

## 浅谈护理垂直管理模式的有效架构及实现机制

文/庄一渝

1986 年卫生部发布的《关于加强护理工作领导理顺管理体制的意见》（以下简称《意见》）中明确了加强护理工作领导，加强护士队伍建设，理顺护理管理体制，振兴护理事业等重点任务，对促进我国护理工作的发展发挥了重要作用。其中的护理管理体制，可以理解为依据直线管理原则，使护理的人、财、物与责、权、利相统一的垂直管理模式。该模式不仅要求形成自上而下的三级管理结构，还强调护理在职权上拥有独立的人事管理权和经济管理权，在职能上建立独立的绩效考核制度和培养体系。浙江大学医学院附属邵逸夫医院（以下简称邵逸夫医院）自 1994 年建院至今运行垂直扁平化护理管理模式，在管理模式与效能上取得了显著成效，2019 年 3 月，顺利通过全球公认的体现卓越护理服务的磁性医院认证。

### 确立护理管理架构

组织管理架构是医院的“骨架”，只有具备扎实、稳健的骨架，才能有更出彩的行动表现。邵逸夫医院持续完善组织管理架构，使之扁平化、精细化，并能充分发挥对人的激励作用。

### 垂直与扁平化联合的组织架构

在国际化建院背景下，邵逸夫医院首推垂直与扁平化相融合的护理管理组织架构，可兼其所长。以护理副院长/护理部主任—科护士长—单元护士长为垂直的行政管理主线，院长下设护理副院长，作为代表护理部的最高领导参与医院总体决策，与医疗、科研、教育及财务等其他副院长密切合作，为实现护理实践的独立自主决策和规划奠定基础，拓宽了医院护理管理者及护士在医院的影响力；三级护理管理者的岗位职责明确，实施逐级工作汇报及人力绩效管理；护士长与科主任之间保持合作者关系，规避了双重管理的局面，确保信息传递及决策的一致性及高效性。同时结合扁平化管理理念，精简管理层，使管理层与一线员工之间以充分接近的方式开展工作、共同探讨，相信员工是解决问题的最好专家，彰显出参与共治的优势。

### 科学按需设岗与独立的绩效考核机制

全院护士由护理部统一调配，并根据医院服务需求、工作内容、护士级别与资质进行科学合理的岗位设置，分为管理岗、临床一线岗、临床二线岗和辅

助岗 4 类。每类护理岗位都有详尽的岗位职责和评价标准，包括专业技能、专业素质和专业发展三部分。各护理单元奖金独立核算，从护理单元和护士个人两个层面进行绩效分配，兼顾护理工作的难度、风险程度、工作量、工作质量、患者满意度及护士的职称、工龄、学历等因素。采用 360 度绩效考核方式，由被考核者的上级、同事和下级及被考核者本人分别对被考核者进行全方位的定期考评，绩效考核结果与护士的晋升、晋级、薪金及岗位聘任挂钩，并以此激励员工参与医院事务的积极性。

## 组织实施

光有扎实的“骨架”并不完善，还需要配合好的领导、标准化的专业实践模式、完善的职业发展体系，人尽其用，各安其位，如此才能真正发挥垂直扁平化架构的管理效用。

## 转换型领导

护理部根据医院的长期目标和重点战略，形成“提供世界一流的健康照护”的护理愿景，“通过中西方的护理结合，优化护理职业环境，构建学术、专业、标准、自主的护理团队，为患者、家属和社会团体提供高质量、经济的、系统的整体护理”的护理使命，以及“正直真诚、关爱尊重、凝聚合作、整合成长、卓越创新”的护理价值观。为使全院护士知晓、理解并践行护理愿景、使命及价值观，护理文化核心委员会通过组织不同年资护士的价值观阐释与深化活动，带领护士根据战略规划制定科室目标和个人目标，开展感恩恩师、护士节庆祝等活动，激发护士的共同愿景，促使护士为实现护理战略规划不懈努力。

本着“拓展护理，深化护理”的精神，护理管理者创造一切条件促进护理人员间的合作交流，彼此支持共同推动医院发展。引入参与共治模式，创建由护理协调委员会、五个护理核心委员会、七个临床资源委员会和科室委员会四个层面组成的“护理委员会”管理架构，为护士创造平等对话的平台。其中，护理协调委员会是处理护理范围内事务最核心的委员会，为其他三个层面的委员会提供协调、服务与支持。护理核心委员会涵盖护理质量和患者安全核心委员会、护理专业发展核心委员会、护理文化核心委员会、护理实践核心委员会、护理科研循证核心委员会，从其核心服务内容出发，针对临床资源委员会及科室委员会提交的相应问题提供解决方案与支持路径。当问题涉及多个核心委员会或是不确定由哪个核心委员会处理该问题时，则提交至护理协调委员会处理。临床资源委员会从健康教育、糖尿病管理、伤口造口护理、疼痛管理、静脉输液、心理护理、护理资讯七个专业实践范畴出发，为科室委员会的临床实践提供对应资源。科室委员会是以科室为单位的最小委员会，由委员会主席、护士长、教育护士和临床护士就科室管理、教育、质量、临床实践等各类问题进行讨论、决策和实践改进，并与其他科室委员会交流分享，在决策出现偏差或无法内部解决时向临床资源委员会和护理核心委员会反馈，及时获得支持性资源。四个层面的护理委员会均有不同级别的护士参与组织，担任普通成员、核心成员和联合主席的角色，科室委员会更是直接由普通临床护士担任主席。护士在各级委员会中与护理管理者共同讨论大至全院护理发展战略、医院

扩建工程、护理质量与安全、教学活动方案、文化建设等，小至科室奖金分配、物资利用、护士排班、医护合作沟通、团队建设等主题。护士的心声得到及时回应和认可，以此持续培植护士的主人翁精神，提升其自治能力、解决问题能力和决策能力，有助于培养优秀的护士和领导者。护理委员会的设立也有助于护理管理者及时了解一线护士的真正需求，获取更多建设性建议和意见，为团队良好运行带来新的活力。

转换型领导结构促使护理管理者注重通过自身的带头作用，以管理经验和临床经验指导临床护士，根据个人发展方向，培养未来的护理管理者或是临床护理专家。在良好的氛围中，护理副院长引导和培养护理部副主任及科护士长，科护士长培养和指导护士长，确保护理工作后继有人。同时，护理管理者始终保持与一线护士的联系，如护理副院长通过参与行政查房、走进护理单元、电话和面对面等多种形式与一线护士交流，听取护士意见，受理和解决临床问题；科护士长通过巡视管辖范围护理单元，在现场发现和解决临床问题；护士长通过面对面、科室委员会会议和电话等方式及时接收护士反馈，协助解决和指导改进，并向上级递交无法直接解决的临床问题。护理部也会每季度召开一线员工座谈会，使临床一线护士有机会与护理管理者、其他合作伙伴面对面沟通交流，建言献策，积极参与护理决策、制度修订、临床实践等。

### **标准化的护理专业实践**

根据护士岗位分级、患者护理服务需求量、工作量等情况，护理部每年制订护士招聘方案，以科学合理动态地管理与配置护理人力资源，始终维持全院床护比在 1:0.7 以上，病区（含重症监护室）床护比在 1:0.5 以上。在全院不加床制度下，各护理单元根据临床工作弹性排班，临床护士自主参与排班，逐步实现护理人力资源的均衡按需分配。为确保优质护理服务，薪酬分配向临床一线和危重症护理岗位护理人员倾斜，实行岗位工资制、长夜班补贴制。为进一步稳定护理队伍，分别于 2011 年出台包夜班奖励政策，2014 年推出孕产哺乳护士半职工作制，有效提升实际在岗率，作为人力资源的有力补充。

全院提供以患者为中心的专业化照护体系，以护理程序为框架，实施责任制整体护理模式，护士与患者及家属共同制定涵盖生理、心理、精神、社会和文化需求的照护目标和计划，根据专业标准和实践指南，进行多学科合作，确保患者在院内和出院后均得到同质和连贯的照护。

护理部基于三级甲等医院审查标准，借鉴美国护理质量指标国家数据库等机构的标准，建立护理质量管理组织架构，设定 6 项护理人员管理指标、9 项护理质量敏感指标、14 项护理核心制度及安全管理指标、4 项仪器设备和物品管理指标及其评价方法。通过护理信息化系统自动获取、科室自查、护理管理者交叉巡查等方法监测各项数据，并在与国家和省级数据反馈报告对照的基础上，明确护理质量的优势和不足，进而开展各项持续质量改进项目。

### **持续的护理教育和职业发展体系**

护理部下设护理教育部，负责管理护理专业发展核心委员会和各护理单元的 1 名教育护士，为护士提供丰富的继续教育和职业发展的机会与平台。

护理教育部基于 8 大护士核心能力，针对不同阶段和不同岗位的护士量身定制不同的教育计划，除开展岗位胜任力、全人同质化护理能力培训外，还设立法律与伦理、质量管理、人际交流沟通、科研与循证等多方面的扩展培训项目，多维度提升护士的综合素质。通过新手护士长培养、潜力护士领导力提升、硕士护士科研培训、新手妈妈返岗培训等项目活动，联合国家及浙江省内专科护士培训基地等学习资源，充分提高护士的知识水平和业务能力，调动护士对职业发展进行规划，使得不同层次的护理人员都能有效地发挥自己的潜能。重视高层次、高学历护理人员的培养和使用，设置独立的护理经费鼓励护士进行高等学历继续教育，定期邀请国内外专家来院进行讲座和现场指导，尽可能创造各种国内外进修学习的机会和平台，每年选派 10 多人次赴国外学习交流。

护理管理者引导和协助护士制定符合个人特点的职业生涯发展规划，提供了护士长、教育护士、全科护士、高级实践护士、专科护士、科研护士、护理秘书等多元化的职业发展通道，稳步提升护士的价值感和专业影响力。医院自 2000 年设立高级实践护士岗位以来，至今已发展了包括糖尿病、伤口造口失禁、健康促进、静脉输液治疗、精神卫生、心血管护理、疼痛管理、脑卒中管理、腹透管理、护理信息、危重症护理等专科领域的 14 名高级实践护士，进行开设专科护理门诊，提供教育、咨询和会诊，制订相关标准与规范，参与社区健康服务等各种认可的医疗和护理实践活动，并允许高级实践护士在其角色发展和实践内容方面进行自主探索和纵深发展。

### 科研创新与循证实践

护理副院长直接领导科研护士，设立护理科研循证核心委员会，建设科研骨干人才库，从多个角度重视和支持护士参与科研创新和循证实践。首先，护士自入职就开始接受科研、循证及持续质量改进的相关培训，从工作第 3 年起开始参与科室的科研、循证及持续性质量改进项目，逐步开始自主申请课题或撰写科研论文，在实践中消化和吸收理论知识。其次，每个科室至少有一名临床护士参与护理科研循证核心委员会，系统地学习护理科研及循证护理理论知识，并为科室其他同事提供科研与循证方面的指导和咨询。再次，开展“护理+X”科研骨干培训及全日制硕士研究生毕业护士科研培训项目，邀请院内外教授、专家指导，每年培养潜力科研骨干 20 余人。另外，护理部设有护理科研基金，每两年评选一次，支持 20~25 名护士开展科研活动。当护士在新技术、新产品和工作流程的设计与改进中有创新想法时，由护理部牵头邀请相关专家来院指导，积极推动专利申请与转化。

临床一线护士主导的持续质量改进项目达 50 多项；近五年，发表论文近 300 篇，其中一级期刊及科学引文索引（SCI）收录期刊论文 100 余篇；获批浙江省厅局级及以上课题 117 项，其中省部级及以上课题 8 项，院内基金立项 76 项；获得省部级及厅局级科技成果奖各 2 项；授权国家发明专利 4 项，实用新型及外观设计专利 175 项。

## 医院支持系统

护理部基于《护士条例》及其他针对护理学科发展和护理队伍建设的政策文件，制订人员配置与休假制度、职业防护制度等，从制度保障满足临床护理实际需求，通过协调多学科各部门，争取合理的权益，为护士提供全方位的支持系统。

护理部持续落实并逐渐优化各类护士关爱项目，包括定期开设“愤怒管理”“冲突管理”“暴力应对”“正念训练”“护士腰痛防护”等课程，开展巴林特小组活动，开放心理小屋，以释放护士压力，提升了护士自我平衡的能力。

改善护理设施，简化工作流程，提高效率，为优质高效的护理提供了良好的保障。2013年成立护理资讯委员会，设立护理信息高级专科护士，在分管护理部副主任的带领下，通过与各护理单元及信息技术中心的通力合作，以护理程序为框架，采用护理决策支持的理念致力于护理信息系统的设计、创新及不断改进。实现了患者身份的数字化安全核对，床边信息采集与查询，护理病历无纸化，各类运行管道的闭环管理，健康教育单与诊疗计划单的整合，医护之间、门诊和住院之间的信息互通，各类检查一站式预约，达到各类线上数据有效整合和各部门无缝连接，全面提升患者安全和护士工作效率。

在优化护理工作环境方面，后勤服务部门及保安部门实施定点定时巡视病房的制度，主动送维修及安保到病房；后勤服务部门及临床工程科送课上门，为护士提供各类安全、设施培训；完善中心化供应系统、仪器设备中心，保证了材料及仪器的可及性；静脉输液配置中心实施中心化配置，降低护士工作量，促进用药安全；各护理单元100%的护工持证上岗率，进一步提升优质护理服务。同时，设立入院准备中心，首推门诊和辅助检查中心化预约，通过“掌上邵医”打通就医各环节，实现医疗服务全流程改造，不仅减轻了护士工作负荷，也持续提升患者就医体验，加快了医院运作效率。

## 讨论和建议

护理垂直管理模式是科学、规范和可推广的新型管理模式

结合当前公立医院改革的需求和任务实施护理垂直管理，建议拥有护理背景的护理副院长在院级层面拥有话语权和决策权。护理与医疗平行管理，促使护理人员管理和护理实践的开展由护理团队自主决定，护理人才的培养、运行机制能够与国际发展的主轴线相衔接，护理专业性得到充分诠释，进一步提升护理人员的自主性、创新性与归属感。不同于传统的医疗管理者，有护理背景的管理者可确保管理工作更为细致，护理部能着眼于临床一线员工的诉求，根据工作量、岗位需求对护理人员进行总量调控和合理有效集约化配置，并根据患者情况及各科室的技术需求，对专科护士等进行弹性调配和动态管理，保障执行力度，强化护理部门的职能。护理垂直管理模式可以打破传统科室间的壁垒，解决各科室护理人员的分层不均问题，使护理岗位管理优化，盘活人力资源，从而稳定临床一线护士队伍，充分调动护士的积极性。

基于邵逸夫医院实践经验与良好的实践成效，垂直管理模式不应仅仅是三级管理架构的设立，更重要的是基于三级管理架构，尤其是护理部这一层级设立护理副院长，推动护理岗位设置与改革、绩效考核独立、护理质量管理实现无惩罚的主动上报机制、临床护士参与护理及医院事务的决策，进而真正实现人、财、物与责、权、利相统一。

### 推动护理垂直管理顺利实施的要点

第一，获得医院领导层的支持。管理模式的改革与创新需获得医院领导层面的支持和认可，领导层应具备一定的前瞻性和创新意识。医院管理体制影响着人才的流动，需要每一位医院领导转变观念，高度重视护理管理体制的科学规范化，支持护理学科的独立发展，立足于医院长久发展及医院效益，吐旧纳新，共同推动护理事业发展。同时，卫生健康行政部门可对医院领导加大新型管理模式及管理理念的培训力度，从政策制度层面给予一定的管控和促进。

第二，协调好医护间关系。传统的科主任负责制，由科主任统一分配奖金薪酬，协助或者主导护理人员调配，并主导科室的整体运营与发展。医院管理者在改革前期需对科主任做好相关的沟通、解释，可建立科主任和相关医师对护理人员工作的监督和绩效评议，以取得最大限度的配合和支持。同时，可在部门间设立医护协调小组，完善人才激励制度，以科室整体发展为导向，避免弱化医护合作的负面现象。

第三，构建合理公平的 360 度绩效考核方式。由于各医院在绩效评价的指标选取和权重设计上差异较大，而针对专科护士、高级实践护士等特殊岗位的绩效指标界定模糊，各家医院的岗位能级也存在很大差异。尽管大致的绩效评价框架可以相互借鉴，但在实践中无法完全统一绩效评价指标。考虑到实践的可推广性，建议将绩效考核的重点放在基于护士岗位职责的工作表现评价上，如工作质量、患者满意度、护士能级等，弱化经济评价指标，并实施护理部为主、其他部门协同的 360 度评价，以确保绩效考核的全面、公平、公正。

针对绩效评价指标，护理垂直管理需要在医护共同运营的基础上，实现护理成本和奖金分配独立核算。在建立绩效分配制度后，应充分解释和传达绩效分配的相关事项，通过试运行的方式进行一系列的过渡和调整，达到完全透明化。还可在护理单元中建立科室委员会，让临床一线人员参与共治管理，收集改革过程中的各种反馈，反复调整绩效分配方案，避免垂直管理流于形式，从而获得员工对护理垂直管理模式的接受与认可。

第四，提升护理人员的管理能力与学术水平。护理垂直管理打破了“重业务、轻管理”的工作思路，需吸纳优秀的护理管理人才以获得与医疗对等的自主权和话语权。为更好完成学科的独立管理与发展，应设计分阶段的护理管理培训方案，帮助护理人员提高领导力和管理能力，为护理管理人才做储备；结合护士的能力层级和岗位需求，建立完善的继续教育培训体系和职业发展方案，以适应高速发展的护理学科建设需求；重视护士科研与创新能力的培养，通过增加经费资助、安排国内外进修学习、提高学历层次等方法，拓宽国际视野，提高学术水准。

作者单位：浙江大学医学院附属邵逸夫医院