

以医改为背景 深入开展优质护理服务

◆ 邓小虹 陈静

2010年,医药卫生体制改革全面启动,对于护理队伍来讲,注定是不平凡的一年。今年年初,卫生部召开全国护理工作会,提出要从“践行全心全意为人民健康服务的宗旨,落实医改各项重点工作任务,改善医院服务质量、惠及广大患者”的高度,深刻理解加强基础护理工作的重要意义,开展各项护理改革工作,并在全国卫生系统开展了“优质护理服务示范工程”活动(以下简称“示范工程”活动),全面提高医院临床护理工作水平。北京市各级卫生行政部门、医院管理者、护理管理者及广大护士同志们围绕推动医改各项任务这样一个大背景,对优质护理服务示范工作经历了从不理解到理解,从被动到主动,从单打独斗到形成合力的过程,最终经过不断学习与实践,迈出了优质护理服务的第一步。

1 “示范工程”活动开展情况

1.1 以专项活动为抓手,推进护理改革

1.1.1 制定方案,明确目标

根据卫生部全国护理工作会会议精神,北京市卫生局及时印发了《北京市“规范护理服务,争创优质护理服务示范标兵”工作方案》,提出各医院要将此工作纳入“一把手”工程的理念,强调了公示服务内容、三级医院病区床护比至少应达到1:0.5,试点病区陪住率力争控制在10%以下的可测量指标,首次提出了规范使用护理员的管理思路,并对增加医院投入、开展绩效考核、简化护理文书等方面提出了具体要求。

1.1.2 试点先行,稳步推进

遵照试点先行、稳步推进的原则,北京市卫生局首批推荐了协和医院等11所医院为卫生部“优质护理服务示范工

程”重点联系医院。同时经过广泛宣传和动员,这项工作在我市各级医疗机构也得到了积极响应,共有37家三级医院的98个病区和34家一、二级医院的47个病区申报了北京市试点工作。目前38家三级医院中试点病区达276个。

各试点医院、试点病区在临床护理模式、护理管理方式、绩效考核方法、薪酬分配和激励机制等方面进行了积极探索,半年来的工作为建立优质护理服务长效机制奠定了基础。

1.2 在实践中统一思想,深入开展优质护理服务活动

“优质护理服务”活动启动初期,在医院管理者及护理队伍内出现了思想认识不统一,对活动的目的、意义存在片面、局限的认识,工作定位不准确,工作方法简单机械等问题。部分医院院长认为优质护理服务是一项运动,让护士们顶着干,一阵风就过去了,相关配套政策没有跟上,严重影响了护理人员的工作积极性,导致改革缺乏长效机制;有些护理人员,包括部分管理者认为护理队伍在医院是弱势群体,本身已承担巨大工作压力,对医改中“护理先行”不理解,对要求护理人员承担基础护理服务有抵触情绪。为此,在卫生部多次召开全国重点联系医院工作会议基础上,北京市卫生局及时了解基层思想动态,掌握工作进展,纠正认识偏差。在4月份召开的全市护理质量工作会议上,请卫生部主管领导及医院院长从不同角度、不同侧面对卫生部、市卫生局的有关政策进行了深入细致的解读,同时还请北京协和医院、北京大学人民医院、北京大学第三医院、北京天坛医院、北京宣武医院等5所先期试点医院进行了经验介绍。

并针对不同层次、不同类别的医院护理管理者,围绕“优质护理服务示范工程”活动的切入点、关键点及如何落实等有关问题进行了分组讨论。7月,市卫生局又召开全市优质护理服务阶段总结会,用大量调查数据反馈活动结果,收到良好效果,有效推动了活动进程。

经过反复、多次的培训与交流,大家对“示范工程”活动的目的及意义有了更加深刻的理解。

1.3 结合护士节活动,广泛宣传优质护理示范活动

2010年5.12国际护士节期间,紧密结合“示范工程”活动,北京市卫生局开展了2010年国际护士节系列宣传活动,评选出30名优秀护士,编辑了一张《优秀护士风采录》视频专辑,设计了一本精美的《守护天使——优秀护士风采录》小册,向各医院护理人员及患者发放;并推出了“守护天使2010”专题电视节目,以弘扬护理行业精神、树立护理队伍专业形象;同时结合活动主题,卫生局在全市申报的试点医院与病区中推出“星语·心愿”卡活动,促进护患沟通,密切护患关系。

1.4 以督导检查为手段,客观评价工作效果

为确保“优质护理服务”活动的各项措施落实到位,2010年年初卫生局印发了《关于开展护理质量督导检查的通知》。通过三种方式,及时了解试点医院与病区工作进展与状态。

第一,结合医院管理年、质量万里行及医院等级评审等工作,拟于2010年下半年对护理质量进行评估检查。第二,聘请有经验的护理督查员,以抽查及暗访形式,对医院的住院病区进行实地检

作者单位:北京市卫生局,100013

作者简介:邓小虹,主任医师,教授,副局长

查。第一次督导已于4月底结束。第三,引入社会第三方及患者评价方式,通过问卷调查,了解患者、社会对医院护理的评价意见。

督导范围为二、三级医院中申报的试点病区。选择一级以上护理级别,生活完全或部分不能自理的患者,依据卫生部《护理服务项目规范》,项目涉及床护比(>1:0.5)、陪住率(<10%)、护理服务项目公示情况、基础护理完成情况,重病人各种管路和皮肤的护理、健康宣教等方面,同时查看病区管理情况。

第三方评价工作在所有示范病区中展开。使用《住院患者基础护理服务情况和满意度调查表》进行抽样调查,内容包括患者对住院护理服务的满意度及该护理级别中各项基础护理服务项目的实施情况。同时调查相关人员(护理人员、医生、医院管理者)对优质护理服务工作的评价。

目前,这样的督导与评价工作已完成两轮。

1.5 启动护理员培训,惠及广大患者

作为落实卫生部“示范工程”活动的一项重要举措及北京市2010年重点医改工作之一,市卫生、人保、工商等三个部门共同启动了护理员试点工作,在西城、宣武、丰台等三个区试点免费培训,按比例配置护理员。目前,已有1800余人完成培训。经过培训合格的护理员有两种上岗方式:一是由医院按卫生部标准统一配置,在护士指导下为患者提供生活护理;二是患者根据自身需求,聘请护理员在身边提供一对一或一对多的生活照顾。在刚刚结束的护理员培训专项工作督导中,试点区各医院的护理员(护工)已全部纳入培训计划,并逐步纳入医院管理中。

1.6 调动各方资源,形成推动合力

北京市卫生局充分利用北京的资源优势,调动各种资源,形成合力推动优质护理服务工作。如质控中心作为政府职能的延伸部门,承担了大量相关标准

制定与考核工作,尤其是在将临床路径与优质护理服务衔接中发挥了重要作用;北京护理学会承担了试点病区护士长培训及“星语·心愿”卡收集、汇总工作,目前在已回收的近万张“星语·心愿”卡中,被患者点名表扬的护士有3625人次,提出意见、建议5805条;充分尊重护理学院在教学、科研方面的引领作用,与北京协和医学院护理学院、北京大学护理学院联合开展了临床核心护理指标研究、护理院标准及运行机制研究、优质护理服务第三方评价等工作,收到良好效果;尤其是中国医院协会陈晓红副会长,在与中国医院协会的各位院长、相关领导及相关部门沟通等方面为推进北京市优质护理服务工作付出了大量心血。

2 效果评价

通过分层次座谈、实地督导、第三方评价等方式,市卫生局对试点医院进行了持续、深入的跟踪与评价。

2.1 护理人力配置有所增加

根据试点医院阶段总结报告,随着工作推进,三级医院中开展优质护理服务的试点病区达到104个(不含重症监护病房),两轮督导中发现护理人员数量呈持续增加趋势,试点病区护理人力资源配置大部分已达到1:0.4,而卫生部重点联系医院试点病区的人力配置远远高于其他三级医院。

作为北京市落实“示范工程”活动的一项重要举措,护理员规范培训与使用工作在试点医院取得了良好效果。在申报的三级医院中,有71%的试点病区配备了护理员,以协助护士完成部分生活护理工作,其中在11家卫生部重点联系医院中有8家医院配备了护理员。护理员的配备,缓解了临床护理人员的不足,为基础护理工作落实到位提供了保证。

虽然单一的床护比不是最好的评价指标,但基本的人力配置是完成服务内容的前提。即使按目前要求的指标,也是1978年的人力配置标准,仅仅是个底线。如果仍达不到,就是医院管理的严

重缺位。护理人力配备的增加,提升了病区护理服务能力,为试点工作取得成效奠定了基础。

2.2 护理服务模式转变

各医院护理管理者在确保基本人力的基础上,深刻理解试点工作的核心任务,在改变分工方式与排班模式,落实责任制护理等关键问题上开创了新的工作思路。一是减少管理层级,实施责任制护理,即每个(或一组)护士分管部分患者的全部护理工作。二是分层级使用护理人员,即根据护理人员的能力,安排分管不同病情的患者,形成了护理人员与患者的责任对应关系,增强了护士的责任感,护理服务更加到位。三是实行弹性排班,即根据患者需求进行排班,改变了过去传统的“三班倒”的排班方式,既满足了护理服务的需求,体现了“以病人为中心”的理念,也使护理人员的管理更加人性化。

除此之外,各医院还结合本院实际情况,采取更多的措施,落实优质护理服务各项工作要求。如:北京协和医院护理部建立全院护士电子排班系统,通过该系统,护理部可查阅各个病房护理人力安排情况,结合医嘱信息系统提供的各个病房医嘱信息,客观测算护理工作量,并以此为依据科学调配护理人力。北京大学人民医院引进新加坡全套医院管理制度及流程,并组织P&P小组,对95个护理规范和流程进行本土化修订,细化每一步操作流程,从而使基础护理操作的可行性、安全性增加。北京大学第一医院结合多年来开展的“五心工程”成果,提出18字诀——“热心接、耐心讲、细心观、诚心帮、温馨送、爱心访”,在全院各护理单元同时推广,这18个字包含患者入院、病情观察、基础护理、健康教育、出院以及随访的每一个环节,强调责任护士不仅要落实每一个环节,而且还要追求品质、体现优质。北京肿瘤医院建立了基于HIS系统的护理工作量统计系统,可精确地计算出每一位护

理人员，每一个病区每月、每年的护理工作量，为建立“工效挂钩”的绩效考核分配制度奠定了基础；同时护理部设立护理人力资源库，随时调配人力。

2.3 护理服务项目公示

起初，很多医院对服务项目的公示存在顾虑，担心做不到位，引起纠纷，然而在实施的过程中，患者和家属都非常理解护士的工作，并未发生因公示服务项目而引发的纠纷，护理人员的顾虑打消了。服务项目的公示就像一把“双刃剑”，既督促了护理人员的工作到位，又使患者根据自己的病情，了解自己应该接受什么级别的护理服务，同时也起到了监督、评价护理工作的作用。目前试点病区全部公示了服务项目，三级医院中总的公示比例逐步提高。

2.4 试点病区基础护理服务到位率提高

选择 8 类基础护理服务，试点病区中服务到位率明显提高。从北京大学人民医院试点前后护理工作比较的调研中，有两组数据非常突出地显示了试点后护理工作的变化：护理人员外出陪检、领物、送标本等的人均用时由开展“示范工程”活动之前的 0.96 小时降到现在的 0 小时；护理人员用于生活护理的人均用时由开展“示范工程”活动之前的 0.57 小时上升到现在的 2.47 小时，增长了近 2 个小时。由此可见，在医院各方面支持系统逐渐完善的基础上，护理服务到位率一定会显著提高。

2.5 病区陪住率下降，患者自聘护工数量减少

以 10% 陪住率为标准，开展“示范工程”活动之初，绝大部分试点病区的陪住率为 70% ~ 80%，随着工作的深入，陪住率逐渐降低，病区中患者自聘的护工逐渐减少，虽然病区整体陪住率仍偏高，但各试点病区与自身以往相比，都有不同程度的下降，尤其是重点联系医院试点病区陪住情况与其他二、三级医院相比成效比较显著。因为护理服务的到位，患者和家属放心了，有的试点病

区患者自聘护工的使用率下降了 70%。陪住率下降，病房秩序明显好转，为患者提供了良好的休养环境，同时减轻了患者住院期间的经济负担和家庭负担，切实使患者受益。

2.6 医院逐步形成内部管理机制

第一，“工效挂钩”的绩效考核提升护士工作积极性。建立“工效挂钩”的绩效考核分配制度，是各医院努力探索的关键问题之一。尽管改变目前科主任负责制、科室二级奖金核算的管理体系有一定难度，但很多试点病区的护理管理者已开始加强对护士护理患者的数量、质量以及患者满意度的统计和评估，对优秀的护士评优、转编、晋升、外出培训等方面优先考虑，在存量不变的情况下，院长拿出“增量”来体现护理人员的绩效。如北京协和医院、北京宣武医院建立了优质护理服务专项奖励基金，北京天坛医院实行垂直管理，护理部负责发放护士绩效工资，对试点病房工作进行考核合格后，给予绩效工资奖励。以上措施极大地激励了护理人员的工作积极性，在探索建立“工效挂钩”的绩效考核分配制度上，迈出了第一步。

第二，医院支持系统及激励机制逐步完善。在人力配备方面，多家试点医院对试点病区给予人力支持，不同程度地增加了护理人员，世纪坛医院聘用了一批中专护士作为助理护士，协助临床护理人员完成基础护理工作，有效缓解了临床护理人力不足的问题；除增加试点病房人力外，北京肿瘤医院、航天中心医院等逐步建立了由护理部统一管理的流动护士库，以及时补充试点病区中因各种原因造成的减员；在物资供应方面，医科院肿瘤医院、世纪坛医院等多家医院都为试点病区配备了洗头车、吹风机等相关基础护理物品，为基础护理到位提供了物资的保障；在其他支持系统建立方面各医院各具特色，如协和医院、朝阳医院、宣武医院、地坛医院等都建立了配液中心，成立了配送中心，

药房负责摆药，供应室物品外收外送；友谊医院配备了自动摆药机，建立了护理人员 PDA 系统，优化护理工作流程，客观统计工作量。这一系列措施，真正做到了把时间还给护士，把护士还给患者。

2.7 患者满意度提高，护患关系更加和谐

“示范工程”活动的开展，使得护理人员更加贴近患者，为患者提供了更多、更优质的服务，患者满意度明显提高。

“示范工程”活动的开展，使护理人员主动工作意识增强，直接护理患者的时间大大增加，切实满足了患者的需求，提高了患者和家属的满意度，各种表扬信件纷至沓来，护士们用自己的行动赢得了患者更多的尊重和认可。很多试点病房都不乏患者称赞护士、感谢护士的实例，护患关系更加和谐。

2.8 医务人员认知反馈

我们在第二轮评价中增加了医务人员对优质护理服务认知与态度的评价，对所有申报试点医院中的医务人员（包括试点病区与非试点病区中的医务人员、护士长、科主任、医务处、护理部等中层管理者及院领导）进行调查，共发放问卷 2884 份，回收有效问卷 2802 份，有效回收率为 97.2%。我们还进一步分析了调查的结果，找出了工作中的问题，并不断完善。

3 存在的问题

3.1 医院领导认识有待进一步提高

部分医院领导对开展“示范工程”活动的目的、意义仍然存在一些片面、局限的认识。一是认为开展“示范工程”活动没有经济效益，工作动力不足；二是认为开展优质护理服务工作仅是护理行业内部规范行为，在人员、物资、支持系统及绩效激励等方面缺乏系统谋划与设计，使试点推进工作举步维艰。有些试点医院护理部主任在座谈会上说：“全院只有我一个人在这事着急，每天不停地与总务、后勤、安保、药房等部

门协调,天天与部门领导喝酒请求支持……”这是护理工作的悲哀,也是医院管理工作的悲哀。

我们一直强调“示范工程”是医院管理的一项重大改革,必须纳入一把手工程。马晓伟副部长在历次的卫生部重点联系医院会议上对此都有精辟的论述,是不是重视护理工作是理念与认识问题,不是钱的问题。我们将卫生部一系列会议材料及领导讲话汇编成册发给大家,希望各级领导统一思想、提高认识,充分认识与正确理解护理工作对医院管理的重要意义,为护理工作的发展创造条件。

3.2 护理管理者能力有待提高

“示范工程”活动是一次改革,其核心在于护理管理的变革,护理管理者,包括护理部主任和护士长面临巨大挑战,管理能力有待进一步提高。

一是基层护理管理者要明确变革的核心是从“以任务为核心”向“以患者为核心”转变,无论班次、工作流程、考核评价等方面均发生变化。在实践中,虽然医院为试点病房增加了人力,但部分基层护士长对责任制、“包病人”等改革措施不理解,单纯地将增加的人力放在增加为患者提供基础护理服务上,还将“我们增加了一个专门做基础护理服务的班次”作为经验推广,影响到护理人员对优质护理服务的认识,甚至有护士及家属通过电话、网络反映,“为什么安排护士8小时一个班专门给患者洗脚?”

二是作为护理部,管理的内涵与外延均较“示范工程”活动开展之前发生了重大变化,除了医院护理质量,增加了人力资源管理、信息管理、绩效考核等多方面的内容,部分护理部主任有畏难情绪,对管理工作缺乏创新思路,有些院长着急地说:“我想给护理部权力,可迟迟见不到可行的方案,造成试点工作难以深入推进。”

3.3 相关保障政策不到位

客观地讲,“示范工程”活动是对医

院管理系统的变革与挑战,改变过去对护理工作的严重投入不足情况,真正做到将护士还给患者需要医院在人力、物力等方面给予大量、持续的支持。但目前相关政策的激励作用不明显,按项目收费的计价方式、扭曲的价格体系严重阻碍了“示范工程”活动的推进。对医院投入的不足,势必造成医院管理者将有限的资源用于能够为医院带来经济效益的人员与科室,如大量引进医生、过多购置及使用大型检查设备等。根据对本市实施“总控”的484个医疗机构医药费用结构分析,护理费仅占医疗收入的0.5%;2009年,市卫生局对8所市属大型综合医院的全部医疗项目的成本进行了核算,护理费为4个全部亏损项目(护理费、治疗费、门诊挂号诊疗费、住院诊疗费)之一,其中一级护理费用不足实际成本的10%。

3.4 基础护理工作还需进一步落实

“示范工程”活动的开展,使试点病区的基础护理服务到位率有所提高,但是距离工作要求还有一定差距。从第三方评价调查结果可以看出,临床基础护理工作还需进一步落实。

3.5 绩效激励机制有待完善

部分试点医院在护理服务内容增加、质量改善的过程中,与之对应的绩效激励机制滞后,造成护理人员工作压力明显增大,甚至出现部分护理人员离职。尤其值得注意的是在合同制护士身上仍存在同工不同酬的现象,不利于建立优质护理服务长效机制。

4 下一步工作计划

下一步,我市护理工作将继续围绕“示范工程”活动,进一步开拓思路,研究探索完善护理管理模式、强化基础护理,稳步扩大试点工作,提高护理质量。

4.1 将护理工作评价纳入医院评价体系,持续开展督导工作

改善医疗服务、提高医疗质量、确保医疗安全是医药卫生体制改革的主线,护理工作在其中发挥着重要的作用。因

此,我们将以医改为契机,将护理工作纳入医院评价体系,推动医院对护理工作、护理队伍的持续关注与支持,促进护理改革。

在第一阶段检查基础上,完善督查和评价内容,以质量和服务为重点,继续开展护理质量督导检查 and 第三方评价工作,重点督查护理服务落实情况及医院支持系统、激励机制到位情况。

4.2 适当扩大试点范围

通过试点医院的努力,上半年试点工作取得了良好效果,特别是先期启动的11家重点联系医院,工作成效尤为显著。为此,市卫生局同时确定了10家市级重点联系医院,以扩大试点范围,扩大工作成效,稳步推进优质护理服务工作。

4.3 推动护理员试点工作

护理员试点工作是北京市今年的护理工作的一项重要任务。下半年将继续推动培训工作的开展,完成年底培训3000人的目标。同时还将加强对医院护理员持证上岗的督导检查,目前三个试点区已开始自查工作,7月份市督导组将进行检查。

4.4 评选优质护理服务示范医院

结合卫生部要求,对“示范工程”活动进行总结评价,宣传、推广好的经验与做法。同时完善护理评价体系,年底评选出15家北京市优质护理服务示范医院、50个示范病区、100名先进个人。

4.5 探索研究护理相关政策

护理服务是一项具有专业性、技术性,需要高度责任心的服务活动,而目前临床护理服务的收费价格普遍偏低,不能反映出护理劳动的价值,严重影响着护理人员的工作积极性。结合本次“示范工程”活动,护理管理者要加强护理成本管理,通过科学统计和分析,作好等级护理费成本的测算,为护理经济政策的制订提供依据,推动护理专业的发展。

[收稿日期:2010-10-15]

(编辑:张立新)