

# “互联网+护理服务”运营管理者管理体验的质性研究

黄敏 梁悦 夏宁宁

南京医科大学附属明基医院 江苏 南京 210019

**摘要:**目的:为“互联网+护理服务”质量管理评价体系和制定规范化制度提供参考依据。方法:采用描述性质性研究方法,对南京市9所医院的11名直接管理者进行半结构式访谈,采用内容分析法对访谈资料进行分析、归纳并提炼主题。结果:管理者在运营管理中的体验可归纳为3个主题:(1)质量管理存在必要性(保障工作正常开展、提高服务质量);(2)发展的障碍因素(信息平台不统一、缺乏统一监管机构、质量指标及培训上岗机制等);(3)管理者的期望因素(统一信息平台、发布质量标准、健全安全保障体系和建立价格支付机制来提升服务质量)。结论:“互联网+护理服务”发展面临多重挑战,需多部门协同构建科学的质量评估体系,完善法规,提高准入门槛并统一培训机制,以推动其高质量发展。

**关键词:** 护理服务; 互联网; 管理体验; 管理评价体系; 质性研究

## 引言:

国家统计局数据表明,我国人口老龄化趋势加剧,高失能率和慢病患病率显著上升<sup>[1]</sup>。目前,“互联网+护理服务”通过整合护理服务与互联网技术,突破了时空限制,提高了护理资源效率,满足了患者多样化的康复需求<sup>[2]</sup>。为探讨“互联网+护理服务”运营管理者的实践中的管理体验,为管理体系的优化与构建提供指导,本研究通过质性研究方法,通过深度访谈探讨“互联网+护理服务”质量管理的实际情况,为“互联网+护理服务”质量管理评价体系的构建提供重要参考,同时为制定相关规范化制度提供新的思路和方向。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本研究采用目的抽样方法,于2023年10月选取南京市鼓楼区、建邺区、江北新区、栖霞区、浦口区、六合区9所医院的“互联网+护理服务”的直接管理者为研究对象。纳入标准:①来自“互联网+护理服务”试点单位,具备二级及以上资质;②直接负责“互联网

+护理服务”工作;③对研究知情同意。样本量以访谈过程中资料信息达到饱和和不再出现新主题为止。最终访谈11名护理管理者,研究对象一般资料详见表1。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 前期准备

在“互联网+护理服务”管理者的预访问中,我们对其进行全面的评估,以确认是否可行;同时,我们

表1:研究对象一般资料(n=11例)

编号	性别	年龄(y)	文化程度	科室	职称	医院等级	工作年限(年)	负责时间(年)
1	女	41	本科	护理部	副主任护师	二级	20	2
2	女	32	研究生	急诊	主管护师	三级	11	3
3	女	54	本科	护理部	副主任护师	三级	32	4
4	女	47	本科	护理部	副主任护师	二级	25	2
5	女	29	本科	护理部	主管护师	三级	8	3
6	女	35	本科	居家工作室	主管护师	三级	14	4
7	女	36	本科	护理部	主管护师	三级	15	3.5
8	女	49	本科	护理部	副主任护师	三级	28	2
9	女	40	本科	护理部	副主任护师	三级	20	3.5
10	女	38	本科	护理部	副主任护师	二级	19	1.5
11	女	34	本科	护理部	主管护师	二级	13	3

也对访问中发现的问题进行深入的讨论和处理；最后，研发工作组成员们对访问纲要进行审核和修改，以确认最后的研究方案。主要流程如图 1。

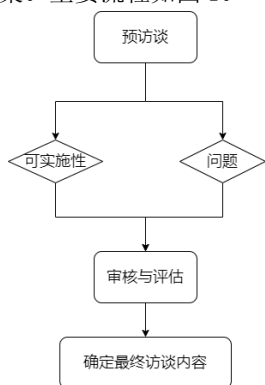


图 1 访谈内容的前期准备流程图

### 1.2.2 确定访谈提纲

采用半结构式访谈。研究者根据本次研究目的制定访谈提纲，提纲涵盖组织架构、人员管理、质量控制、风险防控、困难与建议等方面。

### 1.2.3 资料收集

研究者在安静科室对受访者进行一对一、面对面访谈。通过半结构化的方式。全程使用摄像机与录音笔录音录像，对访谈数据匿名处理，每次访谈时间 30 ~ 60min。整个资料收集过程秉持严谨、客观、公正原则，以提升研究结果的科学性与可信度。

### 1.2.4 资料分析法

采用描述性分析法。在访谈结束后的 24h 内，研究者对收集到的音频数据转换为文本，反复核实和校准；从中提取出有价值的信息，反复求证，归纳主题，提炼意义。

## 2 结果

### 2.1 主题一：质量管理的必要性

#### 2.1.1 保障“互联网+护理服务”工作正常开展

试点初期，各医院面临诸多不确定性，但通过护理部与医务处牵头制定组织体系及流程，各区出台相关规定，医院得以遵循标准推进工作。有二级医院自派学员学习先进经验，依据地区统一标准制定收费等制度，逐渐规范服务，保障“互联网+护理服务”工作稳步进行。完善的组织体系与标准流程是确保“互联网+护理服务”有序开展的基础。

#### 2.1.2 提高了“互联网+护理服务”质量

“互联网+护理服务”能显著提升业务量与服务质量。某医院护理部科护士长接单后，由专人团队依质量标准开展培训与质控，回访满意度高。从 2019 年试点至今，某医院通过制定质量与管理规范，引入省级、

市级专科护士，业务量与质量同步增长，凸显质量管理对“互联网+护理服务”发展的重要性。

### 2.2 主题二：发展的障碍因素

#### 2.2.1 信息平台不统一

信息平台在“互联网+护理服务”中存在诸多问题。部分医院使用的平台功能单一，如仅支持派单接单，缺乏后台监控、操作时间追踪及电子表单等功能，护士需手动记录。还有医院自主开发平台，面临高昂费用。

#### 2.2.2 缺乏统一监管机构

目前，部分医院仅靠增加人力确保安全，如 2 人一同上门服务。一些医院使用配备记录仪的平台，便于后台监控，提升安全性和服务质量监控能力，但整体而言，没有统一的监管机构对“互联网+护理服务”进行规范管理，导致服务质量参差不齐。

#### 2.2.3 缺乏统一质量指标

各医院在制定质量指标时，面临文献指标不适用、省市发文与实际操作不符等问题，只能部分采用或自行总结。缺乏统一的质量指标，限制了质量控制的科学性与其有效性，阻碍了服务质量的提升。

#### 2.2.4 缺乏统一培训及上岗机制

“互联网+护理服务”的培训和上岗机制有待完善。部分地区的培训组织和上岗证发放已停止，导致护士资格证到期问题。培训的不统一和上岗机制的缺失，影响了护士的专业水平和服务质量，不利于“互联网+护理服务”的标准化发展。

### 2.3 主题三：管理者的期望因素

#### 2.3.1 期望使用统一信息平台

多位运营管理者期望实现信息平台的统一化。统一的信息平台有助于监管、节省管理费用、与公安部门对接保障安全、实现信息共享与上下联动，提升服务质量控制效率，促进“互联网+护理服务”的规范化与高效化发展。

#### 2.3.2 期望发布统一质量标准

管理者直言希望有统一的质量标准。统一的质量标准能使各级医院按照相同标准开展服务，避免标准不一导致的质量问题，提升整体服务质量，为“互联网+护理服务”提供明确的方向和依据。

#### 2.3.3 期望健全护士执业安全保障体系

管理者期望建立完善的护士执业安全保障体系。通过国家政策保障、与安全部门联动配备记录仪及一键求救装置等措施，消除护士上门服务的顾虑，保障护士安全，为服务质量提供坚实基础。

#### 2.3.4 期望建立价格和相关支付机制

管理者期望构建合理的价格和支付机制。将“互联网+护理服务”费用纳入保险，能减少收费争议，提高患者接受服务的意愿，保障护士权益，同时促进服务质量的提升，推动“互联网+护理服务”可持续发展。

### 3 讨论与分析

#### 3.1 尽快制定并推行普适性的质量指标评价体系

传统护理服务与“互联网+护理服务”存在显著差异。当前，“互联网+护理服务”质量评估已历经四年深入实践，构建服务质量(QoS)评估指标体系多采用文献回顾、半结构化访谈或专家咨询法，但这些方法缺乏量化标准。此外，对“互联网+护理服务”的理解差异，导致指标构建过程难以获取有效数据<sup>[3]</sup>。

#### 3.2 建立统一信息平台营造良好监管机制

我国卫生部保健委印发的《有关推进“互联网+保健信息服务”试验项目的通告》鼓励医务人员与网络信息技术平台合作，然而，这易引发平台模式争议。访谈发现，因无统一监管机构，不同医院采取不同应对措施。研究者认为监管具有关键制约效应，提升“互联网+护士业务”监督水平可从以下四方面着手：

一是设立卫生健康行政监督终端。相关单位和网络平台应定时整理、备份资料并上传至网络平台，卫生防疫保健主管部门利用专用监控终端对护理行为进行移动情景监视，确保护理服务质量和安全性。二是推动网上可信制度建立。建立医护人员可信医学电子身份（如统一编号、实名认证），实现数据可溯、可查，提升监管效能。三是强化“互联网+护士业务”信息平台事中、

事后监控，确保资料全程留痕。四是强化护士对象隐私保护。为确保“互联网+医护信息服务”医学影像数据完整性，需构建严密信息安全防护体系。

#### 3.3 健全相关法律法规

目前，我国“互联网+护理服务”相关法律法规的不完善，尤其是产品质量安全管理规范的缺失，使其高质量、高标准健康发展受限。其中，医务人员执业地址变更难题尤为突出。传统意义上的“执业地点”指固定的医疗机构，然而，“互联网+护理服务”具有治疗场地不确定的特点，直接与“固定执业地点”的要求相冲突，尽管医务人员是由医院派岗，其行为仍面临违规风险，处于“知法犯法”的困境。以上情况易引发护理对象对质量安全的担忧，降低其对“互联网+护理服务”的选用意愿。此外，监管、服务项目选择标准等相应规范的缺失，也制约了该领域的进一步发展，亟需系统制订与改进<sup>[4]</sup>。

#### 3.4 提高准入门槛，统一培训

尽管国家卫健委明确了上门护士资质，但调查发现，仅33%的APP公示了护士职业资格信息，其他平台管控不严，导致资质混乱。为此，必须明确上门护士资质，优化准入机制，严格审查护士资格。此外，还需建立统一培训中心、制定培训计划、组建专家库，对护士筛选、医护团队组建及多学科协作等方面加强管理，构建安全可靠的上门服务体系。同时，统一培训内容应与时俱进，适应医疗技术进步与护理服务新需求，以提高护理人员专业水平和应对复杂情况能力。相关部门和组织应增加培训投入，构建长效机制，为护理人员提供持续高质量培训。

### 结 论：

目前，“互联网+护理服务”极大提高了护理资源效率。然而，现有的“互联网+护理服务”模式尚缺乏管理者的使用感受和评价。本研究通过对南京市9所二级以上医疗机构“互联网+护理服务”管理者的深入访谈，全面剖析了当前“互联网+护理服务”的管理现状、面临的挑战及管理者的期望。研究指出，构建科学的“互联网+护理服务”质量评估体系、完善法律法规、提高准入门槛和统一培训机制，对推动“互联网+护理服务”高质量发展具有重要意义。本研究为深入了解了管理者对“互联网+护理服务”质量管理过程中的体验和和建议为，为未来研究提供了新思路 and 方向，也为政府部门相关标准的出台提供参考。

### 参考文献：

- [1] 马梦凡,戴艺,金丽芬,等.“互联网+护理服务”质量评价指标体系的研究进展[J].全科护理,2023,21(27):3787-3789.
- [2] Davidsen AS. Phenomenological Approaches in Psychology and Health Sciences[J]. Qual Res Psychol, 2013(10):318-339.
- [3] 谭秋红. 基于质量三环理论构建“互联网+护理服务”质量评鉴指标体系[D].长沙:湖南师范大学,2020:2-4,54.
- [4] 王雪瑞,陈雁,王清等. 基于服务质量差距模型的“互联网+护理服务”质量评价指标研究[J]. 中华护理杂志,2021,56(09):1369-1376.

作者简介:黄敏(1983.2-),汉,女,江苏南京,本科,副主任护师,研究方向为临床护理、护理管理相关。