·比较医学教育·

美国护理学院城市服务路径协调员模式对中国社区护理教育的启示

罗义平[1]　潘朱艳阳[1]　曾娜[1]　颜巧元[2]　熊振芳[2]　高学农[1]
[1]三峡大学健康医学院，宜昌 443002；[2]武汉东湖学院，武汉 430212
通信作者：颜巧元，Email：yanqiaoyuan@163.com

【摘要】 为应对城市健康差异问题，探究美国护理学院“城市服务路径”（urban service track，UST）协调员角色的运行机制，采用文献分析、案例研究和比较分析等多种研究方法，系统研究了UST的设立背景、职能架构及实践案例，总结出其“政策—教育—社区”三元联动模式的核心特征。基于UST在促进护理学生社区实践能力培养、改善城市健康差异方面取得的显著成效，针对中国城市化进程中社区护理资源不足、教育与需求脱节等现实问题，提出本土化改革路径，涵盖岗位设置、教育体系改革、政策与财政支持及数字赋能等方面，旨在探索跨学科协作的优化路径，为健康中国战略下的护理教育改革提供理论依据与实践参考。

【关键词】 城市服务路径协调员；　护理教育；　健康差异；　社区护理；　中美比较
【中图分类号】 R47
DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20250517-02203

The role of urban service track coordinator in the US nursing schools and its implications for community nursing education in China

Luo Yiping[1], Pan Zhuyanyang[1], Zeng Na[1], Yan Qiaoyuan[2], Xiong Zhenfang[2], Gao Xuenong[1]
[1]College of Medicine and Health Science, China Three Gorges University, Yichang 443002, China; [2]Wuhan Donghu University, Wuhan, 430212, China
Corresponding author: Yan Qiaoyuan, Email: yanqiaoyuan@163.com

【Abstract】 To address the issue of urban health disparities, this study investigated the operational mechanisms of the urban service track coordinator role in the US nursing schools. Literature review, case study, and comparative analysis were employed to systematically investigate its background of establishment, functional framework, and practical cases. This study summarized its core feature as "policy-education-community" tripartite linkage. Building on the significant achievements of urban service track coordinator role in enhancing nursing student community practice competencies and mitigating urban health disparities, this paper proposes localized reform pathways to address practical challenges in China's urbanization process, including inadequate community nursing resources and the misalignment between education and societal needs. These pathways encompass role establishment, educational system reform, policy and financial support, and digital empowerment. This study aims to explore optimized approaches to interdisciplinary collaboration and to provide both theoretical foundations and practical approaches for nursing education reform under the Healthy China strategy.

【Key words】 Urban service track coordinator;　Nursing education;　Health disparity;　Community nursing;　US China comparison
DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20250517-02203

随着全球城市化进程以前所未有的速度推进，城市人口迅速增长，城市规模持续扩张。不同收入群体、不同种族和民族在健康状况方面存在显著差异。世界卫生组织（World Health Organization，WHO）发布的数据显示，城市低收入社区的慢性病发病率显著高于高收入社区[1]。低收入社区往往面临医疗资源匮乏、环境污染、生活压力大等问题，这导致居民罹患心血管疾病、糖尿病、肥胖症等慢性病的风险大幅增加。例如，在一些大城市的贫困街区，由于缺乏健康的饮食选择，居民摄入过多高热

量、高脂肪食物，同时缺乏运动设施和空间，致使肥胖率居高不下，进而引发一系列相关疾病。这种健康差异不仅影响个体的生活质量和预期寿命，也阻碍了社会的整体发展，加剧了社会不平等。同时，这对护理教育提出了挑战，要求护理人才具备跨文化沟通能力、公共卫生与社区护理能力，且能够理解社会决定因素对健康的深远影响。然而，传统护理教育模式多以医院为中心，教育内容与弱势群体的实际需求存在脱节。美国作为高度城市化国家，较早地认识到了城市健康差异问题的严重性，并积极探索解决办法。在护理教育领域，美国设立了“城市服务路径”（urban service track，UST）协调员，且取得了显著成效[2]。UST 协调员不仅统筹跨学科团队的培养工作及社区实践活动，还发挥着连接高校与社区的桥梁作用。其职责包括规划服务学习项目、指导学生服务弱势群体、协调多学科资源及评估教育成效。而中国正处于城市化加速阶段，社区护理的重要性日益凸显，面临着人力资源短缺、教育与需求脱节等困境[3]，本文通过梳理美国高校 UST 协调员的运行模式，剖析典型案例的特色做法，进而为本土化社区护理教育提出创新方案及实施路径，旨在为中国护理教育改革提供参考建议。

1　研究方法与数据来源

1.1　研究方法

本研究综合运用多种研究方法，以确保研究的科学性与可靠性。首先，通过文献分析法广泛查阅国内外相关文献，涵盖学术期刊论文、学位论文、政府报告、行业研究报告等，深入了解美国 UST 协调员模式的发展历程、现状及相关研究成果，梳理中国社区护理教育的现状与问题，为研究提供理论依据。其次，运用案例研究法聚焦于美国 10 所护理学院的 UST 协调员项目，选取具有代表性和典型性的案例进行深入剖析，详细探讨项目的背景、运行机制、成效及创新点，从实践层面揭示 UST 协调员模式的实际运作状况。最后，运用比较研究法将美国的 UST 协调员模式与中国社区护理教育现状进行对比，分析两者在人力资源配置、教育体系、政策环境等方面的差异，找出中国可借鉴之处及需要本土化调整的关键要点。

1.2　数据来源

本研究的数据来源丰富多样。美国 10 所护理学院官网公开资料是重要的数据来源之一，这些资料包括项目介绍、协调员职责、课程设置、实践活动安排等详细信息，能够直观地展现各学院 UST 项目的基本情况（美国护理学院 UST 情况见表 1）。项目手册则进一步提供了项目的具体实施细节、评估标准、成果报告等内容，为深入研究项目的运行机制和成效提供了有力支持。美国卫生资源与服务管理局（Health Resources and Services Administration，HRSA）的公开资助数据库记录了护理院校及相关项目的资助金额、资助条件和实施情况，为分析政策对社区护理教育与服务项目的支持力度提供了重要依据[4]。本研究通过对这些数据的收集、整理和分析，获得了丰富、准确的数据支持，确保了研究结论的可靠性。

2　美国 UST 角色的制度设计与实践特征

2.1　政策驱动：HRSA 项目与州级立法支持

HRSA 通过“护士教育、实践、质量与保留计划”（Nurse Education，Practice，Quality and Retention，NEPQR）长期支持护理教育与社区实践，强调服务医疗资源不足地区，并设有学生培训与项目评估要求[5]。以 UIC 为例，其承办的“伊利诺伊州区域卫生教育中心网络项目［Illinois Area Health Education Centers（AHEC）Network Program，Illinois AHEC Network］”于 2022 年获得 HRSA 为期 5 年、总额约 650 万美元的续约资助，用于支持包括护理学院在内的跨学科社区实践与教育项目。这种稳定的资金注入为项目的持续开展和不断完善提供了坚实的经济基础。资助条件明确要求项目必须服务医疗资源不足地区，这使项目实施具有针对性，能切实满足弱势群体的健康需求。同时，要求跟踪社区健康指标改善情况，确保项目实施效果能够得到有效监测和评估。此外，规定学生在 2 年内累计完成至少 160 h（平均每年约 80 h）的社区或临床实践服务，以保证护理学生能充分参与社区护理实践，积累丰富经验[6]。在州级层面，康涅狄格州政府将 UST 项目纳入“健康公平行动计划”，展现出对解决城市健康差异问题的高度重视。通过提供跨部门数据共享支持，打破部门之间的数据壁垒，护理学院与州卫生局能够紧密合作。协调员可以直接调取社区居民健康档案，获取全面、准确的居民健康信息，从而精准设计干预方案，提高健康服务的针对性和有效性。这种驱动模式从资金和政策两方面为 UST 项目提供有力保障，确保项目顺利实施并取得预期成效。

2.2　教育创新：跨学科课程与社区嵌入式实践

美国护理学院将 UST 的职能深度融入课程体系。例如，纽约大学护理学院开设了社区与公共卫生护理相关课程，涵盖理论学习与社区实践[7]。理论模块涵盖城市健康差异的社会决定因素，使学生

表 1　美国护理学院 UST 情况

学校名称	设置年份	职位名称/项目	主要任务与职责	备注
康涅狄格大学护理学院（UConn School of Nursing）	2005	城市服务学习项目协调员（Urban Service Track Coordinator）	管理跨学科城市健康服务项目（护理、医学、药学、社工学生共同参与）；协调学生在哈特福德等低收入社区的临床实践；与社区诊所、学校合作开展健康筛查和教育	UConn UST Program
耶鲁大学护理学院（Yale School of Nursing）	2007	城市健康倡议项目协调员（Urban Health Initiative Coordinator）	组织纽黑文社区的护理服务（如慢性病管理、疫苗接种）；监督学生与当地医疗机构的合作	Yale Urban Health
伊利诺伊大学芝加哥分校护理学院（University of Illinois Chicago College of Nursing）	2008	城市服务学习项目协调员（Urban Service Track Coordinator）	管理 HRSA 资助的社区护理项目（芝加哥南部）；跟踪学生服务时长与健康指标改善	UIC Urban Health
宾夕法尼亚大学护理学院（UPenn School of Nursing）	2010	社区参与协调员（Community Engagement Coordinator）	管理费城流动诊所项目；培训学生应对健康差异（如种族、经济因素）	Penn Urban Health Lab
密歇根大学护理学院（UMich School of Nursing）	2011	城市健康公平项目协调员（Urban Health Equity Coordinator）	领导底特律社区健康干预（如糖尿病管理）；培训学生服务资源不足人群	UMich Urban Health
加州大学旧金山分校护理学院（UCSF School of Nursing）	2012	城市健康项目主任（Urban Health Program Director）	领导旧金山湾区弱势群体健康项目（HIV 预防、药物滥用干预）；协调跨学科培训（护理+公共卫生）	UCSF Community Health
天普大学护理学院（Temple University College of Public Health）	2013	城市健康服务协调员（Urban Health Service Coordinator）	管理费城北部的护理服务项目（如老年人健康监测）；协调学生与社区卫生中心合作	Temple Urban Health
约翰霍普金斯大学护理学院（JHU School of Nursing）	2014	社区—公共卫生项目经理（Community-Public Health Program Manager）	协调巴尔的摩城市健康项目（如创伤护理、暴力预防）；管理社区合作伙伴关系	JHU Urban Health
纽约大学罗里·迈耶斯护理学院（New York University Rory Meyers College of Nursing）	2015	城市健康培养路径项目协调员（Urban Health Pathway Coordinator）	安排学生在移民社区、庇护所的轮转；推动健康公平研究（如语言障碍对护理的影响）	NYU Urban Health
波士顿学院康奈尔护理学院（Boston College Connell School of Nursing）	2016	城市外展项目协调员（Urban Outreach Coordinator）	组织波士顿流动诊所和学校健康计划；与非营利组织合作（如低收入家庭产前护理）	BC Urban Outreach

注：数据来源基于各校官网公开信息、项目手册及 HRSA 资助记录。职位名称中，部分院校可能使用不同名称（如“Community Health Director”），但职能与 Urban Service Track Coordinator 高度重合。

深入理解健康差异产生的社会、经济、文化等深层次原因；还会教授学生文化敏感性沟通技巧，帮助学生在面对不同文化背景的服务对象时，能够进行有效沟通和护理；社区资源导航课程则让学生熟悉社区内各类健康资源的分布和使用方法，以便更好地为居民提供服务。实践模块的设置独具匠心，安排学生在移民社区轮转，让学生亲身感受不同文化背景下居民的健康需求和护理挑战；安排学生在无家可归者庇护所服务，培养学生对特殊弱势群体的关怀和护理能力；开展跨学科案例讨论（护理+医学+社工），促进不同学科学生之间的交流与合作，培养学生的团队协作精神和综合解决问题的能力。UST 全程参与课程设计与实践督导，确保理论学习与实践应用紧密结合。评估显示，参与该类课程的护理学生在文化敏感性、跨专业协作能力及服务弱势群体的胜任力方面均有显著提升[7]，这充分证明了这种教育创新模式在提升学生综合素质和实践能力方面具有显著效果。

2.3　典型案例分析

康涅狄格大学 UST 项目成立于 2005 年，源于康涅狄格州政府的“健康公平行动计划”[2]。该计划旨在解决哈特福德等城市低收入社区存在的严重健康差异问题，提升弱势群体的健康水平。在此背景下，UST 项目应运而生。自创立以来，该项目持续获得 HRSA 通过 AHEC 计划提供的经费支持。例如，2022 年获得了为期 5 年、总额 200 万美元的资助，用于跨专业教育与社区实践项目[8]。这些资金为项目的发展提供了有力支持，使项目能够不断拓展和深化。UST 承担跨学科团队管理、社区需求评估、教育实践衔接等核心职能。他们协调护理、医学、药学、社工 4 个专业的学生组成服务团队，运用 WHO 提出的健康社会决定因素框架（framework for action on the social determinants of health，SDH）深入分析社区健康问题，设计并督导为期 2 年、累计至少 160 h 的

社区沉浸式实践。在资质方面，要求协调员具备10年以上社区护理经验、护理学硕士及以上学历，且拥有跨学科项目管理认证[如项目管理专业人士资格认证(Project Management Professional，PMP)]。

该项目课程体系科学合理，理论课程涵盖城市健康政策、健康差异理论、文化敏感性训练等内容，为学生提供扎实的理论基础；实践模块包含社区健康评估和慢性病管理干预，注重培养学生的实践操作能力。教学方法采用案例教学，使用哈特福德社区真实健康档案改编的案例，使教学内容更加贴近实际，提高了学生的学习兴趣和解决实际问题的能力；同时，在跨学科模拟中心进行模拟训练，开展团队协作演练，培养学生的团队协作精神和应急处理能力。项目覆盖哈特福德市12个低收入社区，与5家联邦认证的社区卫生中心(Federally Qualified Health Centers，FQHCs)、3所公立学校健康诊所、2个无家可归者庇护所医疗站合作，形成了广泛的服务网络。

自2007年至2022年，该项目培养了628名跨学科健康服务人才，UST在其中发挥了跨专业团队管理、对接社区需求及组织实践的重要作用[2]。此外，该项目推动康涅狄格州通过了《社区健康工作者法案》(*Connecticut Public Act No. 17-74, An Act Concerning Community Health Workers*)，为社区健康工作者的规范管理和职业发展提供了法律保障；其开发的全州健康档案共享系统被10个州借鉴。项目注重以数据驱动决策，开发了“健康公平仪表盘”，实时追踪15项社区健康指标，为项目决策提供科学依据；建立了服务时长–健康结局量化模型，量化了服务效果，有助于评估项目成效并优化服务策略。项目采用可持续模式，创建了“社区–大学”联合基金，为项目的持续发展提供稳定的资金支持；推行了“校友导师制”，充分利用校友资源，保持项目的延续性和传承性，促进项目不断发展壮大。其成功经验可为中国提供诸多借鉴，如跨学科教育协同机制、政校合作及校商合作的数据共享模式、服务学习与专业教育的深度融合等。当然，我国在借鉴过程中可结合“医联体”制度设计，根据护理教育现状进行本土化调整。

3　中美社区护理教育对比分析

3.1　人力资源配置差异

在比较中美两国的社区护理服务时，发现在护士人力资源配置上存在显著差异。表2详细列出了这些差异的具体指标，包括社区护士的学历与职称、专科能力建设及岗位吸引力，反映了两国在社区护理实践中的不同策略。

表2显示，从人力资源配置的角度来看，中美社区护士在教育背景、职称结构、培训体系和职业吸引力方面存在系统性差异。中国社区护士整体学历水平偏低，本科及以上比例较低，高级职称护士数量不足，专科能力培养尚处于探索阶段。虽然部分地区开展了“一专多能”模式，但整体培训体系缺乏系统性和持续性；同时，由于职业发展路径不清晰，薪酬待遇和社会认同度有限，社区岗位吸引力不足，护士职业流动性较大。相比之下，美国社区与公共卫生护士普遍具备本科及以上学历，建立了较为完善的职称晋升与资质认证体系，继续教育与能力评估路径(如公共卫生护士CPH认证)明确，政策和财政支持较为充足，职业发展空间较大，岗位吸引力和社会认同度均显著高于中国。这种差异不仅反映了两国在护理教育与人力资源管理模式上的制度性差别，也提示中国在推进社区护理体系建设时需进一步优化教育供给、完善职称评价标准并强化职业激励机制。

3.2　教育体系差异

我国护理本科课程中，社区护理相关课程的学时和学分比例相对偏低，在课程体系中处于相对弱势地位。这导致学生对社区护理的系统性学习不足，难以全面掌握开展社区护理工作所需的知识和技能。相比之下，美国护理教育体系更加强调社区与公共卫生护理，普遍开设相关理论与实践课程，注重培养学生在社区环境下的服务能力。美国UIC要求护理本科生参与大量实践活动，让学生在真实社区环境中锻炼护理技能，提高解决实际问题的能力。而我国护理本科生的实习布局仍以大型综合医院为主，学生在社区护理实践方面的机会较少，在三甲医院的实习内容与社区护理实际需求存在

表2　中美社区护士人力资源差异对比

指标	中国社区护士现状	美国社区/公共卫生护士现状
学历与职称	学历多为中专/大专，本科以上稀少，高级职称极少	本科或更高学历常见，职称路径明确，具备认证机会
专科能力建设	地方试点强调“一专多能”，但整体培训资源不平衡	CPH等资质认证路径明确，有系统继续教育体系
岗位吸引力	社区岗位吸引力较低，就业多倾向医院或出国	公共卫生岗位具备政策支持与职业成长通道，社会认同较高

注：CPH为公共卫生专业资格认证(Certified in Public Health，CPH)。资料来源：《中国卫生健康统计年鉴2023》；Nurse Journal，“How to Become a Public Health Nurse”。

差异，这使得我国护理学生毕业后难以快速适应社区护理工作，加剧了社区护理教育与实际需求的脱节[9]。

3.3　政策环境差异

美国通过HRSA等专项基金支持创新项目，为护理学院的社区服务项目提供稳定且持续的资金保障。这些基金确保项目在人员配备、资源采购、服务拓展等方面拥有充足的资金支持；我国在社区护理教育方面主要依赖地方政府拨款，资金来源相对单一，且缺乏持续性。地方政府财政状况和政策重点的变化可能导致拨款不稳定，进而影响社区护理教育项目的开展与推进。在跨部门协作方面，美国UST可直接协调卫生局、教育局等多部门资源，实现资源的有效整合与利用；我国社区健康服务存在“条块分割”的问题，各部门之间沟通不畅、协作困难，导致资源无法得到合理配置与充分利用，影响社区护理服务的质量和效率。例如，在社区健康宣传活动中，各部门可能各自为政，难以形成合力。

4　讨论

4.1　引入UST模式面临的挑战

美国以市场化医疗为主导，社区护理作为独立服务体系存在，具备相对独立的资源配置和运营模式；中国实行“三级诊疗”制度，社区医疗机构在资源获取、人才吸引力等方面处于弱势。一项基于全国 30 个省市940所医院的全国性调查显示，2017年中国护士总体离职率仅为2.15%，但约3.09%的医院及部分民营医院的护士离职率高于10%，提示在不同地区、性质和等级的医疗机构之间，护理人力资源配置与队伍稳定性存在明显差异[10]。在这种总体人力资源配置不均衡的格局下，资源相对薄弱的基层和社区医疗机构在吸引与留住护士方面面临更大的现实压力。同时，美国高级执业注册护士（Advanced Practice Registered Nurses，APRNs）拥有处方权和诊断权，其专业地位已获得社会广泛认可；中国护士角色仍被局限在“医嘱执行者”的传统定位，仅有少数中国居民接受由护士提供的慢性病管理服务。这种认知差异可能影响UST职能的有效发挥。如何在这种结构性差异下引入UST模式，促进社区护士的职业认同感和归属感，提升社区医疗机构的整体服务水平，是优化社区服务模式面临的较大挑战。

另外，在美国护理教育中，公共卫生与社区护理相关课程的学分占比较高；而在中国护理本科教育中，社区护理课程与实践的学分比例相较于其他基础课程明显偏低。更关键的是，我国缺乏像HRSA这样的专项资助机制，这导致社区实践基地建设严重滞后。有研究表明，我国不少护理院校的社区护理实践基地数量不足、合作形式不稳定，难以满足稳定开展社区实践教学的需求[11]。如果中国要借鉴UST模式，还需要加大对社区护理教育的资金投入，加强社区实践基地建设，以缩小与发达国家在基层护理教育及临床方面的差距。

4.2　中国本土化实施路径建议

借鉴美国UST的经验，我国在社区服务中可探索设立“社区健康协调员”岗位，该岗位负责社区健康需求评估、高校—社区实践对接及“健康中国”专项服务项目管理。岗位资质可要求具备较丰富的临床经验，并完成健康项目管理培训，具有社区护理专项认证者优先。

在推进方式上，可分阶段实施：试点阶段（2025至2027年），在国家级医联体中，由三甲医院护理部选派高年资护士兼任协调员，借鉴UIC的“服务—健康指数”数据库模式，重点建立医院—社区转诊标准和健康档案共享机制；推广阶段（2028至2030年），在《基本医疗卫生与健康促进法》修订时明确协调员的法律地位，参考康涅狄格州的立法经验，赋予其调取健康档案、召集多部门联席会议的权限；深化阶段（2031至2035年），将协调员纳入国家职业分类大典，建立与职称晋升挂钩的社区服务考核体系，借鉴美国APRNs认证制度设置“社区护理专家”高级职称序列[12]。

在教育层面，应重构课程体系，增加社区服务相关课程的深度与广度。例如，增设“城市健康差异”必修模块（不少于3学分），该模块涵盖健康社会决定因素理论（采用WHO提出的SDH）[1]、中国流动人口健康问题案例分析、智慧医疗在社区的应用等内容；同时开设《社区资源整合》等课程，以强化学生的资源链接能力。在实践环节，开发VR社区护理场景（如居家急救模拟），推行“1+N”团队实践模式（由1名护理学生、1名公卫学生和1名社工学生组成），让学生在协调员指导下完成200 h的社区服务[13]。该模式在纽约大学（New York University，NYU）的移民健康项目中已证明可显著提升学生的文化胜任力和团队协作能力[7]。

在政策与财政方面，应在法律层面明确社区健康协调员的角色定位与权限，建立严格的信息安全管理制度以保障居民健康档案隐私；将社区服务时长纳入护士职称评审（如副高要求500 h），并设立“健康中国社区护理创新奖”，通过专项预算奖励在社区护理中表现突出的团队和个人。财政方面，建议在国家自然科学基金体系下设立“社区护理创新

专项”，年度投入不低于5 000万元，资金管理与评估参照HRSA的绩效评估标准，确保资源投入的使用效率与项目f成效。同时，应进一步强化岗位标准，明确资质条件并纳入国家职业分类；构建清晰的职业发展路径，使该岗位与职称晋升、岗位聘任和学术评价体系紧密衔接；并通过财政补贴、住房与进修政策倾斜、学术交流机会等多元激励，增强岗位的职业认同感与持续吸引力，从而为我国社区护理队伍的长期稳定发展提供制度保障。

在数据赋能方面，建议由国家卫生健康委牵头建设全国统一的社区健康数据库，整合电子健康档案、服务需求热力图，开展健康干预效果评估，对协调员开放高级查询权限[14]。同时需建立严格的隐私保护机制，以确保居民信息安全，并为社区护理服务的精准化提供坚实的数据支持。

4.3　未来发展方向

首先，中国农村地区的护理人力资源短缺和健康服务不足的问题更为严重，美国流动护士的灵活用工模式对解决农村护理人力短缺具有借鉴价值。在县域医共体框架下，同样可以探索“县医院—乡镇卫生院—村卫生室”三级协调员网络，整合农村地区的医疗资源，提高农村居民的健康服务可及性。

其次，随着科技的不断发展，智慧医疗在社区护理中的应用前景广阔，未来可开发协调员智能工作平台，集成AI需求分析、资源匹配和成效追踪功能。美国食品药品监督管理局（Food and Drug Administration，FDA）“家用医疗器械倡议”中的智能监测技术可为硬件开发提供参考。通过智能工作平台，协调员能够更精准地分析社区居民的健康需求，合理匹配医疗资源，实时追踪健康干预的效果，提高社区护理服务的智能化水平。

5　结语

美国UST模式通过制度化角色设置与资源整合，在解决城市健康差异问题、提升社区护理质量方面取得了显著成效，对我国未来社区护理教育及工作模式具有借鉴意义。同时，还应充分考虑本土国情进行因地制宜的创新，在建立“政府主导—高校支撑—社区参与”的三方联动机制的前提下，加强政策支持、优化教育体系、促进社区参与，形成推动社区护理发展的合力。

未来还可以利用智慧医疗技术赋能社区护理服务升级，提高服务效率和质量。通过渐进式改革确保制度平稳落地，分阶段推进各项措施的实施，不断总结经验，逐步完善。未来研究不仅可深入探讨实施改革试点的有效性，同时也可进一步分析UST模式在农村地区的适用性，深入研究如何优化跨学科协作效率，为我国社区护理模式改革和健康中国战略的实施提供更有力的支持。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明　罗义平：资料校对及论文撰写；潘朱艳阳：数据分析与修改讨论；曾娜：分析讨论与论文修改；颜巧元：研究设计及数据收集；熊振芳：论文修改讨论；高学农：数据咨询及分析讨论

参考文献

[1] World Health Organization, United Nations Human Settlements Programme. Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development [M]. Geneva: World Health Organization, 2016.

[2] Clark-Dufner P, Gould B, Dang DK, et al. The University of Connecticut urban service track. An effective academic-community partnership [J]. Conn Med, 2010, 74(1): 33-36.

[3] Li B, Chen J. Barriers to community healthcare delivery in urban China: a nurse perspective [J]. Int J Qual Stud Health Well-being, 2023, 18(1): 2220524. DOI: 10.1080/17482631.2023.2220524.

[4] Health Resources and Services Administration. HRSA data explorer [EB/OL]. [2025-04-20]. https://data.hrsa.gov/tools/find-grants.

[5] Health Resources and Services Administration. Nurse education, practice, quality and retention (NEPQR) program [EB/OL]. [2025-04-20]. https://www.hrsa.gov/grants/find-funding/HRSA-22-168.

[6] Health Resources and Services Administration. Area health education centers (AHEC) program-HRSA-22-053 [EB/OL]. [2025-04-20]. https://www.hrsa.gov/grants/find-funding/hrsa-22-053.

[7] NYU Rory Meyers College of Nursing. Undergraduate courses [EB/OL]. [2025-04-20]. https://bulletins.nyu.edu/courses/nurse_un/.

[8] UConn Health. CT AHEC at UConn Health awarded $2 million grant for primary care workforce development [EB/OL]. [2025-04-20]. https://today.uconn.edu/2022/08/ct-ahec-at-uconn-health-awarded-2-million-grant-for-primary-care-workforce-development/.

[9] 琚新梅，张国增，邓洁心，等. 我国护理本科教育与现实差距的调查分析[J]. 全科护理，2011，9(26)：2426-2428. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4748.2011.026.055.

[10] 甘露，张海燕，尚文涵，等. 护士离职率现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志，2020，55(2)：198-203. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2020.02.007.

[11] 陈萍，刘秀娜，罗羽，等. 我校社区护理实践教学基地建设的现状分析及建议[J]. 护理管理杂志，2011，11(2)：97-98，105. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315X.2011.02.008.

[12] Paradis M, Wood J, Cramer M. A policy analysis of health care reform: implications for nurses [J]. Nurs Econ, 2009, 27(5): 281-287.

[13] 杨冰，李福英，谢世麒，等. 促进护生学习获得感和实践能力：探究式学习社区的构建及实证研究[J]. 中华医学教育探索杂志，2023，22(2)：315-320. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200901-01200.

[14] Kruahong S, Tankumpuan T, Kelly K, et al. Community empowerment: a concept analysis [J]. J Adv Nurs, 2023, 79(8): 2845-2859. DOI: 10.1111/jan.15613.

（收稿日期：2025-05-17）
（本文编辑：邬小梅）