

统计并结合临床加以分析。

本院 2009 年实行危急值报告制度时,由于 HIS 系统尚未建立,危急值均由检验科通过电话通知当值护士,护士接听并记录后通知医生做出相关处理。然而,在危急值报告过程中,一旦电话线路忙或当值医生正在抢救其他患者等情况发生时,可能造成漏报或未及时处理,从而延误患者的最佳治疗时机,导致医疗事故的发生率增加,并将影响医院的医疗质量^[5]。因此,本院在 2011 年初实施信息化系统工程时,对 LIS 与 HIS、EMRS 实施了无缝对接,在此基础上还开通了短信通知平台。为避免可能出现的系统瘫痪等情况发生,本院在电子信息的基礎上仍然沿用人工电话通知等多重保险手段。

综上所述,危急值报告系统的建立极大地提高了检验人员的质量意识,促使检验人员更多地与临床医师进行沟通。同时,对整个医院而言,医疗效率和医疗质量均得到了明显的提高,降低了医疗费用,提高了床位使用率、周转率,也缩短了患者住院时间,为提高医院医疗诊治效率和服务质量做出了重要贡献^[6-7]。

参考文献

[1] 刘冰. 临床检验“危急值”报告规范管理的探讨[J]. 临床

血液学杂志;输血与检验,2011,24(8):495-496.

- [2] ISO 15189, Medical Laboratories-particular requirements for quality and competence[S].
- [3] Dighe AS, Rao A, Coakley AB, et al. Analysis of laboratory critical value reporting at a large academic medical center[J]. Am J Clin Pathol, 2006, 125(5): 758-764.
- [4] 邱骏, 顾国浩, 王雪明, 等. 生命危急值报告系统的建立与应用[J]. 临床检验杂志, 2008, 26(6): 412-413.
- [5] 高启健, 肖洪广, 廖伟娇, 等. 用医院局域网系统与移动短信平台发布检验危急值[J]. 临床检验杂志, 2008, 26(6): 414.
- [6] 王智. 检验信息系统危急值报告对临床的意义[J], 临床合理用药杂志, 2012, 5(5A): 137-138.
- [7] Raab SS. Improving patient safety through quality assurance[J]. Arch Pathol Lab Med. 2006, 130(5): 633-637.

(收稿日期:2014-03-21 修回日期:2014-06-12)

医院卫生管理人性化发展研究

杨 菁(南京中医药大学心理学院,南京 210046)

【关键词】 医院卫生管理; 人性化发展; 应用价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.070 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)24-3532-03

医院作为现代社会的一种医疗场所,具有无可替代的社会价值。由于其存在诸多特点,且人员较多,因此难以有效控制医院的卫生情况,给医院的卫生管理工作带来了空前的挑战。人性化服务作为一种规范与理念,在医院卫生管理中凸显了其重要性^[1]。在医院针对患者广泛开展人性化服务,能够获得意想不到的效果。通过对患者实施人性化的服务措施、营造服务氛围、设计服务流程、打造服务品牌、满足患者要求,可最终有效提高医院医疗服务质量,获得了社会与经济效益双丰收的成果^[2]。本文主要对医院卫生管理的相关内容结合人性化发展进行研究总结。

1 人性化服务管理简介

1.1 含义 医院卫生管理过程中提倡的人性化服务,属于一种体现人文关怀的就医环境以及服务工作,在服务的过程中,主要是将患者作为整个工作的中心,站在患者的角度进行思考,真正满足患者的需求,使患者能够从内心体会到人文关怀。医院在进行相关医疗服务的过程中,只有将患者放在工作的第一位,将患者的利益作为整个工作的起始点以及终结点,将患者看作保证医院发展的重要部分,切实满足患者的内心需要,最终才能够有效体现工作的崇高价值^[3]。医院在进行人性化服务的过程中,对相关的医务人员提出了更多的要求,其服务的目的除了有效提高医疗质量之外,还需要体现出更多的人文关怀^[4]。对此要求医务人员进行相关工作的过程中,不能只看到患者所患疾病,更要注意患者的整个状态,真正做到在思想理念上提倡人文精神,并在日常的工作与生活中积极实践,

确保医院医疗服务的任一环节都能体现出人性化服务的特点。服务理念是工作人员在外界环境的影响下以及长时间的相关服务工作过程中有效形成的一种主导思想^[5]。想要充分体现人性化服务,更需要医院的全部医疗人员能够有效的转变服务理念,最终能够有效提高工作人员的综合素质,在工作与服务的过程中成功体现出自身的价值。

1.2 必要性

1.2.1 人性化服务发展目标 随着科技的不断发展,人性化服务发展的目标也已经逐渐鲜明。近几年,各行业市场竞争日益激烈,医疗市场也表现出了该特点。在这种情形下,医院服务质量的好坏将会对医院在整个医疗市场中占有的位置以及未来的发展产生较大的影响。医院倡导人性化服务,一方面是为患者提供更多的便利,另一方面是为了能够紧跟当今时代的发展步伐,真正步入现代医院的发展轨道^[6]。

1.2.2 人性化服务的发展动力 人性化服务在发展的过程中,必须要有某种动力加以引导。医院患者对自身健康有着不同的需求,因此工作人员针对患者的服务方式也存在很大的不同。针对住院患者主要观察其临床疾病状况,研究有效措施给予对症治疗;针对健康需求患者,则需要对患者进行健康教育;针对健康体检人员,则需要对其进行详细的追踪指导^[7];针对社会大众群体,则需要对其进行相关的普及指导;针对随意型的人群,则需要对其进行有效的定向引导;针对超前型人群,则需要对其进行全方面地重点引导。人性化服务对医务人员有着诸多要求,一是知识面要相对广泛,二是服务技能要高,只有

具备上述两种优势,才能够满足不同人群的内心需求^[8]。此外,要求医务人员在工作过程中,能够意识到不同人群之间存在着非常大的层次性及差异性,最终能够站在患者的立场,从内心深处给予患者足够的尊重与理解,全力帮助患者,并有效维护患者的合法权益,为其提供更加广泛的选择空间。在医院真正创建出人文服务环境氛围,最终成为医院未来发展的一种不竭动力^[9]。

2 人性化化管理对策

2.1 努力学习政治理论知识 为了确保医院卫生人性化化管理取得一定的成绩,要求相关的党员干部以及员工一定要不断学习政治理论知识,提高自身的政治思想素质。除此之外,要求医院针对工作团队需要开展全面的培训工作,努力扩大队伍并且提高工作人员的综合素质^[10]。同时,要求医务人员学习相关的法律法规,了解医院的有关卫生常识。最后,可以采用三基知识集中考试的方法检查培训结果,给予成绩非常优秀的医务人员物质奖励以及精神奖励;而对于不合格的医务人员则需要实施惩罚制度(如现金惩罚),完成后将所有医务人员的考核成绩存档,并与年终评优相联系^[11]。通过不断学习,有效提高医务人员的政治理论知识,并最终组建一支全优的工作团队。

2.2 对公共卫生进行全面管理 由于住院患者非常多,为有关疾病的传染提供了更多机会。为有效降低医院疾病的传染率,医院可以主动申请有关政府部门给予大力支持,加大传染病的管理力度,并且设计有关传染病以及公共卫生突发事件等相关问题的具体防治措施,全面完善医院传染病检测网络,设定传染病防治小组,并创建应急队伍^[12]。最终能够有效保证医院公共卫生信息网络的全面性,明确规范疫情报告制度,有效提高医院免疫监测水平,全面培训计划免疫工作专业人员,成功发挥医院公共卫生管理的作用,有效控制医院的疾病传播^[13]。

2.3 努力进行医院建设,提高服务水平 在医院建设的过程中最为主要的是努力完成院容院貌的建设,对此要求医院必须研究有效措施整顿工作人员的医德医风,有效管理院容院貌。主要体现在以下 5 个方面:(1)积极开展道德教育,创建相关制度,规范医务人员的有关行为^[14]。(2)与服务对象进行密切沟通,医务人员对患者进行服务的过程中,保证态度诚恳、热情,服务周到,能够做到文明服务。在工作过程中遇到有关事件,要采取有效措施进行处理,最终使护患之间关系融洽^[15]。(3)对医疗与护理人员的着装进行规范,并保证能够始终坚守在自己的工作岗位上。(4)确保医院工作环境干净整洁,设置好相关的服务标志。(5)有效落实保洁制度,保证工作室以及室外环境的整洁,最终树立良好的院容院貌^[16]。

2.4 积极开展农村合作医疗管理 对于医院而言,针对到院就医的患者在医疗费用方面需要做到以下几点:只要就医的群众手续齐全、满足补偿条件,应该要求农合办的相关工作人员对其进行补偿。为了能够为住院患者提供更多的优惠,降低农合群众自身的开销,提高报销率已经成为当前医院发展的首要目标^[17]。

2.5 强化医院分级管理及工作人员执业管理 医院需要努力做好医德医风的建设工作,保证工作人员能够做到以政治思想为首位,不断强化与完善医院的内部管理工作,最终实现整个医院的管理达到制度化、工作达到程序化、操作达到规范化、质量达到标准化的目标。此外,医院的相关工作人员还需要不断

学习卫生法律法规,努力增强自身的依法执业意识,认真规范执业行为,真正做到依法从业;并对诊断与治疗的相关操作进行明确规范,最终有效确保医疗服务工作的质量^[18]。

2.6 有效提高工作人员的卫生意识 医院卫生的保持是所有工作人员团结一心的结果,需要院内所有的工作人员都注意公共卫生,树立强烈的环保意识、保持不破坏医院公共卫生设施的态度、确保院内卫生的干净整洁,才能最终保证整个医院的卫生合格。此外,要求医院各科室的工作人员向患者及其陪护人员讲解相关的卫生知识,并使其意识到保护院内公共卫生设施的重要意义^[19]。要求医院的相关工作人员不任意移动、损坏或拆除院内的各种标牌、宣传窗以及指示牌。对于建设过程中需要进行拆迁的一些物件,要求主动向医院的后勤服务中心递交书面申请,经审核批准后才能进行拆迁。此外,禁止医院的工作人员在院内吸烟、饮酒、任意吐痰、随意扔果皮纸屑以及塑料袋等一些污染性较强的物品,在院内乱倒污水以及茶叶等污物;对垃圾进行分类,放入对应的垃圾箱,严禁倒进医院的水池或者便池等场所;最终有效提高医院工作人员的卫生意识^[20]。

3 人性化发展的重要意义

人性化发展可以有效地促进护患关系融洽,并使医院管理模式合理的转变。在医院获得的系列服务是医院患者最为关注的问题,其次对医护人员的专业技术能力也非常关注。通过人性化服务,可以有效促进护患之间的关系融洽,保证医院的和谐发展。在进行人性化服务的过程中,需要护理人员为患者提供优质、便捷的服务,做到以护理为中心;因此,转变医院的管理模式显得至关重要,要有效做到医院管理的科学化、工作的规范化以及工作人员的礼仪化等,最终为患者提供最优质的服务。

4 实施人性化化管理前后的效果

通过模糊数字评分方法对人性化化管理前后的相关情况进行评分,具体包括护患之间的关系、医院的管理模式、工作人员的卫生意识以及医院的整体服务质量。评价分数为 0~10 分,分数越高表示效果越显著。实施人性化化管理后,各项指标的评分均明显提高,见表 1。

表 1 实施人性化化管理前后模糊数字评分情况(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	护患关系	医院管理模式	卫生意识	服务质量
人性化化管理前	1.25±0.25	1.36±0.36	1.39±0.39	1.27±0.33
人性化化管理后	5.26±1.25	6.23±1.22	5.33±1.27	6.99±1.22

综上所述,医院卫生管理工作取得了一定的成果,但是医院管理仍然面临着系列问题。医疗服务人员对当今卫生改革并没有足够的认识,人事制度改革也没有有效落实,护理人员普遍素质不高、专业技术水平不能达到标准要求;医院存在沉重的债务,难以有效进行资金运转,医院的业务用房较少,尤其体现在患者的住院用房存在明显的不足。这一系列问题都阻碍了医院紧跟当今时代发展的步伐。但是仍然相信在医院领导的正确引导下,加大医院管理力度,研究有效措施解决当前存在的问题,真正做到团结一致、共同努力,最终能够将医院的每项工作都提高一个层次,促进医院的快速发展。

参考文献

[1] 徐利民,赵顺. 浅谈人性化服务在现代医院管理中的应用[J]. 光明中医, 2013, 28(10): 2205-2206.

[2] 杨坤,张建斌. 手术室人性化护理服务的效果评价及改进方法[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(18): 149-150.

[3] 张晨昱,葛正中. 人性化管理在提高民营医院儿科护理队伍稳定性中的应用[J]. 当代护士: 专科版(下旬刊), 2013, (10): 155-157.

[4] 林乐良,刘运祥,李成修,等. 创新和完善医院人性化服务制度[J]. 中国医院, 2006, 10(9): 7-9.

[5] 张莉,周云. 浅析妇科病房中的人性化护理[J]. 中外医学研究, 2013, 11(31): 90.

[6] 刘运祥,李成修,林乐良,等. 医院人性化服务标识的内容与实践[J]. 中国医院, 2007, 11(1): 55-57.

[7] 赵馨. 人性化护理在手术室护理中的应用及效果分析[J]. 中外医学研究, 2013, 11(31): 130-131.

[8] 赵永红. 医院卫生管理人性化发展探讨[J]. 检验医学与临床, 2013, 12(9): 979-981.

[9] 孙晓燕. 人性化护理配合在腹腔镜胆囊手术中的应用[J]. 中国医学创新, 2013, 10(28): 60-62.

[10] 王书平,王秀峰,白雪,等. 我国医院卫生管理人员发展预测研究[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(4): 63-64.

[11] 杨丽华. 以人为本的人性化医院管理与护理服务[J]. 国外医学: 护理学分册, 2003, 22(4): 195-197.

[12] 李妮,阎成美,翁庐英. 人性化管理在护理管理中的实践[J]. 解放军护理杂志, 2004, 21(9): 72-73.

[13] 李婷婷. 人性化护理在手术室护理中的应用探讨[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(5): 161-162.

[14] 宋青. 关于医院公共卫生管理功能定位的思考[J]. 中医药管理杂志, 2011, 19(9): 882-883.

[15] 侯永江. 持续质量改进在医院卫生管理中的应用[J]. 医药前沿, 2012, 2(16): 102-105.

[16] 王书平,王秀峰,白雪,等. 我国医院卫生管理人员发展预测研究[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(4): 63-64.

[17] 吕军,陈刚. 对医院安全卫生管理的思考[J]. 中华医院管理杂志, 2003, 19(8): 454-456.

[18] 刘雪娥,吴传业,曾欣荣,等. 卫生管理方式对医院外来手术器械清洗质量的影响[J]. 实用预防医学, 2010, 17(8): 1573-1574.

[19] 陈学青,张晓荣. 人性化护理在创建优质护理规范病区中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(31): 169.

[20] 田未. 人性化管理理念在医院管理中的运用探讨[J]. 中医药管理杂志, 2010, 25(3): 277-278.

(收稿日期: 2014-03-18 修回日期: 2014-07-15)

(上接第 3528 页)

要条件,在爱婴医院评审、母婴保健专项技术考核中也增加了新生儿复苏技术操作考核相关内容,有力地促进了该技术的推广。

新生儿复苏程序(新法复苏)在 20 世纪 90 年代理论上做到了与国际标准接轨,但至今许多地区和医院(特别是基层)仍未能常规执行,依然留恋旧法,培训不够是很大一个原因^[9]。本调查中,58.28% 的人员仍从事一般临床工作,对其他科室培训和下级医院的专业培训仅占 13.24%,说明培训学员没有充分发挥培训师资的作用,仍有大部分临床人员缺乏新生儿复苏的专业技能。

由于我国新生儿复苏培训起步较晚,临床工作中仍有很大一部分人员从未参加过新生儿窒息复苏的相关培训,需进一步扩大培训覆盖面,针对薄弱环节进行强化培训和复训,通过程序化管理,促进分工明确,提高培训质量,建立新生儿复苏培训长效机制^[10]。建立一个遍及全国的、掌握新生儿复苏技术的人才队伍,确保我国每家医院的每个分娩现场至少有 1 名受过复苏培训、掌握新生儿复苏技术的医护人员在场。通过开展新生儿复苏培训,广泛提高产科和儿科医务人员急救水平,为中国儿童的健康打下良好基础。

参考文献

[1] Carlo WA, Goudar SS, Pasha O, et al. Randomized trial of early developmental intervention on outcomes in children after birth asphyxia in developing countries[J]. J Pediatr, 2013, 162(4): 705-712.

[2] Duran R, Görker I, Küçükogurluoğlu Y, et al. Effect of

neonatal resuscitation courses on long-term neurodevelopment outcomes of newborn infants with perinatal asphyxia[J]. Pediatr Int, 2012, 54(1): 56-59.

[3] Singapore National Resuscitation Council's Neonatal And Paediatric Resuscitation Workgroup, Chong NK. Newborn and paediatric resuscitation 2011 guidelines[J]. Singapore Med J, 2011, 52(8): 560-572.

[4] 赵玉芳. 自由呼吸生命之源—新生儿窒息复苏项目在中国启动[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(9): 720.

[5] 卫生部妇幼保健与社区卫生司. 新生儿窒息复苏指南(试行稿)[J]. 中华儿科杂志, 2005, 43(5): 381-384.

[6] Boo NY, Pong KM. Neonatal resuscitation training program in Malaysia: Results of the first 2 years[J]. J Paediatr Child Health, 2001, 37(2): 118-124.

[7] Sardo PM, Dal Sasso GT. Problem-based learning in cardiopulmonary resuscitation: basic life support[J]. Rev Esc Enferm USP, 2008, 42(4): 784-792.

[8] 黎瑞红,夏引芳. PBL 教学法在上海市急诊专科护士抢救室实践培训中的应用研究[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(11): 1322-1324.

[9] 叶鸿瑁. 新生儿窒息复苏项目专家会议纪要[J]. 中华围产医学杂志, 2004, 7(3): 171-172.

[10] 曾育玲. 应用持续质量改进提高产房新生儿窒息复苏质量的研究[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(9): 63-64.

(收稿日期: 2014-04-20 修回日期: 2014-06-22)