

全国卫生职业教育“十三五”规划教材
高等院校数字化融媒体特色教材

Nursing Management 护理管理学

庄丽娟 / 主编

 ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社



图书在版编目(CIP)数据

护理管理学 / 庄丽娟主编. —杭州:浙江大学出版社, 2018. 4

ISBN 978-7-308-18150-1

I. ①护… II. ①庄… III. ① 护理学—管理学—高等职业教育—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 070115 号

护理管理学

庄丽娟 主编

策划编辑 阮海潮(1020497465@qq.com)
责任编辑 张颖琪
责任校对 李 晨 朱若琳
封面设计 春天书装
出版发行 浙江大学出版社
(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)
(网址: <http://www.zjupress.com>)
排 版 杭州中大图文设计有限公司
印 刷 嘉兴华源印刷厂
开 本 787mm×1092mm 1/16
印 张 12.5
字 数 289 千
版 次 2018 年 4 月第 1 版 2018 年 4 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-18150-1
定 价 38.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行中心联系方式: 0571-88925591; <http://zjdxbs.tmall.com>



《护理管理学》

编委会名单

主 编 庄丽娟(曲靖医学高等专科学校)

副主编 (按姓氏笔画排列)

王所荣(曲靖医学高等专科学校)

李雪花(普洱卫生学校)

邵丽萍(楚雄州中医医院)

彭利波(普洱卫生学校)

戴翊虹(昭通卫生职业学院)

编 委 (按姓氏笔画排列)

王 征(曲靖医学高等专科学校)

杨 倩(曲靖医学高等专科学校)

何晓燕(楚雄医药高等专科学校)

张忠弘(昭通卫生职业学院)

陈熙栩(昭通卫生职业学院)

娄 山(云南华森传播有限公司)

夏 娟(昭通卫生职业学院)

前

言

管理涉及社会生活的各个领域。护理管理是医院管理的一个重要组成部分,管理能力也是护理人员能力的重要组成之一,因此,护理管理学是护理教育中不可或缺的一个重要内容,它是一门实践性、应用性很强的学科,对培养护理人员的能力有重要的促进作用。

《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020 年)》(以下简称《纲要》)提出,我国职业教育当前应该“把提高质量作为重点”,“到 2020 年,形成适应经济发展方式转变和产业结构调整要求、体现终身教育理念、中等和高等职业教育协调发展的现代职业教育体系”。近年来,我国医药卫生体制改革不断推进,医药类高职高专所培养的实用性技能型人才必将成为解决我国医药卫生事业问题、落实医药卫生体制改革措施的一支生力军,所以今后较长一段时间内,医药类职业教育必将是教育改革和卫生体制改革的重要组成部分。教材作为重要的教育教学工具,其建设应符合《纲要》提出的要求,符合行业对于医药职业教育发展的要求,符合医药职业教育教学实际的要求,同时也应符合区域性医药行业发展的特点。基于以上因素,我们编写了本教材。

本教材特邀具有多年护理管理实践经验的护理人员和教学经验丰富的教师参加编写,编写时坚持以就业为导向,以高素质实用性人才为培养目标,兼顾行业发展需求;坚持以国家护士执业资格考试大纲为参考;坚持尊重高职高专学生的认知特点,致力于拓宽学生知识面和综合素质。本教材的编写架构按照管理职能的主线展开,共九章内容,包括绪论、管理理论与管理原理、计划、组织、护理资源管理、领导、沟通、控制与质量管理、护理工作相关的法律法规,涵盖了教学所必须掌握的知识点,结构合理,内容充实。每章之前都引入了知识要点、本章教学 PPT 的二维码,以便更好地为学生课堂学习及自学提供有效的辅助,并增强学生的学习兴趣;每章之后则有思考与练习题以及思考与练习答案的二维码,以帮助学生更好地理解、巩固本章所学的重要知识点。另外,本教材最后列出了参考文献,也便于学生和读者进一步学习和查证。

本教材的编写参考和借鉴了许多国内外有关“护理管理学”的教材、论著和学术论文中的管理理论、方法,在此谨向有关作者表示敬意和感谢。编写过程中,编写组所有成员认真、积极、热情地投入编写,得到了各编者所在单位的大力支持和帮助,在此一并表示衷心的感谢。本教材主要作为高职高专护理、助产专业学生的教科书,也可作为医院护理管理人员培训的指导用书和各级各类资格考试辅导用书。

由于作者的水平和时间有限,不妥之处,敬请广大专家、同行、读者批评和指正。

编 者

2018 年 4 月

目 录



CONTENTS

第一章 绪 论 1

第一节 管理与管理学概述 /1

一、管理概述 /1

二、管理学概述 /4

第二节 护理管理学概述 /5

一、护理管理概述 /5

二、护理管理学概述 /6

三、现代护理管理的发展趋势 /8

思考与练习 /8

第二章 管理理论与管理原理..... 10

第一节 管理思想 /10

一、中国古代管理思想 /10

二、西方早期管理思想 /13

第二节 管理理论 /15

一、古典管理理论 /15

二、行为科学管理理论 /20

三、现代管理理论 /23

第三节 基本管理原理及其对应的管理原则 /29

一、系统原理及其对应的管理原则 /29

二、人本原理及其对应的管理原则 /30

三、动态原理及其对应的管理原则 /32

四、效益原理及其对应的管理原则 /33

思考与练习 /34

第三章 计 划..... 37

第一节 计划概述 /37

一、计划的概念 /37



二、计划的内容	/37
三、计划的类型	/38
四、计划的特点	/40
五、计划的原则	/41
六、计划的步骤	/42
第二节 目标管理	/43
一、目标概述	/43
二、目标管理概述	/45
三、目标管理的优缺点	/47
四、目标管理在护理管理中的意义	/48
第三节 时间管理	/49
一、概 述	/49
二、时间管理的步骤	/50
三、常用的时间管理方法	/51
思考与练习	/54

第四章 组 织..... 56

第一节 组织概述	/56
一、组织的概念	/56
二、组织的主要类型	/57
三、组织的基本要素	/58
第二节 组织结构与组织设计	/58
一、组织结构	/58
二、组织设计	/62
第三节 组织文化	/64
一、组织文化	/64
二、护理组织文化	/66
第四节 我国的护理组织系统	/68
一、中华护理学会	/68
二、各级卫生行政部门护理管理机构	/69
三、医院护理组织系统	/71
思考与练习	/72

第五章 护理资源管理..... 74

第一节 护理人力资源管理	/74
一、护理人力资源管理概述	/75
二、护理人力资源管理的内容	/76

第二节 护理成本管理	/90
一、护理成本管理相关概念	/90
二、护理成本管理的内容	/91
三、降低护理成本的方法	/91
第三节 护理物品设备管理	/92
一、护理物品的管理	/92
二、护理设备的管理	/93
三、易消耗品的管理	/94
第四节 护理信息管理	/94
一、护理信息管理概述	/94
二、护理信息管理	/95
思考与练习	/99

第六章 领 导 101

第一节 领导概述	/101
一、领导的概念	/101
二、领导的影响力	/103
三、现代护理管理中领导者的素质要求	/105
第二节 领导理论	/107
一、特质领导理论	/107
二、行为领导理论	/109
三、权变领导理论	/112
第三节 授 权	/115
一、授权的概念及意义	/115
二、授权的步骤	/115
三、授权的方法	/116
四、授权的原则	/117
五、授权的注意事项	/118
第四节 激励理论	/119
一、激励概述	/119
二、激励理论	/119
三、护理管理者常用的激励方法	/123
思考与练习	/123

第七章 沟 通 126

第一节 沟 通	/126
一、沟通的概念	/126



二、沟通的基本要素	/126
三、沟通的过程	/127
四、沟通的类型	/127
五、影响人际沟通的因素	/129
第二节 协调	/130
一、协调的概念及作用	/130
二、协调的原则	/130
三、协调的步骤及方式	/131
第三节 冲突	/132
一、冲突的概念及过程	/132
二、冲突的原因及类型	/133
三、冲突的处理	/134
思考与练习	/136

第八章 控制与质量管理..... 138

第一节 控制概述	/138
一、控制的概念	/138
二、控制的作用	/139
三、控制的分类	/139
四、控制的原则	/141
五、控制的步骤	/142
第二节 质量管理	/145
一、质量和质量管理的概念	/145
二、质量管理的发展历程	/147
第三节 护理质量管理	/148
一、护理质量与护理质量管理的概念	/148
二、护理质量管理的任务	/149
三、护理质量管理的基本原则	/153
四、护理质量管理的特点	/154
五、护理质量管理的方法	/155
第四节 护理质量评价	/161
一、护理质量评价的对象	/161
二、护理质量评价的方式	/161
三、护理质量评价的指标	/162
四、护理质量评价的内容	/162
第五节 护理风险与安全管理	/163
一、护理风险管理	/163

二、护理质量缺陷管理	/166
三、患者安全管理	/169
四、护理人员职业防护	/171
思考与练习	/174
第九章 护理工作相关的法律法规	176
第一节 与护理工作相关的法律法规	/176
一、卫生法体系与护理法	/176
二、我国与护理工作相关的法律法规	/177
第二节 护理工作中常见的法律问题	/182
一、护士的职业权利和义务	/182
二、患者的权利和义务	/183
三、依法执业问题	/184
四、执业安全问题	/186
思考与练习	/187
参考文献	189

第一章 绪 论

【知识要点】

1. 管理、管理学、护理管理的概念、管理的对象、管理的基本特征、管理的基本方法和基本职能。
2. 护理管理学的特征、影响护理管理的因素。
3. 护理管理学的研究范围。



二维码 1-1
教学 PPT

第一节 管理与管理学概述

一、管理概述

(一)基本概念

1. 管理

管理普遍存在于各种社会生产活动中,并随着社会生产力的发展而发展。人类从不同的角度理解管理,对管理的看法也不尽相同。如现代经营管理之父法约尔认为:“所有的人类组织,不论是家庭、企业或政府都存在一种活动,这种活动由计划、组织、指挥、协调、控制五项要素组成。管理就是实行计划、组织、指挥、协调和控制。”美国管理学家哈罗德·孔茨(Harold Koontz)认为:“管理就是设计和维持一种环境,使集体工作的人们能够有效地完成既定目标的过程。”

比较各个学派的想法后,我们可以将管理概括为:为了实现组织目标,管理者通过计划、组织、人员管理、领导、控制等手段合理有效地利用和协调组织资源的过程。

2. 管理者

管理者是指在管理中起主导作用、指挥组织成员实现组织目标的人。

(二)管理的对象

管理对象也称管理的要素,是指管理者在管理活动中所管的对象,是管理的客体。管理



的对象包括管理活动中的所有资源,一般来说,人、财、物、时间、信息等是必不可少的管理对象。

1. 人

管理活动的各个环节都与息息相关,人的积极性、主动性、创造性等可以影响到管理目标的实现。因此,人是管理中最重要因素,是管理的核心。

2. 财

财是一个组织在一定时间内所掌握和支配的物质资料的价值体现。管理者应对财进行科学管理,尽量用最少的财创造最大的效率。

3. 物

是指组织的资产,包括有形资产和无形资产。在管理活动中,管理者要有效利用物力资源,做到物尽其用,防止浪费。

4. 信息

信息是指具有价值的新内容、新知识、新消息。越新鲜的信息对提高组织效率、实现组织目标越有利。管理者对于消息应具有敏感性,能对信息做出迅速反应,从而以最少投入获得最大的利益。

5. 时间

时间是客观存在的、稀有的、不可逆的无形资源。在相同的时间内,合理、有效利用时间的组织,其创造的财富高于不善于管理时间的组织。因此,管理者要领会时间管理的重要性,灵活应用时间管理的方法,用最短的时间取得最大的收益。

(三)管理的基本特征

1. 管理的二重性

管理的二重性是指管理具有自然属性和社会属性。

(1)自然属性。自然属性是指管理具有普遍性和共性。组织的最终目标,就是利用最少的资源获得最大的利益。任何国家、任何阶段、任何时间,管理都是通过计划、组织、领导、控制等手段来完成的,不会因社会制度和社会文化的不同而不同。

(2)社会属性。社会属性是指管理具有特殊性和个性。管理总是在一定的生产关系下进行的,不同的社会制度、不同的生产关系、不同的历史阶段和不同的社会文化,都会使管理出现一定的差别,这就是管理的社会属性。

2. 管理的普遍性与目的性

(1)普遍性。人类的各种社会生产活动中都存在着管理活动,管理是普遍存在的。

(2)目的性。管理是有意识、有目的的社会活动,它的目的是实现组织的最终目标。在管理活动中,管理的目的是管理的行动指南,只有目的明确,管理活动才能向前推进。

3. 管理的科学性与艺术性

(1)科学性。科学性在于解释和揭示事物的内在规律,并运用这些规律来分析和解决问题。在管理活动中,存在着很多客观规律,这些客观规律是不以人的意志为转移的。人们把这些客观规律进行归纳、总结,形成了一套比较完整的理论知识体系,并按照管理的客

观规律来分析和解决问题。

(2)艺术性。管理受到社会制度、经济、文化等的影响而具有特殊性和个性,因此,管理方式也不是一成不变的。其艺术性体现在管理者面对不同的情景时,在遵循管理原则的基础上要灵活处理、随机应变,也体现在管理者解决问题时采用方法的创新性和多样性。

(四)管理的基本职能

管理的基本职能是管理者为实施有效的管理所要承担的基本职责及要完成的任务。不同的管理学派对管理的职能有不同的划分,现代大多数学者倾向于把管理过程分为以下五大职能。

1. 计划职能

计划是为实现组织管理目标而对未来行动方案做出选择和安排的工作过程,是全部管理职能中最基本的、首要的、决策性的职能。好的计划可以促进和保证管理人员在工作中开展有效的管理,有助于将管理目标变为现实。一项完整的计划通常包括六个方面:做什么(what)、为什么做(why)、谁去做(who)、何时做(when)、何地做(where)、如何做(how),即“5W1H”。

2. 组织职能

组织一词有名词和动词两种词性。名词的组织是指责权机构,如学校、医院等。动词的组织是指为实现组织目标而进行的工作过程。在管理过程中,管理目标的实现离不开组织这一工作过程。组织职能是进行人员管理、领导、控制的前提,是做好各项管理工作的基础。

3. 人员管理职能

人员管理也称人力资源管理,是为了保证实现组织目标,对组织结构中不同岗位所需要的人员进行恰当而有效的选择、考评、培养和使用等。它与其他职能有着密切的关系,直接影响到组织目标能否实现及实现的程度。

4. 领导职能

领导是指领导者带领和指导组织成员完成组织任务,实现组织目标的过程,它的目的是使个体和群体都能为实现组织目标而自觉、自愿、有信心地努力工作。领导过程成功的关键在于创造和保持一个良好的工作环境,激励下属,提高工作效率;它还与管理者的素质、人际关系和沟通、领导行为与艺术、协调等密切相关。

5. 控制职能

控制是按照预期目标和标准对组织活动进行监督、检查,以便及时发现偏差,从而采取有效的纠正偏差的措施,以保证工作按原计划进行或适当地调整原计划以达到组织的既定目标。控制与计划密不可分,计划是控制的前提,它为控制提供了目标和标准;控制是实现计划的手段,没有控制就不能顺利实现计划。

管理的这五个基本职能相互联系、相互影响,共同发挥管理作用,在具体的管理活动中顺序不是一成不变的,多项职能常同时进行。

(五)管理的基本方法

管理的方法是指在管理活动中,管理者为实现组织目标、保证管理活动顺利进行所采取

的措施和工作方式。管理的基本方法包括以下几种。

1. 行政方法

行政方法是最基本、最传统的管理方法,是指在一定的组织内部,依据组织的行政权力,运用命令、指示等行政手段,按照行政隶属关系直接指挥下属实现组织目标的管理方法。它具有一定的强制性和不平等性,使用时具有明确的范围,即只能在行政权力管辖范围内起作用。

2. 法律方法

法律方法是指通过制定和实施法律、法令、法规、规章、制度等进行管理的方法。任何组织,不仅要遵守国家的法律法规,还要制定自己的规章制度来约束组织成员的行为。法律方法具有强制性、权威性、稳定性、规范性等。

3. 经济方法

经济方法是指以人们对物质利益的需要为基础,根据客观经济规律,利用各种经济手段进行管理的一种方法。它可以调节国家、集体、个人之间的经济利益,具有利益性、交换性、关联性等特点。但人们不可能只有物质利益的需求,在使用时应与其他方法有机结合,调动成员的积极性,且应注意避免出现“一切向钱看”。

4. 思想教育方法

思想教育是指根据一定的目的,运用沟通、说服、激励等方法,对受教育者的德、智、体等方面进行教育,提高其素质、改变其行为的一种有计划的活动。它具有互动性、多样性等特点,是一个缓慢的过程,在运用中应从实际出发,寓教于乐。

5. 社会心理学方法

社会心理学方法是指运用社会学、心理学的知识,按照群体和个人的社会心理活动特点及其规律进行管理的方法,如人的需要理论、激励理论等。

二、管理学概述

人类在对管理活动的研究中发现管理存在一定的规律,进而将这些规律分析、归纳、概括,形成了管理的原理、理论、方法等,构成了管理学。

(一)管理学的定义

管理学是一门系统的研究管理过程的普遍规律、一般方法及其基本原理的学科,是自然科学与社会科学相互交叉而产生的一门边缘学科。

(二)管理学的特征

1. 广泛性

随着管理学的发展,它已形成了一个庞大的谱系,几乎每一个专门的领域都已形成专有的管理学,这正表现了管理学的广泛性。同时管理的普遍性决定了管理学内容也具有广泛性。

2. 实践性

管理学的理论来源于管理的实践活动,并直接指导实践活动,通过实践来检验其有效性。同时,有效的管理理论和方法只有通过实践才能发挥作用,并且需要在反复的实践中得到发展和完善。

3. 社会性

人是管理的主体,也是管理的客体,人生活在社会中,是社会群体的一部分;人所在的组织也是社会系统的子系统,这就决定了管理学必然具有社会性。

4. 综合性

管理学是自然科学和社会科学相互交叉而产生的一门综合性应用学科,它的综合性首先体现在内容上,它综合了社会活动各个领域、各个方面的管理实践,概括出了管理学的普遍规律、基本原理和一般方法;其次体现在要综合运用自然科学、社会科学的理论方法,分析和解决管理活动中的难题。

第二节 护理管理学概述

护理管理是将管理学的理论、知识、技能、方法应用在护理管理活动中的过程。护理管理学的最终目的是找到护理管理活动中的规律,合理地和管理对象进行计划、组织、领导、控制等,从而最大限度地提高护理工作的效率。

一、护理管理概述

(一)基本概念

1. 护理管理的概念

世界卫生组织(WHO)医院和护理管理护理专家委员会对护理管理的定义是:护理管理是为了提高人们的健康水平,系统地利用护士的潜在能力和其他有关人员、设备、环境和社会活动作用的过程。

2. 护理管理者的概念

护理管理者是指在护理管理活动中起主导作用,对护理资源进行计划、组织、领导、控制,带领组织成员实现组织目标的护理人员。

(二)影响护理管理的因素

护理管理活动会受到众多因素的影响,为了提高护理管理的效率,护理管理者必须重视影响护理管理活动的各种因素。

1. 护理管理活动所处环境的影响因素

护理组织处在社会环境之中,会受到环境的影响。如国家的社会制度、法律法规、方针、



政策、社会信仰、科学文化技术的发展等因素直接对医院及护理管理有着推动作用,同时又制约着医院及护理管理的发展。随着我国社会主义法律体系的逐渐完善,针对医院及护理管理的法律法规也在逐渐健全。在管理活动中,医院及护理管理者要及时关注外在变化,充分分析和利用外在变化来保持护理管理活动的主动性。

2. 护理对象的影响因素

护理服务的对象是广泛的,从刚出生的婴儿到即将死亡的患者,从个人、家庭、社区到社会所有的人都是护理的对象。不同的人,年龄段不同、文化程度不同、健康状况不同,对护理服务的期望也不同。护理人员为护理对象提供的服务达到或超过他们的期望值时,才会使其对护理服务满意。

3. 护理管理活动中人员的影响因素

(1)护理人员的影响因素。随着社会生活水平的提高,人们都希望获得优质的护理服务,而要获得优质的护理服务就需要有优质的护理人员。因此,护理人员在护理活动中很重要,管理者要加强对护理人员的培训,充分调动他们的积极性、主动性,使其能提供优质的护理。

(2)管理者的影响因素。管理者的管理经验、管理水平、身体状况、人际沟通能力等都会对护理管理产生影响。

4. 护理的宗旨、目标、医院护理管理组织结构的影响因素

护理的服务宗旨、目标、医院护理管理组织结构等也会对护理管理产生影响。护理管理者只有明确护理的宗旨和目标后才能进行目标责任制管理,在管理活动中做到心中有数。随着社会的发展,护理工作模式已从“以疾病为中心”转变到“以人的健康为中心”。随着护理工作模式的转变,医院建立了“垂直”护理管理体系,在护理管理中实行分层管理,明确了各级护理人员的岗位职责,制定了相应的管理制度,从而推进护理管理体系的有效运行。

二、护理管理学概述

(一)护理管理学概念

护理管理学是系统地研究护理管理活动中存在的基本原理、普遍规律及其方法的一门学科。

(二)护理管理学的研究范围

根据护理管理学的概念可知,护理管理学的研究范围很广。美国护理专家 Barbara J. Stevens 博士提出了护理管理模型,见图 1-1。

该模型体现了护理管理所涉及的范围,包括了护理理论、护理科研、护理教育、护理实践、护理管理的过程、管理的资源等内容。护理管理者需要从护理管理活动中找出其基本规律及一般方法,以提高管理水平,从而推动护理学科的发展。

护理管理学研究的内容主要包括以下 6 个方面。

1. 护理管理的模式

传统的护理管理依据命令、条例、通知、决定、章程等来进行管理,在管理中注重对事的

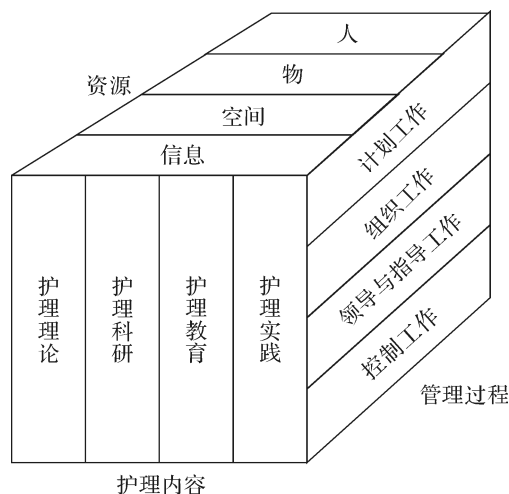


图 1-1 Barbara J. Stevens(美)护理管理模型

控制,忽视了作为管理核心资源的“人”。现代护理管理中强调激发护理人员的积极性、主动性,管理者应该使用经济方法和满足护士的需要等作为杠杆去调控各方利益来进行管理,现代“以人为本”的管理模式是管理学发展和研究的必然趋势。

2. 护理管理的体系

1989 年国家卫生部颁布的《综合医院分级管理标准》中的护理标准是目前我国唯一的一套全国统一的护理质量标准,各级医院也相继建立了自己的护理质量标准体系。随着科学技术的发展,为护理对象提供优质服务的要求在不断提高,由此增加了护理管理工作的难度,这就要求管理者不断修订与完善护理质量标准体系,以减少各种差错事故的发生。

3. 护理人力资源的管理

人力资源是管理对象的核心。护理管理的主要内容之一是如何合理配置护理人力资源,如对各科室的护理人员进行科学的测算,制定相应级别的岗位职责和聘任标准,探讨各级护理人员的继续教育培训模式等。

4. 护理经济的管理

随着全球经济的发展,护理经济管理的研究成为护理领域内的新课题。要求管理者具有成本意识,并合理使用各种资源,减少各种资源浪费和资源不足的现象。

5. 护理文化的建设

医院发展趋势中的重要内容之一是经济与文化的“一体化”。人文科学、行为规范、沟通技巧等都属于医院护理文化的内涵。管理者要对护理文化建设进行深入研究,根据护理专业的特点和发展趋势来传承、优化护理文化。

6. 护理管理的环境

管理者要掌握国内外的各种护理管理信息,汲取先进的管理理念和方法,并进一步进行研究与实践,建立适合我国的护理管理体系,推动我国护理管理学科的迅速发展。



三、现代护理管理的发展趋势

(一)专业化管理

在传统的护理管理活动中,很多护理管理者没有认真学习过管理的相关知识,全凭经验来进行管理,随着现代社会的发展,这种管理方法已经难以适应医疗服务的需求。因此,在医院护理管理中,培养一支具备人事管理、财务管理、临床信息系统管理、质量管理、卫生政策、成本控制、人际沟通等知识的高素质、专业化护理管理队伍是未来的发展趋势。

(二)人性化管理

在护理管理活动中,管理者只重视管理的过程及结果而忽视护理人员的成长与发展,会打击护理人员的积极性和主动性,从而影响护理效率。让护理人员在工作内容、工作标准、工作时间等方面有更多的自主权,创造民主管理、参与管理,建立平等的竞争机制,以人为本,能充分调动护理人员的积极性、主动性,激发护理人员的潜能,提高护理质量。

(三)信息化管理

随着科学技术的发展,信息技术已在护理管理中得到广泛应用,改变了传统的护理工作模式,提高了工作效率和管理水平。管理者要在医院信息系统建设的基础上发展和完善护理信息系统,用先进的管理理念来设计护理信息管理系统,为护理管理者做出科学决策提供客观而准确的数据。

(四)现代化管理

随着社会和医学的发展,医学模式发生了转变,人们的健康观念也在改变,同时,人们对护理服务的需求也在不断增加,这就要求护理管理的思想也要随之改变。管理思想的现代化转变主要体现在:从注重护理人员的“硬能力”转向注重“软能力”,从经验决策管理转向科学决策管理,从重视硬件管理转向重视软件管理,从监督管理转向激励管理等。

(五)科学化管理

随着护理学的发展,护理管理者开始意识到学习管理知识的重要性,并开始将科学的管理理论、技术和方法运用于护理管理实践中,如 PDCA 循环用于提高护理质量、激励理论、人本原理、目标管理、全面质量管理、ABC 时间管理等,既提高了管理效率,也推进了护理管理科学化的进程。

思考与练习

一、名词解释

管理 管理者 管理学 护理管理 护理管理学

二、填空题

1. 管理的对象主要包括：_____、_____、_____、_____、_____。
2. 管理的基本特征有：_____、_____、_____。
3. 管理者在管理中起_____作用。
4. 护理管理学是研究护理管理活动中存在的_____、_____及其方法的一门学科。
5. 影响护理管理的因素有：_____、_____、_____、_____。
6. 现代护理管理的发展趋势包括：_____、_____、_____、_____、_____。

三、选择题

1. 组织管理中最重要管理资源是 ()
A. 时间 B. 信息 C. 人
D. 财 E. 物
2. 管理的二重性是指 ()
A. 科学性与普遍性 B. 目的性与艺术性 C. 社会属性与科学性
D. 自然属性与社会属性 E. 普遍性与目的性
3. Barbara J. Stevens 所提出的护理模型中,哪些不属于护理内容? ()
A. 护理实践 B. 护理计划工作 C. 护理科研
D. 护理理论 E. 护理教育
4. 研究所有管理活动中共有原理和方法的学科,具有特定的研究对象,有独立而完整的学科知识体系的是 ()
A. 管理 B. 管理学 C. 护理管理
D. 护理管理学 E. 管理者
5. 下列不属于管理的基本方法的是 ()
A. 法律方法 B. 目标管理法 C. 行政方法
D. 思想教育方法 E. 经济方法

四、简答题

1. 简述管理的基本特征。
2. 简述管理的基本职能。
3. 简述护理管理的研究范围。



二维码 1-2

参考答案

(戴翊虹)

第二章 管理理论与管理原理

【知识要点】

1. 中国古代管理思想、西方早期的管理思想。
2. 古典管理理论、行为科学理论、现代管理理论的主要代表人物及主要贡献、管理的基本原理及相应原则、现代管理理论的主要学派及主要内容、管理理论在护理管理实践中的应用。
3. 结合护理管理实践,分析人本原理、系统原理、动态原理及效益原理的主要观点。



二维码 2-1
教学 PPT

第一节 管理思想

管理思想是人们在社会实践中对管理活动的思考所形成的观点、想法和见解的总称。它是人们对管理实践中种种社会关系及其矛盾活动自觉的和系统的反映。管理思想是在管理实践基础上逐渐形成和发展起来的,它经历了从萌芽、形成到不断系统与深化的发展过程。

在古代社会的长期历史进程中,人们对管理实践的思考处在不自觉的状态中,在管理的具体问题、具体环节和方法等方面提出了很多见解,记录下了许多成功的管理经验和方法,从而形成了丰富的古代管理思想。然而,这些管理思想是分散的、零碎的,缺乏理论的分析 and 概括,更谈不上思想体系。直到 19 世纪后期,在社会生产力高度发展与科学技术飞速进步的推动之下,管理问题才得到重视和关注,对管理实践的观察研究和总结也不断发展,使人们对管理的认识不断深入,管理思想逐渐形成一个独立的思想体系,进而使管理成为一门学科。管理学的产生,使管理思想的发展进入了一个崭新的境界。

一、中国古代管理思想

中国古代的管理思想及理论框架基本形成于先秦至汉代这一时期,主要体现在先秦到汉代的儒家、道家、法家、兵家、商家等诸子百家思想中。

(一)古代管理的基本思想

从宏观角度看,我国古代管理思想大致可分为三部分:治国、治生和治身。治国主要是处理社会、国家管理关系的活动,即“治国之道”,是治理整个国家、社会的基本思路和指导思想,是关于行政、军事、人事、生产、市场、田制、货币、财赋、漕运等方面的管理学问。治生是在生产发展和经济运行的基础上通过官、民的实践逐步积累起来的,包括农副业、手工业、运输、建筑工程、市场经营等方面的管理学问。治身主要是研究谋略、用人、选才、激励、修身、公关、博弈、奖惩等方面的学问。这三部分管理思想还可细划为以下四个方面。

1. “以人为本”的管理思想

在我国,“以人为本”思想最早是由政治家管仲提出来的,其基本要义是:只有满足人的欲望、发挥人的主观能动性、提倡集体行为、制定奖励和惩罚措施,解决好人的问题,才能达到“本理国固”的目的。中国传统的民本思想基本上就是沿此传承下来的。

2. “正人必先正己”的管理思想

中国古代管理非常重视领导者的道德素质,崇尚“道德教化”和“正己正人”的管理方式,即最佳的管理行为都应以双向约束为基本要求的,不仅要约束他人行为使之端正,同时也要使自己的行为得以规范。

3. 富有辩证法思想的“经权观”管理思想

我国古代管理思想普遍贯穿着经权观,“经”指变中不易的常理,即管理中普遍的、稳定的原则;“权”指应变的权宜,即根据时空和态势变化而不断改变着的方法和策略。这种经权观要求“执经达权”,即根据普遍的管理原则和事物运动的客观规律来选择和确定合适的管理策略和方法,在达到管理目标的同时要求“通权达变”,即根据不断变化的情势随时调整自己的管理方式。“穷则变,变则通,通则久”也说明德治礼治的恒久之道正是由于不断的变通才得以持久和实现的。

4. 天人合一的整体和谐观管理思想

古代管理思想是以整体和谐观为基础的,它以追求管理系统的协调、和谐和稳定为目标,在生产管理上实现“天人合一”;在社会管理上实现“天下一家”;在人事管理上实现“知行合一”和“情理合一”,也就是把管理作为一个统一的、整体的过程,促使社会与自然、管理系统与外部环境以及组织内各个组成部分之间达到最佳和谐,把管理的各个要素和功能组成一个统一的有序结构。管理的最高境界是“无为而治”,一个组织中的成员都能自发地按照规范和要求办事,自觉地发挥自己的力量,维护组织的宗旨和荣誉。这就是孔子所说的“从心”,孟子所说的“天时不如地利,地利不如人和”。

(二)中国古代管理实践

中国两千多年的封建社会中,历朝历代在财政赋税的管理、官吏的选拔与管理、人口田亩管理、市场与工商业管理、漕运驿递管理、文书与档案管理等方面都有新的发展,出现了许多杰出的管理人才,在军事、政治、财政、文化教育与外交等领域,显示了卓越的管理才能,积累了宝贵的管理经验。



战国时期著名的“商鞅变法”是通过变法提高国家管理水平的一个范例；文景之治使国家出现了政治安定、经济繁荣的局面；万里长城的修建，充分反映了当时在测量、规划设计、建筑和工程管理等方的高超水平，体现了工程指挥者高度的管理智慧；都江堰等大型水利工程，将防洪、排灌、航运进行综合规划，显示了我国古代工程建设与组织管理的高超水平；丁谓主持的“一举三得”皇宫修建工程堪称运用系统管理、统筹规划的典范。还有许多令人赞叹的管理实践都体现了中国古人高超的管理智慧。

从中国古代的管理实践可以看出，管理与行政基本融为一体。由于中国古代是典型的农业经济，行政管理是社会管理最主要的模式，因此，任何一项工程、任何一项管理活动，无不以国家或官府的名义展开，管理实践也只有在与行政融合的过程中才有表现的机会。中国古代的管理实践是一种经验管理，管理实践的成功与否主要取决于管理者或决策者的素质高低。管理者的个人知识、能力和经验越丰富，越有可能进行卓有成效的管理活动，反之，管理就可能缺乏成效，甚至失败。

（三）中国古代名家管理思想

中国古代出现了许许多多的思想家，有着极为丰富的管理思想。其中，老子、孔子、孟子、孙子、管子的管理思想最具代表性。

（1）老子是先秦道家学说的创始人，在他的思想体系中，不仅有着深邃的哲学思想，而且也包含着涉及政治、经济、文化、军事诸多方面的社会及国家管理思想。诸如“道法自然”“无为而治”等许多思想对中外管理思想的发展产生了深刻影响。

（2）孔子作为儒家学派的创始人，以“仁”为核心、以“礼”为准则、以“和”为目标的“以德治国”思想是其管理思想的精髓，也是中国传统思想的主流。

（3）孟子是孔子思想的嫡派传人，也是继孔子之后儒家学派最重要的代表人物，被后世尊为“亚圣”，堪称中华民族的思想文化巨人。孟子的管理思想是孟子思想体系的一个重要组成部分，他的性善论的人性观、施仁政的管理准则以及“修其身而天下平”等思想，对中国管理思想的完善与发展做出了重要贡献。

（4）孙子是中国古代著名的军事家，其军事思想和管理思想主要体现在他的传世之作《孙子兵法》中。国外的许多大学师生和企业家都把《孙子兵法》作为管理著作来研读。“不战而屈人之兵”“上兵伐谋”“出其不意，攻其不备”“唯民是保”等思想至今仍为管理者们所运用。

（5）管子是我国古代杰出的政治家、军事家和思想家，曾辅佐齐桓公 40 年，政绩卓著，帮助齐桓公实现了称霸诸侯的理想。他的“以人为本”的思想、“与时变”的发展与创新精神、德能并举、“德”与“能”不可偏废的选贤标准等诸多管理思想，无不透射出永恒的智慧之光。

从研究中国古代丰富的管理实践和古代名家管理思想的过程中，我们可以自豪地说，中国古代管理思想博大精深，是一个丰富的、无尽的宝库，不仅成为滋养中华民族蓬勃发展的智慧之源，而且也被世界各国有识之士所开发和应用。

(四)中国古代管理思想的基本特征

中国古代管理思想的基本特征是对中国古代思想家的管理思想进行归纳、提炼、综合的结果。中国古代的管理思想具有以下共同的和突出的特征：

- (1)把人作为管理的重心。
- (2)把组织与分工作为管理的基础。
- (3)强调农本商末的固国思想。
- (4)突出义与情在管理中的价值。
- (5)赞赏用计谋实现管理目标。
- (6)把中庸作为管理行为的基准。
- (7)把求同视为管理的重要价值。

二、西方早期管理思想

西方早期一些著名的管理实践和管理思想大都散见于埃及、希腊、罗马和意大利等国的史籍和许多宗教文献之中。18 世纪到 19 世纪的工业革命使以机器为主的现代意义上的工厂成为现实,工厂以及公司的管理越来越突出,管理方面的问题越来越多地被涉及,管理学开始逐步形成,并产生了许多早期西方管理理论的杰出代表。

(一)詹姆斯·斯图亚特

詹姆斯·斯图亚特(James Stuart,1712—1780)是英国重商主义后期的代表人物之一。他的主要著作《政治经济学原理研究》包括以下主要观点:一是反对经济自由主义,主张政府干预;二是先于亚当·斯密提出分工的概念,论述了工人因重复操作而获得的灵巧性,比泰勒早 100 年就指出了工作方法研究和刺激工资制的实质;三是指出了管理人员和工人之间分工的问题。

(二)亚当·斯密

亚当·斯密(Adam Smith,1723—1790)是古典政治经济学的杰出代表和理论体系的建立者。他最重要的著作《国富论》出版于 1776 年,是现代政治经济学研究的起点。他认为经济问题的出发点是人的本性,即资本主义的利己主义,而每个人的一切活动都受到利己心的支配,这种个人利益的追求者就是“经济人”。因此,亚当·斯密的经济思想以自由市场经济为中心,一切经济活动均应按照市场规则运行,反对政府干预。他的“经济人”假设恰恰反映了当时资本主义生产关系的实质,成为资本主义管理的理论基础之一,对西方管理思想的发展过程有着深刻的影响。

(三)大卫·李嘉图

大卫·李嘉图(David Ricardo,1772—1823)是 19 世纪初英国在经济学方面的杰出代表



人物,主要代表著作是 1817 年出版的《政治经济学及赋税原理》。李嘉图竭力宣扬经济的自由主义,认为只有自由经济才最有利于资本主义制度的发展。他对早期管理思想的贡献主要包括:第一,在资本和管理技术的关系上提出了所谓的“工资规律”,认为工人劳动创造的价值是工资、利润和地租的源泉,这是经营管理中的核心问题,且得出了工资越低利润越高、工资越高利润就越低的结论;第二,提出了关于经济人方面的群氓假设,即社会由一群群无组织的个人组成,每个人以一种计算利弊的方式为个人的利益行动,每个人为达到这个目的,尽可能合乎逻辑地思考和行动。从这个假设出发的必然结论是,对这些群氓只能用绝对的、集中的权力来统治和管理。

(四)伊莱·惠特尼

伊莱·惠特尼(Eli Whitney,1765—1825)是活跃于美国 18 世纪末至 19 世纪初的一位发明家、机械工程师和企业家。他发明了轧花机,与人联合发明了铣床,并提出了可互换零件的概念,为人类工业的发展做出了重要贡献。惠特尼在早期科学管理方面的贡献主要包括以下五个方面:①采用了铣床等机器和科学的加工方法,使部件标准化并可以互换;②建立了广泛的成本会计制度;③实行了质量控制措施;④认识到了管理幅度原则;⑤认识到了实际试验和理论的关系。

(五)罗伯特·欧文

罗伯特·欧文(Robert Owen,1771—1858)是英国空想社会主义者,也是一位企业家、慈善家,是现代人事管理之父、人本管理的先驱。欧文生活在英国产业革命的早期,目睹了工厂巨大的劳动强度、工人失业、恶劣的劳动条件,感受到了贫困、饥荒和愚昧对工人生命和道德的摧残与戕害,欧文决心向整个社会推广他的管理原则和思想。他对管理思想的重要贡献主要体现在新拉那克工厂的管理试验中的人事管理方面。欧文致力于改善工厂的条件和工人的生活及工作环境,如为工人建造房屋、建立工人申诉的规章制度、建立公共食堂和医院、发放抚恤金等;同时他也致力于以工厂为中心的社区社会改革,对新拉那克的学校进行教育改革,建立晚间娱乐中心以解决工人们闲暇时间增加的问题。欧文认为环境塑造了人性,他非常重视人的因素在工业发展中的作用。因此,欧文痛斥了以惩罚为主要手段的管理方法,他认为管理者没有理由惩罚和训斥工人,他提倡以教育和感化为主要手段的柔性管理方法。欧文首先关注到人的因素,强调利用人力资源,为后来的人际关系学说和行为科学理论开创了理论先河。

(六)查尔斯·巴贝奇

查尔斯·巴贝奇(Charles Babbage,1792—1871)是英国著名的数学家和发明家,也是科学管理的先驱者之一。他于 1882 年设计出世界上第一台现代计算机——小型差分机,他还利用计算机来计算工人的工作数量、原材料的利用程度等,他把这叫作“管理的机械原则”。巴贝奇肯定和发展了亚当·斯密的分工理论,分析研究了分工能提高劳动生产率的原因。他在 1832 年发表的代表作《论机器和制造业的经济》中详细论述了劳动分工、工作方法和生

产成本等问题。这些都体现了巴贝奇在管理思想上的远见卓识,也为科学管理理论的形成做了铺垫。

从 18 世纪 60 年代开始,西方主要的资本主义国家陆续开始了工业革命,其结果是以机器制造为基础的资本主义工厂最终代替了以手工劳动为基础的资本主义工厂。生产力发展和生产组织形式的变革,必然引起管理理论和管理思想的变革,这一阶段的管理实践者面对工业管理带来的挑战,在前期管理学家和经济学家的基础上,提出了诸多有价值的思想见解,促进了管理思想的发展,也为科学管理的诞生提供了思想基础。

第二节 管理理论

人类有了社会生活就有了管理,也就萌发了管理思想。但是早期的管理思想源于人类的管理实践,没有文字的记载,仅见于民间的口口相传。19 世纪末,随着人类社会的进步和生产实践的需要,较为完善的管理思想和理论逐渐形成,到 20 世纪初,管理开始真正成为一门学科。管理理论的发展历史,大致可以分为三个阶段,即古典管理理论阶段、行为科学理论阶段和现代管理理论阶段。

一、古典管理理论

古典管理理论阶段是管理理论形成的初级阶段,这一阶段主要侧重于从管理职能、组织方式等方面研究工作效率,其观点注重管理的科学性、精确性、法理性和纪律性,把管理的对象仅视为被动的受支配者、经济人和机器的附属物,对人的心理因素考虑很少。这一阶段以泰勒的科学管理理论、法约尔的管理过程理论、韦伯的行政组织理论为代表。

(一)泰勒的科学管理理论

弗雷德里克·泰勒(Frederick W. Taylor)是美国著名的古典管理学家,科学管理理论的创始人。他就职于米德韦尔钢铁公司,因善于思考、总结,从一名学徒工被逐步提拔为车间管理员、技师、工长、总工程师。泰勒通过“金属切削试验”“搬运铁块试验”和“铁锹试验”系统分析了操作方法和动作所花费的时间,对劳动组织与生产管理问题进行了研究,首次用科学的标准化方法代替了经验管理。1911 年,泰勒出版了《科学管理原理》一书,奠定了科学管理理论的基石,标志着科学管理理论的正式形成,泰勒也因此被称为“科学管理之父”。

1. 泰勒科学管理理论的主要观点

(1)效率至上。科学管理的根本目的是谋求最高的工作效率。泰勒认为,最高的工作效率是雇主和雇员达到共同富裕的基础,因此,他通过对员工工作过程的每一个细节进行科学的观察和分析,制定出科学的工作定额,以谋求最高的工作效率。



(2)挑选一流的员工。为了尽可能地把每个人的劳动生产效率提高到最大限度,泰勒认为,需要精心挑选员工,选择最合适的员工在最合适的岗位,实现工作人员的能力与所从事的工作最佳匹配,并根据岗位要求进行专门培训,使员工应用标准的操作方法进行工作,提高劳动生产效率。

(3)实行标准化管理制度。泰勒认为,在工作中有必要建立各种标准的操作方法、规定和条例,使用标准化的机器、工具和材料。只有标准化才能大幅度地提高劳动生产效率。

(4)实行奖励性的报酬制度。泰勒认为,在工资制度上应实行差别计件制,即按照作业标准和时间定额规定不同的工资率。对超额完成工作定额的员工,按较高的工资率支付工资,对完不成定额的员工,则按较低的工资率支付工资,采用刺激性的工资报酬制度激励员工努力工作。

(5)劳资双方共同协作。泰勒认为,“雇主和雇员的真正利益是一致的,除非实现了雇员的财富最大化,否则不可能永久地实现雇主的财富最大化”。要使劳资双方进行密切合作,关键不在于制定什么制度和办法,而是要实行劳资双方在思想和观念上的根本转变。在劳动过程中,雇主关心的是成本降低,实现利益最大化,员工关心的则是提高工资率。劳资双方必须互相信任、共同努力,以提高劳动生产效率,从而使双方“最大限度地富裕”,实现利益最大化。

(6)计划职能与执行职能分开。泰勒把雇主的管理工作称为计划职能,雇员的劳动称为执行职能,明确雇主和雇员各自的工作和职责,并且必须按照计划规定的标准执行。将计划职能和执行职能分开,用科学的方法取代经验管理。

(7)实行职能工长制。泰勒认为,职能工长应具有教育、专门知识或技术知识、机智、充沛的精力、毅力、诚实、判断力或常识、良好的健康情况等9种素质,但是一个工长不可能完全具备这9种素质,为了更有效地发挥工长的职能,根据每个工长的素质特征进一步细化,让每个工长只承担一种管理职能,使每个工长的管理工作专门化,并在自己的工作范围内直接指挥、调度工人,更容易提高效率。

(8)例外原则。泰勒认为,高层管理者要把一般日常管理事务授权给下属管理人员,只保留对例外事项、重要事项的决策权和控制权,这样可以使高层管理高效化。这一原则,至今仍是管理中极为重要的原则之一。

2. 泰勒科学管理理论的主要贡献

(1)开创了实证式管理研究的先河。泰勒在工厂中做了大量的著名试验,在历史上第一个采用试验的方法研究管理问题,使得管理理论的产生有据可依,为管理学研究开辟了无限广阔的天地,使管理学成了一门严谨的学科。

(2)率先应用科学管理代替经验管理。泰勒打破了一直沿袭下来的传统落后的经验管理模式,首次提出要以效率、效益的科学管理取代经验管理,并创造了一套具体的科学管理方法来代替经验管理,使人们意识到科学研究方法在管理中的重要性和必要性。

(3)开创流程管理学。泰勒选取整个现场作业管理的某个局部,与实证方法互相配合,对单一或局部工作流程进行分析研究,成为研究和改进管理工作的主要方法,泰勒也成了流程管理学的开山鼻祖。

(4)率先提出工作标准化的管理思想。泰勒的科学管理理论最初是为了实现生产效率的最大化,但由于其最终研究结果以标准化为表现形式,因此开启了工作标准化管理的先河。如今,标准化管理已经成为现代管理一个普遍性的核心构成部分。

(5)最早将管理者和被管理者分开。泰勒在研究中强调合理的分工和专业化对于提高生产效率的重要性,管理者的主要工作内容是计划,被管理者的主要工作内容是执行。把管理从生产劳动中分开,是管理走向专业化、职业化的标志。从此,管理学被认为是一门独立的学科。

3. 泰勒的科学管理理论在护理管理中的应用

(1)规范护理工作模式。在护理实践中,以提高护理人员的工作效率、节约护理人员、满足患者需求、提高护理质量等为目的,逐渐形成了各种护理工作模式。

(2)实施岗位管理。护理管理者应综合每一个护士的特点,为其挑选最合适的岗位,实现护士管理从身份管理转向岗位管理。

(3)制定护理工作规范、标准和流程。在护理实践中,为使每一名护士在工作中得心应手、节省时间、提高效率,护理管理者应制定规范、简洁的标准和流程,真正做到“把时间还给护士,把护士还给患者”。

(4)通过绩效管理提高工作积极性。根据护士的工作岗位责任等开展的绩效管理能够充分调动护士的工作积极性和主动性,促进护理团队的整体发展。

(二)法约尔的管理过程理论

亨利·法约尔(Henri Fayol)是法国杰出的经营管理思想家、西方古典理论的杰出代表,他通过近 30 年的管理实践及对管理过程的研究,总结并提出了管理过程理论,被称为“现代经营管理之父”“管理过程之父”。法约尔的管理过程理论从管理实际出发,提出作为管理者的行为准则,对管理者具有非常大的参考价值。

1. 法约尔管理过程理论的主要观点

法约尔的管理过程理论集中体现在 1916 年发表的《工业管理与一般管理》一书中,主要包括以下几方面。

(1)区别经营和管理职能。法约尔通过对企业全部活动的分析,将管理活动从经营职能,包括技术、商业、业务、安全和会计等五大职能中提炼出来,成为经营的第六项职能。他认为,前 5 种职能都无法掌控企业的整体规划,而管理职能是关系到其他职能能否顺利进行的关键。

(2)明确了管理的 5 种职能。法约尔将管理职能定义为计划、组织、指挥、协调和控制 5 种,并进行了相应的分析和讨论。管理职能不是领导者的一种专有特权,而是一种由组织领导和组织所有成员共同行使的职能。

(3)倡导管理教育。法约尔认为,管理能力首先应该在学校获得,其次可以在工作实践中获得。虽然教育不能让所有的学生都成为优秀的管理者,但是却能够避免很多人终其一生也仅仅是管理初学者。

(4)提出管理的 14 条基本原则。

1)合理分工:劳动专业化可提高下属的工作效率。

2)权力与责任的统一:权力是指挥和要求别人服从的权利和力量,责任是权力的孪生物,两者互为因果,权力所到之处,责任随之而生。

3)严明的纪律:纪律本质上就是公司和员工之间达成的协议,简单地说,纪律就是遵守协议。

4)统一指挥:不管什么行动,下属都应该只接受一位上级领导的命令,这是一项普遍的、永久必要的准则。

5)统一领导:为达到一个共同的目标,由一位领导人按照一个计划领导并协调全体行动。

6)个人利益服从集体利益:个人利益不能凌驾于集体利益之上,国家利益应高于公民个体或公民团队的利益。

7)个人报酬要公平合理:人员报酬是所付出劳动的回报,完善的、公平合理的报酬制度能够使员工更有价值感,并激发其热情。

8)集权与分权相适应:集权就是降低下级的作用,集权和分权的最佳程度应视管理人员的个性、道德品质、下级人员的可靠性以及企业的规模、条件等情况而定。

9)明确的等级制度:从最高权力机构到低层下属的一系列领导层级,信息应按等级链传递。

10)良好的工作秩序:人员和物品应当在恰当的时候处在恰当的位置上。

11)公平公正的领导方法:管理者应该公平地对待每一位下属。

12)人员任用稳定:员工的高流动率会使组织效率降低,管理者应该掌握人员稳定和流动的合理尺度,合理地制订人事计划,有秩序地安排人员并补充人力资源。

13)首创精神:首创精神是一种使公司强大的力量源泉,一个高明的领导要能充分发挥下属人员的首创精神。

14)团队精神:团结就是力量,一个公司的巨大力量来自成员之间和谐而团结的相互关系。

2. 法约尔管理过程理论的主要贡献

(1)揭示了管理的本质。法约尔认为,管理是普遍的单独活动,有自己的一套知识体系,由各种职能构成,是管理者通过完成各种职能来实现目标的一个过程。管理就是实行计划、组织、指挥、协调和控制。他的观点后来还成为管理定义的基础。

(2)强调管理的普遍性。对于管理普遍性的认识和实践,在当时社会是一个重大的贡献。他一再强调,“管理职能”并不是某个负责人或企业领导的个人职责,也不是他们的特权,而是企业领导和所有成员共同承担的职责。

(3)奠定管理过程学派的理论基础。法约尔管理过程理论的价值,在于对现代管理理论具有深远的影响。该理论最先将经营与管理分开,归纳了管理的五大职能,是管理学发展史上一个重要的里程碑,为管理学提供了科学的理论框架,奠定了管理过程学派的坚实基础。

(4)促进了管理学的发展。法约尔提出的 14 条管理原则也被称为“一般管理理论”,对管理学发展有很大的影响。

3. 法约尔管理过程理论在护理管理中的应用

(1)明确护理管理者的职责。护理管理者为使工作目标顺利完成,应该随时关注工作的发展方向,充分发挥组织、协调、控制等职责。

(2)护理管理者应该接受规范的管理教育。护理管理应该成为各类医学院校护理教育的一个重要组成部分,为护理人员成为管理者奠定理论基础。

(3)各层级护理管理组织系统分工明确、统一领导。应该明确规定不同层级护理管理者的主要职责,做到分工明确、责权利对等。管理者应按照职责分工,在职责管辖范围内指导工作,做到统一领导、统一指挥。

(4)个人利益服从集体利益。在工作中应该秉承纪律严明、奖惩分明、以身作则、个人利益服从集体利益的原则,时刻以患者利益、医院利益、科室利益为重,才能达到良好的管理效果。

(三)韦伯的行政组织理论

马克斯·韦伯(Max Weber)是德国著名的社会学家,在社会学、经济学、历史学和宗教学等方面均有相当深的造诣。他在管理领域内最大的贡献是在其代表作《社会组织 and 经济组织理论》一书中提出了理想的行政组织理论,对后来管理学的发展起到了深远而积极的影响,他因此也被认为是“行政组织理论之父”。韦伯的行政组织理论从行政管理角度出发,对管理的组织结构进行了细致研究,解决了管理组织结构优化的问题,创立了全新的组织理论。

1. 韦伯行政组织理论的主要观点

(1)权力与权威是组织形式的基础。韦伯认为,任何一种组织都必须以某种形式的权力为基础,才能实现其目标。韦伯把这种权力分为3种类型:一是传统型的权力。它由传统惯例和世袭得来,以古老的、传统的、不可侵犯的和执行这种权力的人的地位的正统性为依据。二是法定型的权力。指的是依法任命,并赋予行政命令的权力,对这种权力的服从是依法建立的一套等级制度,这是对法律确认的职务或职位的权力的服从,只有它才能作为行政组织体系的基础。三是超凡魅力型的权力。它是指这种权力是建立在对个人的崇拜和迷信的基础上,带有感情色彩,具有非理性的特点,不依据规章制度,也不能作为行政组织体系的功能。

(2)理想行政组织体系的特点。韦伯认为,理想的行政组织体系至少要做到:

1)明确分工:每个职位的权利和义务都应有明确的规定,人员按职业专业化进行分工,明确的分工是更好合作的前提。

2)自上而下的等级系统:拥有这样等级系统的组织才是一个井然有序且具有完整权责相互对应关系的组织。

3)人员使用:每个职位按照其基础的资格限制,通过公开考核、选拔后给予任用,务求人尽其才。

4)专业分工和技术训练:对所属成员进行合理分工,明确其工作范围和职责权利,通过不断的技术培训提高他们的工作效率。

5)成员的工资及升职:按照其职位支付薪水,并建立对应的奖励惩罚和升迁制度。



6)组织成员间的关系:组织中人员之间的关系只有对事不对人的关系。

韦伯认为,上述特征可使组织表现出高度的理性化,成员的行为能达到预期效果,组织目标也能顺利达成。

2. 韦伯行政组织理论的主要贡献

(1)合法的权利是有效维系组织和确保目标实现的基础。韦伯的行政组织理论在管理思想上最大的贡献是对行政组织模式的阐述,其指明了制度化的组织准则。行政组织理论以科学、确定、法定的制度规范作为组织协作行为的基本约束机制,依靠外在合理合法的理性权威实施管理。

(2)指出了行政组织的基本特征。韦伯的行政组织理论的另外一个创新之处在于挖掘出行政组织体制的连续性、纪律性、验证性和可靠性的特征。

(3)提供促进社会高效、理性发展的管理体制。韦伯行政管理理论之前的管理凭借个人的力量协调组织状况,韦伯则明确界定了权力和个人的关系,组织管理在分权体系下,使得个人能够借助组织管理发挥最大绩效。经过时间的验证,韦伯的行政管理理论对后来的组织管理理论产生了深远的影响,同时也奠定了其在古典管理理论中不可动摇的地位。

3. 韦伯行政组织理论在护理管理中的应用

(1)不同等级医院采用不同层级结构的护理管理模式。三级医院多采用护理部主任、科护士长、护士长三级垂直管理制度;二级医院多采用总护士长、护士长二级垂直管理制度。不同层级管理结构中,每一层级均分工明确,责权利相互对应,形成自上而下的管理等级系统。

(2)组织层次分明、分工合理、责任明确。不同层级的管理者应有相应的岗位和职责范围。

(3)拓宽护理管理工作内容。在护理管理中,护理管理者要把护理人员的任用、晋升、薪酬、培训、奖励、惩罚等,与护理人员的实际工作相结合,更好地激励护理人员的工作积极性和主动性,使护理人员的个人才能发挥最大效能。

二、行为科学管理理论

20世纪30年代,随着生产力的发展、组织结构的日益复杂,人们逐渐认识到只凭物质、技术及金钱来提高生产力是片面的,传统科学管理理论开始受到批判与挑战。于是不少学者开始应用心理学、社会学、人类学等知识来研究组织中人们的行为、动机及行为过程和效果之间的关系,并有效地调整生产关系,缓和社会矛盾,行为科学管理理论逐步形成。其中具有代表性的有梅奥的人际关系理论、麦格雷戈的人性管理理论、马斯洛的需求层次理论等。直到20世纪60年代中叶,才出现了组织行为学的名称,用于专指管理学中的行为科学。

(一)梅奥的人际关系理论

梅奥(George Elton Mayo)是美国行为科学家,人际关系学说的创始人。1927年,梅奥

应邀加入芝加哥西方电器公司所属的霍桑工厂并指导霍桑实验继续进行。实验结果显示,生产率不仅同物质条件有关系,而且同工人的心理、态度、动机、群体中的人际关系以及领导者与被领导者的关系也密切相关。他在1933年发表了《工业文明中人的问题》,又在1945年发表了《工业文明的社会问题》。这两本著作对霍桑实验及其他几个实验的研究结果进行了总结,也详细论述了人际关系理论的主要思想。

1. 梅奥人际关系理论的主要观点

(1)工人是“社会人”。传统组织理论认为,工人是单纯追求金钱收入的“经济人”。梅奥则认为,工人作为社会成员,其行为并不单纯出自追求金钱的动机,还有社会、心理等需求,如人际感情、安全、归属和受人尊重等方面的需求,工人的情绪对生产效率也有直接影响。因此,管理者不能单纯从技术和物质条件着眼,还要从社会心理角度对工人进行关注。

(2)组织中存在着非正式组织。梅奥通过霍桑实验发现,一切正式组织中都有着非正式组织。正式组织是为了实现组织目标,有目的、有计划、有意识地设计和建立的各种关系体系。而非正式组织是组织成员在工作和长期接触中,由于相互了解和加深感情,或因情趣、爱好及利益相同而自发形成的一种相对稳定的群体。非正式组织虽然没有成文的章程和规范,它却对正式组织有相当大的影响力。因此,管理者要重视非正式组织对群体的影响。

(3)工人的满意度是决定生产力的重要因素。传统的管理理论认为,工厂的生产效率主要受工作方法、工作条件、工资制度等的约束,只要改善原有的工作条件、采用科学合理的工作方法、实行恰当合理的工资制度,就可以大大提高工人的劳动生产效率。而梅奥通过霍桑实验发现,工厂生产效率的高低,主要取决于工人的士气,所谓士气,也就是工作积极性、主动性与协作精神等结合成一体的精神状态;另外,还取决于工人各种需要的满足程度,其满足程度越高,劳动士气就越高,最终的劳动生产效率也越高。

2. 梅奥人际关系理论的主要贡献

(1)奠定了现代行为科学的基础。人际关系理论弥补了古典管理理论的不足,开辟了管理理论研究的新领域,为现代行为科学的发展奠定了坚实的基础,为管理方法的变革指明了方向。

(2)发现了霍桑效应。霍桑效应是由“受注意”引起的效应,提示管理者善意的谎言或夸奖可以激励员工的士气。管理者应该针对不同的管理对象选择适当的管理方法,重视员工由于受到额外关注而引起努力上进的现象。

(3)人是组织发展的原动力。梅奥用实证的方法揭示了作为管理主体和客体的人在组织中的重要地位和作用,指出了人的需要、思想情感、行为方式等对于提高劳动生产效率的重要作用。人是创新的主体,也是进行创新的最基本条件。

(4)有效沟通是管理最重要的方法。梅奥在霍桑实验中发现,有效的沟通不仅有利于营造和谐的工作氛围,还可以大大提高员工的士气,使其自觉努力地为实现组织目标而工作。

(5)组织文化。梅奥的人际关系理论表明,培养共同的价值观念、行为准则,可以创造积极向上的组织文化。积极向上的组织文化是协调组织内部各利益群体之间的关系、充分发挥组织协同效应和增加组织凝聚力最有效的途径。



3. 梅奥人际关系理论在护理管理中的应用

(1)以点带面稳步拓展新项目、新业务。护理管理工作中有创新或改革的内容需要推广时,切忌急于求成,可以首先选择 1~2 个护理单元进行试点,总结经验后再逐渐推广,最终得到全面落实。

(2)重视非正式组织的作用。护理管理者应采取积极的引导方式,充分调动、发挥非正式组织的正向作用,使整个护理团队向着健康、和谐的方向发展。

(3)掌握人际沟通技巧。护理管理者掌握良好的人际沟通技巧,有助于顺利开展管理工作,充分发挥每一名护理人员的工作积极性,增强组织凝聚力,共同高效地完成护理组织目标。

(4)强调团队文化建设。护理管理者应该重视团队的文化建设,传承前辈的文化内涵,并将其发扬光大,让这无形的“软实力”构成组织有效运作的内在驱动力。

(二)麦格雷戈的人性管理理论

道格拉斯·麦格雷戈(Douglas M. McGregor)是美国著名的行为科学家,也是人际关系学说最具有影响力的管理学家之一。1957 年 1 月,他在美国《管理评论》杂志上发表了《企业的人性方面》一文,提出了著名的“X 理论—Y 理论”。该理论侧重于对个体行为的研究。

1. 麦格雷戈人性管理理论的主要观点

麦格雷戈在进行大量研究的基础上,提出了两大类可供选择的人性观。

(1)X 理论。麦格雷戈把传统的管理观点叫作 X 理论,它以“经济人”假设为基础。该理论在 18 世纪末至 19 世纪末的整整一个世纪中占统治地位。这种观点对人性的假设包括:

- 1)人都是懒惰的,他们具有尽可能地逃避工作的特性。
- 2)人没有什么雄心壮志,不求上进,不愿担当责任。
- 3)个人目标与组织目标相矛盾时,为了达到组织目标必须靠外力严加管制。
- 4)人都是缺乏理智的,不能克制自己,很容易受到别人的影响。

(2)Y 理论。麦格雷戈认为,工作过程中存在的问题,只有从管理上找原因,才能排除影响员工积极性发挥的障碍。他把这种理论称为 Y 理论。该理论实现了个人目标与组织目标的结合。这种观点对人性的假设包括:

- 1)人并非天生懒惰,厌恶工作并不是人的本性,工作可能是一种满足,因而自愿去执行。
- 2)人们愿意实行自我管理、自我控制,别人的控制、处罚不是达到目的的唯一手段。
- 3)人们不仅会接受责任,而且会谋求责任。
- 4)个人目标和组织目标可以统一,如果给人提供适宜的机会,就能够将个人目标与组织目标统一。
- 5)人都具有解决问题的能力 and 想象力,只是一般人的潜力没能得到充分发挥。

2. 麦格雷戈人性管理理论的主要贡献

(1)阐述了人性假设与管理理论的内在关系。揭示了人本管理原理的实质,人性假设是管理理论的哲学基础。

(2)管理理论以人性假设变化为前提。人性假设管理理论动态分析了人性假设的变化

对管理理论的影响,提出了不同人性假设在实践中表现为不同的管理理念和行为的观点,进而提出了管理理论的发展是以人性假设变化为前提的理论观点。

(3)奠定了现代管理理论的基础。人性假设管理理论提出了管理活动中要充分调动人的主动性、积极性和创造性,实现个人目标与组织目标一体化的思想,对现代管理理论的发展和管理水平的提高具有重要的意义。

3. 麦格雷戈人性管理理论在护理管理中的应用

(1)人尽其才。护理管理者应该掌握和了解人性假设管理理论,做到科学用人,才能充分调动护士的工作积极性、能动性和创造性,使每一名护士处于最佳工作状态,提高护理组织绩效。

(2)约束手段的意义。针对本性内 X 理论占主导思想的护士,护理管理者应该用严格的管理制度和法规等作为实现组织目标的有效约束手段;针对本性内 Y 理论占主导思想的护士,护理管理者应该鼓励护士参与并帮助其自我实现,发挥护士的自主性和参与意识,从而实现组织目标。

三、现代管理理论

20 世纪 40—80 年代,随着现代自然科学和生产技术日新月异的发展,管理理论受到普遍重视,很多学者从不同的学科、不同的角度出发,运用不同的方法对管理学展开研究,形成了许多新的学派,这些学派统称为现代管理学派。

(一)具有代表性的现代管理学派

1. 管理过程学派

管理过程学派又称管理职能学派、经营管理学派,代表人物是美国的哈罗德·孔茨(Harold Koontz)和西里尔·奥唐奈里奇(Cyril Odonnellrich)。这一学派认为,无论组织性质和组织所处的环境有多么不同,组织内的管理人员所从事的管理职能却是相同的。该学派将管理职能分为计划、组织、人事、领导和控制 5 种职能,把协调看作管理的本质。孔茨利用这些管理职能对管理理论进行分析、研究和阐述,最终得以建立管理过程学派。孔茨继承了法约尔的理论,并把法约尔的理论进一步系统化、条理化,使管理过程学派成为最具影响力的学派。

2. 管理科学学派

管理科学学派也称计量管理学派、数量学派,代表人物有埃尔伍德·斯潘赛·伯法(Elwood Spencer Buffa)和霍勒斯卡·文森(Holaska Vincent)。这一学派运用数学、统计学的方法和电子计算机技术,为现代管理决策提供科学依据,通过计划和控制解决组织中的生产与经营问题。该理论是泰勒科学管理理论的继承和发展,其主要目标是探求最有效的的工作方法或最优方案,以最少的时间、最少的支出取得最好的效果。

3. 社会系统学派

该学派的代表人物是美国的切斯特·巴纳德(Chester I. Barnard),他的著作《经理的职



能》对该学派有很大的影响。该学派将组织看作社会这个大系统中的一部分,受到社会环境等各方面因素的影响。

4. 决策理论学派

该学派的代表人物是赫伯特·西蒙(Herbert A. Simon)和詹姆斯·马奇(James G. March)。这一学派认为管理就是决策,决策贯穿于管理的全过程,并强调决策职能的重要性。

5. 群体行为学派

该学派以社会学、人类文化学、社会心理学为基础进行研究,代表人物为梅奥和库尔特·勒温(Kurt Lewin)。这一学派重点研究各种小群体的行为方式,包括群体的吸引力、群体的内聚力与士气、群体的结构及目标、群体规范和压力等内容,它与人际关系学派密切相关,但它更关注的是一定群体中人的行为,而不是一般的人际关系和个人行为。

6. 经验主义学派

经验主义学派又称案例学派或经理主义学派,代表人物是彼得·德鲁克(Peter F. Drucker)和欧内斯特·戴尔(Ernest Dale)。这一学派的中心是强调管理的艺术性,以大企业的管理经验为主要对象,并加以概括,找出成功经验中共性的东西,使其系统化、理论化,并据此向管理人员提供实际的建议。

7. 系统理论学派

该学派是将组织作为一个有机的整体,把各项管理业务看成相互联系的网络的一种管理学派,代表人物是弗里蒙特·卡斯特(Fremont E. Kast)、詹姆斯·罗森茨韦克(James E. Rosenzweig)等。该学派重视对组织结构和模式的分析研究,应用一般系统理论的范畴、原理,全面分析和研究组织的管理活动和管理过程,并建立起系统模型,以便于分析。这一理论通过对组织的管理行为进行分析研究,笼统地提出了一些管理的原理和观点,虽然在解决具体管理问题上的研究显得不足,但仍然不失为一种重要的管理理论。

8. 权变理论学派

权变理论学派又称因地制宜理论、形势管理理论等,代表人物是弗雷德·卢桑斯(Fred Luthans)、琼·伍德沃德(Joan Woodward)等。这一学派认为,管理中不存在普遍适用的“最佳管理理论”,有效的管理是根据组织的内外因素灵活地应用各种管理方法解决管理问题的过程。

9. 经理角色学派

经理角色学派是20世纪70年代出现的一个管理学派,代表人物是亨利·明茨伯格(Henry Mintzberg)。这一理论认为只有对工作进行深入的研究,才能更好地、理论联系实际地对管理工作进行研究。

(二)主要代表理论

1. 西蒙的管理决策理论

赫伯特·西蒙是美国著名的管理学家和社会学家,西方管理决策学派的创始人之一,1978年诺贝尔经济学奖获得者。该理论学派吸收了系统理论、行为科学、运筹学和计算机

科学等学科的研究成果,着眼于合理决策,研究如何从各种可能的抉择方案中选择一种“令人满意”的行动方案。

(1) 西蒙的管理决策理论的主要观点

1) 管理就是决策。决策不只是高层管理者的事情,组织内的各个层级都要做出决策。具体的决策过程包括4个阶段,即收集情报阶段、拟订计划阶段、选定计划和实施阶段、评价计划阶段。

2) 决策分为程序化决策和非程序化决策。一个组织的决策根据其活动是否反复出现可以分为程序化决策和非程序化决策。程序化决策就是那些带有常规性、反复性的例行决策,可以制定出一套例行程序来处理的决策。非程序化决策则是指对那些过去尚未发生过,或其确切的性质和结构尚捉摸不定或很复杂,或其作用十分重要而需要用现裁现做的方式加以处理的决策。但有时候两者没有明显的区别。

3) 不同类型的决策需要不同的决策技术。决策技术分为传统技术和现代技术。传统技术是自从有历史记载到目前一直为管理者和组织所使用的方法或技术。现代技术是从第二次世界大战以后发展起来的一系列新的技术,如统计学、统筹学等方面的技术。

(2) 西蒙的管理决策理论的主要贡献

西蒙是管理方面唯一获得诺贝尔经济学奖的人,他对于决策过程的理论研究工作具有开创性的。决策理论突出决策在管理中的作用,系统阐述了决策的原理,强调了决策者的作用。这一理论已经渗透到管理的不同分支,成为现代管理理论的基石之一。随着组织变革和现代技术的发展,在组织的基层工作中,非程序性工作日益增多,决策中心由高层向基层转移。西蒙的管理决策理论成为理解和分析人类行为的重要手段。

(3) 西蒙的管理决策理论在护理管理中的应用

1) 决策贯穿于护理管理各项职能之中。护理管理者在护理管理的计划、组织、人力资源管理、领导、控制和创新等职能的每一阶段,均需要做出正确决策,以确保组织目标的实现。如在计划职能中,结合国家卫生政策、医疗市场环境和护理事业发展现状等大背景,高层护理管理者要制订护理事业发展的长期规划,医院护理部主任需要在护理事业发展规划下,根据医院自身情况,去考虑本医院护理工作发展的长期目标、近期目标、完成目标的难度、如何选择更适宜的行动方案等。在接下来的组织职能中,思考什么样的组织结构能更好地实现组织目标、在这种组织结构中应设计哪些岗位、这些岗位的职责、组织有多大程度的集权和授权等。在组织运作中,则需考虑如何实现有效的领导,怎样调动下属的积极性,是否需要现有护理工作制度、流程、规范等进行变革,如何提高组织工作绩效,在实现组织目标中要进行哪些方面的控制,这些控制需要哪些手段和方式来进行,偏差的最大允许程度是多少,组织通过什么样的系统得到信息反馈,等等。

2) 决策贯穿于护士的工作之中。为了更好地满足患者的需求,开展优质护理,提供个性化的护理服务,体现护理服务内涵,决策过程就需要向临床工作转移。护士只有在工作之中结合患者的实际情况,做出个性化的护理服务计划,才能更好地为患者服务。

3) 非程序化决策更有利于完善护理管理工作。随着医疗水平的提高,新技术、新业务如雨后天春笋般发展起来。由于新技术和新业务涉及的问题性质和结构不确定,因此需要护理

管理者将非程序化决策应用到工作中,及时完善护理管理工作。

2. 组织变革理论

20 世纪 70 年代以来,管理理论逐步发展为以战略管理为主,重点研究组织如何适应充满危机和动荡的环境变化,由此,组织变革理论成为当今管理学研究的热点。组织变革理论强调组织根据内外环境的变化,及时对组织中的要素如权利结构、组织规模、沟通渠道、角色设定、成员的观念、成员的态度和行为、合作精神等进行有目的、系统的调整和革新,以适应组织所处的内外环境、技术特征和组织任务等方面的变化,提高组织效能。组织变革主要涉及权变理论、复杂性理论、组织再造理论和学习型组织理论。

(1) 组织变革的模型

管理学家提出的组织变革理论模型,包括库尔特·勒温的组织变革模型、系统变革模型和科特(Kotter)变革模型,其中影响最大的是库尔特·勒温的组织变革模型。组织变革模型奠定了组织变革理论研究的基础,该模型被许多组织变革学家继承和发展。勒温从探讨组织成员的态度出发,提出在组织变革的全过程中,组织成员的心理经过三个重要的变化阶段:解冻、变革、再冻。

1) 解冻。解冻是变革前的心理准备阶段。这一阶段的首要任务是建立变革的动机,需要鼓励员工改变原有的行为模式和工作习惯,树立新思想,以适应组织的战略发展。解冻有 3 种方式:①增强驱动力,使行为脱离现有状态;②减弱阻力,减小妨碍脱离现有平衡状态的力量;③混合使用以上两种方法,使组织很快恢复到平衡状态。因此,组织中追求稳定性和效率性是管理的主要方向。

2) 变革。变革是改革过程中的行为转换阶段。这一阶段,应该为新的工作态度和行为树立榜样,采用角色模范、导师指导、专家演讲、群体培训等多种途径为员工提供新信息、新行为模式和新视角,指明变革方向,实施变革,进而形成新的行为和态度。

3) 再冻结。再冻结是改革后的行为强化阶段。利用必要的强化手段使新的态度与行为固定下来,使组织变革处于稳定状态,促使形成稳定持久的群体行为规范。

(2) 主要的组织变革理论

1) 权变理论。权变理论又称应变理论、权变管理理论。该理论的核心思想是:由于每个组织的内在要素和外在环境条件各不相同,在管理活动中需根据组织所处的内外条件随机应变,做到因时制宜、因地制宜、因人制宜和因势制宜。权变理论的精髓在于“变”,成功管理的关键在于管理者对组织内外情况的充分了解和制定有效的应变策略。

2) 复杂性组织理论。复杂性组织理论认为,组织是一个繁杂、开放、动态的生命有机系统,不断地与外部环境进行能量、物质和信息的交换是组织赖以生存和发展的基础。组织在复杂环境中,不断从无序到有序、从较低有序到较高有序发展,使组织不断进化和变革,从而形成新的动态平衡结构和形态。

3) 组织再造理论。组织再造理论认为,现有的金字塔形组织结构具有臃肿庞大、结构繁杂、低效、无视服务对象等缺点,易造成价值链混乱,不能为服务对象带来价值增值,因此,必须对这样的组织流程进行再造。而组织再造的核心是业务流程再造,其思想包括:①通过对组织业务流程的重新塑造,包括相应的资源结构调整和人力资源结构调整,最终提高组织的

整体竞争力;②通过对组织业务流程的再造,使组织的经营业绩提高、组织形态发生变化,变成以流程为导向的组织,实现经营方式和管理方式的根本改革。

4)学习型组织理论。学习是组织赖以生存、可持续发展的重要条件。学习型组织通过培养整个组织的学习气氛,充分发挥组织成员的创造思维能力,建立起一种精简、扁平化、终生学习、持续发展的组织。理想的学习型组织具有以下三个特征:①组织具有适应性;②组织成员具有学习的欲望和能力;③组织具有强大的团队精神和优异的业绩。

(3)组织变革理论在护理管理中的应用

1)适时调整组织系统。各级医疗机构的护理组织系统均应以深化医药卫生体制改革为契机,结合国家卫生事业发展需要、医院护理工作的实际情况等,加强护理队伍建设,优化护理队伍结构,全面提升护理服务水平和专业技术水平,从而满足人民群众的健康服务需求。

2)推行责任制整体护理。扎实推行责任制整体护理工作模式,做到“包病到护”,使患者在住院期间自始至终由责任护士负责,实行无缝隙排班原则,减少交接班次数,保证护理安全。另外,加强医院的后勤保障支持系统建设,让护理人员从非护理工作中解脱出来,真正做到“将时间还给护士,将护士还给患者”,从而为患者提供全程化的优质护理服务,体现护理服务内涵。

3)实行护理岗位管理。护理人力资源的合理配置与优化是护理管理研究的主要内容,护理人员的管理也应从身份管理向岗位管理转变。医院应结合自己的实际情况,合理地配置护理管理岗位、临床护理岗位及其他护理岗位,充分调动护理人员的工作积极性和主动性,提高护理组织的系统效能。

4)强化护理文化建设。护理组织发展应注重强调工作群体的作用,建立一些新型组织,如学习型组织、创新性组织、服务性组织、学术型组织等,有利于护理人员的相互合作,形成高效的团队,打造特色护理组织。

3. 标杆管理理论

标杆管理理论又称基准管理,是20世纪70年代末由美国施乐公司首先提出的,后由美国生产力与质量中心将其系统化和规范化后形成的一种新的现代化管理方法。标杆管理是一个系统的、持续的、有目的的、有目标的学习过程,通过不断地将组织流程与处于世界领先地位的组织相比较,获得帮助组织改善经营绩效的信息。标杆管理不仅仅是一个信息评估过程,还要借鉴先进的模式和理念,再进行本土化的改造,创造出适合自己的全新最佳经营模式。西方组织把标杆管理作为组织获得竞争优势的重要思想和工具,通过标杆管理来优化组织实践,提高组织经营管理水平和市场竞争力。

(1)标杆管理的要素

标杆管理的要素是界定标杆管理定义、分类和程序的基础。主要包括:

1)标杆管理实施者。

2)标杆伙伴,也称标杆对象,即被定为“标杆”供学习借鉴的组织,是任何乐于通过与标准管理实施者进行信息和资料交换,而开展合作的内外部组织或单位。

3)标杆管理项目,也称标杆管理内容,即因存在不足而通过标杆管理向他人学习借鉴的项目。



(2) 标杆管理的分类

1) 内部标杆管理的标杆伙伴是组织内部其他单位或部门,主要适用于大型、多部门的企业集团或跨国公司。由于不涉及商业秘密的泄露和其他利益冲突等问题,容易取得标杆伙伴的配合。

2) 竞争性标杆管理的标杆伙伴是直接竞争对手。由于信息具有高度的商业敏感性,因此,难以取得竞争对手的积极配合,难以获得真正有用的资料,最终导致其流于形式。

3) 非竞争性标杆管理的标杆伙伴是非直接竞争对手,即那些处于不同地理位置的与同行业无直接竞争关系的企业,其获得的信息具有相关性强和可比性强的优点。

4) 功能性标杆管理的标杆伙伴是不同行业但是拥有相似功能、流程的企业,其理论基础是任何行业均存在一些相似的功能或流程。

5) 通用性标杆管理的标杆伙伴是不同行业具有不同功能、流程的组织,即看起来完全不同的组织,它的理论依据是即使完全不同的行业、功能、流程也会存在相同或相似的核心思想。

(3) 标杆管理理论的主要贡献

1) 确定组织发展战略及战略实施计划。通过标杆管理,企业可以选择标杆,确定它的中长期发展道路,并与竞争对手进行对比分析,制订符合自己情况的实施计划,并选择相适应的策略与措施。

2) 标杆管理有利于企业建立学习型组织。它能给企业带来巨大的实效,让企业形成一种持续学习的文化氛围,使企业逐渐成为一个能够熟练地创造、获取和传递知识的组织,能够不断地追求最佳,获得核心竞争力,让企业立于不败之地。

3) 标杆管理可以作为企业业绩提升与业绩评估的工具。标杆管理通过设定可达目标来改进和提高企业的经营业绩。这种可达目标含义明确,途径清晰明了,可行性强,能够使企业绩效达到最佳。

(4) 标杆管理理论在护理管理中的应用

1) 促进护理学习型组织的形成和发展。护理管理人员通过外出参观、交流等,将学习到的工作模式、管理方式重新整合应用到自己的团队中,利用非竞争性标杆管理原则,创造适合自己组织的最佳实践模式,做到模仿基础上的创新。护理人员只有不断学习才能不断适应新的流程和理念,最终形成学习型护理组织。

2) 利用标杆管理促进整体水平的提高。随着护理水平的整体发展和人民生活水平的提高,更好地满足患者的需求是护理工作的最终追求。医院护理组织可以利用标杆管理这一方法,设立标杆护理单元,利用内部标杆管理的基本原则,让其他护理单元在此基础上进行效仿和创新,从而带动整个护理组织的发展。

第三节 基本管理原理及其对应的管理原则

管理原理是大量管理实践经验的升华,是对管理工作的本质及其基本规律的科学分析和总结。管理原则是根据对管理原理的认识和理解引申出的管理活动中必须遵循的行为规范。管理原理、管理原则是进行管理活动的行动指南,是实施管理职能的理论依据。现代管理的基本原理包括:系统原理、人本原理、动态原理和效益原理。

一、系统原理及其对应的管理原则

(一)基本概念

系统是由若干相互作用、相互联系的组成部分或要素结合而成的具有特定功能的有机整体。在自然界和人类社会中,所有的事物都是以系统的形式存在的,任何事物都可以看作一个系统。系统具有整体性、层次性、目的性、环境适应性等特征。

系统原理是现代管理科学的一个最基本的原理,它是指人们在从事管理工作时,运用系统的观点、理论和方法对管理活动进行充分的分析,以达到优化管理的目标。

(二)系统原理相对应的管理原则

1. 整分合原则

整分合原则是指在管理中将统一领导和分级管理有机地结合起来,在系统的整体规划下明确分工,在明确分工的基础上进行有效的综合。管理者的责任在于从整体要求出发,进行整体把握、客观分析、科学分解、综合组织。因此,分解是关键,管理者分解正确,分工才合理,规范才明确、科学。

2. 相对封闭原则

相对封闭原则是指对于系统内部,系统的各个环节必须首尾相接,形成回路,充分发挥各个环节的功能;对于系统外部,任何系统都具有开放性,与相关系统有输入和输出关系。在管理工作中,任何试图把本系统封闭起来与外界隔绝的做法,都会导致失败。睿智的管理者应该掌握相对封闭的原则,充分估计外部环境对系统的种种影响,努力使系统从外部吸收有利的能量和信息,充分发挥管理的效能。

3. 反馈原则

它指的是成功的、高效的管理,离不开灵敏、准确、迅速的反馈。

(三)系统原理在护理管理中的应用

1. 护理管理者应具有全局观念

医院是一个具有医疗、教学、科学研究和预防保健等功能的系统,医院内的护理系统是



其中的一个子系统。这个子系统是一个相对封闭的系统,完成工作需要医疗系统、后勤保障系统、药学系统等相关部门的配合和支持,因此,护理管理者的全局观和协调能力是实现护理组织目标的保障。

2. 优化护理系统的结构状况

护理管理者必须针对不同环境、人物以及内外部条件适当进行结构调整。这是保障护理管理系统整体性能最优化的首要条件。

3. 分工明确

护理管理必须在整体规划下有明确的分工,又在分工的基础上有效地合作,才能使管理工作发挥最大效能。

4. 协调好管理中横向与纵向的关系

医院的护理系统应该秉承上级管理下级、下级对上级负责的原则。我国医院根据其功能和任务,建有独立完善的护理管理体系,从上至下有护理部主任、护理部副主任、科护士长、护士长、副护士长及护士,不同的职位有不同的职责、权利和待遇。护理管理工作从组织最高管理层一直贯穿到组织最低层,各层级应该责权分明。由于管理者本身能力和精力的限制,必须掌握好管理的宽度和管理层次,做到科学划分管理层次,逐级进行管理,组织内部权责对应,才能确保组织系统的高效运转。

二、人本原理及其对应的管理原则

(一)基本概念

人本原理是以人为本的管理思想,即组织的各项管理活动,都应以调动和激发人的积极性、主动性和创造性为根本,力求实现人的全面、自由发展。其实质就是强调人的主观能动性,充分肯定人在管理活动中的主体地位和作用,在实现组织目标的同时,最大限度地实现组织成员的自我价值。因此,管理活动是以发挥人的积极性、创造性和主动性为核心来展开的,管理工作的中心任务就在于调动人的积极性,发挥人的主动性,激发人的创造性。

人本原理特别强调人在管理中的主体地位,它不是把人看成脱离其他管理对象而孤立存在的人,而是强调在管理对象这个整体系统中,人是其他构成要素的主宰,财、物、时间、信息等只有在为人所掌握、为人所利用时,才有管理的价值。具体地说,管理的核心和动力都来自人的作用。

(二)人本原理相对应的管理原则

1. 激励原则

激励—保健因素理论是美国的行为科学家弗雷德里克·赫茨伯格(Fredrick Herzberg)提出来的,又称双因素理论。该理论认为,满足人类各种需求产生的效果通常是不一样的。物质需求的满足是必要的,没有它会导致不满,但是仅仅满足物质需求又远远不够,因为物质需求即使获得满足,它的作用往往也是很有限的,不能持久。要调动人的积极性,不仅要

注意物质利益和工作条件等外部因素,更重要的是要从精神上给予鼓励,使员工从内心情感上真正得到满足。

2. 能级原则

能级原则的核心内容是人员的特点、优势和岗位要求有机结合与匹配,做到能级对应。简单而言,就是根据人的能力大小,赋予相应的权力和责任,使组织的每一个人都各司其职,做到人尽其才,以此来最大限度地发挥组织的整体效用。有效的能级原则应该注意:

(1)管理能级应具有分层、稳定的组织形态,稳定的管理结构应该是正三角形,即上尖底宽,能级原则要求做到知人而用,用最少的人发挥最大的效能。

(2)不同能级应该责、权、利一致,责权利和能级相对应,做到在其位,谋其职,尽其责,获其荣。

(3)各类能级应该动态对应,即用发展的眼光确定人的能力,在实践中不断发掘和培养人的能力,使人才处于相对应的能级岗位上,这样才能保证管理系统处于高效运转的稳定状态。

3. 动力原则

管理中的动力是指在管理活动中可导致人们的活动朝着有助于实现组织整体目标方向的有序的、合乎管理要求的定向活动的力量。现代管理学理论总结了三个方面的动力来源:物质动力、精神动力和信息动力。

(1)物质动力,是通过物质手段,推动管理活动向特定方向运动的力量,是人生存发展的基础,是组织行为的首要动力。

(2)精神动力,是在长期管理活动中培育形成,被多数人认同和恪守的理想、奋斗目标、价值观念和道德规范、行为准则等,是实现人类高层次需要的源泉,也是激发人类持久努力的核心动力。

(3)信息动力,即信息交流产生的动力,为人在组织中的适应性发展和职业生涯规划提供了条件,尤其是在当今信息社会,信息是组织经营中的关键性资源,是推动组织发展的动力。

4. 行为原则

人的行为具有一定的规律,行为原则是管理者要掌握被管理者的行为规律,进行科学的分析和有效的管理。根据被管理者的个性倾向和特征,为其创造良好的工作环境和发展规划,从而做到用人所长,优化群体组合,提高管理效果。

5. 纪律原则

组织内部从上到下都应该制定并遵守共同认可的行为规范,违反纪律就应该得到相应的惩罚,没有纪律的组织是不可能长期生存下去的。

(三)人本原理在护理管理中的应用

护理管理是对人的管理,护理管理者应重视人的因素对管理效能起到的决定性作用,把人作为管理中心,提高管理艺术。在护理管理实践中,有针对性地引入各种激励机制,建立以人为本的科学合理的绩效考评制度,充分调动护理人员的工作积极性和主动性,提高工作效能。



1. 明确岗位职责

根据医院和科室护理人员整体人力资源情况合理预算,制定各级护理人员的聘任标准及岗位职责,促进护理人力资源管理从传统的身份管理逐渐向岗位管理转变。

2. 科学地研究护理人员的行为规律

心理学强调,需要和动机是决定人的行为的基础,护理管理者只有对护理人员的心理和行为进行科学、有效的管理,才能最大限度地发挥每一名护理人员的潜能。

3. 多采用精神鼓励方法

护理管理者应改变传统的、严厉的工作方式,少批评、指责,多表扬、肯定,激励下属发挥自身最大的工作热情与潜能,变被动工作为主动工作。

4. 建立物质奖励制度

建立科学、合理的奖励制度,奖金的分配应当与岗位职责、工作绩效挂钩,奖罚分明,多奖少罚,形成正向激励机制。对工作失误者应结合说服教育等其他管理手段,以促使他们改正错误。

5. 重视授权

授权的意义在于表明护理管理者对护理人员的鼓励与信任,知人善任,用人所长,不仅可使护理人员充分发挥其聪明才智,还可让护理人员参与管理,充分调动其工作积极性和主动性,激发工作热情。

三、动态原理及其对应的管理原则

(一)基本概念

动态原理是指管理者在管理活动中,随时注意把握被管理者运动、变化的情况,不断调整各个环节,以实现管理者与被管理者共同达到既定目标的活动过程。在管理对象和外部环境不断运动和变化的情况下,管理者应该注意不断调整管理方法,选择适当的管理手段,以适应各种变化,最终实现组织的长远目标。

(二)动态原理相对应的管理原则

1. 动态适应原则

动态适应原则即以不断变化的管理行为与手段去能动地适应不断变化的环境与情景,实现主客观之间的动态适应与协调。

2. 反馈原则

管理的反馈原则是指管理者在进行管理活动时,为了能够及时、高效地完成组织任务,必须及时了解和掌握系统外部环境的变化情况及系统自身活动的进展程度,随时将系统的运行状态和已经取得的结果与初始目标进行比较,当发现偏差时应该及时采取相应的措施以纠正偏差、控制系统活动,确保完成组织目标。任何一种调整,只有在反馈结构下,才能不断调整,逐渐趋于完善,使之处于优化状态。

3. 弹性原则

弹性原则是指任何管理活动都要有适应客观情况变化的能力,都必须留有充分的余地,在出现变化后仍能较好地适应环境,实现目标。管理必须遵循弹性原则,主要有以下原因:

(1)管理活动所涉及的因素是众多的和复杂的,在一个较大的管理系统所涉及的众多因素面前,管理者的认识不可能全部把握住它们,因此,管理必须留有余地,以增强组织管理系统的应变能力。

(2)事物是不断发展和变化的,这就给管理带来较大的不确定性,某一种管理方法,可能适应一种情况,但不一定适应另外一种情况。

(3)管理是多种因素的合力,需要综合平衡,但在实践中往往不可能达到最佳平衡,这就需要留有可供调节的余地。

(三)动态原理在护理管理中的应用

1. 护理管理者必须具有动态管理理念

随着现代护理模式的发展,新的卫生政策、管理制度、管理方法的出现,护理领域也面临着很多挑战,要求护理人员的思想、观念、行为方式、知识结构都要不断变化。护理管理者必须进行动态管理,及时、有效、准确地把握以上变化,收集信息并及时反馈,适时对管理方式进行调整,因地制宜,保持充分的弹性,有效地进行动态管理,以适应环境变化对护理的要求,才能保证工作目标的如期实现。如护理部每年在年初都会制订详细的年度工作计划,对全年的日常工作和特殊工作进行计划和部署。但随着医疗环境的不断变化,医院要不断地调整自身的发展方向,改变工作重心,以应对不断变化的新形势。这就需要护理管理者有敏锐的洞察力,对年度工作计划进行相应调整。一方面,在制订年度计划时,护理部就要对计划的执行留有“余地”,以应对计划赶不上变化的可能;另一方面,不断根据新的形势及时调整工作计划,是护理管理者应有的动态管理能力。

2. 护理管理者应充分利用反馈信息的作用

在日常的护理质量检查过程中,护理部应对科室护理工作质量进行质量监督并定期反馈质量检查结果,护士长应有针对性地提出整改方案,进行信息的反馈,及时、有效地进行调整和控制,建立畅通的护士长与护理人员之间的双向信息通道,确保管理目标的实现。

四、效益原理及其对应的管理原则

(一)基本概念

效益原理是指组织的各项管理活动都要以实现有效性、追求高效益作为目标的一项管理原理。它表明,现代社会中任何一种有目的的活动,都存在着效益问题,是组织活动的一个综合体现。影响效益的因素很多,如技术水平、管理水平、资源消耗等。从效益原理来讲,管理的目标就是追求最高效益。一般而言,效益包括经济效益和社会效益,经济效益比较直观,社会效益是一笔无形的财富。因此,管理者只有在经济效益和社会效益两方面均进行合

理的评判,才能真正体现组织的效益。

(二)效益原理相对应的管理原则

1. 价值原则

价值原则是指管理者通过对人力、物力、财力、时间、空间、信息等资源进行科学有效的管理,从而创造更大的经济效益和社会效益。管理学中的价值是指衡量事物有益程度的尺度,是功能与费用的综合反映。有效的管理能充分发挥组织的功能,使组织资源得到充分利用,为组织带来最高效益。落后的管理会影响组织功能的发挥,造成资源的浪费和损失,影响组织的效益。

2. 投入产出原则

投入产出原则是指效益是一个对比概念,要以尽可能小的投入来取得尽可能大的产出,实现效益的最大化。

3. 边际分析原则

边际分析原则是指在许多情况下,通过对投入产出微小增量的比较分析来考察实际效益的大小,以做出科学决策。

(三)效益原理在护理管理中的应用

1. 注重社会效益原则

面对经济效益和社会效益,护理管理者更应该注重社会效益这笔无形的财富,提高护理服务质量。注重社会效益是护理管理工作追求的最高目标。

2. 坚持整体性原则

当局部利益和全局利益发生冲突时,护理管理者应该把全局利益放在首位,做到局部利益服从全局利益,以获得最佳的整体效益。

3. 讲求实效原则

护理管理者还要强化时间观念,只有提高单位时间的工作效率,才能在激烈的竞争中立于不败之地。

4. 长远目标与当前任务相结合原则

护理管理者要善于将长远目标与当前任务相结合,增强工作的预见性、计划性,达到事半功倍的效果。不仅要“正确地做事”,更要引导被管理者“做正确的事”,使管理的效益与组织目标紧密相连。

思考与练习

一、名词解释

系统 管理原理 系统原理 人本原理 效益原理 动态原理

二、单项选择题

1. 我国管理思想及理论框架基本形成于 ()
A. 宋代 B. 先秦至汉代 C. 明代
D. 唐代 E. 隋代
2. “以人为本”的管理思想最早是由哪一位提出的? ()
A. 孔子 B. 孟子 C. 老子
D. 管仲 E. 商鞅
3. 提出“无为而治”等对中外管理思想发展产生了深刻影响的人是 ()
A. 孔子 B. 孟子 C. 老子
D. 管仲 E. 商鞅
4. 提出“修其身而平天下”等思想,对中国管理思想的完善和发展做出了重要贡献的、被后世尊为“亚圣”的是 ()
A. 孔子 B. 孟子 C. 老子
D. 管仲 E. 商鞅
5. 第一个采用实验的方法研究管理问题的是 ()
A. 泰勒 B. 麦格雷戈 C. 梅奥
D. 韦伯 E. 法约尔
6. 人性管理理论的创始人是 ()
A. 泰勒 B. 麦格雷戈 C. 梅奥
D. 韦伯 E. 法约尔
7. 人际关系理论的创始人是 ()
A. 泰勒 B. 麦格雷戈 C. 梅奥
D. 韦伯 E. 法约尔
8. 权变理论的代表人物是 ()
A. 李嘉图 B. 卢桑斯和伍德沃德 C. 德鲁克
D. 泰勒 E. 明茨伯格
9. 决策理论学派的代表人物是 ()
A. 李嘉图 B. 卢桑斯和伍德沃德 C. 德鲁克
D. 泰勒 E. 西蒙和马奇
10. 在其著作《政治经济学原理研究》一书中最早提出分工概念及工作方法研究和刺激工资制实质的是 ()
A. 斯密 B. 斯图亚特 C. 李嘉图
D. 惠特尼 E. 欧文
11. 《工业管理与一般管理》是谁的代表作? ()
A. 泰勒 B. 麦格雷戈 C. 梅奥
D. 韦伯 E. 法约尔
12. 被称为“行政组织理论之父”的是 ()



A. 泰勒

B. 麦格雷戈

C. 梅奥

D. 韦伯

E. 法约尔

三、简答题

1. 简述中国古代管理思想的基本要点。
2. 分析法约尔 14 条管理的一般原则之间的关系。
3. 如何利用效益原理指导护理实践？



二维码 2-2

参考答案

(郅丽萍)

第三章 计划

【知识要点】

1. 计划的概念、内容、特征、原则,计划工作的基本步骤,目标管理的概念,时间管理的概念及常用的时间管理方法。
2. 目标管理的特点、目标管理的基本过程及其在护理管理中的应用。
3. 目标管理的优点及局限性。



二维码 3-1
教学 PPT

计划是管理职能中最基本的、首要的、决策性的职能,是管理者的重要工作职责。计划是关于组织未来的蓝图,是对组织的未来行动进行筹划与安排的工作过程,是一项具有预先性、科学性和指导性的管理活动。因此,计划在护理管理中具有重要意义。

第一节 计划概述

一、计划的概念

计划是指为组织未来的活动设定目标,为完成目标拟订策略,并建立相关机制以协调实现组织目标的活动,包括工作的具体目标、内容、方法和步骤等,它贯穿于管理的全过程。

计划有狭义和广义之分。狭义的计划仅指制订计划的活动过程。广义的计划指制订计划、执行计划和检查评价计划的综合过程。计划工作是对需要解决的问题和新的任务制订方案,并选择合适的行动方案,最终实现目标,是创造性、科学性很强的管理活动。

二、计划的内容

计划的内容可以用五个“W”和一个“H”来表示,即“5W1H”。

(1) What(做什么),即组织需要预先决定做什么,这是明确计划活动的目标、内容和要求。



(2)Why(为什么做),即论证为什么要做这项行动,这是明确计划的原因及目的,使计划执行者能了解、接受和主动支持这项行动。

(3)Who(何人做),即规定有哪些部门和人员负责实施计划,这需要划分各部门和组织单位的任务,包括每一阶段的责任者、协助者,各阶段交接时的鉴定、审核人员等。

(4)When(何时做),即规定计划中各项工作的起始时间和完成时间,便于有效控制和调配组织资源。

(5)Where(何地做),即规定计划的实施地点或场所,以便了解实施计划需要的环境条件和制约因素,合理安排计划的空间。

(6)How(如何做),即制定实现计划的手段、措施和相应的政策、规则,以便合理使用各种资源,平衡组织的各种能力与辅助计划。

三、计划的类型

(一)按作用时间分类

1. 长期计划

长期计划又称长远规划,一般指5年以上的计划。长期计划要建立在对未来发展趋势充分预测、论证和研究的基础上,以科学的态度、正确的步骤进行。通常由高层管理者制订,具有战略性,涉及重大的方针、政策、策略,内容不要求详细具体,主要以问题和发展为中心,不确定因素较多。如某医院创建三级甲等医院达标计划。

2. 中期计划

中期计划指2~4年的计划。一般由中层管理者制订,要求根据组织的总体目标,抓住主要矛盾和关键问题,以保证总体目标的实现,具有战役性、时间跨度较长、内容较详细、以时间为中心等特点。如创建三级甲等医院达标计划中的人员配备、护理队伍建设规划中的人才培养计划。

3. 短期计划

短期计划一般指1年或1年以下的计划。由基层管理者制订,是对未来较短时间内的具体工作的安排及布置,具有战术性、时间短、内容详细、以任务为中心、执行后见效快等特点。如病房护理的年度计划、月计划、病房护理人员新知识新技术学习计划。

(二)按计划的规模分类

1. 战略性计划

战略性计划指决定整个组织的基本目标和发展方向的计划。通常是长期计划,包括目标及达到目标的基本方法、资源的分配等,一旦确定,则不易更改。如中国护理事业发展规划、医院护理队伍建设规划。

2. 战术性计划

战术性计划是指针对具体工作问题,在较小范围和较短时间内实施的计划,具有灵活性

的特征,是某些战略性计划的一部分,是执行战略性计划的具体保证。如护士排班计划、病房护理人员专业发展计划、设备的维护计划。

(三)按计划覆盖面分类

1. 综合计划

综合计划指对组织或系统一切工作的整体安排。如某医院的三年整体发展计划。

2. 专项计划

专项计划又称专题计划或项目计划,是指为完成某种特定任务而制订的计划,是综合计划的具体化,它必须以综合计划为指导,应避免同综合计划脱节。如护理人员培训计划。

(四)按计划的约束程度分类

1. 指令性计划

指令性计划是指由主管部门制订,用指令的形式向执行部门传达,规定了计划的方法和步骤,要求严格遵照执行,是具有强制性的计划。如政策、法规。

2. 指导性计划

指导性计划是指由上级主管部门下达给各执行单位,需要以宣传教育以及经济调节等手段来引导其执行的计划。一般只规定完成任务的方向、目标及指标,对完成任务的方法不做强制性规定。如医院后勤科室业务学习计划。

(五)按计划内容的表现形式分类

1. 宗旨

宗旨是组织对其信仰和价值观的表述,回答组织是干什么、应该干什么的问题。明确组织的宗旨,是制订具体计划的前提,也是社会对该组织的基本要求。护理工作的宗旨应包括护理活动、患者、护理人员三个方面。

2. 目的或任务

目的或任务是指组织的作用,是组织系统或社会赋予它的基本职能和社会任务。如WHO规定护理工作的任务是“保持健康、预防疾病、减轻痛苦、促进康复”,医院的任务是“治病救人”。

3. 目标

目标是在宗旨、目的或任务的指导下提出的,是整个组织活动要达到的可测量的、最终的、具体的成果。目标是计划的终点,同时也是组织、人员管理、领导和控制等活动要实现的结果。如某医院护理部制定的年度护理目标:护理技术操作合格率为100%,护理文书书写合格率达到98%。

4. 策略

策略是为全面实现组织的长期目标而确定的整体行动过程、工作部署及资源分配的总纲。具有合理整合资源、避免资源浪费以及为组织机构明确方向的重要作用。如中小型医院为了增强市场竞争优势重点开创糖尿病、椎间盘治疗特色专科,医院管理者将整个工作部

署和资源配置的重点放在这些学科的建设上,以期获取良好的社会效益与经济效益。

5. 政策

政策是为达到组织目标而制订的一种限定活动范围的计划,它为组织指明了管理的方向和界限。一般由组织的最高管理层确定,它告诉下级哪些是该做的、哪些是不该做的,以保证行动与目标协调一致,并有助于实现目标。在制定和执行政策时,必须具有广泛性、整体性和必要的灵活性,才能使下级在不违反政策的前提下尽可能发挥决策时的判断力,做出更科学的决定。如护理人员的继续教育政策和晋升政策。

6. 规程

规程又称程序,是根据时间顺序确定的一系列相互关联的活动,具有严格的指定性。它规定处理问题的方法与步骤,是执行任务的具体实施方法,如护理程序、各项护理技术操作规程。

7. 规则

规则是指对在具体场合或具体情况下,是否允许采取某种特定行动所做的规定。如病房内禁止吸烟。

8. 规划或方案

规划或方案是指为实现组织计划所采取的目标、政策、程序、规则、任务分配、执行步骤、资源分配等要素的复合体。一个主要规划可能需要多个辅助性规划,是一项综合性计划。它需要严格的技能、系统的思想方法和统一的行动步骤来协调各个组成部分的关系,而且通常还需要有预算作为支持。如护理部制订的护理人员继续教育两年发展规划,其中包含各层次护理人员不同类型的培训计划,如培训目标、相关政策、规定、培训方法、时间安排及经费保证等。

9. 预算

预算又称数字化计划,是以数字表示预期结果的报表。预算的内容包括人员、设备、经费、时间等。它可促使管理者对预算的资金流动、收入、开支等进行数据化的管理。如护理部关于专科护士培训的经费预算等。

四、计划的特点

1. 首要性

计划是管理的首要职能,是管理者行使管理职能的起步和基础。美国管理学家哈罗德·孔茨认为:“计划工作是一座桥梁,它把我们所处的此岸与我们要去的彼岸连接起来,以克服这一天堑。”可见,计划给组织提供了通向未来目标的明确道路。

2. 前瞻性

它是计划工作的根本属性。管理学家法约尔曾指出,管理即意味计划着展望未来,预见是管理的一个基本因素。因此,计划必须在调查和预测未来的基础上做出安排与部署,考虑组织未来的机会或不利因素,筹划实现目标的行动方案,它对未来一段时期内的组织活动起指导作用。

3. 普遍性

组织内的任何管理活动都要进行计划。一般高层管理人员只负责制订战略性计划,具体的战术性计划由下级完成,并授予下级制订计划的权力,任何一个管理者都要参与计划活动,这样计划才能体现于组织内各层次、各部门。所以,计划是每个管理者都无法回避的职能工作。

4. 目的性

任何组织或个人制订计划都是为了有效地实现某种目标。管理者只有在确定了目标、选定了实施方案后,才能进行管理活动。

5. 效率性

效率是以目标所得到的利益,扣除制订和执行计划所需的费用与其他预计不到的损失之后的总额。计划不仅要确保实现目标,而且要在众多方案中选择最优的资源配置方案,以求合理利用资源和提高效率。若实现计划的过程中付出了太多的代价或者是不必要的代价,那么这个计划的效率是非常低的。所以,在制订计划时,要时时考虑计划的效率,不但要考虑经济利益,还要考虑非经济利益的损耗。

五、计划的原则

1. 预见性原则

计划就是一种科学的预见,决定做什么和如何去做,是对组织未来的活动进行规划和安排。这种预见性不是主观猜测,而是需要认真调查研究,运用科学的方法进行预测。只有把握外部环境的变化趋势和发展规律,才能正确进行计划的制订。

2. 整体性原则

计划要从组织的整体出发,全面考虑各构成部分的关系以及它们与环境的关系,并根据这些关系的特点,把握住它们的必然联系,进行统一筹划,小局服从大局,局部服从整体。

3. 目标可考核性原则

制订计划时,必须坚持以目标为导向,要求提出的目标是具体的、可衡量的、可考核的,否则制订的计划无法执行、检查及评价。如护理部的年度目标之一“本年度住院患者压疮发生率为0”,此目标既有时间标准,又有结果标准,便于考核。

4. 重点性原则

制订计划时,要全面考虑各相关方面,同时还要分清主次轻重,抓住关键点,着力解决影响全局的问题,而不是同等对待,眉毛胡子一把抓。

5. 弹性原则

执行计划时难免会受到不可控因素的影响而发生意外情况,因此,制订计划应当保持一定弹性,留有余地。预留弹性的大小应视具体的计划和相关因素而定,对于预测经验较多、较精确、未来不确定因素较少的情况,预留计划的弹性可小些;反之,则应多留弹性,以确保实现计划目标。

六、计划的步骤

计划的类型虽然多种多样,但其步骤都是相似的。一般包括以下 8 个步骤。

1. 分析、估量形势

对组织现存形势的分析和估量是计划工作的第一步,是在制订计划之前就应着手进行的工作。这需要管理人员广泛搜集信息,分析、整理资料后,掌握组织的现状以及获取未来发展的背景材料。调查分析的内容包括:①社会需求、社会对组织的影响因素;②组织内部的实力、现状、政策,包括人力资源的利用;③组织的资源情况;④服务对象的需求。如医院护理部门计划开设家庭护理服务项目,应估量以下内容:医院所处社区对家庭护理的需求、医院的地理位置、开展家庭护理服务的人力、物力资源及其他医院开展家庭护理的有关信息资料等。

2. 确立目标

在分析形势的基础上为组织或个人制定目标是计划工作的第二步。通常在确定组织的总目标后,组织中的各所属部门要按照总目标来拟定各部门的分目标,各部门的分目标又分解成其基层单位的子目标,包括长期、中期和短期目标。如此层层控制,可有效统一整个组织共同的行动方向。制定目标要有时间安排,内容要清晰准确、操作性强。如“本年度特级护理合格率为 98%”。

3. 评估资源

评估资源就是确定有利于计划实施的前提条件和期望环境。前提条件了解得越细致透彻,制订的计划可行性就越强。组织的前提条件包括外部前提条件和内部前提条件。外部前提条件包括整个社会的政策、法令、经济、人口、技术、设备等;内部前提条件包括组织内部的政策、人力、物资、经费、技术力量等。也可以归纳为 SWOT 分析,其中,S 指组织内部的优势,W 指组织内部的劣势,O 指来源于组织外部可能存在的机遇,T 指来源于组织外部可能的威胁或不利影响。

4. 拟订方案

管理者根据调查和资源评估,可提出实现组织目标的备选方案。一个计划常常同时有多个可供选择的方案。从备选方案中能选择出最有成功希望的方案越多,对最终选定方案的相对满意程度就越高。拟订备选方案应考虑以下情况:①方案与组织目标的相关程度;②可预测的投入与效益之比;③公众的接受程度;④下属的接受程度;⑤时间因素。如护理部的目标是提高护理人员的业务素质,可行的备选方案是聘请护理专家进行专题讲座、招聘一定数量大学毕业的护理人员、加强护理人员在职培训等。

5. 比较方案

比较方案是找出几个备选方案的优点、缺点,再对它们进行比较、分析、评价,包括计划的可靠性、科学性、可行性、经费预算的合理性、效益的显著性等。比较的目的是从中选择最优计划方案。如某医院的在职护士培养计划,方案 1:将护士送到本省三级甲等医院学习进修,其优点是易联系、路程近、费用低、学费少等,缺点是学习效果比外地差。方案 2:将护士

送到北京三级甲等医院学习进修,其优点是学习效果好,缺点是不易联系、路程远、费用高、学费多等。

6. 选定方案

这是制订计划的关键。方案的选择是按上述步骤对各种方案权衡利弊后,选择确定出最优的或最满意的方案。选定的最优方案应该是可行性和满意度高、投入少、产出高的方案。

7. 制订扶持计划

扶持计划也称辅助计划。扶持计划是保证总计划能按时有效执行并达到预期目标的必要措施。选定最优方案后,还要制订一些扶持计划来辅助该方案的落实。扶持计划是总计划下的分计划,是主计划的基础,只有先完成了扶持计划,主计划的完成才有保证。如建立社区家庭护理服务的总计划中就有培训家庭护理专业人才计划、设备添置计划、资金使用计划等扶持计划。

8. 计划预算

计划预算是指以预算形式使计划数字化。其实质是资源的数量分配计划,包括人员、设备、经费、时间等方面的内容。通过计划预算,组织对各类计划进行汇总和综合平衡,控制计划的完成进度和程度,从而保证计划目标的实现。

第二节 目标管理

目标是各项管理活动所指向的终点,管理活动是追求并有效实现组织目标的过程。目标管理是现代管理中公认的一种新的、先进的管理模式。实践证明,目标管理在调动员工积极性、实现自我控制方面,能发挥积极有效的作用。

一、目标概述

(一)目标

目标是指在宗旨和任务的指导下,组织在一定时期内所要达到的最终的、具体的、可测量的预期成果。它既是计划的核心基础,也是评价工作成效的标准与尺度。

(二)目标的特性

1. 网络性

组织目标构成目标的网络体系,是因为一个组织系统是由许多人、许多机构和部门组成的有机整体,其所有活动均是左右关联、上下贯通、彼此呼应、融合成一体的网络体系。组织的目标通常是通过各种活动在网络中的相互联系、相互促进来实现的。



2. 层次性

目标的层次性与组织的层次性密切相关。组织一般可以分成高层、中层和基层,组织的目标也随着组织层级被层层分解为总目标、次级目标和子目标,从而构成一个完整的目标体系。子目标、次级目标为总目标的实现提供基础条件。

3. 多样性

组织的总目标或次级目标都不是单一的,而是复杂多样的,表现在目标可以按优先次序分为主要目标和次要目标,按时间长短分为长期目标和短期目标。同时,目标的层次性也是目标多样性的证明。

(三)目标的作用

1. 明确方向

目标的首要作用是为组织指明前进方向。目标直接影响组织的活动及组织成员的行为,关系到组织的兴衰存亡。每一个组织都必须为自己设立明确的目标,使组织成员互相协调,为追求共同的目标而奋斗。

2. 鼓舞激励

具体、明确而又切合实际的组织目标,注重将个人需要与组织目标有机地结合起来,激发全体组织成员的工作热情和动力,提高工作的自觉性和责任感,发挥个人潜能,并在组织中获得较大发展。

3. 协调一致

目标明确了各部门及组织成员的具体任务和职责范围,使全体员工及各部门的思想和行动协调一致,更好地沟通了解,更好地协调合作,减少组织各成员及各部门间的矛盾与冲突,维护组织的稳定,从而提高工作效率。

4. 考核标准

目标是管理活动预期要达到的成果。目标具有标准作用,是评价组织成员工作结果的尺度。评价结果的及时反馈又可以帮助组织成员进一步明确行动方向,为实现组织目标努力。如三级甲等综合医院评审标准中,入院诊断与出院诊断符合率 $\geq 95\%$,该医疗指标就是衡量医疗服务行为结果的标准。

(四)确定目标的标准

1. 规范性

目标的叙述应词义表达明确,能清楚地表示出可供观察的行为。如“使 ICU 的护士熟悉呼吸机的使用”就是一个模糊的目标,而“在 ICU 工作的护士应具有独立使用呼吸机的能力”就较为明确。

2. 可测量性

为了便于对目标进行监督、检查、考核和评价,目标应尽可能数量化、具体化,使目标具有可测量性。所谓数量化,就是给目标规定出明确的数量界限,如使用率、百分比、评分等方法。所谓具体化,就是对目标的描述尽可能详细和明确,便于操作。如提高护理质量的目标

可具体为“急救物品完好率达 100%”。

3. 时间性

时间性是指规定组织目标完成的期限。若没有时间限制,组织目标就无法适应社会发展的客观需要,就失去了其存在的意义。如一年内全院护士护理技术操作考试合格率达到 98%。

4. 可行性和挑战性

组织目标并不是由人随意制定的,而是依据组织存在与发展的需求以及社会发展的客观需要制定的,否则这个组织的目标是无法实现的。制定目标要标准适宜,不可太低或太高。过低的目标不能有效激发成员工作的主观能动性;而高不可攀的目标则会挫伤员工的积极性。

5. 约束性

约束性是指要求组织成员在一定环境条件下完成任务,实现组织目标。管理目标一般都规定了达到目标的约束条件,包括:①客观资源条件,如人、财、物、信息和时间等资源;②法律、法令、条例、制度等方面的限制性规定;③其他主客观要求。如在提高护理质量的前提下,一年内床位的周转率提高 8%。

二、目标管理概述

目标管理是由美国著名管理学家彼德·德鲁克于 1954 年在其《管理的实践》一书中首先提出的。它是结合“以任务为中心,忽视了人的作用”的科学管理理论和“过于强调人,忽视了人与工作的结合”的行为科学管理理论形成的一套管理制度与方法。彼德·德鲁克关于目标管理的主张在当时的企业界产生了巨大影响。一个组织的宗旨及任务必须转化为特定目标,各级管理者通过特定目标领导下级并以目标衡量每个成员的贡献,从而保证组织目标的实现。目标管理通过鼓励员工参与管理,使之从工作中满足自我实现的需要,同时也使组织目标得以实现。该理论经管理学家不断完善和管理实践检验,现已广泛应用于企业和卫生机构管理中,是一种公认的先进的管理思想、管理制度和管理方法。我国于 20 世纪 80 年代初开始在企业中推广,目前采用的干部任期目标制、科室目标绩效管理,都是目标管理方法的具体运用。

目标管理亦称成果管理,是由组织中的管理者与被管理者共同参与目标制定,在工作中由执行者实行自我控制并努力完成工作目标的现代管理方法。目标管理就是在组织内管理人员与下属在具体和特定的目标上达成协议,即将组织整体目标转化成各部门及成员的特定目标,并形成书面文件,定期以共同制定的目标为依据来检查和评价目标是否达到的过程。

(一)目标管理的基本过程

目标管理是一个围绕确定目标和实现目标进行管理活动的过程,分为制定目标、实施目标和检查评价目标三个阶段。



1. 制定目标

制定目标是目标管理的第一步,也是最重要的一个步骤。如果目标合理、明确,则以后的执行和评价更加客观有效。这一阶段可分为以下四个步骤:

(1)确定组织总目标。高层管理者评估客观环境对组织带来的挑战和机遇,结合自身组织的情况,再与组织成员共同讨论、修改、调整,确定明确的组织总目标。

(2)审议组织结构及职责分工。目标管理要求每一个总目标、分目标都要成为落实到每个人身上的具体责任,因此确定组织的总目标后应重新审查组织的现有结构,根据总目标做出相应调整、变动,明确职责分工。

(3)制定分目标和个人目标。在总目标的指导下制定分目标和子目标,分目标要支持总目标,子目标要与组织目标协调。制定时要注意:目标必须有重点,不宜过多;尽量具体化、量化,以便考核;既要现实又要有挑战性,以激励士气。

(4)协议授权。上下级就实现各项目标所需的条件以及实现目标后的奖惩事宜达成协议,并授予下级相应的人、财、物等资源配置及对外联络的权力,做到目标与责权利一致。双方协商后,由下级写出书面协议。

2. 组织实施

目标管理强调执行者自主、自治、自觉和自行选择完成目标的方法和手段,但并不代表管理者可以放手不管,相反,由于形成了整个组织的目标锁链体系,一旦一环失误,就会牵动全局,影响目标的实现。因此,在目标执行过程中,管理者应对执行者给予协助、支持,提供良好的工作环境和信息情报,促进执行者更好地实现组织目标。另外,上下级要定期检查双方协议的执行情况。这一阶段有三项工作:

(1)咨询指导。主要对目标实施过程中出现的问题,给予具体的指导,并提供人、财、物、技术、信息等方面的支持,解决被管理者实施目标中存在的问题,保证实现目标。

(2)反馈控制。信息反馈制度能让管理者掌握目标实施情况,及时纠正出现的偏差,保证目标的实现。如果没有发现方向性错误,管理者尽量不要干预,应以咨询、指导的形式为下级服务。否则,无法调动被管理者的主动性和积极性,就会失去目标管理的意义。若偏差较大,涉及方向性问题或将产生重大不良影响时应及时处理。

(3)调节平衡。在目标实施过程中,对目标进度和人、财、物等,组织好横向协调,合理使用,为目标管理活动的正常开展创造条件。

3. 检查评价

检查评价也称目标考评。主要包括以下三项工作:

(1)考评结果。达到预定的期限后,要根据预定的目标项目和目标值及时对目标实施的结果进行考核,评价管理绩效。

(2)实施奖惩。按预先制定的目标成果和奖惩协议,对各目标责任者包括各级组织、部门和个人,实施奖励或处罚,如工资、奖金、物质奖励、职务升降等,做到奖惩兑现,以达到激励的目的。若有异议,允许申诉,并认真处理,以增进组织的团结和凝聚力。

(3)总结经验。将目标管理中的经验及教训进行总结,提出存在的问题,同时讨论下一轮的目标,开始新的循环。若目标没有完成,管理者在评价中应主动承担必要的责任,并启

发下级自检,避免互相推诿、相互指责,以维持相互信任的气氛,为下一循环奠定基础。

(二)目标管理的特点

1. 强调共同参与

传统的目标制定是自上而下的方式,常由上级管理者制定,再指派给下属。而目标管理是由上下级共同参与制定目标,每个部门成员明确自己的任务、方向、考评方式,相互配合共同完成组织目标。这样可以在组织中形成一种民主平等、共同参与的和谐氛围。

2. 强调自我管理

目标管理的基本精神是一种以自我管理为中心的主动式管理方法,即用“自我控制的管理”替换“压制式的管理”。下级不是按上级管理者硬性规定的程序和方法行动,而是下级和上级管理者共同参与目标的制定,故对所有员工而言,目标、责任和奖惩标准都是明确的。在这种管理中,人人都愿意在工作中发挥自己的聪明才智和创造性,选择各种办法以实现目标。自我管理可提高员工的工作积极性和创造性,增强员工的组织责任感。

3. 强调整体管理

目标管理将组织的总目标逐层分解落实。每一部门和每一成员的分目标以总目标为导向,使目标方向一致,相互配合,环环相扣,共同完成总目标,形成一个协调统一的目标体系。

4. 有效反馈

目标管理的最终目的是实现组织目标,所以工作成果是评定目标完成程度的标准,也是人事考核和奖惩的依据,成为评价管理工作绩效的唯一标志。而评价结果的及时反馈,可以帮助组织成员进一步明确方向,鼓励员工努力实现目标。

5. 强调目标特定性

目标特定性即下级目标与上级目标的一致性。由于下级与上级共同参与了将组织目标转换为具体可行、可测评的部门或个人目标的过程,因此目标具有特定性,有利于员工自检、自查和上级的评价,也促进了上下级的合作和关系的协调,以共同达到组织总目标。

三、目标管理的优缺点

(一)目标管理的优点

1. 提高管理效率

目标管理能促进管理工作,提高管理效率。首先,目标管理重视结果,用预定的结果来制订计划,避免了管理工作的盲目性、被动性和随意性。其次,目标管理保证了各级管理层有一定的人、财、物、信息、对外联系等资源分配的权力,提高了管理的协调性和科学性。再次,目标管理的目标也是控制的标准和工具,能有效地进行控制,大大提高了管理的效率。

2. 促进员工成长

目标管理促使管理者适当授权,在保持有效控制的前提下使下属的组织管理能力得以



锻炼,工作责任心得以提高,能主动参与组织建设,顾全大局,增强组织荣誉感,促进其快速成长、成熟。

3. 调动员工积极性

目标管理制定的各级目标均是人人参与、民主协商讨论确立的,既具体又操作性强,确定了领导层、各部门和组织成员的责任,使上下级员工明确自己的职责范围、地位和作用,并且在目标管理过程中管理者能够听取员工的意见,制定合理、公正、客观的薪酬奖励预案。这些都能充分调动员工的积极性,鼓舞士气,大大提高工作效率。

4. 有利于控制

目标管理使考核目标明确,在目标分解之后,各层次、部门、成员都有明确的可考核的目标。这种以自我控制为主的运作方式取代上级统一支配的运作方式,控制更加有效。同时,管理者定期的检查、督促、反馈、小结,可及时发现工作中的偏差,及时采取措施纠正、调整,做到有效控制。

(二)目标管理的缺点

1. 目标制定有难度

目标的制定是一个难度较大的工作。组织内外部的因素多变和难以预测,会增加制定目标具体化和量化的难度,如服务态度、责任心等。

2. 耗时费力

目标的商定要人人参与,上下沟通,协商讨论,反复多次,并用书面报告提出,增加管理成本,很费时间和人力;并且目标管理易使员工为争取好结果而不注重方法,易滋长本位主义和急功近利的思想,较少去寻求省时、省力、省钱的方法。

3. 限制管理者能力的发挥

目标管理强调成果管理,重视目标结果,可能会忽略管理者对突发事件的应变能力、压力处理和组织间的协作能力的培养。由于管理者忽视对日常工作的管理,可能导致工作秩序杂乱的局面。

4. 缺乏灵活性

目标管理的目标在制定后,不宜经常更改,否则会导致执行目标上下前后的不一致,不利于连贯性开展工作。

四、目标管理在护理管理中的意义

目标管理应用在护理管理中,就是使护理部能根据医院的整体规划制定总目标,再转化为各部门、各层次及护理人员个人的目标,确定目标和工作标准、职责分工、工作期限、评价方法以及奖惩措施,通过指导实施,定期检查,实行终末考核,最终实现目标管理的过程。其在护理管理中的意义主要体现在以下几方面。

1. 有利于更好地落实护理计划

目标管理使护理管理的总目标得到层层分解,落实到各护理单元和每一名护理人员身

上,使每一名护理人员完全明了各自的职责、工作内容、完成工作的时间要求、报酬和奖惩条件等,每一名护理人员就会按照目标的标准努力工作,保证了护理工作计划的执行。

2. 有利于更好地保证和提高护理质量

目标管理中明确制定了护理管理工作的目标,护理管理者就能以此为依据,检查护理工作计划的执行情况,及时发现问题和偏差,及时纠正或解决问题,使护理工作质量得到保证、控制和提高。

3. 有利于调动各级护理人员的工作积极性

由于护理管理者与各级护理人员共同商讨、论证制定的各级目标,既切实可行,又有一定挑战性,不仅能鼓舞士气,还能充分调动各级护理人员的工作热情与创造性。

第三节 时间管理

富兰克林曾说:“时间是生命的本质。”可见时间在人的生命活动中的珍贵性。时间是一条永不回头的直线,一去不复返。时间是宝贵的不可再生资源。快节奏的现代社会使人们对时间的价值有了进一步的认识,让人们意识到要高效利用所拥有的时间。因此护理管理者要学会有效地把握和运用自己的时间,提高时间的利用率,从而科学地管理和使用时间。

一、概 述

(一)时间的概念

时间对于每一个人都是固定而有限的,时间是物质存在的一种客观形式,是一种珍贵的、有价值的、不可再生的无形资源。管理者的时间可分成可控和不可控两部分,即可支配时间和被动时间。可支配时间又叫自由时间,是指管理者可以自行支配的时间。被动时间又叫响应时间,是指管理者用于处理各种意外事件或响应他人提出的各种请求和要求的时间。一般认为,越是中、基层的管理者,工作时间属于被动时间的越多,属于可支配的时间越少。

(二)时间的特征

- (1)客观性。时间是无形的,但又同物质一样客观存在,是永恒的。
- (2)方向性。时间的流逝有一定顺序和无法改变的方向性,一旦丧失则永远丧失。
- (3)无储存性。租不到买不到,也无法储存。无论你是否使用,时间都照常消耗。

(三)时间管理的概念

时间管理是指在同样的时间消耗情况下,为提高时间的利用率和有效率而进行的一系列活动,它包括对时间进行的计划和分配,以保证重要工作的顺利完成,并留出足够的余地

处理那些突发事件或紧急变化。为了提高时间的利用率和有效率,需要掌握科学地安排和使用时间的方法。

二、时间管理的步骤

时间管理包括“评估—计划—实施—评价”四个过程,见图 3-1。

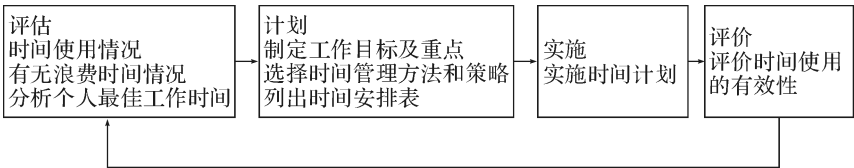


图 3-1 时间管理的步骤

（一）评估

1. 评估时间的使用情况

专家建议管理者准备一本日志或记事本,按时间顺序记录所从事的活动,评估时间是如何消耗的。当记录条目足以代表管理者的工作活动内容时,再计算每一类活动,如拟订计划、预算分析、指导、决策、评价、建立人际关系等,以及所消耗的时间占整个工作日时间的百分比。如果分析结果显示时间分配不平均或与重要程度不符合,则提示管理者必须重新调整时间分配方案。

2. 了解个人时间浪费的原因

浪费时间是指所花费的时间对实现组织和个人目标毫无意义的现象。浪费时间的评价分析是时间管理的重要一环。造成时间浪费的原因有客观因素和主观因素两个方面,见表 3-1。

表 3-1 管理者浪费时间的常见原因

客观因素	主观因素
1. 信息缺乏	1. 工作计划不周全或无计划
2. 意外的来访或电话	2. 未制定明确的工作目标
3. 社交应酬过多	3. 缺乏决策能力
4. 会议过多	4. 不善于拒绝非本职工作
5. 合作者能力低	5. 未能恰当授权,事必躬亲
6. 突发事件	6. 处理问题犹豫不决或不好意思
7. 沟通不良,缺乏反馈	7. 无计划地接待来访者
8. 工作内容繁杂,手续过多	8. 工作拖拉、松懈
9. 上级布置与本职无关之事	9. 文件、物品管理无序
10. 政策、程序、要求不清	10. 缺乏有效利用时间的意识和知识

3. 充分利用自己的最佳工作时区

充分认识个人最佳工作时间段是提高工作成效的基础。从生理学角度看,25~50岁是最佳工作时区;当领导者,一般35~55岁是效率最佳时区。根据生物钟学说,每个个体的身体功能也具有周期性,管理者要了解自己在每日、每周、每月、每年的身体规律,分析自己精力最旺盛和处于低潮的时间段,充分利用最佳的工作时间做最重要的工作,在精神体力较差的时段中从事常规性工作和次要工作。

(二)计划

1. 制定工作目标及重点

制定及明确组织在单位时间内要完成的工作目标,并确定重点,确保首先完成重要事项。

2. 选择时间管理的方法与策略

选择有效利用时间的策略,管理者要考虑:

- (1)实现工作目标需要进行什么活动。
- (2)每项活动需要多少时间。
- (3)哪些活动可以同时进行。
- (4)哪些活动能授权下属去做。

3. 列出时间安排表

时间安排表要有为完成目标所需的活动时间及预定的完成时间,并根据事情的主次安排时间次序。还要留出自由时间,即时间计划要有弹性,以应付意外事件。

(三)实施

严格执行事先制定的时间安排表,有计划地完成工作。完成一件事情后,应清楚下一件事情是什么、要用多少时间来处理,尽可能按时完成。

(四)评价

可采取“日回顾”“周回顾”来了解时间完成情况。若不能按时完成,要评价安排是否合理、主次是否分明、有无浪费时间的情况,并修改时间安排表。

三、常用的时间管理方法

(一)ABC时间管理法——设定目标及优先次序

美国企业管理顾问艾伦·莱金(Alan Lakein)建议,为了提高时间的利用率,每个人都需要定下三个阶段的工作目标,即今后5年内欲达到的目标、今后半年要实现的目标,以及现阶段要达到的目标。并将各阶段的目标分为ABC三个等级,A级为最优先、最重要、必须完成的目标,B级为较重要、很想完成的目标,C级为不重要、可暂时搁置的目标。

1. ABC时间管理法的核心

ABC时间管理法的核心是抓住关键问题,解决主要矛盾,保证重点工作,兼顾一般,有

效利用时间。ABC 时间管理法的特征及管理要点见表 3-2。

表 3-2 ABC 时间管理法的特征及管理要点

工作分类	特征	管理要点	占工作总量的百分比	占工作时数百分比
A	最重要,最迫切,后果影响大	重点管理,现在就做,亲自去做	20%~30%	60%~80%
B	重要,一般迫切,有一定的后果影响	一般管理,最好亲自做,也可以授权	30%~40%	20%~40%
C	无关紧要,不迫切,后果影响小	不必管理,授权	40%~50%	0

2. ABC 时间管理的步骤

- (1)列清单。每天工作开始前,列出全天工作清单。
- (2)分类。对清单上的工作进行归类,常规工作按程序办理。
- (3)排序。根据事件的特征、重要性以及紧急程度确定 ABC 顺序。
- (4)分类记录。按 ABC 类别做出全天的时间分配方案。
- (5)实施。全力投入 A 类工作,直到完成,取得效果后再转入 B 类工作,大胆减少 C 类工作,以避免时间的浪费。
- (6)总结。每日反复循环,进行自我训练,不断总结评价,提高时间管理效率。

(二)拟订时间进度表

一些活动或任务的范围、深度、广度难以精确掌握是管理人员在时间控制上所遇到的重要困难和问题,事先拟订活动的时间安排进度表是解决该问题的办法之一。时间进度表的目的是对时间进行记录和总结,并可以分析时间浪费的原因。时间进度表力求详细,尽可能地把将来可能发生的情况的时间安排到计划之中,并留有余地,以防出现意外事件时束手无策。可利用台历或效率手册记录,见表 3-3。

表 3-3 台历或效率手册

	上午	下午
8 月 9 日 星期二	8:00	14:00
	9:00	15:00
	10:00	16:00
	11:00	17:00
8 月 10 日 星期三	8:00	14:00
	9:00	15:00
	10:00	16:00
	11:00	17:00

(三)授权

作为管理者,不可能事必躬亲,可通过适当授权他人来增加自己的可支配时间,同时也

为下属的锻炼、成长提供机会。管理者在授权时应注意：

- (1)选择工作能力和责任心强的人授权。
- (2)管理者应赋予下属一些特定的权利,并以书面通知的形式向其他相关人员说明该员工已获授权。
- (3)下属接受管理者的监督检查,管理者对授权下属的工作负责。

(四)学会拒绝

合理的拒绝是有效使用时间的手段之一。为使时间得到有效的利用,管理者必须拒绝承担不属于自己工作范围的责任:

- (1)自己不感兴趣、耗时又非自己能力所及的事。
- (2)事情不符合个人专业或职务目标。
- (3)非自己职责范围内的工作。

管理者应该学会拒绝,有所取舍,做到有所为,有所不为。为了避免内疚以及预防因拒绝同事的请求而人缘尽失的后果,管理者一定要学会如何巧妙而果断地说“不”,最好不要解释为什么“不”,因为对方会将这些解释作为条件性的拒绝,且会想出理由来反驳。拒绝时要注意时间、地点及场合,避免伤害他人。

(五)养成良好的工作习惯

护理管理者处理的问题往往千头万绪,养成良好的工作习惯尤为重要。在日常工作中,为了节约时间和提高工作效率,管理者应该:

- (1)减少电话的干扰,避免打社交性的电话,打电话要尽量抓住要点,电话边上放置纸、笔,便于记录重要事项。
- (2)重要的内容到办公室细谈,其他的可在走廊或过道谈话,以节约时间。
- (3)控制谈话时间,如交谈中觉察内容不重要,可站起来,或看看表,或向门口走去,或礼貌地直接解释手中正在处理一件紧急文件,表示谈话可以结束。
- (4)鼓励预约谈话,可将会谈安排在每日工作不忙的下午时段。
- (5)对护理有关档案资料要进行分档管理,按重要程度或使用频繁程度分类放置,并及时处理、阅读,抓住要领。
- (6)减少会议,缩短会议时间,提高会议效率,准时开始,做到不开无准备的会议,不开无主题的会议。

(六)保持心理健康

管理者要学会控制自己的情绪,避免因情绪因素影响自己的工作效率,造成时间浪费。每一位管理者都应该学会心理调节,调整好心态,让自己尽快地从不良情绪中解脱出来。心理健康可使管理者有高涨的热情来工作,这能极大地提高工作效率。



思考与练习

一、名词解释

计划 规程 计划的效率性 目标管理 时间管理

二、单选题

1. 管理职能中最基本的职能是 ()
A. 人员管理 B. 控制 C. 计划
D. 领导 E. 组织
2. 在宗旨、任务的指导下,组织活动要达到的最终的、可测量的成果是 ()
A. 宗旨 B. 目标 C. 目的
D. 策略 E. 程序
3. 计划的特点不包括 ()
A. 前瞻性 B. 普遍性 C. 组织性
D. 效率性 E. 首要性
4. 组织长期计划的制订者一般是 ()
A. 中层管理者 B. 被管理者 C. 下级部门
D. 基层管理者 E. 高层管理者
5. 管理者在做计划时需要回答的问题是 ()
A. 5W1H B. 4W1H C. 3W1H
D. 2W1H E. 1W1H
6. 目标管理的第一个阶段是 ()
A. 制定目标体系 B. 组织实施 C. 检查评价
D. 实施奖惩 E. 咨询指导
7. 目标管理的创始者是 ()
A. 泰勒 B. 法约尔 C. 彼德·德鲁克
D. 韦伯 E. 莱金
8. 下列哪项不是目标的作用? ()
A. 明确方向 B. 鼓舞激励 C. 协调一致
D. 考核标准 E. 增加满意度
9. 时间管理最重要的意义是 ()
A. 有效利用时间 B. 激励员工的事业心 C. 有利于管理
D. 提高工作效率 E. 有利于全程监督
10. 管理者对 A 类工作的管理要点是 ()
A. 授权 B. 请别人做 C. 明天做
D. 亲自去做 E. 不用做

三、简答题

1. 简述计划的步骤。
2. 简述确定目标的标准。
3. 简述目标管理的优点与缺点。



二维码 3-2

参考答案

(王 征)

第四章 组 织

【知识要点】

1. 组织的概念及含义。
2. 组织结构的基本类型及其优缺点。
3. 组织设计的基本程序和原则。
4. 组织文化的功能。
5. 我国医院护理组织系统。



二维码 4-1
教学 PPT

组织是管理的基本职能之一,组织管理是完成各种管理活动的基础。组织管理是运用现代管理科学的组织理论,研究组织系统的结构和人的管理;通过组织设计,建立合适的工作模式;把人员的相互关系、分工、工作内容、时间、空间等各个环节合理地组织起来,形成一个有机的整体;创造一个和谐的工作环境,有效激发每个成员的智慧和能力,进行高效率的工作,从而达到共同目标。

第一节 组织概述

一、组织的概念

组织一般是指有目的、有系统、有秩序地结合起来的人群集合体,也指为了实现共同目标而协作的人群活动系统。综合以上观点,组织是按照一定的目的、程序和规划组成的一个多层次、多岗位以及具备相应人员隶属关系的权责角色结构。如医院、护理部、护理单元、护理小组等,是具有明确目的和系统性结构的实体,是实现组织目标的工具,是职、权、责、利四位一体的机构。组织包含四层含义:

- (1)组织是一个人为的系统。
- (2)组织有共同的目标。
- (3)组织内有不同层次的分工与协作。

(4)组织需要不断地发展和完善。

二、组织的主要类型

(一)正式组织

正式组织是为了实现组织目标,有目的、有意识地设计和建立的各种关系体系。这个关系体系主要包括组织中各种职位或部门之间的责任、权力和利益关系。正式组织内的每个成员均可在组织系统中表现出明确的职能关系,成员的活动要服从所属机构的规章制度和组织纪律。正式组织的实质就是组织成员有自觉的共同活动的目标,如医院、人力资源部、医务部、护理部、后勤总务部等均属于正式组织。

正式组织具有以下特点:①有共同的目标;②有明确的信息沟通系统;③有协作的意愿,即人们在组织内积极协作,服从组织目标;④讲究效率;⑤分工专业化且强调协调和配合;⑥赋予职权,下级必须服从上级;⑦更强调群体或团队,不强调成员的独特性,组织成员的工作及职位可以相互替换。

(二)非正式组织

非正式组织是指人们根据个人需要自发地形成的非正式关系体系。非正式组织不是由职能部门组建,也无特定目的,而是由于地理上相邻、兴趣相似或者利益相同等而自发形成的组织。非正式组织虽然没有特定的目的、成文的章程和规范等,但却对正式组织有相当大的影响力,如同乡、校友、牌友、驴友等均可视为非正式组织。

1. 非正式组织的特点

- (1)自然或自发形成的,一般无章程和确定的权利、义务。
- (2)组织成员之间兴趣、爱好等相似,彼此具有情感、心理的需要。
- (3)组织内成员一般都有自己的领袖人物,这种领袖人物是自然产生的,或因其本身具有无形的“吸引力”“魅力”等,虽然不一定具有较高的地位和权力,但具有较强的实际影响力。
- (4)有不成文的无形规范来规范和约束成员的行为、调整内部关系。
- (5)有较强的凝聚力和行为一致性,成员之间自觉进行相互帮助,但容易出现“抱团”现象,表现出自卫性和排他性。
- (6)组织内部的信息交流和传递具有渠道流畅、传递快的特点,并常带有感情色彩。

2. 非正式组织的作用

(1)积极作用。有利于成员之间的相互理解、信任、支持、关心、体谅、同甘共苦等,保持良好的氛围;有利于增强正式组织的凝聚力;有利于提供更多的沟通渠道。除正式组织固定的沟通层级和路线外,还可在非正式组织中朋友之间畅所欲言,宣泄情绪或发表高论,有利于减少隔阂、误会,可以稳定组织结构,弥补正式组织的不足。

(2)消极作用。如果非正式组织的目标与正式组织的目标发生冲突,则可能对正式组织

的工作起到干扰和破坏作用。非正式组织的情感会影响其成员对事物的认识和评价,削弱正式组织的作用和凝聚力。非正式组织要求成员行为一致性的压力,可能会束缚其成员在正式组织中的个人发展。此外,非正式组织的凝聚力可能会阻碍正式组织的变革进程,造成组织创新的惰性。

三、组织的基本要素

组织的基本要素包括资源、精神、时机和任务。

1. 资源

资源即组织内所需的人员、经费、房屋、设施、仪器设备、信息、技术等。如在护理部这个组织内,有护理部主任、科护士长、护士长及护理人员等专业工作者;有完成各项工作所需的预算经费;有办公室、护理站及各个病室的基本设备等。这些均是保证实现组织目标的必要资源。

2. 精神

精神是指组织内成员的职责、权力、工作规范、生活准则、服务精神、认同感及归属感等,如医院的院训、服务宗旨、护理哲理、护理团队文化等。

3. 时机

时机是指组织形成的时间和环境等。组织是为了实现一定的目标而存在的,组织的内外环境处于不断变化的过程中,因此,组织必须不断地获取信息,根据时间和环境变化调整组织设计,以保证自身的发展。如为了保证和增加临床一线护理人员护理患者的直接护理时数,医院适时建立静脉输液配置中心。

4. 任务

组织是为组织目标的需要而设立的,而组织活动是为了实现目标所完成的使命与任务。组织目标是组织机构和成员进行活动的行动指南和工作的努力方向。医院的组织工作任务一般分为两类:一类由满足患者和大众健康需求的服务部门组成,如门诊部、急诊部、住院部等,这是医院的主要工作;另一类由所有辅助支持部门构成,如总务后勤、辅助检查、财务等部门,其主要任务是保障服务部门的工作正常有效地运转。

第二节 组织结构与组织设计

一、组织结构

(一)基本概念

组织结构是指组织各要素之间构成的相对稳定的关系模式。它是表现组织各个部分排

列顺序、空间位置、聚集状态、联系方式以及各要素之间相互关系的一种模式,是实现管理任务的一种结构。组织结构是组织实现工作目标的框架体系,使组织工作中的人流、物流、信息流正常流通。组织能否顺利地达到目标,能否促进个人在实现目标过程中做出贡献,很大程度上取决于组织结构的完善程度。

组织结构可用组织图或组织树来描述,表明组织整体结构、各部门的职权关系及主要职能。纵向形态显示权力与责任的关系,水平形态表示部门划分与分工的情况。从组织图可了解纵向的各部门或各职位之间的指导、指挥、管辖等关系,也可以了解横向的各部门或各职位的分工和任务以及人、财、物的流向,还可以了解组织的规模、集中与分散状况及管理的功能与范围等。

(二)基本类型

组织结构的基本类型包括直线型、职能型、直线—职能参谋型、矩阵型等。在实际工作中,大部分组织并不是某一单纯的类型,而是多种类型的综合体。

1. 直线型结构

直线型结构又称单线型结构,它以一个纵向的权力线从最高领导逐渐到基层一线管理者,构成一直线结构,是最简单的一种组织类型,见图 4-1。该组织结构的特点是组织的各层次管理者负责该层次的全部管理工作,为管理人员提供了指挥他人、要求下属行为与组织目标保持一致的权利,明确在组织内向谁发布命令、执行谁的命令。直线组织结构的优点是组织关系简明,各部门目标明确,能为评价各部门或个人对组织目标的贡献提供方便。其缺点是组织结构较简单,不适用于较大规模、业务复杂的组织。另外,直线型结构权力高度集中于最高领导人,有造成掌权者主观专断、滥用权力的倾向。

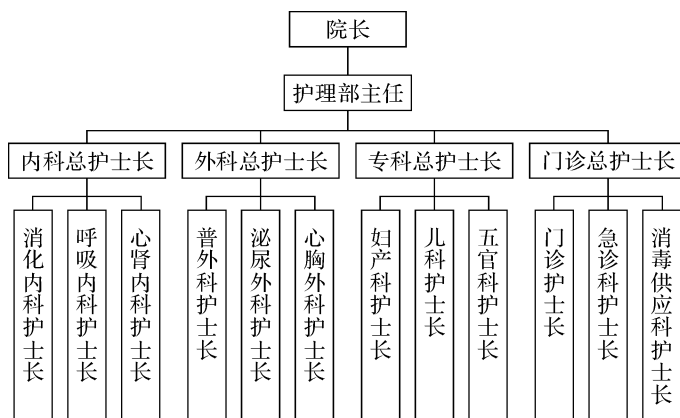


图 4-1 直线型组织结构

2. 职能型结构

职能型结构又称多线型结构,见图 4-2,是为分管某项业务的职能部门或岗位而设立且赋予相应职权的组织结构。各职能部门在分管业务范围内直接指挥下属。职能型组织结构的优点是管理分工较细,能充分发挥职能部门专业管理作用,减轻上层管理者的负担。其缺

点是多头领导,不利于组织统一指挥;各职能部门间横向联系不够;当环境变化时适应性有一定的局限。实际工作中,纯粹的此类结构较少。

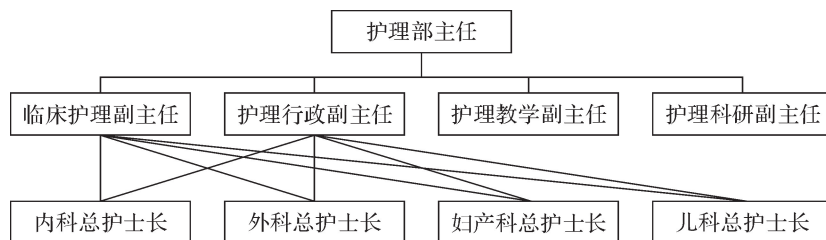


图 4-2 职能型组织结构

3. 直线—职能参谋型结构

直线—职能参谋型结构是一种下级成员除接受一位直接上级的命令外,又可以接受职能参谋人员的指导的组织结构。直线指挥人员在分管的职责范围内有一定的职权;职能参谋人员可提供建议与业务指导,在特殊情况时可指挥下属,并对直线主管负责。直线—职能参谋型结构的优点是既可以统一指挥,严格责任制,又可根据分工和授权程度,发挥职能人员的作用,见图 4-3。

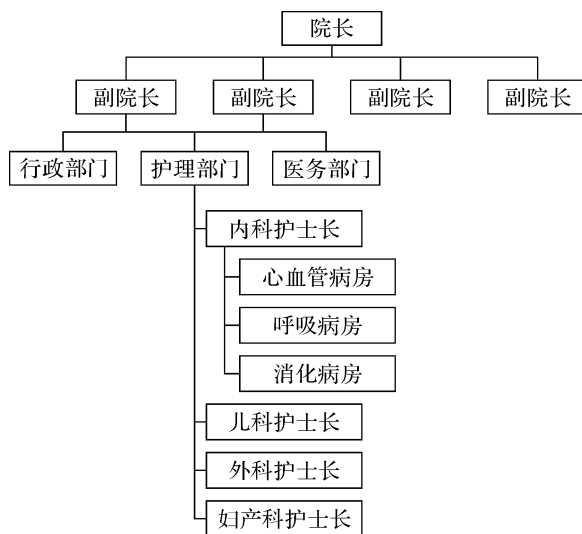


图 4-3 直线—职能参谋型组织结构

4. 矩阵型结构

矩阵型结构是一种按组织目标管理与专业分工管理相结合的组织结构,见图 4-4。在这种组织结构中,命令路线有纵向和横向两个方面。直线部门管理者有纵向指挥权,按职能分工的管理者有横向指挥权。如在一个矩阵式护理组织中,按目标负责的护理部副主任与护理行政、质量、教学、科研等职能的副主任共同负责各护理单元工作。护理部主任居于矩阵之外,基本职能是全面管理、协调、平衡权力和处理各种关系等。

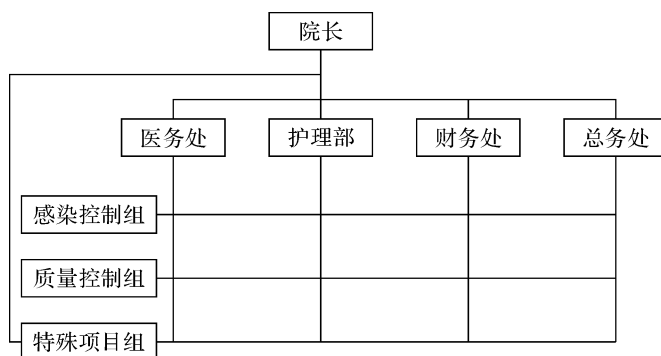


图 4-4 矩阵型组织结构

5. 团队

团队是为了实现某一目标而由相互协作的个体组成的正式群体,是目前盛行的一种组织形式。构成团队的基本要素包括目标、人、定位、权限及计划。团队合理利用每一个成员的知识和技能协同工作,解决问题,达到共同的目标。团队这种组织形式有利于:

- (1)创造团结精神,促进成员之间的合作,提高员工的士气。
- (2)使管理层有时间进行战略性思考。
- (3)促进成员参与决策,增强组织的民主气氛,提高决策速度。
- (4)提高工作绩效。

团队较传统的组织形式更具优势、更灵活、反应更迅速,可以打破部门界限快速地组合、解散、重组,能够促进成员参与决策,增强民主气氛,调动积极性,可以作为传统组织结构的补充。

根据团队存在的目的进行分类,常见的类型有问题解决型团队、自我管理型团队和多功能型团队。高效团队的特征具有:

- (1)清晰的组织目标。
- (2)相互的信任。
- (3)相关的技能。
- (4)一致的承诺。
- (5)良好的沟通。
- (6)谈判技能。
- (7)恰当的领导。
- (8)内部和外部的支持。

6. 委员会

委员会是由来自不同部门的专业人员和相关人员组成的、研究各种管理问题的一种组织结构。委员会常与上述组织结构相结合发挥功能,主要起咨询、合作、协调作用。

委员会的组成一般考虑:

- (1)成员应具有高度的个人意愿,即使使命感以及充足的时间和精力等。
- (2)应由具有不同工作经验及教育背景的成员组成,如护理职称评定委员会应由临床护

理专家、护理行政领导者等组成。

委员会的优点是:可以集思广益;防止权力过分集中;利于沟通;能够代表集体利益;有一定的权威性,易获得群众的信任;能促进管理人员的成长。

其不足主要是:较费时间;职责分离,有些参与讨论的成员不负责执行决议或责任少,对落实组织决定不利。

二、组织设计

组织结构是否科学、合理、完善,与组织设计有关。组织设计是设计组织结构,是对组织的各个组成部分按照组织设计的基本原则,进行科学、合理的搭配和排列形成特定组织结构的过程。组织结构设计对组织功能的发挥具有举足轻重的作用。

(一)组织结构设计程序

组织结构设计是一个复杂的工作过程。组织结构设计一般有两种情形:一是对新组建的组织进行组织结构的设计;二是对原有组织结构进行调整和完善。虽然情况不同,设计内容各有偏重,但组织结构设计的基本程序是一致的。组织设计的基本程序包括:

(1)职务设计。确定组织的方针和目标,如组织管理层次是多些还是少些,是实行集权管理还是分权管理等。

(2)职能分析和设计。进行管理业务的总体设计,根据组织目标设置管理职能层次,并层层分解为具体业务和工作等。

(3)组织结构框架的设计。设计各个管理层次、部门、岗位及其权责。

(4)联系方式设计。设计纵向管理层次之间、横向管理部门之间的信息交流、控制、协调方式等。

(5)管理规范设计。主要设计各项管理业务的工作程序、管理工作应达到的要求和管理方法、管理人员的规范等。

(6)各类运行制度的设计。主要设计各部门中的人员配备制度、激励制度、考核制度和培训制度等。

(7)反馈和修正。将组织运行过程中出现的新问题、新情况反馈回去,定期或不定期地对原有的组织结构进行修正,使其不断完善。

(二)组织设计基本原则

组织活动的主要作用是发挥系统的整体功能,顺利完成组织目标。任何一个组织都是由许多人集合起来的,若要使全体成员的协作愿望统一到组织共同的目标上来,同心协力完成一个组织目标,就需要在组织结构设计时掌握一定的基本原则,使组织结构内各组织部门和要素有利于组织活动,促进组织目标的实现。组织设计的基本原则有以下几条。

1. 统一指挥原则

统一指挥原则来自亨利·法约尔的观点,即每个下属只能接受及服从一位上级主管的

指挥,才能保证组织的行动统一、步调一致,才能显示组织的力量。依据这个原理,在一定的组织结构中,上下级的联系构成权力系统,使每个层次的成员均知道他应向谁负责,下属只执行来自一个上级的指挥。统一指挥的原则对于保证组织目标的实现和组织绩效的提高具有关键的作用。只有在组织设计的过程中遵循统一指挥的原则,才有可能最大限度地防止政出多门,遇事相互推诿,才能保证有效地统一和协调各方面的力量和各部门的活动。

2. 专业化分工与协作原则

分工是反映将整体功能划分为若干类别的功能单位。合理分工原理是指为保证组织目标高效完成,组织必须实行劳动专业化,使组织成员个人的专项技能得以强化,组织整体效率得以提高,做到人尽其才,才职相称。分工原则强调,一个人可以不必掌握所有技能,而只需要掌握一项或少数几项技能并使之达到相当熟练的程度;在一定分工的基础上加强合作,达到最大限度地提高组织绩效的目的。管理,一方面是分工的产物,分工使得管理成为一项专门的职业;另一方面又是分工的必要条件,光有分工没有有效的管理,各项功能就不可能有效融合为功能的统一体,就不能产生 $1+1>2$ 的效果;同时,为了更好地实现组织目标,还必须进行有效的协作,协作是各项工作顺利进行的保证,协调则是促进组织成员有效协作的管理手段。

3. 管理层次原则

层次是从上级到下级建立明确的职责、职权和联系的正式层级。凡是组织,都有层次结构。管理层次的多少和管理幅度有密切的关系,管理幅度、管理层次与组织规模存在着相互制约的关系:管理幅度+管理层次=组织规模。组织规模越大,层次就越多。指令和命令必须通过组织层次逐层下达,下级的报告也要逐层上报。如果层次过多,对于上传下达不利。管理层次越少,沟通越直接,传递信息越快,失真的可能就越小。管理层次数应以保证组织结构合理、有效运转的最少层次为宜,一般从最高领导层到基层是 2~4 个层次(级)。

4. 管理幅度原则

管理幅度又称管理宽度,也称控制跨度,是指一个指挥监督者或管理人员能直接有效管理下属的人数。上级监督、指挥、管辖的人数越多,表示控制跨度越大,人数越小则表示控制跨度越小。对于组织中任何一个层级的管理部门来说,其控制的跨度都不是随意的,均应有一定的限度。管理幅度的宽和窄各有其优缺点,见表 4-1。

表 4-1 管理幅度的窄和宽优缺点比较

窄管理幅度	宽管理幅度
优点:严密的监控 上下级间联络迅速	优点:迫使上级授权 必须制定明确的政策 必须谨慎地选择下级人员
缺点:上级往往过多地参与下级的工作 管理层次多 多层次引起高费用 最低层与最高层之间距离过长	缺点:上级负担过重 容易成为决策的“瓶颈” 上级有失控的危险 要求管理人员具备特殊素质

在护理管理中,对组织结构设计要考虑管理幅度。护理部主任、科护士长、护士长的管



理幅度要适当。如管理幅度过宽、管理人数过多、任务范围过大,部分护理人员可能会接受不到指挥或控制,管理者则会感到工作难度大。如果管理幅度过窄,管理者就不能充分发挥作用,造成人力浪费。另外,管理幅度还受诸多因素的影响,包括工作类型、管理者个人能力、下属人员素质等。如一般3个护理单元可设1名科护士长,有5位护理人员的单元可设1名护士长。随着计算机技术的日益成熟和广为应用,组织结构中的中层功能正逐步由计算机来处理完成,这使得管理幅度变窄和管理层级变少,组织也日益由高耸型走向扁平化。

5. 责权对等原则

职责是指对应岗位应承担的责任。职权是指管理职位所具有的发布指令并保证指令得到执行的一种强制权力。每个管理职位都具有某种特定的、内在的权力,任职者可以从该职位的等级或头衔中获得这种权力。因此,职权是与一定的职位相关的,而与担任该职位的具体某个人的特性没有关系,任何任职者离开了该职位,均不享有该职位的任何权力。责任、权力、利益三者之间是不可分割的,必须是协调的、平衡的和统一的。权力是责任的基础,有了权力才可能负起责任;责任是权力的约束,有了责任,权力拥有者在运用权力时就必须考虑可能产生的后果,不至于滥用权力;利益的大小决定了管理者是否愿意担负责任以及接受权力的程度,利益大、责任小的事情谁都愿意去做;相反,利益小、责任大的事情人们很难愿意去做,其积极性也会受到影响。有责无权、有权无责、责权不对等或者权责利不协调、不统一等,都会使组织结构不能有效运行,难以完成任务目标。

6. 稳定性与适应性相结合的原则

组织的内部结构只有相对稳定,才能保证日常组织工作的正常运转。另外,建立起来的组织结构不是一成不变的,要随着组织内外环境条件的变化做出适当的调整。如随着社会人口学和疾病谱的改变,医院内部的组织结构也随之发生变化,工作的重点从治疗急性传染病转向预防、治疗慢性疾病,如心身疾病、癌症的治疗和攻克,成了医疗工作的中心任务之一。医院近年来开设的心理咨询、社区保健、康复治疗等部门就是组织的适应性变化。

第三节 组织文化

一、组织文化

文化是人类物质文明与精神文明的结晶。不同的组织有不同的习惯、生活方式、行为模式,有约定俗成的行为规范,有占主导地位的价值观,反映组织的特征和气氛。

(一)组织文化的概念

组织文化是指组织中全体成员共同接受的价值观念、行为准则、团队意识、思维方式、工作作风、心理预期和团体归属感等群体意识的总称。

组织文化有广义和狭义之分。广义的组织文化是指企业在建设和发展中形成的物质文化和精神文化的总和。物质文化又称硬文化,是指组织的物质状态、技术水平和效益水平等。精神文化又称软文化,是指组织在其发展过程中形成的具有自身特色的思想、意识、观念等意识形态和行为模式,以及与之相适应的组织结构和制度。狭义的组织文化是指组织在长期的生存和发展中所形成的、为组织所特有的,且为组织多数成员共同遵循的最高目标价值标准、基本信念和行为规范等的总和,以及其在组织中的反映。它反映和代表了该组织成员的整体精神、共同的价值标准、合乎时代要求的道德和追求发展的文化素质。

(二)组织文化的结构

组织文化的结构可分为4个层次:物质层、行为层、制度层和精神层。

1. 物质层

物质层是组织文化的表层部分,它是组织创造的组织物质文化,是一种以物质形态为主要研究对象的表层组织文化,是形成组织文化精神层和制度层的条件。优秀的组织文化是通过重视产品的开发、服务的质量、产品的信誉和组织生产环境、生活环境、文化设施等物质现象来体现的。

2. 行为层

行为层即组织行为文化,它是组织中员工在生产经营、学习娱乐中产生的活动文化,包括组织经营活动、公共关系活动、人际关系活动、文体体育活动中产生的文化现象。组织行为文化是组织经营作风、精神风貌、人际关系的动态体现,也是组织精神、核心价值观的折射。

3. 制度层

制度层是组织文化的中间层次,它把组织物质文化和组织精神文化有机地结合成一个整体。主要是指对组织和成员的行为产生规范性、约束性影响的部分,是具有组织特色的各种规章制度、道德规范和员工行为准则的总和。它集中体现了组织文化的物质层和精神层对成员和组织行为的要求。制度层规定了组织成员在共同的生产经营活动中应当遵守的行为准则,主要包括组织领导体制、组织机构和组织管理制度等三个方面。

4. 精神层

精神层即组织精神文化,它是组织在长期实践中所形成的员工群体心理定式和价值取向,是组织的道德观、价值观,即组织哲学的综合体现和高度概括,反映全体员工的共同追求和共同认识。组织精神文化是组织价值观的核心,是组织优良传统的结晶,是维系组织生存发展的精神支柱。主要是指组织的领导和成员共同信守的基本信念、价值标准、职业道德和精神风貌。精神层是组织文化的核心和灵魂。

(三)组织文化的功能

组织文化的功能是指组织文化发生作用的能力,也就是组织这一系统在组织文化导向下进行生产、经营、管理中的作用。组织文化的功能在于提高组织承诺、影响组织成员、提高组织效能。



1. 导向功能

导向功能是指组织文化能对组织整体和组织每个成员的价值取向及行为取向起引导作用,使之符合组织所确定的目标。组织文化只是一种软性的理性约束,通过组织的共同价值观不断地向个人价值观渗透和内化,使组织自动生成一套自我调控机制,以一种适应性文化引导组织的行为和活动。

2. 约束功能

约束功能是指组织文化对每个组织员工的思想、心理和行为具有约束和规范的作用。组织文化的约束不是制度式的硬约束,而是一种软约束,这种软约束等于组织中弥漫的组织文化氛围、群体行为准则和道德规范。

3. 凝聚功能

凝聚功能是指当一种价值观被该组织员工共同认可之后,就会成为一种黏合剂,从各个方面把其成员团结起来,从而产生一种巨大的向心力和凝聚力。凝聚在一起的员工有共同的目标和愿景,推动组织不断前进和发展,而这正是组织获得成功的主要原因。

4. 激励功能

激励功能是指组织文化具有使组织成员从内心产生一种高昂情绪和发奋进取精神的效应,它能够最大限度地激发员工的积极性和首创精神。组织文化强调以人为中心的管理方法。它对人的激励不是一种外在的推动,而是一种内在的引导,它不是消极被动地满足人们对实现自身价值的心理需求,而是通过组织文化的塑造,使每位组织员工从内心深处产生为组织拼搏的献身精神。

5. 辐射功能

辐射功能是指组织文化一旦形成较为固定的模式,不仅会在组织内部发挥作用,对本组织员工产生影响,而且也会通过各种渠道对社会产生影响。组织文化向社会辐射的渠道很多,主要有各种宣传手段和个人交往两大类。一方面组织文化的传播对树立组织在公众中的形象有所帮助,另一方面组织文化对社会文化的发展有很大的影响。

6. 调适功能

调适功能是指组织文化可以帮助新进成员尽快适应组织,使自己的价值观和组织相匹配。在组织变革的时候,组织文化也可以帮助组织成员尽快适应变革后的局面,减少因为变革带来的压力和不适应。

二、护理组织文化

(一)护理组织文化的概念

护理组织文化是护理人员在长期的护理实践活动中形成的能约束其思想和行为、凝聚其归宿感的共同理想、信念、价值观念、传统习惯、道德规范和行为准则等精神因素的总和。护理组织文化包括价值观、道德行为、知识技能、行为协调、人际关系、技能水平等,它是一种精神生产力,以一种柔性形态出现,其主要作用在于创造和谐环境,并根据“以患者为中心”

的服务理念为患者提供优质护理。作为文化的一种载体,护理组织文化形成了特定的专业价值氛围,可以使无形资产转变为有价值的生产力,使医疗机构护理人员整体素质得以提高,有益于塑造当代护理人员的专业形象。

(二)护理组织文化环境的组成

1. 患者及消费者

患者及消费者作为卫生服务对象,对医疗卫生服务的需求有多种形式。在医疗卫生服务过程中,患者及消费者到医疗机构就诊,往往带有求助心理,对医护人员形成一种依赖,希望通过医护人员所提供的服务来维护和增进健康。同时患者及消费者对于疾病相关信息比较缺乏,在卫生服务的提供和选择上,医护人员拥有为患者服务的主动地位,而患者往往只是被动地接受医护人员为他们所选择和提供的服务。

2. 护理人员

医疗机构卫生服务活动是依靠医疗机构的医护人员与服务对象的协作实现的,医护人员的态度、知识、技能和行为对服务对象消费卫生服务产品的满意度有极大的影响。医疗卫生机构中的医生、护士以及患者可以接触的所有服务人员,均作为医疗机构的代表与服务对象接触,其言行和工作表现都直接影响医疗机构的服务质量。因此,医疗卫生机构对其工作人员的服务态度、技能水平、仪容礼仪、气质行为、品德修养都应有一定的要求。

3. 服务设施和服务设备

医疗卫生机构服务设施和服务设备包括建筑物、设施布局等有形服务环境和其他用于卫生服务的诊疗、治疗等仪器设备。服务设施是伴随着无形服务的有形展示,无论服务对象是患者还是家属或探视者,都会体验医疗机构的服务设施资源。随着医疗技术的进步,使用设备服务替代人员服务越来越明显,设备服务虽可保证卫生服务的一致性,方便服务对象,但是缺乏服务的灵活性和人性化服务。如果医疗卫生服务机构的有形展示给患者带来舒适、安全的感觉,将会对患者的就医心理产生很大影响,消除患者不良的心理情绪,提高患者对医疗机构的信任度。

4. 非人员沟通

非人员沟通指医疗机构的相关广告、标志、大众媒体报道、宣传资料等产生的影响。卫生服务机构应积极营造良好的医疗机构文化氛围,与大众媒体建立良好的互动关系,多进行对医疗机构发展有益的正面报道,宣传医护人员为社会服务的强烈责任感,使医疗机构的服务对象不仅感受到医疗机构的良好服务环境,也从报道和宣传中感知医疗机构的优良服务。

(三)护理组织文化的作用

合适的护理组织文化有利于取得竞争优势,它对于引领护理活动的方向有很重要的影响。护理管理者的主要职责之一是塑造、管理和控制组织文化,并在与护理人员共同工作的过程中,以护理组织文化塑造不同层次护理人员的工作态度和价值观。虽然护理组织文化是一个“软”概念,但它有许多“硬”影响,其作用主要体现在以下几个方面。



1. 优化护理人员专业形象,创新服务理念

护理人员所呈现的群体与个体形象,在很大程度上影响着服务对象及公众对医疗机构服务水平和护理质量水平的看法。护理管理者应坚持质量、患者利益和社会信誉并重的原则,增强护理组织的凝聚力和竞争力,给护理人员以自信心和自豪感,创建成功的护理组织形象,提高护理专业的学术性和权威性,树立“以人为中心”的整体护理理念,针对服务对象的不同需求,给予个性化的服务。

2. 提高护理人员的组织认同感

护理组织文化建设是护理团队中人与人之间关系的重要体现。护理组织文化不仅能规范护理组织行为,而且能增强护理组织凝聚力。护理组织文化的行为主体是全体护理人员,因此,应通过激励护理人员的自我实现需要,指导和引导他们对组织的认同感,从而为同一个目标努力。护理目标不仅是一定时期内所预期达到的质量和数量指标,而且是护理服务的最佳效益和护理组织文化的期望结果。作为护理组织文化的象征,护理组织精神文化促使护理人员对护理发展方向、未来趋势等充满关注、理想和期望,这是对护理组织的认同和前途的寄托。

护理组织文化是组织在长期的经营活动中逐步形成的价值观,护理组织的价值观是在护理组织获得成功后而形成的基本信念和行为准则。这种护理组织文化和价值观在日常护理工作中通过各种形式渗透到护理人员的思想中,成为他们工作的动力。

第四节 我国的护理组织系统

一、中华护理学会

(一)概述

中华护理学会是中国共产党领导下的护理科技工作者的学术性群众团体,其宗旨是团结广大护理工作者,为繁荣和发展中国护理科学事业,促进护理科学技术的普及、推广和进步,为保护人民健康服务。中华护理学会总会设在北京,全国三十一个省、市、自治区和香港、澳门特别行政区均设有地方护理学会。学会的主要任务是:组织广大护理工作者开展学术交流和科技项目论证、鉴定;编辑出版专业科技期刊和书籍;普及、推广护理科技知识与先进技术;开展对会员的继续教育;对国家重要的护理技术政策、法规发挥咨询作用;向政府有关部门反映会员的意见和要求,维护会员的权利,为会员服务。

(二)历史沿革

中华护理学会(中国看护组织联合会)于1909年8月19日在江西牯岭正式成立。曾先

后更名为中华护士会、中华护士学会、中国护士学会,1964年更现名至今。会址亦经上海、汉口、北京、南京、重庆等多处变迁,1952年定址北京。至2008年底,总会会员为六万余人。自1914年以来,共召开全国会员代表大会25次。现设工作委员会9个,专业委员会24个。建会初期创办有《护士季报(中英文版)》。现出版学术期刊《中华护理杂志》《中华护理教育》。中华护理学会是中国建立最早的专业学术团体之一。自成立至今,走过了百年漫长而不平坦的路程,经历了初创时期的坎坷、新中国的进步和起伏以及改革开放后的繁荣和发展。学会经常组织召集全国及国际学术会议、开展科技咨询服务,有力地推动了中国护理学科的发展、护理科技人才的成长和医疗卫生保健事业的进步。

(三)组织系统

中华护理学会作为中国科学技术协会(以下简称中国科协)所属全国性学会之一,受中国科协和中华人民共和国卫生计生委双重领导。其最高领导机构是全国会员代表大会。全国会员代表大会选举产生理事会,代表大会闭会期间,理事会是执行机构。理事会选举理事长、副理事长和常务理事,组成常务理事会,在理事会休会期间行使理事会职能。全国会员代表大会选举产生秘书长,负责主持日常工作。新中国成立后,特别是改革开放近40年来,学会组织不断发展壮大。目前,办事机构设办公室、学术会务部、杂志编辑部、继续教育部、科技开发部、财务室等职能部门,承办各项具体事务,并根据学科发展需要,先后成立如图4-5所示的工作委员会、专业委员会。

二、各级卫生行政部门护理管理机构

(一)国家卫生计生委(以下简称卫计委)护理管理机构

我国卫生行政部门的护理管理系统:国家卫计委下设医政医管局,医政医管局下设的医疗护理处是主管护理工作的职能机构,由一名副司长分管护理工作,负责为全国城乡医疗机构制定有关护理工作政策、法规、人员编制、规划、管理条例、工作制度、职责和技术标准等;配合教育、人事部门对护理教育、人事等进行管理;并通过“医院管理研究所护理中心”进行质量控制、技术指导、专业骨干培训和国际交流。

(二)各省、自治区、直辖市及其下属各级卫生行政部门的护理管理机构

各省(市)、自治区卫计委(局)均有一名厅(局)长分管医疗和护理工作。除个别省市外,地(市)以上卫计委(局)普遍在医政处(科)配备了一名主管护师或以上技术职称的人员全面负责本地区护理管理工作,并根据需要和条件,配备了适当的助手。部分县卫生局也配备了专职护理管理干部,加强护理管理。各级卫生行政组织中的护理管理机构与人员的职责和任务是:在各级主管护理工作管理者的领导下,根据实际情况负责制定并组织贯彻护理工作的具体方针、政策、法规和护理技术标准;提出并实施发展规划和工作计划,检查执行情况;组织经验交流;负责听取护理工作汇报,研究解决存在的问题;并与中华护理学会各分会相互配合。

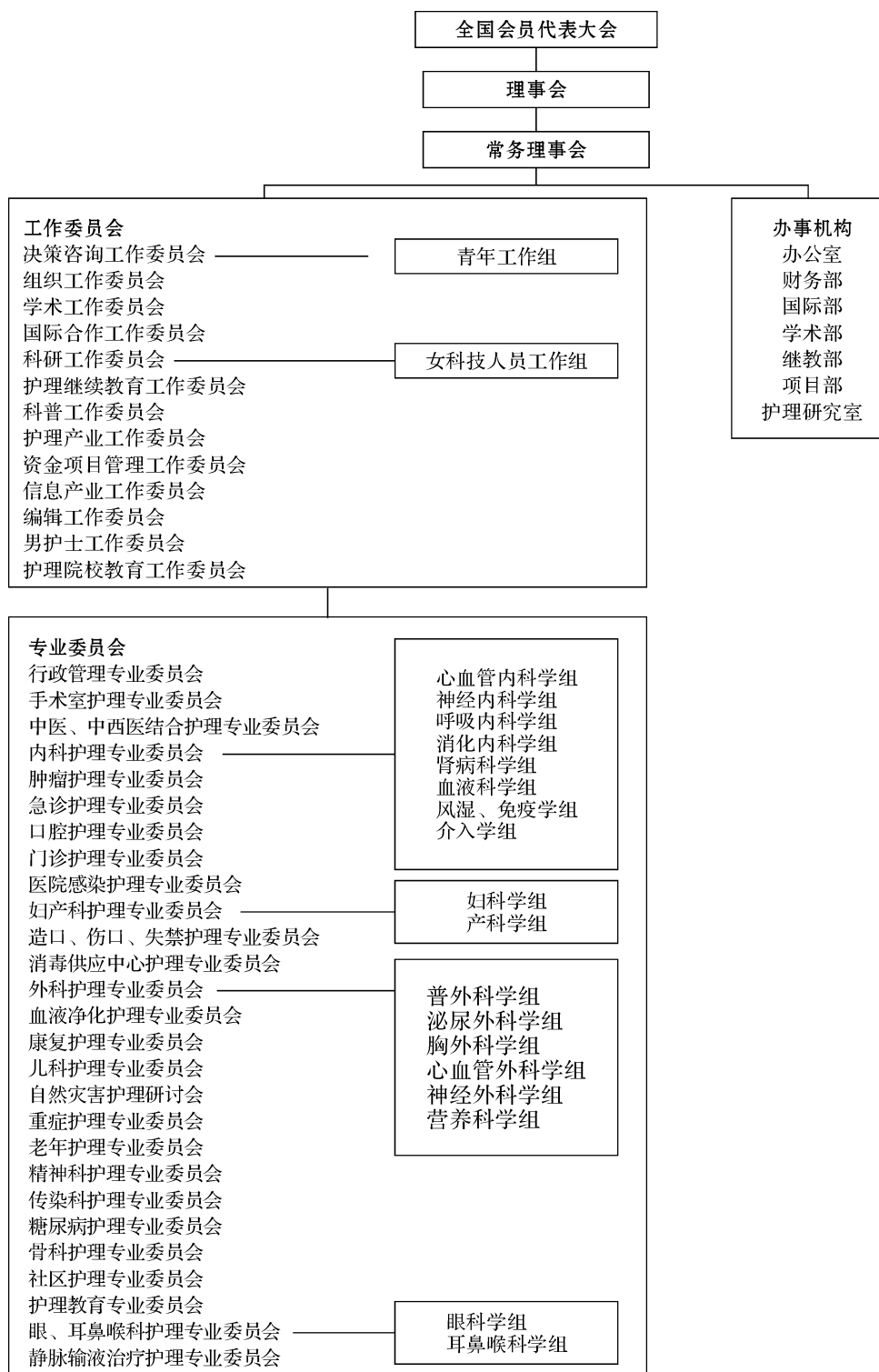


图 4-5 中华护理学会工作委员会、专业委员会

为加强护理专业技术指导和质量控制,在各省、自治区、直辖市卫计委(局)的领导下,选拔质量管理经验丰富和专业技术水平高的专家组成“护理质量控制中心”,充当卫生行政部门在护理质量管理上的“抓手”,充分发挥专业技术人员的作用。另外,各级卫生行政部门非常重视和支持各级护理学会的工作,积极开展学术活动。

三、医院护理组织系统

我国医院内的护理组织系统有过多次变更,直到 20 世纪 70 年代中期才得以逐步健全。之后医院护理管理体制逐步完善,护理部成为医院一个重要的职能部门和业务指导部门,统领医院护理管理工作,并参与整个医院的管理活动。

(一)医院护理管理组织架构

根据 1986 年卫生部发布的《关于加强护理工作领导,理顺管理体制的意见》的规定,县及县以上医院都要设立护理部,实行院长领导下的护理部主任负责制。根据医院的功能与任务,建立独立完善的护理管理体系。

护理部是医院管理中的职能部门,在院长或主管护理的副院长领导下,负责组织和管理医院的护理工作。它与行政、医务、教学、科研、后勤管理等职能部门并列,相互配合,共同完成医院各项任务。护理部应全面履行管理职能,包括制订并落实医院护理工作长远规划、年工作计划及培训计划;设定护理岗位,制定和实施人力资源调配方案;培养、选拔护理管理人员,组织和参与护士考试、考核录用、职称晋升工作;建立健全护理工作制度、各级各类和各岗位护士职责等;建立健全护理质量管理体系,负责全院护理质量督导和评价,实施护理质量持续改进,不断提高护理质量;组织疑难病例护理会诊、查房和危重患者抢救;制定科学、规范化的疾病护理常规、护理技术操作规程、护理工作关键流程、护理质量评价标准等;配合医院业务用房建筑设计和装饰布局的审核;参与护理设施、相关耗材的购置考察与审定工作;安排和落实各项护理教学计划;对护理新业务、新技术进行管理,积极开展护理科研;对医院护理工作实施信息化动态管理等,将占医院总人数三分之一的护理人员组织管理起来,保障完成护理工作任务和不断提高护理质量,协调护理工作和医院其他工作。

(二)护理组织管理层级

目前我国的医院根据护理组织的功能与任务,建立独立完善的护理管理体系,不同等级的医院,护理管理层级也不同:三级医院实行院长(分管副院长)领导下的护理部主任—科护士长—护士长三级负责制;二级医院可实行三级负责制或护理部主任(或总护士长)—护士长二级负责制。护理部主任全面负责医院护理工作,各科主任和护士长是专业合作关系。一般 30~50 张病床的病区或拥有 5 名护理人员以上的独立护理单元设护士长 1 名。护理任务重、人员多的护理单元可设副护士长 1 名。



思考与练习

一、名词解释

组织 组织设计 组织文化

二、选择题

1. 关于正式组织的特点,下列哪项不对? ()
 - A. 没有明确的规章制度
 - B. 有共同的目标
 - C. 分工专业化但强调协调配合
 - D. 不强调工作人员工作的独特性,组织成员的工作及职位可以相互替换
 - E. 赋予职权,下级必须服从上级
2. 组织有形要素中最主要的要素是 ()
 - A. 人力
 - B. 物力
 - C. 财力
 - D. 信息
 - E. 时间
3. 下列哪项是宽管理幅度的优点? ()
 - A. 容易成为决策的“瓶颈”
 - B. 上级有失控的危险
 - C. 要求管理人员具备特殊的素质
 - D. 迫使上级授权
 - E. 管理的多层次
4. 下列哪项不是非正式组织的特点? ()
 - A. 自发形成
 - B. 较强的凝聚力
 - C. 讲究效率
 - D. 行为一致性
 - E. 容易出现“抱团”现象
5. 组织中的层次愈少愈好,命令路线越短越好。一般说来,从最高领导层到基层以多少个层次(级)为宜? ()
 - A. 0~1
 - B. 1~2
 - C. 2~4
 - D. 4~6
 - E. 6~7
6. 下列哪项是最简单的组织类型? ()
 - A. 直线型
 - B. 直线—职能参谋型
 - C. 职能—参谋型
 - D. 矩阵型
 - E. 以上都不是
7. 下列哪项不是直线组织结构的优点? ()
 - A. 组织关系简明
 - B. 各部门目标清晰
 - C. 权力高度集中于最高领导人
 - D. 方便评价各部门贡献
 - E. 便于评价个人对组织目标的贡献
8. 中国护理科技工作者的学术性群众团体称为 ()
 - A. 中国护士会
 - B. 中华护士学会
 - C. 中国护理学会
 - D. 中华护理学会
 - E. 中华护士会
9. 某病房近期出现护理差错,两位科护士长介入帮助整改,病房护士长针对问题和整改

建议进行工作,但是对于两位科护士长的不同要求感到无所适从。从管理的角度看,违背的组织原则是 ()

- A. 管理层次的原则 B. 专业化分工与协作原则 C. 统一指挥原则
D. 责权对等原则 E. 管理幅度原则

10. 组织设计的程序不包括 ()

- A. 提出组织结构框架 B. 任命组织成员 C. 确定组织的运作方式
D. 决定人员配备 E. 确定职责范畴

11. 医院的基本功能不包括 ()

- A. 医疗 B. 教学 C. 科学研究
D. 预防和社区卫生服务 E. 医疗保险服务

12. 组织文化的结构不包括 ()

- A. 物质层 B. 表面层 C. 行为层
D. 制度层 E. 精神层

三、简答题

1. 组织的含义有哪些? 设计组织结构应考虑哪些基本原则?
2. 非正式组织具有哪些特点?



二维码 4-2

参考答案

(李雪花)

第五章 护理资源管理

【知识要点】

1. 护理人力资源管理、护理人力资源规划的概念、影响护理人员编配的因素、护理成本、信息及护理信息的概念、护理物品管理、护理信息的特征。

2. 护理人员编配的基本原则和方法,护理人员的招聘原则、招聘程序,护理人员培训的内容和方法,护理人员排班的原则和方法,护理人员绩效考核的原则和内容,护理人员职业生涯规划的原则和步骤,降低护理成本的方法,护理设备的管理,护理信息的分类、收集及传递方法。

3. 护理人力资源规划的目的、护理人员的分工、护理人员绩效考核方法、影响护理人员薪酬的因素、护理人员薪酬管理的原则、护理管理的内容、易消耗品的管理、信息的一般特征。



二维码 5-1
教学 PPT

管理是指通过计划、组织、领导、控制等手段,合理调配人力、物力、财力、信息、环境、时间等资源,高效地达到组织目标的过程。所以,护理资源管理就需要从人、财、物、信息等入手。

第一节 护理人力资源管理

人力资源是人类社会发展中最重要、最富有活力的资源。随着全球化竞争的加剧和知识经济时代的到来,越来越多的管理学者、企业家和管理者认为,人力资源逐渐成为各行业竞争优势的基础。人力资源作为各国综合国力和发展潜力的关键因素,已引起世界各国的普遍重视。随着医疗卫生改革的进一步深化,在医疗市场竞争日趋激烈、护理专业技术人员凸显匮乏的状况下,提高护理人员的整体素质,开发护理人力资源潜能,发挥护理人力资源的巨大作用,保证医院护理学科建设强有力的发展势头,为人们提供高质量的医疗护理服务已成为医院可持续发展的关键因素之一。因此,护理人力资源的管理是护理管理的核心职能之一,在护理管理活动中显得尤为重要。

一、护理人力资源管理概述

(一)基本概念

1. 人力资源

人力资源又称劳动力资源,是指能够推动整个社会和经济发展的、具有劳动能力的人口总和;是一定时期内组织中的人所拥有的能够被组织所用,且对创新价值起贡献作用的教育、能力、技能、经验、体力等的总和;是一种依附于个体的经济资源,用于反映人所拥有的劳动能力,包括知识、技能、经验、品行与态度等身心素质。

2. 人力资源管理

人力资源管理又称人员管理或人员配备,包括一切对组织中的员工构成直接影响的管理决策和实践活动。就其职能来说,是运用现代化的科学方法,对组织的人和事进行合理安排,以调动员工的工作积极性,使组织成员的个人潜能发挥到最大限度,降低人员成本,提高组织效率,以实现组织目标。

3. 护理人力资源

护理人力资源是指在医疗卫生体系中能够提供护理、预防、保健、康复服务,接受过正规的护理教育和职业培训,取得学历或达到一定的技术水平,获得护士执业资格的人员。

4. 护理人力资源管理

护理人力资源管理是人力资源的微观管理,是卫生服务组织通过对护理人员进行合理有效的规划、选聘、使用、培训、考评等,使护理人员与护理岗位相匹配的过程,从而使护理人员的潜能得到充分发挥,自身价值得到体现,以促进医院护理事业的发展,提高护理服务水平。

(二)护理人力资源管理的特点

1. 主观能动性

能动性特点是区别人力资源和非人力资源的最关键特点。由于人力资源是体力与智力的结合,能主动接受学习,主动选择职业,对组织制度和报酬具有反应,渴望需求的满足,具有创造性,所以,护理人力资源的主观能动性主要表现在两方面:一是个体对组织目标的认同和对工作任务的态度直接受本人意志支配;二是个体对自己劳动能力的使用程度和方式直接受本人意志支配。即护理人员会有意识地对所采取的行为、手段及结果进行分析、判断、预测,从而确定自己在工作中的努力程度和工作方式。

2. 可变性

人力资源的可变性是指人力资源在使用过程中发挥作用的程度存在变化。人力资源不但受到人的生命周期这一客观因素的作用,同时还与人们在社会生活中所受到的激励及所呈现的思想、理念、文化、观点、意识方面的多样化状态有关。可变性的特点要求我们,在人力资源管理中应创造条件,使人力资源配置达到最佳状态。



3. 组合性

两个护理人员共同协作可以达到 $1+1>2$ 的效果或出现 $1+1<2$ 的现象,体现了人力资源的组合性。科学合理的人员组合是护理人力资源管理的重要内容。护理管理者如果能注意个人能力的互补作用,发挥各自潜能,则可以提高组织护理人力资源的使用价值;反之则影响护理工作的效率和组织人力资源的使用价值。

4. 消耗性

为了维持人本身的存在,处于闲置状态的护理人力资源也会消耗一定数量的其他资源,如粮食、水等。因此,有效的护理人力资源管理就应该注重护理人员的有效使用,降低其消耗性。

5. 流动性

人力资源流动是指人力资源的流出、流入和在组织内流动所发生的人力资源变动,它会影响组织人力资源的有效配置。影响人力资源流动的因素很多,主要有环境、职业、个人因素等。为了实现医院人员队伍的整体优化,不断改善人员结构和人员素质,实行人力资源的合理流动是必要的。

6. 可塑性

可塑性是指人力资源可以被培养和改造的属性。通过教育与训练,可以使人力资源的本性得到改变而具有较高的品质和较强的能力。如护理人员可以通过工作经验的积累和不同形式的培训、教育,提高职业素质和综合素质。

二、护理人力资源管理的内容

(一) 护理人力资源规划

人力资源规划是指企业为实现与其目标相适应的人力资源配置,在不断变化的内外环境中,合理分析和预测企业对人力资源的需求和供给情况,制定必要的政策和措施,保证企业在特定的时间和岗位上获得特定的人力资源的活动过程。

1. 概念

护理人力资源规划是指医院人力资源管理部门和护理职能部门,根据护理服务和护理专业建设的要求,预测各类护理人员的需求和供给,并做出人员规划决策的过程。

2. 护理人力资源规划的目的

(1) 规划护理人力资源发展。人力发展包括人力预测、人力增补及人员培训,这三者紧密联系,不可分割。护理人力资源规划一方面要对目前护理人员的状况予以分析,了解人力动态;另一方面则要对未来护理人力资源需求做出预测,以便对护理人力的增减进行通盘考虑,再据此制订人员增补和培训计划。因此,护理人力资源规划是人力发展的基础。

(2) 促使护理人力资源合理利用。护理人力资源规划可改善人力分配不平衡的状况,以需求为基础,动态调整护理人员,进而谋求合理化,使护理人力资源不仅能满足医院的发展需要,还能有效地调动护理人员的工作积极性。

(3)适应专业发展的需要。随着护理模式的转变,护理专业从服务内容到服务方式各方面都在发生变化,而促进和满足这种变化的主要因素是护理人力资源的获得和运用,即适时、适量、适质地使医院获得所需的护理人员。

(4)降低用人成本。影响医院人力需求的因素很多,如机器设备、组织工作制度、工作人员的能力等。人力资源规划可对现有的人力资源情况做一些分析,并找出影响人力资源有效运用的瓶颈,使人力资源效能充分发挥,降低人力资源成本在护理服务成本中的比例。

3. 护理人力资源规划的程序

(1)评价现有护理人力资源,预测人力需求和供给。评价现有护理人力资源就是要弄清现有护理人员的数量、质量、结构及分布状况,为规划工作做准备。同时根据医院战略规划和组织的内外条件选择预测技术,然后对人力需求结构和数量进行预测。

(2)确定实际需求量。根据医院不同发展时期的需求量和供给量,确定人员的数量、质量、结构和分布情况,并与实际情况比较,从而得出医院发展过程中每个阶段人员的净需求量。

(3)制订供求平衡政策和计划。根据供求及护理人员实际需求量,制定出相应的政策,确保医院发展的各个时间点上人员供需的平衡,如制订晋升、补充、培训、配置等具体规划,并在政策的指导下确定具体实施计划。

(4)执行计划和反馈控制。执行计划即落实各项具体规划。反馈控制是保证执行过程不偏离目标,因为规划在执行过程中会受到各种因素的影响,通过反馈信息可及时纠正执行过程中的偏差。

(二)护理人员编配

护理人力资源编配是护理人力资源规划的重要组成部分。人员编配是否正确合理、比例是否科学,直接影响护理工作效率、护理质量、护理服务水平和护理成本消耗,甚至关系到护理人员的流失率和护理队伍的稳定性。因此,护理管理者要遵循基本的编配原则,考虑影响编配的因素,掌握一定的编配方法,保证人员编配的科学性和合理性。

1. 护理人员编配的基本原则

(1)满足患者护理需要的原则。医院的服务目标是“一切为了患者”,所以患者的需要是编配护理人员数量和结构的主要依据。护理管理的核心问题是护理质量,而护理人员是护理质量的保证者。护理人力资源的合理配置,不仅是保障和提高护理质量的基础,也是确保护理专业可持续发展、满足人民群众和社会健康服务需求的必要条件。因此,所配置护理人员的数量、结构等应满足患者的护理需要,这样才有利于实现护理目标。

(2)优化组合原则。护理人员编配不仅要考虑数量,还要考虑人员整体结构的合理组合。对医院内一定数量、不同层次结构的护理人员,在编配上要进行人才组织结构优化和合理配置,使不同个性、年龄、学历、职称和特长的护理人员优化组合,优势互补,各尽其能。这样既有利于充分发挥个人的潜能,又能保证护理工作状态稳定和后继有人。

(3)动态调整原则。随着护理服务需求的变化、护理专业的发展、卫生服务体制与政策等的改革,护理的组织目标也在不断地发生变化。这就从客观上要求人员编配应是动态的。



护理管理者应根据政策和形势的要求,不断细化和规范护理人员的动态调配,重视和落实护理岗位管理,配合医院战略规划和总体发展,发挥管理职能应有的作用。

(4)能级对应原则。能级对应原则是指护理人员的资历、能力、思想品质等应与所担负的工作相适应。护理工作岗位有层次和种类之分,它们处于不同的位置,需要不同的能级水平。每个人具备的能力水准不尽相同,在纵向上也是处于不同的能级位置。因此,配置护理人员应做到能级对应,量才使用,知人善用,唯才是用,用人之长,容人之短,外不避仇,内不避亲,使每个人所具有的能级水平与所处的层次和岗位的能级要求相适应。这样既可以保证护理工作质量,又可以发挥和调动护理人员的工作积极性。

(5)责权利一致原则。护理人员与岗位结合的同时,就意味着赋予其责权利,这是“人”与“事”的协调。职责是各级护理人员的工作任务,也是他们的义务,要求在各自的岗位上必须尽职尽责;权力是指给予一定程度的自主性,让他们在所管理的职责范围内有权做出决定。恰当的权力可以使护理人员主动实施工作计划,担当起所负的责任。同时,与责权相匹配的利益、待遇也是必不可少的保障因素,它可以充分调动护理人员的积极性,提高工作效率和质量。因此,管理者在护理人员编配时要做到责权利三者统一。

2. 影响护理人员编配的因素

(1)工作任务。工作任务轻重是影响护理人员编配的主要因素。任务轻重取决于护理工作数量和工作质量要求。工作数量主要受床位数、床位使用率、床位周转率、门(急)诊患者就诊率、手术开出率等因素影响;工作质量要求与护理业务范围的广度和技术难度有关,不同类型与级别的医院、不同护理方式、不同护理级别的患者所要求的护理质量标准不同。如开展优质护理的病区,则对护理人员的数量和质量会提出更高的要求。

(2)护理人员的素质。护理人员的素质包括职业素质、知识技能素质、心理素质和身体素质,这些都直接影响护理人员的编配。若护理人员训练有素、能力强,能独当一面,并能充分发挥自身优势,可使编制少而精;反之,人员素质及能力较差,必然会影响工作效率,从而使人力需求增加。

(3)管理水平。护理人员编配的全过程都受管理因素的制约。护理系统的管理水平以及医院行政、医技、后勤等部门的相互协调,直接影响护理工作的效率和对护理人员的编配。若能有效协调,则可节省人力并提高工作效率;反之,则会降低工作效率。

(4)工作环境条件。工作环境条件主要包括建筑设施、设备、后勤保障和自然条件等。如医院建筑布局集中、设备自动化、现代化程度高,就比较节省人力。自然条件则影响人群发病率,不同地区、季节和气候所需的人力也有一定的差异。另外,服务对象的文化教育背景、卫生服务部门的竞争等也会影响护理人员的编配。

(5)政策法规。某些政策法规,如节假日、公休日、病事假、产假、教育培训等也会影响护理人员的编配。护理人员中女性占多数,国家有政策照顾,妇女五期受到保护,因此护理人员的假期较多,尤其是二孩政策放开后,产假天数增加,将增加护理人员的编配难度。

随着社会的不断发展,还会产生新的影响因素。因此,在进行护理人员编配时,应综合考虑各方面的因素,这样才能合理编配护理人力资源。

3. 护理人员编配的方法

随着现代医学的发展,医院内新业务、新技术的开展,仪器设备不断更新,对各类技术人员都提出了新的要求。因此,作为管理者首先应该更新观念,转变管理模式,科学有效地利用有限的护理人力资源,挖掘其最大潜能,为患者提供更好、更高效的护理服务。

(1)按医院床位编配

原卫生部在1978年发布了《综合医院组织编制原则试行草案》(卫医字[1978]第1689号,简称《编制原则》)。目前,我国大多数医院护理人员的编配主要参照《编制原则》中对综合医院组织机构和人员编制做出的具体规定。具体内容如下:

1)护理管理人员:300张床位以上的医院可设护理副院长,护理部主任1名,副主任2~3名。300张床位以下的医院,如县级和县级以上的医院,可设护理部总护士长1名,实行总护士长—护士长二级负责制。但如果医疗、教学、科研任务比较繁重的专科医院,可设护理部主任1名、副主任1~2名。每个病区可设护士长1名,对于病床多、任务重的病区可增设副护士长1名。

2)临床护理人员:按病床与工作人员之比配备临床护理人员。300张床位以下的医院,床位与护理人员之比为1:(0.4~0.46);300~500张床位的为1:(0.5~0.52);500张床位以上的为1:(0.58~0.61)。二、三级医院护理人员占卫生技术人员总数的50%,病房床位与病房护理人员之比为1:0.4,医生与护士之比为1:2。

3)各类人员的比例:卫生技术人员占医院总编设的70%~72%,其中护理人员占50%,医师占25%,其他卫生技术人员占25%;行政管理和工勤人员占总编设的28%~30%,其中行政管理人员占总编设的8%~10%(见表5-1)。

表 5-1 医院各类人员比例

卫生技术人员占70%~72%,其中:						行政管理 人员	工勤人员
医生	护理人员	药剂人员	检验人员	放射人员	其他医技		
25%	50%	8%	4.6%	4.4%	8%	8%~10%	18%~22%

(2)按医院等级编配

1)三级综合医院和部分三级专科医院:医院实际开放床位与全院护理人员总数之比不低于1:0.8,病区实际开放床位与全院护理人员总数之比不低于1:0.6。

2)二级综合医院和部分二级专科医院:医院实际开放床位与全院护理人员总数之比不低于1:0.6,病区实际开放床位与全院护理人员总数之比不低于1:0.4。

3)其他类别、等级的医院,应根据服务量、服务效率和功能任务等,科学配置护理人员,保障临床护理质量。

(3)按工作量编配

按工作量进行护理人员的编配,可以增强现有护理人力资源利用的合理性。其计算公式很多,各有特点,但在实际应用中由于受到多种因素的影响,很难完全实施。

(三) 护理人员招聘

招聘是组织吸引足够数量的具备应聘条件的个人并鼓励其申请到组织工作的过程。人员招聘的前提是人力资源规划。聘用到具备护理执业资格和能力的护理人员,是实现组织目标和保证护理服务质量的基础。招聘包括从外部招聘、接收毕业生、内部调整和晋升等方式。

1. 招聘原则

(1)按岗设人原则。招聘单位应根据医院规模、床位、床护比例等指标,制订合理的护理人力资源规划,核定护理人员编制人数和岗位,然后按岗位的多少设置相应的护理人员数额,从而做到人尽其才,才尽其用。

(2)公平、公正原则。招聘单位应创造一个公平、公正的竞争环境,遵守规范的招聘程序,让应聘者充分展示自己的知识和才华,最后按录取标准及考核成绩来甄选应聘人员,确保招聘的公平、公正。

(3)择优录取原则。应聘人员经过报名、考核、面试后,招聘单位根据招聘数量,依据好中挑好的原则对符合招聘条件及招聘程序的应聘人员进行择优录取。

2. 招聘程序

(1)制订护理人力资源招聘计划,确定招聘护理人员的数量和条件。护理人员的招聘是在对空缺的护理工作岗位进行分析的基础上而进行的活动。它需要事先对各种护理岗位的工作量进行统计和核算,明确目前医院中护理人员的状况,根据岗位要求规划招聘的人员数量和招聘条件,并预计选聘所需的时间和费用。

(2)发布信息,寻求符合护理岗位要求的候选人。招聘宣传是传播招聘信息、动员潜在合格人员参与应聘的过程。一旦做出护理人员招聘决策,发布信息寻求符合护理岗位要求的候选人就显得非常重要。招聘途径多种多样,如直接申请、员工推荐、职业中介机构推荐、广告招聘等,其中广告招聘是最常见的途径。应聘人员填写求职申请表是人员选择的重要环节,主要用于用人单位或部门的资格审查。求职申请表可根据职位要求设计。为保证招聘宣传的有效性,招聘广告应包括以下基本内容:医院简介、招聘的职位或工作种类及其特点、招聘职位或工作的工资等报酬待遇、应聘者的资格条件(性别、年龄、学历、专业、工作经历、身体条件,以及对知识技能的特殊要求等)、申请时间、地点、程序以及其他相关信息。

(3)招聘考核。为了保证应聘人员的质量以及胜任工作岗位的能力,招聘考核是必要的环节。考核的方式主要包括理论考核和技能考核两部分。考核内容主要针对具体护理岗位的职责要求,目的是了解应聘人员的专业知识和岗位能力。对一般护理人员考核的重点是护理基础知识和基本技能。如果招聘护理管理人员,除上述考核内容外,还要增加护理管理相关知识和能力的考核。

(4)招聘面试。为了让用人单位和主考人员更好地了解应聘人员的具体情况并从中进行择优录取,仅仅通过笔试和操作考核是不够的,还要对初选合格的应聘人员进行招聘面试。面试是主考人员与应聘人员面对面进行的,主考人员可以了解到一些笔试无法知晓的关于应聘人员的信息,因此,面试具有直观性。另外,与笔试相比,面试的内容可以根据招聘

岗位的不同要求选择不同的测试方式,因而具有灵活性。面试主要了解应聘护理人员的专业技术能力、个人特点和个人潜力。通过面试,主考人员可以对应聘人员的专业知识、沟通表达能力、判断能力、思维能力、反应能力等有一个初步的了解,从而判断应聘人员对护理岗位的适合程度。

(5)录用体检和试用考察。对应聘人员的资格认定、专业知识和实践能力测试、面试等进行综合分析后,医院人力资源管理部门就需要对具有合乎资格的应聘人员进行录用体检。体检的目的是确认应聘人员的身体状况是否符合岗位要求,是否能胜任工作。试用考察是指在实际工作中对拟聘人员真实工作能力的考察,以保证招聘的有效性。试用期一般为3个月,试用期满后,试用部门对拟聘人员在试用期的表现做出综合评定。医院人力资源部门根据综合评定结果留用符合条件和能胜任护理工作的拟聘人员,对不符合录用条件和不能胜任工作的拟聘人员,可予以辞退。

(6)录用决策及招聘工作评价。录用的过程是对应聘人员进行筛选的过程,医院人力资源部和护理部应对应聘人员的所有资料进行全面审查,以保证为医院挑选出合格的候选人。在人员录用决策中,应尽量避免错误的录用和错误的淘汰。最后,应对整个招聘活动和过程进行总结和评价。总结和评价主要包括测算获得的护理人员数量和质量情况、每位受聘人员的工作胜任度和工作成功程度,以及整个招聘过程投入和产出效率的总结分析等。

(四)护理人员培训

护理人员培训是指医院有计划、有组织地为护理人员提供思路、信息和技能,帮助护理人员提高工作能力和工作效率的过程。它是医院优化护理人力资源结构、激发护理人力资源潜力、提高护理人力资源使用效率的有效措施。护理人员培训包括岗前培训、规范化培训和在职培训等。

1. 护理人员培训的目的

培训的目的是帮助护理人员了解医院的宗旨、文化、价值观和发展目标,增进护理人员对组织的认同感和归宿感,使其尽快适应角色。通过培训,还可以更新护理人员知识结构,提升护理人员整体素质,提高工作效率,创造优质护理服务质量,从而顺应医院发展的需要。

2. 护理人员培训的内容

(1)职业道德教育。职业道德教育培训主要包括现代护理教育的特征及对护理人员的要求、护理人员的行为规范与社会责任、护理道德、护理伦理等护理人员应遵循的基本道德。

(2)基础理论与技能。基础理论与技能培训主要指完成护理工作所必需的基本理论知识、护理操作技能,属于护理人员的基本功训练,也是专科护理的基础,同时还包括计算机基础知识和基本应用能力。

(3)专科护理理论和技能操作。随着医学的发展及各专科新技术、新业务的发展,护理人员还必须掌握专科护理理论知识及技能操作。这是成为既具有专科理论知识,又具有临床工作经验的护理人员的必备条件。

(4)管理、教学及科研能力。现代护理管理、护理教育及护理科研是护理学科中重要的

内容。一个合格的护理人员,不仅要能胜任本职的护理工作,还应该具有现代护理管理能力、教学能力及科研能力。这是高素质护理人员必备的能力。

(5)外语能力。为了扩大国际交流,缩小我国护理水平与国际先进水平的差距,作为 21 世纪的护理人员,必须掌握一门外语。外语培训、引进国外资料与经验,可以促进我国护理事业的发展。

3. 护理人员培训的方法

护理人员的培训和教育不但可以增强护理专业知识、减少护理差错事故的发生,而且还能提高护理人员的服务水平。因此护理管理者应根据本单位护理人员的实际情况,结合护理人员的业绩、培训需要和实际工作,有针对性地对护理人员开展培训教育工作。常见的护理人员培训方法有以下几种。

(1)个人自学。个人自学是培养护理人员养成学习习惯的一种常见的方法。自学是人们获取知识的重要方法,任何人想要有所作为,都离不开自学这条途径。护理管理者可以根据护理工作的实际情况和发展需要规定学习内容,护理人员也可根据个人爱好自定学习内容。

(2)医院内科室轮转。医院内科室轮转是护理管理部门根据医院发展要求,把护理人员分期、分批地安排到内、外、妇、儿、急诊、手术室、重症监护室等科室进行轮转学习,使护理人员在实践中积累更多的临床护理经验,拓宽护理专业知识和技能,增强解决实际护理问题的能力。

(3)参加各类学习班和学术讲座、会议。针对某一专题,参加国内外各类学习班、学术讲座和学术会议,可以获得护理领域的最新知识和最新信息。它是迅速提高某一领域知识和技能的有效途径。

(4)进修学习。护理管理者制订培训计划和目标,有计划地选送护理人员到国内外有关医院和单位进修学习,这是培养护理专家、提高护理学科专业水平及护理服务质量的关键措施。

(5)学历教育。随着护理教育的深化改革,多层次、多渠道的继续护理学教育正在不断地开展,并已逐步建立起一套既适合护理人员工作特点,又能提高护理人员学历的教育体系。

(五)护理人员的分工

医院内护理服务质量的水平与护理人员的合理分工有着密切联系,分工合理既能满足患者的需要,又能充分调动每个护理人员的工作积极性,使人人按照组织目标进行工作,保证组织目标的实现。我国医院常用的护理分工方式有按职务分工和按工作任务分工两种。

1. 按职务分工

职务分工包括行政职务分工和技术职务分工。行政职务包括专职护理副院长,护理部正、副主任(总护士长),科护士长,护士长。技术职务包括主任护师、副主任护师、主管护师、护师、护士。

2. 按工作任务分工

工作任务分工包括工作内容分工和工作方式分工。工作内容分工如门诊护士、急诊护士、手术室护士等;工作方式分工是指护理人员为服务对象提供护理的工作模式。临床护理工作的分工、班次和责任有所不同,我国护理工作方式主要有以下几种。

(1)个案护理。个案护理又称专人护理,是指由一名护理人员对一位患者实施其所需要的全部护理。此方式多适用于危重患者或某些特殊患者,如器官移植术后的患者、CCU 病房的患者等。

(2)功能制护理。功能制护理以完成各项医嘱和执行各项常规的基础护理为主要工作内容,将日常工作任务机械性地分配给护理人员,护理人员各司其职。护士分治疗护士、药疗护士、生活护理护士等。护士按操作规程和工作标准工作,较少考虑患者的心理因素及管理等有关问题。

(3)小组护理。小组护理是指以分组的方式对患者进行整体护理。护理人员被分为若干小组,每组由一位经验丰富、业务能力强的护士担任组长,组员一般由 3~4 名护士组成,负责若干名患者的护理。

(4)责任制护理。责任制护理是指患者从入院到出院,由责任护士和辅助护士按护理程序为患者提供全面的、连续性的整体护理。这种护理方式强调以患者为中心,患者可以得到整体、连续、协调、个性化的护理。

(5)整体护理。整体护理以人为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为核心,为服务对象提供系统的整体化护理。整体护理更加注重人的整体性,密切了护患、医护之间的关系。患者可以得到生理、心理、社会、精神、文化等方面的全面护理服务。

(六)护理人员排班

能否合理地利用临床护理人员,直接关系到医院护理质量、患者安全、护理人员身心健康和护理队伍的稳定性。排班是护理管理者履行管理职责的一项基本任务,合理的排班可以提高护理人员在班时间的利用率,保证护理人员的工作质量,提高患者的满意度。

1. 护理人员排班的原则

(1)以患者的护理需要为中心的原则。按照护理工作 24 小时不间断的特点,合理有效地安排各班次,保证相互衔接,尽量使医疗、护理、保洁及后勤人员的工作互不干扰,提高工作效率。

(2)合理搭班原则。遵循能级对应原则,结合护理人员工作能力和岗位需要,合理搭配各层次护理人员,做到新老搭配,优势互补,尽可能消除排班中的薄弱环节,确保落实及时、正确的治疗和护理,防范护理不良事件的发生。

(3)掌握工作规律,保持各班工作量均衡的原则。护理人员的工作量以工作日多、节假日少,白班多、夜班少为特点,排班时应根据患者的需要、护理人员的时间和护理工作的主次、缓、急来合理安排护理人员,在保证各班工作量均衡的同时,使护理工作既能保证重点,又能兼顾一般。

(4)有效运用人力资源,充分发挥个人专长的原则。通过按职上岗,将护理人员的专长、



优势与患者的护理需要相结合,可以提高护理人员工作成就感,提高患者满意度。

(5)公平公正原则。排班时应以一视同仁的态度对待所有护理人员,在维护患者权利的同时,也要维护护理人员的权益。按规定轮班,并注意节假日的休息轮换,在保证工作质量的基础上适当考虑护理人员的特殊需要,使其产生满意感和公平感。

2. 护理人员排班的类型

依照排班权力的归属可以分为以下三种类型。

(1)集权式排班。排班者为护理部或科护士长。其优点是管理者掌握全部护理人员,可依据各部门的工作需要,灵活调配人员,避免忙闲不均。缺点是对护理人员的个别需要照顾少,会降低护理人员的满意度。

(2)分权式排班。排班者为病区护士长。其优点是管理者能根据本部门的人力需求状况进行有效安排,并能照顾护理人员的个别需要。缺点是无法调派其他病区的人力,且排班花费的时间较多。

(3)自我排班。由护理人员自行排班。自我排班是护理管理者激励护理人员自主性与工作满意度最有效的方法之一。其优点是可以提高护理人员的积极性,改善护理管理者和护理人员的关系,提高团体凝聚力,同时还可以节省护士长的排班时间。但自我排班要事先拟订排班规则,以满足患者需要和保证高质量护理服务为前提,给予护理人员充分的自主权。

3. 护理人员排班的方法

(1)周期性排班法。周期性排班法又称循环排班法,一般以4周为一个排班周期,依次循环。其特点是排班模式相对固定,每位护理人员对自己未来较长时间的班次可以做到心中有数,从而提前做好个人安排,为满足护理工作的同时兼顾护理人员的个人需要提供了方便。由于周期性排班可以为护士长节约大量排班时间,因此还具有省时省力的特点。这种排班方法适用于病区护理人员结构合理稳定、患者数量和危重程度变化不大的护理单元。

(2)周排班法。排班以1周为周期的方法为周排班法,一般由病区护士长根据病区护理工作情况进行安排。周排班法的特点是对护理人员的值班安排周期短,有一定灵活性,护士长可根据具体需要对护理人员进行动态调整,做到合理使用护理人力,一些不受护理人员欢迎的班次,如夜班、节假日等,可由护理人员轮流承担。缺点是班次轮转频繁,排班费时费力。

(3)小时制排班法。小时制排班法根据护理工作24小时不间断的特点,可以保证护理人员各班次的均衡性,减少护理人员交接班次数和护理不良事件的发生。常见的有每日3班制和每日2班制排班法。3班制排班法是将1日的24小时分为3个基本班次,按照早班、小夜班、大夜班等进行安排,每班工作8小时,一般由7~8名护士进行轮班。每日2班制排班法是将1日的24小时分为2个基本班次,按白班、夜班排班,每班安排1个或多个护士,工作12小时,同时上下班,由6~8名护士进行轮换,必要时增加白班人数,白班与夜班之间进行患者、病情及物品交接。主要适用于重症监护病房、急诊室等。

(4)自我排班法。自我排班法是一种班次固定、由护理人员根据个人需要选择具体工作班次的方法。这种排班方法适用于护理人员整体成熟度较高的护理单元。自我排班能较好

地满足护理人员的个人需求,但也会给管理者带来一些问题。

(七)护理人员绩效考核

绩效考核是管理者用以控制达到组织目标的一种方法。对护理人员实施一系列的绩效考核制度,可以使护理人员不断地明确职务期望标准与个人工作表现之间的距离,从而促进其成长。通过绩效考核还可以促进管理者与护理人员的沟通,有利于提升护理品质。

1. 概念

护理人员绩效考核是指护理管理者或相关人员对护理人员的工作做出系统的评价,是人力资源管理的重要组成部分。正确有效的绩效考核有利于激励护理人员士气,鼓励护理人员投入工作,提高对工作的满意度和认同感。绩效考核也可以为奖惩、晋升、调动及解雇人员提供客观的评判标准。

2. 绩效考核的原则

(1)全面性。对各级护理人员的绩效考核内容不但要与其聘任的职务要求相匹配,而且要对其政治思想、道德品质、敬业爱岗、工作态度、专业知识水平、专业技术水平等进行全面、综合的评定。

(2)经常性。过程考核与终末考核相结合,使考核成为一种制度。可采用平时考核与年底考核相结合、重点考核与全面考核相结合、定期考核与不定期考核相结合、直接考核与间接考核相结合等方法进行考核。

(3)务实性。考核内容应能够体现被考核者的实际业绩、具体的工作量及工作效果。

(4)反馈性。对护理人员的考核,可以为护理管理者提供人力资源管理的信息,然后不断地调整护理人员考核的标准,修改各级护理人员的培训计划,从而不断地提高护理质量。

(5)公平性。医院制定各类考核内容时应符合客观情况,并用科学的方法制定考核标准,采用定性考核和定量考核相结合,努力减少考核者的主观因素对考核结果的影响,做到实事求是、公平合理地对待每位被考核者。

3. 绩效考核的内容

护理人员绩效考核的内容主要包括德、能、勤、绩4个方面。

(1)德。政治立场坚定,具有强烈的事业心及进取精神,爱岗敬业,具有良好的职业道德,热心为患者服务,认真履行有关医务工作者的各项规定。

(2)能。精通本专业的护理理论,了解本专业国内外护理现状和发展趋势,能熟练掌握本岗位的专业技能和技术操作,具有解决疑难技术问题的能力,能独立承担相关科研攻关任务,积极开展新业务,有自己的专业发展方向和特色,具有带教和授课能力,能积极开展教学活动,指导培养下级护理人员。

(3)勤。工作态度、出勤情况、遵守劳动纪律情况、岗位职责完成情况等。

(4)绩。工作效率、效益以及科研成果、奖励和贡献等。

4. 护理人员绩效考核方法

(1)评语法。评语法包括被考核者的自我鉴定和考核者的评语两个方面。自我鉴定是被考核者通过书面或口头形式对某一阶段的绩效进行评价,并提供获得的荣誉证书、考核情

况及成绩情况。评语是考核者通过书面或口头语言对被考核者进行评价。评语法能够反映考核者和被考核者的自我感知情况,但无法避免人为因素影响考核结果。

(2)评议法。评议法通过书面或口头征求同行或护理对象对被考核者的意见,进行综合分析,做出综合评价。它是一种定性考核的方法。

(3)考试法。考试法包括笔试和口试,常用于护理技术操作、理论知识、外语水平等考核。考试法具有标准统一的优点,但对考核标准和考核者要求较高,常会出现考核水平与实际能力有差异的情况。

(4)量表评定法。量表评定法是指通过量化考核内容进行考核。优点是有统一的量化指标,较容易比较,但对量表的信度和效度要求较高。

5. 护理人员绩效考核的程序

(1)建立健全绩效考核组织。根据医院实际工作情况,建立由领导、专家、同行和群众共同参与的绩效考核委员会,定期对各级护理人员进行考核。

(2)制定绩效考核标准。绩效考核委员会依据具体工作岗位的基本要求,结合考核目的,制定绩效考核标准。

(3)建立真实完整的技术档案。医院应为护理人员建立完整的技术档案,包括个人简历、学历、学术论文、发明创造、考核成绩、进修成绩、技术职称等。

(4)反馈绩效考核结果。护理管理者应将绩效考核结果反馈给护理人员,这样可以使被考核的护理人员了解自己的工作情况,促进护理管理者与护理人员一起分析工作中存在的不足并确定改进的措施。

(八)薪酬管理

所谓薪酬管理,是指组织根据所有员工所提供的服务来确定他们应当得到的报酬总额以及报酬结构和报酬形式的过程。薪酬管理是护理人力资源管理的重要管理功能,其目的是为组织吸引、激励和留住有能力的护理人员。

1. 薪酬的概念及分类

(1)薪酬。薪酬是员工因向所在的组织提供劳务而获得的各种形式的酬劳。狭义的薪酬指货币和可以转化为货币的报酬。广义的薪酬除了狭义的薪酬以外,还包括获得的各种非货币形式的满足。员工的薪酬可反映组织的公平原则和员工的保障系统,它是组织吸引和留住优秀人才、对员工进行长期激励和约束的重要手段。

(2)薪酬的分类。薪酬可以分为直接经济薪酬和间接经济薪酬。直接经济薪酬指组织以工资、薪水、佣金、奖金和红利等形式支付给员工的全部薪酬;间接经济薪酬又称福利,包括直接薪酬以外的各种形式的经济补偿,如组织为员工提供的各种福利、保险、休假等内容。从员工绩效考评的角度看,薪酬又可分为固定薪酬和浮动薪酬。固定薪酬一般包括基本工资、津贴和福利等;浮动薪酬主要包括奖金、佣金等短期激励手段和员工长期服务年金、职工股票等。

2. 影响护理人员薪酬的因素

在任何组织中,每位工作人员的薪酬水平是不同的。护理人员薪酬水平的区别,主要取

决于以下几个因素。

(1)外界环境。外界环境主要包括经济环境、社会环境、政治环境、科技环境、服务需求环境、市场发展环境等。外界各种环境对医院的运转和有效的生存具有直接的影响作用。

(2)护理人员个人条件。护理人员的资历和经验、在组织中工作时间的长短,也是影响薪酬水平的因素。工作时间长,经验丰富,技能水平高的护理人员,薪酬水平就高。

(3)护理岗位工作的类型及业绩。护理岗位决定薪酬水平。岗位责任的大小、工作的复杂程度和风险程度、工作质量要求的高低、工作量的大小等因素是确定护理人员薪酬水平的基本要素。在任何医院的任何时期,护理人员得到薪酬的前提条件是他们在医院付出劳动的多少及对医院贡献的大小。

(4)医院经济负担能力。护理人员薪酬水平的高低与医院发展水平、业务范围、市场占有率等有等经济指标直接相关。如果医院薪酬负担超过其支付能力,必然给医院经营带来直接影响。不同等级、不同医院、不同岗位的护理人员,薪酬水平也会有区别。

(5)护理人员劳动市场的供求状况。护理人员劳动市场的供需状况也会影响护理人员的薪酬水平。当市场护理人员供给不足时,医院就会提高其薪酬水平,以吸引合格的护理人员。反之,市场护理人员过剩时,医院就有可能降低薪酬水平。另外,地区劳动市场的不同,也会使同样条件的护理人员在薪酬方面存在差异。

(6)地区与行业间的薪酬政策。国家、地区和医院的薪酬政策也是医院制定薪酬方案的重要指导方针和政策依据。如医护人员加班工资的发放政策,生育、休假、接受培训等特殊情况的薪酬发放政策等。

3. 护理人员薪酬管理原则

医院在进行薪酬管理时必须遵循公平、适度、平衡、激励等原则。

(1)公平原则。公平原则要求医院制定严密的薪资区分标准。医院薪酬体系所体现的薪酬水平应与护理岗位的工作性质、工作数量与质量以及护理人员的主观判断标准结合起来,并形成规范化的制度,避免人为因素主导薪资区分。

(2)按劳付酬原则。按劳付酬原则是薪酬管理的首要原则。按劳付酬的含义是指组织对员工所从事的工作应该以劳动为尺度计算薪酬。这里的劳动是指护理人员在护理工作中体力与脑力的消耗量。劳动有复杂和简单之分,在同一时间里的不同劳动,复杂劳动量的计算权重应大于简单劳动量的计算权重。因此,按劳付酬不能单纯用劳动时间或劳动产品作为计量劳动的尺度。

(3)激励原则。薪酬的激励性是指薪酬分配要在组织内部各类工作岗位、各级职务的薪酬水准上适当拉开差距,真正体现员工的薪酬水平与其对组织的贡献大小密切相关,使组织的薪酬系统充分发挥激励作用。一个有激励效果的薪酬机制可以增强护理人员的职业责任感、调动护理人员的工作积极性和热情,可以激励护理人员学习新知识、提高业务技能,也可以让医院和护理事业蒸蒸日上。

(4)竞争原则。薪酬的竞争性是指医院护理人员的薪酬标准在社会上和护理人才市场中要具有吸引力,能战胜竞争对手,这样才能招聘到医院需要的护理人才,同时留住优秀的护理人才。薪酬水平的高低直接决定了医院所能吸引到的护理人才的能力和技术水平的高



低。医院要想获得具有竞争力的护理人才,就必须制定出一套对人才具有吸引力并在行业中具有竞争力的薪酬制度。

(5)人性化原则。奖金、福利等元素要充分考虑员工的多元化需要,尽量避免一刀切,体现“以人为本”的特点。

(6)合法原则。合法原则要求医院在制定薪酬制度、设计薪酬方案时要按照国家现行人事、劳动与社会保障政策、法律法规,如劳动法、工资法、劳动者权益保护法等有关要求进行。医院的薪酬体系只有在合法的前提下,才能对人力资源的薪酬管理起到促进作用。

(7)动态性原则。医院整体薪酬结构以及薪酬水平要根据医院经营效益、薪资市场行情、宏观经济变化等因素适时调整,能动地适应医院发展和医院人力资源开发的需要。

4. 护理人员薪酬设计

薪酬设计的关键在于体现“对内具有公平性,对外具有竞争性”的特点。在设计薪酬时,应综合考虑医疗卫生机构的行业特点、医院的市场定位和承受能力等因素,合理确定各护理岗位薪酬的构成和额度,达到兼顾总量和个体、短期和长期、激励和约束等制约因素。护理人员薪酬设计由以下几步构成。

(1)工作岗位分析。工作岗位分析是确定薪酬的基础。医院应结合医院的服务目标,对医院护理服务范围 and 护理工作项目进行分析,确定岗位职能和所需的技能等,在此基础上制定护理岗位说明书,为确定薪酬水平提供依据。

(2)工作岗位价值评价。工作岗位价值评价以岗位说明书为依据。护理人员工作岗位评价是在确定各具体岗位工作内容的基础上对岗位薪酬因素进行比较、分析、衡量,目的是确保医院人员的薪酬具有公平性。

(3)薪酬调查。薪酬调查主要是针对医院薪酬应具有的对外的竞争力而进行的。医院在确定护理人员工资水平时,需参照劳动力市场的工资水平。医院可自己通过不同途径进行调查,也可委托专业咨询组织进行调查。薪酬调查的对象应该是与医院有竞争关系或条件相似的医院。薪酬调查结果可作为医院调整薪酬水平的依据,并能据此向医务人员解释医院薪酬政策的合理性。

(4)确定薪酬水平。通过薪酬调查后,医院就要根据自身现状确定不同护理岗位的薪酬水平。确定薪酬水平时既要考虑影响薪酬水平的外部环境因素,更要考虑医院内部的相关因素,如医院盈利和支付能力、人员的素质要求、医院所处发展阶段、人员稀缺度、招聘难度、医院的市场品牌和综合实力等。

(5)薪酬结构设计。薪酬结构又称薪酬模式,是指在薪酬体系中,工资、奖金、福利、保险、红利、佣金等所占的比例和份额。医院薪酬结构的设计反映了医院的分配理念、分配原则和价值观取向,即医院根据什么原则来确定医务人员的薪酬。不同的医院有不同的价值观和分配原则。但无论如何,分配方式要与各医院所处发展阶段、自身行业特点和医院文化相一致。

(6)薪酬体系实施与修正。在薪酬管理体系建立之后,医院还需要从实践中不断找出不足之处,跟随市场变化,不断修正和完善薪酬管理体系,以保证薪酬管理体系能合理地促进医院发展。

5. 护理人员薪酬支付

(1)支付时机。在薪酬体系中,薪酬支付也是十分重要的。按照薪酬管理的公平原则,薪酬支付应该公开化,但公开化的程度应根据各医院的实际情况而定。护理人员对于薪酬的公平感来自管理人员及时传达正确的薪酬信息。恰当的薪酬支付时机是维持护理人员工作积极性的关键,管理人员应该有效把握。

(2)支付形式。目前我国薪酬支付主要有高弹性模式、高稳定模式和折中模式。各医院可根据本单位实际情况选择使用或在此基础上进行改良。

(九)护理人员职业生涯规划

1. 基本概念

(1)职业生涯。职业生涯是指一个人在其一生中所承担工作的历程,主要指专业或终身工作的历程。职业生涯是个体获得职业能力、培养职业兴趣、职业选择、就职,到最后退出职业劳动的完整的职业发展过程。

(2)护理人员职业生涯。护理人员职业生涯是指护理人员在从事的护理专业领域中的行为历程。

(3)职业生涯规划。职业生涯规划是指个人对未来发展的主客观因素进行分析、判断和测定,确定自我的事业奋斗目标,并制订实现这一目标的工作、教育和培训计划,对每一步骤的时间、顺序和方向做出合理的安排,以实现自我价值的过程。

2. 护理人员职业生涯规划的基本原则

(1)长期目标与短期目标相结合的原则。目标的选择是职业发展的关键,明确目标可以成为个人追求成功的行为动力。长期目标是对自己所要的职业生涯的整体设计,短期目标是实现长期目标的保证。长期目标与短期目标相结合有利于个人职业生涯目标的实现。

(2)动机与方法相结合的原则。有了明确的目标和职业发展动机,还必须结合所处的环境和自身条件选择自己的发展途径。设计和选择科学合理的发展方案是避免职业发展障碍、保证落实职业发展规划、提高个人职业素质的关键。

(3)个人特长与组织社会需要相结合的原则。个人的职业生涯发展离不开组织环境,有效的职业设计应使个人优势在组织和社会需要的岗位上得到充分发挥。认识个人特征及优势是职业生涯发展的前提,在此基础上分析所处的环境、所具备的客观条件和组织需要,才能找到恰当的职业定位,才能保证组织和个人能力共同发展,达到双方利益的最大化。

(4)稳定性与动态性相结合的原则。人才的成长需要经验的积累和知识的积淀,职业生涯发展需要一定的稳定性。但人的发展并不是一成不变的,当内外部环境条件发生改变时,就应审时度势,结合外界条件调整自己的发展规划。这就是职业生涯发展的动态性。

3. 护理人员职业生涯规划步骤

(1)自我评估。自我评估主要包括对个人的需求、能力、兴趣、性格、气质等的分析,以确定什么样的职业比较适合自己和自己具备哪些能力。

(2)内外部环境分析。环境为每个人提供了活动的空间、发展的条件和成功的机遇。护理人员在制订职业发展规划时要分析的环境因素包括环境的特点、环境的发展变化、个人职



业与环境的关系等。

(3)选择职业发展途径。护理人员职业发展途径的选择是以个人评估和环境评估的结果为决策依据的。不同的发展方向,发展路径也不相同。另外,护理人员还需根据外在条件、组织需求、外部机遇等因素调整自己的职业定位。

(4)设置个人职业生涯目标。正确、适当的目标是职业生涯规划的核心。确定职业生涯发展途径后,就需要设置职业生涯目标。

(5)行动计划与措施的实施。设置个人职业生涯目标后,要按照计划落实相应的措施。

(6)评估与调整。确定目标后,可以通过多种途径实现目标。在实现目标的过程中可根据自身发展和周边环境进行总结和补充,有不可预测因素时可灵活调整。

第二节 护理成本管理

自 2001 年我国加入世界贸易组织后,我国医疗服务市场进一步开发,卫生服务改革更为深入,护理管理者面临着巨大的挑战。面对知识经济、信息技术飞速发展和越来越激烈的人才竞争,医院应充分利用有限的护理资源向全社会提供有效的护理服务,提高护理生产力。这就要求护理管理者必须有成本的概念,注重护理服务的合理测算、护理效益的综合评价和护理市场的有效开发。开展护理成本研究,正日益成为护理管理的重要课题。

一、护理成本管理相关概念

1. 成本

成本是指生产过程中的生产资料和劳动的消耗。它包括 3 个方面的含义:①成本是指消耗的物质资料、人力及其他服务资源;②成本必须以货币单位来衡量;③成本以衡量资源的使用为目的。

2. 成本管理

成本管理是以降低成本、提高经济效益、增加社会财富为目标而全面进行的各项管理工作的总称,其对医院经济效益起决定性的作用。在医院服务工作中,成本管理包括医疗服务成本投入的计划、实施、反馈、评价、调整和控制等环节。

3. 护理成本

护理成本是指医院为患者提供护理服务所消耗的全部费用或指在给患者提供诊疗、监护、防治、基础护理技术及服务的过程中物化劳动和活劳动的消耗。其中物化劳动是指物质资料的消耗,活劳动是指脑力和体力劳动的消耗。

4. 标准护理成本

标准护理成本一般指在社会平均劳动生产率和生产规模基础上执行医疗护理服务应当支付的成本。它是控制成本开支、评价实际成本、衡量工作效率的依据和尺度的一种目标成

本,主要分为基本的标准成本、理想的标准成本和现实的标准成本三类。

二、护理成本管理的内容

护理成本管理贯穿于护理服务活动的全过程,包括编制护理预算、开展护理服务的成本核算、进行护理成本—效益分析、开发应用护理管理信息系统等。

1. 编制护理预算

编制护理预算是为了将有限的资源合理地分配给预期的或计划中的各项护理活动。

2. 开展护理服务的成本核算

实行护理服务成本核算,可合理配置人力资源,制定合理的护理服务价格,并有助于改善护理管理和运营的模式,进而降低医院的整体成本,提高医院的经济效益和社会效益。

3. 进行护理成本—效益分析

进行护理成本—效益成本分析,即计算护理投入成本与期望产出之比,帮助管理者判定医院花费所产生的利益是否大于投资成本。

4. 开发应用护理管理信息系统

开发应用护理管理信息系统有助于对成本进行实时、动态的监测与控制,利用有限的资源提供高质量的护理服务。

三、降低护理成本的方法

1. 人力成本方面

人力成本是护理成本中最重要的部分,在实际工作中,常采用以下方法降低人力成本。

(1)机动护理人员制度。将某些病区过剩的护理人员进行机动的调配,以便支援其他病区的护理工作,从而降低护理人力成本。

(2)兼职制或部分工时制。这项制度可以较好地缓解人力不足的现象,同时也可以增加护理人员的收入。

(3)辅助人力的运用。运用非专业护理人员,经训练合格后协助完成部分基础护理工作。

(4)信息化。建立护理信息化系统,如电子病例、移动工作站等,可以在很大程度上减少护理工作量,降低护理人力成本。

2. 物力成本方面

器材与设备成本占医院运营成本的30%~50%,其管理的好坏对医院运营有关键影响。对仪器设备建立领取、定期清点、使用登记、交接制度,实行零库存,做到专管专用、定期检查和维修;严格控制直接服务所用药品、医用材料、各种低值易耗品的丢失、过期、损坏等浪费现象。

3. 简化工作程序

简化工作程序是各级护理主管的基本管理方法。各级主管需要了解组织中的各项问

题,应用科学的方法分析现行的、复杂的工作流程,找出其缺点,寻求更经济有效的方法与程序,提高工作效率,降低成本。

第三节 护理物品设备管理

为了保证医院工作的正常开展,医院各部门均有很多物品与设备。加强医院护理物品、设备的管理,能够提高物品、设备的完好率和使用率,使其得到充分利用,减少浪费,为临床护理工作提供可靠的物质基础,保证安全高效地实施护理措施。比如,面对呼吸衰竭患者,正要使用呼吸机之时却发现管道裂隙漏气,那是何等严重的情况?! 因此,管理好各护理单元的物品与设备,是护理管理者必须重视的问题。

一、护理物品的管理

护理物品是指护理、治疗使用的用具和用物,包括三类:一是一般物品,如血压计、听诊器、流量表、轮椅和平车等;二是患者被服;三是病区的药物。

(一)一般物品管理制度

1. 专人负责制

护士长或由护士长指定专人全面负责。护士长工作调动,必须办理移交手续,交接双方共同清点并签字。凡因不负责任、违反操作规程等损坏、丢失各类物品的,应根据医院赔偿制度进行处理。

2. 登记制

建立登记本,详细记录物品的请领、外借、损坏和遗失等情况。借出物品,必须履行登记手续,借物人要签字。贵重物品须经护士长同意方可借出。抢救器材一般不外借。

3. 物品管理

按物品种类建立物品清单。定期清点物品,对需补充的物品应及时请领;破损物品需及时办理报废手续,并与破损物品一起送物品管理部门。管理人员要掌握各类物品的领取、使用时间,做到定位放置、定人管理、定期保养维修、严格交接。

(二)被服管理制度

1. 保证数量

各病区根据床位数确定被服基数与机动数,定期清点,如基数不符或遗失,须立即追查原因。

2. 被服使用

患者入院时,值班护理人员应向其介绍被服管理制度,以取得患者的配合。患者出院

时,值班护理人员应将被服清点、收回。脏衣、被服放于指定地点,由洗衣部人员收洗、消毒。患者不得私自借用病区的被服。

(三)病区药品管理

1. 药品取用

各病区应根据科室临床病种及患者用药的需要,经专业主任审核,报药剂科和主管院长审批,设置一定基数的常用药物存于病区的药柜,便于临床应急使用,工作人员不得擅自取用。不得使用过期、变质的药品。及时清退患者未使用完的针剂等余药,贵重药物专人专用。

2. 药品存放

药品应分类保管,根据药品种类、性质、针剂、内服、外用、剧毒药等分类放置、专人管理,并有明显的标签,注明药品名称、剂量、浓度,用中英文对照书写,瓶签字迹清楚、规范。药柜每周整理一次,包括清洁卫生、清点药品数量。定期检查药品质量,发现过期及变质药品,应立即停止使用,及时清理。发现药品标签模糊或经涂改者,不得使用。同类针剂但不同批号不得混放。药柜内的口服药应使用统一药瓶,药瓶内不能混放不同规格、颜色的药片,以确保用药安全。

3. 麻醉药品

第一类精神药品严格按照《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》(卫医发〔2005〕438号)进行管理,做到专人、专册、专制、专柜、专锁、专处方保管。

4. 抢救药品

一切抢救药品,要求做到“五定”:定数量品种,定点放置,定专人管理,定期消毒、灭菌,定期检查维修。

二、护理设备的管理

病房常见的护理设备有心电监护仪、呼吸机、输液泵等,保持其状态完好是保证医疗措施安全实施的必要条件。

1. 五定制度

护理仪器设备应执行“五定”制度,即定数量品种,定点放置,定人负责保管,定期消毒、灭菌,定期检查维修。必须每班交接,并设本登记。

2. 专人保管

护理仪器设备由病区护士长指定专人负责保管,每周负责检查仪器设备的性能、数量、定点位置、使用维修、清洁消毒等情况,并记录在册。

3. 建立档案

各科室应建立仪器设备的档案资料,内容包括:原始的使用说明书及有关资料、原始操作方法的依据、操作程序、重要仪器的使用情况和维修情况等。



4. 建立设备卡

建立设备卡,注明品名、用途、厂家、出厂日期和使用时间等。

5. 了解仪器设备性能

使用者必须了解仪器的性能,严格按照操作程序进行规范操作。不熟悉机器性能者,不允许随便操作仪器。如对新进护理人员、实习生进行培训时须经护士长同意,并在带教老师指导下方可使用。

三、易消耗品的管理

易消耗品是指短期使用的物品,如文具、纸张、一次性护理用品、清洁用品等。

1. 规范购买计划

每月统计消耗量,分析使用情况,减少浪费。

2. 完善管理制度

按规定时间及时请领,保证供应,避免积压、过期。各种物品要按用途进行分类,固定摆放,便于取用。

第四节 护理信息管理

护理信息具有来源广泛、信息复杂、相关性强、随机性强、质量要求高等特点。建立完善的护理信息系统能够提升护理工作的整体服务质量,有助于高效地应对护理工作中的突发事件。现代护理信息管理的核心与实质就是按照护理信息管理的特点,以科学的方法处理各项护理信息,建立完善的护理信息管理系统,发挥医学护理信息的情报作用,最大限度地挖掘护理资源。护理信息的准确运用将为现代护理管理提供重要依据。

一、护理信息管理概述

(一)信息

信息是指经过加工整理后,对于接收者具有某种使用价值的数据、情报等的总称,通常用声音、图像、文字、数据等方式进行表达。

(二)信息的特征

1. 可识别性

信息是客观存在的,可被人们感知、认识和利用。识别又可以分为直接识别和间接识别。直接识别是指通过感官的识别;间接识别是指通过各种测试手段进行识别。不同信息

源有不同的识别方法。因此,我们可以利用信息可识别这一特性,采用结构式信息方法,对信息进行自动识别和计算,完成信息的二次加工,实现复杂的信息统计功能。

2. 可传递性

信息的可传递性是信息的本质特征。各个信息系统间可以共享同一信息,并且一个信息元素经传递,在不同系统内完善,最终形成多元信息,便于人们进行复杂的临床判断。此外,患者也可以自己携带,将自身的疾病诊治相关信息从一个医疗机构转移到另一个医疗机构,实现会诊功能。

3. 可压缩性

可压缩性指人们通过对信息进行收集、加工、整理、分析、归纳而提炼、浓缩信息。可以通过编程实现信息的可压缩性,为信息使用者提供所需要的呈现形式。

4. 可储存性

无论多么庞大的信息,都可储存于计算机硬盘、光盘等存储设备中。用户可通过快速的检索获得所需要的信息资料,如护理病案、护理科研数据、患者用药情况、患者费用结算、护理人员劳动报酬等。

5. 可转换性

信息的可转换性是指信息可以由一种形态转换成另一种形态。信息可因不同表达平台展现出不同形态,或者借助不同的输出终端以各种形态呈现给人们。

6. 可分享性

医院计算机网络系统能接受和储存临床医疗护理工作、教学、科研及医院管理部门的信息和数据,各类人员可以根据需要随时查阅所储存的信息,大大提高工作效率。

7. 可扩充性

随着时代的变迁和事物的发展,知识不断更新,人们在计算机中能很方便地修改信息、扩充新的信息,以满足用户的需求。

(三)信息的种类

(1)以产生信息的来源分类,信息可分为自然信息、生物信息和社会信息。

(2)以信息的表现形式分类,信息可分为文本信息、声音信息、图形图像信息和数据信息等。

二、护理信息管理

(一)护理信息

护理信息是指在护理活动中产生的各种消息、数据、指令、情报、报告等,是护理管理中最活跃的因素,具有来源广泛、信息复杂、相关性强、随机性强、质量要求高等特点。



(二) 护理信息的特点

1. 生物医学属性

护理信息主要涉及与患者相关的健康问题,因而具有生物医学属性。由于人体处于健康、亚健康与疾病的连续动态过程,因此护理信息亦具有连续性和动态性。如脉搏就蕴藏着大量的信息,既可反映人体心脏功能、血管的弹性,也可反映血容量等信息。

2. 分散性

护理信息种类繁多且较为分散,有来自临床的护理信息,来自护理管理的信息,也有来自医疗文件的信息;信息的类型有数据信息、图像信息、声音信息、有形和无形信息等。能否对这些信息进行正确的判断和处理,直接关系到护理质量和护理管理效率的高低。

3. 广泛性

护理信息涉及面广、来源广泛,信息量大,涉及的部门及人员多。以一位患者为例,其护理信息涵盖该患者的各项生命体征监测、情志护理信息、饮食护理信息、药物护理信息、休息与运动护理信息及健康教育信息等。

4. 随机性

在日常护理工作中,突发事件往往无法预测,需要护理人员有敏锐的观察、判断及分析能力,以便及时准确地捕捉到患者病情变化的信息。

5. 准确性

护理人员要以慎独精神来要求自己的日常工作行为,许多护理信息直接关系到患者的生命安危,各项护理工作都应准确无误,细致入微,对护理信息的管理也应做到迅速、及时、准确。

6. 相关性

护理信息之间是相互关联、相互影响的,牵一发而动全身,每一条护理信息的正确与否往往牵扯出多方面的护理信息内容,因此要确保护理信息的精确、及时。一旦护理人员对护理信息收集不及时、判断不准确、处理不得当,都将会对患者健康甚至生命造成不可逆的伤害。

(三) 护理信息的收集

护理信息的收集是护理信息管理的基础。护理信息的收集可以从院内收集,如护理工作的各种报表、其他辅助科室的统计数字等,也可从院外收集,如国内外各种护理学杂志、各种学术交流会议等。

1. 内部途径

内部途径一般指卫生行政管理机构、疾病控制中心、医疗单位、医学教学与科研机构、医药厂家和医疗设备部门等内部形成的各种信息通道。随着信息化技术的高速发展,越来越多的医疗卫生组织建立了自己的信息管理机构及内部组织信息资源数据库,有效地实现了机构内部及系统内部的信息资源共享。信息系统的建立者也是使用者,通过不同的身份限制,在建立相关护理信息过程中可满足共享信息的需求。未建立内部局域网的卫生机构,可

以向相关管理部门收集该机构各管理环节的现状信息,如各种机构文件、统计资料、财务报表等,向其业务部门收集如疾病监测数据、个人健康保健、卫生服务记录、病案病例信息等信息。内部途径的不足之处是:机构外成员若想通过内部资源获取信息,将会产生一定的费用,甚至缴纳费用也根本无法获得需要的信息。

2. 外部途径

外部途径一般指组织机构以外的各种信息来源渠道。信息的来源渠道有多种,信息需求者可以通过政府部门获取国家的法律政策性文件,以及用于机构宏观管理的各种数据资料;通过文献机构(如图书馆管理系统)获取相关专业的各种核心文献;通过协会、学会等团体组织获取本行业的最新动态、研究方向及最新科研进展;通过各种传播媒介(如报刊、图书、广播、电视、网络等)了解卫生系统及行业信息;也可以向领域中的权威人士请教获取渠道,或从互联网获取相关资源等。由此可见,网络技术的发展为信息收集提供了十分广阔的平台。

护理信息源于各个不同的环节,呈现出不同的表现形式,如最原始的数据和记录、初加工的图表、组织内部交流的报告、已公开发表的论文、著作等。一般来说,已公开发表的文献信息便于收集整理,工作中随时产生的数据信息的收集较为困难。但相对于文献信息,原始数据更为真实、基础,反映的现实情况最为可靠,因此原始数据必不可少。文献数据信息的收集一般通过专业的信息服务机构,而原始资料的收集则需要人工完成。

(四)护理信息的传递方式

1. 计算机处理的传递方式

应用计算机处理的传递方式具有运算速度快、计算精准、存储容量大和逻辑判断能力强的优点,是一种目前大部分大中型医院广泛采用的先进的信息管理方式。应用计算机处理的护理信息系统主要有:护士注册系统、护理管理信息系统、临床护理信息系统,以及主要用于护士论文检索和护理诊断查询的护理知识库信息系统。计算机处理方式减少了人工处理的烦琐,大大提高了工作效率。

2. 人工处理的传递方式

(1)口头方式。口头方式是较常用的护理信息人工处理方式,如在抢救过程中执行的口头医嘱、床旁交接班等。该方式的优点是方便、传递迅速;缺点是信息在传递过程中容易发生偏差,较难查证。

(2)文书传递。文书传递是较传统的信息传递方式,如护理记录、交班报告、各种护理文件等。其优点是准确、易查证、保留时间长;缺点是传递速度慢。

(3)简单的计算工具。简单的计算工具可用于如护理工作量统计、护理工作质量评价结果统计、护理人员工作质量结果统计等。其优点是操作简单;缺点是无法将获得的结果进行科学的统计与分析,不适应现代护理管理的发展。



(五) 护理信息管理的内容

1. 护理行政管理

护理行政管理包括计算机排班, 查阅出勤情况, 考核护理人员工作质量, 查阅、修改、补充及打印患者动态, 护理常规制度信息。可与住院处、药房等相关部门相互制约, 使收费、药品发放更加规范。

2. 护理业务信息管理

护理业务信息管理包括床位管理、患者病情与饮食、护理计划、医疗计划、医嘱、医疗费用、健康教育等资料。

3. 护理质量管理

护理质量管理应规范化、标准化、科学化。护理质量管理包括病房管理、基本护理操作技能管理、医疗文件的记录与管理、护理管理制度、整体护理、护士素质等。对护理质量进行管理能够准确评价护理工作强度和工作质量, 更好地促进护理信息交流和护理质量的提高。

4. 护理科研管理

护理科研管理是指通过计算机建立信息库, 将特殊病例、科研数据、参考文献的目录、索引、科研成果、新业务新技术等输入计算机储存, 有利于管理护理人员的科技档案。

5. 供应室管理

供应室管理包括物品的种类、数目、价格、发放情况、回收情况、使用后破损情况等, 质量监控如物品准备、热源检测、微粒含量、蒸馏水质量、高压灭菌性能等数据都可以输入计算机。通过数据库的使用可以监控供应室工作质量, 帮助管理者分析各类指标是否得当, 提供与质量失控相关的数据, 有利于制定改进措施。

6. 重症监护患者的管理

重症监护患者的管理包括对人体重要的生理、生化指标等有选择性地经常性或连续性监测的监护系统, 具有信息储存、显示、分析和控制功能, 有利于及时发现病情变化, 立即采取处理和抢救措施, 减少手工操作及主观判断造成的误差。

(六) 护理信息管理的措施

1. 组织学习

护理部应组织护理人员认真学习计算机知识, 加强护理人员业务素质的培养, 遇到异常信息能够准确识别, 果断处理。

2. 加强管理

护理部应健全垂直护理信息管理体系, 做到分级管理, 保证信息的完整、真实和渠道通畅。各级护理人员应对信息及时传递、反馈, 经常检查和督促信息管理工作。

思考与练习

一、名词解释

护理人力资源

护理人力资源规划

薪酬

职业生涯规划

护理成本

信息

护理信息

二、选择题

1. 护理人员共同协作可达到 $1+1>2$ 的效果,体现了人力资源的 ()
A. 可塑性 B. 可变性 C. 组合性
D. 主观能动性 E. 可行性
2. 用尽可能少的人力资源,完成尽可能多的工作任务,体现了人力资源配置的 ()
A. 效率原则 B. 公平原则 C. 结构合理原则
D. 满意原则 E. 组织原则
3. 一对一的护理工作方式称为 ()
A. 个案护理 B. 小组护理 C. 责任制护理
D. 整体护理 E. 功能制护理
4. 关于护理人员编配原则,下列哪项不正确? ()
A. 适应医院服务目标的原则 B. 合理结构的原则
C. 优化组合原则 D. 动态调整原则
E. 随机制宜原则
5. 个人制定所从事工作的发展目标、确定实现目标策略的过程称为 ()
A. 职业生涯 B. 职业路径 C. 职业规划
D. 职业发展 E. 职业道德
6. 护理人员的考核和评价,关键指标是 ()
A. 工作数量 B. 工作质量 C. 工作绩效
D. 工作结果 E. 工作内容
7. 护理成本中最重要的部分是 ()
A. 护理人员的薪资 B. 器材与设备成本 C. 护理人力成本
D. 物化劳动 E. 活劳动
8. 将护理人员过多的病区进行人员调动,以支援其他病区,从而降低护理成本的方法属于 ()
A. 机动护理人员制度 B. 兼职制或部分工时制 C. 人力控制
D. 辅助人力的运用 E. 信息化
9. 下列属于有效降低护理人力成本方法的是 ()
A. 裁减护理人员 B. 尽量使用低年薪的护理人员
C. 培养和合理运用辅助人力 D. 降低护理人员年薪



E. 简化工作程序

10. 下列哪项不是一般信息的特点? ()

- A. 可识别性 B. 不可储存性 C. 可传递性
D. 可替代性 E. 可压缩性

11. 较常用的护理信息传递方式是 ()

- A. 口头方式 B. 文书传递 C. 简单的计算工具
D. 计算机处理 E. 纸张传递

三、简答题

1. 简述影响护理人员编配的因素。
2. 简述护理人员培训的内容。
3. 简述护理人员排班原则。
4. 简述护理人员绩效考核的原则。
5. 简述护理人员职业生涯规划的基本原则。
6. 简述降低护理成本的方法。
7. 简述护理物品的管理制度。
8. 作为一名护理信息管理者应如何有效、准确地收集、处理信息?



二维码 5-2

参考答案

(何晓燕、陈熙桐)

第六章 领导

【知识要点】

1. 领导、领导者、影响力的概念、激励的概念与作用。
2. 领导与管理的联系和区别、现代护理管理中领导者的素质要求。
3. 各经典领导理论的主要内容、激励理论的内容。
4. 提高领导者影响力的策略、激励在实际工作中的应用。



二维码 6-1
教学 PPT

第一节 领导概述

领导是管理工作中的重要职能,是联结计划、组织、人员管理及控制等各项管理职能的纽带,是管理活动过程不可缺少的环节。领导的任务是将组织中独立的个体组织起来,共同实现组织目标。一个组织如果没有坚强有力或管理有方的领导,组织成员即使很能干,大家的能量也会被相互抵消,最终无法实现组织目标。只有通过有效的领导,才能使组织中的成员朝着同一方向努力,共同实现目标。

一、领导的概念

(一)领导的概念

1. 领导

领导这一称谓由来已久,几乎伴随着人类社会的出现而产生。然而不同的学者对领导一词的解释不同。美国著名管理学家哈罗德·孔茨认为:“领导是一种影响力,是引导人们行为,从而使人们情愿地、热心地实现组织或群体目标的艺术过程。”管理学家戴维斯(Davis)将领导定义为“一种说服他人专心于一定目标的能力”。在学术界引用较多的是美国管理学家斯蒂芬·罗宾斯(Stephen P. Robbins)的定义:“领导就是影响他人实现目标的能力和过程。”综上所述,作为管理职能之一的领导是指管理者通过影响下属达到实现组织和集体目标的行为过程,其目的是使下属心甘情愿地为组织目标而努力。由此可见,领导过程由以下要素构成。



(1)领导主体。领导活动的主体是指组织中担任决策、指挥、协调和监督等职责的人员,包括领导个体和领导群体,在领导行为中起关键作用。

(2)领导对象。领导对象指领导者的下属、追随者、被影响者等,是领导活动的执行者。即领导一定要与群体或组织中的其他成员发生联系,没有被领导者,领导工作就失去意义。

(3)领导本质。领导本质即领导者具有影响被领导者的能力或力量。

(4)领导目标。领导者实施领导活动的唯一目的是群体或组织目标的实现,因此,领导者在引导下属实现组织目标的同时,也要注意满足下属的需要,并为他们提供施展才华的机会。

(二)领导者的概念

领导是一种活动过程,而领导者是一种社会角色,是指在正式的社会组织中经合法途径被任用而担任一定领导职务、履行特定领导职能、掌握一定权力、担任某种领导责任的个体或集体。现代管理学家彼得·德鲁克认为:“领导者的唯一定义就是其后面有追随者。”

在领导工作中,领导者是一种特殊影响力的承载者,是领导行为的主体,在领导活动中起主导作用。与之相对应的是被领导者,被领导者是领导者执行职能的对象。两者相互依存,相互影响。在领导过程中,领导者通过指导、激励等手段影响被领导者,同时被领导者根据领导者的信息来修正其行为。领导职能的完成,需要与他人沟通和交流,而且人的感受、能力和心态是不断变化的,领导者与被领导者的关系也必须不断修正,行动必须不断调整,因此领导是一种双向的动态过程。

(三)领导与管理

领导与管理含义非常接近,人们容易将领导和管理这两个概念混淆使用。很多人认为领导过程就是管理过程,管理者就是领导者。从严格意义上讲,领导者与管理者之间既存在某些相似的地方,也有不同之处。领导与管理既有联系,又有区别。

1. 领导与管理的联系

(1)领导科学是管理科学的一个新的发展阶段,是管理科学的分支之一。从行为方式上看,两者目的性是一致的,都是一种在组织内部通过影响他人的协调活动,实现组织目标的过程。不论是管理还是领导,都是通过一系列的努力,最终来实现组织的既定目标。

(2)从权力构成上看,两者都是组织层级的岗位设置的结果。相对于组织而言,只有通过两者之间相互的合作、相互的补充与完善,才能实现组织既定目标。管理活动目标的实现离不开领导行为,领导行为的强化与完善又不能脱离管理活动过程的每个环节。

2. 领导与管理的区别

(1)从范畴及职能上看,领导重在决策,管理重在执行。领导是一种管理职能,是管理的高级形式;而管理比领导具有更广泛的含义,管理过程包括计划、组织、人员管理、领导、控制等多项职能。

(2)从本质上看,管理是建立在合法的、有报酬的和强制性权力基础上的对下属命令的行为;而领导则是建立在合法的、有报酬的和强制性的权力基础上,也可能是建立在专家权

力和模范作用等个人影响的基础上。

(3)从对象上看,管理是对人、财、物、时间、信息的管理,而领导主要是对人的领导。

(4)从性质上看,管理活动的发生需要正式组织为载体,而领导有可能存在于非正式团体之中。

(5)从活动的侧重点上看,管理强调的是计划和预算、合理利用各项资源和控制来实现组织目标;领导强调的是提供方向、影响人和增强组织成员的凝聚力,以及激励与鼓舞人。

领导与管理虽然各有侧重,但却具有同等的重要性。只有通过卓越的领导和科学有效的管理才能保证组织目标的顺利实现。

二、领导的影响力

人们在社会交往活动过程中,通过各自的知识、能力、气质、品格、身份等方面彼此影响对方的心理和行为。在组织中,有效的领导者总是能吸引他人跟随自己,得到他人信任、拥戴,并影响他人以实现目标。

(一)影响力的概念

影响力是指一个人在与他人交往的过程中,影响和改变他人心理和行为的一种能力。领导者影响力,是指领导者在与被领导者的交往中有效地影响和改变被领导者的心理和行为的能力。它是领导者实施领导和管理的重要前提条件,领导者运用权力影响其他人的行为,使其按照某种方式工作。

(二)影响力的来源

影响力的基础是权力,其来源主要有两个方面:一是职位权力,这种权力因领导者处于组织中的某一管理层次,由上级和组织正式赋予,并随职位的变动而变动。二是个人权力,这种权力是因自身的某些特殊条件才具有的。

1. 职位权力

职位权力是指组织根据领导者所处的工作职位给予其影响下属和支配组织资源的权力。职位权力包括以下3类。

(1)法定权力。法定权力来源于组织中正式的管理职位,是正式授予的权力,其内容包括决策权、指挥权、人事权等,其形式具有非人格性、制度性。法定权力通常具有明确的隶属关系,从而形成组织内部的权力等级关系。

(2)奖赏权力。奖赏权力是对依照其命令行事的作用对象拥有分配有价值资源的权力。奖赏权的实施方式包括物质性奖赏(如加薪、发奖金等)和非物质性奖赏(如口头表扬、尊重等)。

(3)强制权力。强制权力是建立在惧怕基础上的,对不服从要求或命令的人进行惩罚的权力。组织中强制权力的实施手段主要有批评、训斥、降薪、解聘等。



2. 个人权力

个人权力是源于个人特征的权力,包括以下 2 类。

(1)专家权力。专家权力是由于具有他人承认的知识、技能而产生的权力,可用于指导下属更好地完成任务,实现个人和组织目标。

(2)参照权力。参照权力是由于具有他人喜欢、仰慕的人格特征而产生的力量,即由于领导者的个人魅力和吸引力,得到下属的尊重、欣赏和高度认可,下属愿意学习、模仿他的言行,借以满足个人的需要。

(三)影响力的种类

领导者的影响力根据其性质一般分为权力性影响力和非权力性影响力。与职位权力有关的影响力属于权力性影响力,与个人权力有关的影响力属于非权力性影响力。

1. 权力性影响力

权力性影响力又称强制性影响力或法定影响力,是指领导者运用上级授予的职位权力强制下属服从的一种能力。权力性影响力主要由以下 3 种因素构成。

(1)传统因素。长期以来,人们对领导者形成的一种历史观念认为,领导者不同于普通人,他们有权力、有才干,比普通人强,使被领导者在观念上对领导者有一种自然的服从感,从而形成下级服从上级、群众服从领导的社会生活惯例。这种影响力在领导者还没有确定之前就已经存在了,任何人,一旦被赋予领导职位就自然地获得这种影响力。

(2)职位因素。处于某一职位的领导者由于组织授权,使其具有强制下级的力量。领导者的职位越高,权力越大,下属对他的敬畏感就越强,其影响力也越大。如护理部主任的影响力要比科护士长的影响力大,科护士长的影响力要比护士长的影响力大。

(3)资历因素。资历指领导者的资格和经历。资历的深浅在一定程度上决定着领导者的影响力。资历越深的领导者,其权力性影响力越大。如在护理管理中工作时间长、经验丰富、资历较高的护士长,往往使人产生一种敬重感,其言行容易使下属从心理上信服,其影响力比新担任护士长的年轻人要大。

权力性影响力的核心是“权力”,是有形影响力。其特点是:对他人的影响带有强制性,以外推力的形式发挥作用,在这种影响力作用下,被影响者的心理与行为主要表现为被动服从。因此,权力性影响力对下属的心理和行为的影响是一种外在的因素,其影响程度是有限的。

2. 非权力性影响力

非权力性影响力又称非强制性影响力或自然影响力,与权力无关,是领导者靠自身素质(品格、作风、知识、能力、业绩等)以及行为榜样等对被领导者心理和行为产生影响力。在它的作用下,被影响者主要表现为顺从和依赖。非权力性影响力主要由以下 4 种因素构成。

(1)品格因素。一个人的品格主要包括道德、品行、修养、个性特征、工作及生活作风等方面。领导者的品格反映在他的一切言行中。高尚的道德品质会使领导者具有较强的感召力和吸引力,使下属去模仿。人们常说“榜样的力量是无穷的”,其道理就在于此。无论职位多高,如果道德品质得不到下属的认可,其影响力将会大打折扣。因此,各级护理管理者要注重自身品格的修养。

(2)能力因素。领导者的能力主要反映在工作成效和解决实际问题的有效性方面,是实际工作能力的表现。一个才能出众的领导者,不仅为成功达到组织目标提供了重要保证,还能给工作群体带来成功的希望,增强下属达到目标的信心,使下属产生敬佩感,从而自觉接受领导者的影响。

(3)知识因素。知识就是力量,丰富的知识和扎实而先进的技术为实现组织目标提供了保证。一个知识广博、精深的领导者总能根据客观规律办事,抓住问题的实质和关键。对下属的指导越正确,越容易使下属产生信赖感。这种信任就成为影响下属的有利条件。

(4)感情因素。感情是指人们对外界事物的心理反应,这是一种心因性影响力。人与人之间如果建立了良好的感情关系,便能产生信任感和亲切感,彼此的影响力较大。如果领导者性格随和,待人和蔼可亲,在关心下属工作任务完成情况的同时也关心下属的家庭及生活,与下属的关系融洽,了解并尽力满足下属的需要,就能使下属产生亲切感及认同感,激起下属的工作热情,甘愿与之一起为组织目标而奋斗。与下属有良好感情关系的领导者,其影响力是来自下属一种发自内心的服从和接受。

非权力性影响力的核心是“威力”,是无形影响力。其特点是:对他人的影响不带有强制性,无约束力。这种影响力以内在感染的形式潜在地发挥作用,被影响者的心理和行为表现为主动随从和自觉服从。

在领导的影响力中,权力性影响力和非权力性影响力互相关联、互相渗透。其中非权力性影响力是充分发挥领导影响力的基础,占主导地位,起决定性作用,并制约着权力性影响力。当领导者的非权力性影响力较大,其权力性影响力也会随之增强。因此,提高领导影响力的关键在于不断提高其非权力性影响力。

三、现代护理管理中领导者的素质要求

领导作用主要体现在确定组织宗旨和工作方向以及善于协调两个方面。护理领导者的素质、工作态度和行为方式可直接影响广大护理人员,严重时 can 影响到医院的护理质量。领导者的素质是指领导者所具有的、在领导活动中起作用的基本条件和内在因素。领导者的良好素质需要在实践中不断积累,并经过锻炼和考验而得到提高。因此,现代护理管理中领导者应具备如下素质。

1. 政治思想素质

政治思想素质是领导者素质中最基本、最重要的因素。领导者必须认真学习马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观、习近平新时代中国特色社会主义思想,学习国家的基本路线和方针政策,热爱祖国,热爱人民,热爱护理事业,保持清醒坚定的政治立场,明辨是非,与时俱进。在工作中严格遵守政纪国法,有较强的事业心和责任感,有敬业献身精神,做到忠于职守、公正无私、清正廉洁、诚实守信、谦虚好学,还要以身作则,以实际行动影响和团结下属。

2. 文化素质

文化素质是各种文化基本知识的综合反映,对人的社会态度、言谈举止、气质风度、情感



意志、思维方式、价值观念等都有重要作用。随着医学和护理学科的不断扩大与发展,护理管理领导者需要不断拓宽知识面,树立大科学、大经济的新观念,拥有广博的知识和较高的科学文化素质,需要熟悉现代护理管理知识,博学多才,博古通今,系统而全面地掌握本专业各方面的知识,成为本专业的行家,尊重科学,按科学规律办事,成为一个合格的领导。

3. 专业素质

专业素质是领导者对完成本职工作所需要的业务知识和技能的精深程度和造诣的反映,直接影响领导工作和领导艺术。领导者除具有扎实的专业理论知识之外,还应通晓与本专业相关的各种知识,即拥有“T”形知识结构,同时要能够灵活运用知识来分析和解决工作中的实际问题。如护理管理者不仅要具备护理专业知识,还要具备基础文化知识、人文科学及社会科学知识,也要掌握管理学、经济学、计算机应用等知识,才能增加护理人员的信任感,提高自己的非权力性影响力,达到有效领导。

4. 能力素质

能力是人们顺利完成某种活动所必须具备的并直接影响活动效率的个性心理特征,包括一般能力和特殊能力等。领导能力是由领导者在社会中特殊的职责所决定的,是领导者有效地实施领导、完成组织目标所必须具备的知识和才能等条件的总和,是领导者的一种个性特质,是领导者开展工作的必备条件,是提高领导绩效的决定性因素,是领导者素质体系的主体内容。领导能力包括政治能力、科学决策能力、选才用人能力、计划规划能力、沟通协调能力和组织管理能力、开拓创新能力、分析问题解决问题能力、指挥能力、研究能力等。其中研究能力又包括分析判断能力、质疑批判能力、探索创造能力、信息获取能力等。

5. 心理素质

领导者必须具有良好的心理素质,能够自觉进行心理调适,应对各种心理压力,既能经受得住荣誉、地位、利益等各种诱惑的考验,又能经受得住各种挫折的考验,以乐观积极的心态对待工作,以坚强的意志克服各种困难,以取得良好的领导效果。此外,面对护理管理中的各种问题,领导者还需具有广泛的兴趣,孜孜不倦地探索与学习,避免管理知识和方法过时,保持组织和自身的活力,以开朗的性格与各种人沟通交流,共同面对工作和现实。

6. 身体素质

身体素质是人体活动的一种能力,包括体质与体貌两个方面。领导者应具有健康的体魄,才能够抵抗疾病,适应各种艰苦环境;精力充沛、思路敏捷,以满足不断汲取知识和承担繁重的体力和脑力工作的需要。一个仪表整洁大方、举止稳重端庄、待人热情大方、管理有方的护士长,有助于塑造领导者完美的形象。

怎样才能提高领导者素质?首先,领导者应从思想上重视个人素质的提高,增强学习意识,树立终身学习的观念,加强政治理论、专业知识和技能以及管理理论和领导艺术的学习,并且注重理论联系实际,创造性地开展工作,在实践中反复培养、锻炼和成长;其次,重视提高群体素质,使领导者有机会吸收众人所长,为领导者个人素质的提高创建优良的群体环境。

总之,领导者素质是领导行为的内在渊源,是开展领导活动的前提与基础,是领导成功的重要条件,也是事关群体或组织命运与利益的社会因素之一。

第二节 领导理论

随着管理学的发展,越来越多的学者对领导理论进行了深入的探讨。西方行为学家和心理学家十分重视对领导理论的研究,从20世纪40年代起,学者们从领导者的特征入手,从领导者的品行、个性、素质、修养,环境因素,领导行为,领导风格等方面做了大量研究,来探索领导的有效性。目前,有关领导有效性的理论主要有3种:特质领导理论、权变领导理论和行为领导理论。

一、特质领导理论

20世纪初到20世纪30年代,学者主要侧重于研究领导者的身体、能力、个性等方面的特征。他们认为,成功领导者具有与生俱来的某些特质,只要找出成功领导者应具备的特征,再考察组织中的领导者是否具备这些特征,就能判定是否是优秀的领导者,从而形成特征理论(trait theory)。研究的目的是希望通过对领导特质的研究,发现一种有效领导者的特征标准,并以此作为选拔领导者和预测领导有效性的依据。其中较为经典的理论有以下几种。

(一)吉塞利领导特质理论

美国心理学家吉塞利(Edwin E. Ghiselli)对领导的研究历时20多年,在对美国90个企业的306位中级管理人员进行调查研究的基础上确定领导者的素质特征,同时采用因素分析方法对研究结果进行了处理,将领导特征分为个性特征(P)、能力特征(A)和激励特征(M),并按各种素质特征在管理中的重要性分值进行排序,其结果见表6-1。

表 6-1 领导者个人特征价值

素质特征重要性	重要性分值	素质特征
非常重要	100	督察能力(A)
	76	事业心、成就欲(M)
	64	才智(A)
	63	自我实现欲(M)
	62	自信(P)
	61	决断能力(P)
	54	安全的需要(M)
	47	与下属的关系亲近(P)

续表

素质特征重要性	重要性分值	素质特征
次重要	34	首创精神(A)
	20	高额金钱报酬(M)
	10	权力需要(M)
	5	成熟程度(P)
最不重要	0	性别(P)

资料来源:周键临.管理学教程[M].上海:上海财经大学出版社,2001:257.

(二)斯托格迪尔的领导个人因素论

美国俄亥俄州立大学管理学家斯托格迪尔(Ralph M. Stogdill)考察了 124 项研究,查阅了多种有关领导素质要求的文献后,归纳总结出领导者应具备的个人特征。

- (1)5 种身体特征:精力、外貌、身高、年龄、体重。
- (2)4 种智力特征:果断性、说话流利、知识渊博、判断分析能力强。
- (3)2 种社会特征:社会经济地位、学历。
- (4)16 种个性特征:适应性、进取心、热心、自信、独立性、外向、机警、支配力、有主见、急性、慢性、见解独到、情绪稳定、作风民主、不随波逐流、智慧。
- (5)6 种与工作有关的特征:责任感、事业心、毅力、首创性、坚持、对人关心。
- (6)9 种社交特征:能力、合作、声誉、人际关系、老练程度、正直、诚实、权力的需要、与人共事的技巧。

(三)鲍莫尔的领导品质论

美国普林斯顿大学的经济学家鲍莫尔(William Jack Baumol)从满足实际工作需要和胜任领导工作的要求方面研究领导者应具有的能力,并提出了领导者应具备的 10 种品质。

- (1)合作精神:能赢得人们的合作,愿意与他人一起工作,对人是感服和说服,而不是压服。
- (2)决策能力:依据事实而非想象来进行决策,有高瞻远瞩的能力。
- (3)组织能力:善于组织人力、物力和财力。
- (4)精于授权:能抓住大事,把小事分给下属去完成。
- (5)善于应变:能适应环境的变化,而不是墨守成规。
- (6)敢于求新:对新事物、新环境、新观念有敏锐的接受能力。
- (7)勇于负责:对上下级以及整个社会抱有高度责任心。
- (8)敢担风险:敢于承担改变企业现状时遇到的风险,并有创新局面的雄心和信心。
- (9)尊重他人:重视和采纳别人的合理化意见。
- (10)品德高尚:在品德上为社会和单位职工所敬仰。

特质领导理论试图从领导者的先天因素中找到成功领导的答案,却忽视了领导者与环

境因素的互动,因此特质理论存在一定的缺陷,有其局限性。但是这些理论为领导者培养个人特征提供了一定的方向。如果护理领导者能够具备以上领导品质和特征,并在护理管理实践中不断完善,无疑有利于护理管理工作的开展。

二、行为领导理论

从20世纪50—60年代起,行为科学家和心理学家将研究的重点转向了领导行为的研究,试图从领导者的行为方式中探索有效的领导模式。领导行为理论研究领导者的风格和领导方式,将领导者的行为划分为不同的类型,分析各类领导行为的特点与领导有效性的关系,并将各类领导行为、领导方式进行比较。主要有3种代表性的理论。

(一)领导方式论

美国社会心理学家库尔特·勒温(Kurt Lewin)最早提出领导方式理论。他通过研究不同领导风格及工作方式对员工群体行为的影响,以寻求最佳的领导方式。领导方式论以权力定位为基本变量,把领导者在领导过程中表现出来的典型行为分为3种类型。

1. 独裁式领导风格

独裁式领导又称专制型领导。领导者把一切权力完全集中于个人,靠权力和强制命令让人服从。其特点是:领导者集权管理,所有决策都由自己做出,独断专行,从不考虑别人的意见。做决策时不与他人商量,下级没有任何参与决策的机会,只有服从,奉命行事。主要靠行政命令、纪律约束、训斥和惩罚使人服从。领导者预先安排一切工作程序和方法,下级只能无条件服从。领导者很少参加群体的社会活动,与下级保持较远的心理距离。这种领导行为,权力高度集中,管理的重心主要落在工作任务和技术方面。

2. 民主式领导风格

民主式领导靠鼓励和信任使下属积极主动工作。领导者以理服人,以身作则。实行参与式领导,把权力定位于群体。他们使每个人做出自觉的、有计划的努力,各尽所能,分工合作。其特点是:所有的决策是在领导者鼓励和协作下由群体讨论而决定,其决策是领导者和下属共同的智慧结晶。分配工作时尽量照顾个人的能力、兴趣和爱好,不具体安排下属的工作,使其有选择性和灵活性。主要运用个人魅力和威信使人服从。领导者积极参加团队活动,与下级无任何心理距离,领导者和下级有较为协调的双向沟通。领导者的工作重心在于协调人际关系,认为下级只有在受到激励后才会主动工作并富有创造力。

3. 放任式领导风格

放任式领导是一种放任自流的领导行为,即领导者放手不管,下属有完全的决策权,依靠充分授权让下属受最少的监控。其特点是:领导者极少运用权力,似俱乐部式的领导行为,领导只是从福利方面考虑管理,对工作无事先布置和事后检查,权力授予下属或个人,个人的自由度较大,由每个人自己决定目标和行为,组织没有完善的规章制度,完全凭个人的自觉性。

勒温等人进行了不同领导风格对群体绩效影响的一系列研究后发现,从产量上看,独裁



式领导最高,虽然达到了工作目标,但员工缺乏责任感,管理者不在场,产量立即下降。从工作效率上看,民主式领导最高,管理者不在场,产量无变化,不仅可以完成工作目标,而且成员间关系融洽,工作主动积极。从绩效上看,放任式领导最差,只达到社交目标而没有达到工作目标。勒温认为,只要应用的环境恰当,3种领导风格都可以取得良好的工作效果,在实际工作中单纯使用一种领导风格并不常见,大多数领导者采取的是多种领导风格的混合方式。

(二)领导行为四分图理论

1945年,美国俄亥俄州立大学工商企业研究所组织了心理学、社会学和经济学学者展开对领导行为的研究。研究者收集了大量下属对领导行为的描述,罗列了1790种刻画领导行为的因素,经过筛选概括,归纳出两类主要领导行为:任务型领导、关心型领导。

1. 任务型领导

任务型领导以工作任务为中心,领导者注重利用各种组织资源实现目标。通过设计组织结构,明确职责、相互关系和沟通方法,确定工作目标与要求,制定工作程序、工作方法和制度,把焦点放在完成工作任务上,严格要求员工维持一定水平的工作绩效,强调组织目标的按期实现。

2. 关心型领导

关心型领导以人际关系为中心,领导者乐于与下属建立相互信任、相互尊重的关系,尊重下属意见,给下属较多的工作主动权,关心下属的需要,平易近人,作风民主,对员工一视同仁。

该理论认为,上述两种不同的领导行为,互相结合可形成4种基本的领导风格,即高关心人低任务、高关心人高任务、低关心人高任务、低关心人低任务,这就是领导行为四分图,见图6-1。许多研究发现,高关心人高任务的领导风格,更能使员工在工作中取得高绩效并获得工作满足感。

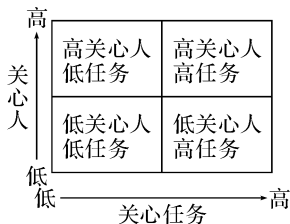


图 6-1 领导行为四分图

(三)管理方格图理论

1964年,美国德克萨斯大学的工业心理学家布莱克(R. Blake)和莫顿(S. Mouton)在领导行为四分图理论的基础上提出管理方格图理论,并构造了管理方格图,见图6-2。横坐标表示领导者对工作的关心程度,纵坐标表示领导者对人的关心程度。将关心程度各划分

为9个等分,纵横坐标共组成81个小方格,每一方格代表一种领导风格,取4个角的小方格和中间的小方格(1.1、1.9、9.1、9.9、5.5)代表5种典型的领导方式。

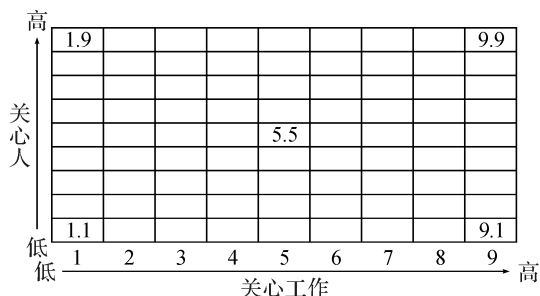


图 6-2 管理方格图

1. 贫乏式管理(1.1 型方式)

这种管理方式下,领导者对工作和人都不关心,只是以最小的努力来完成必须做的工作及维持人际关系,满足于工作不出差错就行。

2. 俱乐部式管理(1.9 型方式)

这种管理方式下,领导者对人高度关心,多方面满足人们的需要来换取下属的支持和拥戴,和善待人,重视友好的人际关系,但对工作任务要求不高,工作效率低,在竞争激烈的现代社会生活中很难立足。

3. 中庸式管理(5.5 型方式)

这种管理方式下,领导者对工作和人都有适度的关心,保持工作与满足人的需要之间的平衡,维持一定的工作效率与士气。但这类领导往往缺乏进取心,满足于维持现状。

4. 权威式管理(9.1 型方式)

这种管理方式下,领导者偏重任务完成,对工作任务和工作效率高度关心,但不注意人的因素,不关心人,不注意下属的发展和士气,虽能达到一定的工作效率,但不能持久。

5. 协作式管理(9.9 型方式)

这种管理方式下,领导者对工作和人都极为关心,力求使组织目标 and 个人的需求有效结合起来,高度重视组织的各项工作,通过沟通与激励等手段,充分调动员工的积极性,使下属相互合作,共同参与管理,使工作成为员工自觉自愿的行为,从而提高工作效率,出色地完成工作任务。

在5种管理方式中,协作式管理是最理想最有效的领导方式,但较难做到,应是领导者努力的方向。因此,领导者要客观分析自己的领导方式,既要发扬民主,又要善于集中,既要关心工作任务,又要关心员工利益。只有这样,才能使领导工作卓有成效。

管理方格理论为领导者正确评价自己的领导行为、培训发展管理人员、掌握最佳的领导方式提供了有效的指南。

三、权变领导理论

权变理论家认为,领导是一种动态的过程,领导的有效性不仅取决于领导者的个性特征和领导行为,在一定程度上还取决于领导者所处的具体环境。不可能有一种适用于任何环境的领导方式,任何领导方式都可能有效,领导者想要达到最有效的领导效果,关键是要与环境相适应,并随着环境变化而改变自己的领导行为。

(一)权变理论

美国华盛顿大学心理学家和管理学家菲德勒(Fred Fiedler)在对领导方式进行大量研究的基础上,提出了有效领导的权变理论。他认为,不存在一种普遍适用的领导方式,领导有效性受其所处的客观环境的影响。没有能适用于一切环境的唯一领导风格,对应的环境不同,领导风格的有效性不同。或者说,领导是某种既定环境的产物,即:

$$S=f(L,E,F)$$

式中, S 代表领导方式, L 代表领导者特征, F 代表被领导者特征, E 代表环境。该公式表示领导方式是领导者、被领导者、环境的函数。

菲德勒提出影响领导有效性的情境因素有 3 种:

(1)职位权力。职位权力是指领导者所处的职位具有的权威和权力的大小,以及领导者在整个组织中从上到下所取得的支持程度,即领导者的法定权、强制权、奖励权的大小。权力越大,下属遵从指导的程度越高,领导的环境就越好;反之,则越差。

(2)任务结构。任务结构是指下属承担任务的明确程度和对这些任务的负责程度。当任务是常规、具体、明确、容易理解、有章可循时,则任务结构明确性高;反之,当任务复杂、无先例、没有标准程序,则任务结构明确性低。

(3)上下级关系。上下级关系指领导者被下属所接受的程度。如果下级对上级尊重,并且乐于追随,双方高度信任,互相支持,则上下级关系好;反之,则关系差。

菲德勒发现,三种环境因素的重要性并不相同,对环境控制影响最大的是上下级关系,其次是任务结构明确性,职权大小最不重要。根据三个主要因素,菲德勒分析了对领导效果最有利和最不利的环境因素,三个条件都具备是最有利的环境,三个条件都不具备则是最不利的环境,不同的环境类型适合的领导风格不同,三者有良好匹配,才能取得良好的领导效果,并列出了 8 种情境类型,见图 6-3。

从图 6-3 可见,当环境条件处于最有利(编号 1、2、3)和最不利(编号 8)的情况下,有效的工作成效与领导者的关心工作型作风有关;在一般情况下(编号 4、5、6、7),领导的工作成效与关心人的作风相关。如果领导者与下属的关系好,任务结构明确性高,领导者职权强,则适宜采取以完成任务为目标的领导方式。如仅是上下级的关系好,而任务结构明确性低,领导者职权弱,则适宜采取以人际关系为目标的领导方式。因此,在不同情境下,领导者应采取不同的领导方法。

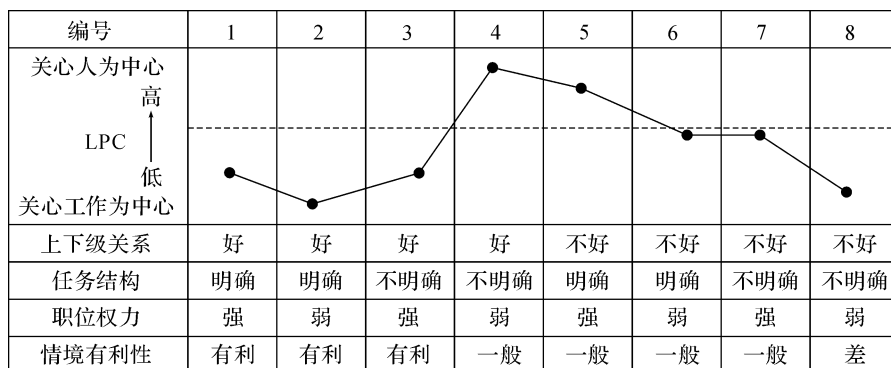


图 6-3 菲德勒领导类型与领导情境对应关系

资料来源:姜丽萍. 护理管理学[M]. 杭州:浙江大学出版社,2012:136.

(二)领导生命周期理论

领导生命周期理论,又称情境领导理论,最初由美国心理学家卡曼(A. Karman)于1966年提出,后由管理学家保罗·赫塞(Paul Hersey)和布兰查德(Kenneth H. Blanchard)发展完善。该理论的主要观点是:领导者要选择合适的领导方式,领导者的风格应适应其下属的成熟度。

成熟度是指个体完成某一具体任务的能力和意愿。它包括工作成熟度和心理成熟度。工作成熟度是指一个人从事工作所具备的知识和技术水平。工作成熟度越高,在组织中完成任务的能力越强,越不需要他人的指导。心理成熟度是指从事工作的动机和意愿。人的心理成熟度越高,工作的自觉性越强,越不需要外力激励。

领导生命周期理论认为,每个人的工作成熟度和心理成熟度都要经历从不成熟到成熟的发展过程,故将成熟度划分成4种类型。

- (1) M_1 型(不成熟):工作能力低,动机水平低。
- (2) M_2 型(初步成熟):工作能力低,动机水平高。
- (3) M_3 型(比较成熟):工作能力高,动机水平低。
- (4) M_4 型(成熟):工作能力高,动机水平高。

根据下属的成熟程度,情境理论确定了4种相对应的领导风格。

(1)命令型(高工作—低关系):适用于 M_1 型的下属,他们不能自觉承担工作责任,领导者可以采取命令型领导风格,强调直接指挥。与下属采取单向沟通的方式,明确规定工作目标和工作规程,告诉他们做什么、如何做、何时做、在何地做等。

(2)说服型(高工作—高关系):适用于 M_2 型的下属,他们初知业务,并愿意担负起工作责任,但尚缺乏工作技巧,领导者可以采取说服型领导风格,由领导者对绝大多数工作做出决定,以双向沟通的方式对员工的意愿和热情加以支持,并向员工说明决定,通过解释和说服获得下属的认可和支持,给予直接的指导。

(3)参与型(低工作—高关系):适用于 M_3 型的下属,他们的工作经验逐渐丰富,不仅具



备了工作所需要的技术和经验,而且工作信心和自尊心增强。领导者可以采取参与型领导风格,上级与下级共同决策,给下属提供支持,加强交流,鼓励下属参与决策,对下属的工作尽量不做具体指导,促使其搞好内部的沟通协调。

(4)授权型(低工作—低关系):适用于 M_4 型的下属,他们不仅具备了较强的工作能力,愿意独立开展工作,也有充分的信心来主动完成任务并承担责任。领导者可以采取授权型领导风格,充分授权下属,鼓励下属自己做决定并承担责任。

领导生命周期理论主要强调,在实际工作中,究竟采取哪种类型的领导风格,要根据下属的成熟度决定。对于不同成熟度的员工,应采取不同的领导方式,才能做到有效的领导。下属成熟度和领导方式的匹配,见图 6-4。

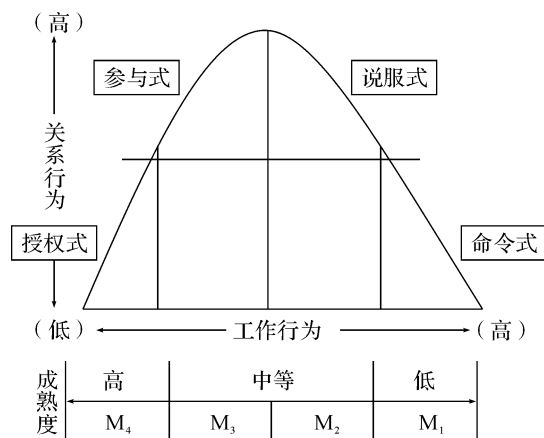


图 6-4 领导生命周期理论

这就启发护理领导者,在护理管理工作中,要积极创造条件,帮助护理人员从不成熟逐渐向成熟转化,把用人与育人结合起来,注重人力开发。

(三)路径—目标理论

路径—目标理论是由加拿大多伦多大学教授埃文斯(M. Evans)首先提出的,由其同事豪斯(Robert House)和华盛顿大学教授米切尔(Terence Mitchell)予以扩充和发展。该理论认为,领导的主要职能是在工作中帮助下属达到他们的目标,并提供必要的指导和支持,以确保他们各自的目标与组织的总体目标相一致;领导者的效率是以能激励下属达到组织目标并在工作中使下属得到满足的能力来衡量的。该理论关心两大主题:一是下属如何建立工作目标和工作方法、路径;二是领导者所扮演的角色,即如何帮助下属完成工作的路径—目标循环。

该理论认为,有 4 种领导方式可供同一领导者在不同环境下选择使用。

(1)指示型领导方式:让下属明确任务的具体要求、方法、工作日程,决策都由领导者做出,为下属制定明确的工作目标,并向下属讲清楚各种规章制度。

(2)支持型领导方式:与下属友善相处,领导者平易近人,公平待人,尊重下属,并能在下属需要时提供真诚的帮助。

(3)参与型领导方式:与下属商量,征求下属的意见和建议,允许下属参与决策。

(4)成就导向型领导方式:提出有挑战性的目标,要求下属有高水平的表现,鼓励下属,并对下属的能力表示充分的信心。

路径—目标理论提出,领导方式要适应情境因素,并提出影响领导方式选择的情境因素有两类:一类是下属的个人特点,另一类是工作场所的环境特点。个人特点主要包括下属对自身能力的认识和控制轨迹(指人们对自己行为所造成的结果究竟是受外因还是受内因控制的一种认识)。相信内因决定事情成败的人喜欢参与型领导方式;相信外因决定事情成败的人则宁可采取指示型领导方式,如下属认为自己能力不强,就喜欢指示型领导方式。环境特点主要包括任务结构、职权制度和工作群体的特点。当任务结构明确时,就不需要采用指示型领导方式;如果正式职权都规定得很明确,则下属会更欢迎非指示型的领导方式;如果工作群体不能为个人提供支持,则支持型的领导方式就更有效。

第三节 授 权

一、授权的概念及意义

(一)授权的概念

授权是指在不影响个人原来工作责任的情况下,将自己的某些任务分派给下属,并赋予其在执行过程中所需要的某些职务上的权力。授权者对被授权者有指挥权、监督权,被授权者对授权者有汇报情况及完成任务的职责。

(二)授权的意义

(1)适当的授权可以使上级从烦琐的日常事务中解脱出来,集中精力处理和解决重大问题。

(2)管理者适当的授权可以调动授权对象的工作积极性,增强其信心,提高工作效率。

(3)可以激发授权对象的才干,有利于组织后备管理人才的培养。

(4)可以充分发挥授权对象的专长,以弥补授权者自身才能的不足。

二、授权的步骤

1. 选择授权对象

作为上级领导必须经过认真分析后再决定选择谁作为授权对象,一方面要考虑授权对象是否有意愿担任此项工作,另一方面又要考虑授权对象的能力,从而保证授权对象有能力

和积极性做好上级领导所授予的任务。通常要求授权对象应当具备高尚的职业道德情操,能够出色地完成任务,并具有创造思维和团队合作意识,头脑清晰敏捷,精通业务。

2. 明确授权内容

(1)授权者要根据授权对象的情况、授权时的工作环境条件以及授权任务的性质决定保留多少权力。一般状况下,管理者应该注意协调好授权对象的工作权力及奖惩权力,同时还应保留住本部门的重要人事任免权力。

(2)授权者必须明确地向被授权者说明授权的范围和限度,完成任务的时间、可利用的资源、需要遵守的规范以及预期的成果,同时还需说明责任的归属以及明确的奖惩措施等。

3. 选择授权方式

(1)模糊授权。授权者将工作目标明确指派给授权对象,但不限制目标的实现方式,授权对象在实现目标过程中有较大的自主权和创造余地。如护理部将减少全院患者医院感染率的任务交给各病区护士长,各病区护士长可以采取不同方式减少本科室患者医院感染率,而护理部无须对此进行约束或限制。

(2)柔性授权。授权者只对工作结构框架进行指示,不对授权对象进行工作的指导和委任,此时授权对象能利用其掌握的有限资源去做他认为必要的事。如护理部主任授权护士长对护士进行培训等。

(3)惰性授权。授权者因不熟悉某一岗位的工作内容和方式,或者因为某项工作繁复琐碎而将工作交给授权对象完成。如护士长将药柜内药品的摆放交给护理组长安排等。

4. 检查与监督

授权授出的是代理权,而不是所有权。领导者应按预先制定的标准,对被授权者的工作进度和结果进行检查与监督,肯定成绩,指出需要改进的地方,并将评价、验收的结果与奖励、晋升、提职、扩大授权等挂钩,以增强被授权者的责任感和成就感。

授权应该是一种法定的契约性行为,授权者和授权对象都应该了解和同意授权行为及其附加的条件。授权者赋予特定的权力给授权对象后,应当以书面形式通知其他相关工作人员说明该员工已获授权,他可以按照规定利用现有的资源,接受授权者或其他上级的指示,也可对其下属工作人员进行管理。

三、授权的方法

1. 目标授权法

这是授权者根据工作目标对授权对象授予权力的一种方法。授权者将工作目标进行细化拆分后,由组织中各部门工作人员根据其自身特点承担不同的工作任务,在承担任务的同时也授予他们相应的权力。

2. 不充分授权法

对于工作难度较大的任务,授权者应当要求授权对象先进行任务的调查研究,而后提出实际可行的解决方案或是一个全面的行动方案,通过授权者审核批准后开始执行任务,此时,授权者仅将部分权力授予下属。

3. 充分授权法

授权者将完成组织任务的必要资源交给授权对象并允许授权对象自主决定行动方案。其优点是能较好地激发授权对象的工作热情、工作积极性和主动性。充分授权法主要用于工作任务较轻、对整体工作影响较小的任务的授权。

4. 制约授权法

对于工作任务重、管理难度及跨度大的工作,管理者可将其中某一任务拆分为几个或多个小的任务并分别授权于不同的员工或部门,使他们相互制约,从而防止工作的疏漏。

5. 弹性授权法

授权者根据工作任务的实际情况对授权的范围及时间进行调整,但在调整过程中授权者应当对下属进行必要的、合理的解释,取得下属的理解和配合。弹性授权法主要适用于组织任务复杂而授权者对下属的工作能力没有充分把握的情况。

6. 逐渐授权法

授权者授权前应对授权对象的品行和能力水平等方面进行认真严格的考核。若授权者对下属没有充分了解时即可采用逐步授权法,先在某些小范围的工作上对下级授权,当授权对象在工作中取得成效后再将所授权力逐渐扩大,从而避免因授权者对授权对象不了解而给组织造成巨大损失。

四、授权的原则

为了使授权达到良好的效果,需要灵活掌握以下几条原则。

1. 明确授权目的

授权者在授权前应将工作任务及工作目标向授权对象交代清楚,避免授权对象因目标不明确而无从下手,使工作不能按计划开展。

2. 视能授权

授权者充分了解授权对象的才能后,根据工作目标的性质和难度同时兼顾下属的工作能力等条件,将合适的工作任务授权给能胜任该项工作的下属。

3. 量力授权

授权者在授权时应注意所授权力既不超越自己的职权范围,也不能使下属感到压力过大。如果授权者授权不当,可能会造成自己的权力旁落,也可能造成下属权不对责,负荷过重。

4. 权责对等

授权者授予下属的权力必须与下属所承担的责任对等,授权时做到权责对等。一方面可以避免出现问题时授权者与下属之间相互推卸责任,另一方面也可让下属在工作中更具主动性和积极性。

5. 信任为重

授权者授权时对下属的信任程度在很大程度上决定了授权是否有效。充分信任下属时,授权者会将权力最大限度地授予下属,使其能放手工作;而当授权者对下属不信任时则

会出现想授权但又不敢授权或是已经授权又将权力收回的情况,这样的行为会使下属的工作积极性、主动性降低,同时也会使下属在工作时产生抱怨甚至同授权者产生矛盾等。

6. 监督控制

授权不是将权力由领导转移至下属,而是领导将权力暂时下放给有才能的下属。授权后,授权者必须对下属的工作进行监督和控制,不能使之偏离工作目标,或是出现下属滥用权力的现象。

7. 允许失败

人无完人,授权后下属可能会因某些因素导致组织目标不能完全实现,作为授权者,当下属工作出现失误时不应过分追究下属的责任,而应帮助下属找出失败原因,总结经验教训,但在此过程中也要避免过分宽容,尤其是不能不讲工作和组织纪律原则。

8. 单一逐级授权

“单一”是指被授权者只能接受一个领导者授予的职责和权力;“逐级”是指领导者只能对直接下属授权,不能越级授权。

五、授权的注意事项

1. 规范化授权

授权者授权之前应将授权内容进行制度化、规范化整理,调整好工作的形式和状况,从而防止授权对象滥用职权或越级用权。

2. 激发员工的积极性

授权者在授权后应当充分肯定授权对象运用权力的合理性以调动下属工作的积极性和主动性,鼓励员工敢于用权、善于用权,使下属能最大限度地发挥个人才能完成授权任务,并使之树立起对工作负责的观念。但在肯定的同时也要注意将其不足的地方指出并给予适当的引导,防止偏离工作目标。

3. 保持上下级沟通有效

授权者授权后要积极与下属进行沟通,及时了解下属的工作状况并给予监督和支持。通过加强与下属的沟通,授权者能够及时获得下属对工作的想法和行动方案,同时也能让下属明确自己的工作职责和权力范围。

4. 授权者积极承担责任

授权不是推卸责任,而是授权者在信任下属的基础上将权力适当下放,保证工作任务能按时保质完成。若在下属接受授权的同时授权者还能积极主动地承担责任,解除下属的后顾之忧,则下属更能出色地完成任务。

第四节 激励理论

一、激励概述

(一)激励的概念

从词义上看,激励就是激发、勉励的意思。从心理学角度来说,激励是指通过利用某些外部因素,充分调动人的积极性和创造性,引导人们为了目标而不断努力的心理过程。管理学中的激励是指组织通过设计一些适当的奖励和改善员工工作环境,用一定的行为规范和奖惩措施来激发、勉励组织中成员的工作积极性和主动性,从而有效地实现组织管理目标的过程。

(二)激励的作用

一个人能发挥多大的能力,很大程度上取决于被激励的程度。哈佛大学威廉·詹姆斯(William James)通过对员工激励的研究发现,在按时计酬制度下,一个人要是没有得到激励,仅能发挥其能力的20%~30%;如果受到有效的、充分的激励,则能发挥其能力的80%~90%。用公式表示就是:

$$\text{工作绩效} = f(\text{能力} \times \text{激励})$$

这一公式表明,在员工能力不变的情况下,其工作绩效的大小取决于他所受激励程度的高低。员工受到的激励程度越高,工作绩效就会越高;反之,工作绩效也会越低。

激励是调动员工工作积极性的重要方法,是员工工作价值的重要体现,也是增强组织凝聚力的根本途径。

二、激励理论

根据研究的侧重点不同,激励理论大体上可分为:内容型激励理论、过程型激励理论和行为改造型激励理论。

(一)内容型激励理论

内容型激励理论主要是研究人的需要与激励内容的关系结构,以及怎样推动人们行为的理论。其中最著名的有需要层次理论和双因素理论。

1. 需要层次理论

需要层次理论是由美国社会心理学家亚伯拉罕·马斯洛(Abraham Maslow)提出来的,



因此也称为马斯洛需要层次理论。马斯洛在《人类激励理论》一书中,把人的各种需要归纳为五大类。

(1)生理需要。生理需要是人类最原始、最基本的需要,如衣、食、住、行、性,即人类生存和繁衍的最基本的需要。人的需要首先应满足其生理的需要。

(2)安全需要。安全需要是指对人身安全、就业保障、工作和生活环境、经济保障等的需要。

(3)情感与归属的需要。情感与归属的需要是指人们在社会生活中,希望能获得友情、爱情和归属感的需要,人人都想得到相互的关心和照顾。情感的需要比其他需要更细致,它与每个人的生理特征、个人经历及教育程度等有关。

(4)尊重需要。尊重又可分为内部尊重和外部尊重。内部尊重即自尊,是一个人在各种环境下能独立自主、自我尊重;外部尊重是指每个人都希望自己做出贡献时能赢得他人对自己的认可。

(5)自我实现的需要。自我实现的需要是指促使自己的潜在能力得到最大限度的发挥,使自己的理想、抱负得到实现的愿望。这种需要往往是通过胜任感和成就感来满足的。当人的其他需要得到基本满足后,就会产生自我实现的需要。马斯洛认为这是最高层次的需要。

需要层次理论有两个出发点:

- (1)人是有需要的,没有被满足的需要对人能够产生激励作用。
- (2)当某种需要被满足后,人们又会产生另一个更高层次的需要。

需要层次理论是激励理论的基础,对护理管理者的基本启示是:

- (1)仔细分析和考虑护理人员的需要。
- (2)满足护理人员的需要时可采取多种形式。
- (3)满足护理人员的需要时,注重需要的潜在性和顺序性。

2. 双因素理论

双因素理论是激励—保健理论的简称,是由美国心理学家弗德里克·赫兹伯格(Frederick Herzberg)提出来的。赫兹伯格认为,影响人们行为的因素主要有保健因素和激励因素两类。

(1)激励因素。激励因素是指能使员工感到满意的因素,属于内在因素。激励因素主要包括员工对现在工作的满意度和成就感、对未来工作的发展计划和工作带来的成就感等良好的心理体验。

(2)保健因素。保健因素也称维持因素,是指使员工感到不满意的因素或者与员工的不满情绪有关的因素,属于外在因素。保健因素主要包括员工所在单位的管理制度、工作环境、工作氛围、工资报酬及单位人际关系等。保健因素不会对员工个人产生激励作用,但它能影响员工激励作用的调节,良好的保健因素可以促进员工工作积极性和创造性的发挥。

双因素理论对护理管理者的基本启示是:

(1)尽量满足护理人员对保健因素的需求,以消除护理人员对工作的不满,但不能保证这就能明显提高护理人员工作的积极性。

(2)充分发挥激励因素的作用,对于护理工作表现突出者给予表扬、奖励、提升或晋升的机会,以不断激发护理人员的工作热情,提高工作效率。

(3)保健因素和激励因素不是绝对的,要注意灵活转换保健因素和激励因素,发挥两种因素的激励作用。

(二)过程型激励理论

过程型激励理论着重研究的是人从动机的产生到采取行动满足其需要的内在心理和行为过程。其中的两个代表性的理论是期望理论和公平理论。

1. 期望理论

期望理论是由美国的著名心理学家和行为科学家维克多·弗鲁姆(Victor H. Vroom)首先提出来的。他认为,预测一个人想做什么和他愿意付出多少努力去做,主要取决于三个变量。

(1)期望值。期望值指个体对自己能够完成这项工作的可能性的主观方面的估计。

(2)关联性。关联性是个体对于良好表现得到相应回报的信念,即工作成绩与报酬的关系。

(3)目标效价。目标效价是指员工对工作及其结果能够给自己带来的满足程度的一种评价。

激励水平的高低可用以下公式表示:

$$\text{激励水平}(M) = \text{期望值}(E) \times \text{关联性}(I) \times \text{目标效价}(V)$$

从以上公式可以看出,激励水平的高低主要取决于三个变量的高低,要使激励水平提高,只有将三个变量的值提高。

期望理论对护理管理者的基本启示是:

(1)管理者应当重点抓住大多数护理人员认为目标效价最高的激励措施。

(2)设置适当难度的工作目标,有压力才有动力,适当难度的工作目标也能激发护理人员工作的积极性和潜力。

(3)明确奖励与工作绩效的统一性,护理管理者应当让护理人员清楚自己的工作成果能匹配什么样的奖励,这样可以使护理人员将自己的工作绩效与奖励联系起来,调动护理人员的工作积极性。

2. 公平理论

公平理论是由美国心理学家约翰·亚当斯(John S. Adams)最先提出来的,着重研究工资报酬分配的合理性、公平性对员工积极性的影响。公平理论也称社会比较理论。该理论认为,每个员工都追求公平,而是否公平则体现在员工会将自己的工作成绩所获得的报酬与自己所做的努力进行比较。如果有客观标准,员工以客观标准进行衡量;若没有客观标准,员工则与类似情况相比较。通过多种比较来确定自己所获酬劳是否公平,其结果常常会对员工产生较大影响。比较后,若员工认为自己得到了公平待遇,其工作积极性将会提高;若认为自己得到不公平待遇,则其工作动力和积极性将会下降。

公平理论对护理管理者的启示是:



(1)公平不是绝对的平均主义,而是根据护理人员的个人贡献给予相对应的奖励和报酬。

(2)引导护理人员树立正确的公平观,在按劳分配的基础上还应加强护理人员职业观的培养。

(3)护理管理者要尽量做到公平。

(三)行为改造型激励理论

行为改造型激励理论主要是研究激励的目的的理论。该理论认为,激励的目的是不断改进和修正自己的行为。行为改造型理论主要包括强化理论和归因理论。

1. 强化理论

强化理论是由美国心理学家和行为科学家斯金纳(B. F. Skinner)提出的。他认为,个体为了达成某种目的,会采取某些行动并作用于环境,当他的这种行为对其有利时,这种行为就会重复出现;当这种行为对其不利时,这种行为就会减少或不再出现。根据强化的性质和目的,可把强化分为正强化、负强化、惩罚和消退。

(1)正强化。管理者对员工的某种行为表示肯定并予以一定的奖励,使这种行为得以加强和重复。

(2)负强化。管理者在员工出现符合组织目标的行为时撤销或减弱原来存在的消极刺激,从而增加这些行为出现的次数。

(3)惩罚。管理者对于某些坏的行为予以否定,使那些与组织不相容的行为不断削弱。

(4)消退。员工的某一行为出现后,管理者既不给予肯定也不给予否定,而是选择忽略这种行为,员工了解该行为毫无价值和意义之后,这种行为出现的次数就会越来越少。

强化理论对护理管理者的基本启示是:

(1)护理管理者应增加使用正强化的频率,利用正强化来激发护理人员朝组织目标靠近。

(2)根据护理人员的工作情况,分不同阶段为护理人员制定不同的阶段目标。

(3)护理管理者要能巧妙使用负强化及惩罚等激励手段激励护理人员。

(4)对护理人员的行为及工作及时予以反馈。

2. 归因理论

归因理论是美国心理学家弗里茨·海德(Fritz Heider)在有关社会认识和人际关系理念的基础上发展起来的。归因理论是关于说明和推论人们行为的因果关系并进行分析的理论。海德认为,人的行为出现的原因可以分为两种:内部原因和外部原因。内部原因是指与行为者本身相关的因素,如行为者的兴趣、爱好、能力等;外部原因是指行为者本身以外的原因,如工作时受到他人影响、工作内容的难易程度、工作环境等。

归因理论对护理管理者的基本启示是:

(1)对成功与失败进行正确归因,不同的人在面对成功或失败时会有不同的归因,护士长要注意引导护理人员将成功归因于护理人员自身的勤奋和工作能力,调动护理人员工作的积极性和主动性,同时还要注意引导护理人员面对失败时学会客观评价,避免因失败造成

心理负荷过重。

(2)及时了解护理人员对各自行为不同的归因方式和归因态度。

三、护理管理者常用的激励方法

作为护理管理者,应当在管理工作中积极利用各种不同的激励方法,使护理人员的行为及时得到激励,从而调动护理人员工作的积极性和主动性。常用的激励方法有:

(1)信任护理人员。在管理工作中,护理管理者充分信任护理人员,会使护理人员的自主性增强并且能够更好地激发护理人员工作的积极性和主动性,使其在工作中能充分发挥个人的主观能动性,提高护理工作水平。

(2)积极引导护理人员发现解决问题的方法。护理管理者要积极与护理人员沟通,掌握护理人员在工作中碰到的问题,积极引导护理人员发现问题、解决问题,提高护理人员处理问题的能力和水平,增加护理人员工作的成就感。

(3)善于发现护理人员的优点。护理管理者善于了解护理人员自身及工作的优点并加以肯定,可以极大地鼓舞护理人员的士气,达到激励的目的。

(4)加强与护理人员的沟通。护理管理者加强与护理人员的沟通可以及时了解护理人员的思想动态及工作情况,不仅可拉近与护理人员之间的距离,也可满足自己和护理人员社交方面的需求。

(5)实施个性化管理。护理管理者在管理工作中针对本科室的特点及护理人员的不同特点制定个性化的管理体制,可充分发挥护理人员的优点、特点,从而提高本科室护理人员的护理技术和护理质量。但要注意的是,在进行个性化管理时还应体现“以人为本”的观念。

思考与练习

一、名称解释

领导 领导者 影响力 成熟度 激励

二、选择题

(一)单选题

1. 领导者非权力性影响力的构成因素不包括 ()
A. 品格因素 B. 能力因素 C. 知识因素
D. 感情因素 E. 职位因素
2. 在管理方格理论中,最理想、最有效的领导行为类型是 ()
A. 1.1 型方式 B. 1.9 型方式 C. 9.9 型方式
D. 9.1 型方式 E. 5.5 型方式
3. 情境领导理论中,成熟度划分等级不包括 ()
A. M_1 型(不成熟) B. M_2 型(初步成熟) C. M_3 型(比较成熟)



- D. M_4 型(成熟) E. M_5 型(特别成熟)
4. 马斯洛的人类需要层次理论着重研究 ()
- A. 组织理论 B. 人际关系 C. 人的情绪
- D. 人的需要、动机和行为 E. 一般管理原理和高层管理效率
5. 归因理论引导护理人员将成功归因于 ()
- A. 任务的难度、机遇 B. 能力、努力 C. 能力、机遇
- D. 任务的难度、努力 E. 以上都不是
6. 关于公平理论,以下各项中,描述错误的是 ()
- A. 公平即经济报酬平等
- B. 报酬的公平与否会影响员工的积极性
- C. 公平不是平均主义
- D. 客观评价工作业绩是公平分配的前提
- E. 绝对公平是不存在的
7. 患者,男,25岁,车祸导致脾破裂,出血1200毫升,护理人员此时首先应满足患者哪方面的需要? ()
- A. 生理的需要 B. 安全的需要 C. 爱与归属的需要
- D. 自尊和尊重的需要 E. 自我实现的需要
8. 强化理论是斯金纳操作条件反射理论的核心,以下关于该理论的描述中,正确的是 ()
- A. 对于某一护理人员,所使用的强化手段尽量不变
- B. 负强化与惩罚本质上是一样的
- C. 实施负强化效果显著,护理管理人员可以经常采用
- D. 尽量使用正强化
- E. 惩罚时可以不用说明理由

(二)多选题

1. 下列关于管理者与领导者的关系的描述中,正确的有 ()
- A. 管理者一定是领导者
- B. 都是上级指派的具有正式职位的人
- C. 领导者影响力主要由个人特点获得
- D. 管理者注重日常工作维持
- E. 领导者注重制定长远目标
2. 菲德勒的权变理论认为,最不利于领导效果的环境条件包括 ()
- A. 上下级关系差 B. 工作任务结构不明确 C. 领导者的职位权力弱
- D. 下属的成熟度低 E. 下属角色明确性差
3. 下列各项中,属于领导者权力性影响力的是 ()
- A. 传统因素 B. 职位因素 C. 资历因素
- D. 能力因素 E. 知识因素

三、简答题

1. 简述现代护理管理中领导者的素质要求。



二维码 6-2

参考答案

(彭利波、夏娟)

第七章 沟 通

【知识要点】

1. 沟通的概念、要素、形式、影响因素。
2. 冲突的概念、过程、类型。
3. 协调的概念、作用、原则、方式。
4. 有效沟通的技巧。



二维码 7-1
教学 PPT

第一节 沟 通

沟通是管理的永恒主题。正如松下幸之助所说：“企业管理过去是沟通，现在是沟通，未来还是沟通。”良好的沟通有利于组织内成员之间、部门之间统一目标、减少分歧、相互协作，更好地实现组织目标。

一、沟通的概念

沟通是指人与人之间的信息传递、交流、理解，以期获得反应效果的过程。该定义包含了三个要点：一是发送者发出的信息应该完整而准确；二是接受者必须理解这一信息；三是接受者必须愿意以恰当的形式将信息传递的意图付诸行动。有效沟通是指信息发送者发出的信息与接受者得到的信息在意义上是一致的。

二、沟通的基本要素

(1)信息源。信息源即信息的来源或信息的发送者。在整个沟通活动中，沟通双方往往互为信息的发送者和接受者。

(2)编码。编码是指信息发送者将信息转化为信息接受者所能接受和理解的某种信号形式，如语言、文字、图表等。

(3)信息。信息就是信息发送者希望传达的思想、感情、意见或观点等，即需沟通的

- 内容。
- (4)通道。通道是指信息由一个人传递到另一个人所通过的渠道,是信息传递的手段,如听觉、视觉和触觉等。
- (5)信息接受者。信息接受者就是信息传递的对象,即接受信息的人。
- (6)解码。解码是指信息接受者将接收到的信号翻译成可以理解的形式,即接受者对信息的理解和解释。解码的过程包括接收、译码和理解三个环节。
- (7)反馈。反馈是指信息接受者将理解的信息返回到信息发出者的过程,即信息接受者对信息发出者的反应。

三、沟通的过程

沟通是一个双向的过程(图 7-1),即信息发送者将沟通意图进行编码,转换为他人可以理解的信息,再通过一定的沟通渠道将信息传递给信息接受者,信息接受者将收到的信息翻译成可以理解的形式,并将理解的信息再返回信息发送者。发送者对反馈的信息加以核实和做出必要的修正,达到沟通双方的互动与共识。

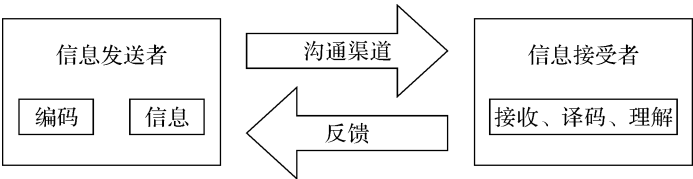


图 7-1 沟通过程模型

从图 7-1 可以知道,沟通过程中除沟通双方外,主要的变量就是编码、沟通渠道和解码,所以要保持沟通的畅通,应注意尽量准确编码和解码,并选择合适的沟通渠道。

四、沟通的类型

(一)按沟通的渠道分类

1. 正式沟通

正式沟通是指按照组织正式的层次、结构,通过组织规定的程序、渠道和原则进行信息的传递和交流。正式沟通的特点是沟通渠道固定、信息传递较准确、约束力较强。正式沟通常用于重要政策传达、规章制度公布、重大决策出台等情况。

2. 非正式沟通

非正式沟通是指正式沟通渠道以外的信息传递和交流,是组织内成员由于兴趣爱好、相同经历或情感需要而形成的沟通形式。非正式沟通的特点是形式灵活、信息传递速度快,但并不一定可靠,如朋友聚会、议论某人某事、传播小道消息等。

在组织内,上述两种沟通渠道都是客观存在的,管理人员要正确把握,如及时公开必要

的决策信息,防止不负责任的消息传播蔓延,同时关注组织成员的情绪,听取其意见及反映。

(二)按沟通的媒介分类

1. 语言沟通

语言沟通是指以语言文字为交流媒介进行的沟通,是使用最广泛的一种沟通方式。语言沟通又可分为口头语言沟通和书面语言沟通。

(1)口头语言沟通。口头语言沟通是指采用口头语言的形式进行信息传递,是人们最常用的交流方式,如交谈、讨论、讲授、电话联系、演讲等,其中以面对面口头沟通最为有效。口头语言沟通具有亲切、反馈快、弹性大、双向性和不可备查等特点。

(2)书面语言沟通。书面语言沟通是指利用书面文字的形式进行信息传递,如阅读、写作、信件、合同、协议、通知、护理文书、期刊、公告等所有传递和接收书面文字符号的手段。书面语言沟通具有比较正式、准确、权威性和有备查功能等特点。

2. 非语言沟通

非语言沟通是指不以语言文字为载体,而是以人的仪表、姿势、动作、神情、音调、空间距离等非语言信息为交流媒介进行的信息传递。非语言沟通在人们的沟通活动中有着重要作用,其对信息的传递作用有时甚至超过语言沟通。美国著名人际关系专家艾伯特·麦拉宾(Albert Mehrabian)曾经提出一个公式:

$$\text{沟通效果} = \text{语言}(7\%) + \text{语音}(38\%) + \text{非语言信息}(55\%)$$

从该公式可以看出,人际沟通中互动双方所获得的信息大部分来自非语言沟通,人们不仅可以利用非语言行为向对方传达自己的意图,也可以通过对非语言行为的观察来了解他人。

(三)按沟通的方向分类

1. 纵向沟通(垂直)

纵向沟通是指组织中在高、中、低各管理结构层级之间进行的信息传递。纵向沟通又包括下行沟通和上行沟通。

(1)下行沟通。下行沟通是指上级部门按照行政隶属关系,由上而下地向下级部门进行的沟通。如医院中各级主管向下级分配任务、指挥工作、提出问题等。下行沟通往往带有指令性、权威性和严肃性,容易引起下级的重视。

(2)上行沟通。上行沟通是指下级部门按照行政隶属关系,自下而上地向上级部门进行的沟通。如职工向上级主管反映工作情况、提出意见和建议等。上行沟通带有民主性、主动性和积极性,是上级掌握基层情况和下级反映个人意愿的主要手段。

2. 横向沟通(平行)

横向沟通是指组织中同一层级的部门或人员之间进行的信息传递。如护理部与医务部之间、病区护士长之间、病区护理人员与护理人员之间的沟通。横向沟通可以增进组织人员之间、部门之间的了解,提高工作效率。

3. 斜向沟通(不对等)

斜向沟通是指组织中不同层级部门或人员之间进行的信息传递。如病区护理人员与检

验科、营养科、供应室等部门之间的联系与沟通。斜向沟通可以加快信息的交流,取得部门之间必要的合作与支持,具有主动性和协商性。

五、影响人际沟通的因素

(一)信息发出者障碍

(1)信息编码不准确。信息发出者观点不明、措辞不当,使用信息含义不明的文字、难懂或信息接收者不熟悉的语言。如对患者解释病情、治疗和护理措施时过度使用医学术语。

(2)信息表达模糊。信息发出者在发送信息时口齿不清、语无伦次、词不达意、字体模糊等,使信息传递失真,让接收者无法准确理解所传递的真实信息。

(3)信息传送不全。信息发出者有时为了缩短时间,在沟通中对信息有所删减,使信息变得模糊不清。如护士长传达上级会议精神时,只传达对自己有用或有兴趣的信息,而未能使下属真正理解上级的意图。

(4)信息传递不适时。信息传递过早、过晚或时间不恰当,均会影响沟通效果。如会议时间通知过早,容易忘记;通知加班或调班时间过晚,护理人员没有准备导致执行困难;在患者剧烈疼痛时向患者介绍病区环境及病区规章制度,患者无法集中精力接收信息。

(5)言行不一致。信息发出者在发送信息时,语言符号和体态、表情等非语言信号应保持一致,否则会使人困惑不解。

(二)传递渠道障碍

(1)沟通渠道选择不当。信息发送者应当根据信息和信息接受者的特点选择恰当的沟通渠道。如一些重要事情采用口头传达,不易引起接受者重视,达不到沟通效果。

(2)沟通渠道过长。如果沟通渠道过长,中间环节过多,信息在传递过程中容易发生失真,甚至颠倒。如上级精神向下层层传达,到达基层时会丢失很多。

(3)几种媒介互相冲突。如有时口头传达的精神和文件不符,造成矛盾。

(4)不合理的组织结构。如果组织机构设置不合理,管理层次过多,信息传递程序及渠道规定模糊,命令不统一,会导致信息沟通效率低下。

(三)信息接受者障碍

(1)信息过度加工。信息接受者在沟通过程中,有时会按照自己的主观意愿,对信息进行“过滤”或“添加”,导致信息失真。

(2)信息解码不准确。由于接受者年龄、个人经历、受教育程度、认知水平、价值标准和思维方式的差异,或者对信息发出者的编码、语言不熟悉,可能会误解信息。

(3)拒绝接受信息。有时接收者由于某种原因,对信息拒绝接受。如处于敌对情绪的双方,沟通时难以接受对方观点。



第二节 协调

一、协调的概念及作用

(一)协调的概念

协调的本意是和谐一致,配合得当。管理中的协调是指正确处理组织内外各种关系,使组织与环境、组织内各部门、各环节、各人员间互相配合,协同一致,高效率地实现管理目标的行为过程。

(二)协调的作用

1. 有利于发挥管理系统的整体功能

管理是由管理者、被管理者和作用对象三个要素结合成的有机整体。当管理者与被管理者之间、组织内部各成员之间关系融洽和谐,并能与作用对象相适应时,管理者就能紧密团结被管理者,协调一致、齐心协力地为实现组织目标而努力。相反,如果关系紧张,各种力量就会相互抵消,管理活动处于无序状态,从而使管理系统的整体功能大大降低。因此,通过协调,消除管理系统各要素间的矛盾、摩擦和冲突,维持组织内部各要素间的良好协作,有利于充分发挥管理系统的整体功能。

2. 有利于减少内耗,提高组织效益

有效协调可以使组织活动的各种相关因素相互补充、相互配合、相互促进,避免工作中的推诿和重复,减少摩擦和冲突,调动各方面的积极性,从而减少人力、物力、财力、时间的浪费,达到提高组织整体效益的目的。

3. 有利于增强组织凝聚力

要让组织成员团结一致,需要管理者在工作中及时发现各种矛盾,积极进行民主协商,加强信息沟通,调整各方面利益,缩小或消除各方分歧,增进彼此间的理解。只有人们心理上、权力上、利益上各种关系协调了,才能团结统一,相互支持,齐心协力地实现共同的目标。

二、协调的原则

1. 目标一致原则

是协调的首要原则,也是协调的实质所在。管理目标是工作的方向,因此协调目标必须围绕管理目标来进行。只有围绕这一目标,把各方面力量组织起来,使个人目标与组织目标协调一致,管理目标得以实现,协调才能成为现实,否则,协调将毫无意义。

2. 整体性原则

协调过程中,无论是协调主体还是协调对象,都必须树立整体与全局观念,在确保组织和整体利益的前提下,再考虑个人和局部利益。当出现利益矛盾时,要做到个人利益服从组织利益,局部利益服从整体利益。

3. 利益一致原则

协调、平衡好利益关系是协调工作的重要基础。其中物质利益是最主要、最基本的利益关系。管理者公平合理地分配利益,是减少矛盾和解决矛盾的重要条件。

4. 求同原则

协调中的求同原则,是指求大同、存小异。凡是处于组织内的事物,它们之间必然有相同的地方,正是这种“同”,让它们凝聚在一起,相互合作,相互联系,相互支持,也才使组织系统协作运转。

5. 原则性和灵活性相结合

原则性,即坚持组织目标、计划、制度等,是组织进行业务活动的准则和保证协调工作的依据。灵活性,指在不违反原则的前提下进行协调工作,比如求同存异、妥协让步、折中变通等。协调时,必须原则性与灵活性相互结合,相互统一。

三、协调的步骤及方式

(一)协调的步骤

1. 了解情况

及时了解和发现管理过程中组织内各环节、各要素之间出现的不和谐现象,是协调工作的前提。管理者要保持高度敏锐的嗅觉、深邃的目光,并认真做好调查研究工作。

2. 分析原因

对出现的不和谐现象要进行具体分析,找出原因。造成组织内部不和谐的原因是多方面的,可能由于制订计划出现问题,可能由于外部环境发生变化,也可能是个人因素等。协调时,应具体情况具体分析,找准原因,做到“对症下药”。

3. 灵活疏导

(1)指导。由协调者出面对组织内部的各种问题做出解释,提出正确的意见,统一各部门、各成员的认识和行动。

(2)劝说。用忠告、劝导等手段说服成员应该如何做,使其向所要求的方向发展。

(3)建议。向成员提出某种想法或推荐某种行动方案,促使其采纳。

(4)激励。通过满足成员的某种物质和精神需要,激发成员采取符合组织目标的行动。

(二)协调的方式

在协调过程中,根据不同的参与者及不同的方法和手段,协调大致可以分为三种方式。

1. 仲裁式协调

仲裁式协调是由第三方出面,采取仲裁方式解决矛盾。通常由上级出面协调下级各部



门或成员的行动,通过一定的权力使用命令或指示的形式,使各部门的活动统一到组织的总目标上来。这里的第三方可以是上级的主管人员,也可以是上级专门的协调机构,还可以是临时指派的管理者。这种方式对于人力、物力、财力各方面的协调都有效。它具有强制性,可以公平、公正地处理各种矛盾,减少下级部门或人员相互之间不服气、长期扯皮、推诿等弊端。

2. 双方退让式协调

双方退让式协调是由当事双方自己出面,以自觉磋商的方式解决矛盾。由组织中的个人或群体、部门自愿地寻找办法,使本部门或个人的活动与其他部门或个人的活动相配合,共同朝组织目标努力。这种方式要求个人或部门素质要高一些,对组织目标有充分的了解,愿意退一步,为对方着想。双方在心平气和的气氛中解决矛盾,有利于双方更自觉地协作和配合。

3. 缓解式协调

当发生矛盾的双方都很激动,自觉协调不可能,且第三方仲裁又有较大的副作用时,最好先把事情暂时搁置,待双方冷静下来再进行处理。缓解式协调能避免矛盾激化,可以有充分的时间去了解各方面的情况,以便寻找更合适的解决办法。

第三节 冲突

一、冲突的概念及过程

(一)冲突的概念及过程

冲突是指组织群体内部个体与个体之间、个体与群体之间在目标、情感和认识上存在的互不相容、互相排斥的一种心理上或行为上矛盾的表现形式。这一概念包括三层含义:

- (1)必须有对立的两个方面,缺一不可。
- (2)为取得有限的资源(财产、地位、权利、工作、时间、信息等)而发生的阻挠行为。
- (3)只有当问题被知觉时,才构成真正的冲突。

(二)冲突的过程

1. 潜在对立阶段

双方潜在的对立是冲突产生前的酝酿阶段。这一阶段出现的情形并不一定导致冲突的发生,但却是冲突发生的必要条件和引起冲突的原因。

2. 认知与个人介入阶段

随着各种潜在冲突条件的进一步发展,引起个人的情绪反应并被人知觉,冲突随之产

生。这一阶段包括冲突的知觉及情绪的介入,即冲突双方至少有一方知觉到冲突的存在,同时体验到冲突带来的焦虑、紧张或挫折感。仅有对冲突的知觉并不表示个人已介入冲突之中。

3. 行为阶段

随着个人情绪的介入,当冲突一方或双方采取行动以达到个人目标时,便进入冲突的行为阶段。在这一阶段,冲突表现为外显的对抗形式,具体包括温和间接的语言对抗,直接的攻击、抗争或暴力等。如护理人员因排班问题埋怨护士长、患者因静脉穿刺没有成功责骂护理人员等。一般而言,一旦冲突表面化,双方会寻找各种方法来处理冲突。

4. 结果阶段

当冲突发展到外显对抗阶段后,会产生一些结果。如果冲突的结果是提高决策质量,激发生成与创造,调动组织成员积极性,促进组织目标实现,那这种冲突就具有建设性。如果冲突使得沟通障碍,组织凝聚力降低,阻碍组织目标的实现,那这种冲突就是非建设性或者破坏性的,甚至会威胁到组织的生存。

二、冲突的原因及类型

(一)冲突的原因

1. 沟通因素

沟通不良是引起冲突的常见原因。语言表达困难、用语不当、沟通渠道不当、沟通不适时、信息过滤及过度加工等原因引起沟通双方误解或沟通失败,是引发冲突的潜在条件。此外,沟通过多或过少也会增加冲突的可能性。

2. 结构因素

结构因素包括多层含义,如组织规模大小、员工工作的专门化程度、工作职责和权限的明确程度、组织成员目标的一致性、领导风格、组织奖惩制度等。研究显示,组织规模越大、工作专门化程度越高、工作职权不明、成员目标不一致、领导风格苛刻独裁、奖励与惩罚方式不公平,甚至过分强调下属的参与等因素,都会加大组织内部分歧,增加发生冲突的可能性。

3. 个人因素

个人因素主要指人的价值观和个性特征。价值观不同容易导致偏见和意见分歧,高权威性、独断专行等性格易引发冲突。

(二)冲突的类型

根据不同的分类方法,可将冲突分为多种类型。在管理活动中,常根据冲突对组织工作绩效的影响,将冲突分为建设性冲突和非建设性冲突。

1. 建设性冲突

建设性冲突指冲突双方目标一致,由于实现目标的手段或认识不同而产生的冲突,对组织的工作绩效有积极的建设意义。建设性冲突具有如下特点:



- (1) 双方都关心共同目标的实现与解决现有问题。
- (2) 双方愿意了解彼此的观点和意见,并以争论问题为中心。
- (3) 双方争论的目的是为寻求更佳的办法解决问题。
- (4) 双方争论过程中信息交流不断增加。

建设性冲突对组织的积极作用主要体现在:

- (1) 促使组织内部发现的问题,及时采取措施进行纠正。
- (2) 促使组织内各部门间公平竞争,提高组织效率。
- (3) 防止思想僵化,提高组织决策质量。
- (4) 激发组织内成员的创造力,使组织适应不断变化的外界环境。

2. 非建设性冲突

非建设性冲突是指冲突双方因目标不同造成的冲突,往往属于对抗性冲突,对组织的工作绩效有消极的破坏性意义。非建设性冲突具有如下特点:

- (1) 双方极为关心自己的观点是否取胜。
- (2) 双方不愿听取对方的观点和意见,千方百计陈述自己的理由,抢占上风。
- (3) 双方争论不以寻求更佳办法解决问题为目的,常出现人身攻击的现象。
- (4) 双方争论过程中信息交流不断减少,以至完全停止。

非建设性冲突对组织的不利影响主要体现在:

- (1) 对组织发展起消极破坏作用。
- (2) 组织内成员心理紧张、焦虑,人与人之间相互排斥、对立,削弱组织战斗力。
- (3) 士气涣散,破坏组织协调统一,阻碍组织目标实现。

三、冲突的处理

(一) 冲突的处理方法

1. 二维模式

美国行为科学家托马斯(K. Thomas)提出了处理冲突的二维模式。托马斯认为,冲突发生后,参与者应从两方面因素进行考虑权衡,即关心自己和关心他人。关心自己指冲突发生后一方坚持满足自己需要的程度,即坚持性;关心他人指冲突发生后一方愿意满足对方需要的程度,即合作性。根据双方在坚持性与合作性两方面的倾向程度,可以形成五种处理冲突的策略,见图 7-2。

(1) 强制。强制就是高坚持与不合作的策略。冲突一方一切以满足自身利益为出发点,不考虑给对方造成的任何后果和影响,甚至不惜损人利己。

(2) 合作。合作就是高坚持与高度合作的策略。冲突各方都愿意在满足对方利益的共同前提下,通过协商寻求对各方都有利的解决方案,既考虑自身利益,又考虑对方利益。通过合作,最大限度地扩大各方利益。

(3) 回避。回避就是不坚持也不合作的策略。冲突发生时,参与者从冲突中退出,采取

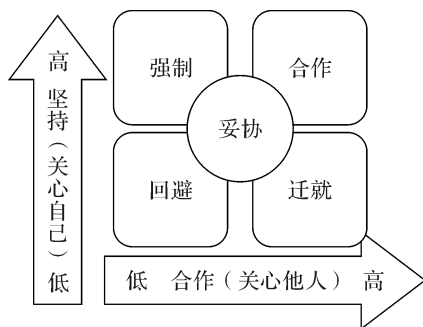


图 7-2 冲突处理模式

漠不关心,或者逃避争执和正面对抗的态度。回避可以维持暂时的平衡,但不能从根本上解决问题。

(4)迁就。迁就就是低坚持与高度合作的策略。冲突发生时,冲突一方将维持双方合作关系放在第一位,做出一定程度的自我牺牲,把满足对方需要放在高于自己利益的位置上,以保持和谐关系。

(5)妥协。妥协就是坚持性与合作性均处于中间的策略。冲突发生时,冲突各方都必须以放弃部分自身利益为前提,在一定程度上满足对方的部分需要,形成双方都有所退让,同时又有所满足的折中解决方法。

2. 谈判或行政干预

(1)谈判解决。冲突发生时,由冲突各方派出代表以协商方式解决冲突。通过谈判或交涉,彼此阐明观点、提出条件,与对方共同商讨解决方案。谈判应以改善各方关系和增强各方合作能力为前提,在尽量维护自己利益的同时,将各方关系保持在最佳水平,最终达到共赢的目的。

(2)仲裁解决。冲突双方协调无效时,可以邀请具有一定影响力、彼此信任、合法的第三方(如较高层次的主管人员)进行调停,通过仲裁方式解决冲突。仲裁者要具有权威性,秉公办事,铁面无私,不偏不倚。

(3)行政干预。当采取上述方法仍不能达成一致时,事态发展严重,可由上级领导运用其正式权力的权威按照规章制度提出相关处理办法,通过发出强制性行政命令,强制命令冲突双方执行。行政干预虽然不能真正解决问题,但可以防止冲突进一步升级。

(二)护理管理者处理组织冲突的策略

1. 树立正确的冲突观

管理者应客观正确地认识冲突。

- (1)冲突在组织内部是不可避免的。
- (2)并非所有的冲突都是破坏性的,一定程度的分歧有利于组织发展。
- (3)积极引导建设性冲突,保持组织生命力。
- (4)及时处理非建设性冲突,避免这类冲突给组织带来不利影响。



2. 正确处理护理人员之间的冲突

当护理人员之间发生冲突时,管理者可根据实际情况,让护理人员自己处理冲突,或者亲自处理冲突。

(1)让护理人员自己处理。帮助他们认识彼此沟通的必要性,同时让他们知道你信任他们解决分歧的能力,鼓励护理人员自己处理冲突。

(2)亲自处理冲突。当管理者亲自处理冲突时,要注意两点:一是信任,二是合理。首先,要创造一个解决问题的氛围,在倾听当事人陈述时,把自己看作一个客观的观察者而非家长或仲裁者。其次,在整个过程中不要批评或否认当事人的情绪,如生气、激动、害怕等。最后,陈述自己的看法时,要客观公正、不偏不倚,将重点放在如何保持良好的关系上。

3. 对待长期抱怨者

长期的抱怨行为会造成组织内工作气氛不协调,是发生冲突的潜在原因之一,会给整个工作环境带来不利影响。管理者要确认组织内的长期抱怨者,找出抱怨的原因并加以解决。

(三)护理管理者处理护患冲突的策略

1. 强化服务意识

护理人员在工作中应树立“以人为本”“以患者为中心”的服务理念,主动满足患者的护理需要。

2. 提升职业道德

良好的职业道德是每一名护理人员的基本职业素质。护理人员要正确认识职业价值,恪守医德,忠于职守,加强慎独修养,自觉维护服务对象的利益。

3. 规范服务行为

培养护理人员的法律意识,工作中严格遵守各种法律法规、规章制度,操作中严格执行查对制度,严格遵守操作流程,做到有章可循、有章必循,防止差错事故发生。

4. 提高技术水平

高质量的技术服务在培养良好护患关系中发挥着不可替代的作用,没有良好的专业服务,就很难建立相互信任的护患关系。护理人员要加强业务学习,不断提高技术水平。

5. 增进护患沟通

护理人员要热情、真诚地与患者沟通,重视沟通技巧,根据服务对象的特点采取不同沟通方式,以减少、消除和及时有效地处理冲突,建立和谐的护患关系。

思考与练习

一、名词解释

沟通 协调 冲突

二、选择题

1. 护理部向下发布指示,保证组织正常工作的重要沟通形式是 ()

- A. 垂直沟通 B. 平行沟通 C. 斜向沟通
D. 正式沟通 E. 非正式沟通
2. 下属向上级汇报工作情况,这种沟通形式属于 ()
A. 下行沟通 B. 平行沟通 C. 上行沟通
D. 正式沟通 E. 斜向沟通
3. 自我肯定、不合作的处理冲突的行为意向是 ()
A. 强制 B. 合作 C. 回避
D. 迁就 E. 妥协
4. 冲突的基本过程包括 ()
A. 潜在对立阶段、僵持阶段、行为阶段、结果阶段
B. 潜在对立阶段、认知与个人介入阶段、行为阶段、结果阶段
C. 认知与介入阶段、僵持阶段、行为阶段、结果阶段
D. 僵持阶段、认知与个人介入阶段、行为阶段、结果阶段
E. 僵持阶段、潜在对立阶段、行为阶段、处理阶段
5. 冲突的产生是在冲突基本过程中的哪个阶段? ()
A. 潜在对立阶段 B. 认知与个人介入阶段 C. 行为阶段
D. 结果阶段 E. 处理阶段
6. 冲突双方都放弃部分利益,在一定程度上满足冲突对方的部分需要,属于矛盾处理方式上的 ()
A. 强制 B. 合作 C. 回避
D. 迁就 E. 妥协

三、简答题

1. 沟通的要素有哪些?
2. 影响人际沟通的因素有哪些?
3. 简述协调的原则。
4. 护理管理者应如何处理组织冲突?



二维码 7-2

参考答案

(杨 倩)

第八章 控制与质量管理

【知识要点】

1. 控制的概念与分类、质量管理的概念、护理质量管理的方法、护理质量评价的内容、护理职业暴露的危险因素及防护。
2. 控制的步骤、护理质量缺陷的原因。



二维码 8-1
教学 PPT

控制是一项重要的管理职能,是每一位护理管理者都要面临的重要工作内容。作为护理管理者,护理工作中的各种管理活动,都是以实现组织的最终目标和保证各种护理活动不偏离目标而展开的。有人把控制与管理混同起来,认为管理就是控制,这种观点是不正确的。控制与管理是两个不同的概念,与其他管理职能相比,控制职能具有不同的性质、内容和方法。

第一节 控制概述

一、控制的概念

控制是管理者监督和规范组织行为,使其与组织计划、目标和预期的绩效标准一致的系统行动过程。控制包含三层含义:

- (1)从性质来看,控制是一个过程。
- (2)从方法来看,控制是通过监督和纠偏来实现的。
- (3)从目的来看,控制是为了保证实现组织目标。

控制与其他管理职能既有区别又有联系。控制与其他管理职能的联系表现在控制有助于评价计划、组织及领导的好坏以及控制系统的效率。控制与计划的关系最为密切,控制是计划实施的保证,计划是控制的标准和依据;目标决定控制方向,控制为实现目标服务;控制要有组织机构,按照一定的组织层次进行。从逻辑关系来看,管理职能通常是按照顺序进行

的,即先计划,继而组织,然后领导、决策,最后控制。从管理过程来看,在控制的同时,往往要编制计划,或对原计划进行修改,并开始新一轮的管理活动。从作用来看,计划是前提,组织是保证,领导、决策是关键,控制是手段。五个职能是相辅相成、联系密切的整体。

二、控制的作用

(一)限制偏差积累

一般来说,任何工作的开展都难免会出现一些偏差。虽然小的偏差和失误并不会立即给组织带来严重损害,然而组织在运行一段时间后,小差错就会积少成多,最终可能对实现目标造成威胁,甚至酿成灾难性后果。正如“蝴蝶效应”:亚马孙雨林一只蝴蝶偶尔振动翅膀,也许两周后就会引起美国的一场龙卷风。蝴蝶效应反映了初始条件十分微小的变化经过不断放大,对未来状态也会造成极其巨大的差别。因此,防微杜渐,通过控制及早发现偏差并采取有效的纠正措施,减少偏差的累积,有助于确保组织按预定轨迹运行。

(二)使组织适应环境变化

从制定组织目标到实现目标,总是要经过一段时间的实施。在这段时间内,组织内部条件和外部环境都可能发生一些变化,如某科室有护理人员突发疾病需要临时换班、突发意外事故收进大批量患者等皆有可能影响科室的正常秩序。因此,任何组织都需要构建有效的控制系统,帮助管理者预测和把握内外环境的变化,并对由此带来的机会和威胁做出正确、有力的反应。这种监测越有效,持续时间越长,组织对外部环境的适应能力就越强,组织可持续发展的可能性就越大。

三、控制的分类

依据不同分类标准,控制可分为以下种类:

- (1)根据控制的性质分为预防性控制和更正性控制。
- (2)根据实施控制的主体分为正式组织控制、群体控制和自我控制。
- (3)根据控制的手段分为直接控制和间接控制。
- (4)根据控制的来源分为内部控制和外部控制。
- (5)根据控制对象的不同分为过程控制和结果控制。
- (6)根据控制点在整个活动过程中的位置分为前馈控制、过程控制和反馈控制。

上述分类不是绝对的,有时一种控制可能同时属于几种控制类型,如医院为杜绝无资质人员上岗,严格实行准入制度,这一控制措施既是正式组织控制,又是前馈控制。由于任何系统的运行过程均表现为输入、转换、输出的过程,故本书重点介绍根据控制点在整个活动过程中的位置进行分类的控制类型,见图 8-1。

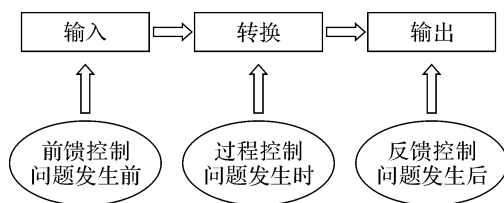


图 8-1 前馈控制、过程控制和反馈控制

(一)前馈控制

前馈控制又称事先控制、预防性控制或基础质量控制,是指在活动开始之前就对结果进行认真的估计、预测、分析,并采取相应的防范措施,使可能出现的偏差在事先就得以控制的控制方法。前馈控制是基于预测的一种控制手段,旨在使管理者获取相关潜在信息并加以预测,以防止由于与绩效标准不符而产生偏差,防患于未然。由于这类控制早于行动,是最经济的一种控制方法,最常用于医疗卫生行业的管理工作中。如为防止患者坠床或跌倒,在病区内安装扶手、防滑垫,同时对可能坠床的患者进行适当约束,并对患者和家属进行安全宣教;为保证护理人员的职业素质,防止护理不良事件发生,对新上岗护理人员进行岗前培训,并进行专业理论知识和技能规范化培训和考核。

(二)过程控制

过程控制又称同步控制或环节质量控制,是在计划执行过程中进行的控制,即管理者对员工正在进行的活动给予持续监督、指导和纠正,使其与绩效标准相符合的控制方法。过程控制又可分为现场控制和遥控控制。现场控制适用于基层管理,尤其是有些前馈控制难以防范、需要随机应变的情况,如护理带教老师在实习生带教过程中放手不放眼、护士长一日五查房等都属于现场控制,其目的是为了保证护理工作的顺利进行。遥控控制是对被管理者进行远距离控制和监测,如护理部对病房工作的监督和指导,发现问题由护士长向护理部请示、汇报。

(三)反馈控制

反馈控制又称事后控制、结果控制或终末质量控制,是在计划完成后进行的评价性控制,即在实际工作结束后,通过对工作结果进行检查并与预定目标进行比较,发现工作中已存在的偏差,然后采取措施纠正偏差,将已造成的损失减少到最小,并以此来指导改进未来工作的控制过程。反馈控制虽有利于总结经验、纠正偏差,避免盲目性管理,但其具有一定的滞后性,不能防止偏差发生,因此只能作为一种事后补救的控制办法。如护理部每月的护理质量检查结果反馈、护理人员对患者实施分级护理效果的评价等都属于反馈控制。

以上三种控制各具优缺点,见表 8-1,在护理管理工作中常常是交叉使用的。前馈控制虽能防患于未然,但遇到某些突发事件是始料未及的,必须辅以过程控制,否则可能影响目标的顺利实现。同样,不论是前馈控制还是过程控制,都需要反馈控制来进行检验。同时,

在系统发展过程中对前一阶段是反馈控制,对后一阶段往往是前馈控制,因而在不同工作阶段,根据工作性质不同,应选择最合适的控制方法。

表 8-1 前馈控制、过程控制、反馈控制优缺点

类型	优点	缺点
前馈控制	预先防范,最经济	缺乏对控制对象的准确估计
过程控制	及时纠正问题,避免重大损失	制约条件过多,应用范围较窄,容易损害控制对象的积极性
反馈控制	总结经验,增强控制对象积极性	耗时,难以挽回损失

四、控制的原则

(一)目的性原则

控制工作的目的方面是对实施的计划活动进行衡量、测量和评价,并及时采取纠正措施,以确保实现组织目标;另一方面是使组织的活动有所创新、有所前进,以达到一个新的高度。为此,控制工作应紧紧围绕上述目的展开,采用的各种手段和措施也应有助于上述目的的实现。

(二)客观性原则

控制活动是通过人来实现的,因此,难免受到主观因素的影响,如“晕轮效应”。为了能客观、准确地评价工作成果,必须依据相应的定量或定性的标准进行控制,才能减少或避免主观因素的干扰。同时,还应建立客观的计量方法,将定性的内容具体化,以促进控制的客观性。

(三)重点性原则

在实际控制过程中,管理者会面临内部条件和外部环境等多方面、多层次的复杂因素,但由于管理者的时间精力有限,要对组织的整体控制做到面面俱到是不可能的,也是没有必要的,因为组织的各部分、各环节在实现控制目标中的地位 and 所起的作用是不同的,因此,要选择那些对全局影响大的重点因素、重点部分或关键环节进行控制。

(四)灵活性原则

一般情况下,控制需按照目标进行,只有当预先制订的计划出现偏差或环境发生较大改变时,才需要管理者灵活地去控制。否则,仍然按照事先设计的控制系统运转的话,会造成更大的损失和严重的后果。

(五)及时性原则

控制的及时性体现在及时发现偏差和及时纠正偏差两方面,其目的是减少时滞,避免偏差累积,保证控制的有效性。及时发现偏差需建立有效的信息沟通渠道,以及及时掌握实时信



息,提高控制时效,这是实行有效控制的前提;及时纠正偏差是实行有效控制的保障,如果仅停留在及时发现偏差阶段,控制也不可能达到其目的,只有通过适当的计划调整、组织安排、人员配备、现场指导等办法来纠正偏差,才能保证组织目标的实现。

五、控制的步骤

控制过程通过信息流将控制主体与控制对象联系起来,即控制主体将外部作用转换为可直接作用于控制对象的形式,以校正控制对象脱离标准状态的偏差,从而实现维持系统稳定状态的控制过程。这一过程是通过事先控制、同步控制和反馈控制来完成的。美国管理学家哈罗德·孔茨将控制的基本过程划分为确立标准、衡量业绩及纠正偏差三个步骤。

(一)确立标准——控制的首要环节

标准是作为模式或规范建立起来的衡量单位或具体的尺度,是人们检查工作及其结果的规范。确立标准是衡量实际工作绩效的依据和准绳,是控制的基础。制定标准就是确定控制对象、选择控制关键点、分解计划目标的过程。

1. 确定控制对象

控制工作首先遇到的问题是“控制什么”,这是在确立标准前先要解决的问题。管理者很难对影响组织目标实现的全部因素进行控制,因此,通常会选择那些对实现组织目标有重大影响的因素进行重点控制。影响组织目标实现的主要因素有:环境特点及其发展趋势、资源投入和活动过程。这就需要依据具体情况决定哪些因素是控制工作的重点。如在工作方法或程序与预期工作成果间有较明确或固定关系的常规性活动中,工作过程自身就是控制的主要对象;而在工作成果较难衡量而工作过程也难以标准化、程序化的高层管理活动中,工作者的素质和技能就是主要的控制对象。

2. 选择控制的关键点

重点控制对象确定后,还需要具体选择控制的关键点,才能制定控制标准。良好的控制效果与正确选择控制的关键点密切相关,在选择控制的关键点时需要统筹考虑以下三方面的因素:

(1)影响整个工作过程的重要操作与事项。

(2)能在重大损失出现之前显示差异的事项,只有选择监测易出偏差的环节才能做出及时和灵敏的反应。

(3)选择若干能反映组织主要绩效水平的时间和空间分布均衡的控制点,以便管理者能对组织总体状况形成较全面的了解。

在三种不同的控制类型中,选择控制的关键点也不相同,见图 8-2。如护理管理控制的关键点包括:

(1)制度。消毒隔离制度、查对制度、危重患者抢救制度、分级管理制度等。

(2)护理人员。骨干护理人员、进修护理人员、新进护理人员、实习护理人员以及近期遭遇重大生活事件的护理人员等。

(3)患者。新入院患者、术后患者、疑难危重患者、接受特殊检查和治疗的患者、有自杀倾向的患者以及有可能发生跌倒、坠床或压疮的患者等。

(4)器材设备和药品。特殊耗材、急救器材、监护仪器设备、毒麻药品等。

(5)部门。急诊科、手术室、监护室、血透室、供应室等。

(6)时间。交接班时间、节假日、午间、夜间及工作繁忙时等。

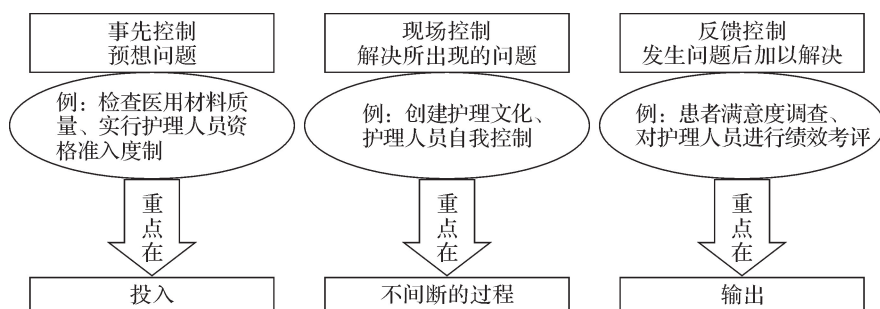


图 8-2 按控制的三级结构划分类型

3. 分解目标并确立控制标准

确立控制标准的关键环节在于将某一计划中的目标分解为一系列具体可操作的控制标准。控制标准分为定量标准和定性标准两大类。定量标准即可用数值量化的标准，便于度量 and 比较，是控制标准的主要表现形式，又可细分为实物标准（如药品数量、处方用药种数等）、价值标准（如病床周转率、急诊患者次数等）、时间标准（如平均住院日、术后天数等）。定性标准具有非定量性质，在实际工作中也应尽量用可度量的方法予以量化处理，如用患者满意度、护士“三基”考核等指标间接衡量护理服务质量。

（二）衡量工作绩效——控制的测量阶段

对照标准衡量实际工作绩效，是控制过程的第二步。衡量实际工作绩效的前提是建立有效的信息反馈系统，目的是取得控制对象的有关信息，对其工作做出客观评价，以找出实际工作与预定目标的偏差，为进一步控制提供全面信息。

1. 确定适宜的衡量方式

管理者进行实际衡量之前，应对衡量什么、如何衡量、间隔时间以及谁来衡量做出合理的安排。

(1)衡量什么(衡量项目)。在衡量工作中最为重要，管理者应对决定实际工作好坏的重要项目进行衡量，避免只衡量那些较容易的项目。

(2)如何衡量(衡量方法)。衡量工作绩效的方法很多，常用的有：

1)观察法。管理者通过亲自观察、交谈获得真实全面的信息，但易受时间、精力的限制。

2)报表和报告法。管理者通过书面资料来了解工作情况，可节约管理者的时间，但获取资料是否全面取决于报表和报告的质量。

3)抽样调查法。管理者通过从整批调查对象中抽取部分样本进行调查。



4)召开会议。管理者通过各部门主管汇报工作及遇到的问题获取信息,有助于管理者了解各部门的工作情况,也有助于加强各部门间的协作和沟通。

5)现象推断法。对于有些无法直接衡量的工作,管理者也可以通过某些现象推断存在的问题。

(3)间隔时间(衡量频度)。间隔时间即衡量的次数或频率。有效控制要求确定适宜的衡量频度,不同的衡量项目所需的衡量频度也不一样。适宜的衡量频度取决于被控制活动的性质和要求。衡量频度过高,不仅会增加控制费用,还会引起相关人员不满,从而对实现组织目标产生负面影响;衡量频度过低,则有可能造成某些重大偏差不能及时发现,从而未能及时采取纠正措施,影响计划的实施和组织目标的实现。

(4)谁来衡量(衡量主体)。衡量主体包括工作者本人、同事、下级、上级或者职能部门的人员等。衡量的主体不同,控制的类型就不同,对控制效果和控制方法产生的影响也不同。

2. 建立有效的信息反馈系统

对实际工作情况进行衡量可以为控制提供有用的信息,为纠正偏差提供依据。然而,通常衡量绩效、制定纠偏措施和执行纠偏措施是由不同人员完成的,因此建立有效的信息反馈系统,能够使实际工作信息迅速上传到主管部门,并且纠偏指令也可快速下达到执行部门。

信息有效性体现在以下三个方面:

(1)及时性。首先对信息的收集要及时,其次信息的加工、检索和传递也要及时。

(2)可靠性。信息的可靠性依赖于信息的准确收集和完整传递。

(3)实用性。应对衡量绩效中的信息进行整理、分析并加以区分,适宜的信息有利于管理者做出正确决策。

3. 通过衡量成绩,检验标准的客观性和有效性

衡量工作绩效是以预定的标准为依据来进行的,其结果通常有两种:

(1)没有偏差。不需要采取任何纠偏措施,需向执行部门及时反馈信息,并适当进行奖励,以激发工作积极性。

(2)存在偏差。出现偏差有两种可能,一是执行中出现问题,需要进行纠正;二是标准本身存在问题,需要进行修正或更新标准。

利用预定的标准检查各部门、各阶段和各人的工作过程,就同时成为检验标准的客观性和有效性的过程,这个过程就是辨别并剔除那些不能为有效控制提供信息并易产生误导作用的不适宜标准。

(三)评价并纠正偏差——控制的关键环节

评价偏差并采取纠正措施是控制过程的最终环节,主要包括评价偏差及其严重程度并采取有效措施纠正偏差,以便能按计划实现组织预定目标。

1. 评价偏差及其严重程度

偏差是在控制系统中实际结果与标准的差距。在建立标准与实际绩效测量后,须进行实际绩效与标准的比较,找出偏差及其相关信息,判断偏差的严重程度,并分析是否足以对组织活动效率构成威胁、是否应立即采取纠正措施。管理者应预先对偏差达到多大时需进

行调整做出规定。对偏差严重程度的判断,不能仅凭统计概率,还要看偏差对组织构成危险的程度,如急救药品与器材的完好率 99%与健康教育知晓率 90%相比较,这时 1%的偏差会比 10%的偏差对医院和患者造成的危害更严重。

2. 采取行动纠正偏差

在对偏差进行评价后,如存在偏差,管理者应分析造成偏差的原因并立即采取纠正措施。若标准不够合理,则修正标准;若标准适宜,偏差是由于绩效不足而产生的,则要解决标准执行中的实际问题。

为保证控制的针对性和有效性,在制定和实施纠偏措施时应注意:

(1)找出偏差产生的主要原因。

(2)确定纠正措施实施的对象,这些对象可能是组织所进行的活动,也可能是衡量绩效的标准,甚至是指导活动的计划。

(3)选择恰当的纠偏措施,使纠偏方案双重优化,以追加投入最少、成本最小、解决偏差效果最好为目的,同时充分考虑纠偏措施对实施原先计划的影响,注意消除人们对纠偏措施的疑虑。

(4)将紧急性行动与永久性行动并重,也就是“标”“本”兼治。

控制步骤总结见图 8-3。

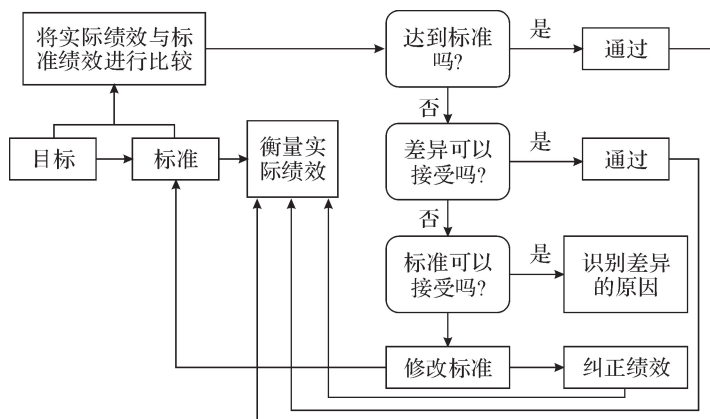


图 8-3 控制步骤总结

第二节 质量管理

一、质量和质量管理的概念

(一)质量的概念

质量又称品质,是指产品、过程或服务满足规定要求的优劣程度。国际标准化组织将质量定义为:反映实体满足明确的内涵需要的能力和特性的总和。质量一般包含三个层次的

含义,即规定质量、要求质量、魅力质量。规定质量是指产品或服务达到预定标准;要求质量是指产品或服务的特性满足了顾客的要求;魅力质量是指产品或服务的特性远远超出顾客的期望。

(二)质量的特征

质量概念产生于人们的社会生产和服务中,具有如下特征:

(1)客观规律性。质量有它自身形成的规律,人们是不能强加其上的。从表面上看,质量似乎是人们主观规定的,其实它是客观实际的需要,因而质量标准必须符合客观实际。同时,质量又受到客观因素制约,如经济技术水平、人员素质、管理因素等。

(2)可比较性。质量是可以进行分析、区别、比较和鉴定的。如同一产品有的做工精细有的做工粗糙,这一差别来自于人们的比较与鉴别,以便选择质量高的产品和服务。因此,产品或服务的质量必须有预定的标准,以便人们进行比较和鉴定。

(三)质量管理的概念

质量管理是指组织为使产品质量能满足不断更新的质量要求,以达到顾客满意而开展的策划、组织、实施、控制、检查、审核及改进等有关活动的总和。质量管理的核心是制定、实施和实现质量方针与目标,主要过程包括质量策划、质量控制、质量保证和质量改进。按所处阶段不同分为基础质量管理(人员、技术、物质、仪器、时间等)、环节质量管理(项目、程序等)和终末质量管理(质量指标体系等)。

(1)质量体系。质量体系是为实施质量管理所建构的组织结构、实施程序和所需资源的总和。质量体系是全面质量管理的基础,按目的可分为质量管理体系(图 8-4)和质量保证体系两类。

(2)质量策划。质量策划是确定质量目标和要求并规定必要运行过程和相关资源的活动,包括产品和服务策划、管理和作业策划、编制质量计划和做出质量改进规定。

(3)质量控制。质量控制是为达到质量标准和要求所采取的贯穿整个活动过程的操作技术和监视活动。质量控制是将实际的质量结果与标准对比,并对其差异采取措施的调节管理过程。

(4)质量保证。质量保证是为向服务对象提供足够的信任,表明组织能够满足质量要求,而在质量体系中实施,并根据需要进行证实信任度的全部有计划和有组织的活动。

(5)质量改进。质量改进是指消除系统性的问题,对现有质量水平在控制的基础上加以提高,使质量达到一个新水平、新高度。质量改进的根本目的和动力是使组织及顾客双方都能获得更多利益,它涉及质量形成全过程中的每个环节及每项资源。

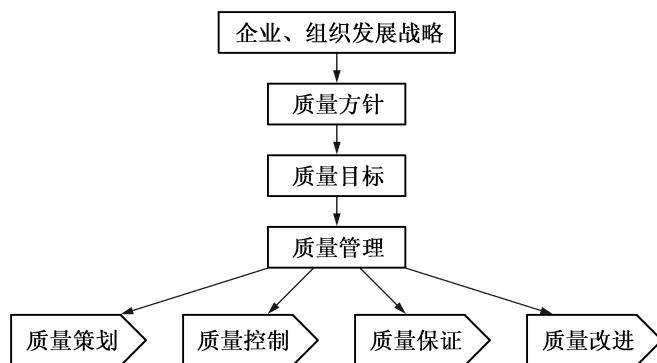


图 8-4 质量管理体系

二、质量管理的发展历程

质量管理是随着整个社会生产的发展而发展的,同时它与科学技术的进步、管理科学的发展也密切相关。考察质量管理的发展历程,有助于我们有效地利用各种质量管理的思想和方法。按照质量管理所依据的手段、方式及管理范围的不同,一般把质量管理的发展历程分为四个阶段。

1. 质量检验阶段(Quality Inspect, QI, 20 世纪初期—20 世纪 40 年代)

这是最早期的质量管理,是在泰勒的科学管理理论指导下,把质量检验从生产过程中分离出来,对产品进行有组织的、有专职人员的检查。在此阶段,质量管理的中心内容是通过事后的质量检验,对已生产的成品进行筛选,把废品与合格品分开,以控制和保证产品质量。虽然质量检验对保证出厂产品质量有一定的成效,但其属于事后反馈而非事前预警,仅能对产品质量实施事后把关,起不到预防废品产生的作用。因此,质量检验并不能提高产品的质量,只能剔除废品;加之这种检验是对全数产品进行检验,检验工时长、成本高,不适合大规模生产的检验。

2. 统计质量管理阶段(Statistical Quality Control, SQC, 20 世纪 40—60 年代)

这一阶段,概率论和数理统计的原理开始运用于质量管理。随着大规模生产的不断发展和生产效率的不断提高,质量控制提前到生产阶段,对生产过程进行控制,定期进行抽样检验,并把抽样结果当成一个反馈信号,以便及时发现偏差并采取纠正措施,防止废品的产生。这是质量管理发展中的一个重要阶段,它的主要特点在于,从质量管理的指导思想上看,由事后把关变为事前预防;从质量管理的方法上看,广泛地应用了统计的思考方法和检验方法。

3. 全面质量管理阶段(Total Quality Control, TQC, 20 世纪 60—80 年代)

全面质量管理是指以全面质量为中心,全员参与为基础,综合利用先进的科学技术和管理方法,有效地控制质量的全过程和各影响因素,最经济地保证和提高质量。全面质量管理



最早是由美国通用电气公司质量经理费根堡姆(A. V. Feigenbaum)提出。进入 20 世纪后半期后,随着现代科学技术和现代工业的迅速发展,影响产品质量的因素可能有成百上千个,任何一个细节的忽略都可能造成全局的失误,因此,仅在生产过程实施质量控制已不足以保证产品质量,必须对产品形成的全过程实施质量管理,包括种植、采购、仓储、生产等全过程,强调全员参与质量管理。

4. 质量管理国际规范化 (International Organization for Standardization, ISO, 20 世纪 80 年代至今)

随着国际贸易的迅速扩大,产品和资本的流动日趋国际化,随之而来的是国际产品质量保证和产品责任问题。国际标准化组织提出的 ISO 9000 族标准已为许多国家所采用。它标志着现代质量管理向着规范化、系列化、科学化和国际化的新高度不断地深入和发展。

第三节 护理质量管理

一、护理质量与护理质量管理的概念

(一) 护理质量的概念

护理质量是指护理人员为患者提供护理技术和生活服务的过程和效果,以及满足服务对象需要的程度,是在护理过程中形成的客观表现,直接反映了护理工作的职业特色和工作内涵。

护理质量的内涵包括:

- (1) 是否树立整体护理观念。
- (2) 是否以护理程序为核心规范护理工作。
- (3) 基础护理和专科护理实施程度、健康宣教落实程度。
- (4) 患者对心理护理及其他护理的满意度。
- (5) 护理工作效率及操作水平。
- (6) 是否存在护理缺陷。

(二) 护理质量管理的概念

护理质量管理是指按照护理质量形成的过程和规律,对构成护理质量的各要素进行计划、组织、协调和控制,以保证护理服务达到规定的标准,满足和超越服务对象需要的活动过程。

二、护理质量管理的任务

(一)建立质量管理体系

完善的质量管理体系是开展质量管理、实现质量方针、达到质量目标的重要保证,因此,在护理质量管理过程中,为了有效地实施护理管理活动,保证服务质量的不断提高,应建立完善的质量管理体系。目前我国主要推行的是优质护理服务质量管理体系和精细化护理质量管理体系。

1. 优质护理服务质量管理体系

优质护理服务是指以患者为中心,强化基础护理,全面落实护理责任制,深化护理专业内涵,整体提升护理服务水平。“以患者为中心”是指在思想观念和医疗行为上处处为患者着想,一切活动都要把患者放在首位;紧紧围绕患者的需求,提高服务质量,控制服务成本,简化工作流程,为患者提供“优质、高效、低耗、满意、放心”的医疗服务。优质护理服务的内涵主要包括:满足患者基本生活的需要,保证患者的安全,保持患者躯体的舒适,协助平衡患者的心理,取得患者家庭和社会的支持,用优质的护理质量来提升患者与社会的满意度。

优质护理服务质量管理一般从以下各个方面来实施:

(1)成立领导小组。成立由院长担任组长的“优质护理服务”领导小组,制定切实可行的工作方案。

(2)临床护理管理。健全并落实规章制度,建立护理岗位责任制,明确各级各类护理人员的岗位职责、工作标准和质量考核标准,落实责任制整体护理。合理调配护理人员,有条件的医院可建立机动护理人员资源库,保证应急需要和调配。建立健全绩效考核制度,包括:

1)根据护理工作量、服务质量、患者满意度等综合考评护理人员。

2)考评结果与护理人员薪酬、晋升等结合。

3)护理人员的薪酬可向风险较高、护理工作量大、技术性较强的岗位倾斜,体现多劳多得、优劳优酬的制度。

(3)临床护理服务。要做到病室管理有序、护理人员配置合理、实施责任制整体护理并规范护理执业行为等。

(4)护理人员岗位管理。对护理人员进行合理化分工、分层管理,体现能级对应的管理原则。

(5)护患关系和谐。护理人员与服务对象应相互熟悉,相互信任,共同合作,关系融洽和谐。

(6)简化护理文书书写。科室应结合各自的专科特点,设计表格式护理文书,以减轻护理人员书写工作量,缩短书写时间,将“护理人员还给患者”。

(7)支持保障措施。落实护理人员的合法权益;充实临床一线护理人员数量,稳定护理队伍;提高临床一线护理人员的福利待遇;建立健全支持保障系统,采取有效措施减少护理



人员非护理专业工作时间,以便增加直接护理工作时间。

配备有护理员的病区,还应加强护理员的管理,如建立完善的护理员准入制度、加强护理员岗前培训等。

2. 精细化护理质量管理体系

现代管理学认为,科学化管理有三个层次:第一是规范化,第二是精细化,第三是个性化。精细化管理是一种理念,一种文化,是源于发达国家的一种企业管理理念,是社会分工的精细化以及服务质量的精细化对现代管理的必然要求,是建立在常规管理的基础上并将常规管理引向深入的基本思想和管理模式,是一种以最大限度地减少管理所占用的资源和降低管理成本为主要目标的管理方式。“精”就是切中要点,抓住运营管理中的关键环节;“细”就是管理标准的具体量化、考核、督促和执行。精细化管理的核心在于,实行刚性的制度,规范人的行为,强化责任的落实,以形成优良的执行文化。医院实施精细化管理是降低成本、提高管理效益、提升服务品质的重要途径。随着医药卫生体制改革的逐步深入,医院的管理模式将逐步从粗放型管理转向精细化、系统化管理。

精细化护理质量管理是建立在以人为本的基础上,强调以患者为中心,由护理人员采用有效的护理服务模式,在患者入院到出院及出院后随访等环节中,全面增强服务能力,提高服务水平,为患者提供精细化的服务内容,让患者在治疗和护理过程中感到方便和舒适。

(二)进行质量教育

护理管理者应加强质量教育,不断增强所有护理人员的质量意识,让护理人员认识到自己在提高护理质量中的责任,明确提高质量对于整个社会、医院的重要作用,自觉地掌握和应用质量管理的方法和技术,提高管理水平和护理技术操作水平,不断地提高护理工作的质量。

(三)制定和更新护理质量标准

护理质量标准是护理质量管理的基础,是衡量护理工作优劣的准则。护理目标为护理人员指明工作方向,而护理质量标准则是指导护理人员达到目标的指南。长期以来,我国医院管理质量指标中,没有独立、系统地反映护理工作质量的指标体系。随着护理学科的发展,护理质量标准体系才逐渐形成,尤其是20世纪90年代以来,护理质量标准体系上升到了一个全新的层次。我国常用的护理质量标准包括护理技术操作质量标准、护理管理质量标准、护理文书书写质量标准及临床护理质量标准四大类。

1. 护理技术操作质量标准

护理技术操作包括基础护理技术操作和专科护理技术操作。护理技术操作质量总标准是:实施以患者为中心的整体护理;严格执行“三查七对”;操作正确、及时、安全、节力、省时、省物;严格执行无菌原则及操作程序,操作熟练。每一项护理技术操作质量标准均包括三个部分,即准备质量标准、过程质量标准和终末质量标准。

2. 护理管理质量标准

(1)护理部管理质量标准。有健全的领导体制,完成各项护理质量指标;管理目标明确;

做到有年计划、季计划、月计划,及时总结,有达标措施。护理管理制度健全,有全院统一的管理制度。有健全的会议制度;能落实护理检查和质量控制;有计划、有目标地培养护理人员;开展护理教学和科研工作,建立、健全护理技术档案;有各项工作登记、信息管理制度。有科护士长、护士长考核办法;有各级人员及护理人员岗位职责、考核标准并定期考核。各科疾病护理常规完备,并定期组织修改完善。全院护理单元有质量监控制度;有查房查岗制度;有护理工作情况登记制度。

(2)病房护理工作质量标准。病房护理工作包括病室管理、基础护理与重症护理、无菌操作与消毒隔离、岗位责任制、护理人员素质等。

1)病室管理:病室内清洁、整齐、安静、舒适;病室规范,工作有序;贵重药、毒麻药有专人管理,药柜加锁,账物相符;病室陪伴率符合医院标准;预防医院感染和护理合并症的发生;有健康教育制度。

2)基础护理与重症护理:病情观察全面及时,掌握患者基本情况,如诊断、病情、治疗、检查结果及护理等;患者六洁(口腔、头发、皮肤、手足、会阴、床单位清洁)、四无(无压疮、无坠床、无烫伤、无交叉感染);落实基础护理和专科护理,有效预防并发症。各种引流管、引流瓶清洁通畅,达到要求;晨晚间护理符合规范;危重患者有护理计划,专科护理到位,无合并症;急救物品齐全、抢救技术熟练,医嘱执行准确及时。做好监护、抢救护理及护理记录,整洁、舒适、安全,无并发症。

3)无菌操作及消毒隔离:各项无菌技术操作符合无菌要求;消毒物品方法正确;浸泡器械的消毒液浓度、更换时间及液量达到标准;扫床套及患者小桌擦布“一人一套”“一人一巾”,用后浸泡消毒;餐具及便器用后消毒;治疗室、处置室、换药室严格执行消毒隔离制度,定期消毒并做空气细菌培养,做好记录;传染病患者按病种进行隔离;应使用一次性注射器、输液器;所有无菌物品均注明灭菌日期,单独放置,确保无过期物品;了解各种消毒液使用的浓度、范围及配制方法;医疗垃圾使用黄塑料袋集中处理。建立预防院内感染的质检机构、制度及措施,有检测消毒、灭菌效果的手段。

4)岗位责任制:明确护理部主任、科护士长、护士长、护士、护理员等人员的工作职责。

5)护理人员素质:服装清洁整齐,举止大方;对患者态度和蔼,语言文明,待人礼貌,热情主动做好各项护理工作,贯彻保护性医疗制度;关心热爱集体,团结协作。努力学习业务;遵守规章制度,坚守岗位;热心为患者做好健康宣教工作。

(3)门诊护理工作质量标准。门诊护理工作包括门诊管理及服务台工作。

1)门诊管理:工作人员要坚守岗位,衣帽整齐,举止大方;诊室清洁整齐,维持良好就诊秩序;采用不同形式进行健康宣教;各项工作制度健全并严格执行。

2)服务台工作:做好分诊工作,做到传染病患者不漏诊;服务态度好;做好开诊前准备工作;维持良好的候诊、就诊秩序。配合医生开展诊疗工作;做到无菌操作和消毒隔离。

(4)手术室工作质量标准。手术室工作包括无菌操作和消毒隔离、手术室管理、手术室各岗位工作等。

1)无菌操作和消毒隔离:严格执行无菌操作规程,无菌手术感染率小于0.5%;三类切口感染有追踪登记制度;有严格的消毒隔离制度并认真贯彻;每月定期进行细菌培养及对手术



室空气、医护人员的手、物品进行监测;无过期无菌物品;对感染手术严格执行消毒隔离制度。

2)手术室管理:手术室应清洁、卫生、安静,有定期清扫制度;工作人员的衣、帽、鞋按要求穿戴;对参观人员、实习人员有管理要求;各种登记制度健全。

3)手术室各岗位工作:巡回护理人员根据手术要求做好准备工作,保证物品及时供应和性能良好,能主动、准确配合手术及抢救工作,无差错。做好术前访视、术中护理,保证患者舒适及安全;洗手护理人员能熟练配合手术,严格执行无菌操作,和巡回护理人员共同认真查对患者、手术部位、用药、输血、器械敷料及手术标本,保证术后伤口内无遗留物等,做好记录。

(5)供应室工作质量标准。供应室工作包括无菌操作和消毒隔离、物品供应。

1)无菌操作和消毒隔离:所供应的灭菌物品均注明灭菌日期。无过期物品;定期抽样做细菌培养,监测灭菌效果,高压灭菌达到无菌要求,每锅均有指示剂监测灭菌效果;无菌物品存放室、清洗与包装间、高压灭菌消毒室定期做空气培养;无菌、有菌物品分开放置。

2)物品供应:各种物品能下收下送,收发无差错;物品灭菌达要求。无热源;物品种类齐全适用,质量合格;急救物品供应齐全、数量充足;物资保管好,定期清点维修,防止浪费和丢失;做好一次性物品发放及回收管理工作。

3. 护理文书书写质量标准

护理文件包括体温单、医嘱执行单、护理记录单、手术护理记录单等。护理文书书写质量标准:护理记录书写客观、真实、可靠、准确、及时、完整,体现以患者为中心;使用碳素或蓝黑色水笔书写,病情描述确切、简要,动态反映病情变化,重点突出,运用医学术语;字迹清晰、端正,无错别字,不得用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原字迹;体温单绘制清晰,不间断,无漏项;执行医嘱时间准确,双人签名;护理文书书写规范,病历统一归档。

4. 临床护理质量标准

(1)特级、一级护理

1)特级护理:设专人 24 小时护理,备齐各种急救药品、仪器及物品。制订并执行护理计划,严密观察病情。正确及时做好各项治疗、护理,并做好特护记录。做好各项基础护理,患者无并发症。

2)一级护理:按病情需要准备急救用品,制订并执行护理计划,每小时巡视患者,密切观察病情变化,并做好记录。做好晨晚间护理,保持皮肤清洁无压疮。

(2)急救物品。配备完好的急救物品及药品,物品和药品完整无缺处于备用状态。做到及时检查维修、及时领取报销,定专人保管,定时检查核对,定点放置,定量供应,定期消毒、灭菌,急救物品完好率达 100%。

(3)基础护理。基础护理包括晨晚间护理、口腔护理、皮肤护理、出入院护理等。标准为:清洁、整齐、舒适、安全、安静,患者无并发症。

(4)消毒、灭菌。有健全的负责消毒隔离的组织机构,有预防院内感染的规定和措施,有监测消毒灭菌的技术手段;严格区分无菌区及有菌区,无菌物品必须放置于无菌专用柜内储存,有明显标签,注明时间;熟练掌握各种消毒方法及消毒液的浓度及用法;手术室、供应室、产房、婴儿室、治疗室、换药室等定期做空气培养;采用紫外线空气消毒应有登记检查制度;

各种无菌物品灭菌合格率达 100%。

(四)进行全面质量控制,持续改进护理质量

护理管理者应对影响护理质量的各个要素、各个过程都进行全面质量管理,不断改进,追求卓越,以实现护理质量的持续改进。

三、护理质量管理的基本原则

(一)以护理对象为中心的原则

护理质量管理的目的是为护理对象提供优质服务,满足护理对象的健康需求,因此,以护理对象为中心是护理质量管理的首要原则,医院的一切活动都应围绕护理对象的需求而开展,并力争超越护理对象的期望,为其提供全面、整体、高质量的护理服务。

(二)预防为主的原则

护理质量的优劣直接关系到护理对象的生命安全和生活质量,因此,预防为主的原则应贯穿护理工作的始终。护理人员要树立“三级预防”的观念:一级预防是力争不发生任何质量问题;二级预防是将可能发生的质量问题消灭在萌芽状态;三级预防是当发生质量问题时将不良影响和损害降到最低。管理者必须从护理质量的基础条件进行控制,一是把好准入关,即不符合质量要求的人员不聘用,未经质量教育培训的人员不上岗,不符合质量要求的药品、仪器设备不购进等;二是把好过程关,要求对护理服务的每一环节认真负责,并充分估计可能出现的问题,做到防患于未然。

(三)全员参与原则

护理人员的言行、态度直接影响着护理质量,因而护理质量的提高不仅需要护理管理者加强管理,而且也需要全体护理人员的努力。护理管理者应重视护理人员的作用,对护理人员进行培训和开发,提高他们的质量意识,充分发挥主观能动性和创造性,引导他们自觉参与护理质量管理,不断地提高护理质量。

(四)标准化原则

质量标准化是护理质量管理的基础工作,只有建立、健全质量管理的制度和法规,才能使各项护理工作有章可循。标准的制定和贯彻是护理质量标准化管理的主要内容。护理质量标准化包括建立各项规章制度、各级人员岗位职责、各种操作规程、各类工作质量标准和检查质量标准等。在质量活动过程中,通过建立标准、贯彻标准、发现问题、修订标准,使管理科学化、规范化,使护理质量不断提高。

(五)数据化原则

“一切让数据说话”是现代质量管理的要求。护理活动中,依据统计学原理进行抽样检



查,用样本了解、分析整体的质量,运用数据分析比较质量,用定性、计量、计数的方法评价质量。

(六)持续质量改进原则

持续改进是指在现有水平的基础上,通过一系列的活动,不断提高服务质量、过程及管理體系有效性和效率的循环活动。持续质量改进是护理质量管理的灵魂。护理对象的需求是不断变化的,必须坚持持续质量改进才能满足和超越护理对象的需求。同时,医疗市场竞争的加剧使得医院的经营处于一种“逆水行舟,不进则退”的局面,这就要求护理管理者和护理人员树立追求卓越的质量意识,通过不断发现问题、解决问题,达到持续质量改进的目的,保证医院的持续发展。

四、护理质量管理的特点

(一)特殊性与复杂性

护理服务的对象是一个特殊的群体,他们不仅具有不同的生理特点,而且具有各自的心理特征和社会背景。因此,在护理活动中,不同的服务对象的素质、经历和对护理人员服务的期望值不同,因而对护理服务的感觉和评价各异。护理服务对象的特殊性,决定了护理质量管理必须更具科学性、严谨性。同时,护理管理涉及的环节多、人员多、流程多,决定了管理的复杂性,只有遵循全面质量管理思想,建立和实施护理质量管理体系,才能保证护理质量。

(二)广泛性和综合性

护理质量管理涉及有效服务工作量、技术质量、心理护理质量、生活服务质量及环境管理、生活管理、协调管理等内容,其范围是相当广泛的。因此,为了更好地提高护理质量,不应使护理质量管理局限在临床护理质量管理范围内,更不应该仅是执行医嘱的技术质量管理,而应对影响护理质量的多方面因素进行综合管理。

(三)协同性与独立性

护理工作与各级医师的诊断、治疗、手术、抢救等医疗工作密不可分,同时与各医技科室、后勤服务部门的工作也密切相关。许多护理质量问题,都是从与其他部门的协调服务和协同操作中表现出来的,因此,为了提高护理质量,必须加强协同质量管理。但是,护理又是一门独立的学科,护理质量不只是辅助性的质量问题,而有其相对独立性,护理质量必须形成一个独立的质量管理体系。

(四)程序性与连续性

护理质量是整个医院工作质量中的一个大的环节质量,这个大的环节质量,又分为若干

小的环节质量,即工作程序质量。如中心供应室的工作质量、手术患者的术前护理和术前准备工作质量等都是工作程序质量,在质量管理中起到承上启下的作用,确保每一道工作程序的质量是保证护理质量的基础。各护理工作程序之间或护理部门与其他部门之间,都需要工作程序质量的连续性,都必须加强连续的、全过程的质量管理。

五、护理质量管理的方法

质量管理需要科学合理的管理方法作为支持,护理质量管理常用的方法有 PDCA 循环管理、D×T×A 模式、QUACERS 模式、临床路径、JCI 认证、六西格玛管理、品管圈等。

(一)PDCA 循环管理

1. PDCA 循环管理概述

PDCA 循环管理是按照计划(Plan,P)、执行(Do,D)、检查(Check,C)、处理(Action,A)四个阶段来进行质量管理,并不断循环进行下去的一种科学的质量管理方法。它是由美国质量管理专家爱德华兹·戴明(W. Edwards Deming)根据信息反馈原理提出的,因此又称戴明循环或戴明环,是全面质量管理保证体系运转的基本方式,也是护理质量管理最基本的方法之一。

2. PDCA 循环管理的步骤

PDCA 循环是一个不断循环的过程,只有起点没有终点,一次循环解决一部分问题,尚未解决的问题或新出现的问题转入下一循环中,每一循环都要经过四个阶段、八个步骤,见图 8-5。

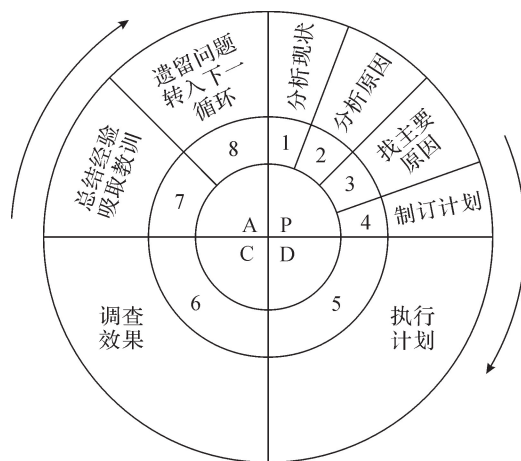


图 8-5 PDCA 循环管理的步骤

(1)计划阶段(P)。这一阶段分为四个步骤：

- 1)分析质量现状,找出存在的质量问题。
- 2)分析产生质量问题的原因或影响因素。
- 3)从各因素中找出影响质量的主要原因。

4) 针对影响质量的主要原因,制定相应的管理或技术措施,提出改进计划,并预测实际效果。改进措施应具体明确、切实可行,主要根据“5W1H”,即 Why、What、Who、When、Where、How。

(2) 执行阶段(D)。这一阶段是 PDCA 循环的第五个步骤,此阶段的主要工作内容是组织相关人员按照计划阶段拟定的措施去实现预定目标,即脚踏实地按照计划规定的内容去执行的过程。

(3) 检查阶段(C)。这一阶段是 PDCA 循环的第六个步骤,是根据计划的要求,检查计划的执行情况,并和预期目标进行比较。在此阶段,应对每一项阶段性实施结果进行全面检查,衡量和考察所取得的效果,并注意发现新问题。

(4) 处理阶段(A)。这一阶段是对检查结果进行分析、评价和总结,包括 PDCA 循环的第七步和第八步。第七步为总结经验教训,将成功的经验加以肯定,纳入标准和规范中,以便巩固和坚持;将失败的教训进行总结和整理,并记录在案,以防类似不良事件再次发生。第八步是将遗留的问题或新出现的问题转入下一循环中,为制订下一轮循环计划提供资料。

3. PDCA 循环管理的特点

(1) 循环往复。PDCA 循环作为科学的质量管理模式,其四个阶段的工作是一个紧密衔接的有机整体,一个循环结束,解决了部分问题,可能还有未解决的问题或又出现了新的问题,再进行下一个循环,周而复始,循环往复,不断提高质量水平。

(2) 大环套小环,小环保大环,相互联系,相互促进。整个医院质量管理体系是一个大的 PDCA 循环,大环里套着的层层小的 PDCA 循环即是各部门、科室、病区的质量管理体系,护理质量管理体系也是其中一个小循环,而各护理单元的质量管理小组又是护理质量体系中的小循环。医院的运转取决于各环节的工作质量,而各环节必须围绕医院的方针目标协调行动。大环套小环,直至把任务落实到每个人;小环保大环,从而推动质量管理不断提高,见图 8-6。

(3) 不断循环,不断提高。PDCA 循环四个阶段周而复始地运转,但并非停留在同一水平上的简单重复,而是阶梯式上升,每循环一次都有新的内容与目标,都能使质量水平和管理水平上升到一个更高的层次,见图 8-7。

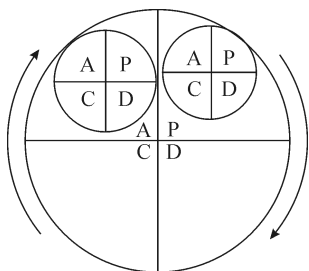


图 8-6 大环套小环

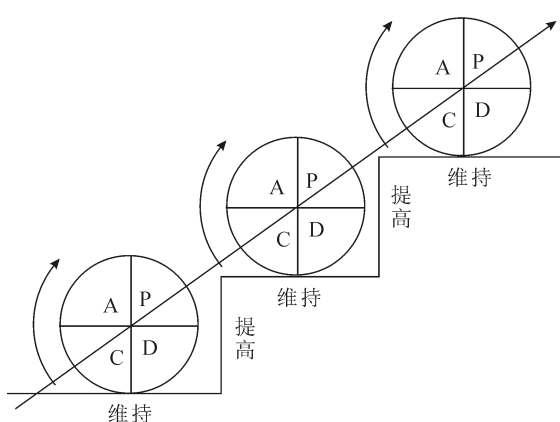


图 8-7 阶梯式运行

(二)D×T×A 模式

D×T×A 模式是简单而有效的质量管理架构,是资料(data)、工具(tool)和态度(attitude)三者交互作用的结果,“×”是乘法符号,当其中一项为零时,则质量管理的成效也为“零”。

(三)QUACERS 模式

QUACERS 模式即质量保证(quality assurance)、成本效益(cost effectiveness)、危机管理(risk management)和员工需要模式(staff needs)。该模式重视护理质量管理的四个方向,并确保质量管理均衡发展:

- (1)作好患者护理服务的质量保证。
- (2)有效掌握医疗护理服务的成本效益。
- (3)有效运用危机处理技巧,做好患者和护理人员的安全措施。
- (4)满足护理人员的需求,包括晋升、提薪、学习与发展等。

(四)临床路径

1. 临床路径的概念

临床路径是指由医生、护士和其他专业人员共同针对某一疾病建立一套标准化的治疗模式与治疗程序,是一个有关临床治疗的综合模式。它的核心是将某种疾病关键性的检查、治疗、护理等项目标准化,从而起到规范医疗行为、减少变异、降低成本、提高质量的作用,确保患者得到最优的、及时的诊疗服务。

2. 临床路径管理的概念

临床路径管理是指针对一个病种,制定出医院内医务人员必须遵循的诊疗模式,使患者从入院到出院依照该模式接受检查、手术、治疗、护理等医疗服务。

3. 实施临床路径管理的意义

为规范诊疗行为,保障医疗质量与安全,持续推进临床路径管理工作,国家卫生计生委于2016年12月8日公布了1010个临床路径,而后又于2017年6月5日发布了23个专业202个病种的临床路径,有望实现不同地区、不同医院“同病同治”。实施临床路径管理的意义包括:

- (1)将保证患者所接受的治疗项目精细化、标准化、程序化,减少治疗过程的随意化。
- (2)提高医院资源的利用率,加强临床治疗的风险控制。
- (3)缩短住院周期,降低费用。

4. 临床路径的实施步骤

(1)准备阶段。准备阶段包括宣传临床路径的教育、建立临床路径实施体系、遴选专业病种三个方面。

(2)制定临床路径。科室临床路径实施小组根据病种,全面客观地收集该病种相关资料,并对资料进行充分询证。资料收集完成后,对资料进行归类、讨论和分析,以时间为序对



整个诊疗护理活动进行描述,拟定出临床路径文本的初步框架和内容。临床路径指导小组根据科室临床路径实施小组草拟的临床路径文本,对其资料收集、信息提取、询证情况、基本项目框架、路径的内容等进行核查和论证,提出修改意见,与临床路径实施小组达成共识后,对临床路径文本不断完善,直至定稿。

(3)实施临床路径。实施临床路径前,对相关人员进行专门的培训,使他们理解实施临床路径的重要意义、实施过程中可能出现的各种情况的处理方法。密切医患沟通,加强各科室间的协作,尤其是临床一线的医护人员及药师是实施临床路径的主体,他们的理解和配合至关重要,这样既可以保证临床路径的顺利实施,又可以使实施结果及效益评估具有较强的客观性、科学性和说服力。

(4)临床路径的持续改进。临床路径的目标是为患者提供最佳的服务,获得优良的效果,因此要定期根据实施过程中出现的问题以及国内外最新进展,结合医院实际,及时对临床路径加以修改、补充和完善。

(5)临床路径的检测与评价。通过对临床路径的检测和评价,可以及时发现和解决实施过程中存在的问题,同时还可以对临床路径的科学性、合理性和有效性进行验证,以不断改进临床路径,增强实施效果。

5. 临床路径的变异处理

临床路径的变异是指患者在接受诊疗服务过程中,出现了偏离临床路径设计的程序,增加或减少了某些诊疗项目。变异分正变异和负变异。正变异就是向积极的一方面变异,比如路径设计住院 7 天,实际 5 天就出院了,并且完成了相应的诊疗项目,这就是正变异。相反,路径设计住院 7 天,实际住 9 天才完成了相应的诊疗项目出院,这叫负变异。变异处理应遵循的步骤是:记录、分析、报告和讨论。

(五)JCI 认证

1. JCI 概述

JCI(Joint Commission International)是联合委员会国际部的简称,是国际医疗卫生机构认证联合委员会(JCAHO)用于对美国以外的医疗机构进行认证的附属机构,是一个独立的非营利性、非政府性机构。JCI 由医疗、护理、行政管理和公共政策等方面的国际专家组成,其标准是全世界公认的医疗服务标准,代表了医院服务和医院管理的最高水平,也是 WHO 认可的全球医院质量权威评审机构。截至 2016 年底,我国有 58 家医院通过 JCI 认证。

2. JCI 的理念

JCI 认证是一个严谨的体系,JCI 的理念是最大限度地实现可达到的标准,以患者为中心,建立相应的政策、制度和流程,以鼓励持续不断的质量改进并符合当地的文化。

3. JCI 认证的特征

(1)以患者为中心。JCI 体系特别强调医院要提供人性化的、人本主义的服务,在医疗过程中不但要对患者的安全与疾病康复负责,同时还要理解并保护每一位患者的心理、社会、精神和文化价值观。

(2)注重安全。由于医疗行业无论对医护人员还是对患者都有较高的风险,因此 JCI 认证体系十分强调服务过程中的安全因素。很多通过了 JCI 认证的医院都要求医护人员在工作中“以不对患者造成伤害为第一要务”。

(3)强调流程管理。JCI 评审机构在审核医院时,不但要检查医院计划、制度、操作规范及监控指标等书面材料,更要指派评审员亲自考察医务人员医疗护理的过程,以了解医院制度是否得到真正落实,患者是否在与医院接触的每一个点上都能够获得医院所承诺的优质、高效的服务。

(4)提供同质服务。JCI 非常强调在服务的每个环节上都能提供同样品质的医疗服务,避免出现对患者服务态度上的不一致和流程上的漏洞。JCI 审查员在审核时,将会随机询问患者及医护人员一些细节和具体的问题,看被询问者的回答是否一致。

4. JCI 认证与护理质量管理

目前,我国大多数医院的质量管理理念和实践还偏重于回顾性的质量检查和对结果的控制。JCI 认为,质量问题是由于危险因素作用于系统的薄弱环节而产生的,质量管理的任务不仅是发现问题、消除隐患,更重要的是要通过持续质量改进建立更为安全的系统。JCI 认证评审标准是对医疗过程的各个环节进行全方位的跟踪检查,尤其是严重影响患者安全与医疗服务质量的流程,而患者的整个医疗过程都涵盖了护理活动,通过 JCI 认证是对护理质量工作的挑战,更是对护理工作的认可及促进。

(六)六西格玛管理

1. 六西格玛管理概述

六西格玛管理是一种能够严格、集中和高效地改善企业流程管理质量的实施原则和技术,以“零缺陷”的完美商业追求带动质量成本的大幅度降低,最终实现财务成效的提升与企业竞争力的突破。它是由摩托罗拉的工程师比尔·史密斯(Bill Smith)提出的。这种策略主要强调制定极高的目标、收集数据以及分析结果,通过这些来减少产品和服务的缺陷。六西格玛管理的原理就是,如果检测到项目中存在缺陷,就可以找出如何系统地减少缺陷,使项目尽量完美。一个企业要想达到六西格玛管理标准,那么它的出错率不能超过 3.4%。

2. 六西格玛管理的特征

作为持续性的质量改进方法,六西格玛管理具有如下特征:

- (1)对顾客需求的高度关注。
- (2)高度依赖统计数据。
- (3)重视改善业务流程。
- (4)突破管理。
- (5)倡导无界限合作。

3. 六西格玛管理的好处

实施六西格玛管理的好处是显而易见的,主要表现在以下几个方面:

- (1)提升企业管理的能力。
- (2)节约企业运营成本。



(3)增加顾客价值。

(4)改进服务水平。

(5)提升企业文化。

4. 六西格玛管理的实施程序

(1)辨别核心流程。①辨别核心流程;②界定业务流程的关键输出物和顾客对象;③绘制核心流程图。

(2)定义顾客需求。①收集顾客数据,制定顾客反馈战略;②制定绩效指标及需求说明;③分析顾客各种不同的需求并对其进行排序。

(3)评估与绩效。①选择评估指标;②对评估指标进行可操作性的界定,以避免产生误解;③确定评估指标的资料来源;④收集资料;⑤实施绩效评估,并检测评估结果的准确性,确认其是否有价值;⑥通过对评估结果所反映出来的误差进行数量和原因方面的分析,识别可能的改进机会。

(4)实施流程改进。①界定:确定需要改进的目标及其进度;②测量:以灵活有效的衡量标准测量和权衡现存的系统和数据,了解现有质量水平;③分析:利用统计学工具对整个系统进行分析,找到影响质量的关键因素;④改进:运用项目管理和其他管理工具,针对关键因素确立最佳改进方案;⑤控制:监控新的系统流程,采取措施以维持改进的结果,以期整个流程能充分发挥功效。

(七)品管圈活动

1. 品管圈的概念

品管圈是由相同、相近或互补的工作场所的人员自动自发地组成数人一圈的小圈团体(又称 QC 小组,一般 6 人左右),团体成员全体合作、集思广益,按照一定的活动程序进行品质管理活动。它是一种比较活泼的品管形式,目的在于提高产品质量和工作效率。

2. 品管圈的理念

品管圈的理念是尊重人性,建立轻松愉快的现场;发挥员工潜在能力,开发无限的脑力资源;提高企业竞争力。

3. 品管圈活动内容

①组圈;②选定活动主题,制订活动计划;③设定目标;④调查现状,收集数据;⑤整理数据;⑥分析原因;⑦制定对策及审批;⑧实施对策及检讨;⑨确认效果;⑩标准化;⑪整理成果资料(成果比较);⑫活动总结及制订下一步计划;⑬发表成果。

4. 品管圈需要注意的问题

①确立企业精神,培养企业文化;②领导要重视品管圈活动,并动员、引导全体员工积极参与活动;③加大内部工作岗位培训力度,充实品管圈技术力量;④加大对品管圈活动的财政投入及对成果的奖励力度。

5. 品管圈常用的统计方法

品管圈常用的统计方法有关联图法、系统图法、亲和图法、矩阵图法、箭条图法、散布图、控制图等。

第四节 护理质量评价

评价是指衡量所定标准或目标是否实现以及实现的程度如何,即对某项工作成效大小、工作好坏、进展快慢、对策正确与否等方面做出判断的过程。护理质量评价是指有组织、有计划地对护理活动进行调查,判定并评价护理活动是否符合事先规定的标准或要求,从而对护理质量做出客观定论。

一、护理质量评价的对象

传统的护理质量评价主要是将护理项目作为评价对象,如一级护理合格率、护理技术操作合格率等。现在,社会评价、患者满意度、护理人员满意度、医院护理质量管理体系等都是重要的护理质量评价对象。

二、护理质量评价的方式

根据护理质量评价的不同主体与客体,常用的评价方式有以下几种。

1. 上级评价

上级评价是指上级对下级从事护理工作所具备的护理专业知识、技能、考勤、工作态度等整体素质及执业行为、工作业绩是否达标等的单项内容或全面评价,是护理质量评价的主要方式。

2. 同级评价

同级评价是指同级或同事之间按岗位责任制要求对每日工作完成情况进行的互相评价。同级监控是对上级监控的补充,与上级监控相互交织、相互协调与相互配合。在临床工作中,医护之间也有同级监控关系,如护理人员处理医嘱与整理医嘱,是对医生工作的监控;医生查房时,也可检查护理人员执行医嘱的情况等。

3. 下级评价

下级评价是指下级按照所给予的维度标准对其上级的工作绩效进行的评价,包括下级对上级的的工作成效、工作方法、作风态度、决策能力、组织能力、领导艺术等进行的评价,可以促使上级不断提高护理管理水平,修正管理风格。

4. 自我评价

自我评价是由服务机构内部主体评价自己的服务质量的方式,是护理人员对自己的工作质量的监控,以自觉地检查和发现质量缺陷,随时加以纠正,如护士长自查等。

5. 服务对象评价

患者满意度调查也是反映护理质量的一项重要指标,因此,可以定期或不定期征求患者

及家属意见,或采用问卷征求意见等,以便改进护理工作,提高护理质量。

6. 第三方评价

第三者评价起源于 20 世纪 50 年代的美国,加拿大、澳大利亚、日本等国正在积极推行,被称为医院功能第三方评审,由与医疗机构和消费者无利害关系的第三方机构进行。评审者既不是服务提供者,也不是患者。这种类型的评审具有中立性、学术性、公平性、透明性、公益性和普遍性。

三、护理质量评价的指标

1. 工作效率指标

护理工作效率指标主要反映护理工作量,如收治患者数、床位使用率、床位周转率、特护工作指数、抢救指数等。

2. 工作质量指标

护理工作质量指标主要反映护理工作质量,如病房管理合格率、护士培训率、健康教育知晓率、基础护理合格率、抢救物品完好率、患者满意率等。

四、护理质量评价的内容

1. 基础质量评价

基础质量评价即要素质量评价,是对构成护理服务基本内容的各个方面进行的评价,着重评价执行护理工作的基本条件,具体包括:

- (1)组织结构。是否按照医院规模设置质量管理组织,是否定期进行质量控制活动。
- (2)环境。患者所处环境设施的合理性、安全性、整洁性、安静性、卫生条件和空气质量状况等。
- (3)仪器设备。是否处于正常的工作状态,急救设备、物品的完好情况,包括药品、物品基数及保持情况。
- (4)人员配备。人员结构、人力安排是否合理,人员质量是否符合标准等。
- (5)各种规章制度及质量标准的完善程度。

2. 环节质量评价

环节质量评价是对护理工作整个过程的质量进行评价,着重评价护理过程中各环节或工序的质量。具体包括:

- (1)开展整体护理情况。
- (2)各项护理标准、制度的实施情况。
- (3)正确执行医嘱的情况。
- (4)病情观察及治疗反应观测情况。
- (5)护理文书书写情况。
- (6)与后勤及医技等部门的协调情况。

(7)患者管理方面,如基础护理落实情况、心理护理及健康教育实施情况、医院感染的管理等。

3. 终末质量评价

终末质量评价是对护理工作最终结果的评价,着重评价提供护理后,患者所得到的护理效果的质量。具体包括患者及家属满意度、静脉穿刺成功率、安全事故发生率、患者现存的或潜在的健康问题的改善情况、健康教育后患者行为的改变情况等。

第五节 护理风险与安全管理

一、护理风险管理

护理工作中任何一个环节失误,都可能直接或间接地危害患者的健康甚至生命,因此护理风险管理是护理管理的重要内容之一,也是高品质护理管理的根本要求。

(一)护理风险相关概念

1. 护理风险

护理风险是指护理人员在临床护理过程中,可能导致患者及自己发生的护理目的之外的不良事件。它是一种职业风险,即从事护理服务工作具有一定的发生频率并由该职业者承受的风险,包括经济风险、技术风险、法律风险、人身安全风险等。

2. 护理风险管理

护理风险管理是指医院有组织、有系统地消除或减少护理风险的发生、危害和经济损失的科学的管理方法。它是一种通过对患者、护理人员可能发生的潜在风险进行识别、评估,并采取正确决策把风险降至最低的管理过程。

(二)护理风险的类型

1. 护理差错

护理差错是指护理人员在护理工作中因责任心不强、工作疏忽、不严格执行规章制度或违反技术操作规程等原因,给患者造成了精神及肉体的痛苦,或影响了医疗护理工作的正常进行,但未造成严重后果和未构成事故。

2. 护理事故

护理事故是指在护理工作中,由于护理人员的过失,直接造成患者死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍的事故。

3. 护理意外

护理意外是由于无法抗拒的因素,导致患者出现难以预料和防范的不良后果,如有些药



物虽然按操作规程进行皮肤过敏试验,但是还有个别过敏试验结果为阴性者仍会发生过敏反应。另外,患者跌伤、烫伤、自杀等也属意外事件的范畴。

4. 护理纠纷

护理纠纷是指在护理服务过程中,护患双方出现的争执。临床上,患者就诊、住院直至痊愈出院,护理人员与之接触最多。由于多种因素的影响,护患关系处理不好就会发生纠纷,如患者及其家属对护理人员态度、工作责任心、技术操作的不满意而引发投诉。

5. 并发症

并发症是指在诊疗护理过程中,患者发生了现代医学能够预见却不能避免和防范的不良后果,如难免性压疮、产妇分娩出现羊水栓塞等。由于并发症能够预见,所以医护人员需要事先向患者及其家属说明,让其有一定的心理准备,当并发症发生时,患者和家属才能主动配合医护人员采取适当措施,尽最大努力减轻患者所遭受的不良后果。

除上述几类护理风险外,护理病案记录不完善或错误、仪器故障等也是常见的护理风险。

(三)常见护理风险因素

1. 患者自身因素

(1)护理风险很大程度来自患者本身,如患者的身体健康因素(抵抗病痛、创伤的能力)、人体解剖因素(组织、器官结构的变异)、疾病综合因素(是否有其他疾病及合并症、并发症)等,都会影响到医疗护理行为的成功与效果。

(2)由于患者和家属缺少相关医学知识,对疾病转归的期望值过高,不能正确认识疾病的不良后果、并发症及医疗意外,常引起纠纷。

(3)患者对医护质量不满意,希望付了医疗费就应得到更好的服务,如事与愿违,患者内心难以平衡和接受。

(4)慢性病晚期患者住院时间长,治疗效果差,担心自己病情,难免积怨满腹,会与医护人员发生冲突。

(5)住院患者管理存在隐患,如不遵守住院规则、擅自离院发生严重后果。

(6)部分病员对治疗缺乏信心、有冒险行为、不健康的生活方式或采取不合作态度,都会使护理过程中的风险加大。

2. 疾病的自然转归

(1)疾病的发生、发展和转归都有一定的规律,不以患者和护理人员的意志为转移,在疾病早期由于症状不明显,容易造成误诊。

(2)病理组织在药物使用过程中产生了抵抗性,从而使药物变得无效,并且难以找到有实质疗效的药物进行治疗。

3. 现有科学技术的局限性

(1)现代医学科学虽然有了很大的发展,但由于人体的特异性和复杂性,难以完全预测。

(2)在现有的医疗技术条件下,可出现不可抗拒或不可预见的因素。

4. 护理人员的认知局限性

(1)一方面包括护理人员本身的主观因素、身体因素、情绪因素,也包括环境因素及患者的情绪和疾病因素;另一方面,医学科学对某种病症没有任何认知,或者护理人员没有见过该疾病。

(2)检测手段的限制也是制约护理人员认知能力的重要因素。

5. 医疗器械、药品、血液等带来的风险

(1)护理人员的诊疗技术和水平再高,也需要使用一些现代医疗仪器设备、医疗器械、医疗药品和其他医疗辅助物品,但这些本身对人体就会有危害,或者有产品缺陷,使用时也会存在很大的风险。

(2)由于可能出现假阳性、假阴性的结果,辅助检查仍有误诊、漏诊的可能。

(3)仪器的批量生产、检测造成质量缺陷的漏检。

(4)再好的药物用的时机不当或剂量过大,仍有伤害。

(5)对献血员的漏检可引起丙肝、艾滋病传播的可能和风险。

6. 管理因素

医院在整体协调管理、人力资源管理、设备环境管理、安全保障制度的建设等方面的因素,可能直接或间接给患者或护理人员造成损害。目前,我国各级各类医院普遍存在临床一线护理人员缺乏、护理负荷过重、护理不到位的情况,随时都存在护理安全隐患。

(四)护理风险的特点

1. 与护理行为的伴随性

医疗护理行为是一把双刃剑,它给饱受病痛困扰的患者带来恢复健康的希望和获得新生的同时,对正常人体也具有一定的侵害性。如药物本身都有毒性作用,在杀灭病菌和有害细胞的同时,也可能会对患者正常的组织细胞造成损害,影响相应器官的功能,从而损害身体健康。

2. 难以预测性

护理风险的发生带有很大的偶然性、突然性和个体差异。在目前的医疗水平和条件下,部分护理风险是难以预测的,但随着时间的推移、科技的进步,人的认知能力是可以逐步深入医疗科学中的未知领域的。所以我们应当将护理风险分为可预测的护理风险和目前不可预测的护理风险,在护理工作中尽可能通过经验把风险降到最低。

3. 难以防范性

护理人员在实施护理行为之前,应当就可能发生的护理风险尽可能地做好准备,制定相应的防范措施和应急预案,以免风险真正发生时手足无措、不能妥善处理,导致发生不良事件。

4. 后果的严重性

不良事件的侵害结果往往导致病情加重或造成新的损害,所以护理风险一旦发生,对患者的伤害非常大,我们要尽最大的努力避免不良事件的发生,把风险降到最低。



(五) 护理人员在风险管理中的角色

1. 第一线的报告者

护理人员应始终保持警觉,发现问题及时报告,加速风险处理过程,可有效避免或减少患者的伤害。

2. 降低风险的实施者

护理人员为患者提供连续的护理服务,是风险管理真正的实施者。风险的防范重在护理人员的敬业精神和责任心,护理人员必须认真执行规章制度和操作规程,重视高风险环节的防范。

3. 风险管理的教育者

护理管理者在一个成功的风险管理计划中扮演着重要的角色。通常,护理人员对质量的理解不同于患者的看法和期望,护理管理者可通过帮助护理人员从患者的角度看待疾病和健康,以降低风险发生率。

4. 风险管理成效的评价者

护理人员可以通过对高危因素的评分,评价风险管理的成效。

(六) 护理风险管理的重要性

1. 护理风险管理水平直接关系到患者的安全

护理风险是与护理安全并存的概念,在护理风险系数较低的情况下,护理安全系数就较高,护理安全保障可靠性就大;反之,护理安全系数就较低。因此通过有效的风险管理就可以降低护理活动中的风险系数,保障患者与医务人员的安全。

2. 护理风险管理水平直接影响医院的社会效益和经济效益

护理风险管理不善不仅会延长病程,增加治疗和护理的难度,加重患者经济负担,同时也会提高医疗成本,医院甚至还要付出额外的经济赔偿,使得医院社会形象受到损害,影响医院的经济效益和社会效益。

3. 护理风险管理水平直接影响医院功能的有效发挥

做好护理风险管理,不但保障了患者的身心安全,还保障了从事医疗护理及医学工程技术人员的健康与安全,促进医院功能的有效发挥。

4. 风险意识和水平直接影响医院和医护人员职业安全

在医疗护理活动中,如果医疗机构和医护人员因风险意识不强、管理不力而发生医疗事故或纠纷,医院及医护人员将承担风险,包括经济风险、法律风险、人身风险等。

二、护理质量缺陷管理

(一) 护理质量缺陷相关概念

护理质量缺陷是指由于各种原因导致的一切不符合护理质量标准的现象和结果。这些

现象和结果可使患者产生不满意或给患者造成损害,分为患者不满意、医疗纠纷和医疗过失行为三种情况。

1. 患者不满意

患者不满意是指患者感知服务结果低于期望的恰当服务而超出容忍区所形成的一种心理状态。当患者对护理服务质量感到不满意时,一般有两种反应:一种是不抱怨,继续接受护理服务,但是容忍区域变窄,期望值提高,或者直接退出服务;另一种是抱怨,有私下和公开之分,如果问题得到迅速而有效的解决,就会维持或提高患者原有的满意度,否则就会发生纠纷。

2. 医疗纠纷

医疗纠纷是指患者或家属对医疗服务的过程、内容、结果、收费或态度不满而与医院方发生争执,或对同一医疗事件医患双方对其前因后果、处理方式或轻重程度产生分歧而发生争议。

3. 医疗过失行为

医疗过失行为是指医务人员在医疗活动中因违反了医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,不是主观故意而是客观上有过失造成患者损害的医疗行为。衡量医疗行为主体是否有过失,不能凭主观臆断,要靠科学、客观的判断。判定医疗行为是否有过失的关键在于医疗行为是否违反了医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,是否存在主观故意。

(二)护理质量缺陷的原因

1. 护理人员因素

(1)缺乏责任心。护理人员在工作中粗心大意,观察病情不细致,忽视操作中的细节问题,随意简化操作程序,未能及时准确执行医嘱,护理工作不到位,导致治疗不及时、影响护理效果等。

(2)法律意识淡薄。护理人员在学校所受的教育和在职继续教育中缺乏法律知识教育,只重视解决患者的健康问题,而忽视潜在性的法律问题。

(3)缺乏安全意识。护理人员对护理工作的风险性理解不够,被动接受安全管理的检查,不能有效地转变为自觉维护护理安全的行为,安全目标措施落实不力。

(4)违反护理技术操作规程。护理人员未能严格执行操作规程及落实护理核心制度,或不能将每一个护理环节做到标准化、规范化、精细化。如未严格执行“三查七对”、违反消毒隔离和无菌技术操作规程等。

(5)护理病历书写不规范。护理记录单中存在刮、涂、粘现象;记录不及时、不准确、不全面;未深入病房了解患者、观察病情,凭印象记录;护理记录缺乏真实性、及时性、准确性。

(6)缺乏“慎独”精神。在不为人知的情况下,不能慎独自守,抱侥幸心理。目前,继续教育和护理质量考评都无法对“慎独”“道德品质”等做出具体的评价,各项护理质量评价标准中,也没有针对护士道德规范的考核标准。



2. 管理因素

(1)各项护理规章制度落实不到位,科室护理规章制度及核心制度虽然均较完善,但部分护理管理者对各项护理管理制度和核心制度理解不透。

(2)病区质量管理小组不能充分发挥质控组织的作用,不能与科室护理管理者合理分工、积极合作,导致护理管理者工作繁忙、琐碎,既要管人、管物,又要抓护理质量,从而影响护理质量的提高。

(3)不能围绕三级质控指标体系和控制标准对基础质量、环节质量和终末质量加强缺陷管理和跟踪检查。

(4)护理管理者不能灵活运用竞争激励机制激活“休克鱼”。

(三)护理质量缺陷的预防

1. 全面提高护理人员整体素质

对病区护理人员进行教育培训,加强质量意识教育、业务技术教育,使其树立全心全意为人民服务和“以患者为中心”的服务理念、培养高尚的个人品质和良好的职业道德。只有全体护理人员质量管理意识得到了提高,才能形成稳定的质量观,从而最大限度地调动护理人员的积极性,自觉自主地参与质量管理活动,使日常管理、检查规范化,并促进护理质量持续改进。

2. 加强护理质量管理,重视环节质量监控

护理服务质量监督的重点应放在具体的护理工作环节上,注重工作过程中的质量监督。制订护理质量监控工作计划和合作制度,建立护理质量监控指标体系和科学的评价方法,组织护理质量检查及护理安全分析,做到防患于未然。

3. 加强护理人员技术培训工作

良好的业务素质、精湛的护理技术是保证护理质量的重要条件,因此,护理人员应加强专业理论与技能操作的培训学习。应完善护理人员规范化培训方案,经常进行专业理论培训,并定期进行操作技能考核。护理人员不仅要熟练掌握各科专业知识,还要具备娴熟的抢救技能及较高的应激能力,以期更好地为患者服务。

4. 严格执行各项规章制度和操作规程

医院的规章制度是医护人员必须遵守的行为规范,是提高医疗护理质量的重要保障。各级护理人员要严格执行各项规章制度和技术操作规程,加强查对制度、岗位责任制度、药品管理制度、交接班制度等的落实检查工作,使护理工作真正做到有章可循,有规可依。

5. 规范护理文书书写

护理文书在法律上具有不容忽视的重要性,完整的病历资料具有重要的法律效应,不认真记录或漏记、错记均可能导致误诊、误治而引起法律纠纷。应培养护理人员深入病房认真观察病情的严肃的工作作风和实事求是的科学态度,保证护理文书的客观性、真实性、完整性,树立书写记录的责任意识和法律意识。

6. 培养护理人员的“慎独”精神

护理管理者在护理工作中要加强监督,随机抽查,如加药时可随机检查空药瓶内有无未

完全溶化的药物,中、夜班时要不定期地查房,让护理人员在监督检查中养成自觉遵守操作原则的习惯,坚持在独立工作、无人监督时,也要按护理规范行事。

(四)护理质量缺陷的处理

1. 患者投诉的处理

医疗投诉往往是医疗纠纷的雏形,消极处理可能使矛盾激化,让医院和患者成为敌对的双方,因此避免医疗纠纷最有效的办法就是处理好医疗投诉。

(1)耐心接待,认真受理并记录。只有认真听取患者的抱怨,才能发现实质性的原因。患者投诉时情绪一般都不稳定,一旦发生争论只会激化矛盾,适得其反,因此,处理患者投诉时必须耐心地倾听患者的抱怨,不要轻易打断患者的叙述,更不要批评患者的不足,应该让他们发泄心中的不满。

(2)发扬同情心,换位思考。医护人员应该站在患者的立场上将心比心,诚心诚意地表示理解和同情,让患者感觉到你明白他的处境,因此,对待患者的投诉,最重要的不是先分清责任,而是让患者觉得受到肯定、得到关怀。

(3)立即采取纠正措施,做出适当补偿。对患者投诉的处理必须付诸行动,不能单纯地同情和理解,要尽快提出解决方案以便解决问题,并给予必要的补偿。

(4)采取长效纠正措施,防止问题再次发生。加强医护人员培训教育,提高医疗服务质量,防止类似事件再次发生。

2. 医疗纠纷的处理

(1)坚持公平、公正的原则。对于医护人员违反医疗规范的,应及时告知有关部门和人员,责令其限期整改。

(2)实事求是的原则。应实事求是地向患者解释清楚,包括诊断是否正确、治疗是否及时、护理服务是否到位、用药有无原则错误等现象;对一时无法解决的,应主动分阶段答复患者。

(3)医患纠纷处理有一定时限。对一些能够立即解决的纠纷应尽快解决,比如因服务态度引发的医疗纠纷;对于复杂的纠纷,要进行调查后再着手解决。答复时,要针对患者或家属提出的疑问和意见进行答复。

(4)取得患者及家属的信任。要以公正的态度引导患者及其家属按照程序进行问题的处理,妥善解决纠纷。对医疗纠纷的投诉做到件件有回音,事事有答复。既不激化矛盾,也不推诿,想方设法取得对方的信任。

三、患者安全管理

患者安全是指患者在接受护理的全过程中,不发生法律和法定的规章制度允许范围以外的心理、机体结构和功能上的损害、障碍、缺陷或死亡,即患者在整个治疗过程中身心始终处于接受治疗与护理的良好状态,并得到适当及时的治疗和护理,不发生任何医源性疾患,顺利地达到预期的治疗效果,从而重建健康。患者安全是医院质量管理的最基本要求,也是



医院质量管理的核心内容。

(一)影响患者安全的因素

1. 医护人员方面

医疗差错、急救及复苏技能掌握的熟练程度、对患者及家属履行知情告知的程度以及对患者有关诊疗措施的风险程度的把握均可能影响患者的安全。

2. 患者及家属方面

如隐瞒有关病史、对病情的知晓程度和对进一步诊治措施的选择、对出院医嘱的知晓和理解程度、患者出现精神症状、住院患者擅自离院等,均可能突发疾病或发生意外。

3. 医疗环境中的有关方面

如停电、中心供氧和中心负压的中断、患者坠床、被热水瓶烫伤、医院环境不适应新型传染疾病的防治、灾害与事故隐患等。

4. 医院感染

医护人员对医院感染及危害性认识不足、未严格执行无菌和消毒隔离制度、侵入性诊疗手段增多、使用可抑制免疫的治疗方法、大量抗生素的开发和普及治疗等均可能引发院内感染。

5. 药物不良反应

药物不良反应是指合格的药品在正常的用法、用量下出现的与用药目的无关的有害反应。避免或减少药物不良反应的措施就是合理用药。

6. 医疗设备安全管理

定期维护、保养、检测和校正,使设备始终处于最佳技术状态,确保装备完好,切忌有故障时再修理。

(二)患者安全目标

2004年,WHO宣布世界患者安全联盟成立。该联盟定期发布患者安全目标,指引各国采取有效措施防范患者安全事件发生。2014年8月,中国医院协会发布了我国最新的患者安全目标:

目标一:严格执行查对制度,正确识别患者身份;

目标二:强化手术安全核查,防止手术患者、手术部位及术式错误;

目标三:加强医务人员有效沟通,完善医疗环节交接制度,正确及时传递关键信息;

目标四:减少医院感染的风险;

目标五:提高用药安全;

目标六:强化临床“危急值”报告制度;

目标七:防范与减少患者跌倒、坠床等意外伤害;

目标八:加强医院全员急救培训,保障安全救治;

目标九:鼓励主动报告医疗安全(不良)事件,构建患者安全文化;

目标十:建立医务人员劳动强度评估制度,关注工作负荷对患者安全的影响。

四、护理人员职业防护

护理人员在为患者提供各项检查、治疗和护理的过程中,可能会受到各种职业性有害因素的伤害,因此,护理人员应具备对各种职业性有害因素的认识、处理及防范的基本知识和能力,以减少职业伤害,保护自身安全,维护自身健康。

(一)职业暴露的相关概念

1. 职业暴露

职业暴露是指由于职业关系而暴露在危险因素中,从而有可能损害健康或危及生命的一种情况。职业暴露的高危人群包括实验室工作人员、医护人员、预防保健人员以及有关的监管工作人员等,护理人员则位居职业暴露高危人群之首。

2. 护理职业暴露

护理职业暴露是指护理人员在从事诊疗、护理活动过程中,接触有毒、有害物质或病原微生物,以及受到心理、社会等因素的影响而损害健康或危及生命的职业暴露。

3. 防护

防护是指从事医疗、护理的工作人员在接触到具有传染性的物质时应采取的保护性措施,以避免机体感染疾病。

4. 标准预防

标准预防是指将所有患者的血液、体液、分泌物、排泄物均视为具有传染性,需进行隔离,不论是否有明显的血迹、污染,是否接触非完整的皮肤与黏膜,必须采取防护措施。

(二)护理职业暴露的危险因素

1. 生物性损伤

生物性损伤主要指细菌、病毒等微生物,包括经血液、消化道及呼吸道传播的疾病,是发生职业感染的主要危险因素。医护人员在诊疗过程中,经常直接接触被各种病原微生物污染的血液、体液、分泌液、排泄物等,若未严格执行隔离制度、操作前后未认真进行手的消毒等,易导致生物性损伤。含微生物浓度较高的血液和体液依次为:血液、伤口分泌物、精液、阴道分泌物、羊水等。

2. 物理性损伤

常见的物理性损伤包括锐器伤、辐射损伤和运动功能性损伤。

(1)锐器伤。锐器伤是一种由医疗锐器,如注射器针头、缝针、各种穿刺针、手术刀、剪刀、碎玻璃、安瓿等造成的伤害。污染锐器的伤害是导致护理人员发生血源性传播疾病最主要的职业性因素,其中最常见、危害最大的是 HIV、HBV、HCV。

(2)辐射损伤。辐射损伤指由电离辐射所致的急性、迟发性或慢性的机体组织损害。医院环境中有多数放射性诊疗装置及物品,其辐射损伤可引起护理人员皮肤、黏膜损伤,甚至更严重的损伤。

(3)运动功能性损伤。由于临床护理人员配置不足,护理人员不但超负荷工作,而且在

护理活动中弯腰动作多、劳动强度大、站立时间长、低头工作多等,导致护理人员普遍存在颈椎病、下肢静脉曲张、腰背痛等问题,是影响护理人员职业健康的重要危险因素。

3. 化学性损伤

常见的化学性损伤包括细胞毒性药物和化学消毒剂。

(1)细胞毒性药物。肿瘤化疗药物大多具有细胞毒性,护理人员在为患者配制和应用化疗药物时可通过皮肤、呼吸道、消化道等途径直接吸收,对人体正常细胞或组织具有杀伤作用。长期接触会因蓄积而致白细胞减少、流产、肝损伤等,甚至致癌。

(2)化学消毒剂。护理人员在工作过程中接触的化学消毒剂具有一定的挥发性和刺激性,可造成空气污染,对人体的皮肤、黏膜、呼吸道、神经系统等均有损害,轻者可造成过敏、头痛、接触性皮炎、妊娠期护理人员流产或胎儿畸形,重者可导致中毒、肝损害或致癌,影响护理人员身心健康。

4. 心理社会性损伤

由于护理工作的特殊性,护理人员不但要完成繁重的工作,还要面对错综复杂的人际关系,身心长期处于应激状态,精神高度紧张,以致生活不规律,极易导致身心疲劳、抵抗力下降,出现头痛、胃肠不适、睡眠障碍、抑郁、血压升高、心悸等症状。同时,少数患者及其家属常因各种原因对护理人员的言行产生误解而对护理人员进行辱骂甚至殴打,使护理人员人身安全受到威胁,进而导致恐惧、焦虑等严重的心理创伤。

(三)常见护理职业暴露的防护

1. 生物性损伤防护措施

(1)手卫生。洗手是防止医院感染最重要的措施之一。护理人员应掌握七步洗手法,培养良好的洗手习惯,切断这一可能性最大的传播途径。在接触患者前后,特别是接触患者血液、体液、排泄物、分泌物及污染物品前后,都要严格、正确地执行手卫生。

(2)正确实施职业防护。护理人员在接触患者的血液、体液、排泄物和分泌物时,处理污染的敷料、器械及引流管时,必须戴手套、口罩,并及时更换破损的手套和被污染的口罩,必要时使用防护服、防护口罩和防护眼镜。

(3)强化物品配置,加强护理管理。医院应尽力创造良好的防护环境,加强护理设施及防护用品配置,同时加强护理管理,提高护理人员操作技术水平、严格执行操作规程,强化防护意识。

(4)了解传染病的传播途径。护理人员应加强理论学习,了解常见传染性疾病的传播途径,采取措施切断传播途径,防止感染。

2. 物理性损伤防护措施

(1)锐器伤防护措施

1)提高防护意识:建立锐器伤防护制度,加强护理人员培训,提高自我防护意识。

2)规范操作:护理人员进行侵袭性诊疗和护理操作过程中,应严格遵守操作规程,专心致志,小心谨慎,严格执行安全注射原则;传递器械时要娴熟规范,使用小托盘传递锐器,避免直接传递;禁止双手回套护针帽。

3)正确处理医疗废弃物:严格按照要求销毁、处理医疗废弃物,使用过的针头、锐器应尽

快投入锐器盒,锐器盒外应有明显标识。

4)加强护患沟通与配合:护理人员在操作过程中,对于不合作的患者应尽量解释与沟通,取得患者或家属的信任及配合,减少锐器伤。

5)使用带有安全装置的护理器材:采用真空采血系统采集血液标本;使用可来福接头、一次性无针头输液管路连接系统;采用具有安全保护装置的用品,如自动毁形的安全注射器等。

(2)辐射损伤防护措施

1)减少辐射机会:协助患者进行放射类辅助检查时应遵循正当化与最优化原则,即合理应用并保持尽可能低水平的照射。

2)加强防护措施:有效防护的重点是做好固有防护,医院应提供铅屏风、铅围裙等防护用品。

3)正确使用紫外线灯:护理人员进行紫外线灯管照射消毒时,应离开照射环境,如需进入照射环境内,必须戴好防护眼镜、帽子和口罩,穿好工作服,避免皮肤、黏膜直接暴露在紫外线下。

(3)运动功能性损伤防护措施

1)调整护理工作强度:实行弹性排班,加强人力配备,以减轻护理人员工作压力。

2)正确应用力学原理:护理人员进行护理操作时注意应用力学原理,使用节力原则,减少关节、肌肉损伤。

3. 化学性损伤防护措施

(1)配药前准备

1)配置化学药物需在百级层流的生物安全柜内进行,生物安全柜必须进行年检,配药前启动柜内紫外线灯进行操作区空气消毒 40 分钟,配药前 3 分钟开启风机;使用防护屏障,如穿防护服,戴棉纱口罩、帽子、两副乳胶手套,有条件的戴护目镜或防护面罩。

2)操作室要分清洁区和污染区,操作台覆盖一次性防渗漏防护垫。

(2)配药操作规程

1)严格按照无菌技术操作原则进行各项操作。

2)在操作台中央部位进行配药操作。

3)配置化学药物时,避免正压或强负压操作,为了防止产生气雾,应推入等量空气,将药液吸出。

4)打开玻璃安瓿时,应轻敲其顶部和颈部,使用无菌纱布包裹瓶颈,如药液为粉剂,则将溶媒沿瓶壁注入瓶底,待药液浸透后再混匀。

5)抽取药液量不能超过注射器容量的 $3/4$,防止注射器活塞脱出。

6)手套破损时及时更换。

7)若不慎将药液溅到皮肤、黏膜或眼睛里,应立即用肥皂水或流动水(黏膜或眼睛用生理盐水)局部冲洗至少 5 分钟。

(3)配药后废物处理

1)立即对废物进行分类、收集,化疗药物性医疗废物应与其他医疗废物严格分开。

2)化疗后产生的废物及污染的物品,如注射器、一次性手套等,用密闭、坚固、防漏的容器收集, $3/4$ 满时封口,并注明“化疗药物性废物”。



- #### (4) 化疗药物暴露后的处理流程

- 1) 迅速脱去手套或隔离衣。
- 2) 立即用清水或肥皂水清洗污染部位的皮肤。
- 3) 眼睛被污染时,应迅速用清水或生理盐水冲洗。
- 4) 记录接触情况,必要时就医治疗。

(1)加强心理调节,提高应对能力;加强护理管理,建立良好的工作环境。

(3) 建立良好的人际关系,保持平和的心态,营造和谐的工作氛围,减轻心理紧张。

(4)护理人员应努力钻研业务,提高护理技术水平,提高工作效率。

(5)加强护理人员的自我保护意识,构建和谐护患关系。

(6)护理人员态度应和蔼,做好健康宣教,保证患者得到及时有效的护理服务,避免不必要的护患纠纷。

一、名词解释

控制	质量管理	质量控制	前馈控制	护理风险	护理质量缺陷	护
理差错	护理职业暴露					

1. 护理部组织的午间、夜间查房及节假日查房均属于 ()

- A. 过程控制 B. 反馈控制 C. 全面控制
D. 前馈控制 E. 事先控制

2. 控制过程的第二步工作主要有 ()

- A. 分解目标并确立控制标准
B. 对照标准衡量实际工作绩效
C. 评价偏差及其严重程度
D. 采取行动纠正偏差
E. 选择控制的关键点

3. 控制过程的第三步工作主要有 ()

- A. 确定控制对象
B. 选择控制的关键点
C. 分解目标并确立控制标准
D. 评价并纠正偏差
E. 对照标准衡量实际工作绩效

4. 选择控制关键点时需要考虑的因素有 ()
- A. 影响整个工作运行过程的重要操作与事项
B. 能在重大损失出现之前显示出差异的事项
C. 选择若干能反映组织主要绩效水平的时间和空间分布均衡的控制点
D. A、B、C 都不是
E. A、B、C 都是
5. 以下不是护理质量管理原则的是 ()
- A. 以护理对象为中心 B. 预防为主 C. 全员参与
D. 数据化 E. 自我管理
6. 在护理质量管理方法 PDCA 循环中,C 代表 ()
- A. 计划 B. 执行 C. 检查
D. 处理 E. 设定
7. 把执行结果与预定目标进行对比分析属于 PDCA 循环的哪一个阶段? ()
- A. 计划阶段 B. 执行阶段 C. 检查阶段
D. 处理阶段 E. 设定阶段
8. 正确执行医嘱情况及临时医嘱执行情况属于护理质量评价中的 ()
- A. 要素质量评价 B. 基础质量评价 C. 环节质量评价
D. 终末质量评价 E. 护理结果评价
9. 以下哪项不属于护理风险的类型? ()
- A. 护理差错 B. 护理事故 C. 护理意外
D. 患者不满意 E. 护理纠纷

三、简答题

1. 简述控制过程。
2. 简述控制的原则。
3. 简述衡量绩效的方法。
4. 简述 PDCA 循环管理的步骤。
5. 简述 PDCA 循环管理的特点。
6. 简述锐器伤的防护措施。



二维码 8-2

参考答案

(张忠弘)

第九章 护理工作相关的法律法规

【知识要点】

1. 护士执业注册应具备的基本条件、护士执业中的法律责任、护士执业注册管理办法的主要内容、我国传染病的种类及甲类传染病的疫情控制、我国献血法和侵权责任法的主要内容。
2. 医疗事故的概念、构成要素、分级。
3. 护士、患者的权利和义务。
4. 依法执业问题和执业安全问题。



二维码 9-1
教学 PPT

护理职业活动与人的健康、生命息息相关,认真贯彻、执行与护理有关的法律法规,是护理人员从业的首要条件,是护理工作顺利开展、维护护患双方合法权益的根本保证。因此,护理人员不仅要学习专业知识,还要熟知有关法律知识和法规制度,学会用法律手段约束、调整、规范各种护理活动和保护自己。同时,作为护理管理者,也应按照法律法规进行护理服务的规范管理。

第一节 与护理工作相关的法律法规

一、卫生法体系与护理法

(一)我国的卫生法体系

卫生法,是指由国家制定或认可,并由国家强制力保证实施的,在保护人体健康活动中具有普遍约束力的社会规范的总和。

目前我国没有专门的卫生法,只有以公共卫生与医政管理为主的单个法律法规构成的一个相对完整的卫生法体系。医疗方面主要有《中华人民共和国执业医师法》《医疗机构管

理条例》及其实施细则、《护士条例》《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法、《中华人民共和国义务献血法》等。

卫生法是国家法律体系中的一个重要组成部分,是依法治国中不可缺少的一环。我国的卫生法根据宪法的原则制定,主要涉及国家卫生管理体制、卫生机构设置、任职资格、职权范围、公民、法人及其他组织在卫生活动中的权利与义务、行政责任与行政处罚等,是卫生监督的主要依据。

(二)护理法

护理法是指由国家制定的,用于规范护理活动(如护理教育、护士注册和护理服务)及调整这些活动而产生的各种社会关系的法律规范的总称。

护理立法源于 20 世纪初。英国于 1919 年率先颁布了英国护理法。荷兰于 1921 年颁布了护理法。随后,芬兰、意大利、美国、加拿大、波兰等国也相继颁布了护理法。在亚洲,日本于 1948 年正式公布了护士法。1947 年国际护士委员会发表了一系列有关护理立法的专著。1953 年世界卫生组织发表了第一份有关护理立法的研究报告。1953 年国际护士会制定了《护士伦理学国际法》,并分别于 1965 年和 1973 年进行了修订,后一直沿用至今。1968 年,国际护士会成立了护理立法委员会,并专门制定了世界护理法上划时代性的纲领性文件——《系统制定护理法规的参考指导大纲》,为各国的护理立法提供了系统而又权威的指导。截至 1984 年,WHO 的调查报告显示,欧美 18 国、西太区 12 国、中东 20 国、东亚 10 国、非洲 16 国等 76 国均已制定了护理法规。

新中国成立后,卫生部先后发布了《医士、药剂士、助产士、护士、牙科技士暂行条例》《卫生技术人员职称及晋升条例》《关于加强护理工作的意见》《医院工作制度》和《医院工作人员职责》等。1993 年 3 月 26 日发布了《中华人民共和国护士管理办法》,自 1994 年 1 月 1 日起施行。为了维护护士的合法权益,规范护理行为,促进护理事业发展,保障医疗安全和人体健康,2008 年 1 月 31 日,《护士条例》公布(国务院令 第 517 号),并于同年 5 月 12 日起正式施行。该《条例》首次以行政法规的形式规范护理活动,标志着我国护理管理工作正逐步走上规范化、法制化轨道。

二、我国与护理工作相关的法律法规

(一)护士条例

1. 护士执业注册应具备的基本条件

护士执业,应当经执业注册取得护士执业证书。申请护士执业注册,应当具备下列条件:

(1)具有完全民事行为能力。我国民法通则第 11 条规定:十八周岁以上的公民是成年人,具有完全民事行为能力,可以独立进行民事活动,是完全民事行为能力人。十六周岁以上不满十八周岁的公民,以自己的劳动收入为主要生活来源的,视为完全民事行为能力人。



(2)具备相应学历证书和专业实习。在中等职业学校、高等学校完成国务院教育主管部门和国务院卫生主管部门规定的普通全日制3年以上的护理、助产专业课程学习,包括在教学、综合医院完成8个月以上护理临床实习,并取得相应学历证书。普通全日制指完全脱产在校学习,不包括半脱产或在职学习,如电大、夜大、函授、自考、成教等形式。

(3)护士执业资格考试成绩合格。通过国务院卫生主管部门组织的护士执业资格考试。护理、助产专业学生毕业当年可以参加考试,成绩合格方可申请。

(4)符合国务院卫生主管部门规定的健康标准。

1)无精神病史。

2)无色盲、色弱、双耳听力障碍。

3)无影响履行护理职责的疾病、残疾或者功能障碍。

护士执业注册申请,应当自通过护士执业资格考试之日起3年内提出;逾期提出申请的,除应当具备前款第(1)项、第(2)项和第(4)项规定条件外,还应当在符合国务院卫生主管部门规定条件的医疗卫生机构接受3个月临床护理培训并考核合格。

2. 护士执业中的法律责任

护士在执业活动中有下列情形之一的,由县级以上地方人民政府卫生主管部门依据职责分工责令改正,给予警告;情节严重的,暂停其6个月以上1年以下执业活动,直至由原发证部门吊销其护士执业证书:

(1)发现患者病情危急未立即通知医师的;

(2)发现医嘱违反法律、法规、规章或者诊疗技术规范的规定,未依照本条例第17条的规定提出或者报告的;

(3)泄露患者隐私的;

(4)发生自然灾害、公共卫生事件等严重威胁公众生命健康的突发事件,不服从安排参加医疗救护的。

护士在执业活动中造成医疗事故的,依照医疗事故处理的有关规定承担法律责任。

护士被吊销执业证书的,自执业证书被吊销之日起2年内不得申请执业注册。

(二)护士执业注册管理办法

为了规范护士执业注册管理,根据《护士条例》,制定本办法。护士经执业注册取得《护士执业证书》后,方可按照注册的执业地点从事护理工作。未经执业注册取得《护士执业证书》者,不得从事诊疗技术规范规定的护理活动。本办法自2008年5月12日起施行。

1. 护士首次执业注册

申请护士执业注册,应当提交下列材料:

(1)护士执业注册申请审核表;

(2)申请人身份证明;

(3)申请人学历证书及专业学习中的临床实习证明;

(4)护士执业资格考试成绩合格证明;

(5)省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门指定的医疗机构出具的申请人6个月内

的健康体检证明；

(6)医疗卫生机构拟聘用的相关材料。

护士执业注册有效期为 5 年。

2. 护士延续执业注册

护士执业注册有效期届满需要继续执业的,应当在有效期届满前 30 日,向原注册部门申请延续注册。

3. 护士重新执业注册

有下列情形之一的,拟在医疗卫生机构执业时,应当重新申请注册:

(1)注册有效期届满未延续注册的;

(2)受吊销《护士执业证书》处罚,自吊销之日起满 2 年的。

4. 护士变更执业注册

护士在其执业注册有效期内变更执业地点等注册项目,应当办理变更注册。但承担卫生行政部门交办或者批准的任务以及履行医疗卫生机构职责的护理活动,包括经医疗卫生机构批准的进修、学术交流等除外。

5. 护士注销执业注册

护士执业注册后有下列情形之一的,原注册部门办理注销执业注册:

(1)注册有效期届满未延续注册;

(2)受吊销《护士执业证书》处罚;

(3)护士死亡或者丧失民事行为能力。

注销执业注册后,护士不能继续执业,否则属于违法行为。

(三)中华人民共和国传染病防治法

为了预防、控制和消除传染病的发生与流行,保障人体健康和公共卫生,制定本法。国家对传染病防治实行预防为主的方针,防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众。

1. 传染病种类

目前法定传染病共有 39 种,其中甲类 2 种,乙类 26 种,丙类 11 种。其中,传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、炭疽中的肺炭疽及甲型 H1N1 流感虽被列入乙类传染病,但需按照甲类传染病管理。

2. 疫情控制

(1)甲类传染病。医疗机构发现甲类传染病时,应当及时采取下列措施:

1)对病人、病原携带者,予以隔离治疗,隔离期限根据医学检查结果确定。

2)对疑似病人,确诊前在指定场所单独隔离治疗。

3)对医疗机构内的病人、病原携带者、疑似病人的密切接触者,在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。

在隔离期间,实施隔离措施的人民政府应当为被隔离人员提供生活保障;被隔离人员有工作单位的,所在单位不得停止支付其隔离期间的工作报酬。隔离措施的解除,由原决定机关决定并宣布。拒绝隔离治疗或者隔离期未届满擅自脱离隔离治疗的,可以由公安机关协助

医疗机构采取强制隔离治疗措施。

患甲类传染病、炭疽死亡的,应当将尸体立即进行卫生处理,就近火化。为了查找传染病病因,医疗机构在必要时可以按照国务院卫生行政部门的规定,对传染病病人尸体或者疑似传染病病人尸体进行解剖查验,并应当告知死者家属。

(2)乙类或丙类传染病。医疗机构发现乙类或者丙类传染病病人,应当根据病情采取必要的治疗和控制传播措施。医疗机构对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物,必须依照法律、法规的规定实施消毒和无害化处置。

(3)其他。发生传染病疫情时,疾病预防控制机构和省级以上人民政府卫生行政部门指派的其他与传染病有关的专业技术机构,可以进入传染病疫点、疫区进行调查、采集样本、技术分析和检验。

(四)医疗事故处理条例

为了正确处理医疗事故,保护患者和医疗机构及其医务人员的合法权益,维护医疗秩序,保障医疗安全,促进医学科学的发展,制定本条例。该条例自 2002 年 9 月 1 日起施行。

1. 医疗事故的概念

医疗事故是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。

2. 医疗事故的构成要素

(1)主体是医疗机构及其医务人员。“医疗机构”是指按照国务院 1994 年 2 月发布的《医疗机构管理条例》的规定取得《医疗机构执业许可证》的机构;“医务人员”是指依法取得执业资格的医疗卫生专业技术人员,如医师和护士等。

(2)客体是患者的生命权和健康权受到侵犯。

(3)行为的违法性。

(4)过失造成患者人身损害,包括两个含义:一是“过失”造成的,即是医务人员的过失行为,而不是有伤害患者的主观故意;二是对患者造成“人身损害”的后果。

(5)过失行为和后果之间存在因果关系。虽然存在过失行为,但是并没有给患者造成损害后果,这不应该视为医疗事故;虽然存在损害后果,但医疗机构和医务人员没有过失行为,也不能判定为医疗事故。

3. 医疗事故的分级

根据对患者人身造成的损害程度,医疗事故分为四级:

一级医疗事故:造成患者死亡、重度残疾的。

二级医疗事故:造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的。

三级医疗事故:造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的。

四级医疗事故:造成患者明显人身损害的其他后果的。

具体分级标准由国务院卫生行政部门制定。

4. 医疗事故的技术鉴定

条例规定了医疗事故技术鉴定的法定机构是各级医学会。医疗事故中医疗过失行为责

任程度分为:

- (1)完全责任:指医疗事故损害后果完全由医疗过失行为造成。
- (2)主要责任:指医疗事故损害后果主要由医疗过失行为造成,其他因素起次要作用。
- (3)次要责任:指医疗事故损害后果主要由其他因素造成,医疗过失行为起次要作用。
- (4)轻微责任:指医疗事故损害后果绝大部分由其他因素造成,医疗过失行为起轻微作用。

5. 不属于医疗事故的情形

- (1)在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的。
- (2)在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的。
- (3)在现有医学科学技术条件下,发生无法预料或者不能防范的不良后果的。
- (4)无过错输血感染造成不良后果的。
- (5)因患方原因延误诊疗导致不良后果的。
- (6)因不可抗力造成不良后果的。

(五)中华人民共和国献血法

为保证医疗临床用血需要和安全,保障献血者和用血者身体健康,发扬人道主义精神,促进社会主义物质文明和精神文明建设,制定本法。本法自 1998 年 10 月 1 日起施行。

国家实行无偿献血制度。国家提倡十八周岁至五十五周岁的健康公民自愿献血。

国家鼓励国家工作人员、现役军人和高等学校在校学生率先献血,为树立社会新风尚作表率。

血站对献血者必须免费进行必要的健康检查;身体不符合献血条件的,血站应当向其说明情况,不得采集血液。献血者的身体健康条件由国务院卫生行政部门规定。

血站对献血者每次采集血液量一般为 200 毫升,最多不得超过 400 毫升,两次采集间隔期不少于 6 个月。

为保障公民临床急救用血的需要,国家提倡并指导择期手术的患者自身储血,动员家庭、亲友、所在单位以及社会互助献血。

为保证应急用血,医疗机构可以临时采集血液,但应当依照本法规定,确保采血用血安全。

(六)中华人民共和国侵权责任法

为保护民事主体的合法权益,明确侵权责任,预防并制裁侵权行为,促进社会和谐稳定,制定本法。本法自 2010 年 7 月 1 日起施行。

患者在诊疗活动中受到损害,医疗机构及其医务人员有过错的,由医疗机构承担赔偿责任。

医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的,医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况,并取得其书面同意;不宜向患者说明的,应当向患者的近亲属说明,并取得其书面同意。

医务人员未尽到前款义务,造成患者损害的,医疗机构应当承担赔偿责任。



因抢救生命垂危的患者等紧急情况,不能取得患者或者其近亲属意见的,经医疗机构负责人或者授权的负责人批准,可以立即实施相应的医疗措施。

医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务,造成患者损害的,医疗机构应当承担赔偿责任。

(七)其他

其他医疗法规还有《疫苗流通和预防接种管理条例》《艾滋病防治条例》《人体器官移植条例》《医疗器械管理条例》《医院感染管理办法》《医疗废物管理条例》等。

第二节 护理工作中常见的法律问题

一、护士的职业权利和义务

(一)护士的职业权利

1. 享有获得报酬的权利

《护士条例》第12条规定:护士执业,有按照国家有关规定获取工资报酬、享受福利待遇、参加社会保险的权利。任何单位或者个人不得克扣护士工资,降低或者取消护士福利待遇。

2. 享有安全执业的权利

《护士条例》第13条规定:护士执业,有获得与其所从事的护理工作相适应的卫生防护、医疗保健服务的权利。从事直接接触有毒有害物质、有感染传染病危险工作的护士,有依照有关法律、行政法规的规定接受职业健康监护的权利;患职业病的,有依照有关法律、行政法规的规定获得赔偿的权利。

3. 享有晋升职称和参加学术活动的权利

《护士条例》第14条规定:护士有按照国家有关规定获得与本人业务能力和学术水平相应的专业技术职务、职称的权利;有参加专业培训、从事学术研究和交流、参加行业协会和专业学术团体的权利。

4. 享有执业知情权和建议权

《护士条例》第15条规定:护士有获得疾病诊疗、护理相关信息的权利和其他与履行护理职责相关的权利,可以对医疗卫生机构和卫生主管部门的工作提出意见和建议。

5. 享有人格尊严和人身安全不受侵犯的权利

《护士条例》第33条规定:扰乱医疗秩序,阻碍护士依法开展执业活动,侮辱、威胁、殴打护士,或者有其他侵犯护士合法权益行为的,由公安机关依照治安管理处罚法的规定给予处

罚;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

(二)护士的义务

1. 依法执业的义务

《护士条例》第 16 条规定:护士执业,应当遵守法律、法规、规章和诊疗技术规范的规定。

2. 实施紧急救护的义务

《护士条例》第 17 条规定:护士在执业活动中,发现患者病情危急,应当立即通知医师;在紧急情况下为抢救垂危患者生命,应当先行实施必要的紧急救护。

3. 正确执行医嘱的义务

《护士条例》第 17 条规定:护士发现医嘱违反法律、法规、规章或者诊疗技术规范规定的,应当及时向开具医嘱的医师提出;必要时,应当向该医师所在科室的负责人或者医疗卫生机构负责医疗服务管理的人员报告。

4. 保护患者隐私的义务

《护士条例》第 18 条规定:护士应当尊重、关心、爱护患者,保护患者的隐私。

5. 积极参与公共卫生和疾病预防控制工作的义务

《护士条例》第 19 条规定:护士有义务参与公共卫生和疾病预防控制工作。发生自然灾害、公共卫生事件等严重威胁公众生命健康的突发事件,护士应当服从县级以上人民政府卫生主管部门或者所在医疗卫生机构的安排,参加医疗救护。

二、患者的权利和义务

(一)患者的权利

1. 知情同意权

患者有权了解有关自己疾病的所有信息,包括疾病的诊断、检查、治疗、护理、预后等,而且患者有权在知情的基础上,自主决定接受或者拒绝治疗、护理。所以,医护人员应尽可能向患者提供相关信息,对操作目的、注意事项、所承担的风险、某些可能出现的后果等都应给予充分的说明。若患者拒绝治疗,应向患者说明拒绝治疗、护理可能对生命和健康造成的危害。但是对于那些会影响患者康复信心的诊断结果,应根据患者的具体情况,采取适当的保护措施。

2. 个人隐私受保护权

护士在与患者交往的过程中,由于工作需要可能经常会知道患者的一些隐私,护士应尊重患者,保护患者的隐私;患者也有权要求医务人员对其在治疗、护理过程中涉及的生理缺陷和隐私进行保密。

3. 监督医疗、护理权

患者有权监督医疗机构对其实施的医疗护理工作,可要求医疗机构提供的服务要能保障其人身、财产安全。对医疗质量有批评监督、咨询建议或检举控告的权利。



4. 要求赔偿权

由于医院或医务人员的过失导致患者受到不必要的损害或侵犯了患者的正当权益,患者有权要求获得相应的赔偿。

5. 免除一定社会责任权

在获得医疗机构合法的医疗诊断书或者医疗鉴定书之后,患者有权根据疾病的性质、严重程度等要求免除或部分免除正常社会角色所应承担的责任。

6. 享受平等治疗的权利

不管患者年龄、性别、肤色、种族、经济状况、社会地位、智力状况等如何,都有享受平等治疗的权利,医护人员应尊重患者的权利,对所有患者一视同仁,给予平等的医疗护理服务。

7. 身体所有权

患者对自己正常的和非正常的整个身体或肢体、器官、组织等都拥有所有权和支配权。身体所有权不仅为患者生前所有,而且死后也是不容侵犯的。

(二)患者的义务

1. 积极配合治疗、护理的义务

患者患病后,有责任和义务接受医疗护理,和医务人员合作,共同治疗疾病,恢复健康。

2. 遵守医院规章制度的义务

医院的各项规章制度是为了保障医院正常的诊疗秩序、维护广大患者的利益而制定的,任何患者都应遵守医院的各项规章制度。

3. 自觉维护医院秩序的义务

医院是救死扶伤、实行人道主义的公共场所,需要保持一定的秩序,所以患者有义务自觉维护医院秩序以保证医疗活动能够正常进行。

4. 保持和恢复健康的义务

医务人员有责任帮助患者恢复健康和保持健康,但恢复和保持健康也需要患者积极参与,患者有义务通过合理的生活方式、良好的生活习惯,保持和促进健康。

5. 按时缴纳医疗费用的义务

该项义务是医院正常医疗秩序得以维持的必要保证。

三、依法执业问题

(一)侵权行为与犯罪

1. 侵权

侵权行为是指医护人员对患者的权利进行侵害,导致患者利益受损的行为,主要涉及侵犯自由权、侵犯生命健康权和侵犯隐私权。侵权行为属于违反法律的行为,情节严重者要承担刑事责任。

(1)侵犯自由权。患者的自由权受宪法保护,护士执业时,应当重视、保证患者的自由

权。若护士以治疗的名义,非法拘禁或以其他形式限制和剥夺患者的自由,均属于违法行为。

(2)侵犯生命健康权。生命健康权是公民的生命权和健康权两种权利的统称,是公民享有的最基本的人权,任何组织和个人都不得非法侵害。我国《刑法》第335条规定:医务人员由于严重不负责任,造成就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康的,处三年以下有期徒刑或者拘役。护士执业时,错误使用医疗器械,不按操作规程办事,造成患者身体受损;使用恶性语言和不良行为,损害患者利益,均属于侵犯公民生命健康权。

(3)侵犯隐私权。《护士条例》第18条规定:护士应当尊重、关心、爱护患者,保护患者的隐私。若护士泄露了患者的隐私,则属于违法行为。

2. 犯罪

犯罪分为故意犯罪和过失犯罪。

(1)故意犯罪。刑法第14条规定:明知自己的行为会发生危害社会的结果,并且希望或者放任这种结果发生,因而构成犯罪的,是故意犯罪。故意犯罪,应当负刑事责任。

(2)过失犯罪。刑法第15条规定:应当预见自己的行为可能发生危害社会的结果,因为疏忽大意而没有预见,或者已经预见而轻信能够避免,以致发生这种结果的,是过失犯罪。过失犯罪,法律有规定的才负刑事责任。

(二)失职行为与渎职罪

1. 失职行为

工作人员对本职工作不认真负责,未依照规定履行自己的职责,致使造成损失的行为属于失职行为。如工作中未认真执行查对制度,未遵守操作规程,以致打错针、发错药;未认真执行消毒、隔离制度和无菌操作规程,使患者发生交叉感染;擅离职守,未履行职责致贻误诊疗或抢救时机,造成严重后果的行为等。

2. 渎职罪

护士在执业过程中,违反护士执业道德要求,如为戒酒、戒毒者提供酒或毒品则属于严重的渎职行为。

(三)临床护理记录不规范

临床护理记录是患者病历中不可缺少的一部分,是患者在医院接受医疗或护理过程的记录,不仅是衡量护理质量优劣的重要资料,也是医生观察诊疗效果、调整治疗方案的重要依据。不认真记录、漏记或错记都可能造成差错事故。若发生医疗、护理纠纷,临床护理记录还可成为重要的法律证据,可成为判断纠纷性质的重要依据或成为侦破某些刑事案件的重要线索。因此,护理人员应认真、客观、真实、准确、完整、及时地进行记录,在诉讼前对原始记录进行添删或随意篡改都是非法的。

(四)执行医嘱的问题

医嘱通常是护理人员为患者提供治疗措施的依据。一般情况下,护理人员应一丝不苟



地执行医嘱,随意篡改或无故不执行医嘱均属于违规行为。但若发现医嘱有明显的错误,护理人员有权拒绝执行,并向医生提出质疑和申辩,必要时,应当向该医生所在科室的负责人或者医疗卫生机构负责医疗服务管理的人员报告;反之,若明知该医嘱可能给患者造成损害,酿成严重后果,仍照旧执行,护理人员将与医生共同承担所引起的法律责任。因抢救、手术等特殊情况,护士在执行口头医嘱时应向医生复诵一遍,双方确认无误后方可执行。执行医嘱后,应保留用过的安瓿,经两人核对后方可丢弃,并请医生在 6 小时内据实补写书面医嘱。

(五)麻醉药品与物品管理

麻醉药品主要是指杜冷丁、吗啡类药物。临床上一般只用于晚期癌症或术后镇痛等。如果护理人员利用工作权力窃取病区麻醉药品,使自己使用成瘾,视为吸毒;提供给不法分子倒卖或吸毒者使用则构成贩毒罪,都将受到法律严惩。因此,护理管理者应制定严格的这类药品的管理制度并认真贯彻执行,同时应经常对接触这类药品的护理人员进行法律教育。

另外,护理人员还负责保管和使用各种贵重物品、办公用品、医疗用品等,绝不允许护理人员利用职务之便将物品占为己有。若占为己有,情节严重者可被起诉盗窃公共财产罪。

(六)护理专业学生的法律身份问题

护理专业学生在临床护理活动中不具备独立操作的资格,必须在执业护士的严密监督和指导下为患者实施护理操作。在执业护士的指导下,护理专业学生因操作不当给患者造成损害,除本人负责外,带教护士要负法律责任。如果护理专业学生未经带教老师批准,擅自独立进行操作,对患者造成了损害,则同样要承担法律责任。

四、执业安全问题

(一)无证上岗

《护士条例》第 7 条规定:护士执业,应当经执业注册取得护士执业证书。

《护士条例》第 21 条规定:医疗卫生机构不得允许下列人员在本机构从事诊疗技术规范规定的护理活动:

- (1)未取得护士执业证书的人员。
- (2)未依照本条例第 9 条的规定办理执业地点变更手续的护士。
- (3)护士执业注册有效期届满未延续执业注册的护士。

护理人员从毕业到取得护士执业证书期间,只能在执业护士的指导下做一些辅助性的工作,不能独立上岗,否则被视为无证上岗、非法执业。为了保护患者的安全,同时也保护尚未取得护士执业证书的护理人员,护理管理者不能以任何理由安排他们独立上岗。

(二)职业伤害

详见第八章第五节中“护理人员职业防护”相关内容。

(三)职业保险

职业保险是指从业者通过定期向保险公司交纳保险费,使其一旦在职业保险范围内突然发生责任事故时,由保险公司承担对受害者的赔偿。目前世界上大多数国家的护士几乎都参加这种职业责任保险。

职业保险的优势在于:

(1)保险公司可在政策范围内为其提供法定代理人,以避免其受到法庭审判的影响和保证其受到法庭的公正审判。

(2)保险公司可在败诉后为其支付巨额的赔偿金,使其在一定程度上减轻因此造成的经济损失。

(3)因受损害者能得到及时合适的经济补偿,从而减轻其在道义上的负罪感,较快地解除心理压抑。

思考与练习

一、名词解释

护理法 医疗事故

二、选择题

1. 法律意义上的护士是指 ()
A. 取得中专护理毕业证书 B. 取得专科护理毕业证书
C. 取得本科护理毕业证书 D. 取得护士执业资格
E. 取得护士执业资格并经注册后
2. 按照《医疗事故处理条例》的规定,造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的医疗事故,属于 ()
A. 一级医疗事故 B. 二级医疗事故 C. 三级医疗事故
D. 四级医疗事故 E. 严重医疗事故
3. 护士执业注册的有效期为 ()
A. 2 年 B. 3 年 C. 5 年
D. 8 年 E. 终生
4. 护士申请延续注册的时间应为 ()
A. 有效期届满前 6 个月 B. 有效期届满前 30 日
C. 有效期届满当日 D. 有效期届满后 30 日
E. 有效期届满后 6 个月
5. 《护士条例》实施的时间是 ()
A. 1993 年 3 月 26 日 B. 1994 年 1 月 1 日 C. 2008 年 1 月 31 日
D. 2008 年 5 月 12 日 E. 2004 年 5 月 20 日



6. 我国的甲类传染病包括 ()
A. 艾滋病、病毒性肝炎 B. 鼠疫、霍乱 C. 淋病、梅毒
D. 百日咳、肺结核 E. 麻疹、流行性出血热
7. 献血者两次采血的间隔时间不得少于 ()
A. 2 个月 B. 3 个月 C. 4 个月
D. 5 个月 E. 6 个月
8. 被列入乙类传染病,但要按甲类传染病要求处理的是 ()
A. 人感染高致病性禽流感 B. 病毒性肝炎
C. 脊髓灰质炎 D. 流行性出血热
E. 流行性乙型脑炎
9. 护校学生小何 2015 年 5 月 21 日通过了护士执业资格考试,她的护士执业注册申请必须在 ()
A. 1 年内提出 B. 2 年内提出 C. 3 年内提出
D. 4 年内提出 E. 5 年内提出
10. 护士王某,某医疗机构执业注册护士,因工作不慎,先后受到处罚和吊销护士执业证书的处理。自执业证书被吊销之日起,王某多长时间内不得申请执业注册? ()
A. 6 个月 B. 1 年 C. 2 年
D. 3 年 E. 4 年
11. 患者,男,45 岁,到某医院就诊,经检查确诊为霍乱。若该患者治疗无效,不幸死亡,该患者的尸体 ()
A. 直接让家属带回家处理 B. 经过消毒后交由家属处理
C. 送往医院停尸房 D. 由医院统一集中处理
E. 经过消毒处理后应就近火化

三、简答题

1. 简述医疗事故的构成要素。
2. 简述护士的权利和义务。
3. 简述患者的权利和义务。
4. 依法执业问题包括哪些?



二维码 9-2

参考答案

(王所荣)

参考文献

- [1] 吴欣娟,王艳梅. 护理管理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [2] 李玉翠,任辉. 护理管理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2016.
- [3] 尚少梅. 护理管理学[M]. 北京:北京出版社 2016.
- [4] 殷翠. 护理管理与科研基础[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2015.
- [5] 姜丽萍. 护理管理学[M]. 杭州:浙江大学出版社,2015.
- [6] 李成言. 领导学基础[M]. 北京:中央广播电视大学出版社,2015.
- [7] 叶文琴. 护理管理学[M]. 上海:复旦大学出版社,2015.
- [8] 王所荣. 护理管理学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015.
- [9] 陈燕,王军辉. 护理管理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2015.
- [10] 郑翠红. 护理管理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014.
- [11] 张振香,罗艳华. 护理管理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [12] 苏兰若. 护理管理学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [13] 王所荣. 全国护士执业资格考试辅导教程[M]. 北京:中国医药科技出版社,2013.
- [14] 雷芬芳,胡友权. 护理管理学[M]. 2 版. 北京:中国医药科技出版社,2012.
- [15] 李继平. 护理管理学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2012.
- [16] 李荣. 护理管理学[M]. 郑州:郑州大学出版社,2012.
- [17] 殷磊. 护理学基础[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2012.
- [18] 雷巍巍,贺伟,彭艾莉. 护理管理学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2011.
- [19] 高玉萍. 护理伦理与法规[M]. 北京:高等教育出版社,2009.
- [20] 雷芬芳,胡友权. 护理管理学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2009.
- [21] 杨晓媛,吴勤. 现代医院护理人力资源管理[M]. 北京:军事医学科学出版社,2009.
- [22] 李继平. 护理管理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [23] 李继平. 护理管理学学习指导及习题集[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.
- [24] 杨英华. 护理管理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003.
- [25] 苏兰若. 护理管理学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2000.
- [26] 中华护理学会官方网站. <http://www.cna-cast.org.cn>.