

(OA)、护理综合信息系统、移动护士工作站系统(PDA)、全信息条码信息管理等系统投入临床运用,从电子化角度提高对信息的保存、传递、共享、运用;提高护理工作的精确性、及时性和效率;保障护理信息的实时采集与处理;护理工作流程化,工作效率增加,减少护理差错概率;有效地将现代科技运用于护理工作,体现护理工作的科学化、现代化。

2.3 建立发送调配部 专业人员陪同患者进行检查、住院、手术以及运送标本等;药物配置中心按医嘱准备患者口服、静脉用药,将药物分发送送至各楼层;设立护理秘书,负责费用管理、物资申领等非护理性事务;护士不再从事繁杂的非护理工作,增加了直接护理时数,使护士有更多时间服务于患者,参与患者管理,利于增进护患关系。

2.4 完善应急支持体系 院内任何区域发现需抢救的患者,拨打院内急救电话,由专业急救小组成员进行抢救,此举不但可保障急救措施有效落实,保障患者安全,还可缓解因意外事件发生导致护理工作量的增加,切实保障特殊时段,如夜间、护理人员减少情况下护理工作安全,缓解护士因突发事件带来的思想顾虑及工作压力。

3 建立护理质量保障支持体系

借鉴 JCI 这一先进质量管理体系,建立中西合璧质量保障体系,促进护理质量与患者安全持续改进。

3.1 护理制度支持 护理部组织编写护理相关制度、护理实践指南(操作规程、常规)、护士必读、部门服务计划、部门制度、部门应急预案、专科护理等标准,每一操作、每一流程、每一仪器说明均有章可循,保障了护理流程、操作技能全院高度统一。

3.2 护理质量改进 设定质量改进基本框架,制订全院性的

质量改进计划;强调质量与安全的全员参与合作,各护理单元参与质控管理,系统地分析各种资料,确定全院质量改进重点和质量监测指标;组织多科合作的质量改进项目;建立了定期评价质量体系,定期邀请有经验的第三方对质量体系进行检查,着重发现薄弱环节。

现今,护士作为与身心失衡的患者最频繁接触的角色,既要承担临床处置的高风险职责,又要遵循弱势患者的需求规律,无疑是职业倦怠的易感、高发人群。面对需要较高强度情感投入的工作,护士会因各种压力感到疲惫,失去关爱患者的热情;对工作漠不关心,甚至产生厌恶感。邵逸夫医院先进的护理管理理念、支持性护理环境对减轻护士工作压力、保持积极愉悦的工作状态,最大限度地发挥工作热情、主观能动性,提高护士工作满意度,从而为提升护士职业获益感发挥了重要作用,值得在今后的工作中借鉴与思考。

参考文献

- [1] 陈祥丽,张乐华,杨昭宁. 护士职业认同量表的编制[J]. 中国健康心理学杂志,2007,15(12):1136-1138.
- [2] 刘玲,郝玉芳,刘虹,等. 护士职业认同研究的现状及存在问题[J]. 解放军护理杂志,2008,25(22):30-31.
- [3] 王栋梅,叶宝霞,李亚玲,等. 优质护理示范工程中的护理文化建设[J]. 湖北医药学院院报,2011,30(2):211-213.
- [4] 曹晓翼,刘晓虹. 护士职业认同及其干预策略的研究发展[J]. 中华护理杂志,2010,45(2):181-183.

(收稿日期:2013-09-12 修回日期:2013-11-16)

运用 PDCA 循环完善卫生专业技术人员个人技术考评档案管理机制

刘霞¹,黄光耀^{2△},袁美容²,杨井²(重庆市肿瘤医院:1.档案室;2.人力资源部,重庆 400038)

【关键词】 PDCA 循环; 卫生专业技术人员; 个人技术考评档案; 管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.069 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)16-2340-02

卫生专业技术人员个人技术考评档案是医务人员在长期医疗实践和科研活动中形成的有关专业学习、工作经历、业务技能、学术水平、科研成果、医德医风、培训考核等信息,记录医务人员的业务水平发展过程。一方面能为医院的诊疗服务、科研项目建设提供参考,另一方面也可以有效地促进卫生专业技术人员个人职业生涯的发展。因此,越来越多的医院开始予以重视。如何建立、完善卫生专业技术人员个人技术考评档案体系成为各大医院亟待解决的问题。

1 管理现状

重庆市肿瘤医院(下称本院)创建于1943年,是一所集医疗、教学、科研、预防为一体的国家三级甲等肿瘤医院。医院设有专门的档案室,占地150平方米。医院领导十分重视卫生专业技术人员个人技术考评档案的建设。从2013年上半年开始,由人力资源部和档案室牵头,各业务部门和临床科室参与协作,为全院1300余名卫生专业技术人员建立专门的个人技术考评档案,收集学历、执业、职称、高风险技术授权、医德医

风、进修培训、年度考核等信息。本院实行院、科两级管理。院级档案由档案室负责,留存《重庆市肿瘤医院卫生专业技术人员个人技术考评档案》(主要包含学历、执业、职称、高风险技术授权、医德医风、进修培训、年度考核等信息)和相关资质复印件。科级档案由所在科室负责,留存《重庆市肿瘤医院卫生专业技术人员资质审核评估表》(主要是记录科室每年6、12月对卫生专业技术人员进行考核的情况)和相关资质复印件。档案室负责科级档案的指导和监督。

2 存在问题

为完善卫生专业技术人员个人技术考评档案体系建设,本院于2013年下半年开展了细致的调研和抽查,发现实际管理中存在以下问题:

2.1 档案管理方式缺乏规范 档案管理是一项长期工作,要责任到人并且各级严格把关,还须建立相应的考核管理制度^[1]。没有制度的指引,档案管理的规范性和效率都缺乏保障。在检查过程中,笔者发现不少科室对于个人技术考评档案

的内容、作用、体系没有系统认识,对于管理的方式、流程、职责等没有完整概念,从而降低了管理的质量。例如有的科室未做到一人一档;有的科室没有序号、目录和相应标注,不便于查找;有的科室没有指定专人负责;有的科室采取的是医、护分开的管理方式,但是没有充分沟通、协调,导致资料有缺漏。

2.2 资质材料信息未尽一致 卫生专业技术人员个人技术考评档案涉及的人员众多,资料繁杂。如果没有加以细致的核对和整理,很容易导致搜集的信息不全或者错误的情况:例如学历是本科的,只提交大专学历证书复印件;职称是主治医师的,只提供医师职称证书复印件。如果工作人员将错误信息较多的资料作为基础信息,将会导致档案的应用达不到预期的效果,甚至背道而驰。

2.3 管理人员素质水平不高 档案管理人员是卫生专业技术人员个人技术考评档案的直接操作者,他们的能力和素质关系着档案的质量。虽然医院和科室领导对卫生专业技术人员个人技术考评档案的重要性和意义做了多次强调,然而由于自身综合素质和责任意识不尽相同,依然存在着个别人员对档案的重要性认识不足的现象。例如某外科工作人员不注重原始材料的收集,在检查过程中采取敷衍的态度。

2.4 档案信息应用有待加强 档案管理的最终目的是应用。如果只重视档案的收集和保管,而忽视了材料的开发利用。那么档案存放得再整齐、有序,也无法充分挖掘出其真实价值。例如有法定执业资格准入要求的岗位,如医疗、护理人员,须持执业证书上岗。对于未注册在我院者,按要求不能独立上岗,或不具备处方权。本文搜集了执业注册方面的信息,但是没有据此实施监管,从而导致管理方面存在空白。

3 改进措施

3.1 建章立制,明确档案管理的实施规范 人力资源部和档案室于 2013 年 10 月下旬共同制定《重庆市肿瘤医院卫生专业技术人员个人技术考评档案管理办法》,明确适用人员、协助部门、归档范围、管理方式、管理程序、注意事项等,要求科室指派专人管理,并且详细规定将个人技术考评档案作为年终考核、续聘解聘、岗位调整、奖惩晋升、职称评聘、职务聘任等的重要依据和考查内容。同时,要求各相关职能部门于每年 2 月和 8 月将相关材料提供给人力资源部汇总、记录、归档。

3.2 开展培训,提升工作人员的专业素质 工作人员的专业素质直接影响档案工作的质量^[2]。人力资源部和档案室于 2014 年 2 月组织培训,系统地介绍卫生专业技术人员个人技术考评档案的定义、作用、本院的管理现状、存在问题和改进要求,同时强调了档案的整理和存放方式,有助于提升档案管理工作的执行力和规范性。

3.3 完善资质,确保档案信息的准确完善 作为档案材料,真实性是其重要属性之一,因此必须重视对材料的审核,尤其是

对基本信息的审核^[3]。仔细核对存放的资质复印件与医院花名册信息,及时通知相关人员补交缺漏的资质材料。截止 2014 年 5 月 28 日,共更新学历 238 份,更新职称证书 121 份。此外,规定卫生专业技术人员取得更高层次的学历、职称证书,以及发表论文、完成课题、参加培训、获得荣誉后,需在 1 个月内将原件和复印件交至人力资源部和科室备案。

3.4 实施监管,促进档案应用的科学高效 一是要求工作人员严格审核医疗和护理人员执业资格、注册证书、学历和职称等信息,通过权威网站、电话、信函等途径与发证机关进行核实。若发现弄虚作假的情况,则取消相应录用和任职资格。二是深入临床科室现场检查未在本院注册的医疗和护理人员的工作情况,护理人员严禁独立值班,医疗人员不得开具处方。同时,要求其注册到本院后,须在两周内将执业注册证书原件和复印件交至科室和人力资源部审核、备案,人力资源部凭证书发放相关福利待遇。

4 小 结

个人技术考评档案是专业技术人员档案的真实反映,档案的健全和完善,反映了一个医院管理水平的高低,对医院可持续发展起着极其重要的作用^[4]。通过持续改进,本院建立、完善了个人技术考评档案体系,有效地追踪和评价卫生专业技术人员的履职情况,为岗位聘用、年度考核以及职称聘任提供依据。

医院卫生专业技术档案有着较强地系统性和完整性,它是把分散、零碎的信息,通过科学的思路、程序、规则和模式进行整理^[5]。为提升档案管理的科学性和实效性,本院将进一步优化流程,并着手引进医院个人技术档案管理信息系统,使卫生专业技术人员履职情况的监督管理迈上新的台阶。

参考文献

- [1] 吕同琴. 医院档案管理工作的现状及创新探讨[J]. 现代养生, 2013, 15(6): 79-80.
- [2] 李春生. 新形势下档案管理工作的发展趋势与改革创新对策[J]. 山东档案, 2013, 8(3): 34-35.
- [3] 戴肖黎, 吕汪斌, 陈梅兰. 基于 JCI 标准的医院专业技术档案管理[J]. 浙江档案, 2012, 9(4): 56-57.
- [4] 覃巧裕. 浅谈卫生专业技术人员档案管理工作存在的问题与对策[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 11(4): 584-585.
- [5] 李艳. 医院卫生专业技术档案管理与利用刍议[J]. 中国医学创新, 2012, 9(25): 146-147.

(收稿日期: 2014-02-04 修回日期: 2014-05-10)

(上接第 2336 页)

参考文献

- [1] Kaferle J, Strzoda CE. Evaluation of macrocytosis[J]. Am Fam Physician, 2009, 79(3): 203-208.
- [2] 左大鹏. 贫血的实验室检查程序和诊断[J]. 中华检验医学杂志, 2004, 27(2): 127-128.
- [3] 吴晓蔓. 临床检验基础实验指导[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 15-50.
- [4] Borradaile DC, Kimlin MG. Folate degradation due to ul-

traviolet radiation: possible implications for human health and nutrition[J]. Nutr Rev, 2012, 70(7): 414-422.

- [5] 周益琴, 范波, 章丽琴, 等. 红细胞平均指数在 MDS 与 MA 中的鉴别诊断意义[J]. 检验医学, 2005, 20(4): 404.
- [6] 徐刚, 刘春生, 柳发虎, 等. 红细胞 MCV 与 RDW 检测在临床贫血诊断中的应用[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(15): 1907-1908.

(收稿日期: 2013-12-04 修回日期: 2014-01-10)