

■ 本期关注

现如今,医改进入深水区,时代对医院文化建设提出了更高的要求。医院要制定科学规划,增强职工参与度,充分运用新媒体来强化医院文化建设,构建新时期和谐的医患关系。
医院文化是医院管理的组成要素,是医院管理的重要手段,也是推进医院全面快速发展的重要内容。医院文化有助于引导医务人员形成正确的价值观,构建和谐的医患关系;能够增强医院管理,调动职工积极性,关系到职工的综合素质,关系到整个医院的社会形象。

医院文化建设中存在的问题与解决途径

□ 杨秀峰

医院文化建设中存在的问题



一、缺乏统一的规划

目前,我国医院文化建设缺少顶层设计,没有统一的规划,一些医院管理者轻视文化建设,这些都不利于新形势下医院文化建设的发展。
医院文化建设同医院效益的关系是相辅相成,相互促进的,两者缺一不可。但是,很多医院管理者没有真正重视文

化建设。
我国卫生部门尚无一种系统的、科学的、权威的医院文化评价机制,这些都限制了医院文化建设的发展。
各级卫生部门每年会对医院进行综合性考评,如大型医院巡查、十大指标检查,以及其他专项检查(如平安医院建设、精神文明建设),然而,在文化建设方面没有专项检查。虽然在一些大型医院检查里也有文化建设考评内容,但是所占分值较少,未能引起医院管理者的充分重视,这些都制约了医院文化建设的发展。

二、建设形式单一

同时,医院文化建设缺少专业的机构和人才。一般来讲,医院的建设工作由院办或党办来承担,但由于办公室还有其他繁琐的工作,在实际工作中一些院办或党办主任还兼任临床工作,所以很多医院文化建设不能有效开展。
有的医院工会、团委、宣传科也承担

着文化建设工作,但是缺少统一规划,这些问题都导致了医院文化建设的停滞。
医院文化的核心是要凸显医院特色,并能顺应时代发展。医院管理者作为医院发展的谋划者,首先要明白文化战略在医院发展中的重要性,要积极引导医院文化理念,只有这样才能使医院文化战略得以有效推行。

三、职工参与度不高

临床工作是医院工作的核心,医院文化建设应该面对广大医务人员,但在实际工作中并非如此。
当前,公立医院文化建设存在诸多问题。一是从医院文化建设的主体来看,大多限于院办、党办、工会、团委等职能部门,临床医技科室虽然也会参与其中,但是基本上都是被动参与。二是医院缺乏文化自治组织,如社团、协会及有兴趣的团体等组织,这极大地限制了医院文化的繁荣和发展。
因此,医院除了要充分调动临床医技科室和基层党组织参与医院文化建设的热情外,也要有意识地鼓励和帮助建立摄影、音乐、舞蹈等业余文化组织,要善于发动职工,调动职工参与医院文化建设的积极性,只有这样才能使文化建设载体丰富多彩。

真正的作用;在活动前没有认真调研,没有制定周密的方案,只是沿袭了以往的经验,没有吸引人之处。

三、职工参与度不高

临床工作是医院工作的核心,医院文化建设应该面对广大医务人员,但在实际工作中并非如此。
当前,公立医院文化建设存在诸多问题。一是从医院文化建设的主体来看,大多限于院办、党办、工会、团委等职能部门,临床医技科室虽然也会参与其中,但是基本上都是被动参与。二是医院缺乏文化自治组织,如社团、协会及有兴趣的团体等组织,这极大地限制了医院文化的繁荣和发展。
因此,医院除了要充分调动临床医技科室和基层党组织参与医院文化建设的热情外,也要有意识地鼓励和帮助建立摄影、音乐、舞蹈等业余文化组织,要善于发动职工,调动职工参与医院文化建设的积极性,只有这样才能使文化建设载体丰富多彩。

解决途径

一、制定科学的文化战略

如果医院只注重医院文化建设,不考虑医院整体效益,那么医院文化建设也会停滞。因为,没有医院的支持,许多有关文化建设的工作和活动是开展不了的。
作为医院高层管理者,在权衡文化建设和整体效益两者之间的关系时,要两者兼顾,不能只抓一方。
有远见的医院管理者都十分重视医院文化建设,因为他们意识到医院文化是一种凝聚人心、提升竞争力的无形力量。医院文化建设要注重发挥院长的带头作用,重视领导“人格魅力”的影响力,并据此制定详细的文化战略。
有关部门应该多督导文化建设工作。建议医院协会文化专业委员会充分发挥职能和作用,多下基层指导医院文化建设;加大对医院的监管力度,通过考评、组织相关人员进行培训等方式,切实提高各级医院的文化建设水平。

二、将新媒体运用到文化建设中

新媒体能够丰富医院文化的内涵,塑造良好的医院形象,提升医院竞争力,进而推动医院发展。新媒体的出现符合公众生活方式转变的需求,为医院文化建设带来了新的机遇与平台。
医院可充分利用网站、微博、微信等媒介,有目的、有计划、有步骤地向广大群众宣传医疗信息,实现医患双方积极互动与沟通。
在新媒体平台上,医院可开展多渠道预约挂号模式,方便群众就医。医院预约挂号方式不再局限于传统形式,患者可以通过手机APP(智能手机的第三方应用程序)预约、微信预约、自助终端预约等形式就医。
同时,医院可利用新媒体广泛宣传医改动态、健康知识,以及对先进个人进行宣传,加强医患之间的理解和沟通,构建和谐的医患关系。这些都是医院文化建设中不可或缺的。

三、增强文化建设的参与度

文化是人类社会的共同资源,作用于每个成员是其存在的目的和根据。医院品牌是以丰富的文化底蕴为基础的,依赖于员工的综合素质,而这种素质又取决于员工的人生观、价值观,而人生观、价值观的形成,又需要文化的培育,这是一种辩证的关系。
每一位医务工作者都是文化建设的参与者,医院要号召每一位职工充分发挥主观能动性,积极参与到文化建设中来。对此,医院可加强制度建设,在建立健全医院文化建设考核评价体系的基础上,做好医院文化建设成效的评价反馈工作,并制定相应的激励机制,把医院文化建设成效与科室和职工个人的绩效挂钩,以此来保障医院文化建设的持续发展。
医院可组织开展典型人物宣讲会、护士节晚会、护理操作比赛、病历质量评比、法律法规知识竞赛,以及

篮球、拔河等多项文体娱乐活动,不仅可以使职工文化生活丰富多彩,而且可以加强科室与科室、职工与职工、职工与领导之间的沟通。这些活动的开展,对增强凝聚力、提升职工素质、树立医院形象、提高医院竞争力等,具有重要的作用。



(作者供职于新乡医学院第三附属医院)

总结

医院文化是医院的灵魂,是一种强大的内在驱动,是医院可持续发展的动力源泉。文化建设对于提升医院形象具有重要的意义。需要注意的是,医院文化建设是一个循序渐进的过程,需要长期的积累、完善和改进,从这个意义上讲,医院文化建设“永远在路上”。

■ 经验探索

在管理界热火朝天地讨论如何搭建平台,如何激活个体以及如何为个体赋能的时代,探索科学管理之道似乎有点儿落伍。不过,就目前大型组织的运营状况来看,认真思考并补上科学管理这一课并不多余。

“科学管理之父”泰勒认为:“是诸多要素——不是个别要素的结合,构成了科学管理。”那么,科学管理和经验管理的区别在哪里呢?我认为,至少包括以下几个方面。

第一,决策方式。
经验管理决策往往依靠个人的经验和直觉,这在创新性、开放性活动中无疑是有益的。

科学管理决策既要进行框架性的定性分析,更要倚赖大量的、多维度数据作为依据。在常规性工作中,数据驱动能大大提高决策的效率和质量。

第二,知识管理。
在经验管理模式下,职工工作能力的获得和提升、工作效果(尤其是管理岗位)的实现主要依靠个体的努力——大量的学习、体验和经历。这种模式的优点是灵活,可随机应变;不足之处是经验不好传递,不好复制。同时,经验分散在每个岗位工作人员的头脑之中,也不利于岗位之间的协同。最麻烦的是,经验丰富的职工一旦离岗,就会给组织带来巨大的损失。

科学管理则会不断分析、积累各项工作的经验,将隐性知识变成显性知识,变成工作的流程、标准和制度,成为职工的行动指南,成为团队的知识库,并且随着时间不断更新、不断完善,持续提升广大职工的工作认知和能力。

第三,评价理念。
在经验管理模式下,评价职工时往往只评价工作结果;而在科学管理指导下的工作评价,既评价结果,也评价过程是否按照规则、标准来执行。

第四,责权分配。
在经验管理模式下,每个人的权责是不大清楚的,有了成绩人人有份,出了问题没人有责,干多干少全凭自觉,干什么不干什么全靠自己理解。
在科学管理模式下,每个部门、每个层级,每个人的权责都是有限的,都在轨道上运行,在平台上协同,组织效率优先。

总结

管理的几种模式(如经验管理、科学管理、文化管理)并没有高下之分,只是各有各的适用范围。
在组织的萌芽期和成长期,经验管理模式能提高应对市场的效率;在组织的发展期和成熟期,尤其是组织大到一定程度时,科学管理则要占主流。在生产制造型组织中,科学管理有优势;在创新型组织中,经验管理更有效。
在管理中,从来就没有一招制敌的良方,融合各种模式之长,从短期和长期不同的视角评估目标是否实现,并据此不断修正才是管理者的任务和使命所在。
对于目前的大型公立医院而言,体量足够大,资源密集、知识密集、劳动力密集,本来就是世界上最难管的组织。培养文化土壤,对常规业务实施科学管理,对新业务不断积累经验,可能更适合大型公立医院的管理。
(作者供职于河南省肿瘤医院)

(本版未署名图片为资料图片)

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《声音》《借鉴》《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

(作者供职于新乡医学院第三附属医院)

结核病防治论坛之四十二

诊断肺结核 痰检是最主要的方法

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 李辉

结核病是很古老的传染病之一,世界各国人民一直在与其斗争。
结核病一年四季均可发病,15~35岁的人群是该病的高发人群,其潜伏期为4~8周,其中80%发生在肺部,其他部位(如颈淋巴、脑膜、腹膜、肠、皮肤、骨骼等)也可继发感染。
肺结核严重危害人类的健康
随着人们生活水平的不断提高,在20世纪80年代,结核病被认为是人类可征服的疾病之一。
因此,在随后的近20年,世界上许多地区都对结核病较为忽视,致使结核病防治系统遭到破坏。
近年来,随着环境污染和艾滋病

的传播,结核病卷土重来。在我国法定报告甲乙类传染病中,肺结核的发病和死亡数排在第二位。
得了肺结核后如果发现不及时,治疗不彻底,会对健康造成严重危害,甚至可引起呼吸衰竭和死亡,给患者和家庭带来沉重的经济负担。
肺结核患者通过咳嗽、咯痰、打喷嚏等方式,将结核杆菌播散到空气中,健康人吸入带有结核杆菌的飞沫即可受到感染。
与肺结核患者共同居住,同室工作、学习的人都是肺结核患者的密切接触者,有可能感染结核杆菌,应及时到医院去检查排除。

艾滋病病毒感染者、免疫力低下者、糖尿病患者、尘肺患者、老人等都是高危人群,应每年定期进行结核病检查。
痰检是诊断肺结核最主要的方法
为什么在诊断肺结核时特别要注意进行痰检?
目前,肺结核的诊断主要依靠胸部X线检查和痰检,再结合临床表现、结核菌素反应等综合分析后进行判断。
肺结核患者的临床表现是非特异性的。结核菌素反应只能说明感染情况,不能说明是否患结核病;X线检查可及时发现肺部病变,但对某

些表现不典型的影像难以确定性质,因此只能作为参考;虽然只有一半左右的肺结核患者通过痰检可找到结核杆菌,但是一旦发现,其诊断的准确性非常大。
尤为关键的是,痰检发现结核杆菌的患者是结核病的传染源,是结核病防控工作的重点对象。对怀疑为肺结核的患者应做3次痰检。
那么,如何留取合格的痰标本呢?
在肺结核患者的痰中能否找到结核杆菌,除与痰中含菌量多少有关外,留取的痰标本是否符合要求也是重要因素。

正确留取痰标本的方法是:1.患者留痰标本前用清水漱口;2.做深呼吸数次后,收腹用力咯出来自支气管深处的脓性或黏液样痰液,痰量不少于3毫升;3.使用专用的痰盒收集,并及时送到结核病防治机构检查。

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