



深化公立医院集团化改革中护理管理者的思考

冯燕 赵希琴 (福建医科大学附属闽东医院 355000)

摘要: 深化公立医院集团化改革全面实行中, 作为山区护理管理者如何适应改革, 满足多层次、多样化的人民群众卫生需求, 从而拓展服务领域, 强化护士长管理及人才培养等方面入手, 将转化为医院护理适应公立医院集团化改革发展, 为提高服务水平和质量提供解决方案。

关键词: 公立医院集团化改革 山区 护理管理者

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-291-02

医疗改革是关系到每个公民切身利益的重大事件, 为公民所关注^[1]。为有效解决山区县级医院发展滞后问题, 2010年以来, 市委、市政府提出了“大手牵小手”的县级公立医院发展模式, 经过三年多运行, 股份制合作和托管合作均取得一定成效。而作为山区护理管理者如何将如何适应医改, 如何充分动员全区护理人员参与、促进医改卫生运行效率、服务水平和质量, 满足人民群众多层次、多样化的医疗卫生需求。深化推进“大手牵小手”模式, 让更多县级医院得到快速发展。笔者提出如下想法。

1 集团核心医院护理人才培养推进“大手牵小手”模式运行效率。

1.1 逐步提升集团管理, 同时通过分工协作机制, 绩效考核制度的建立与完善对于增强公立医院公益性、调动卫生人员积极性起到关键作用^[2-4], 推动优质医疗卫生资源合理流动、下沉基层, 满足人民群众日益增长的医疗服务需求。带动医疗集团成员单位护理人员具备技术的同时也应拥有各种与人沟通, 调解纠纷的能力, 能适应各种角色的转变, 同时应具有更新知识观念与医学科学同步发展的能力。推动护理人员队伍纵向和横向交流, 才能不断深化推进“大手牵小手”。调动全区护理人员提高运行效率的积极性, 构建健康和諧的医患关系。

1.2 人才库贮存: 卡曼提出领导生命周期理论, 它的理念正是提倡了领导者的职责是帮助职员成长, 依据职员成熟度的不同, 在领导行为的任务导向和关系向上做不同程度的培养, 使之成为多功能性人才, 不断优化管理队伍的年龄结构, 逐步形成合理的梯队建设, 造就充满活力、勇于竞争, 积极进取的新局面。组建医疗集团后, 核心医院将会参与到各成员医院管理层的重要决策中去, 并在技术、人才等方面提供支持, 为基层医院的发展提供强有力的支持。比如采用“擂台”形式开发与贮存了一大批护理人员, 每年举办一次擂台赛, 选手的年龄、学历不限, 赛事分为述职报告、面试、技术考核, 前三名通过短期 ICU 培训, 分流至各病区为专科骨干培养, 下沉基层 (医疗集团成员单位), 领导层为其创造条件送往国内外进修或培训, 有力提升了护理管理层的整体素质。

1.3 创造培养环境: 由于护士本身工作繁忙, 常无暇探索自身以外的知识及国内外的新发展, 知识得不到及时更新, 造成知识面狭隘。为此, 集团核心医院护理管理层有义务设多样化的业务讲座培训医疗集团成员单位, 丰富护理人员的知识面, 同时建立有效的学习团队。团队学习是一个组织适应环境剧变的最佳方法, 通过团队学习能够发挥协同作用, 充分体现集体智商超过个人智商的效力, 并通过团队精神, 改善自身的心理环境, 缓解职业应激及负面情绪, 使护士能舒心的工作、愉快的生活。以精湛的技术、较高的效率、较低的成本为患者提供更高价值的护理。

2 通过组建医疗集团, 深化推进“大手牵小手”模式, 拓展护理服务领域

当前新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险全面覆

盖, 扑面而来不同层次的患者, 作为山区医院护理管理者应组织全员参与, 护理角色拓展和创新、优化人员, 了解病人的需求和变化, 才能在公立医院集团化改革的框架的基础上转变护理服务理念, 护理服务不断向社区护理、基层医院护理等方面拓展, 深化护理内涵。

2.1 健全以集团核心医院为龙头, 承担护理技术指导、培训和进修, 也可以和基层医院、社区医院通过托管、重建等方式促进医疗资源合理流动, 如: 闽东医院分别开展了与周宁县医院的股份制合作和寿宁县医院的托管合作。完善服务体系, 促进我们医疗集团成员单位提高服务质量和效率, 使人民群众“看好病”。

2.2 实施优质护理服务, 使患者得到及时、主动、全程、规范、安全的全方位服务, 增强主动服务意识, 使护理贴近病人。优质护理服务是构建和谐护患关系的载体, 以达到患者满意、社会满意、政府满意。

2.3 引入客户服务理念, 把患者当做客户, 全面了解掌握客户的需求, 满足并超出客户的期望, 注重服务细节, 真正做到“以患者为中心”, 提高患者满意度。

3 通过组建医疗集团, 深化推进“大手牵小手”模式促进护士长科学管理

护士长是医院护理管理工作中的基层领导, 是病区护理工作的领头羊, 护士长工作直接影响到医院护理工作质量, 而评价医药卫生体制改革成功与否的关键之一是人民群众对医疗服务是否满意, 良好的医疗服务体现于安全、有效, 而护理质量实现良好医疗服务方面发挥着重要作用。

3.1 实行护士长考评

3.1.1 考核对象: 全院护士长

3.1.2 考核内容: “质量管理”30%、“病区管理”20%、“病人满意度” (包括住院病人和出院病人) 20%、“文书书写”10%、“消毒隔离”10%、“安全管理”10%。

3.1.3 计分方法: 考核采取百分制。

3.1.4 结果: 排名榜通过正规程序公布, 排名前三位者月津贴和管理奖上浮 30%, 后三名护士长月津贴和管理奖下调 30%。

3.1.5 体会: 考核内容简明, 方法易行, 排名榜每月更新得到医院职工关注, 实质性强化了护士长质量意识和竞争意识, 不断提高管理效能, 杜绝护理纠纷事件。

3.2 加强护士长环节监控力度

3.2.1 护理人员环节: 护士长不定时查房, 重点跟班, 让每位护士了解自身的重要性及在工作中的角色和作用, 以主人翁责任感参与过程管理, 每个人都对全过程质量负责, 在完成本岗位工作同时, 监督、落实前一个工作环节, 使查对制度真正落到实处。

3.2.2 病人环节: 对新入院、转入、手术后、长期卧床、危重和存在医疗纠纷隐患的病人, 护士长在晨间护理和下班前一小时进行检查、监督、落实。

(下转第 294 页)



大样本、多中心研究对其进行进一步验证。

参考文献

- [1] 短暂性脑缺血发作中国专家共识组. 短暂性脑缺血发作与轻型卒中抗血小板治疗中国专家共识(2014年)[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(27):2092-2096.
- [2] 何萍, 张剑平, 倪健强, 等. 责任动脉狭窄程度与轻型卒中病情进展的关系[J]. 中国动脉硬化杂志, 2016, 24(8):817-820.
- [3] 刘欣, 王丽娟, 刘茨等. 血压昼夜节律异常与老年轻型卒中早期进展的关系[J]. 中国脑血管病杂志, 2017, 14(7):376-379.
- [4] 李青, 武剑. 高血压与脑卒中发展史[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2015, 15(1):5-9.
- [5] 秦菲, 高春梅. 循证-人性化护理模式对卒中后恢复期非构型高血压患者情绪、血压及生存质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(5):62-64.
- [6] 王渝, 朱炬, 张哲成, 等. 血压变异性与高血压小卒中患者急性期神经功能恶化的关系[J]. 天津医药, 2015, 43(9):1008-1011.
- [7] 耿闪, 刘娜, 孟品等. 血压变异性对脑卒中后认知功能的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(3):253-259.
- [8] 席小红. 动态血压监测在卒中预防中的应用[J]. 国际脑血管病杂志, 2015, 23(2):121-124.
- [9] 段作伟, 符长标, 唐铁钰等. 血压变异性与急性缺血性卒中患者早期神经功能恶化的相关性[J]. 国际脑血管病杂志, 2017, 25(7):621-625.
- [10] 姬海超, 闫福岭, 时蒙蒙, 等. 轻型缺血性卒中患者转归不良的预测因素: 前瞻性队列研究[J]. 国际脑血管病杂志, 2014, 22(5):365-370.

- [11] 赵慧军. 腔隙性脑梗死病人发生卒中相关性头痛的相关因素分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(1):100-102.
- [12] 魏贤文, 刘少勇, 罗状英等. 门诊患者28616例脑血管功能积分与血压、体质指数等相关性研究[J]. 中国基层医药, 2017, 24(5):645-650.
- [13] 郑伟城, 石铸, 曾淑芳等. 随访问血压变异性预测缺血性卒中患者远期卒中复发: 前瞻性病例系列研究[J]. 国际脑血管病杂志, 2018, 26(2):119-123.
- [14] 张羽乔, 周俊山, 张颖冬等. 强化降压对急性缺血性卒中静脉溶栓患者早期再灌注及预后的影响[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(5):348-353.
- [15] 郎继荣, 杨珂, 孔辉等. 长期血压变异性与无症状性颈动脉硬化卒中风险相关性研究[J]. 山西职工医学院学报, 2017, 27(2):24-26.
- [16] 朱梦婷, 张慧娟, 石金铃等. 卒中急性期血压管理[J]. 国际脑血管病杂志, 2014, 22(12):926-929.
- [17] 刘娜, 孟品, 耿闪等. 缺血性卒中急性期血压水平与卒中后认知障碍的关系[J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(8):855-862.
- [18] 吴涛涛, 何明利. 急性缺血性卒中的早期血压管理[J]. 国际脑血管病杂志, 2016, 24(9):845-849.
- [19] 包晓红, 李长龙, 邹剑杰等. 老年高血压患者血压晨峰与卒中、左心室肥厚及对颈动脉IMT增厚的关系[J]. 重庆医学, 2016, 45(4):533-535.
- [20] 冯艳, 徐长水, 袁丽品等. 老年缺血性脑卒中患者急性期血压水平与卒中相关性肺炎的关系[J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33(9):995-997.

(上接第291页)

3.2.3 护理操作环节: 护理常规和每天进行的输液、输血、各种过敏实验、手术前准备, 护士长把关。对工作中每个环节, 每一过程进行全程监控, 以确保每项操作和每项服务都按规范完成, 并对不断发现的问题进行质量分析。

3.2.4 时间环节: 对节假日、双休日期间, 管理者不定时检查护士在岗位和规章制度落实情况, 严防护理差错事故的发生。

4 小结

组建医疗集团符合深化医药卫生体制改革的精神, 通过组建医疗集团, 深化推进“大手牵小手”, 充分发挥三级医院的管理、人才、技术、资金等方面优势, 实现资源共享, 统一管理标准, 有效解决县级公立医院卫生专业人才不足、管理不到位等问题, 提高医疗服务能力。同时, 集团内医疗机构通过优化医疗资源、降低医疗成本、完善双

向转诊, 从而让群众在本地可享受三级医院医疗技术服务, 减少患者县外转诊率, 满足群众就医需求。作为山区护理管理者树立新型人性化管理理念, 拓展护理服务领域, 强化护士长管理和人才培养, 提高护理质量。作为山区护理管理者切实用好这支医改的积极力量, 激发护理服务贴近患者, 贴近临床、贴近社会。

参考文献

- [1] 黄美花. 莆田市公立医院集团化改革探讨[J]. 莆田学院学报, 2014, 21(4):99-103.
- [2] 尹放, 黄莉. 大型公立医院行政人员绩效考核的思考[J]. 医学与社会, 2016, 29(2):50-53.
- [3] 相悦丽, 刘晶夫, 方芳. 绩效管理: 公立医院改革的重要策略[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(10):736-736.
- [4] 卜胜娟, 熊季霞. 公立医院绩效评价体系分析及建议[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(6):404-406.

(上接第292页)

情, 从而提升患者的生命质量。

结合上述临床资料调查, 笔者也有一些自己的看法和意见。首先采用分级管理模式管理腹膜透析患者, 有助于提升患者的自我效能, 自我效能是个体对自己某些行为能力的自信程度, 对于腹膜透析患者, 自我效能与健康行为成正相关, 促使患者在克服疾病障碍时有较强的信心和意志^[3]。而显然分级管理模式是可以帮助患者增强自我效能的, 如在对患者进行分级时, 可以对依从性较差的患者给予更多的指导和监督, 通过更多的关心与陪伴, 帮助患者提升自我效能, 从而达到更好的治疗效果。其次采用分级管理模式管理腹膜透析患者, 有助于节省医院人力资源, 以往常规的管理模式, 由于缺乏系统的管理方式, 不能第一时间识别高危患者, 因此将大量的人力资源浪费在病情平稳的患者身上, 而在分级管理模式下, 将患者分为高、中、低三个级别, 并对患者进行了不同的管理,

这样医院医师虽然保持原有的状态, 但是工作效率却明显提升, 而这也体现出了分级管理模式临床应用价值所在。

综上所述, 腹膜透析作为肾脏代替治疗方法之一, 可以对患者残余的肾功能做出保护, 而采用分级管理模式管理腹膜透析患者, 可以提升患者自我管理能力和节约医院人力资源, 并保证患者病情平稳, 因此今后可以将分级管理模式在临床之中大范围推广应用。

参考文献

- [1] 姜燕, 臧秀娟, 吴水. 社区-医院分级管理模式管理腹膜透析患者的效果[J]. 上海医学, 2016, 39(05):301-305.
- [2] 苗金红, 李争艳, 孙莉莉, 田瑞杰, 田喜梅, 史娟娟. 腹膜透析患者容量管理现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2015, 15(11):133-136.
- [3] 孙柳, 苏春燕, 孙庆华, 聂建东, 汪涛. 门诊腹膜透析患者分层分级管理的实践[J]. 中国护理管理, 2016, 12(05):175-178.