

本期关注



加强医院文化建设 应该“以人为本”

商丘市第一人民医院党委书记 李成欣

的出发点和落脚点,最大限度满足患者的合理医疗需求,确保医院建设发展成果惠及广大患者。医院要想促进医务人员行为转变,使“以患者为中心”成为他们的基本信念和行为准则,应从3个方面着手。

首先,医院应搞好医务人员的思想教育工作。

医院应注重把以人为本服务理念融入医德医风教育、职业教育和各项教育活动中,让工作人员树立爱岗敬业、廉洁行医、无私奉献的观念,培育爱心、耐心、细心、责任心,端正医疗作风,增强服务意识,提高服务质量,从而为患者提供优质服务。思想教育的目的就在于充分理解“以患者为中心”的实际意义和深刻内涵,知道为什么这么做,从而提高他们行动的自觉性和主动性。

其次,医院应制定人性化的服务流程。

医院应把“以患者为中心”的理念贯彻到医疗服务中,让医务人员将“以患者为中心”和实际工作联系起来。在服务程序的设计上,真正围绕一切要方便患者,如减少就医环节、避免过程重复、保护患者隐私等。这样一来,不仅规范了医务人员日常“为患者服务”行为,也使其在服务实践中逐步接受该理念并形成良好的行为习惯。

最后,医院应建立监督奖惩机制。

优秀医院文化的保持和提升,需要相应的制度和机制的支持。因此,医院应建立相应的监督和奖惩机制,对于在实践“为患者服务”中涌现出来的模范人物给予一定的精神和物质的奖励,对于表现不好的可给予一定的批评和惩罚,从而激发医务人员践行“以患者为中心”理念的积极性。

要树立以人为本管理理念

在人、财、物等诸多要素中,人是首要因素,培养和调动人才的积极性是医院发展的关键所在。以人为本,即在管理过程中,坚持做到“以人为本”,高度重视人才的自身价值和社会价值,在充分发挥他们的积极性和创造性的同时,为他们的个人发展和多方面才华的施展搭建平台,创造多种有利条件。

首先,以人为本管理理念要求医院管理者关注医务人员内心的需求。以人为本就是要突出人在医院中的主体地位,把人的需求当成一切管理活动的出发点和归宿。因此,医院管理者应把握医务人员的需求特点,并尽力满足他们正当的物质精神需求。

医务人员的需求层次结构合乎马斯洛的需求层次论,即:生存需要;安全需要;社交需要;尊重需要;自我实现的需要。只有满足了较低层次的需求后才会产生较高层次的需求,若较低层次的需求得不到满足,高层次的需求就更无法实现。

其次,以人为本管理理念要求医院管理者采取个性化的管理方式。

医院医务人员存在文化、性格、年龄、性别、能力等方面的不同,因此他们的需求也呈现出多样性和多层次性的特点。不同的人在同一时期的需求不一样,同一人才在不同时期的需求也可能不一样。人的这种个性化需求,要求管理者的管理方式也要因人而异。因此,医院管理者在制定管理措施前,应对医院实际情况进行分析,并对医院人才现状进行充分的调查研究,以便切实掌握本院人才的基本需求及满足程度,从而使制定的措施能有的放矢,起到良好的效果。

医院文化是医院主体和服务客体在医疗实践中塑造出来的适合医院发展和医院战略实施的一种资源,它在医疗实践中逐渐培养起来并被广泛认同的观念形态、价值体系和文化形式的总和,也是医院工作人员恪守的价值观念和行为规范。

人不仅需要物质上的满足,更重要的还有精神上的支持。医院文化是推动医院健康发展的精神动力,对医院的发展影响重大。

优秀的医院文化将会营造一个和谐的工作氛围,形成强大的凝聚力和向心力,从而增强全体工作人员的事业心和责任感,使他们不被金钱或其他因素所诱导。

当前有的医院只注重硬件建设,而忽视了营造良好的软环境;有的文化建设只停留于美丽的辞藻和空洞的标语,并没有实质的内容,使得医院严重缺乏整体凝聚力,缺乏“利益共同体”意识和“命运共同体”意识,激发不起工作人员的工作热情,影响了大家

的工作积极性,最终造成人才的流失。

医院文化作为一种先进的管理理念和方法,已被广大医院管理者所认同。医院文化能够营造和倡导积极健康的文化环境和价值观念,使人才在医院文化的潜移默化下达到广泛认同并自觉遵守,将他们个人的发展与医院的发展有机统一起来。

医院是为人类健康服务的,因此医院文化的核心是“以人为本”。医院文化建设的人本理念主要体现在“以患者为中心”和“以员工为主体”两方面,即人本服务理念和人本管理理念。

要树立以人为本服务理念
追求最大的社会效益是医院最终的目的,虽然医院有“为民造福”的义务,但“为患者服务”是其根本宗旨,是第一位的。人本服务理念应具体体现为“以患者为中心”。

“以患者为中心”就是要求把增进患者健康作为一切工作

声音

笔者认为,医学教育最重要的就是人文教育这一堂课,而且是十分必要的课程。当医学生走上工作岗位后,人文教育对其影响更大。

这方面日本做得比较好,他们的具体做法值得借鉴。当日本的临床医生带领医学生查房时,他们也担心患者不是十分配合,总是做好充足的查房准备工作,比如事前准备一些小礼物,给患者一个小小的惊喜,并向患者讲解带教的目的和意义,同时还要对患者的理解和配合深深地鞠上一躬,表示感谢,以求达到临床教学的真正目的。

而在我国,部分医务人员对待患者的态度,存在“热冷”不均的现象。“热”主要是对患者和蔼可亲、温柔体贴等,让患者感觉到医务人员对自己有最起码的尊重;而“冷”则是态度生硬、语气冷漠等。

个别医务人员主观认为,你们是有求于我的,是让我帮助你们解除痛苦的。此时,患者在医务人员面前也是唯唯诺诺,唯恐得罪他们,对自己的治疗不利。如果医患双方沿着这种轨道越走越远,必然让双方误解加深,甚至出现“敌对”关系。

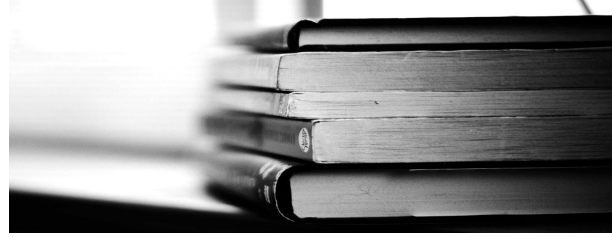
“医者,仁心。”这是从医者的行为准则和救世理念。想要成为一名合格的医生,必须具备仁心。人文教育恰好可以弥补医学生这方面的不足,让医学生不仅关注患者的病情,而且关注患者本身。

在看病的过程中注入更多的人文关怀,可填补医疗技术方面的空白。人文教育应当伴随医学生价值观形成的全过程,要教育医学生经常怀有一颗感恩的心,以“仁爱之心”对待每一位患者,感谢患者配合治疗。

人文教育不能局限于医学生,应当从幼儿教育和九年制义务教育抓起,让全社会对医务人员也有一颗尊重和感恩的心,感谢医务人员治疗自己的身体和精神方面的疾病,感谢他们为自己的付出。这样,医患双方就会找到相互尊重的本源。

人文教育,不可或缺的一课

濮阳市中医院 薛松 丁林国



本版图片均为资料图片

核心提示:2017年,全省艾滋病防治工作坚持以“两降一升”(减少新发感染、降低病死率,提升患者生活质量)为目标,河南省疾病预防控制中心按照“强基础、抓重点、重创新、严管理、求实效”的工作思路,贯彻推动“预防为主”的方针,强化各项防治措施,为推进健康中原建设、提升人民群众健康水平做出了新的努力。

《艾防专家谈艾滋病》系列报道之七

早检测 早发现 早干预 享健康

HIV检测实验室 不忘初心勇担当

本报记者 杨须

本期专家

田随安,河南省疾病预防控制中心性病艾滋病防治研究所确证实验室主任,副主任技师,河南省艾滋病检测实验室评审专家组成员,国家性病防治专家组成员。

准确 是否感染HIV,从筛查到确证检测不能有一点儿差错

2016年6月15日,国家卫生计生委发布《关于调整艾滋病免费抗病毒治疗标准的通知》,建议对有治疗意愿的所有艾滋病病毒感染者、艾滋病患者均实施抗病毒治疗,即“发现即治疗”。“这对于HIV感染者和艾滋病患者无疑是一大福音。”田随安说,实施“发现即治疗”,是对艾滋病早发现、早干预的积极倡导,缩短了艾滋病患者从感染到抗病毒治疗的时间,有望大幅延长HIV感染者的生命。

研究表明,早期治疗不仅可使HIV感染者获益,从公共卫生角度看,治疗覆盖率的增加也将对普通人群起到保护作用。这也意味着,随着艾滋病防治工作的不断深入,临床诊断和疫情监测对于艾滋病预防控制工作越发重要;而临床诊断及疫情监测则是基于实验室检测。

“HIV检测,是艾滋病防治工作的切入点,从筛查检测到确证检测责任重大。”田随安表示,目前,做HIV抗体检测及核酸检测是诊断HIV感染的主要手段。全省所有的HIV确证实验室都具有判定受检者是否感染HIV的能力,旨在对筛查阳性反应标本进行复检,对患者定期进行CD₄细胞计数及病毒载量检测等。

完成检测大概可分为两步走:第一步是筛

查检测。由基层检测点、医院、疾病预防控制中心或血液中心等机构筛查出HIV阳性的样本;初筛实验室可以用不同的试剂复筛,但不能出具阳性报告,复筛仍为阳性的需要登记编号后就近送到确证实验室。对于筛查阳性反应的标本,检测点和筛查实验室可以出具阴性报告。第二步是确证实验。确证实验室的工作人员对复筛结果为阳性的样本,再使用特异性较高的“蛋白免疫印迹法”进行HIV抗体的确证,根据确证实验的条带来判定结果是“阳性”“阴性”或“不确定”。对于结果为“不确定”的,要进行定期随访。所有阳性标本均要标准唯一性编码,并存入超低温冰箱中长期保存。

“这里检测的数据作为实验原始记录,将是受检者的命运分水岭。检查结果阴性的人消除压力正常生活,而显示为阳性的人的生活方式将会有一个大的变化。”田随安补充道,“阴性做成阳性,是假阳性;阳性做成阴性,那就是漏检,这是一种无法承受之重。”所以,实验室检测一点儿差错都不能有,要绝对保证检测结果的准确性。

目前,全省有2800家乡镇卫生院和社区卫生服务中心建有检测点(有快速检测试剂,抽血就可以做快速检测),可以方便快捷地进行HIV检测,并已形成由702个艾滋病筛查实验室,38个HIV确证(中心)实验室,77个艾滋病CD₄+T淋巴细胞检测实验室,14家HIV-1病毒载量检测实验室构成的网络化检测平台。其中,我省艾滋病确证(中心)实验室数量位居全国前列,占全国确证实验室总数的7.0%(38/542);筛查实验室数量位居全国第三名;流式细胞仪的配置覆盖了18个省辖市、47个重点县疾病预防控制中心,占全国总数的10.4%(77/743),居全国首位;病毒载量实验室全省共有14家,占全国总数的6.7%(14/209)。

HIV检测实验室网络的建立及不断完善使我省的艾滋病检测能力得到进一步提高。2017年1-5月,全省各级各类医疗机构1764家(含疾病预防控制中心154家)共开展HIV抗体筛查

6523611人次。通过大量检测,基本掌握了全省艾滋病流行趋势、地区分布、人群分布等特点,为早期发现、早期预防、早期治疗HIV感染者和艾滋病患者,防止艾滋病传播提供了重要依据。

研判 CD₄细胞与HIV病毒载量检测,“高一低”凸显治疗效果

“一旦发生高危行为,应尽早检测,早发现、早干预,就能够有效地遏制艾滋病病毒的传播。”对艾滋病的预防,田随安有自己的看法,艾滋病是由HIV引起的一种传染性极强且可造成很大心理负担的疾病,至今尚无药物可治愈。“只要是高危性行为都有可能感染HIV,哪怕只有一次。”田随安指出,“HIV感染者经抗病毒治疗后,CD₄+T细胞和病毒载量数值的降低,凸显着治疗效果。”

准确可靠的CD₄+T淋巴细胞检测,是评价HIV感染者免疫状况、预测判断疾病进程、评价抗病毒药物治疗效果和估测预后的重要指标。病毒载量(HIV-1)检测可以监控和预测病程,指导艾滋病患者的抗病毒治疗,包括确定治疗时机、选择治疗方案、评价治疗效果,同时还可用于早期感染的辅助诊断以及采供血机构样品的窗口期检测。

自全省开展艾滋病CD₄+T淋巴细胞检测、HIV-1病毒载量检测、耐药检测以来,随着感染者的不断被发现以及纳入治疗范围的患者逐年增多,每年的检测量都在不断攀升。2017年上半年,全省共有44852例HIV感染者/艾滋病患者接受CD₄检测,合计检测46925人次,全省上半年CD₄检测比例达到89.84%,顺利完成任务;同期,全省共完成样本采集39560人份,完成病毒载量检测18300人份。

此外,实验室质控也是重中之重。每年必须对全省所有开展CD₄检测、病毒载量(HIV-1)的实验室进行质量控制,只有这样才能保证检测结果的准确性。在完成国家及全省的日常CD₄检测、病毒载量检测工作以外,河南省艾滋

病确证实验室还承担了全省各级确证(中心)实验室的技术指导、培训、考核以及疑难问题的答疑等工作,为全省艾滋病防治工作提供了有力的技术支持。

规范 HIV检测工作者,严防职业暴露发生

目前,国家对艾滋病检测实验室实行分类管理,按照实验室职能、开展工作的性质及范围共分为3类,分别是艾滋病参比实验室(设置在中国疾病预防控制中心)、艾滋病检测确证实验室(包括省级确证实验室和市、县级确证实验室)和艾滋病检测筛查实验室(包括HIV筛查实验室和艾滋病检测点,主要分布在二级以上医疗卫生机构和乡镇医疗机构)。

在HIV确证实验室,鞋套、乳胶手套、帽子、防护服、口罩、面罩等一样也不能少,这是工作人员进入实验室的必备防护“装备”。

“由于职业原因,HIV确证实验室工作人员需要直接接触感染待确证血液,已确证为阳性感染者的血液,潜在的艾滋病职业暴露概率也高,做好防护工作尤为重要。”田随安说,HIV检

测实验室是二级生物安全实验室,进出实验室及在实验室的各种检测必须符合二级生物安全实验室的有关要求和规定。

需要指出的是,所有二级生物安全实验室的检测都要在生物安全柜内进行,这种实验柜有宽大的保护罩可以保护工作人员的面部和操作台隔离,固定的气流可以保护样本和工作人员;而检测点只用快速试剂(金标或酶标),不要求使用生物安全柜。

每次工作完毕,必须用75%酒精擦拭生物安全柜内台面,用消毒液消毒实验台面和地面,开启紫外线灯照射30分钟后,方可关闭实验室。

在谈到具体的自我保护时,田随安提到了一个较为专业的名词:职业暴露。这指的是工作人员从事诊疗、护理、检验等工作的过程中意外被HIV感染者或者艾滋病患者的血液、体液污染了皮肤或者黏膜,或者被含有HIV的血液、体液污染了的针头及其他锐器刺破皮肤,有可能被HIV感染的情况。

“由于工作的特殊性,在繁忙的检测工作中,风险随时存在。”田随安直言,所有实验室的检测必须按照实验室生物安全和技术规范的要求去做,尽量避免职业暴露的发生。

艾防专家谈艾滋病

携手抗艾,重在预防

共担防艾责任,共享健康权利,共建健康中国

本栏目由:河南省疾病预防控制中心性病艾滋病防治研究所协办