

■ 本期关注

医院全面发展 做好人文建设很重要

□杨思寒

医院人文建设实际上就是医院人文环境建设,是医院环境建设的重要组成部分。

医院环境各要素之间虽有区别,但又是一个有机联系、相互渗透的整体,共同体现着医院的整体形象。

医院的人文环境是医院的软件因素,包括医院的人际环境、医院与社会公共关系的环境状况和心理状况等,具有引导、凝聚、激励、协调、辐射等功能。医院的人文建设是构建和谐医院、和谐人际关系,建设和谐医院的重要组成部分。良好的医院人文环境,能塑造医院形象、传播医院文化、提高员工素质、铸就医院精神,对促进医院的全面发展具有十分重要的意义。



A 医院人文建设的主要内容

医院人文建设主要围绕医务人员之间的关系、医患关系和医院与社会的关系3个方面开展。

一、医务人员之间的关系。

医务人员之间的关系是医院人际关系的主体,它既关系到医务人员之间的团结和协作,也关系到医疗工作的正常开展,同时还为建立和谐的医患关系和良好的社会公共关系提供了基础。

二、医患关系。

医患关系是医疗服务提供方和患

者之间的关系,是医患双方建立在一定权利和义务基础上的相互关系。

医患关系体现的是一种平等、友爱、互助、合作的新型人际关系,它关系到患者能否积极参与和配合医疗护理工作,关系到医患沟通程度及医患纠纷的发生率,关系到医院的医疗服务质量、医院信誉及社会效益。归根结底,关系到医院的正常发展和社会的和谐安定。

三、医院与社会的关系。

医院与社会的关系,包括医院与

各级卫生行政主管部门之间的上下级关系,也包括医院与其他相关政府职能部门、所在社区、其他医院、医学院校、科研机构、各类媒体和社会其他群体的关系等。

医院与社会的关系非常重要,它关系到医院能否建立起天时、地利、人和的外部环境,能否赢得社会各方面的支持和协作,能否进一步得到社会认可,以达到内求团结、外求发展的目标。

B 怎样进行医院人文建设

良好的人文环境需要每一位医务人员用积极的人生态度、明确的社会责任感,与人为善、团结协作的处世态度和勇于拼搏、开拓创新的奋斗精神来共同建设。

我们应从人文思想出发,坚持以人为本的理念,去探索建设积极乐观、务实敬业、团结协作、昂扬向上的医院人文环境。

一、构建和谐医患关系。

建设良好的人文环境,首先要转变观念,树立新理念,把环境和医疗看成有机联系的整体,从全局出发,营造优良的医院人文环境,构建和谐的医患关系。

医务人员要树立以人为本服务与权利义务统一的观念,改善服务态度,提高服务意识,变“看病不看人”为“以患者为中心”,切实改善医患关系;把人性化服务渗透到医院管理与服务的各个环节中,在医务人员之间和医患之间营造一种尊重人、关心人、爱护人的文化氛围。

在医院管理和医疗服务的不同环节,着力营造整洁、美观、安全、宁静、舒适、富有人情味和文化气息的医疗环境;开展净化、亮化、绿化、美化工程,为医患双方提供优美的工作环境和就医环境。

以文化服务为患者增添精神食粮,以安全服务给患者带来多重保障,拉近医患之间的距离,使

患者一进入医院就能感受到人性化的服务,体验到家一般的温暖,从而建立起融洽和谐的新型医患关系。

二、注重医院文化建设。

医院人文环境的建设有赖于医院的文化建设。医院文化包括物质文化、制度文化、精神文化,是医院价值观在其指导思想、经营理念、管理风格及行为方式上的反映,是医院在一定的民族文化传统和地域文化特色中逐渐形成的具有本医院特色的价值观念、基本信念、管理制度、行为准则、工作作风、人文环境以及与此相适应的思维方式和行为方式的总和。

医院文化包括院训、院徽、院歌、医院口号、医院精神、服务理念、医院目标、发展战略等。它是医院建设的基础,也是医院发展的动力,具有导向、凝聚、激励、约束和教化等功能。作为一种软实力,医院文化对医院的建设和发展起着重要的作用。内涵丰富的医院文化能够使职工产生自豪感、责任感、贡献感和认同感,形成凝聚力和向心力。通过医院文化建设,可以全面提高职工的综合素质,激发职工的工作热情,提高医疗服务水平,促进医院健康发展。

三、加强医德医风建设。

医德医风建设,是现代医院在

市场经济条件下赖以生存和发展的一个重要基础。医德医风不仅是医学伦理道德的精髓和医疗活动的重要支柱,也是医疗质量和医疗秩序的有力保障,更是医务人员的立身之本,是增强患者信任感的基础和抵制不正之风的屏障。现代医院只有以优良的医德医风为本,才能牢固树立自己的品牌形象。

因此,在进行医院人文环境建设中,一定要重视并加强医德医风建设。

四、建立和谐的人际关系。

重视人文,既要关心患者的满意度,也要关心职工的幸福感;既要关心物质生活,也要关心精神世界。因此,加强医院人文建设,更重要的是要搞好人际沟通。

医院应增强职工之间、医患之间的沟通意识,提供良好的沟通环境和场所,进行多元化、多层次的沟通,通过有效的沟通化解矛盾与纠纷,营造和谐的人际关系环境。一方面,对医务人员来说,优美和谐的人文环境能满足其精神情感需求,使他们心情舒畅,精诚协作,进而提高工作效率。另一方面,对患者来说,良好的沟通可以使他们认同医院提供的医疗服务和服务理念,促使医患关系和谐融洽,从而促进医院的稳定、健康发展。

(作者供职于郑州市人民医院)

■ 经验探索

针对医疗安全管理,我们一直以来坚持“早发现、早参与、早解决”的“三早”工作方针,采取多种有效手段,疏堵结合,积极应对医疗纠纷,确保医疗工作正常运行。

首先,要保证投诉渠道畅通。

医院要严格遵照“首诉负责制”的原则,尽量做到“投诉不出科室”,并通过还原事实真相、把握中立立场、抓住解决时机等有效方法,和谐、快速解决医疗纠纷;注重梳理往年的纠纷处理情况,遵循公平、公正、合理、合法的原则,不断总结历来纠纷处理中的方式、方法和技巧,注重纠纷发生后重塑患者满意度。

其次,可按等级医院的评审标准要求,做好前瞻性管理,以预防为主,真正将隐患消灭在萌芽状态。

第一,严格执行院、科两级重点患者的相关谈话制度。科室一经发现有重点患者立即上报;医疗安全管理科及时介入,使重点患者及时得到有效管理,高风险患者得到控制、隐患患者不会造成纠纷。

第二,加强对重危患者的管理。通过对危重患者实时监控、隐患患者重点管理,以及对医疗安全管理制度执行情况进行督查、对纠纷重点科室进行针对性管理等,使科室医疗安全意识进一步加强,科室主任的主动管理意识进一步提高。

第三,通过召开院级医疗安全质控会,对纠纷高发科室进行认真剖析,加强纠纷高发科室对医疗纠纷的防范意识,帮助他们从医疗纠纷中吸取教训,防止再次出现医疗纠纷。

最后,要加强医务人员的医疗安全意识和法律意识。

我们医院特意制作了《医疗安全管理手册》,下发给每一位医务人员,并对每一位医务人员进行考核,要求大家通过学习与考核,掌握各项医疗规章制度。

近年来,我们医院医疗不良事件得到有效控制,医疗纠纷数量小于往年,至今无一起重大纠纷事件。

此外,今年,我们医院还有条不紊地开展了各项活动,紧紧围绕医疗安全主题,结合医院实际情况,创新形式和内容,积极探索搞好安全宣传教育工作的新方法、新路子。例如,通过“安全生产月”活动,医院共排查各类隐患数十条,目前已全部整改到位,干部职工的安全意识也大为增强。

这一系列活动的开展,极大地推动了我院安全文化建设,普及了安全法律法规和安全知识,强化了干部职工的安全责任意识、生命价值意识和自我保护意识。

规范安全生产技术操作,规避习惯性违章违规行为,尤其要对新进医院职工执行安全教育制度,可提升他们的安全素养,充分将精细化管理落实到安全管理中,切实在全院形成“人人关注安全,人人渴望安全”的良好势态,从而有效防范安全事故。

(作者供职于陕西省岚皋县中医医院)

疏堵结合 化解纠纷 保障医疗安全

□胡本先

征 稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛

电话:(0371)85966391

投稿邮箱:343200130@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

河南唯一具有中等中医专业招生资格的学校 洛阳市中医药学校中医专业招生

洛阳市中医药学校是国家中医药管理局确定的河南省唯一具有中等中医专业招生资格的学校,为省级重点中专。该校2019年面向全省招收中医专业学生700名,学制3年。

国中医药办人数发[2016]13号:“经备案后招收的中等职业学校中医类专业学生所取得的学历,可作为参加中医医师资格考试和乡村全科执业助理医师资格考试的学历依据。”此类毕业生可参加应届对口高考,继续深造。学生在学习期间全部免交学费,贫困县学生和家庭困难学生可享受每年2000元助学金,建档立卡贫困家庭学生还可享受每年3000元生活补助(国家“雨露计划”补助)。

报名条件:年龄15周岁以上,初高中以上学历及中医爱好者

报名时间:2019年4月20日~9月30日

学校地址:洛阳市嵩县城关镇北园

联系电话:15136391899杜老师 13838823726冉老师
13783181393刘老师 13938866519杨老师

广告

结核病防治论坛之五十五

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 王少华

结核病是由结核杆菌引起的慢性感染性疾病,可以累及全身多个器官,其中最为常见的是肺结核,占各器官结核病总数的80%~90%。

其他还有肺外结核,如结核性腹膜炎、肾脏结核、结核性脑膜炎、肠结核、肝结核、骨结核等。

结核病患者经过有效的抗结核化疗药物治疗后可以痊愈。确定肺结核有没有活动性,这对治疗和管理肺结核是非常重要的,是肺结核诊断的一个非常重要的内容。

活动性结核病的判断应该综合临床、影像学检查及痰菌涂片镜检和结核杆菌培养等实验室检查来决定,但主要依据痰菌涂片镜检和影像学检查。

临床症状和红细胞沉降率检查在无法检查结核杆菌的肺外结核方面可能有较大的参考价值。

儿童特别是婴幼儿病例主要依靠结核菌素试验和影像学检查。但是,如果患儿的痰菌涂片镜检或者结核杆菌培养结果为阳性,肯定属于活动性肺结核。

者渗出增生型病灶、干酪样肺炎、干酪样病灶和肺结核空洞(如“无壁”空洞、厚壁空洞、薄壁空洞、张力性空洞、慢性纤维性空洞等不同形态,一般来说其洞壁比较光滑,液平较少见或者仅有较浅的液平)时,都是存在活动性的表现;增生型病灶、纤维包裹紧密的干酪样硬结病灶和纤维钙化病灶均属于非结核性病变。

肺结核大多属于混合性病变,在没有达到完全性增生或者纤维钙化的时候仍然属于活动性。由于对这一类病变的判断常常比较困难,容易受到读片误差的影响,所以在影像学上,非活动性结核病变应是病变达到了最大限度吸收,这就需要通过旧的影像学片子进行对比或经过随访观察,才能最终明确是活动性还是肺结核病灶已经吸收。

初次影像学检查不能肯定有活动性的病例可以作为“活动性未定”,患者需要接受密切动态性观察随访,以明确是否为活动性肺结核。

痰菌涂片镜检

痰结核杆菌涂片显微镜检查和结核杆菌培养是确诊肺结核最特异性的方法。涂片镜检快速简便,在我国非

典型分枝杆菌尚比较少见,抗酸杆菌阳性肺结核诊断大致基本成立。

直接厚涂片阳性率优于薄涂片,为目前普遍采用的方法。规定观察300视野方能进行报告,油镜下所见到的判断检验结果的标准是:0条/300视野为阴性;1~2条/300视野为可疑阳性;3~9条/100视野为“+”;1~9条/10视野为“++”;1~9条/视野为“+++”;10条以上/视野为“++++”。

除了痰液标本外,脓液、病灶组织、纤维支气管镜刷检物、冲洗液或者灌洗液,均可用于直接涂片检查。

结核杆菌培养

结核杆菌培养费时较长,但是培养的菌株可进一步进行药物敏感性测定,并为治疗(特别是复治)提供重要的参考。

近年来,应用仪器早期鉴定生长的结核杆菌而不必等

怎么知道患者的 肺结核有没有活动性

相关规定

痰菌涂片或培养结果为阳性的活动性肺结核在管理上划为I组,是具有传染性的;痰菌涂片或培养结果为阴性而影像学检查显示为活动性者划为II组;病变无活动性、痰菌检查连续阴性(每个月至少检查一次)6个月以上,或者空洞虽然存在,但痰菌检查连续阴性一年,称为稳定期,属登记管理III组;稳定性病例经过2~3年的观察,病灶不变、痰菌持续阴性,即为临床痊愈,可注销登记管理。

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办