

基于医护人员视角的 国家区域医疗中心建设模式质性研究*

——董梁¹ 王晓宁^{1,2*} 杨屹嵘^{1,2} 周淑萍^{1,3} 刘佳^{1,2}

【摘要】 **目的** 从医护人员视角了解和总结国家区域医疗中心建设问题与经验,为国家区域医疗中心健康发展提供参考。**方法** 采用解释现象学研究方法,对海南和山东3所国家区域医疗中心的29名医护人员进行访谈。**结果** 共提炼出政策因素、人员流动因素、差异因素、技术拓展因素、组织管理因素5个主题和13个子主题。**结论** 国家区域医疗中心医护人员面临全新机遇与挑战。需完善人员流动形式,优化人力资源配置;消减差异影响,提升医疗同质化水平;准确把握辐射区域医疗需求,建立“输血+造血”长效机制。

【关键词】 医护人员;国家区域医疗中心;质性研究

中图分类号:R197

文献标识码:A

The Construction Mode of National Regional Medical Center Based on the Perspective of Medical Staff: a Qualitative Study/DONG Liang, WANG Xiaoning, YANG Yirong, et al.//Chinese Health Quality Management, 2024, 31(1): 21-25

Abstract **Objective** To understand and summarize the problems and experiences in the construction of national regional medical centers from the perspective of medical personnel, and to provide reference for the development of national regional medical centers. **Methods** A total of 29 medical staff from 3 national regional medical centers in Hainan and Shandong were interviewed by the method of interpretive phenomenology. **Results** A total of 5 themes including policy factor, personnel flow factor, difference factor, technology expansion factor, organizational management factor and 13 subordinate themes were extracted. **Conclusion** Medical staff in national regional medical centers face new opportunities and challenges. It is necessary to improve the form of personnel flow and optimize the allocation of human resources, reduce the impact of differences and improve the level of medical homogenization, accurately grasp the medical needs of radiation areas, and establish a long-term mechanism of "blood transfusion and hematopoiesis".

Key words Medical Staff; National Regional Medical Center; Qualitative Study

First-author's address Ruijin - Hainan Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Qionghai, Hainan, 571442, China

2017年,原国家卫生计生委印发《“十三五”国家医学中心及国家区域医疗中心设置规划》^[1],启动国家医学中心和国家区域医疗中心规划设置工作。国家区域医疗中心建

设是“十三五”期间深入推进健康中国建设,通过供给侧结构性改革,加快优质医疗资源扩容,均衡布局区域医疗资源,破解患者异地就医和跨区域流动难题的重要举措^[2-3]。

2022年,国家发展改革委等部门印发《有序扩大国家区域医疗中心建设工作方案》^[4],提出推动国家区域医疗中心建设从试点逐步转向面上推进,要求总结推广国家区域医疗

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.1.05

* 基金项目:2022年度(第二批)海南省卫生健康行业科研项目(编号:22A200343)

董梁¹ 王晓宁^{1,2*} 杨屹嵘^{1,2} 周淑萍^{1,3} 刘佳^{1,2} 通信作者:王晓宁

1 上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院 海南 琼海 571442 2 上海交通大学医学院附属瑞金医院 上海 200025

3 海南省人民医院 海南 海口 570100

中心建设经验。本研究在充分考虑区域医疗资源现状、转外就医比例、建设医院类型和建设投入程度等因素的基础上,选择了 3 个国家区域医疗中心进行研究,其中:两所为综合医院,一所为专科医院;两所分布在我国华南地区,一所分布在我国华北地区,具有一定代表性。质性研究能够更好地了解研究对象的真实感受,具有逻辑分析性强、研究方法灵活等特点。本研究通过质性研究方法,以 3 所国家区域医疗中心医护人员为研究对象,了解和总结了国家区域医疗中心建设问题与经验,以期为后续国家区域医疗中心运营发展提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样法,于 2022 年 12 月—2023 年 4 月,选取海南和山东 3 所国家区域医疗中心的医护人员作为研究对象。纳入标准:(1)国家区域医疗中心在职在岗的注册医护人员;(2)派驻人员工作时长>1 a;(3)语言表达清楚,能够实现访谈目的。排除标准:不愿意接受访谈者。样本量确定以资料饱和为原则,即没有出现新的主题和观点时结束访谈。本研究共访谈 29 名国家区域医疗中心医护人员,其中:医生 11 名,护士 18 名;输出医院 15 名,输入/依托医院 14 名。所有受访者均知情同意,自愿参与本研究。研究对象一般资料见表 1。

1.2 研究方法

1.2.1 拟订访谈提纲 在咨询专家及预访谈基础上确定访谈提纲,包括:(1)您可以简单介绍一下您来到这家医院的缘由和经历吗?(2)谈谈您对目前工作的感受,满意的

方面是什么?不满意的方面是什么?(3)您在工作中面临的主要困难和压力都有什么?如何面对?(4)在工作中,您希望得到怎样的支持和帮助?(5)现阶段有哪些工作经验?(6)您对国家区域医疗中心了解多少?您看好未来发展吗?

1.2.2 资料收集方法 采用质性研究的解释现象学研究方法进行分析^[5],对 29 名国家区域医疗中心医护人员进行半结构式深度访谈。访谈前与受访者取得联系,确定访谈时间。所有访谈均在会议室或休息室进行。访谈前进行自我介绍,向受访者解释研究目的、方法、意义以

及时间要求,承诺遵循保密和匿名原则,征得其同意后进行面对面访谈并录音,访谈时间控制在 20 min~60 min,平均 35 min。访谈过程中认真倾听,观察并记录受访者的非语言行为。整个访谈过程围绕提纲展开,根据受访者反应和具体情况灵活调整访谈顺序,对部分问题进行深入分析。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束后,24 h 内进行文字转录,依次编码并导入 Nvivo 12.0 软件,同时将访谈的文本结果反馈给受访者进行确认。采用 Colaizzi 七步分析法^[6]进行分析,包括:(1)仔细阅读所有转

表 1 研究对象一般资料(n=29)

编号	性别	学历	职称	工作性质	单位属性
D1	男	博士	主任医师	临床/管理	输出医院
D2	男	博士	主任医师	临床/管理	输出医院
D3	男	硕士	副主任医师	临床	输出医院
D4	女	博士	副主任医师	临床	输出医院
D5	女	博士	主治医师	临床	输出医院
D6	男	博士	主治医师	临床	输出医院
D7	男	博士	副主任医师	临床/管理	输入/依托医院
D8	男	硕士	副主任医师	临床	输入/依托医院
D9	男	硕士	主治医师	临床	输入/依托医院
D10	男	博士	主治医师	临床	输入/依托医院
D11	男	硕士	医师	临床	输入/依托医院
N1	女	本科	主任护师	管理	输出医院
N2	女	硕士	副主任护师	管理	输出医院
N3	女	本科	副主任护师	临床/管理	输出医院
N4	女	本科	主管护师	临床/管理	输出医院
N5	男	硕士	主管护师	临床/管理	输出医院
N6	女	本科	主管护师	临床/管理	输出医院
N7	男	本科	主管护师	临床	输出医院
N8	男	本科	主管护师	临床	输出医院
N9	女	本科	护师	临床	输出医院
N10	女	硕士	主任护师	管理	输入/依托医院
N11	女	本科	副主任护师	临床/管理	输入/依托医院
N12	女	本科	主管护师	临床	输入/依托医院
N13	男	本科	主管护师	临床	输入/依托医院
N14	女	本科	护师	临床	输入/依托医院
N15	女	大专	护师	临床	输入/依托医院
N16	女	硕士	护士	临床	输入/依托医院
N17	男	大专	护士	临床	输入/依托医院
N18	女	本科	护士	临床	输入/依托医院

录资料；(2)分析具有重要意义的陈述；(3)对反复出现的看法进行编码；(4)将编码后的观点汇集提炼出主题；(5)写出详细、无遗漏的描述；(6)归纳出相似的观点；(7)返回受访者处确认。

1.2.4 质量控制方法 (1)访谈前,研究者对国家区域医疗中心的两名医生和两名护士进行预访谈,根据预访谈效果对访谈提纲进行调整,确保能够有效收集资料；(2)正式访谈中,选取医护人员在年龄、学历、工作年限等方面具有代表性；(3)选择安静、独立的访谈地点,以营造宽松、舒适的访谈环境,减少受访者拘束感；(4)研究者在收集资料的过程中,及时进行转录并对转录文本进行校正,同时将资料返回受访者处进行求证,保证资料真实、可靠；(5)资料分析由两名研究者单独进行,若出现意见分歧则两人协商,不能达成一致时请第三方裁决,并进行循环论证和反复研讨,确定最终编码和主题。

2 结果

共提取 5 个主题和 13 个子主题。5 个主题分别为政策因素、人员流动因素、差异因素、技术拓展因素和组织管理因素。

2.1 政策因素

2.1.1 优质医疗资源输出带来职业发展新机遇 输出医院向国家区域医疗中心输出人才、技术、品牌、管理等,这为输入/依托医院医护人员带来了新的职业发展机遇。D8:“总院综合实力在全国排名靠前,不仅带来了先进技术,还派驻了优秀的专家和医护团队。”N13:“每天都能学到很多新东西,对未来职业发展规划有了新看法,希望自己能向

专科方向发展。”N10:“总院带来了先进的管理理论,作为护理管理者,未来我要做的事情更有意义了。”

2.1.2 诸多政策红利带来切实利益保障 对输出医院医护人员来说,政策配套带来了切身利益,能够“引得进、留得住”。D2:“我们派驻到这边,在生活方方面面都很舒心,待遇也很好。”D6:“这边在职称晋升上比总院更容易,这也是吸引我的一个原因。”对输入/依托医院医护人员来说,能够享受到政策红利,工作更积极。N14:“培训带教都是总院组织的,以后还要去总院进修培训,这是难得的机会。”N16:“薪酬待遇相较之前有了很大改善,让我们没有了后顾之忧。”

2.1.3 部分医护人员对政策缺乏理解或对政策延续性有担忧 受访过程中,部分医护人员对国家区域医疗中心政策理解不到位,或对政策延续性有担忧。N12:“不知道国家区域医疗中心未来和普通医院有什么区别。”D1:“有许多同事对政策不敏感或不关心,还未充分理解国家区域医疗中心建设的意义。”D9:“我了解国家区域医疗中心,有政策支持,但不知道到底能带来哪些发展。”N14:“不知道政策会不会发生变化,总感觉有很多不确定性。”

2.2 人员流动因素

2.2.1 多中心人员协调沟通困难 医护团队来自不同医院和不同科室,在沟通协调上存在诸多问题。N2:“在工作习惯和工作理念上会产生分歧,不容易协调。”N7:“病房里既有总院的,也有自招的,双方都不熟悉,对接沟通有困难。”N10:“我们对新派驻医生的工作习惯不熟悉,在医嘱问题上经常产生小问题和小矛盾。”D5:“坦白说,我会有一种隔阂感,虽然大家都很好相处,但总感觉工作氛围不融洽。”

2.2.2 人员跨区域流动带来不便 输出医院派驻人员难以协调工作和家庭,人员跨区域流动带来诸多不便。D3:“派驻到这边,工作很舒心,但在照顾家庭上有难度。”N16:“离家远,来回不方便,需要适应。”N3:“排班是一件很困难的事情,会尽量满足外地同事。”

2.3 差异因素

2.3.1 方言及文化差异造成医、护、患三方交流障碍 方言及文化差异导致医、护、患三方无法充分理解双方意图,容易出现沟通障碍。N1:“许多老年患者不会讲普通话,如果没有同事翻译将无法正常交流。”D4:“这里的同事习惯在交流中添加一些语气词,一开始很不习惯。”N9:“这边的同事喜欢用方言交流,我完全听不懂,会有被孤立的感觉。”

2.3.2 制度、标准和流程差异带来挑战 在国家区域医疗中心运营初期,存在制度、标准和流程不统一,易造成工作障碍,增加医疗风险。N2:“不统一是无法避免的,但在派驻前希望能有学习和调试的过程。”N15:“电子文书存在不一致,比如新入院评估和手术记录单等。”N9:“病区基本安全标识不一致,比如颜色不统一。”

2.3.3 环境布局及硬件差异带来不便 由于院区建筑历史、空间布局和硬件设施条件不同,给日常工作造成不便。D3:“这边的病区布局和总院差异较大,有一半时间都在适应环境。”N9:“比如说仓库物品储存位置、种类及数量差别较大,仅这一点就需要适应很长时间。”N4:“总院有移动工作站,平时都在分管区域写记录,很方便,但这里都挤在护士站,造成诸多不便。”N8:“这边的病房、治疗室、护士站布局不太合理,硬件设施也需要提升。”

2.3.4 信息系统差异大,难以利用

信息化提升医疗质量 信息系统往往由输出医院平移建设,输入/依托医院医护人员对新系统不习惯,工作流程上需要适应;同时,信息系统需要调试和优化,期间可能会出现各类问题。N17:“总院对信息系统电子文书要求更严格,需要一段时间来适应。”N5:“跟之前的系统完全不一样,现在还不是很熟练,影响工作效率。”D7:“因为信息系统问题,甚至会影响患者的正常治疗。”

2.4 技术拓展因素

2.4.1 新技术、新业务开展带来工作压力 新技术、新业务所需知识和技能复杂、综合性强,同时国家区域医疗中心在运营初期对新技术、新业务的承载能力有限,使临床工作面临挑战。D8:“总院要开展新技术新项目,经常熬夜学习相关知识。”N17:“需要学的东西很多,经常有培训。”N10:“每开展一个新技术都需要总院的老师提供帮助,很麻烦”。

2.4.2 输入/依托医院医护人员渴望到输出医院进修培训 输出医院的综合实力和知名度成为吸引人才就业的主要原因,随着医院的发展以及新技术的不断拓展,输入/依托医院医护人员迫切希望到输出医院学习进修。D11:“从来没想到能有机会去总院规培,这是难得的机会。”N18:“总院的老师剪作能力强,我要学的东西还很多。”D10:“总院在全国很有名气,希望能到那里进修学习,这样能尽快成长。”N15:“医院已经在安排去总院培训了,大家都很期待。”

2.5 组织管理因素

2.5.1 管理层面临压力与挑战 作为国家区域医疗中心运营初期管理团队成具,为稳步推进医院建设,落实功能定位,管理层扮演着更多

角色,面临更大压力。D2:“目前需要参与更多事情,角色是多重性的。”N6:“工作压力较大,不知道如何分配时间。”N10:“参与新医院的建设推进需考虑很多细节问题。”

2.5.2 同质化标准未适当调试,执行阻力较大 在同质化建设过程中,输出医院对国家区域医疗中心输出管理制度、质控标准和培训考核制度等,执行存在阻力。N11:“有些没有必要完全照搬,也应结合这里的特点。”N18:“考核标准要完全依照总院,在考试内容和考试方式上存在较大差异,造成压力较大。”

3 讨论

3.1 完善人员流动形式,优化人力资源配置

在国家区域医疗中心建设模式下,工作场域由单体医院向跨院区、跨省域拓展,人员流动大,这给国家区域医疗中心的人力资源配量带来了挑战^[7]。完善人员流动形式,优化人力资源配量,是一个动态调整和平衡的过程,需要不断探索完善^[8]。第一,在国家区域医疗中心试运营前应做好充足人员储备。结合国家区域医疗中心功能定位和新技术、新业务开展情况,根据医疗资源输出量统筹安排派驻人员,选择有针对性、专业性强的管理骨干主持工作,且人员的年资、职称和专科配量须合理^[9]。第二,鼓励输出医院根据工作进行人员派遣轮换,增强岗位机动性^[10]。由于院区间往往距离较远,人员跨区域流动不便,应充分考虑派驻人员的个人意愿,强调人员选择的公平性和自主性。第三,派驻人员难以协调工作和家庭,需要付出更多^[11],因此应保障派驻人员的薪酬待遇,在落户、住房、配偶随迁、子女入学、奖励补

贴等方面给予支持。

3.2 消减差异影响,提升医疗同质化水平

如何消减因语言文化、制度流程、硬件环境和信息系统等差异带来的影响,是跨区域医疗工作亟待解决的关键问题,关系着医疗同质化服务的质量和效能^[12]。首先,在语言文化差异方面,人员派驻前,应对输入/依托医院的地域文化差异进行评估,对潜在的文化差异问题进行梳理并制订预案,提前进行培训。为减少语言沟通障碍,可在输入/依托医院牵头下制订方言工作手册,方便派驻医护人员学习必备方言短语,工作中也可将外地与本地医护人员组内结对^[13];对于语言上的弱势群体,如老年患者、未掌握普通话患者和少数民族患者等,普遍医疗服务应尽量安排输入/依托医院医护人员进行。其次,在制度流程方面,应充分发挥输出医院的引领作用,由输出医院统一部署资源配量,精简机构,提升管理效能^[14]。再次,在硬件环境方面,因物理环境难以改变,应在建设前进行统一布局,并在运营初期不断优化,以最大化实现硬件环境同质化。最后,在信息系统方面,管理者需意识到信息系统差异对医疗工作的影响,不盲目引入,不断对信息系统进行调试和优化^[15]。

3.3 准确把握辐射区域医疗需求,建立“输血+造血”长效机制

作为国家区域医疗中心,院区功能定位受区域卫生规划、群众就医需求、地域人文环境等多种因素综合影响,为准确把握实际需求,应对所在区域的疾病谱特点和亟待解决的临床问题进行系统梳理,充分考虑区域医疗资源现状^[16],补短板、强弱项,在新技术、新业务开展中增

加区域居民常见病、多发病计划^[17]；同时，制订国家区域医疗中心新技术、新业务应用政策，鼓励开展新技术、新业务。现阶段，国家区域医疗中心运行效率及医疗服务能力偏低，医疗质量和人才培养无法同步跟进，应加快人才、师资、信息、技术等资源的跨院区流通^[18-19]，建立“输血+造血”长效机制，通过科室对口帮带、临床骨干以老带新、专科人才相互调剂、总院进修等形式，以点带面、由上而下、上下联动，畅通交流途径，形成良性循环。医院要建立起人才培养的长期规划及目标，以岗位需求为导向^[20]，加强医教协同，制订继续教育培训计划；建立同质化培训督导反馈机制，通过高质量的同质化培训，有效缩短人才培养周期。

4 小结

综上，本研究基于医护人员视角，从政策因素、人员流动因素、差异因素、技术拓展因素和组织管理因素5个方面，了解和总结国家区域医疗中心建设问题与经验，为后续国家区域医疗中心运营发展提供了参考。但本研究仅纳入两个省份共3所国家区域医疗中心的医护人员，由于各省经济水平、医疗资源等不尽相同，存在一定数据局限性，今后需结合地域差异特点进行深入研究。

参考文献

[1] 国家卫生计生委.关于印发“十三

五”国家医学中心及国家区域医疗中心设置规划的通知[J].中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报,2017,162(1):6-11.

[2] 郭玉丽,李婉玲,张晓红,等.国家区域医疗中心建设模式下护理同质化管理实践与探索[J].护理研究,2021,35(20):3736-3738.

[3] 武启峰,赵要军.新形势下推进国家区域医疗中心建设的实践探讨[J].中国医院管理,2021,41(10):11-14.

[4] 国家发展改革委,国家卫生健康委,国家中医药局.关于印发有序扩大国家区域医疗中心建设工作方案的通知:发改社会〔2022〕527号[EB/OL].(2022-03-31)[2023-07-10].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-04/28/content_5687677.htm.

[5] PATRICK C, SALLY T, KARA S, et al. Theory utilization in applied qualitative nursing research[J]. Journal of Advanced Nursing, 2022, 78(12):4034-4041.

[6] COLAIZZI PF. Psychological research as the phenomenologist views it[M]. New York: Oxford University Press, 1978:48-71.

[7] 赵静雪,李杰,王笑频.建设国家中医区域医疗中心的机遇与挑战[J].中国医院管理,2022,42(5):91-93.

[8] 付波航,于寄语.我国医疗卫生体系资源配置与利用效率研究[J].中国医院,2023,27(4):1-4.

[9] 秦善春,张锦锦,王柯妮,等.一院多区医疗质量同质化影响因素与优化策略研究[J].中国医院,2023,27(3):53-55.

[10] XI YM, DING Y, CHENG YN, et al. Evaluation of the medical resource allocation: evidence from China[J]. Healthcare, 2023, 11(6):829.

[11] 朱玲玲,徐小飞,刘小红,等.医学中心医疗质量同质化管理的实践与体会[J].现代医院管理,2021,19(2):96-98,102.

[12] 侯军华,杨阳,朱梦晓.同质化管理在一院多区医疗质量监控中的效果评价[J].护理管理杂志,2020,20(4):295-298.

[13] 马慧琴.广东地区老年患者普通电话知晓情况及护理中应用方言的效果[J].辽宁医学杂志,2016,30(1):51-52.

[14] 杜美晨,汪晖,刘于,等.护理人力资源配置评价指标的范围综述[J].中华护理杂志,2023,58(3):366-373.

[15] 李岳峰,胡建平,庾兵兵,等.医院信息化功能与技术标准框架设计与探讨[J].中国卫生信息管理杂志,2022,19(3):390-394.

[16] 石函宁,徐道亮,李小芳,等.基于公立医院高质量发展的一院多区学科布局设置研究[J].中国卫生质量管理,2023,30(9):85-89.

[17] 谢子秋,夏海朋,李刚,等.多院区医院同质化医疗质量管理体系构建与思考[J].医学与社会,2021,34(5):84-87.

[18] 吴欣娟,李真,郭娜,等.护理部主任视角下综合医院新入职护士培训管理现状与对策[J].中国护理管理,2021,21(11):1695-1700.

[19] MIZAN T, TAGHIPOUR S. Medical resource allocation planning by integrating machine learning and optimization models[J]. Artif Intell Med, 2022, 134:102430.

[20] 周崇臣.推进一院多区优质高效运营管理[J].中国卫生,2022(3):15.

通信作者:

王晓宁:上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院副院长

E-mail: rjhwxn@163.com

收稿日期:2023-07-19

修回日期:2023-11-08

责任编辑:吴小红

欢迎投稿 欢迎订阅

欢迎登录本刊网站 www.cnwszl.com