

基于三维分析框架的我国护理人力资源配置政策研究

王颖¹, 汪晖², 曾铁英², 刘于², 王颖², 李咪琪², 余小燕²

摘要: **目的** 归纳总结我国护理人力资源配置政策, 梳理其发展特点及影响因素, 为完善我国护理人力资源配置政策提供新思路。**方法** 采用内容分析法, 基于政策工具-政策过程-发展历程构建三维分析框架, 对国家层面印发的护理人力资源配置相关政策进行分析。**结果** 共纳入 25 份政策文本, 获取 142 条政策文本编码。最早的 1 份政策于 1978 年印发, 2010 年及以后共印发 19 份。从发文部门来看, 国务院印发 5 份, 国家卫生健康委员会印发 15 份, 其中 5 份由 2 个及以上部门联合印发。在政策工具维度, 供给型、需求型和环境型政策工具占比分别为 22.54%、4.22% 和 73.24%。在政策发展维度, 政策规划、政策实施、政策监督、政策评价分别占 36.62%、50.00%、7.04% 和 6.34%。**结论** 护理人力资源配置政策应加强需求型政策工具的使用, 进一步协调政策工具的内部结构; 加强政策过程中的监督和评价功能, 加强各方协作, 保障护理人力资源合理配置。

关键词: 护理人力资源; 资源配置; 政策文本; 政策工具; 内容分析; 三维分析框架; 护理管理

中图分类号: R47; R197.322 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.10.077

Research of nurse staffing policy in China based on a three-dimensional framework Wang

Ying, Wang Hui, Zeng Tieying, Liu Yu, Wang Ying, Li Miqi, Yu Xiaoyan. Nursing Department, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To summarize nursing staff policy in China, sort out its development characteristics and influencing factors, and provide new ideas for improving Chinese nursing human resource allocation policy. **Methods** The content analysis method was used. We built a three-dimensional framework based on policy tool-policy process-development period to analyse Chinese nursing staff policy. **Results** A total of 25 government policy files were included in the analysis and 142 policy texts were extracted. The earliest policy file was published in 1978, and 19 policy files were published after 2010. According to different departments to classify, the State Council published 5, and 15 were issued by the National Health Commission, wherein, 5 were issued jointly by two or more departments. For the policy tool dimension, supply-side, demand-side and environment-side accounted for 22.54%, 4.22% and 73.24% respectively. For the policy process dimension, policy planning, policy implementation, policy supervision and policy evaluation accounted for 36.62%, 50.00%, 7.04% and 6.34% respectively. **Conclusion** The allocation policy of nursing human resources should strengthen the use of demand-oriented policy tools and further coordinate the internal structure of policy tools. We should strengthen the supervision and evaluation function in the policy process, strengthen the cooperation of all parties, and ensure the rational allocation of nursing human resources.

Keywords: nursing human resource; resource allocation; policy texts; policy tools; content analysis; three-dimensions framework; nursing management

护理人力资源配置是对护理人力资源的统筹与优化, 其合理配置与患者的健康结局、护理质量、医疗机构的可持续发展息息相关^[1]。政策驱动是实现医疗机构中护理人力资源合理配置的有效机制^[2]。1978 年, 原卫生部印发的《综合性医院组织编制原则(试行草案)》^[3]首次规定医疗机构护理人力资源配置标准, 临床总体床护比不低于 1:0.4。2008 年国务院出台的《护士条例》^[4], 规定医疗卫生机构配备护士的数量不得低于国务院卫生主管部门规定的护士配备标准。同时对不同专科也规定了最低床护比, 如新生儿科为 1:0.6^[5], 重症监护病房为 1:3^[6], 急诊科

为 1.0~1.5:100^[3]。随着护理事业的不断发展和护理内涵的延伸, 2012 年原卫生部强调要根据护理岗位的职责要求结合工作量、技术难度、专业要求和工作风险等合理配置护士^[7]。《全国护理事业发展规划(2016—2020 年)》^[8]再次明确了每千人口护士数、床护比等相关指标作为合理配置的依据。政策工具又称政府工具, 是政府所拥有的、具有执行力的, 为了达到目标所采取的方法和手段^[9]。合理制定政策工具不仅能够提高政策的科学性, 保证政策执行的效果, 而且能够有效地实现政策目标^[10]。因此, 护理人力资源配置政策工具运用恰当与否, 对护理人力资源合理配置十分重要, 但当前鲜有学者从政策工具视角对我国护理人力资源政策进行分析。本研究拟构建“政策工具-政策过程-发展历程”三维政策分析框架, 对中央政府层面印发的关于护理人力资源配置政策文件进行系统梳理、深入分析, 探究我国护理人力资源配置政策的发展特点和现状, 分析我国护理人力资源合理配置的促进和障碍因素, 以期为保障护理人力

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 外科 2. 护理部(湖北 武汉, 430030)

王颖: 女, 硕士, 主管护师, 护士, wangying9398@163.com

通信作者: 汪晖, tjwhhlb@126.com

科研项目: 中国卫生人才培养项目护理研究子项目(2021-HLYJ-010)

收稿: 2023-11-29; 修回: 2024-02-05

资源的合理配置提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究以“护理、人力资源、配置”为关键词,分别检索中国政府网、国家卫生健康委员会(下称国家卫健委)等主要部委官方网站,系统收集国家层面印发的护理人力资源相关政策文件。文件检索时限为1978年1月至2023年9月。纳入标准:①发文单位为中央政府及其直属部门;②政策内容与护理人力资源配置相关;③公开的政策文件,包括意见、通知、指南、规划、条例等。排除标准:①只提及关键词,但无针对性和实质性内容的文件;②只针对某一地区或机构的文件。根据以上标准,详细阅读文本内容,剔除重复文本。

1.2 方法

1.2.1 护理人力资源配置政策三维分析框架 采用内容分析法,结合文献回顾和国情,从政策工具、政策过程和政策印发时间3个维度整合我国护理人力资源配置政策的现状,剖析其表面特征和内在联系,进一步探索护理人力资源配置的政策体系。政策工具维度根据Rothwell等^[11]的政策工具理论,将政策工具X维度划分为供给型、需求型和环境型。供给型政策工具主要指通过提供资源,对护理人力资源的配置具有直接推动作用的政策,其构成包括人才支持、资金支持、设施建设和信息支持。需求型政策工具是指通过创造领域内需求来拉动护理人力资源配置,包括试点示范、政府协作和保障范围。环境型政策工具是指对护理人力资源配置有间接影响的政策,主要是外部影响,其构成包括目标规划、法规管制、策略性措施、标准规范、功能监管、政策宣传和考核评估。政策过程维度根据政策过程划分理论^[12],将政策过程Y维度分为政策规划、政策实施、政策监督和评价4个环节,同时引入政策印发时间Z维度(发展历程),动态梳理护理人力资源配置政策的发展特点,并构建三维分析框架,见图1。

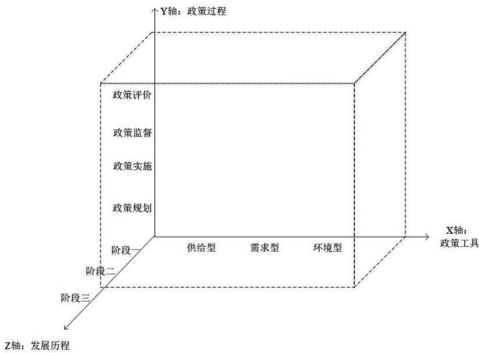


图1 护理人力资源配置政策三维分析框架

1.2.2 政策工具编码与分类 将纳入研究的政策文本以政策条款为分析单位,按照政策-政策工具类型-政策工具类别-序号数进行编码。如在第13个文件《中国

护理事业发展规划纲要(2011—2015年)》中提到“加强卫生人才队伍建设,注重医疗、公共卫生、中医药以及卫生管理人才的培养,制定有利于卫生人才培养使用的政策措施”是该政策文本供给型中人才支持的第1条,编码13-1-1-1。提取时遵循“详尽互斥”^[13]和政策点不可细分原则,仔细阅读理解每一句话的含义。当一项条文表达的为同一层含义时使用一个编码,当有多重含义且各含义覆盖不同工具类别,即细分为多个编码,直至含义不能再细分为止。由2名研究人员根据政策工具类型、类别独自完成文本提取和编码,编码结束后再次校对,当出现异议时由第3名研究人员参与讨论后仲裁。编码研究人员均参加过同质性培训,保证编码工作准确有效。

2 结果

2.1 政策文本总体特征 经过筛选和整理,共纳入25份政策文本。文本印发时间为1978—2023年,其中2010年及以后发文19份,发文主体为国务院5份,国家卫健委(包括原卫生部、卫生计生委员会)15份,其中5份为2个或以上政府部门联合印发。见表1。

表1 国家层面护理人力资源配置政策文件

序号	政策名称	发文机关	发文时间(年)
1	综合医院组织编制原则(试行草案)	卫生部	1978
2	关于进一步加强护理管理工作的通知	卫生部	1997
3	中国护理事业发展规划纲要(2005—2010年)	卫生部	2005
4	护士条例	国务院	2008
5	护士执业注册管理办法	国务院	2008
6	重症医学科建设与管理指南(试行)	卫生部	2009
7	新生儿病室建设与管理指南(试行)	卫生部	2010
8	医院实施优质护理服务工作标准(试行)	卫生部	2010
9	中国护理事业发展规划纲要(2011—2015年)	卫生部	2011
10	2012年推广优质护理服务工作方案	卫生部	2012
11	关于实施医院护士岗位管理的指导意见	卫生部	2012
12	国家卫生计生委办公厅关于开展优质护理服务评价工作的通知	卫生计生委	2014
13	全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)	国务院	2015
14	关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知	卫生计生委、中医药管理局	2015
15	全国护理事业发展规划(2016—2020年)	卫生计划委	2016
16	血液透析中心基本标准和管理规范	卫生计划委	2016
17	关于促进护理服务业改革与发展的指导意见	国家卫健委、发展和改革委员会等11部门	2018
18	关于进一步加强医疗机构护理工作的通知	国家卫健委	2020
19	关于进一步加强医疗机构感控人员配备管理相关工作的通知	国家卫健委	2021
20	关于推动公立医院高质量发展的意见	国务院	2021
21	“十四五”中医药发展规划	国务院	2022
22	关于进一步推进医养结合发展的指导意见	国家卫健委、教育部、财政部、自然资源部、应急部	2022
23	全国护理事业发展规划(2021—2025年)	国家卫健委	2022
24	关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见	中共中央办公厅、国务院办公厅	2023
25	关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)的通知	国家卫健委、国家中医药局	2023

2.2 政策工具的三维分布 纵观我国护理人力资源

配置政策发展史,政策发文量逐年稳步增加。在政策印发时间、数量、内容和影响力的基础上,综合考量我国护理事业发展趋势,将护理人力资源配置政策发展分为 3 个阶段,即 1978—2004 年为起步阶段,2005—2008 年为基本形成阶段,2009 年至今为快速发展阶段。对纳入的 25 份政策文本排序编码,根据政策工具和政策过程分析后共提取 142 条政策文本编码。不同类型政策工具及政策过程的频数分布见表 2。

表 2 不同类型政策工具及政策过程的频数分布(n=142)
个(%)

类型	政策规划	政策实施	政策监督	政策评价	合计
供给型	18(12.68)	14(9.86)	0(0)	0(0)	32(22.54)
人才支持	14(9.86)	11(7.75)	0(0)	0(0)	25(17.61)
资金支持	1(0.70)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.70)
设施建设	0(0)	3(2.11)	0(0)	0(0)	3(2.11)
信息支持	3(2.11)	0(0)	0(0)	0(0)	3(2.11)
需求型	3(2.11)	3(2.11)	0(0)	0(0)	6(4.22)
试点示范	1(0.70)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.70)
政府协作	0(0)	3(2.11)	0(0)	0(0)	3(2.11)
保障范围	2(1.41)	0(0)	0(0)	0(0)	2(1.41)
环境型	31(21.83)	54(38.03)	10(7.04)	9(6.34)	104(73.24)
目标规划	14(9.86)	2(1.41)	0(0)	1(0.70)	17(11.97)
法规管制	3(2.11)	6(4.23)	3(2.11)	0(0)	12(8.45)
策略性措施	12(8.45)	26(18.31)	0(0)	0(0)	38(26.76)
标准规范	1(0.70)	16(11.27)	0(0)	0(0)	17(11.97)
功能监管	1(0.70)	1(0.70)	7(4.93)	0(0)	9(6.34)
政策宣传	0(0)	3(2.11)	0(0)	0(0)	3(2.11)
考核评估	0(0)	0(0)	0(0)	8(5.63)	8(5.63)
合计	52(36.62)	71(50.00)	10(7.04)	9(6.34)	142(100.00)

3 讨论

3.1 护理人力资源配置政策的发展现状 护理人力资源配置政策的发展史与我国护理事业发展趋势一致。在护理人力资源配置政策发展的起步阶段,我国原卫生部印发的《综合医院组织编制原则(试行草案)》明确了医院中护理人员 and 助产士的配备床护比标准;在保证护士编制的基础上,1997 年印发的《关于进一步加强护理管理工作的通知》,进一步规范护士岗位、职称等。基本形成阶段中,2005 年召开的全国护理工作会议明确了我国护理事业发展方向^[14],立法保障护士权益,规范护理行为,并印发了首个护理事业 5 年发展规划。紧接着,在一系列《中国护理事业发展规划纲要》的指引下,丰富护理工作内涵,提升学科能力。2011 年,护理专业首次被国家卫生部纳入重点学科建设^[15],护理学被国务院学位委员会列为一级学科,开启了护理事业快速发展的新时代^[16]。在人才培养和使用上,相继明确了重症医学科、新生儿病室、血液透析中心等重点专科的护理人员配置;积极应对人口老龄化,加强老年、儿科、康复、中医等护士的培养和培训^[17];落实护士编制,建立健全护士岗位绩效考核体系,保证福利待遇。从发文机关来看,其发文机关较为权威,多为国家卫健委和国务院等机构,在快速发展阶段,逐渐拓展多个部门合

作、联合发文以驱动医疗机构护理人力资源的合理配置。促进护理人力资源合理配置是一项复杂的工程,涉及经济效益、社会效益,包括医疗机构、护士、患者和政府部门等^[18],因此,在进行政策驱动时,亟需多个政府部门统筹协调,强化统筹协调的力度,保障护理人力资源合理配置。

3.2 供给型政策工具重视人才培养 供给型政策是指对政策实施主体在护理人力资源配置中给予支持,提高相关要素的供给,从而形成直接的推动作用^[18]。我国供给型政策工具包括人才支持、资金支持、设施建设以及信息支持。研究显示,人才支持措施备受关注(17.61%)。加强护士队伍建设,培养高素质人才,是促进和优化护理人力资源配置的基本要素^[19]。当前政府对各院校护理人才的培养、在岗护士培训等尤为重视,强调以岗位需求为导向、岗位胜任力为核心建立不同专科的护理岗位培训制度和机制。然而,资金支持(0.70%)、信息支持(2.11%)和设施建设类(2.11%)相关政策仍相对不足,且政策内容的广度不够。针对资金支持,政策文本仅提及通过就业创业扶持资金的方式,促进和完善医疗护理员的培训和就业;信息支持中主要为智慧医院建设提供方向,强调医疗机构要加强和推进护理信息化建设,建立护士人力调配管理平台,提高护理服务效率和质量。而设施建设中仅规范了血液透析室的布局、机器数量等,并未提出详细的支持措施。因此,在供给型政策中,建议在制定政策时应提高护理相关人才的待遇,改善工作环境,提供优良的发展平台;进一步完善人力、物力、财力等配套措施,通过为医疗机构提供资金补贴、专项资金等形式,为护理人力资源配置提供物质基础;利用信息化技术搭建国家层面的管理平台,推动卫生系统规范化建设,促进护理人力资源系统的运行和实现高效配置。

3.3 需求型政策工具有待丰富 研究显示,我国护理人力资源配置政策中,需求型政策工具仅占 4.22%。需求型政策的重点是深入挖掘医疗机构配置护理人力资源的内在机制,通过政策拉动,激发其合理配置护理人力资源的主观能动性,有助于降低护理人力资源配置发展进程中的不确定性^[20]。本文中的需求型政策包括试点示范、政府协作和保障范围。试点示范旨在通过打造护理人力资源合理配置的试点示范单位,树立标杆,通过基于“地方创新—上级采纳—推广实行”的政策扩散模式,快速推动医疗机构护理人力资源合理配置目标的达成^[21]。保障范围主要是明确护理人力资源配置的人群和范围,通过推进配置试点工作,以扩大配置的适用范围。虽然试点示范(0.70%)和保障范围(1.41%)的条目较少,但仍明确了城市综合医院、医学院附属医院等配置范围,体现了国家积极促进护理人力资源合理配置。研究表明,政府协作治理有助于整合各机构的功能和目标,统一决策,打破各政府部门之

间的信息壁垒、明晰权责,从而实现更高层次的目标^[22]。而在促进护理人力资源配置的政府协作主要涉及编制、财政、发展改革、人力资源等部门,旨在统筹护理人力资源合理配置,解决医疗机构在合理配置护理人力资源过程中的诸多障碍,对目标达成发挥直接的拉力作用。因此,丰富需求型政策工具的内部结构并增加运用频率是我国今后护理人力资源政策体系优化的重点方向之一。

3.4 环境型政策工具注重激励导向 在环境型政策工具中,策略性措施使用频率最高(26.76%)。策略性措施作为一种具有强指向性特征的政策工具,内涵包括对合理人力资源配置的激励措施和晋升保障、支持系统等保障措施,其高占比反映了加快护理人力资源配置、实现人力资源优化配置工作的重要性,也折射出政府部门寻求促进护理人力资源合理配置的迫切要求。然而,频繁地使用策略性措施工具,可能意味着我国护理人力资源配置的相关措施存在连续性差或操作效果不理想的情况,需要优化和完善^[23]。相比较而言,政策宣传(2.11%)和考核评估(5.63%)运用次数相对较少。政策宣传作为政策工具的重要手段,对政策执行起着直接影响作用。考核评估则通过绩效考核基本原则、科学的研究方法和特定的评价内容,对政策实施的具体过程或结果进行评估,能对政策的落实效果进行监督。因此,在制定政策过程中,建议政府必要时适当调整策略性措施和标准规范的比例,以实用性和操作性为指导方向,完善考核评估,兼顾政策宣传,从稳定环境转变为发挥政策的联动效应,促进护理人力资源合理配置。

3.5 政策过程需加强监督与评价 政策文本分析结果显示,政策过程的政策实施和规划的应用占比分别为50.00%、36.62%,说明我国将护理人力资源配置已作为卫生事业规划的重要项目,有目的、有计划地促进相关政策的实施,是当前护理人力资源配置的促进因素^[24]。但政策监督和政策评价运用较少(占比分别为7.04%、6.34%),容易导致政府不能及时了解目标规划的完成情况、法规管制的落实情况及服务需求的满意程度^[25],是当前护理人力资源配置的阻碍因素。政策监督主要从对医疗机构的监督出发,但仅在《中国护理事业发展规划纲要(2015—2020)》中明确说明“建立规划实施的监督评价机制”,并对具体开展措施给出了详细说明。考核评价也仅在《关于进一步优化护理、改善护理服务的通知》中陈述了护理人力资源配置的评价细则。因此,为进一步推动护理人力资源合理配置,需以功能监督和考核评价为着力点,明确决策机制、提高政策质量、优化政策效果,真正地落实政策执行。

3.6 启示与建议

3.6.1 均衡政策工具的应用,加强需求型工具力度 促进政策引导护理人力资源合理配置,需要综合衡量政策工具的整体布局,合理应用政策工具。结合护

理人力资源配置的供需匹配性,以政策拉力为抓力点,增加需求型政策的使用,建立三种政策工具协调配合的稳定框架,有助于促进护理人力资源配置的统筹机制的完善^[26]。优化基本政策工具的内部结构,提高政策的靶向精准度。积极鼓励开展护理人力资源配置的实证科学研究及工作,探索最佳的配置方法和标准,在全国大范围多层级试点示范,自上而下统筹协调,促进合理的护理人力资源配置。

3.6.2 健全政策监督与评价机制,促进政策过程落实 确保护理人力资源配置政策的指向作用,应建立健全监督、评价机制,以政策监督和评价为抓力,促进政策过程的逐步落实和成果输出。首先,厘清评价制约因素,从客观条件、评价主体和评价客体三方面剖析护理人力资源配置相关利益者(如政府、医疗机构等)在护理人力资源配置中的作用,以规避制定监督评价机制过程中的障碍因素;其次,制定具体的评价标准和方法,应结合激励机制和自下而上的反馈机制,去中心化构建多渠道评价方式,全方面推动护理人力资源配置监督和评价机制。最后,明确监督部门,促进政府多部门协作,聘请第三方参与评估,避免政策在实施中打折扣,助推政策落实。

3.6.3 凝聚合力,打造护理人力资源配置政策互利共生新体系 加强政府部门协同合作,结合政策工具和政策过程,将政策的拉力、推力和影响力凝聚成合力。同时建立健全部门协作机制,鼓励人力资源和社会保障部、教育部、财政部等多部门共同参与,打破各组织间的界限,从激励、监管、保障等角度促进政策有效运行和落实。此外,立足护理人力资源配置的政策网络关系,从政府、医疗机构和配置相关利益者出发打造护理人力资源配置政策互利共生新体系,促进护理人力资源合理配置。

4 结论

本文构建了政策工具-政策过程-发展历程三维框架,对我国护理人力资源配置政策进行了系统的梳理。研究发现,2010年以来,我国政策对护理人力资源发展和培养力度明显增强,并通过环境型政策工具对护理人员晋升、减负等措施加强激励。同时,为提高我国护理人力资源配置政策工具的均衡性,现阶段需求型政策工具有待丰富,政府部门间的协作仍需加强,监督评价机制需进一步巩固,以促进我国护理人力资源的高质量发展。

参考文献:

- [1] 王玉梅,黄恺,熊莉娟,等.综合医院护理人力资源调配管理模式的建立与优化[J].护理学杂志,2023,38(5):78-81.
- [2] Tanaka Y, Chapman A, Tezuka T, et al. Multiple streams and power sector policy change: evidence from the feed-in tariff policy process in Japan[J]. Politics Policy, 2020, 48(3):464-489.

- HIV screening[J]. *AIDS Behav*, 2020, 24(2):379-386.
- [10] 于石成,王琦琦,毛凡,等.中断时间序列设计及其分析方法[J]. *中华预防医学杂志*, 2019, 53(8):858-864.
- [11] Joradn Z, Lockwood C, Munn Z, et al. Redeveloping the JBI Model of evidence based healthcare[J]. *Int J Evid Based Healthc*, 2018, 16(4):227-241.
- [12] 周英凤,胡雁,顾莺,等.基于证据的持续质量改进模式图的构建[J]. *中国循证医学杂志*, 2017, 17(5):603-606.
- [13] 张园,赵亚娜,张晓宇,等.血液透析患者饮食知行问卷的编制及信效度检验[J]. *中华护理教育*, 2023, 20(4):409-414.
- [14] 李佳洁,于彤彤.基于助推的健康饮食行为干预策略[J]. *心理科学进展*, 2020, 28(12):2052-2063.
- [15] 马逊,许贤荣,王蓉花,等.血液透析时不同进食时间对患者血糖及血压的影响研究[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(2):172-176.
- [16] Ignacio de Ulíbarri J, González-Madroño A, de Villar N G P, et al. CONUT: a tool for controlling nutritional status. First validation in a hospital population[J]. *Nutr Hosp*, 2005, 20(1):38-45.
- [17] Yoong S L, Hall A, Stacey F, et al. Nudge strategies to improve healthcare providers' implementation of evidence-based guidelines, policies and practices: a systematic review of trials included within Cochrane systematic reviews[J]. *Implement Sci*, 2020, 15(1):50.
- [18] Campos S, Doxey J, Hammond D. Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review [J]. *Public Health Nutr*, 2011, 14(8):1496-1506.
- [19] 毛婕妤,傅荣,殷贵兰,等.透析中进食对透析期间低血压及低血糖发生率影响的 Meta 分析[J]. *临床肾脏病杂志*, 2021, 21(4):302-306.
- [20] 鄢建军,夏丹,童辉,等.进食时间对血液透析患者透析相关低血压的影响[J]. *护理学杂志*, 2010, 25(7):35-37.
- [21] 孙中安,任冬梅,李平.正常人低血糖反应阈值与体质量指数的关系[J]. *山东医药*, 2012, 52(17):86-87.
- [22] Silva L F, Lopes G B, Matos C M, et al. Gastrointestinal symptoms and nutritional status in women and men on maintenance hemodialysis[J]. *J Ren Nutr*, 2012, 22(3):327-335.
- [23] 李维瑜,刘静,余桂林,等.知信行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(6):107-110.
- (本文编辑 李春华)
- (上接第 80 页)
- [3] 中华人民共和国国家卫生部.综合医院组织编制原则(试行草案)[EB/OL]. (1978-12-02)[2023-07-24]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/jiany/202102/312b84014005407792952c55109de748.shtml>.
- [4] 中华人民共和国国务院.《护士条例》[EB/OL]. (2008-01-21)[2023-07-24]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2008/content_912536.htm.
- [5] 中华人民共和国卫生部.新生儿病室建设与管理指南(试行)[EB/OL]. (2010-01-13)[2023-09-24]. https://www.gov.cn/gzdt/2010-01/13/content_1509150.htm.
- [6] 中华人民共和国国家卫生部.重症医学科建设与管理指南(试行)[EB/OL]. (2009-02-25)[2023-09-24]. http://www.gov.cn/gzdt/2009-02/25/content_1242789.htm.
- [7] 中华人民共和国卫生部.关于实施医院护士岗位管理的指导意见[EB/OL]. (2012-05-04)[2023-09-24]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/67d11ef015f34688aab66b1e56d6bab2.shtml>.
- [8] 中华人民共和国国家卫生计生委员会.全国护理事业发展规划(2016—2020 年)[EB/OL]. (2016-11-24)[2023-07-24]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.
- [9] 宋晓庆,熊季霞,姚育楠.基于政策工具的我国中医药政策研究[J]. *医学与社会*, 2019, 32(11):4-8.
- [10] 严云鹰.公立医院综合改革政策工具运用与优化研究[D].重庆:重庆医科大学,2020.
- [11] Rothwell R, Zegveld W. Reindustrialization and technology[M]. New York: M. E. Sharpe, Inc, 1985:280-282.
- [12] Dye T R. 理解公共政策[M]. 12 版. 谢明,译.北京:中国人民大学出版社, 2011:37-46.
- [13] 迈克尔·辛格尔特里.大众传播研究:现代方法与应用[M]. 刘燕南,译.北京:华夏出版社,2000:108-114.
- [14] 董兵.《中华护理杂志》编辑部.全国护理工作会议在大连市召开[J]. *中华护理杂志*, 2005, 40(10):1.
- [15] 中华人民共和国教育部.学位授予和人才培养学科目录(2011 年)[EB/OL]. (2011-03-08)[2023-10-28]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/moe_833/201103/t20110308_116439.html.
- [16] 曹宝花,史瑞洁,张银玲,等.护理学一级学科定位下人才专科化培养的思考[J]. *解放军护理杂志*, 2012, 29(4):70-71.
- [17] 颜国祥,颜瑾,袁文星.人口老龄化背景下老老照护面临的挑战与对策[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(10):117-120.
- [18] Kim Y, Kim J. Impact of a financial incentive policy on Korean nurse staffing[J]. *Int Nurs Rev*, 2015, 62(2):171-179.
- [19] 胡琴燕,韦琴,黄晓波,等.广西新生儿科护理人力资源现状和培训需求的调查研究[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(10):1534-1539.
- [20] Cohen B, Amorós J E. Municipal demand-side policy tools and the strategic management of technology life cycles[J]. *Technovation*, 2014, 34(12):797-806.
- [21] 岳经纶,王春晓.三明医改经验何以得到全国性推广?基于政策创新扩散的研究[J]. *广东社会科学*, 2017(5):186-197.
- [22] Richards D, Smith M. Governance and public policy in the United Kingdom [M]. Oxford: Oxford University Press, 2002:17-19.
- [23] 葛蕾蕾,方诗禹,杨帆.政策工具视角下的高校毕业生就业政策文本量化分析[J]. *国家行政学院学报*, 2018(6):165-170.
- [24] 廖小雨,李玲玉,李金玲,等.我国护士对多点执业认知与实践体验的 Meta 整合[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(22):74-78.
- [25] 司建平,郭清,王先菊,等.政策工具视角下我国医养结合政策文本研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2020, 13(6):49-55.
- [26] 张霁,周晓英,裴俊良,等.我国突发公共卫生事件应急信息管理政策工具的量化分析[J]. *情报资料工作*, 2021, 42(3):44-51.
- (本文编辑 李春华)