

3.4.3 有关部门观念 作为卫生行业而言,被某些部门或政府官员认为是资源浪费的部门,是否加大投入?投入额度?是否有对相关部门的考核指标?等仍在探索中。OOP 低于 30% 的目标,如果要真正实施,需要财政部、发展改革委员会、卫生部等多部门协同作战。

4 讨 论

4.1 明确中央和地方职能 长期存在的中央和地方财政收支逆差,尤其是西部地区的经济现状,需要从宏观上对财政投入进行明确,如像教育投入占 GDP 4% 的份额一样,制定 GHE/GDP 份额,再划定中央和地方所分担的责任,而不仅停留在文件上“加大投入”;或是将加大投入的重担偏重在放在中央或地方身上。并且在这些数据制定中,必须建立相应考评机制,与政府政绩挂钩,否则,政府卫生投入又会出现不同程度缩水。因为标准早已有之,关键在落实。

4.2 建立财政对卫生投入的转移支付机制 由于影响国家对财政支出的因素包括:人口因素、技术因素、人均收入增长因素等。因而政府应根据财政对卫生投入的地区间、地区内以及同一省市的差异,尽快制定财政转移支付机制。可依据公立医院进行的医疗项目的核算等来确认其维持运营的基本成本,重点依据承担的工作量来进行相应的转移支付,尤其是对本应由政策承担的公益性任务,应建立健全专项支付机制。

4.3 对卫生行业的真实成本进行核算 作为新医改系统工程中一项基础性工作,对行业内真实成本测算,不仅为财政投入提供依据,同时还能绩效考核、监督制约、经营管理等提供原始素材。只有由静态真实成本向动态真实成本过渡,并根据边际效应递减规律做好投资预算,才能为有效降低 OOP/THE 比例奠定基础。

综上所述,到 2015 年,国家对 OOP/THE \leq 30% 的承诺,面临着不少困难,但机遇与挑战并存,只要下决心脚踏实地履责,也是有望达到该目标。

参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生部. 2011 年我国卫生事业发展统计
• 卫生管理 •

公报 [EB/OL]. [2012-04-20]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s7967/201204/54532.htm>.

- [2] 李松光,王颖,吕军,等. 适宜的中国卫生筹资构成探讨 [J]. 中国卫生资源,2011,14(1):67-68.
- [3] 卫生部. 卫生部关于我国农村实现“2000 人人享有卫生保健”的规划规划目标(试行) [EB/OL]. [1990-03-15]. <http://www.gsfzb.gov.cn/FLFG/ShowArticle.asp?ArticleID=33185>.
- [4] 张毓辉,郭峰,万泉,等. 2010 年中国卫生总费用测算结果与分析 [J]. 中国卫生经济,2012,31(4):5-11.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 2012 中国卫生统计提要 [EB/OL]. [2012-08-08]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s9092/201206/55044.htm>.
- [6] 郑万会,张培林,朱小玲,等. 公立医院成本支撑运行与补偿机制改革的探讨 [J]. 中国医院,2012,16(6):24-26.
- [7] 中广网. 我国医疗分配公平性倒数第 4 商业化倾向完全错误 [EB/OL]. [2012-03-19]. http://www.cnr.cn/news/t20060319_504181833.html.
- [8] 邬沧萍. 社会老年学 [M]. 北京:中国人民大学出版社,2003:5.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 2012 中国卫生统计提要. [EB/OL]. [2012-08-08]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s9092/201206/55044.htm>.

(收稿日期:2012-03-09 修回日期:2012-08-27)

大型教学医院洗涤中心临床化管理

丁 福¹,雷 寒^{2△},刘兆海¹

(1. 重庆医科大学附属第一医院护理部 400016;2. 重庆医科大学 400016;
3. 重庆医科大学附属第一医院总务处 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.33.042

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)33-3559-03

医院洗衣房是医疗后勤保障系统的组成部分,也是院内感染控制工作的第一道防线。由于洗衣房管理不善而影响医院正常运转,甚至发生院内感染的事例时有发生^[1]。本院为了使洗衣房管理适应医院发展,确保为临床一线提供安全、优质的布类用品,自 2007 年 9 月始,对洗衣房管理模式进行了彻底改革,摒弃了由总务处管理洗衣房的传统模式,改由护理部直接管理,并整合相关资源,成立了洗涤中心。通过 3 年多的运行,证明护理部主导下的医院洗涤中心临床化管理模式更能调动

员工积极性,实现增效降耗、提高工作效率、增加社会和经济效益、助推医院发展的目的。

1 国内医院洗涤中心管理模式分析

我国医院洗涤中心管理模式有 3 种,(1)由医院总务处管理;(2)内部承包或社会承包^[2];(3)招标采购由社会上的专业厂家直接为医院提供洗涤有偿服务^[1]。以上 3 种模式表面上看起来能减少医院后勤管理环节、降低管理成本,事实上存在着极大隐患。首先是有院内感染爆发的风险。管理人员和操

△ 通讯作者, Tel:(023)68488587; E-mail:xiaoban@cqmu.edu.cn.

作人员都缺乏必要的医学基础知识,没有消毒、隔离的概念,在工作中缺乏自身防护意识,既增加伤害自己的机会又有传播疾病的危险^[3]。其次是有污染环境、造成疾病流行的风险。俞爱群^[4]在调查中发现,社会上专门从事清洗医疗机构脏衣物的单位,绝大部分在清洗过程中未采取任何消毒措施,且将污水直接排放到生活下水道,对周围环境造成一定污染,给居民身体健康带来隐性危害,社会反响很大。此外,夏莉萍等^[5]对上海市黄浦区院外医用衣被洗涤房卫生状况的调查显示,许多从业人员卫生防病知识及卫生意识缺乏,卫生法律意识淡薄并建议应尽快将医院外送洗衣房纳入卫生监管范围,并制定相应的卫生规范进行专业管理。

2 医院洗涤中心临床化管理的可行性

医院洗涤中心洗涤质量的好坏和供应及时与否,影响着临床一线的工作能否正常进行。临床一线护理人员是洗涤中心洗涤质量的考评者和反馈者,洗涤中心工作和临床护理工作关系极为密切。近年来,随着医学的不断发展,院内感染的危害已受到空前关注。洗涤中心作为医院控制院内感染的第一道防线,其职能已不是单纯的提供洁净布类用品,而是必须在防止院内交叉感染的前提下,进行规范管理,为临床提供安全清洁的布类用品。因此,洗涤中心的管理人员和员工都需要具备相应的消毒隔离知识和技术,而这一任务的完成,需要相应的专业人员对洗涤中心员工进行系统培训。有研究证明,通过规范化的管理,医院洗衣房的医院感染控制质量不断提高,特别是在传染病预防环节上起到重要作用^[6]。综上所述,如果能实施护理部主导下的医院洗涤中心临床化管理,既能达到密切临床沟通又能实施员工消毒隔离知识和技术培训的目的。

3 医院洗涤中心临床化管理模式

3.1 方法

3.1.1 实行护理部——洗涤中心垂直化管理 护理部在全院岗岗选拔一名既有临床经验又有管理能力,且具有较深社会阅历的护士任洗涤中心护士长,负责全面管理并直接向护理部负责。护理部有一名副主任和一名干事分管洗涤中心工作。

3.1.2 运用 PDCA 循环控制质量 将洗涤中心工作质量纳入全院护理质量范畴,每月考评,考评结果录入 Excel 表,进行统计分析,应用 PDCA 循环法,定期评价整改。同时,每月考评结果和各临床科室一样,与当月科室奖金挂钩。

3.2 规范管理 当确定医院洗衣房实施临床化管理后,护理部立即开展调研工作,整合相关资源,报请院方同意成立了医院洗涤中心,并对洗涤中心的管理进行了大胆创新。现将具体措施总结如下。

3.2.1 流程再造,持续改进 根据《医院消毒隔离技术》相关要求,改建洗涤中心,使洁污通道分流、洗涤、熨烫、储存、发放区域划分明确;工作区与生活区分开,并设置值班室、学习室、卫生间等,在生活区配置空调、工作区配置大功率通风设备,改善员工工作环境;替换陈旧设备、添置烘干机、烫平机、折叠机等必要的大型设备,改变以往靠烘房烘干物品后再由人工折叠的工作流程,提高工作效率、节约人力资源。按需配置小型洗涤设备(如家用洗衣机等),洗涤临床小型非常用布类物品(如约束背心/带、纱垫等),降低因启用大型设备洗涤小样物品的资源浪费。制定洗涤中心各岗位职责、质量标准,将中心质量控制纳入全院护理质量控制范畴,定期按标准进行环节和终末质量督查,依据 PDCA 循环法则,进行持续质量改进。

3.2.2 立足临床,服务前移 在护理部的协调引导下,洗涤中心与临床科室建立了“临床—洗涤中心对话”长效机制,由中心护士长每月走访临床科室,主动向临床科室宣传中心的管理动向、通报工作进展、解释需要临床配合的内容等,同时也征求临床医护人员对洗涤中心工作的意见和建议。在此基础上,洗涤中心了解到原有的被单尺寸与病床尺寸不符且质量较差,不仅导致护士工作量增加,而且增加临床运行成本。洗涤中心随即与厂家联系,根据病床尺寸定制被单并协调解决了质量问题。为了减轻护士工作量,洗涤中心还对临床所有布类用品(包括医护人员工作服)进行了下收下送;为保证值班医护人员每日能睡上洁净的床单,实施了对全院值班室被单一日一更换的举措;根据临床需要,设计缝制各种实用的布件,如脚套、约束带(背心)、包布以及危重患者特制的病员服等。通过各种服务前移的举措,加强了洗涤中心与临床的沟通理解,有效降低了各种误解和矛盾。

3.2.3 安全管理,培训先行 洗涤中心是医院高风险科室,各种大型洗涤设备如使用不当,就会造成人员伤亡;洗衣料配置或使用不科学也会烫伤或灼伤工作人员;分拣清洗不按流程操作,即有可能爆发院内感染。因此,安全管理应成为医院洗涤中心管理的重要内容。培养员工的安全意识,是保障医院洗涤中心安全生产的基础。在管理中,护理部结合员工的实际文化程度,采取形式多样的培训方式,对员工进行安全教育。如制作简单易懂的设备安全操作图册、在每台机器上张贴规范操作的流程图、制作多媒体课件,分段讲解各种安全措施、发动员工寻找身边的安全隐患、分享安全经验和借鉴安全案例等。在强化员工安全培训的同时也不断改进有安全风险环节,比如将运输车原有的小轮换成大轮、规定每次运输物的重量和高度、改造蒸汽管道、定期维护保养各种机器等。

3.2.4 成本核算,避免浪费 成本核算的目的是要有效利用各种资源,实现利益的最大化,从而调动员工的工作积极性。为了达到以上目的,护理部指导洗涤中心,对全院洗涤量进行了科学的调研,并帮助其从人力、洗涤剂、水、电、气、设备耗损等方面做了系统的成本核算,根据核算结果,制定了每件物品的洗涤收费标准,允许洗涤中心向临床合理收取一定费用。同时,为体现后勤为临床服务的特性,医院无偿提供洗涤中心各种必要的设备和场地,以有效降低洗涤中心大宗成本,从而减低临床洗涤支出负担。

4 医院洗涤中心临床化管理模式效果评价

经过 3 年多的实践证明,护理部主导下的医院洗涤中心临床化管理模式获得了良好效果,主要体现在以下几方面。

4.1 临床满意度提高 在实施护理部主导下的医院洗涤中心临床化管理前,临床对洗衣房的工作满意度不到 60%。2007 年,卫生部医院质量管理年检查组相关专家也对本院洗衣房洗涤质量提出了中肯批评。实施护理部主导下的医院洗涤中心临床化管理后,临床对洗涤中心工作的综合满意度不断提高,2008~2010 年年平均满意度分别达到 86.33%、90.45% 和 91.25%。

4.2 社会效益与经济效益不断提升 在护理部的指导下,洗涤中心在提升服务能力的同时,也不断拓展服务内涵。自 2009 年以来,接待了 20 多个医院后勤管理和护理部人员参观,指导了 5 所医院洗衣房的管理改革,开办医院洗涤管理培训班 1 期,共培训来自 67 家医院的管理人员 130 余人,取得了

较好的社会效益。与此同时,成本核算的效能也逐步体现,洗涤中心年收入与员工个人奖金稳步增长。2008 年,中心年收入达到 221.24 万元,年增长率达到 104.26%,员工奖金年增长率为 49.52%;2009 年,中心年收入达到 300.94 万元,年增长率达到 36.03%,员工奖金年增长率为 30.75%;2010 年,中心年收入达到 417.51 万元,年增长率达到 38.74%,员工奖金年增长率为 49.39%。

4.3 员工满意度增强 工作环境是工作质量和职业防护安全的基本保证条件^[7],由于对员工工作环境的改善以及因管理效能的凸显,员工收入的不断增长,洗涤中心员工对工作的满意度提升明显,主要表现在:遵守工作纪律,杜绝了以往迟到、早退、旷工等现象;工作积极性提高,窝工、怠工者再无市场;团队协作和主人翁意识增强,各组之间配合良好,工作效率显著提高,以往需要 60 多人做的工作,现在只需 28 名。员工们还经常为管理者建言献策、自发开展洗衣料配洗试验,主动寻找开源节流的好方法等。

高效、快速、质优的后勤保障能力,是确保医院临床工作顺利进行的基础,本院对洗涤中心管理模式改革的实践证明,医院后勤管理临床化不失为深化医院内部改革的一种有效方法。

• 卫生管理 •

目标管理在二级医院护理管理中的应用及效果分析

梁兴梅

(重庆市第七人民医院护理部 400054)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.33.043

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)33-3561-02

世界卫生组织指出,护理管理是系统利用护理人员的潜能,并系统地安排及应用其他人员、设备、环境及护理活动的各个环节,以提高人们的健康水平的过程^[1]。护理目标管理是以组织为保证,以质量为核心,以业务技术和科研教育为重点的综合性管理。本院是一所集医疗、保健、预防、科研、教学为一体的综合性二级医院,作为护理部如何实施护理工作目标,引导临床护士长做好护理管理工作,使各级护理人员能够胜任复杂的临床护理工作,是护理管理者必须深思的课题。本院自 2010 年来,护理部在管理中不断探索实践,将目标管理应用于护理管理各个环节,取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 医院基本情况 在本院实际开展床位 450 张,护理单元 17 个,设护士长 17 名,护理人员 216 名,病房护士 144 名,床护比为 1.00 : 0.32;其中副主任护师 4 名(1.85%)、主管护师 55 名(25.46%)、护师 40 名(18.52%)、护士 117 名(54.17%);学历本科 14 名(6.48%)、大专 130 名(60.19%)、中专及以下学历 72 名,占 33.33%;年龄 30 岁以下占 60%。本院护理队伍结构年青化、工作量大、护理人员知识层次偏低,同时也是护理管理的难点。

1.2 方法

1.2.1 设定目标阶段

1.2.1.1 制定护理部管理目标和工作质量标准 护理部依据医院总目标,设立护理部门目标,各科室护理人员广泛参与,分层次进行讨论,提交医院党委决策护理管理目标为:患者满意度大于或等于 90%、病区管理质量大于或等于 90%、消毒隔离

参考文献:

- [1] 谭伟棠,冯德辉,陈惠芳,等. 医院洗衣房计件工时管理模式改革的研究[J]. 现代医院管理,2009,33(6):52-54.
- [2] 苗文彬,张辉,于善兮,等. 医院后勤社会化的实践与思考[J]. 中国医院管理,2006,26(3):54-55.
- [3] 刘新亮,陈秀英,赵贻华. 本院洗衣房感染控制存在的问题及对策[J]. 实用医药杂志,2004,21(2):192.
- [4] 俞爱群. 浅谈医疗机构衣被清洗存在的问题和建议[J]. 上海预防医学杂志,2007,19(1):41.
- [5] 夏莉萍,朱玲妹,刘燕,等. 上海市黄浦区院外医用衣被洗涤房卫生状况调查[J]. 上海预防医学杂志,2010,22(4):218-219.
- [6] 何美云. 洗衣房医院感染管理与控制[J]. 中国消毒学杂志,2009,26(6):685-686.
- [7] 李媛媛,李世阳,何琨,等. 标准预防在医院洗衣房工作流程中的实践[J]. 中国消毒学杂志,2012,29(7):655-656.

(收稿日期:2012-03-15 修回日期:2012-07-18)

质量大于或等于 90%、急救物品管理 100%、护理措施落实质量大于或等于 90%、护理技术操作合格率大于或等于 90%、患者健康教育质量大于或等于 90%、护理文书书写合格率大于或等于 95%;全年实现无一例护理差错发生、专科化护理质量上一台阶。

护理管理标准化是搞好护理管理目标的手段,是护理管理目标控制的依据。护理部负责制定护理人员工作职责、护理规范化服务标准、病房管理规范化标准、基础护理工作质量标准、消毒隔离规范化标准、危重患者管理质量标准、急救物品、器材、技术管理标准、护理文书书写标准、护理技术操作培训考核标准、护理科研、教学质量标准。

1.2.1.2 设定科室护理管理目标和个人目标 根据护理部管理目标,各临床科室根据本科室的护理工作特点、难点、护理人员综合素质等综合情况,运用具体、可测量、可实现、相关联、时间点限定的 SMART 原理制定护理工作目标^[2]。科室目标设定后召开护士例会,将目标进行细化分解,设立个人目标和分管目标。如此左右相连上下一贯,彼此制约融合成目标结构体系,从而形成一个目标连锁链。

1.2.2 组织实施目标阶段

1.2.2.1 分层培训,统一标准 (1)目标管理知识培训:护理部举办多层次培训班,使目标管理的概念、性质、作用、过程、优点及缺陷达到统一认识。(2)护理管理目标标准培训:护理部负责对护士长、护理检查人员进行系统、全面、规范培训,各科室护士长负责进行本科培训,要求培训率达 100%。

1.2.2.2 建立一套指导及咨询系统 科室的护士长与护理部