

# 两手抓三满意在新形势下护理管理中的应用

徐灵莉

(重庆市肿瘤研究所内科 400030)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.36.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)36-3740-02

在医院这个组织系统中,护士长工作起着承上启下、沟通左右的作用;是主任的左右臂,是科室的主要经营者;既要组织、领导科室的护理工作,又要管理科室的行政事务,可以说护士长对科室的发展举足轻重<sup>[1]</sup>。在今天严峻的医疗市场中,随着医学护理模式的改变,护士长角色的日益增多、护理知识的日益更新、患者法律意识增强、医院的绩效考核、床护比不足、如何提高医护人员工作的积极性等给护理管理者带来了巨大压力和挑战。近年来,新形势下医院管理者都在探索适合医院发展的护理管理模式,以提高工作效率,改善服务品质。2007年开始,作者结合自身的实际工作经验,实行两手抓三满意护理管理,其管理结果要让患者满意(是护理质量管理的终极目标,是现代护理管理最重要的理念之一)、医生护士满意(精神物质奖励、价值的认同,只有满意的员工才能提供满意的服务)、群众社会满意(在有限的条件下,最大程度为医院创造经济效益及社会效益,完成医院目标考核任务,让群众社会满意),这样医护人员积极性才高,领导才会加大对科室投资,才能形成良性循环。护理管理目的明确后,护士长实行两手抓,一手抓护理质量管理,一手抓科室经济管理。取得较好效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院为三级甲等专科医院,现有编制床位1 000张,本科为普通内科,编制床位50张,护士17名。其中:正编8名,聘用9名;年龄:19~50岁,平均28.3岁;学历:本科6名,专科9名,中专2名;职称:副主任护师1名,主管护师3名,护师6名,护士7名。

## 1.2 方法

**1.2.1 护理质量管理** (1)护理质量是护理管理的根本,是护理安全的保障。健全规章制度、严格执行是实施护理质量管理的根本所在,让每位护理人员和每一次护理工作有章可循,有法可依,强化护理安全教育,做好重点患者、重点护士、重点工作落实;强化学习护理核心制度,保护患者也保护自己,让医生、患者及家属放心。(2)对科室护理人员实行人性化管理,让护士满意,给每个人创造机遇<sup>[2]</sup>。在工作部署上讲出此项工作的重要性,让护士理解,使护士内心有认同感,变“让我做”为“我要做”<sup>[3]</sup>。充分了解科室每位护士的优缺点,充分挖掘护士的潜力,将有限的人力资源发挥到极致<sup>[4]</sup>。科室逐步形成三级护理管理模式(护士长-组长-护士),加大组长的培养及放权,努力在科室营造一种团结、和谐、无私奉献、奋发向上的护理文化氛围,做到科室“人人有事做,事事有人管”。(3)注重护士业务水平的提高,树立继续学习的观念,引导大家养成自觉学习的习惯,利用晨交班、固定业务时间进行学习交流,提高科

室护理业务水平;严格按护理质量的标准,做好护理质量监管,强化法律意识,防患于未然;指导科室护理人员开展新业务、新技术<sup>[5]</sup>。(4)提高护理人员的服务意识,要从“患者求医院”到“医院靠患者”的认识转变。做好患者的感情投资,加大宣传力度。当今市场竞争激烈,如果不抓住顾客(患者)这个上帝,就没有医疗市场,就更谈不上发展。强化基础护理,让患者感受到护士的爱心、细心、耐心和责任心;提倡细节服务,尽量把每一件小事都做完美。如在院根据不同患者写出不同的温馨提示;出院时赠送温馨联系卡,提供回访的联系电话;每周对本周出院的患者进行电话回访;护士长利用周末或晚上到科室看危重患者及特殊患者(VIP患者),问候咨询一下,解决一些小问题,患者及家属会觉得非常受重视;本科成立了糖尿病健康俱乐部,已有固定的人群,3 000多人次免费接受了教育,并建立个人健康档案,医护定期跟踪。2007年以后患者的满意度始终保持在95%以上,在提高患者信誉度及忠诚度的同时也发挥了凝聚市场注意力的经济效益。

**1.2.2 加强科室经济管理,提高科室运行效率** (1)在病房扮演经营者的角色,努力提高科室的经济效益。现医疗体制决定目前很多医院实行目标考核制度。在充分有效利用科室资源,保证质量,为患者提供优质服务的同时发挥应有的效益;进行成本管理,节约意识要强;作为新时代护理管理者,还要有物价管理意识,能对科室的费用进行科学分析和合理解释,充分利用收费政策,在矛盾中创造双赢的局面。提醒医生不要漏开、错开医嘱,注意三单合一等,随时迎接物价局及医保局的检查。(2)随时掌握科室经济情况,护士长每月应主动关心医疗收入、医保定额、药比情况,并整理出来,随时提醒医生,让管理者心里也有数。对医保患者,一定要充分掌握医保政策。(3)随时提醒科主任目标考核完成情况,根据情况提出整改方案,提醒科秘书完成院报投稿、外网患者答疑等,协助主任加强对外宣传,充分利用科室的优势吸引更多患者到医院就医等。

## 2 结果

**2.1 科室各指标完成情况** 2007~2010年各指标完成情况见表1。

表1 2007~2010年各指标完成情况

指标	2007年	2008年	2009年	2010年
床位使用率(%)	75.30	89.80	97.70	108.90
护理新业务、新技术(n)	1	2	3	3
护理质量评分(分)	93.34	95.78	98.71	99.14
患者满意度(%)	95.10	96.80	97.90	99.20

**2.2 护士长年度考评情况** 2007、2009 年在护士长考评中荣获第一,2008、2010 年被评为优秀护理标兵、优秀管理干部,2011 年被评为重庆市职业道德标兵;开展护理新业务、新技术 9 项,并在全院广泛使用;本科护理质量在全院名列前茅,得到院领导、护理部、科主任的好评;医生、护士也非常支持护士长的工作。

### 3 讨 论

传统护理管理基本属于行政事务管理,注重对事的管理,而现代护理管理强调以人为中心,注重人与事相宜,达到人、事、职能效益最大化。特别是床护比不足的情况下,如何调动护理人员的积极性,形成一个优秀护理团队尤为重要。中国护理管理体制决定护士长受护理部领导同时接受科主任的指示,临床护理工作直接服务患者,只有提供主动、优质的护理服务,患者才会满意(护理终极目标)、医生护士满意(在全科医护人员共同努力下,通过医护人员去感动患者,赢得患者,从而使患者就医回头率增加、忠诚度增加,许多家属介绍更多的患者来院就诊,形成良好的就医顾客发展链)、群众社会满意(患者随时体会医护全心全意为人民服务的良好形象,弘扬救死扶伤的人道主义精神,促进医患关系的和谐),才能形成良性循环,与

(上接第 3735 页)

药事服务费的设置标准是否合理、监督机构是否能合理控制等<sup>[2-3]</sup>都需要对实施药事服务费进行深度的伦理研究分析。药事服务费在于体现医务工作者的劳动价值,合理的衡量医务工作者(医生与药剂师)之间的劳动报酬。正确的实施药事服务费分配对于和谐医务工作者之间的劳动关系,提高医务工作者的劳动积极性有相当大的推动作用<sup>[4]</sup>,因此从伦理上分析是有其存在的合理性。国际上许多国家都会征收药事服务费,但是由于各国的经济发展水平、政府的医疗卫生政策、医疗保障费用的支付模式等不同而呈现多元化的特点,如英国按人次收费、日本按药品数量收费、我国台湾地区按调剂处方量和用药天数收费<sup>[5]</sup>、南非按药品费用的差额收费等,因此药事服务并不是一种固定的费用,而是一种相对的费用,制定上也会因为各个国家、地区实际情况的不同而有所差异。目前实施药事服务费存在的普遍关键性问题是:(1)如何设置合理的标准,如果标准设置不合理,则很容易使药事服务费成为另一种意义上的“药物提成”,也就失去了其本来的目的;(2)国家以及社会如何更有效的对药事服务费的收取进行监督;(3)增设服务费在这次方案中已经确定,由医保来报销,但是到底如何报销,是单独全额报销还是比例报销、政府如何补贴等都非常的键。而且由于我国医疗保险并不能覆盖所有人群,往往那些最需要政府补助的人群反而更多是没有医疗保险的人<sup>[6]</sup>,这样势必不能起到很好的政府帮助作用。

收取药事服务费是医药卫生产业发展成熟国家的普遍选择,也是对药事服务提供者专业服务价值和劳动的充分反映,

2010 年卫生部办公厅提出的“优质护理服务示范工程”活动也相吻合。当然科室收治的患者增加与国家医疗政策、医院领导正确领导有关,但也与护理管理关系密切,在当今新形势下,“三满意两手抓”是护理管理者管理满意的手段之一。

### 参考文献:

- [1] 张述华. 转变观念 打造崭新的护理管理工作思路[J]. 全科护理, 2009, 7(7): 615-616.
- [2] 王晓梅. 护士长对护士实施人性化管理体会[J]. 护理研究, 2008, 22(6C): 1676-1677.
- [3] 夏福平, 刘萍. 护理视阈中的人性化管理[J]. 中国护理管理, 2009, 4(2): 74-76.
- [4] 张颖. 护士长的素质要求及护理管理技巧[J]. 全科护理, 2008, 6(34): 3189.
- [5] 姚宜春. 见习护士长管理能力培训的探讨[J]. 护理研究, 2008, 22(9B): 2431-2432.

(收稿日期: 2011-05-07 修回日期: 2011-07-20)

既符合国际惯例,也契合我国新医改精神<sup>[7]</sup>,从伦理学角度分析,政府实施药事服务费的价值能体现社会和谐;对于患者在于减少负担,享受更好的医疗服务;对于医生在于得到更合理的劳动报酬,三者有效结合是实施药事服务费的正确价值导向。

### 参考文献:

- [1] 孙元媛. 生命伦理学及其相关公共政策的研究现状[J]. 中国医学伦理学, 2005, 18(3): 18-24.
- [2] 李丽. 医改新政中“药事服务费”的实施难点及对策[J]. 内蒙古农业大学学报, 2009, 4(11): 19-21.
- [3] 李维华, 杨幼平. 我国实施:“药事服务费”的可行性分析及实施策略[J]. 卫生经济研究, 2010(5): 18-19.
- [4] 刘利群, 王迪飞, 张新平. 药事服务费用水平及其影响因素分析[J]. 医学与社会, 2009, 22(6): 10-13.
- [5] 王乐民. 药事服务费:这些模式能否借鉴[N]. 健康报, 2009-12-08(4).
- [6] 谢子远, 鞠芳辉, 郑长娟. “第三方购买”:医疗服务市场化改革的路径选择及其经济学分析[J]. 中国工业经济, 2005, 3(11): 57.
- [7] 戈文鲁. 关于药事服务费的一种新解读[J]. 卫生经济研究, 2010(6): 5-6.

(收稿日期: 2011-03-09 修回日期: 2011-10-12)

**《重庆医学》——中国科技论文核心期刊, 欢迎投稿, 欢迎订阅!**