

◁ 医疗管理 ▷

某地市级公立医院医疗总值班机制的应用及评价

王莹

江苏省人民医院宿迁医院医务处, 宿迁 223800

【摘要】 本文以江苏省人民医院宿迁医院为研究对象,探讨现代化综合公立医院医疗总值班机制的实施路径及管理成效。该院作为国家区域医疗中心建设项目单位,通过构建涵盖资质准入、岗位权责、督查体系、信息化管理及考核机制的全流程管理模式,显著提升了非工作时段医疗质量安全水平。研究表明,医疗总值班机制在保障急危重症救治、规范核心制度执行、强化应急响应能力等方面发挥重要作用,但仍存在人员能力参差不齐、信息化支持不足、人文关怀缺失等问题。基于PDCA循环理念,提出完善培训体系、升级信息平台、优化考核激励、加强后勤保障等系统性改进策略,为公立医院提升医疗质量管理水平提供实践参考。

【关键词】 公立医院;医疗质量安全;医疗总值班机制;应急管理;持续改进

【文献标志码】 A **【文章编号】** 1672-4232(2026)02-0078-06

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.02.017

Application and Evaluation of Medical General Duty Mechanism in a Prefecture-level Public Hospital

WANG Ying

Medical Department of Jiangsu Province (Suqian) Hospital, Suqian 223800, China

【Abstract】 This paper takes Jiangsu Province (Suqian) Hospital as the research object, exploring the implementation path and management effectiveness of medical general duty mechanism in modern comprehensive public hospitals. As a unit participating in the national regional medical center construction project, this hospital has significantly improved medical quality and safety management level during non-working hours by establishing a full-process management model that covers qualification access, job responsibilities, supervision system, information management, and assessment mechanism. The research shows that the medical general duty mechanism plays an important role in ensuring emergency and critical care treatment, standardizing the implementation of core systems, and strengthening emergency response capabilities. However, there are still problems such as uneven personnel capabilities, insufficient informatization support, and lack of humanistic care. Based on the PDCA cycle concept, it is proposed to improve the training system, upgrade the information platform, optimize the assessment and incentive mechanism, and strengthen logistical support, providing practical references for public hospitals to enhance their medical quality management level.

【Key words】 public hospital; medical quality and safety; medical general duty mechanism; emergency management; continuous improvement

医院属于复杂且重要的特殊工作环境。夜间医务人员数量不足、状态不佳,且就诊患者多为急重症^[1]。这些因素导致医院在非工作时间对统筹决策管理行为的需求更为迫切^[2],故对晚夜间的医疗安全需要格外重视。为保障患者救治,减少医患纠纷的产生,稳定医疗秩序,大多数大型医疗机构会在兼顾人力资源能够满足的情况下,设置三大总值班,包括行政总值班、医疗总值班、护理总值班。非工作时间,行政总值班承担行政领导的协调职责,医疗总值班承担医疗管理部门负责的职责,护理总值班承担由护理管理部门负责的职责,间接让医疗总值班熟悉管理流程,提升管理能力,更有利于今后的科室管理工作^[3]。江苏省人民医院宿迁医院(以下简称案例医院)是国家区域医疗中心第五批建设项目,本文主要基于案例医院在医疗质量服务提升上如何进一步建立医疗总值班机制以及在日常工作实践中如何运

行、运行存在问题及如何改进完善等进行讨论。

1 医疗总值班机制的建立与应用

1.1 机制背景与概况

案例医院是宿迁市委、市政府投资兴建的一所现代化综合性公立医院,于2013年2月开工建设,2016年7月19日正式开业,2020年晋升为国家三级甲等综合医院,并成为南京医科大学附属医院。医院设置三大总值班,行政总值班隶属于院长办公室,护理总值班隶属于护理部,医疗总值班隶属于医务处,三大总值班各司其职,值班期间协同维护医院安全和秩序稳定。

1.2 资质准入与人员配置

由全院副高以上及部分有行政职务的副主任/主任医师担任(兼职担任职能处室职务者、非临床

科室主任及主持工作的科副主任除外),限定年龄≤50岁副高及以上人员参与;建立“培训—考核—准入”标准化流程,对医疗总值班人员实行考核准入管理,医疗总值班人员均须经过医务处专项培训并通过考核,合格后方可上岗。原则上要求所有临床医师在晋升正高级职称前,需承担≥24次医疗总值班任务。如表1所示,138名值班人员中,35~44岁中青年医师占比较高(89.86%);外科系统(39.85%)与内科系统(39.13%)人员配比均衡,急诊及重症科室占比8.70%,形成多学科协同的值班梯队。

表1 医疗总值班人员构成分析(n=138)

人群特征	人数(人)	百分比(%)
年龄		
35~39岁	66	47.83
40~44岁	58	42.03
45~49岁	14	10.14
性别		
男	91	65.94
女	47	34.06
职务		
科室副主任	19	13.77
无	119	86.23
科室		
内科	54	39.13
外科	55	39.85
妇产/儿科	17	12.32
急诊/重症医学科	12	8.70

1.3 岗位权责

医务处作为医疗总值班的主管部门,负责构建完整的工作体系,包括制度管理、运行保障、质量监控、能力建设四大方面。制度管理以制定并持续优化值班制度规范、标准化工作流程为主;运行保障以统筹排班调班、物资储备(含值班包配置)、值班补贴核算发放为主;质量监控以建立三级督查机制(日常巡查/专项检查/履职评估)为主;能力建设以定期组织岗前培训、案例研讨及年度考核认证为主。医疗总值班依据医务处赋权,具有全院医疗资源统筹调度权,各临床医技科室须无条件配合执行。核心职责包括日常医疗监管、应急响应处置、行政协调等方面。

日常医疗监管:开展全院医疗质量动态巡查,重点监控急诊、重症监护等高风险区域;实施临床科室值班状态评估,建立量化考核指标体系;组织多学科会诊,优化危急重症患者救治流程。

应急响应处置:对于突发应急事件按三级响应机制处置。“三级响应”接报后10 min内抵达现场,启动科室联动机制。“二级响应”同步通知行政总值班及分管院长,激活应急预案。“一级响应”直接上报主要领导,建立院级指挥中心,统筹全局指挥。

行政协调:建立总值班联席会议制度(医疗/行政/护理三方协同,相互配合,分工明确);完善信息通报机制,重大事项实行双报告制度(分管领导+主管部门);搭建应急指挥平台,实现跨部门资源智能调度。

特殊事件处置:针对重大抢救事件,担任现场指挥官,统筹专家会诊及设备调配;针对院感暴发事件,启动闭环管理,实施分区管控及流行病学调查;针对医疗纠纷事件,依法封存病历,组建应急处置专班。

1.4 值班任务安排

为保证临床业务工作平稳运行,全面保障医院安全,实行精细化管理确保管理好每一个环节与流程,令其发挥高效处理、解决问题的功能^[4]。在落实精细化管理方向上,构建“事前—事中—事后”三级管理体系,实现全流程闭环管理。

事前准备:医务处提前制定次月医疗总值班任务和准备相关材料,常规材料包括专项值班报告本、医疗质量安全核心制度专项督查表(详见表2)、查房科室清单、晚夜班值班签到表、参考制度以及相关审批流程等。其中督查表设计理念基于各项制度核心要点和医疗总值班督查特殊性,同时考虑值班人员需要足够时间和精力处理突发事件,每晚督查任务仅覆盖4个临床科室,急诊科为必查科室,填写内容也以勾选项为主,提升效率。

事中处置:医务处结合当前管理重点方向动态调整专项督查内容,例如疫情期间增加《疫情防控日常督查表》;急诊区域专项整治期间增加《急诊专项督查表》;同时对于病历管理相关问题也会联合质量管理部门设计超长期住院患者病历管理等督查内容并据此进行巡查反馈。

事后追踪:每日院部早交班,参加人员为院领导、各职能部门负责人,交班内容涵盖值班人员问题反馈、领导交办事项等。由职能部门进行追踪督办,问题科室进行整改反馈。

1.5 值班时间和调换流程

鉴于医疗总值班主要负责医院非正常工作时间医疗安全的“指挥棒”作用,需兼顾值班时间无缝衔接和人性化管理的多重需求,故安排正常工作日值班时间为11:30—14:00、17:30—次日8:00;非正常工作日实行24小时值班制(当日8:00—次日8:00);每周六周日分白班(8:00—17:00)和夜班(17:00—次日8:00)。

原则上值班人员应按医疗总值班排班表公布

表2 医疗总值班医疗质量核心制度督查表(以术前讨论制度为例)

检查科室	抽查病历号	是否有术前讨论记录	术者是否参加术前讨论	手术级别	术前讨论的范围	术前讨论范围是否符合规定(参考《术前讨论制度》)	术前讨论内容是否全面(参考《术前讨论制度》)	术前讨论记录是否规范(参考《术前讨论制度》)	术前讨论记录是否及时审核签字	该病历是否存在其他违反病历相关管理规范的问题	其他情况备注
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 一级手术 <input type="checkbox"/> 二级手术 <input type="checkbox"/> 三级手术 <input type="checkbox"/> 四级手术	<input type="checkbox"/> 手术组讨论 <input type="checkbox"/> 医师团队讨论 <input type="checkbox"/> 病区内讨论 <input type="checkbox"/> 全科讨论	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

顺序进行值班,如有出差等特殊情况下需要临时申请调换,需按照既定申请流程提前3个工作日通过办公自动化(office automation, OA)系统提交申请并经审批,待审批流程完成后,医务处再行备案并处理相关调班事宜。为进一步提高工作效率,规范申请流程,2024年初已全面实现OA系统线上医疗总值班月值班调换申请流程,流程路径为:申请人线上申请→双方线上确认→分管副院长审批→医务处向院长办公室备案进行调班。据统计,2023年度月值班调换以递交纸质版申请为主,申请数量共计51份,2024年度推行OA系统线上申请流程,申请数量共计45份,呈下降趋势,申请随意性减少,值班秩序更加稳定。

1.6 监督考核

根据医疗总值班考核标准,共计分为值班纪律、医疗质量巡查、应急管理能力和个人管理能力、领导认可能力5个层面进行个体化考核,具体考核评分标准见表3,医务处将根据考核评分标准从严考评各值班人员岗位职责落实情况。考评结果记入医师档案,将作为值班人员该年度评优评先及职称职务晋升依据,同时作为科主任聘任的重要依据。另在奖惩方面,给予认真履行职责并对医院医疗工作正常运行有突出贡献的当事人一定的表彰和(或)奖励。对于无故未参加值班和交接以及违反值班纪律等原则性失职行为将扣罚当事人当月部分绩效,其他违反医疗总值班规定的视情节严重性给予相应处罚。

2 实施成效

2.1 应急能力强化

值班人员处理突发医疗紧急事件的应急能力得到强化,值班人员对应急预案三级响应机制的熟悉和掌握,显著提升了应急突发事件响应时效,使全院重大抢救成功率和因应急响应延迟导致的纠纷率等指标得到较好改善。在跨科室资源调度上,统一协调全院应对抢救的人力资源和医疗设备资

源,缩短沟通时限,提高决策执行率和正确率。三大总值班联合急诊科医护人员强化沟通,及时组织多学科会诊,提高跨科室协作效率,加速急诊抢救床位周转率,进一步保障医院夜间医疗安全和秩序。

2.2 问题追踪双向化

针对医疗总值班督查发现问题,医务处和质量管理部门将会再次进行核查和反馈。一方面,管理部门有义务针对医疗总值班人员督查结果进行验证核查,评估反馈问题的真实性和有效性,杜绝徇私舞弊和弄虚作假行为,其核查结果将直接作为医疗总值班考核指标之一,严加考核,末位淘汰,逐步优化医疗总值班队伍。另一方面,针对被督查科室存在问题及整改状况进行溯源追踪,严把医疗核心制度关键点:针对制度落实不到位问题要严抓落实,从点到面进行宣教培训;针对科室管理不到位问题要强化管理,从上到下进行谈心谈话,逐步筑牢管理防线。

2.3 整改流程规范化

通过医疗总值班现场反馈和行政管理部门下发专项督办单两种反馈途径并行模式,要求科室开展问题核查和专项整改活动。为充分尊重科室意见,减少以偏概全情况的发生,督办单共有两种意见反馈选项,如科室同意督办意见将需反馈整改措施,如科室有特殊情况对督办意见存有异议,则可以选择不同意督办意见,但需要详细反馈理由,以便问题核查。医疗总值班专项督办单下发份数为:2021年73份,2022年14份,2023年5份,2024年33份,共计125份,科室均接收督办意见并进行整改。

2.4 警示教育扩大化

为达到引以为戒、举一反三、强化重视程度等目的,医务处通过院级各项会议及医疗总值班总结会议、工作群等多种形式进行通报临床科室普遍存在的共性问题和整改成效,对于整改不积极、不彻底的科室进一步实行绩效扣罚和扣除科室当月综合目标考核分数等方式进行处罚,以此达到警示教育范围和效果扩大的目的。

表3 医疗总值班考核评分标准

考核项目	考核内容	考核方法	分值
一、值班纪律 (30分)	1、值班期间规范着装,佩戴胸牌;	医务处抽查、反馈	5
	2、严格遵守值班时间,不得擅自离岗、离院;	医务处抽查、反馈	5
	3、严格遵守领取医疗总值班材料时间;	医务处抽查、反馈	5
	4、严格遵守医疗总值班排班制度,如有特殊原因需调班或暂停值班,需按照流程至医务处备案;	医务处抽查、反馈	5
	5、确保总值班材料完整;	医务处抽查、反馈	5
	6、值班人员是否准时参加交班。	医务处抽查、反馈	5
二、医疗质量 巡查(35分)	(一)交班报告本完成情况:		
	1、查房科室是否有漏查;	《医疗总值班交班报告本》	5
	2、查房情况是否有漏查;	《医疗总值班交班报告本》	5
	3、科室医疗核心制度抽查情况;	《医疗总值班交班报告本》	5
	4、医疗总值班交班报告本巡查内容填写有无缺漏;	《医疗总值班交班报告本》	5
	5、医疗总值班交班报告本填写质量,包括督查填写内容的正确性、真实性、可靠性、及时性等方面。	《医疗总值班交班报告本》	5
	(二)专项督查表完成情况:		
	1、专项督查表填写无缺漏;	《医疗总值班重点工作督查-医疗核心制度》专项督查表	5
	2、专项督查表填写质量,包括督查填写内容的正确性、真实性、可靠性、及时性等方面。	《医疗总值班重点工作督查-医疗核心制度》专项督查表	5
	三、应急管理 能力(15分)	1、遇有院内疑难、危重患者抢救,值班人员是否在10 min内到达现场,了解情况并上报处理,及时组织会诊或抢救,确保医疗安全;	医务处监督反馈
2、及时处理夜间突发医疗纠纷,必要时向行政总值班及院领导汇报;		医务处监督反馈	5
3、遇有突发性、群体性公共卫生事件时,应及时到达现场组织、指挥抢救,同时与行政总值班、护理总值班协调处理相关问题,并按规定向相关职能科室及院领导汇报。		医务处监督反馈	5
四、个人管理 能力(10分)	(一)医疗技术事故:		
	1、是否发生有责医疗纠纷;	医患沟通中心反馈	3
	2、是否发生有责医疗技术事故。	医患沟通中心反馈	3
	(二)会议及相关培训:		
五、领导认可 能力(10分)	1、无故缺席或未安排代理;	医务处监督反馈	2
	2、无故迟到或早退15 min以上。	医务处监督反馈	2
	1、值班、交班表现能力;	医务处负责人反馈	3
	2、沟通交流能力;	医务处负责人反馈	3
	3、执行临时性和(或)指令性工作表现能力。	医务处负责人反馈	4

3 问题分析

通过随机抽样方法,在内科组、外科组、妇/产/儿科组、急诊/重症医学组中随机抽取50%人员(共计70人)进行问题征集,并对医疗总值班机制存在问题及原因进行梳理并归类分析,再结合医务处日常管理经验,总结分析得出以下三项内容。

3.1 能力建设缺口

部分医疗总值班人员对于突发应急的医疗救治和医患纠纷的处理能力存在明显差异,履职能力参差不齐,在处理夜间应急救治和医患纠纷时导致医患之间矛盾升级。造成能力差异化主要有个人层面和管理层面两方面原因,个人方面原因主要在于值班人员分属不同科室、临床专业方向不同、沟通能力不一、所遇问题种类繁多,处理类似事件经验值积累不足,且对相关突发应急业务处理流程不熟悉等方面;管理方面原因主要为缺乏针对性培训考核及实景演练,78.6%的被调查者反映缺乏系统化应急培训。

3.2 信息化瓶颈

值班体系中缺乏信息化、智能化系统设备,例如:排班、调班、督查、夜班费和值班次数统计及业务考核等项目都需要手工处理,耗费大量的人力成本和时间成本,不但增加了管理部门工作负荷和出错概率,而且经过不同值班人员手工记录的值班材料反馈质量不统一,难以做到系统规范,不利于后续问题的汇总与追踪^[5]。信息化不健全也会降低管理部门监管效率和值班人员任务落实率。信息共享也存在局限,不能满足院领导和管理部门第一时间掌握值班信息的需求,容易出现信息孤岛或信息误差,影响事件的处理进度和闭环管理^[6]。

3.3 激励机制缺失

83%的受访者认为考核与临床晋升关联度不足,在个人职务或职称晋升中未占实质性比例,相应激励措施较少。加之值班人员因专业知识和医疗背景不同,对医疗总值班工作感到有压力^[7],部分值班人员意愿不强,认为医疗总值班是强制性任务,并非出于主观意愿,将医疗总值班岗位视为“临时指挥部”,值班人员视为“临时指挥员”,“双临时”

的特殊性让许多值班人员认为自己是可有可无、可在岗可不在岗、可认真可马虎的^[8],由此出现消极敷衍、履职不到位、推诿扯皮等现象。主要体现在未牢记值班时间、任意调换值班时间,工作群内通知未及时查收,未遵守管理流程,问题处理不及时,督查材料事先未查阅填写说明和逻辑关联性,存在缺漏、失误,导致督查材料书写反馈的内涵质量不高。

3.4 人文关怀不足

因医院管理层对医疗总值班人文关怀缺乏重视度,原有的医疗总值班办公区域因医院区域规划被取消,目前医疗总值班无单独的办公区域,督查任务结束后值班人员需返回本科室休息,夜间正常休息无法保障,值班室配置不足,导致72%人员出现职业倦怠,使医疗总值班整体上缺少岗位氛围感,值班人员心理上缺少归属感;其次,医疗总值班岗位职责众多,日常督查任务常规开展,同时夜间需要耗费大量时间和精力应对全院突发医疗问题,但是值班次日的补休未得到实际落实,尽管制度上规定值班后可补休1d,但对于医疗需求较大且人力资源紧缺的部分临床科室较难实现,大多数值班人员仍被本科室照常安排临床医疗业务,补休落实率仅为58%,使得值班人员精神和身体承受着双重压力。

4 机制优化策略

4.1 构建能力提升体系

将“标准化培训+情景模拟+案例研讨”三维培训模块应用于实践中,解决医院总值班的培训与管理工作被低估或者被忽视的问题^[9]。针对新聘任的医疗总值班人员建立“导师”带教机制,遴选总值班人员中20%的骨干开展专项轮训,以优带良,言传身教,充分发挥团队协作精神,促进医疗总值班队伍整体质量提升;针对部分需要强化培训的医疗总值班人员,在每年定期培训基础上开展“小班化”培训,培训内容多样化^[10],可围绕值班流程、沟通交流(医生之间、医患之间、早交班汇报)方式方法、突发事件应急处置反应能力、院内相关制度流程和法律法规等多方面全方位地开展内容培训和交流;针对全体医疗总值班人员每年度组织业务培训,每季度定期联合多部门组织开展实景突发应急演练项目,对演练案例进行全流程研讨,收集梳理值班遇到的各种亟须处理的问题,不断完善处理流程,针对问题印制统一的总值班事件处置管理手册并定期更新^[11],为便于携带和翻阅可制作成纸质版“口袋

册”,每人发放一本,电子版同步上传至医院OA系统和微信工作群,便于查找和备份。

4.2 提高信息化建设水平

运用医院内部OA系统^[12],搭建“智慧医疗总值班”管理平台,包括基础模块、固定模块、特色模块、质控模块四大项。基础模块可实现排班、调班、督查录入、数据统计分析等流程数字化,其中数据统计分析主要包括值班次数统计、值班费核算等统计功能^[13];固定模块可维护督查计划和督查材料,按照每日/每周/每月/每年不同频次任务更新上传;特色模块可针对手术科室及非手术科室制定不同的查房计划,根据查房人员反馈的意见支持动态调整查房内容^[14];质控模块主要为管理部门监管使用,用于质控当日值班人员反馈材料的质量和内涵,通过线上一对一反馈给值班人员和被督查科室,接收并下发督办单、提醒函,责成当事科室在限定时限内接收、反馈。进一步开发移动端APP,集成应急预案库、会诊通道、实时监测等功能模块,进一步实现督查任务全流程信息化,保证监督管理的时效性和问题整改的及时性。同时开发建立医疗安全风险预警系统,实现管理决策数据可视化,运用戴明环管理模式提升医院医疗总值班应急服务能力,提高临床工作人员对总值班工作的满意度^[15]。

4.3 完善激励保障机制

为增强主人翁意识与责任感,对将医疗总值班视作“额外负担”^[16],敷衍医疗总值班巡查任务,在值班期间履职不到位,造成不良后果的行为应进一步明确个体责任,考核结果纳入绩效考评^[17]。故实行院科两级管理机制。一方面,将值班人员日常表现情况反馈至科室,为科室内部选拔任用人才提供参考价值,秉持优胜劣汰原则,间接强化科室内部管理;另一方面,院级将强化日常监督考核,不定期抽查值班情况,对于违规违纪失职行为启动责任倒查,全院通报批评并扣罚个人绩效,按要求完成书面检讨,并视情况取消院级年度评优、评先资格。对于有突出贡献的值班人员进行全院表彰和奖金奖励,设立杰出贡献奖,在职称晋升、院级年度评优评先、干部选拔等方面予以一定的政策倾斜,进一步增强值班人员的积极性和责任心。

4.4 加强人文关怀

申请设置医疗总值班独立值班室,营造出温馨如家的值班室环境,提高值班人员的工作舒适性。为值班人员配置电脑、打印机、网络设备等,办公便捷化。定期组织压力管理培训,并在日常管理中实

现积极回应值班人员工作中的合理诉求。进一步提高值班人员的值班待遇,并增加总值班补休^[18]。通过人性化的值班安排,确保全体值班人员能够统一思想,提高认识,服务大局^[19]。

5 结论

医疗总值班机制作为医院质量安全管理的重要抓手,需从制度建设转向能力建设、从经验管理转向智慧管理。通过构建“人才梯队—信息平台—激励机制—人文生态”四位一体的管理模式,可有效提升公立医院非工作时段医疗质量管理的精细化水平。本研究提出的优化方案已在试点科室取得阶段性成效,下一步将拓展至全院实施,为完善现代医院管理制度提供实践范本。

参 考 文 献

- [1] 陈素艳. 医疗总值班在医疗环节质量管理中的有效性分析[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(14): 143-145.
- [2] 方新, 马显赫, 刘怡华. 基于现况调查的某三甲医院行政总值班问题探讨及机制研究[J]. 中国医院, 2021, 25(5): 48-50.
- [3] 王国乙, 周立涛, 马千云, 等. 某地市级公立医院医疗总值班管理的实践探索[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(6): 30-34.
- [4] 陈静, 林家禄. 精细化管理在医院行政总值班工作中的运用[J]. 现代医院管理, 2017, 15(2): 85-87.
- [5] 黄湘晖, 庄德义, 李婉婷, 等. 基于智能辅助决策改进医院行政值班效能的研究[J]. 医院管理论坛, 2022, 39(6): 58-60.
- [6] 林智敏, 蔡佩琳. 某三级综合性医院行政总值班现状研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2022, 33(4): 469-472.
- [7] 陈琳, 王敏. 应用PDCA提高医院行政总值班工作质量[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(1): 97-100.
- [8] 王蔚为, 钟天鹰, 谢开鹏, 等. “刚柔并济”运用于医院总值班管理的探索[J]. 中国现代医生, 2024, 62(2): 93-96.
- [9] 应娇茜, 王晨曦. 值班和交接班制度问题分析与改进建议[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(2): 9-11, 15.
- [10] 戴元, 康志扬, 刘宗壮, 等. 基于三级医院评审标准背景下的总值班工作优化[J]. 江苏卫生事业管理, 2023, 34(10): 1329-1332.
- [11] 杨家钰, 王虎. 某三级综合医院行政总值班管理现状分析与对策研究[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(6): 1000-1004.
- [12] 王娜娜, 陈广花, 张伟. OA+钉钉集成下的总值班一体化管理平台[J]. 现代医院管理, 2021, 19(1): 56-58.
- [13] 张权宇, 曾杏珍, 田怀谷. 医院总值班闭环管理系统设计与应用[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2024, 21(2): 280-285.
- [14] 胡晓晓, 蒋南, 谭智. 医疗结合行政夜查房模式在提升医疗质量安全上的应用及评价[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(3): 531-533.
- [15] 何涛. 运用PDCA循环提升医院行政总值班应急服务能力[J]. 江苏卫生事业管理, 2022, 33(1): 49-52.
- [16] 徐茂, 郭蕾, 肖瑶. 基于全面质量管理改进医院总值班质量的实践与建议[J]. 医院管理论坛, 2024, 41(3): 71-74.
- [17] 张一枝, 吴卫军, 刘慧, 等. 新医改背景下提高行政总值班管理效能的实践与探索[J]. 江苏卫生事业管理, 2020, 31(3): 317-319.
- [18] 谷小丽, 钱昆, 张莉, 等. 某专科医院行政总值班现状和改进对策研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2024, 35(2): 170-173.
- [19] 李爽, 马蕊, 高放, 等. 多院区医院行政总值班制度建设和管理实践[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(1): 101-103.

收稿日期: 2025-03-03

修回日期: 2025-03-19

(编辑 曹晓芸)