

男护生特点制定实习工作进度和规程,实行一对一的临床帮带,指导老师第一时间如实地掌握男护生的实习动态及影响其职业态度主要因素,从而运用三级指标评价体系制定对策以便及时解决问题。

3.3 加大社会认可度,提高职业认同感。有文献报道,近年来,虽然男护士在招聘就业过程中受到各大医院的青睐,本研究也证实男护生的就业信心强烈。但是不少男护士在步入工作岗位后,通常发现现实与理想相差甚远,因而对自己的职业生涯感到迷茫,最终很遗憾的从护理工作岗位上流失。所以,加强社会对男性从事护理工作的认可度和宣传力度至关重要^[15]。医学院校应借助校园网络、社会人力资源单位招聘平台等多渠道多层次报道男护士工作的优越性,护理工作的重要性 and 专业性,以及医学事业发展的必然性,摒弃社会对男护士的舆论偏见和轻视,建立一个和谐、被重视、有利于促进男护生健康成长的社会环境,减轻男护生就职的心理压力,减少男性从事护理工作的社会限制,缓解男护生紧张的社会压力。与此同时,通过对加强专业思想教育,进而树立男护生高尚的职业价值观,明确护理职业规划前景,稳定男护士从事护理工作,让其在护理事业发展史上增添新的光彩。

参考文献:

- [1] 张丽,张健,刘强,等.本科男护生早期职业生涯规划研究[J].职业时空,2010,6(6):178-179.
- [2] Brady MS, Sherrod DR. Retaining men in nursing program designed for women[J]. J Nurs Educ, 2003, 42(4): 159-162.
- [3] 王佳丽.建立三级医院护士绩效考核指标体系和绩效结构的构思[J].中国实用护理杂志,2009,25(31):62-63.
- [4] 常艳玲,齐玉龙,张利,等.男护生职业生涯规划影响因素

问卷的编制[J].中华全科医学,2011,9(1):144.

- [5] 常艳玲.护理本科男生职业生涯规划现状及影响因素的研究[D].蚌埠:蚌埠医学院,2011.
- [6] Harris CD, Bratzler DW. Evaluating quality of care: the role of peer review[J]. J Okla State Med Assoc, 2013, 106(7): 279-281.
- [7] 曾志嵘,俞守义,王冬,等.运用 Delphi 法构建专家评价教师课堂教学质量体系[J].广东教育学院学报,2006,26(2):68-71.
- [8] 许树柏.实用决策方法——层次分析法原理[M].天津:天津大学出版社,1988:5-11.
- [9] 王冬,陈立明,曾志嵘,等.模糊综合评判法在教师课堂教学质量评价中的应用[J].西北医学教育,2004,12(1):40-42.
- [10] 牟绍玉,岳琳,肖小华.高校护生职业生涯规划调查与分析[J].实用临床医药杂志,2012,16(8):88-90.
- [11] 毛向英,张平,汪娟.实习男护生职业生涯规划状况调查分析[J].护理管理杂志,2012,12(8):580-581,587.
- [12] 李秀娟,张平,汪涓,等.实习男护生职业生涯规划状况的质性研究[J].齐鲁护理杂志,2013,19(3):114-115.
- [13] 晋国蓉,张晓琳,蔡瑞锦.科室三级质控体系在护理质量管理中运作成效[J].中华现代临床护理学杂志,2009,4(3):187-188.
- [14] 高玲玲,张美芬,张英华.试论护理本科生职业生涯规划的全程教育[J].中国护理管理,2009,3(3):60-62.
- [15] 周林华,陈晓.现行社会文化背景下男护生从业困惑与对策研究[J].医学信息:下旬刊,2011,24(8):4851-4852.

(收稿日期:2014-05-21 修回日期:2014-06-10)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.28.050

重庆市渝北区基层防保网络运行现况调查及分析

喻林玲^{1,2},唐静²,李娟²,王忠菊²,陈俊国^{1△}

(1.第三军医大学训练部医学教育研究室,重庆 400038;2.重庆市渝北区疾病预防控制中心 401120)

中图分类号:R-331

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)28-3827-03

基层防保机构是我国三级卫生防保网的网底,是新型医疗卫生服务网络的基础,是保证国家基本公共卫生服务逐步均等化的重要内容^[1]。重庆市渝北区卫生局于 2009 年进行防保体系改革,在乡镇(街道)卫生院内设立公卫所,明确职能,相对独立。本研究旨在通过问卷调查、实地考察及深入访谈等方式收集各公卫所运行 4 年来基层防保网络体系的各种资料,并通过统计分析了解目前防保体系运行情况,发现运行中存在的问题,探讨影响其运行效果的因素,为进一步加强基层防保网络体系建设提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次调查选取全区所有公立医疗单位,包括全区 2 个区级医院和 18 个社区卫生服务中心(乡镇中心卫生

院)公卫所,每个单位随机抽取 2~3 名防保人员参与个体调查问卷,另外选取公卫所负责人完成公卫所基本情况调查问卷。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 包括(1)被调查人员的基本情况,如性别、年龄、学历、职称、专业、有无执业医师资格证书、收入情况等;被调查人员的工作情况,如每周用于工作的时间、对目前的工作态度、工作量负荷、工作中所花的精力、参与防保相关知识培训情况、自己的福利待遇较同医疗机构的其他非防保人员的水平等。(2)公卫所基本情况,了解现阶段公卫所人员结构情况;基层医院公卫所所辖地区面积、服务人数、业务用房面积、工作内容、工作量、设备、防保经费和收入以及防保体系运行情况等。

1.2.2 个人访谈 按照访谈提纲,就公卫所的运行情况及存在的问题对区疾病预防控制中心主任、4 家医院院长和防保科科长进行访谈。

1.2.3 法定报表数据收集 渝北区卫生局 2013 年对全区公卫所基本公共卫生项目绩效考核资料,主要根据《2012 年度国家基本公共卫生服务项目考核方案》以及卫生部《关于加强基本公共卫生服务项目绩效考核的指导意见》中的相关规定和要求,对各基层防保网络运行效果进行评估,内容主要包括个体服务和群体服务两大方面,并由第三方参与评估。

1.3 统计学处理 用 Excel 建立数据库,采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用率表示,多因素分析采用 Logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 人员结构 从事基层防保工作的人员中,女性明显多于男性^[2],基层防保医师中女性比例高达 71.30%;年龄偏于年轻化^[3],30 岁以下的基层防保医师的比例为 28.70%,年龄在 40 岁以上的仅 29.63%;文化程度普遍偏低,大专及以上学历比例很高,本科及以上的仅占 18.06%,提示从事基层防保工作的高学历人才比例还很低^[2],有待进一步提高;调查中发现,从事基层防保工作的人员专业主要为临床医学和护理学^[2],没有预防相关专业的人员,这提示着各防保医师很可能没有防保相关的知识基础,这必然会影响工作的质量,同时也暴露出医疗单位在防保工作中人员设置的不合理;执业医师资格证书获得情况调查发现,获得证书的比例为 60.65%,而根据相关规定需取得证书后才能上岗,提示人员准入条件的执行力度不到位^[4];另外防保医师的职称大多为初级职称,中级职称仅占 8.80%且没有副高级及以上的高职称人员。

对全区基层防保医师进行抽样调查中发现,在人员培训方面,基层防保医师每年参与防保相关知识培训的次数在 2 次以下的有 27 人,占 56.25%。基层防保工作中的人力投入不足。

2.2 公卫所基本情况 20 个医疗单位公卫所服务的辖区面积平均值为 (51.25 ± 34.43) 平方千米,服务的总人口数为 1 271 250 人,平均 $(63 562.5 \pm 49 934.51)$ 人,公卫所业务用房面积平均 (178.25 ± 68.25) 平方米。全区地貌类型城乡之比为 4:5,处于城镇的医疗单位公卫所服务辖区面积相对较小,一般在 50 平方千米以下,而处于乡镇的医疗单位公卫所服务辖区面积相对较大,最大面积达到 130 平方千米。但是由于城乡人口分布密度不均,虽然乡镇的辖区面积较大,但是服务人口比城镇医疗单位服务人口少。此外,部分乡镇医疗单位的公卫所办公用房的面积较小,远低于全区平均值,防保工作相关的硬件设置仍存在不足^[5-6]。

全区医疗单位公卫所的防保医师大多都在 3~10 人,仅有 7 个单位的医师数量在 10 人以上,80%的公卫所都存在 1 名防保医师兼任多项任务的情况,这加重了防保医师的负担,给其带来巨大的工作压力影响完成工作的质量。在调查中多个医疗单位明确表示了不能及时完成上级分配的指令性任务。

各单位防保经费来源于国家拨款、县级财政拨款及单位自筹 3 方面,单位自筹的经费比例较高,占 $(16.04 \pm 4.85)\%$ 。国家用于基本公共卫生服务的经费投入仅占所有经费的三分之一左右,其余主要依靠县级拨款以及单位自行筹备,有的医疗单位防保经费占整个业务收入比例超过了 15%,极大地加重

了县级财政和各医疗单位的经费负担。

2.3 在对全区防保网络体系运行效果考核结果分析中发现,考核综合分值结果为优(90 分以上)的公卫所 9 个(45%);考核综合分值结果为良(80~90 分)的公卫所 9 个(45%);综合分值为合格(60~80 分)的公卫所 2 个(10%)。

2.4 影响防保网络体系运行情况因素 全区整个防保网络体系中,20 个医疗单位综合考核分数在 80 分以上的有 18 个,占 90%;各单位均表示拥有公共卫生服务的基本设施。多因素分析发现,医疗单位对防保工作的重视程度越高[OR=0.650,95%CI:(0.480,0.880)]、防保投入经费越多[OR=1.423,95%CI:(1.079,1.877)]、各项任务有专人独立承担[OR=0.569,95%CI:(0.414,0.783)]、防保医师数量越多[OR=1.696,95%CI:(1.037,2.774)]、业务用房面积越大[OR=2.458,95%CI:(1.306,4.624)]、每年对防保医师培训次数越多[OR=1.456,95%CI:(1.098,1.951)]以及防保医师文化程度在大专及以上的比例越大者[OR=1.877,95%CI:(1.156,3.023)]运行效果越好。

3 讨 论

3.1 基层防保体系运行情况 在对全区防保网络体系运行效果考核结果分析发现,考核结果为优的医疗单位比例为 45%,考核结果为良的比例为 45%,这提示本区基层防保网络体系整体运行状况尚可。在影响基层防保体系运行情况因素分析中发现,地势位于城镇的、辖区面积越大,辖区服务人口越多、业务用房面积越大的,则整个防保体系运行情况越好,这意味着城区的医疗单位对防保工作的重视程度更高,而且各项工作完成得更好,而乡镇由于辖区面积大、人口总数少,人口密度相对较小,工作开展质量情况相对较差。考核结果为优的大多为城镇医疗单位,业务用房面积大、防保医师人员多、文化程度相对较高、中级职称医师较多,财政投入多,而乡镇相对来说各个方面都相对不足,提示本区防保体系在城乡之间存在的差距很大^[5]。在影响医疗单位防保体系运行效果的多因素分析中,医疗单位对防保工作的重视程度越高、防保投入经费越多、各项任务有专人独立承担、防保医师数量越多、业务用房面积越大、每年对防保医师培训次数越多以及防保医师文化程度在大专及以上的比例越大者运行效果越好。提示加强基层防保体系建设需要重点从经费、人员、培训等方面入手^[7]。

3.2 基层防保体系建设中存在的困难 对全区基层防保医师抽样调查中发现,半数以上(56.25%)的防保医师每周工作时间均在 40 h 以上,有的甚至达到 50 h 以上,表明部分医疗单位防保医师工作压力大,任务繁重;当问及其对目前工作的态度情况时,62.50%的调查对象均表示只是为了完成工作,仅 29.17%的防保医师表示从事防保工作有成就感;对防保工作量负荷情况进行调查发现,79.17%的调查对象表示负荷太重、需经常加班,89.58%的人表示工作需花费大量精力,总感觉疲惫不堪,以上均表明目前本区的基层防保医师处于高负荷状态,但同时待遇并没有相应提高^[1],易造成基层防保人员心理不平衡,加之医疗单位重临床轻预防的现象普遍存在,防保人员认为自己的待遇不如临床医师等,更会加重其心理的不平衡,需要切实改善。基层防保医师经费投入情况、认识情况进行调查,91.66%的防保医师认为自己的收入待遇不如其他非防保人员,87.50%的调查对象表示医疗单位对防保工作的重视程度不如临床,而且大部分调查对象(85.42%)表示医疗单位应

提高防保体系建设的经费。这也提示目前部分医疗单位确实存在重临床轻预防的现象^[8]。当问及目前防保体系建设中存在的最大障碍时,不管是防保医师还是公卫所负责人均表示资金投入不足、重视程度不够、设备不完备、缺乏对防保工作综合考评机制、相关组织不完善等问题,提示要进一步完善整个防保网络体系。

3.3 改进方向

3.3.1 加强经费投入 实现国家基本公共卫生服务均等化是深化医药卫生体制改革的重点任务。但研究中发现,国家用于基本公共卫生服务的经费投入仅占本区所有防保经费的一半左右,另外一半主要依靠县级拨款以及单位自行筹备,这无疑会加重县级财政和各医疗单位的经费负担,所以,还需要进一步加大基层防保体系建设的经费投入,特别要加强乡镇防保体系的建设。日本的医疗卫生保健体系从广义上把握预防保健值得借鉴学习^[6]。

3.3.2 加大人才投入力度 对于全区基层防保医师存在专业不对口,高学历、高职称人才缺乏、对防保人员专业培训较少、防保医师准入条件执行不到位等问题,本区需多引进高学历、高职称的预防相关专业人才,减轻目前的防保医师的工作压力,以提高他们的工作热情,进而提高我区基本公共卫生的整体服务质量。提高基层防保医师的收入待遇,同时各医疗单位应明确意识到预防保健工作对于整个医疗服务的重大意义。因此,应增加对防保医师的补贴,让其感受到自己所从事的工作的巨大作用,消除他们边缘化的意识。加强对防保医师的专业培训,区疾控中心要发挥领头作用,定期对辖区内基层防保医师进行专业技术知识培训,提高防保医师的业务水平以更好地胜任工作^[9]。

3.3.3 建立健全相关制度体系 全区要根据实际情况建设最适宜的防保模式,不断探索更优越的防保体系制度。建立适合我区实际情况的综合考评体系。例如本区在绩效工资中已尝试创新,创新“三分三量化”考核办法。考核办法是绩效工资制度的核心要件,对于准确体现绩效工资考核指标效力具有根本性的作用。渝北区卫生局探索推出“三分三量化”绩效考核办法,将考核对象“三分”,分为区卫生局负责考核的医疗卫生机

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.28.051

构、医疗卫生机构党政正职和各医疗卫生机构考核的本单位党政正职以外的职工。将考核标准进行“三量化”,便于渐进式细化成分值的指标,进行量化给分;只能极端化“一票否决”的指标,进行量化扣分;不便于渐进式细化成分值的指标,则通过排名系数进行量化评分,有效遏止了年度考核“走过场”的现象,使考核结果的信度和效度大大提高。开发绩效工资自动生成系统,作为各医疗卫生机构收费系统的子系统,可以随时提取收费系统中的工作数据,并根据事先设定的考核指标产生考核分数、形成工资报表,实现了考核标准化、网络化和自动化。

参考文献:

- [1] 郝爱华,张吉凯,曹蓉,等.广东省基层医疗卫生机构防保医生工作满意度调查分析[J].卫生软科学,2013(7):416-419.
- [2] 王义平.基层防保工作现状及对策[J].当代医学,2013(30):157-158.
- [3] 詹一,顾华,陈永弟,等.社区卫生服务机构公共卫生人力资源调查[J].浙江预防医学,2013,25(3):88-89,92.
- [4] 孙培源,黎新宇,蒲永兰,等.北京市基层防保人员体系技能、培训现状调查[J].现代预防医学,2008,35(21):4174-4176.
- [5] 董茂江,李婧,周开文,等.德州市农村预防保健资源配置研究[J].中国卫生统计,2012,29(3):397-399.
- [6] 梁颖,汝小美,宋冰,等.日本预防保健体系对我国构建家庭保健体系的启示[J].中国计划生育学杂志,2013,21(3):155-160.
- [7] 孔祥龙.对基层防保体制配套改革的探索与思考[J].中国初级卫生保健,2003,17(6):27-28.
- [8] 王庆,贾茜.西城区卫生服务中心预防保健科人力资源现状分析[J].中国公共卫生管理,2008,24(6):672-673.
- [9] 孙培源,蒲永兰,秦安莉,等.某区三级卫生网预防保健系统人力资源现状[J].现代预防医学,2005,32(11):1547.

(收稿日期:2014-05-16 修回日期:2014-06-23)

关于医院预约诊疗服务的品牌定位战略研究

陈智祥,杨 纲[△]

(重庆医科大学思想政治教育学院 400016)

中图分类号:R-1

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)28-3829-03

服务质量是医院的生命线,在医院业务的竞争中,最根本的是质量的竞争^[1]。为了切实解决“看病难”的问题,卫生部于2009年9月下发了《关于在公立医院施行预约诊疗服务工作的意见》^[2],2010年2月1日下发了《关于改进公立医院服务管理方便群众看病就医的若干意见》^[3],为全国医院的预约诊疗服务全面开展提供了政策依据。意见下发以来,各地医院均根据自身情况合理开展并完善了预约业务。预约诊疗服务对

医院实现可持续发展和为公众健康提供卓越服务起着至关重要的作用,因此,打造符合自身实际的医院预约服务品牌,实施医院品牌形象建设,是医院发展的驱动力。

1 医院品牌、医院预约诊疗服务品牌战略的涵义

医院品牌就是指医院的品质形象化,即在完善医院自身品质的基础上,对医院进行整体包装和推广^[4]。医院品牌是社会公众对医院的总体评价,从边际效应的角度看,塑造医院品牌