

■ 本期关注

后勤管理是医院管理改革的重要组成部分,作为医院工作正常开展的基础保障,始终贯穿于医院的各项工作。后勤工作的好坏是制约医院发展的重要因素。后勤部门为各临床科室正常运转提供必备的物资保障,它的高效率运转对医院挖掘各类资源的潜力、降低运行成本、提高管理效能,有着不可忽视的作用。

郸城县中医院作为一家二级甲等中医医院,正处在一个飞速发展时期。医院的后勤部门通过7S管理、一站式后勤服务、品管圈等措施,经过整合和规范,逐渐提升了后勤人员队伍的专业化水平和服务意识,使工作更加高效,能更好地服务于临床一线。笔者通过近几年对医院发展变化的观察和后勤工作经验,认为做好以下几点是后勤管理的关键所在,现与同行探讨如下。

浅谈医院后勤管理的创新与发展

郸城县中医院 王海洋 罗有启 李帅

A 完善各项规章制度 遵章行事

医院的后勤部门是整个医院建设和发展运行的有力保障,各部门要严格遵守各项规章制度,对任何人都要做到平等对待。特别是在实际工作中,人人要严格遵守各项规章制度,及时总结或上报不合实际情况之处,不断修订完善后勤工作制度、岗位职责和操作规范,这样有利于后勤部门在进行管理工作的时候有据可依。

B 大力提高后勤服务质量 为医院节能降耗

2017年,郸城县中医院聘请信九州医院管理团队进行7S管理法培训指导。

7S管理包含整理、整顿、清扫、清洁、素养、安全和节约7个方面。比如整理、整顿医院的后勤仓库,注意轻重物品的摆放位置、相关科室常规性物品的摆放以及材料物品出入库登记的流程、每层货物的摆放等;每日、每周、每月做好电脑出入库登记查账,每半年进行一次盘点;及时清扫、清洁仓库的陈旧物品,统一登记在册,对报废、陈旧的物品进行集中处置;加大对安全隐患的排查力度,提高仓库空间利用率,尽量避免物品的不良损耗。后勤部门从实际出发,现场调查,从水、电、消防等几个方面梳理管理思路,不仅增强了后勤人员的安全意识和节约理念,还增强了全院职工的安全意识和节约理念。

同时,后勤部门还为全院提供全面、温馨、人性化的一站式后勤服务。

一站式后勤服务就是根据当前医院发展需要,探索并结合实际情况,对医院后勤服务进行创新管理。后勤服务中心值班人员一旦接到临床一线科室的电话请求,做好事由登记,并通知后勤值班人员,3分钟~5分钟赶到问题所在科室,查找原因,在最短的时间内进行维修或更换零部件,并做好维修记录,签订三联单,由所在科室主任或护士长签字后,经后勤值班维修人员反馈到后勤服务中心,登记维修内容及维修时间,以备查询。一站式后勤服务真正做到了方便、快捷,且服务质量明显提高。

后勤部门根据员工人数进行分工分组,形成4个班组轮流值班,各班组长带领班组成员对医院的水、电、电梯等各个环节进行定时巡查检修,做好巡视记录,及时上报,并做好交接班。这样既提高了医院后勤精细化管理水平,又保证了临床一线科室所需。

后勤部门还要对医院的照明设备、空调系统等定期巡视,看是否在不需要的时候关闭了这些设备,确保节能。

C 组建后勤品管圈

郸城县中医院实施7S管理后,取得了一定成效。随后,医院又开展了品管圈活动,后勤部门也组建了品管圈,针对后勤工作所涉及的主要问题,所有“圈员”共同讨论,商议解决。比如,后勤品管圈对医院线路的不合理设置、水资源浪费等问题进行实地考察,经所有“圈员”分析讨论后,最终提出解决问题的方法。仅水费和电费,去年一年就为医院节约了8万元,避免了不必要的浪费。

此外,后勤品管圈“圈员”提出“如何减少病房热水器的维修次数”这一问题后,所有“圈员”一起到相关科室实地查看热水器,询问了值班人员及部分患者对病房热水器的使用情况,并征求意见,然后进行分析,最后“圈员”在一起讨论,拿出方案,有效减少了病房热水器的维修次数,节省了维修费用。

后勤品管圈的成立,使大家能够集思广益,形成一个精诚团结的团队,大大减少了医院资源浪费,提高了工作效率。

D 重视人才培养 强化人才管理考核机制

医院的后勤管理是一个比较复杂的体系,需要专业人士,但现在我国的大专院校与职业院校没有开设专门的课程或相关专业,医院现在的后勤管理人员都是其他专业人员转行而来。因此,医院后勤管理人才缺乏是一个亟待解决的问题。

目前,郸城县中医院的后勤人员基本上都是招工或辅助科室的转岗人员,部分是部队转业人员,对医院后勤相关设备的操作水平有待提高。有些后勤人员对机器操作虽然娴熟,但无法深刻理解基础理论,不能紧跟医院的发展。

因此,我们在以后的招聘中,要着重招聘有一定管理经验的后勤人员和相应工种人员。此外,在后勤工作中,不同的工种人员要发挥各自专业特长,同时要做好“传、帮、带”工作。医院每年应定期对后勤人员进行专业化和相应工种的培训,或者参观学习兄弟医院后勤管理经验。在后勤人员管理中,应建立科学公平的绩效考核办法,做到奖罚分明,才能有效调动后勤人员的积极性、主动性,以高效、优质的后勤服务支撑临床一线。

E 重视后勤社会化管理

当今,许多医院对后勤的管理存在着两种主要模式:

一种是后勤的社会化管理,成立医院后勤服务中心,实行自负盈亏、自主经营。这样,不仅能扩大管理的自主权,还可以提高资源的合理利用,更能提高工作效率和质量。

另一种是“管理一分包一监督”模式。由总务科管理后勤的主要工作,把后勤一部分具有服务功能的工作外包给有资质的服务公司,比如将医院的环境卫生外包给保洁公司、被服洗涤外包给清洗中心、安全保障外包给保安公司等。医院对这些工作进行外包后,要做好监督,发现问题及时通知外包公司进行整改。此外,医院后勤管理部门每年要向医院领导班子汇报外包公司的工作情况,让医院职工和患者进行评分。这样,不仅能提高外包公司的积极性,更好地提升社会满意度,还可以为医院节约大量的成本,避免其他一系列相关问题。

综上所述,郸城县中医院经过近几年的发展,医院领导通过改革,大胆利用年轻有为的新人,在实践中不断探索和完善管理模式,提高了后勤服务水平,使后勤管理工作取得了明显成效,为医院的发展提供了坚实的后盾。

结核病是一种传染病,位列全球十大死因。同时,它也是单一传染病中的头号杀手。

2018年9月26日,联合国举行了有史以来第一次关于结核病问题的高级别会议,将关于结核病流行现状及如何终止结核病的讨论提升到了国家元首和政府首脑级别。

在此之前,世界卫生组织于2017年11月在莫斯科举行了第一次全球结核病部长级会议。在会议中,联合国所有成员一致通过了一份政治宣言,其中再次肯定了可持续发展目标与世界卫生组织的“终止结核病策略”,并增加了新的承诺。

结核病的致病菌为结核杆菌。结核杆菌可通过患者排菌在空气中进行传播。例如,通过咳嗽传播。结核病的典型表现为肺结核,但也可表现为肺外结核。全球有大约1/4的人口感染了结核杆菌,面临进一步发展为结核病的风险。

经过早期诊断和疗程为6个月的一线抗结核治疗后,绝大部分结核病患者可以痊愈,进而减少结核病的进一步传播。

预防结核病,我们可以做到以下几点。

第一,接种疫苗。这是预防结核病的有力武器。我们国家的政策是新生儿免费接种卡介苗,这可以有效预防儿童重症结核病的发生,但仍不能完全避免被传染。

第二,房间要经常开窗、通风,尤其是人员密集的场所,比如教室、集体宿舍等。

第三,进入有较高传染性的场所时,比如医院、结核科门诊,建议佩戴医用防护口罩。

第四,我国感染结核杆菌的人数多,被感染者发生结核病的概率为10%,发病与否与自身免疫力密切相关。因此,要养成良好的生活作息习惯,做到饮食均衡,劳逸结合,保证足够的睡眠,保持愉悦的心情,提高自身免疫力。

第五,如果家庭中有传染性肺结核患者,需要采取适当的消毒、隔离措施。患者最好独居一室,餐具要经常用水煮沸消毒,衣服、被褥可在太阳下暴晒。使用70%的酒精、0.5%的84消毒液擦拭物品也可以杀灭结核杆菌。可购置紫外线灯,用于室内物品的消毒。房间要经常开窗通风。密切接触者如果出现咳嗽、咯痰超过2周,或痰中带血,必须立即去结核科门诊就诊。

结核病防治论坛



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

《行政处罚催告书》送达公告

潘学礼(系无名中医诊所业主),性别:男;年龄:68岁;民族:汉族;身份证号:412728195203031698。

经查实,你自2019年10月11日在郑州市二七区佛岗新居七号楼一单元一楼东户001号,在未取得医疗机构执业许可证的情况下从事中医诊疗活动且未取得医师资格证,又未取得医师执业证书行医,违反了《中华人民共和国执业医师法》第十四条第二款未经医师注册取得执业证书,不得从事医师执业活动,依据《中华人民共和国执业医师法》第三十九条未经批准擅自开办医疗机构行医或者非医师行医的,由县级以上人民政府卫生行政部门予以取缔,没收其违法所得及其药品、器械,并处10万元以下的罚款。本单位于2019年12月16日对你做《行政处罚决定书》(郑二卫医罚[2019]021号),给予你:一、没收散装药品176袋,中草药柜3组,中草药调剂台2组,煎药包装机(型号:BLY-T2)1台;二、罚款人民币肆万伍仟圆整(45000.00元)的行政处罚。

本次《行政处罚催告书》(郑二卫医催告[2020]001号)无法直接送达和邮寄送达,现本单位依法向你公告送达《行政处罚催告书》,限你自公告之日起60日内到本单位领取《行政处罚催告书》,逾期视为送达,届时本单位将依法申请人民法院强制执行。

特此公告

郑州市二七区卫生健康委员会

常见良性肿瘤——肝血管瘤的介入治疗

□ 韩新巍 毕永华

肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤,多数在体内生长数年、数十年没有任何症状,在体检时偶然被发现,方才引起患者重视。随着腹部影像检查在体检中的广泛应用,肝血管瘤的发现率越来越高,成为临床常见病。

肝血管瘤多为先天性,女性患者多见,可发生于任何年龄,通常单发,多发也少见;根据血管团和纤维组织,可分为海绵状血管瘤、硬化性血管瘤、毛细血管瘤和血管内皮细胞瘤,其中以海绵状血管瘤最常见,表现最典型。

肝血管瘤不是动脉瘤,二者本质不同,是两种疾病。动脉瘤会破裂,从而导致凶险性、致命性大出血;而血管瘤几乎不会破裂,不会大出血,不会恶性病变,也不会对肝脏造成严重危害。临床见到的肝血管瘤导致的巨大或致命性伤害几乎都是因为不当治疗(包括外科手术切除和介入栓塞或消融治疗等)。因此,除非肝血管瘤体积巨大(直径大于10厘米,或1年~2年内快速生长直径接近10厘米),一般不要急于治疗。

肝血管瘤的病理学改变是静脉畸形,由大小不等、异常扩张的静脉网状结构,或静脉窦结构组成的静脉团块,状如海绵,质地柔软,故称为海绵状血管瘤。静脉内的血流压力接近于零,零压力的血流在海绵状的静脉里流速极为缓慢(每分钟仅流动几毫米~几厘米),几乎没有冲击力,故而海绵状血管瘤几乎没有破裂的可能性;即便破裂,也不会导致大出血。

临床上也极少见到海绵状血管瘤恶性病变的报道。

肝海绵状血管瘤的诊断

在体检发现前,多数患者没有任何症状。肝海绵状血管瘤体积巨大或近期增长速度快者,会有上腹部不适感。但是,肝海绵状血管瘤在多种影像学上都有典型表现,通过这些表现可以确诊。

一、超声典型表现为肝脏内强回声团块,不伴彗星尾征;病灶内具有极为缓慢的静脉血流频谱。

二、CT需要平扫与增强联合进行才能确诊。增强采用特殊的“二快一长”的动态扫描方式,这是CT检查的麻烦之处。平扫表现为轮廓清楚的圆形、卵圆形的均匀低密度灶,直径较大者中央可见星芒状或闪电状更低密度区。病灶增强的特征表现为边缘性、团块性、向心性、持续性,动脉期在病灶边缘出现多个强化区,强化区呈现不规则团块状,随时间延迟,强化区逐渐向病灶中心延伸,最后病灶全部强化,强化持续一段时间,而平扫时中央区的星芒状低密度影则持续性不强化。

三、不用辐射平扫即可确诊是MRI(磁共振成像)的优势。病灶在T1加权像呈边界清楚的低信号,而T2加权像呈均匀一致的高信号,高信号图像呈白亮如同燃亮的灯泡,是典型的“灯泡征”。若进行增强扫描,其表现与CT增强的特征相符。

肝海绵状血管瘤的治疗

肝血管瘤多为先天性,有雌激素依赖

性,青春期随身体发育停止不再生长;若为后天性肝血管瘤,女性绝经后停止生长。肝血管瘤被检查出来往往处于静止状态,仅少数会增大,但进展缓慢。女性近青春期与近更年期的血管瘤不需要治疗,每年复查无增长者不需要治疗,没有症状体检偶然发现者不急于治疗,血管瘤体积较大(直径在10厘米以上),或定期(至少1年)复查逐渐增大者才考虑治疗。

一、药物治疗:使用普萘洛尔等治疗婴幼儿血管瘤有效,成人无效。

二、手术治疗:肝血管瘤几乎没有破裂出血风险,切除肝血管瘤创伤大,创面广泛渗血不易处理等,一般不作为首选方案。

三、介入治疗:有栓塞和消融两种技术。动脉栓塞术是治疗症状性肝血管瘤的首选方法,局部麻醉下经股动脉穿刺引入导管,进入肝动脉直至血管瘤的供养动

脉,应用平阳霉素(或博来霉素)与碘化油混合呈乳剂进行肝血管瘤栓塞,可使病灶内静脉窦纤维化,血管瘤逐渐萎缩。多数血管瘤是动脉供血,可经肝动脉进行栓塞术;少数血管瘤属于门静脉供血,需要经门静脉进行栓塞术。

消融治疗有射频、微波等物理学消融技术和穿刺注射硬化剂的化学消融技术。导向穿刺的医学影像是B超、CT或MRI。对血供差的血管瘤,选择消融治疗为好。物理消融是将消融针经皮肝脏穿刺进入血管瘤,局部产生高温使血管瘤组织凝固坏死,吸收消散。化学消融是穿刺血管瘤,向瘤内注射硬化剂(如平阳霉素、无水乙醇等),静脉窦内继发血栓形成,血栓机化纤维化后导致血管瘤萎缩。消融治疗肝血管瘤安全、方便,并发症少,其疗效可与手术媲美。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



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)85967078

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楼医药卫生报社总编室