普通高等教育“十二五”规划教材

·医学教材系列·

护理管理学

HULI GUANLI XUE

褚青康◎主编

辽宁大学出版社

责任编辑：张琢石　黄铮
封面设计：すすI作室

护理管理学

ISBN 978-7-5610-7500-5
9 787561 075005
定价：32.00元

普通高等教育“十二五”规划教材

·医学教材系列·

护理管理学

主　编　褚青康

副主编　邵聪文

编　者　（以姓氏笔画为序）

孙晓再（南阳医学高等专科学校）

苏芳静（南阳医学高等专科学校）

邵聪文（南阳医学高等专科学校第一附属医院）

褚青康（南阳医学高等专科学校）

辽宁大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理管理学 / 褚青康主编. —— 沈阳 : 辽宁大学出版社，2013.10

普通高等教育“十二五”规划教材. 医学教材系列

ISBN 978-7-5610-7500-5

Ⅰ. ①护… Ⅱ. ①褚… Ⅲ. ①护理学－管理学－医学院校－教材 Ⅳ. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 248717 号

出 版 者：辽宁大学出版社有限责任公司

（地址：沈阳市皇姑区崇山中路 66 号　邮政编码：110036）

印 刷 者：北京明兴印务有限公司

发 行 者：辽宁大学出版社有限责任公司

幅面尺寸：185mm×260mm

印　　张：15

字　　数：380 千字

出版时间：2013 年 10 月第 1 版

印刷时间：2013 年 11 月第 1 次印刷

责任编辑：张琢石 黄 铮

封面设计：可可工作室

责任校对：齐 悦

书　　号：ISBN 978-7-5610-7500-5

定　　价：32.00 元

联系电话：86864613

邮购热线：86830665

网　　址：http://WWW.lnupshop.com

电子邮件：lnupress@vip.163.com

前　言

《护理管理学》是高等医学教育护理专业的必修课程之一，是一门在管理学原理的指导下，具有专业独特性、实践性、应用性的重要专业课。其内容广泛，主要研究护理管理活动中的普遍规律、基本原理、方法和技术，对专业教育及管理实践都有十分重要的意义。

本教材结合21世纪管理学发展的新理论、新观点及护理本科生培养目标编写的。教材的核心内容是从护理管理应用角度出发传授管理学理论及观点，讨论护理管理职能。教材修订主要依据：管理相关领域近年来所取得的研究进展；护理管理实践的改革变化和发展趋势。

本教材的编写的基本框架按照管理职能的主线展开，主要内容包括：管理概述、计划、组织、人力资源管理、领导、激励、控制、沟通与冲突、护理质量管理等。教材在吸收国内外关于管理理论发展与实践的基础上，结合我国护理本科人才培养要求和护理管理实践应用从理论到实践从内容进行了组织和编排。

教材首先强调管理的实践性。教材设有大量的管理案例，通过管理实战练习揭示管理内涵，促进理论与护理管理实践的结合。其次强调管理知识的可获取性。从学生角度出发，用词准确，阐述清楚，层次分明，利于学生理解和掌握，培养学生科学的管理思维。应用适当的图示、图表配合，保证知识的深入浅出，易于学生对管理知识的了解和应用。再次强调知识的迁移和拓展。编写内容有学习目标和课后练习等，提高学生的学习兴趣，增强自学能力。本书主要作为护理专业本科学生的教科书，也可作为各医院护理管理人员指导用书。

编者在写作过程中，参考和引用了国内外有关教材、研究成果、论著和文献中的管理理论、观点和方法，在此向各位作者表示诚挚的敬意和衷心的感谢！

由于编者水平有限和时间的仓促，如有不妥之处，敬请广大读者批评指正。

褚青康

2013年3月

目 录

第一章 绪论 …… (1)
第一节 管理及管理学概述 …… (1)
第二节 护理管理学概述 …… (8)
第三节 护理管理面临的挑战 …… (16)
第二章 管理理论和原理 …… (20)
第一节 古典管理理论 …… (21)
第二节 行为科学理论 …… (24)
第三节 现代管理理论 …… (28)
第四节 管理原理 …… (32)
第三章 计划 …… (38)
第一节 计划概述 …… (38)
第二节 目标和目标管理 …… (44)
第三节 时间管理 …… (49)
第四章 组织 …… (54)
第一节 概述 …… (54)
第二节 组织结构 …… (61)
第三节 组织的变革与发展 …… (65)
第四节 我国的医疗卫生组织系统 …… (71)
第五节 组织文化 …… (80)
第五章 人力资源管理 …… (88)
第一节 人力资源管理概述 …… (88)
第二节 护理人员招聘 …… (91)
第三节 医院护理人员配置及管理岗位设置 …… (94)
第四节 护理人员绩效评价 …… (99)
第五节 护理人员培训 …… (105)
第六节 护理人员职业生涯规划 …… (109)
第六章 领导 …… (115)
第一节 领导概述 …… (115)
第二节 领导理论 …… (122)
第三节 管理者的领导艺术 …… (128)
第四节 管理决策 …… (135)

第五节　项目管理与压力管理 …… (139)
第七章　护理管理中的激励 …… (144)
第一节　激励概述 …… (144)
第二节　激励理论 …… (146)
第八章　沟通与冲突 …… (156)
第一节　沟通 …… (156)
第二节　冲突 …… (167)
第九章　控制 …… (174)
第一节　控制概述 …… (174)
第二节　控制技术 …… (178)
第三节　控制在护理管理中的应用 …… (184)
第十章　护理质量管理 …… (190)
第一节　质量管理概述 …… (190)
第二节　护理质量管理 …… (192)
第十一章　护理信息管理 …… (207)
第一节　信息概述 …… (207)
第二节　护理信息管理 …… (210)
第十二章　护理管理与医疗卫生法律法规 …… (215)
第一节　与护理管理相关的法律法规 …… (215)
第二节　护理管理中常见的法律问题 …… (217)
附录 1:实施 2009 年中国医院协会《患者安全目标》 …… (221)
附录 2:技术操作评分标准——口腔护理 …… (224)
附录 3:技术操作评分标准——简易呼吸器应用 …… (225)
附录 4:住院患者护理服务满意度调查表 …… (226)
附录 5:医院住院、出院患者满意度调查表 …… (227)
附录 6:医院管理综合评价主要指标统计表 …… (228)
附录 7:医院职工满意度调查 …… (229)
附录 8:医务人员职业暴露处理流程图 …… (230)
附录 9①:医务人员(血液、体液)职业暴露登记表 …… (231)
附录 9②:医务人员(血液、体液)职业暴露登记表 …… (232)
附录 10:医院门诊患者满意度调查表 …… (233)
参考文献 …… (234)

第一章 绪 论

学习目标

1. 掌握管理、护理管理、护理管理学的概念。
2. 理解管理的基本特征和护理管理者的素质要求。
3. 了解管理学的形成和护理管理面临的挑战。
4. 能够将管理和管理学的特征与护理工作结合。

引 言

管理(management)是人类有组织活动中必不可少的最基本、最重要的内容之一。它广泛地存在于现实生活中，是人类追求生存、进步和发展的一种途径和手段。随着科技的进步，管理的功能也日益突出，人们越来越迫切需要先进的管理经验和管理实践。中国古代儒家提出“修身、齐家、治国、平天下”的思想，既表明管理由远及近的层次，又反映了管理的范围，小到个人，大到国家，或全球，都需要管理。护理管理学(nursing management)是管理科学在护理事业中的具体应用。学习护理管理学就是要总结前人的管理经验，在管理学(science of management)原理指导下，通过对管理的涵义、内容、方式以及管理活动规律的系统研究，实现对医院护理工作的有效管理。合格的护理管理者必须掌握护理管理科学规律，了解当今国际先进的管理理论和方法，提高自己的管理能力和水平，在管理实践中不断探索和创新，建立并完善适合我国医院工作实际的护理管理理论和方法。

第一节 管理及管理学概述

管理活动是普遍存在的，但不同的组织的管理内容和管理方法不尽相同，从而形成了各具特色、专业性的各种管理学，而管理学是管理科学的基础。管理学作为一门系统研究管理过程的科学，对人们的生活和社会产生了巨大影响。护理管理学作为管理学的一个分支，是在系统研究和学习管理的基本理论、方法和技术的基础上，结合护理工作的特点，进一步研究和阐明护理领域的管理现象。学习护理管理学，首先要理解管理及管理学的基本概念、基本特征、基本原理、基本职能和研究对象。

一、管理的内涵

(一)管理的概念

管理作为一种社会活动，普遍存在于各个领域的各项活动中。管即是管人、管财、管物、管

信息、管空间、管时间，理就是理体制、理关系，管和理密不可分。管理是一个含义丰富而又反映着时代创新理念的词义，它涉及内容是多维的，况且随着管理领域的不断拓展与管理内涵的不断深化，使管理的词性丰富而多变。许多中外学者从不同角度，对管理作出不同的解释。如“管理就是决策”；“管理就是计划、组织、指挥、协调和控制”；“管理就是对整个系统的运动、发展和变化有目的、有意义的控制行为”；“管理就是有效分配和利用组织中的人力、财力、物力、信息和时间，实现组织目标的过程”等等。

当前，国内外管理界对于管理的涵义公认的观点认为：管理是一个过程，即管理者带领被管理者与自己共同去实现组织既定目标的活动过程。

由此可见，管理是一切组织活动所不可缺少的要素。管理是为实现组织目标服务的，是一个有意识、有目的的行为过程。在任何管理过程中，管理者必须合理分配和协调利用组织管理所拥有的资源，包括人、财、物、信息、空间和时间六个方面，其中人是管理的主要对象，人际关系是管理的核心问题，时间是管理过程中最稀有、最特殊的资源。与被管理者通过计划、组织、人力资源调配、指导与领导、控制等职能，发挥、提高组织功效，以实现组织的既定目标，其过程如图 1-1 所示。

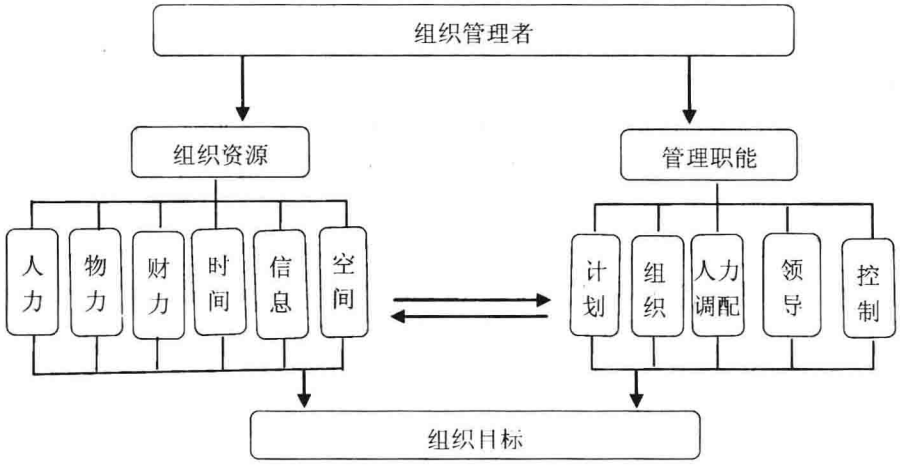


图 1-1　管理运行示意图

（二）管理的基本职能

管理职能（management functions）是“管理或管理人员所发挥的作用或承担的责任”，又称管理的基本要素或主要步骤，是管理原则、管理方法的具体体现，是管理活动内容的理论概括。人们对管理职能有多种不同的划分，目前，国内外管理界公认的是将管理职能划分为计划、组织、领导、人力资源管理、控制五项基本职能。

1. 计划　计划（planning）是为实现组织管理既定目标而对未来行动方案作出规划和安排的工作过程。计划可以确定组织在一定时期内的目标，并通过计划的编制、执行和监督，协调和合理安排组织中各方面的活动和资源，以顺利达到预期目标。虽然计划工作不可能完全准确地预测未来，但如果没有计划，组织管理活动就会陷入盲目状态，组织目标的实现就没有保障。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，有助于将预期目标变成现实。

2. 组织　组织（organization）一词具有双重的词义，既能作名词使用又能作动词使用。作

名词时，主要是指机构（单位）的形态；作动词时，是指为实现既定的计划，对各种资源进行制度化安排的职能，也就是对完成目标的人员进行角色安排和任务分配的过程。其具体内容包括：①为实施计划而建立组织机构，对各种业务活动进行组合分类，形成部门和岗位，把完成业务活动所必须的职权适当授予主管人员，并对人员进行责权分工、角色定位。②根据实现目标的要求，对组织机构进行分层、分权工作，理顺人员之间的工作关系，既分工又合作，营造良好的沟通渠道和和谐的工作环境，有利于计划的顺利完成。

3. 人力资源管理　人力资源管理（human resource management）是指管理者根据组织管理内部的人力资源供求状况所进行的人员选择、使用、评价、培训的活动过程，目的是保证组织任务的顺利完成。近年来，人力资源管理作为一项独立的管理职能，已得到越来越多的管理理论家和实际工作者的认同，并且把人员配备职能的含义扩展为选人、用人、评人、育人和留人等五个方面。随着管理理论研究和实践的不断深入，这一职能已经发展成为一个独立的管理科学分支——人力资源管理学。

4. 领导　领导（leading）是指导和督促机构成员去完成任务的行为进行引导和施加影响的过程。为各种职能的进行提供保证，对机构中的全体成员辅以指导、沟通、联络，运用各种手段和方式，施加领导者的影响力，赋予全体人员统一的意志，从而保证目标的顺利实现。领导工作成功的关键在于创造和保持一个良好的工作环境，激励下属努力工作，同心协力，提高工作效率。由于领导职能在管理工作中的重要作用，领导工作涉及的是主管人员与下属之间的相互关系，是一种行为活动，许多学者对领导内涵进行了大量研究和探讨，并逐渐形成了领导科学（science of leadership），形成管理科学一个新的分支。

5. 控制　控制是为实现计划目标而进行的检查、监督、判断、评价和调整的管理过程。控制的过程中包括：根据计划，检查和监督各部门、各环节的工作；判断工作结果与计划标准是否存在偏差；分析偏差原因，制定实施纠正偏差的措施并及时调整，以确保计划活动的顺利进行和计划目标的有效实现。控制职能强调建立准确的测评和监控系统，对目标的实现程度进行评价与校正。现代管理更强调全面的质量控制，并期望管理者提高预先控制的能力。

计划、组织、人力资源管理、领导、控制这五项职能是统一的有机整体，在具体的管理实践活动中的次序不是一成不变的，多项职能常同时进行。既相互联系、相互交叉、相互影响，又互为条件、共同发挥管理作用。

（三）管理的对象

管理对象，指管理过程中管理者所作用的对象，是管理的客体。管理对象包括组织中的所有资源，其中人是组织最重要的管理资源。

1. 人力资源　包括被管理者的生产人员、技术人员、下属管理人员及他们的体力、智力、道德素养等方面。人力资源是最主要的资源，一个组织的人力资源开发和利用如何，直接关系着该组织的生死存亡。人具有思维和创造性，是组织中最重要的资源。如何使人的主动性、积极性、创造性得以充分发挥，提高组织劳动生产率，是管理者面临的管理挑战。另外，人具有感情，其工作效率和劳动积极性的发挥都受到感情因素的影响，从而增加了管理的复杂性。人力资源管理不仅仅是对人原有的知识和技能的简单运用，更重要的要强调以人为本，做到人尽其才，才尽其用，发挥员工的潜在创造力。同时还注重通过有效的人力资源的开发和人员职业生涯规

划，达到提高组织人力资本价值的目的。

2. 财力资源　包括组织的经济和财务，是一个组织在一定时期内所掌握和能支配的物质资料的价值体现。一个组织对财力资源的运用效率直接决定着组织内其他资源使用的效率。任何组织都可以通过从财力资源有效运用的角度来达到提高管理水平与成效的目的。财力资源管理应遵循经济规律，通过管理者对组织财力资源的科学合理管理，做到财尽其用，用有限的财力资源为组织创造更大的社会效益和经济效益。

3. 物力资源　包括组织的设备、材料、能源、技术等，是组织的有形资产和无形资产的总称。对物力资源的管理要遵循事物发展的客观规律，合理开发和使用自然资源。根据组织管理目标和实际情况，对各种物力资源应进行最优配置和最佳的组合利用，注意开源节流，做到物尽其用，实现可持续发展。

4. 信息资源　主要包括管理活动中的各种数据、资料、情报等。信息管理就是根据实现组织目标的要求，建立有效的信息网络，保证各管理层次和环节互相沟通和联络，以及为组织活动提供必需和完整的信息，在组织内建立起合适的信息共享网络，为信息的传播、处理和利用提供条件。管理者应保持对信息的敏感性和具有对信息迅速作出反应的能力，并通过信息资源的管理提高管理的有效性。

5. 时间资源　时间是特殊的资源要素，是物质存在的一种客观形式，表现为速度和效率。由过去、现在和将来构成。对于时间管理要具有十分清晰的时间成本效益概念，具有严格控制有限时间的能力，善于管理和安排时间，做到在最短的时间内完成更多的事情，创造更多的价值。

6. 空间资源　指数字空间、网络空间、智能空间、思想空间、物理空间与宇宙空间等。是物质存在的一种客观形式。随着科学技术不断进步和发展，管理者要不断开发和利用越来越多的空间资源，为组织提供长远的发展空间。

（四）管理的方法

管理方法是指用来实现管理目的而进行的手段、方式、途径和程序的总和。包括行政、经济、教育及数量分析方法。

1. 行政方法　行政方法是指在一定的组织内部，以组织的行政权力为依据，运用行政手段，制定一定的组织规章制度，约束员工的行为，按照行政隶属关系来执行管理职能，实施管理的一种方法。采用命令、指示、计划、指挥、监督、检查、协调等形式。

行政方法的特点：(1)具有一定的强制性。以组织的行政权力为基础，以下级服从上级为原则，因此，行政方法时效性很强，见效快。(2)具有明确的范围，即它只能在行政权力所能够管辖的范围内起作用。(3)具有不平等性。行政管理方法是以组织权力为基础，以服从为原则。上级对下级发出命令时，下级在执行中不能讨价还价。(4)行政方法的局限性。由于强制干预，容易引起被管理者的心理抵抗。

2. 经济方法　经济方法是指以人们的物质利益的需要为基础，按照客观经济规律的要求，运用各种物质利益手段来执行管理职能，实现管理目标的方法。常采用经济核算、利润、工资、奖金、罚款、定额管理、经营责任制等形式。

经济方法的特点：(1)具有利益驱动性。经济方法主要利用人们对经济利益和物质利益的

需求来引导被管理者。(2)具有交换性。经济方法实际上是以一定的交换为前提的。管理者运用一定的报酬手段影响被管理者去完成所承担的任务。(3)具有关联性。经济方法使用的范围十分广泛,影响面宽,与各个方面都有着直接或者是间接的联系。(4)经济方法的局限性。经济方法虽然具有多方面的积极意义,但可能产生明显的负面影响。因为人们的需求不可能仅仅只有物质利益,决定人们行为积极性的也并非只有对经济利益的追求,管理者在具体的实践中要注意这一点。否则,会导致"一切向钱看"的倾向。

3.教育方法 教育是按照一定的目的,要求对受教育者从德、智、体诸方面施加影响,使受教育者改变行为的一种有计划的活动。

教育方法的特点:(1)教育是一个缓慢的过程。教育以转变人的思想、价值观为特征,以提高人的素质为目的,是一个较缓慢的过程。(2)教育是一个互动过程。在教育的过程中,教育者和受教育者都在提高,是一个相互学习、相互影响的活动。教育要起作用,教育者必须为人师表、以身作则,身体力行。(3)教育形式的多样性。教育的具体方法很多,如思想政治工作、企业文化建设、工作岗位培训、对员工的感情投资等都是行之有效的教育方法。

管理发展史表明,虽然教育的方法不是万能的,但缺少教育的管理也是不行的。因为人们在任何一个社会组织中,除了谋求一定的物质利益、社会归属、自我价值的实现之外,还有自身成长,自我完善的需求。这些方面的要求是报酬、职位所不能满足的。对员工进行教育,是提高管理效率、增强组织凝聚力、调动员工积极性的重要方法。

4.数量分析方法 数量分析方法是建立在现代系统论、信息论、控制论等科学基础上的一系列数量分析、决策方法。

数量分析方法的特点:(1)具有模型化。指在假定的前提条件下,运用一定的数理逻辑分析,针对需要解决的问题建立起一定的模型。(2)客观性强。在使用这些方法时,除了假定前提条件和选择分析的数量分析方法之外,在建立模型和进行推导过程中,基本上不受人为因素的影响,具有较强的客观性。

数量分析方法在现代管理中的运用越来越普遍。这种方法运用得当,可以提高管理的科学性、决策的准确性。数量分析方法在组织物力资源和财力资源管理中有广阔的运用空间,在人力资源管理中也有一定适用范围。

二、管理的性质

(一)管理的二重性

管理的二重性包括管理的自然属性和社会属性。管理的自然属性是指对人、财、物、时间、信息等资源进行组合、协调和利用的管理过程,是客观存在的事物。不因社会制度和社会文化的不同而变化的规律和特性。管理的这种不因生产关系、社会文化的变化而变化,只与生产力发展水平相关的属性,就是自然属性。

管理的社会属性是指人们在一定的生产关系条件下和一定的社会文化、政治、经济制度中必然要受到生产关系的制约和社会文化、政治、经济制度影响的特性。不同的生产关系、不同的社会文化和经济制度都会使管理思想、管理目的以及管理的方式、方法呈现出一定的差别,从而使管理具有特殊性和个性。

管理的自然属性为我们学习、借鉴发达国家管理经验提供了理论依据，使我们可以大胆地引进国外成熟的管理经验，以便迅速提高我国的管理水平。而管理的社会属性则告诉我们，不能全盘照搬国外做法，必须结合国情，建立有中国特色的管理科学体系。

（二）管理的科学性和艺术性

1. 管理的科学性 管理活动的科学性是指管理者遵循管理的原理原则，按照管理的客观规律解决管理中的实际问题的行为活动过程。主要表现在管理活动过程，可以通过管理活动的结果来衡量，同时具有行之有效的研究方法和研究步骤来分析和解决问题。

2. 管理的艺术性 是管理者熟练地运用管理知识，针对不同的管理情景采用不同的管理方法和技能达到预期管理效果的管理行为。表现在管理实践中注重以人为本，采用随机性、灵活性、创新性和多样性的方法和技巧，发挥管理者和被管理者的能动性和创造性，因地制宜地采取措施，为有效的管理创造条件。

管理是科学性和艺术性的辩证统一。管理需要科学性的理论来指导，是管理的基础。管理的艺术性是对管理理论的合理发挥，是管理的升华。运用科学的方法和技术正确预测、衡量或评价管理活动及结果，使管理者能有效地运用管理艺术调动被管理者积极性，提高管理效率；管理的艺术性则可针对管理过程中的重点、难点以及那些只能感知且具有某种内在特性的问题，提醒管理者通过管理艺术来评估，采取相应措施，促进管理结构趋向于达到组织目标。

（三）管理的服务性

管理的服务性主要体现在管理工作服务于目标任务活动。为完成目标任务活动服务是管理工作的内在规定。管理的目的是保证组织的目标任务完成，完成任务最终要靠合适的人员进行有效的工作活动。不同层次的管理工作与目标任务的联系程度不同，管理者通过承担一定的工作任务，更好地了解目标任务的完成情况和对管理的要求，对做好管理工作有极大的帮助。

三、管理的基本特征

（一）管理的普遍性

表现在管理活动涉及范围的广泛性，管理涉及到人类社会的方方面面，与人们的各项社会活动、家庭活动以及各种组织活动都息息相关。从人类为了生存而进行集体活动的分工和协作开始，管理便应运而生。

（二）管理的目的性

管理同其他社会实践活动一样，都是有意识、有目的的活动，管理的一切活动都要为实现组织目标服务。正是因为有了共同的目标，不同的管理职能、管理活动才能成为一个整体，组织才能求得生存和发展。

（三）管理的一致性

一个组织中的所有成员，虽然不同类别、不同层次，所承担的职责不同，但基本职能和任务是相同的，总的目标只有一个，即设计和维持一种能够使集体中共同工作的成员施展才能、实现预定目标的环境。

（四）管理的层次性

管理的层次性是管理存在的普遍形式，任何一个有效的管理组织都按层次结构规律，形成从上至下分等级的权力结构。

四、科学管理的基本特征

（一）管理制度化

制度是一个组织要求成员共同遵守的办事规程及行动准则。管理的制度化就是在一个正式组织管理中制定、公布、推行成文的制度，形成人人在制度约束下工作，事事有制度规范的工作局面。保证组织工作的正常运转，明确组织成员权利、义务与职责，界定护理行为活动的范围。制度化管理的关键是制度面前人人平等，不允许个人擅自更改制度和规定，强化监督检查纠正违规错误。

（二）管理程序化

程序化是指事情进行要按照先后次序。管理的程序化是指对拟定完成的工作制定周密的程序，并按照程序进行操作的管理模式。程序化管理的重要作用是通过制定科学的程序，严格执行程序。保证每个环节的工作质量，从而保证预期的工作结果。程序化管理有助于对管理过程进行控制，防止权力滥用，保证合理分工提高管理效率。

（三）管理的数量化

管理的数量化是指在管理中普遍运用量化指标，对所承担工作的要求与标准予以说明，并以此作为对员工工作进行考核和奖惩的管理方法。量化指标体系是科学管理的重要标志。量化管理可以让员工准确把握工作的要求与标准，管理者能准确评价员工的贡献。

（四）管理的人性化

管理的人性化是指所有的管理活动要力求符合人性的要求，体现以人为本，尊重人性，有助于人的发展。人性化管理的实现包括：树立人格平等的管理理念，建立组织与成员共同发展的管理目标，使用有利于成员生理心理健康的管理模式。

美国管理学家哈罗德·孔茨（Harold Koontz）认为“管理就是通过设计并保持一种良好环境，使人在群体里高效率地完成既定目标的过程”。古今中外的管理实践证明，任何组织离开了实践的主体——人都是无法想象的。所以，无论从理论还是实践看，管理都应具有很强的人本性，处理好组织中人与人之间的关系；处理好人性化与制度化管理关系，“以钢铁般的纪律管理组织，用慈母般的爱心关怀员工”，组织才有很强的凝聚力，才能够长久地快速发展。

五、管理学及其研究内容

（一）管理学的概念

管理学是研究管理活动基本规律与方法的一个综合性应用科学。管理学发展到今天，已经形成一个庞大的管理学谱系，几乎每一个专门领域都已经形成了专门的管理学，如为企业经营要求形成的企业管理学以及为医院护理管理服务的护理管理学等。

（二）管理学的特点

1.实践性　管理学的理论直接来源于管理的实践活动，并且直接为管理实践活动提供指导。管理学是通过对众多的管理实践活动进行深入的分析、总结，并在此基础上形成理论的科学。

2.综合性　人们的管理活动，除了受生产力、生产关系、上层建筑等因素的影响之外，还要受到自然、心理甚至感情等因素的影响。要做好管理工作，提高管理的效率，管理者必须考虑组织内外存在的各种影响因素，掌握多种学科的知识，如心理学、行为学、社会学、经济学、政治学等。同时，要综合运用现代自然科学、社会科学的理论和方法分析解决社会发展给管理活动带来的各种复杂性难题。

3.社会性 管理学研究的是管理活动中的各种关系及其一般规律。在管理活动中，人既是管理的主体，也是管理的客体。人是社会群体的组成部分，组织是社会系统的子系统，组织中人际关系与管理活动有效性的关系是管理学研究的重点内容。这就决定了管理学必然带有很强的社会性特征。

（三）管理学研究内容

管理的普遍性决定了管理学研究内容的广泛性。根据管理的性质和管理学的研究对象与特点，管理学研究的内容主要有以下几个方面。

1.生产力　主要研究如何合理规划组织生产力，包括如何合理分配和充分利用组织中的人、财、物、时间、信息等资源，以适应组织目标及社会发展的需求，求得最佳经济效益和社会效益。

2.生产关系　主要研究如何正确处理组织中的人际关系问题，研究如何适当调整管理者之间、上下级之间、职工的相互关系，有效地实施激励，创造一种适宜的氛围，从而最大限度地调动各方面积极性和创造性。研究如何完善组织机构和各种管理体制，实现组织目标。

3.上层建筑　管理工作离不开政策、法律、管理体制、规章制度以及伦理道德和思想政治工作等，这些就构成了管理领域及上层建筑。所以管理学要研究如何使组织内部环境与外部环境相适应的问题，即如何使组织中各项管理体制、规章制度、职业道德、文化氛围与社会政治、经济、法律、道德等保持一致，从而维持正常的生产关系，促进生产力和经济社会的协调发展。

另外，管理学研究的内容还有：①从历史的角度出发研究管理思想及理论的形成、演变和发展。②从管理者出发研究管理过程，如从管理职能、各项管理职能涉及的要素、执行职能中应遵循的原理、采用的方法及程序和技术、执行职能过程遇到的障碍和阻力以及如何克服这些障碍和阻力等着手研究管理过程。

第二节　护理管理学概述

护理管理是护理科学、护理技术与管理艺术的综合集成，是运用管理原理和原则，研究护理工作的特点和规律，通过对护理工作的计划、组织、协调与控制，达到激发护理人员、控制护理系统、优化护理效应三个方面的统一，保证和提高护理工作质量，为社会提供优质的、全方位的护理服务的活动过程。联合国世界卫生组织医院和护理管理（WHO）护理专家委员会认为："护理

管理是为提高人类健康水平，系统地发挥护士的潜在能力及有关人员或设备、环境及社会活动作用的过程”。护理管理的主要内容包括护理行政管理、护理业务管理和护理科研、护理教育几个方面。护理管理学是管理学的分支学科，是管理学在护理领域的具体应用，其任务是运用管理学的基本原理、方法和技术，研究护理工作的特点及其影响因素，找出其规律，并对护理工作的诸要素（如人员、设备、技术、时间、信息等）进行科学管理，以提高护理工作的效率和效果。

一、护理管理的发展变迁

护理管理的发展与护理事业的发展是同步的。早期的护理既不系统、也不规范，就更谈不上科学了。真正的科学护理管理是从近代护理学创始人弗罗伦斯·南丁格尔（Florence Nightingale）时期开始的。她首先提出医院管理要采用系统化方式、创立护理行政制度、注重护士技术操作的训练等。她无论是在伦敦的看护所还是在克里米亚战争中，都注重采光、给水、通风、清洁等环境对患者康复的影响。由于她的科学管理，奇迹般地降低了战地医院伤员的感染率，使伤员死亡率从50%降到2.2%。科学的护理管理是促进护理学科发展，提高护理质量的保证。二次世界大战后，各国护理管理者相继学习南丁格尔的护理管理模式，使护理管理学科有了较快发展。随着先进的管理思想和管理方法的渗透和引入，护理管理逐渐由经验管理走上科学管理的轨道。

美国护理专家吉利斯（Gillies）认为，护理管理者若能具备规划、组织、领导、控制的能力，对人力、财力、物力、时间能作最经济有效的运用，就能达到最高效率并收到最大效果。护理管理是以提高护理质量和工作效率为主要目的的活动过程。管理中要对护理工作的诸多要素进行科学的计划、组织、领导、控制、协调，以便使护理系统实现最优运转，为服务对象提供最优的护理服务。护理管理学是管理科学在护理管理工作中的具体应用，是在结合护理工作特点的基础上研究医院护理管理活动的基本规律与方法的一门科学，已经为越来越多的专家、学者和管理人员所接受，对医院护理管理实践具有积极的指导作用。

二、影响护理管理的因素

护理管理要提高管理效率，必须重视影响护理管理的各种因素。护理管理作为一个过程，受到医院内外政策、服务对象、护理人员和技术等多因素的影响，同时还要受到管理者本身条件的影响。

（一）护理管理的一般环境

这里所说的环境，是指医院和护理管理的外部环境，即是对医院和护理管理的绩效产生影响的外部条件和力量的总和。任何组织都处在一定的环境之中。环境一方面为组织活动提供了必要的条件，另一方面又对组织活动起制约作用。环境是医院生存和发展的土壤，从宏观讲，国家的路线、方针、政策、法规对医院有着直接的推动和制约作用。随着我国社会主义法律体系的日益完善，与医院和护理管理有关的法律越来越多，从外部环境的角度对医院和护理工作起到规范和导向作用，使医院护理管理的活动符合国家和社会的利益。同时，医院和护理管理人员必须对外环境的变化给予充分的关注，及时了解和预测外部变化对组织的要求，保持管理工作的主动性。国家的社会制度、发展计划、产业政策以及科学技术的进步等都会直接间接地影

响医院的运转以及利益的分配。医院的管理结构应随着外部环境因素以及内部各种因素的改变作出适当的调整。医院和护理管理成员都来自于社会，医院和护理管理的活动离不开社会，社会文化环境主要就是通过作用于医院和护理管理成员以及其他社会成员而对护理管理发生影响，在护理学领域上同样产生了重大影响。20世纪中叶，系统理论的创立从理论上为医学提供了一个新的、科学的研究方法。人类从整体角度研究人的健康，提出了生物、心理、社会医学模式，护理工作开始将服务对象看成是整体的人。新的医学模式的建立对护理工作实践的影响使护理管理思想方式发生一系列变化：护理管理模式不断创新，建立了医院内的护理“垂直”指挥系统；健全了医院内的护理管理制度和护理质量标准。护士执业注册制度、护士继续教育制度等日趋完善。人事制度改革，改变了以往领导任命提拔护士长的传统做法，按照“民主、公开、平等、择优”的原则引入竞争机制，公开竞选护士长，变原来的“要我干”为“我要干”，为有护理管理才能者搭设一个施展才华的大舞台，逐步形成能者上、平者让、庸者下的竞争氛围。

（二）医院护理管理组织结构

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。它与医务行政、教学、科研、后勤管理等职能部门并列，相互配合，共同完成医院各项工作。护理部在护理垂直领导体制中有指挥权，这对加强护理管理，提高指挥效能有重要意义。按照卫生部要求，目前我国大多数医院护理管理体制的设置情况如下：

1. 护理部主任　县和县级以上医院均设护理部，实行院长领导下的护理部主任负责制。

500张以上床位的医院要求配备专职副院长，并兼任护理部主任，另设护理部副主任2人；300～500张床位的医院，或虽不足300张，但医教研任务繁重的专科医院，设护理部主任1人，副主任2人；300张床位以下的医院，设总护士长1人。

2. 科护士长　100张床位或设有三个护理单元以上的科室，以及任务繁重的手术室、急诊科、门诊部设科护士长。科护士长在护理部主任的领导和科室主任的业务指导下，全面负责本科室的护理管理。

3. 护士长　护士长是医院病房和其他基层单位（门诊、急诊、手术室、供应室、产房、婴儿室、ICU等）护理工作的管理者。病房护理管理实行护士长负责制。护士长在护理部主任（或总护士长）、科护士长领导和科主任业务指导下开展工作，护士长与科主任共同配合负责病房全面管理工作。

目前我国医院均已实行护理部主任、科护士长、护士长三级管理或总护士长、护士长两级管理体系。

（三）护理宗旨和目标管理

宗旨是组织对其信仰和价值观的表述，宗旨回答一个组织是干什么的，应该干什么。护理工作的宗旨包括对护理活动、病人、护士三个方面问题的认识和观点。其中“护理活动”包括对护理理论、教育、实践、科研及护理行政和护理管理，以及护理在整个组织中的地位等问题的认识和观点；“护士”包括对护士的权益、护士的专业发展、职责、晋升标准等问题的认识和观点。明确组织宗旨是有效进行护理管理的基本前提。护理管理者明确宗旨目标，实行目标责任制管理，可帮助护理人员明确岗位责任；做好行动计划准备；利于激发护理人员自我实现意识，在护理管理过程有参与感，为职业发展做好规划。对管理者来说，明确目标宗旨可对管理活动做到

心中有数，预先知道下级要做的事情，并及时地制定工作计划及进度安排，调动护理人员的积极性。目标管理还能帮助管理者按照标准对护理工作进行绩效评价，客观地分析员工绩效以及目标和效果之间的差距，便于及时向上级汇报工作，并对下级给予指导和提出改进意见，确定新的奋斗目标。

（四）人员因素

拥有一支高素质的护理人才队伍是促进护理工作不断发展，提高组织人才竞争力的关键。护理管理人员在医院护理人才队伍建设中具有十分重要的地位，选择素质好、能力强的护理人员，对高质量、高效率完成医院护理工作，实现医院护理管理目标有着十分重要的意义。汉高祖刘邦驰骋疆场数十年，抗秦灭楚，身经百战，在谈及夺取天下的原因时，说道："夫运筹帷幄之中，决胜千里之外，吾不如子房；镇国家，抚百姓，给饷馈，不绝粮道，吾不如萧何；连百万之众，战必胜，攻必取，吾不如韩信。三者皆人杰，吾能用之，此吾所以得天下者。"由此可见合理用人对管理成功的重要作用。医院护理要长期兴旺发达就必须拥有优秀的护理人才队伍。管理者如何使每个人发挥积极性，提高工作效率，做到人尽其才，才尽其用，对于医院生存发展是至关重要的。在现实的护理管理活动中，管理人员的能力具体主要表现为处理各个方面问题的能力。优秀的护理管理者应该学会充分运用管理艺术来保证护理管理活动的高效率。在运用管理理论进行护理管理实践时，要善于用简练的语言表达自己的意图；善于做思想工作，理解护理人员的心理，调动人员工作积极性；管理者要具有敏捷的思维和准确的判断能力，及时发现问题，作出正确的决策；通过全体组织成员共同努力实现组织目标。

三、护理管理者的任务

我国的护理管理经过了20多年的磨炼，已取得一定成就，但距离国际先进管理水平仍有很大差距。从广义上讲，目前我国护理管理学面临的任务是总结我国护理管理的经验，研究并借鉴国外先进的护理管理模式和方法，创立适应我国的护理管理理论。具体内容包括：

完善护理服务内容体系；建立护理服务评估体系；实施护理项目成本核算，实现护理成本核算标准化、系统化、规范化的管理；探寻护理管理工作规律向人们提供高品质的护理服务。

从狭义上讲，按《美国护士会》（ANA）最新公布的护理程序，实践标准分为评估、诊断、明确结果、计划、实施和评价6个部分，每个部分中都规范了护理管理者的任务，其核心是建立、维持和评价护士完成护理程序各步骤的支持系统和程序，支持和帮助护士参与护理实践，提高管理效率。管理工作就是要设计和保持一种氛围，使所处其中的人们能够协调地开展工作，有效地实现组织的目标。一般而言，制定好计划后，就要进行组织设计和安排、实施领导。实现上述目标要做好以下工作。

（一）加强护理人员的素质管理

加强政治思想教育，树立正确的人生观和价值观，明确人的价值，正确对待苦与乐，得与失，奉献与索取，安心本职工作，爱岗敬业。加强职业道德教育，从事护理事业必须有良好的道德修养，必须增强服务意识和责任感，努力培养勤奋工作的态度，塑造认真细致、热情周到的职业形象。

加强业务素质的管理，既要重视规范化管理，又要加强基础知识的学习，培养护士终生的自

我学习能力，鼓励她们参加继续教育学习，为她们创造外出学习的机会，通过不断的理论、技术、操作训练和评价，调动大家的学习热情，达到持续提高护士业务素质的目的。教育和引导广大护理人员学法、懂法、执法、守法，明确自身的法律责任，懂得运用法律保护病人和自己，能够正确处理工作中有关的法律问题，防范差错事故的发生。

（二）加强监控和质量管理

在实施现代护理模式中如何确保护理质量和服务质量，不断提高病人的满意度，是护理管理的中心任务。要把好质量关，除各项工作建立完善的规章制度，使操作规范化，工作程序化外，必须加强护理工作全过程各个环节的质量管理。每个环节质量有其具体的质量特征和质量内容，护士长要针对环节质量内容制定评定评价标准，规范护理行为，定期搞好检查和随机抽查，提高环节管理水平，避免发生差错事故。同时，管理者还需要及时评估下属的工作表现，对于工作不良者要进行教育指导，以督促他们改进工作；对于业绩突出者，要予以及时表彰，以鼓励他们更加努力地工作。

（三）做好协调工作

协调是做好管理工作的核心，也是护理管理者执行领导职能的关键。协调的作用在于求同存异、通权达变，减少矛盾，提高管理工作效率。护理管理者处于院领导和护理人员之间，其沟通协调职能主要是上传下达，协调左右内外关系，使护理工作在医院内运行起来上下融洽、左右顺畅。管理协调还需要和病员及其家属进行有效沟通。由此可见，提高协调和沟通能力对护理管理者来说是至关重要的。护理管理者只有协调好本人和上级、下级、同事、患者的关系，协调好本部门和其他部门的关系，才能顺利地开展工作。护理管理的基本程序包括计划、组织、领导、控制；而在整个管理活动中只有不断地加以协调，才能使各项护理管理活动得以顺利进行。

（四）做好人才的培养工作

许多管理者都感觉自己很累，却又无法放权，因为自己身边没有足以让自己放心、可以被授权的人才。但管理者一天不突破这一怪圈，就一天不能轻松。培育人才是管理者最重要的任务，却也因为其无法在短期内取得效果而被大部分人所忽略。一个现代企业应该是离开任何一个人都能正常运营的企业。管理者同时也是领导者，是指引方向的带路人，也是下属依靠、信赖对象。每一个下属都在观察管理者的一举一动，期待着你能够做正确的决策，引导大家朝着正确的方向前进。合格的管理者必须满足下属的这一心理需求，承担起负责人、引路人的重任。遇到困难的时候，管理者必须第一个站出来，解决那些最棘手的问题，给下属以信心。工作顺利时，又不能够与下属一起过于乐观，要保持一丝冷静，及时发现工作中的隐忧。以恰当的方式与下属互动，鼓励、带领大家一起完成任务。

管理过程有两项重要任务，管理者应该加以重视。一是发现人才、用好人才、培育人才，维持激励机制。二是协调工作，它是做好管理的核心。

四、医院护士长的角色功能

护士长是医院护理管理最基层的管理者，是病房或护理单元工作的具体护理管理者，在医院护理管理中扮演着重要的角色。

（一）角色的概念

“角色”(role)是描述一个人在某位置或状况下被他人期望的行为总和。“角色”也可以是社会结构中或社会制度中的一个特定位置，每一个位置都有其特定的权利和义务。例如，老师和学生是两个不同的角色，都处于学校人员结构中特定的位置。老师担负有教导学生的权利和义务，学生有向教师请教的权利和认真学习知识的责任和义务。一种角色并不能代表一个人的整体，只反映一个人的一个方面。一个人常担负有多种角色，一种角色也可以由许多不同的社会个体来承担。例如，一个人既是护士，也是她丈夫的妻子，还是她儿子的母亲，又是他父母的女儿等。一个人可以充当多重角色，但在一定场合中，只能充当一种角色，否则，会发生角色冲突。

（二）护士长角色

护士长处于医院护理管理体系中的一个特定位置。由于护士长在管理岗位上承担着一定的责任，因此被赋予相应的权利和义务。在医院护理管理指挥系统中，护士长上有科护士长、护理部主任或总护士长，下有科室护理人员。护士长在护理管理中的主要责任是带领病房全体护理人员共同完成部门护理任务；处理病房各种危急或突发事件；在信息沟通中承上启下；协调医护以及护患关系等。

（三）护士长角色模式

根据护士长的工作任务和特点，不同的专家对护士长的角色模式作了不同的探讨和分析。

行政管理学者亨利·明茨伯格(Henry Mintzberg)把护士长的工作特性分析、归纳为10种角色、3大类型，即“二元”角色模式。他认为护士长主要承担有关人际关系、咨询以及决策三大方面的角色，即护理管理者、联系者、代表者、监督者、传播者、患者的代言人、企业家、资源调配者、调停者和协调者10种角色。

霍尔(Holle)和布兰兹勒(Blatchley)提出了“胜任者”角色模式，认为护士长的角色模式正如英语单词 competence，即胜任的意思。

下面是以首写字母组成的这一单词整体内容说明：

C(care－giver professional)，专业照顾提供者。

O(organizer)，组织者。

M(manager Of personal)，人事管理者。

P(professional manager Of care)，照顾患者的专业管理者。

E(employee education)，员工教育者。

T(team strategist)，小组策划者。

E(expert in human relation)，人际关系专家。

N(nurse－advocator)，护理人员拥护者。

C(change－agent)，变革者。

E(executive and leader)，行政主管和领导者。

综上所述，结合护士长在基层护理管理实际工作中扮演的多种角色，护士长的角色可以归纳为以下十二类。

1.护理管理者　护士长在病房8小时工作，24小时负责。主持各种病室会议；组织护理查房；考核下属行为表现和工作成绩；管理病室教学和科研；负责派班等。工作中以身作则，为人表率；指导并带领下属护理人员共同完成护理任务，实现护理目标。

2.联络者　护士长在工作中需要不断地与护理人员、上级护理管理者、医师、其他医技人员、患者及家属、后勤等人员进行沟通，保证创造一个良好的工作场所和利于患者治疗康复的环境。

3.代表者　在处理行政业务工作中，护士长代表病房参加护理部或院方的各种会议，接待来访者，介绍病室环境和设施等。有人称护士长为“病房的象征”。

4.监督者　护士长有责任对病房的各项护理活动与资料进行监督。护士长经常巡视病房，收集患者病情信息，检查护理计划的实施情况；查对处理医嘱；检查各班护士的交班记录、技术操作、护理质量；听取医师、患者及家属反映；监督各项规章制度的落实，促进各项护理活动顺利进行。

5.传达和宣传者　护士长要主持病室各种会议，将上级的文件、指令、命令和政策精神等传达给护理人员；宣传有关的方针、规定及有关护理知识等；同时，收集患者、家属及护理人员的意见并汇报给上级管理部门。

6.护、患代言人　护士长应维护护理人员群体利益，代表护理人员与其他医务人员协商业务工作，与行政后勤部门协商保护护理人员的权益。同时，护士长还须代表患者反映其要求，与相关人员联络沟通，以解决患者的问题，满足他们的健康需求。

7.计划者　护士长要规划病房护理业务工作，制订年度、季和月工作计划，提出工作改进方案，促进护理质量的提高；协助护理人员制订或修改患者护理计划；根据需要修改病房有关规章制度、护理人员岗位职责等。

8.冲突处理者　护士长有责任协调病房人员之间的冲突和矛盾，通过双方协商、劝告、解释说明等管理手段，使双方相互理解，求大同存小异，维持部门工作氛围的团结和谐。

9.资源调配者　护士长负责病房资源的合理分配和有效利用，包括进行合理有效的护理人力资源组合、保证各班次的护理人力能够满足病房护理工作需要；对科室医疗仪器、设备、办公用品等消耗性物质的计划、申请、领取、保管、维修和报废，保证临床医疗护理工作的正常运转。

10.协商谈判者　护士长的管理工作需要与有关部门人员进行正式、非正式的协商和谈判。如向上级申请调整护理人员，增添医疗仪器设备，改造病室环境，讨论护理人员的培训计划、福利待遇、医护协作等问题。

11.教育者　病房是患者健康教育最直接的场所。护士长一方面有责任对本科室的护理人员进行教育，不断提高护理人员的素质，是护理人员、进修护士、实习护生在护理业务技术方面的指导者和教育者。同时要安排科室护理人员开展病人健康教育项目，对患者及家属进行护理指导、健康教育。

12.变革者　护士长是医院临床第一线的管理者，有着丰富的基层护理管理经验，最能发现护理管理上的问题，对病房护理管理有一定的权威性。护士长在病房护理的服务模式上有较大的自主权，可以大胆变革、创新，提高护理服务质量。

（四）护士长职责

职责是担当某种职务的人员应该履行的责任。护士长是医院护理系统中最基层的管理者，

工作责任重大、涉及面广，既要带领科室或本病区护理人员按要求完成护理工作任务，又要指导督促下属，执行各项护理规章制度、技术操作规程和护理常规，开展业务学习和技术训练，解决护理技术上的疑难问题，做好病区护理新业务、新技术的引进和开发，开展护理科研活动，搞好病房管理，提高护理人员的业务技术水平和医院护理质量。

五、护理管理者的基本素质

护理管理者的素质一般可以分为身体素质、思想素质、能力素质、心理素质和知识素质等五个方面。

（一）身体素质

身体素质是个人最基本的素质。没有健全的体魄和良好的身体素质，护理管理者就失去了事业成功的最起码的条件。身体素质包括以下几个方面：体质、体力、体能、体型和精力。

（二）思想素质

思想素质是指个人从事社会政治活动所必需的基本条件和基本品质。它是个人政治思想、政治方向、政治立场、政治观点、政治态度、政治信仰的综合表现。护理管理者的思想政治素质与其在社会生活中的位置、政治生活经历有密切关系，它是随着个人的成长，在长期社会生活实践中逐步形成、发展和成熟起来的。

（三）业务素质

业务素质是个人做好本职工作所必须具备的基础与专业知识及技能。基础知识是护理管理者知识结构的基础。护理管理者不但需要具备基础的管理学科理论知识外，还要掌握相关学科的理论知识。除了对知识的掌握外，更重要的是还需要具有运用这些理论、知识和方法解决护理管理工作中实际问题的能力。专业知识是护理管理者知识结构的核心，也是区别于其他专业领域人才知识结构的主要标志。护理管理者要具备一定的专业知识主要是指要熟悉本部门、本单位护理专业领域的理论知识和技能。

（四）能力素质

护理管理者的能力从广义上来说，是人们认识、改造客观世界和主观世界的本领。从狭义上来说，是指胜任某种工作的主观条件。能力是管理者从事管理活动必须具备的基本心理特征。它是行使管理权力，承担管理责任的基础。护理管理者的能力素质是一个综合的概念，它是技术能力、决策能力和交往协调能力等各种能力的有机结合。它包括科学决策能力、组织能力、交往协调能力以及识人用人的能力等。就能力的主体而言，不同的护理管理岗位需要的能力素质不一样，高层的护理管理者主要需要科学决策能力，中层护理管理者主要需要较强的交往协调能力，而基层护理管理者则偏重于技术方面和日常部门运作的能力。

（五）心理素质

人的心理素质是指人在感知、想象、思维、观念、情感、意志、兴趣等多方面心理品质上的修养。心理素质是一个广泛的概念，涉及人的性格、兴趣、动机、意志、情感等多方面的内容。心理素质是管理者素质的一个重要组成部分，从某种意义上说，它制约和影响着护理管理者的素质。

良好的心理素质即指心理健康或具备健康的心理。护理管理者的心理素质包括：事业责任感、创新意识、权变意识、心理承受能力、心理健康状况、气质类型和护理管理者风格等。

第三节　护理管理面临的挑战

一、循证护理产生的深远影响

循证医学实践(evidence—based medical practice)是指卫生保健人员审慎地、准确地、明智地应用最佳科学证据，并使之与熟练的临床知识和经验相结合，参照病人的愿望，在某一特定领域作出符合病人需求的临床变革的过程。

循证护理是以临床护理实践为研究依据，根据临床证据，做出护理计划；实施护理计划，最后将科学证据与临床知识和经验有机地结合起来，参照病人的愿望，在某一特定领域作出符合病人需求的护理实践的变革过程。

循证护理以临床护理实践为研究依据，改变了临床护士以经验和直觉为主的习惯和行为。循证护理实践使护理人员有机会参与医疗干预，并使用标准化语言来描述问题和干预结果，在医护合作方面取得较好的效果。循证护理将护理研究和护理实践有机地结合起来。对病人而言，即使在边远的山区或者护理发展落后的国家，循证护理也可为病人提供标准化的、经济的护理服务。以科学为依据的护理还可增加病人对治疗的依从性。对医疗护理而言，循证医学实践已成为医疗领域发展的主流，循证护理使护士以最新最科学的方法实施治疗方案，加强了医护间的协调和护理的科学性。对社会而言，循证护理的理念将科学与技术有机结合起来，为成本—效益核算提供依据，要求医护人员在制定医护方案与实施时，考虑医疗成本。以证据为基础的医疗护理实践有利于节约医疗资源，控制医疗费用的过快增长，具有不可忽视的卫生经济学价值。

循证护理对护理管理者的启示：管理活动，如计划、决策、人员管理等要在遵循证据的基础上进行，才能避免管理的盲目性，提高管理效率，从而促进护理管理学科的不断完善和发展。

二、全方位管理模式对护理管理的挑战

全方位管理模式(overall every control and clear)，简称 OEC 管理模式，是全方位对每个人每一天所做的每件事情进行控制和清理管理方法。其本质就是把组织的核心目标量化到人，把每一个细小的目标责任落实到每位组织成员。执行全方位管理需建立一整套科学化、规范化、标准化的质量管理体系。

OEC 护理管理模式的具体做法：①确定护理管理目标，明确服务宗旨；②建立质量管理体系的组织结构；③制定一系列管理考核标准，并将标准量化、细化、透明化，把工作目标分解到每个岗位、每个人；做到“事事有人管，人人都管事”；④营造服务氛围，推进质量管理体系的运转；⑤建立工作质量考核监督办法；⑥建立有效的激励机制。运用 OEC 管理模式，将护理质量标准列入考核范围，强化了“以病人为中心”的整体护理模式，能有效地指导护理实践，增强护士全方位服务的意识，也有助于提高护理管理工作水平。

三、人才竞争对护理管理的挑战

近年来，由于我国人事和分配制度改革力度加大，各地吸引优秀人才政策和措施纷纷出台，使护理骨干人才流失率呈上升趋势，对本身就缺乏高学历、高层次的护理人才队伍来说问题就显得更加突出。新形势下人才竞争已成为护理管理的突出问题，平均住院日缩短，病床周转率提高，使护士在单位时间内的工作量增加，护理任务日趋繁重。社会经济、文化的发展，使得社会在质与量两个方面对护理服务的需求，均呈明显的上升趋势，护理服务供需矛盾日益突出。我国护理人才队伍面临的挑战包括：相当数量的医院都存在护士缺编问题；高素质护理人才及学科带头人短缺；研究型护理人才缺乏或被浪费；有些护理专业毕业生被其他服务性行业所利用；护士执业教育成本上升等。这些问题不仅制约了临床护理服务质量的提高，而且制约了护理人才队伍的建设和护理事业的发展。

四、新知识新技术对护理管理的挑战

人们对健康保健需求的日益扩大为护理专业的职能赋予了新的内涵，向护理从业人员和管理人员提出了更高的要求。护士不仅是病人医疗护理措施的提供者，还应是健康教育的执行者和心理问题的疏导者。因此，护士不但要掌握医学和护理学的基础知识，还应掌握一定的社会学、人文学、心理学等多学科的知识。随着医学的飞速发展和科学技术的进步，大量高精尖仪器设备和技术应用于医疗领域，各种新业务、新技术广泛开展，使护理操作技术范围日益拓展。但目前我国护理队伍中接受过全日制大学专科、本科护理教育的比例偏小，难以满足日益增长的人民群众的健康保健需求。新业务的开展和新技术的应用对护士知识水平提出了更高要求，临床护理实践和护理教育的发展都将面临与国际接轨的挑战。因此，提高现有护理人员的综合素质将成为护理管理者的重要任务。

五、面临挑战的护理管理对策

从本质上说管理就是一种变革活动。护理管理活动中的各种组成要素在不断变化，根据护理系统内外部条件的变化，对护理管理进行不断地变革是事物发展的必然结果。当历史跨进21世纪的时候，我国护理专业的内外环境都发生了深刻的变化。加入WTO后，我国医疗市场面临国际化竞争，现行的在计划经济时期发挥了良好积极作用的护理管理体制，已不能适应目前的市场经济的运行机制，不能够满足医疗卫生与护理事业发展的需要，不能满足社会对高品质化和多元化护理服务的需求。对护理管理体制和护理体系组织结构与功能进行改革已迫在眉睫，面临挑战，管理者应该做好以下工作。

（一）实现护理人力资源社会化管理

加速护理管理人事制度的改革。按照社会主义市场经济体制的要求，对护理人力资源实行社会化统一管理和市场化配置，通过市场机制促进护理资源的合理配置和有效利用。社会化护理管理组织可以为护理人员的就业与再就业，以及用人单位、个人和家庭的护理用人与用工等提供多方面的管理与服务，并严格执行有关规定。

建立“护理人力资源社会化管理组织”，实现管理与服务两大功能，遵循市场的价值规律、竞

争机制，护理人员平等就业，公平竞争，优胜劣汰，使护理人员在市场竞争压力和自身利益动力的推动下，开拓进取，永不满足现状。

合理使用现有护理人员，充分发挥护理人员的积极性和创造性，把以人为本的管理思想贯穿于整个管理实践将是护理管理者今后的一项长期任务。

人才开发是加快护理发展的战略资本，新形势下要实现护理发展目标，就必须把人作为最重要的资源来挖掘，护理管理要加大人力资源的开发力度，清醒的认识到引人是基础，用人是关键，留人是保障，育人是后劲。要求护理管理者努力优化护理人才培养环境，做到人才的选拔、使用、培养、提高和管理一体化。进一步探索和完善按职上岗的管理模式，以增加护理专业对护士的吸引力，更有效地实现护理管理目标。

借鉴国外的一些做法，建议高级护理管理者须既有专业学位又有管理学位。在选拔护士长或护理部主任级的护理管理人员时也应有一套科学规范的做法。基于我国高等护理教育起步较晚、专门护理管理人才缺乏的情况，为了提高医院护理管理人员的管理能力，应建立完整的继续教育体系，以保证具有真才实学的护理人员顺利走上护理管理岗位。改变以往领导任命提拔护理管理人员的传统做法，按照“民主、公开、平等、择优”的原则引入竞争机制，公开竞选护士长。变原来的“要我干”为“我要干”，为有护理管理才能者营造一个施展才华的工作环境，逐步形成能者上、平者让、庸者下的竞争氛围。

（二）建立和完善护理法律法规

法律是由国家立法机关为国家的长治久安所提供的政策性与行为准则。具有严肃、公正、平等和强制性的鲜明特征。卫生法规是我国法律体系中的重要组成部分，是医疗工作顺利开展、维护医患双方合法权益的行为规范。护理规章制度是护理工作长期实践的经验总结，其不仅是护理人员进行护理活动的准则，而且是维护病人利益的根本保证。护理规章制度对于维护医院正常工作秩序，保证医疗护理工作正常进行，提高医疗护理质量，防止护理差错事故发生，改善服务态度都起到了重要的保证作用，是实现管理制度化、操作常规化、工作规范化和设置规格化的基础。新形势下护理人员必须增强法制观念，必须学法、遵法、用法，自觉掌握和运用各项法规，健全护理管理制度、操作标准和岗位职责，提高护理服务水平，保证护理质量，适应社会发展的需求。随着我国医疗体制建设与卫生法规的不断完善，医疗卫生护理服务市场将会日趋成熟。

（三）解放思想开拓创新

开拓创新是推动护理事业发展的动力，21 世纪开拓创新仍然是护理管理永恒的主题。护理管理者一要有管理创新意识，要从医疗资源高消耗的粗放型管理向“优质、低耗、高效”的集约化管理转变；二要有技术创新意识，使高精仪器设备和高新技术应用于医疗领域，使医学护理水平和质量进入新的高度；三要有服务创新意识，树立市场观念，掌握供求、价格、竞争三要素，根据市场需求确定服务方向、服务方式和服务手段。

目前，国外普遍采取系统化的护理成本核算，建立了专门的机构，配备了专职人员，将每项护理活动及时输入电脑进行核算。确定了护理成本核算的内容，实现了计算机管理。护理成本核算机构能帮助护理服务评估成本，作出预算，进行决策，以提高护理经济效率，达到合理分配护理资源的目的。我国护理经济研究起步较晚，但已有学者开始进行护理价格、效益、需求等方

面的研究。

在医疗体制改革和市场经济的大背景下，管理者必须有与时代同步的管理理念，重视成本、市场、效益、服务、品质与信息等因素，合理地分配资源，提高护理服务的效益和效率。此外，各级护理管理者还应有对护理质量和成本效益负责的理念。面对挑战，护理管理者们应该树立科学发展观，从全球的角度、从战略的高度认识和思考我国医院护理管理的发展，从重视具体工作内容控制向多层次多元化目标管理转化，不断提高管理效率和组织竞争力。

思考题

1. 何谓管理？科学管理的基本特征是什么？
2. 管理活动具有哪些基本职能？
3. 分析管理二重性的基本内容。
4. 护理管理者需要扮演哪些角色？
5. 为什么说管理是科学性和艺术性的辩证统一？
6. 护理人员参与循证护理的重要性有哪些？
7. 影响护理管理的因素有哪些？

第二章 管理理论和原理

学习目标

1. 掌握系统原理、人本原理、动态原理、效益原理的特征及系统的含义。
2. 理解现代管理的基本原理相对应的管理原则的涵义及人本原理的实质。
3. 能够将管理原理与原则应用到护理管理中。
4. 了解三个管理阶段的管理理论特征。

引 言

管理发展成为一门科学，虽然是从19世纪末才开始，但管理活动与管理思想却与人类社会历史一样悠久。从人类有了集体劳动的分工协作就开始有了管理活动。人类共同劳动中的分工和协作，不仅是管理实践产生的根源，更重要的是管理思想产生的必要条件。人类进行有效的管理实践至今已有几千年的历史了，素以世界奇迹著称的古埃及金字塔、巴比伦古城堡以及我国的万里长城，其宏伟的建造规模足以生动地证明人类古老而伟大的管理实践活动。但该阶段尚未出现系统阐明管理科学的理论。

我国古代的管理实践活动具有悠久历史。公元前300～前250年，李冰父子修建都江堰水利枢纽工程时，融灌溉、蓄水、排洪、排沙于一体，从其结构与功能上反映了我国古代伟大的系统管理实践活动。公元前221年，秦国开始修建万里长城，役使40多万人，历时100年，长达6700公里，如此浩大工程彰显我国古代伟大的管理实践。秦始皇的中央集权体制，不仅第一个统一了多民族的国家，也是我国历史上行政组织管理的典型范例。公元1008～1016年间，宋真宗时期大臣丁渭提出的“一举三得”的方案，用了25年修复被烧毁的皇宫，解决了就地取土、方便运输、清理废墟的问题，为我国古代系统管理实践活动的典型代表。

随着管理活动的产生，人类形成了有关管理的思想。如在社会管理方面，我国的《论语》、《周礼》等书籍提倡“在其位，谋其政”“其身正，不令则行；其身不正，虽令不行”；在战略管理方面，著名的《孙子兵法》，包含着丰富的战略性决策与管理思想的巨著；在用人管理方面提倡“知人善任”，“尊贤用士”，认识到“水能浮舟，水亦能覆舟”，体现了我国古代用人的管理思想。但均未形成系统的科学管理理论和学说。资本主义生产关系和市场经济方式的确立，形成了社会化大生产，对生产过程的协调和指挥成为需要解决的重要问题。在这一背景下，产生了现代意义上的管理思想和管理理论。工业革命后，生产力水平发展到了空前的高度，如何通过改进管理的制度和方法来进一步提高生产的效率，发挥技术革命的潜能，成为社会生产的重要课题。19世纪末20世纪初，管理科学应运而生，形成了独立的科学学科。

自管理科学成为独立的学科以来，大体经历了三个发展阶段：古典管理理论阶段、行为科学

理论阶段、现代管理理论阶段。

第一节　古典管理理论

古典管理理论阶段的管理学观点注重管理的科学性、精确性、法理性和纪律性，把管理的对象视为被动的受支配者和理性经济人、机器的附属物。这一阶段的管理理论以泰勒的科学管理理论、法约尔的管理过程理论和韦伯的行政组织理论为代表。

一、泰勒的科学管理理论

美国的弗雷德里克·泰勒(Frederick Taylor)是科学管理学派奠基人。19世纪末20世纪初，针对美国工厂中管理落后、工人劳动生产率低下的状况，泰勒进行了一系列的探索研究。泰勒的研究和理论侧重于管理的生产过程方面，主要解决两个问题：①如何提高工人的劳动生产率；②如何提高组织的管理效率。他的研究主要反映在3个最有名的实验中：搬运铁块实验、铁砂和煤炭的挖掘实验和金属切削实验(见实验一、实验二和实验三)。通过实验研究，他提出了提高劳动生产率、改进管理制度和方法的一整套管理措施和方法。1911年，在这些研究的基础上，泰勒出版了《科学管理原理》一书，该书的出版，成为管理科学正式产生的标志，泰勒也因此被称为“科学管理之父”。

实验一：搬运铁块的实验

1898年，泰勒从伯利恒钢铁厂(Bethlehem Steel Company)开始他的实验。这个工厂的原材料是由一组记日工搬运的，工人每天挣1.15美元，这在当时是标准工资，每天搬运的铁块重量有12～13吨，对工人的奖励和惩罚的方法就是找工人谈话或者开除，有时也可以选拔一些较好的工人到车间里做等级工，并且可得到略高的工资。后来泰勒观察研究了75名工人，从中挑出了4个，又对这4个人进行了研究，调查了他们的背景习惯和抱负，最后挑了一个叫施密特的人，这个人非常爱财并且很小气。泰勒要求这个人按照新的要求工作，每天给他1.85美元的报酬。通过仔细地研究，使其转换各种工作因素，来观察他们对生产效率的影响。例如，有时工人弯腰搬运，有时他们又直腰搬运，后来他又观察了行走的速度，持握的位置和其他的变量。通过长时间的观察试验，并把劳动时间和休息时间很好地搭配起来，工人每天的工作量可以提高到47吨，同时并不会感到太疲劳。他也采用了计件工资制，工人每天搬运量达到47吨后，工资也升到1.85美元。这样施密特开始工作后，第一天很早就搬完了47.5吨，拿到了1.85美元的工资。于是其他的工人也渐渐按照这种方法来搬运了，劳动生产率提高了很多。

泰勒把这项试验的成功归结为四个核心点：①精心挑选工人；②让工人了解到这样做的好处，让他们接受新方法；③对他们进行训练和帮助，使他们获得足够的技能；④按科学的方法工作会节省体力。泰勒相信，即使是搬运铁块这样的工作也是一门科学，可以用科学的方法来管理。

实验二：铁砂和煤炭的挖掘实验

伯利恒钢铁厂工人里铲煤砂时，早先工人干活是自己带铲子，铲子的大小也就各不相同，而且铲不同的原料时用的都是相同的工具，那么在铲煤沙时重量如果合适的话，在铲铁砂时就过重了。

泰勒研究发现每个工人的平均负荷是21磅。后来他就不让工人自己带工具了，而是准备了一些不同的铲子，每种铲子只适合铲特定的物料，这不仅使工人的每铲负荷都达到了21磅，也是为了让不同的铲子适合不同的情况。为此他还建立了一间大库房，里面存放各种工具，每个的负重都是21磅。同时他还设计了一种有两种标号的卡片，一张说明工人在工具房所领到的工具和该在什么地方干活，另一张说明他前一天的工作情况，上面记载着干活的收入。工人取得白色纸卡片时，说明工作良好，取得黄色纸卡片时就意味着要加油了，否则的话就要被调离。

将不同的工具分给不同的工人，就要进行事先的计划，要有人对这项工作专门负责，需要增加管理人员，但是尽管这样，工厂也是受益很大的，据说这一项变革可为工厂每年节约8万美元。

泰勒因这项实验提出了新的构想：①将实验手段引进经营管理领域；②计划和执行分离；③标准化管理；④人尽其才，物尽其用，这是提高效率的最好办法。

实验三：金属切削实验

在米德韦尔公司时，为了解决工人的怠工问题，泰勒进行了金属切削试验。他自己具备一些金属切削的作业知识，于是他对车床的效率问题进行了研究，开始了预期6个月的试验。在用车床、钻床、刨床等工作时，要决定用什么样的刀具、多大的速度等来获得最佳的加工效率。这项试验非常复杂和困难，原来预定为六个月实际却用了26个年头，花费了巨额资金，耗费了80多万吨钢材。最后在巴斯和怀特等十几名专家的帮助下，取得了重大的进展。这项试验还获得了一个重要的副产品——高速钢的发明并取得了专利。

泰勒的三个实验通过生产过程或工具的改进在提高组织劳动生产率方面都取得了很大成功。正是这些科学实验为他的科学管理思想奠定了坚实的基础，使管理成了一门真正的科学。泰勒的科学管理理论的主要内容包括：

1. 效率至上　科学管理的中心问题是提高劳动生产率。泰勒通过对工人工作的工时和动作进行详细的分析，制定科学工作定额，以谋求最高的工作效率。

2. 挑选一流的人员　根据工作的要求，挑选最适合该项工作的一流人员，实现工作人员的能力与所从事的工作最佳匹配，并根据岗位要求培训人员。

3. 实行标准化管理　在科学分析的基础上确定有关标准，使工人的操作方法标准化(standardization)，使用的工具、机器和材料标准化，工作环境标准化，从而提高劳动生产率，这就是泰勒著名的3S管理。

4. 实行奖励性的报酬制度　根据对工人劳动工时和动作的分析制定科学的定额标准，按照标准使用刺激性的报酬制度——“差别工资制”。差别工资制度是根据工人的实际工作表现支付酬金，其目的是调动工人劳动积极性，提高产量。

5. 劳资双方共同协作　在劳动过程中，雇主关心的是成本的降低，而工人关心的是提高工资。泰勒认为，劳资双方必须变相互指责、怀疑、对抗为互相信任，共同为提高劳动生产率而努力，从而使双方受益。

6. 实行计划职能与执行职能的分离　计划职能归专门的计划部门，计划部门在科学研究的基础上制定工作计划，并对工人发布命令、进行控制；工人则专门从事执行职能，而且必须按照计划规定的标准执行。

7. 实行“职能工长制”　泰勒认为，职能工长应具有 9 种素质，但是一个工长不可能同时具备 9 种素质，为了使工长职能有效地发挥，就要更进一步细化，使每个工长只承担一种管理的职能，管理人员职能明确，容易提高效率。

8. 提出例外原则　即高级管理人员把例行事务授权给下级管理人员，自己只处理例外事务。这种例外原则，至今仍是管理中极为重要的原则之一。

二、法约尔的管理过程理论

法国的亨利·法约尔(Henri Fayol)是欧洲一位杰出的经营管理思想家。他在一个煤矿担任了 30 多年的总经理，通过自己的管理实践及对管理过程的研究创立了管理过程理论。法约尔的管理过程理论观点集中体现在他于 1916 年出版的《工业管理与一般管理》一书中，其主要内容有：

1. 管理的基本职能　法约尔认为，一般企业的主要活动有六项，即技术活动、商业活动、财务活动、安全活动、会计活动和管理活动。他认为，管理活动在企业的六项活动中处于核心地位，是关系到其他活动能否顺利进行的关键。法约尔进一步分析认为，管理活动可以划分为不同的职能性活动，包含五项基本职能，即计划、组织、指挥、协调和控制。

2. 管理的一般原则　围绕着管理活动和职能，法约尔提出了管理的 14 项原则，即管理分工、权力与责任联系、确立和遵守纪律、命令的统一性、指挥和领导的统一性、个人利益服从整体利益、公平支付报酬、权力适度集中、管理划分等级系列、秩序、公平管理、保持组织成员稳定、首创精神、团结协作原则。

3. 管理的技巧和能力　法约尔认为管理人员应该具有特别的能力和品质。①身体条件：健康、精力充沛，谈吐清楚。②智力条件：具有理解和学习能力、判断能力、精神饱满和有适应能力。③精神条件：有干劲、坚定不移、愿意承担责任、主动、忠诚、刚毅、有尊严。④通用知识：熟悉各方面的知识，不限于所从事的职业，还包括职业之外的领域。⑤专门知识：技术活动、商业活动、财务活动、安全活动、会计活动和管理活动所特有的知识。⑥经验：从本职工作中获得的知识，即把个人从工作中吸取的经验教训加以整理。

法约尔还用图表来说明各种人员在管理中所处的地位不同，其必须具备的能力相对重要性也不同。对工人来说，技术是最重要的；而对于管理人员来说，随着管理等级不断上升，其管理知识就显得更为重要。

三、韦伯的行政组织理论

德国的马克思·韦伯(Max Weber)是经济学家和社会学家，他的研究和理论侧重于行政管理组织在管理中的作用，目的是解决管理组织结构优化问题。他为官僚的行政机构建立了一个理想的结构体系模型，从而创立了全新的组织理论。

韦伯的研究主要集中在行政管理方面，他从行政管理的角度对管理的组织结构体系进行了深入的研究，其主要思想和理论集中体现在他的代表作《社会和经济组织的理论》一书中。韦伯在组织管理方面的思想主要有：

(一)权力与权威是组织形成的基础

韦伯认为组织中存在三种纯粹形式的权力与权威：一是法定的权力与权威，是以组织内部

各级领导职位所具有的正式权力为依据的；二是传统的权力，是以古老传统的不可侵犯性和执行这种权力的人的地位的正统性为依据的；三是超凡的权力，是以对别人的特殊的、神圣英雄主义或模范品德的崇拜为依据的。韦伯强调，组织必须以法定的权力与权威作为组织体系的基础。

（二）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. 明确的分工　组织内存在明确的分工，每个职位的权利和责任都应有明确的规定。

2. 自上而下的等级系统　组织内的各个职位，按照等级原则进行法定安排，形成自上而下的等级系统。

3. 人员的考评和教育　组织中人员的任用，要根据职位的要求，通过正式的教育培训，考核合格后才能任用。

4. 职业管理人员　管理人员有固定的薪金和明文规定的升迁制度，是一种职业管理人员。组织成员的任用必须一视同仁，严格掌握标准。

5. 遵守规则和纪律　管理人员必须严格遵守组织中规定的规则和纪律。

6. 组织中人员之间的关系　组织中人员之间的关系完全以理性准则为指导，不受个人感情的影响。

韦伯认为这种理想的行政组织是最符合理性原则的，其效率是最高的，在精确性、稳定性、纪律性和可靠性方面优于其他组织形式。

古典管理理论通过运用科学方法和管理手段使工作专业化并推动了生产力发展。但也存在管理过于机械化的缺陷。这种仅仅将工人看成是机器齿轮、忽略人类基本需求的管理观点引起管理学家的重视。20 世纪 20 年代，管理学理论的研究进入了行为科学阶段。

第二节　行为科学理论

管理学的行为科学理论，就是通过对管理过程中人的行为以及这些行为产生的原因进行分析研究，对人的特性进行全面的把握，实现提高管理效率的目的。行为科学管理研究内容包括：人的本性和需要、人的行为动机、工作中的人际关系等。在泰勒、法约尔和其他人致力于研究科学管理和管理过程和原则的同时，许多学者也在思考、尝试和从事工业心理学和社会理论方面的探索。

一、人际关系学说

管理的行为科学产生于对人的本性的关注，在管理中关注人的本性问题始于 1924～1932 年的“霍桑实验”。霍桑实验引人注目之处就是提出了——人是社会人的管理观点。霍桑实验由美国行为科学家乔治·梅奥主持，是在西方电器公司所属的霍桑工厂为测量各种因素对生产效率的影响程度而进行的一系列实验。这些实验使人们进一步认识到行为科学在管理中的应用，管理者要重视行为因素和社会因素对管理的作用和影响。

霍桑实验的四阶段

1. 照明实验　时间从 1924 年 11 月至 1927 年 4 月。

当时的实验假设是“提高照明度有助于减少疲劳，使生产效率提高”。可是经过两年多实验发现，照明度的改变对生产效率并无影响。具体结果是：当实验组照明度增大时，实验组和控制组都增产；当实验组照明度减弱时，两组依然都增产，甚至实验组的照明度减至 0.06 烛光时，其产量亦无明显下降；直至照明减至如月光一般、实在看不清时，产量才急剧降下来。研究人员面对此结果感到茫然，失去了信心。从 1927 年起，以梅奥教授为首的一批哈佛大学心理学工作者将实验工作接管下来，继续进行。

2. 福利实验　时间是从 1927 年 4 月至 1929 年 6 月。

实验目的总的来说是查明福利待遇的变换与生产效率的关系。但经过两年多的实验发现，不管福利待遇如何改变（包括工资支付办法的改变、优惠措施的增减、休息时间的增减等），都不影响产量的持续上升，甚至连自己对生产效率提高的原因也说不清楚。后经进一步的分析发现，导致生产效率上升的主要原因如下：①参加实验的光荣感。实验开始时 6 名参加实验的女工曾被召到部长办公室谈话，她们认为这是莫大的荣誉。这说明被重视的自豪感对人的积极性有明显的促进作用。②成员间良好的相互关系。

3. 访谈实验　时间是从 1928 年至 1931 年。

研究者在工厂中开始了访谈计划。此计划的最初想法是要对管理当局的规划和政策、工头的态度和工作条件等问题作出回答，但这种规定好的访谈计划在进行过程中却大出意料之外，得到意想不到的效果。工人想就工作提纲以外的事情进行交谈，工人们认为重要的事情并不是公司或调查者认为意义重大的那些事。访谈者了解到这一点，及时把访谈计划改为事先不规定内容，每次访谈的平均时间从 30 分钟延长到 1～1.5 个小时，多听少说，详细记录工人的不满和意见。访谈计划持续了两年多。工厂的产量大幅提高。工人们长期以来对工厂的各项管理制度和方法存在许多不满，无处发泄，访谈计划的实行恰恰为他们提供了发泄机会。发泄过后心情舒畅，士气提高，使产量得到提高。

4. 群体实验　时间是从 1931 年至 1932 年。

梅奥等人在这个试验中是选择 14 名男工人在单独的房间里从事绕线、焊接和检验工作。对这个班组实行特殊的工人计件工资制度。实验者原来设想，实行这套奖励办法会使工人更加努力工作，以便得到更多的报酬。但观察的结果发现，产量只保持在中等水平上，每个工人的日产量平均都差不多，而且工人并不如实地报告产量。深入的调查发现，这个班组为了维护他们群体的利益，自发地形成了一些规范。他们约定，谁也不能干得太多，突出自己；谁也不能干得太少，影响全组的产量，并且约法三章，不准向管理当局告密，如有人违反这些规定，轻则挖苦谩骂，重则拳打脚踢。进一步调查发现，工人们之所以维持中等水平的产量，是担心产量提高，管理当局会改变现行奖励制度，或裁减人员，使部分工人失业，或者会使干得慢的伙伴受到惩罚。这一试验表明，为了维护班组内部的团结，宁可放弃物质利益的引诱。由此提出“非正式群体”的概念，认为在正式的组织中存在着自发形成的非正式群体，这种群体有自己的特殊的行为规范，对人的行为起着调节和控制作用。同时加强了内部的协作关系。

根据历时 8 年的霍桑实验，梅奥等人得出以下的结论。

1. 工人是社会人　实验结果证明，工人除了有物质收入方面的需求外，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。工人的情绪对生产率有直接的影响，管理者要重视提供机会让工人述说内心不满。

2. 组织中存在着非正式组织　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，从而形成的一种相对稳定的非正式群体。非正式组织具有特定的规范和规则，它影响着组织的运行和组织成员的行为，从而影响劳动生产率的提高。管理活动必须重视这种人际关系形成的非正式组织。

3. 新型领导重视提高工人的满意度　管理者要善于倾听和沟通，对工人的行为特别是集体行为要做到真正了解和把握。管理者按照社会人的要求对待和激励工人、善于理解工人、多方面满足工人的需求、提高工人的满足感，是提高管理效率的途径。

梅奥等人的霍桑实验奠定了管理的行为科学的基础，其通过实验得出的结论构成了管理中的人际关系学说。

此后，许多管理学家、社会科学家和心理学家展开了对于管理过程中的行为研究，形成了一系列的理论，使得行为科学理论成为管理科学发展的重要阶段。这些研究主要集中在研究个体行为、团体行为与组织行为。

二、人类需要层次理论

亚伯拉罕·马斯洛（A. H. Maslow）是一位著名的心理学家。他在管理学上的主要贡献是进一步发展了亨利·默里把人的需要分为 20 种的分析研究，提出了人类的需要层次理论。其代表作《人类动机的理论》和《激励与个人》中，对人的行为的动机进行了深入研究，提出人的动机是由需要决定的，这些需要按照人的生存和发展可以划分为 5 个层次，即生理的需要、安全的需要、社交的需要、尊重的需要和自我实现的需要。

第 1 级：生理的需要（physiological needs）　包括维持生活和繁衍后代所必需的各种物质上的需要，如衣、食、住、行、性等。这些是人类最基本的，因而也是推动力量最强大的需要。在这一级需要没有满足前，各级更高的需要就不会发挥作用。

第 2 级：安全的需要（security needs）　这是有关免除危险和威胁的各种需要，如防止工伤事故和有伤害的威胁、资方的无理解雇、生病或养老、储蓄和各种形式的保险，都是这一级所要考虑的。

第 3 级：归属和爱的需要（love and belonging needs）　包括和家属、朋友、同事、上司等保持良好的关系，给予别人并从别人那里得到友爱和帮助，自己有所归属，即成为某个集体公认的成员等。这类需要比上两类需要更精致、更难捉摸，但对大多数人来讲是很强烈的一类需要，如果得不到满足，会导致精神不健康。

第 4 级：尊重的需要（respect esteem needs）　包括自尊心、自信心、能力、知识、成就和名誉地位的需要，能够得到别人的承认和尊重等。这类需要很少能得到满足，因为它是无止境的。

第 5 级：自我实现的需要（self actualization needs）　这是最高一级的需要，指一个人需要做他最适宜做的工作，发挥他最大的潜力，实现理想，并能不断地自我创造和发展。

马斯洛认为，人们在满足了低层次的需要后就会追求更高层次的需要，因此，在管理中，只有从满足不同的需要入手，才能激励被管理者的积极性。当然这些需要的层次并不一定完全按这个顺序来排列，在实践中，管理者要依据所管理人员的具体情况进行不同的分析对待。

在马斯洛的人类需要层次论基础上，美国著名心理学家赫茨伯格(Frederick Herzberg)提出了“双因素理论”。他认为引起职工不满的因素主要有金钱、地位、安全、工作环境、人际关系等，并称这类因素为“保健因素”；另一类因素为激励积极性的因素，包括工作成就感，事业上能得到发展。他认为“保健因素”得到满足能平息不满，“激励因素”能激发积极性，提高效率。

克莱顿·奥尔德弗(Clayton Alderfer)在1973年提出一种关于需要和激励的理论，也是对马斯洛理论的一种修正。他在大量调查的基础上指出人的基本需要不是马斯洛讲的5种，而是3种。他们是：生存(existence)的需要、相互关系(relatedness)的需要和成长发展(growth)的需要。因而这一理论被称为“ERG”理论。生存的需要与人们基本的物质生存需要有关，它包括马斯洛提出的生理和安全需要。第二种需要是相互关系的需要，即指人们对于保持重要的人际关系的要求。这种社会和地位的需要的满足是在与其他需要相互作用中达成的，它们与马斯洛的社会需要和自尊需要分类中的外在部分是相对应的。最后，奥尔德弗把成长发展的需要独立出来，它表示个人谋求发展的内在愿望，包括马斯洛的自尊需要分类中的内在部分和自我实现层次中所包含的内容。除了用3种需要替代了5种需要以外，与马斯洛的需要层次理论不同的是，奥尔德弗的“ERG”理论还表明了：人在同一时间可能有不止一种需要起作用；如果较高层次需要的满足受到抑制的话，那么人们对较低层次的需要的渴望会变得更加强烈。因此，管理措施应该随着人的需要结构的变化而作出相应的改变，并根据每个人不同的需要制定出相应的管理策略。

三、人性管理理论

人性管理和人类的需要层次理论一样，都侧重于对个体行为的研究。人性管理研究的代表性成果有麦格雷戈的X－Y理论和沙因的4种人性假设。

社会心理学家道格拉斯·麦格雷戈(Douglas McGregor)在进行大量研究的基础上，于1957年提出了两大类可供选择的人性观：

1. X理论　这种观点对人性的假设是：①人生来好逸恶劳，所以常常逃避工作；②人生不求上进，不愿负责，宁愿听命于人；③人生以自我为中心，漠视组织需要；④人习惯于保守，反对改革，把个人安全看得高于一切；⑤只有少数人才具有解决组织问题所需要的想象力和创造力；⑥人缺乏理性，易于受骗，随时被煽动者当作挑拨是非的对象，做出一些不适宜的举动。

基于以上假设，以X理论为指导思想的管理工作的要点是：①管理者应以利润为出发点来考虑对人、财、物等生产要素的运用；②严格的管理制度和法规，处罚和控制是保证组织目标实现的有效手段；③管理者要把人视为物，把金钱当作人们工作的最主要的激励。

2. Y理论　这种观点对人性的假设是：①人并非天生懒惰，要求工作是人的本能；②一般人在适当的鼓励下，不但能接受责任而且愿意担负责任后果；③外力的控制和处罚不是使人们达到组织目标的唯一手段，人们愿意通过实行自我管理和自我控制来完成相应目标；④个人目标和组织目标可以统一，有自我实现要求的人往往以达到组织目标为个人报酬；⑤一般人具有相当高的解决问题的能力和想象力，只是一般人的智力潜能没有得到充分发挥。

基于以上假设，以Y理论为指导思想的管理工作要点是：①管理要通过有效地综合运用人、财、物等要素来实现组织目标；②人的行为管理任务在于给人安排具有吸引力和富有意义的工作，使个人需要和组织目标尽可能地统一起来；③鼓励人们参与自身目标和组织目标的制定，

信任并充分发挥下属的自主权和参与意识。

除了X－Y理论对人性进行了系统分析外，美国行为科学家埃德加·沙因也对人性进行了归类，提出了4种人性假设：理性经济人假说（相当于X理论）、社会人假说、自我实现人假说（相当于Y理论）和复杂人假说。

四、群体动力学理论

库尔特·卢因的“群体动力学理论（group dynamics）”代表了这一方面的研究成果。库尔特·卢因（Kurt Lewin），德国心理学家，他的“群体动力学理论”的主要思想为：

1. 群体处于一个不断相互作用、相互适应的运动过程。

2. 群体是一种非正式组织　是由活动、相互影响和情绪三个相互关联的要素组成，其内聚力可能会高于正式组织的内聚力。

3. 群体的结构　包括群体领袖、正式的成员、非正式的成员以及孤立者，群体有自己的规范和目标。

4. 一个群体的领导是自然形成的　领导方式有三种：专制式、民主式和自由放任式。

5. 群体的规模一般不大　这样有利于交流各种信息和感情，以维持群体的长期存在。

五、领导行为理论

领导行为理论研究的代表性成果有：领导特征理论、领导方式理论、领导行为四分图、管理方格论以及权变领导理论等。

行为科学阶段的管理理论的特点是：注重人的各种需要；强调组织中人的因素的重要性和对人性的全面关注；重视非正式组织；主张在管理方式上由监督制裁转向人性激发，由专断转向民主。行为管理理论和观点从管理观念和认识上弥补了古典管理理论的局限，从理论基础和知识体系上丰富了管理理论的内涵。行为管理理论的局限是：过分强调组织中人的行为，忽视了组织的结构及其制度、规则的重要性；在强调非正式组织的同时，有忽视正式组织的倾向；过分强调人际关系和人的心理需求的满足，忽视了对于专业和职位角色的要求。

第三节　现代管理理论

一、管理理论丛林

第二次世界大战以后，随着科学技术和社会格局的巨大变化，诸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展开研究，形成了各种各样的管理学派。1961年，美国加州大学洛杉矶分校的哈罗德·孔茨认为，管理学至少形成了6大学派。1980年，他又进一步把管理学派划分为11个，他认为，现代管理学派林立，形成了“管理理论丛林”现象。这11个学派包括：

1. 管理过程学派　又称管理职能学派。这一学派以管理过程或者管理职能作为研究对象，认为管理就是在组织中通过别人或与别人共同完成任务的过程。管理的职能和过程包括计划、组织、人事、领导和控制。管理学者试图通过对管理过程或者职能的分析研究，从理性上加以概

括，把用于管理实践的概念、原则、理论和方法结合起来，构成管理的科学理论。他们的学说都是围绕管理过程或职能的分解和设定开始的，其他的管理学内容，则多归入所划分的管理过程或职能之中。

2. 社会系统学派　这一学派从社会学的角度研究管理，认为社会的各级组织都是一个协作系统，进而把组织中人们的相互关系看成是一种协作系统。其主要观点是：组织是由人组成的协作系统，由 3 个因素构成，即协作的意愿、共同的目标和信息的沟通。管理人员在组织中的作用，就是在信息沟通系统中作为相互联系的中心，并通过信息沟通来协调组织成员的协作活动，以保证组织的正常运转，实现组织的共同目标。管理人员的主要职能有 3 项：①建立和维持一个信息沟通系统；②确定组织的共同目标及各部门的具体目标；③选拔任用组织成员，使组织成员为这些目标的实现作出贡献，同时保证协作系统的生命力。

3. 管理科学学派　管理科学学派认为，管理中的人是理性人，组织是追求自身利益的理性结构，经济效果是其最根本的活动标准，管理过程是一个合乎逻辑的系统过程，因此，管理活动可以运用数学的方法来分析和表达。管理科学学派主张，采取数学模型和程序来分析和表达管理的逻辑过程，借助于计算机和运筹学，求出最佳答案，实现管理目标。科学管理学派创设了若干管理研究的定量分析方法，如决策树方法、线形规划方法、网络技术方法、动态规划方法、模拟方法、对策方法等。

4. 系统管理学派　系统管理理论运用系统论的范畴和原理，对组织的管理活动和过程进行分析和研究。系统管理学派认为，组织是一个整体的系统，它由若干子系统组成。组织中任何子系统的变化都会影响其他子系统的变化，为了更好地把握组织的运行过程，就要研究这些子系统和它们之间的相互关系，以及它们如何构成了一个完整的系统。同时，组织又是社会系统中的一个子系统，它受到其他社会子系统的影响，组织系统必须通过和周围环境的相互作用，并通过内部和外部信息的反馈，不断进行自我调节，以适应自身发展的需要。对于组织的管理分析，应该按照系统的原则进行，即以系统的整体最优为目标，对组织的各方面进行定性或定量的分析，选择最优方案。

5. 决策理论学派　决策理论学派是以社会系统理论为基础，吸收了行为科学、系统理论、运筹学和计算机科学等学科内容而发展起来的，是西方有较大影响的管理学派。决策学派的代表人物西蒙等人把社会系统理论同心理学、行为科学、系统理论、计算机技术、运筹学结合起来考察人们在决策中的思维过程，并分析了程序化决策和非程序化决策及其使用的传统技术和现代技术，提出了目标—分析法等决策的辅助工具，被人们认为对管理人员的决策确有帮助，并为今后对人工智能等问题的深入研究提供了基础。这一学派认为，管理活动的全部过程都是决策过程，因此，管理就是决策。决策过程分为 4 个阶段：收集情报、拟订计划、选择计划和评价计划。他们特别强调信息联系在决策过程中的作用。决策理论得到了人们的较高评价，西蒙因此获得了诺贝尔经济学奖。

6. 权变理论学派　权变理论学派认为，组织和成员的行为是复杂的、多变的，这是一种固有的性质。而环境的复杂性又给有效的管理带来困难，所以没有一种理论和方法适合于所有的情况。必须根据管理的条件和环境随机变化，通过观察和分析大量的案例，从中分析管理方法技术与条件环境的联系，寻求管理的基本类型和模式。权变理论强调随机应变，灵活应用过去各学派的特色。权变理论是能把各种管理的基本原理统一起来的理论，但权变理论对于管理理论

没有突破性的发展，是对以往理论的灵活应用。

另外，管理理论丛林还包括行为科学学派、经验主义学派、经理角色学派、社会、技术学派和经营管理学派。

二、新管理理论丛林

进入20世纪80年代，尤其是90年代以来，随着知识经济的崛起、全球经济一体化进程的加快、市场竞争的日益激烈以及员工需求的深切呼唤等企业内外环境的变化，导致企业管理面临许多前所未有的新情况和新问题，而对这些新情况和新问题的探讨与研究的结果，便产生了众多新的、颇具建设性的管理理论，它们分别从不同的视角提出了企业管理的发展思路。尽管有些管理理论尚不成熟，还处于发展之中，但它们所体现出来的管理思想和观点是不容忽视的，值得深入研究。我国东北大学工商管理学院的张兰霞博士对20世纪80年代以来、尤其是90年代以后出现的新的管理理论进行了系统的研究，并相对于孔茨的“管理理论丛林”称之为“新管理理论丛林”。

（一）新管理理论丛林的主要内容

1. 学习型组织理论　学习型组织（learning organization）是指通过弥漫于整个组织的学习气氛而建立起来的一种符合人性的、有机的、扁平的组织。这种组织具有持续学习的能力，是可持续发展的组织。学习型组织的特征为：①组织成员拥有一个共同愿望；②组织由多个创造性团体组成；③善于不断学习；④“地方为主”的扁平式组织结构；⑤自主管理；⑥组织边界将被重新界定；⑦员工家庭与事业的平衡；⑧领导者的新角色为设计师、仆人和教师。

学习型组织的真谛在于：一方面，学习是为了保证组织的生存，使组织具有不断改革的能力，提高组织的竞争力；另一方面，学习更是为了实现个人与工作的真正融合，使人们在工作中体现自身的价值和自我成就感。

2. 企业能力理论　企业能力理论是一种以强调企业生产、经营行为和过程中特有能力为出发点，制定和实施企业竞争战略的理论。这一理论有两种具代表性的观点：一种是以汉默尔和普拉哈拉德为代表的“核心能力观”，另一种是以斯多克等为代表的“整体能力观”。核心能力是指蕴涵于一个企业生产经营环节之中的、具有明显优势的个别技术和生产技能的结合体；整体能力主要表现为组织成员的集体技能和知识以及员工相互交往方式的组织程序。两种能力观均强调企业内部行为和过程所体现的特有能力，认为企业内部能力、资源和知识的积累是企业获得超额收益和保持竞争优势的关键。

3. 企业再造理论　企业再造也称业务流程再造，是20世纪80年代末90年代初发展起来的一种全新的企业管理理论。1990年，美国新一代管理专家麦克尔·汉默（Michael Hammer）发表了一篇题为《再造不是自动化，而是重新开始》的文章，率先提出了企业再造的思想。1993年，他又与詹姆斯·钱辟（James Champy）合著了《企业再造工程——管理革命的宣言》一书。该书发展了再造原理，明确提出了企业再造的概念。企业再造（Business Process Reengineering，BPR）指的是在企业管理业务流程的基本问题上进行反思，重新设计，并在成本、质量、服务和速度等重要尺度上取得改善的管理过程。企业再造理论的指导思想为：顾客至上、以人为本和彻底改造。企业再造的主要程序为：①对原有的流程进行全面的功能和效率分析，发现其存

在的问题；②设计新的流程改进方案，并进行评估；③对制定与流程改进方案相配套的组织结构、人力资源配置和业务规范等方面进行评估，选取可行性强的方案；④组织实施与持续改进。

4. 竞争合作理论　竞争合作理论的主要代表作《协作型竞争》一书的开篇写到：对多数全球性企业来说，完全损人利己的竞争时代已经结束。驱动一公司与同行业其他公司竞争，驱动供应商之间、经销商之间在业务往来方面不断竞争的传统力量，再也不可能确保赢家在这场达尔文游戏中拥有最低成本、最佳产品或服务，以及最高利润。“很多跨国公司日渐明白，为了竞争必须合作，以此取代损人利己的行为。……跨国公司可以通过有选择地与竞争对手，以及与供应商分享和交换控制权、成本、资本、进入市场机会、信息和技术，为顾客和股东创造最高价值”。这就是竞争合作理论的核心。贡献、亲密、远景是竞争合作成功的三要素，“双赢”或“多赢”是竞争合作的目标。

5. 团队管理理论　著名的《团队的智慧》的作者卡曾巴赫和史密斯认为，“团队就是少数有互补技能、愿意为了共同的目的、业绩目标和方法而相互承担责任的人们组成的群体”。在这个定义中，他们强调团队有 5 个基本要素：①人数不多，一般在 2～25 人之间，多数团队的人数达不到 10 人；②互补的技能；③共同的目的和业绩目标；④共同的方法；⑤相互承担责任。责任与信任是从两个方面支持团队的保证。

团队进行有效运转必须具备的四个相互关联的条件：一是团队内必须充满活力，活力可通过员工创造性的主动发挥、员工出成就的高度热情、员工和睦相处的精神氛围体现出来；二是团队内必须有一套为达到目标而设置的控制系统；三是团队必须拥有完成任务所需的专业知识；四是团队必须要有一定的影响力，特别是团队要有那样一小部分人，他们不仅对团队内部有影响力，而且对团队以外的更大范围内也有影响力。

优秀的团队领导必须做到 6 点：①使团队的目的、业绩目标和行动方法恰当而有意义；②建立每个人和团队整体的责任感和自信，尽量提供积极的建设性鼓励；③为强化团队的综合技能、提高技术水平，应鼓励成员作必要的冒险或经常变换任务和人员；④处理好与团队外的关系，包括排除障碍；⑤为团队或团队成员提供创造业绩的机会；⑥同团队中的每个人一样，尽可能地干实事。

6. 情境管理理论　情境管理理论基于对古典管理理论的一个假设的反思，即认为所有情境中的管理都存在着一个统一的普遍适用的原则、过程和一个“最好的方法”。然而，事实并非如此。综观管理发展的历史不难看出，不同时代有不同的管理方式，处于不同组织层次上的管理人员有不同的管理类型。因此，巴赫认为决定情境的主要因素划分为两类：一类是组织层次，另一类是组织文化。组织层次不同，企业采取的管理类型就不同；组织文化不同，企业所具有的管理风格就会有差异。就是说，管理职能的执行应与特定的情境相匹配。情境管理理论实际上是权变管理理论的发展。

现代管理新理论还包括智力资本理论、知识管理理论、局限管理理论、可持续发展理论、企业文化理论等。

（二）新管理理论丛林的主要特征

主要包括 12 个特征：管理思维：从常规管理到创新管理；价值取向：从有形资产到无形资产；管理导向：从企业主体性到市场与社会主体性；管理目标：从追求经济指标到创造；管理中

心：从物本管理到人本管理；市场竞争：从你输我赢到竞争合作；管理边界：从清晰到模糊；业务流程：从分工到再造；管理视角：从实物到知识；管理技术：从单一管理到集成管理；管理方式：从突出刚性特到柔性管理；管理维度：从理性与非理性管理的震荡交替到两者深度融合。

（三）管理学发展特点

从管理学三个阶段理论的描述来看，管理学的发展具有如下特点：

1. 管理学的发展是从对管理中经济人、机械人的设定到对社会人的设定的过程。正是对于管理过程中人性看法的这种变化，使得管理学逐步趋向全面、完整和准确，同时，引起了管理方法和技术的重要变革。

2. 管理学的发展是从管理过程的单个因素、单个过程、单个侧面的研究到全面系统研究的过程。从对人的行为的研究扩展到对组织、制度和规范的研究，从对正式组织的研究扩展到对非正式组织的研究，从对管理的物资因素的研究扩展到对管理的文化的研究，从对单个因素的研究扩展到对系统的研究，表明了管理学研究呈现综合性和系统规范性的特点。

3. 管理学的发展是从以定性分析为主到定性与定量分析结合的过程。早期的管理学主要是管理经验的总结和归纳，以定性分析为特征。现代管理学借助数学、计算机和运筹学等自然科学方法，形成了管理分析的模型和方法。管理实践的经验表明，定性分析和定量分析各有长处，也各有缺陷，因此，管理学的发展呈现了两种方法的结合，各显其长的特点。

4. 管理学的发展是从学派分化到渗透融合、相互借鉴吸收的过程。在管理学的发展中，学派的不断产生和分化，使得管理学呈现生机勃勃的发展势头。现代管理学则呈现学派不断变化和不断融合两种趋势并存的状况，这种状况必然使得管理学的研究更加深入和完善。

第四节　管理原理

管理原理（theory of management）是对管理工作的本质及其基本规律的科学分析和概括。管理原则（principle of management）是根据对管理原理的认识和理解而引申出的管理活动中所必须遵循的行为规范。管理的原理和原则对管理实践具有普遍的指导意义。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等，每项原理又包含若干原则。

一、系统原理

系统论是美籍奥地利生物学家贝塔朗菲（Ludwig Von Bertalanffy）创立的，系统原理就是运用系统论的基本思想和方法指导管理实践活动，解决和处理管理的实际问题。

（一）系统及其特征

1. 系统的含义　系统（system）是指由若干相互联系、相互作用的要素组成的具有特定功能的有机整体。

在自然界和人类社会中，一切事物都是以系统的形式存在的，任何事物都可以看作是一个系统，如医院、部队、学校，从整体观的角度出发，人也是一个系统。系统按照与环境的关系分类，可分为封闭系统和开放系统。封闭系统又称孤立系统，指与外界没有联系或联系较少的系统；开放系统是与环境保持密切的物质、能量、信息交换的系统，开放系统具有输出某种产物的

功能，这种输出必须以从环境中输入为基础，经过处理之后才能得到，再加上反馈的调节便构成了一个完整的开放系统。开放系统的基本要素见图 2-1。

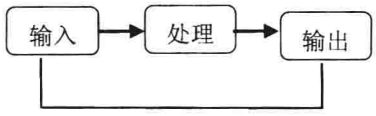


图 2-1　开放系统的基本要素

系统按组成要素的自然属性分类，可分为自然系统和人工系统。自然系统，是自然生成的系统，如生态系统、气象系统、太阳系等；人工系统，是人们为达到某种目的而建立的系统，如法律系统、卫生系统、护理系统等。

2. 系统的特征　系统的一般特征包括整体性、相关性、层次性、动态平衡性、目的性、环境适应性。

(1)整体性：是系统最基本的特征。系统的整体性表现为系统是由两个或两个以上相互区别的要素，按照一定的方式和目的，有秩序地排列而成的，系统的功效大于各要素的功效之和。

(2)相关性：系统的相关性即组成系统的各要素之间存在着相互作用、相互联系，正是这些作用和联系，才能使各要素结合成一个整体。分析系统必须分析系统内部存在的各种联系。

(3)层次性：作为系统的各种组织，它属于更大、层次更高的系统的一个组成部分。系统本身也包含着若干子系统，这是系统层次性的一个方面的表现；另外，系统内部各组成要素的排列组合，也是按照一定的层次进行的，处于不同层次的系统要素，其功能和作用也不一样。

(4)动态平衡性：系统是不断运动、发展、变化的，以维持动态平衡，并通过反馈来控制动态平衡。系统的平衡性是指任何系统都需要处于一个相对稳定的状态，才能保证系统功能的正常发挥和运转；系统的动态性是指系统的生存发展需要根据内外环境的变化进行必要的调整和变化，但这种变化是在保证系统相对稳定的前提下进行的。系统的动态和相对稳定并不是相互排斥的，而是相辅相成，维持系统的高效率良性运转。

(5)目的性：系统活动最终趋于有序和稳定，这是因为有序方向正是系统的目标方向。任何一个系统都有明确的总目标，子系统为完成系统的总目标而协调工作，而子系统还有自己的分目标。

(6)环境适应性：系统的环境适应强调系统与环境之间相互关系的协调发展。任何系统的状态与功能都不是一成不变的，系统不仅作为一种功能实体而存在，而且作为一种运动而存在，这种运动表现为系统内部的联系和系统与环境的相互作用。系统的功能只有在对环境的适应过程中才能得以充分体现，系统对环境的适应能力直接影响系统的生存和持久发展。

(二)与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把统一领导与分级管理有机地结合起来，在整体规划下明确分工，在分工基础上进行有效的综合。整体把握、科学分解、组织综合，是整分合的主要涵义。例如：护理质量控制的目标管理必须遵循整分合原则。护理质量是由不同层次的护理部门的工作质量体现的，各级护理部门必须明确各自的责任分工协作保证各自的护理质量。最终护理质量的实现是通过各部门严密有效的合作完成的。

2. 反馈原则　任何管理系统虽然都与外部环境有输入和输出关系，从而具有开放性。但就

其内部相互关系而言，则必须构成一个各环节首尾衔接、互相约束、互相促进的连续封闭的回路，见图 2-1。在这个封闭系统中，反馈起着关键作用。有效地发挥管理中各个环节的功能和作用、形成有效管理，就是反馈原则的核心。只有管理体制上保证信息反馈的有效运转，才能使管理工作有序高效。护理的许多管理活动都是遵循的反馈原则，如临床护理质量管理、护理人员培训、护理人员绩效评价等。

（三）系统原理在护理管理工作的应用

从整体要求出发，制定护理管理系统的目的和战略措施；根据科学的分解，明确各科室和部门的目标，进而在合理分工的基础上进行总体综合，从而保证护理管理目标的顺利实现。这就是系统原理对管理活动的基本要求。在护理管理活动中，坚持系统原理要做到以下几点：

1. 具有全局观念　拥有全局观念是充分发挥护理管理系统整体功能、实现整体效应的前提条件。这就要求护理管理者在错综复杂的实际工作中，不能孤立地看问题，必须把握整体和全局，用系统分析的方法，分析实际问题。要正确处理护理系统内部与外部、局部与全局、眼前与长远利益的关系。这也是衡量护理管理者能否做好管理工作的基本标准之一。

2. 关注护理系统结构的状况　系统的结构在护理管理系统的整体性能发挥中起着重要的作用。护理管理工作必须根据面临的不同环境、不同任务、不同内部条件，适时、适当地进行结构调整，这是保证护理管理系统整体性能优化的重要条件之一。这也指导护理管理系统合理运用所需各种要素和资源。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。

3. 处理好管理宽度和管理层次之间的关系　由于管理者本身能力的限制，当他直接领导的下属人员超过一定数量时，就不能对其有效管理，所以必须划分管理层次，逐级进行管理。护理管理需要有合理、适度的管理层次和宽度。例如：我国卫生部规定，县和县以上医院及 300 张床以上医院都要设护理部，实行在护理副院长之下的护理部主任、科护士长、病房护士长三级负责制管理；300 张床以下医院实行总护士长、护士长二级负责制。

二、人本原理

（一）人本原理的基本内容

1. 人本管理原理的含义　管理作为一种社会活动，其主体和客体都是人，人是管理过程的关键和根本。一个组织的竞争力主要取决于人，人的积极性和创造性的充分发挥，是现代管理活动成功的保证。人本管理观点认为：在管理中应当把人看作最主要的管理对象和最重要的资源，一切管理活动都要围绕调动人的工作积极性、自主性和创造性进行，在实现组织目标的同时，最大限度实现组织成员的自我价值。

2. 人本管理思想　①管理活动坚持以人为本，注重满足人的需要，强调尊重人，充分信任员工，依靠员工实现组织发展；②分析和理解人的行为基础，做好人与工作岗位的最佳匹配是调动员工积极性的根本途径；③满足人的发展需要，主张人和组织的共同发展。

3. 人本管理战略　人本管理战略主要表现为全面开发人力资源的战略，主要任务包括：①组织成员的识别；②人员的合理安排和有效使用；③人员培训和职业生涯规划；④优秀人才的保留和专门人才储备。

（二）与人本原理相对应的管理原则

1.能级原则　能级原则的核心是人员的优势和特点与岗位要求的有机结合与匹配，做到能级对应。管理者在从事管理活动时，为了使管理活动高效、有序、稳定和可靠，必须在组织系统中建立一定的管理层次，设置各管理层次的相应的管理职责和工作要求，然后按照管理系统中组织成员的自身特点、能力和素质情况，安排在各个职位上，使人尽其才。

2.动力原则　人的行为是需要动力的，管理的动力原则是指管理者在从事管理活动时，必须正确认识和掌握组织成员的行为动机，运用有效的管理动力机制，激发组织成员的行为向组织整体目标努力。组织中人的行为动力主要有3种类型：物质动力、精神动力和信息动力。物质动力是人生存发展的基础，是组织行为的首要动力；精神动力是实现人高层次需要的源泉，是激发人持久努力的核心动力；信息动力为人在组织中的适应性发展和职业生涯规划提供了前提条件，是人在21世纪快速发展时代提高竞争力的关键。管理者要正确认识和把握三种动力的作用和相互关系，建立有效的动力机制，综合协调运用各种动力。

（三）人本原理在护理管理中的应用

1.加强护理文化建设　通过组织文化的综合功能，提高护理人员对所在组织的认同程度，在遵循人本管理原理的基础上，充分发挥护理人员在护理工作中的主观能动性，提高部门护理工作效率。同时，让护理人员在良好护理文化氛围中感受更多的人本关怀。

2.能级原则应用　从能级原则要求出发，在组织护理人力资源管理中做到：①准确全面掌握下属的能力结构和特长；②对各种工作岗位进行科学的职位分析；③员工能力与岗位相匹配及能力与岗位的动态变化调整；④不同的岗位层级承担不同的责任并赋予相应的权力和利益。

3.动力原则应用　护理管理者激发下属努力工作的关键是：分析不同护理人员的行为基础和工作动机，了解下属的个人和职业发展需求，掌握3种不同的行为动力对护理人员产生的不同作用，建立有效的护理人员激励机制。在日常管理活动中针对性地采用不同类型的动力，有效调动人员的工作积极性，使护理人员的行为方向与组织目标保持一致，达到组织动力资源利用的最大化。

三、动态原理

（一）动态原理的基本内容

管理的动态原理的观点是：组织和管理处于动态变化的社会大系统中，由此带来管理主体、管理对象、管理手段和方法上的动态变化。为了保证组织在外界环境不断变化的情况下维持自身的稳定和发展，组织管理应该做到：随机制宜、原则性与灵活性相结合、有预见和留有余地。

（二）与动态原理相对应的管理原则

1.弹性原则　弹性指物体在外力的作用下能作出反应并维持自身稳定性的能力和特性。管理弹性是指现代组织系统能够对外界变化作出的能动反应，并最终有效实现组织目标的能力。弹性原则要求管理应具有伸缩性，要求管理者在进行决策和处理管理问题时要尽可能考虑多种因素，留有余地，以避免出现被动管理的局面。

2.因地制宜原则　因地制宜原则是权变管理学派的管理思想。要求在管理活动中应从具

体实际情况出发，因时、因地、因人、因事不同而采取最适宜最有效的处理方法。

（三）动态原理在护理管理中的应用

护理管理活动千头万绪，具有复杂性、不确定性、突发性、风险性等特点。针对这些特点进行有效的预见性管理，可以帮助护理管理者在管理活动中对内外环境变化作出适应性反应，避免由于其他因素变化给管理带来的被动局面。动态管理的主要措施包括：具备动态管理观念，用动态管理原理指导具体管理实践，增强组织和部门的适应能力。管理者在制定工作计划、作管理决策、配置人力资源、执行改革创新等方面工作时都应遵循弹性和随机的原则，保持组织的稳定和发展活力。

四、效益原理

（一）效益原理的基本内容

效益原理指在管理中要讲求实际效益，以最小的消耗和代价，获取最佳的经济效益和社会效益。经济效益是指人们经济活动所取得的收益性成果。社会效益是指人们的社会实践活动对社会发展所起的积极作用和所产生的有益效果。效益原理要求每个管理者必须时刻不忘管理工作的根本目的在于创造出更多更好的经济效益和社会效益，能为社会提供有价值的贡献，充分发挥管理的生产力职能。

（二）与效益原理相对应的管理原则——价值原则

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。管理者应使用财力资源、物力资源、人力资源、时间资源和信息资源，以最少的耗费达到最高的效用，以满足服务对象的需要。提高服务价值的途径有五种：功能不变，降低费用；费用不变，提高功能；功能提高，费用减低；费用略有提高，功能大幅度提高；功能略有降低，费用大幅度下降。

（三）效益原理在护理管理中的应用

首先要区别效益和效率的概念，效益＝正确的目标×效率。由此公式可以看出，提高护理管理效益不仅要有高的工作效率，而且必须有正确的工作目标。可见效益体现了效果与效率的统一。其次，加强护理活动的科学管理。管理者要根据具体的内外部环境变化情况，把护理工作中的各种要素、关系以最佳的方式组合起来，使其协调有序地朝着预期目标发展，达到提高护理工作效益的目的；再次，遵循效益管理原则，从管理者、管理对象、管理环境三个主要方面分析影响组织效益的因素，采取相应措施提高组织效益。管理者方面可以从提高管理者决策质量、科学的管理计划和安排、有效的护理人力资源组合、利用和开发、合理使用组织资源、护理活动成本控制等方面进行改革，提高效率。管理对象方面可从人员的培训和整体素质提高、岗位职责的落实、规章制度的有效执行、工作行为规范、资源节约等方面着手提高效率。有利于提高组织效益的管理环境方面的改革包括：组织政策和制度、组织支持系统、工作流程、技术开发、科技成果转化等。

思考题

1. 泰勒的“科学管理理论”的基本内容有哪些？

2. 法约尔“管理过程理论”的基本内容有哪些？
3. 梅奥“人际关系学说”着重研究的是什么？
4. 赫茨伯格的“双因素理论”中保健、激励因素内容有哪些？
5. 管理原理及相对应管理原则有哪些？
6. 系统原理的特征有哪些？
7. 产生现代管理理论丛林现象的原因是什么？
8. 如何应用管理原理和原则指导护理管理实践？

第三章 计 划

学习目标

1. 能够掌握计划在护理管理中的意义和有效的时间管理方法。
2. 能够熟悉计划、目标管理的概念和目标管理的过程。
3. 能够了解计划的步骤、时间管理概念，并能够分析在护理工作中浪费时间的因素。

引 言

“一年之计在于春，一天之计在于晨。”有效的计划是人们对未来的筹划和安排。管理学家亨利·法约尔曾提出：管理即意味着展望未来，预见是管理的一个基本因素。目标是组织中各种活动的指南，计划则是为各项活动有条不紊地开展起到保证作用。

计划是管理职能中最基本的职能，与组织中几乎所有的管理活动有关。计划工作的核心问题是通过方案择优实现组织目标。计划职能包括组织目标的选择和确立，实现组织目标的方法确定和抉择，计划原则的确立，计划的编制，以及计划的实施。因为计划是针对需要解决的难题和需要完成的新任务而进行的活动，涉及管理活动创造和革新的内涵，所以它是一个创造性的管理活动。

第一节 计划概述

一、计划的基本概念和特征

（一）计划的基本概念

计划（plan）是为实现组织目标而对未来的行动进行设计的活动过程。计划有狭义和广义之分。狭义上的计划是指制定计划的活动过程，要根据实际情况，通过科学预测，权衡客观的需要提出在未来一定时间内要达到的目标，以及实现目标的途径。广义上的计划是指制定、实施、检查评价计划三个阶段的工作过程。从本质上讲，制定计划的过程就是一个决策过程。美国护理管理学家吉利斯认为，组织的计划工作是由一系列步骤组成的行动过程，包括调查评估社会环境、勾勒组织系统及主要子系统结构图、制定组织宗旨和任务、建立组织目标、评估组织资源和自身能力、确定可能的行动方案、分析所有备选方案优劣势、选择行动方案以及挑选执行计划的合适人员。

计划需要回答下面几个问题，即通常所说的“5W1H”问题。

1.（What）预先决定要做些什么？明确计划工作的具体任务和要求。（Why）论证为什么要这样做？明确计划工作的宗旨、目标和战略。

2.(When)确定什么时间开始做？规定计划中各项工作的开始和完成的进度，以便有效的控制。

3.(Where)在什么地方做？要明确规定计划的实施地点或场所，掌握和控制计划实施的环境条件。

4.(Who)由何人来做？即何人监督、执行。

5.(How)如何做？要制定实施计划的措施、相应的政策和规则。

(二)计划的特征

计划的基本特征可以概括为五个方面：①目的性：各种计划及其所有派生计划都应该有助于完成组织目标。②纲领性：计划可以影响并且始终贯穿于组织、人事、领导和控制等管理活动中。③普遍性：计划工作的特点和范围随各级管理者的层次、职权不同而不同，但计划工作是每位管理者必须进行的职能工作。④效率性：计划工作的效率体现组织管理的效率，通过计划工作的步骤可以明确组织目标，选择最佳方案以提高组织运行效率。⑤前瞻性：计划工作总是针对需要解决的新问题和可能发生的新变化、新机会作出的决定，它是创造性的管理活动。

二、计划在护理管理中的意义

(一)有利于实现组织目标

计划工作使人们就组织的目标、当前的现状以及实现目标的途径做出事先的安排，由此明确组织的发展方向，使各方面的行动获得明确的指示和指导。护理工作繁杂琐碎，但解决的每一个具体问题都与组织目标相联系。计划可以使行动对准既定目标，经过周详的计划过程，将工作统筹安排，使工作运转井然有序，有利于实现组织目标。

(二)有利于应对突发事件

计划工作针对未来的组织活动，而未来有很多不确定因素。计划虽然无法完全消除未来的不确定性和事物的变化性，但通过计划的设计过程，可以预测变化趋势及变化对组织的影响，并制定适应变动的最佳方案，可有效回避风险，保证组织长期稳定的发展。例如我国1985年发现第一例艾滋病患者，艾滋病曾经在我国快速发展，流行趋势十分严峻，经过各级卫生防疫部门采取得力的措施，根据艾滋病传播途径制定了艾滋病预防与控制策略，防止了艾滋病的蔓延，目前已实现了艾滋病低感染率。

(三)有利于合理使用资源

计划职能可使组织中的成员对人力、物力、财力、时间和信息等资源合理分配使用，减少重复行动和多余的投入，可有利于管理效益和经济效益的提高。例如科学、合理地排班可使各级护理人员充分发挥各自的作用，使人力资源达到合理而有效的利用，并可为病人提供优质服务；病房物资领取、使用、保管、维护合理，被服、药品、仪器、设备妥善保管，物尽其用，减少不必要的物资损耗。

(四)有利于控制工作

控制是管理人员为保证下属执行结果与计划相一致，对执行中出现的偏差采取纠正措施，并实现预期目标和计划的管理活动。计划是控制的基础。控制与计划密切联系，是管理职能中两个重要环节。由于临床护理工作复杂、多变，所以在制定和执行计划中可能会出现偏差现象。

但是管理者可以通过控制工作及时发现工作偏差，并通过组织反馈来修订原计划。没有计划规定的目标作为测定的标准，就无法检查工作，也无法纠正偏差。例如检查整体护理模式病房的运转情况，就必须按照整体护理模式病房的计划制定质量检查标准，衡量实施效果。

（五）有利于提高护理质量

具体科学的管理计划保证了护理工作正常有序的进行。护理质量管理计划可帮助临床护理人员减少差错事故的发生，保证病人和护理工作的安全，有利于提高护理质量。医院各项护理规章制度、各项护理常规、各项护理操作方法都是计划的表达形式。这些计划使护理人员在护理活动中有章可循，对增强护理人员的工作责任心、规范职业行为、保证护理质量和效果都具有积极的促进作用。

三、计划的种类和形式

（一）计划的种类

1. 按计划作用的时间分类

（1）长期计划：长期计划（long－range plan）一般指 5 年以上的计划。长期计划由高层管理者制定。对组织具有战略性、纲领性的指导意义。多为重大的方针、策略。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。如 A 医院创建三级甲等医院达标计划。

（2）中期计划：中期计划（medium－term plan）一般指 2～4 年的计划。中期计划一般由中层管理者制定。具有战役性特点，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。中期计划的制定要注意与长期计划、短期计划的衔接。如创建三级甲等医院计划中的人员配备、培养计划。

（3）短期计划：短期计划（short－term plan）一般指 1 年或 1 年以下的计划。由基层管理者制定。指对未来较短时间内的工作安排及一些短期内需完成的具体工作部署。具有战术性特点。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等。

2. 按计划的规模分类

（1）战略性计划：战略性计划（strategic plan）指决定整个组织的目标和发展方向的计划。战略性计划一旦确定，则不易更改。战略性计划一般是长期计划，包括目标及达到目标的基本方法、资源的分配等，例如国家十二五发展规划、国家卫生健康保健机构调整计划、中国护理事业发展规划、企业 21 世纪发展计划、医院护理人才队伍建设规划等。

（2）战术性计划：战术性计划（tactical plan）指针对具体工作问题，在较小范围内和较短时间内实施的计划。战术性计划具有灵活性的特征，是某些战略性计划的一部分，是战略计划执行的具体保证。护士排班计划、病房护理人员专业发展计划、病人人院计划、设备维护计划等都属于战术性计划。

3. 按计划的约束程度分类

（1）指令性计划：指令性计划（mandatory plan）由主管部门制定，以指令的形式下达给执行单位，规定出计划的方法和步骤，要求严格遵照执行的具有强制性的计划。如政策、法规。

（2）指导性计划：指导性计划（guidance plan）由上层管理阶层下达各执行单位，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。指导性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作强制性规定。例如医院各科室业务学习计划。

（二）计划的形式

计划的内容非常广泛，形式也多种多样。从计划作为管理的基本职能的角度出发可以把计划的表现形式分为宗旨、目的、任务、目标、策略、政策、程序、规则、规划、预算等。

1. 宗旨　宗旨（philosophy）是组织或系统对其信仰和价值观的表述，宗旨回答一个组织是干什么的，应该干什么。护理工作的宗旨应该包括护理活动、病人、护士三个方面，其中“护理活动”包括对护理理论、护理教育、护理实践、护理科研、护理行政和护理管理，以及护理在整个组织中的地位等问题的认识和观点。

2. 目的或任务　目的或任务（purpose or task）是指组织机构的作用，是社会赋予一个组织的基本职能。世界卫生组织护理专家委员会规定护士的任务是“保持健康、预防疾病、减轻痛苦、促进康复”。这是各国护理组织都应该遵行的任务，并根据此任务分别制定目标计划。

3. 目标　目标（objectives）是在任务的指导下，整个组织活动要达到的最终的、可测量的具体成果。目标不仅是计划工作的终点，也是组织工作、人员管理、领导和指导、以及控制工作等活动所要达到的结果。目标必须具备具体、可测量和可评价的特性。如：本年度使全院护士护理技术操作考试合格率达 90%、两年内使 40%以上的护士参加大专学历的学习。

4. 策略　策略（strategy）是为实现组织目标而采取的对策，是实现目标的指导和行动方针。它指出工作的重点及顺序，人力、物力、财力、时间、信息等资源的分配原则。策略为计划提供了基本原则，为解决问题采取的行动指明了方向。如医院为发展优势学科的建设，作适当的工作部署和资源重点分配的计划。

5. 政策　政策（policy）是组织为达到目标而制定的一种限定活动范围的计划。具体地说，它规定了组织成员行动的方向和界限。政策一般比较稳定，政策由组织最高管理层确定。

6. 程序　程序（procedure）是根据时间顺序而确定的一系列相互关联的活动，它规定了处理问题的例行方法、步骤。政策和程序都含有规定的性质，但程序规定的是办事细则，是执行政策的具体实施方法。如护理程序规定了处理护理问题的步骤、各种护理技术操作方法等。

7. 规则　规则（rule）是根据具体情况对是否采取某种特定行为所作出的规定。规则也可以理解为规章制度、操作规则。规则的优势在于约束执行者的行为，避免错误。规则可作为要求员工为实现计划而努力的行为规范。规则与政策的区别在于规则在应用中不具有自由处置权，例如护理技术操作常规。而规则与程序的区别在于规则不规定时间顺序，如在医院中挂“禁止吸烟”的规则。

8. 规划　规划（programming）是为实施既定方针所采取的目标、政策、程序、规则、资源分配的复合体。它是计划过程的综合产物，例如国家“十二五”规划的战略重点和主要任务：一是开创科学发展新局面。二是加快社会主义新农村建设。三是提高产业核心竞争力等。一个主要规划可能要求有许多派生计划。例如护理部制定的护士继续教育三年发展规划中各层次的护理人员不同的培训计划、培训目标、相关政策、培训方法、时间安排、经费等。

9. 预算　预算（budget）是用数字表示预期结果的一种数字化的计划。预算是文字计划实施的支持及保障，它使计划更加精确和科学。管理人员通过预算可控制业务指导工作，明确本部门与整个组织目标之间的关系。例如护理部关于护士继续教育的经费预算、某医院基建工程经费预算等。

四、计划的步骤

计划是管理的一项最基本的职能，是一种连续不断的程序，经过此程序，组织可预测其发展方向，建立其整体目标，发展行动方案以达到组织目标。计划工作一定要体现目的性、纲领性、普遍性、效率性和前瞻性的特点。

计划的步骤可分为以下八个阶段：分析形势，确定目标，评估资源，拟定备选方案，比较方案，选定方案，制定辅助计划，计划预算（图 3-1）。

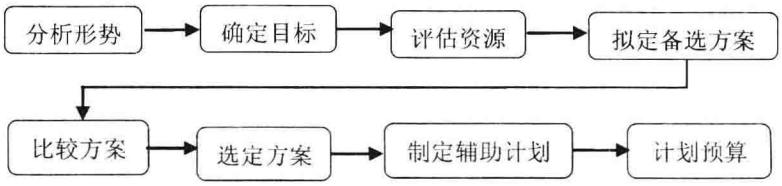


图 3-1　计划的步骤

（一）分析形势

对系统或组织现存形势的分析和估量，目的是全面掌握整体情况，做到知己知彼，避免计划偏离实际。通过社会调查，预测、分析、掌握组织的现状以及获取未来发展的背景材料。在调查时管理人员应深入实际，对组织计划内历史及现状进行完整的了解并进行相应的评估。调查分析的内容包括：①社会需求，社会环境，社会对组织的影响因素；②组织的资源情况；③组织内部的实力、现状、政策，包括人力资源的利用；④服务对象的需求。例如医院需要购置大型医疗设备，应该评估社会对这个设备的需求；医院的地理位置及服务区域；购置和应用这个设备所需的人力、物力资源状况；了解周围其他医院是否购置了这个设备，防止医疗资源的浪费；其他同级医院使用这个设备的有关信息资料；评估购置这个设备后带来的经济效益与社会效益。

（二）确定目标

是在分析形势的基础上为组织或个人制定目标。通常在确定组织的总目标后，组织中各部门按照总目标拟定各部门的分目标，而各部门的分目标又控制其基层下属单位的目标。如此层层控制，可有效地把握全体员工努力的方向。制定目标要有时间安排，内容要清晰准确，操作性强。例如国家提出了“十二五”时期社会经济发展的主要目标：一是今后五年国内生产总值年均增长 7%。这个目标是建立在优化结构、提高效益和降低消耗基础上的。二是提出了“十二五”期间单位国内生产总值能源消耗降低 16%、二氧化碳排放降低 17%等目标。这是针对资源环境压力日益加大的突出问题提出来的，具有明确的政策导向。

（三）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，并应用于制定计划中，则计划的可行性就越强。护理管理者必须对其部门及所属下级部门进行彻底地评估，勾勒出该组织的一幅完整而精确的图形。前提条件包括外部条件和内部条件。外部条件指社会大系统的经济、技术、人口、政策、法令、设备等；内部条件指内部的人力、政策、技术力量、物资、经费等。也可以归纳为 SWOT 分析，其中 S（strength）指组织内部的优势，W（weakness）指组织内部的劣势，O（opportunity）指来源于组织外部可能存在的机遇，T（threats）指来源于组织外部可能的威胁或不利影响。例如：某医院护理部计划开设家庭护理服务项目，

经评估，S—人力资源可得到保证，有一批有志于此业务的经验丰富的护理人员；W—建立家庭护理中心的场所难于落实；O—可向上级部门申请一定的经费支持；T—医院所处社区已有开展家庭护理的机构。

（四）拟定备选方案

根据资源评估和调查，根据目标提出备选方案。一个计划往往同时有几个备选方案，应在分析的基础上，从备选方案中选择出最有成功希望的一个或几个方案，这样可使计划同时具有合理性和创造性。拟定备选方案应考虑到：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时间因素等。例如：护理部的目标是提高护理人员的业务素质，则可行的备选方案是聘请护理专家进行专题讲课、招聘一定数量大学毕业的护理人员、加强护士在职培训、加强护士学历教育等。

（五）比较方案

计划工作的特点是可变性和不确定性。在方案比较阶段是将几个备选方案的可变因素和限定条件并列排列，论证每一个方案，论证的内容包括计划的可靠性、科学性、可行性、经费预算的合理性、效益的显著性。

例如在职护士培养计划。方案1：可将护士送到本市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。其缺点是学习效果比外地差。方案2：可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。

（六）选定方案

这一步是计划工作的关键。方案选择是按上述步骤进行分析、比较、排列优先次序后，结合组织、部门或成员的实际情况和可以承受的具体条件对几个备选方案的合理性、可操作性、可接受性、经济性等进行取舍，选择出可行性强、满意度高、低投入和高产出的方案的过程。

（七）制定辅助计划

选定方案后，一般要有派生计划以辅助和扶持该方案的落实，即是在总计划下的分计划。例如，医院购置大型医疗设备的总计划中就有设备购置过程计划、资金来源计划、人员培训计划等辅助计划。辅助计划是保证总计划能按时有效执行并达到预期计划目标的必要措施。

（八）编制预算

预算是数字化的计划。通过分析、比较、选定方案后，将计划转化为预算的形式，使之数字化。编制预算实质上是资源的分配计划，包括人员、设备、经费、时间等方面的内容。通过编制预算，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，才能保证计划目标的实现。

案例：提高护理人员素质的计划步骤

某医院要求提高护理人员素质以提高护理质量。护理部立即召开工作会议传达医院工作部署，进行一系列计划步骤：①分析形势，发现问题。②确定目标是什么。③评估资源包括临床工作量、护士数量、科主任的态度。④就护士学习的方式、时间、内容等拟定备选方案。⑤对几种方案的利弊及可行性充分讨论进行比较。⑥根据评价，选择适合的方案。⑦制定辅助计划包括师资、教材、活动、训练内容计划。⑧编制预算如教师、教室、教材和教具等做出预算。

问题：

1. 你认为上述计划是否可行？为什么？

2. 请评价护士培训计划的效果，并阐述理由。

第二节 目标和目标管理

一、目标概述

目标是在宗旨和任务指导下，组织要达到的可测量的、最终的具体成果。在确立目标之前，组织必须明确其宗旨、任务。宗旨是组织的中心思想和信念，任务是组织的基本职能。

（一）目标的作用

目标决定着各种管理活动的内容，决定着管理方法的选择，决定着管理的结构、层次的确定和人员的配备等。

1. 主导作用　目标是组织要达到未来理想的状态，对组织管理活动、组织发展规划、成员努力方向等起着主导作用。管理活动的内容、方法、人员的配备、组织结构等都是为实现组织目标服务的。目标直接影响组织活动及组织成员的行为，关系到组织的兴衰存亡。管理者只有明确组织目标，才能判断组织的正确方向。

2. 激励作用　具体明确而又切实可行的组织目标，注重将个人需要与组织目标有机的结合起来，以提高组织成员的工作自主性及责任感，激励组织成员在实现组织目标的同时发挥个人潜能，并在组织中获得更大发展。

3. 协调作用　目标规定了组织成员的具体任务及责任范围，对组织各部门及成员的思想和行动具有统一和协调作用，可以使部门和成员上、下、左、右的思想和行动协调一致，从而提高工作效率。

4. 推动作用　目标决定着未来组织应该走向哪里并如何到达那里，反映了社会、集体、个人对某种需要的愿望和要求，对人的行为具有推动作用。一个明确具体切实可行的目标，可以激发动力，鼓舞士气，同时也提高组织成员工作的自主性和责任感。

5. 标准作用　目标具有标准作用，是评价组织成员工作结果的衡量尺度。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。如三级综合医院评审标准中入院诊断与出院诊断符合率≥95%、手术前后诊断符合率≥90%等医疗指标就是衡量医疗服务行为结果的标准。

（二）目标的性质

1. 目标的层次性　一个组织从结构上看是分层次的系统组织。因此组织的目标也是层层分解，构成一个完整的目标体系。组织目标可分为总目标和次级目标，次级目标为总体目标的实现提供基础条件。

2. 目标的网络性　目标和具体的计划构成网络，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。有效的组织结构要做到目标之间左右关联、上下贯通、彼此呼应、融合成一体。

3. 目标的多样性　目标的多样性表现在目标可以按优先次序分为主要目标和次要目标，按目标的性质分为定性目标和定量目标，按时间长短分为长期目标和短期目标。

（三）有效目标的标准

1. 目标的陈述规范明确　目标的陈述包括主语—谓语—宾语—状语（主体—行为—行为标准或行为结果）。目标的叙述应词义表达明确，应清楚地表示出可供观察的行为，例如："使ICU的护士熟悉呼吸机的使用"就是一个模糊的目标。"在ICU工作的护士应具有独立使用呼吸机的能力"目标较为明确。

2. 时限明确　目标必须要有具体期限，明确规定实现目标的截止日期。如一年内全院护士护理技术操作考试合格率达到90%。

3. 明确约束条件　组织成员是在一定环境条件下完成任务，实现组织目标，因此，制定目标要确定实现目标的范围和基本前提条件。例如：在提高护理质量的前提下，一年内床位的周转率提高10%。

4. 有挑战性但切实可行　目标应具有一定的难度，具有挑战性。制定目标要标准适宜，不可太低也不可太高。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。目标必须可以逐层落实，切实可行。只有下一级的目标实现了，上一级的目标才有实现的保证。本部门的具体目标必须根据上级的目标和本部门实际情况制定。

5. 目标应具有可测量性　为保证目标的顺利实现，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。例如使用率、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，例如提高护理质量的目标标可分为"急救物品完好率100%"、"住院病人褥疮发生率0%"等。

二、目标管理

目标管理是由美国著名企业管理专家彼得·德鲁克（Peter Drucker）在1954年的《管理的实践》一书中提出的。当时科学管理理论和行为科学管理理论得到了充分的发展，然而在泰勒、法约尔管理思想指导下，形成工厂只重视生产效率的监督式、压迫式管理方法，梅奥的行为科学理论提出了人性化管理。在这种情况下需要一种管理方法将两种思想综合起来，将实现组织目标所需的工作和做这些工作的人结合起来，目标管理正是两者结合的产物。彼得·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，他主张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，使之从工作中满足了自我实现，同时也使组织目标得以实现。因此，目标管理作为一种管理方法和措施被广泛应用。

（一）目标管理的含义

目标管理（management by objectives，MBO）是由组织中的管理者和被管理者共同参与制定目标，在工作中由员工实行自我控制并努力完成工作目标的管理方法。目标管理就是组织内管理人员与下属在具体和特定的目标下达成协议，并写成书面文件，定期以共同制定的目标为依据来检查和评价目标达到情况的过程。

（二）目标管理的特点

1. 强调管理者和被管理者共同参与　目标管理是由上、下级共同参与制定目标及目标的衡量方法。每个部门各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。根据组织的总目标制定部门目标，每名职工根据本部门的目标和个人职责制定个人目标，形成目标

连锁。

2.强调自我管理　在目标管理中，下级不是按上级硬性规定的程序和方法行动，而是通过成员自主管理和自我控制，实现规定目标。工作过程的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.强调自我评价　在执行目标管理的过程中，各层管理人员定期评价，通过检查、考核反馈信息，并在反馈中强调由员工自我检查，制定一系列的奖惩措施，以促使员工更好地发挥自身作用。

4.强调整体性管理　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各自的分目标以总目标为导向，使员工明确各自工作目标与总目标的关系，共同完成总目标。

5.强调目标特定性　目标特定性是指下级目标与上级目标的一致性。由于下级与上级共同参与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，使目标具有特定性，有利于员工自检和自查，有利于上级的评价，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）目标管理的过程

目标管理分为制定目标体系、组织实施、检查评价三个阶段。

1.制定目标体系　制定一套完整的目标体系是实施目标管理的第一步，同时也是最重要的一步。目标制定越合理明确，则后阶段的具体过程的管理和评价越容易。这一阶段可分为四个步骤：

（1）高阶层领导制定总体目标：根据组织的长远计划和客观环境条件，管理者与下级充分讨论研究后制定出总体目标。

（2）审议组织结构和职责分工：目标管理要求每一个目标和分目标都要成为落实到个人的确切责任，因此在制定总体目标之后，需要重新审查现有组织结构，根据目标要求明确职责分工。

（3）制定下级目标和个人目标：在总体目标的指导下制定下级目标和个人目标，分目标一定支持总目标。个人目标要与组织目标协调。在制定具体目标时应注意：目标必须要有重点，不宜过多；尽量具体化、定量化，以便测量；目标还应有挑战性以激励士气。

（4）形成目标责任　上级和下级就实现各目标所需要的条件及实现目标后的奖惩事宜达成协议，并授予下级以相应的支配人、财、物及对外联络等权力。双方意见一致后，由下级写成书面协议。形成目标责任步骤包含多次协商，以及正式或非正式的沟通。

2.组织实施　目标管理强调执行者自主、自治、自觉和自行解决实现目标，但不等于达成协议后领导可以放手不管。相反，由于形成了目标体系，管理者应对目标实施过程进行定期指导、检查。检查方法是自下而上，由下级主动提出问题和报告，管理者主要是协助、支持、提供良好的工作环境和信息情报。上下级要定期检查双方协议的执行情况。

3.检查评价

（1）考评成果：在达到预定的期限之后，要及时进行检查和评价，以各自目标及目标值为依据，对目标实施的结果进行考核，评价管理绩效。

（2）实施奖惩：目标实施者自检后，管理者与自检者进行沟通，讨论预先制定的评价和奖惩协议并实施奖惩，如工资、奖金、职务的提升和降免、物质奖励等。

（3）考核评价：将目标管理中的经验及教训进行总结，找出不足，同时讨论下一轮的目标，开

始新的循环。在此阶段，新资料、信息、资源的输入，应随时提供给下属。如果目标没有完成，管理者在评价中应主动承担必要的责任，并启发下级自检，以维持相互信任的气氛，为下一循环奠定基础。

（四）目标管理的优点

1. 调动各级人员的积极性　目标管理促使管理者适当地分权给下属，使下属获得锻炼管理能力的机会和分担组织成败的责任心。目标管理有助于改进组织结构和职责分工，提高各阶层工作效率。由于管理者与下属共同设定目标，使每名员工自觉朝着组织的整体目标努力，充分发挥了每个人的内在潜力和积极性。

2. 提高管理效率　目标管理需要管理人员考虑实施目标的人力、物力、财力等资源的合理分配，整体考虑实施过程中出现的问题，可以提高管理的协调性和科学性。明确各级人员的职责和任务、上级与下属之间对目标进行具体化的、操作性的协商和讨论后，可清楚地划分上、中、下层领导的职责范围和工作呈报关系，提高了管理效率。

3. 提高生产力　员工自行制定目标比被迫遵循目标更具工作动力。目标管理是一套科学周密的管理方法，通过目标体系实现对目标的分解，而目标分解要求各子目标相互支持，如此环环紧扣，把各方面的力量、积极性、以及可能采取的措施都汇集起来，从而提高了生产力。

4. 激发员工自觉性　目标管理调动员工的主动性、积极性，从而提高了士气。由于目标是经过协商的，使员工明确了自己的工作在整体工作中的地位和作用。管理者对员工适当授权，并给予相应的支持，激发了员工的工作自觉性。目标管理对组织和个人的评价指标是完成目标的程度，通过目标实现和奖励，将个人利益和组织利益紧密联系在一起，这种评价比较公正、客观。

5. 目标管理有利于控制　目标管理使考核目标明确，并作为管理者监督控制的标准。在目标管理中，定期的检查、督促、反馈、阶段总结可及时发现工作中的偏差，并给予纠正和调整，做到有效控制。上级管理者在指导下属确定问题、收集资料、衡量优先次序、选定目标、拟定行动计划、以及评价结果的过程中，可正确评价员工的工作效果，员工可得到较公正的考核。

（五）目标管理的局限性

目标管理虽然在不同的组织中对生产力的改进颇具成效，但也存在不足。

1. 目标制定有难度　某些目标难以具体化和定量化（例如责任心）；下级对整体目标与个人目标的关系没有理清；组织在结构上、制度上、以及职权上存在问题都会增加制定目标的难度。

2. 限制管理者管理能力的发挥　目标管理注重短期或可见性问题的处理，而忽略了培养管理者对应急事件的应变能力、压力处理和组织间的协作能力培养。由于目标管理特别重视未来的结果，常会忽视常规工作的管理，则可能导致工作秩序杂乱。

3. 费时费力　目标的商定需要管理者、员工之间的多次上下协商，花费较多的人力成本和时间。而且目标管理易使员工为争取好成果而不注重方法，易滋长本位主义，急功近利的思想，较少去寻求科学的省时、省力、省钱的方法。

4. 缺乏灵活性　目标管理在制定目标后，不宜更改，否则会导致目标体系不一致，造成连锁性的工作困难，因此缺乏灵活性。

（六）目标管理在护理管理中的应用

护理目标管理是将护理整体目标转化为各部门、各个层次及个人目标，建立管理的目标体

系，实施具体化的管理行为，最终实现总目标的过程。具体活动包括：护理部根据医院的整体规划制定护理工作总目标，再通过建立护理目标体系，制定各部门、各病房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、评定方法、以及奖惩措施，通过指导实施、定期检查、终末考核等措施实现全院护理工作总目标。

案例：医院减少护理差错的目标

某医院去年一年出现了10件护理差错，其中护理一般差错8件，严重差错2件。护理部根据全院提高服务质量的整体目标，提出“今年全体护理人员一般差错比去年减少80%，杜绝严重差错”的目标。

第一阶段：制定目标体系

第一步：护理部制定总目标，即在一年内全体护理人员一般差错比去年减少80%，杜绝严重差错的目标。

第二步：建立“护理质量控制小组”，由护理部主任亲自负责，各病房护士长作为护理质量督查员，授予督查员检查权、考核评分权、奖惩权。

第三步：护理部主任、护理质量控制小组成员、以及各有关部门的护理人员层层落实，制定病房目标、个人目标。

第四步：护理部、护理质量控制小组、病房护士就本年度各级目标达成后的奖惩事宜写成书面协议，使每名护理人员明确自己的任务，并将目标达到与否与病房质量评比和经济效益、护理人员个人晋升和经济效益联系起来。

第二阶段：组织实施

(1)护理部、护理质量控制小组组织学习，提高护理人员对杜绝差错重要性的认识。

(2)定期进行操作指导、训练、考核提高护理人员的护理技术操作水平。

(3)按照三查七对规章制度执行医嘱和护理技术操作。

(4)建立护理差错事故登记报告制度。发生差错事故及时上报，事故后积极采取抢救措施，减少由于差错事故所造成的影响及不良后果。

第三阶段：检查评价

护理部、护理质量控制小组通过督促护士的自我检查、相互检查、组织护理技术操作考试、质量控制小组护士长检查、定期考核、年终考核等措施检查目标的达到情况，并及时反馈进展和问题，以促进改革和提高。年终总结该医院仅发生1件一般护理差错。今年全体护理人员一般差错比去年减少87.5%，杜绝严重差错。达到了预期目标。最后，按考核的综合成绩(根据协议)给予病房及护理人员相应的奖惩。

问题：

1. 请对照有效目标制定标准评价医院制定目标的质量。

2. 评价目标管理的主要环节还存在哪些不足。

第三节 时间管理

一、时间管理概述

管理大师德鲁克说："不能管理时间，就什么也不能管理……最稀有的资源就是时间。"富兰克林曾说："时间是生命的本质。"时间向来被人们视为生命、金钱、速度，由此可见时间在人的生命活动中的珍贵性。时间一去不复返，是宝贵的有限资源，在竞争激烈和信息飞速发展的时代，时间的价值更进一步体现在管理活动中。

（一）时间的本质

时间是运动着的物质存在形式，是物质运动过程中的顺序更替和前后联系的表现。时间的本质是一种有价值的无形资源。赋予每一个人的时间是固定而有限的。做任何事情都需要花费时间，但每个人在单位时间内所付出的劳动所获得的社会价值及个人价值是不同的。从管理角度看，时间是分配各种活动过程所需要的周期，需要有效的安排和充分利用，必须规定各种活动衔接和循环的连续性，避免浪费时间。

（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。

2. 方向性　时间的流逝具有"一维性"，是以一定的方向、一定的规律运动。时间一旦过去，将永远失去。

3. 无储存性　时间虽然是一种资源，但这种资源无法储存。不论如何利用时间，时间总是在消耗、流失。

（三）时间管理的概念

时间管理（time management）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性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。

（四）时间管理的意义和作用

1. 提高工作效率　通过研究时间消耗的规律，认识时间的特征，探索科学和合理使用时间的方法，提高工作效率。时间管理可使管理者自行控制时间而不被时间控制，控制自己的工作而不被工作左右，从而对时间资源进行合理分配。

2. 有效利用时间　管理者如果能有效管理时间，就能做到事半功倍。护理管理人员常因为琐碎的管理事务而不能有效控制时间，以至于常有"劳而无功"的感觉。学会科学管理时间可帮助管理者在有限的时间内提高时间的使用效率。

3. 激励员工的事业心　时间管理是发展生产力的客观需要，也是实现个人价值对社会作贡献和成就的需要。有效利用时间可以使员工获得更多的成功和业绩，从而激发成就感和事业心，满足自我实现的需要。

二、时间管理的过程

（一）评估时间使用情况

了解自己工作时间的具体使用情况是有效时间管理的第一步。管理者可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，每一项管理活动需要多少时间；时间安排的依据是什么，你的处理方法是什么，紧急的事物是什么，自己每日最佳的工作时段、效率最低的工作时段是何时。这样可以让管理者了解花在每一项活动上的时间有多少，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，则管理者必须重新修正工作方针，以提高管理效率。

（二）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　浪费时间的原因

主观因素	客观因素
1. 缺乏有效使用时间的意识和知识	1. 意外的电话或来访
2. 工作日程计划不周或无计划	2. 计划内或计划外的会议过多
3. 未制定明确目标和优先次序	3. 无效或不必要的社交应酬过多
4. 工作目标不当或不足	4. 信息不够丰富
5. 不善于拒绝非本职工作、非自己熟悉工作、非感兴趣的工作	5. 沟通不良或反复澄清误会
6. 处理问题犹豫不决，缺乏果断性	6. 缺乏反馈
7. 缺乏决策力	7. 合作者能力不足
8. 文件、物品管理无序	8. 政策程序要求不清晰
9. 工作时精神不集中，有拖拉习惯	9. 文书工作过多、手续繁杂
10. 随时接待来访者	10. 上级领导工作无序无计划

（三）确认个人最佳工作时间段

充分认识个人最佳工作时间段是提高工作成效的基础。管理者要评估时间的利用情况包括：认识自己在每日、每周、每月、每年不同的身体功能的周期性，充分了解自己精力最旺盛和处于低潮的时间段，然后依照个人内在生理时钟来安排工作内容。从生理学角度讲，25～50 岁是最佳工作年龄，作为管理者一般 35～55 岁是最佳工作年龄。充分利用时间表现在感觉精神体力最好的时段里，宜安排从事须集中精神及创造性的管理活动，而在精神体力较差的时段中可从事团体活动，以通过人际关系中的互动作用，提高时间利用率。

三、有效时间管理的方法

有计划地利用时间，首先在于建立个人及专业的目标与方针，并且须适当地规划时间，即拟定时间表，以达到时间管理的目的。

（一）ABC 时间管理法

在工作或学习上可能只需要处理少数的几桩事就可以取得大部分的成果，如果我们管理好这少数的事，就掌握了大部分的效益。反之，如果不善管理，忙着处理 80％的事情，到头来可能发现其效益不过只 20％而已。

美国管理学家莱金（lakein）建议为了有效管理及利用时间，每个人都需要将自己的目标分为三个阶段，即今后 5 年内欲达到的目标（长期目标），今后半年实现的目标（中期目标），以及现阶段要达到的目标（短期目标）。将各阶段的目标分为 ABC 三个等级，A 级为最优先（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。

建立长、中、短期目标的优先次序很重要，因为管理者往往没有足够的时间去了解任何一阶段中所有的目标。使用 ABC 目标管理法，可以帮助管理者对紧急、重要的事件立即作出判断，提出处置措施，提高工作效率。

1. ABC 时间管理法的核心　ABC 时间管理法的核心是抓住主要问题解决主要矛盾，保证重点工作，兼顾全面，防止“眉毛胡子一把抓”。做事做重点，有效利用时间，提高工作效率。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

分类	占工作总量的百分比	特征	管理要点	时间分配占工作时数百分比
A	20～30	最重要、最迫切 后果影响大	必须做好、现在 就做、亲自去做	60～80
B	30～40	重要、一般迫切 后果影响不大	最好亲自做授权	20～40
C	40～50	无关紧要后果影响小	授权	0

2. ABC 时间管理的步骤　①列清单：每天工作开始时列出全天工作日程清单；②工作分类：对清单上的工作进行归类，常规工作按程序办理；③工作排序：根据事件的特征、重要性、以及紧急程度确定 ABC 顺序；④划出分类表：按 ABC 类别分配工作项目、各项工作预计的时间安排、以及实际完成的时间记录；⑤实施：首先全力投入 A 类工作，直到完成，取得效果再转入 B 类工作，若有人催问 C 类工作时，可将其纳入 B 类，大胆减少 C 类工作，以避免浪费时间；⑥总结：每日进行自我训练，并不断总结评价，提高时间管理效率。

（二）时间管理统计法

管理人员在时间控制上所遇到的问题是一些活动或任务的范围、深度、广度难以精确掌握。时间管理统计法是事先拟订活动时间进度表。时间进度表应力求详细，尽可能地把将来发生的情况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。时间管理法的目的是对时间进行记录和总结，并可分析浪费时间的原因。评价时间的应用情况以采取适当的措施节约时间。记录时注意真实性和准确性，并做到及时，以达到时间管理的目的。记录的方法可利用台历或效率手册记录表，效率手册记录表的式样见于表 3-3。

表 3-3 效率手册记录表

日期	上午	下午
2013 年 3 月 4 日 星期一	8Am	2Pm
	9Am	3Pm
	10Am	4Pm
	11Am	5Pm

（三）确定优先工作的方法

根据时间管理的原理，管理者达到良好的工作努力与工作效率之比，必须优先处理最有价值、最紧急的任务。将每日的工作列出先后次序，然后根据先后次序安排时间。工作时要精神集中，全身心的投入到工作中去，避免各种干扰，从最重要的工作做起，依此类推。一件事情完成以前，尽可能不要做另一件事情，防止浪费时间。同时建立时间管理系统，使用先进的管理方法及各种通信设备、现代化办公设备，如计算机、复印机、电话、传真、电子信箱等。

（四）授权

管理者可通过适当授权使自己的工作时间更加有价值，同时也为下属的锻炼成长提供机会。管理者计划授权的工作内容包括该项工作要分配给何人，如何使这些下属有权利和动力做好所授予的工作。授权是一种法定合约行为，管理者和下属都应该了解和同意授权行为以及附加的条件。为了执行工作的方便，管理者应赋予下属一些特定的权利，并以书面形式向其他相关人员说明。接受授权者可以运用必要的资源，接受必要的指示，实施必要的管理，提出必要的报告等。

（五）拒绝艺术

拒绝艺术是合理使用时间的有效手段之一。每个人的时间都是均等固定的，管理者也不例外。因此，面临各项工作，管理者要有所取舍，做到有所为，有所不为。许多情况下，管理者很难拒绝同事的一个合理的请求，类似事件会占用大量时间。在下列情况下管理者应该合理拒绝承担不属于自己工作范围的责任：当请求的事项不符合个人的专业或职务目标；当请求的事项非力所能及，且需花费很多时间；当请求的事项是自身感到很无聊或不感兴趣；承担该请求后会阻碍个人做另一件更吸引人且有益于自己的工作时。为了避免内疚以及预防因拒绝同事的请求而失去人缘的后果，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“不要”，因为对方会将这些解释作为条件性的拒绝，而会想出理由来反驳。拒绝时要注意时间、地点及场合，避免伤害他人。

（六）养成良好的工作习惯

管理者处理的问题往往千头万绪，工作中提高工作效率，养成良好的工作习惯：①减少电话的干扰，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，避免打社交性的电话，以减少不必要的干扰；②在办公室以外的走廊谈话，以节约时间。如谈话内容重要，再请到办公室细谈；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，可安排在每日工作不忙的时间段进行会谈；⑤对有关的档案资料要进行分档管理，按重要程度或使用频

繁程度而分类放置，并及时处理、阅读；⑥减少会议，缩短会议时间，并提高会议效果，准时开始，做到不开无准备的会议，不开无主题的会议。

（七）保持心理健康

保持心理健康可使管理者有高涨的工作热情，提高办事效率。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。一个心理健康的人，能够做到在很短的时间内从不良情绪中解脱出来，使自己高效地利用时间，提高工作效率。

案例：合理安排时间

李莉是某医院呼吸内科病房护士长，护理本科毕业生，工作六年就应聘到内科担任病房护士长工作。她每天工作非常努力，特别辛苦。每天她不是在帮助主班护士处理医嘱，就是帮助治疗护士静脉输液，或者去修理病房里掉下来的窗帘。看着她忙碌的身影，病房的护士们批评她是一名不称职的护士长。

问题：

1. 为什么护士长那么辛苦护士们还认为她不称职？
2. 李护士长应如何安排自己的工作时间？

思考题

1. 请阐述计划在护理管理中的意义。
2. 请阐述如何制定目标。
3. 请阐述如何进行时间管理。

第四章 组 织

学习目标

1. 正确说出组织的概念及组织的基本要素。
2. 用实例解释组织设计的涵义和基本步骤。
3. 举例说明组织的作用及基本原则在护理管理中的意义。
4. 描述我国医院内护理组织系统现状。
5. 正确分析护理部在医院中的地位和作用。
6. 理解护理组织文化的内涵。

引 言

组织存在的基础是人们活动的社会性。社会的需求日趋多样化、复杂化，要不断满足这种需求单靠个人努力是无法实现的，不得不依靠众人的共同努力，为此人们形成了组织。管理的组织职能是设立一套机构，使组织内的事务、人员与权责能有适当的分配，分工合作，达到完成目标任务的过程。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，建立适合的工作模式；把人员的相互关系、分工和协作、时间和空间的连接等各个环节都合理地组织起来，形成一个有机的整体；创造一个和谐一致的工作环境，有效地运用每一个成员的智慧和能力，为达到组织的总体目标而高效率地工作。在管理的各项职能中，组织职能是进行人员配备、领导、控制的重要前提。

第一节 概 述

一、组织的概念

（一）组织的一般含义

组织（organization）是按照一定的目的、任务和形式编制起来的结构严密、制度化的人群集合体。组织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，是实现管理职能的有效手段，达到组织内的成员职、权、责、利四位一体，使组织中的每一个人能做到恪尽职守，相互协调，共同完成组织的目标。具体包括四层含义：①组织是一个人为的系统，即组织是由两个或两个以上的人组成的集合。②组织必须具有共同目标。组织作为一个整体，首先要具有共同的目标，有了共同的目标，才能有统一的指挥，统一的意志，统一的行动。这种共同目标应该既为宏观所要求，又能被各个成员所接受。目标是组织存在的前提和基础。③组织必须要有分工与协作。分工与协作是由组织目标限定的，就是把组织成员中愿意合作，为共同目标作出贡献

的意志进行统一，否则，共同目标再好也无法实现。④组织要有不同层次的权力与责任制度。为了实现共同的目标，就必须建立组织机构，并对机构中全体人员指定职位，明确职责，分工以后，就要赋予各部门及每个人相应的权力，同时必须明确各部门或个人的责任。

（二）组织的管理学含义

从管理学的角度来说，组织工作作为一项管理职能是指在组织目标已经确定的情况下，将实现组织目标所必须进行的各项业务活动加以分类组合，再分配成部门或个人任务，并根据管理跨度原则划分出不同的管理层次和部门，确定各部门层次主管人员的职责和职权，规定各层次及组织结构，构成整体组织系统。组织是为了完成任务和目标而存在的，当任务、目标变动时，组织也应随之调整，才能发挥最大的功能，故组织也是不断变革和发展的过程。组织可以从动态与静态两个方面来理解。①动态组织：动态的组织是指管理的一种基本职能，是为了有效地实现共同目标和任务，合理地确定组织成员、任务及各项活动之间关系，并对组织资源进行合理配置的过程；②静态组织：从静态方面来看，组织是指组织的结构，主要是反映人、职位、任务以及它们之间特定关系的网络，其中包含组织结构中横向管理部门的设置和纵向管理层次的划分。

二、组织的职能与基本要素

（一）组织的职能

一般组织的职能包括以下内容：①确定组织目标；②将必要的业务工作进行分组归类，并把工作分成各种具体职务，使组织中的每个成员充分认识自己的工作责任；③把各种职务组成部门，为组织成员提供工作环境，确定各部门机构的职责范围，赋予相应职权；④联系组织内上下左右各部门单位，明确各层次、单位之间分工协作关系，使组织成员了解自己在组织中的工作关系和所属关系；⑤建立组织内的信息沟通渠道；⑥与其他管理职能配合，保证组织内各项活动正常有效运转，实现组织高效率。

（二）组织的基本要素

组织的基本要素有目标与任务、职权与责任、物质与精神、技术与质量、适应与发展五大要素。

1. 目标与任务要素　组织为了实现一定的组织目标而存在，目标是组织自我设计和自我维持的依据。组织的目标必须与社会需求相适应，组织才具有生命力。组织目标也是组织成员进行活动的行为指南和工作努力的方向。在组织目标建立后，接下来的就是确定为实现目标必须进行的工作任务分配，各部门和各成员明确自己的工作内容与职责。例如医院的总体目标是以病人为中心，满足大众健康的需求；在明确了医院的总体目标后，组织工作的任务分为两大类：一类工作是由满足病人和大众健康需求的服务部门组成，如门诊部、急诊科、住院部等，这是医院的主要工作。另一类工作是由所有支持、扩展工作部门构成，如总务后勤部门、辅助检查部门、财务部门等，这类部门工作的主要任务是保证服务部门工作正常有效地运转。

2. 职权与责任要素　职权是组织正式承认的权力，是履行岗位责任制的重要手段之一。组织根据各成员所承担的责任大小，赋予相应的职位权力，使各级管理人员能够采取一系列行动，完成本部门的工作任务，保证组织目标责任制的实现。

3. 物质与精神要素　物质要素是组织内所需人、财、物等为保证组织目标实现的必要资源。

如医院护理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；有预算经费支出各项工作所需；有办公室、护士站及各个病室的基本设备，便于护理工作的正常执行等。精神要素是组织内成员的权力、职责、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、护理的团队文化和护理人员的奉献精神等。

4. 技术与质量要素　技术和质量是组织实现目标、满足社会需要的根本保证。一个组织必须有基本的技术队伍并与时俱进才能保证其生存和发展。如护理质量就是以护理人员的素质与技术为基础，以护理管理为保证的。拥有一支具有现代化技术力量的护理人员队伍并加强护理组织的内部管理，是医院满足社会需要，实现医院总体目标责任制和自身发展的关键。

5. 适应与发展要素　组织的内外环境处于不断变化的过程中，组织必须不断地获取信息，根据环境变化调整自己的业务范围，才能在市场竞争中求得生存与发展。随着医学模式的转变，医院的医疗和护理模式也应作出相应的调整，才能满足于不断变化的社会需求。

三、组织类型

组织的基本类型有正式组织和非正式组织；实体组织和虚拟组织、学习型组织等。

（一）正式组织和非正式组织

按照组织的性质及特点不同可分为正式组织和非正式组织，一般在一个组织中这两种形式都存在。

1. 正式组织（formal organization）　是通过设计而形成的职务或职位结构。正式组织一般有组织系统图、组织章程、职位及工作标准说明的文件。正式组织的组织结构，成员的权力和义务均由上一级管理部门规定。正式组织成员的活动要服从所属机构的规章制度和组织纪律。正式组织一般具有以下特点：①有共同的目标；②明确的信息沟通系统；③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分工专业化但强调协调配合；⑥建立职权，权力由组织赋予，下级必须服从上级；⑦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。

2. 非正式组织（informal organization）　指不是由管理部门规定，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，其主要功能在于满足个人的需要。非正式组织具有以下特点：①由成员间共同的思想和兴趣互相吸引而自发形成，不一定有明确的规章制度；②有较强的内聚力和行为一致性，成员间自觉进行互相帮助；③具有一定行为规范控制成员活动，有不成文的奖惩办法；组织的领袖不一定具有较高的地位和权力，但一定具有较强的实际影响力。

3. 正式组织的目标与非正式组织的关系　正式组织的目标与非正式组织的目标总是呈一定的角度关系（图 4-1）。当两维目标变量成 0 度即完全一致时，非正式组织对正式组织目标的实现产生最大的促进作用；当两维目标变量成 0～90 度即基本一致时，非正式组织对正式组织目标的实现更大可能是产生促进作用；当两维目标变量成 90～180 度即基本不一致时，非正式组织对正式组织目标的实现更大可能是产生促退作用；当两维目标变量成 180 度即完全不一致时，非正式组织对正式组织目标的实现有最大的阻碍作用。

正式组织和非正式组织都是客观存在的事实，但只是到了著名的霍桑实验，人们才意识到非正式组织的存在。随之，引发了许多研究者对正式组织与非正式组织的探索。由于非正式组织的双刃剑作用，有人认为，正式组织应该重视和充分利用非正式组织，使非正式组织目标转移

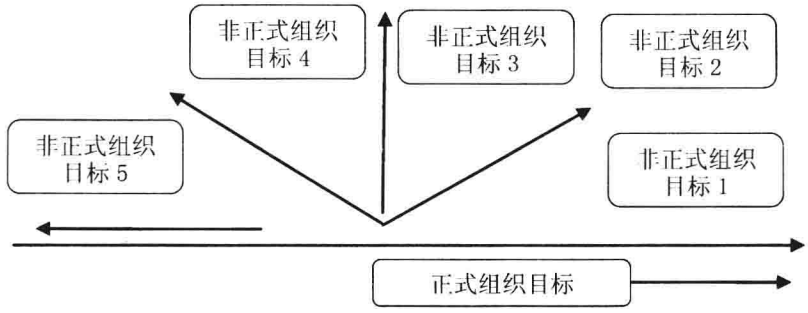


图 4-1　正式组织与非正式组织目标关系

到与正式组织目标保持很大程度的一致性；有的人则认为，在正式组织之内，对非正式组织应该适当禁止，使之不影响正式组织目标的实现。在工作中，发挥非正式组织的积极作用，有利于正式组织目标的实现；管理人员不应忽视非正式组织的作用，要尽可能使非正式组织同正式组织协调起来，互相补充；要诱导、支持和发挥非正式组织的积极作用。这样将更大可能地提高正式组织的运作绩效，并确保正式组织目标的实现。

（二）实体组织和虚拟组织

组织的最初形态就是实体组织。虚拟组织只是社会及组织发展到一定阶段才出现的产物。特别是从数字化网络出现之后，虚拟组织更是成为一般的学术名词及操作术语为大众所认同和接受。虚拟组织虽然不是因为国际互联网的出现才产生，但只有在国际互联网出现之后才得以全方位的发展。

虚拟组织与实体组织的区别主要表现在以下几个方面：

1. 组织结构的虚拟性　从组织的法人地位来看，实体组织具有经济法人资格，虚拟组织一般不具法人资格。从组织结构特征来看，传统意义上的实体组织呈金字塔型，管理幅度由于受人自身能力的限制而不可能过大。虚拟组织则更超越于现代意义上的实体组织并与其同时存在和共同发展。虚拟组织结构的典型特征是网络型，管理幅度将更大限度地加大，而且富有弹性。

2. 构成人员的虚拟性　实体组织的构成人员，主要归属于该组织；虚拟组织的构成人员则主要不归属于该组织。大学的教师，主要归属于某大学，但有可能以个人的身份在外兼职。与此相反的是，实施虚拟经营的公司某管理顾问，大多不归属于该公司，而是属于其他的实体组织（如某大学）。人员的虚拟性，优点在于人力资源成本小，能迅速网进或网出各种人才，流动性较好；缺点在于人员不稳定，真正高层次的人员很难尽全力为企业服务，人员短期行为严重等。

3. 办公场所的虚拟性　实体组织一般都有较为固定的集中的办公场所，员工也大都在统一的办公场所上下班。虚拟组织则相反，基本上没有集中的办公场所，员工的办公场所依员工自己的要求自行安排，虚拟组织注重绩效，办公场所的虚拟化增加了组织设置的弹性，又节省了配置办公设施的费用。当然，虚拟组织办公场所的虚拟化也带来了一系列的问题，最突出的就是员工之间的沟通难以有效地进行。

4. 核心能力的虚拟性　组织核心能力是获得竞争优势的决定因素。组织核心能力的培植及强化，传统的思路及做法基本上依靠内部发展，这样必然因速度、资本、技术等约束而制约着企业很难大幅度、全方位地提高核心能力。其次，培植及强化企业核心能力还可以外部力量，借助现代电子信息技术，将其他组织的核心能力网络过来，形成具有自身核心能力特征的网络核

心能力。由于网络核心能力的弹性网络特性，就使得网络核心能力具有相对于实体核心能力的易重组、高速度、低成本等特性。

（三）学习型组织

美国麻省理工学院的管理学家彼得·圣吉说："当世界更息息相关、复杂多变时，学习能力也要增强，才能适应变局。未来真正出色的企业，将是能够设法使各阶层人员全心投入并有能力不断学习的组织。"

社会环境的变化，组织的变革，对知识作为一种生产力要素的认知是组织成为学习型组织的外在原因。人类社会在相当长的时期内，以缓慢的速度向前行进，而当今人类社会已进入"知识爆炸"时代，具体表现在以下几个方面：第一，人类的知识总量成倍地增长；第二，知识更新的速度加快；第三，知识转化为生产力的周期日趋缩短；第四，知识是生产力，科学技术是第一生产力已成为世界公认的原则。在这样的知识经济大潮中，组织培养"知识员工"的重要性日益突出。

组织的期望与实际结果出现差距，组织生存受到了威胁，需要有新的知识、新的技能和新的态度，这些必须依靠学习才能在短时期内迅速获得。学习是组织得以较好生存的一种条件，是组织可持续发展的重要条件。这些都是学习型组织形成的内在原因。另外，随着社会的发展、物质的丰富，人们的工作观逐步由"工具性"工作观（工作是达到目的的手段）转变为"精神性"工作观（寻求工作的"内在价值"）。汉诺瓦保险公司总裁欧白恩说："当你工作两天所赚的钱比你的父辈们工作一周赚的钱还多时，大家开始渴望建立比遮风挡雨及满足物质需求层次更高的组织，而这种热望将不竭止，直到理想实现。"这是促使我们向学习型组织迈进的深层次的社会动力。理想的学习型组织具有以下特征：

1. 组织具有适应性　能不断调整、更新或再造自我，以适应环境的变化。组织内部具有和谐的工作环境，高效、畅捷的信息交流，学习已渗透到组织的每一个环节，人人参与。

2. 成员具有学习的欲望和能力　整个组织具有浓厚的学习气氛，人们能够摒弃原有的思考方式以及解决问题或执行工作的标准规程。组织成员喜欢变革，善于创新，每个成员都有自我发展的机会，组织也允许一定程度上的失败。

3. 组织具有强大的团队精神和优异的业绩　团队精神主要包括敬业精神、相互信任、员工数量及技能互补、有效地沟通、成就需要和愿景目标六个方面。组织中成员的向心力、凝聚力一定来自于团队成员的自觉的内心动力。

四、组织设计

（一）组织结构设计的程序

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况：一是新组建的组织需要组织结构的设计，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，但组织结构没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实行分权管理等。

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 如各部门中的人员配备制度、激励制度、考评制度和培训制度等方面的设计等。

7.反馈和修正 即将组织运行过程中出现的新问题、新情况反馈回去，定期或不定期对原有的组织结构设计进行修正，使其不断完善。

（二）组织设计的原则

组织结构是否科学、合理对组织功能的发挥具有举足轻重的作用。组织设计的原则包括有统一指挥、专业化分工与协作、管理层次、管理幅度、职责与权限相适应、稳定性与适应性相结合等原则。

1.统一指挥的原则 统一指挥的原则是指每个下属应当而且只能向一个上级主管直接负责。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遇事相互推诿，才能保证有效地统一协调各方面的力量和各部门的活动。但是，统一指挥的原则在组织实践中时常遇到来自多方面的破坏，最常见的有双头领导和越级指挥两种情况，如图 4-2。

（1）双头领导：在正常情况下，护士长 A 和 B 只接受内科科护士长的领导，护士长 C 和 D 只服从外科科护士长的指挥，科护士长不应当介入对方的指挥范围。但是，如果当内科科护士长向护士长 C 和护士长 D 下达指令，要求他在一定的时间限度内完成某项任务，而护士长 C 和护士长 D 因内科科护士长具有与自己的直系领导外科科护士长相同层次的职务而服从这个命令，则出现了双头领导的现象。这种在理论上不应出现的现象在实践中常会发生。

（2）越级指挥：在正常情况下，护理部主任只对科护士长直接下达命令，但如果出于效率和速度考虑，为了纠正某个错误，或及时停止某项作业，护理部主任不通过科护士长，而直接向护士长 B 下达命令，在通常的情况下会积极执行的。这种行为经常发生，也会出现双头或多头领导。一般来说，越级指挥的现象给组织工作带来的危害是极大的，它不仅破坏了统一指挥的原则，而且会引发越级请示行为的经常发生。如此下去会导致中层管理者在工作中的犹豫不决和增强他们的依赖性，抑制了他们的工作积极性和主动创造性。

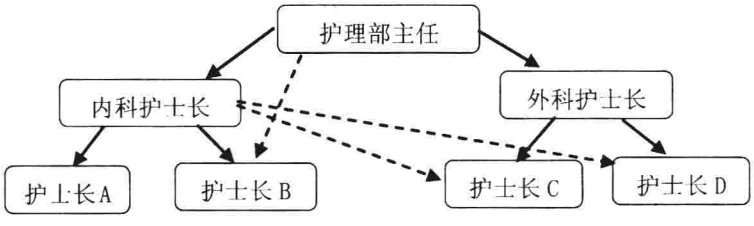


图 4-2 统一指挥中常见的问题

2.专业化分工与协作的原则 分工是反映将整体功能划分为若干类别的功能单位，分别由相应的人专门从事一项或少数几项功能，使组织成员个人的专项技能得以强化和组织整体绩效得以提高。分工原则强调，一个人可以不必什么技能都要掌握，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。通过在一定分工的基础上加强合作，达到极大提高组织绩

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，各项功能就不可能得以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. 管理层次的原则　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。管理层次的多少与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，从上传和下达看是不利的。一般说来，从最高领导层到基层以 2～4 个层次(级)为宜。

4. 管理幅度的原则　管理幅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。一般来说，管理层级与管理幅度呈反比例关系，即管理幅度宽对应层级少，幅度窄对应层级多。在计算机技术广泛应用以前，管理学学者经过调查研究后发现，在组织结构的高层，管理幅度一般为 4～8 人，低层一般为 8～15 人。随着计算机技术的日益成熟和广为应用，有关组织结构管理幅度与管理层级的理论也在发生变化，最突出的体现就是组织结构中的中层功能正逐渐由计算机来处理完成，使得管理幅度变宽和管理层级变少，组织也日益由高耸型走向扁平化。管理幅度的宽和窄，管理层次的多与少各有其优缺点，见表 4-1；决定管理幅度的因素见表 4-2。

5. 职责与职权相应的原则　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、内存的权力，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，任何任职者离开了原职位，都表明该任职者已不再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，或者责权不对等，或者责权利不协调、不统一等等，都会使组织结构不能有效运行，难以完成自己的目标任务。

表 4-1　管理幅度的宽和窄优缺点比较

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

表 4-2 决定管理幅度的因素

窄幅度	宽幅度
1. 很少或没有培训	1. 下属有充分的培训
2. 不适当或不明确的授权	2. 明确的授权，并承担明确的任务
3. 工作没有重复性，计划不明确	3. 重复性工作，计划明确
4. 无法考核的目标和标准	4. 使用可以考核的目标作为标准
5. 内外部环境的急骤变化	5. 内外部环境的缓慢变化
6. 使用了劣质和不适当的沟通技术	6. 有恰当的沟通技术可以应用
7. 上下级之间无实效的联系	7. 上下级之间有效的联系
8. 无实效的会议	8. 有效的会议
9. 中低层存在着较多的专业问题	9. 在较高一层存在一定数量的专业问题
10. 管理人员能力不强和未经过培训从事复杂工作	10. 管理人员能力强，受过培训从事简单工作
11. 下属不愿意承担责任或合理的风险	11. 下属愿意承担责任和合理的风险
12. 不成熟的下属	12. 成熟的下属

6. 稳定性与适应性相结合的原则　组织的内部结构要相对稳定，才能保证日常组织工作的正常运转。另一方面，建立起来的组织结构不是一成不变的，是随着组织内外环境条件的变化作出适当的调整。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和心身疾病，癌症的治疗和攻克也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。

案例：护理队伍中的学习型组织

护士小王最近调入医院护理部担任在职护理教育干事。小王十分珍惜这次机会，决心努力作出好的成绩来。她认为护理技能是十分重要的，所以组织了一次全院的护理操作比赛；之后她准备开展全院不同年龄阶段的护士理论考试，提高护理人员的理论水平。她的做法受到了一些护士的批评，认为这种方法不适应现代护理发展的需要，护理人员想学习一些新的护理知识而不是考试加比赛，并希望小王在组织开展一些活动前要先征求广大护士的意见，搞一些大家都感兴趣的活动。这件事情令小王很苦闷。

问题：

1. 请问小王的做法是否正确？她应该如何改善自己的工作？

2. 一个学习型组织的主要任务是什么？

第二节　组织结构

一、基本概念

（一）组织结构

组织结构（organizational structure）是由任务、工作和责任关系、以及连接组织各部门的沟通渠道所构成的系统模式。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，是为组织提供一种实现工作目标的框架，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作出贡献，很大程度上取决于这种结构的完善程度。

（二）组织图

组织图（organzational chart）又称组织树，是用图表形式表明正式组织整体结构、各个组织部门职权关系及主要功能。其垂直形态显示权力和责任关系，水平形态表示部门化的情况。

组织图可以为管理者提供组织的相关信息。如：①指挥关系：显示组织各部门或各职位之间垂直指挥及管辖关系。②指导关系：显示部门或各职位之间虽然没有指挥关系，但在业务上有指导关系。③各部门的水平划分：明确各部门及单位的分工和必须执行的基本任务。④人、财、物的流向：垂直关系可显示人、财、物的流向。⑤管理的功能与范围：根据组织规模和部门名称，可显示专业化与组织分工、各部门和功能与控制范围。⑥集中与分散：组织图还反映组织划分的层次、各部门、人员的集中与分散状态。⑦组织的规模：根据组织图的复杂情况和部门分工，可判断出组织的规模。

二、组织结构的基本类型

组织结构有六种基本的类型，即直线型、职能型、直线—职能参谋型、矩阵型、委员会组织及团队。

1. 直线型结构（pure line structure） 又称单线型组织，是最简单的一种组织类型（图 4-3）。它有一个纵向的权力线，从最高领导逐步到基层一线管理者，从而构成直线结构。设立这种直线权力的主要目的是维持组织的正常运转，实现组织目标。这种结构的特点是组织的各层次管理者负责行使该层次的全部管理工作。直线权力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。直线组织结构使各级管理人员明确在组织内向谁发布指令，同时应该执行谁的命令。直线组织结构的优点在于组织关系简明，各部门目标清晰，为评价各部门或个人对组织目标的贡献提供方便。直线组织结构的局限性在于组织结构较简单，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。

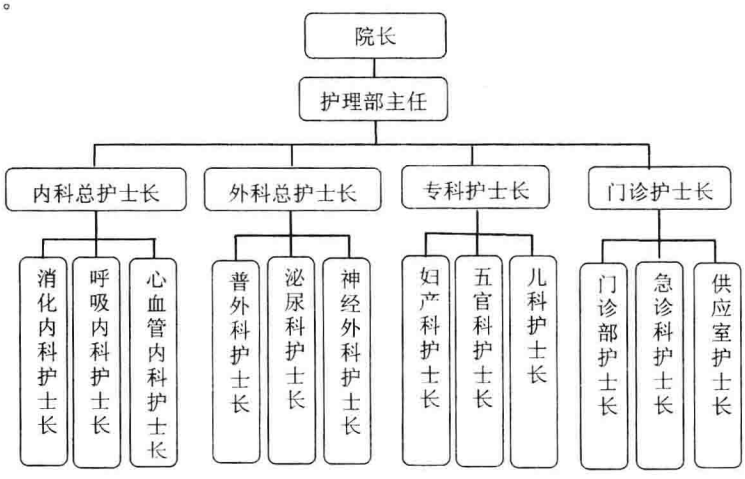


图 4-3 直线型组织结构

2. 职能型结构(functional structure) 又称多线型(图 4-4)。职能部门或岗位是为分管某项业务而设立的单位,有一定职权。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,能充分发挥职能机构专业管理作用,减轻上层管理者的负担。缺点是多头领导,不利于组织统一指挥;职能机构横向联系不够;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。

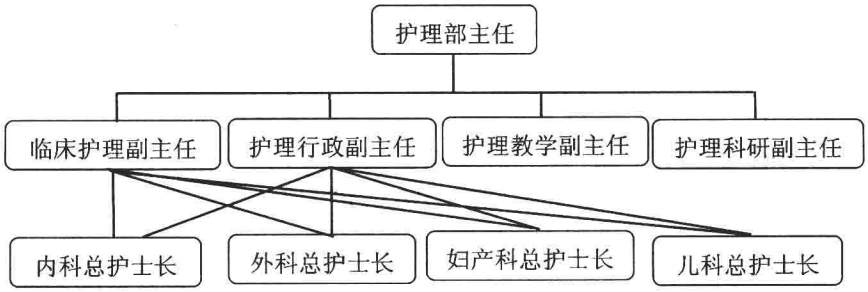


图 4-4 职能型组织结构

3. 直线—职能参谋型结构(line and staff structure) 是下层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。直线指挥人员在分管的职责范围内具有一定职权;职能参谋人员可提建议与业务指导,在特殊的情况时可指挥下属,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(图 4-5)。

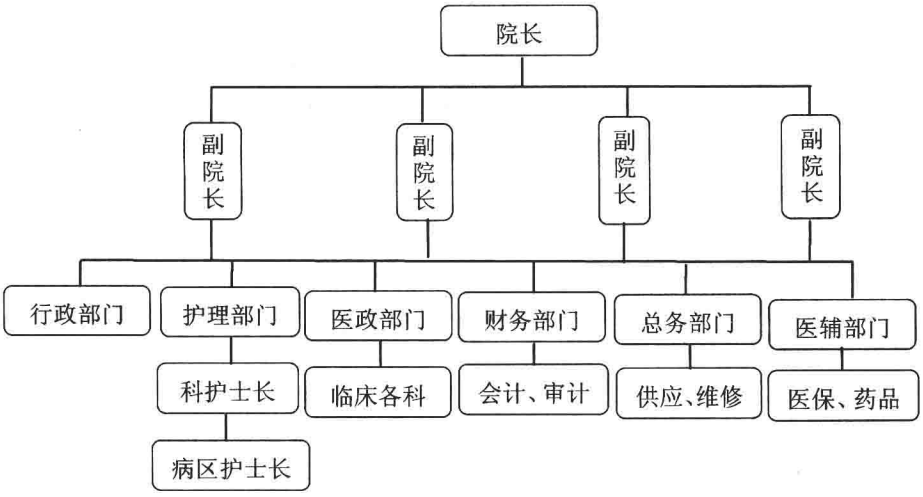


图 4-5 直线－职能型组织结构

4. 矩阵型结构(matrix structure) 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(图 4-6)。在此种组织中,命令路线有纵横两个方面。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。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位工作。部门管理者对工作任务的完成负全面职责,职能部门的管理者拥有分管工作职能的重要领导作用。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。

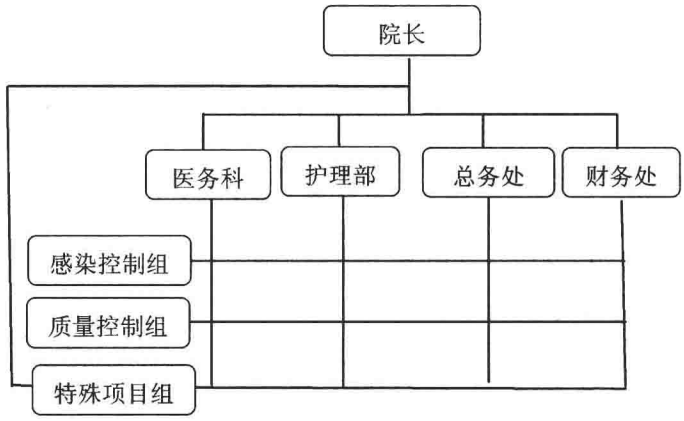


图 4-6　矩阵型组织结构

5. 委员会(committee)　主要起咨询、合作、协调作用，常与上述组织机构相结合发挥功能，由来自不同部门的专业人员和相关人员组成，研究各种管理问题。委员会组成要考虑的因素有：①成员应具有高度的个人意愿，即所谓的使命感、时间及精力等；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；具有一定权威性，易获得群众的信任；促进管理人员的成长。缺点是：较费时间；职责分离，有些参与讨论的人不负责执行决议或责任少，对落实组织决定不利。

6. 团队(team)　是一种目前盛行的组织形式。团队是由来自同一等级不同工作领域的成员为完成一项任务而组成的，通过其成员的共同努力能够产生积极协同作用，其团队成员努力的结果使团队的绩效水平远大于个体成员的绩效总和。团队能够促进成员参与决策，增强组织的民主气氛，使成员高度信任，为高绩效而努力工作。团队由具有技术、决策和人际技能的成员组成，以完善的评估系统和奖酬体系来约束。

根据团队存在的目的，常见类型有：问题解决型团队、自我管理型团队和多功能型团队。例如质量管理中的质量圈(quality circle)就是一种解决问题型团队。团队比传统的部门结构或其他稳定的组织形式更灵活、反应更迅速，其优点是：可以打破部门界限快速地组合、重组、解散，能够促进成员参与决策，增强民主气氛，调动积极性，可以作为传统的部门结构的补充。

案例：病人健康教育团队

对病人进行健康教育是整体护理的重要工作内容，但是对病人的健康教育应采用什么样的方法？应准备哪些相关的病人健康教育资料？应如何在广大护士中加强病人健康教育意识？应如何提高护士的健康教育水平？是护理部领导想要尽快解决的难题。有的人提出请护理学院的教师给护士上关于护理教育方法的课；有的人提出选送教学能力强的护士去学校进修教育方法；有的人提出组建一支由年轻护士组成的病人健康教育护理团队负责解决以上的问题。

问题：

1. 请分析比较上述几种健康教育方法。

2. 如果你被选入病人健康教育护理小组中，你打算如何开展工作？

第三节 组织的变革与发展

进入21世纪，越来越多的组织面临的是一个动态、变化不定的环境。要求组织及时调整自身，适应变化的环境。组织经过合理的设计并实施以后，并不是一成不变的。当组织的环境发生变化后，组织结构、职权层次、指挥和信息系统不再合适，在组织运作中就必须作相应的调整和变革，从而提高组织的效能。达尔文说："生存下来的，不是四肢最强大的，不是头脑最聪明的.而是有能力适应变化的物种。"变革无处不在：经济、生态在改变，人们的价值观在改变，消费者的行为在改变。变革者生，不变者亡。我们同处在全球经济一体化的时代，一个国家、一个地区的经济冲击都会影响全球许多国家，所产生的后果非常严重，许多组织不得不被迫进行变革。我国的护理管理工作，也随着组织内外环境的变化而作出适应性调整，如护理人员的规范化培训、整体护理工作的开展、护理文化建设等，通过护理组织的变革，迎接挑战，适应我国医疗卫生事业发展的变化。

一、组织变革的动力

了解组织变革的动力，分析组织变革的因素，研究组织变革的发展趋势，是组织管理者面临的问题。随着医疗模式的转变，疾病谱的变化，人口的老龄化以及人们对医疗护理工作要求的日益提高等，为护理工作提供了巨大的机遇和挑战。引起组织变革的环境原因可以归纳为外部环境和内部环境两类。外部环境有技术变化、市场变化、产品以及竞争条件的变化等；内部环境主要是组织本身成长中的矛盾和组织内部条件的改变，所有这些因素都对组织形成挑战。只有不断进行变革，才能使组织具有适应环境变化的能力。

（一）外部环境因素

外部环境是组织无法控制的环境。外部环境因素的变化将同时作用于同一环境下活动的所有组织。

1.技术进步　20世纪70年代以来，科技发展日新月异，新业务、新技术的迅速发展，服务需求范围变得越来越广，技术革新周期缩短，对组织形成了强大的冲击，使组织不得不进行相应的变革。组织如不适时地加以改革，就会落后于时代的发展，就可能被飞速发展的形势淘汰。

2.市场竞争日益激烈　随着市场经济的发展和人类生活方式的变化，顾客的收入、价值观念、偏好发生了巨大变化，人们对健康食品、绿色食品的需求上升；社会人口结构的变化在多国引起人口老龄化趋势，为了争夺市场，竞争的方式从数量、价格竞争发展到了品种竞争、质量竞争、服务竞争、形象竞争等。组织之间的竞争将愈加激烈。为了在竞争中取胜，组织不得不进行变革。

3.服务内涵不断丰富　随着社会进步，医疗卫生服务内涵也由以往单纯治疗护理疾病转向全方位的健康服务，医疗卫生服务组织为了保持在竞争中的优势，就必须根据社会需求不断开发新业务，提高服务质量，同时还必须对服务成本进行有效控制。

4.一般社会因素　包括政治形势、经济形势、制度、政策与政府的法令法规等，是组织重要的外部因素之一，直接影响着组织的发展方向和成员的行为。

（二）内部环境因素

组织内部环境因素包括：组织战略目标的选择与调整、组织内人员价值观的改变、劳动力素质的提高、组织机构运行中产生的矛盾等因素。这些因素表现为：组织战略目标是为组织实现其目标而进行的总体性规划，战略的调整必然牵扯到组织机构的调整；由于劳动力的构成日趋年轻化、知识化，传统的管理不能满足组织成员的这种变化，更多的组织成员希望从事能使个人更快成长的挑战性工作，参与决策、民主管理的呼声日渐高涨；如果组织机构在设置时不合理，就会产生矛盾，造成各方面的浪费。

二、管理者在组织变革中的任务

管理者在组织变革中的任务有：结构变革、技术变革、物理环境变革、人员变革和组织文化变革等五大类别（图 4-7）。

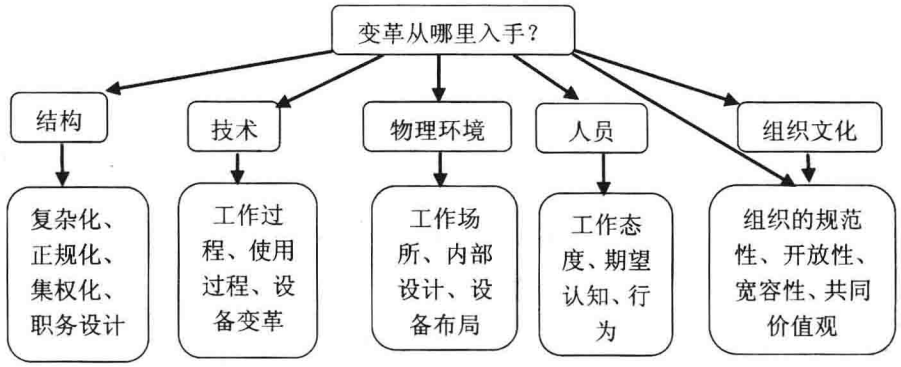


图 4-7　管理者在组织变革中的任务

1. 结构变革　一个组织的结构是由其复杂性、正规化和集权化的程度决定的。组织变革涉及到一个或多个关键要素的变革，例如将几个部门的职责组合在一起，或者精简某些纵向层次、拓宽管理宽度，以使组织扁平化，减少官僚机构特征。组织变革还包括提高组织的正规化程度，通过制定更多的规章和制度，通过提高分权程度，加快决策执行的过程。

2. 技术变革　科学管理基于动作和时间研究来推进变革发展，以提高生产率。今天许多技术变革通常涉及到新的设备、工具和方法，以及实现自动化与计算机化等。现在许多医院的管理组织都安装了复杂的管理信息系统，提供适时的管理数据，都是组织的技术变革。

3. 物理环境变革　工作环境的布局不应是随意的。一般说来，对组织在空间结构、内部设计、设备布局及其他事项应考虑到工作的需要、正常交往的需要和社会需要等因素。同样，管理者还可以改变光线的亮度与颜色，冷暖程度，噪声的大小和种类，工作场所的清洁以及家具的配色等。新建的现代化医院充分考虑患者的需求、考虑便于人流、物流、信息流的通畅、考虑护理人员的休息场所等，均属于组织的环境变革。

4. 人员变革　最近 30 年来，务实的管理者，更注意帮助组织工作中的个人和群体有效地工作。通常，这类管理者主要通过沟通与交流，决策和问题解决过程来改变成员的态度和行为，达到提高组织效率的目的。

5. 组织文化变革　一种文化需要很长一段时间才能形成，而一旦形成，它常常成为牢固和不易改变的，某种文化已经变得对组织不适应，它就成了管理的绊脚石。组织文化的变革是对

文化进行调整，成为组织的发展动力。

三、组织变革的阻力

在组织内，任何变革都会不同程度地遭遇到组织和成员的抵制。一方面，这有一定的积极意义，如果没有阻力，组织行为会变得随意而混乱。从另一种角度来说，变革阻力还可以成为一种冲突源，冲突的发生有益于对变革优缺点的充分论证，使变革更为完善。变革的阻力来源于个体、组织自身和领导者三个方面。

（一）个体阻力

变革中个体阻力源于人类的基本特征（图 4-8），如知觉、个性和需要，阻力因素有习惯、安全、经济因素、对未知的恐惧和选择性信息加工等五个方面。

（二）组织阻力

组织对变革的抵制主要有六个方面：①结构惯性：指组织习惯于原有的结构与工作模式。例如组织的制度规范化提供了工作说明书、规章制度和员工遵从的程序，这些固有的机制保持了稳定性，组织变革时，结构惯性就成了反作用力；②有限的变革点：指组织由一系列相互依赖的子系统组成，一个子系统的变革必然会影响其他的子系统，其他子系统为维护其稳定性而成为阻碍因素；③群体惯性：指组织中群体规范行为，即使个体想改变他们的行动，群体规范也会成为约束力；④对专业知识的威胁：组织中的变革可能会威胁到专业群体的专业技术知识，如分散化的个人计算机可以使管理者直接从主要的部门获得信息，对集中化的信息部门所掌握的专门技术构成了威胁；⑤对已有的权力关系的威胁：任何决策权力的重新分配都会威胁到组织长期以来形成的权力关系，如在组织中引入参与决策或自我管理的工作团队的变革，就常常被基层主管和中层主管视为一种威胁；⑥对已有原资源分配的威胁：组织中控制一定数量资源的群体常常视变革为威胁，对资源分配中获利的群体，会因此而感到忧虑。

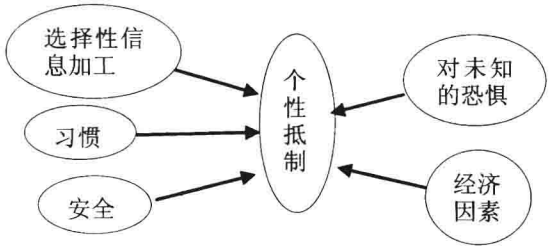


图 4-8 个体抵制变革的因素

（三）领导者的阻力

变革就要精简机构，这会影响某些领导者的地位和权力。采用民主选举，对那些由上级任命的终身干部，职位可能不好安排，他们害怕失去某些既得利益，害怕失去手中的权力，因而会阻挠变革，对变革持消极态度。

为了保证组织变革的顺利进行，就必须事先研究对策和采取相应的措施，常见的消除抵制的主要方法有：①改革前：加强宣传教育，宣传旧体制的弊端和建立新体制的好处，让组织成员对变革的目的、内容、过程、方式等有所了解，激励职工改革的动机，挑选事业心、自信心强的具有开拓创新精神的人来领导改革。同时，施加外部压力，使其感到有非改不可的迫切性。②改

革过程中：让职工参与改革的计划和设计，把改革的成败看成是自己的事，变阻力为动力。注意将改革的总目标分解成几个小目标，逐步过渡，最后达到总目标。改革进度要循序渐进，先在小范围试点，再普遍推广。③改革后：要采取各种激励措施，强化积极行为，转化消极行为，使员工对新的行为规范逐渐认识并与之相适应，保持原有社会关系的相对稳定性。

四、组织变革的程序

美国的未来学家阿尔温·托夫勒提出了当今组织变革所具有的三大特点：变革的速度更快，周期更短；变革的范围更广，数量更多；变革的内容更深刻、更彻底。

（一）约翰·科特的八个阶段变革过程

重大的变革不是一件易事，约翰·科特概括了促进变革成功的八个阶段（图 4-9）。人们在变革过程中，不能忽视变革前的任何“热身运动”（从第一阶段到第四阶段），要为改革的推进打下牢固的基础。也不能急于求成，省略一些中间阶段，导致改革的半途而废。

（二）克—金的组织变革模型

这一模型（图 4-10）分为输入、改革的目标因素和输出三大部分。输入部分主要有：①内部信息：包括有企业的长处与短处；②外部信息：包括有外部的机会和威胁；输入要与战略目标一致。改革的目标因素共有五个，这五个因素以人员为核心。①人员：包括知识、能力、态度、动机和行为；②目标：包括最终结果、优先考虑的问题、标准、资源和贯穿整个组织的联系；③组织安排：包括政策、程序、结构、奖励和物质条件；④社会因素：包括组织文化、群体过程、人际关系、沟通和领导；⑤方法：包括工序、工作流程、工作设计和技术。输出代表了一次变革的最终结果，可以从三个方面去分析输出的结果：①组织水平结果；②部分/群体水平的结果；③个体水平的结果。

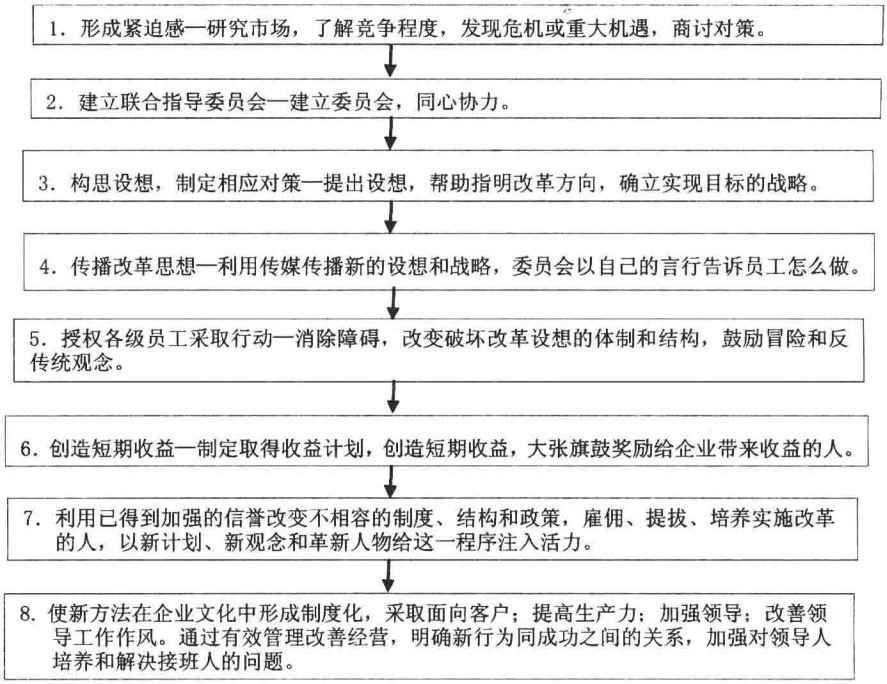


图 4-9　约翰·科特变革的八个阶段

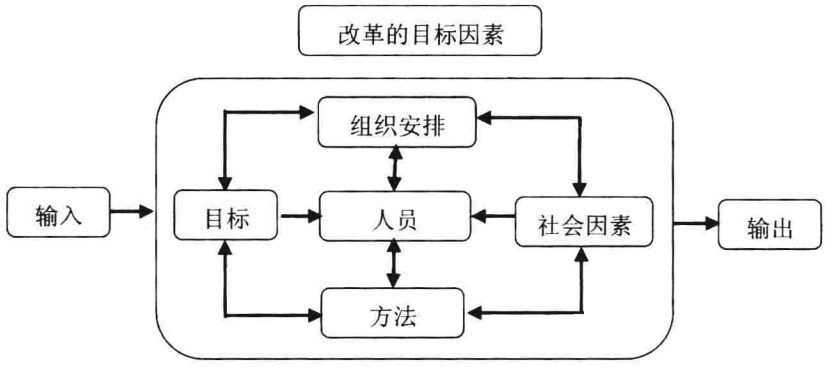


图 4-10 克－金的组织变革模型

（三）勒温的变革三步模型

美国学者勒温认为成功的组织变革应遵循三个步骤：解冻－变革－重新冻结。勒温从探讨组织成员的态度出发，在组织变革的全过程中，组织成员的心理经过了三个重要的变化阶段：解冻－变革－重新冻结三个过程。

1. 解冻是变革前的心理准备阶段 是激励员工改变原有的习惯或传统，接受新思想，改变原有的态度和动机的过程。

2. 变革是改革过程中行为转换阶段 通过认同和内在化等方式，帮助成员在言传身教中建立新的行为，并通过内化作用使成员真心接受改革内容，将改革动机转化为改革的行为，使变革成为全体员工的共同事业。

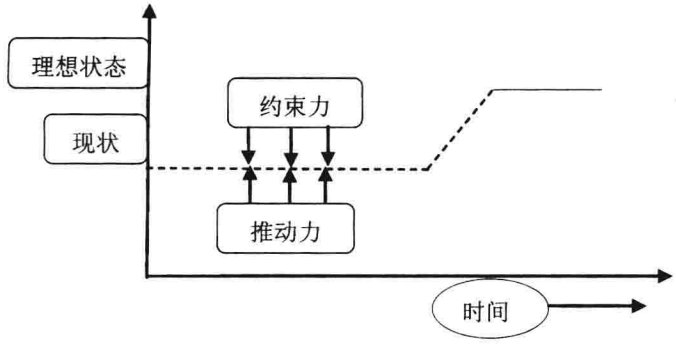


图 4-11 现状解冻的方式

3. 重新冻结是改革后的行为强化阶段 由于人们的传统习惯、价值观念、心理特征等是在长期的社会生活中逐渐形成的，因此难以改变。新建立起的行为如果不进行重新冻结，变革就有可能回到原来的状态，使改革失败。因此，改革措施顺利实施后，还应采取种种手段不断强化新的心理状态、行为规范和行为方式，使改革的成果得到巩固并持续维持。现状可以视为一种平衡状态，要打破这种平衡状态，必须克服个体阻力和群体的从众压力，因此解冻是必要的，解冻可以通过以下三种方式来实现（图 4-11），即①推动力：指引导行为脱离现状的力量；②约束力：指阻碍偏离现有平衡状态活动的力量；③以上两种方法的结合：一旦变革付诸现实，要想成功，需要重新冻结新形式，这样才能长时间维持它，如果不采取最后的步骤，变革就可能是短命的。而员工也会试图回到以前的状态。重新冻结的目标是通过推动力和约束力之间的平衡，使新状态更为稳定。

五、组织发展

组织发展就是指组织为了适应内外环境的变化，建立在组织价值观之上的、有计划变革的干预措施的总和。组织发展寻求的是增进组织的有效性和组织成员的安全幸福感。组织应重视人员和组织的成长、合作与参与精神的培养。推动变革才能在组织发展中具有指导作用，同时必须重视合作。对组织发展中的管理者来说，并不重视权力、权威、控制、冲突以及强制这样的概念。大多数组织工作发展活动的基本价值观包括以下几个方面：尊重个人；信任和支持；权力均衡；正视问题；参与。

组织发展状况与组织成员的工作态度密切相关，充分调动组织成员的积极性，可通过增强群体凝聚力，从而提高组织效能。组织发展以下面六种方式来实现：

1. 敏感性训练　在训练中，成员处于一个自由开放的环境中，讨论成员自己和成员之间相互交往过程，并由专业的行为学家引导，为参与者创造机会，积极探讨成员喜欢的议题，表达自己的观点、信仰和态度。敏感性训练的目的是提高参与者对他人的移情能力、倾听能力、对个体差异的承受能力以及改进冲突处理技巧，进而将个人和组织融为一体。

2. 调查反馈　是对组织成员的态度进行评估，确定其态度和认识上存在的差距。调查问卷分发给组织或部门的所有成员填写。问题包括成员对诸如决策的制定、沟通效果、部门间的协调、组织的满意度、工作、同事及直接上司等广泛议题的认识与看法。将调查表统计处理后得到的数据制成表格再分发给有关的成员，使所提供的信息成为确定问题和解决问题的基础。

3. 过程咨询　是依靠外部咨询者帮助管理者对其必须处理的事件形成认知、理解和行为的能力。这些事件包括工作流程、单位成员之间的非正式关系，以及正式的沟通渠道等。咨询者帮助管理者更好地认识他周围以及和其他人之间正在发生什么问题。

4. 团队建设　是指有意识地在组织中开发有效自我管理的工作小组。它使工作团队的成员在互助中了解其他人是怎样想和怎样做的。通过高强度的互助，团队成员学会相互信任和真诚坦率。团队建设目的是改进队员的协作精神，提高团队业绩。

5. 组际发展　目的是改变不同的工作小组成员之间的态度、成见和观念。可以让他们集中到某个地方，让大家讨论两部门之间的关系。首先列出两个部门各自困扰本部门的问题，以及他们本人有可能困扰对方的问题，然后开诚布公地交换彼此的看法，提出解决两部门之间差异和冲突的方法，改进部门间关系。

6. 组织再造工程　再造工程这个术语源于电子业，意思是将原有的电子产品拆开、设计出更好的版本。将再造工程这个词引入到组织，其含义是管理人员对组织现在的价值创造、运作程序、方法等重新加以考虑和设计，丢弃那些落后于时代的东西，便于组织更有效并得到不断发展。

案例：护理质量控制小组的形成

护理部对于“临床护理工作质量控制”十分重视。为了落实质量控制工作，护理部对“质量控制小组”进行了两次重组。第一次“护理质量控制小组”是由护理部副主任和内、外科科护士长及几位年资高的老护士长组成，她们工作认真，控制严格，护理部对她们的评价较高，但是护士群体对她们表现出不友善和不支持。护理部进行讨论后决定改组“质量控制小组”，由护理部副主任、护士长代表、年轻护士代表组成，护士群体表现出对她们工作的扶持和友善，但护理部领导对她们的工作效果表示出担心。

问题：

1. 请学生分组进行角色扮演，体会哪一种方式比较容易被学生自己接受。

2. 请学生分析组织变革时有哪些动力。

第四节 我国的医疗卫生组织系统

一、我国卫生组织的分类和功能

（一）卫生组织结构

我国卫生组织系统是以行政体制建立为基础，在不同行政地区设置不同层次规模、大小不一的卫生组织（图 4-12）。每个层次的卫生组织都是按医疗、预防、保健、教育和科研等主要职能配置的。医院是卫生组织中的一种，与其他专业机构如卫生防疫、妇幼保健机构等并行，都隶属于同级卫生行政部门的领导，并按卫生行政部门所制定的卫生工作方针、政策、法规、计划和标准等提供卫生服务。我国卫生计生部机构（图 4-13）和省卫生厅机构（图 4-14）中均有分管卫生工作的职能机构，其中医政司（处）内设有护理处或护理专职人员分管护理工作。

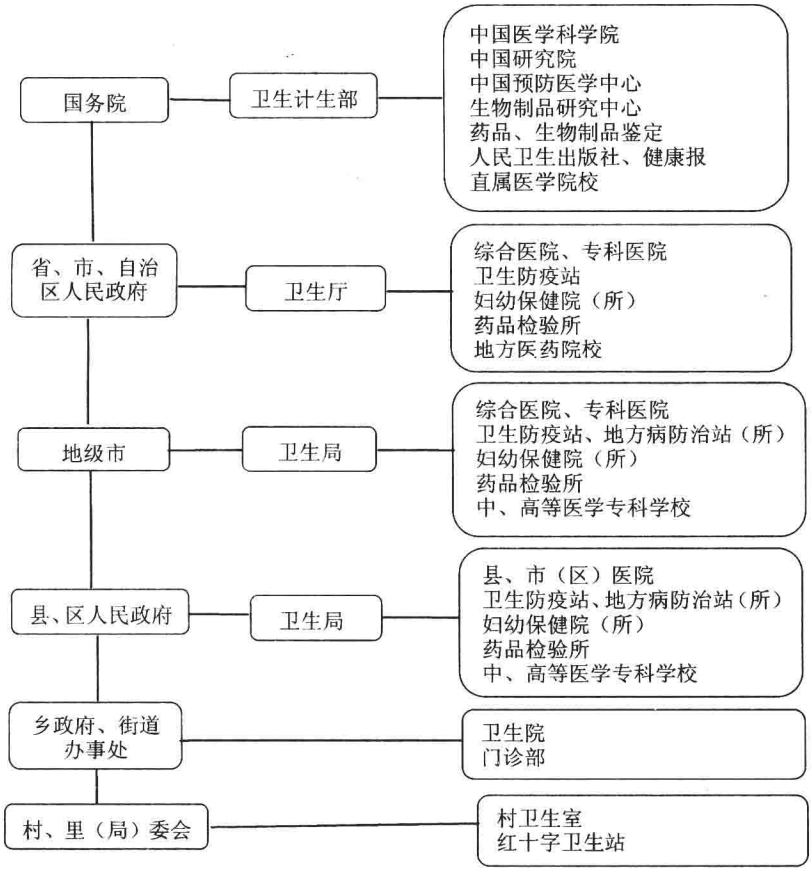


图 4-12 卫生组织系统

（二）卫生组织分类

按照性质和职能，我国的卫生组织大致可分为三类，即卫生行政组织、卫生事业组织和群众性卫生组织。

1. 卫生行政组织　从中央、省（自治区、直辖市）、省辖市、县（市、省辖市所辖区）直到乡（镇）各级人民政府均设有卫生行政机构。中央有卫生计生部，省、市、自治区设卫生厅（局），省辖市设卫生局，市、县、区设卫生局，在乡或城市街道办事处设卫生专职干部，负责所辖地区的卫生工作。

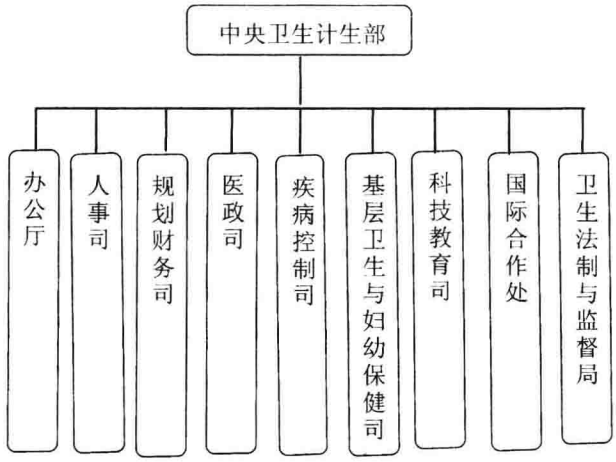


图 4-13　中央卫生计生部机构

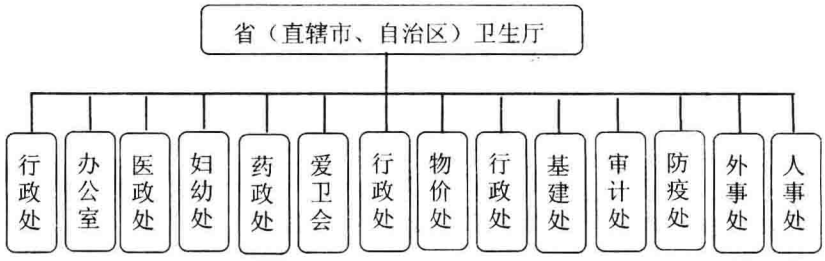


图 4-14　省卫生厅机构

2. 卫生事业组织　卫生事业组织是具体开展卫生业务工作的专业机构。按工作性质可以分为：医疗预防机构；卫生防疫机构；妇幼保健机构；有关药品、生物制品、卫生材料的生产、供销及管理、检测机构；医学教育机构和医学研究机构。

3. 群众性卫生组织　群众性卫生组织是由专业或非专业人员在行政部门的领导下，按不同任务所设置的机构。可以分为由国家机关和人民团体的代表组成的群众卫生组织、由卫生专业人员组成的学术性团体、由广大群众卫生积极分子组成的基层群众卫生组织三类。

（三）卫生组织的功能

1. 卫生行政组织　卫生行政组织是贯彻执行党和政府的卫生工作方针政策，领导全国和地方卫生工作，制定卫生事业发展规划，制定医药卫生法规和督促检查的机构系统。各级卫生行政组织的主要任务是：调查了解实际情况；总结、推广、交流各地单位好的经验；贯彻党和国家的

方针、政策和各项规章制度；按照实际情况因地制宜地制定卫生事业发展规划，并监督检查。

2. 卫生事业组织 是具体开展卫生业务工作的机构。

医疗预防机构 是以承担治疗疾病任务为主的业务组织，是分布最广、任务最重、卫生人员最多的卫生组织。包括综合医院、专科医院、医疗保健所、门诊部、疗养院、康复医院等。

卫生防疫机构 是承担预防疾病任务为主的业务组织。防治疾病，并对危害人群健康的影响因素进行监测、监督。包括各级卫生防疫站，寄生虫病、地方病、职业病防治机构及国家卫生检疫机构。

妇幼保健机构 承担保护妇女儿童健康任务。我国妇女儿童占人口的三分之二，所以这是很重要的机构。包括妇幼保健院(站、所)、产院、儿童医院等。计划生育专业机构，如计划生育门诊部、咨询站等亦属于妇幼保健机构。

有关药品、生物制品、卫生材料的生产、供销及管理、鉴定机构包括药品鉴定所、生物制品研究所等。承担并保证全国用药任务及用药安全。

医学教育机构 由高等医学院校、中等卫生学校及卫生进修学院(校)等组成。是培养和输送各级、各类卫生人员，对在职人员进行专业培训的专业组织。

医学研究机构 这类组织的主要任务是推动医学科学和人民卫生事业的发展，为我国的医学科学的发展奠定基础。包括中国医学科学院、中国预防医学科学院等。此外，各省市自治区有医学科学院的分院及各种研究所。医学院校及其他卫生机构也有附属医学研究所(室)。

3. 群众性卫生组织 由国家机关和人民团体的代表组成的团体。主要任务是：协调有关方面的力量，推进卫生防病的群众性卫生组织。如爱国卫生运动委员会、血吸虫病或地方病防治委员会。这种组织由各级党政组织负责人参加，组织有关单位、部门，支持并共同做好工作。

卫生专业人员组成的学术性团体包括如中华医学会、中医学会、中华护理学会等。这类组织的主要任务是组织会员学习，开展学术活动，提高医药卫生技术，交流工作经验，对提高学术水平尤为重要。由广大群众卫生积极分子组成的基层群众卫生组织，主要任务是发动群众开展卫生工作，宣传卫生知识，组织自救互救活动，开展社会服务活动和福利救济工作等为主要活动内容。在各级政府领导下，在中国红十字会统一指挥下，遍布全国城乡基层单位的红十字会，是人民群众团体，是国际性组织，对开展外交活动也有积极作用。

二、医院组织系统

(一)医院的分类

根据不同划分标准，可将医院划分为不同类型(表 4-3)。

综合医院：是设有一定数量的病床，分内、外、妇产、儿、眼、耳鼻喉等各专科及药剂、检验、影像等医技部门和相应人员、设备的医疗服务机构。

专科医院：是为防治专科疾病病人而设置的医院，如传染病医院、结核病医院、精神病防治医院、妇产科医院、眼科医院、口腔医院、胸科医院、肿瘤医院等。设置专科医院有利于集中人力、物力，发挥技术设备优势，开展专科疾病的预防、治疗和护理。

表 4-3 医院不同类型

划分条件	类型
按收治范围	综合医院、专科医院
按特定任务	军队医院、企业医院、医学院校附属医院
按所有制	全民、集体、个体、中外合资医院
按经营目的	非营利性医疗机构、营利性医疗机构
按分级管理	一级医院(甲、乙、丙)、二级医院(甲、乙、丙)、三级医院(特、甲、乙、丙)
按地区	城市医院(市、区、街道医院)、农村医院(县、乡、镇医院)

非营利性医疗机构:指为社会公众利益而设立和运营的医疗机构,不以营利为目的,其收入用于弥补医疗服务成本,实际运营中的收支结余不能用于投资者的回报,只能用于自身的发展,如改善医疗条件、引进技术、开展新的医疗服务项目等。

营利性医疗机构:指医疗服务所得收益可用于投资者经济回报的医疗机构。其医疗服务项目和价格依法由市场进行调节。

1989 年始我国医院实行分级管理制度,医院实行标准化管理,实施分级管理,我国医院的机构设置已逐步形成模式。根据医院的功能和相应规模、服务地域范围和隶属关系、技术力量、管理水平及服务质量等综合水平,将医院划分为三级(一、二、三级)、十等(每级分甲、乙、丙,三级医院增设特等)。

一级医院:是直接向具有一定人口(≤10 万)的社区提供医疗、护理、预防保健和康复服务的基层医疗卫生机构。一级医院是提供初级卫生保健的主要机构。如农村乡镇卫生院、城市街道医院、地市级的区医院和某些企事业单位的职工医院。

二级医院:是向多个社区(半径人口在 10 万以上)提供连续的医疗、护理、预防保健和康复服务的卫生机构,能与医疗相结合开展教学科研工作及指导基层卫生机构开展工作。如一般的市、县医院和直辖市的区级医院。

三级医院:是指国家高层次的医疗卫生服务机构,是省(自治区、直辖市)或全国的医疗、预防、教学和科研相结合的技术中心,提供全面连续的医疗、护理、预防保健、康复服务和高水平的专科服务。指导一、二级医院业务工作和相互合作,如省、市级大医院和医学院校的附属医院。

(二)医院病床的编设

医院病床数量的多少,从某种意义上说明医院的规模和收治病人的能力,但不是用来衡量该院业务水平的高低。根据医院分级管理标准,医院病床编设的原则:一级医院病床数不少于 20 张;二级医院病床数不少于 100 张;三级医院病床数不少于 500 张。

医院管理实践证明:医院的病床编设不能太多或太少,二级综合医院病床设在 100～500 张为宜,病床太少影响专科的发展。三级综合医院病床编设在 500 张以上,不超过 1000 张。保证各专科病床的编设比例,尤其是重点专科和特色专科,有利于医疗、教学和科研工作的开展。调整医院病床编设可考虑以下因素:

1. 当地卫生行政主管部门　当地卫生行政主管部门根据对医院的业务发展规划和本地区人群医疗服务需要,充分论证后申报上级卫生行政部门审定,调整各级医院病床编设。

2. 医院承担的任务　不同级别的医院根据所承担的任务大小,结合医院的人力、物力、设备、条件和所在地区的医院分布情况进行病床编设。

3. 医院特色及社会需求　即使是常见病多发病，也应优先考虑特色专科的病床编设；对三级综合医院的重点学科或重点专科，要重视它在医疗、教学和科研工作中的需要，保证病床的编设比例。

4. 病床使用情况及实际效益　保证卫生资源的充分利用，进行合理调整，随机化管理。

（三）医院的组织机构

不同级别的医院在机构设置规模上有所不同。医院的组织机构分医院的行政管理组织机构（图 4－15，图 4－16）和医院的业务组织机构两大类。

根据医院各组织中的不同职能作用，医院的组织系统分为：

1. 党群组织系统　包括党组织书记、党委办公室、工会、共青团、妇女、宣传、统战、纪检、监察等部门。

2. 行政管理组织系统 包括院长、院长办公室、医务、科教、防保、护理、设备、信息、财务、总务、膳食、门诊、医保等部门。

3. 临床业务组织系统 包括有内、外、妇产、儿、眼、耳鼻喉、口腔、皮肤、麻醉、中医、传染等临床业务科室等。

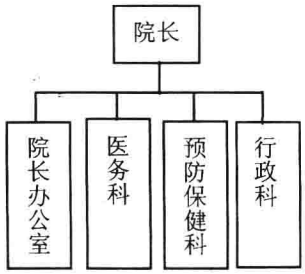


图 4-15　一级医院的行政管理组织机构

4. 护理组织系统　包括病房、门急诊、供应室、手术室及有关医技科室的护理岗位。

5. 医技组织系统　包括药剂、检验、放射、理疗、超声、心电图、同位素、中心实验室、营养等部门。

在大型医院的组织系统中，为进一步做好协调工作，也可增设某些管理系统，如专家委员会、院务会等以专家为主的智囊团组织，为医院领导决策提供参谋作用，或协调各职能部门的工作。这些组织机构可采取兼职或相应机构兼容，不一定独立设置，以达到精简增效的原则。

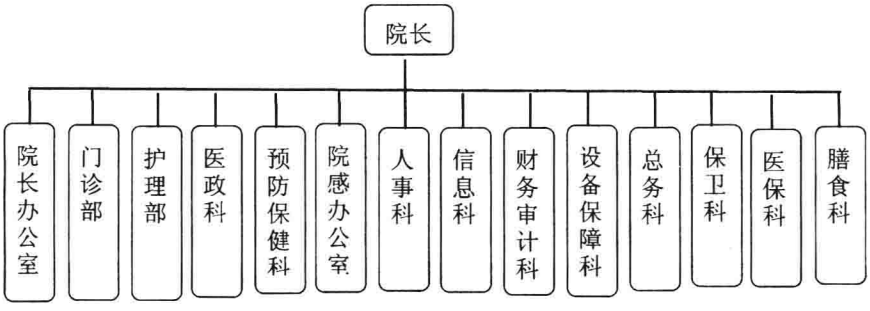


图 4-16　二、三级医院的行政管理组织机构

三、医院的功能和特点

（一）医院的概念

医院（hospital）是对个人或特定人群进行防病治病的场所，备有一定数量的病床设施、医疗设备和医务人员等，运用医学科学理论和技术，通过医务人员的集体协作，为住院或门诊病人实施诊治与护理的医疗事业机构。

医院是社会系统中的一个有机的组成部分，必须适应社会环境的改变和发展。卫生部颁发的《全国医院工作条例》指出："医院是治病防病、保障人民健康的社会主义卫生事业单位，必须贯彻党和国家的卫生工作方针政策，遵守政府法令，为社会主义现代化建设服务"。这是我国医院的基本性质。随着我国卫生改革与发展，政府已确定卫生事业是公益的福利事业，属于第三产业，而卫生事业的性质决定了医院的性质。医院在整个社会系统中不可缺少，医院是以防病治病为主要任务，起着修复劳动力的作用，所以医院又是具有经济性质的生产特殊产品的经营单位。为了贯彻我国社会主义卫生工作的方针政策，医院在提供卫生保健服务的过程中必须提高服务质量、工作效率，合理分配卫生资源，充分体现出医院的社会和经济效益。

（二）医院的特殊地位

1. 医院是卫生服务系统的主体　全国近 20 万个卫生机构中医院占 1/3；500 多万卫生人员中，在医疗机构中工作的人占 73%，这说明卫生系统对医院的资源投入比重极大。

2. 医院是一个复杂劳动的组合系统　根据医院工作的性质，医院内有医、护、药、技、医保、后勤、行政等不同层次的人员，组成相互关联又有独立任务的复杂系统。医院工作直接关系到病人生命的安危，科学技术要求高，工作复杂而细致，责任重大，承担风险高，服务面广，时间性强，应激性和随机性强，还需要个人和集体的协作，这样增加了管理上的难度和复杂性。

3. 医院服务与病人的直接关系　受传统观念的影响，人们往往把恢复健康的自我保健行为也依赖于医院。在医院服务过程中，病人对医院技术、医疗护理、服务态度、生活照顾、环境费用问题等提出规范服务，这些都对医院工作提出了更高的期望和要求。社会上人们习惯用医院的服务好坏来评价卫生系统的工作好坏，因此，这一特点表明医院管理的重要性和在社会上所占的地位。

4. 医院的补偿机制不同于企业　医院的服务对象是人，而企业劳动对象是物，工厂产品与医疗服务价值及其效应完全不能等同。虽然医院是有收入的事业单位，但随着卫生系统的改革和卫生资源的重新分配，国家对医院的补偿比重越来越小。医院通过向病人服务收费成为医院经济来源主要渠道，目前医院的收费标准，还不能按成本，这种特性对医院的规划评价、控制机制都产生一定的影响。医院作为复杂的独立经济实体也日趋明显，如何加强医院的经营管理显得越来越重要了。

（三）医院的基本功能

《全国医院工作条例》指出医院的任务是："以医疗工作为中心，在提高医疗质量的基础上，保证教学和科研任务的完成，并不断提高教学质量科研水平。同时做好扩大预防、指导基层和计划生育的技术工作。"医院的功能综合有如下四大基本功能：

1. 医疗　这是医院的主要功能。医院的医疗工作是以诊治和护理两大业务为主体，并与医院医技部门密切配合形成医疗整体，为病人服务。医院医疗分门诊医疗、住院医疗、急救医疗和

康复医疗。门诊急诊是诊疗工作的第一线。住院诊治是针对疑难、复杂、危重的病人进行；康复是运用物理、心理等方法，纠正因疾病引起的功能障碍或心理失衡，达到预期效果。

2. 教学　任何医院都有这种功能。医学教育的特点是：每个不同专业不同层次的卫生技术人员，经过学校教育后，必须进行临床实践教育和实习。即使是毕业后在职人员也需不断进行继续教育，更新知识和技术训练，才能熟练掌握各种医疗技能和提高医疗质量，以适应医学科学技术发展的需要。医学教育任务的比重，可根据医院的性质决定。

3. 科学研究　是医院的另一个基本任务。医院是医疗实践的场所，许多临床上的问题是科学研究的课题，通过研究解决了医疗中的难点，又能推动医疗教学的发展，因此，医学科学的发展需要医院的参与。

4. 预防和社区卫生服务　医院不仅诊治病人，更要进行预防保健工作，成为人民群众健康保健的服务中心。在人人享有卫生保健的全球目标中，各级医院要发挥预防保健功能，开展社区医疗和家庭服务；进行健康教育和普及卫生知识；指导基层做好计划生育工作、健康咨询和疾病普查工作；提倡健康的生活行为和加强自我保健意识；延长寿命和提高生活质量等，使医院向社区提供全面的医疗卫生保健服务。

（四）医院工作的特点

医院工作的特点是：以服务对象为中心，组织医务人员运用医学知识与技能，诊断、治疗、预防和护理病人，为病人与社会人群服务。这是医院系统区别于其他系统本质的特点，做好医院管理工作，才能管好医院。在医院管理上要注意以下几个方面的问题：

1. 医院工作以病人为中心、医疗为主体，一切为了病人。医院的一切部门都要围绕病人进行工作。要保证病人的安全，强调医疗质量和医疗效果，如预防医院内感染、减少并发症、尽量保持病人的生理、精神上的功能等。加强医务人员的职业道德和技术水平，不断提高医疗服务质量。同时在诊疗过程中，提供病人的基本需要，包括舒适卫生的环境、身心安全的护理、保证营养的膳食等，这些工作由医疗、护理、医技、后勤等各部门相互配合协调，共同完成。

2. 医院工作的科学性、技术性强。医院是以医学科学技术为服务手段的，而病人又是一个非常复杂的有机整体，因此要求医务人员按照生物—心理—社会的现代医学模式去工作，既要有扎实的医学基础知识和熟练的技术操作能力，更要有团结协作的精神和良好的服务态度，熟悉人文科学、心理学、社会学和流行病学等知识，重视人才的培养和提高，发挥仪器装备效应。

3. 医院工作随机性大、规范性强。医院各科的病种复杂繁多，病情千变万化，需要临时调配人员；加上突发事件、突发传染病预防和难测性灾害等抢救任务很重，医院工作的随机性很大，必须具有随机应变的能力。另一方面医院的医疗行为又是关系到人的生命安全，因此医院必须有严格的规章制度，明确岗位责任制，在医疗工作程序、技术操作程序上达到规范化，符合质量标准。

4. 医院工作时间性、连续性强。医院在诊治抢救工作中必须分秒必争。时间就是生命，但在抢救过程中，既要严密又要连续不断地观察病情，所以医院的工作是长年日夜不断的，医院管理要顺应这个特点安排工作时间。

5. 医院工作的社会性、群众性强。医院是一个复杂的开放系统，也是社会系统中最复杂的组织之一。医院工作必须满足社会对医疗的基本要求。医院工作的服务范围广，它联系着社会、家庭和个人，每个人的生、老、病、死都离不开医院，需要医务人员发扬救死扶伤的人道主义精神，按医疗规律办事；医院的工作也受到社会条件的制约，搞好医院的工作离不开社会的支

持，需调动各方面的因素为医疗服务。医院工作要坚持群众性，以社会效益为主，搞好医院的经营管理。

6. 医院工作是脑力劳动和体力劳动相结合的复合型劳动。医务人员需要掌握医学知识和技能，是脑力劳动和体力劳动相结合的活动，是一项创造性的劳动。医院要不断提高科学技术水平，发挥医院卫生技术人员的积极性，管理者要根据医疗服务特点，重视人才培养和医疗技术设备更新，保证医疗服务活动的高效率。

四、护理管理组织系统

（一）各级卫生行政护理管理组织机构

我国卫生行政部门的护理管理系统（图 4-17）：国务院卫生计生部下设医政司护理处，是卫生计生部主管护理工作的职能机构，负责为全国城乡医疗机构制定有关护理工作的政策法规、人员编制、规划、管理条例、工作制度、职责和技术质量标准等；配合教育人事部门对护理教育、人事等进行管理；并通过“卫生部护理中心”进行护理质量控制、技术指导、专业骨干培训和国际合作交流。

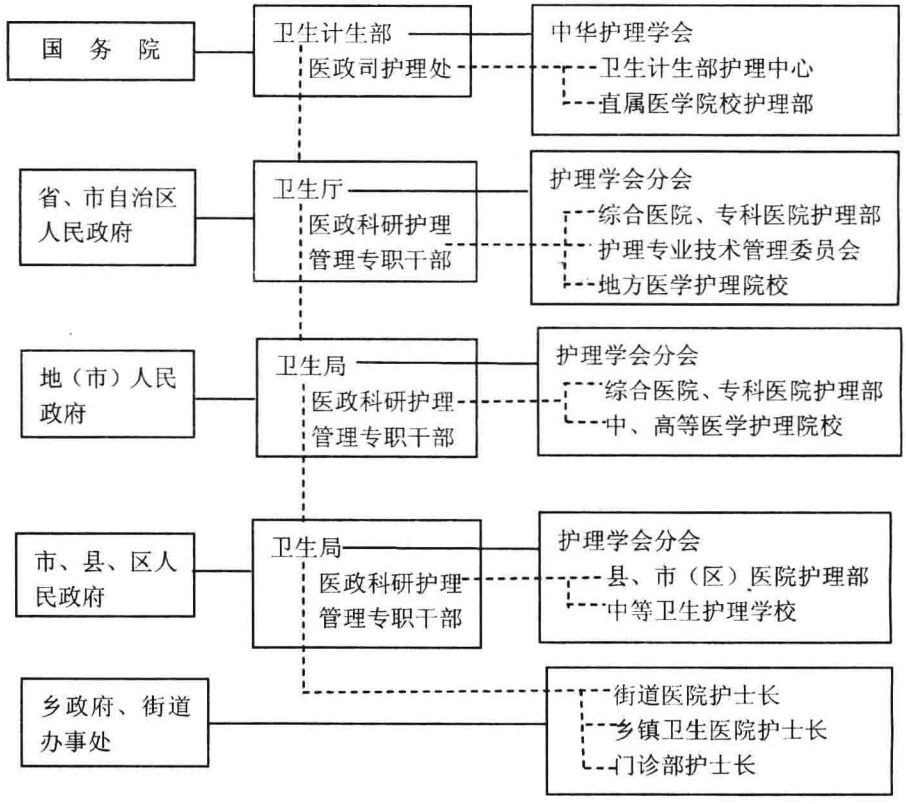


图 4-17 我国护理管理组织模式

（实线为领导关系，虚线为业务关系）

各省、自治区、直辖市政府卫生厅下设医政处以及地（市）、自治州政府卫生局下设的医政科，普遍配备了一名主管护师以上技术职称人员全面负责本地区的护理管理，有的配备了助手，

部分县(市)卫生局也配备了专职护理干部。此外,卫生厅(局)均有一名副厅长(副局长)分管医疗和护理工作,对加强护理管理工作发挥了重要的作用。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与人员的职责任务是:制订护理工作的具体方针、政策、法规和技术标准提出发展规划和工作计划,并检查执行情况,组织经验交流;负责听取护理工作的汇报,研究解决存在的问题;一并与护理学会的各分会互相配合,共同做好工作。

(二)医院护理管理组织系统

我国医院内护理组织系统多次变更,50 年代初,医院护理工作为科主任负责制,设有护理部。50 年代末 60 年代初建立护理部,是负责全院护士的管理机构。1978 年卫生部发布《关于加强护理工作的意见》后,整顿了医院护理工作秩序,开始逐步完善了护理管理组织。

1986 年在全国首届护理工作会议上,卫生部提出《关于加强护理工作领导,理顺管理体制的意见》,全国各地医院健全了护理管理指挥系统,贯彻实施"护理部垂直领导体制"的规定,给医院护理管理学科发展带来了生机。医院相对独立的护理管理体制逐步完善,医院设了护理副院长,护理部从医务科中独立出来,成为医院的一个重要的职能部门。护理部的职能不断扩大,护理部主任直接进入医院领导层,参与整个医院管理活动。

护理管理组织架构的基本要求是:300 张病床以上的医院设护理部,实行护理部主任、科护士长、病室护士长三级负责制;300 张病床以下的医院实行科护士长、病室护士长二级负责制;100 张病床以上或 3 个护理单元以上的大科,以及任务繁重的手术室、急诊科、门诊部设科护士长,有权在本科范围内调配护理人员。病房护理管理实行护士长负责制,病房护士长在科护士长的领导下和病房主治医师配合做好病室管理工作。目前,我国医院护理管理体制主要有以下三种:

1. 在院长领导下,护理副院长—护理部主任—科护士长—病室护士长,实施垂直管理。

2. 在医疗副院长领导下,护理部主任—科护士长—病区护士长,实施垂直管理。

3. 床位不满 300 张,规模较小的医院,不设护理部主任,只设总护士长。

(三)医院护理部的地位、作用及管理职能

护理部是医院护理工作专业管理职能部门,它与医院行政、医务、医技、科教及后勤等部门处在并列地位,相互配合共同完成医院的医疗、护理、预防、教学、科研等工作。护理部承担了占全院人员总数 1/3 的护理人员和分布在 3/4 部门的护理管理工作。因此,护理管理是医院医疗质量和实现医院工作目标的关键。护理部发挥作用主要体现在以下几个方面:

1. 护理部在医院管理中的作用 是医院管理工作的重要组成部分,从护理工作在完成医疗任务、在教学科研中的作用以及护理专业自身规律性、科学性、服务性等特点来说,良好的护理管理是搞好整个医院工作的重要环节,护理管理水平的高低很大程度上影响着医院的管理水平。

2. 护理部在完成医疗护理任务中所起的作用 医院的医疗工作以诊疗、护理两大业务为主体,并与医疗辅助业务密切配合,形成以病人为中心的现代医疗卫生服务整体。护理工作既要与医生配合完成诊疗任务;又要完成对病人的身心两方面的护理,应加强部门管理,制订与医院工作效率和质量符合的护理工作标准,使护理服务及管理达到标准化、规范化、程序化、系统化。同时通过建立各种护理制度、操作规程、各项护理质量标准等,使医院护理工作得到各方面的支持和配合,提高护士工作积极性,达到为病人提供最佳服务的目的。这些方面体现在护理服务

过程中，护理部起着决定性的作用。

3. 护理部在教学、科研、预防保健工作中的作用　医院除完成医疗工作外还承担不同层次的医、护、药、技等专业学生的临床实习和在职专业人员的培训进修任务。护理部负责护理专业的本科、大专、中专学生的临床实习计划、组织、实施和检查考核。随着护理学专业教育的发展，有的医院护理部分管教学工作的主任兼护理学教研室主任的工作，这样更有利于护理教学和科研工作的开展，对培养临床带教人员，提高护理师资队伍的整体水平具有积极作用。护理部的管理职能包括有以下内容：

(1)在分管护理工作的副院长领导下，负责全院护理工作。

(2)制订全院护理工作发展规划，包括工作计划、质量标准、工作制度和检查考评护理管理标准。

(3)按上级主管部门的要求，制订护理技术操作规程和护理文件书写标准(护理病历、各种记录单、表格、交班报告等)。根据医院分级管理标准，达到护理质量评价指标要求，做好护理资料统计工作。

(4)加强对护士长的领导与培训，提高护理人员的业务水平和管理能力。对急危重病人的护理进行技术指导，并进行临床护理工作及护理服务安全管理。

(5)协调和处理与科主任、医技、后勤等部门的关系，合理调配护理人员。协同人事部门做好各级护理人员的任免、考核、奖惩、晋升等工作。

(6)组织领导护理教学和科研工作，建立护士技术档案。组织业务学习和开展护理查房，应用护理新技术，不断提高护理质量。

第五节　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，体现了组织的正能量。组织具有各种构成要素，需要有机地整合起来，除了要有一定的正式组织、非正式组织以及规章制度等“硬性”的东西外，还需要有一种“软性”的协调力量和融合力量，它是以无形的“软约束”力量构成组织有效运行的内在驱动力。这种力量就是被称为管理之魂的组织文化。管理者以身作则，将这些规范以各种信息方式传递给组织成员，并一代代地传下去。组织文化建设是现代组织管理的重要内容。

一、组织文化概述

(一)组织文化的概念

组织文化(organization culture)　是组织在长期的运营过程中所形成的价值观、群体意识、工作作风和行为准则的总和。是以思想观念的形式调控成员的行为，对组织运用结构和制度管理工作起到补充和强化作用，属于管理的软件范围。组织文化有广义和狭义之分，广义的组织文化包括物质文化和精神文化，也可称为硬文化和软文化。硬文化是组织的物质状态、技术水平和效益水平等，其主体是物。软文化是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，其主体是人。狭义的组织文化是指组织所创造的精神财富包括传统、价值观、习惯、作风、精神、道德规范、行为准则等。

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。它是“我们在这儿办事的方式”,很像一个人的个性。

组织文化包括三个方面的涵义:一是物质文化,指存在于物质产品中的文化,如医院护理人员的工作环境、护理人员的技术水平等,反映人与自然的关系;二是制度文化,存在于各种制度中的文化,如医院实行目标管理责任制,院内各级人员对这种制度的认识态度等都属于制度文化,它反映人与人的关系;三是精神文化,存在于人自身的思想、观念、言论、行为、生活习惯中的文化,如救死扶伤的精神、严谨治学的精神等,反映了人与其自身角色的关系。

(二)组织文化特征

组织文化在本质上属于“软文化”管理的范畴,是组织的自我意识所构成的精神文化体系,也是社会文化重要组成部分。因此既具有文化的共同属性,又具有自身独特的特征。它的基本特征主要包括以下几个方面:

1.组织的价值观是组织文化的核心 任何组织都会把自己认为最有价值的对象作为本组织追求的最高目标,最高的信念,一旦这一最高目标、最高信念变成组织全体成员的共同愿望的时候,那么就统一为组织成员的共同价值观,就会成为组织内部强有力的凝聚力和整合力,成为全体成员共同遵守的行动指南。组织的价值观制约和支配着组织的宗旨、行为规范和追求目的,因此,组织价值观是组织文化的核心。

2.以人为本是组织文化的中心 组织是由人组成的,人是整个组织中最宝贵的资源和财富,同时人也是组织活动的中心,因此组织只有充分重视人的价值,尊重人,依靠人,培养人和造就人,以人为本,充分调动人的积极性,发挥人的主观能动性,提高全体组织成员的责任感和社会使命感,使组织和组织成员的目标和利益结合起来,这样,才能不断增强组织的内在活力,实现组织的目标。

3.软性管理是组织文化主要的管理方式 组织文化是以一种文化的形式出现的现代管理方式,是通过柔性的文化引导,通过分享价值、规范行为标准和共同愿景,建立起合作、奋进的氛围,以及协调和谐友爱的人群气氛,使组织价值和规范内化为员工的价值观和行为规范。组织文化这种软性管理产生的协同力比刚性的管理制度有更强的控制力和持久力。

4.增强群体凝聚力是组织文化的重要任务 组织成员来自不同的人群、不同的地区,甚至不同的民族,不同的国家,他们有着不同的文化,不同的行为方式,不同的风俗习惯和不同的目标。个性和文化各异的人们聚集在同一个组织,组织成员的差异前所未有的变大,这给组织管理带来挑战,加剧了组织成员之间的磨擦、排斥、对立甚至冲突以及对抗。这大大加大了组织沟通协调的管理成本,不利于组织目标的顺利实现。组织文化通过建立共同的愿望,形成共同的价值观,寻找和扩大观念共同点,不断强化组织成员之间的合作、信任和团结,使之产生亲近感和归属感,实现价值观的认同和融合,达成共识,使组织具有一种巨大的向心力和凝聚力。

组织文化反映了组织的“个性”,是一种亚文化现象,不管组织刻意了解和建设与否,组织文化是客观存在的,并融合于组织管理实践中。成功的组织有着优秀的组织文化,失败的组织往往是由于不良的文化造成的。只有在组织文化与外部环境和组织发展战略相吻合的情况下才能对组织产生强有力的推动力。因此组织文化渗透在组织各个层次各个部分和运行的各个领域,它是系统性地与组织构成一个有机整体。

（三）组织文化的性质

1.广泛性　组织文化是一种更广泛的力量，以共识为基础，广泛影响群体成员交往和相互作用的行为方式。如群体工作的重点是什么；与别人相处的准则；均以共同的价值观作为行为的基础。

2.微妙性　组织文化是一种微妙的力量。群体成员基本的共识存在于每个成员的潜意识中，是一些非正式的、逐渐默契的共同行为规范。人们在日常完成这些文化行为时并没有去想在做什么和为什么要这样做，因为这是在组织文化影响下形成的约定俗成行为。如一个协作精神强的护理群体，护士们均能在完成自己的任务之后主动帮助其他人。微妙性还表现为潜移默化的就将该组织的文化转移给了新成员。

3.内在强制性　组织文化具有一种强制力量，起到支配成员行为的作用。对其成员心理上的影响有时比权威、命令的效力还要大。文化行为可以说是群体在发展过程中选择的，是为了组织发展和生存必须做的最佳方式，是成员们强有力地信奉的战略。

4.独特性　组织文化是组织内全体成员意识形态的总和，也是每个群体独特的行为方式。每个组织的文化均由各式各样的观念和行为的不同组合而形成。例如医院文化不是一元的，有医院整体系统的主文化，也有各科室的亚文化；医生群体文化与护士群体文化有所不同；护理管理者群体文化与全体护士群体文化也有所不同；各科病房护士群体文化也不同。这与组织文化形成的多种因素有关。

二、组织文化的类型及构成要素

（一）组织文化的类型

根据美国哈佛大学教授泰伦斯·肯尔及麦肯锡管理咨询公司顾问艾伦·肯尼迪在他的著作《企业文化——现代企业的精神支柱》一书提出的理论，依次将组织文化分成四种类型：

1.硬汉式组织文化　硬汉式组织文化形成于高风险、快反馈的组织，如建筑、整容、广告、影视、出版、体育运动等方面的组织。这种组织文化恪守的信条是：要么一举成功，要么一无所获。因此员工具有冒险精神，都想干一番大事业。这种组织的局限在于缺乏恒心、短视、人事变动大，内部不够团结。

2.“拚命干，尽情玩”文化　这种文化形成于风险小、反馈极快的组织，如计算机公司、汽车批发商、房地产经纪公司等。这种文化对人的要求是：干的时候拚命干，玩的时候尽情玩，对人友好，善于交际，树立“发现需要并满足它”的牢固信念。

3.攻坚文化　攻坚文化形成于风险大、反馈慢的组织，如石油开采、飞机制造等。这种文化对人的要求是：凡事应该仔细权衡和深思熟虑，一旦下定决心，就不要轻易改变初衷，而且要坚定并善于自我导向，即使在没有或几乎没有反馈的情况下，仍然具有实现远大志向的精神和韧性。

4.过程文化　过程文化形成于风险小、反馈慢的组织，如银行、保险公司、公共事业、政府机关等。过程文化对人的要求是：遵纪守时，谨慎周到。这些组织中，等级森严，人们看重地位、礼节甚至工薪，有一生中锲而不舍的精神，但普遍存在自卫心理、谨小慎微。医院护理管理属于过程文化范畴。

（二）组织文化的构成要素

从现代系统的观点看，组织文化的结构层次有三个构成：表层文化、中介文化、深层文化。

1. 表层文化 这是组织中的物化文化，是现代组织文化结构中最表层的部分，人们可以直接感知到，可以直观地把握。表层文化主要有组织的工作场所、办公设备、建筑设计、布局造型、社区环境以及生活环境等。

2. 中介文化 这是由组织制度文化、管理文化和生活文化组成的。制度文化又表现为组织的规章制度、组织机构以及在运行过程中的交往方式、行为准则等。管理文化表现为组织的管理机制、管理手段和管理风格与特色。生活文化表现为组织成员的娱乐活动及成员的各种教育培训。可以说中介文化是组织及其成员的一切行为方式所表现出来的精神状态和思想意识。

3. 深层文化 这是一种观念文化，是全体组织成员共同信守的基本信念、价值标准、道德规范等的总和。深层文化是组织文化的核心和灵魂。表层文化和中介文化的各种构成的体现，如组织的外形外貌、建筑设施、组织规章制度、管理机制等，并不是指他们本身构成组织文化，而是从其中折射出来的精神、价值观念、思想意识。因此组织文化的基本要素主要有组织精神、组织观念、组织价值观、组织道德、组织素质、组织行为、组织制度、组织形象等。

三、组织文化形成的因素

组织文化的建设与管理是一项复杂的系统工程，价值观念的培养是一个微妙的具有柔性的心理过程，没有统一的标准模式可以遵循。组织文化可以通过创始人的价值观、组织社会化、仪式和典礼、故事和语言等形式传递给组织成员，使之得到认可、坚持和同化（见图 4－18）。

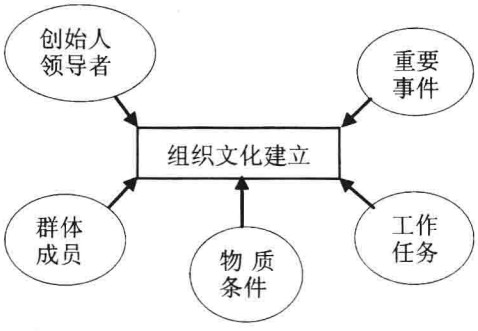


图 4-18 建立组织文化的要素

1. 创始人与领导者 组织创始人和领导者对本组织文化的形成具有重要的影响。例如现代护理组织中仍然以南丁格尔手持蜡烛“燃烧自己，照亮别人”的人道主义精神作为核心价值观和行为方式。

2. 群体成员 群体成员对组织文化的形成有重大的影响。成员的价值观、个性、习惯行为和经验在互相作用中形成共同的规范和偏爱，组合进群体文化中。如果具有类似价值观的新成员成批加入组织时对组织文化的影响更大，如某个学校毕业的一批护士同时进入某护理群体，则会带来该学校倡导的价值观倾向。

3. 工作任务 群体文化是为解决与工作有关的问题以及在完成工作的行为方式。不同群体有不同的任务，并因环境的不同，需要不同的策略和行为方式。例如医生群体与护士群体工作任务不同，护理管理者群体与护士群体承担的工作也不同，他们会用不同的行为方式形成不

同的组织文化。

4.重要事件　形成组织文化的另一种力量来自组织历史上的重要事件。例如护士的着冠典礼仪式、优秀护士表彰等对护士今后的护理行为产生影响。

5.物质条件　工作环境及资源状况，对群体文化形成也有一定的影响。如护士站与病房的布局，可能决定社交往来的密切、同事间相互帮助程度。

四、组织文化在管理工作活动中的意义和作用

（一）组织文化的意义

组织文化是无形资产，尤其是具创新精神的组织文化更是巨大的无形资产。组织的有效运作，必须依靠严格的规章制度与条例，必须依靠制度的规范性和程序性，从而保证组织的节奏和效率。组织文化的管理，把人从制度的框架中解脱出来，把制度的需求转为一种经过专门设置的价值理念，从而和人的价值需求结合起来。所以，作为一种管理艺术，组织文化从根本关系上改变了人性的被动性，恢复了人性价值和意义，从而实现了某种特定的管理意境：即实现团体目标和个人目标统一；约束与自由统一；管理与被管理统一；物质鼓励和精神鼓励统一；工作和生活统一。

（二）组织文化的作用

正如美国管理学家法兰西斯所言："你能用钱买到一个人的时间，你能用钱买到劳动，但你却不能用钱买到热情，你不能用钱买到主动，你不能用钱买到一个人对事业的奉献。而所有这一切，都是我们企业家可以通过企业文化的设置而做到。"人们进入组织中，并不是简单的来挣一份工资，寻找一份收入，而是把一生中最宝贵的时间，最有价值的生命奉献给了组织。人们在组织中是在寻找一种氛围，寻找一种人事环境，寻找一种价值理念，寻找一种能够发挥自己长处的环境。组织文化的构建，不仅和组织内"制度管理"构成为一个互补的整体，而且独创了一种管理意境，融合了制度管理和条例管理内容；以一种柔性管理的文化形态，在冷冰冰的物质结构之外，构筑了一种文化需求和氛围，以适应人性、人情和人的自身价值提升的要求。而其内在特定的导向作用、激励作用、凝聚作用、约束作用和辐射作用，则大大提高了管理绩效。组织文化对组织成员的作用是软性的制约作用和内化激励作用。概括起来组织文化有以下五大作用：

1.导向作用　组织文化作为一种思想观念的形式起调控作用，能够引导和塑造员工的态度和行为，规范成员的日常生活与群体目标行为一致。通过"文化优势"创建一些群体规范或行为准则，组织文化把整体及每个员工的价值观和行为引向组织目标。

2.约束作用　共同的文化气氛要求组织成员不仅注重自我利益、个人目标，更要考虑到组织利益、群体目标，利用人们的从众和服从心理促进成员的自我控制。

3.凝聚作用　组织文化表达了成员对组织的认同感，是群体共同的价值体系，有助于成员的吸引力和向心力，对成员有内聚作用，保证组织的稳定性。成员有归属感、使命感、责任感，与组织同舟共济，视组织生存与发展为己任。

4.激励作用　组织文化作为精神目标和支柱。以人为中心，人的自身价值受到重视，人格得到组织尊重和信任，就会激发工作的热情，激励成员自信自强、团结进取，调动成员的积极性、创造性，提高工作效率。

5.辐射作用　通过组织文化在社会大系统中塑造良好的组织形象，提高组织的知名度和声

誉，引起全社会的尊重与支持，发挥组织文化的社会影响作用。

五、护理组织文化创建与管理

护理组织文化作为一种职业精神和柔性管理也形成自己完整的系统，它包括以下的内容。一个核心：组织精神和组织价值观；二类范畴：护理哲理和护理形象，两者分别构成为护理的内在文化和外在文化；三个层面：精神层面、制度层面和物质层面；五大内容：护理目标，护理价值观，护理群体意识与传统，护理职业形象，护理领导风格。

（一）护理组织文化的定义

护理组织文化是在一定的社会文化基础上形成的具有护理专业自身特征的一种文化。护理组织文化是在特定的环境中，全体护理人员在工作和生活中创造出来的物质成果和精神成果的集中表现。是在护理活动过程中形成的特定的文化观念和历史传统，以共同的价值标准、道德标准和文化信念为核心，最大限度地调动护理人员的积极性和潜在能力，将护理组织内各种力量聚集于共同的宗旨和哲理之下，齐心协力地实现护理组织的目标。

（二）护理组织文化的内容

1. 护理组织环境　组织环境包括内环境和外环境。内环境是指护理人员的工作环境和人际关系。任何医院都要有一个适合护理人员工作和职业发展的环境，保证护理人员在安全、健康、文明安定的环境中工作和发展。在护理组织中，服务的对象是社会人群，提供的产品是护理服务，人际关系的和谐、稳定尤为重要。外环境是指医院所处社会中的经济、文化传统、政治等方面的环境。这是影响护理组织文化的重要的因素之一。

2. 护理组织目标　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。文化成果包含着提高护理人员的素质，造就优秀的护理专业人才。护理职业目标决定了组织应建立护理组织文化内涵和形式。

3. 护理组织制度　护理组织制度是医院文化建设的重要组成部分。各种护理制度不论由谁制定，其中必定存在着相应的制度文化。切实可行、行之有效的各项规章制度是保证护理工作正常运行、协调各部门之间的关系、以及护理组织与其他组织的纽带，也是护理组织的宗旨、价值观、道德规范、科学管理的反映。

4. 护理组织精神　护理组织精神是指护理人员对本院护理发展方向、命运、未来趋势所抱有的理想和希望，也是对护理组织前途的一种寄托。是管理者倡导，全体护理人员认同的，它集中反映了护理人员的思想活动、心理状态和职业精神。如救死扶伤、爱岗敬业、乐于奉献、团结互助、开拓进取、创新求实、科学严谨的精神等。这些精神可达到规范护理人员的行为，提高护理组织的凝聚力，是护理组织文化的象征。护理理念是护理组织在提供护理服务过程中形成和信奉的基本哲学，它决定了护理工作的价值取向和护理人员的奋斗目标。价值观是人们对客观事物及其意义的总观点和总看法，护理组织的价值观是在护理组织运转过程中为使护理组织获得成功而形成的基本信念和行为准则。

5. 护理组织形象　护理组织的形象是社会公众和内部护理人员对护理组织的整体印象和总体评价，是护理服务质量、人员素质、技术水平、公共关系等在社会上和病人心目中的总体印象。在护理工作中，应坚持质量、病人、利益、社会信誉并重的原则。成功的护理组织形象，有利于提高护理组织的知名度，增强护理组织的凝聚力和竞争力，给护理人员以自豪感和自信心。

（三）护理组织文化创建的过程

医疗资源有三大类：一类是以金钱为基础的医疗物质资源；一类是以人才为基础的医疗技术资源；另一类则是以思想、文化为基础的医学伦理价值资源。这三类医疗资源经过有效配置和市场运作，都可以转化为医疗资本，竞争的医疗市场要求管理者不但重视有形医疗资产，如资金、设备、技术、人才等，而且还应重视无形医疗资产，如医院品牌、医院形象、名医效应等。护理组织文化是医疗资源的重要组成部分，根据护理专业的特点，营造良好的护理组织文化是护理管理的重要任务之一。护理组织文化创建的过程包括：

1. 分析诊断　首先应全面收集资料，对组织存在的文化进行系统分析，自我诊断。确定组织已经形成的传统作风、行为模式和工作特点；现有的文化中有哪些是积极向上的，哪些是保守落后的，哪些是要发扬的，哪些是应摈弃的，以确立文化建设的目标。

2. 条理化　在分析诊断的基础上，进一步归纳总结，把最优秀的文化内容加以完善和条理化，用富于哲理的语言表达出来，形成制度、规范、口号、守则。

3. 自我设计　在现有的组织文化基础上，根据护理组织的特色，发动组织全体成员参与组织文化的设计。通过各种设计方案的归纳、比较、融合、提炼，集组织成员的信念、意识行为准则于一身，融共同理想、组织目标、社会责任和职业道德于一体，设计具有特色组织文化。

4. 倡导强化　通过各种途径大力提倡新文化，使新观念人人皆知。在组织管理过程中，管理者要通过各种手段强化新的价值观念，使之约定俗成，为广大成员接受和认可。

5. 实践提高　用新的价值观指导实践，在活动中进一步把感性认识上升为理性的认识，从实践上升到理论，把少数人的看法变成全员的观念，不断提高组织文化的层次。

6. 适时发展　在组织发展的不同阶段，组织文化应有不同的内容、不同的风格，应根据形势的发展和需要，使组织文化在不断更新中再塑造和优化。

（四）营造护理组织文化的形式

1. 言谈举止　高层管理人员通过言谈举止和各种教育活动将护理行为准则和组织期望渗透到护理群体中。护理活动中也可通过护理人员的互相作用和各自的行为表现使组织成员感悟到应遵守的规则。

2. 文字符号　书面材料、标语、口号、护理人员守则等方式都是护理文化的表现形式。如“护理哲理”、护理职业精神宣讲材料等均可将护理组织文化传递给全体护理人员。

3. 实物形象　实物和艺术构思的内容也可用来反映护理组织文化。例如南丁格尔塑像、医院标志、标牌、护士服饰等。

4. 视听设备　利用现代化的视听设备表现和宣传护理组织文化的途径和形式较多，如网络、广播、电视、广告、多媒体等。

5. 其他形式　如文艺演出、会议、知识竞赛、表彰先进等活动均是宣传护理组织文化的手段。

（五）护理组织文化的管理

护理组织文化建立后，对组织文化可以实行目标管理，护理组织文化目标管理的步骤是：①确定当前组织文化的宗旨、目标；②分析环境；③发现机会和威胁；④分析组织的资源；⑤识别优势和劣势；⑥重新评价组织文化的宗旨和目标；⑦制定战略；⑧实施战略；⑨评价结果。

通过护理人力资源管理：倡导员工具备真正的职业资格；通过员工培训方式来推广护理组

织文化；鼓励变革、促进创新；有效的领导和激励；积极倾听员工的意见和建议；与下属沟通；建立反馈控制机制等。建立组织文化并不断完善；组织文化要层层落实，渗透到护理的业务一线；组织文化要注重创新即服务内容的创新和服务手段的创新；组织文化注重执行力度，即管理要有力度和文化渗透要有力度；组织文化与实施人性化管理的统一；使之维系下去并充满生机与活力，为实现医院护理管理总目标服务。

案例：护理文化建设

某医院护理组织文化的形成过程：1. 组织文化建立（口号、旗帜、院徽、院歌、院报、宣传栏、制度与要求）；2. 领导层与决策层行动；3. 学习与动员（宣传、教育与学习）；4. 全体员工参与、行动与督促（实施、评价与修订）、自觉行为成风尚。

护理理念设计：1. 目标；2. 信念；3. 宗旨；对护理精神、价值观、目标等观念性的又能体现护理特点的内容的浓缩，通过简洁、精炼的文字来表达。

护理行为设计：1. 机构；2. 制度；3. 关系；4. 宣传；是贯彻护理理念的一切护理行为与专业态度的动态体现。

护理部从以下几个方面建立该医院护理文化：

1. 服务理念：热爱生命，关注健康。

2. 实施“四心工程”：优质服务使病人称心、优美环境使病人舒心、高水平的医疗质量使病人放心、高效管理和高素质员工向病人奉献爱心。

问题：

1. 你认为护理文化有什么样的作用？

2. 你认为在每年新进的护理人员规范化培训中应做些什么？

3. 新护士的着冠典礼能对新成员产生什么影响？

思考题

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. 分析组织进行变革遇到的阻力来源于哪些方面？

3. 管理幅度是如何确定的？它与管理层次的关系是怎样的？

4. 如何理解组织文化的概念？有哪些基本要素？

第五章　人力资源管理

学习目标

1. 掌握护理人力资源管理的概念、护理工作模式、护理人员培训内容。

2. 熟悉医院护理人员配置依据和原则、护理人员培训目的和原则、护理人员绩效考核评价方法、职业生涯规划相关概念与理论。

3. 运用护理人员绩效评价原则对护理人员进行绩效考评，遵循护理人员排班的原则排班，根据护士职业生涯规划的基本原则进行护士职业生涯规划。

引　言

管理大师彼得·德鲁克曾说："企业只有一项真正的资源——人。管理就是充分开发人力资源以做好工作。"人力资源管理是近20年来管理学中发展迅速的一个领域，并逐步被管理者认识到其在组织生存发展中的重要地位。人力资源管理是护理管理职能的核心任务之一，在护理管理活动中具有非常重要的地位，它直接关系到护理服务的正常进行和工作质量的提高。护理管理的高效率首先是组织人力资源的科学化管理。护理人力资源管理职能就是通过对医院护理人员进行合理安排和有效利用，做到人尽其才，才尽其用。充分调动人的工作积极性，使护理人员的个人潜能得到最大限度地发挥，不断降低人力成本，提高护理工作效率。

第一节　人力资源管理概述

资源(resources)是指组织或社会用来进行价值增值的财富，包括自然资源和人力资源。人力资源(Human Resources)又称劳动力资源，是依附于个体的经济资源，用来反映人所拥有的劳动能力，对组织的效益和发展具有积极作用的劳动能力总和。人力资源管理(Human Resources Management，HRM)是有效利用人力资源实现组织目标的过程。人力资源管理概念包括两个主要内容：一是吸引、开发和保持一个高素质的员工队伍，二是通过高素质的员工实现组织使命和目标。人员是组织中最有创造力最有价值的资本，因此，人力资源管理是组织竞争和发展的关键。医院的护理人力资源管理就是为组织寻求高素质护理人才，使他们在组织中得到支持和发展，并能够在实现医院目标的同时提高自己的职业价值，达到组织和成员利益最大化的人力资源管理目的。

一、护理人力资源管理的目标和特点

（一）护理人力资源管理的目标

护理人力资源管理的根本目的是让护士在具体护理岗位上发挥最大潜能并取得最好的护理工作绩效，进而最大限度提高组织效率。具体地说，护理人力资源管理在护理管理中的主要目标包括：通过对护理人员的个体行为的统一规范，促进实现组织目标；有效利用护理人员的工作技能使医院护理服务水平得到提高；运用科学方法解决护理人事问题，为医院提供训练有素的护理人员；营造良好工作氛围，注重满足护理人员的多层次需求，提高护理人员的工作满意感；提供护理人员职业发展空间，创造成长条件，让护理人员在组织中得到个人职业生涯的最大发展；适应社会发展和环境的变化，不断完善组织护理人力资源管理模式，提高管理效率。

归纳起来讲，护理人力资源管理需要做好三方面的工作：一是人与岗位的匹配。做到事得其才，才尽其用。二是人与人的科学匹配。使组织中护理人员结构优势互补，提高群体工作效率。三是人的需求与工作报酬的匹配。使组织薪酬发挥有效激励作用，达到酬适人需，人尽其力的最佳工作状态。

（二）护理人力资源的特点

1. 人的主观能动性　护理人力资源是组织护理人员综合能力的总和，这种能力依附于医院护理人员个体的存在，资源作用的发挥通过护理人员的工作绩效反映出来。护理人力资源的主观能动性主要是指护理人力资源作用的发挥取决于护士个体的实际工作状况。

这种实际工作状况主要从护理人员个体在医疗护理服务机构中的工作态度和行为两方面来理解。一方面，护理人员的主观能动性表现在个体对组织目标的认同和对护理工作任务的态度上。另一方面，护理人员对自己劳动能力的使用程度和方式直接受本人意志支配，就是说，护理人员在工作中的努力程度和工作方式，主要由护士本人所确定，因此说护理人力资源具有主观能动性。

2. 人力资源的可变性　在护理活动过程中，护理人员的工作能力不是一成不变的。多数情况下，一个护理人员实际表现出来的工作能力只是个人全部能力的一部分。管理者如何充分发挥护理人员的潜在能力是提高组织管理效率的关键。管理部门和管理者可以通过不同的方法和多种培训途径对护理人员的潜在工作能力进行开发利用，不断提高组织护理人力资源的效能。这种不断提高人力资源价值的过程体现了人力资源的可塑造性、再生性和开发性的特点。

3. 人力资源的组合性　两个护理人员共同协作工作发挥的作用可以达到 $1+1>2$ 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人力资源管理的重要内容。护理管理者在进行人员岗位安排时如果注意了护理人员之间个人能力的互补作用，使每一个护理人员的潜在能力都能够充分发挥，就可以提高组织护理人力资源的使用价值。反之，就可能由于人员安排不当而影响个人能力的发挥或因此而产生人员的耗损，从而直接影响护理工作效率和组织人力资源使用价值。

4. 人力资源闲置过程的消耗性　一般来说，自然资源，如森林资源、水力资源等，不开发、不使用，就不具有消耗性。与自然资源不同的是，处于闲置状态的人力资源也具有消耗性。这是因为为了维持其本身的存在，人力资源必须消耗一定数量的其他资源，如什么都不做的人也有

衣、食、住等基本需求，就必然会消耗一定数量的其他资源，如粮食、水、能源等。因此，有效的护理人力资源管理就应该注重护理人才的有效使用和开发，降低其消耗性。

5. 人力资源的流动性　护理人力资源的流动性主要表现为人员的流动和人力派生资源，如由人创造的科技成果，在不同空间上的流动。护理人员的流动主要有人员跨部门、跨单位、跨地区、跨国度的流动；中国进入世界贸易组织后，人力资源的国际市场化步伐加快，资源共享和成果转让，使护理人力资源以及由人力派生的成果资源在空间上的流动也越来越频繁。

6. 人力资源的可塑性　人的质量不是一成不变的。护理人力资源的可塑性是指在特定的时间和职业范围内，通过工作经验的积累和不同形式的培训和教育，护理人员的职业素质和综合素质都会有不同程度的变化，如认识提高了，技能加强了，由此强化了胜任岗位的能力，这种护理人员工作能力从量变到质变的过程体现了人力资源可塑性的特点。

二、护理人力资源管理体系

护理人力资源管理活动需要通过医院人力资源管理部门与护理人力资源管理体系及其相关部门共同完成，由此构成组织的人力资源管理系统。医院护理人力资源管理组织架构一般分三个层次：高层、中层和基层（或一线管理）。从管理者角色和功能的角度讲，组织中所有护理管理者都不同程度涉及人员计划、选择、训练、评价、奖惩等人力资源管理内容，都具有承担人力资源管理的职责。但不同管理层次在护理人力资源管理职责的侧重点上有所区别。高层护理管理者，如护理部主任的主要任务是护理人事决策，根据组织发展目标制定护理人力资源发展规划；对中层护理管理岗位的配置设计、护理人员的任用和选择、绩效评价、参与组织护理人事政策的策划制定等。中层护理管理者，如科护士长，在人力资源管理方面主要承担三种职能：直线主管职能，直接指挥自己的下属（病房护士长或护士）进行工作；协调职能，对所管辖护理单元在执行护理人力资源管理过程中出现的问题和矛盾进行协调处理，确保护理的人事目标政策在部门中正确贯彻执行；服务职能，为自己所属的护理单元提供人力资源管理相关的业务服务，包括护理人员选择、培训、奖酬、晋升、指导下级护理管理者执行组织有关护理人事管理的相关政策法规，协助科室处理劳动纠纷等。对所管辖护理人员进行直接护理业务活动管理的人即基层护理管理者，如医院的护士长，又称一线主管或经理（manager）。一线护理主管的人力资源管理内容主要包括：指导进入本护理单元的新人熟悉护理岗位工作；训练新护士掌握相关护理工作技能；根据护理人员个人特点安排适当的工作岗位；对所管辖的护理人员进行绩效评估；提出本护理单元护士薪资分配方案，调动人员的工作积极性、控制本单元护理人力资源成本；开发护理人员的工作潜力，促进职业发展；提供安全的工作环境，维护护理人员的身心健康等。

医院护理人力资源管理职责是指护理管理者在护理人员管理方面需要承担的责任和任务。医院护理人力资源管理评价指标是对上述各方面管理职能的效果进行衡量，主要指标包括：劳动生产率、人工费用率、护理人员流动率、岗位考核合格率、护理人才开发率等。

三、护理人力资源管理职能

医院护理人力资源管理职能主要包括：护理人员预测规划、选择聘用、人员培训、考核、开发和发展、人员薪酬管理、护理人员健康及劳动保护，以及制定相关人事政策等。

1. 护理人力资源规划　护理人力资源规划（nursing human resources plan）是医院人力资

源管理部门和护理职能部门根据组织护理业务范围评估和确认护理人力资源需求并做出策划的过程。人力资源规划概念的要素包括确认、分析、预测和规划护理工作领域内护理人员在数量和质量上的需求，使护理人员适应医院的护理服务活动。护理人力资源规划将帮助医院明确护理部门哪些岗位需要护理人员以及这些岗位需要的护理人员需要具备哪些资格。

2. 护理人员招聘　招聘(recruitment)是组织及时吸引足够数量具备应聘条件的个人并与具体工作岗位匹配的过程。招聘活动的关键点是：寻求足够数量具备岗位任职资格的相关岗位的申请人，以供组织在护理人员的选择上具有更大自主性，保证组织护理人员的质量。

3. 护理人员培训　是通过对医院护理人员的工作指导、教育和业务技能训练，使护理人员在职业态度、知识水平、业务技能和工作能力等方面得到不断提高和发展的过程。护理人员的培训对帮助护理人员在工作岗位上保持理想的职业水平、高效率完成组织和部门工作任务、促进个人职业的全面发展和自我实现具有积极的现实意义。

4. 护理人员绩效评价　护士绩效评价是为护理人员提供发扬成绩，改正工作中存在不足的检查机会，其目的是帮助护理人员把今后的工作做得更好，更加富有成效。护理人员的绩效评价结果还是护理管理人员、部门和组织做出对护理人员关于奖惩、培训、调整、升迁、离退、解雇等人事决策的依据。

5. 护理人员开发及发展　为组织保留优秀人员是护理人力资源管理必不可少的环节之一。主要措施包括：分析人力资源现状，有效利用人力资源；充分发挥护理人员的主观能动性，为护理人员提供个人发展空间；营造良好的工作氛围；按照护理人员的个人贡献确定工资和奖金的分配，做到奖惩分明；按照个人需求采取不同激励措施，调动护理人员的工作主动性和积极性，减少护理人员的流失。

6. 护理人员的薪酬管理及劳动保护　医院护理人力资源管理还包括在组织内建立合理的护理人员薪酬体系。管理者应根据各级护理人员的岗位、资历、工作能力、工作表现和绩效等方面因素制定科学合理、具有吸引力的薪酬标准和制度并有效实施。此外，采取有效措施为护理人员提供健康、安全的工作环境，按照国家劳动政策提供相应的医疗保险、养老保险、劳动保护和福利也是人力资源管理的内容。

第二节　护理人员招聘

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，是组织实现目标和保证护理服务质量的基础。护理人员招聘过程主要包括职务分析、寻找候选人、招聘测试、录用测试、招聘工作评估几个步骤。

一、职务分析

职务分析(job analysis)又称工作分析，是指通过观察和研究，对某岗位性质进行全面评价获得确切信息的过程。职务分析的概念包括几个要素：分析岗位的工作内容，确定职务固有的性质和组织内职务之间的相互关系和特点，确定组织成员在履行职务时应具备的知识、技术、能力与责任。职务分析一般分为四个阶段：准备阶段、信息收集阶段、分析阶段和提出分析报告阶段。职务分析的结果是职务说明书，职务说明书一般包括两大部分：工作描述和任职资格。

工作描述(job description)又称工作说明，是对岗位的性质、任务、责任、工作内容、处理方法等与工作相关的环节所作的书面说明。护理工作分析是通过收集数据、工作要素分析、对特定护理工作(如专科护士、辅助护士、临床教学老师、护士长等)的实质进行评价，确定工作的具体特征，由此形成工作描述。护理工作描述包含工作名称、工作活动和程序(包括工作任务、职责、工作流程、工作中的上下级关系等)、工作条件和物理环境、社会环境(如同事的特征及相互关系)。任职资格是根据工作描述拟订的工作资格，主要内容包括文化程度、工作经验、有关岗位的技术和能力要求、工作态度、生活经历和健康状况，以及各种特殊能力要求等。

护理工作分析在组织中的应用：工作分析的结果可为组织的护理人事决策提供多方面依据，包括为护理人员的招聘/选择提供挑选的标准；确定任职的基本条件；明确护理人员的具体岗位职责和工作权限；掌握护理人员的培训需要，确定培训方案；是护理人员绩效评价的依据，促进绩效改进；判断具体岗位的工作价值，确定薪酬标准等。

二、寻求符合护理岗位要求的候选人

在组织护理空缺岗位分析的基础上，医院护理管理和人事部门的工作就是寻求足够数量符合岗位标准的职位申请人，将合适的人安排在合适的岗位上，满足组织用人需求。护理人员招聘(nurses recruitng)是指医院采取科学有效的方法寻找、吸引具备资格的个人到医院应聘、医院根据需要和应聘者条件从中选出适合人选予以录用的管理过程。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。一旦护理人员招聘决策作出后，如何吸引更多的应聘护理人员供组织和部门挑选就成为人员选择的首要任务。招聘途径多种多样，如直接申请、员工推荐、职业介绍机构推荐、招聘广告等，招聘广告为最常见的途径。应聘人员填写求职申请表是人员选择的首要环节，主要用于用人单位或部门的资格审查。求职申请表格内容可根据岗位要求设计。为保证招聘宣传的有效性，招聘广告应包括以下基本内容：招聘医院简介、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，以及其他有关信息。

三、招聘考核和面试

(一)招聘考核

招聘考核的目的是将适当的人放在适当的岗位上，为了保证应聘人员的质量能够满足护理工作岗位的需要，进行知识和技能考核是必要的环节。考核的方式主要包括理论知识考核、工作相关技能考核、面试、真实工作考核等。知识考核主要是通过笔试的形式进行，以了解应聘护士对要求的专业知识深度和广度的掌握程度。由于所有应聘人员都参加同样的笔试内容，同时笔试结果也是录用的依据之一，因此笔试考核具有公平性和客观性，能够较好地反映应试者的知识水平。由于护理是一门应用学科，对应聘护士的专业技能考核也是十分必要。考核内容针对具体护理岗位的职责要求选择。一般情况下，对应聘护理人员的理论考核内容重点是护理基础知识、专科护理知识及护理相关知识；技能考核主要是基础护理操作和专科护理操作技能。如果是选择护理管理人员，除上述考核内容外，有必要进行管理相关知识和能力的考核。

（二）招聘面试

对应聘者仅仅通过笔试和操作考核是不够的。面对初选合格的应聘者，真正直接可以了解本人具体情况并能对众多的应聘者进行比较的方法就是招聘面试。面试是组织评价者与应聘者面对面进行的，可以了解到一些笔试无法知晓的关于应聘者的信息，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。面试的主要目的：为用人单位和主考人员提供了解和观察应聘护士的机会。面试主要了解应聘护理人员三方面的信息：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者的专业知识、沟通表达能力、判断能力、思维能力、反应等有一个初步了解，以考察应试者对护理岗位的适合程度。主考人员根据招聘表格内容进行询问，得到有关信息。表格的设计可根据招聘岗位的要求而定。但无论哪种表格，都应简单明了，易于操作。

（三）招聘测试的可靠性和有效性

组织对申请人测试的目的是对人准确的预测。管理者要作出正确的人员筛选决策，就需要采用不同的测试技术。不论选择哪种方法进行测试，组织都必须确定所提供信息的可靠性和有效性。

1. 测试信度　信度（reliability）指测试的方法在不同的测试条件下具有稳定性或可重复性，反映测评结果的准确性和一致性。评价可靠性的常用方法是比较申请人在同种测试中的两次测量结果。一个测量结果如果具有可靠性，那么在相同情况下重复进行时，获得的测评结果应该基本一致。当测试工具是个人的主观判断（招聘面试）时，可靠性通常是依靠两个或更多面试者评价结果的相互一致程度。

2. 测试效度　效度（validity）指收集的资料预示候选人能够获得多大程度的成功。主要反映测试的目标是什么，以及测量的准确程度如何。招聘测试技术的效度就是对应聘者将来胜任工作的可能性进行准确预测。护理人力资源管理涉及的主要效度是内容有效性。内容有效性（content validity）指考试、面试或绩效考评对技能、知识和工作能力能够测量到什么程度的测试，如对急诊科应聘护士进行预检分诊、心肺复苏等知识和技能测试，这种测试能基本反映急诊护士真实工作时所做的工作，那么就认为这种测试具有内容有效性。

四、录用体检和试用考察

通过对应聘护士的资格认定、专业知识和技能测试、面试等综合分析后，组织人力资源管理部门就需要对具有合格资格应聘人员进行录用体格检查。体检的主要目的是确认应聘护士身体状况是否适应岗位要求，胜任工作。医院是否对应聘者提供工作也要根据体检的结果而定。健康检查作为招聘程序之一具有灵活性，一些医院在招聘护士时没有进行这一步骤。但从对组织和应聘者个人负责的观点看，进行有关项目的健康检查还是必要的。

在上述所有程序完成后作出初步录用决策，但并不马上与应聘者签订聘用合同。而是采取试用的办法在实际工作中对拟聘护理人员进行真实工作能力的考察，以提高人员招聘的有效性。试用时间一般为 3 个月。试用期满后，具体试用部门对拟聘护士在试用期的表现是否符合条件和是否胜任工作作出鉴定，以供医院人事和护理管理部门在招聘决策时参考。对在试用期中不符合录用条件的人员，可给予辞退。

五、录用决策及招聘工作评估

录用的过程是对应聘者筛选的过程，护理管理部门和人事部门应对应聘者的所有资料进行全面审查，同时进行背景调查，包括信用状况、护士执业许可证等以保证为组织挑选出合格的候选人。通过将应聘人员与任职岗位要求比较和应聘人员之间的相互比较，使候选人的数量逐步接近组织或部门需要的数量。在人员录用决策中，应尽量避免错误的录用和错误的淘汰。参与和最终作出用人决策的人应当是熟悉护理人力资源的护理管理部门和医院人事部门。

护理人员招聘活动的最后步骤是评价。主要活动包括测算获得的求职护理人员数量和质量情况，每位受聘人员的工作胜任和工作成功程度，以及整个招聘过程投入和产出效率的总结分析。

第三节　医院护理人员配置及管理岗位设置

一、医院护理人员配置

（一）护理人员配置依据和方法

护理人力资源配置是医疗卫生保健机构为满足社会对护理服务的需要，科学分配护理人力，使人员与护理服务活动合理匹配的过程。护理人力资源配置主要包括两项活动：一是人员在组织内各部门或单元间的分配，二是人力资源在部门内的科学排列和组合。护理人力资源配置是护理人力资源管理的重要环节。护理人员配置管理的主要作用是对护理人力的有效组合，侧重于对护理人力资源潜力高层次的开发和利用。

护理人力资源配置受许多直接、间接因素的影响；主要依据是：我国卫生行政主管部门的相关政策和规定；国家卫生人事制度改革和各地卫生部门的要求；社会对护理服务的需求；医疗卫生的业务服务范围；护理单元承担护理工作量的大小；护理群体素质的数量和质量标准；组织支持系统及资源保障情况及其他有关因素。护理人员配置的方法包括以经济、法律、行政政策为依据进行人员配置的宏观预测；运用护理任务定性定量指标分析作为护理人员数量规划制定的依据；运用操作程序简单的直接间接护理工作量综合平衡各护理单元的微观人员配置。

（二）护理人员配置原则

护理人员配置遵循的基本原则有：

1. 科学配置原则　人员的科学配置是指组织人员的配置数额与组织任务要求具有科学性。护理管理部门应在分析护理业务范围、种类和服务对象需求的基础上确定人员配置数额。基本方法有：比例配置法：按照医院规模和床位数，根据卫生部要求床位与人员比例进行护理人员配置；分类法：按照病人分类、病种分类等测算护理人力需要；工时测定法：通过对护理工作量和消耗时间之间相互关系的研究确定护理人员数量。

2. 成本效率原则　人力资源管理的出发点及最终目的都是提高组织效率。因此，在护理人力资源配置过程中，管理者要重视护理人员的能级对应，做到人尽其才，才尽其用。此外，对护理人力资源的合理排列和组合，根据护理工作任务和工作量的变化及时调整人员配置也是提高

工作效率，降低人员成本的途径。

3. 结构合理原则　护理单元整体效率不仅受个体因素影响，还直接受到群体结构的影响。管理研究证明，人力资源的优化配置是取得良好组织整体效应的关键。护理单元或部门的群体结构是指本部门不同类型护理人员的配置及其相互关系。结构合理化要求护理人员在专业结构、知识结构、智能结构、年龄结构、生理结构等方面形成一个合理的整体护理群体，形成护理人员能级对应，优势互补的群体工作氛围。

4. 个人岗位对应原则　护理人员的个体素质包括个人的年龄、性格、智能、气质、价值观、工作动机、专业技术水平、工作经验等。这些因素不仅对部门的护理工作有直接的影响，而且同个人素质各要素之间也存在一定的制约关系。管理者在分析个人特点与岗位要求的基础上实现个体与具体岗位的最佳组合，也是有效利用护理人力资源，调动护理人员工作积极性的配置原则之一。

二、护理管理岗位职责及任职资格

按照中华人民共和国卫生部等级医院标准要求，护理管理层次可以根据医院的规模设置两个或三个层次。我国的三级医院要求三级管理体系，即护理部主任或护理行政主管（Executive）、科护士长或管理协调者（coordinator）、护士长或护士管理者（Nurse manager）。两级管理体制主要是护理部主任或总护士长—护士长两个层次。

成为护理管理人员的基本要求包括：必须有临床和管理经验，能全面地履行管理者角色所固有的责任。护理管理者掌握以下实践领域的知识和技能：组织中护理人员的行为基础、管理知识体系和管理程序、护理实践标准、临床护理工作指南、护理工作相关法律法规、护理常规和伦理、健康和公共卫生政策、关于护理服务的有关问题、护理服务和人员的评价和结果测评、财政管理基本知识等。

（一）护理部主任岗位职责及任职资格

1. 护理部主任职责　护理部主任的基本活动包括：规划、组织、人事、领导、合作、促进和评价。每一项活动都在营造和维持一个发展的环境和支持护理专业实践。在医院护理管理活动中，护理部主任与所有相关的管理者合作，履行下述责任：以决策者角色参与医院的发展策略和远期规划的制定；在临床护理和护理管理的目标和方向中起领导作用；负责组织制定为完成临床护理和护理管理目标而设立的功能和程序；获取和分配与实现组织目标相关的护理人力、物力和财力资源；制定和评价护理服务标准和程序，推进护理服务预期目标的实现；运用评判性思维在护理组织中起领导作用；在护理人力资源的培养、使用和管理等方面起领导作用；确保对护理服务单元和护理整体服务质量进行连续的评价和改革；促进临床护理、健康管理和护理管理领域中科学研究的实施、总结和应用；作为护理专业角色模范和顾问，激励、培养、招收和保留未来的护理管理人才；作为改革者帮助所有护理人员理解变革的重要性、必要性、作用以及变革的过程。

2. 护理部主任任职资格　护理部主任任职基本条件包括：国家注册护士，护理专业学士或管理硕士学位；接受过管理方面专业知识和技能的培训和教育；10 年以上护理工作经验；5 年以上护理管理经验；良好的语言和书面沟通能力；出色的人际交往能力；高度的责任心和敬业精

神；良好的组织才能；身心健康，满足岗位需要。建议护理部主任能具备硕士学位和国家级护理机构认可的护理管理证书。

（二）科护士长岗位职责及任职资格

1. 科护士长职责　根据我国医院等级评审要求，三级以上医院均需要设置三级护理管理体制：护理部主任—科护士长—护士长。科护士长的工作职责和工作内容主要包括：信息管理，确保对医院信息处理的及时和准确，负责将医院及上级护理管理部门的宗旨、目标、规划转化为本部门护理人员的行动；负责所管辖科室的护理质量，参与护理部门临床护理质量的督察与评价、护理人力资源管理、病室环境管理、所管辖科室相关护理活动的组织、沟通与交流、积极参与各级护理专业活动，负责个人及管辖科室护理人员的专业发展、科室临床护理教学、意外事件和特殊任务的协调处理等。

2. 科护士长任职资格　科护士长的任职资格因医院要求和地区而异。建议任用的基本条件包括：国家注册护士；护理专业学士或硕士学位；接受过管理专业知识和技能培训；5 年以上护理实践经验；至少 3 年以上护理管理经验；具有良好的沟通能力和人际关系能力；高度的责任心；良好的组织能力；身心健康，满足职位需要。建议具备国家级护理机构认可的护理管理证书。

（三）护士长岗位职责及任职资格

1. 护士长职责　护士长对科室主任和护理部主任负责，管理一个或若干个护理单元。在小的医疗机构，护士长也可能负责管理整个部门和服务。为上级护理主管提供相关信息咨询，以作为决策参考依据，同时也将上级要求传达给下属。护士长协调本护理单元的有关工作、协调护士之间、护士与其他工作人员之间团结合作。护士长对本护理单元的护理工作目标、任务、计划和护理服务标准的实施负有主要的责任。护士长有责任保障良好的临床治疗和护理环境，保证日常护理工作的正常运作。评价护理服务的质量和安全性；为下属提供工作指南并对下属的日常护理服务活动进行督导；以病人为中心，协调配合与其他健康专业人员的医疗服务；根据需要参与护理人员的招收、选拔和保留；负责本护理单元护理人员工作安排和排班；负责本护理单元的护理人员资格认证、培训、教育和继续专业发展；评价本护理单元护理人员的绩效和工作表现；参与所在单元成本监督管理；参与并带领本部门护理人员参与临床护理科研活动；参与护理教学和教学管理，为护理专业和其他专业的学生创造有益于教育的气氛。

2. 护士长任职资格　护士长的任职资格因医院要求和地区而异。基本条件包括：国家注册护士，护理专业学士或硕士学位；接受过管理专业知识和技能培训；5 年以上护理实践经验；具备护理管理经验；具有良好的沟通能力和人际关系能力；高度的责任心；良好的组织能力；身心健康，满足职位需要。具备省级护理行政机构认可的护理管理证书。

三、护理工作模式

工作模式是在护理学不断发展的过程中逐渐总结出来的，包括个案护理、功能制护理、小组制护理、责任制护理、个案管理。

1. 个案护理　个案护理是以每一名患者为对象，由一位当班护士完成一名患者所需要的全部护理内容，又叫“特别护理”或“专人护理”。此方式用于监护室、手术室等特殊护理岗位。优

点：有助于护士了解患者情况，提供全面、细致的护理服务；有助于护士与患者沟通，提高患者对护理服务的满意度；护理人员明确任务与职责，有助于增强责任心。缺点：对护理人员能力、技术要求较高；护理人员轮班，对患者的护理缺乏连续性；一对一的护理人力成本较高，临床普遍采用比较困难。

2. 功能制护理　功能制护理是以工作内容为中心，每名护理人员负责相同内容的工作，患者所需的全部护理由不同的护理人员相互配合提供。依据工作内容的不同可将护理工作细分为主班、治疗班、护理班、大小夜班，由护士长负责具体排班。优点：一名护士完成一种工作，效率高，节省人力、设备与时间；有利于护理人员熟练掌握技能，利于对护理人员的量化考核；便于护士长的集中管理与调配。缺点：患者的护理活动由多人提供，不利于患者与护理人员的沟通；忽略患者作为整体"人"的前提，不利于提供心理、社会方面的服务；护士被动、重复劳动多，不利于创造性的培养。

3. 小组制护理　小组制护理是个案护理与功能制护理相结合的一种护理方式，由一组护士负责一组患者的护理任务，每组护士由一位有经验的护士任组长，组员中包含各级护理人员，共同制订患者的护理计划，成员间的工作有分工与合作。护理小组在工作中具有较大权责，护士长负责质量检查及小组间的协调，护理小组通常由 3～4 人组成，负责 10～20 位患者的护理。优点：小组成员间易沟通、协调，利于新护士的培养；小组成员集思广益，有利于提高护理质量；有小组计划，小组成员目标明确，有助于提高护理人员的工作满意度。缺点：护理责任在小组，患者在每位护士处得到的是整体护理的片段，缺乏归属感，不利于心理治疗与康复；对护理组长的知识、技能及管理能力要求较高。

4. 责任制护理　责任制护理是在生物—心理—社会医学模式影响下产生的一种新的临床护理工作方式，强调以患者为中心，由责任护士按护理程序，为患者提供整体、连续、协调、个性化的护理服务。其中"整体"指将患者看作完整的人，其存在生理、心理、社会等方面的护理问题；"连续"指由一位固定的责任护士负责患者自入院至出院的全过程，包括护理计划的制订、实施与评价，责任护士实行 8h 工作，24h 负责制；"协调"指责任护士作为此种工作方式的中心，负责与患者、家属及其他医务人员间的沟通，以协调关系；"个性化"指根据患者不同需要，制订不同的护理计划及家属参与计划，并遵照护理计划实施护理。优点：护士对患者的责任感增强，有利于与患者的沟通；患者的安全感、归属感增强，护理问题可得到及时处理；责任护士利用护理程序解决问题，有助于专业水平的提高，提高工作满意度；有利于工作的协调，提高工作效率。缺点：对责任护士的要求较高，临床缺少合格的责任护士；需要的人力较其他护理模式多，人力成本高。

5. 个案管理　个案管理是近年来发展起来的一种护理方式，以某一个患者为对象。医院内不同专业的工作人员（护士、营养师、康复人员、社会工作者）组成小组，管理患者入院前、住院中及出院后的各种健康问题，产生了"个案管理"。个案管理的护理方式将对患者的护理从医院延伸至家庭，有利于患者住院费用的控制，同时有利于加强不同医务人员间的沟通与合作，为患者提供高质量的服务。

随着医学与护理学的发展，人们不断探索新的护理模式，每一种护理模式都有其优点与不足，作为护理管理者，应了解不同护理模式间的区别，结合本单位的具体特点，综合运用不同的护理模式，以达到提高服务质量和劳动效率的目的。当然，任何工作模式均可采用整体护理的

理念，强调将患者视为整体人的观念。整体护理是以现代护理观为指导，把人视为一个整体，以护理程序为核心，为服务对象提供系统的整体化护理。其体系包括制订引导护理实践的护理理念、护士职责与评价标准、护理业务品质保证与评价，护理人员的组织结构，标准护理计划及标准患者教育计划，护理表格等内容。要求护士按护理程序为患者解决存在的或潜在的健康问题，是临床护理和护理管理各个环节规范化、系统化的护理工作模式。

目前，大多数医院实行责任制整体护理，每名护士都是责任护士，每名责任护士均负责一定数量的患者，每一位患者都有责任护士管。结合护士分层级管理根据患者病情轻重、护理难度和技术要求分配给相应的责任护士，危重患者由年资高、能力强的护士负责，体现能级对应，从而为患者提供全面、全程、连续的护理服务。

四、护理人力资源分配

（一）护理人员排班的原则

1. 满足需求原则　满足需要是指各班次的护理人力在质量和数量上要能够完成所有当班护理活动，从整体角度满足病人需要。除了满足服务对象的需要外，从人性化管理和管理的服务观点出发，管理者在排班过程中不要忽略了值班护理人员的需求。护士长在具体安排时要注意考虑不同年龄段护理人员的特点和个人需求，在两者不发生冲突的情况下，护士长应做到合理调整和安排，尽量为下属提供方便。

2. 结构合理原则　科学合理地对各班次护理人员进行搭配是有效利用人力资源，保证临床护理质量的关键。护理人员合理搭配的基本要求是：基本做到各班次护理人员的专业能力和专科护理水平相对均衡，尽量缩小各班次护理人员在技术力量上的悬殊；保证每个护理班次都有能够处理临床护理疑难问题的资深护理人员，从而避免因人力安排不当出现的护理薄弱环节，保证各班护理质量。

3. 效率原则　护理管理者排班面临的另一挑战是用尽可能少的人力成本，完成尽可能多的护理任务，同时保证护理质量。在具体排班时，护士长应结合本护理单元每天护理工作量对护理人员进行合理组织和动态调整，护理人员调整参照指标包括病房当日实际开放床位数、病危人数、护理工作量、手术人数、治疗业务配合需求、当班护理人员实际工作能力等。有效的护理人力管理是在保证护理质量的前提下把人员的成本消耗控制在最低限度。

4. 公平原则　受到公平对待是每一个人的基本需求，也是成功管理的关键，在护理人员班次的安排上也不例外。护士长应根据护理工作需要，合理安排各班次和节假日值班护理人员，做到一视同仁。是否受到公平对待对加强组织凝聚力、调动护理人员工作积极性具有直接影响，值得管理者引起重视。

5. 按职上岗原则　除上述原则外，护士长还应结合护理人员的专业技术职称进行工作安排。基本原则是：高职称护理人员承担专业技术强、难度大、疑难危重病人的护理工作；低年资护士承担常规和一般病人的护理工作。这样可以从职业成长和发展规律的角度保证护理人才培养和临床护理质量。

（二）护理人员排班方法

各医院因机构、政策、人力配备、工作目标和管理方式不同，而病房护理人员的排班主要是

根据提供护理方式来决定。

1. 周期性排班　周期性排班即每隔一定周期使各个固定班轮回，使工作人员熟悉排班规律及值班与休假时间，利于个人安排。此排班的优点为：(1)节省排班时所花费的时间；(2)人员公平地获得休假机会；(3)预先知道自己的上班、休假时间；(4)上班人力固定；(5)班次与时间变化较少。

2. 每日两班或三班制排班 传统的排班方法一般每日分为两班或三班。三班为日班、小夜班、大夜班；两班为日班和夜班。各种班上下班时间应根据工作需要而定，例如，日班可有 7:00～15:00、7:00～12:00、15:00～18:00、8:00～16:00，8:00～12:00、14:00～18:00 等多种选择方法；小夜班可有 15:00～23:00、17:00～1:00 等方法；大夜班可有 23:00～7:00、1:00～9:00 等多种选择方法。

目前，大多数医院推行 APN 排班，APN 排班总体思路是按 A 班(8:00～16:00)、P 班(16:00～0:00)、N 班(0:00～8:00)三班的原则安排班次，并对护理人员进行层级管理。这种排班方式的好处是：(1)三班的排班方式，比原来多班交接的形式，减少了交接班环节中的安全隐患；(2)加强了中、晚班薄弱环节中的人员力量，降低了以往中、晚班由于人员不足而存在的安全隐患；(3)在 A 班和 P 班均有 1～2 名护师以上职称的高年资护士担任责任组长，对护理工作中的高难度护理及危重患者的护理进行把关，充分保证了护理安全。(4)对护士本人来说，连续上班的形式，也有利于更好地安排自己的工作，避开上下班的高峰等。APN 排班模式的改革，从护理安全和护理管理的角度来说是有绝对优势的。APN 班既能为病人提供更优质的服务，又降低了年资低的护士单独值班潜在的安全隐患，是护理工作任务重的科室值得考虑的选择。

3. 上班时数的种类　每日上班时数可为 8 h 制、10 h 制或 12 h 制，其各有优缺点。例如，8 h 制，工作人员比较习惯，但夜班护士上下班有走夜路的不安全感。12 h 制，护士可有较长的连续休息时间，患者可获得较长的护理时段，减少交班次数，目前大多数医院监护室采用这种排班模式，但上班时间过长护士容易疲劳。具体上班时数应视实际情况决定。

4. 弹性排班　护理部建立人力资源库，护士长根据科室工作量、护理人员的能力弹性排班，注意重点时段、重点人员，避免任何时段一个人单独值班，确保了护理质量和护理安全。

第四节　护理人员绩效评价

绩效评价(performance appraisal)是组织采取特定的方法和工具对组织成员的工作效果进行考查评价的过程。近年来，随着人们对人力资源管理认识的不断深入，一些学者在绩效评价的基础上提出了绩效管理。绩效评价和绩效管理虽然只是两字之差，但在其人力资源管理理念上却蕴涵着更深刻的变革。绩效评价侧重于管理人员对员工的工作评价过程，而绩效管理则是依赖于管理人员与员工之间达成的协议来实现组织或工作目标的一个动态的沟通过程。后者更强调通过员工的积极参与和上下级之间的双向沟通来提高员工绩效和组织效率。

由于护理人员工作行为和效果受诸多因素影响，使绩效评价工作的客观性、准确性、公正性等均增加了难度。如何科学有效地进行护理人员绩效评价并发挥绩效评价的作用，是新时期护理管理人员面临的挑战。

一、护理人员绩效评价的作用

1. 人事决策作用　医院护理人员的晋升晋级、培训、人事调整、奖惩、留用、解聘等。护理人事管理决策都是以绩效评价结果为依据的。科学合理的绩效评价机制，有利于护理管理者对护理人员作出公正的评价，为医院和部门正确识别人才和合理使用护理人员提供了客观依据。

2. 诊断作用　绩效评价结果的分析能帮助护理管理人员确认护理人员的职业素质与护理岗位任职要求之间的差距。在掌握个人或护理单元绩效结果的基础上，管理者可利用决策树方法将护理人员存在绩效问题的原因进行分析归类，诊断导致绩效不良的主客观因素。问题诊断主要包括与绩效直接相关的组织因素、管理者因素、环境资源、部门管理因素、护理人员个人因素等几个方面，目的是寻求提高组织和个人绩效的措施和方法，促进绩效持续改进。

3. 激励作用　奖优罚劣是护理人员管理中起重要作用的激励和约束机制，对调动人员的积极性具有促进作用。绩效评价结果可以帮助护理管理人员确认护士对组织的贡献大小，以此作为组织奖惩决定的依据。对成绩优异的护理人员给予奖励，进行成就激励，使组织期望行为得到强化和巩固；对绩效低劣者进行批评惩罚，进行危机激励，促进不良工作表现的及时改进。

4. 教育和管理作用　绩效考核的教育作用是在绩效诊断的基础上确定培训需求，制定有针对性的培训计划，通过人员知识技能等相关培训，达到组织期望的绩效水平。绩效评价的主要目标是促进与维持组织成员绩效的高水平。绩效评价的管理是管理者结合岗位要求和个人特点，对绩效水平持续达不到组织要求的人员采取调整、培训、转岗、留聘等多种措施，促进绩效改进的过程。

二、护理人员绩效评价的基本原则

护理人员绩效评价需要获得的信息包括：被评价人员在工作中取得了哪些成果；取得这些成果的组织成本投入是多少；以及取得这些成果对组织的经济收益和社会收益带来多大影响。换言之，就是考核和评价护理人员工作的效果、效率、效益。在进行护理人员绩效评价时应遵循以下基本原则。

1. 评价标准基于工作的原则　护士绩效考评标准应根据工作岗位内容来建立，而不是根据完成这项工作的人来建立。用以评价护理人员业绩的标准必须与其工作相关，否则评价将失去意义。制定标准的依据是具体的岗位职责。如一般护士、护士长、护理部主任的岗位职责在内容上有不同要求，其评价指标就应当有所区别。另一点值得注意的是，制定评价标准时应尽量使用可衡量的描述，以便提高评价标准的可操作性。

2. 评价标准公开化原则　建立的护理人员工作评价标准应尽量具有客观性，经有关专业人员审定后应在事前公诸于众，使护理人员明确知道组织对他们的期望行为和业绩的水准，帮助他们找准自己努力的方向。如果护理人员对绩效考评标准了解不够，则在工作中不能确定努力方向，从而影响工作绩效。同样，使用护理人员一无所知的标准来衡量他们的工作成果也达不到绩效评价的目的。

3. 评价标准化原则　绩效评价的标准化有几层含义：第一，是指对同一负责人领导下从事同种工作的人员来说，应使用同一评价方法对其工作进行评价。第二，评价的间隔时间应该是基本相同的。虽然目前年度评价是最为普遍的间隔时间，但世界上许多具有创新观念的企业所

进行的评价较为频繁。第三，定期安排所有人员的评价反馈会议和评价面谈时间。第四，提供正式的评价文字资料，被评价人应在评价结果上签字。

4. 评价激励原则　绩效评价的目的是激励下属更加努力工作，而不是让组织成员丧失工作热情。对工作出色的护理人员要进行肯定奖励，实行成就激励，以巩固和维持组织期望的业绩；对工作表现不符合组织要求的护理人员要给予适当批评教育或惩罚，帮助其找出差距，建立危机意识，促进工作改进。通过绩效评价结果比较，使护理人员之间拉出区别距离，以此作为医院人事或管理部门使用、晋升、奖惩、培训的依据。

5. 评价结果公开化原则　大多数护理人员都渴望知道自己的业绩如何，以及组织对自己工作的评价。好的评价体系会随时保持向护理人员提供持续性的反馈，以帮助他们把工作做得更好。从提高护理人员的业绩的观点看，不公布评价结果不利于工作持续改进。护理人员不明确组织对自己工作的评价结果，就可能影响对工作的投入程度，最终影响医院和部门的工作效率。允许护理人员询问评价结果，也就是允许他们发现任何可能或已经出现的错误。

6. 评价面谈原则　评价面谈为管理者和下属双方提供了一个交流思想的极好机会，无论护理管理人员工作多么繁忙，都必须进行绩效评价面谈。面谈对护理人员本身的发展也是极为重要的。评价面谈一般包括三方面内容：讨论被考评人的工作业绩；帮助被评人确定改进工作的目标；提出实现这些目标所采取措施的建议。评价面谈一般安排在评价期结束后不久进行。

有效评价面谈的基本原则包括：建立和维护彼此信任；明确说明面谈目的；鼓励下属说话；管理者认真倾听下属陈述，沟通过程优缺点并重，避免对立和冲突；面谈焦点集中在绩效及工作方面，而不是被评价人的性格特征方面；当面谈目的达到或交谈状况不利继续时应适时终止面谈；谈话重点侧重于未来而不是过去；以积极的方式结束面谈。

三、护理人员绩效评价工具及评价责任

（一）绩效评价工具

护理人员绩效评价方法的选择取决于绩效考评目的。为了达到评价目的，评价方法必须具备可靠性和有效性。选择评价方法主要考虑的因素包括：体现组织目标和评价目的；评价能对护理人员的工作起到积极正面引导作用和激励作用；使用的评价方法能客观真实的评价护理人员的工作；评价方法简单有效易于操作；评价方法节约成本。目前运用的绩效评价方法较多，下面分别介绍。

1. 绩效评价表　绩效评价表（rating scales methods）是一种根据限定因素对员工表现进行考核的工作效率衡量方法。其具体操作是根据评定表上所列出的指标（评价要素），对照被评价人的具体工作进行判断并记录。护理人员所选择的指标一般具有两种类型：一是与工作相关的指标，如工作质量、工作数量；二是与个人特征相关的指标，如积极性、主动性，适应能力、合作精神等。除了设计评价指标外，还应对每一项指标给出不同的等级，评价者通过指明最能描述被评价人及其业绩的各种指标比重来完成评价工作。对各项指标和等级定义得越确切，其评价结果就会越完善可靠。当每一个评价者对每个指标和等级都按同样的方法解释时，就会取得整个组织评价的一致性。

2. 排序法　排序法（ranking method）是评价者把同一部门或小组中的所有人员按照总业

绩的顺序排列起来进行比较的评价方法。如病房中绩效最好成绩的护士被排在最前面，最差的排在最后面。排序评价法的特点是简单、省时、省力、便于操作。其主要局限是当护士业绩水平相近时难以进行排序。平行比较法(paired omparison)是排序法的一种演变。这种方法是将每个成员的绩效与团队中其他成员的绩效进行比较，这种比较常基于一个单一的标准，如总绩效。在所有比较人员中获得对比结果最多的员工被排列在最高的位置。

3. 比例分布法　比例分布法(distribution method)是将工作单元或小组的所有人员分配到一种近似于正态频率分布的有限数量的类型中去的一种评价方法。如将一个病房中最好的5%的护士放在优秀等级组中，其次20%的护士放在良好等级的小组中，再次之的50%放在中间的平均水平等级组中，再次的20%放在低于平均水平等级组中，剩下的5%在最低的等级组中。比例分布法基于一个有争议的假设，即所有组织和部门中都有优秀、良好、一般、合格、较差表现的员工分布。

4. 描述法　描述法(essay method)是评价者用陈述性文字对组织人员的能力、工作态度、业绩状况、优势和不足、培训需求等方面作出评价的方法。这种方法侧重于描述组织成员在工作中的突出行为，而不是日常业绩。使用这种方法与评价者的写作技巧和能力关系较大。描述法由于没有统一的标准，在进行护理人员之间的评价比较时有一定难度，使用时应视评价目的和用途结合其他方法。但一些管理者认为，描述法不仅是最简单的评价方法，而且是对员工评价的最好方法。

5. 关键事件法　关键事件法(critical incident method)是将被评价人员在工作中的有效行为和无效或错误行为记录下来作为评价依据的方法。当护士的某种行为对部门或组织的工作和效益产生无论是积极还是消极的重大影响时，护理管理人员应当及时把它记录下来，这样的事件称为关键事件。使用这种方法进行的绩效评价应贯穿于整个评价阶段，而不仅仅集中在工作的最后几周或几个月里。在绩效评价后期，评价者应综合这些记录和其他资料对护士业绩进行全面评价。

6. 目标管理法　目标管理评价重视成员对组织或部门的个人贡献，是一种有效评价员工业绩的方法。运用目标管理评价可以将评价关注的重点从护理人员的工作态度转移到工作业绩方面，评价人的作用则从传统评价法的公断人转变为工作顾问和促进者；被评价护理人员在评价中的作用也从消极的旁观者转变成积极的参与者。护理绩效目标管理过程是护理人员同自己的直接主管(如护士长)一起建立绩效目标，但在如何达到目标方面，护士长会给予护理人员一定的自由度。参与目标的建立使护理人员成为过程的一部分，这种目标责任的增加强化了成员实现目标的可能性。关于目标管理应用的详细内容见教材第三章。

7. 360度绩效评价方法　360度绩效评价(360－degree feedback)又称为全视角评价(full－circle appraisal)，是由被评价者的上级、同事、下级和(或)客户(包括内部和外部客户)以及被评价者本人从多个角度对被评价者工作业绩进行的全方位衡量并反馈的方法。由于此种评价方法强调反馈，以达到促进行为改进提高绩效的目的，因此360度绩效评价法又称为360度绩效反馈评价、全方位反馈评价或多源反馈评价。360度绩效评价的出发点是扩大评价者的范围和类型，从不同层次的人员中收集关于被评价者的绩效信息，集中各种评价者的优势，多视角对组织成员进行综合客观评价，使评价结果公开全面。360度绩效评价与传统自上而下评价的本质区别是信息来源具有多样性，由此保证了评价的准确性、客观性。

（二）绩效评价责任

1. 直接领导评价　护士绩效评价责任应该由那些能直接观察到护士工作业绩的人员来承担，护士的绩效评价一般由所在护理单元的护士长进行。理由是：直接主管——护士长对自己所辖的护理单位负有管理责任，通常处于最有利的地位观察其下属的工作表现和业绩。如果将评价自己下属的任务完全交给其他人时，护士长的威信有可能受到削弱。直接领导评价的局限性是：一些管理者在评价下属绩效时会强调业绩的某一方面，而忽略其他方面；另外，管理者操纵评价，对下属的奖酬分配、加薪、晋升等决策带来影响的现象也是时有发生。为了保证评价工作的可靠性和连贯性，护士长和参与评价的人员应接受必要的培训。

2. 同行评价　长期以来，同行评价的形式在许多组织的员工绩效评价中广泛使用。有关专家认为，如果在一个长时期内工作小组的成员比较稳定，并且共同完成需要相互配合影响的工作任务，那么同行评价的方法是可行的。护理同行评价的优点是：同工作部门的护理人员比其他人对彼此的业绩都更为了解，能较为准确的作出评价；来自本部门护理同行适当的压力对护理人员自身的工作来说是一个积极的促进因素。同行评价反映的是众多人的观点，而不是某一个人的观点，相对来说较为客观。同行评价的局限是：在实施评价需要的时间安排方面和区别个人与小组的贡献方面有一定难度。另外，有些小组成员在评价自己的同事时可能处于两难的情况，如实事求是评价就会对同事不利，反之对组织或他人不利。

3. 自我评价　在让护理人员充分了解组织对自己工作岗位的期望目标和具体的绩效评价标准的基础上让他们自己评价自己的工作业绩也是可行的评价形式之一。自我评价的好处是让护理人员随时对自己的工作进行反思，让他们更加了解自己在工作中哪些做得好，需要保持和发扬；哪些做得不好，需要改进。同时，自我评价对护士的职业发展也起到积极的促进作用，使他们在工作中更加积极主动。自我评价对护理人员本人的成熟度有一定要求，应用前进行必要的培训是保证评价质量的基础。

4. 下属评价　一些管理者认为，由直接下属对管理者的业绩进行评价的形式是可行的。其理由是：直接下属处于一个很有利的位置来观察自己领导的管理效果，如果管理者重视达到岗位职责的要求，会尽力将管理工作做得更好。反对下属评价的观点是：管理者会人为地采取一些行为以获得好的评价结果，而下属则会担心实事求是评价会遭到报复。如果使用下属评价的话，则对评价人的姓名进行保密就十分必要。但这一点有时很难做到。

5. 组合评价　上述介绍的绩效评价形式并不是相互排斥的。事实上，许多组织都是采用多种评价方式的组合，包括组织外部的服务对象的评价。事实证明，多种评价方式的组合可提高绩效评价结果的可靠性和有效性，从而使评价工作更具有实质意义。多重方式评价较之单一的评价会花费较多的时间和经费，管理者应根据单位的具体情况选用评价方式。但无论怎样，员工的绩效评价是任何组织都必不可少的管理环节。同时，在评价系统中，评价培训和参与者之间的信任是保证评价工作卓有成效的关键。

四、绩效评价程序

绩效考评是一个系统的过程。一个有效的绩效评价系统一般由三部分组成：确定绩效标准，即界定绩效的具体考核指标以及各指标的内容和权重；评价绩效，即制定出有效、可操作性

强的考评方案并实施的过程；反馈绩效，即部门或管理人员与被考评者沟通和应用绩效考评结果的过程。

1. 确定绩效标准　护理人员的绩效评价必须与某一个固定的标准相比较才可能得出较公正的结果。护士的工作标准越明确，绩效评价的结果才越有效。评价标准要以具体岗位描述为依据，结合考核目的和要求综合制定。绩效评价的标准一般包括两类基本内容，第一方面应明确被评价者应该做什么，这类指标包括：工作职责、工作的质和量，以及一些相关指标。第二方面是明确被评价者做到什么程度，其相应的指标有具体的工作要求和工作表现标准。由于各项评价指标对工作的影响存在程度上的差异，因此，应给予每项岗位职务的各项评价指标以不同的权重数，以反映各个工作要素的相对重要程度。

2. 评价绩效　实施绩效评价是组织绩效评价的关键环节，主要活动包括：制定绩效评价实施计划，落实评价人员、确定评价对象和时间；比较选择科学实用操作性强的评价工具；将被评价对象如护理人员或护理管理人员的实际工作表现与所制定标准进行比较；评价信息的收集、处理、分析、综合总结、将评价结果向相关领导和部门报告等。绩效评价是一项长期复杂的工作过程，管理者对护理人员的绩效评价应注重将定期正式的综合评价、部门的过程或阶段性评价与经常性的日常工作表现等几方面结合起来，强调平时护理活动中护理人员在工作中的自我约束和规范，从而更准确、客观、公正地评价每一个护理人员。

3. 绩效评价结果反馈及应用　一旦绩效评价工作结束，对管理人员来说，重要的工作就是将人员的整体评价结果提供给人力资源部门以作为组织认识决策的依据，同时将个人的评价结果告诉被评价者本人。反馈绩效的目的是让被考评护士了解自己的工作情况，促进管理者与护士一起分析工作中存在的不足以及确定改进措施。由于评价反馈时管理者必须传递表扬和建设性批评两方面的信息，这对护理管理人员和护士来说都是一个考验。因为信息反馈方式不当或提法不妥，将会给被评价者带来消极的影响，对今后的工作极为不利。管理者的重点是既强调护士工作表现中的积极方面，又必须就护士在工作中需要改进的方面进行讨论，并共同制定改进计划，以提高今后的工作绩效。

案例

某医院肿瘤内科的王护士长受到科室绝大多数护理下属的普遍称赞。王护士长是一个随和的人，她总是尽个人最大努力在物质上和工作上帮助她的护理人员。护理人员有什么困难，她都及时帮助，谁有事情让她帮忙顶班是常有的事，每件事都在顺利进行。韩护士年龄大，比护士长资历深，科室护理人员绩效评价开始了，护士长为了工作好落实，决定将尽自己最大努力帮助韩老师，由于医院的奖金与科室和个人的绩效考评结果紧密挂钩，她将评价项目的所有指标都给韩老师评价优秀，虽然韩老师在工作量方面不如普通护士，家里事情多，又经常请假，护士长向韩老师解释自己给她那么高评价的原因，韩老师很感激护士长，并向自己的亲戚朋友宣传自己多么有幸遇到这样的好护士长。

问题：

1. 从管理者角度看，医院的护士评价实践可能存在哪些方面的操作问题？

2. 护士长的绩效评价做法会给科室其他护理人员带来的哪些消极影响？

第五节　护理人员培训

组织的竞争就是人才的竞争。护理人员的培训是组织和部门优化护理人力资源结构，激发护理人力资源潜力，提高人力资源使用效率的有效措施。培训(training)是指组织有计划、有组织对组织成员实施的系统学习和开发潜力的行为过程。

一、护理人员培训的目的及功能

(一)护理人员培训的目的

对护理人员进行培训教育的主要目的是：帮助护理人员适应组织内外环境的变化、满足市场人才竞争和护士自身发展的需要、提高部门和组织效率、建立医院组织文化。通过培训使护士在知识、技能、能力和态度四个方面得到提高，保证护理人员有能力按照工作岗位要求的标准完成所承担或将要承担的工作和任务。护理人员培训还是医院创造护士群体智力资本的重要途径，培训可以使护理人员具有不断学习的能力，学会在工作环境中知识共享，并运用所掌握的知识和技能优化护理服务过程。培训目标的建立一般围绕以下几方面进行：通过培训，使护理人员在工作数量上和工作质量上得以提高；使护理服务工作得到不断改善；使服务成本消耗不断降低。

(二)护理人员培训的功能

护理人员的培训在医院和组织中发挥下列功能：帮助护理人员掌握工作所需要的基本方法；帮助新上岗护理人员尽快进入所承担的工作角色，使护理工作更富有成效；帮助护理人员了解组织和护理工作的宗旨、价值观和发展目标；改善护理人员的工作态度，强化护理人员的职业素质；提高护理人员的工作效率；提高和增进护理人员对组织的认同感和归属感；协助护理人员结合个人特点制定职业生涯发展规划，使护理人员在完成组织任务的同时个人素质不断提高，个人潜能得到最大限度发展。

二、护理人员培训的原则

1. 按需施教、学用一致原则　护理人员培训要从护理人员的知识结构、能力结构、年龄情况和岗位的实际需要出发，注重将培训结果向生产力转化的实际效果。培训结果要能够促进组织、部门和护理人员的竞争优势的发挥和保持，使人员的职业素质和工作效率得到不断的提高，使组织培训效益达到最大化。

2. 与组织战略发展相适应原则　护理人员培训首先要从组织的发展战略出发，结合医疗组织和部门的发展目标进行培训内容、培训模式、培训对象、培训规模、培训时间等综合方案的设计，以保证培训为组织发展服务、培训促进组织战略目标实现的目的。

3. 综合素质与专业素质培训相结合原则　护理人员培训除了要注意与护理岗位职责衔接，提高护理人员专业素质外，还应包括组织文化建设的内容，使护理人员从工作态度、文化知识、理想、信念、价值观、人生观等方面符合组织文化要求。帮助护理人员在提高职业素质的同时，完成在组织中的社会化过程。

4. 重点培训和全员培训相结合原则　医院的培训需要投入成本，因此，培训工作必要有侧重点，这个重点就是首先对医院护理工作的发展影响力大的护理技术骨干力量，特别是护理管理人员进行培训。另外，组织中的每一个护理人员都有接受培训和教育的权利，管理者在制定培训计划时既要注意对组织中的骨干进行培训提高，同时又不要忽略护理队伍整体素质的提高，做到全员培训。

5. 长期性与急用性相结合的原则　科学技术发展的日新月异要求组织对人员的培训必须坚持长期性原则。护理人员只有不断学习，不断接受新的知识和信息才能保持自己的专业能力适应发展要求；另外，护理人员培训目的是为了更好地完成本职工作，如果岗位职责和工作内容发生变化，就应该及时针对岗位需要增加急需的知识和技能，满足组织和部门新业务、新技术、改革项目等对人员素质的基本要求。

三、护理人员培训程序

护理人员培训程序分为确认培训需求、制定和实施培训计划和培训效率评价三个主要阶段。

（一）确认培训需求

确认培训需求的主要任务是了解培训对象的特点，进行培训需求分析。为了制定一个行之有效的培训计划，了解受训护士的个人需求和岗位要求特点是培训成功的第一步。护理人员培训需求分析可从医院发展、工作岗位以及护理人员个人三个方面进行，以保证组织提供的培训与护理人员工作和个人发展需要直接相关。如新进护士、资深护士、临床护理教师、护士长等岗位职责不同，培训需求的侧重点也就有所不同。护理人员学习需求分析主要内容有：回顾具体护理岗位的职责和绩效期望；确定目前和将来岗位需要的知识和技能的类别；确定护士在知识和技能方面与岗位要求之间存在的差距等。对护理管理部门而言，护理人员的培训需求分析既是确定培训目标，制定培训计划的依据，也是进行培训效率评价的基础。

（二）制定和实施培训计划

在确认培训需求的基础上，培训者要根据目标制定出有针对性的培训计划。培训计划应包括培训的组织管理人员；受训对象、培训内容和方式、培训师资、执行培训的具体时间地点、培训资料选择、培训考核方式、培训费用预算等内容。

培训实施就是落实培训计划，并在执行过程中根据实际情况进行必要调整。护理人员培训面临的最重要的任务是确保受训护理人员能够把学到的知识和技能应用于护理工作中，解决实际问题，提高工作效率。因此，在执行培训计划时要注重实现预期的培训效果。选择培训内容和培训方式是制定计划的关键。如果是帮助新护士掌握静脉穿刺技术，培训者就可通过采用在岗技术操作培训步骤，获得较满意的效果。如果需要提高护理管理人员的管理技能，那么培训的内容和方式的选择就比单纯的操作技能培训复杂得多。因为管理技能涉及的范围较广，很难同时对不同的管理人员进行同样内容的培训，这就要求培训者采用综合培训的方法实现培训目标。如课堂培训、自学、角色扮演、经验交流、培训者指导、案例学习等，通过多种形式获得期望效果。

在培训过程中，不仅要给护理人员充分的时间讨论如何运用新知识和技能，还要留有时间

让他们做有针对性的练习，以保证学以致用。另一个保证因素是护理主管人员的参与，他们必须了解培训的内容和要求，以保证在培训前后给予护理人员必要的支持和帮助。培训结束时，通过组织学员的讨论或学习反思，帮助学员制定如何在实际工作中运用新知识新技能的行动计划，保证培训内容和工作能力提高的紧密结合。

（三）培训评价

培训评价是保证培训有效性的重要环节，主要活动包括培训过程监控、培训环节和培训效果评价、培训投入成本与培训产出的效益评价。培训评价以培训目标为依据，并尽量采用一些可衡量的指标或行为改变来进行评价。评估培训效果有多种方式，常用的方法有：用书面评估表来评价课堂理论培训效果，这种评估能够通过对受培训人员的态度、认知、行为等方面信息的了解，提供有关培训内容、方法及效果的反馈意见，但对新技能和新知识在实际工作中的应用程度评估意义不大。对技能培训的效果评价可在培训 2～3 个月后在实际工作环节中针对受训人员的行为进行追踪评估。其他可采用的评价方法有：以讨论的形式让护理人员自己讲述学习收获和对培训的合理化建议；学习后测验；让护理人员自己定出行动计划，用行动证明学习结果；观察受训护理人员的工作情况以及在实际工作中使用新知识和技能的情况；比较护理人员培训前后的工作表现；了解护士在工作中发生什么样的变化；培训后护士能掌握的专业技术等。识别培训带来的一些可测量变化包括新技术新业务开展率、操作合格率、差错减少率、病人满意率、成本消耗下降率等。培训目标越具体，测量培训效果就越具有操作性。

四、护理人员培训教育形式和方法

（一）培训形式

1. 脱产培训　脱产培训是一种较正规的人员培训，是根据医院护理工作的实际需要选派不同层次有培养前途的护理骨干，集中时间离开工作岗位，到专门的学校、研究机构或其他培训机构进行学习或接受教育。这种培训在理论知识方面学习的比重较大，培训内容有一定深度，并较系统，因此对提高管理人员和专业技术骨干的素质和专业能力具有积极影响，从长远观点看，对医院有利。但培训成本较高，在培训人员数量上也受到一定限制。

2. 在职培训　护士在职培训是指在日常护理工作环境中一边工作一边接受指导、教育的学习过程。在职培训可以是正式的，也可以是非正式的。护理人员的操作技能培训是在职培训的主要内容之一。护理操作培训主要包括以下步骤：解释操作程序；示范操作程序；让初学者提问，并回答他们提出的问题；让学习者自己动手操作；给操作者反馈并提供必要的练习机会。这种培训方法多为导师制。导师制是指由处于职业生涯的成熟期的高年资护士指导处于职业起点护士的一种工作支持和帮助的教育培养过程。这种指导关系不仅体现在操作技能方面对低年资护士进行帮助，同时，对价值观的形成、人际关系的建立、合作精神等方面都有责任进行指导。这是一种有经验的护士向缺乏经验的护士传送知识和技能的过程。这种在职培训不仅使缺乏工作经验的护士得以受益，还可以使处于指导地位的高年资护士从别人分享他的成功经验中得到满足。

此外，护士工作岗位轮转也是在职培训的主要方式。通过岗位轮转，使护理人员在工作经历方面积累更多的临床护理经验，拓宽专业知识和技能，增强解决临床护理问题的能力，使其胜

任多方面的工作，并为今后的职业发展打下良好的专业基础。也为在组织内形成护理人才的合理流动，更加有效地安排护理人力资源创造了条件。

3. 岗前培训　岗前培训又称定位(orientation)教育，是使新员工熟悉组织、适应环境和岗位的过程。对刚进入工作单位的护士来说，最重要的是学会如何去做自己的工作和保持与自己角色相适应的行为方式。护士岗前教育就是帮助新护士放弃自己与组织要求不相适应的理念、价值观和行为方式，以便尽快适应新组织的要求，学习新的工作准则和有效的工作方法。首先，要使新到护士在和谐的气氛中融入工作环境，为其今后有效工作打下良好的基础。其次，要使护士了解医院的组织文化、经营思想和发展目标；帮助护士熟悉胜任工作的必要知识技能和职业道德规范、了解医院和护理系统的有关政策、规章制度和运转程序，熟悉岗位职责和工作环境。岗前教育是为护士开始一项新工作提供帮助，以后的职业培训则是满足护士继续发展的需要。

4. 护理管理人员的培训　管理人员对组织生存发展具有重要意义。对管理人员的培训和提高是组织进行有效管理的关键环节。护理管理人员培训的重点内容包括管理理论、管理技能、以及与管理岗位相关的知识和技能如基本的计算机能力、交流能力、监控能力、相应知识和技术能力、新方法、顾客服务关系、个人发展等。护理管理人才培训的主要目的是向管理人员提供管理岗位所需要的知识和技能，使管理人员的管理能力得以不断提高。虽然医院的培训提供了护理管理岗位需要的关键知识和能力，但培训目标的实现离不开每一位管理者的个人努力。护理管理人才的培养是一个长期、有计划的工作过程，不可能在短期内完成。管理人才储备库可以帮助人事和护理管理部门掌握管理人才的使用和培养情况，使组织和部门能有的放矢地启用具有基本能力的人员从事管理工作，并发现薄弱环节，进一步指导护理管理人才的培训和开发。

(二)培训方法

护理人员培训方法多种多样，培训人员应根据医院的自身条件、培训对象特点、培训要求等因素进行选择。常用的培训方法有：

1. 讲授法　是一种以教师讲解为主，学习对象接收为辅的传统知识传授方法。这种方法的优点是有利于受训人员较系统的接受新知识，利于教学人员控制学习进度，通过教学人员的讲解可帮助学员理解有一定难度的内容，可同时对数量较多的人员进行培训。这种方法局限性是讲授的内容具有强制性，受训人员不能自主选择学习内容；学习效果容易受教师讲授水平的影响，没有反馈，受训人员之间不能讨论等。

2. 演示法　是借助实物和教具通过实际示范，使受训者了解某种工作是如何完成的一种教学方法，如六步洗手法演示、胰岛素注射程序演示、监护仪的使用演示等。演示法的主要优点有：感官性强，能激发学习者的学习兴趣；有利于加深对学习内容的理解，效果明显。局限：适应范围有限，准备工作较费时。

3. 讨论法　是一种通过受训人员之间的讨论来加深学员对知识的理解、掌握和应用，并能解决疑难问题的培训方法。优点：参与性强，受训者能够提出问题，表达个人感受和意见；集思广益，受训者之间能取长补短，利于知识和经验交流；促使受训者积极思维，利于能力锻炼和培养。局限：讨论题目的选择和受训者自身的水平将直接影响培训效果，不利于学员系统掌握知

识，有时讨论场面不能很好控制。

4. 视听和多媒体教学法、角色扮演、案例学习等　各种教学方法均可选择性地运用于护理人员的培训教育。计算机网络技术的发展、远程教育手段等新教育技术为护理人员的培训提高提供了更加广阔的前景。

第六节　护理人员职业生涯规划

职业发展观是关于个人职业的实现、个人职业发展如何与组织岗位匹配和发展的理论、观点和思想。20 世纪 70 年代，欧美一些国家的企业管理者意识到组织和管理者可以帮助员工在组织内部实现个人目标，员工获得职业满意感对组织的生存和发展也是有利的。由此，职业生涯管理应运而生。现代职业发展观是指组织为组织成员构建职业开发与职业发展、通过工作历程通道，使之与组织的职业岗位需求相匹配、协调和融合，以达到满足组织及成员各自需求，彼此受益的目标。护士职业生涯管理是护理人力资源管理的重要内容，是组织和护理人员通过制定职业生涯规划等一系列活动、满足护理人员个人、组织和管理者三者发展需要的动态过程。

一、职业生涯规划相关概念

1. 职业和职业生涯　职业(career)是一个人在他(她)生涯历程中选择从事工作的行为过程。职业生涯是指一个人在其一生中所承担工作的相继历程，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职业发展过程。职业生涯概念包括个体、职业、时间、发展和动态几方面的含义。护士职业生涯是指护理人员在从事的护理专业领域内的行为历程。

2. 职业计划和职业发展　职业计划(career planning)是个人制定所要从事的工作目标、确定实现目标手段的不断发展过程。职业计划的核心是个人职业目标与现实可得到的机会的配合。职业发展(career development)是组织为确保在需要时可以得到具备合适资格和经历人员而采取的措施。

3. 护理职业路径　护理职业路径(career pathway of nursing)是组织为本单位护理人员设计的自我认知、成长通道的管理方案。护理职业路径在于帮助护理人员了解自我的同时让组织掌握护士的职业需求，以便从组织和部门的角度为护士提供和创造发展的条件，帮助护士满足需要。同时，组织和管理者也可通过合理的引导，使护理人员的职业目标和发展计划与组织或护理岗位的需要结合起来，利于双方的共同发展。良好的护理职业路径设计不仅能激发护理人员的工作热情，开发护士的工作潜能，还有利于吸引和留住优秀护理人才，提高护理队伍的整体素质。

4. 职业期望和职业动机　职业期望(career expectancy)是一个人为实现目标而采取行动的内在动力；职业动机(career motivation)是个体希望从事某职业的态度倾向性(个体对某一职业的愿望和向往)。

5. 护士职业素质　护士职业素质(nursing professional diathesis)是指驱动护理人员胜任工作、创造良好工作业绩各种个性特征的总和。护士职业素质是判断护理人员能否胜任特定护理岗位的起点，是决定并区分护士个人工作成绩差异原因的个人特征总和。护士职业素质主要

由个人品质、工作态度、价值观、自我形象、专业知识和技能等要素构成。

二、职业生涯规划理论

每个人对自己所要从事的工作都要经历一番职业选择的过程，最终相对稳定在一个能做到退休的岗位，人们在每一个职业发展阶段的时间长短不一，但大部分工作的人都要经历职业发展的几个阶段。

（一）格林毫斯的职业生涯理论

格林毫斯认为人在不同年龄处于不同的职业发展阶段，人的一生在职业生涯发展方面有5个阶段：职业准备阶段、职业探索阶段、职业生涯初期、中期和后期。在职业准备阶段，人的主要任务是发展职业想象，对职业进行评估和选择，接受必须的职业教育；在职业探索阶段，个人的主要任务是争取在一个理想的组织中获得适当的职位，尽量获取足够的信息，以选择适合自己、较为满意的职业；在职业生涯初期，个人在努力学习职业技术的基础上不断提高自己的工作能力，逐步适应职业工作，适应并融入组织，为未来职业成功做好准备；在职业生涯中期，个人的主要任务是对自己早期的职业生涯重新进行评估，强化或转变自己的职业理想，选择职业努力工作，争取有所成就；在职业生涯后期，个人的主要任务是保持已有职业成就，维护自尊，准备引退。

（二）斯蒂芬（Stephen. P. Robbins）职业生涯发展阶段理论

美国管理学和组织行为学专家斯蒂芬认为人的职业生涯包括5个阶段：职业探索阶段；职业建立阶段；职业稳定发展阶段；职业成熟阶段；职业衰退阶段。对于多数人员而言，职业探索阶段开始于学校的学习并持续到毕业后走上工作岗位，其年龄一般在15～25岁。在这一阶段，新员工开始形成对职业生涯的一种预期，其中一些预期可能与客观现实不相符合或认为差别较大，导致有人在职业选择上受到挫折而离开岗位。如果经历了职业探索阶段的历练，进入职业建立阶段的人员开始真正的职业认识和磨练，在工作岗位上开始尝试错误、成功或失败的职业内涵，通过不断从挫折和错误中的反思分析不断调整自我，使工作表现得到逐步改进，以适应岗位的职业要求。

进入职业稳定期的人员在特定的岗位上已经不再是一个“学习者”，其工作能力比职业建立阶段得到进一步增强，并根据其个人努力程度其绩效水平可能会持续改进，或保持稳定，或有下降趋势。经过考验的人可能获得组织信任开始承担更大责任，有的人开始对自身能力进行再评价后开始接受短期培训或继续教育，以适应环境变化的需要。资深专业人员在不同岗位上发挥着骨干作用；进入职业衰退阶段的人员主要是努力维持自己现有职业的成就，并发挥自己的能力指导新员工并做好退休准备。

（三）施恩的职业锚理论

1. 职业锚的概念　职业锚是由美国著名职业指导专家施恩（Edgar. H. Schein）提出的。施恩教授认为，人的职业生涯发展是一个持续不断探索的过程，在这个过程中，每个人都会根据个人的能力、动机、天分、需要、态度和价值观等逐渐形成较为明显与职业有关的自我概念和明显占主导地位的职业定位（职业锚）。职业锚（career anchor）是指人们通过实际的工作经验达到

自我满足和补偿的一种长期的职业定位。职业锚的概念包括以下几层意思：职业锚以员工习得的工作经验为基础；职业锚不是预测，而是选择和确定的职业定位；人们选择和发展自己职业所围绕的中心是自我意向，职业锚是员工的动机、需要、价值观和能力相互作用和逐步整合的结果；员工个人及其职业锚不是固定不变的。

2. 职业锚的功能　职业锚能够清楚反映个人的职业追求与抱负，可以帮助个人确定自己的职业成功标准和发展方向与途径；个人的职业发展方向与组织对人力资源的开发与管理有着十分紧密的关系，个人职业锚的确定能有效促进员工预期心理契约的发展。同时，组织也可以根据个人发展意向针对性地进行合理有效的职业发展途径，利于个人与组织稳固的相互接纳，从而加深个人的职业归属感和对组织的认同感；明确的职业成功标准和发展方向有助于组织成员积累职业技能和工作经验，为个人中后期职业发展奠定基础，对促进个人工作效率和组织生产率不断提高具有积极作用。

3. 职业锚的类型　技术/功能型职业锚：特点是强调实际技术/功能等业务工作，注重个人在专业技能领域的进一步发展，不喜欢全面管理工作。管理型职业锚：特点是追求承担管理责任，且责任越大越好，具有很强的升迁动机和价值观，具有将分析能力、人际关系能力和感情能力相结合的技能，以提升、等级和收入作为衡量成功的标准。这类人很大程度上具有对组织的依赖性。创造型职业锚：特点在某种程度上与其他类型职业锚有重叠，这类人有强烈的创造需求和欲望，意志坚定，勇于冒险，总是力图以坚韧不拔、百折不挠的精神和行为赢得创造的实现。安全稳定型职业锚：追求安全稳定的职业前途，在行为上倾向于根据组织提出的要求行事，不越雷池一步，对组织有较强依赖性，个人职业生涯的开发与发展受到限制。自主型职业锚：特点是最大限度地摆脱组织约束，在工作方面主要要求随心所欲，追求施展个人职业能力的工作环境，在自主型职业工作中显得愉快，享有个人自由，有职业认同感，把工作成果与自身努力相连接。

4. 护理人员职业锚的个人开发　护理人员的职业锚是在护理实践工作经验中获得，并直接反映护理人员个人职业发展的潜在需求和动机。护理人员职业锚的个人开发策略主要有：①确认个人能力特点，提高个人对护理专业的适应性；奋斗目标专一，在职业活动的动态发展中适应护理职业环境，拓展知识结构，做好本职工作；②借助组织和护理管理部门的职业发展计划表，选定职业目标，发展职业角色形象；③培养和提高自我职业决策能力和决策技术，扬长避短，发挥个人优势，分阶段实现职业发展目标。

三、护理人员职业生涯规划的基本原则

职业生涯规划原则是指组织和个人在职业生涯设计时应把握的方向和准绳。主要内容包括：

1. 个人特长和组织社会需要相结合原则　个人的职业生涯发展离不开组织环境，有效的职业生涯设计就应该将个人优势在组织和社会需要的岗位上得到充分发挥。认识个人的特征及优势是职业生涯发展的前提；在此基础上分析所处环境、具备的客观条件和组织需要，从而找到自己恰当的职业定位。只有找准个人和组织需要最佳的结合点，才能保证个人和组织共同发展达到双方利益的最大化。

2. 长期目标和短期目标相结合原则　目标的选择是职业发展的关键，明确的目标可以成为个人追求成功的行为动力。目标越简明具体，越容易实现越能促进个人发展。长期目标是职业

生涯发展的方向，是个人对自己所要成就职业的整体设计，短期目标是实现长期目标的保证。长短期目标结合更有利于个人职业生涯目标的实现。

3. 稳定性与动态性相结合原则　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。但人的发展目标并不是一成不变的，当内外环境条件发生改变时，就应该审时度势，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。

4. 动机与方法相结合原则　有了明确的发展目标和职业发展动机，还必须结合所处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、保证职业发展计划落实、个人职业素质不断提高的关键。

四、护理人员职业生涯规划

（一）护理人员职业生涯规划

护理人员职业生涯规划包括自我评估、内外环境分析（职业生涯机会评估）、职业发展途径选择、设置个人职业生涯目标、行动计划与措施、评估与调整几项主要活动。

1. 自我评估　护理人员职业生涯规划的自我评估是对个人在职业发展方面的相关因素进行全面、深入、客观认识和分析的过程。评估内容包括个人的职业价值观、个人做人做事的基本原则和追求的价值目标、分析自己掌握的专业知识与技能、个人人格特点、兴趣等相关因素。通过评估，了解自己的职业发展优势和局限，在此基础上形成自己的职业发展定位，如专科护士、护理教师、护理管理人员等。

2. 内外环境分析　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。个人如果能够有效利用内外环境，就有助于事业的成功。护理人员在制定职业发展规划时要分析的环境因素有：环境的特点、环境的发展变化、个人职业与环境的关系、个人在环境中的地位、环境对个人提出的要求、环境对自己职业发展有利和不利的因素等。护理人员发展的组织环境评估内容有组织发展战略、护理人力资源需求、组织护理队伍群体结构、组织护理人员的升迁政策等。通过对上述因素的评估，确认适合自己职业发展的机遇与空间环境，才能准确把握自己的奋斗目标和方向。

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。发展方向不同，其发展要求和路径也就不同。如果选择的路径与自己和环境条件不相适合，就难以达到理想的职业高峰。如优秀的护士不一定会成为成功的护理管理者；有效的管理者和领导者，不一定就是一名合格的护理教师。另外，护士个人的职业发展意愿还受到外在条件、组织需求、机遇等因素的限制，这时就需要个人对自己的职业定位进行调整。由此可见，职业发展途径的选择是个人条件和环境条件的有机结合。

4. 设置个人职业生涯目标　确定了职业生涯发展途径后，就需要设置职业生涯目标。目标设置的基本要求是：适合个人自身特点、符合组织和社会需求、目标的高低幅度要适当、目标要具体、同一时期不要设定过多的目标。护理人员制定的个人事业发展目标要以实际环境和条件为基础，每个人的背景不同，则设置的目标也应有所区别。就整个护理职业生涯而言，一个远大的目标很少能在短时间内一气呵成，有针对性地制定阶段目标更为切实可行。因此，目标设定应该是多层次、分阶段、长期目标与短期目标相结合。

5.行动计划与措施　职业目标的实现依赖于个人各种积极的具体行为与有效策略和措施。护理人员实现目标的行为不仅包括个人在护理工作中的表现与业绩，还包括超越现实护理工作以外的个人发展的前瞻性准备，如业余时间的学习提高等。护理人员实现目标的策略还包括有效平衡职业发展目标与个人生活目标、家庭目标等其他目标之间的相互关系、在组织中建立良好的人际关系、岗位轮转、提高个人学历、参与社会公益活动等。

6.评估与调整　在实现职业生涯发展目标过程中，由于内外环境等诸多因素的变化，可能会对目标的达成带来不同程度的阻碍，这就需要个人根据实际情况，针对面临的问题和困难进行分析和总结，及时调整自我认识和对职业目标的重新界定。

（二）关于职业成功

对成功的界定因人而异，具有很强的相对性。关键是个体对自己职业成功含义的界定和期望值。根据个人在职业生涯过程中所追求的奋斗方向和对职业的期望特点，研究者将职业成功分为五种类型：进取型：职业奋斗特点和期望是希望达到组织或系统的最高地位；安全型：追求组织对个人工作的认可、确保工作安全、希望受到尊敬，成为“圈内人”；自由型：希望自己获得对工作过程最大限度的控制，而不是被控制；攀登型：希望在工作中具有刺激性、挑战性和冒险的机会；平衡型：希望在工作、家庭和自我发展之间取得有意义的平衡，以使工作不过于消耗精力或太乏味。

（三）护理人员职业生涯发展的责任

1.组织和管理者在护理人员职业生涯发展中的责任　护理人员职业生涯发展与组织有着密切的内在联系。首先，护理人员的个人职业发展是以组织为依存载体，没有组织，就谈不上个人的职业生涯发展；其次，护理人员与护理工作是医疗卫生机构存在的核心要素，护理业务的发展依赖于护理人员个人的职业发展。因此，组织与护理人员个人的职业生涯发展是相互依存，相互作用，共同发展的关系。组织和管理者的职业生涯管理任务主要包括：确定组织发展目标和组织职业需求规划；帮助护士开展职业生涯规划与开发；将护理人员的绩效评价与职业生涯发展规划结合起来；护理人员职业生涯发展评估与岗位调整匹配；确定不同职业生涯期护士的职业管理任务等。

护士的直接上级—护士长在护士职业生涯发展中的责任和任务主要包括：对本部门护理人员的日常工作能力进行评估，提供建议和反馈，进行有效的职业指导，帮助护士进行职业定位；根据护士个人特长进行分工，为护士展现和发展个人潜能提供机会；对护士个人职业生涯发展规划提供咨询和参考意见；促进和鼓励本部门护士在组织内晋升。

2.护理人员个人在职业生涯发展中的任务　护理人员职业生涯发展有不同的途径，如临床护理专家、护理管理者、护理教育者等。护士个人职业生涯规划步骤包括：自我分析及职业定位。职业定位主要考虑3方面的问题，一是个人希望从哪一条途径发展：主要考虑自己的价值、理想、成就动机、目标取向等因素；二是个人适合从哪条途径发展：主要考虑自己的性格、特长、学历、经历等要素，确定自己的能力取向；三是个人能够从哪条途径发展：主要考虑自身所处的环境，确定自己的机会取向。护士职业发展要从日常护理工作做起，在日常工作中发展的策略包括：出色完成本职工作；显示个人能力，寻找和获得职业生涯发展的有关信息，成为自己领域的专家；不满足于现状，培养职业责任感和敬业精神，对自己的职业发展和适应性进行调整，找

到理想与现实的结合点；从工作的每一个细节奠定自己的职业发展基础。

案例：前途无望

护士小张走进护士长办公室说："护士长，这是我的辞职报告。"护士长大为震惊，不解地问："怎么说走就走？你不是干得挺好的吗？工作人员和病人都很喜欢你，医院待遇又不错，你不会是对我有什么意见吧？"小张说："护士长，你不要误会，我辞职完全是因为个人原因。我最近想了很多，我在医院工作5年，掌握了护理的基本知识和技能，与同事合作关系好，你们对我也不错，但我总觉得还缺少什么，也不知自己的发展方向在哪里。我已与家人商量好，我准备继续读书。"

问题：

1. 评价该医院护理人员职业发展规划情况。
2. 你认为护士长可以采取哪些措施阻止护士小张的辞职？

思考题

1. 名词解释：护理人力资源管理、职务分析、职业生涯规划。
2. 你认为如何才能为组织选择到高质量的护理人员？
3. 如何进行护理人员绩效评价？
4. 护理人员培训的原则有哪些？
5. 你如何规划自己的职业生涯？
6. 如果你是护士长，怎样做到弹性排班？

（邵聪文）

第六章 领 导

学习目标

1. 掌握领导的含义、领导者影响力来源、种类和领导者的素质要求。
2. 理解特征领导理论、行为领导理论、权变领导理论的基本内容。
3. 了解领导授权艺术技巧、领导决策原则、决策程序。
4. 了解项目管理的基本要素、有效应对工作压力的方法。

引 言

领导是管理工作中的一项重要职能，是联结计划、组织、人员管理及控制等各项管理职能的纽带，是实现组织目标的关键。目前许多学者将领导作为专门的研究对象。本章将介绍领导职能的有关概念、理论以及相关的工作方法等。

第一节 领导概述

一、领导与领导者概念

(一)领导的含义

不同的学者对领导的解释不同。美国的管理学家孔茨等人将领导定义为“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(Davisy)将领导定义为“一种说服他人专心于一定目标的能力”。也有学者运用不同的词汇，如主导、智慧、指导、统率、影响等解释领导的含义。作为管理职能之一的领导(leadership)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。此定义说明了领导的三个属性：①领导是一种过程，而不是某一个体；②领导的本质是人际影响，即领导者拥有影响被领导者的能力或力量；③领导的目的是群体或组织目标的实现。领导是一种人际交往的过程，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)领导者的含义

领导是一种活动过程，而领导者(leader)是一种社会角色，特指领导活动的行为主体，即能实现领导过程的人。现代管理学家德鲁克认为，“领导者的唯一定义就是其后面有追随者”。

在领导工作中，领导者是领导行为的主体，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，二者相互依存，相互影响。在领导过程中，领导者通过指导、激励等影响被领导者，同时被领导者给领导者信息来修正其行为。领导职能的完成，需要与他人交流和沟通，而且人的感受、能力和心态不断变化，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

人们习惯将领导和管理当作同义词来使用，似乎领导过程就是管理过程，领导者就是管理者。严格意义上领导和管理既有共性，又有区别。二者的共性是：行为方式上，两者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；权力构成上，两者都是组织层级的岗位设置的结果。二者的区别是：从两者的本质上看，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。领导则是可能建立在合法的、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。从两者涉及的对象看，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。从两者的性质上看，管理活动的发生需要正式组织为载体。而领导则有可能存在于非正式团体之中。从两者的职能上看，管理活动的职能有计划、组织、人员管理、领导、控制等多项，而领导仅是管理的一项职能。从两者活动的侧重点上看，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。

从上述领导与管理活动的共性和区别可以看出，管理者与领导者也是既有联系，也有区别。二者的联系是：两者都是通过一定的方法，使他人共同实现目标；都拥有改变他人行为的力量。二者的区别是：领导者是经上级任命或者由群体内部自然产生，领导者运用其影响力、人际关系、领导才能，指导、帮助下属完成组织目标，并不需要以正式职位和合法权力为基础。管理者则是由上级指派而产生的，有正式的职位，且拥有特定的合法职权，如护士长具有规划、组织、控制工作等职权。领导者注重制定长远目标，管理者注重日常工作的维持。理想情况是管理者就是领导者。但实际情况并非如此，有时管理者并不是领导者，因为仅有组织提供给管理者某些权力并不能保证他们实施有效领导。也有些人具有领导才能但不是管理者。如医院中的护理部主任、科护士长、护士长都是护理管理者，但不一定是领导者。要想成为高效护理管理者，就要成为具有领导才能的管理者。

二、领导者的影响力

领导者重要的任务是“影响”个体或群体的行为。所谓影响力（power）是指一个人在与他人交往中，影响和改变他人心理行为的能力。影响力的基础是指挥下级的权和促使下级服从的力，其来源主要有两个方面：一是来自职位的权力。这种权力因领导者处于组织中的某一管理层次，而由上级和组织赋予，并随职位的变动而变动。一般出于压力和习惯，人们不得不服从这种职位权力。二是来自个人的权力。这种权力是因自身的某些特殊条件才具有的。

（一）领导者影响力的来源

1. 职位权力　职位权力（authority）是由工作职位带来的权力。包括以下 3 类：

（1）法定权力：法定权力（legitimate authority）是根据个人在组织中所处的职位而被正式授予的权力，其内容包括任命权、罢免权等。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(reward authority)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(如提薪、发奖品等)和非物质性奖赏(如表扬、授予荣誉称号等)。

(3)强制权力：强制权力(coercive authority)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。组织中强制权的实施手段主要有批评、训斥、分配不称心工作、降薪、解聘等。

2.个人权力　个人权力(private authority)是源于个人特征的权力，包括以下两类：

(1) 专家权力：专家权力(expert authority)是由于具有他人承认的知识、技能而产生的权力。下属听从有专家权力的上级的意见是因为他确信这些意见将有助于更好地完成任务。

(2) 参照权力：参照权力(referent authority)又称模范权，是由于具有他人喜欢、仰慕的人格特征而产生的力量。下属听从有参照权的上级的指示是因为对其高度的认可，愿意学习、模仿他的言行，借以满足个人的需要。

(二)领导者影响力的种类

领导者的影响力根据其性质可以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(authority power)是指领导者运用上级授予的权力强制下属服从的一种能力。这种由外界赋予领导者的影响力对被领导者具有强迫性和不可抗拒性。如护士长安排某护士临时顶替他人值夜班，尽管该护士内心极不情愿，但行动上也只能服从安排，这是由于权力性影响力的强迫性和不可抗拒性决定的。这种影响力主要由以下 3 种因素构成：

(1)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。由职位因素而获得的影响力是组织赋予领导者的力量，任何人只要处于领导职位，都能获得相应的影响力。

(2)传统因素：指长期以来人们对领导者所形成的一种历史观念，认为领导者不同于普通人，他们有权、有才干，比普通人强，使人们产生了对他们的服从感。这些观念逐步成为某种社会规范，不同程度地影响着人们的思想和行为。这种影响力在领导者还没有确定之前就已经存在了，只要成为一个领导者就自然地获得了这种影响力。

(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。如一位有多年工作经验的护士长在一线管理职位上资历较深，往往使人产生一种敬重感，他的言行容易使下属从心理上信服，其影响力也比新任护士长的要大。

权力性影响力的核心是权力的拥有，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(non-authority power)是指由领导者自身素质和现实行为形成的自然性影响力。它既没有正式规定，也没有合法权力形式的命令与服从的约束力。

在它的作用下，被影响者更多地表现为顺从和依赖。这种影响力由以下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有较大的感召力和吸引力，使下属产生敬爱感。通常说的“榜样的力量是无穷的”，其中的道理就在于此。有影响力的护士长往往是要求护士做到一分，自己就做到十分，以获得更大的感召力。无论职位多高，如果道德品质得不到下属的认可，其影响力的大小将会大打折扣。因此，各级护理管理者要注重自身品格方面的修养。

(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。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：丰富的知识、扎实而先进的技术为实现组织目标提供了保证。一个人掌握的知识越丰富，对下属的指导就越正确，越容易使下属产生信赖感。例如，一位护士长在病房的护理管理活动中，会遇到行政管理或业务技术方面的许多问题，若她拥有丰富的知识，则能够对问题作出正确的判断，采取正确的处理措施，使下属更信任护士长，而使护士长具有较高的威信。这种威信会与护士长职权发挥协同作用，大大提高护士长的工作效能。所以，提高业务知识是提高医院中护理管理者影响力的有效途径。

(4)感情因素：感情是指人们对外界事物的心理反应。如果领导者和蔼可亲、平易近人，体贴关心下属，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，与其心心相印，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。相反，如果领导者与下属的关系紧张，就会拉大双方的心理距离，降低领导者的影响力。

非权力性影响力具有以下特征：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。在领导者的影响力中，非权力性影响力占主导地位，起决定性作用。非权力性影响力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，提高领导者影响力的关键在于不断提高其非权力性影响力。

三、领导者的素质要求

领导者的素质(leader quality)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和提高，并在实践中接受锻炼和考验。领导者应具备的素质要求包括：

1.政治思想素质　是领导者在政治思想和品德作风方面应具备的基本条件，是领导者素质中最基本、最重要的因素。领导者要认真学习马克思主义的基本理论以及国家的基本路线和方针政策，自觉提高个人的政治理论水平，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、平易近人；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。现代领导者需要博学多才，拥有广博的

知识和较高的文化素养，需要博古通今、文理渗透、通晓百家。

3. 业务素质 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。领导者除了要精通本专业知识之外，还应通晓与本专业相关的各种知识，即拥有“T”型知识结构，同时要能够灵活运用知识，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，还要具备相关的医学、社会学、心理学等学科的知识，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. 智能素质 智能主要是认识过程（感知、记忆、思维过程）方面所表现的心理特征，是智慧与能力的合称。现代领导者的智力结构，要求具有敏锐的观察力，良好的记忆力，深入透彻的理解力，敏捷的思维力，丰富的想象力，既能专注又能协调分配注意力。能力是认识问题、分析问题和解决问题的实践能力，包括自学能力、研究能力、表达能力、指挥能力、组织管理能力、协调能力等。其中研究能力又包括分析判断综合能力、质疑批判能力、探索创造能力、信息获取能力等。

5. 身体和心理素质 领导者一要有良好的身体素质，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；二要有良好的心理素质，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中的各种困难，以取得良好的领导效果。

此外，21 世纪的领导者还要具备与市场经济相联系的现代意识。现代意识（modern consciousness）是能够适当推进现代社会发展的社会思想、知识修养、伦理道德和文化素质的总和。主要包括法律意识、开放意识、全球意识、商品经济意识和市场竞争意识、效率效益意识与开拓创新意识、风险意识、诚信与服务意识等。

提高领导者素质首先领导者个人应从思想上重视个人素质的提高，增强学习意识，树立终生学习的观念，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，为领导者的个人素质的提高创建优良的群体环境。

四、领导的作用

领导在引导、鼓励和影响组织中个体和群体，为实现组织目标而努力的过程中，发挥以下作用：

1. 指挥作用 指挥是组织中领导者的一项基本工作。实现正确指挥，领导者必须用好手中的权力。要大胆谨慎，坚持原则。要善于学习，建立威信，创出成绩，使指挥有权威。在指挥过程中要敢于争取、敢于取胜，使指挥有魄力。要善于听取他人意见，集思广益，使指挥正确。

2. 协调作用 领导者在引导组织成员达到共同目标的过程中，把组织内人员的利益融合在一起，使组织内部建立合作的人际环境。协调需要遵守的原则有：及时性原则，即发现问题和矛盾及时解决；关键性原则，即抓住重大和根本问题，标本兼治；激励性原则，合理使用激励手段，预防问题发生；沟通和信息传递原则，即及时准确全面地传递信息，促使沟通建立。

3. 沟通作用 有效的领导可以促成上下级之间的有效沟通，使上级确定的组织理念、制定

的计划等清晰准确地传达到下级，获得下级的积极配合，也可以使下级的工作成果、建议和意见等及时上报给上级。同时良好的沟通可以促使员工积极交流思想和信息，认识组织共同的目标，员工之间互相了解、互相信赖，消除分歧，增强组织的凝聚力，提高组织工作效率。

4. 激励作用　领导的职能可以使领导者充分了解员工的需要，有针对性地为他们解决困难，满足他们的需要，提高工作兴趣，激发和鼓舞员工的工作热情，让每个人的工作潜能得到最大程度的发挥，获得最大的工作满足感，调动工作积极性，实现组织目标。

五、领导效能

（一）领导效能的涵义

领导效能（leading efficiency）是领导者在实施领导活动过程中，实现领导活动目标的能力与所获得的领导效率、领导效果、领导效益以及所引起的组织状态、组织环境和组织关系的有效变化的系统综合。领导效能是组织领导活动的出发点和归宿，是评价领导活动优劣的综合尺度。

构成领导效能的主要因素有：①领导能力：是领导者行使权力、承担责任、胜任领导工作、完成领导任务必备的基本条件。它是以领导者的品德、知识、经验、心理等多方面素质为基础而形成的行为能力。②领导目标：是取得领导效能的前提。领导目标的实现程度是衡量领导效能的尺度。③领导效率：一般是指领导者从事领导工作的产出同所消耗的人力、物力、财力等资源之间的比率关系，主要受领导者的能力、工作态度、领导环境以及下属的素质和能力等条件的影响。④领导效益：是领导活动的最终效果，带有社会性、公益性和长远性。主要表现为社会效益、经济效益、文化效益、人才效益等，是一个综合性指标体系。

（二）领导效能的基本内容

领导效能主要包括以下 4 个方面的基本内容：

1. 时间效能　是领导者在合理运用时间，尽量节省时间，提高工作效率方面的效能。主要从领导者、下属和组织整体的时间利用率进行分析。例如护士长制定周密的日工作计划，减少了时间浪费，则时间效能较高。

2. 用人效能　即选配、组织和使用有关人员的能力和效果。主要分析用人恰当数与总数之间的比例关系、下属能力发挥情况与潜在的能力之间的比例关系。例如护士长根据护理人员的工作特长合理安排岗位，使每位护理人员的能力得到最大程度的发挥，则用人效能较高。

3. 决策办事效能　即及时、正确地制定决策并有效地组织实施。主要分析已做的和应做的、已做工作中正确的和错误的、正确处理的事件中重大事件和一般事件、应由下级处理而由领导者包揽的事件这 4 种比例关系。例如护士长将工作排好轻重缓急次序，集中精力优先处理重大事件，并选择性地授权他人处理某些工作，既保证了重大事件的及时正确处理，又兼顾了一般性工作，则决策办事效能较高。

4. 组织整体贡献效能　是组织整体以合理的投入所取得的工作成果。主要分析成果与耗费以及成果被社会认可的情况。例如护士长根据本病房的资源条件，考虑护理质量和患者需求，安排健康教育开展的范围，使组织获得了最好的整体贡献效能。

（三）领导效能的特点

领导效能是多种因素综合作用的结果，具有以下特点：

1.综合性 领导效能的高低优劣是多种因素综合作用的结果，影响因素主要包括领导者自身的因素、领导者集体的因素、被领导者的自身因素以及领导活动得以进行的环境因素等。

2.社会性 领导活动作为一种有组织的社会活动，是社会活动的有机组成部分，这就使领导效能不可避免地受到各种社会因素的影响和制约。而且，领导活动作为一种有目的的社会活动，其最终目标是为促进社会的发展服务。

3.历史继承性 领导活动是一个连续不断的工作过程，前人的工作成果将成为后人工作的起点，每一次领导活动的开展都是吸取了以往的经验和教训，不断提高的工作过程。

4.主观与客观的统一性 领导效能是领导者的主观意志在客观环境中的实施结果，是主观思想与客观条件的有机结合，具有主观与客观的统一性。

5.动态变化性 一方面体现在领导群体或个体的绩效随着时间的推移而不断变化，另一方面体现在人的主观行为对社会发展的作用需要一定的时间才能显现出来，因此，领导者在不同时间的工作效能是不同的。

6.形式多样性 从事不同类型工作的领导者，其工作结果的表现是不同的，因而其领导效能的表现形式也有很大的差异。在进行领导效能评价时，应考虑不同类型领导者的特点。

（四）领导效能的类型

分类的依据不同，领导效能的类型不同。

1.根据领导效能层次划分 可以分为宏观领导效能和微观领导效能。宏观领导效能是指领导活动在社会整体中所达成的效能，包括社会效能和经济效能等。微观效能是指领导者在具体活动的领导过程中所体现出来的效能，主要包括时间效能、用人效能、决策办事效能、组织整体贡献效能。

2.根据领导效能性质划分 可以分为正效能和负效能。获得大于投入的，称为正效能，获得小于投入的称为负效能。无论是宏观效能还是微观效能，都有正负之分。

（五）领导效能的测评

领导效能的测评是特定的测评主体根据一定的标准，遵循一定的原则，按照一定的程序，通过一定的方法，对领导者实施领导活动的能力与效果进行综合测试与评价的过程。定期进行领导效能的测评，有助于增强各级领导者的责任感，鼓励先进，督促后进；有助于提高领导水平；有助于对各级领导者的选拔、培养和使用；有助于增强领导活动的透明度，便于群众监督。测评内容通常包括领导者的德、能、勤、绩4个方面。德指领导者的道德、品质、作风、修养等方面的表现。能指领导者的文化程度、业务水平、工作能力以及身体素质与心理素质等。勤指领导者的事业心与工作态度。绩指领导者的工作实效。在测评过程中除遵循实事求是的总原则外，还要遵循以下原则：①主观测评与客观测评相结合原则；②静态测评与动态测评相结合原则；③直接测评与间接测评相结合原则；④定性测评与定量测评相结合原则；⑤整体测评和局部测评相结合原则。测评程序一般包括宣传与组织准备、内容确定和方法设计、自我总结和群众评议、综合分析并得出结论、结论反馈与复核修正、结果公布与资料存档几个步骤。测评方法可以采用调

查研究、民意测验、目标测评、比较测评、模拟测评等方法。

第二节 领导理论

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，对领导的行为和领导环境因素等方面做了大量的研究，试图找出有效领导的途径。领导理论按照其发展阶段大致分成3种类型：特征领导理论、行为领导理论和权变领导理论。

一、特征领导理论

20世纪的40～50年代，早期领导理论学者认为成功领导者具有与生俱来的某些特征。为了找出领导者特有的特征，从领导者的身体、能力、个性、社会等多个方面进行了研究，形成特征理论(trait theory)。目的是希望能制定出一种有效领导者的特征标准，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包括：

(一)吉塞利的领导品质论

美国心理学家吉塞利(E. Ghiselli)对领导的研究历时20多年，通过对美国具有代表性的306位中级管理人员进行研究来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。

(二)斯托格笛尔的领导个人因素论

美国管理学家斯托格笛尔(R. M. Stogdill)在全面研究了关于有效领导者应具备的素质要求的文献后，总结了领导者的个人特征，包括：①身体特征：精力、外貌、身高、年龄、体重5种；②社会特征：社会经济地位、学历2种；③智力特征：果断性、说话流利、知识渊博、判断分析能力强4种；④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16种；⑤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种；⑥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9种。

表6-1 领导者个人特征价值表

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)

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:周健临主编,管理学教程,上海:上海财经大学出版社,2001,257 页

(三)鲍莫尔的领导品质论

美国的经济学家鲍莫尔(W. J. Baumol)提出了作为一名领导者应具备的 10 种品质:合作精神、决策能力、组织能力、精于授权、善于应变、敢于求新、勇于负责、敢担风险、尊重他人和品德高尚。

特征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,忽视了领导者与环境因素的互动,所以,特征理论有其局限性。但是,这些理论内容为管理者培养个人特征提供了一定的方向。如果护理管理者能够具备以上领导特征,无疑有利于护理管理工作的开展。

二、行为领导理论

20 世纪 50 到 60 年代,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(behavioral pattern theory)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。以下介绍 3 种有代表性的理论。

(一)领导方式论

德国心理学家卢因最早提出领导方式理论。该理论研究领导者工作方式类型以及工作方式对员工的影响,以期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极端行为分为 3 种类型:

1. 独裁式领导　独裁式领导(authoritarian leadership)也称专制型领导。这是一种独断专行的领导行为,靠权力和强制命令让人服从。其特点是:独断专行,从不考虑别人意见;作决策时不与他人商量,从不把任何消息告诉下级,下级没有任何参与决策的机会,只有服从,奉命行事。靠行政命令、纪律约束、训斥和惩罚使人服从;预先安排一切工作程序和方法;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,管理的中心主要落在工作任务和技术方面。

2. 民主式领导　民主式领导(democratic leadership)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。他们使每个人作出自觉的、有计划的努力,各尽所能,分工合作。其特点是:所有政策是在领导者鼓励和协作下由群体讨论而决定;分配工作时尽量照顾个人能力、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;主要运用个人权力和威信使人服从。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。领导者从人际关系方面考虑管理,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　放任式领导(laissez faire leadership)是一种放任自流的领导行为,依靠充分授权让下属有最少的监控。其特点是: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,权力授予个人,由每个人自己决定目标和行为。

卢因进行了不同领导方式对群体绩效影响的一系列研究,结果发现,从产量上看,独裁式领导最高,但员工缺乏责任感,管理者不在场,产量立即下降;从质量上看,民主式领导工作效率最高,管理者不在场,产量无变化,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。卢因认为,只要应用的环境恰当,3 种领导方式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方式并不常见,大多数领导者采取的领导方式是多种领导方式的混合。

(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、社会学和经济学研究者对大型组织的 1000 多种领导行为作了一系列深入研究后,经过筛选概括,归纳出两类主要领导行为,一类是任务型领导,另一类是关心型领导。任务型领导以工作任务为中心,注重利用各种组织资源实现组织目标,总是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。关心型领导注意人际关系及下属的需要,乐于同下属建立相互信任、相互尊重的关系,关心并考虑员工的意见和感情,主动帮助员工解决个人问题,对员工一视同仁。上述两种不同的领导行为,互相结合形成 4 种基本的领导风格,即领导行为四分图,也称二维构面理论(two dimension－theory)(图 6-1)。许多研究发现,高任务高关心人的领导风格,相对于其他 3 种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。

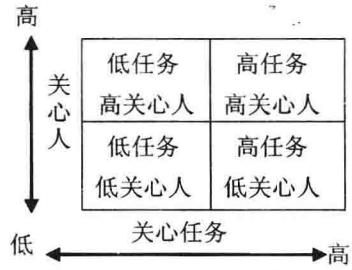


图 6-1　管理行为四分图

(三)管理方格理论

在领导行为四分图理论的基础上,美国德克萨斯大学的工业心理学家布莱克(Blake)和莫顿(Mouton)于 1964 年出版了《管理方格》一书,书中提出管理方格理论(manage rial grid theory),并构造了管理方格图(图 6－2)。横坐标表示管理者对生产的关心程度,纵坐标表示对人的关心程度。纵横坐标共组成 81 个小方格,每一方格代表一种领导风格,其中 5 种典型的领导风格是:

1. 协作式管理　即 9.9 型管理。管理者对生产和人的关心都有高标准的要求,上下级关系协调,充分调动员工的积极性,任务完成出色。布莱克和莫顿认为这是最理想有效的领导类型,但较难做到,应是领导者努力的方向。

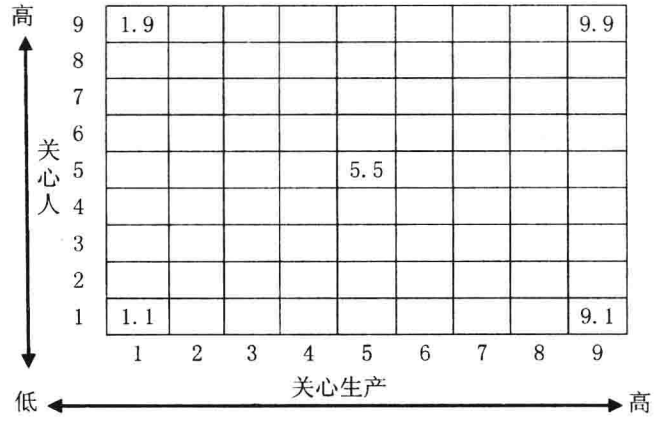


图 6-2 管理方格理论模型

2. 中庸式管理 即 5.5 型管理。管理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。

3. 俱乐部式管理 即 1.9 型管理。这种领导风格对人高度关心，为员工创造友好的组织气氛，领导者和善待人、态度轻松，但对生产很少关心，其理由是只要员工心情舒畅，自然会提高生产绩效。

4. 权威式管理 即 9.1 型管理。这种领导风格偏重任务完成，对生产高度关心，虽能达到一定的工作效率，但不注意人的因素，不关心人，很少注意下属们的发展和士气。

5. 贫乏式管理 即 1.1 型管理。这种领导风格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。

管理方格理论为管理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。

行为领导理论虽然在特征理论的基础上有较大的发展，但仍然有局限性。人们发现领导者的成功远比仅仅具有某些特征和表现某些行为更为复杂，上面介绍的几种行为领导理论，都忽视了环境因素对领导有效性的影响，科学家们开始进行环境因素对领导有效性影响的研究，形成了权变领导理论。

三、权变领导理论

权变理论家认为，领导是一种动态的过程，领导的有效性依赖于领导行为与情境的匹配和协调一致。许多理论家企图找出影响领导有效性的关键情境因素。研究表明，常见的影响因素包括：任务结构、上下级关系、领导者职权、下属角色明确性、团体规范明确性、组织内沟通渠道畅通程度、下属的成熟程度等。

（一）费德勒的权变理论

美国华盛顿大学心理学家和管理学家费德勒(Fred Fiedler)在大量研究的基础上提出了有效领导的权变理论(contingency model)。他指出，任何领导方式均可能有效，其有效性完全取决于与所处的环境是否适应。权变理论认为没有能适用于一切环境的唯一最佳领导风格，对应的环境不同，领导风格的有效性不同。

费德勒提出影响领导有效性的情境因素有三种：①上下级关系：指下属对领导者的信任、尊重、喜爱和愿意追随的程度。如果双方高度信任、互相支持，则属相互关系好，反之，属关系差；②任务结构：指下属承担的任务结构的明确程度。当任务是常规、具体、明确、容易理解、有章可循，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，则属任务结构明确性低或不明确；③领导者职权：指与领导者的职务相关联的正式权力，以及领导者在整个组织中从上到下所取得的支持程度。如果领导者对下属的工作任务分配、职位升降和奖罚等有决定权，则属职位权力强，反之，则属职位权力弱。

费德勒发现，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，费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，并列出了 8 种环境类型(图 6-3)。不同的环境类型适合的领导风格不同，二者有良好匹配，才能取得有效的领导。从图中可见，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。当环境条件处于最好和最不好的两个极端时，都适宜采取以完成任务为目标的领导方式。

对领导的有利性	有利			中间状态				不利
上下级关系	好	好	好	好	差	差	差	差
工作任务结构	明确	明确	不明确	不明确	明确	明确	不明确	不明确
领导者职权	强	弱	强	弱	强	弱	强	弱
领导方式	指令型			宽容型				指令型

图 6-3　费德勒权变理论模型

(二)情境领导理论

情境领导理论(situational leadership theory)又称领导生命周期理论(life cycle theory of leadership)，由管理学家赫尔塞(P. Hersey)和布兰查德(K. Blanchard)提出。该理论的主要观点是：领导者的风格应适应其下属的成熟程度。

成熟度(maturity)是指个体完成某一具体任务的能力和意愿。成熟度包括工作成熟度和心理成熟度。工作成熟度(job maturity)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(psychology maturity)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。工作成熟度和心理成熟度高低的结合，可以形成 4 种类型的成熟度构型：①M_1 型：工作能力低，动机水平低；②M_2 型：工作能力低，动机水平高；③M_3 型：工作能力高，动机水平低；④M_4 型：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　对于低成熟度(M_1 型)的下属，他们不能自觉承担工作责任，领导者可以采取高工作、低关系的命令型领导风格，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 对于较不成熟(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，领导者可以采取高工作、高关系的说服型领导风格，这种方式由领导者对绝大多数工作作出决定，但需要以双向沟通的方式对员工的意愿和热情加以支持，并向员工推销决定，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 对于比较成熟(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。领导者如对他们有过多的控制和约束，将被看作不信任而影响他们的积极性。领导者可以采取低工作、高关系的参与型领导风格，加强交流，鼓励下属参与决策，对下属的工作尽量不作具体指导。

4. 授权型 对于高度成熟(M_4 型)的下属，他们不仅具备了独立工作的能力，而且愿意并具有充分的信心来主动完成任务并承担责任。领导者可以采取低任务、低关系的授权型领导风格，充分授权下属，放手让下属自己作决定并承担责任。

在实际工作中，究竟采取哪种类型的领导风格，要根据下属的成熟程度。只有领导方式适应了下属的成熟程度，领导的有效性才成为可能。下属成熟度和领导方式的匹配如图 6-4。

(三)路径—目标理论

路径—目标理论(path goal theory)是由加拿大多伦多大学教授埃文斯(M. Evans)首先提出，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为下属在工作中提供获得满足需要的机会(即目标)和帮助下属找到达成目标的途径或方法。路径—目标理论关心两大主题：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。

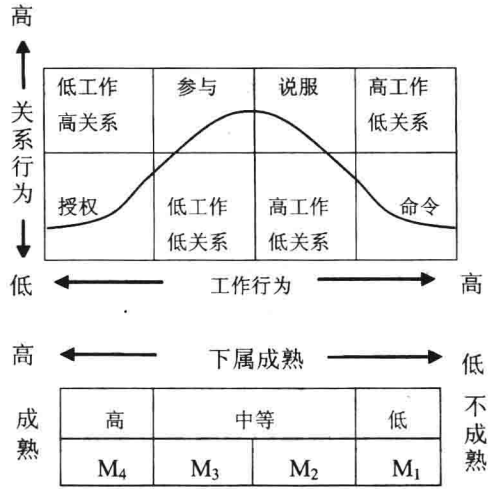


图 6-4 下属成熟度与领导方式匹配关系

这一理论认为，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指示型领导行为：让下属明确任务的具体要求、工作方法、工作日程，决策都由领导者作出；②支持型领导方式：与下属友善相处，领导者平易近人，关心下属的福利，公平待人；③参与型领导方式：与下属商量，征求下属的建议，允许参与决策；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）。如下属认为自己能力不强，则喜欢指示型领导方式；相信内因决定事情成败的人喜欢参与型领导方式，而相信外因决定事情成败的人则宁可采取指示型领导方式。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。

案例：领导方式的确定

某医院调任赵担任科护士长负责管理门诊部、供应室工作。为了做好领导工作，赵护士长对这两个科室进行了调查分析，发现门诊部的护理人员多数主动服务意识差，工作内容、难度弹性较大，难以定量考核，有时有离岗现象。供应室的护士多数为中专毕业，工作积极性不高，工作单调，内容固定，工作量可以定量考核，工作时间准确，人员在工作时间内能坚守岗位。

问题：

1. 你认为赵护士长对这两个部门应如何实施领导？

2. 你认为在研究领导工作的有效性时，应着重考虑哪些因素？

第三节　管理者的领导艺术

一、管理者威信与形象塑造

一名成功的管理者，需要既能实现组织目标又能引导人群，既要有良好的工作业绩，又要展现正确的形象，还要运用好权力等。树立管理者威信，完善个人形象越来越成为重要的领导艺术之一。要树立管理者威信，做好形象塑造，需要做好以下工作。

（一）了解个人的管理者类型

管理者的类型有多种，充分了解自己的类型，有利于分析个人的优势和弱势，以更好地修正自己，扬长避短。每一种管理者类型，都有其积极的作用，管理者要根据个人特点，结合环境条件，不断完善自己，达到最佳领导效能。

1. 导师型管理者　这类管理者有接受下属意见、建议、抱怨的雅量，能跟得上时代的迅猛发展，接受工作方式和手段的新元素介入，也能包容下属多变的思想和价值观念，能接纳不同意见，宽容他人，不过分责备下属的过失。

2. 经验型管理者　这类管理者拥有丰富的工作经验，具有优秀的护理及管理工作技能、精深的护理专业知识、优异的策划力和高超的判断力，对任何工作具有通才能力，充满才能，能展望未来。

3. 平易近人型管理者　这类管理者富有魅力，富有责任感，能经常关怀下属，真诚与下属合作，能考虑下属的成长，能当面纠正下属的过失，不轻易对下属的好坏作出结论，对工作有热忱，

守信，有信念，能深谋远虑，严以律己。

4. 善解人意型管理者 这类管理者能及时察觉下属的疑问、不安、烦恼，并积极加以指导。责备下属能因人而异。了解下属的期望，帮助下属满足需要。当然，每位管理者都可能具备多种特点，而以某种类型特点为主。

（二）提高个人的组织管理能力

组织管理能力（ability of organization and management）是指为了有效地实现目标，灵活地运用各种方法，把各种资源合理地组织和有效协调的能力，包括协调关系能力，善于用人能力等。组织管理能力是管理者品格、知识、素质等因素的外在综合表现。具备一定的组织管理能力，无论是对个人才智的发挥、事业的成功，还是对社会的发展都具有积极重要的意义。组织管理能力的培养和训练可以从以下几个方面努力：

1. 培养责任感和自觉性 优秀管理者最重要的是具备强烈的责任感和自觉性，有竭尽所能做好工作的主动性。有了这种积极的心理状态，才能自觉地自我充实，主动提高各种能力。

2. 赢得下属的支持 在构成管理者威望的因素中，下属的支持和信赖要比地位和权限重要得多。不论有多大的权限、地位，不论上级如何重视和支持，没有下属的支持，权限就失去了意义。

3. 倾听、整合他人的意见 在管理者的必备条件中，最迫切需要的是良好的倾听能力和整合所有组织成员意见的能力。管理者若能以谦虚好学的态度，认真倾听他人的意见，设身处地地替他人着想，换位思考，则容易使人产生亲近感。管理者有说话的权力，若再有听别人说话的风度，则更能得到他人的信服。而且，尽量综合所有成员的意向及想法，进行周密的整理分析，得出具有代表性的结论，则能获得更多的信赖与支持。

4. 清晰地表达自己的观念 管理者必须把自己掌握的理论知识、经验教训灵活付诸实践，走出抽象的理论，使个人观念具体化，以得到大多数人的理解，才能取得成效。晦涩难懂、矫揉造作、过于抽象的表达，会造成下属的错误理解，导致行动的偏离。

（三）提高个人的领导艺术

管理者的威信之一是能够较好地表现各种领导的艺术。提高领导艺术的要点如下：

1. 把握全局、注重细节 有效的管理者应当围绕组织的整体目标，为组织制定长期的发展战略，把握整体，合理布局，做好宏观调控。同时，要带领组织成员将目标层层分解落实，对实现目标的每一环节的工作予以监督、指导、协调，扎扎实实地做好每一项工作，保证组织目标的实现。

2. 扬长避短、发挥优势 管理者要认清组织的特点，寻找并发挥各部门的优势，使人尽其才，地尽其用，财尽其效。还应辩证地看待各部门的优势和劣势，条件优越时充分估计可能的不利因素，条件恶劣时仍能发现可利用的优势，并通过积极努力，化不利为有利。

3. 量力而行、尽力而为 在实际工作中要实事求是，按客观规律办事。脚踏实地地工作，善于把主观和客观、需要和可能、动机和效果紧密结合起来，把工作计划落到实处。量力而行，一是核准自己的实力，二是核准客观条件。注意掌握量力而行与尽力而为的辩证统一，前者是强调客观性，稳妥性；后者强调责任心、自觉能动性、进步性。两者都是科学的态度。

4. 层次分明、秩序井然 管理者应保证组织管理系统层次分明，分工明确。管理者在面临

多项工作时，应进行分类排列轻重缓急，明确先后次序，先解决紧急问题和主要问题，确保不出现纰漏。还要严格工作时限，保证任务按时完成。合理分配个人精力，适当授权。

5. 注意分寸、掌握时机　管理者在工作中要注意量的积累和质的界限，善于根据质和量的关系，把握最佳程度。不要急躁冒进，也不要畏首畏尾。

6. 严格要求、精益求精　有成效的管理者对待工作就要高标准严要求，不能马马虎虎、敷衍塞责。要想做到工作精细，管理者就要始终围绕组织目标，注重各环节的把握，充分估计条件和问题，制定周密计划，做到多准备、多思考、多请教、多深入基层。

管理者通过强化个人的工作责任感和主动性，在实践中不断提高个人的组织能力，并灵活运用各种领导艺术，则能树立良好的个人威信。要保持这种威信，管理者还要注重避免一些不良行为。

（四）克服损害形象的行为

管理者要长期保持个人在组织成员中的威信，就必须注意克服降低威信的行为。常有管理者以工作繁忙为借口轻视学习、墨守成规，满足于已有的知识水平，没有积极拓展个人知识的深度和广度。有些管理者缺乏承担责任的勇气，优柔寡断，错失决策良机。有些管理者将工作分配给下属后疏于监督，不能给予及时的指导、协调、反馈，影响工作进度和质量。有些管理者不能充分发挥下属的工作潜力，事必躬亲，越俎代庖，损伤了下属的工作积极性。有些管理者工作中上下级缺乏沟通，或者沟通渠道不通畅，下级的意见和建议得不到重视，上级的指示不能及时准确下达。有些管理者不能客观评价自己，邀功推过。这些行为都能极大破坏管理者的形象，降低其威信。因此，管理者要积极听取各方意见，不断提高自己的品格、知识、能力，不脱离下属，才能成为一个有威望的管理者。

二、管理者的授权艺术

授权（delegation）是指在不影响个人原来的工作责任的情形下，将自己的某些责任分派给另一个人，并给予执行过程中所需要的职务上的权力。护理管理者可以通过适当授权来增加自己的工作时间。

（一）授权的意义

1. 是贯彻分级管理原则的需要　任何组织的总体目标需要层层分解为岗位目标，由各层次人员共同努力才能得以实现。管理者将实现各层次目标要完成的工作交给相应层次的人员，同时授予其相应的权力，做到明责授权、事权分清，使得各层次之间的关系合理有序，即可实现分级管理。

2. 是管理者合理分配精力的需要　管理者需要具有全局观念和战略眼光，把握全局，把精力放在主要问题和关键问题的处理上，通过适当授权将一些常规性的、有章可循的工作交给胜任的下属去做，可以较好地避免管理者精力分散，顾此失彼。能否准确把握主次缓急，有无勇气大胆授权，是领导工作有无成效或成效大小的关键所在。

3. 是调动下属积极性的需要　授权是调动员工工作积极性的有效方法之一。授权使员工感到自己被信任，会积极把握机会，发挥个人的主动性、积极性和创造性，努力地工作，充分展示自己的才华，自觉为共同目标奋斗。

（二）授权的原则

授权要符合管理活动的规律，需要遵循下列原则：

1. 合理授权原则　管理者要根据工作任务的性质、难度，兼顾下属的工作能力等条件，选择适当的任务进行授权。管理者一旦授权不当，或造成大权旁落，或造成下级的权小责大，就会使组织的活动受到干扰，影响目标实现。

2. 以信为重原则　管理者授权是否有效，在很大程度上取决于对下属的信任程度。要充分信任下属，放手让下属工作，避免想授权又不敢授，授权后又干涉下属行使权力，授权后又收回等，这些都是不信任的表现。

3. 量力授权原则　管理者向下属授权，应当依自己的权力范围和下属的承受能力而定。既不能超越自己的权力范围，又不能负荷过重或授权不足。否则会影响被授权者能力的发挥。量力授权是授权过程中最难做的，是一门精细的领导艺术。

4. 带责授权原则　管理者授权并非卸责，权力下授，并不能减轻管理者的责任，还要把责任留给自己。同时，也必须明确被授权者的责任，将权力和责任一并授予对方。这样不仅可以有力地保证被授权者积极主动地完成所承担的任务，而且可以避免上下推卸责任、争功诿过。带责授权的责任，包括两个方面：一是被授权者在行使权力过程中遵循规则的责任。二是被授权者对活动结果负有的责任。管理者在授权时，需要将这两种责任交待清楚，做到权责一致。

5. 授中有控原则　管理者授权不是放权，授权之后，必须进行控制。授权者必须能够有效地对被授权者实施指导、检查和监督，真正做到权力能放、能控、能收。

6. 宽容失败原则　管理者应当宽容下属的失败，不过分追究下属的责任，而要同下属一起承担责任，分析原因，总结教训。当然宽容不是迁就，不能不讲原则，降低工作标准。

（三）有效授权的步骤

1. 确定授权对象　管理者必须仔细思考确定授权对象，既要考虑授权对象的能力，也要考虑授权对象的意愿，以保证授权对象有能力和动力做好所授予的工作。通常授权对象应具有高尚的职业道德，善于灵活机智地完成任务，有创新能力及集体合作精神，头脑敏锐，精通业务。

2. 明确授权内容　管理者向下属授权，必须明确授权的权力范围。管理者的权力保留多少，要根据任务的性质、环境条件、下级的状况而定。一般情况下，管理者应保留事关本部门的重大决策权力，直接下属和关键部门的人事任免权力，监督和协调下属工作的权力，直接下属的奖惩权力。

3. 选择授权方式　常用的授权方式有：①模糊授权：管理者明确规定下属应达到的目标，但不规定实现目标的手段，被授权者在实现目标过程中有较大的自由空间和创造余地。如护理部主任让护士长全面负责病房的护理质量管理工作。②惰性授权：管理者因某些事务性工作简单琐碎，或不了解某岗位工作的细节，而将工作交给下属处理。如护士长将处置室的物品摆放交给处置室护士负责。③柔性授权：管理者对被授权者不作具体工作的指派，仅指示大纲或轮廓，被授权者有较大的余地动用有限资源做他们认为有必要做的事情。如科主任允许护士长动用一定数额范围的资金用于病房发展，而不过问资金的流向。

授权应该是一种法定合约行为，管理者和下属都应该了解和同意授权行为以及附带的条件。管理者赋予下属特定的权力后，要以书面通知的形式向其他相关人员说明该员工已获授

权，可以运用必要的资源、接受必要的指示、实施必要的管理、提出必要的报告等。

（四）阻碍授权的因素

由于某些原因，管理者常常不愿意将自己的责任转移到下属身上，主要的原因是管理者所处理的资料通常是一些软性的、语言性的、非文字性的信息。另外可能的原因还包括：对下属的工作能力无信心、害怕因此而失去管制权、疑心下属或上级会认为授权即代表自己工作的无能、害怕有能力的下属会超过自己而接替自己的职位、不愿意向下属请求协助等。事实上，在自我反省或征求自己所信任的同事的意见之后，便会发现上述的想法都是不切实际的，而且，不懂得如何授权的管理者才是徒有其名的管理者。

（五）授权的方法

1. 目标授权法　是管理者根据下属所要达到的目标而授予下属权力的一种方法。管理者将组织目标进行分解，由各层次各部门成员分别承担，并相应地授予权力和责任。这种授权可以避免授权的盲目性和授权失当，使下属齐心协力，共同努力。

2. 充分授权法　管理者将完成任务所必需的组织资源交给下属，并准许自行决定行动方案。充分授权能极大地发挥下属的积极性、主动性和创造性，并能减轻主管的工作负担。通常用于工作重要性较低，工作完成效果对全局影响不大的任务的授权。

3. 不充分授权法　管理者要求下属就重要程度较高的工作，作深入细致的调查研究并提出解决问题的全部可能方案，或提出一整套完整的行动计划，经过上级选择审核后，批准执行并将部分权力授予下属。采用不充分授权时，上下级需在方案执行前，统一认识，保证授权的有效性。

4. 弹性授权法　当工作任务复杂，管理者对下属的能力、水平没有把握，或环境条件多变时，适宜采用弹性授权法。管理者可以根据实际需要，对授权的范围和时间予以变动。授权变动时，管理者要给予下属合理的解释，以取得理解。

5. 制约授权法　管理者的管理跨度大，任务繁重，精力不足时，将某项任务的授权，分解成两个或若干部分，分别授权不同的个人或部门，并使之互相制约，可以有效地防止工作中的疏漏。

6. 逐渐授权法　授权前对下属严格考核，充分了解下属的品德和才能。当管理者对此不完全了解时，就可以逐步授权，先在小范围内授权，根据工作成效逐步扩大，避免失误造成较大的损失。

7. 引导授权法　管理者在授权时，要充分肯定下属行使权力的优点，充分激发其积极性，同时，也要指出他的不足，还要给予适当的引导，防止偏离目标。特别是下属出现失误时，管理者更应当善于引导，提供支持，帮助纠正失误，尽可能减少损失。

授权是领导艺术之一，管理者在遵循原则的同时，还要灵活把握实际情况，才能让授权更有效。

（六）授权的注意事项

1. 授权规范化　授权之前将下属需要的职、权、责、利规范化、制度化，既保持相对的稳定，也要根据形势的变化和工作需要适当调整，防止下级的越权和滥用职权。

2. 充分调动下属的积极性 授权后管理者要引导下属树立上下级共同对工作负责的观念，鼓励下属大胆用权，充分发挥自己的能动性，积极主动地工作，最大限度地发挥人才优势。

3. 保持沟通渠道畅通 授权后要及时监督、指导、反馈下属的工作状况，保证信息传递渠道通畅，使下属明确要求、责任和权力范围，上级能及时得到下属的意见和想法，使工作顺利开展。

4. 积极承担责任 授权不等于推卸责任，在充分信任下属的基础上勇于承担责任，解除下属的后顾之忧，才能让下属放心大胆工作。

三、管理者的创新管理

在人类发展的历程中，人们总是顺应社会发展的需要，依据对客观规律的正确认识，不断有所发现、发明、创造、前进。创新是一个民族进步的灵魂，是国家兴旺发达的不竭动力。保健行业的飞速发展，许多新的理念的引入，使得护理专业面临着改革创新的挑战。作为护理管理者，学会创新管理，才能不断探索我国护理专业发展的新思路。

（一）创新的含义

企业家将创新定义为生产要素的新组合。管理学家德鲁克将创新定义为“改革资源的产出量或改变消费者从资源中获得的价值和满足”。创新不同于发明和创造，是把发明或创造引入经济之中，从而给经济带来较大的影响或发生较大变革。因此创新（innovation）是形成一种创造性思想并将其转换为有用的产品、服务或作业方法的过程，创新具有新颖性和适用性。创新包含两类情况：一类是在旧事物的基础上进行改良革新，另一类是通过创造灵感产生独特的新事物。组织创新既要求对组织的各种经济要素进行新的、科学的优化组合，又要有利于提高经济效益，追求资源配置的最优化和收益最大化。

（二）创新的理论基础

1912 年美籍奥地利人、经济学家熊彼特（Joseph A. Schumpeter）首次从经济学角度系统地提出了创新理论。他认为创新过程就是建立一种新的生产函数，即要把一种从来没有的关于生产要素和生产条件的“新组合”引入到生产体系中。他在该理论中提出创新包含了引进新产品、采用新技术、开辟新市场、控制原材料的新供应来源、实现企业新组织 5 方面的内容。

（三）创新的内容

组织的创新大致可以归纳为制度创新、技术创新、市场创新、管理创新和文化创新。

1. 制度创新 制度创新是为了适应生产力的不断发展变化的需要，适应社会历史发展水平、国家制度等多方面因素的变化而进行的对组织形式的相应变革。组织的制度创新主要从产权制度、组织制度、领导制度 3 方面入手。制度创新是否能实现取决于创新者是否有预期的潜在利益。制度创新是一个复杂的过程，需要新旧制度和上下制度的协调。

2. 技术创新 技术创新是组织把新技术创造性地应用于生产经营活动，以获得预期的经济效益和社会效益的过程。技术创新在组织中最为普遍，占有举足轻重的地位。随着科学技术的不断发展和市场竞争的不断激烈，技术创新成为构成组织核心竞争力的首要因素，包括引进新技术、改进旧技术等。

3. 市场创新 市场创新是在市场经济条件下，组织通过引入各种新市场要素，并使之商品

化和市场化，以开拓、占领新的市场，从而更好地满足市场需求的市场研究、组织与管理活动。

4. 管理创新　管理创新是将更有效的、尚未被采用的新管理要素或管理要素的新组合引入组织的生产经营过程，从而使组织管理系统具有更高的管理效能。也就是把各种生产要素整合起来，创造一种更新、更有效的资源整合模式，以此来对组织中的各种活动进行合理、协调的指挥。

5. 文化创新　文化创新是对构成组织文化的各种要素，如组织的价值观念、行为规范、精神、道德、风尚、习惯等进行必要的创新，使之成为推动组织发展的重要力量。充满生机的组织文化是组织宝贵的无形资产，对组织的各个方面都有影响。

（四）创新的过程

多年来，许多专家致力于创新管理的研究，提出了创新 5 步过程。

1. 收集素材　这是一个积累的过程。在该阶段，需要广泛的探索，研究与问题有关的一切事物。积累和收集各种有用的信息与素材是进行创新的必要前提。

2. 深思熟虑　在此阶段要克服各种思想障碍，发挥思维的灵活性，运用多种思维方法，如演绎、归纳、移植、侧向思维、分析与综合等进行思考。此阶段也会闪现灵感，经过时间的孕育，也能发展为创新思想。

3. 酝酿储备　当某种新思想偶尔浮现时，也许它是以初级、粗糙的形式出现的，需要进一步琢磨、充实和完善。在该阶段需要把原始数据信息和思考时发掘的新资料通过加工整理，进行酝酿构思。

4. 领悟发现　这是作出创造性发现的阶段。在该阶段，直觉、灵感、想象等非逻辑思维起着决定性作用。在继续深思熟虑和酝酿储备的基础上，一旦出现了思维的飞跃，则新的认识和见解也就最终产生了。

5. 确立完善　通过修正、扩充、提炼对创新思想加以完善，并运用评估能力加以检验与抉择。

在实践中，创新过程通常是一个不太规则的过程，各个阶段并非截然分开、刻板的固定模式。有时酝酿期很长，可能在较长的时间中无明显进展。有时又会在不曾预料的时机突然出现飞跃。作为未来的管理者，理解创新过程既有助于充分发挥自身的创造性，也有助于激励他人的创新能力。

（五）常用创新技术

创新技术源于一门新兴的学科——创造学。该学科对人在创造性活动中的心理过程特征及心理障碍作了研究并在此基础上提出了一些创新技术和方法。

1. 头脑风暴法　由现代创造学的奠基人之一，美国的奥斯本（Alex F. Osborn）首创。是一种有特殊规则和方法技巧的小组会。通常由同一层次有不同背景的 6～12 人组成一组，便于各自从不同的角度分析观察问题，组织者积极创设有益于激励创造力的气氛，使与会者能自由地提出自己的构想，尽可能提出多种主张，并因相互启发、联想，对他人想法进行修改、补充或提出新思想，而引起创新设想的连锁反应。头脑风暴法的主要作用是鼓励员工敞开思想，为富有创造力的人提供机会。

2. 形态方格法　也称形态分析法或信息交合术，由美国加州理工大学茨维基（Z wicky）博

士首创。其核心思想认为：许多发明创造的成果并不是全新的事物，而是一些旧事物的新组合。因此，如能对问题加以系统地分析和组合，便可以大大提高创新成功的可能。其过程包括：①提出问题；②确定相关的重要要素或方面；③列出各要素的所有可能形态及属性；④将各独立要素及可能形态排列成矩阵形式；⑤从各要素及属性中选取可能状态任意组合，产生解决问题的可能构想；⑥对各构想作比较、评价，选出最佳构想。

3. 综摄法　是以类比思考为核心的著名创新技术。由歌顿（Gordon）最早提出。他观察人的创造活动，提出如下假设：①人人都有创新能力。②人类的创造活动有共同的可以描述的心理过程；在创造活动过程中，非理性的和不自觉的感情因素比理智的理性因素更为重要。③这种心理过程可以通过适当的方法加以训练并驾驭。④集体的创造过程可模仿个人的创造过程。同时推断创造活动中会反复出现如迷恋、清醒、拖延、遐想、超脱、快感等心理状态。人们只有达到这些境界，才能产生更大的创造力。

综摄法主要运用两大操作机制：①对不熟悉的事物用熟悉的事物和知识去分析；②对熟悉的事物和知识以不熟悉的态度来观察分析，从而启迪出创造性的设想来。分析问题和提出可能的答案主要运用类比和隐喻。

第四节　管理决策

随着客观环境的发展变化，决策在管理中的作用日益突出，内容日益丰富。决策理论成为西方管理理论中的一个重要组成部分。决策理论认为，管理工作的核心问题就是决策，决策贯穿于领导活动的全过程。

一、决策概述

（一）决策的概念

从字面上理解，决策就是决定策略。不同的理论学派从不同的角度对决策进行解释。管理学中的决策（decision making）是指管理者在领导活动过程中，为了实现预定的目标而作出的各种选择和决定。其包含两层含义：第一，决策是一种自觉的有目标的活动。第二，决策必然伴随着某种行动，是决策者与外部环境、内部条件进行某种交互作用的过程。广义上可以理解为决策者制定、选择、实施行动方案的整个过程。狭义的决策专指决策者对行动方案的最终选择。

（二）决策的理论基础

决策管理学派的代表人物是美国的管理学家和社会学家西蒙（H. A. Simon）。西蒙因为在决策理论方面的杰出贡献而获得了1978年的诺贝尔经济学奖。这一学派基于社会系统学派的理论，将系统理论、运筹学、计算机科学等综合运用于管理决策中，形成了一门有关决策过程、准则、类型及方法的较完整的理论体系。

该理论认为管理的关键在于决策，组织就是由作为决策者的个人所组成的系统，各项管理职能都是做出决策的过程。因此，管理必须采用一套制定决策的科学方法。该理论将决策分成搜集情况、拟定计划、选定计划和实施、评价计划4个阶段。西蒙主张，决策的程序不能机械地执行，在选定计划阶段，如果出现了新的问题，就需要返回搜集情况阶段。“有限理性”原理是西

蒙的决策理论的基石之一。西蒙认为，由于组织处于不断变动的外界环境中，很难搜集决策所需要的全部信息和列举所有可能的行动方案，况且，人的认知能力有限，个人或组织的决策都是在有限理性的条件下作出的。在实践中，即使能求得最佳方案，出于经济方面的考虑，人们往往不去追求它，而是根据“令人满意”的准则进行决策。西蒙将一个组织的决策根据其活动是否反复出现分为程序化决策和非程序化决策。决策理论已经渗透到管理学的不同分支，成为了决策艺术的理论基础。

（三）决策的类型

按照不同的分类依据可以将决策分为不同类型。

1. 按照决策的主体划分　可以分为个人决策和集体决策。个人决策是管理者个人作出的决策，集体决策则是由管理者集体作出的决策。在我国，各级组织普遍实行集体领导与个人分工负责相结合的民主集中制。因此，凡是重大的问题，都由集体商讨后共同作出，每个管理者都不能擅自独断。当遇到紧急问题需要当机立断时，分工负责的管理者则需勇于承担风险，果断决策。

2. 按照决策影响范围的大小划分　可以分为宏观决策和微观决策。宏观决策又称为战略决策或全局决策，是关系到较大范围的重要决策。这类决策一般由高层领导集体采用定量和定性分析方法相结合而作出。微观决策又称战术决策或局部决策，是基层的、局部的、针对具体问题的决策。微观决策是宏观决策在系统管理工作上的延续和具体化，需要更多地运用定量分析的方法。

3. 按照对决策问题的了解程度划分　可以分为常规性决策和非常规性决策。常规性决策又称确定性决策，是一种对所要决策问题的性质、情况有充分的了解，并且可预计结果的决策。如对经常出现、有固定的处理规范、有章可循的问题作出的决策就是常规决策。非常规性决策又称非确定性决策。这类决策对问题的性质有一定的了解，但对问题的条件、影响因素不能完全控制，只能对问题发展结果的可能性作出概率性估计。这类决策通常是史无前例、非例行的。非常规性决策包括风险型决策和博弈型决策。当存在两种以上的备选方案，而任何一种方案均有利有弊，这时的决策即为风险型决策。当决策涉及的是同某一对手竞争的问题，这时的决策即为博弈型决策。对风险型决策，要加强预测和信息反馈，选用适当的模型进行概率分析；对博弈型决策，除了采用上述方法以外，还应掌握对手的有关信息，提高应变能力。在改革开放的新形势下和实现护理管理现代化的过程中，护理管理者经常要进行这类决策。了解决策的特点，有助于护理管理者作出科学的决策。

二、决策的原则

科学的决策是在科学理论和知识的指导下，通过科学的方法和程序所作的符合客观规律的决策。决策过程中需要遵循科学的原则。

1. 目标原则　组织中的任何一项决策，都应围绕组织预定的整体目标而进行，各项微观决策是宏观决策在某一范围内的具体应用。护理组织的各级管理者要根据所处的环境条件，围绕护理组织目标、医院目标、卫生保健工作目标做出符合实际的决策。

2. 信息真实原则　信息充分准确是科学决策的基础。只有掌握了大量真实的信息，并进行

科学合理的归纳、整理、比较、选择，才能作出科学的决策。各级护理管理者必须高度重视信息工作，保证各种数据、资料的全面性和真实性。

3. 可行性原则　管理者应从实际出发，分析现有人力、财力、物力等主客观条件，研究可能出现的变化，预测决策实施后的影响，以保证决策可行。尤其是作重大的决策前，更需要审慎论证，周密审定、评估。切忌片面强调需要、单纯考虑有利因素或不利因素。

4. 对比择优原则　正确的决策，必须建立在对多种方案的对比之上。只有充分比较，权衡各自利弊，才能从中择优。因此应制定两种以上的方案，以便管理者从多种方案中选择出最优方案。

5. 集体决策原则　管理者在决策时为克服个人在知识和经验方面的局限性，要集思广益，充分发挥集体的才智，充分调动他人的积极性。但集体决策并不排斥个人在决策中的重要作用。医院中的护理组织是一个复杂的系统，单凭一个人的智慧和经验难免决策失误。护理管理者要积极采取集体决策，保证决策正确。

三、决策的程序

正确决策，需要按照一定的程序进行。决策过程包含 8 个步骤，但人们在决策中有时不一定经过所有的步骤，有些步骤之间可能没有明显的前后顺序。

1. 调查研究发现问题　这是科学决策的前提。决策是为了解决问题而作出的决定和采取的行动。只有发现问题，弄清问题的性质，找出产生问题的主要原因和相关因素，才能确定决策目标并围绕目标作出选择。

2. 系统分析确定目标　决策目标是决策者对未来一段时期内所要达到的目的和结果的确定。明确目标是一切决策的起点，没有目标的决策是盲目的决策。目标的内容、大小和决策者对目标的认识都会影响决策的顺利进行。有效的目标应当含义明确，指明实现目标的责任人，具有可操作性的指标，并切合实际。

3. 收集信息科学预测　决策是对未来行动所作的决定，管理者要充分估计决策对象及其所处的外部环境可能发生的变化，才能作出最优选择。信息是准确预测的基础和原动力。管理者要充分收集相关信息，全面分析、归纳信息。收集信息时，既要注意避免信息遗漏，又要注意避免信息过多而分散注意力，要将精力集中在重要的信息上，以作出科学预测。

4. 拟定方案采取对策　拟定可供选择的方案直接决定了决策的质量。拟定方案就要从多方面寻找实现目标的途径，需要丰富的想象力、创造力和完善的知识技术。制定者要应用现代科学理论和技术对方案进行详细的技术设计和定量论证，拟定出各种条件下的最佳对策。必要时，还要利用模型进行模拟试验，以增强决策的科学性。备选方案的产生至少需要两个环节：一是初步设计，二是具体设计。初步设计就是根据目标，勾勒出各种不同方案的轮廓，先制定简单方案，再拟定较复杂的方案；先制定易于控制的、有把握的方案，再考虑较难控制的、把握不大的方案。具体设计就是对初步设计的结果进一步修改、补充、完善，拟定出具备执行条件的各种方案，还包括方案的各个构成要素及要素间的相互关系分析，实施该方案需要的条件，对可能产生的实施结果作出的综合估计。通常要拟定多个方案。

5. 全面比较评价方案　进行方案比较需要根据所要解决的问题的性质，采用定量分析和定性分析的方法，充分考虑决策目标、组织资源和方案的可行性。比较和评价方案应依据科学的

标准，结合自己的经验、才能进行。要研究各方案的限制因素，综合评价各方案的技术合理性、措施可操作性、经济时效性、环境适应性以及对社会和生态的影响，分析各方案可能出现的问题、困难、风险，综合权衡评价。

6. 总体权衡选定方案　这是决策过程中最为关键的一步，是在各备选方案中选出最优方案，或者在各方案的基础上，归纳出一套最优方案。要作到合理选择，必须具备科学的选择标准和方法。最优化的决策需要符合 3 个标准：①全局性标准：即考虑全局效益；②适宜性标准：决策不单纯追求最好结果，还注重过程合理适宜，符合组织实际状况，因地因事而异；③经济性标准：以最少的投入获得最大的产出。对于风险型决策，还要注意动态性标准。对备选方案进行全面比较、评价的有效方法包括：①经验判断法：依据个人经验和才能，对各种备选方案反复论证、比较、筛选，逐步缩小选择范围，最后确定最优方案。这种方法常用于以定性为主的决策。②数学模型法：适宜定量分析的方法，如计算机模拟，实验室试验等。

7. 实施决策及时反馈　实施决策是领导活动的最终目的。只有将决策方案付诸实践，才能达到预期目标，决策才有意义。由于人的认识受到各种因素限制，选择的方案不能与实际状况完全一致，在决策实施过程中需要根据实际情况进行调整、修改，以确保实施过程顺利。因此在实施过程中，要建立信息反馈制度，收集信息，了解动向，对实施过程追踪评价，发现偏差，找出原因，及时纠正，保证决策目标的实现。在实施过程中，如果实际情况与决策方案的方向、途径基本一致，个别局部问题略有出入，管理者只要对方案作局部调整即可解决问题；如果偏差较大，继续实施方案可能产生较严重的不良后果，管理者需要对方案作重大修正；如果实际情况发生了重大变化，使决策方案无法继续实施，管理者则需要寻找新的方案。

8. 检查评价检验结果　决策实施后，检验和评价实施的结果，检查是否达到预期目标，总结经验教训，为今后的决策提供信息和借鉴，这一步骤也称“后评价”。

在决策的过程中，要努力避免 3 种错误：第一，试图为错误的问题寻找正确的答案；第二，在不适当的时机制定决策，既不能延误决策也不能提早决策；第三，决策与行动脱节。此外，决策过程中还要注意科学分配用于各步骤的时间，发现问题往往需要较长时间，一旦问题及原因明确，寻找解决方法相对容易。

决策是解决问题，完成目标的管理过程。正确的决策会带来工作高效率、高质量。护理管理者要掌握科学决策的理论，运用自己的智慧和经验，结合护理工作实际，作出正确决策。

案例：护理部主任的决策

某医院为落实优质护理服务，护理管理者作了大量的工作现状调查，制定优质护理服务活动计划，鼓励服务创新，要求各科室根据自身特点制定实施办法，大家想了很多办法，实施了个性化护患沟通服务，推行宾馆式的礼仪服务，实行了家庭式的温馨服务，使用了风险评估的各种警示标示，落实了患者安全各项措施，设计了责任护士温馨介绍卡片，增强了护患沟通。工作实施以来，收到了明显的效果。病人满意度调查结果显示，病人对护理服务的满意率为 100%，树立了该院的护理服务品牌，为医院的生存发展助了一臂之力。

问题：

1. 你怎样评价该院护理管理者的决策？

2. 如何理解信息对决策的意义？

第五节 项目管理与压力管理

一、项目管理

项目管理起源于美国。二战期间美国研制原子弹的曼哈顿计划和20世纪60年代的阿波罗登月计划都是采用了项目管理的方法并取得了成功，由此该管理方法风靡全球。随着信息时代的到来，项目管理得到了广泛地应用。

（一）项目管理的涵义及其要素

1.项目管理的涵义　美国项目管理学会标准委员会在《项目管理知识体系指南》(1996)中将项目管理定义为“在项目活动中运用专门的知识、技能、工具和方法，使项目能够实现超过项目相关人的需要和期望”。项目管理(project management)就是通过项目相关人的合作，把各种资源应用于项目，以实现项目目标和满足项目相关人的需求。

2.项目管理的基本要素

(1)项目：项目是创造独特产品、服务或其他成果的一次性工作任务。项目具有以下属性：①一次性：有确定的起点和终点，没有先例；②独特性：因每个项目的时间、地点、内外环境等各不相同，项目总是唯一的；③目标的确定性：有明确的时间、成果和其他目标；④活动的整体性：项目中的一切活动都相互联系，构成整体；⑤组织的临时性和开放性：项目团队在项目进展过程中，其人数、成员和职责都不断变化，项目组织没有严格边界，是临时、开放的组织；⑥开发与实施的渐进性：每一个项目都需要逐步补充、修改和完善，实施中也需要逐步投入资源，逐步累积结果。

(2)项目相关人：包括参与项目的各方人员，如医院、投资方、贷款方、承包科室、设计人、咨询顾问等，还可能包括政府有关部门、受益人、竞争对手和合作伙伴等。他们通过合同和协议联系在一起，共同参与项目。不同的相关人对项目的需求和期望不同，关注的方面也常常相去甚远，如医院可能十分注意项目进展，受益人则关注项目意义。

(3)资源：是一切具有现实和潜在价值的物质，分为自然资源和人造资源、内部资源和外部资源、有形资源和无形资源。资源的合理高效使用对项目管理尤为重要。

(4)目标：是项目所能达到的最终结果。可分为必须满足的规定目标和附加获取的期望目标。前者包括质量目标、时间目标、利润/成本目标等。后者是有利于开辟市场、争取支持、减少阻力的目标，如服务中护士的言行等。

(5)需求：是制定项目目标的前提。要求项目管理人对各方需求加以协调，统筹兼顾，与相关人密切合作，充分论证，保证项目顺利完成。

（二）项目管理程序

1.项目提出　项目既可以来源于人民生活及社会发展的要求，也可以来源于科学研究和科学发现，还可以来源于体制改革的要求。明确需求后，辨明做何项目来满足需求的过程，称为项目识别。借鉴他人的经验或自己的创造性思维而提出项目的项目识别过程称为项目构思。项目构思有创新和突破两种方法。创新是将新技术应用到项目中，但还是生产原产品或提供原服

务。突破是应用新技术生产新产品，提供新服务。

2.项目选择　综合考虑多种因素，权衡必要和可能，对可能的项目设想进行比较、筛选、研究，进而付诸实践的过程称为项目选择。项目选择的原则：①科学化原则：项目选择要以科学理论为指导，尊重客观规律；②民主化原则：项目选择要广泛征求意见，反复论证，避免凭个人主观经验决策；③系统性原则：全面考虑和协调处理与项目有关的各方面信息；④效益性原则：项目选择要追求项目效益的最优，获得微观效益与宏观效益的统一，近期效益和远期效益的统一。项目选择的过程包括三个阶段：①项目构思的产生和选择：在调查的基础上，以创新和突破为手段，并获得权力部门的批准；②项目的目标设计和项目定义：制定项目目标，形成目标体系，对目标加以说明形成项目定义，其内容包含项目的构成和界限的划定以及项目说明；③可行性研究：提出实施方案，并对实施方案进行全面的技术论证，论证结果作为项目确定的依据。

3.项目确定　要求项目发起人或委托人确定拟付诸实践的项目，并以书面文件的形式说明项目目标、项目的必要性、项目可能产生的效益、需要投入的资源的数量预算等，申请上级主管部门的承认和批准。书面文件有项目建议书和可行性研究报告两种形式。项目建议书的内容通常包括项目的必要性、市场现状和发展趋势预测、项目方案、所需条件、优劣势条件分析、效益估计等。可行性研究报告又称项目评价报告，一般包含实施要点、项目背景和历史、现有需求和服务能力、资源投入、项目设计、项目实施后的组织结构和管理、项目执行、效益评价。也可归纳为技术可行性、组织体制可行性、财务可行性、经济可行性4个方面。

4.制定项目计划(详见第三章)。

5.项目实施与控制　首先要进行项目实施准备，进行计划核实和计划签署，并进行实施动员，激发员工的工作热情。然后进行项目执行，由项目管理人员管理各种技术和组织机构，协调项目内各子系统和项目内外的关系，保证项目顺利执行。为保证项目按计划开展，要对项目进行控制。需要随着对项目内容认识的加深、个人能力的提高和环境条件变化，制定和修改控制标准，持续监测项目进度，注重采取预防性控制。

二、压力管理

工作压力问题早已引起管理人员的注意。许多的心理学家、精神病学家和管理学家分别从不同角度探讨工作压力的现象和根源，从不同侧面研究工作压力对人的身体和行为带来的影响，为进一步探讨工作压力管理奠定了基础。对个体和组织来说，能否有效应对工作压力，对工作积极性的调动、工作群体的氛围建设、组织绩效都极为关键。

(一)工作压力的概念

工作压力(work stress)是指人们在工作过程中，在应对自认为难以应对的情况时，所产生的情绪和身体上的异常反应。工作压力是人与环境相互作用的结果，是机体的一种内部状态，是焦虑、强烈的情绪和生理上的唤醒以及挫折等各种情感和反应的总和。工作压力是不可避免的。工作压力适度，员工会以积极的心态迎接挑战。工作压力过大，员工会感到某种程度的威胁和不安。有研究表明，中等压力能使员工激发出能量和热情。

(二)工作压力的来源

人面临的压力来源是多方面的。这些压力源可以分为生活压力源和工作压力源。在此重

点讨论工作压力源。工作压力源有多种形式，工作环境中的任何事件都可能成为人的压力源。归纳起来，主要有：

1. 工作内在因素　工作量过多，工作任务难度太大，工作结构不明确，工作灵活性较大都可能产生压力。

2. 组织的作用　工作目的、要求、规范、纪律、任务数量和质量、完成时间等含糊不清，则会给员工带来巨大的精神压力。当每个成员或群体不能满足多种期望要求时，也会造成员工的挫折感。

3. 组织的特征　组织的特征如组织气氛，对某些员工来说也能成为工作压力的来源。如他感觉组织中充满敌意、疏远和不友好的气氛，员工之间就难有平等磋商，就会感到惴惴不安。

4. 工作发展需求　人的工作和生活经历中的许多事件，如工作安全、提职、调换工作、发展机会等，都可成为工作压力。

5. 组织内部的关系　不良的指挥和合作关系会影响个人和部门目标的实现而成为工作压力源之一。

（三）工作压力过大的后果

1. 工作压力与身体健康　工作压力过大对人的健康有极大危害，常使人感到身体不适，如血压升高、大量出汗、呼吸加快、肌肉紧张、头痛、胃部不适、背痛等，还常常伴有失眠、神经衰弱等机能失调症状。也可能诱发一些危重疾病，如心脏疾病、肿瘤、溃疡性疾病等，还可能引起酗酒、吸毒等。

2. 工作压力与心理健康　工作压力过大对人的心理最主要的影响是焦虑感增加，也可引起易激动、发怒、意志消沉、智力降低等。当人承受较大的工作压力时，会觉得自己对工作、环境的控制力降低，容易受到周围人和事物的伤害，会遭遇自己无力解决的困难，怀疑周围隐藏着威胁，为此产生了巨大的精神压力。工作压力过大常使人产生消极、敌对、悲观、厌世情绪。

3. 工作压力与工作绩效　工作压力过大，可能引发员工工作行为的改变，如工伤事故率高、难以集中精力、缺勤率高等而影响工作绩效。当个人感受到的压力较低时，工作绩效也处于较低的水平。随着工作压力的增大，员工积极完成具有挑战性的工作，工作绩效会逐渐增高，随着压力的进一步增加，工作压力达到最优水平，此时，人们的工作效率最高、工作绩效最大。如果压力继续增大，超出了员工承受的范围，会引起工作绩效的降低（图 6-5）。可见，工作中人们在适度的压力水平时达到最佳工作绩效，压力过低或过高都会使工作绩效降低。每个人能承受的压力水平高低不同，没有一个对任何人都适用的最佳压力水平。

4. 工作压力与工作要求和控制能力　工作要求是组织对工作数量、质量、时间限度、与他人合作程度、采用的方法和技术手段等方面的要求。控制能力是员工在完成工作任务时对工作数量、质量、方法等的决定权。工作要求和控制能力相互结合，产生 4 种工作格局，带给员工的工作压力不同。高要求低控制的工作带来的工作压力最大。低要求高控制的工作带来的工作压力最小，员工受到的挑战和促进提高的动力也最小。低要求低控制的工作对个人的压力较小，如长期处于这种工作环境中，会使员工丧失独立判断能力和接受挑战性工作的能力。高要求高控制的工作对个人提出了较高要求，甚至使员工感到吃力，但由于个人对工作的控制力强，有较多的机会参与决策，因而员工受到的激励较大，员工的满足程度最大。

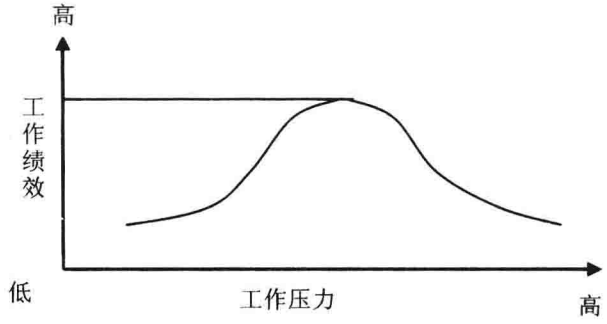


图 6-5　工作压力与工作绩效关系图

5. 工作压力与个人决策　员工在工作过程中需要随时作出决策，尤其是工作的变化性因素较多，需要个人进行思考判断进行工作时。当人们感到有压力时，会倾向于拖延和回避决策，有时会拖延到最后一刻才作决定，由于在拖延的时间内难以集中精力，丧失了收集有助于作出更好决策所需信息的机会和时间，因此，在高工作压力状态下，人们的决策往往不是最优。

（四）有效应对工作压力的方法

在日常工作中，工作压力的存在不可避免。人的个性、经历、对待工作压力的态度等不同，承受压力的能力和对较高工作压力的反应也不同。对工作压力的管理需要因人而异，管理者需要提高正确处理工作压力的能力。

1. 识别压力　正确处理工作压力首先要能识别工作压力，并指出它对组织和个人工作绩效的影响。当工作压力过大时，员工可能出现改变个性、工作习惯或行为方式等，通常表现为工作拖拉，工作量减少，缺勤增加，很难作出决策，粗心出错的次数增加，遗忘职位的要求，难以与他人融洽相处，盯住个人的错误和失败等。

2. 正确处理工作压力　处理工作压力的方法有很多，需要个人和组织共同努力，才能有效应对工作中的压力。

（1）个人策略：个人面对较大的工作压力时，可以采取的措施有：①明确任务：明确自己的工作目标、任务内容、工作程序、拥有的权力、承担的责任等，消除由于工作模糊不清造成的工作压力。②授权：管理人员的工作压力过大时，可以把一些不太重要的任务交给能够胜任此项工作的下属去做，如收集资料、接发文件等。授权既能减轻管理人员的工作压力，又能激励下属。③寻求帮助：根据需要寻求必要的帮助，如技术支持、心理安慰等，以缓解压力。④消除追求完美的思想：管理者常常希望自己的员工完美无缺，员工也常常幻想自己的工作和上级都是十全十美。事实上，没有完美的员工，也没有无瑕的管理者。正确看待现实、不追求过分完美才是科学的态度。⑤增强对模糊状态的忍耐度：人人都喜欢明确的工作任务，都愿意接受详细、准确的指令，但是现实中，员工常会遇到模糊不清的工作，也会遇到模糊的工作成绩评价标准。因此，一方面需要尽量减少任务和标准的模糊状况，另一方面需要增强对模糊状况的忍耐程度。⑥松弛技巧：工作间歇借助一些方法松弛一下过度紧张的神经，可以使自己保持冷静的头脑，更有效地处理工作压力。如轻轻闭上双目休息一会儿，或到安静的户外散步等。⑦调动工作：如果压力确实超出了自己的应对能力，最好的办法就是放弃这份工作，谋求更适合自己的岗位。

（2）组织策略：组织机构可以采取一系列措施帮助员工应对工作压力。常用的方法有：①培

训：培训的内容一方面是专业知识和技能，以此帮助员工更好地完成任务，减少工作难度带来的压力；另一方面是心理调适技巧，教会员工采取有效的方法缓解压力。②工作设计：为了改变工作和人员的不适应，除了进行人员调整外，还可以进行工作设计，重新划定任务范围或改变工作内容，通过进行工作职务分析提高工作职务的明确性。③建立保健中心：其目的是保证让员工有一个适宜的环境来调整心理、生理的不平衡。

思考题

1. 领导和管理有什么不同？
2. 领导的内涵是什么？
3. 结合护理管理实际说明如何树立护理管理者的威信。
4. 你最推崇的领导风格是哪种？理由是什么？
5. 领导理论对护理管理实践有何指导意义？
6. 护理管理者如何作出科学决策？

第七章 护理管理中的激励

学习目标

1. 掌握激励的概念、模式及原则。
2. 理解内容型激励理论、行为改造型理论、过程型激励理论的基本内容。
3. 了解激励理论在护理管理中的应用。

引 言

管理学家和管理学研究人员长期以来一直坚持这样一种信念：如果没有组织成员坚持不懈的努力，就根本不会实现任何组织目标。作为一名管理者，你是否关注组织成员的工作热情和工作主动性？是否认为能用金钱买到组织成员的忠诚和对事业的献身精神？作为一名员工，你是否认真思考过：哪些因素可以激发你投入最大的热情把工作做得更好，取得更大的成绩？这些组织中人员的激励问题一直是管理理论家研究的热点。管理大师艾科卡曾说：一个管理者能够激励他人就是最大的成绩。在组织中激励决不仅是管理者的事，也不单是员工被动的接受激励，而是管理者和员工之间的双向互动。如何最大限度地调动护理人员的工作积极性和自主性，使他们全身心地投入到护理工作中，实现组织目标是本章要重点讨论的问题。

第一节 激励概述

一、激励的概念

激励源于拉丁古词“movere”，原义是“开始行动”、“活动”。心理学将激励定义为通过刺激激发有机体的行为动机，并朝向预定目标行动的活动过程。现代管理学认为，激励(motivation)是利用外部诱因调动人的积极性和创造性，引发人的内在动力，朝向所期望的目标前进的心理过程。其实质是通过目标导向，使人们出现有利于组织目标的优势动机，并按照组织所希望的方向行动，从而提高组织的整体效率。从护理管理的角度来理解，激励就是调动护士的工作积极性，以提高其工作绩效。

二、激励的模式

需要是激励的起点和基础，是个体在生活中感到某种欠缺而力求获得满足的一种内心状态。动机原意是引起动作，心理学上把引起个人行为、维持该行为并将此行为导向于满足某种需要的欲望、愿望、信念等心理因素称为动机。行为是人类有意识的活动，是人类对外界刺激作出的反应，也是人类通过一连串动作实现其预定目标的过程。反馈是根据需要是否被满足而判

断个体的行为是否起作用，是否会被再次应用的过程。激励的基本模式为：需要—动机—行为—目标—需要被满足，通过反馈构成循环（图 7-1）。从这个基本模式看，激励的过程就是满足需要的过程。通过满足人的需要，激发个体发挥高水平的主观能动性，向着预定目标奋斗。

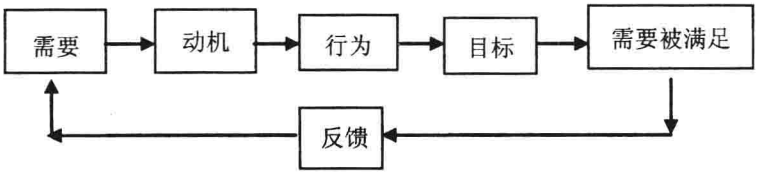


图 7-1　激励的基本模式

三、激励的原则

1. 引导性原则　引导性原则是激励过程的内在要求。外在的激励能不能达到预期效果，不仅取决于激励措施本身，还取决于被激励者对激励措施的认识和接受程度。对于被激励者，激励应该是自觉接受的而非管理者强加的。护士长应培养护士的慎独精神，并经常组织护士对自己的工作角色进行讨论反思，教育引导护士热爱本职工作，护士长也应积极投入工作，以身作则，使每位护士真正热爱护理，热爱自己的集体。此外，管理者还应设置体现组织目标的具体要求，并确保每一位员工都清楚，通过激励将个体成员的积极性集中体现到组织目标上来，实现个体与集体的协调发展。

2. 按需激励原则　激励的起点是满足员工需要。员工的需要存在个体差异性和动态性的特征，只有因时而异、因人而异的激励措施才能起作用。管理者必须明白，没有一劳永逸或是放之四海而皆准的激励方法，必须深入地调查研究，洞悉员工的需要层次和发展趋势，给予不同形式的激励，才能收到实效。例如，对于家庭经济负担较重的护士，护士长可以更多地利用经济性的薪酬激励方式；而对于年轻、很有工作热情的护士，护士长则应为其提供更多的展示才华、学习深造的机会。

3. 合理性原则　激励的合理性原则包括两方面。其一：激励要适度，即激励量的大小要根据实现目标本身的价值大小来确定，过大或过小都会影响激励的效果。其二：激励要公平，任何的不公平都会影响到员工的工作效率和工作情绪，影响激励的效果。取得同等成绩的员工，一定要获得同等层次的奖励；同理，犯同等错误的员工，也应受到同等层次的处罚。公平的激励除了我们通常所讲的“经济性报酬均等”的情况以外，还应该做到“非经济性报酬均等”。

4. 物质激励与精神激励相结合的原则　员工的需要包括物质和精神两方面，因此，激励的措施也应该是物质激励和精神激励两方面的结合。物质激励是基础，满足人们的低层次需要，所产生的激励效果有限，要满足自尊、自我实现等高层次需要则需要精神激励发挥作用。因此，管理者要遵循物质激励和精神激励相结合的原则，反对“唯物质论”或“唯精神论”两个极端。

5. 时效性原则　管理者要把握激励的时机，“雪中送炭”和“雨后送伞”的效果是不一样的。激励越及时，越有利于将人们的工作热情推向高潮，使其创造力充分有效地发挥出来。

案例：

某医院一内科病区正面临科室护理质量持续改进效果不好，该科室刘护士长很困惑，考虑了很久都没想出好的解决方案。刘护士长将这个难题告诉了科室的全体护士，希望大家能够提出建议，某天，刘护士长正在办公室，护士小王进来向刘护士长提出了科室人员分成若干小组、

人人参与质检的方案。刘护士长认为这方案很有创意，对解决问题会有帮助，她很想立即给小王以奖励。她在抽屉中翻找了好一阵，最后拿着一件东西递给小王说："这个给你！"这东西并不贵重，而是一个钥匙扣，小王却因此十分感动。从此以后，该科室的护士凡是在工作上作出成绩的，护士长都会奖励她一个小礼品。

问题：

1. 本案例给了你什么样的启示？

2. 如果你是护士长，你在激励下属时应怎样注重"时效性"的原则？

第二节　激励理论

激励理论研究学者根据研究侧重点的不同，将激励理论分为内容型激励理论、行为改造型激励理论和过程型激励理论。

一、内容型激励理论

内容型激励理论(content motivation theory)重点研究影响行为变量的性质，这种行为变量的性质包括激励的原因和起激励作用的各种因素，通过研究人的各种需要以达到解释和预测人的行为的目的。换句话说就是研究"激励是为什么而产生"、"什么东西会起到激励的作用"等问题。属于内容型激励理论的有马斯洛的"层次需要理论"，麦克利兰(Meclel－land)的"成就需要论"和赫茨伯格的"双因素理论"。

(一)马斯洛的层次需要论

1. 层次需要论的主要观点　美国心理学家马斯洛于1943年提出层次需要论，认为人的需要是按一定层次排列的，从低层次的生理性需要到高层次的精神性需要。人的行为动机是为了满足他们未满足的需要。只有当人的低层次的需要得到满足后，才会转向高层次的需要。

马斯洛层次需要论的基本观点是：①需要不可能得到完全满足，未满足的需要是激励人积极性的最根本动力；②在低层次需要获得相对满足以后，才能发展到下一个较高层次的需要。当高层次需要发展后，低层次需要依然存在，只是对行为的影响作用降低而已。

2. 层次需要论在护理管理中的应用　依据层次需要论的观点，护理管理者应该从了解护士的需要着手，通过满足护士的需要来激发其工作积极性。以下根据层次需要论对护士不同层次的需要进行了举例(图7-2)。

此外，在应用需要层次论时，护理管理者尤其要注意以下三点：

(1)认真了解分析护士的需要：护士的需要具有复杂性和动态性特征。首先，护士由于文化背景、学历层次、年龄阶段、性格特征的不同，其需要有很大差异，因此认真了解分析护士的需要是激励的第一步。例如本科学历的护士可能比中专学历的护士更愿意放弃稳定的工作而外出学习。其次，护士的行为动机在不同时间和不同情况下是不同的，管理者应深入把握其动态变化，及时调整激励的强度和方式，达到在总奖励费用不变的前提下获得更好激励效果的目的。例如，刚毕业参加工作的护士可能希望得到组织的认同，其需要主要是对工作的认识、工作方法和人际关系的掌握等；随着工作时间和社会角色的变化，其需要就可能转变为对职业生涯的发展、家庭的关心等方面的需要。

(2)采用多种方式方法满足护士的需要：激励的方式通常有物质激励和精神激励两类。物

质激励包括了激励性的经济报酬、优惠贷款、旅游奖励等方法，满足了护士低层次的需要。精神激励通过满足护士的自尊、自我发展等高层次需要起作用，其激励的深度大，持续时间长，包括了领导示范激励、情感激励、荣誉激励等。另外，在满足护士需要时，应尽量采用多种方法以适应具体的工作场景。例如，在面临两位有很强学习需要的护士时，护士长可以送其中一位外出进修，而另一位则留在科室内担任带教老师。

(3)满足护士需要时注重需要的序列性和潜在性：管理者应从满足最低层次的需要出发，首先帮助护士解决生理、安全等方面的需要，这些需要往往是最为迫切的需要，管理者对这些需要的关注应该是持续性的，然后再满足护士在归属、自我实现等方面的需要。同时，由于个体的需要具有潜在性的属性，也就是说每个护士对自己需要的把握并不完全，护士长要善于激发护士既有利于集体、又有利于个体的潜在需要，从而实现科室和个人的共同良性发展。

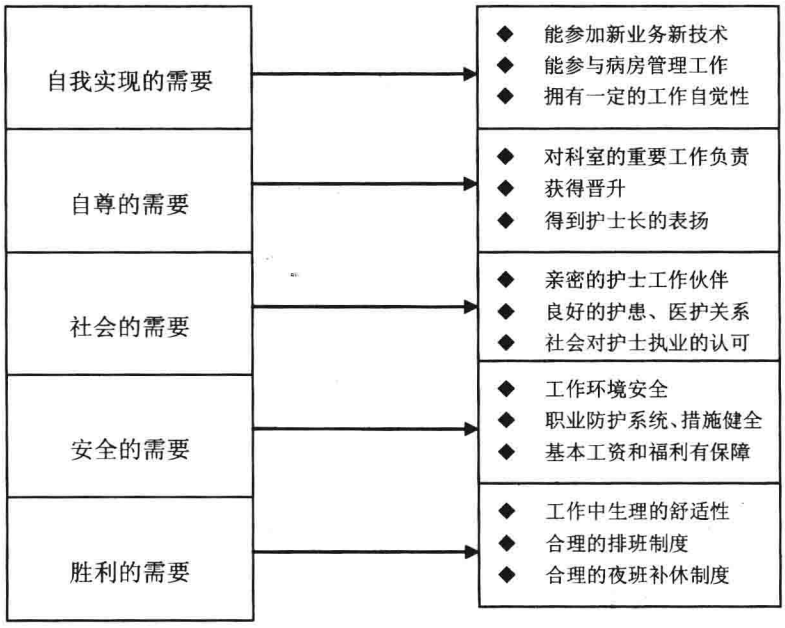


图 7-2　根据需要层次论解释护士的需要

案例：小龚的机会

护士小龚，对待病人真诚，工作积极主动，受到病人和同事的一致肯定。由于小龚在学校期间并非成绩优秀者，所以她从未将自己和领导角色联系起来。护士长认为小龚工作好，沟通能力强，并有一定的组织协调能力。在征求了小龚的意见后，护士长让她担任了护理组长。小龚对护士长的决定感到有些意外，但还是高兴地接受了这个任务。一段时间后，小龚担任护理组长的工作表现十分出色，她对自己的新角色也感到很满意。通过角色的转变，护士长成功地引导出了小龚的成就需要和权力需要，为病房选出了一位称职的护理专业组长，小龚也因此获得了很好的个人发展机会。

问题：

1. 本案例给了你怎样的启示？

2. 试分析自己有哪些潜在的需要？

（二）麦克利兰的成就需要理论

1.成就需要理论的主要观点 心理学家麦克利兰认为每个人拥有三种需要：权力的需要、情谊的需要和成就的需要。权力需要是一种想要影响和控制他人的欲望。具有较高权力需要的人对影响和控制他人表现出极大的兴趣，这种人总是追求领导者的地位。情谊需要是指对良好人际关系与真挚深厚情感的追求。具有情谊需要的人，通常从友爱、情谊的社交中得到欢乐和满足，他们喜欢与别人保持一种融洽的关系，随时准备安慰和帮助危难中的伙伴。成就需要是一种人追求卓越、争取成功的内驱力。具有成就需要的人，经常考虑个人事业的前途、发展问题，对工作的胜任感和成功有强烈的要求，他们把做好工作、取得成就看作人生最大的乐趣。这类人一般不常休息，喜欢长时间、全身心地工作，并从工作的完成中得到很大的满足，即使真正出现失败也不会过分沮丧。麦克利兰认为，这三种需要不仅可以并存，而且可以同时发挥激励作用。个体在逐步追求和实现这些需要的过程中形成了自己特有的生活经历，因此在不同的个体身上，这三种需要有不同的强度组合，从而形成每个人独特的需要结构，影响其追求与行为。

2.成就需要理论在护理管理中的应用 根据成就需要论，护理管理者应该为护士营造能够满足权力需要、情谊需要和成就需要的环境，达到调动护士工作积极性的目的。具有激励作用的工作环境应该是：①适当授权，在一定程度上满足权力需要比较强的护士的欲望。在进行授权之前，管理者要对授权对象的能力进行考核，以确定授权的范围与大小。②营造一个拥有良好人际关系的环境对于情谊需要比较强的护士来讲很重要。这类护士很在乎与他人的良好合作关系，不喜欢竞争。这类人有助于组织的稳定。③对于成就需要比较强的护士，管理者应让其承担具有一定挑战性的工作，并随时给予工作效果的反馈，以确认其工作的进步与成就。这类人的工作会给集体带来更多的机遇，但同时也会让集体面临更大的风险。

案例：令人烦恼的“关心”

护士小白，大专，主管护师，工作5年。

某天，小白完成了对某一班护理专科生关于“气管插管吸痰法”内容的临床带教，就被王护士长叫到了护士站。“小白，今天学生学得怎么样？”“很好，王老师，”小白兴奋地说，“我花很多时间准备了气管插管吸痰的理论知识，并进行了现场演示，同学们看起来都很感兴趣。”“很好，”王老师赞许地说，“但是，你真的了解了同学们学习情况吗？你示教时表现得很有兴趣，但实际操作掌握的情况并不好？”“还行吧，”小白脸上的兴奋消失了，取而代之的是失望的表情，“在示教的时候，我注意了随时提问，同学们的反馈还可以的。您如果不放心，您可以来听听，也可以去问问同学们的反应呀。”“别激动嘛，小白，”王老师说，“我只是出于对你的关心才多问几句的。”“关心？”小白不满说，“您是对我不放心才对吧！”

问题：

1.请站在王老师的角度分析问题出在哪里，她应该怎样解决？

2.请站在小白的角度分析问题出在哪里，她应该怎样解决？

（三）赫茨伯格的双因素理论

1.双因素理论的主要观点 美国心理学家赫茨伯格在作了“人们想从工作中得到什么”的大量调查后得出结论：与人努力工作的动机相关的因素有两类，其一：保健因素；其二：激励因素。激励过程可以解释为一个从不满意到没有不满意的连续性过程，也是一个从没有满意到满意的连续性过程。

双因素理论认为，导致员工满意的因素和导致员工不满意的因素是有本质差别的。保健因素（hygienes），又称为维持因素，属于外在因素，是导致员工不满意或没有不满意的原因。这类因素能维持员工安心工作，包括了员工的工资水平、福利待遇、组织管理制度、工作环境等。保健因素本身不会对个体产生激励作用，但能影响激励作用的发挥。良好的保健因素能为员工提供稳定的工作环境，管理者要想在一个保健因素很差的组织内通过激励因素去调动员工的工作热情是很困难的。激励因素（motivators），属于内在因素，注重工作本身对员工的意义，有利于激励员工的进取心，主要与员工有没有满意相关。这些因素包括了：工作上的成就感、对未来发展的期望、职务上的责任感、工作表现机会和工作带来的愉悦等。这类因素能使员工内部发生变化和满足，因此能激发员工的工作积极性（图 7-3）。

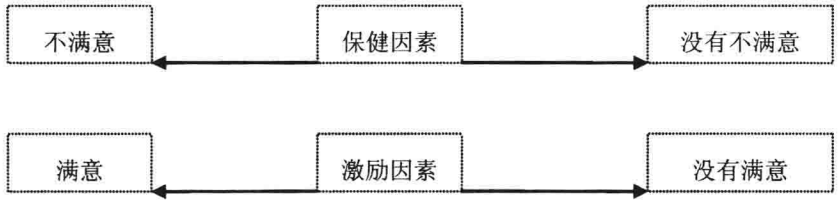


图 7-3　赫茨伯格的双因素理论

赫茨伯格的双因素理论引导管理者将工作重点从“保健因素”转移到了“激励因素”。赫茨伯格认为：“不满意”的对立面是“没有不满意”；而“满意”的对立面是“没有满意”。只有重视员工的成就感、责任感、对他们的工作认可等才能真正使员工满意，激励他们的工作热情。

2. 双因素理论在护理管理中的应用

（1）重视保健因素对护士情绪的影响：管理者应从人性化管理的角度出发，尽力满足护士在保健因素方面的需要，例如，建立和谐的上下级关系、公平的分配制度、以及良好的工作环境等。

（2）利用激励因素引发护士的内在动力：管理者要善于肯定护士的工作成绩，适当的授权，为护士学习提供机会等。

（3）建立合理的奖金分配制度：奖金分配合理，管理者可以将保健因素转换为激励因素。奖金的分配应与个人贡献的大小挂钩，反对在分配上的“平均主义”。让护士觉得多获得的奖金是组织对自己工作的认可，是他们努力工作得到的奖励，这时，奖金就不只是防止护士产生不满情绪，而是调动了人的积极性，起到了激励的作用。

案例：护士节的礼品

某医院消化科，每年护士节，陈护士长都会额外地给护士们发放一份价值相当高的礼品。但几年下来，陈护士长感觉到这礼品已发成习惯了，因为护士在领取礼品的时候没什么反应，并且在随后的工作中也没有人会为这礼品表现得特别努力。既然礼品起不到激励作用，今年陈护士长决定停发，近期科室的效益也不太好，这样做可以减少科室的一部分开支。但停发的结果却大大出乎意料，科室上下几乎每一个人都在抱怨陈护士长的决定，有些员工情绪低落，工作效率受到不同程度的影响。

问题：

1. 有礼品的时候，为什么没人会为此在工作上表现得积极主动呢？

2. 取消发放礼品后，为什么大家却都不约而同地指责、抱怨甚至消极怠工呢？

赫茨伯格的双因素理论同马斯洛的层次需要论有相似之处。他提出的保健因素相当于马斯洛提出的生理需要、安全需要等较低层次的需要；激励因素则相当于受人尊重的需要、自我实

现的需要等较高层次的需要。当然，他们的具体分析和解释是不同的。双因素理论促使管理者注意工作内容方面因素的重要性，具有积极意义。双因素理论认为，满足各种需要所引起的激励深度和效果是不一样的。物质需要的满足是必要的，没有它会导致不满，但是即使获得满足，它的作用往往是有限的、不能持久的。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，更重要的是要注意工作的安排，量才录用，各得其所，注意对人进行精神鼓励，给予表扬和认可。注意给人以成长、发展、晋升的机会。随着温饱问题的解决，这种内在激励的重要性越来越明显。麦克利兰没有对低层次的需求分类，成就需要理论所涉及到的成就需要、权力需要、情谊需要基本都属于高层次的需要（图 7-4）。

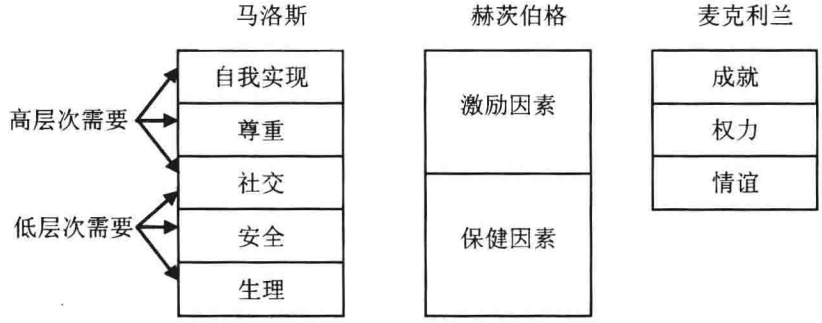


图 7-4　三种内容型激励理论的比较

二、行为改造型理论

行为改造型理论（behavior modification theory）认为激励的目的是改造和修正人的行为。这类理论研究如何通过外界刺激对人的行为进行影响和控制，包括强化理论和归因理论。

（一）强化理论

1. 强化　强化指能使个体操作性反应频率增加的一切刺激。管理学中的强化指采用有规律的、循序渐进的方式引导出组织所需要的行为并使之固化的过程。产生强化作用的刺激为强化物。强化物分两类：一是当个体反应后，在情境中出现的任何刺激，该刺激出现有助于个体的反应频率增加，这种刺激称为正强化物；另一类是当个体反应后，原来在情境中已有刺激的消失进而有助于该反应频率增加，这种刺激称为负强化物。

2. 强化理论的主要观点　美国心理学家斯金纳（Skinner）的强化理论的前提是：学习的功能是用于改变人的外显行为，行为的改变是个体对环境中的刺激起反应的结果。激励的过程就是修正行为的学习过程。

（1）正强化：正强化（positive reinforcement）是对某种行为给予肯定和奖励，使这个行为得到巩固、保持和加强的过程。例如对工作业绩好的护士给予奖励，鼓励其保持和发展良好工作业绩的过程就是正强化。

（2）负强化：负强化（negative reinforcement）是对出现的某一良好行为，可以避免不良的刺激（即负强化物），而使该良好行为出现的频率增加的过程，是好行为导致不良刺激消失的过程。例如，过于肥胖会给个人形象带来负面影响，如果个体有意识的在饮食方面加以控制，可以由此减轻体重而避免了肥胖影响自己的形象，最终使控制饮食的行为得到强化。

（3）惩罚：惩罚（punishment）是对某一坏行为给予否定和不良刺激，使之不断地减弱或消

退，是行为导致不良刺激出现的过程。例如对于服务态度差而引起投诉的护士给予批评和扣除奖金的处理，从而杜绝护士服务态度差的现象。

(4)消退：消退(extinction)是指在某一行为出现后，不给予任何形式的反馈，久而久之这种行为被判定无价值而导致此行为出现的频率降低。例如对于经常向护士长打小报告，背后说人坏话的护士，护士长可以先不给予任何反馈，等待其行为消退，若不奏效，可以适当地应用惩罚的措施。

3.强化理论在护理管理中的应用

(1)要公正：为了使行为强化有效果，强化应基于每个护士的工作绩效，要公正。没有奖励应得到奖励的护士，或是过度奖励了不值得奖励的护士，都会削弱奖励的效果。另外，公平不是平均，不要对所有的护士都给予同样的奖励，对每个人都给予同样的奖励，实际上是强化了不好或中等表现，而影响强化效果。

(2)尽量应用内部强化手段：所谓内部强化是指通过外在刺激，使员工的自我认识发生改变而影响行为。例如，在科室物资管理方面，护士长可以适当地向护士公开科室物资管理的细节，让护士明白节约资源对于病人及科室的好处，从而自觉地在日常工作中主动地节约，而不是将重点放在制定惩罚措施方面。

(3)一定要让护士明白怎样做才会得到奖励：管理者应建立一个行为标准，让每个护士都知道怎么做才能得到奖励，下属也可以相应地调整他们的工作方式。

(4)尽量使用正强化：负强化、惩罚以及消退都属于消极的行为改变手段，容易使员工产生抵触情绪，从长远来讲不利于组织目标的实现。管理者要擅长运用正强化，引导护士的正性情绪，以激励护士的行为朝向组织目标。

(5)巧妙运用负强化及惩罚：对于所实施的负强化或惩罚措施，管理者一定要让下属明白他错在哪里，否则护士会有迷惑不解的可能。惩罚是制止组织所不需要行为的一种有用方式，但当众的斥责会使护士感到屈辱，并可能引起工作团队内全体成员对管理者的不满。

(6)对护士的工作缺乏反馈也会影响其行为：长时间出现无反馈的现象，会使员工无所适从。因此在使用正强化、负强化、消退的强化方式时，管理者应把握时机，及时给予反馈。

(二)归因理论

1.归因理论的主要观点　归因(attribution)是指观察者为了预测和评价人们的行为并对环境和行为加以控制，而对他人或自己的行为过程所进行的因果解释和推论。例如，某位护生毕业后主动要求到西藏去工作，有人会说：她要求到艰苦的地方工作，真是高尚！而有的人则认为：她这样做无非是为了出风头，这就是归因。

归因理论认为，人们行为原因包括内部原因和外部原因两种。内部原因指个体自身所具有的、导致其行为表现的品质和特征，包括个体的人格、情绪、心境、动机、欲求、能力、努力等。外部原因指个体自身以外的、导致其行为表现的条件和影响，包括环境条件、情境特征、他人的影响等。美国心理学家韦勒认为能力、努力、任务难度和机遇是人们在解释成功或失败时知觉到的四种主要原因，并将这四种主要原因分成控制点、稳定性、可控性三个维度。根据控制点维度，可将原因分成内部和外部。根据稳定性维度，可将原因分为稳定(如个人能力)和不稳定(如机遇、心境)。根据可控性维度，又可将原因分为可控(如工作努力程度)和不可控(如任务难易度)。

2.归因理论在护理管理中的应用　不同的人对成功或失败有不同的归因，并导致不同的情

绪反应和行为表现。将成功归因于能力和努力等内部因素时，个体会感到满意、信心十足，而将成功归因于任务容易和运气好等外部原因时.产生的满意感则较少。相反，如果一个人将失败归因于缺乏能力或努力不够，则会产生羞愧和内疚.而将失败归因于任务太难或机遇不好时，产生的羞愧则较少。

在应用归因理论时护理管理者应注意：

(1)引导护士将成功归因于个人的能力和努力，这样有助于提高她们的自信心，调动护士的工作积极性。

(2)引导护士将关注焦点集中于内部的可控因素上，这是个体能够通过自己的言行进行控制的。对于外部的不可控的因素，护士长应帮助护士客观评估，并且帮助护士学会利用内在的、可控的因素弥补外部的、不可控的因素，避免由此造成的失败给护士带来过重的负性影响。

(3)归因于努力比归因于能力对成功或失败均会产生更强烈的情绪体验。护士长应让护士体验到因努力而成功的愉快，不努力而失败的羞愧，或努力虽失败仍受到的鼓励。对于付出了努力，但实际工作效果不佳的护士，管理者应帮助其寻找原因，究竟是努力的程度不够，还是工作方法有问题？找到原因后，期望能在今后的工作中进行弥补，提高工作绩效。

强化理论和归因理论从行为的解释、改造、反馈、预测等角度对激励理论进行了阐述，对激励的操作有很强的指导意义。

三、过程型激励理论

过程型激励理论(motivation theory of process)是着重研究从动机的产生到采取具体行动过程的激励理论。本节主要讨论期望理论和公平理论。

(一)期望理论

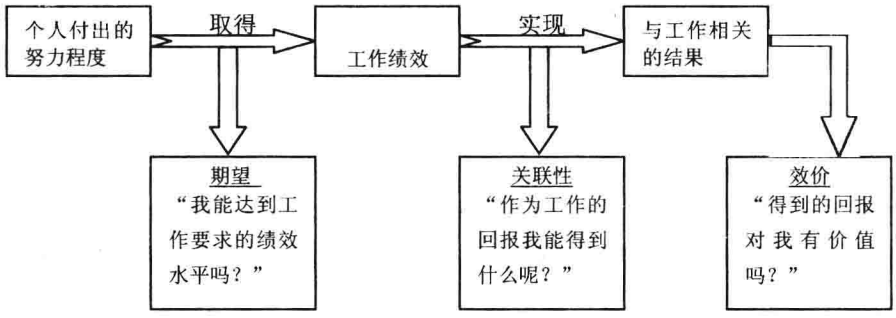
1.期望理论的主要观点　期望(expectancy)指个体对于特定活动可能导致的特定结果的信念。提出期望理论的美国心理学家弗鲁姆(Vroom)认为，预测一个人想做什么和他投入多大的努力去做，取决于三个变量。第一，期望值，指个体对自己行为和努力能否达到特定结果的主观概率。影响个人期望值的因素有个体过去的经历、自信心、对面临任务难易程度的估计等。一个人如果相信自己有能力完成任务，他的期望值就高，反之就低。第二，关联性，是个体对于良好表现将得到相应回报的信念，即工作成绩与报酬的关系。如工作绩效高，就应得到高报酬这样的一种相关性。第三，效价，指奖励对个人的吸引程度，即个人在主观上对奖励价值大小的判断。如果一个人认为奖励有价值，那效价就高，反之则低。例如，护生小吴认为只要她利用业余时间努力复习，就可以在两年内通过全部的本科自学考试，这是期望值的问题。然后，小吴认为如果她在两年内通过全部的本科自学考试，她就可以成为本科室实习本科护生的带教老师，这是关联性的问题。最后，小吴问自己：假如我真的担任了科室的实习本科护生的带教老师又怎样呢？这对我究竟有什么样的意义呢？这是效价的问题(图 7-5)。

激励水平的高低可以由以下公式表达：

激励水平(M)＝

期望值(expectancy－ E)×关联性(instrumentality－1)×效价(value－ V)

从公式可以看出，激励水平的高低，取决于期望值、关联性和效价乘积的大小。只有当这三者都高时，才能真正达到高激励水平。怎样的激励措施才能使公式中三个项目达到最大化？下图显示的是期望理论的管理学意义(图 7-6)。



7-5　**弗鲁姆的期望理论**

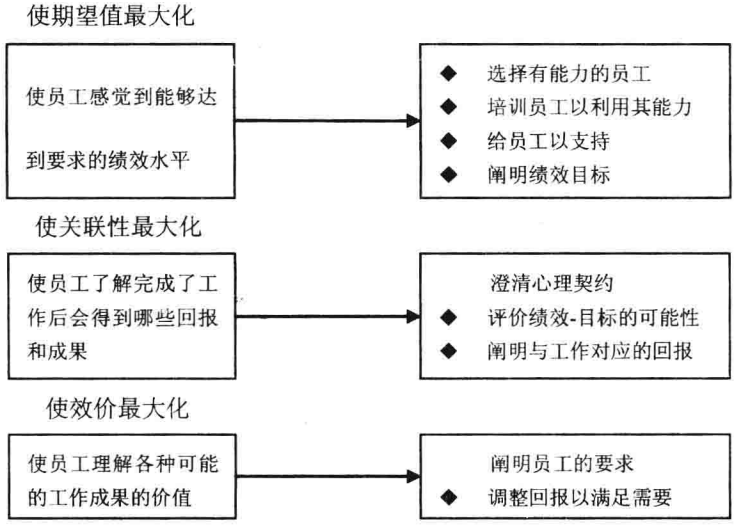


图 7-6　期望理论的管理学意义

2. 期望理论在护理管理中的应用　高激励水平可以产生高工作动机，根据期望理论，员工投入工作努力的大小，很大程度上取决于员工获得所期望结果可能性的大小。

(1)强调期望行为：护士长应让护士清楚什么样的行为是组织期望的，并且让护士了解组织将以怎样的标准来评价她们的行为，以便个体可以自主地调整自己的目标向组织目标靠拢。例如，护士长可以要求有 5 年以上工作经历的高年资护士每两年在核心期刊上发表一篇以上的文章，并且将每个护士发表文章的篇数作为绩效考评的重要指标之一。

(2)强调工作绩效与奖励的一致性：管理者应让护士清楚什么样的工作结果能得到什么样的奖励，使护士看到奖酬和他们自己的工作绩效是相联系的。这样护士可以自觉评价自己努力的程度和绩效结果，以调动工作积极性。

(3)重视护士的个人效价：护士对报酬有不同的价值观，有人重视金钱、物质方面的奖励，有人更重视领导的赞扬和组织的认可。护士长在给予激励时应注重护士对报酬反应的个人倾向性，提供多样化的报酬方式，最大限度的满足护士的需要。

(二)公平理论

1. 公平理论的主要观点　公平指人们的贡献(投入)多少应与其所得报酬相当。公平理论(equity theory)由美国心理学家亚当斯(Adams)提出，认为当个体所获得报酬与其所付出的努

力成比例时，他才会感到满意，因而才会受到激励。公平理论是着重探讨个人所作的贡献与他所得的报酬之间平衡关系的一种理论，侧重于研究工资报酬分配的合理性，公平性对员工积极性的影响等。

公平理论认为，报酬多少固然影响员工的工作积极性，但是报酬分配是否公平也影响着员工的工作积极性。员工不仅关心自己所得到报酬的绝对数，而且关心相对数，即和相同工作情况的他人或自己过去进行比较的差额：比较有横向和纵向两种方法，横向比较是将自己得到的报酬与有相同工作情况的他人所得的报酬相比较，纵向比较就是将自己得到的报酬与过去得到的报酬比。即员工会不自觉地将自己的收入（含工资、奖金、荣誉、晋升）和自己的投入（含知识、学历、资历、能力、贡献等）之比来和他人的收入与投入之比来进行比较（图 7-7）。

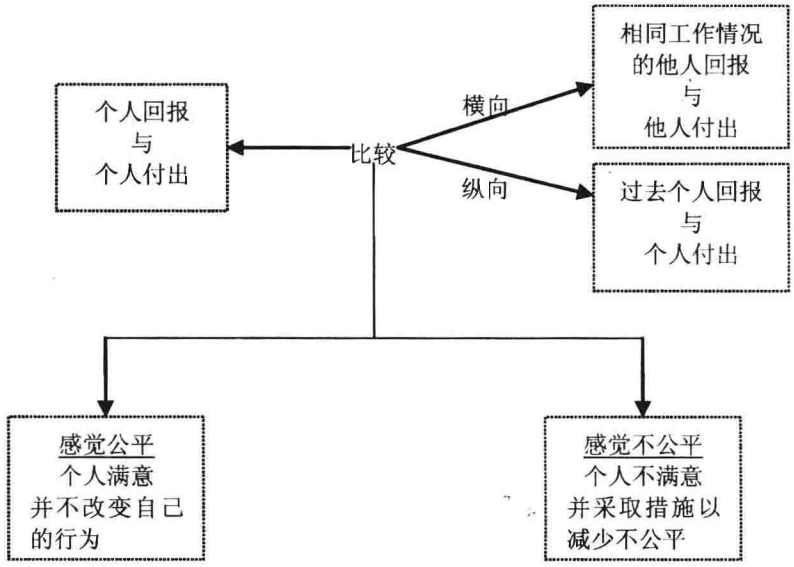


图 7-7　公平理论示意图

当员工感到不公平时，他们可能会采取以下几种做法：①曲解自己或他人的付出或所得；②采取某种行为使得他人的付出或所得发生改变；③采取某种行为改变自己的付出或所得；④选择另外一个参照对象进行比较；⑤辞去他们的工作。

判断公平与否是一件十分复杂的事情，管理者必须考虑到以下因素：

（1）判断的主观性：判断投入与收获的多少、投入与收获两者是否均衡、与他人进行比较是否相同等都是属于个体的主观心理活动。一般人很容易对自己的投入估计过高，而对自己的收获估计偏低。

（2）判断标准的差异性：个体有着不同的判断公平的标准。例如，在奖金分配上，有的人认为应该平均分配，有的人认为应该按个人贡献的大小分配，还有的人认为应该按照经济困难程度分配。管理者应该在制定分配标准时广泛征求意见，力争达到绝大多数人认同的公平。

（3）评定个人的工作绩效是公平分配的前提：在判断个人工作业绩时，是以工作成果的数量和质量，还是按工作中的努力程度和付出的劳动量？是按工作的复杂、困难程度，还是按工作能力、技能、资历和学历？不同的评定办法会得到不同的结果。管理者最好是按工作成果的数量和质量，用明确、客观、易于核实的标准来度量。绩效评定人也是关键因素之一。绩效由谁来评

定，是领导者评定还是群众评定或自我评定，不同的评定人会得出不同的结果。最终的结论应该是综合了各方面意见的结论。

2. 公平理论在护理管理中的应用　公平理论用于组织的奖惩制度，工资调整，奖金分配，职务晋升等。管理者在利用公平理论时应注意以下几点。

(1)护理管理者应综合考虑多方面因素，制定为大多数人所认可的分配细则，让护士清楚什么样的行为会得到什么样的奖励。

(2)在强调“按劳取酬”的基础上，管理者应培养护士的奉献精神。

(3)公平不是平均主义。由于个人对组织的贡献大小不同，组织对个人的报酬也应有所区别。那些在工作中贡献较大的护士应该得到更多的奖励。

案例：公平还是不公平？

护士小史与小黄同在一个护理组。华护士长认为，小史与小黄承担着基本相同的护理工作，工作量相当，给科室创造的效益是基本相同的，因此她们俩所获得的奖金应该是相同的。

小黄经常参加医院各种活动，虽然没有为科室创造经济效益，但小黄认为自己为科室牺牲了很多休息时间，付出了很多努力，因此拿和小史一样的奖金是很不公平的。

问题：

1. 如果你是护士长，你会给小史和小黄发放同样数量的奖金吗？

2. 你认为怎样才能做到分配的公平？

过程型激励理论正好弥补了内容型激励理论的不足，对激励的操作方法和技巧进行了探讨。

通过学习激励理论，使我们对激励的内容、方式和过程有了一个初步的了解。内容型激励理论使我们认识到人都有特定的需要，激励的中心问题就是满足人的需要。行为改造理论强调了激励是通过改变或者修正人的行为来实现的。过程型激励理论重点研究了如何提高工作效率，对激励过程中应用的技术、方法和手段作了较深入的探讨。激发护士去做组织希望他们做的事，并把事情做好，这并不是一件容易的事，但却是护理管理工作中的重要组成部分。

思考题

1. 根据马斯洛的层次需要论，从自身角度分析自己各种层次的需要，并讨论针对自己的这些需求，希望管理者以怎样的方式来满足。

2. 从激励程度、激励方式两方面分析激励理论中的合理性原则。

3. 分析你自己对权力的需要、情谊的需要和成就的需要是怎样的？

4. 根据强化理论，分析你自己在犯错误时，希望管理者以何种方式对待你？

5. 列举实例，讨论自己对于自己的成功和失败是怎样归因的。

第八章 沟通与冲突

学习目标

1. 能够掌握沟通、冲突的概念。
2. 能够运用沟通的技巧和冲突的处理方法处理医患冲突。

引 言

“良言一句三冬暖，恶语伤人六月寒。”一句诚挚的问候，一个灿烂的笑容，一种得体的语言表达便可让你得到他人的谅解。沟通与人们的日常活动息息相关，可以说，没有沟通就没有人类的交往和社会活动。沟通也渗透在所有的管理职能中，管理的计划、组织、人员管理、领导、激励、决策、控制等主要活动都需要有效的沟通。一项研究表明，管理者的每个工作日要用80%的时间进行沟通；管理者的另外20%的时间一般用在文件的处理上，但这项工作的大部分内容还是以阅读、写作的方式进行沟通。由此可见，沟通在管理工作中占有非常重要的位置，良好的沟通是成功管理的基础。

第一节 沟 通

人生的幸福就是人情的幸福，人生的成功就是人际沟通的成功。沟通是一门生存的技巧，营造愉快和谐的工作生活环境和人际关系是打开成功之门的钥匙。

一、沟通概述

1. 沟通的概念 沟通（communication）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。沟通包括几点内涵：信息的双向传递，有来有往；所传递的信息需要被人理解；理解信息的人要作出相应的行为反应。有效沟通（effective communication）指信息发送者发出的信息与接收者得到的信息在意义上是相同一致的。未来竞争是管理的竞争，竞争的焦点在于每个社会组织内部成员之间及其外部组织的有效沟通上。

2. 沟通的意义 沟通在人们的生活工作中无处不在，是人与人之间交往合作必不可少的行为。组织内正常有效的信息沟通是维护良好的人际关系，保证各个部门协调，提高组织效率的基本条件。领导者和管理者日常工作的大部分管理过程都与沟通联络有关。从理论与具体实践来讲，管理科学从一开始都充满沟通，管理的实质和核心就是沟通。如医院的服务宗旨要想得到贯彻，就必须通过某种沟通方式，传达给医院各职能部门以及全院工作人员。通过沟通，医院的宗旨和目标才能转化为员工的行为准则，才能达到实现组织目标的目的。没有沟通，无论多宏伟的目标都没有实际价值。

3. 沟通的特点　沟通的特点可概括为四个方面：一是具有积极的信息交流特点，沟通的双方都是积极的主体，双方都必须分析判断对方的动机、目的，进行积极的信息交流。二是具有相互影响的特点，沟通者之间能够相互影响，这种影响就是以改变对方行为为目的的心理作用。三是沟通者之间的沟通工具必须一致。四是可能会产生社会性和心理性等特殊的沟通障碍。

二、沟通原则

（一）有效沟通的原则

1. 信息明确的原则　当发出的信息具有价值，信息沟通所用的语言和传递方式能被接收者所理解时，我们应认为它是明确的信息。信息要用别人能理解的文字、语言、口气来表达，是信息发出者的责任，发言人应有较高的表达能力，熟悉对方所能接受的语言，减少沟通障碍。当然，接收者必须精力集中、对信息有正确的理解。

2. 组织结构完整性的原则　情报沟通只是手段而不是目的。“组织内的沟通应按组织结构的完整性进行，即上一级对下一级发出信息，而不是越过下级管理人员而直接向有关人员发布指示”，只有在时间不允许时，采用越过下级管理人员直接发布指示的做法才是必要的。但应以维护组织完整性为前提。例如：护理部主任在一般情况下不允许超越科护士长和护士长去指挥护士；学院教务科不能超越护理部和护士长直接向临床教师布置任务等。

3. 及时性原则　沟通及时性是保证有效沟通的基本条件。及时沟通可使组织制定的政策、目标、措施等尽快得到下级的理解和支持；同时也可使上级及时掌握其说话者的思想、情感和态度，从而提高管理水平。如果为贯彻某项决策时（例如精简机构或精简人员时，需调整说话者的心理承受力）需对信息传递的时间进行控制，也应在达到控制的目的后及时进行信息传递。

4. 非正式沟通策略的原则　人们有时忽视非正式沟通的信息。但在实践中，非正式组织可以很快传递信息，可补充正式组织的沟通渠道，对做好组织的协调工作具有一定积极意义。非正式渠道的消息从某种程度上也反映了组织正式渠道不畅通等问题。对非正式组织的沟通渠道应兴利除弊。例如护士长要判断作出的某项决定是否正确，可通过非正式渠道听取反映后再作决策。有些问题通过正式组织渠道不易解决，也可通过非正式组织加以沟通。

5. 重视交谈与倾听技巧的原则　个别谈话是护理管理者的主要沟通形式，技巧性很强，是一门艺术。例如劝导他人或倾听他人意见等都需要掌握交谈和沟通技巧，才能保证管理者的谈话效果。在护理工作中，交谈和倾听是护理服务活动的重要内容，有效沟通也是衡量护理服务质量的核心指标之一。

（二）沟通与护理管理工作

护理管理人员每天处于大量的信息刺激环境中，需要用大量的时间与各种人员进行沟通。护理管理者若能巧妙地运用沟通技巧，可以推进工作进度，起到事半功倍的效果，在工作中获得说话者的支持，顺利地开展工作，达到预期的管理目标，对提高护理质量和护理服务品质也能起到促进作用。

虽然每一个人都从自己的生活实践中总结了一套自以为是的沟通要诀，但这并不表示我们真正懂得人际沟通。事实上，要想真正成为善解人意富于人格魅力的沟通高手，还需要在实践中学习成功沟通的特殊技巧。护理管理者要通过工作实现组织内外、上下级和同事之间的有效沟通，必须熟悉和掌握一些沟通技巧。

三、沟通要素与基本过程

与人沟通，最难的是理解对方的观点、背景和思维方式。知道这几点以后，你就可以避免许多沟通的困难。

沟通由一系列要素组成。首先，沟通要有信息来源，信息的发出者首先要产生沟通的想法(idea)；然后，要对这种想法进行编码(encoding)组织，以产生出具体的信息，以便信息的传递和接收。如果护理部有了改革的设想，首先要把这种设想变为具体的工作目标，再制定出配套的措施，这就是编码组织信息的过程。编码过程受到信息发出者的态度、知识、社会文化背景和沟通技巧的影响，以至对沟通的有效性产生影响。有了沟通的想法，并对这种想法进行了编码，下一步就是寻找沟通渠道。渠道(channel)是信息传递的媒介，它像桥梁一样将信息发出者和接收者连接起来。沟通渠道有正式和非正式之分。正式渠道是由组织按职权层次建立的。非正式渠道一般来说都是私人间或社交性的沟通。沟通的目的是让人接收，信息通过正式或非正式渠道传递到接收者。接收者首先要对信息进行解码(decoding)，将信息变为可以理解的内容，并理解接受。与编码过程一样，信息的解码过程也受到接收者个人知识、态度以及社会文化背景等方面的影响。最后，接收者常常对信息发出者作出反馈(feedback)，使其了解沟通是否准确、达到目的，这样，沟通使命才算完成。归纳起来，沟通要素包括：信息来源、信息编码、沟通渠道、信息解码、接收信息、反馈，由这六个要素构成完整的沟通过程，如图(8-1)：

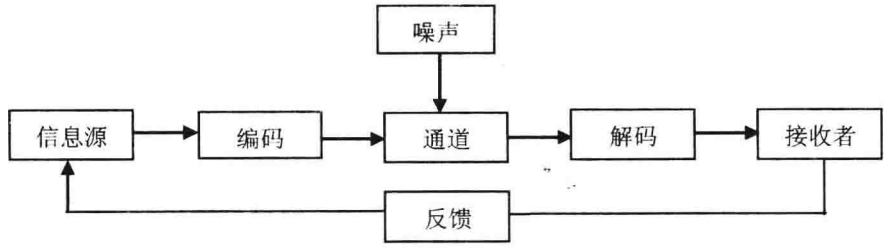


图 8-1　沟通要素与基本过程

四、沟通方式与网络

(一)沟通的方式

包括在团体或组织中进行的沟通方式及沟通使用的通路。通路又称网络，沟通网络包括正式沟通和非正式沟通，下面分别介绍沟通方式和沟通网络。

1. 垂直沟通　沟通方向可以垂直或横向进行。垂直沟通(vertical communication)是指团体或组织中在高、中、低各管理结构层次之间进行的信息传递。垂直沟通可进一步分为下行或上行沟通。

说话者以团体或组织中某个层次管理者身份向其下属单位层次进行的信息传递叫下行沟通(downward communication)。如医院各级主管向下级分配任务、指挥工作、提出问题、评价工作成绩等都属下行沟通。下行沟通的形式可以是口头的，也可以是书面的。下行沟通的主要弊病在于：信息在从上到下的传递过程中可能被层层过滤，从而影响信息的准确性，补救措施是组织健全的反馈系统。

由说话者向上级进行的信息传递过程叫上行沟通(upward communication)。信息沟通的

目的是汇报目前工作进展，反映工作中存在的困难或问题，反映职工的意见、情绪。上行沟通是上级管理部门了解基层工作状况的主要方式。上行沟通的方式可多种多样，除了可用口头或书面报告外，还可采用调查表、意见箱、上下级之间组织讨论会等形式。

2. 横向沟通　横向沟通(lateral communication)是指组织结构中同一层次的部门或人员之间所进行的信息传递和交流。横向沟通的主要目的是加强组织部门之间彼此了解和协作，提高工作效率。如护理部与医务、后勤部门之间的沟通，内、外科护士长之间的沟通，以及同病区护士之间的沟通都属横向沟通。由于有更多的人加入沟通，加快了信息传递的速度，因此横向沟通的速度一般较垂直沟通快。

垂直沟通和横向沟通各有利弊，在具体运用过程中应视信息的重要程度、要求传递信息的速度、信息发出者和接收者的时间等因素综合考虑，以保证信息的准确性和时效性，避免信息的阻塞和冲突。

(二)沟通网络

信息传递的通路称为沟通网络(communication networks)，沟通网络可以是正式的，也可以是非正式的。沟通网络在人际关系中有很多种形式，个人对团体、团体对团体、或这两种情况同时存在，应尽量利用各种不同的沟通方式来达到良好的沟通。

1. 正式沟通网络　正式沟通网络(formal communication network)指组织内由管理层次或工作关系形成的信息传递渠道。常见的正式沟通网络有链式、轮型、环型、Y 型、全通道式几种：

(1)链式沟通：如图(8-2)，是一种单一途径的垂直沟通，这种垂直的链式沟通反应了组织内管理层次职权的从属关系。在链式沟通中，信息传递可以是自上而下。在沟通过程中，每个成员的沟通面较窄，彼此沟通内容较分散，信息传递的速度较慢，信息在中间被过滤的可能性较大，尤其网络中居于两端的人难以交流，难以形成共同群体意见。因为从下到上经过的沟通线路太长，解决问题的速度很慢。此类沟通容易形成领袖人物，组织化过程较慢，不利于鼓舞士气。但一经产生就比较稳定。适合于组织系统庞大、需分层授权的管理机构使用。

(2)轮式沟通：如图(8-2)，是组织结构中领导与参谋机构、职能机构之间进行信息沟通的模式概括。是一位主管与其他多人之间的沟通，沟通方向通常都是垂直式的。这是一种控制型的沟通网络，处于轮式网络中的领导者要接受较大的信息载荷量。其最大特点是有中心人物，其他成员都给他提供信息，以便他了解、汇总全局情况，并能迅速地把自己的意见和决定反馈出去。如医院的院长下面有几位分管具体部门的副院长随时向他汇报医院各部门运转情况，以便院长在了解全局的情况下作出正确决策，再由各副院长把院长决策传递到各具体部门。轮式沟通网络信息传递的速度较快，信息不容易被过滤，解决问题的速度快，容易产生组织核心，并使这种组织化过程维持高度的稳定，是加强组织控制的有效方法，但工作缺乏弹性，不利于鼓舞士气。在组织任务紧急，且需要严格控制时，采取轮式沟通网络效果较好。

(3)环式沟通：如图(8-2)，它表示着一个由五人构成的沟通网络。在这个沟通网络中，组织分为三个层次，第一级主管与两个二级主管联系，第二级主管则与第三级联系，第三级之间存在着横向联系。环型沟通就其本身的效率而言，传递信息的速度快，中间也可能发生信息过渡，但比链式沟通中发生的概率要小。第二级领导人的信息载荷量由分权的程度决定。环型沟通的组织效率则表现为：解决问题速度较慢，不易产生组织化过程，也难以产生组织领导权威，但有利于鼓舞士气，在组织的执行层中，应鼓励这种沟通。

(4)全通道式沟通：如图(8-2)，是环型沟通网络的进一步发展。是与沟通圈内所有人之间

进行的信息交换，这是一种不具层次结构的开放式沟通途径，在这个网络中，没有地位的区别。每一个人都与其余的人沟通，任何人都能与其他人直接交流。群体成员间相互交流解决问题，这种网络民主气氛浓，能满足人体的心理需要，有利于鼓舞士气，环型沟通的效率特征在这里就得到了更进一步的强化，但不利于产生权威。其不足是网络沟通渠道多，有时形成混乱，影响组织工作效率。

(5)Y式沟通：如图(8-2)，是在链式沟通网络的基础上发展起来的，其效率特征与链式沟通网络基本相同。当然，如果上下级的沟通呈正Y型，一般来说，容易产生多头领导的局面，使同时需对两个上级的下级在行动中常陷于左右为难的困境。所以，正式组织的正式沟通，在传递命令、决策时，不能利用正Y型沟通网络，而倒Y型沟通网络就是十分正常的了。

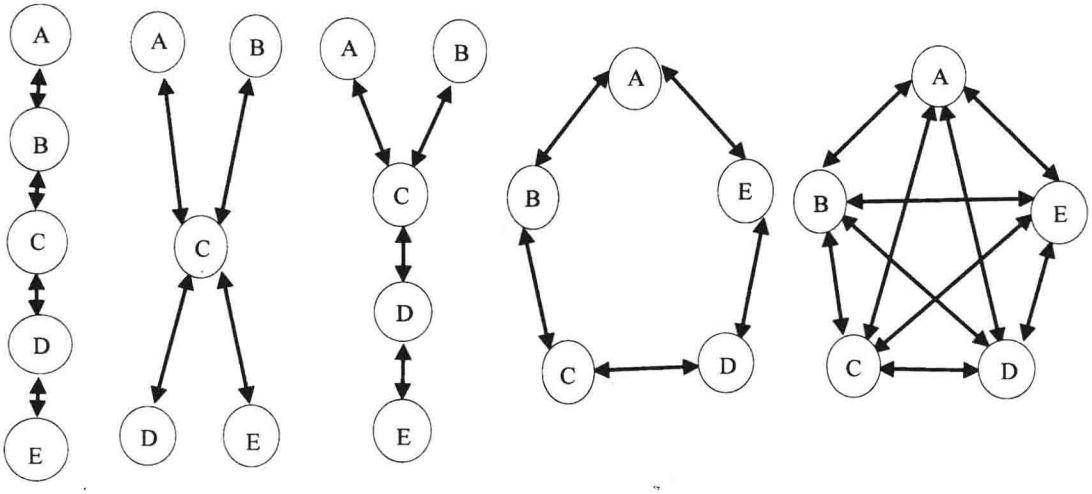


图 8-2　莱维特五种沟通网络图

从以上对几种沟通网络的分析可知，各种沟通网络都有其利弊，没有一种绝对完美无缺的沟通网络。在实际运用中应根据具体情况及需要，在不同的组织中，要根据组织的性质、成员特征、任务目标、时间限制等多种因素建立和选择适用的途径，以保证组织内正常有效的沟通。

2. 非正式沟通　非正式沟通(informal communication)指不是按组织结构中的正式沟通系统和方式进行的信息传递活动。非正式沟通一般可分为两大类：其一是具有补充正式沟通不足的作用的非正式沟通——谈心。这种沟通多是积极的。其二是对正式沟通和组织有一定的副作用的非正式沟通——传言。在一个正式组织中，无论其沟通系统设立是多么精巧、严密，总还是会存在非正式沟通网络。非正式沟通网络传递的信息，通俗地讲就是人们所说的“小道消息”，理论上叫传言。非正式沟通具有自发性、灵活性和不可靠性的特点。研究表明，非正式沟通容易发生在下列几种情况时：①情况对人们具有重要性，如调整工资，住房制度改革，职务、职称晋升；②现实情况令人有不确定感，如人员调动和调整，机构精简合并等；③现实情形令人焦虑，如企业的不景气，面临破产的危险等。

小道消息在组织沟通中扮演着十分重要的角色，管理者必须给予足够的重视。从积极的角度看，小道消息可以提供反馈信息，让管理者了解哪些事情令职工关注、焦虑，为管理和控制工作提供决策前提条件。另一方面，由于传递速度快，覆盖面大，可靠程度不确切，小道消息具有其负面作用。小道消息可以破坏正式沟通渠道，特别是当所传递信息有误时，将起到涣散士气、

增加职工的猜测和焦虑的负面作用，从而影响组织效率。管理者要充分认识小道消息的不可避免性，关键的一点是正确处理小道消息，避免或减少其带来的负性影响。

美国管理心理学家戴维斯1953年发表了一篇题为《管理信息沟通与小道消息》论文，文中公布了他在小道消息传递方面的研究成果。戴维斯以一家皮革公司的67名管理人员为对象，调查了小道消息的传递特征。他发现，热衷于传播小道消息的人只有10%。另有两位心理学家以政府机关为对象做了类似调查，也发现传播小道消息的人只有10%左右，并且总是那么几个人，大多数人不大参与传播小道消息。可见，热衷于传言的人所占比重不高。许多小道消息传播甚广，主要原因是正式沟通不足。因此，对于与真实情况不符的传言，应通过正式沟通渠道发送信息驱除传言。使得那些热衷于传播小道消息的人没有机会可乘。对于危害性不大的小道消息，可以不予理睬，让其在非正式信息沟通渠道中自行消失。一旦有人知道事实真相，必然又会反馈给他人，使不正确的消息不攻自破。

非正式沟通既有补充作用，但又有扰乱作用。因此，对待组织中的传言，管理者既不能一概加以否认和制止，也不可忽视传言的副作用而听之任之。管理者在听到各种传言时，首先要区分它是会对工作造成消极影响的传言，还是有一定促进作用的传言。对于影响团结和工作积极性的传言应予以重视，摸清传言的来源，并采取有效措施加以消除。对于一般的传言者要加强引导和教育，提高他们区分真假消息的能力，提高抵制不正确小道消息的自觉性。对于有意制造谣言并大肆传播者，则应严肃纪律予以处理。

五、沟通技巧

沟通是建立人际关系的重要手段，在组织中任何一个人都可能是信息的传送者或接收者，因此护理管理者需要深刻了解组织的信息沟通系统。护理管理者所接触的人越多，越不容易确定每个人所获得的信息是否正确。特别是与其他部门、病人、家属等接触，人际关系完全依靠沟通技巧来建立良好的关系。

（一）倾听技巧

根据美国加州大学的一份调查，人类对沟通时间的分配是：9%的时间用于书写，16%的时间用于阅读，30%的时间用于说话，45%的时间用于听。花在“听”上的时间占了最大比例。管理者在沟通时不要只考虑“讲”，还要讲究“听”；能够设身处地去“倾听”。倾听是要弄懂所听到的内容的意义，它要求对声音刺激给予注意、解释和记忆。有效的倾听是积极主动的而非被动的。被动倾听时，只有当说话者提供的信息清楚明了、生动有趣从而引起你的注意力时，你才可能接受传递的绝大部分信息。而积极倾听则要求你的投入，使你能站在说话者的角度上理解信息。根据临床心理学及心理治疗的研究与经验，可以把“倾听”技巧归纳为以下具体行为：

1. 专注　要求倾听者精力非常集中地听说话人所讲的内容，清楚说话人谈话内容、背景及尚未表达的意见，包括每个细微的新信息。尝试去了解对方谈话的真正意图，以对方的立场来探讨谈话的内容。多用疑问语来澄清混淆的谈话内容；概括和综合所听到的信息。

2. 移情　要求把自己的情感置身于说话者的位置上。换位思考，将心比心。努力理解说话者想表达的含义。移情要求聆听者具备必要的知识水平和灵活性两项因素。你需要从说话者的角度调整自己的所观所感，用面部表情或点头激励说话者发言，尽可能不打断话题或显得不耐烦；聆听说话者的“弦外之音”和体会他们的感情，进而保证你的解释符合说话者的本意。

3. 接受　客观地倾听内容而不急于作判断。当我们听到不同的观点时，常常会在心里阐述

自己的看法并反驳他人所言，这样就会漏掉余下的信息。积极倾听者的挑战就是接受他人所言，而把自己的判断推迟到说话者结束话题之后。当说话者结束话题后，再作出对问题的判断与结论，最后告诉说话者你的看法，言词要缓和；不可用敷衍的态度或模棱两可的言词表达；切忌质问对方，教训部属；克服不良的说话语气。

4. 对完整性负责　倾听者要千方百计地从沟通中获得说话者所要表达的信息。达到此目标最常用的两种技术是：安排较充分和完整的交谈时间，在倾听内容的同时倾听感情，并通过提问来确保理解的正确性。

案例：倾听的艺术

在一个少儿节目中，主持人访问一位小朋友，问他："你长大以后想做什么？"小朋友天真地回答："嗯……我要当飞行员！"主持人接着问道："如果有一天，你的飞机飞到太平洋上空，所有引擎都熄火了，你会怎么办？"小朋友想了想说："我会先告诉坐在飞机上的人系好安全带，然后我挂上降落伞跳出去。"当在现场的观众笑得前仰后合东倒西歪时，主持人继续注视这孩子，想看他是不是一个自作聪明的小家伙。没想到，接着孩子的两眼热泪夺眶而出，这才使得主持人发觉这孩子的悲悯之情远非笔墨所能形容。于是主持人问他说："为什么要这么做？"小孩的回答透露出顽童的纯真和幼稚："我要去拿燃料，我还要回来！我还要回来的！"

评析："听"和"倾听"之间有很大差别。"听"是消极被动的，"听"的动作发自耳朵，人的耳朵随时都处在工作状态。"倾听"则完全不同，"倾听"是积极的，参与"倾听"这个动作的是耳朵，眼睛和心灵。作为一个管理者，你懂得倾听的艺术吗？在倾听时，一是听话时要把话听完整不要只听一半，二是不要把自己的意思投射到别人所说的话题上。

（二）谈话的技巧

1. 谈话的性质及作用　谈话是领导者一项主要工作形式，具有较强的思想性、艺术性、科学性与技巧性。谈话是信息交流，是人与人之间的一种交往形式，具有很强的感情色彩。谈话的作用有：①监督作用：可获得工作进展情况，实质是一种经常性的监督；②参与作用：使管理者处于参与的位置；③人员了解作用：通过谈话了解说话者的心理与品质，作出正确的判断；④指示作用：以谈话形式传达上级指示和领导者意图。

2. 谈话的形式　谈话的形式分为正式、非正式两种。正式谈话是业务性、工作时间内的谈话，包括座谈、会晤、反映情况、交换意见等。非正式谈话是非业务性、工作时间以外进行的谈话。领导者应积极采用各种谈话形式为管理工作服务。

3. 谈话的技巧

（1）善于激发下级谈话的愿望。这是谈话顺利进行的第一步，否则谈话的双边活动将陷入僵局。谈话是信息交流，也是感情交往。需注意态度、方式、语调等。专制作风易促使下级谎报情况，使掌握的情况缺乏真实性。领导者要开诚布公，坦率谈话，使被领导者愿意谈出自己的内心愿望。

（2）善于抓住重要问题，把注意力集中在主要内容及急于解决的问题上。礼节性的谈话之后，应迅速转入正题；把谈话中的公事与私事分开，如下级坚持把个人私事与公务共同讨论，应将个人问题限制在最小限度内。

（3）善于克制自己，掌握评论分寸。谈话中如说话者在客观上指责领导时，领导应保持冷静、清醒，不要过多的讲话，应多听取意见。不急于发表评论性意见，尤忌损害下级自尊的评语，否则会导致谈话气氛紧张。结论意见表达宜谨慎，应较为客观。

(4)善于表达对谈话的兴趣和热情。双方谈话中及时的适当反馈,使谈话更融洽深入。谈话中可用表情、姿势、插语、鼓励等表示热情和有兴趣。

(5)善于对付谈话中的停顿。一种停顿是下级要观察对其谈话的反应,这时应插话,鼓励继续其谈话内容;一种停顿是思维中断引起,领导可采用"反响提问法"引出原来的谈话内容。

总之,沟通是指信息意义的传递和理解。要使沟通成功,不仅信息要得到传递,还需要被理解。否则,就不能称之为沟通。完美的沟通,应是信息经过传递之后,接受者所认知的想法或思想恰好与发送者发出的信息意义完全一致的。对于管理者来说,怎么样说话,说什么样的话,是大有学问的。管理者平时最好用简单的语言、易懂的言词来传达信息,而且对于说话的对象、时机要心中有数,有时过分的修饰反而达不到预期的目的。

案例:秀才买柴

有一个秀才去买柴,他对卖柴的人说:"荷薪者过来!"卖柴的人听不懂"荷薪者"(担柴的人)三个字,但是听得懂"过来"两个字,于是把柴担到秀才前面。秀才问他:"其价如何?"卖柴的人听不懂这句话,但是听得懂"价"这个字,于是就告诉秀才价钱。秀才接着说:"外实而内虚,烟多而焰少,请损之。(你的木柴外表是干的,里头却是湿的,燃烧起来,会浓烟多而火焰小,请减些价钱吧。)"卖柴的人因为听不懂秀才的话,于是担着柴走了。

问题:

1. 请评价双方信息传递过程。

2. 分析买卖交易失败的原因。

六、影响沟通的因素与有效沟通策略

(一)影响沟通的因素

在沟通过程中,如某个环节出现故障,就可引起信息歪曲、偏差,使沟通达不到预期目的,严重时甚至可能使沟通过程中断。因此,认识沟通障碍,防止沟通障碍,排除沟通障碍,就十分重要了。沟通障碍在沟通的信息发送者、信息沟通渠道和信息接受者三要素之中都可能存在。具体讲,妨碍沟通的因素主要有以下几个方面:

1. 信息发出者的问题

(1)信息发出者表达能力不足产生的障碍。信息编码不准确或措辞不当,例如使用晦涩难懂或信息接受者不熟悉的语言,或信息含义不明确的文字,例如使用医学术语告诉患者"Pm 服药"。所以,信息传递者若要消除表达障碍,必须努力提高自己的语言表达能力。同时在发送信息时,应具有高度的责任心。不能仅从自己的角度来选择用语,来理解事情;更重要的是要从信息接受者的立场来考虑用语,这样才能保证发送的信息能够被完全正确地理解。

(2)传递形式障碍。信息发送者在发送信息时,形式要适当,如语言符号和体语应保持一致。例如,领导在批评下级错误时态度不严肃,就可能使下级难以认识到错误的严重性。正式、重大的事件信息用很平常的方式传递,就可能使人怀疑信息的真实性。所以在沟通中,信息沟通的形式应同沟通的信息内容相一致,消除因内容和形式不一致带来的障碍。

(3)信息传送不全。信息送出者有时为了缩短时间,使得信息变得模糊不清。如常出现护士长传达上级精神时,只传达对自己有用的或有兴趣的信息,而不能全面传达并使大家理解上级的真正意图。

(4)信息传递不适时。信息发出者忽视了信息沟通中时间的意义,信息传递过早或过晚,均

会影响沟通效果。如会议时间通知过早，容易忘记；安排护士加班或调班通知过晚，以致护士缺乏准备而使服从有困难。以上均忽视了选择合适的沟通时间。

(5)社会环境与知识局限产生的障碍。如果信息发送者与信息接受者之间有共同的经验区，这样才比较容易实现沟通信息的目标。如果双方不存在共同的经验区，沟通就会遇到障碍。譬如，同一领域的科学家之间运用大量专业术语、数学公式、各种符号进行沟通，既简便又实用。但如果用这种方式同缺乏相应知识和经验的外行沟通，肯定会失败。

2. 信息接受者的障碍

(1)过滤(filtering)：过滤是指信息传递者为投接收者所好，操纵信息传递，造成信息歪曲。如：一线管理者在向上级部门汇报工作时只报成绩，不报失误或差错；下级人员希望上司能按照他们的意图作出决策，他们在向上级报告工作信息时也会忽视其中某些信息。组织层级越复杂，信息经过的层次越多，过滤作用就越大，信息失真的可能性就越大。

(2)理解能力的障碍：这同发送者发送能力的障碍是一样的。如果是一个发送者面对一个信息接受者，这种障碍还可以通过发送者与接受者的共同努力下消除。但如果是一个发送者面对多个接受者，其中一些接受者对信息不理解，存在障碍，就主要靠接受者自己提高理解能力来消除障碍了。

(3)选择性知觉(selective perception)：知觉是在人们经验的背景基础上对感觉信息的解释。选择性知觉是指人们在某一具体时刻只是以对象的部分特征作为知觉的内容。通常情况下，人们都依个人的兴趣爱好、需要、习惯等去主动选择信息的有关部分。例如：开会时，当讲到调资、晋升等与大家利益相关的内容时，会场就很安静。在信息传递过程中，人们通常对自己所感兴趣的事给予极大关注，而对其他部分内容较易忽略，所以选择性知觉会影响信息接收者对信息的检取和处理。

(4)情绪(emotion)：在许多情况下，信息中会夹杂着一些情绪性内容，它们同信息的本意无关，但有时却会影响信息的准确性。在信息传递中，情绪会影响人的编码或解码过程，如同样的信息，在情绪好和不好时感受就大不一样。有时接收者由于某种原因，对信息拒绝接受。例如有的护士对信息发出者缺乏信任，拒绝接受批评意见与建议。

(5)语言(language)：语言对不同的人有不同的含义。年龄、教育程度、文化背景是影响人们应用和理解语言的三个主要因素。如沟通双方在这三方面差距较大，就有可能成为沟通障碍。另外，专业术语也有可能妨碍沟通。如护士在与农民病人交流时应尽量使用通俗易懂语言。

3. 信息传递渠道中的障碍

(1)信息传递手段的障碍：在现代信息沟通中，使用着越来越多的新兴信息传递手段，大大提高了沟通效率。同时，一旦这些手段发生故障就会影响沟通。如开大会时，广播的物理噪声过大，就会影响报告的效果。在信息沟通中，要尽可能地选择保证高效率的沟通工具。

(2)传递层次的障碍：信息在传递过程中会发生损耗。如果一个信息从发送者那里发出，达到接受者那里时经过的环节越多，到达最终接受者那里的信息被打折扣，或者被歪曲、曲解的可能就越大。所以，在沟通过程中，沟通的层次应尽可能减少，以防信息被过多地过滤。

(3)传递形式障碍：因信息发出者选择的沟通形式不合适，接受者可能不重视，导致传达效果不佳。例如：有些重要病情不作详细记录，只简单口头描述，而造成病情延误。例如有时口头传达的精神与文件不符，造成矛盾。

(4)信息在传递过程中有了改变，甚至颠倒：有人调查证明，当信息连续通过五个传递过程时，可达80%的信息在传递中丢失。如上级精神层层传达，传达到最基层时会丢失很多。

案例：沟通差错导致的悲剧

2000年2月，阿拉斯加航空公司的261航班在加利福尼亚海岸上失事，导致该航班上的88名乘客全部死亡。事故调查结果表明，失事原因是有关飞机的维修记录填写得不详细。事实上，1997年，对该飞机的一个水平飞行稳定器检查的结果已经警告该飞机不能再继续飞行了。

1997年9月，加鲁达(Garuda)航空公司的一架飞机撞入了苏门答腊岛梅达(Medan)机场南部20英里的丛林中，导致该飞机上的234名乘客全部死亡。该事故的原因是在当时恶劣的天气条件下，当飞机降落的时候，飞机驾驶员和空中交通指挥员混淆了方位"左"和"右"。

1995年12月20日，美洲航空公司(American Airlines)的965航班在接近哥伦比亚卡利机场时，飞机驾驶员希望听到"按计划飞行"或者"直接飞行"的指令，但是空中交通指挥员却把"按计划飞行"误说为"飞向卡利"。结果飞机驾驶员认为是直接飞行。而当他复查的时候，交通指挥员却说"确定"。最后，当飞机接近机场时，该飞机撞到了一座山上，导致160名乘客死亡。

1993年的一个大雾天气，中国的一架麦道－80型飞机试图降落在乌鲁木齐机场时，驾驶员被来自地面指挥系统的电波信号弄糊涂了，这个信号告诉他该架飞机接近地面时太快了。但是，飞机驾驶舱的黑匣子则显示了一个机组成员对另外一个人说："爬升是什么意思?"结果，这架飞机撞在了高压线上，导致12人死亡。

1990年，当哥伦比亚航空公司的一架波音707飞机正在接近纽约肯尼迪机场时，该机的飞行员告诉机场空中交通指挥员，由于作了几次着陆尝试，该飞机的燃料快耗尽了。尽管该飞机的机组成员都清楚这是一个严重的问题，但是他们却没有向空中交通指挥员发出"燃料情况紧急"信号，而这个信号可以迫使空中交通指挥员安排该飞机在其他飞机之前降落。肯尼迪机场的空中交通指挥员也没有意识到这架飞机的真实情况不佳。最后，当该架飞机的燃料耗尽时，它坠毁在了距离机场16英里远的地方，导致73人死亡。

1977年，加那利群岛的特内里费岛机场发生了一场历史性的航空灾难。在一个雾天的晚上，KLM航空公司的一架波音747飞机的机组长认为已经听清楚机场空中交通指挥员给出的该架飞机起飞的信号了。但是，空中交通指挥员却仅仅给了该飞机准备起飞的信号。尽管该机组长和西班牙空中交通指挥员都说的是英语，但是由于重音不同和不正确的术语系统导致了信号混乱。最后该飞机在跑道上撞在了泛美航空公司的一架波音747飞机上，导致583人死亡。

评析：当管理者或员工出现了信息沟通失误时，可能给组织和工作带来一些问题，但在大多数情况下不会因为这一沟通错误造成严重的或灾难性的后果。然而，在一些特殊行业，沟通失误会造成致命性的灾难。所有这些例子都证明了，沟通失误可能导致悲剧性的后果。尽管大多数管理沟通的情形不像以上这些事件那样会产生严重后果，但是，对任何个人、组织或企业来说，有效的沟通是其实现工作目标的基本保障。

问题：

1. 分析上述事件沟通失败的原因。

2. 沟通双方可以从哪些方面避免上述事件的发生?

(二)成功实现沟通和有效沟通策略

1. 上行沟通　"智者找助力，愚者找阻力"。在管理者的沟通中，上行沟通被公认是重要的，同时又是比较困难的。因为有效的上行沟通，可以使上级了解自己的工作，取得上级的支持，而

且还可以使上级了解自己的成长，争取上级的指导和帮助，提高自己的能力。不能主动地与上级沟通的管理者是难于发展的。说上行沟通是困难的，乃是因为上级的时间比较紧张，工作繁忙，下级不可能事先确定如何沟通，而且，主动的上行沟通如果失败，对自己的工作将会更为不利。人们通过实践，总结出上行沟通的三个原则：①明确自己的职责。因为只有明确了自己的职责，才能够清楚自己上行沟通的内容是什么，上级对自己的要求是什么；②了解上级当前最需要的信息，应当在最短的时间内让上级知道想要知道的信息；③了解上级的性格和偏好，采取适当的沟通方式。因为上级的背景不同，喜欢的沟通方式也不同。有的人习惯当面沟通，以便提问从而更为详尽和深入地了解情况。而另一些上级可能更习惯书面的文字或表格式的报告。所以，应当根据上级的习惯选取合适的沟通方式，以提高沟通效率。

2.与同事沟通　在护理管理中每天都有大量的信息沟通活动，如护理交班、护理查房、执行医嘱、护士与病人及医务工作者的交谈、书写护理文件等。据专家估算，一位病房护士长平均每天至少有1/3的时间用于与各个方面的沟通。可以认为，如果没有沟通，再好的计划与目标都无法实现。要学会与人相处，每一个人要取得成功，仅有很强的工作能力是不够的，你必须既要做好份内工作，又要处理好人际关系。区别性格差异类型：

(1)对待推卸责任型：请他们协助做任何工作时，目标必须明确，时间内容等要求要讲清楚。甚至写下来，以此为据。如果他们试图推脱责任，要温和的坚持，以达成原定目标。

(2)对待怨天尤人型：人们之所以抱怨是因为他们在意事情的发展，如果此事与你负责的有关，应立即响应和改善，否则听听就算了。在作任何影响他们的决定前先征询他们的意见，问问他们最好的解决办法是什么？将他们引导到解决问题上。

(3)对待支配狂型：要了解他们对工作的要求水准，让他们知道你是可以信赖的。询问他们事情最糟的状况是什么，告诉他们事情不会像他们想象的那么糟。

(4)对待过度竞争型：对自己的工作要时时加以记录，包括当时的想法和创意，作为书面留存，必要时提供给领导参考。看开一点，鼓励他们跟自己竞争，向外竞争发展，而非花在内部。

(5)对待争执型：与有棱角的同事合作，争执是难免的，管理者要考虑他是怎么解决问题而不是怎么获胜。要学会忍受，学会喜欢那些有棱角的人，学习他们的优点，使自己变成一个成熟的人。

工作中需要同事之间相互合作的事情很多，同舟共济，并肩共事，成功实现与同事沟通，是必不可少的。如果不能相互信任必然相互牵制，就无法如期完成任务。

3.医患沟通　沟通中的沟是手段，通是目的。怎样才是通了呢？通就是对方被你影响了，甚至按你的意思做。

人的身体生病了，需要医务工作者给予心理上的关怀和沟通。作为一个医务工作者，不仅要关心患者的病情，为病人解决身体上的痛苦，更应该理解病人，关心患者的心情，消除病人的心理阴影，给病人一个积极的心态！

医护人员的态度、语言不当等一些小事会引起沟通障碍，对病人的心理和自尊心造成伤害，因此患者会对医疗行为更加抵触和挑剔，加剧医患双方的对立情绪，往往会引起医患纠纷。而这些都是可以通过医务工作者和患者的合理沟通来避免的。

医务工作者应积极主动地从心理上、从人性的角度给予患者必要的沟通和关怀，用热情、友好的语言、表情和行动，向患者表达自己的关怀和重视，给予情感上真诚的关注和抚慰，使患者对医务工作者、医院产生朋友般的信赖，由此减少其身心压力而使体内产生积极的康复因子，让

患者有一个良好的就医心理。

随着卫生法制建设的不断完善，广大患者维权意识的显著增强，患者对医疗服务质量的要求日益提高，为适应新形势，维护良好的医疗秩序，提高医疗质量，确保医疗安全，保护患者的合法权益和广大医护人员的切身利益，化解医患矛盾，防范医疗纠纷的发生，加强医患沟通显得尤为重要。护理人员作好医患沟通要把握以下时机和环节：①沟通时间：入院前沟通、入院3天内沟通、住院期间沟通、出院时沟通；②沟通内容：诊疗方案、诊疗过程、诊疗转归；③沟通方式：床旁沟通、分级沟通、集中沟通、出院访视沟通；④沟通技巧：适合沟通对象、保证沟通效果的方法和技巧；⑤沟通记录：每次沟通后应反映出来；记录的内容有沟通的时间、地点，参加的医护人员及患者或家属姓名，以及沟通的实际内容、沟通结果，在记录的结尾处应要求患者或家属签署意见并签名；⑥沟通评价：医患沟通作为病程记录中常规项目应纳入医院医疗质量考核体系并独立作为质控点。

总而言之，一个管理者若想和上级领导、下属员工以及同事之间保持融洽的关系和良好的沟通，必须遵守三个原则：一是找到共同的利益基础，二是以诚待人，三是要尊重所有的人。对管理者来说，有效沟通不容忽视，这是因为任何绝妙的想法、富有创见的建议和优秀的计划不经沟通都无法得到实施。

第二节　冲　突

冲突是组织和管理活动中普遍存在的现象，一项研究表明：100位主任以上的管理者每年要用4～5周的工作时间来处理冲突；另一研究表明：76位总经理、66个中层经理24%的工作时间用于处理冲突；学校、医院、城市管理者报告需要约49%的时间注意和处理冲突。虽然组织中的冲突并不都是坏事，但严重的冲突会直接影响组织成员的工作情绪和工作绩效，给组织带来负面的影响。同时，不良冲突也是组织成员流失率增加的原因之一。有效管理组织冲突成为管理者关注的问题。

一、冲突的概念

冲突(confllict)就是不一致，是组织群体内部个体与个体之间，个体与群体之间存在的互不相容、互相排斥的一种矛盾的表现方式。如何正确认识和理解冲突，合理解决组织或小组内非建设性冲突，保持组织内一定水平的建设性冲突，提高管理的有效性，是组织管理人员的责任。冲突究竟在组织中起什么作用，人们有一个逐步认识的过程。

(1)传统概念(traditional view)认为，所有的冲突都是有害的，具有破坏性，应当避免。

(2)人类关系学说(human relations view)认为，冲突是所有组织中自然发生的现象，是不可避免的、合理的，应当接受冲突的存在。

(3)交互作用观点(interaction view)，不仅接受冲突的存在，而且认为冲突对组织生存是有利的。一定水平的冲突能使组织保持团体活力、自我反省力和创造力。冲突使人们认识到改革变化的必要性，使毫无生气的组织充满活力。把冲突归为绝对有害和绝对有利的观点都是不恰当的。冲突究竟对组织有什么作用，应根据其性质而定。

二、冲突的分类

人们承认冲突的客观存在，但不是说所有的冲突都是不好的，有些冲突可以增进组织目标的实现，促进工作绩效，对组织有利，属于建设性冲突，其性质是良性的。对这样的冲突，组织可以接受，也值得提倡。另一些冲突破坏员工士气，妨碍工作绩效，对组织的整体性和有效性起破坏作用，这类冲突属非建设性冲突，应当避免和杜绝。

（一）建设性冲突

建设性冲突是指冲突各方目标一致，实现目标的途径手段不同而产生的冲突。对工作具有积极的建设意义。其特点：

（1）双方都关心实现共同目标和解决现有问题；

（2）双方愿意了解彼此的观点，并以争论问题为中心；

（3）双方争论是为了寻求较好的方法解决问题；

（4）相互信息交流不断增加。

建设性冲突对组织有以下几个方面的积极作用：可以促使组织内部发现存在的问题，采取措施及时纠正；可以促进组织内各部门的公平竞争，提高组织效率；可防止思想僵化，提高组织决策质量；可激发组织内员工的创造力，使组织适应不断变化的外界环境。值得注意的是，没有任何一种冲突适应或不适用组织的所有情况，冲突在不同的环境、不同的时间内起到的作用不同。

（二）非建设性冲突

非建设性冲突指冲突各方目标不同造成的冲突，往往属于对抗性冲突。是对组织具有破坏性意义的冲突。其特点：

（1）双方极为关注自己的观点是否取胜；

（2）双方不愿听取对方意见，而是千方百计陈述自己的理由，抢占上风；

（3）以问题为中心的争论转为人身攻击的现象时有发生；

（4）互相交换意见的情况不断减少，以至完全消失。

非建设性冲突对组织具有以下不利作用：对组织的发展起到消极破坏作用；对组织内成员心理造成紧张、焦虑，导致人与人之间相互排斥、对立，消弱了组织的战斗力；涣散士气，破坏组织的协调统一，阻碍组织目标实现。

建设性和非建设性冲突界限并不清楚，区别的标准是小组的工作绩效。由于小组存在的目的是达到或实现工作目标，因此判断冲突性质的依据是冲突是否促进小组目标实现，尽管有时冲突对小组成员个人来说是非建设性的，但只要对小组实现工作目标有利，这种冲突就是建设性的。

三、冲突的基本过程

（一）潜在对立阶段

双方潜在对立是可能产生冲突条件的酝酿阶段。这个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，可从三个方面进行分析。

1. 由于沟通不良引起的冲突。

(1)语言表达困难、语言使用不当、选择方式不当引起的彼此误解或沟通过程中的干扰等引起冲突。

(2)沟通中的时间因素。一方面,沟通会因耗费时间、延误合作而导致误解,另一方面,充分时间的沟通也可以排除误会。研究表明:沟通时间过多或太少都会导致冲突的产生。

2.由结构因素引起的冲突。这里讨论的结构有多层含义,包括团体规模的大小、员工工作的专门化程度、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。研究表明:

(1)团体越大,成员的工作越专门化,引起冲突的可能性越大;

(2)成员年纪越轻以及人员流动性大的团体,冲突的潜在性大;

(3)组织中的各部门小组的目标越多,分歧的可能性越大,冲突的潜在性就越大。

(4)组织内领导风格越是独裁、苛刻,对员工的管理采用监督、控制,冲突的潜在可能性也越大。

(5)过分强调下属的参与,也会引起较多的冲突,因为强调参与的同时也就鼓励个体化、多样化。

(6)在奖惩制度方面,如果奖励方法不公平,惩罚不一视同仁,必然会引起冲突,这是最容易理解的。

3.由个人因素引起的冲突。主要包括人的价值观以及可以突出显示个人特性和个体差异的性格。高权威性、过于独断等性格容易引发冲突。个人价值观的差异也是引起冲突的原因之一。由于人的价值观之间的差异,就可导致偏见、意见分歧、个人不公平感等,从而引发冲突。如对奖金的分配,你认为是公平的,其他护士却认为不公平,你认为护理模式改革很有必要,你的下属却认为没有必要,这些分歧和不一致都来源于个人价值观的差异,可见人的价值观差异与冲突之间的内在联系。

(二)认知与个人介入阶段

随着第一阶段各种潜在冲突条件的酝酿和发展,引起挫折并被人知觉,冲突便产生。这里必须强调知觉的必要性,即冲突对方至少有一方知觉到冲突前提的存在。另一方面,只是知觉并不表示个人已介入冲突中,还需有情绪的卷入,如人们确实体验到焦虑、紧张或挫折感。比如,你与护士长在一起讨论护理教学改革,言谈中双方出现了意见上的分歧,但这并不意味着你与护士长就发生了冲突。只有当你们中间有一方固执己见,对对方的意见不满,当自己意见不能被对方赞同而感到焦虑、挫折、甚至引起气愤,此时才可谓冲突。

(三)行为阶段

随着个人情绪的介入,当一个人采取行动以达到个人目标时,便进入冲突行为阶段。在这个阶段冲突采取了外显的对抗形式。外在冲突的形式多样,可以是温和间接的语言对抗,也可以是直接的攻击甚至失去控制的抗争或暴力。例如护士质询护士长关于奖金分配,工人罢工要求增加工资,夫妻之间由于孩子教育问题争吵等都是冲突的外显形式。冲突的行为外显阶段也是大多数处理冲突的方式开始出现的时候。一般而言,一旦冲突表面化,双方会寻找各种方法处理冲突。关于处理冲突的方法将随后进行介绍。

(四)结果阶段

当冲突发展到外显对抗阶段后,就会产生一些结果。这些结果可能促进组织或小组目标实

现，属建设性；也可能阻碍小组实现目标，降低小组效绩，属非建设性或破坏性。一般而言，随着冲突表面化，双方会想方设法地去妥善处理冲突。

四、医患冲突

随着医疗卫生事业的不断发展和人们法律意识的提高，医患冲突愈演愈烈。医疗纠纷已成为当前社会热点问题之一。从深层次研究医患冲突的原因，诚信的缺失往往被人们所忽视。医疗服务领域多数医疗纠纷源于医疗行为不规范、医务人员责任心不强、医疗技术水平较差、医院内部管理不善、病历记录不详细、书写不规范、过分强调经济利益，缺少人文关怀等。

医疗纠纷的处理需要法制环境，医患关系呼唤双方共同的理解和加强沟通，但是院方也需要加强自身建设，提高医务人员的业务水平、加强医风医德建设，提高责任心以及法律意识，这样才能从根本上缓和医患关系的紧张气氛，减少医疗纠纷。

医患冲突是医患双方在诊疗护理过程中，为了自身利益，对某些医疗行为、方法、态度及后果等存在认识、理解上的分歧，以致侵犯对方合法权益的行为。医患冲突的核心问题是利益冲突，主要表现为：

1. 医疗改革对中低收入阶层享受医疗保健服务承受能力估计不足　尽管国家采取了一系列措施实施社会人群的卫生保健，解决群众的看病问题（如降低部分药品的价格），但仍存在医疗成本居高不下、原医疗机构公益性和福利性宗旨消失、居民收入差别大，中低收入阶层对高额医疗费用无力承担等矛盾。

2. 疗效和患方的期望值反差大　患者和其亲属认为“既然自己出了钱，就希望得到应有的服务”。当较大经济付出未能得到自己期盼的“理想”医疗效果时，患者心态不平衡，这种利益冲突就会爆发出来。

3. 医患双方维权意识不断增强　患方强调保护自己的隐私权、知情同意权，而医方也需要全面了解病史、正确把握病症。医患间戒备心理严重。

4. 医疗保障制度建设相对滞后　目前患者需求不断增长，医院不能满足患者日益增长的需求，供求之间存在矛盾，而不能有效地化解矛盾，使医患冲突更加复杂化。

对卫生服务需求的不断增长与卫生资源不足之间存在的差异性导致了医患冲突表现的必然性。解决这些冲突的基本措施包括：国家关于医疗卫生保障制度和配套措施的建立健全、加大国家卫生经费的投入力度、缩小卫生资源分配的城乡差别，强化医务人员的服务意识、增强医患沟通等。

五、冲突的处理

冲突是由于双方的观点、需要、欲望、利益或要求的不相容而产生的结果。冲突不仅影响个人情绪，还会影响正常的组织活动与秩序。管理者面对冲突，既不能回避，也不能贸然行事，而要想方设法协调、控制、解决冲突。解决冲突除了用行政的、经济的、法律的方法外，从管理心理学角度讲，还应遵循“具体问题具体分析”的原则，有的放矢，根据冲突的发生原因，采用不同方法去解决。

（一）两维方式解决冲突

有学者认为，处理冲突应从两方面因素进行考虑权衡，即两维处理法。一方面是合作性，指冲突发生后一方愿意满足对方需要的程度。另一方面是坚持性，是指冲突发生后某一方坚持满

足自己需要的程度。在考虑合作性和坚持性因素的基础上，可产生以下五种处理双方冲突的方式：

1. 强制　这种解决冲突的方式指的是冲突一方一切以满足自身利益为出发点，不考虑给对方所造成的任何后果和影响，甚至不惜损人利己。在市场经济的发展前提下，为了组织和个人的生存，组织间或成员间的竞争常导致以满足自己的利益为最大出发点，用这种方式解决冲突，维持自己的生存和发展是第一位的，其他因素都是其次的。通常适用于紧急情况，须当机立断，或涉及组织的根本利益并且自己确信目标方向一致时，是对重大争论实在无法用其他方式解决时的首选措施。

2. 合作　当冲突各方都愿意在满足对方利益的共同前提下，通过协商寻求对双方都有利的解决方案。如办公室只有一台计算机，甲乙两人都需要在某日同时使用，就发生了冲突，最后两人通过协商，决定甲在上午用机，乙在下午用机，从而达到满足双方需要的目的，这就是协作解决冲突。此时双方都着眼于通过采取对双方都有利的方法解决问题。

3. 回避　在冲突发生时，采取漠不关心的态度或回避双方争执、对抗的行为称之为回避。即采取从冲突中退出，一走了之。这是一种不合作也不维护自身利益的处理方法。该法只能维持暂时的平衡，不能从根本上解决问题，只能是权宜之计，并非长久之计。特别是在组织内部成员之间存在相互依赖、相互作用时这种处理冲突的方法时有发生。如有时为了维护双方关系并使双方保持冷静，使冲突一方或双方采取保持距离的方法避免正面对抗；或争论的问题并不重要，或有燃眉之急时；或双方较固执，再争下去徒劳无益时。

4. 迁就　这种解决方式是冲突发生时，冲突一方将维持双方合作关系放在第一位，作出一定程度的自我牺牲，将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。一般适用于问题的争端对己无大碍，但对对方却至关重要；或勇于承认错误，知错就改，诚信待人；或冲突持续发展会影响整体目标实现，以大局为重，服从大局；或合作至高无上时。

5. 妥协　这种解决方式是冲突各方都必须以放弃部分利益为前提，在一定程度上满足对方的部分需要，以便在一定程度上满足双方的部分需要，从而形成折衷。此时双方都付出一定代价，但也都得到部分利益补偿，最终谈不上谁赢谁输。

从上述五种解决冲突方式看，惟有合作协作才会取得双赢的结果。

（二）谈判或行政干预解决冲突的方法

1. 谈判解决　由冲突双方各派代表通过协商方式解决冲突。通过谈判，或相互交涉，彼此提出条件，阐明各自的观点和意见，与对方共同商讨解决方案。协商要有诚意，才能使冲突得到有效解决。由于冲突双方情绪尖锐对立，一时难以冷静下来，领导者应该加强冲突双方间信息的沟通与交流，了解并掌握全面情况，在此基础上可等待时机协商解决，即先“降温”，让各方通过一段时间反思，逐渐转变原有的观点，操之过急可能使矛盾激化。当冲突发生时，自己的利益和双方关系都很重要时，就需要通过谈判的方式来解决问题，其目标是在尽量维护自己利益的同时，将双方关系保持在最佳水平。谈判时应以试图改善双方关系和增强双方合作能力为基本前提。使双方从建设的角度处理冲突，因为从长远观点看，保持在小组内有效合作的工作关系比满足个人短期需要更重要。其结果是双赢策略，而不是一赢一输或两败俱伤的结局。并应根据谈判对象而采用不同的谈判方式，如对家庭成员、对自己的上下级、对同事、对陌生人，就应针对其不同特点选用不同的谈判方式。

2. 仲裁解决　冲突双方经协商仍无效，可以邀请具有一定影响力且彼此信任或合法的局外

第三者或较高层次的主管人员调停解决，进行仲裁，使冲突得到处理。仲裁者要具有权威性，秉公办事，铁面无私，不偏不倚。如果在工作、评价、分配等方面发现确有不合理之处，就应对有关的规定、制度进行必要的修改、调整，使之合理，冲突自然得到缓解。

3. 行政干预　当采取上述方法仍不能达成一致谅解时，事态发展严重，可由上级领导运用其正式权力的权威按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。这种方式虽不能真正解决问题，但是可以阻断冲突进一步升级。

（三）护理管理者处理冲突的策略

作为护理管理人员，在工作中要与上下左右的人打交道，由于沟通、组织结构、个性等因素，冲突时有发生。管理者要正确认识冲突的性质，积极引导建设性冲突，保持组织的生命力；及时处理非建设性冲突，避免这类冲突给组织带来的不利影响，才能保证管理的有效性。护理管理者在处理本单位冲突时应注意以下几点：

（1）充分认识冲突在组织内部的不可避免性；同时要明白并不是所有的冲突都是破坏性的，并欢迎在自己的工作单位存在一定程度的分歧。

（2）在护士之间发生冲突时，管理者应从让护士自己解决问题的角度来帮助他们处理冲突。帮助他们了解彼此沟通的必要性，同时让他们知道你信任他们解决分歧的能力。

（3）亲自处理护士之间发生的冲突时，有两点需要记住：一是信任，二是合理。首先要创造一个解决问题的气氛，在倾听冲突当事人陈述时，要随时把自己看作是一个客观的观察者，而不是一个家长或仲裁者。在整个过程中不要批评或否认人的正常感情，如生气、激动、害怕等。在陈述自己的看法时随时确认自己没有偏向一边，重点放在如何保持冲突双方的关系。

（4）确认在本单位内长期抱怨的人，找出抱怨的原因并着手解决。这一点很重要，因为长期抱怨的行为会造成组织内工作气氛的不协调，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，妨碍组织工作效率。

要加强对护理工作人员的教育，提倡协作精神，反对本位主义、利己主义；加强沟通，增进相互理解；明确分工，各负其责；做好日常的协调工作。最重要的是管理者办事公正，作风过硬，从根本上杜绝冲突。

案例：保持微笑的功效

在20世纪30年代的德国，一位犹太传教士每天早晨总是按时到一条乡间土路上散步。无论见到任何人，总是热情地打一声招呼："早安。"这位传教士在散步途中经常会遇到一个叫米勒的年轻农民，对传教士这声问候起初反应冷漠。因为在当时，当地的居民对传教士和犹太人的态度是很不友好的。然而，年轻人的冷漠，未曾改变传教士的热情。传教士总是坚持自己的方式。每天早上，他仍然给这个一脸冷漠的年轻人道一声早安。终于有一天，这个年轻人脱下帽子，也向传教士道一声："早安。"好几年过去了，纳粹党上台执政。犹太人成了纳粹党攻击的对象。这一天，传教士与村中所有的人，被纳粹党集中起来，送往集中营。在下火车列队前行的时候，有一个手拿指挥棒的指挥官，

在前面挥动着棒子，叫道："左，右。"！被指向左边的是死路一条，被指向右边的则还有生还的机会。传教士的名字被这位指挥官点到了，他浑身颤抖，走上前去。当他无望地抬起头来，眼睛一下子和指挥官的眼睛相遇了。令他吃惊的是，这位指挥官正是米勒。传教士习惯地脱口而出："早安，米勒先生。"米勒先生虽然没有过多的表情变化，但仍禁不住还了一句问候："早安。"声音低得只有他们两人才能听到。最后的结果是，传教士被指向了右边——意思是生还者。

评析：人是很容易被感动的，而感动一个人靠的未必都是慷慨的施舍，巨大的投入。如果你要这个世界有更多的爱，那么你就要在你的心中创造更多的爱。往往一个热情的问候，温馨的微笑，也足以在人的心灵中洒下一片阳光。身为护理工作者不要低估了一句话、一个微笑的作用，它很可能使你周围的同事以及不相识的患者尊重你，走近你，甚至爱上你，成为开启你幸福之门做好护理工作的一把钥匙。有时候，“人缘”的获得就是这样“廉价”而简单。

问题：

1. 这个案例从沟通方面给了你哪些启示？
2. 请解释积极倾听在防止飞机事故发生中的作用。

思考题

1. 简述沟通要素与基本过程。
2. 如何区分组织中的正式与非正式沟通？
3. 冲突的基本过程，如何处理冲突？
4. 建设性冲突的特点，如何辩证看待组织内的建设性冲突？
5. 如何克服非建设性冲突对组织的不利作用？

第九章 控 制

学习目标

1. 掌握控制的含义、控制的类型、控制的基本原则、控制过程。
2. 熟悉风险管理的意义、护理安全管理的内容。
3. 了解护理管理中常用的控制方法、有效控制的特征。
4. 举出控制在护理管理中应用的例子。

引 言

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。如提高护理服务水平、降低服务成本、保证护理服务质量、合理分配组织资源、改进服务流程、提高护理人员素质、时间管理、提高管理效率等所有的管理活动都与控制职能有关。控制与管理是两个不同的概念。有人把控制与管理混同起来，认为管理就是控制，这种看法是不正确的。控制是管理的职能之一，同其他管理职能相比，它具有不同的性质、内容和方法。

第一节 控制概述

一、控制基本涵义

控制（controlling）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。控制包括监督组织各项活动，在出现偏差时及时采取纠正措施。上述概念包括三层含义：①控制是一个过程；②控制是通过监督和纠偏来实现的；③控制的目的是保证组织实现目标。

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，计划目标决定控制方向，控制工作为实现目标服务，控制要时时刻刻以实现目标为中心。控制本身需要组织机构作保证，控制活动是按一定的组织层次进行的，各层次都有不同的责任要求才能保证控制系统正常运转。控制为领导决策提供必要的信息，领导依据控制系统所反馈的信息作出修改或更正计划、目标的决策。五项管理职能之间的关系从逻辑关系来看，通常是按发生先后顺序，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；从五项管理职能的作用看，计划是前提，组织是保证，领导、决策是关键，控制是手段，五个职能之间是一个相辅相承、密切联系的整体。

二、控制的理论基础

系统论、信息论、控制论是控制的理论基础。这是因为系统论、信息论、控制论都是第二次世界大战后诞生并发展起来的综合性学科。实际上，它们是从不同侧面处理同一个问题—系统中的信息问题。信息论主要处理信息的传输和变换问题；控制论研究用信息进行控制，涉及到信息产生、存贮、显示和利用等问题；信息作为系统的一个重要特征是系统内部和系统之间联系必不可少的重要因素，它使物质系统以最为经济的方式进行调节和控制。

系统论(systemic)是研究系统的一般模式、结构和规律的学问，它研究各种系统的共同特征，用数学方法定量地描述其功能，寻求并确立适用于一切系统的原理、原则和数学模型，是具有逻辑和数学性质的一门新兴的科学。系统论是美籍奥地利人、理论生物学家 L. V. 贝塔朗菲(L. Von. Bertalanffy)创立的。

系统论的核心思想是系统的整体观念。任何系统都是一个有机的整体，它不是各个部分的机械组合或简单相加，系统的整体功能是各要素在孤立状态下所没有的新质。同时认为，系统中各要素不是孤立地存在着，每个要素在系统中都处于一定的位置上，起着特定的作用。要素之间相互关联，构成了一个不可分割的整体。要素是整体中的要素，如果将要素从系统整体中割离出来，它将失去要素的作用。正像人手在人体中是劳动的器官，一旦手从人体中分离出来，将不再是劳动的器官了一样。

系统论的基本思想方法，就是把所研究和处理的对象，当作一个系统，分析系统的结构和功能，研究系统、要素、环境三者的相互关系和变动的规律性，并优化系统观点看问题，世界上任何事物都可以看成是一个系统，系统是普遍存在的。大至渺茫的宇宙，小至微观的原子，一粒种子、一群蜜蜂、一台机器、一所医院、一个学会团体等都是系统，整个世界就是系统的集合。

信息论(informatics)是一门起源于通信理论、研究信息传输和信息处理一般规律的学科，是由美国科学家申农(Claude E Shannon)在 1948 年提出的。信息论的基本思想和方法完全撇开了物质、能量的具体运动形态，而把任何通信和控制系统都看作是一个信息的传输和加工处理系统，把系统有目的的运动抽象为信息变换过程，通过系统内部的信息交流使系统维持正常的有目的的运动。事实上，任何实践活动都可以简化为各种流：人员流、物质流、资金流和信息流等，其中信息流起着支配作用，它调节着其他流的数量、方向、速度和目标，通过系统内部信息流的作用才能使系统维持正常的和有目的的运动。

控制论(cybernetics)是研究系统各个部分如何进行组织，以便实现系统的稳定和有目的的行为，是一门跨学科的具有方法论性质的交叉学科。控制论是由美国数学家、生理学家维纳(N. Wiener)在 20 世纪 40 年代创立的。现在，控制论已形成以理论控制论为中心的四大分支：工程控制论、生物控制论、社会控制论(包括管理控制论、经济控制论)和智能控制论。它横跨工程技术领域、生物领域、社会领域和思维领域，并不断向各门学科渗透，促进了自然科学和社会科学的紧密结合。

三、控制的功能

任何组织都需要控制。控制的功能主要是限制偏差的累积和使组织适应环境变化。

(一)限制偏差累积

一般来说，小的偏差和失误并不会立即给组织带来严重的损害，然而时间一长，小的偏差就

会得以积累、放大，并最终变得非常严重，即从量变到质变。比如人们常说的“蝴蝶效应”：一只蝴蝶在巴西煽动翅膀，有可能会在美国引起一场龙卷风。从科学的角度看，“蝴蝶效应”反映了混沌运动的重要特征即系统长期行为对初始条件的敏感依赖性。在混沌系统中，初始条件的十分微小的变化经过不断放大，对其未来状态会造成极其巨大的差别。

工作中出现偏差在很大程度上是不可避免的，关键是要及时地获取偏差信息，及时地采取有效的纠正措施，减少偏差的累积。这就要求有效的控制系统予以保证。

（二）适应环境变化

如果建立目标并能立刻实现，那么就不需要进行控制。但事实上，制定目标之后到目标实现之前，总是有一段时间。在这段时间之内，组织内部和周围环境会发生许多变化：竞争对手可能会推出新产品和新的服务项目，新材料和新技术可能会出现，政府可能会制定新的政策和法规或对原有政策进行修订，服务对象可能会有新的需求，组织内部人员会发生大的变动等。这些变化会对组织实现目标产生影响，因此，需要建立有效的控制系统帮助管理者预测和识别这些变化，并对由此带来的机会和威胁作出反应。这种监测越有效，持续时间越长，组织对外环境的适应能力就越强，组织在激烈变化的环境中生存和发展的可能性就越大。

四、控制类型

控制类型（Types of controls）依据分类原则不同有以下几种：

第一，根据控制的性质 可以分为预防性控制、检查性控制及矫正性控制；

第二，根据控制点位于整个活动过程中的位置 可以分为事先控制、过程控制和事后控制，如图 9-1 所示；

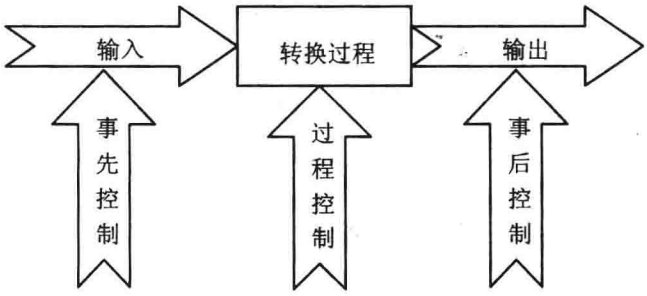


图 9-1 控制类型

第三，根据实施控制的来源 可以分内部控制和外部控制；

第四，根据控制信息的性质 可以分为反馈控制和前馈控制；

第五，根据控制的方式 分为正式组织控制、群体控制和自我控制；

第六，根据控制采用的手段 可以分为直接控制和间接控制。

上述分类不是绝对的，有时一种控制可能同时属于几种类型，如医院对医务人员严格实行准入制度，杜绝无资质人员上岗，这一控制措施既是正式组织控制，也是事先控制，更是预防性控制。大多数组织兼用预防控制、同步控制和反馈控制。

由于任何系统的运行过程均表现为输入——转换——输出的过程，故将根据控制点位于整个活动过程中的位置不同而分事先、过程和事后三种控制类型作一重点介绍。

1. 前馈控制　前馈控制（feed forward control）是在系统运行的输入阶段进行的控制，有时

也称预防控制(preventive control)或预备控制(preliminary control),由于这类控制早于行动,又称面向未来的控制。这种方法是最为经济的一种方法,它能防止由于与绩效标准不符而产生偏差。例如医院在购买大型医疗仪器设备前,就先建立一定的质量标准,既能保证购买到高质量医疗仪器设备,也能降低因医疗仪器设备出现故障的可能性而导致的损失。再比如,医院制订重大医疗过失行为和医疗事故防范预案,作好医院安全管理工作,是属于预防控制。预防控制也用于人力资源管理:制定雇员标准就是预防控制。例如,某三甲医院只招聘有护士执业证书且身体健康的护士作为新员工,这种预防控制有助于减少在岗护士因无资质或疾病导致的生产力低下和一些不必要的损失。

2. 过程控制　过程控制(process control)是在计划执行中进行的同步控制,也称同步控制(concurrent control)。这种控制就是持续监督员工的行为和活动,使其与绩效标准保持一致。当发现错误时,立即提出建设性建议并采取纠正措施。又分现场控制和遥控控制。

现场控制适应于基层管理人员,尤其是需要快速反应的工作如顾客投诉、产品服务(包括售前、售中、售后)等,这类问题复杂多变,预先控制防不胜防,只有做好现场控制,随机应变,才能达到目标,现场控制需要充分的授权。例如各级护理管理人员的现场检查、督导,尤其是科室护士长一日五查房、护理部组织的午间、夜间及节假日查房均属于现场控制,其目的是为了保证一日护理工作,尤其是薄弱时段的护理工作的顺利进行。

现场控制也适应于员工的自我控制。例如护士在为病人输血时,发现输血袋有破损漏血现象,立即与血库联系退换有关事宜,就属于现场控制。

3. 反馈控制　反馈控制(feedback control)是在计划完成后进行的评价性控制,也称事后控制。通过指出过去的错误来对历史作出评价,以此来指导改进未来工作,但损失已经发生。财务报表就是一种反馈控制。在护理管理中,护理部每月的护理质量检查结果反馈,护理差错、事故的分析均属于事后控制。事后控制有滞后性的弱点,增加了控制的难度,因而要求反馈的速度必须大于控制对象的变化速度,否则,控制难以发挥作用。

以上三种控制虽然各有特点,但在实际工作中往往是交叉使用的。预防控制虽然可以预先做好准备,防患于未然,但有些突发事件是防不胜防的,这时必须辅以现场控制,否则,将前功尽弃。同样,不论是预先控制还是现场控制,都需要事后控制来检验。另外,发展过程中,对前一个阶段来说是事后控制,但对后一阶段往往是事先控制。

五、控制基本原则

1. 目的性原则　管理控制的目的一方面是使组织的实际工作按预计的计划进行并取得预期成果,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,即持续改进,追求卓越。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实现。

2. 客观性原则　控制活动是通过人来实现的,就是再好的管理者也难免受到主观、客观因素的影响,为了能客观地、准确地评价工作成果,须依据相应的定量或定性的标准进行控制,只有这样,才能避免主观因素的干扰。

3. 重点性原则　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。这是因为各部分、各环节、各种因素,在实现控制目标中的地位和所起的作用不同,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。

4. 灵活性原则　通常情况下控制须按计划目标去实现，只有当预先制定的计划出现错误或环境发生重大改变时，才需要管理者灵活去控制。否则，事先设计的控制系统仍如期运转的话，会造成更大的损失和严重的后果。

5. 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个方面，其目的是减少时滞，避免更大失误，保证控制的有效性。及时发现偏差须及时收集信息和及时传递信息，只有这样，才能及时掌握实时的信息，提高控制时效；及时发现偏差是实行有效控制的第一步，如果仅仅停留在这个阶段，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，才能保证组织的目标实现。

第二节　控制技术

一、控制系统

控制系统(control systems)是指组织中具有目的、监督和行为调节功能的管理体系，包括受控和施控两个子系统。受控系统是控制客体，也叫控制对象，一般分为人、财、物、作业、信息和组织的总体绩效等。施控系统是控制主体，由三部分组成：偏差测量机构、决策机构和执行机构。

控制系统是针对某一过程而言的。设计合理的管理控制系统能够影响并优化员工行为，从而有助于组织实现甚至超越自身目标。

护理管理控制系统与一般管理控制系统一样，也是由受控与施控两个子系统组成。护理管理受控系统，分为人、财、物、作业、信息和组织的总体绩效等。目前，医院内部护理管理的施控系统有两种常见的类型：三级医院大多采取院、科、病区三级(护理部—总护士长—护士长)护理管理组织形式；二级医院一般采用院、病区二级(护理部或总护士长—护士长)护理管理组织形式。事实上，各级护理人员既是受控客体，即要接受上级护理人员的控制，同时也是控制主体，即要对下一级护理人员和自我进行控制。

医院内部各级护理质量管理施控系统的人员组成及职责：

1. 护士自我控制　实施各项护理服务后，护士个人依据护理质量标准进行自我检查与评估，发现问题采取自我纠正与预防措施并记录。护士个人自我控制的前提是把目标分解到人，使各人都有明确的目标和职责，使之在执行各项护理工作时有章可循、有据可依。

2. 病区护理质量管理　成员由病区护士长和其他质量控制员组成。每周对本护理单元护士及各个服务环节按标准进行全面的护理质量检查、评分、分析、反馈并提出改进措施，进行跟踪验证直到问题解决。

3. 科级护理质量管理　成员由总护士长和各护理单元护士长组成。每周对所管辖护理单元护士长、护士及各个服务环节按标准进行全面的护理质量检查、评分、分析、反馈并提出改进措施，进行跟踪验证直到问题解决。

4. 院级护理质量管理小组　护理质量管理委员会委员任组长，成员由护理部成员及各科学科带头人或护士长组成。每周对全院的各个护理单元按标准进行不定期质量检查，将检查出的护理不合格项目由科室人员认可并签字，及时反馈给科室负责人并限期改正，科室负责人应进行跟踪验证直到问题解决。对于检查发现的护理不合格服务的护理单元重点抽查，对每个病区

存在主要问题进行跟踪，监督病区护理负责人将改进的措施尽快落实。护理部每月、每季度进行综合考评，根据科室质量控制指标和医院质量控制组考评结果，及时进行评分、分析、反馈，对不足方面提出改进措施，最后给予评价。

通过各级护理质量控制组织的检查管理，形成一个质控—评价—反馈全程质量管理网络，以达到持续质量改进之目的。

二、控制对象

控制对象（control object）也称控制的内容，美国管理学家斯蒂芬·罗宾斯将控制的内容归纳为对人员、财务、作业、信息和组织的总体绩效等五个方面。

1. 对人员的控制　组织的目标是要由人来实现的，员工应该按照管理者制定的计划去做，为了做到这一点，就必须对人员进行控制。对人员控制最常用的方法就是直接巡视，发现问题马上进行纠正。另一种方法是对员工进行系统化的评估。通过评估，对绩效好的予以奖励，使其维持或加强良好的表现；对绩效差的管理者就采取相应的措施比如进行业务培训，纠正出现的偏差。

护理管理者的控制对象主要包括：①各级护理管理者，包括护士长、总护士长、护理部正、副主任及护理副院长等。对管理者的控制是非常重要的，各级护理管理者一方面要控制下属，另一方面同时接受上级的控制。②各级各类护理人员，包括护理员、护士、护师、主管护师、副主任护师和主任护师。③护理专业的学生，包括见习生、实习生、进修生。

2. 对财务的控制　为保证医院正常的运作，必须进行财务控制。这主要包括审核各期的财务报表，以保证一定的现金存量，保证债务的负担不致过重，保证各项资产都得到有效的利用等等。这部分职能主要由财务部门完成，对护理管理者来说，主要的工作是进行护理预算和护理成本控制。

3. 对作业的控制　所谓作业，就是指从劳动力、原材料等物质资源到最终产品和服务的转换过程。对护理工作而言，作业是指护士为病人提供各项护理服务的过程。作业控制就是通过对护理服务过程的控制，来评价并提高护理服务的效率和效果，从而提高医院医疗服务的质量。护理工作中常用的作业控制有：护理技术控制、护理质量控制、医疗护理所用材料及药品购买控制、库存控制等等。

4. 对信息的控制　随着人类步入信息社会，信息在组织运行中的地位越来越高，不精确的、不完整的、不及时的信息会大大降低组织的效率。因此，在现代组织中对信息的控制显得尤为重要。对信息的控制就是建立一个管理信息系统，使它能及时地为管理者提供充分、可靠的信息。护理信息系统包括护理业务管理、行政管理、科研教学三个信息系统。护理业务管理系统又分为病人信息系统、医嘱管理系统和护理病例管理系统等。

5. 对组织效率的控制　组织绩效是组织上层管理者控制的对象，组织目标的达成与否都从这里反映出来。无论是组织内部的人员，还是组织外部的人员都十分关注组织的绩效。要有效实施对组织绩效的控制，关键在于科学地评价、衡量组织绩效。一个组织的整体效果很难用一个指标来衡量，生产率、产量、市场占有率、员工福利、组织的成长性等都可能成为衡量的标准，关键看组织的目标取向，即要根据组织完成目标的实际情况并按照目标所设定标准来衡量组织的绩效。对医疗卫生服务行业的绩效评价，不仅要看其经济效益，更要考虑社会效益。

三、控制过程

控制过程(control processes)是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等类型的控制完成的。

控制过程包括三个关键步骤：确立标准、衡量绩效和评价并纠正偏差。

(一)确立标准

标准(standards)是人们检查工作及其结果的规范。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。制定标准是控制的基础。

1. 确定控制对象　进行控制首先遇到的问题是“控制什么”，这是在确立标准之前首先要解决的问题。管理者对全部影响组织目标成果实现的因素都进行控制是不现实的，也是不经济的。通常管理者选择那些对实现组织目标成果有重大影响的因素进行重点控制。一般影响组织目标成果实现的主要因素有：环境特点及其发展趋势、资源投入和活动过程，这些因素哪些是管理控制工作的重点，需要根据具体情况而定。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是主要的控制对象。而在工作方法或程序与预期工作成果之间有较明确或固定关系的常规性活动中，工作过程本身就是控制的主要对象。

2. 选择控制的关键点　重点控制对象确定后，还需具体选择控制的关键点，才能制定控制标准。良好的控制来源于关键控制点的正确选择。在选择控制的关键点时，通常统筹考虑如下三个方面的因素：①影响整个工作运行过程的重要操作与事项；②能在重大损失出现之前显示出差异的事项，只有选择那些易检测出偏差的环节才有可能对问题作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，以便管理者对组织总体状况形成一个比较全面的了解。在三种不同控制类型中，选择控制的关键点也不同，如图 9-2。护理管理控制的关键点：①制度：消毒隔离、查对、抢救、安全管理等制度；②护士：护理骨干、新上岗的护士、进修护士、实习护士以及近期遭遇重大生活事件的护士等；③病人：疑难危重病人、新入院病人、手术后病人、接受特殊检查和治疗的病人、有自杀倾向的病人；④器材设备和药品：特殊耗材、监护仪器设备、急救器材与药品等；⑤部门：急诊科、手术室、供应室、监护室、产婴室、血液透析室等；⑥时间：交接班时间、节假日、午间、夜间、工作繁忙时。

3. 分解目标并确立控制标准　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，是确立标准的关键环节。控制标准分定量标准和定性标准两大类。定量标准又分为实物标准(如产品数量、废品数量)、价值标准(单位产品成本、销售收入、利润)、时间标准(如工时定额、交货期)。定性标准具有非定量性质，在实际工作中也尽量采用可度量的方法予以量化处理，如用产品等级、合格率、顾客满意度等指标间接衡量产品质量。

(二)衡量工作绩效

对照标准衡量实际工作绩效，是控制过程的第二步。衡量实绩的目的是取得控制对象的有关信息。衡量工作绩效的前提是建立有效的信息反馈系统。

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、间隔时间和

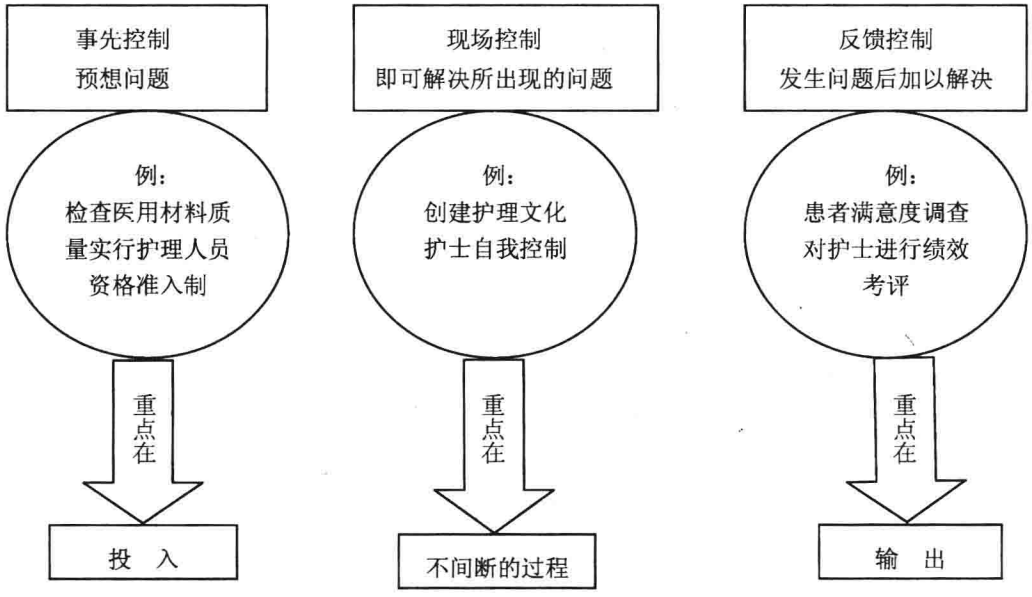


图 9-2 组织中控制的关键点

谁来衡量作出合理的安排。

(1)衡量项目：衡量什么是衡量工作最为重要的方面，管理者应针对决定实际工作好坏的重要特征进行衡量，避免只衡量那些易于衡量的项目。

(2)衡量方法：衡量工作绩效的方法较多，常用的有：①观察，通过管理者个人的亲自观察、交谈，可获得真实而全面的信息，但易受时间、精力的限制。②报表和报告，是通过书面资料来了解工作情况的常用方法，此方法可节约管理者的时间，获取信息是否全面有赖于报表和报告的质量。③抽样调查，从整批调查对象中抽取部分调查样本进行调查。④召开会议，通过各部门主管汇报工作及遇到的问题，有助于管理者了解各部门工作情况，也有助于加强各部门间的协作和沟通。⑤通过现象推断，对一些无法直接衡量的工作，通过某些现象来推断。

(3)衡量频度：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，衡量的频度不一样。衡量频度过高，不仅会增加控制费用，还会引起相关人员的不满，从而对组织目标产生负面影响；衡量频度过低则有可能造成许多重大的偏差不能及时被发现，不能及时采取纠正措施，从而影响组织目标和计划的实施。适宜的衡量频度取决于被控制活动的性质和要求。

(4)衡量主体：衡量主体包括工作者本人、下级、同事、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是为控制提供有用的信息，为纠正偏差提供依据。然而，实际上衡量绩效、制定纠偏措施和执行纠偏措施是由不同人员完成的。因此，有必要建立有效的信息反馈系统，使反映实际工作情况的信息能迅速地收集上来，实时地传递给恰当的主管人员，并且能够将纠偏措施的指令迅速地传达到有关操作人员，以便对问题作出及时的处理。

信息有效性体现在以下三个方面：①信息的及时性。首先，对信息的收集要及时。其次，信息的加工、检索和传递工作也要及时。否则，其使用价值就会降低。②信息的可靠性。管理人

员必须依靠准确、可靠的信息才能对工作中的问题作出正确的决策。信息的可靠性依赖于信息准确地收集，完整地传递。③信息的实用性。不加区分的提供信息，不仅不利于作出正确的决策，反而会加重管理部门的负担，因此，应对衡量绩效中的信息进行整理分析、并保证在管理者需要时提供适宜的信息。

3. 建立有效的检验标准衡量工作绩效　衡量工作绩效是以预定的标准为依据来进行的，检验标准要有客观性和有效性。出现偏差有两种可能，一是执行中出现问题，二是标准本身存在问题，对于前者，需要进行纠正，对于后者，则要修正或更新标准。这样利用预定的标准检查各部门、各阶段和每个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的标准的过程。

（三）评价并纠正偏差

评价偏差并采取纠正措施是控制过程的第三步。

1. 评价偏差及其严重程度　偏差（variance）是在控制系统中绩效标准与实际结果的差距。在建立标准与实绩测量后，须进行绩效与标准的比较并得出偏差及其相关信息，判断偏差的严重程度，是否足以构成对组织活动效率的威胁，是否立即采取纠正措施。管理者应预先对偏差达到多大时应当进行调整作出规定。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。例如拿急救药品与器材的完好率 99% 与健康教育知晓率 90% 比较，这时 1% 的偏差会比 10% 的偏差对医院造成的严重危险更大。

2. 采取纠正行动　在对偏差进行评价后，管理者可以采取以下行动：一是如果没有偏差，就不采取任何行动。二是如果有偏差，则要分析造成偏差的原因并采取纠正措施，这又要分两种情况：若标准不够合理，则修订标准；如果标准适宜，则要解决管理实际问题。

为了保证控制的针对性和有效性，在制定和实施纠正措施时注意以下几个方面的问题。首先，要找出偏差产生的主要原因；其次，要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；第三，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原先计划实施的影响，注意消除人们对纠偏措施的疑虑；应急性行动与永久性行动并重，也就是“标”“本”兼治。

四、控制技术

控制技术（control skills）可分为硬技术和软技术。控制硬技术指实施控制所采用的技术设备、装置和仪器等。控制软技术是指控制方法。

管理实践中采用的控制方法比较多。一般将控制方法分为预算控制技术和非预算控制技术。

预算控制是指根据预算规定的收入和支出标准来检查和监督各部门的经营活动，保证各部门、各项活动在实现利润的过程中对资源的利用。

非预算控制又分为质量控制技术和数量控制技术。质量控制技术通常用语言评价人的绩效，包括管理审核、内部审核、外部审核、个人观察、绩效评估等技术；数量控制技术通常用数字评价人的绩效，通常采用甘特图、盈亏平衡分析、基于活动的成本管理分析、偏差分析、决策树等。

护理管理中常用的控制方法有：

（一）行为控制法

管理控制中最主要的方面就是对人员的行为进行控制，这是因为在任何组织当中最重要的资源是人，任何高效的组织都配备着有能力高效地完成指派任务的优秀人才，这可以从周围许多组织的情况得到证明。怎样选择人员、怎样使员工的行为更有效地趋向组织目标，这就涉及到人员行为的控制问题。行为控制包括直接监督、目标管理和行政控制。

1. 直接监督　是行为控制最直接、最有效的方式。通过这种方式，管理者可以根据需要监督下属的行为，告诉他们哪些是合适的行为或不合适的行为，并采取纠正措施进行干预。护士长或带教老师对新上岗的护士、实习生、进修生的控制多采用此种方式。通过个人监督进行控制，是一种有效的激励员工和促进提高效率的方法。当然，此种方法管理成本高，不利于下属创造性的发挥。

2. 目标管理　目标管理是一种为提高效率而进行的系统化的目标设定过程，也是对下属实现特定组织目标或业绩标准、执行运营预算的能力进行评估的系统。目标管理作为一种控制方法的特点是清晰、明确，各级管理者容易作出判断；由于整个组织或系统的目标分解成为各个子系统的目标，如果各个子系统能达成目标，就能够确保整个组织达成目标，这在某种程度上可以说提高了控制的可靠程度。

3. 行政控制　行政控制（bureaucratic control）是一种由规则和标准操作程序组成的综合系统进行的控制，其目的是塑造和规范组织和员工个人行为。规则和标准操作程序指导行为，并对员工在碰到需要解决的问题时应该做什么作了详细的说明。制定规则和操作程序是管理者的职责。当员工遵守管理者制定的规则时，他们的行为是标准化的，即行为是以相同的方式一遍遍重复进行，而且可以对工作结果进行预测。培训员工遵守那些已经证明在特定场合最有效的规则行为，是使员工行为标准化的有效方式。行政控制也有不利的方面，首先，可能使组织变得官僚主义，对环境变化反应迟钝；其次，可能使员工变得墨守成规，如果组织和员工将注意力放在错误规则上的话，即过度标准化，将会使组织偏离轨道。因此，管理者必须对自己使用行政控制的方式始终保持一种敏锐的洞察力。当组织行为是程序化的且容易理解时，行政控制非常有用；当管理者必须对环境变化作出快速反应时或作出非程序化决策时，不宜用行政控制。

（二）组织文化与团体控制

组织文化是指控制个人与群体相互作用和影响方式的价值观、规范、行为标准和共同愿景的总和。团体控制（group control）是通过分享价值观、规范、行为标准和共同愿景，对组织内个人和群体施加控制。组织文化不是通过外部强制发挥作用的约束系统，而是通过员工内化价值观和规范，进而由这些价值观和规范约束指导他们行为的。组织文化通过创始人价值观、社会化过程、仪式和典礼以及故事和语言等形式传递给组织成员的。例如对新护士进行授帽、宣誓等仪式均属于此种控制。

管理者的一项最重要的工作就是选用最合适的控制方法。在护理管理过程中，何种控制方法最有效，需具体问题具体分析，不能生搬硬套。

五、有效控制系统的特征

一个有效的控制系统可以改进工作绩效和提高生产效率。它具有以下特征：

1. 适时控制　有效的控制是适时的控制，控制系统能及时发现偏差信息，并迅速作出反应，

防止偏差的积累。

2. 适度控制　有效的控制是适度控制，它能防止控制过多（允许一些随机误差存在）或控制不足，能处理全面控制与重点控制的关系，能使花费一定费用的控制得到足够的控制收益。

3. 客观控制　有效的控制必须是客观的，符合实际的。一是控制过程中采用的检查、测量的技术手段必须能正确地反映组织在时空上的变化程度与分布状况，准确地判断和评价组织的各部门实际状况。二是组织还必须定期地检查过去规定的标准和计量规范，使之符合现时的要求，标准和规范不应自相矛盾。

4. 自我控制　有效的控制系统应允许员工进行自我反馈和自我控制，这样可以节省时间，提高组织的有效性。

5. 员工认同　员工对控制系统的认同感越高，控制系统发挥推动和激励作用越明显。否则，控制系统会影响员工士气，甚至使员工产生抵触、破坏控制系统的行为。

第三节　控制在护理管理中的应用

控制是管理的重要职能之一。控制贯穿于护理工作的全过程，涉及各级护理人员。在护理管理中，对护理安全、护理成本、护理质量包括要素质量、过程质量、结果质量和护理缺陷等全方位的控制尤为重要。本节主要介绍护理安全和护理成本控制。护理质量控制将在第十章阐述。

一、风险管理与护理安全管理

风险管理（risk management）是指通过识别风险、衡量风险、分析风险，从而有效控制风险，用最经济的方法来综合处理风险，以实现最佳安全生产保障的科学管理方法。

在实际工作中，有人将风险管理和安全管理（safety management）视为同样的工作。其实，两者间关系虽然密切，但也有区别，主要体现在：

（1）风险管理的内容较安全管理广泛。风险管理不仅包括预测和预防事故及灾害的发生、人机系统的管理等这些安全管理所包含的内容，而且还延伸到了保险、投资，甚至政治风险领域。

（2）安全管理强调的是减少事故，甚至消除事故，是将安全生产与人机工程相结合，给劳动者以最佳的工作环境。而风险管理的目标是为了尽可能地减少风险的经济损失。由于两者的着重点不同，也就决定了它们控制方法的差异。

（一）风险管理

1. 风险管理的目标　首先是鉴别显露的和潜在的风险，处置并控制风险，以期预防损失；其次在损失发生后提供尽可能的补偿，减小损失的危害性，保障组织安全生产和各项活动的顺利进行。

2. 风险管理的意义　为组织发展、项目建设提供对待风险的整套科学依据，有助于全面识别、衡量、规避风险，用最小的代价将风险损失控制到最小，尽可能维护组织和项目投资的收益，成为组织和项目成功的有力保障。没有风险管理，组织和项目将暴露在诸多不确定因素之中，处于被动和消极接受的状态。而制定和实施风险管理计划之后，组织、项目有了对各种情况的分析及其对应措施，虽不能保证全面安全，但至少可避免较大损失，化被动为主动。

3. 风险管理的程序　风险管理的程序为 4 个阶段：识别风险，衡量风险，选择风险管理工

具，实施风险管理与评价风险管理后果。

4. 风险管理技术 风险管理技术包括：回避、预防、减轻、隔离、结合、转移等。

（二）护理安全管理

1. 护理安全 护理安全（nursing safety）是指在实施护理服务全过程中，病人不发生法律和法定的规章制度允许范围以外的心理、人体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡，它包括了一切护理缺陷和一切不安全的隐患。涉及到参与护理活动的每个人员及各个环节。

2. 护理安全与护理风险的关系 护理风险（nursing risk）是指可能会发生的护理危险，是一种职业风险。有学者认为护理安全与护理风险有因果关系：护理风险意识低，护理风险系数高，护理安全系数低，反之，护理安全系数就高，护理安全保障可靠性大。因此，护理管理者要确保护理安全必须首先提高护理人员护理风险意识。

3. 医院安全 医院安全（ hospital safety）是病人在接受医疗服务过程中和医务人员在实施医疗中不受到任何意外的伤害。这一概念至少包含以下内容：

（1）病人在接受各种医疗服务期间不会因为医务人员的过失而发生各种缺陷、差错、事故和医院感染，甚至危及生命安全；

（2）病人不会因住院环境的安全防护措施不力而造成病人摔倒、坠床、失窃等；

（3）不会因管理制度不完善造成病人的标本、病人已付款的药品及其他财物丢失；

（4）保证医务人员的职业安全。

4. 医院安全管理 医院安全管理（hospital safety management）是近几年来医院管理领域中发展最快的一个分支，特别是在经历 SARS 感染和 HIV 快速蔓延这样的高危害性公共卫生事件后，医院安全管理被赋予了更多的内涵和外延。传统的医院安全管理包括消防（防火、防水）、人身安全（防伤）、财产安全（防盗）以及突发性事件处理（防灾、防震）等。随着“以病人为中心”的医疗模式的逐步建立和病人自主意识的提高，在推进医院科学化管理的过程中，医院安全管理有了更多、更新、更高的要求，涉及医院空间动线规划、设备仪器保养、耗材物资补充、信息系统安全等因素，贯穿诊疗过程、手术安全、感染管理、血液安全、用药安全、膳食供应等多个环节，囊括了病人从入院到出院的整个医疗过程所涉及的人、物、信息、事等全部要素。安全管理已逐渐成为医院管理的核心内容，其中预防和减少病人及医护人员在诊疗过程中的不良事件是关键。

5. 护理安全管理 护理安全管理（nursing safety management）包括病人安全管理和护理人员职业防护，是护理质量管理的重要内容，也是医院安全管理的一部分。

（1）病人安全：病人安全（patient safety）是指在医疗过程中采取必要的措施，避免或预防病人出现不良的结果或受到伤害，包括预防错误、偏差与意外。医疗、护理安全注重的是医务人员自身的安全，通常是指医疗护理过程中有无过失、差错、事故，对病人的安全考虑较少；病人安全，所涵盖的范围更大，是以病人为中心，从病人的角度出发，从医院的行为、流程、设备、环境、建筑等各方面考虑是否存在有危害病人安全的因素，体现医院对病人的人文关怀。

（2）病人安全管理：其目的“在于使病人免于由于医疗照护过程中的意外而导致不必要的伤害”。提升病人安全的重点在于降低系统中不安全的设计、操作及行为。发达国家医院的做法如下：①建立国家病人安全管理中心，其任务是制订病人安全目标并追踪其进展情况、制订研究计划、定义典型的安全系统，开发、宣传并评价医疗错误的识别和分析工具，开发教育公众有关病人安全的办法，并提出相关建议等。②健全医疗错误报告系统。为了识别医疗错误并从中吸

取教训，设立全国性强制性报告系统，同时鼓励医疗机构及其从业人员发展并参与自愿报告系统。对于强制报告，政府应当收集导致病人死亡或严重伤害的不良事件的有关信息，并及时作出反应。自愿报告系统是强制报告系统的补充，将关注更为广泛的医疗错误，主要是那些没有造成病人伤害或只造成很小伤害的事件，对通过自愿报告系统收集的信息加以保密，不得作为病人在法庭上抗辩的依据。③制订保证病人安全的操作规范。通过管理机制（如注册、认证和鉴定），制订并执行保证病人安全的操作规范，制定医务人员、医疗机构以及他们所使用工具（药物和仪器）的最低行为标准。④实施安全计划，执行操作规范，以保证病人安全。医疗机构应当发展“安全文化（culture of safety）”，工作重点是提高医疗行为的可靠性，以保证病人安全。医务人员应当树立“安全第一”的观念，医疗机构必须建立连续监测病人安全的系统。2009 年中国医院协会结合卫生部《医院管理评价指南》的要求，提出了中国医院协会《患者安全目标》（见附录 1），作为医疗护理工作保障病人安全的标准，所有医护人员都要认真落实患者安全目标，确保患者安全。

（3）护理人员的职业防护措施：①针刺伤预防。全面处理针头，禁止双手回套针帽、处理针头时勿匆忙，不将手指伸入容器内，手持针头和锐器时不要将税利面对着他人，以免刺伤他人；为不配合的患者注射时，应取得他人协助；将用过的针头丢入利器盒内；针头用过后及时处理，勿刺伤自己及他人；不徒手处理破碎的玻璃。②噪音预防。对新建工作间应从声学设计角度考虑采用隔音设施；对仪器、设备定期普查、检修、上润滑剂，尽量减少其推、拉次数，减少异常噪音。③麻醉废气的管理。包括降低麻醉剂污染，加强麻醉废气排污设备及工作人员自身防护。如选择密闭性能好的麻醉机，进行定期检测，防止气源管道漏气，加强麻醉废气排污设备管理，改善手术室通风条件，加强工作人员自身防护，特别是孕期或哺乳期妇女。④消毒灭菌剂预防。甲醛消毒灭菌，在无菌箱中进行，消毒后开窗通风，去除残留的甲醛气体。戊二醛应存放于有盖的容器内，且室内通风好，以减少与有害气体的接触，接触戊二醛应戴橡胶手套，防止溅入眼内或吸入。⑤化疗药物预防。医疗机构制订严格的防护方案并提供安全的防护用品和设备。遵守抗癌药物操作规程。配药前洗手，穿隔离衣、戴一次性口罩和帽子、双层手套；操作台面铺一次性防护垫；割安瓿前应轻弹其颈部，使附着的药物降至瓶底，打开安瓿时应用无菌纱布围绕其颈部，以防划破手套；溶解药物时，溶液沿管壁缓慢注入瓶底；瓶装药物稀释及抽取药液时，应插入双针头以排除瓶内压力，防止针栓脱出造成污染；抽取药液后，在瓶内进行排气和排气后再拔针，以免药液排于空气中。污染废弃物处理：用过的废安瓿、小瓶、一次性注射器、输液器要放入有特别标记的密封的厚塑料袋或防漏容器，防止蒸发污染空气并及时焚烧。对污染的分泌物、排泄物如尿液、粪便等处理时，须戴口罩、帽子、手套，为防止呕吐物污染病室，给病人专用容器与塑料袋，用后严格消毒处理。⑥精神缓解。管理者引导护士善于保持积极向上的愉悦心境。注重培养护士对挫折的承受能力，鼓励学习心理学，摆脱心理困扰，以更大热情投入工作。给护理人员创造一个舒心的工作环境。

目前，护理安全管理还没有形成一套完整的系统评价指标体系。今后，护理安全管理应重点探讨护理风险对医疗护理安全影响的内在联系；界定护理安全管理范围；分析研究护理人员对护理安全和护理风险的认识与不安全事件发生概率的关系，构建一套系统的、有效的并具科学性、实用性、可操作性的护理安全质量评估体系，形成标准化的护理安全质量管理，提高临床护理人员风险意识，更新护理管理人员安全质量管理观念等。

二、护理成本控制

加入世界贸易组织后，我国医疗服务市场将进一步开放，卫生服务改革将更为深入，护理管理者面临巨大挑战，如何在面对知识经济和信息技术的飞速发展和越来越激烈的人才竞争时，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，要求护理管理者必须要有成本的概念。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）基本概念

1. 成本　成本(cost)是指生产过程中生产资料和劳动消耗，在医疗卫生领域，成本是指在服务过程中所消耗的直接成本(材料费、人工费和设备费)和间接成本(管理费、教育训练经费和其他护理费用)的总和。

2. 费用　费用(expense)是指在一定时期由于医疗服务活动所发生的现金流出或其他资产的消耗。

3. 护理成本　护理成本(nursing cost)是指在给病人提供诊疗、监护、防治、基础护理技术及服务的过程中的物化劳动和活劳动消耗。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，货币价值是指产出的劳动成果用货币表示其价值。

4. 标准护理成本　标准护理成本(standard nursing cost)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实现的成本。它是作为控制成本开支、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。分基本的标准成本、理想的标准成本和现实的标准成本3类。

（二）护理成本管理

护理成本管理(nursing cost management)包括4个方面。一是编制护理预算，将有限的资源适当地分配给预期的或计划中的各项活动。二是开展护理服务的成本核算，提高病人得到的护理照顾的质量。三是进行护理成本——效益分析，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，是否大于基金的投资成本。四是开发应用护理管理信息系统，进行实时动态成本监测与控制，利用有限的资源提供高质量的护理服务。

（三）护理成本核算方法

护理成本核算(nursing costing)的方法主要有以下几种：

1. 项目法　项目法(fee－for－service)是以护理项目为对象，归集费用与分配费用来核算成本的方法。制定计算护理项目成本可以为指定和调整护理收费标准提供可靠的依据，也可以为国家调整对医院的补贴提供可靠依据。但是项目法不能反映每一疾病的护理成本，不能反映不同严重程度疾病的护理成本。

2. 床日成本核算　床日成本核算(per day service method)是将护理费用包含在平均的床日成本中，护理成本与住院时间直接相关的一种成本核算方法。床日所包含的服务内容虽有一定的差别，但一般常规性服务项目都包含在内，诸如化验检查、一般治疗，病人生活费等都不另收费。床日成本法并未考虑护理等级及病人的特殊需求，通常包括了非护理性工作。

3. 相对严重度测算法　相对严重度测算法(relative intensity measures)是将病人的严重程度与利用护理资源的情况相联系的成本核算方法，如TISS用于ICU病人的成本。

4. 病人分类法　病人分类法(patient classification systems)是以病人分类系统为基础测算护理需求或工作量的成本核算方法。是根据病人的病情程度判定护理需要,计算护理点数及护理时数,确定护理成本和收费标准。病人分类法通常包括两种,一是原型分类,如我国医院采用的分级护理即为原型分类法;二是因素型分类法,根据病人需要及护理过程将护理成本内容分为32项。包括基本需要、病人病情评估、基本护理及治疗需求、饮食与排便、清洁翻身活动等6大类。

5. 病种分类法　病种分类法(diagnosis-related group)是以病种为成本计算对象,归集与分配费用,计算出每一病种所需护理照顾成本的方法,按病种服务收费是将全部的病种按诊断、手术项目、住院时间、并发症和患者的年龄、性别分成467个病种组,对同一病种组的任何病人,无论实际住院费用是多少,均按统一的标准对医院补偿。

6. 综合法　综合法是指结合病人分类法及病种分类法分类,应用计算机技术建立相应护理需求的标准,实施护理,来决定某组病人的护理成本,也称计算机辅助法。美国新的付费体系实施,卫生机构将护理从固定开支中分离,将病人分成4类,从常规到不间断护理,利用这4种分类来监测护理生产力。

(四)护理成本—效益分析

1. 成本与收费的比较分析　成本与收费的比较研究可以为评价医院医疗服务的效益、制订合理收费标准、理顺医院补偿机制提供可靠的依据。目前由于对护理成本的研究很少,因而很难评价护理服务收费的合理性和为护理服务的定价提供依据。

2. 实际成本与标准成本的比较分析　通过标准成本与实际成本的比较研究,一方面可以帮助护理管理人员找出差距,提高管理水平;另一方面,由于实际成本其实是包含了部分资源浪费(或不足)的成本,标准成本较之更具有合理性,通过二者的比较研究,可以反映由于护理服务中的不合理因素给社会增加的经济负担(或人群健康的损害)。

3. 成本内部构成分析　可以将成本按不同的方法分解成不同的组成部分。分析成本内部各组成部分的特点、比例及其对总成本的影响等。

4. 量本利分析　服务量、成本与收益之间存在着一定的内在联系,运用经济学方法,可以分析既定产量下的最低成本组合、既定成本曲线下的保本服务量和最佳服务量。

5. 护理成本的效益分析　成本效益分析是比较单个或多个护理方案与其他干预所消耗的全部资源成本价值和由此产生的结果值(效益)的一种方法。目前常用的指标包括贴现率、内部收益率、成本效率比率等。其特点是用货币表示护理干预的效果,以完成护理资源配置经济效益、护理技术经济效益、护理管理经济效益的分析。

6. 护理成本的效果分析　成本效果分析是评价护理规划方案经济效果的一种方法。经济效果不仅研究护理措施或规划的成本,同时也研究护理措施或规划的效果。成本效果分析用于不宜用货币来表示的护理服务结果。成本效果分析评价指标包括3种:中间健康问题临床效果指标,如血糖降低指标;最终健康问题临床效果指标,如压疮发生率;生命数量指标,如存活率,其特点是用临床生物医学指标衡量护理效果。

7. 护理成本的效用分析　成本效用分析是成本效果分析发展的特例,通常对同一健康问题的不同防治方案的成本效果进行比较。目前常用的指标有质量调整生命年和失能调整生命年。其特点是选用人工指标评价护理效用,不仅重视生命时间的延长,更重视生命质量的效果。

（五）护理成本控制

护理成本控制（nursing cost control）是按照既定的成本目标，对构成成本的一切耗费进行严格的计算、考核和监督，及时揭示偏差，并采取有效措施，纠正不利差异，发展有利差异，使成本被限制在预定的目标范围之内的管理方法。成本控制是现代成本管理工作的重要环节，是落实成本目标、实现成本计划的有力保证。

成本控制一般包括以下程序：

1. 根据定额制订成本标准　成本标准是对各项费用开支和资源消耗规定的数量界限，是成本控制和成本考核的依据。没有这个标准，也就无法进行成本控制。成本标准也是制订各项降低成本的技术措施。

2. 执行标准　即对成本的形成过程进行计算和监督。根据成本指标，审核各项费用开支和各种资源的消耗，实施降低成本的技术措施，保证成本计划的实现。

3. 确定差异　核算实际消耗脱离成本指标的差异，分析成本发生差异的程度和性质，确定造成差异的原因和责任归属。

4. 消除差异　组织护理人员挖掘增产节约的潜力，提出降低成本的新措施或修订成本标准的建议。

（六）降低护理成本途径

1. 科学编配合理排班　人力成本方面，做到科学编配、合理排班。根据年度病人护理级别平均数、工作总量，适当考虑人员进修、培训、产假等因素分析并确定所需护理人员的编制人数，避免人浮于事，可减少直接成本中工资、补助工资、福利费、公务费开支等。结合各人各班次人员的业务技术水平、工作能力进行搭配，以提高工作效率，保证工作质量，使各班工作紧密衔接，促使护理成本产生高效、低耗的效果，从而达到提高效益的目的。

2. 严格管理控制耗材　物力成本方面，建立请领、定期清点、使用登记、交接制度，实行零库存，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、损坏等浪费现象发生。对仪器设备做到专管共用、定期检查和维修。

3. 实行零缺陷管理　提倡一次把事情做对、做好，减少护理缺陷、差错、事故的发生，防范护患纠纷，这是控制成本最为经济的途径。

思考题

1. 描述控制的过程。
2. 比较三种不同类型控制的优缺点。
3. 一个有效控制系统应具备哪些特征？

第十章　护理质量管理

学习目标

1. 掌握护理质量管理基本任务、护理质量管理基本原则；
2. 熟悉护理质量标准的概念及分类、护理质量标准化管理的概念；
3. 理解护理质量管理方法；
4. 运用本章所学到的质量管理理论和原理，解决护理质量管理中存在的问题。

引　言

质量是组织生存发展的基础，是医院管理的核心工作。随着医疗管理制度的逐步完善，社会人群健康需求日益提高，质量管理更成为衡量管理水平的关键指标。护理质量是医院质量的重要组成部分，在保证医疗护理服务效果中占有重要地位。护理质量管理是一个不断完善、持续改进的过程。坚持质量第一，强化护理质量管理是护理管理的核心内容和永恒的主题，是为患者提供优质、安全的医疗服务必不可少的重要保证，是提高医院核心竞争力的重要举措。

第一节　质量管理概述

一、质量管理相关概念

1. 质量　质量（quality）又称为“品质”。这个词常用于两个不同范畴：一个是指“度量物体惯性大小的物理质量”或“物体中所含物质的量”；另一个是指产品或服务的优劣程度。在管理学中是指第二种含义。国际标准化组织对质量的定义：“反映实体满足明确和隐含需要的能力的特性总和。”

质量一般包含三层含义，即规定质量、要求质量和魅力质量。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。

2. 质量管理　质量管理（quality management）是组织为使产品质量能满足不断更新的质量要求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，质量管理的主要形式是质量策划、质量控制、质量保证和质量改进。它是全面管理的一个中心环节。

3. 质量体系　质量体系（quality system）指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。它是全面质量管理的基础。

4. 质量策划　质量策划（quality planning）是确定质量目标和要求以及采用质量体系要素

并规定必要运行过程和相关资源的活动。

5. 质量控制　质量控制(quality control)指为达到质量要求所采取的贯穿于整个活动过程中的操作技术和监视活动。

6. 质量保证　质量保证(quality assurance)是为了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系统的活动。

7. 持续质量改进　持续质量改进(continuous quality improvement)指增强满足要求的能力的循环活动。

二、质量观演变

质量观(quality concept)是人们对质量的认识与看法。人们对质量的认知是一个发展变化的过程，它经历了 4 个不同的阶段。

(一)“符合性质量”阶段

这一理念始于 20 世纪 40 年代，其基本观点是，质量是以符合现行标准的程度作为衡量依据的，“符合标准”就是合格的产品质量，符合的程度反映了产品质量的水平。只有被定义出来产品的规格标准可以被有效的检查，才能确定其产品的符合度。由此，使用“符合性质量”概念更适合于描述产品的标准化程度，正如商店里出售的每一种货物和产品，都可以用一个显性的规格定义和明确其应该达到的技术指标。这个阶段只局限以产品本身的指标而衡量之。

(二)“适用性质量”阶段

这一理念始于 20 世纪 60 年代，其基本观点是，质量应该以适合顾客需要的程度作为衡量的依据，这是从使用产品的角度来定义产品的质量。从“符合性”到“适用性”，反映了人们在对质量的认识过程中，已经开始把顾客需求放在首要位置。两者最根本的区别是：前者可以用明确的规格而显性地定义出来，并把它作为生产过程中检查的标准；而后者则存在一个问题，即客户的需求并不能被完整地转化成为规格定义，也就是说衡量产品最终的质量标准不能仅仅是产品的规格，还应该包括客户“隐含”的期望。

(三)“满意性质量”阶段

20 世纪 80 年代，质量管理进入到全面质量管理(Total Quality Management)阶段，这一时期所提出的“全面顾客满意”概念又将质量管理带入一个新的阶段。如果说“符合性质量”和“适用性质量”都是为了防止顾客不满意，“满意性质量”则是创造顾客满意。全面质量管理的理念是组织应该以“全面顾客满意”为核心，它涉及组织运行的全部过程，组织的全体员工都应具有质量管理的责任。全面质量满意：首先，体现在产品整个生命周期中用户的满意，用户的满意取决于其需求度，不同用户有不同需求，用户共同的基本需要包括产品功能、价格、服务、产品责任、可靠性、价值观等。其次，全面质量满意应包括组织本身的满意，应与自然、社会环境相适应。组织的满意主要指一般员工、管理者以及老板或股东三种人的满意。

(四)“卓越性质量”阶段

“卓越性质量”这一理念产生于 20 世纪 90 年代。摩托罗拉、通用电气等世界顶级企业相继推行六个西格玛(6Sigma)管理，逐步确定了全新的卓越质量观念，即顾客对质量的感知远远超

出其期望，使顾客感到惊喜，质量意味着没有缺陷。它的衡量依据有三项：一是体现顾客价值，追求顾客满意和顾客忠诚；二是降低资源成本，减少差错和缺陷；三是降低和抵御风险。

三、质量管理过程

1. 质量策划　质量策划活动是针对特定的产品、服务、项目或合同而进行的，策划要从人员、设备、材料、工艺、检验和试验技术、生产进度等全面考虑，策划的结果要以质量计划（quality plan）这一文件表现形式表达。

质量策划包括：①服务策划，即对服务质量特性进行识别、分类和比较，并建立其目标、质量要求和约束条件；②管理和作业策划，即对实施质量体系进行准备，包括组织和安排；③编制质量计划和作出质量改进规定。

2. 质量控制　质量控制的目的在于以预防为主，通过采取预防措施来排除质量形成的各环节、各阶段产生问题的原因，以达到控制偏差和提高质量之目的。质量控制的具体实施主要是对影响产品质量的各环节、各因素制订相应的监控计划和程序，对发现的问题和不合格情况进行及时处理，并采取有效的纠正措施。质量控制强调满足质量要求，着眼消除可能发生的偶发性问题，使产品和体系保持在既定的质量水平。

3. 质量保证　质量保证是一种特殊的管理形式，其实质是组织机构通过提供足够的产品和服务信任度，阐明其为满足顾客和服务对象的期望而作出的某种承诺。质量保证分第一、二、三方保证。①第一方质量保证：是指产品生产者或服务提供者的质量声明和自我质量保证；②第一方对第二方的质量保证：是指产品生产者或服务提供者对特定顾客所作的特别质量保证；③第三方质量保证：是指社会上具有权威性的、客观公正的第三方（通常是专业或行业组织、独立检验试验机构、质量认证机构），通过对产品进行检验、试验、测量，对产品的生产体系或服务体系进行检查、评审，对符合要求的出具有关文件（颁发证书），证明产品或体系符合某种规定的标准要求。质量保证强调得到顾客的信任，着眼于体系、过程及产品的有效性，即确保体系运行有效、过程稳定可靠、产品质量合格。

4. 质量改进与持续改进　质量改进涉及以下主要方面：①产品质量改进，包括老产品改进、新产品开发，以及服务产品的改进；②过程质量改进，包括采用新技术、新方法、新工艺、新材料、新设备，进行技术改造和技术革新，实施更科学、更严格的过程质量控制方法和手段；③体系质量改进，包括采用 ISO 9001 质量管理体系标准和借鉴其他管理体系标准；④增强顾客满意，增强质量保证能力，提升服务信誉和组织信誉，提高顾客满意度，培养顾客忠诚；⑤提高质量经济效益，包括增强质量效益和降低质量成本。持续改进是指质量改进不是一次性的活动，而是长期的、不间断的改进过程和活动。它不仅强调提高体系、过程及产品的有效性，同时还着眼于提高体系、过程及产品的效率。

第二节　护理质量管理

一、护理质量管理基本任务

护理质量管理（nursing quality management）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。

护理质量管理基本任务主要有以下4个方面：

1.建立质量管理体系　护理质量是在护理服务活动过程中逐步形成的。要使护理服务过程中影响质量的因素都处于受控状态，必须建立完善的护理质量管理体系，明确规定每一个护理人员在质量工作中的具体任务、职责和权限。只有这样，才能有效地实施护理管理活动，保证服务质量的不断提高。护理质量管理体系是医院质量管理体系的一部分。一般护理质量管理体系应与医院质量管理体系同步建立。

2.进行质量教育　质量教育是质量管理一项重要的基础工作。护理管理者应加强质量教育，不断增强全体护理人员的质量意识，使护理人员认识到自己在提高质量中的责任，明确提高质量对于整个社会、医院的重要作用，自觉地掌握和运用质量管理的方法和技术，提高管理水平和技术水平，不断地提高护理工作质量。

3.制定护理质量标准　护理质量标准是护理质量管理的基础，也是规范护士行为的依据。护理管理者的一个重要任务就是建立护理质量标准，只有建立科学的护理质量标准体系，才能达到规范之目的。

4.进行全面质量控制　对影响质量的各要素、各个过程进行全面的质量控制；建立质量可追溯机制，利用标签、产品编号等对产品及其检验、加工状态进行唯一标识，以防产品误用和出现问题时能追查原因。

5.持续改进护理质量　质量持续改进是质量管理的灵魂，树立第一次就把工作做好，做不好是不正常的，只能不断改进，不能安于现状、追求卓越的意识，力争对护理质量进行持续改进。

二、护理质量管理基本原则

1.以病人为中心原则　病人是医院医疗护理服务的中心，是医院赖以存在和发展的基础。临床护理工作必须以病人为中心，为其提供基础护理服务和护理专业技术服务，密切观察病情的变化，正确实施各项治疗、护理措施，提供康复和健康指导，保障患者安全。为此，护理管理者必须时刻关注病人现存的和潜在的需求，以及对现有服务的满意程度，以此持续改进护理质量，最终达到满足并超越病人的期望，取得病人的信任，进而提升医院整体竞争实力。

2.领导作用原则　领导作用一是体现在确定组织宗旨和方向，二是善于协调。护理部主任和护士长是医院护理工作的领导者，首先，要让全体护理人员清楚地认识到为患者提供安全、优质、高效、经济的护理服务是我们的根本目标。其次，是通过其领导作用及所采取的各项措施，创造一个能使全体护士充分参与的良好的内部环境，因为只有在这种环境下，才能确保护理质量管理体系得以有效运行。

3.全员参与原则　护理服务是护理人员劳动的结果，各级护理管理者和临床一线护理人员的态度和行为直接影响着护理质量。因此，护理管理者必须重视人的作用，对护理人员进行培训和开发，增强护理人员的质量意识，引导每一位护理人员能自觉参与护理质量管理工作，充分发挥全体护理人员的主观能动性和创造性，不断提高护理质量。

4.过程方法原则　“过程方法”即系统识别和管理组织内部所采用的过程，特别是这些过程之间的相互作用，以此提高质量。因为“所有的工作是通过过程来完成的”，通常一个过程的输出将是下一个过程的输入，为使每个过程有序的运行，应合理安排过程的顺序，明确过程的衔接关系。一个组织的质量管理体系就是对各种过程进行管理来实现的。

对护理管理者来说，不仅要识别病人从来院就诊、住院到康复出院的全部服务过程，而且要对护理服务质量形成过程的全部影响因素进行管理及控制。不仅要注重终末质量管理，同时要重视过程质量管理，把服务的目标放在满足并超越病人需求和期望上。如手术这一服务，应重点做好手术前、手术中和手术后三个环节的控制与衔接，只有这样，才能确保手术病人需求和期望得到满足。

5. 系统方法原则　所谓系统方法是以系统地分析有关的数据、资料或客观事实开始，确定要达到的优化目标；然后通过设计或策划为达到目标而应采用的各项措施和步骤，以及应配置的资源，形成一个完整的方案；最后在实施中通过系统管理而取得高效率。

医院是一个系统，由不同的部门和诸多的过程组成，它们是相互关联、相互影响的。“ISO 9000 标准”强调系统作用，强调从医院整体上考虑问题。在护理质量管理中采用系统方法，就是要把护理质量管理体系作为一个大系统，对组成护理质量管理体系的各个过程加以识别、理解和管理，才能达到实现质量方针和质量目标的要求。

6. 基于事实的决策方法原则　基于事实的决策方法就是指组织的各级领导在作出决策时要有事实依据。这是减少决策不当和避免决策失误的重要原则。有效的决策必须以充分数据和真实的信息为基础，以客观事实为依据，应运用统计技术，分析各种数据和信息之间的逻辑关系，寻找内在规律，比较备选方案优劣，只有这样，才能作出正确抉择。

护理管理者要对护理过程及服务进行测量和监控，如检查各项护理措施实施记录，护理不良事件报告表，病人和家属投诉表等，从中分析得到病人满意和(或)不满意情况，病人要求的符合性，护理过程、护理服务的进展情况及变化趋势等，利用数据分析结果，结合过去的经验和直觉判断对护理质量体系进行评价，作出决策并采取行动。

7. 持续改进原则　持续改进是指在现有水平上不断提高服务质量、过程及管理体系有效性和效率的循环活动。为能有效开展持续改进，首先在出现护理问题时，不是仅仅简单处理这个问题，而是采用 PDCA 循环模式，循序渐进，调查分析原因，采取纠正措施，并检验措施效果，总结经验并形成规范，杜绝类似问题再次出现，以实现持续质量改进。其次要强化各层次护理人员，特别是管理层人员追求卓越的质量意识，以追求更高过程效率和有效性为目标，主动寻求改进机会，确定改进项目，而不是等出现问题再考虑改进。

三、护理质量管理标准

(一)护理质量管理标准相关概念

1. 标准　标准(standard)是为在一定范围内获得最佳秩序，对活动或其结果规定共同的和重复使用的规则或特性的文件。它以科学技术和实践经验为基础，经有关方面协商同意，由公认的机构批准，以特定形式发布，具有一定的权威性。

2. 标准化　标准化(standardization)是为在一定范围内获得最佳秩序，对实际的或潜在的问题制定共同的和重复使用的规则的活动。这种活动包括制定、发布、实施和改进标准的过程。这种过程不是一次完结，而是不断循环螺旋式上升的，每完成一次循环，标准水平就提高一步。标准化的基本形式包括：简化、统一化、系列化、通用化和组合化。

3. 国家标准　国家标准(national standard)是指由国家标准机构通过并公开发布的标准。《中华人民共和国标准化法》第六条规定：“对需要在全国范围内统一的技术要求，应当制定国家标准。国家标准由国务院标准化行政主管部门制定。”

4. 行业标准　行业标准(professional standard)是指由国家有关行业行政主管部门通过并公开发布的标准。《中华人民共和国标准法》第六条规定:“对没有国家标准而又需要在全国某个行业范围内统一的技术要求,可以制定行业标准。行业标准由国务院有关行政主管部门制定,并报国务院标准化行政主管部门备案,在公布国家标准之后,该项行业标准即行废止。”

5. 地方标准　地方标准(provincial standard)是指在国家的某个地区一级通过并公开发布的标准。

6. 企业标准　企业标准(company standard)是对企业范围内需要协调统一的技术要求、管理要求和工作要求,由企业制定并由企业法人代表或其授权人批准、发布的标准。

(二)标准的分类和级别

标准的分类方法很多。按性质分强制性标准和推荐性标准。按习惯分为技术标准、管理标准和工作标准。按对象分基础标准(basic standards)、产品标准(product standards)、过程标准(process standards)、试验标准(testing standards)、服务标准(service standards)和接口标准(interface standards)等。标准的级别:《中华人民共和国标准化法》规定,我国的标准分4级:国家标准、行业标准、地方标准和企业标准。

(三)护理质量标准

1. 定义　护理质量标准(nursing quality standard)是依据护理工作内容、特点、流程、管理要求、护理人员及服务对象特点、需求而制订的护理人员应遵守的准则、规定、程序和方法。一般由一系列具体标准组成。如在医院工作中,各种条例、制度、岗位职责、医疗护理技术操作常规均属于广义的标准。《中华人民共和国护士管理办法》、卫生部1989年颁发的《综合医院分级管理标准(试行草案)》及2005年颁发的《医院管理评价指南(试行)》均是正式颁布的国家标准。

2. 重要性　护理质量标准是护理管理的重要依据,它不仅是衡量护理工作优劣的准则,也是指导护士工作的指南。建立系统的、科学的和先进的护理质量标准与评价体系,有利于提高护理质量和护理管理水平,有利于护理学科的发展和护理人才培养。

3. 分类　护理质量标准目前没有固定的分类方法。依据使用范围一般分为护理业务质量标准、护理管理质量标准;根据使用目的分为方法性标准和衡量性标准;根据管理过程结构分为要素质量标准、过程质量标准和终末质量标准。

(1)要素质量标准:要素质量是指构成护理工作质量的基本要素。要素质量标准既可以包括护理技术操作的要素质量标准,同时也可以指管理的要素质量标准。每一项要素质量标准都应有具体的要求。例如基础管理方面具体要求:①建立健全护理工作制度、护士的岗位职责和工作标准、各科疾病的护理常规和技术操作规程。有健全的护理工作制度、岗位职责、护理常规、操作规程等文件或手册,并保证实施;护士知晓并落实相关护理工作制度、岗位职责、护理常规、操作规程;各护理岗位护士明确岗位职责和工作标准。②制定并落实护理质量考核标准、考核办法和持续改进方案。建立并实施基础护理质量评价标准;建立并实施专科护理质量标准;建立质量可追溯的机制,定期与不定期对护理质量标准进行效果评价,并体现在持续改进的过程中;按照《病历书写基本规范(试行)》进行护理文件书写,有定期的质量评价;有重点护理环节的管理、应急预案与处理程序。

(2)过程质量标准:过程质量是各种要素通过组织管理所形成的各项工作能力、服务项目及其工作程序或工序质量,它们是一环套一环的,所以又称为环节质量。在过程质量中强调协调

的医疗服务体系能保障提供连贯医疗服务，连贯的医疗服务主要指急诊与入院的衔接、诊断与治疗的衔接、诊疗程序的衔接、科室之间的衔接和院内与院外衔接。例如，护士长一日五查房制度：为了对护理工作及时进行检查指导，确保危重患者、手术患者的护理质量，加强病房管理，督促护士落实各项护理措施，护理部要求护士长实行一日五查房制度，即每日晨交班前、上午10：00、中午下班前、下午上班后及下班前对危重患者的护理计划、医嘱查对、各项治疗和护理措施的落实情况、病房管理等进行查房，同时对患者及家属进行宣教，避免了护理差错的发生。

案例

患者因冠心病住院，经冠状动脉造影检查，血管狭窄，行PCI术，置入支架2枚，医嘱0.9%氯化钠注射液50ml加替罗非班2.5mg微量泵泵入，5ml/h，护士小王执行医嘱时，未认真查对，将微量泵泵速调整为50ml/h，3分钟后，护士长查房时发现，进行查对，立即纠正，避免了意外事故的发生。

问题：此案例说明了什么？

(3)终末质量标准：护理工作的终末质量是指病人所得到的护理效果的综合质量。它是通过某种质量评价方法形成的质量指标体系。这类指标包括技术操作合格率、差错发生率、患者及社会对医疗护理工作满意率等。

要素质量、环节质量和终末质量标准是不可分割的，一般将三者结合起来构成综合质量标准。

4.常用的护理质量标准

(1)护理技术操作质量标准：护理技术操作质量标准包括基础护理技术操作和专科护理。总标准：严格三查七对；正确、及时、确保安全、省力、省物；严格执行无菌操作原则及操作程序，操作熟练。每一项护理技术操作的质量标准可以分为三个部分，即准备质量标准(包括病人和工作人员的准备，物品和环境的准备)；过程质量标准(包括操作过程中的各个环节)；终末质量标准(即操作完毕时所达到的效果)详见附录2、3。

(2)临床护理质量标准：临床护理工作体现人性化服务，要体现患者知情同意与隐私保护的责任；基础护理与等级护理的措施到位；护士对住院患者的用药、治疗提供规范服务；对实施围手术期护理的患者有规范的术前访视和术后支持服务制度与程序；提供适宜的康复和健康指导；各种医技检查的护理措施到位；密切观察患者病情变化，根据要求正确记录。

(3)护理病历书写质量标准：护理病历包括体温单、长期医嘱单、临时医嘱单、入院病人评估表、一般病人护理记录、危重(特殊观察)病人护理记录单、手术护理记录单及病人健康教育评估表。

(4)护理管理质量标准：为了进行质量管理，需要对有关的计划、决策、控制、指挥等管理职能制定相应的标准，即护理管理质量标准。

总体要求认真贯彻执行国家有关法律、法规和规章制度，健全医院各项工作制度，加强科学管理，保障医院正常执业活动，不断提高医疗质量，确保医疗安全，改善医疗服务，提高运行绩效，促进医院健康、可持续发展。其中应包括：依法执业，专业技术人员具备相应岗位的任职资格，不得超范围执业；护理人力资源管理标准，护理人员的数量与梯队(含年龄和学历层次)结构合理，满足保证护理质量的需要(病房床位与病房护士比例1:0.4)；质量责任制管理标准(规定质量责任制应达到的要求)；护理业务管理标准(业务范围、职责权限、工作制度、工作程序、工作方法及这些方面应达到的要求和考核办法)；护理技术管理标准；护理质量管理方法标准(如质

量检查、控制、评价等)。

(四)护理质量标准化管理

护理质量标准化管理,就是制(修)订护理质量标准,执行护理质量标准,并不断进行护理标准化建设的工作过程。

1. 制定护理质量标准的原则

(1)可衡量性原则:没有数据就没有质量的概念,因此在制定护理质量标准时,要尽量用数据来表达,对一些定性标准也尽量将其转化为可计量的指标。

(2)科学性原则:制定护理质量标准不仅要符合法律法规和规章制度要求,而且要能够满足病人的需要,有利于规范护士行为,有利于提高护理质量,提高医院管理水平,有利于护理人才队伍的培养,促进护理学科的发展。

(3)先进性原则:因为护理工作对象是病人,任何疏忽、失误或处理不当,都会给病人造成不良影响或严重后果。因此,要总结国内外护理工作正反两方面经验和教训,在充分循证的基础上,按照质量标准形成的规律制定标准。

(4)实用性原则:从客观实际出发,掌握医院目前护理质量水平与国内外护理质量水平的差距,根据现有人员、技术、设备、物资、时间、任务等条件,定出质量标准和具体指标,制定标准值时应基于事实,略高于事实,即标准应是经过努力才能达到的。

(5)严肃性和相对稳定性原则:在制定各项质量标准时要有科学的依据和群众基础,一经审定,必须严肃认真地执行,凡强制性、指令性标准应真正成为质量管理法规;其他规范性标准,也应发挥其规范指导作用。因此,需要保持各项标准的相对稳定性,不可朝令夕改。

2. 制定护理标准的方法和过程 制定护理标准的方法和过程可以分为三个步骤:

(1)调查研究,收集资料:调查内容包括国内外有关标准资料、标准化对象的历史和现状、相关方面的科研成果,实践经验和技术数据的统计资料和有关方面的意见和要求等。调查方法要实行收集资料与现场考查相结合,典型调查与普查相结合,本单位与外单位相结合。调查工作完成后,要进行认真的分析、归纳和总结。

(2)拟定标准并进行验证:在调查研究的基础上.对各种资料、数据进行统计分析和全面综合研究,然后着手编写关于标准的初稿。初稿完成后要发给有关单位、人员征求意见,组织讨论、修改形成文件。须通过试验才能得出结论的内容,要通过试验验证,以保证标准的质量。

(3)审定、公布、实行:对拟定的标准进行审批,须根据不同标准的类别经有关机构审查通过后公布,在一定范围内实行。

(4)标准的修订:目前我国各级医院的质量标准体系形成于上世纪 90 年代初期,一方面是以疾病为中心的护理模式为主要依据,偏重于基础质量和终末质量,缺乏对环节质量的控制,不能主动地去控制护理质量的结果,而只能通过终末质量标准反馈来指导临床护理工作,使护理工作处于相对被动状态。另一方面,护理质量标准未能形成自己的体系,标准确切性不够。

四、护理质量管理方法

护理质量管理常用的方法有 PDCA 循环(也称"戴明环")、D×T×A 模式、QUAC ERS 模式、以单位为基础的护理质量保证模式和质量管理圈活动等。其中 PDCA 循环是护理质量管理最基本的方法之一。

PDCA 循环管理是美国休哈顿质量管理专家爱德华·戴明(W. Edwards Deming)提出的,

被称为“戴明环”。PDCA 是英语 Plan(计划)、Do(执行)、Check(检查)和 Action(处理)四个词的缩写,它是在全面质量管理中反映质量管理客观规律和运用反馈原理的系统工程方法。

(一)PDCA 循环基本工作程序

每一次 PDCA 循环都要经过 4 个阶段,8 个步骤,如图 10-1。

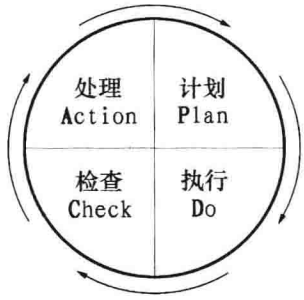


图 10-1 PDCA 循环八个步骤

1. 计划阶段 第一步分析质量现状,找出存在的质量问题;第二步分析产生质量问题的原因或影响因素;第三步找出影响质量的主要因素;第四步针对影响质量的主要原因研究对策,制订相应的管理或技术措施,提出改进行动计划,并预测实际效果。措施应具体而明确,回答 5W1H 内容:为什么要这样做(Why)? 做什么(What)? 谁来做(Who)? 什么时间做(When)? 在什么地方做(Where)? 怎样做(How)?

2. 实施阶段 按照预定的质量计划、目标、措施及分工要求付诸实际行动。此为 PDCA 循环第五步。

3. 检查阶段 根据计划要求,对实际执行情况进行检查,将实际效果与预计目标作对比分析,寻找和发现计划执行中的问题并进行改进。此为 PDCA 循环第六步。

4. 处置阶段 对检查结果进行分析、评价和总结。具体分为两个步骤进行。第七步把成果和经验纳入有关标准和规范之中,巩固已取得的成绩,防止不良结果再次发生。第八步把没有解决的质量问题或新发现的质量问题转入下一个 PDCA 循环,为制定下一轮循环计划提供资料。

(二)PDCA 循环的特点

1. 完整性、统一性、连续性 PDCA 循环作为科学的工作程序,其四个阶段的工作具有完整性、统一性和连续性的特点。在实际应用中,缺少任何一个环节都不可能取得预期效果,只能在低水平上重复。比如计划不周,给实施造成困难;有布置无检查,结果不了了之;不注意将未解决的问题转入下一个 PDCA 循环,工作质量就难以提高。

2. 大环套小环、小环保大环、相互联系、相互促进 作为一种科学的管理方法,PDCA 循环适应于各项管理工作和管理的各个环节。整个医院质量体系是一个大的 PDCA 循环,大循环所套着的层层小循环即各部门、各科室及病区质量体系的动态管理。护理质量管理体系是整个医院质量体系中的一个小的 PDCA 循环,而各护理单元的质量控制小组又是护理质量管理体系的中的小循环。整个医院运转的绩效,取决于各部门、各环节的工作质量,而各部门、各环节必须围绕医院的方针目标协调行动。因此,大循环是小循环的依据,小循环是大循环的基础。通过 PDCA 循环把医院的各项工作有机地组织起来,彼此促进,如图 10-2。

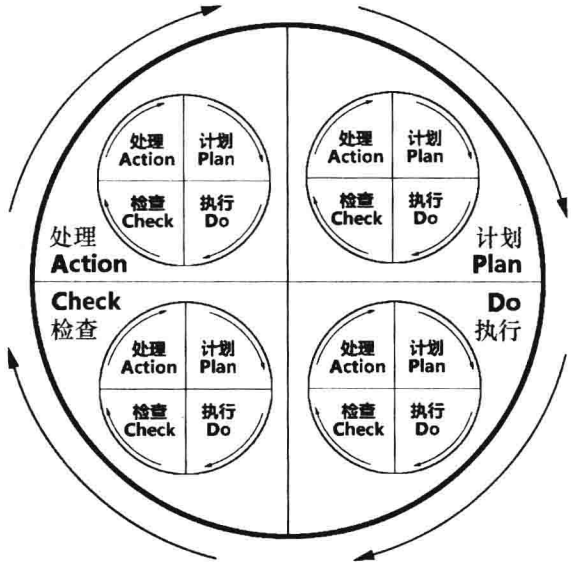


图 10-2　大环套小环示意图

3. 不断循环、不断提高　PDCA 循环不是一种简单地周而复始，也不是同一水平上的循环。每次循环，都要有新的目标，都能解决一些问题，就会使质量提高一步，接着又制定新的计划，开始在较高基础上的新循环。这种螺旋式的逐步提高，使管理工作从前一个水平上升到更高一个水平，如图 10-3 所示。

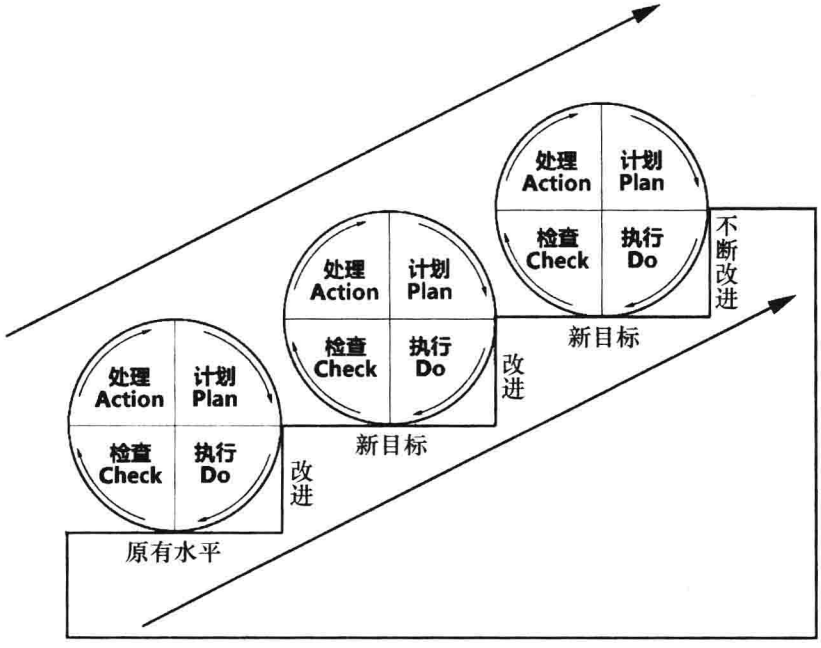


图 10-3　PDCA 循环上升

（三）PDCA 循环基本要求

1. PDCA 循环周期制度化　循环管理必须达到制度化要求：一是明确规定循环周期，周期时间不宜过长，也不能很短，一般以月周期为宜；二是必须按循环周期作管理制度运转，不可随意搁置、停顿。

2. 实行 PDCA 循环管理责任制　PDCA 循环能否有成效地转动起来，关键在于责任到人，首先是确定循环管理的主持人；其次还要组织有关人员参加。

3. 制定标准定期考评　制定循环管理的有关标准，定期进行循环管理成绩考核。

4. 程序化管理　实现 PDCA 循环运作的程序化。

五、护理质量缺陷管理

护理质量缺陷是引发医疗纠纷的重要原因，如何防范护理质量缺陷是护理管理者应思考的问题。随着新的《医疗事故处理条例》的颁布与实施，护理管理者面对新的情况：新条例规定，患者有权复印病历资料，医疗机构不能有损患者的知情权；因医疗行为引起的侵权诉讼，由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任，即通常说的“举证责任倒置”；用“医疗事故”这一国际通用术语来评价诊疗过错行为，将以前的“差错”归为第四级医疗事故；医疗过失行为的责任程度不再分责任事故和技术事故。这些新情况对管理者提出新的要求，一方面要认真学习新条例，充分理解领会其实质，并在实践中执行，另一方面要制定新的管理规定应对新的变化。

（一）护理质量缺陷相关概念

1. 护理质量缺陷　护理质量缺陷（nursing quality defective）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。这种现象或结果使患者产生不满意或给患者造成损害，分为患者不满意、医疗纠纷和医疗事故三种。

2. 患者不满意　不满意（ discontent）是患者感知服务结果小于期望的恰当服务且超出容忍区所形成的一种心理状态。当患者对医疗服务质量产生不满意感觉时，一般有两种反应：一种是不抱怨，继续接受服务，但容忍区域变窄，期望值提高，或直接退出服务；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满意度，否则，就会发生纠纷。

3. 医疗纠纷　医疗纠纷（medical dispute）是指患者或家属就对医疗服务的过程、内容、结果、收费或态度不满而发生争执，或对同一医疗事件医患双方对其前因及后果，处理方式或轻重程度产生分歧发生的争议。

4. 医疗过失行为　医疗过失行为（medical defective action）是指医务人员在医务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。认定医疗行为是否有过失的关键在于医疗行为是否违反了有关医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章、诊疗护理规范、常规和是否存在主观故意。衡量医疗行为主体是否有过失，不能凭主观推断，而要靠认真、科学的判定。

5. 医疗过失行为责任程度判定　医疗过失行为责任程度分为：完全责任，指医疗事故损害后果完全由医疗过失行为造成；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；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；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。

6. 医疗事故　医疗事故(medical malpractice)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。

7. 医疗事故构成要件

(1)发生医疗事故的主体：发生“医疗事故”的主体是医疗机构及其医务人员。这里说的“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》取得《医疗机构执业许可证》的机构。这里所说的“医务人员”是指依法取得执业资格的医疗专业技术人员，如医师和护士等，他们必须在医疗机构执业。

(2)行为的违法性：“医疗事故”是医疗机构及其医务人员因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、常规而发生的事件。

(3)过失造成患者人身损害：“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；对患者要有“人身损害”后果。这是判断是否是医疗事故至关重要的一点。

(4)过失行为和后果之间存在因果关系：这是判定是否是医疗事故的一个重要方面。虽然存在过失行为，但是并没有给患者造成损害后果，这种情况不应该被视为医疗事故；而虽然存在损害后果，但是医疗机构和医务人员并没有过失行为，也不能判定为医疗事故。

8. 医疗事故分级　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。

9. 不属于医疗事故的情形　有下列情形之一的不属于医疗事故：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。

(二)护理质量缺陷管理

1. 患者投诉的处理　当患者因不满而投诉时，首先要耐心接待，认真受理并记录；其次，采取纠正措施，如解释说明、向患者道歉等；第三，对投诉问题进行调查、了解其原因，评估问题严重性，分清责任，作出适当补偿；第四，采取长效纠正措施，防止问题再次发生；第五，跟踪调查。

2. 医疗事故的处理　医疗机构有义务正确的处理医疗事故，保护医患双方的合法权益，把医疗事故造成的损害减低到最小程度。要正确、及时、稳妥地处理医疗事故，首先，必须制定处理医疗事故预案。处理医疗事故的预案是指在出现医疗事故后明确处置医疗事故、防止损害扩大的领导机构和承担具体工作的相关部门，以及各部门的职责和应采取的措施的一种方案。其次，按照程序处理医疗事故。

3. 医疗事故的预防　要做到有效防范医疗事故，除了设立医疗质量监控部门或人员、加强医疗质量监督管理、建立预警机制、做好风险管理、提高医务人员技术水平、改善服务态度外，还应制定切实可行的防范医疗事故预案。医疗事故预案是在医疗事故出现之前制定的一系列应

急反应程序，明确应急机制中各成员部门及其人员的组成、具体职责、工作措施以及相互之间的协调关系。预案在其针对的情况出现时启动。

六、护理质量评价与持续改进

护理质量的评价是护理质量管理中的控制工作之一。评价一般指衡量所定标准或目标是否实现或实现的程度如何，即对一项工作成效大小、工作好坏、进展快慢、对策正确与否等方面作出判断的过程。评价贯穿工作的全过程中，不应仅在工作结束之后。

护理质量评价是一项系统工程。评价的主体是由病人、工作人员、科室、护理部、医院、院外评审机构等构成，评价的客体是由护理项目、护理病历、护士行为、科室和医院构成的系统绩效。评价的过程是收集资料，将资料与标准比较并作出判断的过程。

（一）护理质量评价对象

传统的护理质量评价主要是将护理项目作为评价对象，如特护、一级护理质量、护理技术操作合格率、健康教育覆盖率等。而现在病人满意度的评价、护理人员满意度评价和医院护理质量管理体系的评价亦成为重要的评价对象。

（二）护理质量评价指标

护理质量评价的指标一般分工作质量指标和工作效率指标两类。

1. 工作质量指标　这类指标还未形成完整标准体系，大都偏重临床护理工作质量。如护士培训率、考试及格率、病房管理合格率、陪护率等，而新的《医院管理评价指南（试行）[2005]》增加了反映病人最终得到护理效果的评价指标，如健康教育知晓率、护理缺陷发生率、医院感染发生率、患者对医务人员工作满意度、社会对医疗服务的满意率等。

2. 工作效率指标　这类指标基本上是工作量的指标，是标明负荷程度的。包括：护士人数、病房床位与护士比、收治病人数、展开床位使用率、展开床位周转次数，重症护理日均数及重症护理率、卫生宣教人次数、健康教育覆盖率等。

目前，各医院执行的护理质量评价指标主要参照：1989 年卫生部颁发的《综合医院分级管理标准（试行草案）》（其中有关护理质量标准分基本标准和分等标准，共有 17 项评价指标）；军队医院还同时参照《军队医院分级管理办法和评审标准》、《军队医院护理质量主要评价指标》和中国人民解放军总后勤部卫生部军用标准《医院整体护理规范》；《医疗护理技术操作常规》以及各省、市、地区卫生部门制定的医疗护理评价指标。

以往我们侧重于工作质量指标的评价，忽视了工作效率指标的评价。因此，评价后，反映出护理工作负荷量大的科室工作质量上暴露的问题较多，护理质量综合评价分低；而护理工作负荷量小的科室则往往暴露问题相对少，护理质量综合评价分却较高，这样，挫伤了部分科室护理人员的工作积极性，违反了公平理论。2005 年国家卫生部颁发的《医院管理评价指南（试行）[2005]》评价指标已有改变，体现“质量优先，兼顾效率”的原则。

（三）护理质量评价方式

根据评价时间和内容分为：

1. 定期评价　分综合性全面定期检查评价和专题对口定期检查评价两种，前者按月、季度或半年、一年进行，由护理部统一组织全面检查评价，但要注意掌握重点单位、重点问题。后者则根据每个时期的薄弱环节，组织对某个专题项目进行检查评价，时间根据任务内容而定，由质

量管理人员按质量标准定期检查。

2.不定期评价　主要是各级护理管理人员、质量管理人员深入实际随时按护理质量标准要求进行检查评价。

根据评价主体不同分：医院外部评价、上级评价、同级评价、自我评价和服务对象评价。

（四）护理质量评价的内容与方法

1.要素质量评价　要素质量评价是对构成护理服务要素质量基本内容的各个方面进行的评价，包括组织结构、物质设施、资源和仪器设备及护理人员的素质。具体表现为：①环境，病人所处环境的质量是否安全、清洁、舒适，温度、湿度等情况。②护理人员工作安排，是否选择合理的护理方式，人员质量（资历）是否合乎标准等。③器械、设备是否处于正常的工作状态，包括药品、物资基数及保持情况，要根据客观标准数量进行检查计量。④病房结构、病人情况、图表表格是否完整等。

要素质量评价方法有现场检查、考核，问卷调查，查阅资料等。

2.环节质量评价　环节质量评价即对护理过程的评价。这类标准可以评价护士护理行为活动的过程是否达到质量要求，可按护理工作的功能和护理程序评价。具体包括7个方面：正确执行医嘱方面；病情观察及治疗结果反应观测方面；对病人的管理；对参与护理工作的其他医技部门和人员的交往和管理；护理报告和记录的情况；应用和贯彻护理程序的步骤和技巧；心理护理，健康教育，身体和感情健康的促进等。

环节质量评价方法主要为现场检查。一般采用5级评价方法：一是护理人员护理过程的自我评价；二是同科室护理人员护理过程的相互评价；三是护士长的检查监督评价；四是总护士长的指导评价；五是护理部组织的综合质量评价。

3.终末质量评价　终末质量评价是对护理服务的最终结果的评价。评价护理服务结果对病人的影响，即病人得到的护理效果的质量。一般应选患者满意度、静脉输液穿刺成功率，事故发生率等。根据现代医学模式要求，终末质量还应从生理、心理、社会等方面加以考虑，但这方面的质量评价比较困难，因为影响因素较多，有些结果不一定是护理工作的效果，如住院天数等。

终末质量一般通过问卷调查、护理查房等方法进行评价。

（五）护理质量评价结果的分析

护理质量评价的结果直接表现形式主要是各种数据，但用这些数据尚不能直接对护理质量进行判断，须进行统计分析。护理质量评价结果分析方法有许多，可根据收集数据的特性采用不同方法进行分析。常用的方法有定性分析法和定量分析法两种。定性分析法包括调查表法、分层法、水平对比法、流程图法、亲和图法、头脑风暴法、因果分析图法、树图法和对策图法等。定量分析法包括排列图法、直方图法和散点图的相关分析等。

1.调查表法　调查表是为收集数据而设计的图表。调查表是利用统计表进行整理数据和粗略分析原因的一种工具，其格式多种多样，通常有检查表、数据表和统计分析表等。可根据调查的目的不同，使用不同的调查表。如住院患者护理服务满意度调查表（见附4）、护理不良事件分类统计表、不良事件原因统计表等。

2.分类法　又叫分层法，分层法是质量管理中整理数据的重要方法之一。当搜集罗列一大堆数据，杂乱无章，看不出问题时，利用分层法可以有效地解决这一问题。分层法是把收集来的

原始质量数据，按照一定的目的和要求加以分类整理，以分析质量问题及其影响因素的一种方法。运用分层法时应根据分层的目的，按照一定的标准进行区分，把性质相同的分列一组，其数据反映的事实更明显、更突出，以便找出问题，对症下药。分层法通常以表格或图形表示，常与排列图法同时使用。如表 10-1 所示。

表 10－1　某医院一年护理不良事件分类统计

序号	护理不良事件名称	例数(%)	累计(%)
1	给药差错	20(30.8)	30.8
2	管路滑脱	16(24.6)	55.4
3	患者跌倒	12(18.5)	73.8
4	患者坠床	5(7.7)	81.6
5	压疮	4(6.2)	87.7
6	液体外渗	3(4.6)	92.3
7	烫伤	2(3.1)	95.4
8	其他	3(4.6)	100
	合计	65	100

3. 排列图法　排列图又称主次因素分析图或巴雷特图法，该方法是把影响质量的因素进行合理分类，并按影响程度从大到小的顺序排列做出排列图，以直观的方法表明影响质量的主要因素的一种方法。它由两个纵坐标、一个横坐标，几个按高低顺序依次排列的长方形和一条累计百分数曲线组成。

按照累计百分数把影响质量的因素分为三类：0～80％的为 A 类，为主要因素；80％～90％为 B 类，为次要因素；90％～100％为 C 类，为一般因素。抓主要因素，就可以集中力量加以解决，达到控制和提高质量的目的。

以某医院一年发生护理不良事件 65 起，绘制排列图，方法如下：

(1)收集在一定时期内护理不良事件的因素和出现例数，并按各因素出现大小顺序排列。

(2)作排列图数据表，表中有质量不合格项目类型、每个项目的例数、百分数、累计百分数。如表 10－1 所示。

(3)在图上画上左右两个纵坐标，左侧标出不良事件件数，右侧标出累计百分数。

(4)在横坐标上，按各类不同不良事件件数多少用不同高度的小直方形表示。

(5)在各直方形右侧上方相应部位画上累计百分数的标记圆点，连接起来，形成一条有左到右逐渐上升的曲线，也叫巴雷特图(图 10-4)。

应用排列图时注意：①主要因素不要过多，一般 3 个左右，否则就失去寻找主要原因的意义。②影响因素小于 5％的因素归为其他类。③针对主要原因采取措施后，应再取数据，重新画出排列图，检查措施效果。

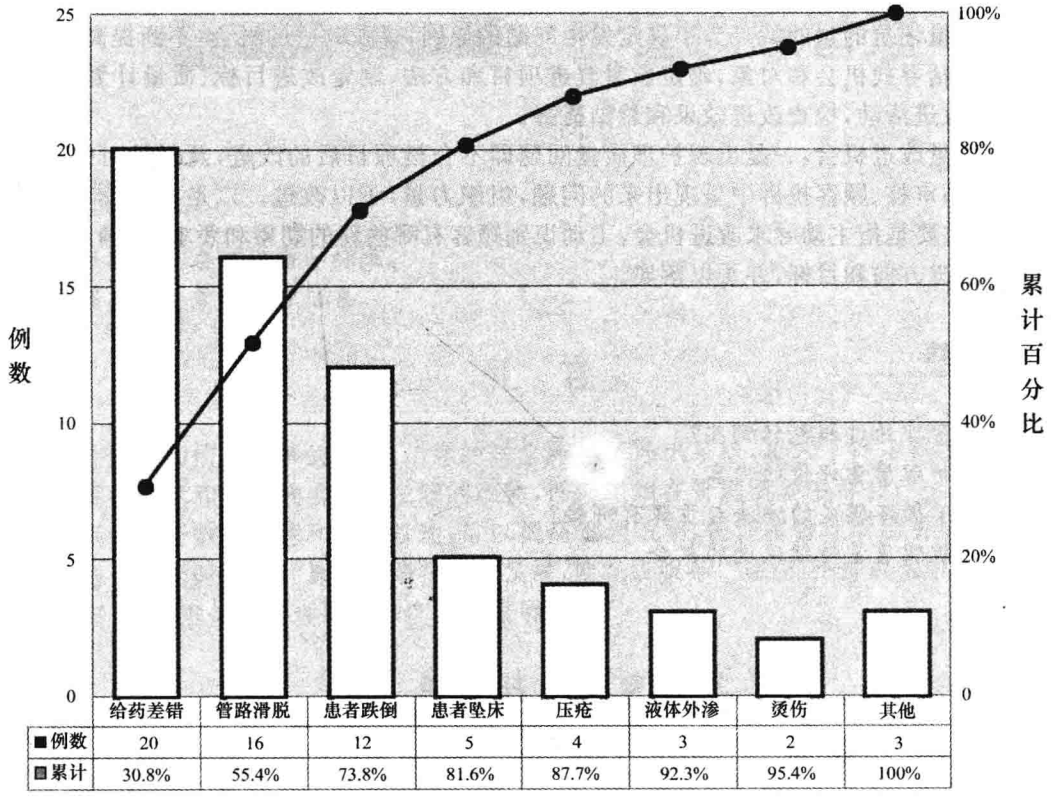
4. 因果分析图法　因果分析图又称特性因素图、树枝图、鱼刺图。巴雷特图仅对属于同一层的有关因素的主次关系进行统计分析，若因素在层间还存在着纵向因果关系时，就须运用因果分析图整理出这两种关系。其制图步骤是：

(1)明确要解决的质量问题；

(2)召开专家及有关人员的质量分析会，针对要解决的问题找出各种影响因素；

(3)管理人员将影响质量的因素按大、中、小分类，依次用大小箭头标出；

(4)判断真正影响质量的主要原因,提供资料。例:某医院感染率增高因果分析,如图 10-5 所示。



	给药差错	管路滑脱	患者跌倒	患者坠床	压疮	液体外渗	烫伤	其他
■例数	20	16	12	5	4	3	2	3
▨累计	30.8%	55.4%	73.8%	81.6%	87.7%	92.3%	95.4%	100%

图 10-4　某医院护理不良事件分类

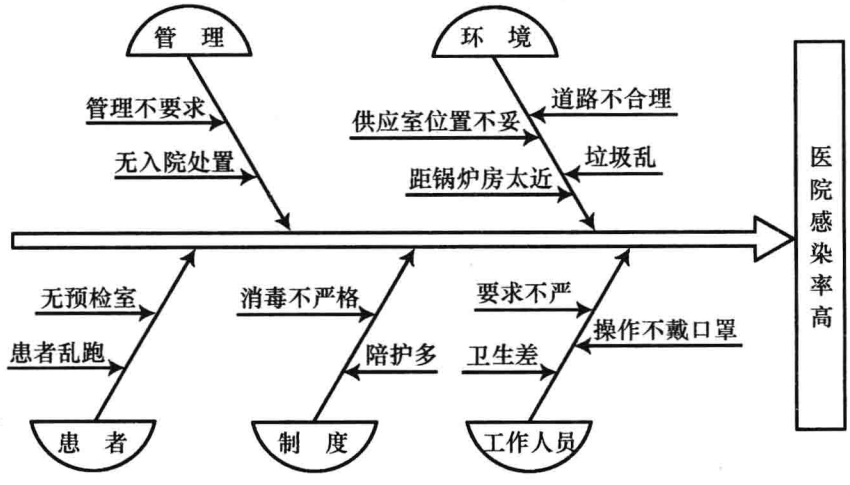


图 10-5　某医院感染率增高因果分析

5. 控制图　控制图又称管理图,是画有控制界限的图表,用来检查质量波动是否处于控制状态。控制图根据质量特性的数据统计,可分为计量数据的控制图和计数数据的控制图两

大类。

（六）护理质量的改进

护理质量评价的目的就是为了确定发生问题的原因，寻找改进的机会，不断提高护理质量。质量改进包括寻找机会和对象，确定质量改进项目和方法，制定改进目标、质量计划、质量改进措施，实施改进活动，检查改进效果和总结提高。

护理质量改进机会，一是出现护理质量问题即不合格项目后的改进，及时针对护理服务过程检查、体系审核、顾客投诉中呈现出来的问题，组织力量，予以改进。二是没有发现质量问题时的改进，主要是指主动寻求改进机会，主动识别顾客有哪些新的期望和要求，同国内外同行比较中寻求改进方向和目标，并予以落实。

思考题

1. 质量管理的过程包括哪些？
2. 试述护理质量评价的内容。
3. PDCA 循环模式的方法与步骤有哪些？
4. 解释护理质量持续改进的机会。

第十一章 护理信息管理

学习目标

1. 掌握护理信息的概念和特点。
2. 能够有效地管理护理信息。

引 言

随着信息论和信息科学的发展，信息的观念跨越了通讯系统，步入了许多领域。管理信息系统是计算机技术和通信技术综合发展的产物，任何组织在管理活动中都会产生大量的信息，用计算机系统进行数据处理和信息管理，可以提高管理效率，使许多管理活动更加迅速、准确，并且省时省力。同时由于计算机网络技术的发展，使在线服务、“遥控”指挥成为事实，信息的传递如虎添翼，为护理信息管理提供了广阔的发展空间。

第一节 信息概述

一、概 念

信息的定义有狭义和广义的解释。狭义的信息(information)是指经过加工整理后，对于接受者具有某种使用价值的数据、消息、情报的总称。狭义的概念认为信息就是经过解释的数据。因为不同的人对同一个数据会有不同的解释，得到不同的信息，从而对各自的决策起着不同的影响。广义的信息泛指客观世界中反映事物特征及变化的语言、文字、符号、声像、图形、数据等，是变化最新的反映并经过传递而再现。理解信息概念，应抓住以下几个要点：①信息是客观事物变化和特征的最新反映；②信息是客观事物相互作用、相互联系的表现；③信息的范围很广；④信息都要经过传递；⑤人们获得信息后，经过加工和有序化的过程，实际上就是获得新信息的过程。信息管理就是对信息的收集、组织、整理、加工、储存、控制、传递与利用的过程。信息沟通是指将某一信息传递给客体或对象，以期取得客体或对象作出相应的反应的过程。信息管理在组织管理工作中起着十分重要的作用，搞好信息管理有利于促进生产力的发展，促进科学技术的进步，促进管理水平的提高。

二、信息的特征和种类

(一)信息的特征

各种信息的具体内容尽管不同，但基本特征有共同之处。信息的一般特征包括：

1. 信息的真实性 信息是环境事实的可传递知识。信息价值的大小，主要取决于它是否符

合事实，可以说，事实是信息的中心价值。

2. 信息的时间性　这是指信息的滞后性和在一定时间内的有效性。即信息是有寿命周期的。

3. 信息的不定性　对客观事实的知识，往往不能全部得到，所谓“全”是相对的，不完全才是绝对的。

4. 与信息载体的不可分性　任何信息都是由信息实体和信息载体构成的整体。信息实体是指信息的内容；载体是反映这些内容的数据、文字、声波、光波等。

（二）信息的种类

对客观世界的信息，一般可分为三大类：

1. 自然信息　它泛指自然界中各种非生命物体传播出来的种种信息。

2. 生物信息　它泛指有机界各种动物、植物相互间传递的种种信息。这种信息直接反映自然界的变化，并为相应的信息接收源直接收纳和理解。

3. 社会信息　它泛指与人类各种物质文化和生活相关的信息。它不是原始信息，而是在一定条件下，经过人们识别、筛选、加工之后形成的信息。经济信息是社会信息的一个重要组成部分。如金融信息、商品信息、企业信息、国民经济发展信息等。

三、信息的特点

1. 可识别性　信息是客观存在的，可被人们感知、认识和利用。

2. 可传递性　护理信息储存于计算机中，各级护理人员可以通过医院的计算机网络方便地共享信息资源。

3. 可储存性　无论多么庞大的信息，都可储存于计算机的硬盘、软盘、光盘等储存装置中，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、病人费用结算、护理人员劳动报酬等。

4. 可浓缩性　人们对信息收集、加工、整理、分析、归纳而被提炼、浓缩。

5. 可替代性　信息是一种可创造价值的知识，它的价值不但可以替代资本、劳动力、物资，而且比它们更重要。有研究结果表明，护理信息系统减少了护理人员耗费工时平均数的60%。

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，各类人员根据需要随时可以查阅所储存的信息，大大提高了工作效率。

7. 可扩充性　随着时代的变迁和事物的发展，知识不断更新，计算机能很好地将信息修改，扩充新的信息，满足用户的需求。

四、信息管理及其发展

（一）信息管理的含义

信息成为真正资源的必要条件是对信息整理的有序化过程。对信息进行整理，使其满足组织要求的过程就是信息管理的初始含义，由于存在对信息管理对象或范畴的不同看法，因而对信息管理也就有不同的解释。

（1）狭义的信息管理：认为信息管理就是对信息的管理，即对信息进行收集、组织、整理、加工、储存、控制、传递、利用，并引向预定的目标。

(2)广义的信息管理:认为信息管理不仅是对信息的管理,而且还要对涉及信息活动的各种要素(信息、设备、人员、资金等)进行合理的组织和控制,以实现信息及有关资源的合理配置,从而有效地满足对信息的需求。

比较以上两种信息管理概念,后者比前者更全面、更深刻。前者强调信息自身的管理,后者强调信息管理对象不仅仅是信息自身,而应涉及与信息活动有关的各种要素,进行全方位的管理。

(二)信息管理的发展阶段

以上对信息管理的两种不同认识,是信息管理发展中的不同阶段的标志。狭义信息管理观念对应着信息管理的技术时期,广义信息管理观念对应着信息管理的资源时期。

1. 信息管理的技术时期(1950～1980 年)　该时期以狭义信息管理为基本观念,着重运用计算机技术,通过建立计算机信息系统,实现对信息自身的有效处理。在其发展的几十年中,随着计算机科学的发展,涌现了各种新的信息系统。包括 ES－专家系统、DSS－决策支持系统、OAS－办公自动化系统、IRS－情报检索系统、MIS－传输加工系统、TPS－数据传输加工系统和 CBIS 计算机信息系统等。

随着信息系统的进化,这一时期的信息管理对其在管理领域的作用范围和重心在逐步变化,总的发展方向是由管理"金字塔"的底层逐步向高层演化,如图(11-1)。进入战略决策管理层次后,信息管理技术时期的不足明显暴露出来,使之难以胜任高层管理的使命。

2. 信息资源管理时期(1980 年以来)　该时期以广义信息管理概念为基础,强调对信息的综合管理。一方面强调信息管理对象的综合化,强调对信息活动中的信息、人、设备、技术、资金等各种资源的综合化管理;另一方面强调管理手段和方式的综合化,不仅应用信息技术方法,而且还综合采用经济、人文的管理方法,对信息活动诸要素进行综合管理。由于该时期与技术时期的信息管理思想、目标和方式有明显的区别,被视为信息管理发展的新阶段,并于 80 年代初提出了"信息资源管理"的新概念。

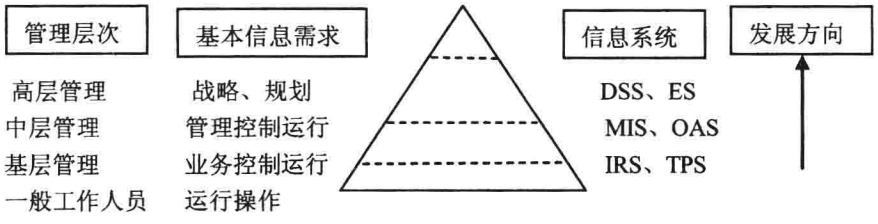


图 11-1　信息系统管理功能的发展

五、信息管理的作用

信息是信息社会的基本特征,信息管理是信息社会有序运转和发展的基本条件,信息管理在现代社会中具有十分重要的作用。

(一)信息管理是企业现代化管理的基础

在现代社会里,由于信息的急剧增加,产生了"信息爆炸"。对如此庞大的信息量的管理和利用,只有借助于现代化手段——电子计算机。在物质生产和流通过程中,生产经营与流通始终贯穿着"物流"和"信息流"。"物流"是指原材料等资源的输入变为产品而输出,经历着形态和

性质的变化。伴随“物流”而产生的大量数据，如设计图纸、工艺文件、计划定额、工时、原材料、能源消耗等数据文件，形成了“信息流”。“物流”的活动是在“信息流”活动的作用下进行的，要使“物流”，即生产过程沿着计划目标进行，就必须合理地管理和利用“信息流”，以便科学地计划、组织、调节、引导“物流”，使之按照客观规律进行运动。“信息流”的任何阻塞都会使“物流”失去控制，使生产和流通造成经济损失。

（二）信息管理是生产力发展的需要

对信息及其有效的管理，是社会进步和经济繁荣的先决条件，只凭过去低效率的办公方式，文山会海，层层扯皮，很难适应生产力发展的要求，只有建立科学的信息管理系统，才有助于推动生产力发展的进程。

（三）信息管理是企业管理人员智力结构变化的需要

我国各级管理人员平均知识和智力水平已有很大程度的提高，只有采用先进的信息采集、传输、处理、存储等手段，建立信息管理系统，才能使这种优势充分发挥。利用信息管理系统提供的数据，管理人员可以更客观、更科学地做出决策；同时，管理人员可从繁杂的数据统计中解脱出来，去从事更高级的开拓工作。

（四）信息管理是新技术革命挑战的需要

信息作为一种新型资源，它的重要作用逐渐为人们所认识。我们面临着新技术革命挑战的环境，有人说，“后工业社会”是信息社会。生产的发展主要不是依靠资本而是依靠信息、价值的增长，不再依赖体力而需要知识；信息和知识已成为生产力、竞争力和经济成就的关键。这就是说，不必增加多少资金和劳动力，只要掌握最新的信息量，用先进的技术和科学管理，就能开创新局面，提高效益，以适应新技术革命的需要。

第二节　护理信息管理

一、护理信息的特点

护理信息除具有信息的一般特点外，还有其专业本身的特点：

1. 生物医学属性　护理信息主要是与病人健康有关的信息，因此具有生物医学属性的特点，在人体这个复杂的系统中，由于健康和疾病处于动态变化状态下，护理信息又具有动态性和连续性。如脉搏就汇集着大量的信息，既反映人体心脏的功能，血管的弹性，还反映血液的血容量等信息。

2. 相关性　护理信息和多方面有关，涉及的部门和人员很多，各方面的密切配合很重要。有护理系统内部信息，如护理工作信息、病人病情信息、护理技术信息等；有护理系统外部信息，如医生要求护士共同治疗病人、医院各医技部门及科室要求护理配合、参与等信息。这些信息往往是相互交错、相互影响的。

3. 准确性　信息必须及时获取、准确判断、作出迅速的反应。医院护理信息的收集需要许多部门和人员的配合，加之护理人员分布广泛，给信息的收集和传递造成了一定的困难。护理信息中的一部分可以用客观数据来表达，如病人出入院人数、护理人员出勤率、病人的血压及脉搏的变化、病人的平均住院日等，而一部分则是来自主观的反应，如病情观察时病人的神志、意

识的变化，心理状态信息。它们直读性差，需要护理人员能准确地观察、敏锐地判断和综合地分析信息。否则，在病人的病情危重，病情突变危及生命时，信息判断、处理失误，会造成不可挽回的损失。

4. 大量性和分散性　护理信息涉及面广，信息量大，种类繁多，且分散。有来自临床的护理信息，来自护理管理的信息，来自医生医疗文件的信息；有数据信息、图像信息、声音信息、有形和无形信息等；对这些信息正确的判断和处理，直接关系到护理质量和管理效率。

二、护理信息的分类与收集方法

医院的护理信息种类繁多，主要分为护理科技信息、护理业务信息、护理教育信息和护理管理信息。

（一）护理信息的分类

1. 护理科技信息　包括国内外护理新进展、新技术、护理科研成果、论文、著作、译文、学术活动情报、护理专业考察报告、护理专利、新仪器、新设备、外院各种疾病的护理常规、卫生宣教资料等。同时还包括院内护理科研计划、成果、论文、著作、译文、学术活动、护士的技术档案资料、护理技术资料等。

2. 护理业务信息　主要有临床直接观察的护理信息，个案病例护理信息，病房护理工作基本信息源，如医嘱信息、护理文件书写资料等。院内护理质量指标及原始材料，病人出入院、护理工作种类卡片，各种护理工作量统计表，各种日报表、月报表、季和年报表、各种护士排班表、护士考勤表等。

3. 护理教育信息　主要包括教学计划、实习、见习安排、教学会议记录、进修生管理资料、继续教育计划、培训内容、业务学习资料、历次各级护士考试成绩等。

4. 护理管理信息　包括护士的基本档案、三级医院评定标准、各级护理人员职责、院内外各种护理规章制度、各级护理技术人员工作的质量标准、各级护理管理人员的职责、各种护理模式的管理制度及各班护理人员的工作质量标准、护士长管理的资料信息等有关管理内容。

（二）护理信息收集的基本方法

1. 人工处理　人工处理是指信息的收集、加工、传递、存贮都是以人工书写、口头传递等方法进行。

（1）口头方式：抢救病人时的口头医嘱和晨交班等都是以口头方式传递信息。这是较常用的护理信息传递方式。它的特点是简单易行。口头传递信息虽然快，但容易发生错误，且错误的责任有时难以追查。

（2）文书传递：文书传递是护理信息最常用的传递方式。如交班报告、护理记录、规章制度等，这是比较传统的方式。优点是保留时间长，有据可查，但传递速度较慢。

（3）简单的计算工具：利用计算器作护理信息中数据的处理，常用作统计工作量、计算质量评价成绩等。其局限在于无法将结果作科学的分析，因此，它已滞后于现代护理管理的发展。

2. 计算机处理　利用计算机处理信息，运算速度快，计算精确度高，且有大容量记忆功能和逻辑判断能力，是一种先进的信息管理方式。目前在护理管理中应用计算机管理系统的主要方面有：临床护理信息系统，主要用于处理医嘱，制定标准护理计划等；护理管理信息系统，主要用于护理质量管理，如护士注册处理系统；护理知识库信息系统，主要用于护理论文检索和护理诊

断查询。

三、护理信息系统及信息管理类别

现代护理管理正经历着由定性管理向定量管理，经验型管理向科学化管理的发展过程。随着护理质量管理、人力资源管理、工作绩效评价等护理管理研究和改革的实施，引入现代化手段，将信息化管理融入护理管理对于提高管理成效起到至关重要的作用。护理信息管理是指在护理活动过程中收集、整理、加工、处理有关的数据、消息或情报。

护理信息系统是一个可以迅速收集、储存、处理、检索、显示所需动态资料并进行对话的计算机系统，是信息科学和计算机技术在护理工作中的广泛应用，是医院信息系统的重要组成部分。应用计算机信息管理系统进行护理管理，对提高护理质量，促进护理管理的科学化、标准化、现代化将是一个飞跃。

（一）护理信息系统

1. 住院病人信息管理系统　住院病人管理是医院管理的重要组成部分。耗用医院大量的人、财、物资源。护士需耗费大量的时间去办理收费、记账、填写各种卡片等间接护理工作。该系统是病人办理住院手续后，病人信息在病区护士站电脑终端显示，有利于及时准备床单位，病人到病区后即可休息；同时病人信息卡刷卡后可打印病人一览表卡、床头卡等相关信息，并与药房、收费处、病案室、统计室等相应部门共享，这样既强化了病人的动态管理，又节约了护士的间接护理工作时间。

2. 住院病人医嘱处理系统　该系统由医生在电脑终端录入医嘱，在护士站电脑终端中显示，经核实医嘱无疑问后确认即产生各种执行积累单及当日医嘱变更单、医嘱明细表；确认领取当日、昨日、明日药后，病区药房、中药房自动产生请领总表及单个病人明细表；药费自动划价后与收费处联网入账；住院费及部分治疗项目按医嘱自动收费。该系统由医生录入医嘱，充分体现出医嘱的严肃性、法律效应性。

3. 住院病人药物管理系统　本系统在病区电脑终端上设有借药及退药功能，在病人转科、出院、死亡及医嘱更改时可及时退药，并根据病人用药情况设有退药控制程序，避免人为因素造成误退药、滥退药现象。

4. 住院病人费用管理系统　该系统根据录入的医嘱，诊疗、手术情况，在病人住院的整个过程中可以随时统计病人、病区费用的管理信息，如病人的费用使用情况，科室在某一时间段的入、出院情况，各项收入比例，有利于调整费用的结构，达到科学管理。

5. 手术病人信息管理系统　该系统在外科各病区电脑终端输入手术病人的信息，如：拟行的手术方式，是否需安排洗手护士，是否需特殊器械，手术时间、麻醉会诊邀请等。麻醉会诊后录入手术安排的时间，手术间号，麻醉、洗手、巡回人员名单，术前用药，特殊准备意见等，使病区与手术室之间紧密衔接。

6. 护理排班信息系统　该系统上设有护士长排班系统。护士长录入密码后显示排班程序，进行排班、修改、打印，与护理部通过电子邮件保持联络，使信息沟通便捷。

护理信息系统在计算机专业人员和护理人员的共同努力下，将不断开发新的护理信息处理系统软件，使护士在护理信息处理中更方便、更科学、更完善。

（二）护理信息管理的类别

1. 护理行政信息管理　病区护士长可利用计算机进行排班、查阅出勤情况、考核护理人员

工作质量，同时可以了解病人情况、医药费用、病人动态。护士长要制订相应的护理信息管理制度及护理信息使用制度，维护护理信息的真实性、可靠性；同时还要对护理人员进行计算机的应用与管理培训，防止数据的丢失或损坏，如必要材料的备份、定期对系统进行维修与保养等。

2. 护理业务信息管理　护理业务信息系统的内容有护理计划、病人病情、医疗计划、医嘱、病人饮食等，项目繁多，内容复杂，护理人员在输入护理信息时，一定要认真负责，按照统一规范的输入方法输入。要有专人负责定期对各系统进行整理，保证护理信息收集内容全面，格式正确。

3. 护理质量信息管理　将护理质量评分标准输入计算机，建立数据库，将护士长、科护士长、医院护理质量控制小组、护理部各项检查、护理工作报表等数据输入计算机，使信息得到准确、及时的储存。利用计算机将储存信息进行运算、统计、分析后，可将各病室护理工作质量以报告的形式输出，准确地制订护理工作质量，便于护理管理，提高护理质量。

4. 护理科研信息管理　护理人员通过计算机建立各种信息库，如将特殊病例、科研数据、科研成果、新业务技术等输入计算机并储存，应设立密码，防止他人窃取或删除。利用计算机管理护理人员的科技档案，如对个人学习经历、学习成绩、论文及著作、发明、专利、科研成果等进行记录和统计，了解护理的科研状态和护理人员的科研能力，为晋升、深造、选派科研人才提供有力的依据。

5. 供应室信息管理　供应室是医院无菌器材的供应中心，主要承担清洁、消毒、保管和发放工作。利用计算机进行信息管理，可将物品的种类、数目、价格、发放情况、回收情况、使用后损坏情况输入，并提供有效的、可靠的管理信息。

6. 重症监护病房信息管理　监护病室收住大型手术后及严重创伤的病人，病情变化大、变化快，需要建立一个能对人体重要的生理生化指标，有选择性地进行经常性的或连续性的监护的系统。这个系统必须具有信息储存、显示、分析和控制功能。通过以计算机为核心的监护系统，将主要的生化信息指标自动储存、显示、分析，及时发现病情变化并作出应急处理，同时也降低了护士的疲劳性观察，减少手工操作及主观判断造成的误差。

四、护理信息管理方法

（一）护理信息资源系统管理

信息资源管理系统，主要包括两方面的内容：

1. 信息资源管理的组织系统　从信息组织系统的角度看，信息传递和沟通涉及到组织的每个成员。不仅是最高管理层次发出信息，其他人接受信息；还是下级发出信息，上级管理层次听取信息。事实是组织的每个成员既是信息的发送者，又是信息的接受者。由于信息沟通对组织活动有着非常重要的作用，每个组织成员都要参与信息沟通的过程，所以，在组织中必须建立信息组织系统，以保证有效地沟通和传递信息。信息资源的组织来源于两个方面：

（1）正规的组织系统：正规的组织系统是指按组织结构和管理层次来传递信息进行沟通的系统。在这种情况下，社会组织系统即为信息组织系统。这是社会组织内部信息沟通的基本渠道。如各部门之间的信息传递，各管理层次之间的指令下达和落实反馈等。

（2）非正规的组织系统：非正规的组织系统是指不受正式的组织机构约束的组织成员个人间的信息沟通系统。非正规的组织系统不仅是正规系统的补充，而且大多数的信息沟通都是依赖非正规系统完成的。如果缺少非正式的沟通联系，信息组织系统能否正常运转则很成问题。

2. 信息资源管理的技术系统　“处理”概括了一切将数据加工成信息的具体数据操作技术。

所以信息技术系统即信息的一系列处理活动，信息处理由一些基本活动所组成：

(1)登录：又称数据采集，它意味着把客观事实用某种方式放入一个数据处理系统中。被登录的数据是准备用来处理成信息的对象。

(2)分类：就是区分类别。把具有同样特性的数据，放在同一类里或同一组里。反过来，如果知道某个类别本身的一些情况，那么也可以赋予这一类中的数据以同样的特性。

(3)排序：是把某些数据项，按照所需的顺序进行有序的排列。经过排序处理后的数据会具有一定的含义，所以排序本身也就是把数据转换成信息的一种处理。

(4)计算：是对数据进行算术运算的处理。被登录的数据项与别的数据项可以进行加、减、乘、除和其他运算。

(5)摘要(抽出)：是把数据精简，并给予新的含义。

(6)比较：是用已知的量度对一些数据进行对比分析和逻辑判断。

(7)通讯：把数据转换成信息，经过一系列处理活动后，还必须把这些生成的信息及时送到需要者的手中，否则就没有价值了。这种处理过程就是通讯。

(8)存储：是把信息保存起来，以便继续使用或以后使用。最终保证信息系统周而复始地循环下去。

(9)检索：是寻找或查询数据。当用户提出具体需求时，就对已被存储的数据进行搜索，从中寻找出满足用户要求条件的那些数据，这个过程就是检索。

(二)护理人员使用信息的管理

1. 提高护理人员对信息管理的认识　各级护理人员，尤其是护理部的工作人员要重视护理信息管理的重要性，自觉参与护理信息的收集、整理、分析、利用等。加强信息管理制度，实行护士长、科护士长、护理部主任分级负责。减少信息传递中的不必要环节，防止数据丢失。

2. 普及计算机知识　加强护士能力的培养，掌握计算机文字处理系统和数据使用等计算机基本知识，保证信息的完整、真实、及时。并对信息进行适当的保密。

3. 保证信息渠道的通畅　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，对违反信息管理制度和漏报或迟报信息、影响正常医疗护理工作或造成病人受损的情况，应追究责任，并给予责任人严肃处理。

4. 改善护理人员的素质　组织护士学习新技术和新方法，提高护理人员利用先进信息技术为临床护理和护理管理服务的能力。

思考题

1. 信息的概念、特征和种类是什么？
2. 信息管理的概念和作用是什么？
3. 信息管理有哪些基本程序和方法？
4. 护理信息具有哪些特征？

第十二章　护理管理与医疗卫生法律法规

学习目标

1. 掌握护理法、侵权行为和失职行为的概念。
2. 熟悉医疗的法律法规和依法执业问题。
3. 了解职业保险的好处。

引　言

依法办事是每一个公民的责任和义务，我国的医疗卫生相关法律法规是规范医疗卫生行业从业人员的职业行为的准则。改革开放以来，我国卫生事业取得了空前发展，完善医疗卫生管理的法律法规，重视法律法规对医务人员行为的职业规范和监督作用，是保证我国卫生事业健康发展的关键。护理职业活动与人的健康和生命直接相关，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，按照法律法规进行护理服务的规范管理，是护理管理者必须遵守的基本原则。

第一节　与护理管理相关的法律法规

一、卫生法体系与护理法

（一）我国的卫生法体系

卫生法是由国家制定或认可，并由国家强制力作保证，用以调整人们在卫生活动中的各种社会关系的行为规范的总和。是我国法律体系的重要组成部分。

卫生法的表现形式既有国家立法机关颁布的规范性文件，也有非正式立法机关颁布的、在其所辖范围内普遍有效的规范性决定、条例、办法等。由于卫生法还没有一部统一完整的法典，所以许多内容存在于其他法律条款之中，主要涉及的法律有：宪法、婚姻法、刑法、劳动法、民法、民事诉讼法等。随着我国法制建设的健全，卫生法制建设进一步加强，已初步形成了卫生法体系。卫生法体系主要由公共卫生与疾病防治法、医政法、药政法、妇幼卫生法、优生与计划生育法等组成，医政法是其中很重要的一部分。

医政法是指国家制定的用以规定国家医政活动和社会医事活动，调整因医政活动而产生的各种社会关系的法律法规的总称。医政法具有四个特点：①以保护公民的生命健康权为根本宗旨；②跨越卫生法和行政法两大法律体系；③社会管理功能显著；④技术规范多。目前，我国还没有一部医政管理法，而是由有关医政药理的法律、法规、规章等法规性文件和有关规范性文

件，以及相关法律制度共同组成医政管理法律体系。我国的护理法属于医政法律体系的一部分。

（二）护理法

护理法（nursing legislation）是指由国家制定的，用以规范护理活动（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。

护理立法始于20世纪初。1919年英国率先颁布了本国的护理法《英国护理法》。1921年荷兰颁布了护理法。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。1968年国际护士委员会特别成立了一个专家委员会，制定了护理立法史上划时代的文件《系统制定护理法规的参考指导大纲》，为各国护理法必须涉及的内容提供了权威性的指导。至1984年，WHO调查报告，欧洲18国、西太区12国、中东20国、东亚10国及非洲16国，均已制定了护理法规。我国的护理法规《中华人民共和国护士管理条例》也在执行的情况下进一步完善。

二、我国与护理管理相关的法律、法规和政策

1.《医疗机构管理条例》，1994年9月1日起施行，中华人民共和国国务院第149号颁布。

《医疗机构管理条例》是我国医疗机构管理法律体系的主干，是纲领性法规。它明确规定我国医疗机构管理的基本内容，医疗机构必须遵守的规范，以及违反有关规定的法律责任。目前，国家计生卫生部已制定和发布与《医疗机构管理条例》相配套的规章和规范性文件有：《医疗机构管理条例实施细则》、《医疗机构设置规划指导原则》、《医疗机构基本标准》、《医疗机构监督管理行政处罚程序》、《医疗机构评审办法》、《医疗机构评审标准》、《医疗机构评审委员会章程》和《医疗机构诊疗科目》、《中外合资、合作医疗机构管理办法》《医疗机构评价指南（试行）》等。

2.《医疗事故处理条例》，2002年9月1日起施行，中华人民共和国国务院第351号颁布。

按照《医疗事故处理条例》规定：医疗事故的定义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，过失造成病人人身损害的事故。其主要内容有：第一章总则包含了立法的宗旨和立法的依据；医疗事故的概念；处理医疗事故的原则；医疗事故分级的内容。第二章主要规定了医疗机构及其医务人员在医疗活动中应遵守的法律、行政规范、部门规章、规范等；规定了医疗机构对医务人员进行培训和教育；设立医疗服务质量监控部门或防范医疗事故发生的规定；提出了病历资料书写、保管、复印、封存及相关证据保存的具体要求；规定了发生医疗事故或者医疗事故争议的报告制度；规定了尸体存放、处理和尸检的具体时限和要求。第三章医疗事故的技术鉴定，是条例的重要部分，共15条，主要包括医疗事故技术鉴定程序的启动方式；医疗事故技术鉴定机构的设置；建立承担医疗事故技术鉴定工作的专家库及专家库人员的条件；参加医疗事故鉴定工作专家的产生方法；专家鉴定组人员的专业组成原则；医疗事故技术鉴定实行回避制度；医疗事故技术鉴定所需材料的收集与提供，医疗事故技术鉴定的期限；医疗事故技术鉴定书应当写明的主要内容；推定为医疗事故的情形；不属于医疗事故的情形；鉴定费支付办法。第四章，医疗事故的行政处理与监督，共11条。具体规定了卫生行政部门处理医疗事故的内容和程序，以及卫生行政部门对医疗机构的监督。第五章，医疗事故的赔偿，共7条，主要规定了医疗事故赔偿等民事责任争议解决的三条途径：双方协商解决，向卫生行政部门提出调解申请，直接向人民法院提起民事诉讼。还明确了医疗事故赔偿原则，赔偿的项目和标准及赔偿方式。第六章，罚则，共7条，对违反条例

规定的行政法律义务的行为规定了一系列的行政处罚。第七章，附则，明确了医疗机构的概念、非法行医的处理以及军队医疗机构医疗事故处理依据。《医疗事故处理条例》其他详细处理内容见教材第 10 章。

3.《中华人民共和国护士管理办法》，1994 年 1 月 1 日起施行，中华人民共和国卫生部部长令第 31 号公布。

《中华人民共和国护士管理办法》明确指出要发展护理事业，促进护理学科发展，护士的劳动受全社会的尊重，护士的执业权利受法律保护，任何单位和个人不得侵犯。各省、自治区、直辖市，根据《中华人民共和国护士管理办法》的授权，结合当地的实际情况，制定并发布了细则。《中华人民共和国护士管理办法》规定的法律制度包括护士资格考试制度、护士注册制度、护士执业管理制度和护士执业监督处罚制度。执业护士违反了医疗护理规章制度和技术规范，或拒不履行护士义务者，由卫生行政部门视情节予以警告、责令改正、中止注册直至取消注册。非法阻挠护士依法执业或侵犯护士人身权利的，由护士所在单位提请公安机关予以治安行政处罚；情节严重、触犯刑律的，提交司法机关依法追究其刑事责任。这些规章和地方性规章及有关法律制度，共同构成了我国的护士管理法律体系。

4.《医院废物处理条例》，2003 年 6 月 16 日起施行，国务院第十次常务会议通过。

医疗废物(medical waste)是指医疗卫生机构在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或者间接感染性、毒性以及其他危害性的废物。《医院废物处理条例》是为了加强医疗废物的安全管理，防止疾病传播，保护环境，保障人体健康而制定。《医院废物处理条例》的内容主要有：医疗废物的概念；医疗废物的存放、转移和集中处置要求；医疗机构对医疗废物的管理要求；卫生行政部门的监督管理职责；以及未执行本条例的法律责任。相关法规包括：《医疗废物分类目录》、《医疗废物管理行政处罚办法》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等。

5.《医院感染管理规范(试行)》，2000 年 11 月 20 日，卫生部 431 号文件颁布。

《医院感染管理规范(试行)》的制定是为了加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染，保障医疗安全，提高医疗质量。《医院感染管理规范(试行)》明确了医院感染管理组织与职责；确定了医院感染知识培训的具体要求；医院感染监测的内容和要求；门诊、急诊，治疗室、产房、ICU、手术室、血液净化室、消毒供应室、口腔科、内镜室、检验科、营养室等重点科室部门的医院感染管理要求；明确了医疗污物的处理方法。有关文件包括：《医院消毒卫生标准》、《医院消毒供应室验收标准》、《传染性非典型肺炎医院感染控制指导原则(试行)》、《抗菌药物临床应用指导原则》，卫生部即将出台的文件有《医院感染管理办法》。

6. 其它相关的法律法规　《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》、《医疗器械管理条例》、《中华人民共和国环保法》等等。

第二节　护理管理中常见的法律问题

一、依法执业问题

(一)侵权行为与犯罪

侵权行为是指医护人员对病人的权利进行侵害导致病人利益受损的行为。

侵权行为主要涉及侵犯自由权、侵犯生命健康权、侵犯隐私权。侵权行为是违反法律的行

为，情节严重者要承担刑事责任。

病人的自由权受宪法保护，护士执业时，应重视病人的自由权，保证病人的自由权，如护士以治疗的名义，非法拘禁或以其他形式限制和剥夺病人的自由，是违反宪法的。《刑法》第335条规定：医务人员由于严重不负责任造成就诊人员死亡或者严重损害就诊人身体健康处三年有期徒刑或拘役。护士执业时，错误使用医疗器械，不按操作规程办事，造成病人身体受损；护士执业时，使用恶性语言和不良行为，损害病人利益，都侵犯了公民的生命健康权。《中华人民共和国护士管理办法》第四章第42条规定，护士执业时，得悉病人的隐私，不得泄露；护士执业时，应遵守职业道德，执行护理规章制度，为病人提供优质服务。《中华人民共和国传染病防治法》第六章第35条第一款规定，拒绝对传染病人的水、污物、粪便进行消毒处理的承担法律责任。

（二）失职行为与渎职罪

主观上的不良行为或明显的疏忽大意，造成严重后果者属失职行为。例如：对危、急、重病人不采取任何急救措施或转院治疗，不遵循首诊负责制原则，不请示医生进行转诊，以致贻误治疗或丧失抢救时机，造成严重后果的行为；擅离职守，不履行职责，以致贻误诊疗或抢救时机的行为；护理活动中，由于查对不严格或查对错误，不遵守操作规程，以致打错针，发错药的行为；不认真执行消毒、隔离制度和无菌操作规程，使病人发生的交叉感染；不认真履行护理基本职责，护理文书书写不实事求是等。违犯护士职业道德要求，如为戒酒、戒毒者提供酒或毒品是严重渎职行为。窃取病区毒麻限制药品，如杜冷丁、吗啡等，或自己使用成瘾，视为吸毒；贩卖捞取钱财构成贩毒罪，将受到法律严惩。

（三）临床护理记录不规范

临床护理记录，它们不仅是检查衡量护理质量的重要资料，也是医生观察诊疗效果、调整治疗方案的重要依据。在法律上，也有其不容忽视的重要性。不认真记录，或漏记、错记等均可能导致误诊、误治、引起医疗纠纷，临床护理记录在法律上的重要性，还表现在记录本身也能成为法庭上的证据，若与病人发生了医疗纠纷或与某刑事犯罪有关，此时护理记录，则成为判断医疗纠纷性质的重要依据，或成为侦破某刑事案件的重要线索。因此，在诉讼之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对病人施行诊断和治疗措施的依据。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都属于违规行为。但如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；反之，若明知该医嘱可能给病人造成损害，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。

（五）麻醉药品与物品管理

“麻醉”药品主要指的是杜冷丁、吗啡类药物。临床上只用于晚期癌症或术后镇痛等。护理人员若利用自己的权力将这些药品提供给一些不法分子倒卖或吸毒者自用，则这些行为事实上已构成了参与贩毒、吸毒罪。因此，护理管理者应严格抓好这类药品管理制度的贯彻执行，并经常向有条件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、使用各种贵重药品、医疗用品、办公用品等，绝不允许利用职务之便，将这些物品占为己有。如占为己，情节严重者，可被起诉犯盗窃公共财产罪。

（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病人实施护理操作，特别是侵入性操作。在执业护士的指导下学生因操作不当给病人造成损害，学生不负法律责任。但如果未经带教护士批准，擅自独立操作造成了病人的损害，那么她同样也要承担法律责任，病人有权利要她作出经济赔偿。所以，护理专业学生进入临床实习前，应该让其明确自己法定的职责范围。护士长在排班时，不可只考虑人员的一时短缺而将护生当作执业护士使用。

二、执业安全问题

（一）无证上岗

《中华人民共和国护士管理办法》第四章第42条规定护士未经注册，不得从事护理工作。护理人员在毕业后到取得护士执业证书期间，只能在注册护士的指导下做一些辅助性的护理工作，而不能独立上岗，否则被视为无证上岗、非法执业。为了病人的安全，同时也为了保护尚未取得护士执业证书的护士，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

在为患者治疗和护理过程中，护理人员几乎都是与患者零距离的接触者。由于工作的特殊性，护理人员面临着多种职业危害，如生物性危害、化学性危害、物理性危害、心理社会性危害等，其中艾滋病、乙肝、丙肝感染是生物性职业危害的主要种类。美国劳动职业安全局（OSHA）1991年制定了专门法规要求对暴露于经血传播性微生物的医务人员进行职业保护，我国卫生部也制定了《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则（试行）》等职业防护的文件，保护医务人员的执业安全。人身伤害也是护士的职业伤害之一，《中华人民共和国护士管理办法》第四章第26条规定，护士在执业时人身权利和职业权利受法律保护。任何阻挠护士职业行为和侵犯护士人身权利的行为，将追究其刑事责任。因此，护理管理者要意识到护士面对的职业危害，加强教育，提高护士的防护意识，增加护士的防护知识，为护士提供必要的防护用具、药品和设备，对发生意外伤害的情况采取及时有效的处理措施。

（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损害者的赔偿。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。

职业保险的好处是：①保险公司可在政策范围内为其提供法定代理人，以避免其受法庭审判的影响或减轻法庭的判决。②保险公司可在败诉以后为其支付巨额赔偿金，使其不致因此而造成经济上的损失。③因受损害者能得到及时合适的经济补偿，而减轻自己在道义上的负罪感，较快达到心理平衡。因此，参加职业保险可被认为是对护理人员自身利益的一种保护，它虽然并不摆脱护理人员在护理纠纷或事故中的法律责任，但实际上却可在一定程度上抵消其为该责任所要付出的代价。同时，在职业范围内，护理人员对他的病人负有道义上的责任，决不能因护理的错误而造成病人经济损失，参加职业保险也可以为病人提供这样一种保护。

思考题

1. 护理立法的意义有哪些？
2. 护理工作中哪些因素威胁护士的执业安全？
3. 医院感染监测包括哪些重点科室？
4.《医院废物处理条例》的主要内容包括哪些内容？

附录1：实施2009年中国医院协会《患者安全目标》主要措施与适用范围

目标一、严格执行查对制度，提高医务人员对患者身份识别的准确性

1.1 多部门共同合作制定准确确认病人身份的制度和程序。健全与完善各科室（各部门）患者身份识别制度。在标本采集、给药或输血前等各类诊疗活动前，必须严格执行查对制度，应至少同时使用二种患者身份识别方法，如姓名、床号等（禁止仅以房间或床号作为识别的唯一依据）。

1.2 实施任何介入或有创诊疗活动前，实施者应亲自与患者（或家属）沟通，作为最后确认的手段，以确保对正确的患者实施正确的操作。

1.3 完善关键流程（急诊、病房、手术室、ICU、产房之间流程）的患者识别措施。

1.4 建立使用“腕带”作为识别标示的制度，作为操作前、用药前、输血前等诊疗活动时辨识病人的一种有效的手段（ICU、急诊抢救室、手术室、新生儿科/室）。

1.5 职能部门（医务处、护理部、门诊部）落实督导职能，有记录。

【适用范围】

适用于各级各类医院、诊所、妇幼保健院和以有创（身体侵入）治疗为服务手段的医疗、护理、保健、体格检查等相关单位或机构。

目标二、提高用药安全

2.1 诊疗区药柜内的药品管理。

2.2 有误用风险的药品管理制度/规范。

2.3 所有处方或用药医嘱在转抄和执行时都应有严格核对程序，且有签字证明。

2.4 在开据与执行注射剂的医嘱（或处方）时要注意药物配伍禁忌。

2.5 输液操作规范与安全管理制度、有预防输液反应措施、医院能集中配制、或病区有配制专用设施。

2.6 病区应建立药物使用后不良反应的观察制度和程序，医师、护士知晓并能执行这些观察制度和程序，且有文字证明。

2.7 临床药师应为医护人员、患者提供合理用药的方法、药品信息及用药不良反应的咨询服务指导。

2.8 合理使用抗菌药物。

【适用范围】

适用于各级各类医院、诊所、妇幼保健院和以使用药品通过口服、注射等途径为服务手段的医疗、护理、保健、体格检查等相关单位或机构。

目标三、严格执行在特殊情况下医务人员之间的有效沟通的程序，做到正确执行医嘱

3.1 在通常诊疗活动中医务人员之间的有效沟通，做到正确执行医嘱，不使用口头或电话通知的医嘱。

3.2 只有在对危重症患者紧急抢救急的特殊情况下，对医师下达的口头临时医嘱，护士应向医生重述，在执行时实施双重检查。

3.3 接获口头或电话通知的患者“危急值”或其它重要的检验结果时，接获者必须规范、完整的记录检验结果和报告者的姓名与电话，进行复述确认无误后方可提供医师使用。

【适用范围】

适用于各级各类医院、诊所、妇幼保健院和以医疗、护理、保健、体格检查为服务手段的单位或机构。

目标四、严格防止手术患者、手术部位及术式发生错误

4.1 择期手术在手术医嘱下达之时，表明该手术前的各项准备工作已经全部完成。

4.2 建立手术部位识别标志制度。

4.3 多部门共同合作制定的手术安全核查与手术风险评估制度与工作流程。

【适用范围】

适用于各级各类医院、诊所、妇幼保健院和以手术/导管介入治疗为服务手段的医疗、护理、保健、体格检查等相关单位或机构。

目标五、严格执行手卫生，落实医院感染控制的基本要求

5.1 手部卫生 贯彻并落实医护人员手部卫生管理制度和手部卫生实施规范，配置有效、便捷的手卫生设备和设施，为执行手部卫生提供必需的保障与有效的监管措施。

5.2 操作 医护人员在任何临床操作过程中都应严格遵循无菌操作规范，确保临床操作的安全性。

5.3 器材 使用合格的无菌医疗器械。

5.4 环境 有创操作的环境消毒，应当遵循的医院感染控制的基本要求。

5.5 手术后的废弃物 应当遵循的医院感染控制的基本要求。

【适用范围】

适用于各级各类医院、诊所、妇幼保健院和以患者为服务对象的各种医疗、护理、保健、体格检查、老年护理院等相关单位或机构。

目标六、建立临床实验室“危急值”报告制度

6.1 制定出适合本单位的“危急值”报告制度。

6.2 “危急值”报告应有可靠途径且检验人员能为临床提供咨询服务。“危急值”报告重点对象是急诊科、手术室、各类重症监护病房等部门的急危重症患者。

6.3 “危急值”项目可根据医院实际情况认定，至少应包括有血钙、血钾、血糖、血气、白细胞计数、血小板计数、凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间等。

6.4 对属“危急值”报告的项目实行严格的质量控制，尤其是分析前质量控制措施，如应有标本采集、储存、运送、交接、处理的规定，并认真落实。

【适用范围】

适用于各级各类医院、诊所、妇幼保健院和以提供各类临床实验室检查为服务手段的单位或机构。

目标七、防范与减少患者跌倒事件发生

7.1 对体检、手术和接受各种检查与治疗患者，特别是儿童、老年、孕妇、行动不便和残疾患者，用语言提醒、挽扶、请人帮助或警示标识等办法防止患者跌倒事件的发生。

7.2 建立跌倒报告与伤情认定制度和程序。

7.3 认真实施有效的跌倒防范制度与措施。

7.4 护理服务有适宜的人力资源保障，与服务对象的配置合理(开放床位与出勤护士比为1:0.4)

【适用范围】

适用于各级各类医院、诊所、妇幼保健院和以患者为服务对象的各种医疗、护理、保健、体格检查、老年护理院等相关单位或机构。

目标八、防范与减少患者压疮发生

8.1 建立压疮风险评估与报告制度和程序。

8.2 认真实施有效的压疮防范制度与措施。

8.3 有压疮诊疗与护理规范实施措施。

【适用范围】

适用于各级各类医院、诊所、妇幼保健院和以患者为服务对象的各种医疗、护理、保健、体格检查、老年护理院等相关单位或机构。

目标九、主动报告医疗安全(不良)事件

9.1 建立积极倡导医护人员主动报告医疗安全(不良)事件的制度(非处罚性)与措施。

9.2 鼓励医务人员积极参加卫生部医政司主办《医疗安全(不良)事件报告系统》网上报告活动。

9.3 进行“医院安全文化”建设活动。

9.4 将安全信息与医院实际情况相结合，从医院管理体系、运行机制与规章制度上进行有针对性的持续改进。

【适用范围】

适用于各级各类医院、诊所、妇幼保健院和以患者为服务对象的各种医疗、护理、保健、体格检查、老年护理院等相关单位或机构。

目标十、鼓励患者参与医疗安全

10.1 针对患者的疾病诊疗信息，为患者(家属)提供相关的健康知识的教育，协助患方对诊疗方案的理解与选择。

10.2 主动邀请患者参与医疗安全管理，尤其是患者在接受手术(或有创性操作)前和药物治疗时。

10.3 教育患者在就诊时应提供真实病情和真实信息，并告知其对诊疗服务质量与安全的重要性。

10.4 公开本院接待患者投诉的主管部门、投诉的方式及途径。

【适用范围】

适用于各级各类医院、诊所、妇幼保健院和以患者为服务对象的各种医疗、护理、保健、体格检查、老年护理院等相关单位或机构。

附录2：口腔护理技术操作评分标准

科室　　姓名　　分数

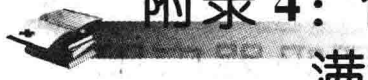
项目	评分标准及细则	分值	扣分及原因	得分
准备质量15分	1、衣帽整齐、规范洗手、戴口罩(少一项扣1分)	5		
	2、用物准备：治疗车、清洁治疗盘、无菌口腔护理包、生理盐水、无菌石蜡油球，治疗巾(或毛巾)、手电筒，一次性水杯、吸管，根据医嘱备药(少一种扣1分)	6		
	3、将用物按使用顺序置于治疗车上，摆放合理(不符合要求扣2分)	4		
操作流程质量70分	1、将用物推至患者床旁，核对床号、姓名，评估患者病情及口腔情况，向患者说明目的、方法(少一项扣1分)	4		
	2、协助患者侧卧或平卧头偏向一侧，面向操作者(未做不得分)	3		
	3、操作者洗手或手消毒，检查口腔护理包的灭菌有效期后并打开，取治疗巾(或毛巾)围于患者颌下或垫于枕上，弯盘置于口角旁(未做不得分)	3		
	4、清点棉球数，用生理盐水棉球湿润口唇，观察口腔粘膜，有活动义齿者取下并刷洗干净，如为清醒患者，协助其漱口(少一项扣2分)	6		
	5、用生理盐水棉球擦拭口唇，嘱患者轻轻咬合上下齿，用压舌板轻轻分开两侧颊部，用止血钳夹盐水棉球由内向外，纵向擦洗牙齿外侧面(少一项扣4分，方法不对扣2分)	8		
	6、嘱患者张口或用压舌板撑开上下齿按纵向擦洗左上内侧面、左上咬合面、左下内侧面、左下咬合面、以弧形擦洗左侧颊部粘膜，每擦一个部位更换一个棉球(少一个部位扣3分，擦洗不干净酌情扣分)	16		
	7、同法擦洗右侧(少一个部位扣3分，擦洗不干净酌情扣分)	16		
	8、擦洗舌面及硬腭；清点棉球数(少一项扣2分)	4		
	9、协助清醒患者漱口，用纱布擦净口唇及口周(未做不得分)	1		
	10、再次观察口腔，口唇干裂者涂石蜡油，有溃疡面者按医嘱涂擦药物(未做不得分)	4		
	11、撤去治疗巾(或毛巾)、弯盘，协助患者取舒适卧位(少一项扣1分)	2		
	12、整理用物及床单位，一次性使用物品置入医用垃圾袋内(未做不得分)	2		
	13、规范洗手，记录(少一项扣0.5分)	1		
全程质量15分	1、动作轻柔，棉球湿度适宜，无损伤黏膜(不符合要求不得分)	4		
	2、效果好，患者感觉舒适，口腔清洁无异味(不符合要求不得分)	4		
	3、用过物品处理正确(不符合要求不得分)	3		
	4、操作熟练符合操作程序，无清洁、污染交叉混现象	4		

考核者

附录3：技术操作评分标准
——简易呼吸器应用

项目	评分标准及细则	分值	扣分及原因	得分
准备质量10分	1、仪表端庄，衣帽整齐、规范洗手（一项不符合要求扣1分）	3		
	2、用物准备：纱布2块、弯盘1个，简易呼吸器及麻醉面罩一套，60ml注射器1具，治疗盘1个，吸痰器、四头带、听诊器，必要时备氧气（少一样扣1分）	5		
	3、将用物按使用顺序摆放在治疗车上（不符合要求不得分）	2		
操作流程质量80分	1、评估患者：			
	(1)意识、脉搏、血压、血气分析等情况(未做不得分，少一项扣0.5分)	2		
	(2)患者有无自主呼吸、呼吸形态及呼吸道是否通畅(未做不得分，少一项扣1分)	3		
	2、立即将患者去枕平卧(未做或不正确均不得分)	5		
	3、疏通气道：操作者站于患者右侧肩部，将患者头偏向一侧，清除口鼻咽污物，如有活动义齿应取下(未做或不正确不得分)	5		
	4、打开气道：(15分)	15		
	仰头举颏法：左手的小鱼际置于患者前额，用力向后压使其头部后仰，右手中指、食指向上向前提起下颌，使患者口张开(或抬颌法：一手将患者头向后仰起，另一手拇指、食指分别放于患者下颌角处同时向上提起)(方法不对不得分，气道打开不彻底扣8分)	5 20		
	5、检查用物，打开面罩冲气，迅速连接呼吸囊(少一项扣2分，未充气不得分)			
	6、将连接好简易呼吸器的面罩完全覆盖患者的口鼻，一手用力将面罩贴紧患者口鼻周围皮肤使之密闭(用力适度，以不漏气为宜)，另一手挤压呼吸囊将气体送入500～1000ml/次(接氧气者400～600ml/次)；然后松开，重复进行6次，频率16～20次/min(一项不符合要求扣3分，密闭无效扣5分，挤压不正确一次扣5分，送气量不够扣5分，频率过快、过慢扣5分)	20 5		
	7、听呼吸音，用颊部感受气流或看胸部有无呼吸动作，判断自主呼吸是否恢复(未做不得分)			
	8、整理患者床单位及用物，规范洗手，记录(少一项扣2.5分)			
全程质量10分	1、操作熟练，沉着冷静，手法正确，效果好(一项做不到扣分)	4		
	2、关心、体贴患者(做不到不得分)	2		
	3、判断指征和结果方法正确(做不到不得分)	4		

科室：　　姓名：　　分数：　　考核者：



附录4：住院患者护理服务满意度调查表

尊敬的病友/家属：

您好！为深入贯彻落实优质护理服务活动，不断提高护理服务质量和水平，使护理服务更加贴近群众，贴近社会，请您对我们的工作给予客观、真实的评价，非常感谢您的支持与配合！请您在所选择的项目上打“√”。

项目内容	分值(分)		
	满意 5分	基本满意 4分	不满意 1分
1、当您入院来到病房时，护士对您的接待			
2. 您对护士的自我介绍、病区环境和住院相关事项告知			
3. 护士对您的称谓、尊重和保护您的个人隐私			
4. 住院期间护士主动帮助、指导您保持个人清洁卫生			
5. 您在住院期间病床能够保持清洁整齐			
6. 当您遇到问题或有疑问时，护士对您的回答			
7. 当您需要帮助时，护士为您提供的服务			
8. 遵照您的护理级别，护士为您提供的基础护理服务			
9. 您在住院期间护士对你的照顾			
10. 护士能否做到及时主动巡视您的病房			
11. 护士能够主动为您提供饮食指导等			
12. 护士主动为您介绍用药、检查、手术等相关知识及注意事项			
13. 出院前，护士能够主动讲解出院后的注意事项			
14. 护士长能够经常深入病房了解情况或征求您的意见			
15. 您对护士长的工作表现			
16. 您对护士的服务态度			
17. 当您对护士的技术操作水平			
18. 您对病房的休养环境(清洁、整齐、安静、有序)			
19. 护士操作失误后能否向您表示歉意			
20. 您对护理服务的总体评价			
请您写出最满意的护士：			
写出您最不满意的护士：			
请您留下宝贵的意见和建议：			

附录5：____医院住院、出院患者满意度调查表

患者同志：

您好！为进一步加强医院管理，不断提高医疗服务质量和水平，使医疗服务更加贴近群众、贴近社会，请您参与医院管理评审评价，提出您的宝贵意见和建议，我们表示感谢！（可划“√”）

服务项目	满意	基本满意	不满意	意见和建议
医院住院环境				
医院住院流程				
住院便民措施				
医院服务质量				
——医疗水平				
——护理水平				
——辅助检查质量				
医院服务态度				
——医师				
——护士				
——窗口服务部门				
——辅助检查部门				
——医患沟通				
——投诉渠道				
医疗安全管理				
——医疗技术				
——护理技术				
——后勤设施				
——安全保卫				
医院环境卫生				
住院饮食服务				
医院收费透明度				
——医疗服务价格				
——药品价格				
总体评价				

附录6：医院管理综合评价主要指标统计表

单位名称：　　填报时间：20____年____月____日

经济运行指标	单位	当年数值（D1）	上年数值（D2）	增减额（D1－D2）	增减（%）
门诊患者人均医疗费用	元				
其中：门诊患者人均药品费用	元				
门诊每张处方平均费用	元				
出院者人均医疗费用	元				
其中：出院患者人均药品费用	元				
住院床日平均费用	元				
总收入	元				
其中：财政收入	元				
上级补助收入	元				
医疗收入	元				
药品收入	元				
其他收入	元				
门诊总收入	元				
其中：门诊医疗收入	元				
门诊药品收入	元				
住院总收入	元				
其中：住院医疗收入	元				
住院药品收入	元				
总支出	元				
百元业务收入的业务支出	元				
每职工平均业务收入	元				
药品收入占业务收入比例	元				
药品进销差价收入占业务收入比例	%				
单价在2000元以上的一次性耗材收入占医疗收入比例	%				

填报人：　　联系方式：　　院长：

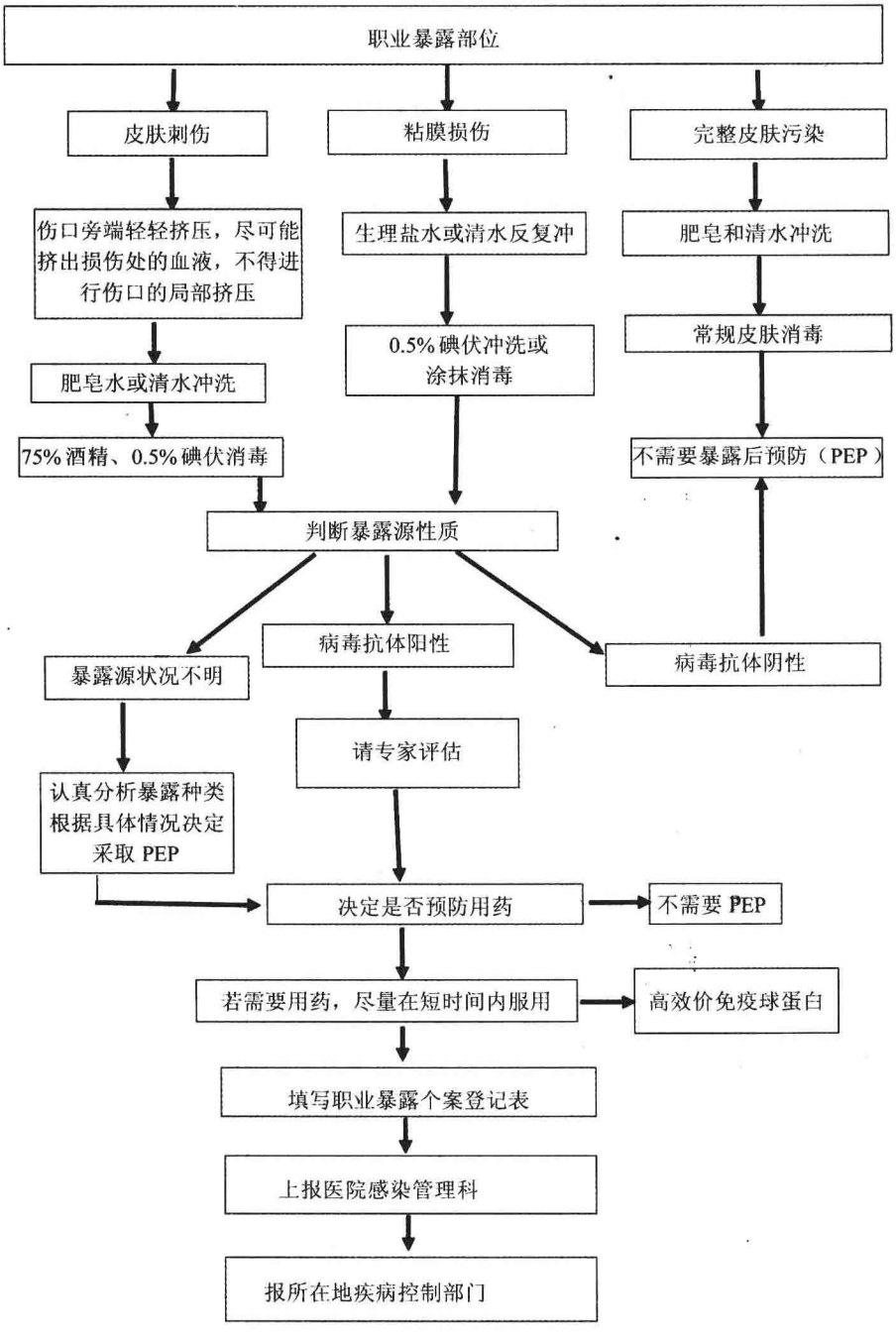
附录7：_____医院职工满意度调查

职工同志：

您好！为了进一步提高医院的管理水平，使医院管理理念、制度和措施更加贴近职工。请您参与医院管理评审评价，提出您的宝贵意见和建议，我们表示感谢！（可划“√”）

服务项目	满意	基本满意	不满意	意见和建议
医院领导班子				
团结协作精神				
开拓创新意识				
务实高效作风				
科学严谨态度				
医院行政管理				
医疗管理				
护理管理				
后勤管理				
教学科研管理				
医院党务管理				
思想作风建设				
党风廉政建设				
行业作风建设				
以病人为中心理念教育				
医院管理水平				
决策科学性				
决策民主性				
公正、公平、公开原则				
医院建设和发展				
医院发展规划				
医院基础建设				
医院学科建设				
人才梯队建设				
职工福利待遇				
总体评价				

附录8：医务人员职业暴露处理流程图



附录9①：医务人员（血液、体液）职业暴露登记表

<table>
<tr><td colspan="8">一、基本情况</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄/工龄</td><td></td><td>科室</td><td></td></tr>
<tr><td>工作时间</td><td colspan="4"></td><td>从事专业</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>暴露时间</td><td colspan="3"></td><td>暴露地点</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">暴露时从事何种医疗活动</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="3">接受职业卫生安全 是（ ）否（ ）
及职业暴露培训</td><td colspan="3">接种疫苗是（ ）否（ ）</td><td>疫苗
名称</td><td></td></tr>
<tr><td>接种时间</td><td></td><td colspan="3">抗体产生 是（ ）否（ ）</td><td colspan="3">隐性感染 是（ ）否（ ）</td></tr>
<tr><td colspan="4">接受治疗：HBIg（ ）乙肝疫苗（ ）其他（ ）</td><td colspan="4">处理办法：复诊（ ）观察（ ）其他（ ）</td></tr>
<tr><td colspan="8">保护措施：护目镜（ ）面罩（ ）防护衣（ ）手套：乳胶（ ）薄膜（ ）其他（ ）</td></tr>
<tr><td colspan="8">二、暴露方式</td></tr>
<tr><td colspan="8">（一）接触暴露</td></tr>
<tr><td colspan="4">皮肤：破损（ ）未破损（ ）</td><td colspan="4">黏膜（ ）</td></tr>
<tr><td>部位</td><td colspan="3"></td><td>接触面积（cm^2）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>暴露量与暴露时间</td><td colspan="3">量小时间短（ ）</td><td colspan="3">量大时间长（ ）</td></tr>
<tr><td>污染物来源</td><td colspan="2">血液（ ）</td><td colspan="2">何种体液（ ）</td><td colspan="2">其他（ ）</td></tr>
<tr><td colspan="8">（二）针刺伤或锐器刺伤</td></tr>
<tr><td>器械类型</td><td colspan="7">空心针（ ）实心针（ ）其他（ ）</td></tr>
<tr><td>损伤程度</td><td colspan="7">表皮擦伤（ ）针刺（ ）切割伤（ ）伤口较深，器械可见血液（ ）</td></tr>
<tr><td>污染物来源</td><td colspan="2">血液（ ）</td><td colspan="2">何种体液（ ）</td><td colspan="2">其他（ ）</td></tr>
<tr><td colspan="8">（三）其他方式</td></tr>
<tr><td>致伤方式</td><td colspan="7">破损出血 是（ ）否（ ）</td></tr>
<tr><td colspan="8">（四）关联操作：复帽（ ）采血（ ）注射（ ）收集废物（ ）锐器盒（ ）缝合（ ）拔导管（ ）换药（ ）实验操作（ ）清洁设备（ ）处理针头（ ）打开安瓿（ ）其他（ ）</td></tr>
<tr><td colspan="8">三、暴露源严重程度</td></tr>
<tr><td rowspan="3">来源于患者资料</td><td>患者姓名</td><td></td><td>住院号</td><td></td><td>科室</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>患者病情</td><td colspan="6">无症状感染者：HIV（ ）HBsAg（ ）患者：乙肝（ ）艾滋病（ ）丙肝（ ）其他（ ）</td></tr>
<tr><td>病毒载量</td><td colspan="2">（ ）拷贝/mL</td><td colspan="2">CD_4 细胞记数</td><td colspan="2">（ ）个/mL</td></tr>
<tr><td rowspan="3">实验室标本</td><td>患者姓名</td><td></td><td>住院号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">血液（ ）何种体液（ ）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>病毒载量</td><td>（ ）拷贝/mL</td><td>其他</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>备注</td><td colspan="7">HBV：
HCV：
HIV：</td></tr>
</table>

附录9②：

四、暴露后处理情况					
皮肤	清水冲洗　是(　)　否(　)			是否用肥皂　是(　)　否(　)	
	挤出伤口血液　是(　)　否(　)			应用消毒剂名称	
	冲洗时间			分秒	
	冲洗溶液　0.9%氯化钠(　)　清水(　)　其他溶液(　)				
	冲洗时间			分秒	
备注：					
五、评估					
暴露级别	Ⅰ级暴露(　)　Ⅱ级暴露(　)　Ⅲ级暴露(　)				
暴露源严重程度	轻度(　)　重度(　)　不明确(　)				
评估者					
六、暴露后预防性治疗方案					
预防性用药	是(　)　否(　)				
使用药物名称剂量	1				
	2				
	3				
开始用药时间	年　月　日			持续用药时间	日
更改用药情况					
不良反应					
肝肾功能检查					
七、临床观察					
是否在4周内出现急性感染症状				是(　)　否(　)	
具体症状及持续时间					
八、血清学检查及结果(含HIV、HBV、HCV)					

时间	项目	日期	结果	时间	项目	日期	结果
暴露后即刻				暴露后即刻			
暴露后4周				暴露后4周			
暴露后8周				暴露后8周			
暴露后12周				暴露后12周			
暴露后6月				暴露后6月			
备注	HBV： HCV： HIV：						

九、结论
暴露后未感染HIV(　)　暴露后感染HIV(　)
备注：HBV与HCV感染情况

附录10：____医院门诊患者满意度调查表

患者同志：

您好！为进一步加强医院管理，不断提高医疗服务质量和水平，使医疗服务更加贴近群众、贴近社会，请您参与医院管理评审评价，提出您的宝贵意见和建议，我们表示感谢！（可划“√”）

服务项目	满意	基本满意	不满意	意见和建议
门诊就诊环境				
门诊就诊流程				
——挂号				
——划价、收费				
——取药				
——辅助检查				
——候诊				
门诊便民措施				
医院服务质量				
——医疗水平				
——导诊、分诊				
——辅助检查				
医院服务态度				
——医师				
——护士				
——窗口服务部门				
——辅助检查部门				
——投诉渠道				
医院收费透明度				
——医疗服务价格				
——药品价格				
总体评价				

参考文献

1. 李继平. 护理管理学. 北京：人民卫生出版社，2006
2. 关永杰，宫玉华. 护理管理学. 北京：中国中医药出版社，2005
3. 姜小鹰. 护理管理学. 上海：上海科技出版社，2002
4. 刘平娥. 护理管理. 北京：高等教育出版社，2004
5. 郭跃进. 管理学. 北京：经济管理出版社，2005
6. 林菊英. 医院管理学——护理管理分册. 北京：人民卫生出版社，2003
7.（美）斯蒂芬·P·罗宾斯. 管理学. 北京：中国人民大学出版社，2004
8. 张兰霞. 新管理理论丛林. 沈阳：辽宁人民出版社，2001
9.（美）雷恩. 管理思想的演变. 北京：中国社会科学出版社，1986
10.（美）F. W. 泰罗. 科学管理原理. 北京：中国社会科学出版社，1986
11.（法）法约尔. 工业管理与一般管理. 北京：中国社会科学出版社，1982
12. 赵琳燕. 如何当好新形势下的护理管理者. 中华中西医结合杂志，2004，5(13)
13. 杨英华. 护理管理学. 北京：人民卫生出版社，1999
14. 成翼娟. 护理管理学. 北京：人民卫生出版社，2000
15. 杨团真，徐岩，王玉玲. 护理质量管理实施手册. 上海：第二军医大学出版社，2005
16. 叶文琴，朱建英. 现代医院护理管理学. 上海：复旦大学出版社，2004
17. 姜小鹰. 护理管理理论与实践. 北京：人民卫生出版社，2011
18. 雷巍峨，贺伟，彭艾莉. 护理管理学. 北京：北京大学医学出版社，2011
19. 周健临. 管理学教程. 上海：上海财经大学出版社，2001
20. 张振香，周彩峰. 护理管理学. 郑州：河南科学技术出版社，2012
21. 孙健著. 360 度绩效考评. 北京：企业管理出版社，2003
22. 欧阳洁. 员工培训. 北京：清华大学出版社，2004
24. 付亚和. 绩效管理. 上海：复旦大学出版社，2003
25. 冉斌. 薪酬设计 6 步法. 北京：中国经济出版社，2004
26. 王德清，陈金凤. 现代管理案例精析. 重庆：重庆大学出版社，2004
27. 东方智. 领导工作事务全书. 北京：中国致公出版社，2005
28. 黄强. 领导科学. 北京：高等教育出版社，1999
29. 杨山林. 企业管理学. 北京：高等教育出版社，2004
30. 潘绍山. 现代护理管理学. 北京：科学技术文献出版社，2002

[General Information]
书名=《护理管理学》
SS号=13605539