

◁ 医院经营 ▷

基于松散型医联体模式下护联体帮扶模式的探索与实践

范丽, 顾一阳[△], 朱月兰, 金学勤, 龚月香
昆山市第一人民医院, 苏州 215300

【摘要】 在分级诊疗政策背景下, 松散型医联体因缺乏人财物统一管理机制, 面临“联而不合”的困境。本研究以护理帮扶为突破口, 通过签订护联体协议, 构建以“业务协作、人才培养、资源共享”为核心的护理帮扶模式, 选派护理管理骨干入驻基层医院, 实施以目标为导向并结合基层医院个性化需求的专项培育项目, 显著提升基层护理管理质量。实践表明, 该模式可突破松散型医联体协作瓶颈, 为同质化护理管理提供可复制路径。

【关键词】 松散型医联体; 护联体; 护理帮扶; 同质化管理; 分级诊疗

【文献标志码】 A **【文章编号】** 1672-4232(2026)02-0050-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.02.011

Exploration and Practice of the Nursing Association Assistance Model under the Loose Medical Alliance System Model

FAN Li, GU Yi-yang, ZHU Yue-lan, JIN Xue-qin, GONG Yue-xiang
Kunshan First People's Hospital, Kunshan 215300, China

【Abstract】 Under the background of the hierarchical diagnosis and treatment policy, loose medical alliance face the dilemma of "cooperation but not integration" due to the lack of a unified management mechanism for personnel, property, and finances. This study takes nursing assistance as a breakthrough point, constructs a nursing assistance model with "business cooperation, talent cultivation, and resource sharing" as the core through the signing of a nursing alliance agreement, selects nursing management backbone to settle in grassroots hospitals, implements a special cultivation project guided by goals and combined with the personalized needs of grassroots hospitals, and significantly improves the quality of grassroots nursing management. Practice has shown that this model can break through the bottleneck of loose medical alliance collaboration and provide a replicable path for homogeneous nursing management.

【Key words】 loose medical alliance; nursing alliance; nursing assistance; homogenized management; hierarchical diagnosis and treatment

1 背景与挑战

2017年4月, 国务院《关于推进医疗联合体建设的指导意见》明确要求推动优质资源下沉。医联体建设是深化医药卫生体制改革、推进分级诊疗的重要举措。《2022中国医疗联合体系发展与影响研究白皮书》指出, 作为常规医联体合作方式之一的松散型合作, 是目前全国大部分医联体所处的过渡阶段, 通常在医联体的模式下仍以每家医院各自独立运营管理为主。但实践中的松散型医联体仅以技术为纽带, 缺乏长效协作机制^[1]。现实瓶颈有: 上下级医院存在竞争关系、双向转诊率低的利益协调缺位^[2], 基层医院护理管理标准不一、人力资源匮乏的同质化困难^[3], 帮扶“流于形式”、可持续性不足等^[1]。

护理质量直接影响患者安全与就医体验, 是分

级诊疗落地的关键环节之一。突破传统“技术支援”局限, 构建“管理赋能+标准共建”的护联体模式, 是本项目研究针对松散型医联体结构性缺陷的创新路径。

2 实践方案设计

2.1 护联体建设情况

昆山市第一人民医院为三级甲等综合性医院, 2018年开始在区域内开展医联体工作, 成员单位涵盖本地区一、二级医疗卫生机构^[4]。在医联体背景下, 为促进三级综合医院优质护理资源向基层医疗卫生机构下沉, 提升基层护理服务能力、护理技术水平和护理运行效率, 自2023年起, 医院护理部积极响应形势的发展, 先后与区域内7所一、二级医疗机构建立护理联合体, 开展护理帮扶工作。本文以与昆山市第二人民医院护联体协作为例展开论述。

[△]通信作者

2.2 护联体帮扶模式框架

昆山市第一人民医院为甲方单位,受帮扶医疗机构为乙方单位,双方在平等、自愿原则的基础上,组建成护理联合体,按照护联体内“业务协作、人才培养、资源共享、共同发展”的目标,由甲方每年征集乙方个性化需求,签订联盟合作协议,开展以项目为主导的帮扶活动。2024年护理联盟帮扶模式框架见图1。

3 实施策略

3.1 精准派驻

甲方选派高年资护理管理骨干(科护士长),全职入驻乙方,受乙方聘任为护理部主任,聘期一年,并作为护理部代表,与乙方院部签订《年度院科二级目标管理责任书》,全面负责乙方护理学科建设、护理质量与安全管理、护理服务能力建设、护理团队文化建设、护理人力资源和绩效管理等工作,将甲方成熟的护理管理理念和方法贯穿并运用到乙方。

3.2 专项培育

3.2.1 等级医院复核评审指导。一方面,甲方护理管理专家(护理部主任)带领乙方护理部主要成员研读《二级综合医院评审标准(2012年版)实施细则》,结合三级综合医院评审标准和迎检经验,现场督导护理部台账整理思路,厘清标准与材料内涵间的关系,将护理台账分为核心条款(必须达标)和非核心条款,优先确保核心条款资料完整。同时组织乙方护理部人员模拟评审,随机抽查台账,测试响应速度。另一方面,以专科护理团队结对方式,甲方专科护理专家(护士长或省级专科护士)与乙方专科护理团队一对一包干指导,做好现场评审的专项指导。

3.2.2 专科护理与管理进修。乙方根据专科发展或护理管理需要,选派各专科骨干护士或护理管理人员至甲方进行专科护理或护理管理进修,由甲方

落实进修计划与考核评价。

3.2.3 护理急会诊与查房。建立护理急会诊机制,当乙方有临床急危重症病例需要甲方现场指导时,由乙方护理部负责人通过微信向甲方护理部负责人发出急会诊需求(附会诊单)并确定会诊时间,甲方护理部负责人安排专科护理专家30 min内到达乙方并进行评估与指导,会诊者提出会诊意见、护理措施并记录于会诊单,乙方护理单元落实会诊建议,由责任护士将会诊记录、措施落实情况记录于护理记录单。应乙方护理专科需求,甲方专科护理专家定期至乙方病区对疑难复杂病例进行护理查房,督导责任制整体护理质量。

3.2.4 6S精益管理推进。乙方在完成6S精益管理培训的基础上,邀请甲方6S精益管理辅导员至乙方试点病区,现场指导各区域的整理、整顿、清扫和清洁工作,指导制定《6S管理质量标准细则》。待试点病区执行1个月后,由辅导员进行阶段性评估与督导,并协助确定第二批试点科室名单。

3.2.5 驻点班建设与管理。应乙方新增苏州卫生职业技术学院附属医院并首次设立护理驻点班的需求,甲方安排护理教研室副主任至乙方指导教学师资队伍遴选与建设、学生管理等工作,选派教学经验丰富的教师承担部分课程授课。

3.2.6 中医适宜技术推广。乙方新建中医护理专科小组,组织团队至甲方学习中医护理专科小组建设与管理。基于乙方中医护理适宜技术开展现状,甲方派中医护理门诊专家至乙方进行专项培训与交流。

4 成效

4.1 护理管理同质化

以昆山市第一人民医院与昆山市第二人民医院签订的《2024年护理联盟合作协议》为评价帮扶成效的依据,六大培育项目完成率100%,甲方护理管理方法得到部分运用并在乙方管理中实现同质

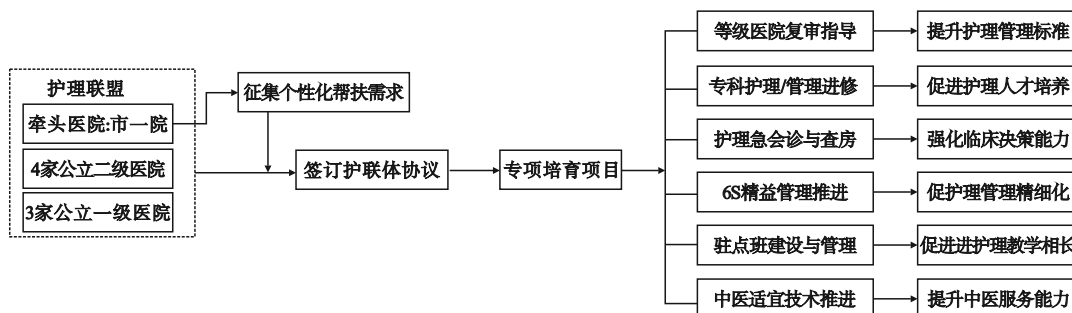


图1 2024年护理联盟帮扶模式框架

化体现。如,重塑护理团队文化,建立护理管理委员会并开展工作,完善护理质量与安全的结果质量指标管理,建立基于专科护理特点、护理级别比例、床位使用率、护理工作量等要素的动态护理人力调配机制,规范护理岗位设置、完善岗位职责、目标与任务,引入以移动护理项目为主的护理信息化建设等,促进了护理管理标准化。

4.2 培育项目有成效

4.2.1 顺利通过等级医院复核评审。甲方护理管理专家现场督导2次,骨科和心血管内科护理专科完成一对一包干指导4次,大外科、大内科其他各护理单元现场旁听并同步接受指导。乙方于2025年初顺利通过二级甲等医院复核评审。

4.2.2 提升临床护理能力。乙方2024年共有9名骨干护士完成专科护理进修,1名护理部干事完成护理教育管理进修,考评达标率100%,促进了护理人员培养;年内完成1例重症医学科因车祸致重度颅脑损伤患者急会诊,规范了患者亚低温治疗护理措施、颅内压增高早期识别与观察,强化了临床护理决策能力。完成2例全院性护理查房,建立并启用《院际转运患者转运交接单》,规范了院际危重患者转运,为促进落实分级诊疗填补了危重患者转运交接环节的缺陷。

4.2.3 提高护理基础管理水平。6S精益管理推进项目方面,乙方继第一批普外一科、老年医学科试点成效明显后,第二批扩展至甲乳外科、妇产科、心血管内科、呼吸内科等6个病区开展6S精益管理,病区环境得到优化,员工素养和工作效率得以提升,全院出院患者满意度由改进前的95.5%逐步提升至改进后的98.2%。

4.2.4 顺利开展护理驻点教育。乙方于2024年9月首批护理驻点班顺利开班并接收50名学生,甲方选派2名拥有16年教学经验的讲师承担母婴护理、社区护理课程共40个学时的授课,乙方组织相关课程教师进行听评课观摩学习,促进教师教学能力提升,第一学期教学事故发生率为0。

4.2.5 稳步推广中医适宜技术。乙方于2024年初顺利组建由各护理单元16名骨干护士组成的中医护理专科小组,经西学中、技术实操等专项培训,邀请甲方中医护理门诊专家现场授课指导2次,以工作坊形式进行实操训练,已在全院各病区常态化开展穴位贴敷、耳穴埋籽等多项中医护理适宜技术,获得住院患者的认可与多次好评。

5 讨论

5.1 创新点与推广价值

5.1.1 委派基层医院护理管理者,推动护联体帮扶工作全面落地。医联体建设对优化区域内医疗资源配置,促进优质医疗资源下沉,提升基层医疗卫生服务能力,提升患者就医体验和满意度等方面具有积极作用^[5]。医联体模式下的护理管理是医联体建设过程中的产物,对加速护理事业发展、保障人民健康与促进医联体成员单位的共同进步有着重要的意义^[3]。不同于以往松散型医联体合作以医疗技术合作为主,本案例中的护理帮扶是一大特色。基层医院护理事业发展首先是管理理念的发展和护理团队文化建设,三级医院发挥医联体核心医院作用^[6],通过委派护理管理者,能将三甲综合医院的现代护理管理理念精准传递到帮扶医院护理团队中,促进护理团队文化建设,逐步在团队中形成共识和合力,从而进一步推动帮扶工作进程。凌涛等^[7]研究认为,松散型医联体的稳定性和可持续性差,应向紧密型医联体转变,本案例的护理管理尝试为建设紧密型医联体或建立医共体提供“护理先行”的实践基础。

5.1.2 轻量化运作,尝试突破松散型医联体瓶颈。护理垂直管理弥补了“行政缺位”,建立了非利益捆绑的可持续协作机制。以护理为切入点,以护理管理为杠杆,无需改变医院隶属关系,护理临床帮扶采取“请上来”和“沉下去”两条思路进行^[8],通过协议保障培育项目完成,既可撬动部分医疗质量提升,也可避免人财物全面整合阻力,降低了同质化管理成本。另外,本案例中的六大培育项目也可拆分实施,适配不同基层医院需求。

5.2 改善建议

5.2.1 配套完善的激励政策。在本案例中,甲方委派的护理管理者参照甲方护理部主任年薪总额折算方式发放薪酬,各培育项目中专家培训、授课活动按讲课费标准支付授课费。若配套完善的激励政策,采用多样化的非经济激励措施(如晋升职称给予加分、荣誉评价、科研课题促进制度等)^[9],可为医联体建设提供可持续动力。

5.2.2 加强信息化建设。医联体内各医院的医疗信息化水平不一,导致部分护理信息化管理资料无法进行共享与利用。加快实现医联体内信息系统的互联互通^[10-11],并建立护理信息共享管理系统,可实现护理医疗资源共享、有效利用最大化。

5.2.3 探索护联体人才培养机制。近年来,基层护士培养成为我国强化基层卫生服务、推进分级诊疗的关键举措。但受医院规模、地理位置、发展前景等因素制约,且医院师资力量与教学设施也相对薄弱,在基层医院开展护士培训面临许多困难^[12]。为真正实现护理知识与技术“双下沉”,人才培养是关键,要加快培养具有熟练专项技能和较强管理、科研和教学能力的护理骨干,形成合理的人才梯队^[13]。可根据护联体单位的实际需求与发展目标,完善护理人员分层培训与管理制度,在护联体内部通过课件培训、专家派驻、到指定协作医院学习等方式落实培训,并进行培训目标阶段性评估与改进。同时,借力本地区护理学会各护理专业委员会,培养专科护理人才,以点带面,逐步提升专科护理能力,推动临床护理能力和护理质量的同质化。

综上所述,三级医院应充分发挥对基层医院的辐射帮扶作用,根据不同需求“量体裁衣”“对症下药”,制定个性化、针对性的帮扶策略^[14],构建以“业务协作、人才培养、资源共享”为核心的护理帮扶模式,以较低成本破解松散型医联体部分协作难题,为分级诊疗提供“护理先行”实践样本。未来,在强化政策保障与信息化支撑基础上,将单一护理帮扶延伸至“互联网+护理服务”“医护技”多学科协作共同体^[15],将优质护理资源辐射至基层,推动区域护理资源整合向纵深发展。

参 考 文 献

[1] 周奕男,葛慧欣,白鸽,等.松散型医联体运作成效评价和内部博弈分析[J].中国卫生资源,2020,23(1):84-87.
[2] 李小芳,潘云龙,王永祥.松散型医联体双向转诊的现状及思

考[J].江苏卫生事业管理,2018,29(3):269-271.
[3] 周芷伊,陈天飞.基于医联体模式下护理管理的研究进展[J].现代医院管理,2022,20(5):89-91.
[4] 沈洁,冷新,陆丽芳,等.县域医联体医防融合昆山模式实践[J].现代医院管理,2024,22(2):1-4.
[5] 蔡敏,李国锋,黎绮仪,等.县域医院构建多种医联体模式实践探索:以佛山市三水区人民医院为例[J].中国初级卫生保健,2025,39(2):33-37.
[6] 王非凡,屈红,刘晓轶.医联体合作模式下链式管理在延续护理中的实践[J].护理学杂志,2021,36(19):1-4.
[7] 凌涛,李嘉琪,计成,等.我国医疗联合体政策梳理及现状分析[J].中国医院,2020,24(7):29-32.
[8] 熊莉娟,徐玉兰,谭蕾,等.医联体背景下护理帮扶专科联盟的构建与实施[J].护理研究,2021,35(21):3834-3838.
[9] 陈军,石瑶,魏紫妍,等.医生参与松散型医联体合作意愿驱动路径探究:基于模糊集定性比较分析[J].中国社会医学杂志,2023,40(4):487-491.
[10] 汤佳,王长青,王静成,等.某医联体由松散型转为紧密型的SWOT分析[J].中国医院,2019,23(2):1-3,8.
[11] 陈军,牛佳苗,易泽宇,等.松散型医联体优质医疗资源下沉驱动机制探究:微观合作理论视角下的定性比较分析[J].中国卫生政策研究,2024,17(8):50-57.
[12] 王琼,张金华,王珂曼,等.医联体内基层医院护士培训方案的构建[J].中华护理教育,2023,20(6):697-701.
[13] 曹岳蓉,杨靖华,朱晓燕.基于医联体以专科护理为核心的模块推进式护联体实践与思考[J].江苏卫生事业管理,2020,31(7):838-841.
[14] 王娅丽,王蕾,陈琳,等.医联体模式下基层医院护士对护理对口帮扶的知晓度及需求调查[J].当代护士(下旬刊),2022,29(7):134-138.
[15] 谭江红,田艳珍,王浪,等.以区域医疗中心为主导的护联体的构建与实施[J].护理学杂志,2021,36(12):90-93.

收稿日期:2025-07-01

修回日期:2025-08-02

(编辑 徐佳)