乡村振兴背景下基层社区护理中职人才培养路径

时磊
北京市海淀区卫生学校，北京 100192
DOI: 10.61369/RTED.2026120002

摘　　要： 乡村振兴战略同健康乡村建设一同推进，基层乡镇卫生院、村卫生室、乡村社区康养机构成了农村公共卫生服务的主要阵地，具有全科照护、慢病管理、老年康养、健康宣教能力的中职社区护理人才成了补足农村医疗服务短板的重要力量。中等卫生职业院校是基层技能型护理人才的主要培养基地，在目前的培养过程中还存在着课程体系不符合乡村基层岗位需求、实践实训场景单一等实际问题，造成人才供应同乡村健康服务需求出现错位状况。本文从乡村振兴战略对基层社区护理人才能力新要求出发，分析中职社区护理人才培养存在的困境，从培养定位重塑、岗课赛证课程重构等方面构建适应乡村基层中职社区护理人才完整培养路径，旨在为中职学校优化护理专业办学模式，助力健康乡村全面振兴提供实践参考。

关 键 词： 乡村振兴；基层社区；护理；中职人才

Research on Training Path of Secondary Vocational Community Nursing Talents at Grassroots Level Under the Background of Rural Revitalization

Shi Lei
Beijing Haidian Health School, Beijing 100192

Abstract: The rural revitalization strategy is being advanced alongside the construction of healthy villages. Grassroots township health centers, village clinics and rural community health and pension institutions have become the main frontlines of rural public health services. Secondary vocational community nursing talents equipped with capabilities of general care, chronic disease management, elderly health care and health education serve as a vital force to make up for the shortcomings of rural medical services. Secondary health vocational schools are major bases for cultivating grassroots skilled nursing personnel. Nevertheless, the current training process is plagued by practical problems including curriculum systems inconsistent with the demands of rural grassroots posts and monotonous practical training scenarios, leading to a mismatch between talent supply and rural health service needs. Starting from the new competency requirements for grassroots community nursing talents brought by the rural revitalization strategy, this paper analyzes the dilemmas existing in secondary vocational community nursing talent training. A complete training path adapted to rural grassroots secondary vocational community nursing talents is constructed from the perspectives of redefining training orientation and reconstructing courses integrating posts, courses, competitions and vocational certificates. This research provides practical references for secondary vocational schools to optimize the school-running mode of nursing majors and facilitate the comprehensive revitalization of healthy villages.

Keywords: rural revitalization; grassroots communities; nursing; secondary vocational talents

引言

中等职业护理教育担负着培养一线实用型护理技能人才的任务，是向乡村基层输送护理从业人员的重要途径。相比于高职、本科护理人才来说，中职护理毕业生的学业时间较短，操作能力很强，适应性比较强，更适合到乡镇卫生所、社区养老康复中心工作。乡村振兴不单是产业、人居环境的振兴，还包括农村公共服务、全民健康等各方面的振兴，基层社区护理人才是健康乡村建设的人力基础。在这样的大背景之下，重新审视中职社区护理人才培养现状，破解人才供需错配难题，塑造契合乡村基层岗位需求、集专业技能和乡土服务情感于一身的特色培养路径，成为中职卫生职业教育改革的重点课题。

 Copyright © This Work is Licensed under A Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

一、基层社区护理中职人才培养现状

（一）人才培养定位偏离乡村基层岗位需求

岗位能力标准照搬城市医院。城市医院护理细分内科、外科、急诊、手术室专科岗位，分工细化；乡村基层社区护理岗位综合性特征明显，一位护理人员要负责慢病随访、老年人健康体检、妇幼保健、家庭病床护理、中医理疗、防疫宣教、养老照护等许多工作，需要具有全科护理、公共卫生、沟通协调综合能力。现有的中职培养方案主要以静脉输液、伤口护理、手术室配合等临床操作为重，对于基层高频需求的高血压、糖尿病规范化管理、乡村老年失能照护、简单中医药适宜技术、农村健康科普等内容仅做浅层次的介绍，学生上岗后需要长期的岗前二次培训，岗位适应周期长[1]。

（二）课程体系架构滞后基层服务实际

课程结构不合理，重临床、轻社区和公共卫生。现有的护理课程体系以《内科护理》《外科护理》等专科临床课程为主，社区护理、老年护理、康复护理、中医护理、公共卫生管理等基层急需课程课时较少，理论课时过多，实践实训课内容以模拟病房操作为主，缺少乡村家庭、村级卫生室实景教学模块[2]。部分学校对于社区护理的课程设置存在只讲授一学期理论课程、缺乏相应实习实训的情况，学生只学习了理论知识，不能独立开展上门随访、建立村民健康档案等工作。

课程内容更新滞后，没有和乡村本土化相适应的课程模块。教材案例大多取自城市社区，没有考虑到农村独居老人多、慢病高发、就医距离远、村民健康认知薄弱等地域特点；缺少与乡村相适应的特色教学内容，农村常见慢性病居家干预、留守儿童健康照护、农村中医药简易理疗、乡村突发公共卫生应急处置等都没有涉及[3]。同时智慧社区护理、数字化健康档案管理等数字化基层护理内容更新迟缓，学生对基层卫生院智能体检设备、线上随访系统操作一知半解，不能适应数字化基层医疗建设的需求。

“岗课赛证” 融合程度低，书证分离现象突出。基层社区护理岗位需要护士具有执业证、老年照护职业技能等级证书、康复护理证书三证齐全，但是大部分中职院校的课程、技能竞赛、职业证书培训都存在相互分离的情况，没有将基层岗位证书考核的内容融入到日常教学之中[4]；技能竞赛大多以城市临床护理操作为竞赛项目，缺少对慢病管理、老年长期照护等基层特色技能竞赛的组织安排，也很难依靠竞赛来促进学生基层实用技能的提升。

（三）实践实训体系薄弱

第一，校内实训基地模拟城市医院病房，缺少乡村卫生室、居家养老、社区体检中心模拟场景。实训操作只在标准化病房环境中进行，没有模拟出家庭病床、农村简易理疗室等基层典型场景的模拟，学生不能适应农村简陋诊疗环境和多元化照护场景[5]。第二，缺少校外基层实训基地共建机制。学校与大型城市医院有长期的实习合作，乡镇卫生院、乡村康养机构合作基地的数量少、层次低，只能做短期参观，不能给学生安排定岗实习；一些乡村医疗机构硬件条件差、带教力量薄弱，不能承担大批量中职学生长久的实训任务，造成学生在校园里没有持续不断的基层岗位操作经历[6]。

二、乡村振兴背景下基层社区护理中职人才培养对策

（一）重塑分层化人才培养定位

中职学校要冲破统一化的临床护士培养目标，开展“城市临床护理 + 乡村社区护理”的双向分层培养，明晰乡村社区护理人才的核心培养规格，即培养出有基本临床护理操作能力、掌握乡村慢病管理、了解老年康养和中医适宜技术、熟悉农村公共卫生服务、拥有乡土服务情怀、扎根乡镇卫生院、村卫生室、乡村养老机构的全科型社区护理技能人才[7]。招生阶段进行本土化定向培养。联合地方卫健局开展乡村护理定向招生工作，以本县农村户籍初中毕业生为对象，定向招收，签订定向就业协议，毕业后回到本县的基层医疗机构工作，对返乡务工青年和村级后备服务人员开办社区护理弹性教学班，拓宽本土化基层人才的培养途径，从生源方面保证基层就业需求。

改进职业引导体系，加强基层发展宣传。在入学教育、职业规划课上增加有关健康乡村政策的课程内容，聘请到乡村护士和村医来到学校进行专题讲座，向学生讲解基层护士的薪金补贴、职称评定、三支一扶等基层护理工作待遇及发展前景等政策方面的内容，健全基层毕业生校友的沟通渠道，并不定期地组织交流讨论有关基层护理工作的道路等问题，减轻对基层就业心理的负面影响。

确定基层岗位的核心能力图谱。根据乡镇社区护理典型工作任务，画出“基层六边形护理能力模型”，包含基础临床操作、慢病全周期管理、老年失能照护、中医适宜技术、乡村健康宣教、数字化公卫管理六个核心能力，所有教学、实训、考核都以能力图谱为依托，保证培养目标与乡村岗位真实需求相契合[8]。

（二）推进岗课赛证深度融合

改进基础课程搭配比例，加大基层急需课程课时。适度削减专科临床护理理论课时，加大社区护理、老年护理、康复护理、中医护理适宜技术、基层公共卫生管理等课程所占比例；增加本地农村常见病、多发病案例编入教学素材库的本土化特色校本课程，提高教学质量。第一，创建数字化、中医化的基层特色教学模块。增加智慧基层护理课程，教学基层智能体检设备、居民电子健康档案系统、线上随访平台的操作；推广低成本、易学、适于乡村环境的中医理疗技能教学，包含艾灸、拔罐、推拿、中药养生指导等适宜技术，补齐基层中医护理服务的不足。

第二，打通岗、课、赛、证的通路。将老年照护、康复护理、母婴护理 “1+X” 职业技能等级证书考核内容全部嵌入日常课程中，实现课证同步；增加乡村社区护理专项技能竞赛赛道，竞赛项目设置慢病随访、老年居家照护、乡村健康宣讲、中医理疗等基层实操内容，以赛促学，加强学生基层实操能力[9]；与县域卫健委共同制定基层护理岗位考核标准，岗位评价标准反向调整课程考核内容，解决学用脱节问题。

（三）搭建实景实践体系

提升校内实训基地，创建起乡村模拟实训场景。对现有的标

Copyright © This Work is Licensed under A Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

准化病房实训室进行改造，新建村级卫生室模拟室、乡村居家照护实训室、老年康养模拟驿站，配置简易理疗设备、便携式体检仪、家庭病床配套器材，再现农村基层诊疗的场景，使学生在校就能熟悉基层诊疗设备和工作环境。

搭建起分层递进基层实践流程。第一阶段为一二年级，常态化的开展乡村健康志愿服务，成立乡村医护志愿队，每月到周边的村庄和养老机构开展义诊、健康科普、血压血糖监测等工作，设立不少于100学时的基层健康服务必修学分，实践成绩计入毕业考核；第二阶段（三年级上学期）安排 3 个月的乡镇卫生院轮岗实训，分派到慢病管理、公卫随访、老年康养岗位定岗实操，跟着基层护士一起做健康档案更新、入户随访等一系列完整的工作；第三阶段（毕业实习）实行双向实习选择通道，学生可自行选择城市医院或者乡镇基层医疗机构进行为期半年的顶岗实习，对选择基层实习的学生将给予额外的实习补贴和评优优先[10]。

扩大基层实训合作基地的数量。由学校牵头，联合县域卫健委统筹辖区所有乡镇卫生院和村级养老服务点，共建稳定的校外基层实训基地，签订校院协同实训协议，明确双方的带教责任、学生的实训内容和考核标准，配齐基层兼职带教护士，保证学生有充足的基层实操岗位。

三、结束语

综上所述，中职社区护理人才培养改革不是一朝一夕能够完成的，需要地方政府、卫生健康行业、基层医疗机构和职业院校一起努力。未来中职要不断追踪乡村医疗、康养产业发展的动态，动态地改变模块化课程、基层实践项目以及定向培养政策等，进而持续改良人才培养模式，还要一直加强乡土情怀思政教育工作，改善基层就业的激励保证体系，并带领更多的护理毕业生投身于乡村健康服务领域，从而切实筑牢县、乡、村三级卫生健康服务网底，依靠优质的基层护理人才供给助力健康乡村的建设，给全面推进乡村振兴筑牢民生健康根基。

参考文献

[1] 姜明霞，别立鑫，王宏，等 . 信息技术赋能 " 场景化 – 胜任力 – 价值认同 " 教学模式的构建与应用——以 " 社区护理学 " 教学为例 [J]. 中国医学教育技术 ,2026,40 (1):132-138.DOI:10.13566/j.cnki.cmet.cn61-1317/g4.202601020.

[2] 丁万洁，和燕贤，胡才娥 . OBE 教学模式驱动职业院校学生参与社区老年护理技能培养体系构建研究 [J]. 社区文化 ,2025, (20):146-147.

[3] 任雅婷 . 社区护理学翻转课堂教学效果的影响因素研究 [J]. 黑龙江科学 ,2025,16 (19):105-107.

[4] 张佩 . 大数据与信息化视角下社区护理学课程教学模式的探讨 [J]. 信息与电脑 ,2025,37 (19):227-229.

[5] 何慧 . 行动导向教学模式下《社区护理》课程思政的融合路径研究 [C]// 中国文化信息协会 .2025 年第二届文化信息与教育发展学术研讨会论文集 .[出版者不详],2025:204-207.DOI:10.26914/c.cnkihy.2025.055111.

[6] 章莹，孔丽萍 . 产教融合下 TTM 理论在教学中的实践成效分析——以高职 " 社区护理学 " 教学为例 [J]. 教育教学论坛 ,2025, (38):165-168.DOI:10.20263/j.cnki.jyjxlt.2025.38.025.

[7] 杨鑫，郭宏 . BOPPPS 教学模式在社区护理学教学中的应用 [J]. 医药前沿 ,2025,15 (22):107-110.DOI:10.20235/j.issn.2095-1752.2025.22.026.

[8] 秦素霞，朱亚芬，杨鲤宁，等 . 社区护理学 " 三段五学六度 " 教学模式的构建与应用 [J]. 河南医学高等专科学校学报 ,2025,37 (1):112-114.DOI:10.20261/j.cnki.2097-6089.2025.01.030.

[9] 郑麟，孙娜，黄欢，等 . 基于 " 健康中国 " 社区中医护理技术教学评价因素初探 [J]. 现代职业教育 ,2025, (5):149-152.

[10] 蔡金秀 . 基层社区卫生服务中心临床护理中应用优质护理服务的效果分析 [J]. 中国社区医师 ,2022,38 (11):138-140.

 Copyright © This Work is Licensed under A Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.