

当代护理管理学

童雅培 主编

山东大学出版社

鲁新登字09号

当代护理管理学

主 编 童雅培

副主编 仇 锦 师明桂

※

山东大学出版社出版发行

济南槐荫位里印刷厂印刷

※

787×1092毫米16开本 24.75印张 570千字

1991年11月第1版 1991年11月第1次印刷

印数：1—4000册

ISBN 7-5607-0614-2/R·57 定价：8.50元

前 言

《当代护理管理学》一书，是由山东省立医院组织泰山医学院山东护理学会、省内外部分地区护理分会等单位编写的。本书作者主要由护理界的学术带头人以及有丰富临床经验的护理业务骨干组成。它是在实用护理管理的基础上，经过几年的教学和使用修改而成的。本书主要内容包括医院护理组织管理、医院护理分级管理、护理目标管理，责任制护理、护理论理学、科研管理、护理人际关系、人才管理、电子计算机在护理工作中的应用以及医院感染管理及监测等内容。共分两篇三十一章。

本书内容新颖，应用性强，能让读者了解当前护理学科的新动向和新技术。既注意临床应用，又有理论根据。它体现了各学科相互渗透，相互合作的特点，基本反映了当前国内护理学科的先进水平。

本书可作为护理专业的本科生、大专生的教科书，也可作为医院护理工作人员、护理管理干部学习，也是当前医院护理分级管理中的参考书。

限于作者的水平，不妥和错误之处在所难免，恳切希望读者给予批评指正。

山东省立医院

一九九一年八月

目 录

第一篇 医院护理管理	(1)
第一章 医院管理概述	(1)
第二章 医院组织管理	(9)
第三章 护理行政职务及管理方法	(21)
第四章 护士素质教育	(33)
第五章 医院护理工作管理	(38)
第六章 医院护理管理制度	(52)
第七章 病房管理要求与标准	(66)
第八章 其他护理科室管理要求与标准	(81)
第九章 中医护理管理	(106)
第十章 护理技术管理	(111)
第十一章 疾病护理管理	(127)
第十二章 医院分级管理	(154)
第十三章 护理科研管理	(217)
第十四章 护理人才的管理和使用	(222)
第十五章 护理伦理学	(227)
第十六章 护理工作与人际关系	(232)
第十七章 管理心理学	(237)
第十八章 护士语言学	(246)
第十九章 护理教学管理	(249)
第二十章 电子计算机在医院护理工作中的应用	(257)
第二篇 医院感染及管理	(271)
第一章 医院感染简史及其现状	(271)
第二章 医院感染的组织管理	(281)
第三章 医院内感染的因素	(287)
第四章 常见医院感染及其预防	(293)
第五章 医院感染的监测	(299)
第六章 医院环境微生物学监测及灭菌物品的监测	(329)
第七章 医院工作人员感染的监测	(334)
第八章 医院感染临床标本的采集	(339)
第九章 医院常用消毒灭菌方法	(342)
第十章 医院污水污物的处理	(377)
第十一章 抗生素的合理使用	(380)
第十二章 电子计算机在医院感染中的应用	(382)

第一篇 医院护理管理

第一章 医院管理概述

医院管理问题，应该包括医院建筑和布局，业务管理，思想政治工作，组织机构和人员编制，经济管理和后勤保证等多方面。

医院管理，是一门业务性很强的综合性科学，加强这门科学的研究，提高医院管理水平，对保障广大人民健康，实现医院管理现代化都具有十分重要的意义。

社会主义医院的特点：

医院是社会主义医疗卫生事业单位，是保障人民健康的重要阵地，它的服务对象主要是病人，这就要求医院全体工作人员，充分发扬救死扶伤，实行革命人道主义精神，在诊疗过程中，要严肃、认真、准确、及时，在保证安全的情况下，高质量完成任务。

医院又是科学技术性很强的一个部门，它综合很多自然科学领域里的新成果、新技术，作为自己诊断、治疗、护理管理的手段。随着医院现代化，诊疗仪器装备越来越精密、复杂，业务分科也越来越细，需要传输、收集、储存，处理的信息，将越来越多。这就要求必须有严密的科学管理，才能完成它所担负的任务。

医院对病人必须同时做好两种服务，即医疗服务和生活服务，两种服务在一个系统中同时进行，而且要求互相配合，互相协调。

医院工作还具有很强的时间性和连续性，对一个病人，特别是对一个危重病人，要求迅速，正确的作出诊断，分秒必争，及时有效的进行治疗护理，应十分强调时间就是生命这个观念，都要求工作人员，必须坚守岗位、连续工作，一刻不间断地观察病情变化，随时处理可能出现的问题。

综合上述医院这些特点，说明医院管理工作是很复杂的，必须以高度的革命事业心和严密的科学态度，运用科学的管理方法进行管理

为全面了解管理下面重点介绍：管理学的发展简史；我国医院管理发展史；我国医院护理管理简史；系统工程在医院的组织管理，这对我们掌握和运用科学管理会起到应有的作用。

第一节 管理的发展简史

管理来源于企业管理，大约有200多年了。管理是随着生产的发展，科学技术的发展而发展。管理的发展，也推动着科学技术更迅速地向前发展，200多年来，资本主义管理发展史可分为四个时期。

一、经济管理阶段（企业早期管理）

在1877年英国建立世界上第一个工厂，到19世纪末称为经济管理阶段。代表人物亚

当斯密提出管理理论，提出劳动分工理论。其形式即专一的做一样的工作。是靠个人操作熟练，个人技巧，加快速度，凭自己工作经验（如创造工具，手工钻眼）提高生产。有经验的工人当师傅，凭自己经验干活并带徒弟。但由于保守落后，有时师傅的经验往往不能下传，这就是凭个人经验的管理方法，不能提高生产。（而当时工业大发展，到1899年工人增多两倍，工人增加六倍以上。工厂扩大了，生产率低，对当时英国资本主义来说，随着生产的发展，用这种管理方法已感到不能适应当时的发展了。随之而来提出科学管理理论。

二、科学管理理论

1. 以泰勒为代表1856~1915年，他主张采用调查实验和分析研究的方法。他经过多年的实践和实验，逐步达到他所主张的一套管理原理方法。其内容：

（1）动作研究：用强劳动力实践动作，用卡片记录，推广标准操作，确定每件工作最有效的标准动作。

（2）时间研究：确定生产的每件标准动作所需的标准时间。

（3）方法程序：对生产的程序进行合理安排，如流水作业操作法。

（4）工具设备设计：工具和设备的安放与设计要合理，注意环境和人的疲劳的研究。

（5）奖励工资制：用生产多少来确定工资，即早期的计件工资。

这些研究对促进生产发展起了很大作用，特别是对动作的研究，为后来的机械化提供了依据，奠定了基础。

于1911年泰勒有《科学管理原理》著作。列宁对资本主义泰勒制评论说：是资本主义对工人剥削最巧妙的残酷手段，另一方面是最丰富的科学成就。（列宁三卷 P111—115）

其科学性在于按科学分析人在劳动中科学动作，省去多余动作的劳动方法。故泰勒是执行了生产作业着重工厂和车间的基层管理为特点，并强调标准化、机械化和经济化。

2. 法国人法约勒1816年，他和美国泰勒同时期的人。是一家采矿公司的理事长，他对管理的认识和原则方向作出了卓越的贡献。

法约勒注重上层管理和企业为整体的管理。对最高管理阶层和全企业进行全面管理，并较重视人的因素和人的关系，他认为管理是一个过程是领导和完成一个有组织的有目的的活动过程。

法约勒认为企业管理活动的全过程分为五个要素和职能：

（1）计划、（2）组织、（3）指挥、（4）协调、（5）控制。

实现上述管理的职能的原则主要有14条。

- | | |
|-----------|--------------|
| ①分工专业化； | ②明确权限与责任； |
| ③有严格的纪律； | ④统一的指挥命令； |
| ⑤统一的目标方向； | ⑥整体利益高于个人利益； |
| ⑦职工报酬要公平； | ⑧集权要与分权适当结合； |

⑨采取分层的组织管理形式；

⑩建立物有所所，人有其位的秩序；

⑪待人要公平要有善意；

⑫保持职业稳定；

⑬鼓励创造性；

⑭加强团结合作；

1916年法约勒著《一般管理与工业管理》。

三、管理科学阶段。1940~1960年

以迈约、西蒙为代表，在第二次世界大战以后科学技术和生产都有了空前的发展。因而管理有了划时代的演变。很多科学手段已进入管理领域中成为多学科的综合 性 科学。从过去提高效率到更加注意经济效果。

在管理上把追求一个好的经济效果作为一个重要目标。而把劳动生产率的提高作为经济效果的一部分，从而为达到好的经济效果，去加强管理的一套理论和方法，这就是管理科学。其管理中注意：

1. 管理中大量运用新的科学技术成就，如：数学、运筹学、经济学、电子计算机等，大量进入管理工作中来，称管理科学学派。

2. 重视人的作用——也称为行为科学学派。是美国哈佛大学梅奥教授提出行为科学理论认为管理通过人来完成，因此管理中要研究人与人的关系和行为。

迈约曾著有《工业文明中人的问题》，西蒙著有人的模式。

这种理论把企业看作一个社会，一个系统。办好企业要达到三条：即工厂有利可图，工人工资增高，顾客认为产品便宜，则要求降低成本和提高产品质量（提高使用价值）

由此可见资本主义管理不限于物质和技术一面，也非常重视人、重视人与人之间关系。

总之资本主义管理有两重性，一方面表现资本主义剥削的最巧妙手段，另一方面运用一系列最丰富的科学成就。对这些管理方法，我们要以分析态度，学习它时区别对待，取其精华去其糟粕。

第二节 我国医院管理发展史

我国是医院建立最早的国家之一，回顾中国的历史从司马迁的史记起，到《清史稿》止，二十四史中均有医事制度，律令的记载和详述。

早在公元前2100~700年的夏、商、周时期，就有了医事制度的记载。在我国 秦、汉时代（公元前206~公元后220）就出现了不少名医，如张仲景，华佗等。张仲景被认为是中国医学之父，华佗以外科著称。他们的医术是很高明的。两晋、南北朝时期设有太医令制度，分科设若干医生，管卫生行政，也管治病。隋、唐时期设有太医署、下设医师、医生、主药、药园师、针工、按摩工等若干人，特别是唐代孙思邈（公元581~682）以高尚的医务道德和高明的医术闻名中外，他主张“上医治未病”的预防为主的思想十分鲜明。在社会上设立医院可能始于唐代“病房”“养病场”等，到宋代医院就较发达。到公元1114年，即宋政和4年为宫人治病，成立了“保寿粹和馆”，为了给四方宾旅治病成立了“养济院”，为了收养治疗老、幼、贫、病成立了“安济坊”“福田院”等。明代《本草纲目》巨著家李时珍，是我国著名的药物学家。明清时期，朝廷有太医

院,分内、外、妇产等十多个科,总之,清代以前我国历代的医疗组织都是由中医组成。随着欧美资本主义、殖民主义侵入中国,西医技术相继传入中国,各地建立了一些公立医院和教会医院,大多设备简陋,管理水平很低。有些教会医院好些,但这些医院大多数以慈善为名,实际是为帝国主义侵略服务的工具。

中国共产党领导下的医院,早在第一次和第二次国内革命战争时期就已出现,特别是抗日战争和解放战争时期,在各革命根据地,都建立了各种医院。在党的领导下,官兵团结,医护团结、工休团结,共同管好医院,较好地完成了大批伤员治疗任务,为革命战争的胜利作出了重大的贡献。

中华人民共和国成立以后,在党中央和人民政府的领导下,医院建设发展很快,医院管理工作,在党的卫生工作方针政策指引下,继承和发扬红军、八路军、新四军办医院的优良传统,同时也批判地吸收了一些外国管理医院的好经验,不仅各项医疗卫生事业有了蓬勃的发展,医院管理水平也有很大的提高,出现了很多服务态度好,医疗效果好,医院秩序井然,整洁卫生,长期无事故的先进单位,推动了医疗技术的迅速发展。出现了抢救成活大面积烧伤,断肢再植成功,针刺麻醉,中西医结合治疗急肤症,骨折小夹板固定等国际领先的新技术成果,同时也吸取国外的先进医学,如脏器移植和先进医疗仪器CT, B超的检查和治疗等,从而缩短了我国的医学技术与先进国家这方面的差距。

第三节 我国医院护理管理简史

医院护理管理。传统上就是有护理人员来领导的完整的护理指挥系统。医院护理管理在50年代初大都管理得井井有条,秩序井然。护士素质较好,护理人员对工作一丝不苟,很少发生差错和事故。自从50年代后期学习苏联实行科主任负责制、取消护理部,医院护理缺乏统一领导、统一指挥,各科各自为政。科主任又挂名领导,致使全院护理制度不统一,管理不严。特别到1958年,把已经建立起来的规章制度废除,不能执行护理常规,把有经验的护士改行,从而出现护理水平的最低潮。60年代,随着全国各行各业的整顿改革。医院管理也进行恢复和整顿,很多医院重新建立护理部,由于加强了护理领导,护理工作开始有了起色。1960~1964年,护理管理工作前进了一大步。但在1966年“文化大革命”开始,又撤销了护理部把已经恢复的护理工作制度废除,护理常规被取消,护理教育停顿,未经训练的社会青年进入医院,充当护士,使护理工作出现倒退,医院工作也出现一片混乱。病房早上象茶馆,中午象饭馆,晚上象旅馆。直到1978年粉碎“四人帮”以后,医院和全国各行各业一样加强整顿。有些医院领导提出护理工作已到了抢救阶段,并动员改行的护理老同志归队,重建护理部,恢复了制度,建立了常规,整顿了思想,护理工作又出现了新局面。

在1980年卫生部发出了加强护理指挥系统,加强护理教育工作等一系列重要文件。全国医院根据文件精神作了整顿,使医院工作走向正规。以上护理体制的变革和工作的起落已有实践证明,实践是检验真理的唯一标准。但有些同志对领导体制不理解,对护理工作性质认识不明确,甚至误解上级文件精神,有的领导对现代医院管理中实行二级负责制误解为院和科主任负责制。(这是指院长,医疗科主任负责制)即医疗系统中

的二级负责制；护理系统、后勤系统也是二级负责制。这是根据医院管理中现代医院管理模式。并阐明了三位一体的管理模式即以院长领导下以科主任为首的医疗系统；护理部主任为首的护理指挥系统；以后勤科长为首的后勤保障系统。这是卫生部组织编写的《医院管理学》为依据。近3年来卫生部创建了医院分级管理制度，文件中更明确了医院的护理管理体制是护理垂直领导体制。回顾医院护理管理简史对明确护理领导体制指导护理工作是有利的，实践告诉我们医院管理中护理工作必须有护理人员来领导及管理。关于医院护理领导体制的优缺点的分析如下：

目前医院护理工作领导体制中，还有不少单位不按卫生部规定的体制办事，于是出现了三种类型：一是科主任负责制，二是科主任和护理部双重领导，三是卫生部规定的护理部领导制。现对这三种类型具体分析如下：

1. 科主任负责制：科主任一般是专家教授来担任，其工作任务是医疗教学和科研，还有社会活动和学术活动等，要把现有的工作做好就很费精力。因此不可能再有时间精力管理护理，更重要的是科主任没有受过护理专业训练，对护理专业的特点，教学和培养并非十分清楚。另外真正的有权威的专家教授从来不愿把精力花在领导护理工作上，多数人是怕耽误他的时间，妨碍其在医学事业上的发展。

2. 双重领导：双重领导即护理工作由科主任和护理部主任共同领导。这种领导体制，历来没有明确分工和职权的划分。由于责任不明确，遇事扯皮，当工作中意见不一致，发生矛盾时，科主任往往站在局部护理角度考虑问题，护理部往往站在全院护理角度处理工作，因此矛盾不能得到及时解决，影响医护质量，影响工作效率和护理管理水平的提高。这种管理方法是不符合现代医院管理模式，也违反卫生部颁发的医院工作职责任例的规定。因此科主任领导是指领导医疗系统不是领导护理系统、现代医院管理都明确指出各项工作有责任制，因此职权必须明确，不能模棱两可。

3. 护理部领导责任制，是当前医院分级管理中确定的领导体制。

护理部是院一级的职能部门，有条件的医院在护理队伍中选择护理院长，下设护理部。设有主任，科护士长，护士长，成为护理指挥系统。

护理领导人，一般应选择政治思想好，有组织能力，有相当业务水平的行家来担任。护理部统一领导就能有计划有步骤的进行组织管理。应及时掌握和分析全院护理动态，进行管理调节，达到有效地控制。对医院业务技术管理、护理教学管理，护理科研管理，物资管理、经济管理、护理人员素质培养使用等均要做到全面负责，例如北京协和医院等，在实践中也充分证明有了独立的护理指挥系统后，护理工作就能有创新有突破。健康报已曾刊载过有关他们的报导。

第四节 系统工程在医院的组织管理

现代科学技术发展趋势，一方面是学科越分越细，另一方面各学科又互相交叉渗透越来越带有综合。因此，现代组织管理已发展成为一门科学即系统工程学。系统工程学。即通过六个要素的流通，把一个复杂的生产体系组织管理好，而这门科学，就是七十年代新发展起来的系统工程学。“系统工程是组织管理的一种科学方法，对所有系统”具是普遍意义的科学方法。系统即是若干小系统相互之间有机地结合起来，可以完

成某一功能的结合体。任何一个系统都有下列六个要素组成：

人、物资（能源原料成品）设备、财、任务指标、信息，（数据、报表、图纸）这六个要素在总系统中，与各分系统之间建立一个相互作用和互相依赖的关系，这样科学管理，才能使系统得到最优运转。在医院运用系统工程学来管理医院还处于探讨阶段。

用系统工程的观点来分析医院，现代医院也是一个系统，医院这个系统的构成要素，同样有六个，即人员、信息、任务、设备、物资、经费等。这和其它工程系统基本上是一样的，没有什么原则区别。医院系统的特殊点在于它的工作对象是人（伤病员），可以说，医院系统的全部运行特点，基本上来源于此。没有伤病员，也就没有医院存在的必要。

从系统和系统管理的观点来看，医院机构的设置，可分为三级。

第一级是医院总系统：

第二级有两个基本分系统，即运行分系统，支持分系统。此外，有的还可以设扩展分系统。

所谓运行分系统，就是从社会角度所看到的医院，也就是体现医院对社会服务的部门，一般指各临床科、门诊、病房、医技科室等。

所谓支持分系统，通常可以认为，指一切支持运行分系统的部门，主要是后勤各部门。

所谓扩展分系统是指科研、训练、开展新学科和增加建设的项目等。

第三级为分系统下面的子系统，子系统又分为运行，支持，扩展等系统。

从管理角度看，医院系统有两大运行状态，一是惯性运行，一是调度运行。

一、惯性运行：（或称常规运行，惯例运行）

这是指在一定时间内变化不大的正常状态，它不需要下达指令。不需要调度而能自行运转的，称为惯性运行，它包括一切正常的医疗活动、支持活动和扩展活动，以及在执行中的长期扩展规划，这种运行状态的特点是它的相对稳定性。所产生的管理信息是供指挥调度机构作为一般动态监视之用，而经常产生反馈性的指挥调度信息。

惯性运行主要靠：

1. 职责分工；（岗位责任制）
2. 规章制度；
3. 技术操作规程；
4. 人员的作风和习惯养成，包括人员的积极性、主动性和创造性。

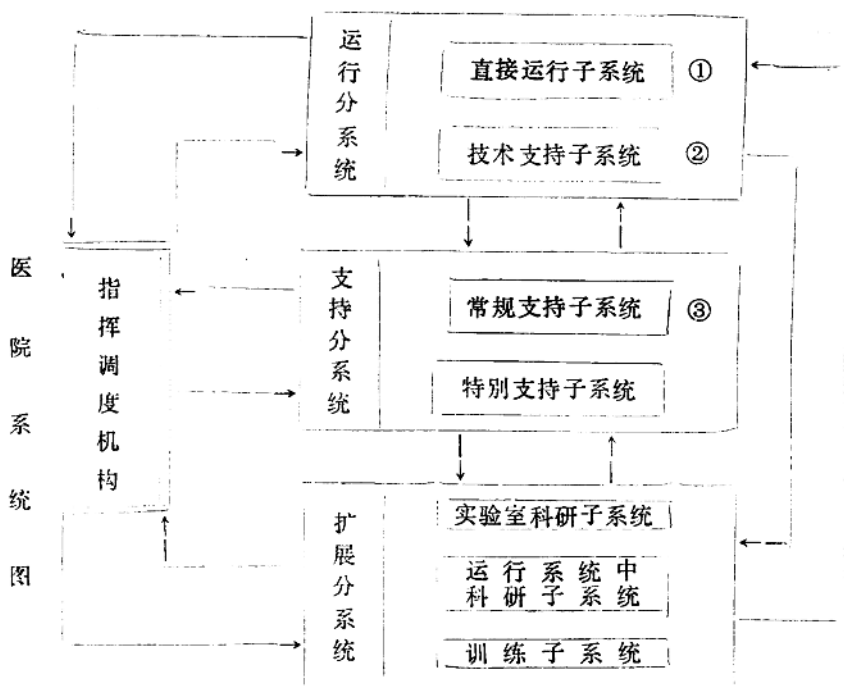
惯性运行的特点：

1. 领导机关只处于监督状态，不要经常下命令，不要频繁调度指挥，如果频繁的调度指挥，表示惯性运行不良。

2. 惯性运行，要处在相对稳定状态，即已建立起来的各种规章制度，如责任制，规章制度，技术操作规程等，不要随意变动，要力求稳定。

二、调度运行：

这是指在短时间内变化很大的运行状态，通常要由指挥调度机构作出决策，改变一些要素的布局、配置使用，改变一些系统、子系统的当前运行状态以应付随机发生的情况，以适应医院总的系统协调需要。



调度运行状况又可分为随机调度和计划调度。

(一) 随机调度状态：

这是指无法预见的突发情况下调度状态，它通常来源于：

1. 突发的意外情况，如附近工厂发生一个意外、火灾、医院临时发生收治大批伤员等。
2. 上级临时指派的紧急任务，如要医院紧急派出救灾医疗队，这些都是随机性的。
3. 惯性运行中产生的问题，本来是惯性运行的，但在运行过程中××科室出现了问题影响惯性运行，需要去处理，去解决。

(二) 计划调度状态：

计划调度是对随机相对而言的，它不是被迫的，不是临时的，是有预计、有目的地开展某一项工作（如组织一定的人力物力进行某科疾病的调查）

惯性运行和调度运行这两大状态不是绝对的，而是可以转化的。例如，出现几名中暑高烧病人，系统在惯性运行下可以处理，如果出现大批中暑高烧病人，则各系统将无法以惯性状态运行处理，这时就转入调度运行状态，由医院指挥调度机构下达指令，设立中暑病房，而当这批高中暑病人康复后又转入正常运行，也就是又相对的转入惯性运行状态。

一个医院管理者的主要精力，应用于第二类运行状态，即计划调度运行。

并要减少意外随机调度。其方法是：

（1）制订严密的规章制度和岗位责任制，训练工作人员掌握熟练的基本技能，养成良好的工作作风，明确职责分工，特别是对各项规章制度要做到身教、言教一致。严密管理，持之以恒，相对稳定，这样将大大减少意外随机性问题的发生。

（2）对惯行运行状态下的问题，及时发现，早作安排，可以避免临时转入第一类调度状态。

（3）对于同类型的意外情况，出现次数过多，而又没有很快减少的趋势，就要设法将它转入某种惯性状态，这就可以减少调度运行的次数。

（4）对惯性运行状态的问题，要抓住足以或可能妨碍总系统的问题解决。不要急于对个别、细小的问题进行频繁的指挥调度。否则调度干扰太多，造成惯性运行不稳定，产生更多的随机性问题。

（5）对一般的意外随机调度，可采取分工负责的办法进行，以保证总系统的调度核心，不为一般调度所干扰，避免发生全系统失去控制。

第二章 医院组织管理

医院组织管理是研究医院组织的合理化和发挥工作人员的积极性以提高工作效能。

组织是管理的基本职能，当医院工作方针、目标、规划、确定以后，关键因素就是组织工作。

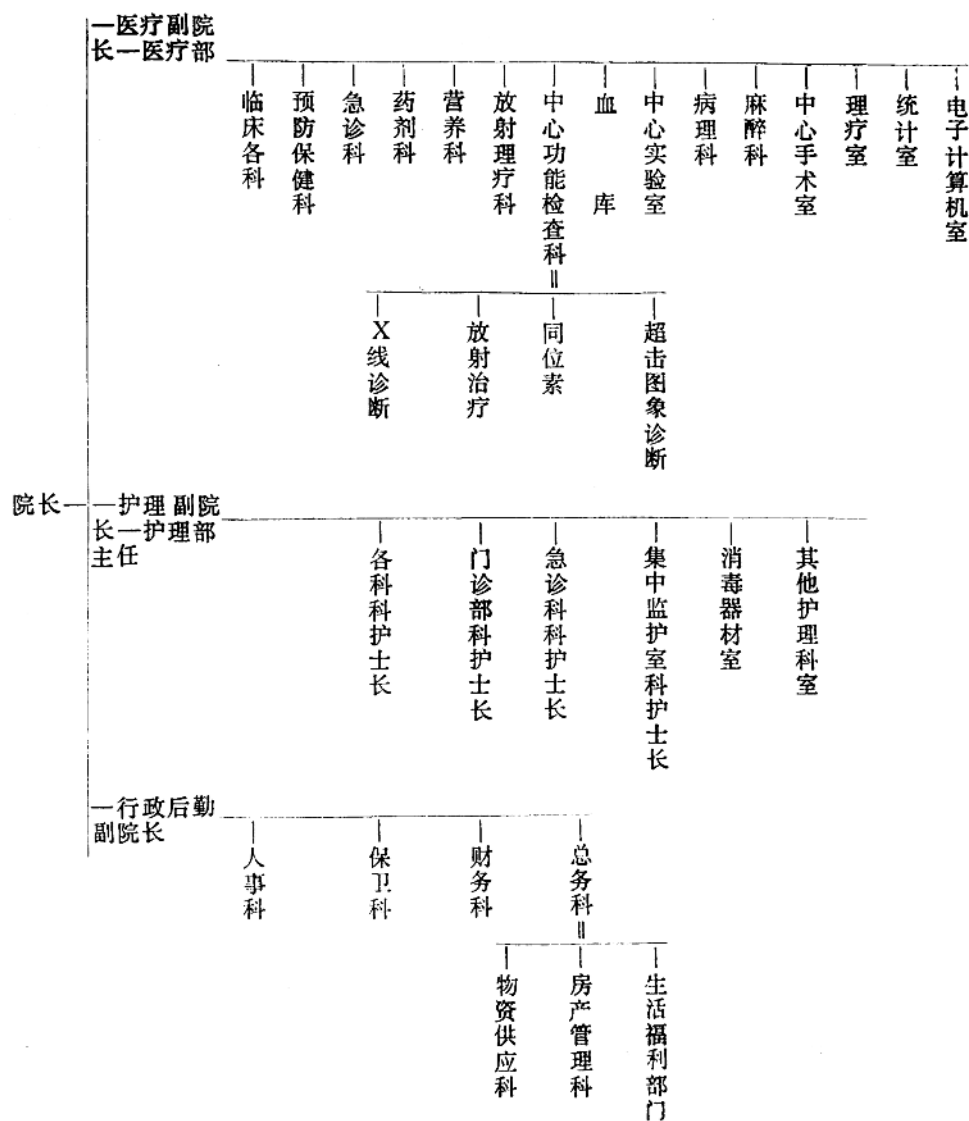
组织管理就是研究医院系统的结构和人的管理，其主要内容有：医院组织机构、领导体制（医院领导体制、护理管理体制）、政治思想工作、领导艺术、护理伦理、人才管理、人员编配等。（人才管理、医院伦理另设章节编写）。

第一节 医院机构设置模式

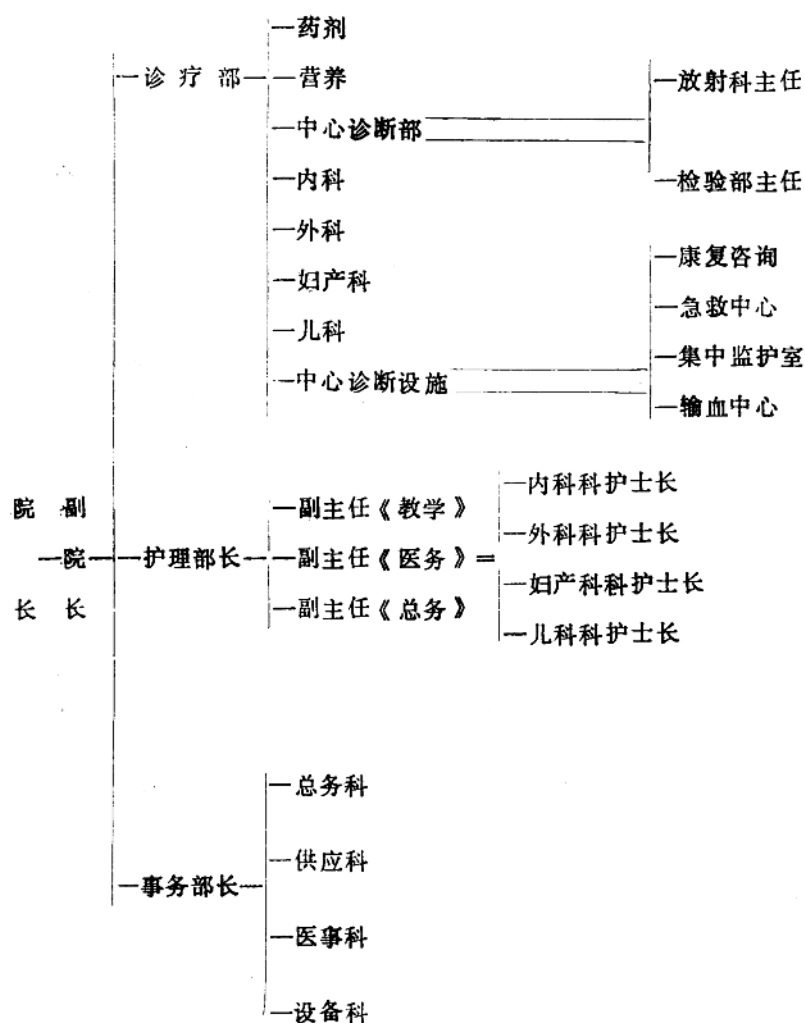
表二 (一) 我国医院机构设置模式

院一副	—医院办公室			—各医技科室
	—医务处(科)			—统计室
	—护理部			—病案室
	—科教处(科)	—各科护士长	—各科护士长	—图书资料室
院长	—人事处(科)			—医疗设备科
—长	—保卫处(科)	—急诊科		—供应科
	—门诊部	—门诊各科		—总务处(科)
	—后勤			—财务处(科)

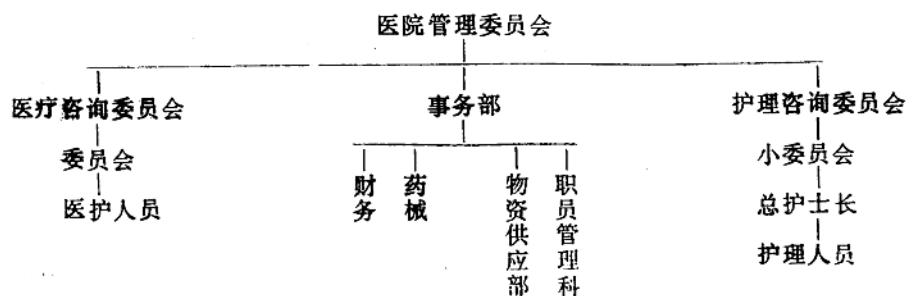
(二) 现代化医院机构设置模式(三位一体模式)



(三) 日本北里大学附属医院机构设置模式



(四) 美国大型医院机构设置模式



第二节 领导体制

领导体制包括医院领导体制和护理管理体制。

一、医院领导体制

1. 医院实行党委领导下院长负责制，加强党的领导，但又要使行政院长个人集中精力管好医院领导工作。

2. 加强民主管理：

(1) 职工代表大会，重点讨论业务发展规划，制定改革方案，年度工作计划和总结，财务预决算，职工生活福利等重大问题。

(2) 学术委员会：是医院的科学技术委员会。由各科业务专家骨干组成。在院长领导下起业务技术咨询参谋作用，如讨论医院业务技术发展规划，业务训练计划，审定新业务，科研计划、科研选题和设计，签定科研成果，对论文评价，鉴定医疗事故，讨论科技人员的晋升等。

(3) 医院感染委员会：在院长领导下由医务科、护理部、检验、药剂科、总务科和各医疗科室参加，讨论医院内控制感染计划，研究情况制定对策，进行检查和督促，加强医院内感染管理，以降低医院内感染的发病率。

(4) 病案管理委员会，由医务科、护理部、门诊部、病案室负责人和各科高年制医生参加。由业务院长或专家担任主任委员。定期或不定期的分析有关病案管理的规章制度。审核医疗表格、疾病诊断、手术统一名称、书号规格、病历书写质量等。将考核成绩存入电子计算机管理。

(5) 爱国卫生委员会和计划生育委员会，抽调部分医务人员专职管理，制定规章制度，制定季度和年度计划，定期考核总结。

3. 实行院和科室两级领导制

即在院长领导下以科主任为首的医疗系统，以护理部主任为首的护理指挥系统，以总务主任为首的后勤保障系统，以三大系统的重要领导制度。

一九五三年学习苏联医院管理，推行院长领导下的科主任负责制。此科主任与现在实行的院与科室两级领导负责制不是一回事。苏联实行的科主任负责制，护理部不再是自成系统，撤销护理部在医务科内当一名普通护理干事，病房门诊等护士统一在科主任领导下，这样实际上把护理工作看成是医疗的辅助，不是一个独立的专业。实践证明这样对护理工作是削弱，是倒退；为了适应现行医院护理专业的要求，必须加强护理专业的建设，充分发挥它在医学服务中应有的作用。因此健全医院护理体系，实行护理部垂直领导客观的需要。建国四十多年来医院护理领导体制已经是三起三落，五八年撤销护理部，六五年七八年动乱期间撤销护理部，结果护理工作处于无人管理状态，护理专业也不成为一个专业。小学生、中学生未经正规训练进医院充当护士。真正有真才实学的护理人员改行。有改行政的，改医技科室，改医疗的，从而护理队伍大大削弱，一直到党的十一届三中全会以后随着各行各业的拨乱反正，护理领导体制由卫生部发了文件加强护理工作的意见，护理有了垂直领导护理指挥系统，各省市级大医院重新成立护理部。

卫生部同时颁发加强护理教育的意见的文件，才使护理专业未被夭折。

二、护理管理体制

贯彻卫生部（86）卫医字第20号《关于加强护理工作领导理顺管理体制的意见》提出的要求，建立健全与各级医院功能、任务、规模相适应的护理管理体系。

护理管理体制：有护理院长、护理部主任、科护士长、护士长、护士垂直领导系统。护理部是行使护理组织管理的部门，五百张床位的医院有护理部主任、副主任和干事4~5人组成。

（1）医院护理工作实行院长领导下的护理部主任负责制。根据需要设护理部副主任2名和护理干事1~2名。并创造条件设专职护理副院长兼护理部主任。

（2）医院实行护理部主任、科护士长、护士长三级管理或护理部主任、护士长二级管理，并保证行使职权。

（3）护理部主任由院长聘任；副主任由主任提名院长聘任；科护士长、护士长由护理部主任聘任。

（4）护理部主任应具有三级医院护理业务水平和管理能力，具有副主任护师以上技术职称，应选拔精通护理专业理论和技术，有丰富的护理管理经验，德才兼备，年富力强的科护士长或护士长担任。

（5）护理部主任在护理副院长或分管护理工作的院长直接领导下工作，其管理职能是组织护理指挥系统的各级领导、层层负责、调动护理人员的积极性和主动性，业务上为独立的指挥系统。

（6）护理部直接领导全院科护士长、护士长、护士、护理员的工作，负责护理人员的培训、考核、任免、晋升、奖惩、调配和工作安排，保证全院护理工作在全院运行中的统一指挥。

（7）科护士长应具有主管护师以上技术职称，应选拔具有相应的专科护理理论和技术，有一定教学和组织管理能力的护士长担任。科护士长在工作中应注意与科主任协商，在领导护士长和护士、护理员工作中，有业务、技术管理上的领导责任和指挥权力，对科内护士的轮转、调动有决定权；并有配合支部做好护士 ze 思想工作的责任。

（8）门诊部科护士长受护理部、门诊部主任的双重领导，负责组织领导整个门诊护理工作；门诊各科护士长在本科科护士长及门诊科护士长的双重领导下进行工作。对本科门诊护士的护理工作负有领导责任。

（9）病房护理管理实行护士长负责制。护士长应选拔具备专科护理业务知识，护理技术熟练，有一定教学、管理能力，有临床护理经验的护师担任。病房护士长和主任医师是病房的具体组织者和领导者，在完成护理任务方面受护理科护士长的领导，护士长领导护士完成护理任务，在完成病房管理，贯彻各科管理制度上，对全病房工作人员负有指导责任。

护理院长、护理部主任人选的具体要求如下：

护理院长、护理部主任的人选，要精通护理专业理论，熟练护理技术操作，又能善于组织管理。还要具有护士素质和领导干部的素质。（有一定政治思想水平能团结同志）