

造了医院 20% 的价值,他们决定着医院的发展,这就是人力资源管理的力量^[3]。

其次,优秀的医院文化具有强大的凝聚力,会产生一种精神振奋、朝气蓬勃、开拓进取的良好院风,塑造出医院良好的社会形象,以赢得社会和患者的认可和信赖,从而扩大医院的知名度,增加医院的社会效益和经济效益。因此,医院在人力资源管理中贯彻以医院文化为主导的人力资源管理思想,注重并加强医院文化的建设,营造一个有利于员工发挥创造才能的文化环境,是一项非常重要的工作。

在管理职能方面,医院人事管理工作的重点应由传统人事管理的以人员管理为主转向以人才的开发为主,实现开发职能,要建立起适应单位特点、符合岗位要求的人员培训机制,确保人员得到最适合的知识、能力和创新培训,采取专业培训、委托培养、定期进修、职业指导等形式,通过管理、使用和评估机制使人力资源的效能得到最大限度的发挥。

3.2 建立绩效考核制度和薪酬激励制度 在医院人力资源管理中,绩效考核是对医院员工劳动付出的一种反馈,同时也是支付薪酬的重要依据。要避免绩效考核强调人的弱点、缺陷和失败等不足之处,应把着眼点转移到挖掘人的潜力,注重未来的使用上来。在实施考核中要有一套能够反映岗位特点和本人(科室)实绩的科学考核标准,结合实际制订关键业绩指标,并把考核结果作为薪酬分配、晋升、聘任、培训与教育的依据,切实调动员工的工作积极性和挖掘他们的潜力,把员工个人的奋斗目标与医院的整体战略结合起来。

体系的公正与公平,就是薪酬的设计与结构以及水平必须建立在科学的工作分析、工作评价以及绩效考核等基础之上,真正体现按劳分配与兼顾公平的原则。“平均绝不是公平”,在实际的薪酬分配中,要敢于根据不同的工作态度、工作能力和工作业绩拉开分配档次,向关键岗位与优秀人才倾斜,对于少数能力、水平、贡献均十分突出的技术和管理骨干,可以通过一定形式的评议,确定较高的内部分配标准,使医院的薪酬对内具有公平性,对外具有竞争性,对员工具有激励性。

有效的激励,不仅能调动员工的工作积极性和创造性,而且能增强医院的凝聚力,提高医院在市场中的整体竞争能力^[4]。一方面强化外在激励,如工资、奖金、津贴、福利和非财务性福利(职业培训机会、安全舒适的工作环境、领导的鼓励和对成绩的肯定、良好的工作氛围和人际关系)等。另一方面,加

大内在激励的力度,如参与决策的权力、能够发挥潜力的工作机会、有兴趣的工作、个人发展机会、多元化活动等。这样做的目的,既是对员工劳动价值的肯定,同时也是稳定和吸引优秀人才的主要措施。

3.3 建立人才培养、开发、选用制度 医院虽然高度重视高层次人才人才的引进,但医院目前仍面临高层次人才不足,部分专业缺乏学科带头人的现状;同时医院人力资源结构不合理,人才断层现象突出。根据医院的实际情况,要解决这些问题,一是引进专业人才;二是加强在职职工的培训。

医院人力资源管理者应为员工创造一个公平、公开、公正、择优的用人制度,才能为诸如薪酬待遇、培训发展等其他人力资源管理工作的奠定良好的基础。既要善于鼓励内部员工竞争上岗,通过优胜劣汰来选拔与岗位最佳匹配的人选,在员工中形成很好的竞争环境和工作热情。同时还要敢于面向社会公开招聘,拓宽用人渠道,大胆提高薪酬待遇,为人才的引进提供和发展创造机遇。

医院作为员工职业生涯得以存在和发展的载体,必须为每一位员工提供一个不断成长以及挖掘个人潜力和发挥特长的机会,通过为员工提供良好的个人发展空间,让他们获得事业上的成功与满足。这样,员工才能体会到医院对他们的尊重。事实也证明,只有员工的发展与成功,才能有医院的发展与成功。医院通过培训及合理配置、职业生涯设计和管理,使“人”与“事”交互发展,员工得到职业发展,同时也为医院创造更大的财富。

参考文献

- [1] 匡莹. 论医院人事管理向人力资源管理的转轨[J]. 卫生经济研究, 2009, (10): 51-52.
- [2] 景健军, 狄锦春. 谈医院人力资源管理职能转变[J]. 中外健康文摘, 2010, 33(7): 90-91.
- [3] 王冬. 医院建设和发展中的人力资源管理[J]. 中国医学创新, 2010, 7(17): 149-150.
- [4] 郑更艳. 新时期医院人力资源管理创新[J]. 医院管理论坛, 2006, 23(6): 62-64.

(收稿日期: 2011-07-22)

某医院临床生化检验质量管理体系的建立

田 梅(云南省昆明市石林彝族自治县人民医院检验科 652200)

【关键词】 生化检验; 质量管理; 基层医院

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 24. 072 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)24-3060-02

基层医院如何进一步提高生化检验质量, 保证生化检验结果的准确性, 已成为检验工作者当前面临的一个主要问题。为了保证生化检验结果的质量, 本院构筑了一个全科参与、多层次的动态质量管理体系, 对涉及生化检验过程的全部因素进行控制, 并将其纳入标准化、科学化的统一管理轨道。

1 检验人员培训及考核

检验人员不仅需要持资格认证书上岗, 而且必须经过岗前培训, 能熟练掌握并独立完成各种检验项目的操作, 特别是要了解对各种分析仪器的工作原理、所选择的方法学原理及其影响因素, 掌握正确设置仪器参数, 校准仪器的敏感度以及反应线性关系。还要积极参加各种培训班, 不断加强“三基三严”训练和学习, 采取全员轮流讲课的形式进行业务学习^[1]。并且定

期对检验人员进行 1 次全面考核评估,考核内容包括:专业理论基础、管理制度、操作规程、工作成绩、工作质量、应急反应、协调能力等,对考核不合格项目进行专项培训。

2 建立标准操作规程

包括仪器设备、试剂盒使用和检测过程的标准操作程序、室内质控方法的程序文件。商品试剂、试剂盒、仪器设备及在购置时应注意要有相应的产品生产许可证和合格证,并建立档案统一管理,非仪器配套产品应有比对试验报道,每批新试剂应对其灵敏度和特异性等主要性能进行评价。检测方法尽可能选择各项目的推荐方法,符合《全国临床检验操作规程》。检验工作者严格按照工作程序进行试验,并有详细记录。

3 样本的质量管理

标本质量是分析前阶段最为关键的环节,为了保证所获得检测项目结果的真实性,要将标本处理所造成的误差尽可能地降至试验允许误差范围内。作者不仅制订了标本采集标准操作规程,并要求标本采集者严格按照其执行,包括:(1)患者的提前准备;(2)采血注意事项;(3)防止样本溶血;(4)样本的保存及处理。

4 试剂的质量管理

目前用于临床生化诊断的试剂盒种类繁多,为了保证检验质量,新试剂使用前一定要做以下几个试验:试剂的稳定性试验,线性回归试验,批内、批间变异系数。同一项目试剂盒之间要做相应的比较,从而选择稳定性好、线性范围宽、终点反应速度快的优质试剂盒。试剂盒的选择还涉及到方法学的问题,不同试剂盒可能应用不同的方法,其参考值也不同,容易引起误解,试剂盒厂家应尽量提供应用国际单位和适应范围较广的参考范围。

5 仪器的质量管理

生化实验室配备的生化分析仪因其检测原理、操作流程、技术人员、运行环境不尽相同,需对仪器每天的工作时间、工作状态、维修保养等做好记录,以便监测仪器,确保生化检验结果准确可靠。尽管目前的生化分析仪很先进,但是测试出来的标本结果是随着标准限的设置不同而变化的。要想让检验结果符合质量要求,必须对所使用的仪器进行严密的选择和评价,确定其精密度、准确度、患者结果可报告范围、分析灵敏度、分析干扰和参考范围等。另外,卫生部临床检验中心拟定的“临床实验室(定量测定)室内质控工作指南”中明确指出对测定标本仪器的要求,校准时要选择合适(配套的)标准品/校准品,包括校准品数目、类型和浓度;如有可能,校准品应能溯源到参考方法或(和)参考物质,确定校准的频度^[2]。至少每 6 个月进行一次校准。

6 室内质控管理

室内质控是各实验室为了监测和评价本室工作质量,以决定常规检验报告能否发出所采取的一系列检查、控制手段,包括实验室工作的全过程,旨在监测和控制本室常规检测的精密度和准确度的变化,提高常规检测中日和批间标本检测结果的一致性,避免试剂交叉污染和干扰。检验人员必须严格按照生化操作手册进行操作,对可疑结果要进行复查,对每日复查标本的结果要进行追踪分析,以查明出错的环节是发生在试验前还是试验中,出错的原因是技术、管理还是过失。对质控血清检测结果失控后应及时处理,迅速回顾、检查整个操作过程。

如操作步骤均无问题,可重复试验一次,若有改进,说明误差很可能为操作错误所致;若为标本或试剂的错误等偶然因素所致或者重做后仍不能更正,可取一份新鲜的控制血清重做,观察是否能更正,如仍不能解决问题,取一份定值血清,用同样方法测定,如结果良好,可能为原血清变质。如仍未得到更正,应仔细检查仪器的各种性能是否正常。如还未得到纠正,则应重新配制试剂或标准液,重新在操作中查找原因^[3]。

7 室间质控管理

室间质控应以室内质控为基础,只有做好室内质控,才能取得室间质评的好成绩。要做好室间质控,还需要让仪器、试剂、人员都处于最佳状态。操作之前要做好各方面的准备,如仪器的调试和校正,确认试剂没有过期,室间质控前对相关器皿彻底清洗,晾干备用,严防试剂和器皿的污染。温度对酶催化活性的影响为最明显,因此进行室间质控时,应当确保仪器处于适宜的工作温度,试剂及待检质控血清严禁反复冻融,测定时应恢复至室温。对实验数据,要按统计学原则进行合理的取舍,以便正确统计分析质控的测定结果。并积极参与各级临检中心的室间质控评比活动,校正实验室的测定结果,减少实验室内的系统误差等^[4]。

8 检验结果的质量管理与临床沟通

审核检验结果主要是对异常结果的分析,如酶类多项增高,个别降低接近零值甚至是负值,往往提示酶活性过高导致酶反应底物耗尽,应检查反应曲线,并加以判断,必要时稀释血清。多项检测指标结果过低,往往提示标本中有纤维蛋白凝块,吸样针部分堵塞,加样不足所致。对于经常检查的患者要充分利计算机的储存和查询功能,对比前后的结果。复查后确认过高或过低的结果应在备注一栏注明结果已复查,溶血、乳糜、黄疸的标本也应注明。生化标本检测后在冰箱中保存 3 d,以备复查。审核人员审查将要发出报告结果的可靠性,并核对姓名、标号及有无测错、漏项目。因为分析前质量控制大部分是由临床完成的,这就要求检验科需加强与临床联系,对标本正确采集及影响测定的各种因素进行告知和培训,为临床正确分析结果提供参考意见,促进检验医学和谐发展。并建立危急值报告制度,出现危急值的标本必须复查,结果及时报告临床。

综上所述,本院临床生化质量管理体系的构建符合实施实时监控的思路,通过确立标准、实施控制、衡量成效、纠正偏差,达到持续改进生化检验质量的目的。

参考文献

- [1] 申子瑜. 医院管理学:临床实验室管理分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:58-67.
- [2] 严曦华,李争,翟鸿雁. 加强医疗质量监控提高医疗服务效益[J]. 中华医院管理杂志,2003,19(5):279-280.
- [3] 王治国. 临床实验室定量测定室内质量控制指南[J]. 中华检验医学杂志,2007,30(3):254-258.
- [4] 马红雨,朱美财. 搞好生化检验的全程质量控制[J]. 空军总医院学报,2008,24(2):115-117.