

## ◁ 护理管理 ▷

## 医疗集团护理质量同质化管理模型的探讨与实践

毕越英<sup>1</sup>, 冯军<sup>2</sup>, 张翠霞<sup>2</sup>, 杜青远<sup>1</sup>, 刘彩玲<sup>1</sup>, 王会接<sup>1</sup>, 张秀英<sup>1</sup>

(1. 北京朝阳中西医结合急诊抢救医院, 北京 100023; 2. 北京优联医院, 北京 100023)

**【摘要】** 目的 探讨医疗集团护理质量同质化管理效果。方法 通过构建医疗集团护理质量同质化管理模型, 涵盖指标、目标、标准、控制管理要素以及协同、执行、监督与反馈运行机制, 使护理制度、质量与安全、管理工具同质化, 实现护理质量全程闭环管理。结果 同质化实施后集团各医院护理质量明显改善, 分级与责任制护理质量、病区与风险安全管理、急救药品与器材管理得到明显提升( $P<0.01$ ); 护理人员操作技术考核成绩得到提升( $P<0.01$ ); 住院患者满意度提高( $P<0.01$ )。结论 医疗集团护理质量同质化管理有助于保障住院患者护理质量与安全, 有效提升患者满意度。

**【关键词】** 医疗集团; 护理质量; 同质化管理; 管理模型**【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2025)06-0100-04**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.06.027

同质化是指不同特征的个体, 在发展过程中其本质特征变化逐渐趋于一致的过程。近年来, 非公立医疗机构迅猛发展, 据《中国卫生健康统计年鉴 2022》显示, 全国非公立医疗机构从 2020 年的 23 524 家增加到 2022 年的 24 766 家, 已成为国家医疗资源的重要补充<sup>[1]</sup>。笔者所在医疗集团兼具非公立企业特征与公立医院公益性与服务性特征。集团在不同发展时期逐步创建了不同级别、不同类型的 8 家医疗机构。但集团内医疗机构转诊、医联体外院转诊患者护理质量存在差距, 集团护理质量同质化管理已迫在眉睫。为此, 集团近年来不断探索构建了护理质量同质化管理模型, 经过应用实践, 实现集团所属医疗机构护理质量同质化, 保证患者安全, 取得良好的效果。

## 1 一般资料

本研究对象为非公立医疗集团管理模式下 8 所非公立医院, 均为医保定点医院。资料收集采用统计上报的方法。其中, 三级综合医院 3 所、二级综合医院 3 所、二级专科医院 2 所。设有护理单元 146 个, 共有护理专业人员 2 404 人。其中, 护理管理人员 177 人, 占 7.36%; 临床护理人员 2 227 人, 占 92.64%。职称: 副主任护师及以上 35 人, 占 1.46%; 主管护师 212 人, 占 8.82%; 护师 749 人, 占 31.16%; 护士 1 408 人, 占 58.56%。工作年限: ≤1 年 515 人, 占 21.42%; 1~3 年 607 人, 占 26.25%; 4~10 年 915 人, 占 38.06%; 11~20 年 278 人, 占 11.56%; >20 年 89 人, 占 3.70%。

[2] 耿益民, 朱江华, 黄亮. 新形势下医用耗材信息化管理建设研究[J]. 医疗卫生装备, 2017, 38(9): 58-60, 63.

[3] 卜祥磊, 叶华, 谢卫华. 医用耗材供应链管理中存在的问题分析与思考[J]. 医疗卫生装备, 2018, 39(9): 82-85.

[4] 杜玲. 医院高值耗材的精细化管理建设[J]. 医疗装备, 2021, 34(9): 80-81, 85.

[5] 邵文蕊, 乔磊, 吴航, 等. 基于高值耗材监测系统的医用高值耗材精细化管理研究[J]. 中国医学装备, 2021, 18(9): 143-147.

[6] 刘兴杰, 张志强, 李洵, 等. 医用高值耗材追溯管理系统设计及应用[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(18): 5-6, 15.

[7] 刘亚杰, 李继清, 张兴强, 等. 基于二维码的医用高值耗材精细化管理系统设计及实现[J]. 中国医学装备, 2019, 16(3): 116-119.

[8] 高虎. 低值医用耗材管理系统的设计与应用[J]. 中国医疗设备, 2021, 36(6): 94-97.

[9] 居洁勤, 顾建芬, 李丽娟, 等. 智能化管理系统在介入手术室高值耗材管理中的建设与应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(28): 3891-3895.

[10] 李琳, 周伟, 李爱东. 成本核算与分析在公立医院体外诊断试剂管理中的应用[J]. 中国医药导报, 2020, 17(31): 170-173.

[11] 冯丽萍, 李金亭, 卢奕桐, 等. 检验试剂全程精细化管理研究[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(2): 109-111.

[12] 黄艳美, 汤国平, 周庆利. 基于 SPD 的医院体外诊断试剂精细化管理实践[J]. 中国医疗器械杂志, 2022, 46(2): 230-232.

[13] 潘文琴, 杨风辉. 基于云服务器的医用耗材管理信息系统的设计与实现[J]. 中国医疗器械杂志, 2022, 46(6): 625-628.

[14] 吴亮, 周蓉. 基于 SPD 模式的医院医用耗材管理信息化建设[J]. 中国医疗器械杂志, 2023, 47(3): 337-340.

[15] 潘文琴, 杨风辉. 基于唯一识别码的医用体外诊断试剂管理信息系统的设计与实现[J]. 中国医疗器械杂志, 2024, 48(3): 315-318.

[16] 虞丽娟, 陈思思, 王悦敏. 公立医院体外诊断试剂全生命周期成本管理研究[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(7): 75-79.

[17] 宋景晨, 郭芷萱, 窦婧婧, 等. 北京医院体外诊断试剂基于绩效管理的全流程闭环管理设计和效果评估[J]. 现代检验医学杂志, 2024, 39(4): 197-202.

通信作者: 何昕蔚(1995-), 女, 硕士, 助理工程师; 研究方向: 医疗信息化。

收稿日期: 2025-03-10

(编辑 曹晓芸)

## 2 方法

### 2.1 建立集团化护理工作垂直管理体系

集团实行护理专业垂直领导。护理总监统筹下属医院护理工作质量及护理专业技术建设,指导集团护理质量管理委员会和12个护理专业组技术建设。所属医院护理部主任负责本院护理专业管理。

### 2.2 建立同质化工作标准和依据

依据中国医院协会《中国医院质量安全管理标准》<sup>[2]</sup>、北京市护理质量控制与改进中心有关质量标准及规范、护理质量管理工具以及行业指南,建立《同质化护理工作规章制度》,参照笔者团队主编发行的《中西护理技术操作规范及并发症护理》,规范《护士长手册》,作为护理质量同质化管理标准。

### 2.3 构建护理质量同质化管理模型

基于文献检索<sup>[3-5]</sup>,围绕护理质量同质化管理和安全管理两个主题,构建集团护理质量同质化管理框架,实行管理要素和运行机制两个维度闭环管理。管理要素包括:指标要素、目标要素、标准要素、控制要素。运行机制包括:执行机制、协同机制、监督机制、反馈机制。经过反复实践,持续改进,最终形成“集团护理质量同质化管理模型”(以下简称模型,详见图1)。

### 2.4 护理质量同质化管理要素

2.4.1 指标要素。临床护理质量设置为一、二、三类

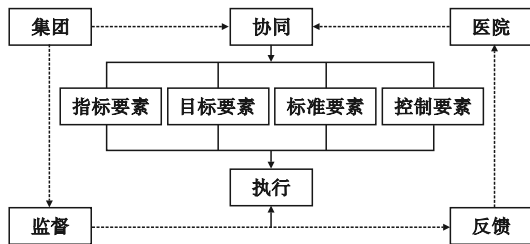


图1 集团护理质量同质化管理模型

表1 医疗集团护理同质化管理模型要素

指标分类	指标序号	指标要素	目标要素	标准要素	控制要素	
一类指标	1	分级与责任制护理质量合格率	≥90%	各项指标包括:6个维度,50条标准。	一类指标检查频次及方法: 1.集团护理管理部每季度督导1次。 2.护理部每月检查1次。 3.总护士长负责本片区科室,每月抽查1项指标。 4.科室护士长每月检查2次。 5.指标涉及护士和病人,每科均查2人 6.患者满意度 (1)门(急)诊患者,护理部每月发放100份。 (2)住院患者,护理部按当日入院患者20%发放问卷调查。 (3)出院患者,科室均填写满意度问卷。	
	2	护理文书质量合格率	≥90%			
	3	病区与安全管理质量合格率	≥90%			
	4	急救物品管理质量合格率	100%			
	5	终末护理文书质量合格率	≥90%			
	6	门(急)诊、住院患者满意度	≥90%			
	7	特殊部位护理质量合格率	≥90%			
二类指标	8	消毒灭菌护理质量合格率	≥95%			二类指标检查频次及方法: 1.护理部每季度检查1次 2.总护士长每季度抽检分管科室1项指标 3.科室护士长每月检查1次 4.指标涉及护士和病人,每科均查2人
	9	静脉治疗护理质量检查合格率	≥90%			
	10	库房管理与计价指标合格率	≥90%			
	11	专科护理质量落实率	≥95%			
	12	护理技术操作质量合格率	≥90%			
三类指标	13	节假日安全管理质量合格率	≥95%			三类指标检查频次: 护理部总护士长、护士长随机检查
	14	护理风险评估质量检查评价表				

指标,同时也明确了各类指标的标准要素。

2.4.2 目标要素。不同单项指标目标值分别为90分、95分及100分;医疗机构综合护理质量指标平均合格率≥90%。

2.4.3 标准要素。各单项指标评价标准均包括岗位要求和专业管理标准等维度。例如:分级与责任制护理质量评价标准,包括责任护士、基础护理、专科护理、优质护理、健康教育等6个维度,50条标准。

2.4.4 控制要素。指标检查频次根据医院等级、指标类别确定检查频次及要求。

上述各要素内容详见医疗集团护理同质化管理要素(见表1)。依据管理要素建立同质化指标体系,在1家三级综合医院经过2年试运行,经效果对照及反复论证,最终形成医疗集团同质化《护理质量与安全管理方案》,编辑成册下发各医院,于2020年在8家医院全面推行。

### 2.5 健全护理质量同质化运行机制

2.5.1 建立同质化协同和执行机制。集团护理管理部与各医院护理部、各专业学组协同制定护理质量同质化管理要素和指标体系。利用年度护理管理及新护士长培训班,强化同质化管理理念,讲解集团护理质量同质化管理模型要素及运行机制。按照管理模型要求,从医院一科室一护士逐级落实同质化,保证集团与医院运行机制顺畅。

2.5.2 建立同质化质量监督和反馈机制。集团护理管理部组织护理骨干每季度进行一次所属医院护理质量督导检查,重点抽检一类指标和二类护理技术指标;病人满意度按照科室患者比例发放问卷,当场回收;督导后当场沟通反馈问题,在线填写反馈单;对主要问题进行原因分析、整改、追踪、再评价、讲评通报。对督导检查发现尚未标准化内容,由护理管理委员会提出改进方案,纳入监督机制,实现护理质量全程闭环管理。

同时每季度由各医院轮流安排护理质量分析和不良事件案例管理经验分享<sup>[6]</sup>,共同警醒、共同提升分析问题和解决问题的能力。通过同质化持续改进和经验共享,促进同质化管理的效能,促进护理质量与安全管理在结构、过程、结果达到标准要求。

## 2.6 护理信息系统助力同质化运行机制的落实

2021年起,各医院陆续推广应用“精细化护理信息系统”。系统涵盖管理和临床2个模块,管理模块主要包括护理安全、科室管理、人力资源、教学科研。临床模块主要包括护理病历、风险评估、健康教育等。将护理质量同质化指标、标准录入系统,可供管理者进行质量评价、结果查询、统计分析及持续改进。护理信息化在同质化建设中起到决定性作用,加速实现同质化的进程和落地。

## 2.7 评价方法

2.7.1 护理质量评价。选择分级与责任制护理、病区与风险安全、护理文书质量、急救药品与器材管理等一类指标。其次,选择护理技术操作二类指标,作为评价内容,每个指标包含6~10个维度,共50条标准,满分均为100分。随机抽考常用技术操作项目,满分为100分,合格分为90分。对比同质化实施前(2018年1月至2019年12月)与实施后(2020年1月至2023年10月)护理质量情况。

2.7.2 住院患者满意度评价。编制住院患者满意度调查问卷,包含“温馨服务”和“优质安全”两个维度,共计20条。采取Likert 5级评分法,从“非常不满意”到“非常满意”赋分为1~5分,总分为100分。得分越高,满意度越高。对比实施前(2018年1月至2019年12月)与实施后(2020年1月至2023年10月)住院患者满意度。

## 2.8 统计学方法

采用Epidata 3.1建立数据库并双人录入数据,使用SPSS 23.0统计软件包进行统计分析。计数资料采用频数、百分率或千分率进行描述;计量资料采用均数±标准差描述;组间比较采用 $t$ 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

# 3 结果

## 3.1 同质化实施后护理质量明显提高

同质化实施后,分级与责任制护理、病区与风险安

全、急救药品与器材管理得到明显提升,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。但护理文书质量提升幅度不显著( $P>0.05$ ),详见表2。

## 3.2 同质化护理管理促进技术操作水平提升

同质化护理管理实施后技术操作考核成绩由(93.19±0.49)分提升至(95.61±0.55)分,差异有统计学意义( $t=-3.283, P=0.002$ )。

## 3.3 同质化实施后住院患者满意度提高

实施前发放问卷312份,实施后发放问卷343份,有效回收率分别为98%和100%。同质化实施后住院患者满意度由(96.32±0.48)分提升至(98.89±0.27)分,差异有统计学意义( $t=-15.257, P<0.001$ )。

# 4 讨论

## 4.1 同质化管理模型的必要性

本医疗管理集团是在不同发展时期逐步创建的不同级别、不同类型医疗机构。其兼具非公立企业特征与公立医院的公益性、服务性<sup>[7]</sup>。检索参考多篇文献,借鉴公立及非公立同质化护理管理模式及应用效果,如徐南等<sup>[8]</sup>构建的公立医院整体性同质化病区管理模式,强化体系创新、模式创新、管理创新,实现了“零等待”智慧就医模式,有效提升患者满意度。但公立医院多数建院时间较长,具备完善的管理方法,专业技术人才队伍稳定,多家医院实施医联体模式,应用同质化管理,成效显著。而非公立医疗集团不具备公立医疗集团一次性并、联组合的优势。且大多建院时间短,专业技术队伍有待快速提升。如笔者所在医疗集团护理队伍年轻,工作未满3年护士占护士总数47.65%,各医院之间临床护理质量及管理存在差异<sup>[9]</sup>,对临床护理质量和患者的满意度短期内有一定影响<sup>[10]</sup>。因此,医疗集团实行同质化管理势在必行。

## 4.2 提升患者服务质量与安全

非公立医疗机构在创建发展中,机遇与竞争并存,只有依靠企业自身规范运营管理,保证其技术及服务水平,从根本上保障长远建设与发展的生命力。医院经过3年的护理质量同质化管理实践,并对实施前后效果进行对比。分级与责任制护理、病区与风险安全、急救药品与物品管理改善明显( $P<0.01$ )。同时培养了一支同质化师资队伍,加强了医疗集团各医院护理培训的一致性,护理技术操作水平实施前、后比较,差异

表2 同质化实施前后护理质量比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	抽检频次	实施前	实施后	$t$ 值	$P$ 值
病区与风险安全护理	32	96.23±2.22	97.55±0.16	-3.041	0.003
分级与责任制护理	32	96.06±2.12	97.92±3.02	-2.844	0.006
急救药品与器材管理	32	96.34±2.04	98.91±1.15	-6.193	<0.001
护理文书质量	32	96.23±1.29	96.54±1.43	-0.636	0.530

有统计学意义( $P<0.01$ )。从而保障临床护理技术质量稳定与提高。与朱玲玲等<sup>[11]</sup>比较研究的群体属性、人员结构、医疗机构创建时间不一致,本研究证实通过本模型实践可加快医疗集团院与院之间、本院病区与病区之间护理质量同质化建设,实现医疗资源的集中管理,规范工作流程,尽快缩小院与院之间的差距,保证医疗集团内部转诊、医联体院间转诊患者护理质量与安全<sup>[12]</sup>,逐渐提高患者对非公立医疗机构的信誉度和吸引力。

### 4.3 提升患者满意度

在医疗护理管理中,任何一种方式标准化都能提高效率,并减少可变因素对服务质量的影响<sup>[13]</sup>。高标准同质化管理能够使护理安全、护理流程、优质护理得到有效保障。本文实施护理质量同质化管理前、后患者就医体验得到改善,患者对护理工作满意度得到提高,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。证实护理管理同质化可以逐渐缩短医疗集团服务差距。也提示本研究需要关注不同人群的满意度,持续推进护理质量攀升。

### 4.4 持续加强内涵质量建设

虽然,医院致力于实现同质化管理,但护理队伍年轻,理解和落实同质化护理质量标准还存在差距,护理文书质量提升效果不显著,无统计学意义( $P>0.05$ ),提示今后努力改进和提升的重点。护理质量同质化建设是长期的任务<sup>[14]</sup>,并非一蹴而就,要不断提升护理人员综合素质和同质化护理管理内涵建设<sup>[15]</sup>。

## 5 改进与展望

国家卫生健康委下发《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》<sup>[16]</sup>,提出加强护理学科建设,切实提高地区间、机构间护理同质化水平,充分说明医疗机构护理质量同质化管理有政策支持和广泛应用前景。开展护理质量同质化管理模型实践,有效实现了医疗管理集团多家医院护理质量同质化管理,规避了医疗风险,确保了患者护理质量与安全,快速提升护理服务质量和患者对护理服务的满意度。未来笔者将紧跟医疗改革步伐,进一步研究疾病诊断相关分组付费下专科护理、分组病人护理的同质化管理,努力在同一质量平

台上快速成长,实现高质量发展。

## 参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴 2022[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2022:326.
- [2] 吴治林,何秦,张东,等. 医联体内机构同质化管理方法的效果评价[J]. 医学信息,2021,34(4):151-152,161.
- [3] 陈妍,赵俊. 医联体同质化管理模型的研究与构建[J]. 江苏卫生事业管理,2022,33(3):288-291.
- [4] 徐蓉,汪晖,刘双,等. 基于系统论 SPO 模型的多院区同质化护理风险管理实践[J]. 中国医院,2020,24(12):14-16.
- [5] 董美淇,许凤琴,张海林,等. 护理学科驻点班教学同质化质量管理评价模型的构建[J]. 护理研究,2020,34(20):3705-3709.
- [6] 郑喜灿,赵丽,潘文文,等. 一院多区护理区域协同与同质化管理模式[J]. 解放军医院管理杂志,2020,27(4):389-391.
- [7] 毕越英,张秀英,宁翠霞,等. 非公立医院临床护理绩效考核模型实证研究[J]. 护理管理杂志,2021,21(12):852-855.
- [8] 徐南,于晓燕,杨朝霞,等. 公立医院整体性同质化病区平台化管理模式的构建与实施[J]. 中国医院,2023,27(1):85-88.
- [9] 谢建平,何剑. 医疗集团同质化管理的实践探索[J]. 中国医疗管理科学,2020,10(3):41-44.
- [10] 郑喜灿,赵丽,潘文文,等. 区域联动模式在多区护理管理中的应用[J]. 解放军医院管理杂志,2020,27(9):881-883.
- [11] 朱玲玲,徐小飞,刘小红,等. 医学中心护理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] 杨春燕,弓旭东,顾月群,等. 医共体背景下护理质量同质化管理在卫生院中的应用实践[J]. 中国乡村医药,2024,31(2):44-47.
- [13] 赵婷,皮红英,侯惠如,等. 保健护理同质化管理实践与成效[J]. 护理管理杂志,2023,23(3):195-199.
- [14] 赵辉,陈金华,郑贞苍,等. 公立医院与民营医院医联体合作模式下医疗同质化管理的实践与探索[J]. 中医药管理杂志,2021,29(2):202-204.
- [15] 朱雪萍. 无缝隙管理模式在护理质量管理中的应用效果观察[J]. 中国社区医师,2022,38(35):165-167.
- [16] 佚名. 卫生健康委关于印发《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报,2022(23):57-63.

通信作者:张秀英(1952-),女,本科,主任护师;研究方向:护理管理。

收稿日期:2024-12-27

修回日期:2025-02-11

(编辑 张瀚予)