

现代媒体沟通与社区医患和谐建设

尚君 李丽霞

随着信息技术的发展,现代媒体已“无处不在”!现在每一个人只要可以联网发表合法消息,就是一个移动媒体。

多年来的医改与社区卫生发展实践证明,社区卫生的发展离不开媒体的参与。为医改的深化坚定信心,为舆论引领探索新途径,提出现代媒体沟通与应急预案,关注改革、助推发展,为居民健康尽职尽责、为和谐社会服务,创造更为适宜的舆论环境,才是社区卫生服务追求的、医务人员要做的。

与现代媒体沟通的意义

作为社区卫生服务中心(站),如何与媒体沟通,打造医患一家亲的新景象?社区卫生服务中心(站)怎样才能向外打开一扇窗,让居民更好地支持其发展?危机来了,怎样巧妙地化解,并实现“化危为机”?怎样打造有创意的社区卫生文化,提高社会知名度,打响品牌美誉?这无疑是社区卫生服务中心(站)亟须解决的问题。

在打造医患沟通和谐、社区卫生文化品牌时,要入脑入心,要有创意。我们要强化技术、服务、文化上的精准定位和品牌提升;围绕品牌营销,启发媒体紧扣情感、故事、事件、公益、名人、微博、影视等元素,实现品牌的多元化营销;战略部署(策划)要明确主题、受众,落实到一个个点、一件事、一个人甚至一个细节上;社区卫生服务中心(站)的规范管理和危机处置与媒体策略上,要学会观看新闻媒体网络信息及分析电视、报纸、电台和网络信息语言及观察人的神态和行为;处处启发人的心智,注重概念和逻辑的推演;重视案例的解析,举一反三,逐一改进,不断完善;建立健全医患双方、社区卫生服务中心(站)与媒体沟通机制。在媒体网络沟通上,同样严格执行“首问、首诊”负责制,建立完善患者投诉处理机制和媒体沟通等突发应急预案。

在这个信息多元化时代,唯有紧跟医改大潮,坚持预防为主、中西医并重,规范完善的社区卫生服务基本保障体系,为居民提供预防、保健、医疗、康复、计生、健康教育等服务,满足不同需求层次,提供安全、有效、便捷、价廉的基本医疗卫生服务;只有这样才算做到与媒体正面沟通,让医患和谐相处。

如何与现代媒体沟通

要正确面对媒体,做到不卑不亢,热情、有礼、善待,认真听取,记录媒体记者的来意;要谨慎言行,发言善用语言,行为顾全。在媒体面前,个人的举止谈吐不单是个人行为,个人的气质、个人的涵养反映的是个人所处的环境,涉及一个团队、一个部门,决定了媒体涉及的具体的人和事,不要跨专业、部门,对不在自己职责范围内的要谨慎发言、及时和领导沟通;待有关部门、了解熟悉事实真相的指定人员予以准确的定位答复,既要合情、又要合理、更要合法。如事件涉及宣传网络,要反映给相应的宣传领导部门;如事件涉及某个人,要反映给其在所在科室并与个人沟通了解缘由;涉及某个科室,要反映给科室主任等,逐级沟通化解,为化危机为机遇而谨言慎行、沟通到位!

同时,对“医闹”等要有礼有节予以严词拒绝,确保医务人员生命财产安全,必要时拨打报警电话、采取法律手段,让其暴露在阳光下。

做好与现代媒体沟通的建设

其实,对社区卫生服务冷静、换位思考,展现了媒体的独特视角和理性观点,架起医患沟通之桥梁。同时,白衣天使要以群众健康为己任,在重大民生问题上进行积极探索。

社区卫生服务中心(站)的快速发展,离不开媒体的舆论监督和支持。媒体是公共利益与社会民生的守望者,人人享有健康,提高生存质量的同一个目标,同一种责任,需要媒体、让媒体说话、传播信息,有利于卫生事业的持续健康发展,有利于树立和展示社区卫生服务行业的形象,有利于构建和谐医患关系,有利于促进社会健康水平的提高。注重和媒体建立一种和谐互动的良性关系,通过媒体的观察表述,告诉公众真信息、正能量,展示时代发展、深化医改中的白衣天使美好形象。

(作者供职于黄河科技学院)

(作者供职于洛阳乳腺病医院洛浦社区卫生服务中心)

编者按:随着社会经济的发展,乡村居民的生活水平不断提高,乡村居民对医疗等方面的需求也越来越高,在就医选择方面不再局限于基层医疗机构。人们对就医的高标准要求造成了部分地区大医院“人满为患”、基层医疗机构“门可罗雀”。怎样才能避免这种尴尬,各地基层医疗卫生机构都在积极探索好的做法。

院长论坛

基层医疗机构须对人才进行武装

□余建



资料图片

随着医药卫生体制改革的不断深入推进,国家对基层医疗卫生机构的管理逐步走向正规化、制度化。从2009年国家提出新医改以来,相关部门出台了关于规范基层医疗卫生机构的一系列政策,《乡镇卫生院管理办法》《基层医疗卫生机构财务制

度》《基层医疗卫生机构会计制度》等。然而基层医疗卫生机构底子薄弱,难以满足目前的发展需求,目前随着医改的不断深入,对基层医疗卫生机构发展而言,有了跨越式

的改变,但基层医疗卫生机构现有的条件却难以满足自身发展的需求,这就需要大量的人才来武装自己、发展自己。就息县长陵乡卫生院目前的情况来看,出现了人才招得来而留不住的问题。笔者认为,基层医疗卫生机构的发展需要人才的支撑和武装。

要推动县乡医疗卫生机构纵向合作

基层医疗机构要通过建立上下联动、资源整合、利益共享

的纵向合作机制,大力营造县级医疗机构的人才、技术、设备、管理等优质资源支持乡镇卫生院发展的良好氛围。县级医疗机构可选派一定比例的业务骨干到乡镇卫生院挂职,乡镇卫生院业务骨干也可以到县级医疗机构进修,可积极探索县乡两级卫生人才一体化管理或医联体的工作模式,建立紧密型医疗协作关系,实现双向转诊。可根据乡镇卫生院业务发展需要购置大中型医疗设备,依托县级医院或利用信息技术,开展区域内检验、影像、心电、病理等共享中心建设,从而留住人才。

要全面落实各项对口帮扶政策

必须严格落实各项卫生支农政策,包括“万名医师下基层”“三支一扶”“多点执业”和“晋升前下基层服务1年”等政策。强化对口帮扶的针对性和实效性,一所县级医院要对口支援2所乡镇卫生院;要对对口支援工作进行精细化管理,派驻医务人员到岗率须达

100%,派驻医务人员月度考核完成率须达到90%以上;从而使受援专科平均住院日较上一年度有所下降,受援专科医院、出院人数和门诊量较上一年度同期有所增长,每年开展适宜新技术2项以上,受援医院与县级医院建立新农合患者双向转诊机制。对注册在乡镇卫生院的多点执业医师,实际服务时间可计算入卫生支农的年限。鼓励县级以上医院退休医生或在执业医师利用业余时间到乡镇卫生院执业,其原有各项福利待遇保持不变。凡派驻乡镇卫生院医务人员、多点执业医师、退休医生在乡镇卫生院工作期间的收入,体现多劳多得、优绩优酬,从乡镇卫生院临床业务收入中支出。

完善乡镇卫生院绩效工资分配机制

以提高医务人员工作积极性为核心,在平稳实施绩效工资的基础上,结合医务人员工作特点,提高奖励性绩效工资比例,收入分配要向关键岗位、业务骨干和做出突出贡献的人员倾斜,合理拉开收入差距,真正体现多劳多得、优绩优酬,严禁将医务人员收入与药品和医学检查收入挂钩。

创新人才招聘机制

县卫生局要注重人才的引进和使用,规定乡镇卫生院可根据业务发展需要,从优化专业结构考虑,在编制之内可临时聘用专业人员。对乡镇卫生院紧缺专业技术岗位的人员进行补充,根据供需实际,经县人力资源和社会保障局批准后,可适当降低开考比例。符合规定的,可实行考核招聘。公开招聘的专业技术人员必须工作满5年后方可流动。为了促进人才向基层流动,各地可积极探索建立特岗医生“乡招村用”的工作模式,即乡镇卫生院采取编制内聘用方式,择优聘用取得执业助理医师以上资格的乡村医生,享受同等人员的待遇;在村卫生室连续工作满5年的,可以以编制内聘用人员的身份在乡镇卫生院工作。以上所需费用,可以从乡镇卫生院业务收入中列支。

(作者为息县长陵乡卫生院副院长)

管理建言

新农合资金如何实现效益最大化

□孟源

新医改进行了5年,如今进入了“深水区”,基层成为医改的重中之重。新农合步履匆匆,在为基层百姓带来福音的同时,也出现了因制度漏洞和管理不力造成的瑕疵,导致部分新农合资金不能发挥应有的作用,效益没有实现最大化;如何让新农合资金发挥正能量,实现效益最大化呢?

笔者认为,这必须从百姓看病难、看病贵问题的根源做起,在找到最根本的原因之后,用在实际医疗中最能体现解决百姓看病难、看病贵的最准确、最有说服力、最有决定性的数据,作为制定和完善新农合资金的管理运营制度与办法的核心内容,并以此作为新农合资金运用成效的最根本的考核指标,作为新农合资金的管理运营的重要手段及正确依据,让新农合资金

在其应当的岗位和职责范围内发挥正能量,为缓解基层百姓看病难、看病贵问题实现效益最大化。

如何才能达到上述的要求与目的呢?笔者认为,医疗卫生管理者要设身处地为患者着想,从确保完成基层医改使命出发,首先对医疗机构的患者平均住院消费、人均门诊消费、患者大型检查阳性率、患者用药与其诊断是否相符、患者出院与其住院诊断符合率、住院患者回住率、政府财政应补比例、年终是否存在推诿患者现象和推诿患者数量的多少、医生奖金与业务是否挂钩、患者满意度及“第三方评价”满意度等进行客观、正确、全面、科学统计,对有一定经济参考价值的数据不容有失,比如,患者医疗费用增幅是否高于当地的物价上涨指数、患者的可支配收入增幅与医疗费用增幅是否相当、医院的平均住院费用与上年相比增幅是否大于当地的GDP、医疗纠纷数量等数据资料;这些数据材料须经管理专家们的研究分析,按照国家有关医疗卫生管理制度,均能得出新农合资金在某家医疗机构是否起到其职能作用,效益是否最大化。

有了科学、正确、可行、严格的新农合资金运营流转方案,在现实中,医疗机构就可以在顶层设计上赋予的职责任务上下功夫,将主要精力真正用到缓解百姓看病难、看病贵问题上,这样,新农合资金就能发挥其最大效益,同样也能提高医疗机构的综合素质,为进一步完成医改任务、健步走出医改“深水区”、尽早实现全民健康梦打下坚实基础。

(作者供职于黄河科技学院)

医患关系

制造谣言拯救不了医生

破解医患矛盾,不能光靠消极抱怨。化解医患信任危机,需要医者先行,主动作为,消除患者误解和成见。

最近,“医生异地救人被判非法行医”事件查明,医务人员尚某已接受治安处罚。此前,他发网帖称:北京大学第三医院医师李芊在火车上帮助产妇生下孩子,但因为孩子有羊水吸入性肺炎,李芊被患者诉至南京市雨花台区法院,被判赔偿将近1.5万元。经查实,南京法院无此案,北京大学第三医院无人,救人的医生被判非法行医是假新闻,此网帖纯属凭空捏造。

这则谣言既无事实依据,在法律上也站不住脚。根据《刑法》第336条的规定,非法行医罪是指未取得医生执业资格的人擅自从事医疗活动、情节严重的行为。从法律上看,医生紧急救人并不是构成非法行医的要件。

一则谣言,将医生置于尴尬的道德困境,令人感慨。究其动机,谣言编造者认为,有关法律条文对医务人员的保护不够充分,为了发泄不满,吸引眼球,歪曲事实。其实,制造谣言拯救不了医生,期望用医生的悲情来赢得社会同情,结果适得其反,弄巧成拙。特别是尚某的帖子呼吁:“以后出了医院的大门,我们就不再是医生了。大街上血流成河,也与我们无关了。这个责任我们承担不了。”这样的发声,于情于理法都说不过。置患者的生命于不顾、放弃了医生的职业操守,让人感觉是白衣天使自暴自弃,破罐子破摔,如何唤起公众的理解和支持?

不可否认,当前医患关系紧张,暴力伤医事件频发,还有“八毛门”等事件抹黑医生形象。医生的职业荣誉感受损,优秀学生不愿报考医学院校,甚至连医生都不愿让自己的子女从医。在这样的社会氛围中,医生群体难免出现一些抱怨情绪。

但是,破解医患矛盾,不能光靠消极抱怨。如果医生只是抱怨社会不公、法律不公、患者素质太低,那么医患关系就会变成一个死结。事实上,解决医患信任危机,需要医者先行,主动作为,消除患者误解和成见。

医生是构建和谐医患关系的主力军。被誉为“药王”的唐代名医孙思邈说:“凡大医治病……必先大慈恻隐之心……见彼苦恼,若己有之,深心凄怆,勿避险、昼夜寒暑、饥渴疲劳,一心赴救。”如果医生尽心尽力对待患者,患者岂能无动于衷?在南京鼓楼医院,年近七旬的孔令健在手术麻醉前从口袋里掏出一张纸,上面按着鲜红的手指印:“这次我重病,医生愿意放下自己的声誉,承担高风险为我手术,我已经非常感激。万一我手术失败了,请党委领导将这封信转给我的老伴儿、孩子,告诉他们不要悲伤,更不要因为我的事情和医院闹任何的不愉快……”人心都是肉长的,关爱和尊重是双向的,患者信任来自医者仁心。如果医患双方都能坦诚相待,互敬互谅,良好的医患关系何愁建立不起来?

构建和谐的医患关系,需要全社会共同努力,减少误解,增加互信,不断优化医生执业环境,让我们的社会充满正能量,让医生心情舒畅地治病救人。(据《人民日报》)

“管理论坛”约稿

寻找成功之源 共赴成功之路

本版定位为医疗卫生政策、管理综合类版面,以各级卫生部门、医疗单位及相关行业的管理者为读者对象,旨在解读卫生政策,阐述最新管理理念,介绍现代化医院管理经验,总结归纳医院管理与实践进程,倾听并反映各方对医院管理的意见。

版面主要栏目有本期关注、管理实践、政策解读、管理建言、经验探索、管理大家谈等,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。

投稿要求及注意事项: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。热忱欢迎投稿!

投稿邮箱:510656742@qq.com 联系电话:(0371)65589221

健康服务业延伸,县级中医医院怎样做?

□韩建伟

随着国务院促进健康服务业发展的若干意见的出台,国家中医药管理局在《国家中医药管理局关于积极发展中医预防保健服务的实施意见》《中医预防保健服务提供平台建设基本规范(试行)》《中医医院“治未病”科建设与管理指南(试行)》等文件的基础上又修订了《中医医院“治未病”科建设与管理指南》,一系列的政策、制度将中医药健康管理服务不断向基本公共卫生服务更深、更广的范围推进。

今年6月19日在广州召开的资本与中医药健康产业发展论坛上,国家卫生和计划生育委员会副主任、国家中医药管理局局长王国强表示,中医药健康服务作为健康服务业独具特色的重要内容,前景广阔,希望国内外投资机构和中医药行业凝聚共识,达成合作意向,实现多赢,使社会资本成为推动

中医药健康服务业发展的先行力量。在此背景下,社会资本大量进入医疗机构。

那么,基层中医医疗机构在和同级综合医院无法形成同档竞争的情况下,如何做好高端健康服务业的延伸与引领,加速医院快速发展?笔者以滑县中医院的做法和想法为例,进行思考和探索。

立足区域人口优势,定位好服务人群

滑县总人口达134.5万人,如果按照世界卫生组织统计数据(健康人群占5%、亚健康占75%、疾病人群占20%)计算,那么滑县中医院需要服务的对象约有127.8万人。随着健康服务模式从疾病治疗向健康维持的转变,中医“治未病”将在健康服务业中发挥巨大的潜力。因此,中医医院一定要把握好中医体质偏颇

人群、亚健康人群、病前状态人群、慢性疾病预防实施健康管理的人群以及其他关注健康的特殊人群这五种中医“治未病”人群。

发挥中医特色优势,拓展“治未病”服务领域

要立足并充分发挥中医特色优势,把中医“治未病”与高端健康服务业充分结合起来。以人的健康状态的辩证、评估和干预为主;突出非药物方法的运用,注重整体调节,求得整体效果;重视连续、动态、全程的管理,并充分发挥服务对象的参与意识与能力,求得长远效果。同时将中医特色优势发挥与市场需求相结合,除基本医疗需求外,进一步拓展中医药服务领域,如用中医“治未病”的科学思维早期干预肥胖、糖尿病、高血压病,减少并发症、降低致残率;在儿童预防保

健方面推广捏脊、摩腹等小儿推拿手法;为育龄妇女(孕前调理)、男性(育前保健)、老年人(延年益寿)等提供健康指导;膏方、养生调养茶饮的研制开发等。

发挥设备及技术潜力,引进社会资本,搭建高标准服务平台

《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》明确提出,将开发中医诊疗养生保健仪器设备作为中医药健康服务中的一项重要举措。滑县中医院现有设备相对先进,基本能够满足各种中医诊疗及健康服务的需要。但在做好诊疗服务的同时,如何向健康服务业有效延伸,为亚健康人群提供专业的技术服务,尤其是在政府鼓励社会资本进入健康服务业发展的时刻,有效发挥医院在健康服务业的主力军作用,是

值得探讨和思考的。以眼科、耳鼻喉科为例,眼科在承担常规疾病治疗的同时,如何做好医学验光、配镜、保健的延伸;耳鼻喉科在常规的医疗任务完成后,如何做好听力保健、听力筛查以及科学助听仪的使用等,做好高端服务的引领与发展,离不开社会资本的介入,中医医院要在国家倡导的范围内积极与有关部门加强沟通,利用好社会资本,共同搭建高标准健康服务平台。

在现实的医改和发挥市场作用背景下,在国家倡导中医“治未病”的观念引领下,如何定位并发挥自身的优势,适时和社会资本合作,引领高端健康服务业的延伸,促进中医医院健康良性发展的未来之路。这需要中医医院不断提升自身的内涵,同时也需要国家更多政策层面的支持!(作者为滑县中医院院长)