

中國內地護理教育體制的改革與發展

姜安麗

中國內地護理教育體制的改革與發展可從以下幾方面進行介紹：

1. 護理教育管理體制改革

中國內地護理教育管理體制改革主要包含四個方面：管理體制改革、辦學體制改革、招生就業制度改革以及辦學自主權擴大。第一方面是管理體制改革，改革前由國家集中計劃、中央部門和地方政府分別辦學並直接管理。一九九四年以前，1000多所學校中，地方政府管理佔66%；1998年改革後採用“共建、調整、合作、合併”的形式，中央和省兩級管理，以省級政府管理為主，佔92.4%，醫學院校的管理由原來的衛生院校管理，大部分轉到教育部管理，一部分由省市管理。中等院校則沒有太大的變化。這種變化造成對護理教育的辦學院校各個省市辦學積極性的提高，護理教育的發展以及國際性教育合作項目的開展。

第二方面是辦學體制。1993年前由國家統一辦大學，93年後中央政府在《中國教育改革和發展綱要》中提出政府辦學為主體、公辦學校與民辦學校共同發展。這種辦學方法提高了地方辦學的積極性，從而帶動了護理教育的發展。

第三方面招生就業制度改革。這種制度改革主要從大學學生招生，由原來的國家幹部身份改變為自由流動人才，這樣招生就不再受國家人事規劃的安排，大規模招生成為了可能。學費方面過去是免費，後來為入學繳費，從而調動了各方面辦高等教育的積極性。就業方面過去是國家統一分配，現在為雙向選擇，促進了高校與社會的聯繫，即辦什麼專業要根據社會的需求，招生人數也是根據社會的需求。由於社會對護理需求量大，刺激了很多院校開辦高職、本科，高等護理教育也得到迅速擴展。

第四方面辦學自主權的擴大。主要通過《中華人民共和國高等教育法》的實施以後，賦予了七個方面的自主權，中央在高校體制改革中實行了兩個重要政策，一個是中央把高職學校的審批權下放到

省級政府，第二是專科層次的招生計劃也下放到省級政府。這樣一來就有一大批高職院校開始成立起來。高職、本科的招生數量也增多了。

2. 護理教育層次結構發展

主要的發展是在改革開放以後恢復高等教育，即從1979年開始衛生部發佈了《關於加強護理工作的意見》，提出護理是一門學科，在二、三年內選擇有條件的高等醫學院校試辦護理護理專業。受各省市衛生廳局的支持，全國醫學院校紛紛創辦大專性質的高等護理教育。1983年天津醫學院正式招收第一批護理本科生，標誌著在內地本科護理教育的開端。接著在1984年教育部和衛生部聯合在天津召開全國護理學專業教育座談會，決定在高等醫學院校開設護理學專業，直至1987年護理學專業被正式列入《全國普通高等學校醫學本科專業目錄》，首批有十所院校開始了全國的本科教育。1992年由北京醫科大學首獲護理學碩士的授權。1994年，第二軍醫大學培養的內地首批護理學專業碩士學生畢業。到了2003年，第二軍醫大學護理學院經過六年的努力，成功申報了護理學博士學位的授權點。從2004年內地開始第一批招生，到了2007年，內地培養的第一批護理博士畢業。

另外是護理教育院校規模結構的情況，1997年院校以中專為主體，90年代末是分界點，可看出圍繞著國家教育體制的變化，護理教育大規模的擴展快速。由於院校的増加，招生的數量也隨之變化，特別是大專在2003年變化快速。由於教育的發展，護士學歷結構情況也發生了改變，其中97年中專佔95%，大專佔比例小於5%，到零四年大專達24%以上。高等護理教育的學制多樣化，適合於不同對象。

3. 影響護理教育改革與發展的動力因素

動力因素有兩部份，包括外部動因及內部動因，重點為內部動因，最重要的是政府主導支持作用。內地護理教育體制改革中央政府起很大作用，主要從以下幾個方面進行主導支持作用：

第一方面是宏觀政策調控。教育部和衛生部於1984年聯合召開全國護理學專業教育座談會，到了87年把護理本科列入了全國普通高校招生專業目錄中，從法定形式上規定護理學士本科專業，對教育的發展起到很大的作用。2002年，教育部、衛生部、國家中醫藥管理局聯合發文《關於醫藥衛生類高職高專教育的若干意見》，加強對農村衛生員的培養，條件較好的中專院校可以提高辦學層次，這種舉措大大擴展高職、高專教育。2003年，教育部辦公廳、衛生部辦公廳聯合下發《關於職業院校開展護理專業領域技能型緊缺人才培養工作的通知》，從而把護理人員定位於為技能型緊缺型人才。

第二方面政府的作用是從長期規劃佈局。2004年，由衛生部、教育部共同制定《護理、藥學和醫學相關類高等教育改革和發展規劃》，規劃中提出擴大護理高等教育的辦學規模、壓縮中等護理教育在30%以下，逐步發展護理研究生教育。招生方面，本科生比例逐步提高到40-50%。2015年，醫生與護技藥之比達到1:2。

2007年5月衛生部頒發《中國護理事業發展規劃綱要(2005-2010年)》，將護理教育改革列為十大任務之一。2010年護士，大專及以上學歷者應不低於30%。三級醫院工作的護士具有大專及以上學歷者應不低於50%。對教育的推動起到很大的作用。

第三方面政府的功能作用是頒布法律法規。

最主要的法規是2008年1月國務院頒布的《護士條例》，該法規保證護理教育的規範性，促進發展高等護理教育和招聘學歷護士，以及促進護士隊伍整體素質的提高。

第四方面政府在推行教育改革起重大作用。從恢復高等教育以來，政府推出的重大項目有：1996年面向21世紀護理專業課程體系和教學內容的改革；2000年護理專業本科人才培養模式改革的研究與實踐；2001年高職高專護理人才培養規格和課程體系的改革；2003年護理專業領域技能緊缺人才培訓工程。最後兩項是在政府的組織下，教育部聯合衛生部，勞動人事部共同啟動。這些得到從國家到地方再到院校的經費的支持，由於經費的支持，許多項目都取得了豐碩的成果，因此得到多項國家級教學成果獎。

第五方面的措施是成立專家組織。比較重要的是2006年高教司組建了高等學校護理學專業教學指導委員會，該委員會是由教育部聘請專家組織領導，是學術組織，起到很好的作用，即溝通下面的院校和中央政府的聯繫，對中央政府的決策起到諮詢、薦言的作用。1984年衛生部成立高等護理學專業教材編審委員會，當時做的第一個工作是內地第一版供護理專業用的全國高等醫藥院校試用教材，到了99年更加規範，對內地護理學教材提高科學化水準起重要作用。

(接32頁)

僅站在教育的立場，也要替實務界考量，配合剛開始所講的三種不同學制，希望培養出來的學生都能夠被實務界所稱許，而學生自己本身也能夠認為

“Proud to be a nurse”，這也是台灣衛生署一直在倡導，讓從事護理專業被視為是一種“驕傲的選擇”，期盼大家共同努力。