

院长说

作为院长,我常常思考这样的问题:如何让患者更加信任我们的医院,并且在生病的时候选择到我们医院就医?

什么该处在医院管理的塔尖

□北京大学人民医院院长 姜保国

医院管理者思维要转型

近年来,我国医院数量和病床总量迅速增加。据最新国家卫生统计年鉴数据,截至2016年,全国医院总量29140家,其中,综合医院18020家,总床位数568.9万张。与1998年相比,8年间,医院总量增加了12672家,其中综合医院增加了7252家,总床位增加了351.9万张。

过去几十年里,我们一直关注医院规模、门诊面积、就医环境、人才队伍和学科建设。现在我们依然在人才战略、空间战略和学科发展等方面不断努力,期望通过医院的发展,改善医疗服务,提高患者满意度。但是,患者似乎并不买账,他们的就医体验依然不好,对医院的服务评价依然不高。究其原因,是我们忽略了对医院人文、对患者感受的追求。

作为院长,我常常在思考:如何让患者更加信任我们的医院,并在他生病的时候选择到我们医院就医?

好的医疗质量是患者选择医院的基本前提。正如我们平时选择就餐场

随着医疗模式的转变和市场经济的发展,患者对个体健康的关注度增加;随着就医半径不断扩大,自主选择性更强,患者对医疗服务的要求越来越高。今天的患者对医疗服务提供者有更高的期待。他们期待“尊重我”“了解我”“打动我”。这就对医疗服务提供者提出了新的要求,比如,用特定的行为表现为患者带来超出预期的体验;为患者提供主动的、全覆盖的访问渠道……无论是鼓励、批评还是建议,我们都希望走进患者的心里,倾听他们的心声。

纠纷发生后,要帮医务人员“卸包袱”

□清华大学附属北京清华长庚医院 樊荣

不久前,医院发生了一起后果较为严重的医疗纠纷。医院相关人员都努力试图减轻患者的痛苦,缓解家属的愤怒,却忽视了纠纷的另一方——当事医生。

从事发第二天开始,当事医生就表现出紧张、担心的情绪,对外界刺激非常敏感,甚至还主动替患者垫付了不菲的会诊费。她对我说:“只要患者能好起来,花再多的钱我也认了。”过了约20天,患者的恢复没有明显进展,家属的克制濒临崩溃边缘,这种情绪明显传递给了当事医生。她变得心烦意乱,焦虑无措。我们立刻协调更换了患者所在科室和主管医生。

事发一个月后,患者终于好起来了,当事医生的状态才明显好转,从事件中抽离出来,回归正轨。

在医疗纠纷中,医务人员负向情绪的表达丝毫不逊于患者及家属。每一名医务人员都希望自己的患者早日康复,但医学具有风险性和有限性,任何一名医务人员都不可能完全避免纠纷的发生,也必将承受纠纷带来的心理危机。一项综合医院医护人员心理健康状况调查发现,急诊科、ICU、神经外科医护人员心理压力达到中度以上者,占科室人员的90.6%。

可见,发生医疗纠纷后,医务人员更需要危机干预。医院要给予关怀、支持,使用一定的心理治疗方法和行政应对措施,使当事医务人员的情绪、认知、行为重新回到危机前水平或高于危机前水平。

行政危机干预:
尽早脱离应激环境

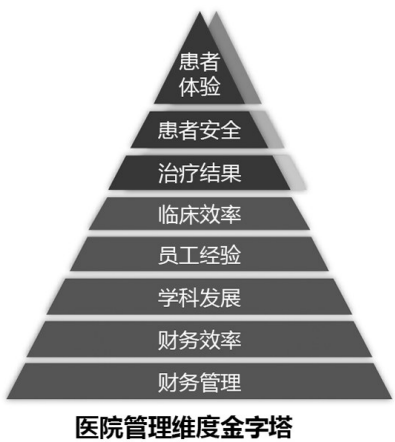
纠纷发生后,医患关系相关行政部门应及早介入,使当事医务人员尽早脱离应激环境。

在解决医疗纠纷时,医院要坚持“暴力不协商”“暴力零容忍”等原则,避免“息事宁人”“和稀泥”式处理方式,落实处理奖惩时要做到心服口

现在,医患体验已经成为国际上医院管理的新趋势。体验管理与评价成为医院管理、医院人文建设和患者安全保障的一个新兴研究领域,引起世界各国各类医疗机构的高度关注。

欧美国家率先启动了患者体验的系列研究,并运用到保险支付重要条款、政府评价核心指标、民众选择医院依据、药械设备量效评估、诊断标准和治疗规范制定的基础参考等领域。

可以看到,在医院管理维度金字塔中(见下图),患者体验处于塔尖,民众更是将其作为就医选择的方向指南。因为,医患体验已经成为评判一



医院管理维度金字塔

服务更有人情味

生的工作感受。这不仅衡量医院现代化水平和文明程度的重要标志,也事关控制医院内交叉感染、减少疾病传播等问题。

医院管理者要善于主动发现不足。这两年,北京大学人民医院注重发挥医务人员的主观能动性,以现存问题为导向,切实改善医院服

关爱患者,也要关爱医护人员

家医疗机构服务质量优劣的核心。

重视医患体验,也是我国国家政策引领的行业趋势。李克强总理提出“用第三方评估促进政府管理方式的改革创新”;公立医院绩效考核体系的重要指标之一就是强调关注患者“获得感”;《医院评审评价准备指南(2015年版)》中,也将“社会评价”作为四个评价维度之一。目前,在进一步改善医疗服务行动计划中,国家和各省市都在陆续搭建患者体验管理系统。

现实中,医院管理者与患者的视角存在差别。除了医疗质量是双方共同关注的交叉点之外,其他都大不相同。对患者而言,他更关注疾病治疗效果、服务价格,待这些都解决之后,他还会关注医院的洗手间是否干净,停车是否方便,食堂饭菜好不好吃等。所以,我们说到患者感受,并不仅仅是医疗效果。

例如,患者对于医生和护士微笑服务的关注点并不相同。在患者眼中,医生是严谨、严肃的,如果医生能快速清晰判断病情,用良好的沟通增添患者的治疗信心,并能解除患者病

的文化理念渗透到各个层面,为医院推进更人性化的护理工作起到了至关重要的作用。

改善医患体验,是医院的核心使命。北京大学人民医院目前正在开展关注医患体验的相关工作,从优化诊室布局、营造温馨就诊环境、设置便民安全设施、提供优质便民服务等方面,让医疗环境越来越和谐,让医患关系越来越健康。总之,医院要建立一种机制,回归医学人文,关注患者体验,让服务有人情味。

莫让“快牛”没了心气

□江西省吉安市中心人民医院党办主任 余龙昆

在医院工作中,“鞭打快牛”的事屡见不鲜。干工作越快的人,总会有更多的工作安排下来;而那些慢悠悠的人,反而工作量比较少。能攻艰克难的人,总会有更多急危险重的工作等着他;而那些成绩平平、懒散的人,则常常得一些闲差,甚至无所事事。

“鞭打快牛”的危害是显而易见的。持续的加压,往往让“快牛”负重过大,积劳成疾,形成决堤效应,使其积极性受挫,产生疲惫、失落感。渐渐地,“快牛”也没了心气和动力,变成了“慢牛”,或者干脆愤然离去。长久下去,单位也将陷入遇事推诿、工作扯皮、运行阻滞的困局。

作为医院管理者,既要善于保持“快牛”的积极性,又要善于激发“慢牛”的主动性,努力形成“九牛爬坡,个个出力”的良好局面,才能真正汇聚起干事创业的力量。

建立科学长效的考核机制,实行因岗而异、客观公正的绩效考核。按照考核量化标准优先原则,采用领导评价与群众意见相结合的评判方式,科学设置考核指标,做到定性指标与定量指标相结合。强化考核结果的正向激励作用,充分调动工作人员积极性,使“慢牛”迎头赶上,“快牛”再接再厉,营造积极干事的工作氛围。

打破“铁饭碗”,大力推进人员聘任制度,做到优中选优。按制度要求,引入高薪、公开公平竞争机制。合同到期之后,依据考核结果决定是否续约,确保人员能进能出,以实现工作高效高质,排除“慢牛”存在的可能。

增强正面激励,培养更多的“快牛”。坚持用人导向,打破常规任用方式,重用积极担当、能力出众的“快牛”,避免以票取人、论资排辈;坚持对优秀人才进行适度的、额外的物质奖励;坚持人文关怀,注意劳逸结合,任务安排要松弛有度。

提升领导者的用人水平,在为“快牛”减压的同时,也要鞭策“慢牛”。医院要放手把能力较弱的“慢牛”推上前台,迫使他们潜心学习,勇于实践。同时,从严考核、从严管理,对不求上进、得过且过的干部职工进行相应的引导,促使其尽快成长为“快牛”。

给百岁老党员送去健康大礼包

近日,四川省德阳市罗江区人民医院大外科支部党员志愿者们来到蟠龙镇文昌村102岁老党员黄仁达家中,为老人体检,送上健康大礼包。据悉,该院党委组织行政、门急诊、大外科、大内科支部的党员志愿者20余人,参加了此次“双联共建 结对帮扶”活动,为6名老党员送去了关爱和慰问。

白桦摄



案例集

内镜维修费大幅下降的背后

□中日友好医院医学工程处 处长 李天庆

问题

2016年,中日友好医院消化内镜实际维修费用达到92.5万元,远远高于维保合同的价格。频繁维修,加之维修成本上涨,使得科室每天可用的内镜减少,直接影响患者的检查。据统计,医院每天平均开展胃镜检查88次、肠镜检查66次,保守估算,每年因内镜维修会影响患者检查1000人次左右,由此增加的预约时间影响了患者就医感受。

对策

在医院领导班子的大力支持下,2017年9月,医工处联合消化科和设备厂商共同启动了减少消化内镜严重故障专项研究——利用信息化手段规范测漏管理项目。

内镜故障分为A、B、C、D四个等

级。A、B、C级故障需要到厂商总部去修,大约需要30天;D级是小修,在医院或北京就能完成,需要2天时间。我们统计了4年的数据发现,消化内镜A级和C级故障占维修总次数的63.4%,占全部维修费用的98%,单次维修费用经常高达十几万元,而D级故障维修费用只占2%。

显然,应该重点关注并想方设法减少A级和C级故障。A级故障中,发生漏水浸液的占85.6%。4年共维修132件消化内镜,漏水故障占到73.5%。和北京某同等规模的三甲医院相比,我院A级和C级故障维修比例要高出12%,说明我们在使用管理上还存在很大的提升空间。

规范测漏是解决漏水浸液唯一可行的办法,但由于患者多、科室工作强度大、测漏设备不足,测漏工作无法监管,测漏效果也就无法保证。于是,我们制订了信息化规范测漏方案,科室定时进行规范测漏,医工处提供信息化手段监管,厂家配合加强培训。

效果

在临床科室、医工处、厂家的合作下,基本实现了定时测漏和规范化管

