓, 梁凌洁, 等. 医教协同背景下高职护理专业人才培养模式改革的思考与实践[J]. *职业技术*, 2020, 19(10):32-36.

[7] 杨庆爱, 祁艳霞, 李风燕, 等. 基于岗位胜任力的基层应用型护理人才校-院-社区协同培养体系

构建与实践的构想[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2020, 6(5):196-199.

[8] 白芳, 于杨, 岳芸. 全员育人视域下医学生医德教育协同育人机制研究[J]. *中国医学伦理学*, 2019, 32(7):936-940.

[9] 李北群, 华玉珠. 行业特色高校协同人才培养模式改革:转型与路径[J]. *江苏高教*, 2018(4):22-25.

[10] 胡爱招, 胡野, 楼宏强. 基于“医教协同”的高职护理专业人才培养路径的研究与实践[J]. *黑龙江高教研究*, 2019, 37(1):111-114.

[11] 李惠玲, 莫圆圆, 李春会. 高级护理实践专业课程思政建设思考与实践[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(7):966-970.

[12] 王桂云, 王明明. 地方本科高校应用型人才培养的逻辑思路与实现路径[J]. *中国高等教育*, 2019(7):34-36.

[13] 戢慧. 高职高专护理专业协同育人培养模式的探索与实践[J]. *卫生职业教育*, 2019, 37(5):63-64.

(收稿日期:2022-12-05 修回日期:2023-06-03)