

上海市医疗机构改善护理服务行动计划践行现状分析*

——王莉^{1,2} 陆梅³ 王静怡¹ 孔晓倩¹ 施雁^{1,2}

【摘要】目的 了解上海市二三级医院改善护理服务行动计划实施情况,为上海市进一步改善护理服务,提升患者就医体验提供参考。**方法** 于 2024 年 2 月使用自行设计的问卷对上海市 105 所二三级医院护理部主任或护理工作主要负责人进行调查。**结果** 在加强临床护理方面,所有医院均做到责任制整体护理全覆盖和基础护理有效落实,仅 19.05% 医院制订了病区护理人文关怀质量评价表。在提高护理质量方面:>90% 医院开展医护联合查房、护士参与死亡病例讨论,二级医院护士参与患者术前讨论占比为 74.51%,明显低于三级医院 92.59%;80.95% 医院开展中医护理服务技术和中医护理人才培养;护理信息化建设以护理文书系统(96.19%)、护理管理系统(87.62%)和移动 PDA(80.00%)为主,三级医院建设优于二级医院。在拓展护理服务领域方面,58.10% 医院开发护理随访系统,仅有 10.48% 医院开展“互联网+护理服务”。在医院支持力度方面:有 50.98% 二级医院静脉用药调配中心无下送服务;护士从事的非护理工作以申领物品(63.81%)、送取药物(40.95%)和结账(24.76%)为主;医疗护理员管理部门以第三方公司(86.67%)和护理部(57.14%)为主,>90% 医院医疗护理员须持证上岗且建立了日常培训考核机制。**结论** 上海市二三级医院在基础护理和护理质量方面总体落实情况较好,还需进一步加强护理人文关怀及中医护理人才培养;拓展护理服务领域的力度不够,应通过加强医院—社区联动、完善护理随访系统等,促进护理服务贴近社会。同时,应加强智慧护理建设,减少护士从事非护理工作,促进护理服务贴近患者、贴近临床、贴近社会。

【关键词】 护理服务行动计划;上海市;护理人力资源;护理信息化;护理质量

中图分类号:R47

文献标识码:A

Implementation Status of the Action Plan to Improve Nursing Services in Medical Institutions in Shanghai/WANG Li, LU Mei, WANG Jingyi, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(4): 03—09, 14

Abstract Objective To investigate the implementation status of the action plan to improve nursing services in secondary and tertiary hospitals in Shanghai, and to provide reference for further enhancing nursing services and improving patients' medical experience in Shanghai. **Methods** In February 2024, a self-designed questionnaire was used to survey the directors of nursing departments and the main personnel in charge of nursing work in 105 secondary and tertiary hospitals in Shanghai. **Results** In terms of strengthening clinical nursing, 100% of the hospitals achieved full coverage of responsibility system holistic nursing and effective implementation of basic nursing. Only 19.05% of hospitals have established a ward-level nursing humanistic care quality evaluation form. Regarding the improvement of nursing quality, more than 90% of the hospitals conducted joint ward rounds by doctors and nurses, and nurses participated in discussions on fatal cases. The proportion of nurses from secondary hospitals participating in preoperative discussions with patients was 74.51%, significantly lower than that in tertiary hospitals(92.59%). Additionally, 80.95% of the hospitals developed traditional Chinese medicine (TCM) nursing service techniques and cultivated TCM nursing talents. Nursing informatization construction primarily focused on nursing documentation systems (96.19%), nursing management systems (87.62%), and mobile PDA (80.00%), with tertiary hospitals outperforming secondary hospitals. In terms of expanding the scope of nursing services, 58.10% of the hospitals developed nursing follow-up system, and only 10.48% of the hospitals provided "Internet + Nursing Service". Regarding hospital support, 50.98% of secondary hospitals did not have a delivery service for intravenous drug dispensing centers. The non-nursing tasks performed by

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.4.02

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(编号:72274136);上海市 2024 年度“科技创新行动计划”软科学研究项目(编号:24692110500)

1 上海市第十人民医院护理部 上海 200072 2 上海市护理质量控制中心 上海 200072

3 上海市普陀区宜川街道社区卫生服务中心 上海 200065

nurses mainly included item requisition (63.81%), medication delivery and retrieval (40.95%), and billing (24.76%). The management of nursing assistants was predominantly handled by third-party companies (86.67%) and nursing departments (57.14%). More than 90% of the hospitals required nursing assistants to hold certificates for their positions and had established routine training mechanisms. **Conclusion** Secondary and tertiary hospitals in Shanghai have generally implemented basic nursing and nursing quality improvement measures well. However, further efforts are needed to strengthen humanistic nursing care and the cultivation of TCM nursing talents. The expansion of nursing service areas requires more effort, and measures such as strengthening hospital-community collaboration and improving nursing follow-up system should be taken to bring nursing services closer to society. Strengthening smart nursing construction, reducing non-nursing tasks performed by nurses, and promoting nursing services that are closer to patients, clinical practice, and society are essential.

Key words Nursing Service Action Plan; Shanghai; Nursing Human Resource; Nursing Informatization; Nursing Quality
First-author's address Nursing Department of Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai, 200072, China

为了满足人民群众日益增长的多元化护理服务需求,国家卫生健康委联合国家中医药管理局于 2023 年 6 月 20 日印发了《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)》(以下简称《护理服务行动计划》),旨在持续提升患者就医体验,促进护理工作高质量发展^[1]。同年 8 月 1 日,上海市卫生健康委印发了《上海市进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)》,旨在指导和督促医疗机构不断改善护理服务,落实各项任务举措^[2]。基于政策导向,全国各地开展了一系列优质护理服务新举措,取得了良好效果^[3]。但是,我国护理事业发展依然存在不平衡、不充分的问题,护士队伍数量相对不足,护理服务供给与人民群众多样化和差异化的需求存在一定差距,护理服务内涵需要进一步丰富,护理领域相关体制机制仍需健全^[4]。因此,了解医疗机构《护理服务行动计划》实施现状,挖掘阻滞因素,寻找突破点,补齐服务短板,是促进《护理服务行动计划》落地、落实、落细的关键举措。本研究依托上海市护理质量控制中心,于 2024 年对上海市所有二三级医院的《护理服务行动计划》落实情况进行调研,旨在进一步推动上海市医疗

机构改善护理服务,持续提升患者就医体验。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用整群抽样法,于 2024 年 2 月对上海市所有二三级医院的护理部主任或护理工作主要负责人进行调查,共调查 106 所医院(三级医院 54 所、二级医院 52 所)。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具

上海市护理质量控制中心 19 名专家委员以《护理服务行动计划》为蓝本,梳理文件中改善护理服务的关键内容和关键环节,制订“上海市医疗机构改善护理服务行动计划实施现状调查表”,包括护理人力资源配置和改善护理服务行动计划实施现状两部分。医疗机构护理人力资源配置情况通过收集医院床位数、全院护士数、病区护士数、临床岗位护士数、护士离职人数等数据进行计算,包括全院床护比、病区床护比、临床岗位护士占全院护士比例、护士离职率。改善护理服务行动计划实施现状内容包括:(1)加强临床护理。包含责任制整体护理覆

盖率、基础护理落实率、病区是否有护理人文关怀质量评价表、护士是否对患者提供个性化健康教育以及健康教育形式。(2)提高护理质量。包含医院是否开展医护联合查房和多学科合作、护士是否参与患者术前讨论和死亡病例讨论、专科护理人才培养、护理信息化建设等。(3)拓展护理服务领域。包含医院是否开发护理随访系统、提供延续性护理服务病区占比以及是否开展“互联网+护理服务”。(4)医院支持力度。医院是否能够保障临床护理工作所需的设备设施配备到位及维修是否及时、医院静脉用药调配中心和消毒供应中心是否提供下收下送服务、护士从事的非护理工作类型以及医疗护理员管理情况等。

1.2.2 调查方法

采用问卷星,由上海市护理质量控制中心向 106 所医院统一发放问卷,由护理部主任和护理工作主要负责人填写。质控中心对回收的问卷进行整理与核查,对于存疑之处进行电话复核,确保数据准确。本次调查共回收有效问卷 105 份。

1.2.3 统计分析方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据统计分析。计数资料采用频数、百分比进行描述;计量资料符合正态

分布,采用均数±标准差进行描述。

2 结果

2.1 护理人力资源配置

105 所二三级医院中,三级医院 54 所(占比 51.43%),二级医院 51 所(占比 48.57%)。105 所医院全院床护比在 1:0.41~1:1.38 之间,中位床护比为 1:0.72;病区床护比在 1:0.14~1:0.96 之间,中位床护比为 1:0.45。临床岗位护士占全院护士比例在 48.86%~100%之间,平均占比为 93.74%;护士离职率在 0~13.51%之间,平均离职率为 3.88%。二级、三级医院护理人力资源配置情况见表 1。

2.2 改善护理服务行动计划践行现状

2.2.1 加强临床护理

105 所医院均做到责任制整体护理全覆盖和基础护理 100%有效落实。在人文关怀方面,仅有 19.05% (20/105) 医院的病区制订了护理人文关怀质量评价表。在健康指导方面,所有医院护士均通过口头宣教、视频宣教和指导手册等形式为在院和出院患者提供个性化健康教育。

2.2.2 提高护理质量

总体来看:在医护协同方面,开展医护联合查房和多学科合作、护士参与患者术前讨论、护士参与死亡病例讨论的医院占比均>90%,而护士参与患者术前讨论的医院仅占 83.81%;在专科护理人才培养方面,有 80.95% 医院开展中医护理服务技术和中医护理人才培养;在护理信息化建设方面,医院拥有多种不同类别的护理信息化软件,主要以护理文书系统、护理管理系统和移动 PDA 居多,而移动护理车和住院预约系统较少,占比均<

50%。见表 2。

从医院级别来看:在医护协同方面,74.51% 二级医院护士参与患者术前讨论,明显低于三级医院 92.59%;在专科护理人才培养方面,98.04% 二级医院在危重症、急诊、手术室等领域开展专科护理人才培养,高于三级医院 96.30%;在护理信息化建设方面,建立护理管理系统、移动护理车、移动 PDA 和住院预约系统的二级医院占比明显低于三级医院。见表 2。

2.2.3 拓展护理服务领域

总体来看,上海市二三级医院在拓展护理服务领域方面的实施情况不太乐观,仅 58.10% 医院开发护理随访系统,提供延续性护理服务病区占比为 81.60%,仅有 10.48% 医院开展“互联网+护理服务”。

从医院级别来看:二级医院提

供延续性护理服务的病区占比为 82.84%,高于三级医院 80.46%;二级医院开发护理随访系统占比仅为 41.18%,明显低于三级医院 74.07%。见表 3。

2.2.4 医院支持力度

总体来看:98.10% 医院能够保障临床护理工作所需的设备设施配备到位和及时维修,但仍有 31.43% 医院静脉用药调配中心无下送服务;护士从事的非护理工作以申领物品(63.81%)、送取药物(40.95%)和结账(24.76%)为主,还有 25.71% 医院护士从事感控、耗材盘点等非护理工作;医疗护理员管理部门以第三方公司(86.67%)和护理部(57.14%)居多。见表 4。

从医院级别来看:有 50.98% 二级医院静脉用药调配中心完全没有开展下送服务,明显高于三级医院

表 1 上海市 105 所医院护理人力资源配置情况

项目	总体(n=105)	三级医院(n=54)	二级医院(n=51)
全院床护比Q:X*	0.72	0.78	0.66
病区床护比Q:X*	0.45	0.52	0.40
临床岗位护士占全院护士比例/%	93.74	96.66	90.65
护士离职率/%	3.88	4.10	3.64

注:* 表示指标数值为中位数。

表 2 上海市 105 所医院提高护理质量方面的实施现状

项目	总体(n=105)		三级医院(n=54)		二级医院(n=51)	
	医院数量/所	占比/%	医院数量/所	占比/%	医院数量/所	占比/%
医护协同						
开展医护联合查房和多学科合作	101	96.19	53	98.15	48	94.12
护士参与患者术前讨论	88	83.81	50	92.59	38	74.51
护士参与死亡病例讨论	98	93.33	51	94.44	47	92.16
专科护理人才培养						
在危重症、急诊、手术室等领域开展人才培养	102	97.14	52	96.30	50	98.04
开展中医护理服务技术和中医护理人才培养	85	80.95	46	85.19	39	76.47
护理信息化建设						
护理管理系统	92	87.62	52	96.30	40	78.43
护理文书系统	101	96.19	53	98.15	48	94.12
移动护理车	51	48.57	35	64.81	16	31.37
移动 PDA	84	80.00	50	92.59	34	66.67
住院预约系统	33	31.43	27	50.00	6	11.76
其他临床护理信息系统	43	40.95	23	42.59	20	39.22

表 3 上海市 105 所医院拓展护理服务领域方面的实施现状

项目	总体(<i>n</i> =105)		三级医院(<i>n</i> =54)		二级医院(<i>n</i> =51)	
	医院数量/所	占比/%	医院数量/所	占比/%	医院数量/所	占比/%
开发护理随访系统	61	58.10	40	74.07	21	41.18
开展“互联网+护理服务”	11	10.48	6	11.11	5	9.80

表 4 上海市 105 所医院支持护理工作情况

项目	总体(<i>n</i> =105)		三级医院(<i>n</i> =54)		二级医院(<i>n</i> =51)	
	医院数量/所	占比/%	医院数量/所	占比/%	医院数量/所	占比/%
设备设施管理						
能够障护理工作所需的设备设施配备到位	103	98.10	54	100.00	49	96.08
所需的设备设施出现故障时能够及时维护	103	98.10	52	96.30	51	100.00
静脉用药调配中心提供下送服务						
全部病区开展	56	53.33	39	72.22	17	33.33
部分病区开展	16	15.24	8	14.81	8	15.69
完全没有开展	33	31.43	7	12.96	26	50.98
消毒供应中心提供下收下送服务						
全部病区开展	99	94.29	53	98.15	46	90.20
部分病区开展	4	3.81	1	1.85	3	5.88
完全没有开展	2	1.90	0	0.00	2	3.92
护士从事的非护理工作类型						
结账	26	24.76	13	24.07	13	25.49
非危重患者陪检	6	5.71	2	3.70	4	7.84
送取药物	43	40.95	14	25.93	29	56.86
送取标本	7	6.67	4	7.41	3	5.88
申领物品	67	63.81	32	59.26	35	68.63
其他(如感控、耗材盘点等)	27	25.71	19	35.19	8	15.69
医疗护理员管理						
管理部门						
医院	35	33.33	20	37.04	15	29.41
护理部	60	57.14	31	57.41	29	56.86
第三方公司	91	86.67	47	87.04	44	86.27
其他	6	5.71	4	7.41	2	3.92
医疗护理员须持证上岗	100	95.24	51	94.44	49	96.08
建立日常培训考核机制	99	94.29	50	92.59	49	96.08

12.96%；三级医院护士从事送取标本非护理工作占比(7.41%)高于二级医院(5.88%)；96.08%二级医院医疗护理员须持证上岗且建立了日常培训考核机制，高于三级医院。见表 4。

3 讨论

3.1 加强护士队伍建设,深化护理岗位管理

2024 年 6 月,国务院常务会议

审议通过的《关于加强护士队伍建设 优化护理服务的指导意见》^[5]指出,要加强护士队伍建设,切实提高护士职业吸引力,完善薪酬、编制、职称晋升等保障措施,落实编内编外同工同酬待遇,以吸引并稳定更多人才从事护理工作。合理的护理人力资源配置是开展护理工作的前提,是保证护理质量的基础。人力资源配置不足会加重护士职业倦怠感,从而对护理质量产生负性影响,继而影响患者安全和护理结

局^[6]。

本次调研发现,上海市部分三级医院全院床护比和病区床护比距离《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》^[4](以下简称《规划》)提出的 2025 年目标还有一定差距,即三级医院全院床护比达到 1:0.85、病区床护比达到 1:0.65,二级医院全院床护比达到 1:0.75、病区床护比达到 1:0.55。同时,本研究结果显示,二级医院临床岗位护士占全院护士平均比例为 90.65%,低于《规划》要求的≥95%^[4]。二级医院应根据临床护理工作量和要素等,合理配备护理人力,优先保障临床一线护理岗位护士配备到位。人员配备不足会导致护士职业倦怠,同时会加快护士流动^[7]。护士离职会加剧护理人力资源短缺^[8]。本次调研发现,上海市二三级医院护士平均离职率为 3.88%,高于全国护士平均离职率 2.15%^[9]。这可能与上海市高消费水平、高级职称护士比例低、外省市户籍护士比例高有关。相关数据显示,上海市主管护师及以上职称护士占比在全国最低^[10]。

综上,各级卫生行政部门、护理院校和医疗机构需内外协同发力,构建护理队伍建设的新生态。第一,卫生行政部门可通过适当倾斜护理人才落户政策、提高护士薪酬待遇、增加职称评聘名额及加大护士社会地位宣传力度等措施加强护理队伍建设。第二,医疗机构应建立“引、育、留、用”全链条护理人才梯队建设体系。例如:根据岗位需求、专业发展等合理增加护士数量,引进护理人才;通过健全护士激励机制、改善护士工作条件、优化护士职业发展路径等保障护士合法权益,培育护理人才;通过营造磁性文化氛围、加强护士人文关怀、改革绩效分配方案、打通职称评聘渠道等

调动护士积极性,留住护理人才;通过健全用人机制,开设专科护理门诊、设置关键护理岗位、开设护理专家工作室、下基层坐诊等,体现护士专业价值,使用护理人才。第三,护理院校应明确护教协同改革路径,完善护理学科专业设置,优化护生培养方案,建立深度融合的“护理+”多学科课程体系,建立满足时代需求的多元化、跨学科融合创新型的护理人才培养体系,从而培养“下得去、用得上”的护理人才。

3.2 与患者需求同感共鸣,促进护理服务贴近患者

护理工作中的“三贴近”,即贴近患者、贴近临床、贴近社会,是我国护理事业发展的一贯要求。其中,贴近患者排在首位,其最直接的表现是开展优质护理服务,满足患者多维需求。

优质护理服务是指“以患者为中心”强化基础护理,全面落实责任制整体护理,深化护理专业内涵^[11]。本研究结果显示,上海市二三级医院在责任制整体护理和夯实基础护理方面均 100% 落实,使护理服务更加贴近患者。例如,上海市第九人民医院提出“九心”护理理念,即细心、精心、用心、诚心、虚心、真心、耐心、爱心和热心,以深化优质护理服务,提高患者满意度。

护理人文关怀是《护理服务行动计划》的任务之一,也是深化“以患者为中心”理念的核心举措。本次调研显示,仅有 19.05% 医院的病区制订了护理人文关怀质量评价表。对此,建议上海市二三级医院以我国发布的《医院护理人文关怀实践规范专家共识》^[12]、《病区护理人文关怀管理规范》^[13]为蓝本,结合医院自身特点,制订护理人文关怀质量评价表,并加大人文关怀落实力度、提高人文关怀落实精度。例

如,上海长征医院开展了“内容一评价一满意度”护理人文关怀实践^[14]。

健康科普是健康指导的形式之一。通过通俗易懂的文字、图画、视频等形式将医学健康知识及技能传播给大众,能够有效提高大众的知识知晓率^[15]。在健康指导方面,105 所二三级医院护士均通过口头宣教、视频宣教和指导手册等形式为在院和出院患者提供个性化健康教育。例如:上海市长宁区妇幼保健院全面梳理健康教育的管理框架,根据大众需求,走进社区开展“健教 360”服务讲堂;上海市第一妇婴保健院为了避免孕妇在门诊候诊时产生焦虑,本着“人文关怀、健康教育全覆盖”的理念,针对孕产期需求,由专职护士在产科候诊区以“快闪”形式,科普孕产期知识;上海市第六人民医院创建“达医晓护”医学科普品牌,涵盖了内外妇儿全学科的疾病预防养生知识及医学科学精神与人文,通过文字、漫画、诗歌、演唱、朗诵、相声、小品、电影等形式传播医学知识。这与 2020 年上海市将健康科普工作纳入医务人员职称晋升考核,持续开展各种科普人才、科普项目、科普成果的评选与资助有关。

3.3 以专科能力提升为举措、以信息化建设为手段,促进护理服务贴近临床

护理服务贴近临床需要护士具备扎实的专业知识、精湛的技术水平和优质的专科护理能力。在医疗技术快速发展的大背景下,护理要紧跟医学发展的步伐,提高医护协同能力,为患者提供精准护理,促进患者康复。本次调研显示,96.19% 医院开展医护联合查房和多学科合作,93.33% 医院护士参与死亡病例讨论。这体现了“以患者为中心”的护理理念。但二级医院护士参与患

者术前讨论占比较低,为 74.51%。这可能与当前术前讨论制度未明确要求护士参与、二级医院医生对护士角色不够重视等有关。护士通过参与术前讨论了解患者手术方式,通过参与医护一体化查房了解患者的病情进展和诊疗方案,不仅有利于调动护士参与治疗的主动性和积极性,提高护士专业能力,而且能够在一定程度上促进患者快速康复,从而构建良好护患关系,提高患者满意度^[16]。因此,医疗机构应通过政策引导、完善内部制度、护士专科能力培训等措施,全力倡导医护联合查房和多学科合作,鼓励护士积极参与患者术前讨论和死亡病例讨论,促进医护能力协同提升,为患者提供整体化、精细化、专业化的护理服务,降低护理风险,保障患者安全。例如,上海长海医院通过组建卒中急救护士小组,构建了由护士主导的急性缺血性卒中一体化救治多学科协作模式,缩短了院内急性缺血性卒中各救治环节时间,提升了患者救治的及时性和有效性^[17]。

培养专科护理人才是提高专科护理能力的关键。临床护理实践中,专科护士作为优质护理资源,在改善患者生存质量、提高护理服务能力、提升专科护理质量等方面发挥着重要作用^[18]。目前,中华护理学会及各省份护理学会大力开展专科护士培养,专科护士队伍逐渐壮大。上海市医疗机构重视护理专业人才的培养,97.14% 医院培养危重症、急诊、手术室等专科领域的护理人才,且二级医院开展比例高于三级医院。对此,医院管理者需要进一步完善专科护士培养与管理体系,培养集临床、科研、循证等能力于一体的专科护士,提高专科护理能力,促进护理服务贴近临床。中医护理技术是中医药服务的重要手段,在减轻病痛、促进康复以及慢性

病防治中发挥着重要作用^[19]。在中医护理人才培养方面,80.95%医院开展中医护理服务技术和中医护理人才培养,比例相对较低,这可能与政策向社区倾斜、医院管理者对中医护理重视度不高、医护人员中医护理服务意识淡薄、患者认同度低等有关。例如,2024 年上海市开展中医特色专病专科(社区)能力建设^[20],强化中医人才培养,旨在把社区建设成中医药服务的主阵地。此外,上海市中医医院通过网络化教学与课堂集中授课、临床实训基地实践等方式,对上海市 240 所社区卫生服务中心的 960 名社区护士及 16 个区分基地的 66 名中医护理骨干指导老师进行培训,推动优质中医药护理资源下沉社区^[21]。因此,上级卫生行政部门应在政策扶持和资源投入上给予二三级医院一定倾斜,合理解决中医护理收费问题,推动二三级医院中医护理服务开展。同时,医疗机构应重视中医护理人才培养,通过明确劳务性收入分配占比、加强中医护理技术培训、开设中医护理门诊等推进中医护理服务开展。

大数据时代,护理信息化建设有助于减少护士重复性工作,提高护理工作效率^[22]。《规划》^[4]明确指出,要充分借助云计算、大数据、物联网、区块链和移动互联网等信息化技术,着力加强护理信息化建设。《护理服务行动计划》^[1]指出,要充分借助信息化手段,减少临床护士不必要的书写负担,让护士有更多的时间贴近临床,为患者提供直接护理服务。本研究结果显示,上海市二三级医院护理信息化建设以护理管理系统、护理文书系统和移动 PDA 为主,而移动护理车、住院预约系统建设力度不足。对此,应进一步加强移动护理车、智慧病房等的信息化建设,以科技赋能为护士减

负。俞梦盈等^[23]研究显示,我国护士对信息系统使用的重视程度不够,且存在操作不规范和操作水平参差不齐等问题。因此,医疗机构应加强护理信息化建设,促进信息技术与护理工作深度融合。同时,护士也要顺应时代发展需求,结合护理信息化管理质控评价指标^[24],提高信息系统使用能力,提升护理工作效率,从而有更多时间为患者提供直接护理服务。此外,本次调研显示,护士从事的非护理工作以申领物品、送取药物和结账为主。这与医院信息化建设不足、制度不完善及床旁结账业务未开展有关。对此,建议搭建物联网气动物流传输系统^[25],实现物品、标本和药物的精准传送,有效缩短护士从事非护理工作的时间。当前,有很多医疗机构开展了床旁结账业务,虽然有效提升了患者就医体验,但任务多由护士承担,增加了工作量,与优质护理倡导的“把护士还给患者”的理念相冲突,因此如何平衡两者的利弊是管理者应深入思考的问题。

3.4 以医院—社区联动为路径,促进护理服务贴近社会

随着社会经济发展和老龄化进程加快,人民群众对护理服务的需求越来越多样化。为精准对接人民群众多元化、差异化的健康需求,医疗机构应在现有的护理服务基础上,以“存量”护理服务为抓手,进一步做好“增量”护理服务,通过开展延续性护理、“互联网+护理服务”等,促进优质护理资源下沉,将护理服务链条延伸至社区和家庭,提升护理服务可及性,促进护理服务贴近社会。

延续性护理作为医院护理服务的延伸,能够提升患者治疗和康复的延续性,对改善患者健康结局具

有重要作用^[26]。本研究结果显示,仅有 58.10%医院开发了护理随访系统。这表明仍有部分医院延续性护理服务形式以电话随访、门诊随访、健康讲座为主。基于护理随访系统开展延续性护理服务,有利于建立患者数据库,对接患者需求,精准开展线上健康指导。因此,医院应在传统随访手段的基础上开发信息化随访系统,开展延续性护理服务。此外,本次调研显示,105 所医院提供延续性护理服务的病区占比为 81.60%。医院—社区联动是促进优质护理资源下沉,提升基层医院护理能力的关键路径。上海市护理质量控制中心前期组织开展了“上海市优质护理资源向基层及社区辐射的活动”,构建了集培训、查房、进修等为一体的医院—社区联动方案,17 所三级综合医院辐射区域内 10 所基层医院,有效促进了三级医院优质护理资源下沉,推动了三级医院延续性护理服务的开展^[27]。

“互联网+护理服务”是一种特殊的延续性护理服务方式,其以互联网大数据为支持,主要为行动不便的特殊人群提供上门护理服务。本次调研显示,仅有 10.48%医院开展“互联网+护理服务”。这一方面可能与上海市“互联网+护理服务”开展主体以社区为主的政策导向有关^[28],另一方面也与二三级医院护理人力资源不足有关。对此,在上海市“互联网+护理服务”以基层医疗卫生机构为主体、区域中心二级以上医疗机构协同提供差异化特殊护理服务的总基调下,医疗机构应因地制宜,充分发挥 46 所区域医疗中心、36 所社区护理中心的作用,借助医联体、专科联合体等优势资源,形成“市—区—社区”梯度支持的联动发展模式,促进二三级医院优质

护理资源下沉,以社区卫生服务中心为纽带,打通专业护理服务到家庭的“最后一公里”,促进护理服务贴近社会。

3.5 加大对护理工作的支持力度,促进护理服务贴近患者、贴近临床、贴近社会

国家卫生健康委办公厅印发的《关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》^[29]明确提出,医疗机构要高度重视护理工作,加大支持保障力度。护理工作的顺利开展需要人事、财务、后勤等多部门的支持。静脉用药调配中心将医院各病区在开放环境下自行调配药品模式转变为药学及护理人员在洁净环境下集中调配药品模式,不仅保证了输液药品调配工作安全高效,而且缩短了护士用于药品配置的时间。消毒供应中心对无菌物品进行下送、污染物品进行回收,能够减少护士外出,让护士有更多时间为患者服务。因此,静脉用药调配中心和消毒供应中心等部门开展下收下送服务到病区,是减少护士从事非护理工作的重要举措。本次调研显示,仍有 50.98% 二级医院和 12.96% 三级医院静脉用药调配中心未开展下送服务,有 3.92% 二级医院消毒供应中心未提供下收下送服务。可见,二级医院静脉用药调配中心和消毒供应中心下收下送服务有待进一步加强。各医疗机构应通过打造智能物流传输系统、增加配送人员、完善病区配送路径等措施,全面推动静脉用药配送中心和消毒供应中心开展下收下送服务,并扩大服务范围,真正把时间还给护士,把护士还给患者。

在护理人力资源配置总体不足的大背景下,医疗护理员作为我国护理服务供给的重要组成部分,发挥了重要作用^[30]。加强医疗护理员

培训和管理是加快发展护理服务、增加护理服务供给的关键手段,且有利于精准对接人民群众多样化、多层次的健康需求^[31]。本次调研发现,医院医疗护理员由医院、护理部、第三方公司单独或联合管理,二级、三级医院医疗护理员均以第三方公司和护理部管理为主。第三方公司管理在一定程度上会使医疗护理员的市场准入与服务得到规范与约束^[32],但其营利性质往往会忽略服务质量。因此,应建立一套由患者、医护人员、医疗机构及第三方管理公司四方共同参与的医疗护理员服务评价体系^[33],共同监督医疗护理员,保障护理服务质量。在对医疗护理员资质要求和培训方面,95.24% 医院要求医疗护理员须持证上岗,94.29% 医院建立了日常培训考核机制。这反映了上海市二三级医院对医疗护理员服务能力与服务质量较为重视。专业的医疗护理员不仅能节约有限的护理服务资源,也是当下“无陪护病房”有效推广的关键。研究^[32]显示,医疗护理员聘任及管理模式多样,资格认证待规范,培训与考核机制落实不到位,评价体系不完善。因此,医疗机构应结合自身实际开展医疗护理员内部培训,或依托护理院校、职业机构等加强外部培训与考核,同时建立相应的管理制度和评价体系,以规范医疗护理员行为,不断提升医疗护理员服务能力和服务质量。

参考文献

[1] 国家卫生健康委,国家中医药管理局. 关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)的通知:国卫医政发〔2023〕16 号[EB/OL]. (2023-06-20)[2024-04-08]. <https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202306/content6887303.htm>.
[2] 上海市卫生健康委. 关于印发《上海市进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)》的通知:沪卫医〔2023〕50 号[EB/

OL]. (2023-08-01)[2024-07-05]. <https://wsjkw.sh.gov.cn/yzgl3/20230801/9e4708713bfe492e9e4d727c7ec506f5.html>.

[3] 吴欣娟,王 钰. 践行改善护理服务行动计划——新时期的思考与行动[J]. 中华护理杂志,2024,59(13):1541-1547.

[4] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》的通知:国卫医发〔2022〕15 号[EB/OL]. (2022-05-07)[2024-04-08]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content_5689354.htm.

[5] 国家卫生健康委. 李强主持召开国务院常务会议[EB/OL]. (2024-06-27)[2024-07-10]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/mtbd/202406/31bebdaf20d44881974f53cbb28ec9bc.shtml>.

[6] 杨艳英,何 梅,陈 熙. 基于病例组合指数和护理工时构建肝胆外科护理人力资源配置模型[J]. 中国卫生质量管理,2023,30(3):64-67.

[7] LIU X, ZHENG J, LIU K, et al. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: a structural equation modeling analysis[J]. Int J Nurs Stud,2018,86:82-89.

[8] 刘 鑫,胡宇乐,杨浩杰,等. 我国部分地区护士离职意愿现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理,2021,21(10):1543-1548.

[9] 甘 露,张海燕,尚文涵,等. 护士离职率现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2020,55(2):198-203.

[10] 尚文涵,吴志军,张海燕,等. 2015 年—2017 年全国三级医院护理质量分析[J]. 中国卫生质量管理,2020,27(1):19-24.

[11] 马晓伟. 在全国“优质护理服务示范工程”重点联系医院工作会议上的讲话[J]. 中国护理管理,2010,10(4):5-7.

[12] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 医院护理人文关怀实践规范专家共识[J]. 中华医院管理杂志,2021,37(10):843-847.

[13] 中国生命关怀协会. 病区护理人文关怀管理规范[Z]. 2022.

[14] 王世英,张宝胜,彭 飞. 医院人

(下转第 14 页)

的通知;国卫医发〔2022〕15 号[EB/OL]. (2022-05-07)[2024-04-08]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content_5689354.htm.

[3] 国家卫生健康委,国家中医药管理局.关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)的通知;国卫医政发〔2023〕16 号[EB/OL]. (2023-06-20)[2024-03-28]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202306/content_6887303.htm.

[4] KARA P, VALENTIN JB, MAINZ J, et al. Composite measures of quality of health care: evidence mapping of methodology and reporting[J]. PLoS One, 2022, 17(5):e0268320.

[5] MCDONNELL T, COSGROVE G, HOGAN E, et al. Methods to derive composite indicators used for quality and safety measurement and monitoring in healthcare; a

scoping review protocol [J]. BMJ Open, 2023, 13(7):e071382.

[6] MARTIN — MARTINEZ MA, ANDREU — SANCHEZ JL, SANCHEZ — ALONSO F, et al. A composite indicator to assess the quality of care in the management of patients with rheumatoid arthritis in outpatient rheumatology clinics [J]. Reumatol Clin (Engl Ed), 2019, 15(3):156—164.

[7] PROFIT J, KOWALKOWSKI MA, ZUPANCIC JA, et al. Baby — MONITOR: a composite indicator of NICU quality [J]. Pediatrics, 2014, 134(1):74—82.

[8] 许 昌,孙逸凡,鲍 伟,等.智慧医院发展沿革与模式探索[J].中国卫生质量管理, 2023, 30(10):1—5.

[9] NARDO M, SAISANA M, SALT-ELLI A, et al. Handbook on constructing composite indicators : methodology and user guide

[M]. Paris: OECD Publishing, 2020:43.

[10] GONCALVES I, MENDES DA, CALDEIRA S, et al. The primary nursing care model and inpatients' nursing — sensitive outcomes: a systematic review and narrative synthesis of quantitative studies[J]. Int J Environ Res Public Health, 2023, 20(3):2391.

[11] 李 萍,史婷奇,陆 瑶,等.护士长决策护理质量指标管理系统的构建[J].中华护理杂志, 2019, 54(10): 1540—1545.

通信作者:

史婷奇:南京大学医学院附属鼓楼医院护理部副主任

E-mail:13912996998@163.com

收稿日期:2024-10-30

修回日期:2024-11-24

责任编辑:任红霞

(上接第 9 页)

文关怀护理“内容—评价—满意度”实践[J].解放军医院管理杂志, 2019, 26(5):488—490.

[15] 马佳佳,王 莉,陈蓓敏,等.“医院—社区—家庭”三元联动心脑血管疾病健康科普的实践与效果评价[J].中国护理管理, 2021, 21(12):1894—1898.

[16] 李亚妹,陈瑶飞.护士参与术前讨论联合医护一体化查房对护理质量的影响[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(71):298—303.

[17] 李冬梅,陆小英,钱火红,等.卒中急救护士统筹协调急性缺血性卒中一体化救治流程的实践[J].中华急危重症护理杂志, 2020, 1(5):405—409.

[18] 谢仪佳,李乐之,彭康琳,等.基于柯氏四级评估模型构建专科护士培训评价指标体系[J].中国卫生质量管理, 2023, 30(8):51—56.

[19] 郭 敬,陈丽丽,陆镇涛,等.中医护理技术研究现状与思考[J].北京中医药, 2023, 42(2):128—132.

[20] 上海市卫生健康委.关于开展 2024 年上海市中医特色专病专科(社区)能力建设的通知;沪卫中管〔2024〕4 号[EB/OL]. (2024-07-19)[2024-08-21]. <https://wsjkw.sh.gov.cn/zyyg2/20240725/a2504d1761b0481ebe1893ad4421fea7.html>.

[21] 陆静波,沈永红,姚 蓉,等.上

海市千名社区护士中医药护理培训的实践与效果评价[J].中国护理管理, 2018, 18(11):1458—1461.

[22] 王丹丹,贺文静,周 华,等.重症护理文书智能化闭环质控系统设计与应用[J].中国卫生质量管理, 2024, 31(7):22—26.

[23] 俞梦盈,刘 晓,裴彩利,等.国内外护理安全信息系统应用研究进展[J].护理研究, 2018, 32(7):997—1000.

[24] 伍苑晨,李金学,李小玉,等.基于三维质量结构模式的护理信息化管理质控评价指标体系构建[J].中国卫生质量管理, 2024, 31(3):40—44.

[25] 陈相坤,蓝新财,林淑敏,等.医院智能物流平台构建研究[J].中国卫生质量管理, 2020, 27(2):16—18.

[26] 赵 庆,束嘉俊,牛淑珍,等.我国二级、三级医院延续性护理开展及评价情况调查[J].护理研究, 2019, 33(13):2226—2230.

[27] 施 雁,王 莉,孙 晓,等.区域联动提高基层医院护理服务能力的实践[J].中国护理管理, 2018, 18(11):1441—1444.

[28] 邹 涛,张宗明,曹 莹.上海市“互联网+护理服务”试点中存在的问题及对策[J].卫生软科学, 2020, 34(2):14—17.

[29] 国家卫生健康委办公厅.关于进一步加强医疗机构护理工作的通知;国卫办

医发〔2020〕11 号[EB/OL]. (2020-09-02)[2024-07-10]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653pd/202009/67aba592ab854891b97c61a06c1058a6.shtml>.

[30] 张 健,李 方,方建宁.基于现状的医疗护理员培训探索[J].中国卫生人才, 2024(5):15—18.

[31] 国家卫生健康委,财政部,人力资源和社会保障部,等.关于加强医疗护理员培训和规范管理工作通知;国卫医发〔2019〕49 号[EB/OL]. (2019-08-26)[2024-07-05]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653/201908/f239ab4290f94d3cb6b36d1705e29f34.shtml>.

[32] 宋 璐,陈孝灵,谭颜纳,等.我国医疗护理员研究现状及优秀经验的借鉴启示[J].全科护理, 2023, 21(6):773—777.

[33] 林 清,朱丽明.医院专职陪护服务质量评价体系研究[J].解放军护理杂志, 2019, 36(9):78—80,84.

通信作者:

施 雁:上海市第十人民医院护理部顾问,上海市护理质量控制中心主任

E-mail:hlzk2002@163.com

收稿日期:2024-07-26

修回日期:2024-08-21

责任编辑:任红霞