

步,否则,将直接影响卫生服务的数量和质量,影响居民的健康水平<sup>[14-15]</sup>。科学地预测人才需求量是制订卫生人力资源规划,实现社会经济发展目标的基础和关键。通过灰色系统的建模分析,对“十二五”期间重庆市卫生专业技术人才需求进行总量预测和结构预测,研究成果可以为卫生机构构建人力资源管理信息系统奠定基础,为重庆市卫生事业人力资源规划及医学教育发展提供科学依据和决策参考,也将在卫生人才的招聘选拔、绩效考核、薪酬管理、培训开发中发挥一定作用。

#### 参考文献:

- [1] 杨卫疆,周桂荣,王雪萍.我国人才需求预测模型的构建[J].天津师范大学学报:自然科学版,2008,23(4):58-60.
- [2] 闵惜琳.基于灰色预测模型 GM(1,1)的人才需求分析[J].科技管理研究,2005,25(6):72-74.
- [3] 王砚羽,邹仁余.基于灰色系统理论的江苏省文化产业人才需求预测[J].经济师,2009,28(2):192-193.
- [4] 江瑜,周志英.基于灰色系统理论的金融业人才需求预测[J].企业经济,2009,30(1):56-58.
- [5] 陈娟,李继平.最优加权组合预测法在护理人才需求预测中的应用[J].中华护理杂志,2009,44(10):903-905.
- [6] 曹大友,刘飞.“十一五”期间三峡库区专业技术人才需求·卫生管理·

- 预测[J].科技与经济,2008,21(5):58-61.
- [7] 何静,陈妍.深圳市经济社会发展与卫生人力增长趋势分析[J].中国卫生统计,2009,26(4):404-405.
- [8] 陈栋生.区域发展论[M].北京:经济科学出版社,2005.
- [9] 吴昌珍,冉旻,杨锐,等.重庆市专业技术人才核心竞争力之比较研究[J].重庆师范大学学报:自然科学版,2006,32(3):93-96.
- [10] 徐立柱,李士雪,曹勇,等.卫生人力资源投资及存在问题[J].中国卫生经济,2006,3(25):30-33.
- [11] 崔志英,郑建中.大同市卫生人力资源配置现状分析[J].中国农村卫生事业管理,2008,28(5):351-354.
- [12] 重庆市统计局.重庆统计年鉴[M].北京:中国统计出版社,2003-2008.
- [13] 陈菲.基于“健康重庆”视角的城市健康管理探讨[J].医学与社会,2009,22(10):23-24.
- [14] 陈菲.城乡统筹背景下农民工城市融入的社会支持分析[J].特区经济,2008,32(2):158-160.
- [15] 陈菲.城乡收入差距对农民卫生服务利用的影响[J].医学与社会,2008,24(10):6-7.

(收稿日期:2011-04-28 修回日期:2011-06-01)

## 浅谈木桶理论在护理管理中的运用

陶 蓉

(重庆市巫山县人民医院护理部 404700)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.26.049

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)26-2699-02

木桶理论是指一只盛水的木桶正常情况下的溶水量,取决于三方面的因素:(1)桶底的好坏;(2)每块木板的长度,关键是最短木板的长度;(3)木板与木板之间的结合是否紧密<sup>[1]</sup>。木桶理论用于护理管理,对加强医院的护理队伍建设,提高整体护理质量具有启迪和指导作用。

### 1 扎实桶底,打造优秀护理平台

**1.1 提供护理队伍“木桶”的基础平台** 木桶能否盛水,首先在于是否有好的桶底<sup>[2]</sup>。一个木桶有了好的桶底,水才不会漏掉。护理管理者要提高团队的战斗力,先必须调动护理人员的主观能动性和自我实现的需要,营造团队氛围,确定团队目标,为护理人员创造一个轻松愉快的工作环境,平等互助、积极向上的工作平台。

**1.2 营造团队氛围** 每位护理人员都希望拥有一支光荣的团队,从而有自豪感。这种自豪感,正是她们愿意为团队奉献的精神动力<sup>[3]</sup>。护理管理者要重视这种自豪感,广泛宣传护理队伍这个团队,建立科学的管理理念,民主决策,营造一支支持性的人力资源环境。营造团队氛围,培养团队精神,激发和增强护士的团队意识,使护士为团队而骄傲,对团队的发展充满信心,提高护士对团队的认同感和自豪感。

**1.3 确定团队目标** 医院每个科室、每个护理单元可看作是桶底的直径,构成一个最适合工作的圆。圆的核心就是护理管理者根据医院实际确定的护理工作目标。每个科室的职能和工作思路,就是围绕总的工作目标和岗位职责制订出相应的护理计划,每位护士根据护理计划全面开展工作。做到各个护理单元相互配合、齐头并进,每位护士为实现目标各尽其能。

### 2 “树长板、固短板”,提高护理服务水平

**2.1 增加护理队伍“木桶”的存水量** 木桶盛水量的多少,不

是取决于最长的那块木板,而是由最短的一块木板决定的<sup>[4]</sup>。组成木桶的木板有长有短,组成护理队伍的护理人员也有“长”有“短”,因此,作为护理管理者,必须分清护理群体中的“长板”和“短板”,然后采取科学的方法,把“短板”变成“长板”,从而增加整个护理队伍这个“木桶”的“存水量”。

**2.2 正确认识“长板短板”** 由于每一个护理人员的家庭环境、先天素质与自身努力程度不同,他们的思想状况、性格爱好,理论水平和护理质量等也不一样。有的理论功底扎实,擅长理论创新;有的护理经验丰富,善于解决护理难题;有的护理技术精湛,善于护理攻关;有的性格开朗,精于护患沟通。因此,管理者要正确地认识和区分护理人员的“长”与“短”,做到心中有数。

**2.3 善于“短”中见“长”** 即使是“短处”较突出的护理个体,护理管理者也不能只看到他们的“短处”,要努力挖掘他们身上的“长处”,善于发现他们身上的“闪光点”<sup>[5]</sup>。如有的遵守劳动纪律的自觉性不高,但能团结同志,心直口快,敢于直言;有的外表沉默寡言,却能独立思考,对有些临床护理问题常有独到的见解;有的做事不够细心,但工作上雷厉风行,不怕脏不怕累。护理管理者,要因人制宜,善于“短”中见“长”,用其所长,避其所短。

**2.4 加长“短板”** 护理管理者,在认清护理人员的“长短”后,一方面要扬长避短,因人制宜,另一方面还要寻求补“短”的有效方法<sup>[6]</sup>。对常常违反劳动纪律的护理人员,要开展个别谈心,进行耐心说服和引导;对实践经验不足、业务技能薄弱的年轻护士,要实行一对一带教,并制订切实可行的岗位练兵计划,尽快提高业务水平;对工作缺少细心的护理人员,要督导执行“三查七对”,深刻领会并贯彻落实护理核心制度。作为护士长

应及时、快速、有效的通过培训沟通等方式补齐问题护士这块“短板”,使其成为护理队伍发展的推动力,而不是绊脚石,使“短板”逐渐变成“长板”,促进护理队伍良性均衡发展。

### 3 加强协作,减少缝隙,提升护理整体实力

**3.1 实现护理队伍木桶“存水量”的最大化** 一个木桶由许多木板组成的,由于组成木桶的每块板存在质量差异,加上制造木桶的工艺水平不同,在板与板之间存在着缝隙,而恰恰正是这些缝隙,影响了木桶的容水量。板与板之间无缝或者缝隙相对紧密,木桶的容水量就大,反之则少,甚至装不成水<sup>[7]</sup>。护理队伍紧密配合、团结协作,才能形成一支有战斗力和凝聚力的团队。

**3.2 加强协作和配合** 由于护理工作独立性工作较少,需要护士之间相互协作才能保证高质量地完成。一个有效的管理者,在安排工作任务时,可以通过岗位和程序的设计,对护士的能力进行分析,取长补短优化组合,发挥每个护士的特长和优势,弥补彼此的劣势,加强护理个体之间的紧密配合,弘扬榜样的作用,形成强大的团队合力<sup>[8]</sup>。由于客观存在的种种差异性,在团队内部和团队之间往往存在着各种冲突,团队为了达到目标,应建立和谐的人际关系,如在团队目标上出现分歧引发冲突时,护士长应促进大家的交流、求大同、存小异、以大局为重,精诚合作,最终达成一致目标。

**3.3 减少缝隙,重视细节管理** 细节决定成败。护理管理者要强化环节质量控制,使每位护理成员的工作都有章可循。建立详尽的工作流程并自觉遵守,保证护理安全,减少护理缺陷及护理差错的发生。要在薄弱环节上下功夫,要求牢固树立质量第一、服务第一、患者至上的观念,要从基层抓起,绝不能流于形式,要严抓、狠抓,解决护理队伍出现的突出问题,做到事事有人管,件件有落实,使每项护理工作不留缺口和缝隙<sup>[9]</sup>。建立和完善绩效考核制度,用正确、公正、透明的绩效评估来实施和创建高绩效的护理团队,将团队成员的现实表现与既定目标进行比较,找出差距,奖优罚劣,让“木桶”建设逐渐成为护理管理的长效机制。

#### • 卫生管理 •

## 4 总 结

传统的护理管理注重的是对“事”的控制,现代管理强调以“人”为中心,把人作为活的资源加以开发,注重人与事相宜,事与职匹配<sup>[10]</sup>。工作中合理运用“木桶理论”,明确木桶每个部分应发挥的功能和职责,正确对待护理人员的“长”和“短”,充分发挥每位护理人员的工作积极性,加强护理团队凝聚力建设,可提高护理队伍的整体实力和竞争力,促进护理工作全面协调可持续发展。

#### 参考文献:

- [1] 杨爱军,焦俊花. 护士压力及工作满意度对护理工作的影响[J]. 护理管理杂志,2004,4(2):2223.
- [2] 刘静. 从木桶理论浅谈医院护理队伍的建设[C]. 上海:中国科学院上海冶金研究所,2007.
- [3] 王桂明. 感受瑞金医院护理文化[J]. 中国护理管理,2005(5):5960.
- [4] 潘颖丽,杨艳. 实施人本管理 提升科室核心竞争力[J]. 护理管理杂志,2005,5(9):41.
- [5] 吴怀英. 木桶原理在护理管理中的应用[J]. 护理研究,2005,19(9):1859.
- [6] 张兆福. “木桶理论”与企业减员增效[J]. 现代企业,1998,18(1):183.
- [7] 李传爱. “木桶理论”与管理[J]. 价值工程,2001,40(3):156.
- [8] 胡君娥,唐运香. 木桶新论与护理团队建设[J]. 护理实践与研究,2009,11(6):132
- [9] 牛红红. 新木桶理论在图书馆发展中的应用[J]. 科技情报开发与经济,200717(2):172.
- [10] 张秀琴,袁龙梅,罗婕,等. 护理团队建设现状和发展趋势[J]. 护理研究,2008,22(1):234.

(收稿日期:2011-04-18 修回日期:2011-06-20)

## 南宁市医疗机构传染病报告质量影响因素分析\*

徐 斌<sup>1</sup>,赵红洋<sup>2</sup>,黄夏萍<sup>1</sup>

(1. 广西壮族自治区南宁市疾病预防控制中心 530011;2. 广西壮族自治区南宁市卫生局 530012)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.26.050

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)26-2700-02

2003年以前,我国卫生行政部门和疾控部门的传染病报告采用手工方式实施监测、逐级报告,存在疫情报告不及时、漏报瞒报等缺陷。2004年启动传染病网络直报系统,各级卫生行政部门和疾控部门可以对传染病网络直报数据库进行实时监测分析,及时全面地了解当地传染病疫情概况和早期识别传染病暴发<sup>[1-2]</sup>。2004~2007年,南宁市传染病事件在突发公共卫生事件的比例达75.34%<sup>[3]</sup>,因此,高质量的传染病疫情报告有助于卫生行政部门和疾控部门正确的了解当地传染病疫情概况<sup>[4]</sup>,为有效控制各种传染病提供科学依据。现将南宁市医疗机构传染病报告质量影响因素分析报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 调查对象** 随机抽取南宁市医疗机构197家,其中省级医院15家、市级医院14家、县级医院22家,乡镇卫生院122

家、行业医院及私营医院24家。实行传染病网络直报医疗机构196家(99.49%),其中卫生部门主管的县及县级以上医疗机构、乡镇卫生院网络直报覆盖率为100%,行业及私营医院直报覆盖率为95.83%(23/24)。采用《疾病监测信息报告系统》监测的37种法定报告传染病个案数据。

**1.2 调查方法** 根据《传染病监测信息网络直报工作与技术指南》、《全国传染病网络直报质量督导检查方案》设计调查表,内容包括医疗机构的性质、级别、网络直报硬件设施、规章制度建设情况、疫情管理人员状况、直报系统运行状况等<sup>[5]</sup>。由经过培训的调查员到各医院进行现场调查,从直报系统中获得调查单位的传染病直报数据。

### 2 结 果

第1层直报人员人数(X19),对医疗机构传染病报告质量

\* 基金资助:南宁市科技局软科学基金资助项目(200802138E)。