

真正提升治疗依从性,还需要复诊时社区对患者的持续指导和基本知识普及等,因此,社区干预是三级干预中的重点,也是联系医院和家庭的重要桥梁。三级干预模式主要是通过强化社区职能,加强医院、社区、家庭三者间的联系,以此发挥整体最大功效。本研究结果显示:与对照组相比,“医院-社区-家庭”三级干预模式能够明显提高糖尿病患者治疗依从性,使得患者在饮食管理、运动管理、用药管理、血糖监测、接受健康教育等方面的认知程度得到提高,并促使其行为发生改变,实现血糖的有效控制和减少再住院次数^[9]。并且,三级干预模式在提高患者治疗依从性和自我控制能力的同时,还强化了社区和家庭在慢性病防控中的作用,加强了医院、社区、家庭三者之间的合作和联系,整合了各方资源,使得医院、社区、家庭管理实现无缝对接,相得益彰,进一步优化了卫生资源的配置与管理,减少了卫生资源的浪费^[9]。此外,它还能够真正把医疗服务的工作重点从“治”提升到“防”的层次,进一步充实完善中国公共卫生服务体系,提高卫生服务公平性^[10]。

总之,糖尿病严重威胁中国庞大老年群体健康和生命,探索有效的管理和防控措施非常必要。本研究充分显示了医院-社区-家庭三级干预模式对提高老年糖尿病患者治疗依从性及防治效果的巨大作用,并且该模式还进一步优化了卫生资源配置、提高了卫生服务公平性,因此,很有必要进行推广。然而,本研究中,医院-社区-家庭三级干预模式尚存在某些操作性和规范性的欠缺;如能进一步对该模式进行补充完善,必将开启中国糖尿病乃至慢性病防治的新篇章。

参考文献:

- [1] 刘玉萍,刘晓丽,周付华,等. 医院-社区-家庭护理干预模式
· 卫生管理 ·

式对老年糖尿病患者低血糖昏迷的影响[J]. 重庆医学, 2010,39(14):1901-1903.

- [2] 张晓倩. 医患沟通技能对糖尿病患者治疗依从性的影响[J]. 中国医学伦理学,2008,10(5):49-50,55.
- [3] 侯桂梅,张晓. 老年糖尿病低血糖症的发病特点与预防[J]. 中国全科医学,2005,8(8):666-667.
- [4] 王伟文. 影响糖尿病患者药物治疗依从性相关因素临床分析[J]. 上海医药,2009,30(3):133-134.
- [5] 孔桂花,林少玲,荣丽红. 护理干预对社区糖尿病患者自我管理能力的效果评价[J]. 护理管理杂志,2009,9(3):38-40.
- [6] Fu D,Fu H,Mcgowan P,et al. Implementation and quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in Shanghai,China:randomized controlled trial[J]. Bull World Health Organ,2003,81(3):174-182.
- [7] 刘军祥,叶运莉,李爱玲. 糖尿病患者药物依从性影响因素调查[J]. 现代预防医学,2007,34(14):2670-2671.
- [8] 陆璐,王烈. 应对方式和自我效能对糖尿病患者治疗依从性的影响[J]. 中国初级卫生保健,2008,22(3):75-77.
- [9] 刘晓明,房彦红,张淑彩,等. 社区护理干预对糖尿病患者遵医行为的影响[J]. 中华护理杂志,2001,36(4):31-33.
- [10] 李锋,伍林生. 重庆市两种村级卫生组织管理体制模型的应用研究[J]. 重庆医学,2013,42(9):1039-1041.

(收稿日期:2013-10-08 修回日期:2014-01-15)

构建等级医院评审工作组织体系的实践与体会

曾燕,范可

(重庆医科大学附属第二医院院长办公室 400010)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.13.051

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)13-1661-02

中国首次等级医院评审距今已有 20 余年,共评审一、二、三级医院 17 708 所,占到当时中国医院总数的 26.4%。其间经历了实施、总结、暂停、再研究等几个阶段^[1-2]。为了全面推进医药卫生体制改革,积极稳妥地推进公立医院改革,逐步建立中国医院评价体系。并通过科学、客观、准确的评审医院,使医院各项管理规范化、标准化、制度化,从而不断提高医疗质量,保证医疗安全,改善医疗服务,满足人民群众多层次的医疗服务需求^[3-4],2011 年 4 月卫生部陆续印发了《三级综合医院评审标准(2011 年版)》(以下简称“标准”)及实施细则和《医院评审暂行办法》,正式拉开了中国第二周期医院评审工作的序幕。与第一周期相比,2011 版标准及实施细则不再鼓励超规模扩张,新增社会评价的内容,加大了日常评价比重,更加强调“质量、安全、服务、管理、绩效”等核心内容和基础质量管理^[5];积极引导医院的发展方式从规模扩张型向质量效益型转变,管理模式从行政化粗放管理向科学化信息化精细管理转变,投资方向从医院基础设施等硬件建设向学科建设人才培养、提高待

遇等软件内涵建设变化;在评审标准、评审流程、评审工具等方面均有大幅度的提升。新的评审标准的出台,在科学、客观、准确评价医院管理水平,指导加强内涵建设,持续改进医疗质量,保障医疗安全,提升医院运行效率等方面发挥了积极的推动作用^[6]。

针对本次等级医院评审(以下简称“评审”)重点突出,考核要素清晰,检查方法多样,紧贴医院实际工作,强调职能部门的监管、工作的持续改进及多部门协作等特点。为了使准备工作顺利、有序的开展,通过反复学习实施细则和研究讨论,结合本院具体情况,在工作开展前期,制订了本院评审工作方案,构建了评审组织体系,并在准备过程中不断对评审组织体系进行调整、补充,为顺利通过评审打下了坚实的组织基础。

1 评审组织体系特征要求

由于评审结果直接关系到整个医院的生存和发展。同时,工作量大,需要对实施细则进行反复学习、研究,并根据评审要求开展工作,持续整改。4 年一周期的复评检查也要求工作需

事的沟通技巧,护士自我防护的方法,工体会的内容与形式,健康教育的内容和方法,教学查房的内容与形式掌握和熟悉大于 91%,危重患者的观察与护理掌握和熟悉占 88%,护理文件的书写、护理纠纷的预防、护理法律法规的有关内容掌握和熟悉小于 78%。这与完善的临床护理教学管理与实施有着密切的联系,尤其是教学计划的制订非常重要,教学计划是教学活动的行为指南,是教学目标和效果评价的依据^[8]。掌握和熟悉率高的项目,主要是因为都拿入了教学计划的硬性指标,每位学生在不同实习科室,必须按计划和临床护理教学路径完成相应的实习任务,到实习结束时,凡是教学计划要求的内容,学生都得到了培训,大部分项目还进行了考核。掌握和熟悉率较低的主要原因是:(1)教学计划中没有指定由哪一个系统来完成,没有纳入考核内容。(2)培训不够,对临床中出现的护理纠纷和涉及到的法律法规很少单独给学生具体讲解并分析。由此提示在今后的临床教学中,要加强对薄弱环节的教学管理,促进学生的全面发展。

临床实习是护理教育的一个重要环节,是护生从学校走向社会的重要转折点,也是理论联系实际走向独立工作的起点,是护生实现转变的重要阶段^[9]。临床护理教学管理的优劣直接关系到护生临床实习的效果,完善的临床护理教学管理能使护生掌握更多、更全面的护理知识及相关知识,能够全面地提高护生的综合临床实践能力,培养出更多的优秀护士,值得在临床护理教学中应用。

参考文献:

[1] 阳爱芳,张萍,黄自娟,等.规范教学管理 提高临床护理

(上接第 1662 页)

组。包括临床专家组、医技专家组、病案专家组。有针对性的对临床医技科室进行循环检查、指导;与三甲办、评审工作组一同商讨、规划工作安排;为工作的开展提出各种建议;针对注意事项、规范要求等开展相关专题讲座等。

2.2 科室层面——各处(科)室 各处(科)室以科室、部门负责人为第一责任人,并设定固定联络员。各科室根据工作需要设立评审专门工作小组,进行资料的整理和完善。科室负责人负责科室工作的开展,对所有材料进行审核、把关,根据实施细则要求和医院规定完善科室工作,并及时向职能部门或三甲办反馈存在的问题等。本院是一所拥有 120 年悠久历史,集医疗、教学、科研、预防保健为一体的国家三级甲等综合医院。在整个复评工作的准备及迎检过程中,作者深刻的体会到新一轮等级医院评审在检查方法、检查思路、评价方式上与以往有很大不同^[8]。更加体现了以患者为中心的宗旨,更加贴近医院的实际工作。对医院的各项工作有了更高、更细致的要求,对医院的可持续发展有着积极的促进作用^[9]。本院通过认真学习实施细则,积极“以评促建、以评促改”,医院的管理水平和医疗质量、服务均得到了很大的促进和提高。期间所构建的评审组织体系很好的保障了评审工作的顺利开展,最大限度地减少工作出现混乱、或因要求不统一而重复工作等情况的发生。本院将继续按照实施细则的要求,根据医院的实际情况,不断完善评审组织体系,并以此为依托,持续改进医疗质量和服务质量,努力成为一所患者满意、社会满意、政府满意的国家三级甲等综合医院。

教学质量[J].中国当代医药,2012,19(6):149-150,152.

- [2] 罗跃全,任辉.规范化临床护理教学管理模式的构建与应用[J].重庆医学,2009,38(3):253-254.
- [3] 孙歆,孙晓,刘玮.规范临床带教老师培训提高临床护理教学质量[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(20):2823-2824.
- [4] 刘艳荣,安秋月,刘玉荣,等.黑龙江省 18 所医院临床护理教学管理现状调查分析[J].护理学杂志,2012,27(2):64-66.
- [5] 李雁斌.规范化临床护理教学管理模式探讨[J].齐鲁护理杂志,2010,16(19):106-107.
- [6] 陈殷钰,郑凤君,符杏清.持续质量改进在临床护理教学中的应用[J].中国高等医学教育,2011,7(7):78-79,89.
- [7] 马翠业.PDCA 循环在临床护理教学管理中的应用[J].中外医学研究,2012,10(32):151-152.
- [8] 邢桂枝.四步控制法在护理临床教学管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2010,16(19):107-108.
- [9] 王丽红.影响临床实习带教的因素分析与对策[J].中华中西医学杂志,2009,7(11):82-84.

(收稿日期:2013-10-08 修回日期:2014-01-16)

参考文献:

- [1] 刘亚民,何有琴,刘岩,等.我国医院等级评审的历史、问题及对策思考[J].卫生软科学,2008,22(3):215-217.
- [2] 张勇,刘江,姬军生.医院评审的回顾与思考[J].中华医院管理杂志,2010,26(4):254-256.
- [3] 董旭南,张南.浅谈 2012 年等级医院评审新变化[J].新疆医学,2012,42(7):167-169.
- [4] 曲秀君,魏文华,张君,等.以医院等级评审为契机,促进医院药事规范化管理[J].中国实用医药,2011,6(25):253-254.
- [5] 刘丁,程晓斌.以等级医院评审为契机提升医院感染防控水平[J].重庆医学,2011,40(36):3641-3642.
- [6] 赵升田,许守刚,贾红英.我院接受卫生部医院等级评审试点工作的实践与体会[J].中华医院管理杂志,2012,28(6):473-475.
- [7] 李婷婷.转变观念 持续改进护理质量 将等级医院评审工作常态化—访卫生部医院管理研究所医院评审评价项目办公室副主任陈晓红[J].中国护理管理,2012,12(8):18-19.
- [8] 刘亚非,王西京,王申斌.开展等级评审提升医院综合实力[J].中国保健营养:下旬刊,2012,22(6):1627-1628.
- [9] 李玉娟.试论创建三级医院对提升医院服务能力的促进作用[J].西南国防医药,2011,21(9):1017-1019.

(收稿日期:2013-10-20 修回日期:2014-01-25)

进入常态化而不仅仅是突击迎检^[7]。因此,一个针对评审而建立的组织体系必不可少。

1.1 体系完整 本次评审以衡量医院整体工作为出发点,涉及范围广、内容复杂,任何一个科室或部门都无法独立完成。因此,要圆满通过评审需要的不只是一个机构,而是一个组织体系。整个体系必须包括各个层次(决策层、协调层、督导层、执行层)及不同功能的机构和人员,明确分工与责任、加强相互沟通协作并对整体工作进行整合、统一管理。

1.2 高效率 因新一轮评审与过去的评审内容、模式大相径庭,要达到新的要求,医院必须转变观念,进行大量的结构、工作、人员等的调整和完善。同时,工作的改进要取得一定成效也需要时间进行积累,工作量大,但准备时间短。因此,高效率的工作是顺利完成评审的必要要求,也是工作得以顺利推进的关键。工作效率包括:(1)高层的决策效率,即对发现的问题进行商议,决定并发布解决措施的效率等。高层的决策效率直接影响着整个工作的进程。因为准备期间,要对大量的人力、物力、财力进行使用、调配,特别是当医院现有结构、工作模式等与实施细则要求不相符合时如不能在第一时间迅速做出决定,工作将举步维艰。(2)中间层的传达、督查效率,即根据高层的决定对基层就新的工作要求和规定进行解释、说明、指导,并监督工作的效率及收集基层工作发现的困难,及时处理并上报高层的效率等。(3)基层的执行、反馈效率,即对任何一个新的制度、规定及决定等发布后,执行并熟悉的效率及对新制度等执行中发现问题的反馈速度等。

1.3 配合密切、协作主动 随着医院管理的不断发展,各部门的职责、分工越来越明确,分工明确的同时也造成了部门间容易各自为营、缺乏协作意识。然而在实际工作中,越来越多的工作涉及到多个科室或部门,从而经常造成工作的相互推诿或延误。针对这个问题,本轮评审从实施细则内容上就一再强调了多部门协作的重要性。在评审方法上也更加明确了对医院内部加强合作的要求。如本次评审最重要的检查方法之一——追踪检查法。与过去相比更加重视对患者整个就医流程的横向总体评价。在评价患者的整个就医过程中,对职能部门之间、临床医技科室之间、职能部门与临床医技科室之间、科室内部、医护之间的配合与协作均提出了较高的要求。同时,由于整个评审工作是一项综合性很强的工作,只有加强相互协作的主动性,互帮互助、资源共享,才能使得评审工作在全院得到迅速的推进,好的经验得到快速推广。

1.4 信息沟通渠道健全 信息沟通是否顺畅是完成整个评审工作必不可少的条件。各种决策、修订的规章制度、最新信息、工作要求等的发布,基层反馈意见的上报,各科室之间的工作经验交流等都需要一个畅通的信息沟通渠道作为支撑。而信息沟通渠道顺畅与否又取决于整个信息网络是否合理、健全,是否符合医院的具体实际和工作习惯。因此,为了达到以上要求,本院构建了如图 1 的组织体系。

2 医院评审组织体系

2.1 院级层面

2.1.1 领导、决策——领导小组 人员组成:院长为第一责任人,分管医疗副院长总负责。全体领导班子为领导小组成员,保证了决策层的权利和决策力度,也加大了全院职工对评审的重视程度。工作职责:(1)统领评审工作。(2)根据评审要求制订各工作小组工作计划、工作职责及奖惩措施。(3)定期或不定期召开专题会,听取工作进展情况汇报,决策、解决基层反馈的各种问题,并根据进度制订下一阶段工作任务。(4)督促各

工作小组按计划及时完成各项工作任务,抽查工作完成情况。(5)分时段召开全院大会,通报工作进展,对全体职工进行反复动员等。

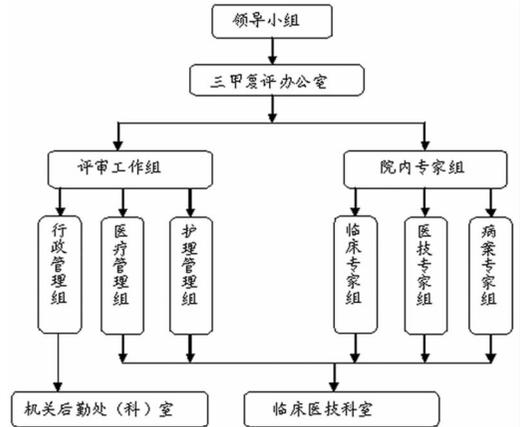


图 1 评审组织体系

2.1.2 协调、控制——三甲复评办公室 人员组成:三甲复评办公室(以下简称“三甲办”)作为专职机构,由院办主任(负责全院总体工作推进及协调)及医务处处长(负责医疗版块工作)担任办公室主任,抽调人事处处长担任办公室副主任(负责日常具体事务)。选调医疗、护理、机关后勤科室的部分人员为专职人员,充分满足三甲办对人员的结构要求。在工作中,既分管各自工作相关的版块内容,又共同对全院的工作进行研究、讨论。工作职责:(1)整体策划。(2)控制进程。(3)起草相关文件及具体组织实施。(4)对任务进行分解、下发、指导、督查。(5)每周召开工作例会,收集整理各工作小组开展的阶段性工作成果及发现的问题,对问题的解决方案进行讨论;根据工作进程及自查情况,不定期召开各种专题会;针对工作中的薄弱、困难环节,召集相关科室负责人通过会议现场进行商讨、解决等。(6)对有争议、涉及科室较多的工作进行协调。(7)充当信息传递中枢,收集整理最新信息,并对资料进行分析、汇总、发布。(8)在医院办公自动化平台(OA)上设置“三甲综合医院等级复评”专题专栏,创建、管理信息发布规范,统一渠道,及时将工作进程、工作要求等传达给全院职工等等。

2.1.3 检查、督导——评审工作组、院内专家组

2.1.3.1 评审工作组 评审工作组分为医疗、护理和行政 3 个管理组。每个组由分管院领导主管,并分别由医务处处长、护理部主任、院办主任担任组长。每两周召开 1 次小组碰头会,分析存在的问题和查找差距。针对自查、督查中发现问题,对相关科室及时提出整改意见,限期整改。收集、整理被检查科室存在的困难并积极协调解决。同时,定期向领导小组汇报进展情况。医疗管理组工作职责:负责实施细则中涉及医疗服务、医疗质量、应急管理、持续改进等内容的资料准备及评审的各项工作;负责临床医技科室指标中医疗管理部分的定期督查、结果分析、问题反馈、质量监控及监管记录。护理管理组工作职责:负责实施细则中涉及护理服务、护理质量管理、患者安全及持续改进等内容的资料准备及评审的各项工作;负责临床医技科室护理单元护理服务、质量的督导检查。行政管理组工作职责:负责实施细则中涉及医院公益性目标、医院管理等方面内容的资料准备、监督检查。各机关后勤处(科)室,实行处长负责制,在评审中由处长负责解释工作并提供相关支撑材料。

2.1.3.2 院内专家组 根据医疗版块涉及内容多、任务重的情况,本院特抽调 17 名专家,成立院内专家(下转第 1668 页)