

医院管理模式的分析与实践

李春林

6S管理最初是指对生产要素进行有效管理的一种管理活动。6S是指整理(Seiri)、整顿(Seiton)、清洁(Seiketsu)、规范(Standard)、素养(Shitsuke)、安全(Safety)的简称,通过系统化、标准化的管理手段,提升企业的管理水平和员工素养。

6S管理的重要性

医院引进6S管理模式的重要性体现在多个方面,对于提高医疗服务质量、降低医疗成本、增强医院竞争力等方面都有着显著的影响。

首先,6S管理模式有助于提升医疗服务质量。医院通过整理、整顿、清洁等步骤,能够营造整洁、有序的工作环境,提高医务人员的工作效率。同时,规范化、标准化的管理流程有助于减少医疗事故,保障患者的安全。6S管理模式有助于提升医疗服务的质量,增强患者对医院的信任度和满意度。

其次,6S管理模式能够降低医疗成本。医院通过减少浪费、提高医疗资源的利用率,能够降低医院的运行成本。例如,医院通过合理的物品摆放和标识管理,可以减少物品的丢失和浪费;医院通过规范的工作流程和标准化的操作,可以减少不必要的重复工作和人力成本。

此外,6S管理模式还能增强医院的竞争力。随着医疗市场的竞争日益激烈,医院需要不断提高自身的服务水平和管理能力,吸引更多的患者。医院引进6S管理模式,可以提升自身的管理水平和员工素养,增强自身的竞争力和市场影响力。同时,整洁、有序的工作环境有助于提升医院的形象和品牌价值,提高患者对医院的信任度和忠诚度。

医院引进6S管理模式,对于提高服务质量、降低医疗成本、增强医院的竞争力等,具有重要意义。因此,医院应该积极探索和实践6S管理模式,不断完善自身的管理体系和服务水平,以适应医疗市场的发展需求和患者的需求变化。

医院引入6S管理模式过程

6S管理模式调研阶段 在这一阶段,医院要积极主动,邀请专家团队进行调研。专家团队要深入临床、门诊、行政等多个科室,对现场管理的状态进行全面的了解和评估。调研结束后,专家团队要及时召开反馈会议,结合现场的照片和工作经历,对医院现有的管理状态进行分析,并分享6S管理模式的成功案例,为医院提供了解决问题的路径和方法。这一阶段的工作使医务人员对6S管理模式有了初步且深刻的认识。

6S管理模式推进阶段 在调研的基础上,医院相关负责人要花两周时间,准备6S管理模式推进工作。这一阶段的主要目标是结合医院的实际情况,制定适用于各科室的6S管理模式的实施方案。医务人员要积极参与,通过讨论、学习和实践,逐步将6S管理模式的理念融入日常的工作中。

6S管理模式的启动 经过精心的准备和制定方案,医院要举行6S管理模式启动仪式。医院领导要号召广大医务人员积极参与6S管理。同时,各科室相关负责人明确了任务和职责,确保6S管理能够顺利进行。启动仪式标志着医院正式进入6S管理的新阶段。

6S管理模式的实施 在6S管理模式的推进过程中,各科室要制定详细的管理方案,并针对自己科室的特点和需求,为医务人员开展为期1个月的培训。这一阶段对于确保6S管理模式的顺利实施至关重要。在这一阶段,各科室组织了系统的培训,内容包括6S管理模式核心理念、实施步骤、操作方法,以及医务人员在实际工作中的具体应用。通过理论学习、案例分析、现场教学等多种形式,医务人员对6S管理模式有了全面且深入的理解。同时,各科室要鼓励医务人员积极参与讨论,分享对6S管理模式的认识和心得体会,形成共同学习的良好氛围。随着学习的深入,医务人员开始将所学的知识应用于实际工作中。在这一过程中,医务人员会形成良好的工作习惯,严格遵守6S管理的各项要求。同时,各科室要鼓励医务人员积极发现并反馈实施方案中的不足。对于这些问题,各科室要及时组织医务人员讨论和分析,制定改进措施,不断完善管理方案。这种持续改进的机制,有助于6S管理模式的实施。通过这一阶段的学习和改进,医务人员不仅掌握了6S管理的知识和技能,更形成了积极的工作态度和行为习惯。

困难和挑战

医务人员经过一个月的学习,使医院的整体环境得到改善,但在6S管理模式实施的过程中,也会遇到困难和挑战。

对管理理念不理解 在初期,部分医务人员对6S管理模式核心理念和价值认识不够深入,这影响了他们参与的积极性。

工作任务繁重 医务人员日常工作繁重,很难抽出时间参与6S管理模式的学习。

方案的调整与改善 在实施过程中,医院相关负责人发现原有的6S管理方案并不完全适用于所有的科室和场景,需要实时优化。

内部沟通 不同的科室和不同的部门之间在6S管理模式的实施过程中,沟通与协作不够顺畅,影响了整体的进度。

为了克服这些困难,医院可以采取以下措施:

加强宣传和教育 医院相关负责人可以利用讲座、研讨会等形式,提高医务人员的认识和理解。

调整培训时间和内容 医院相关负责人要根据医务人员的工作安排,合理调整培训的时间,确保他们能够在不影响日常工作的前提下,参与培训。同时,针对医务人员的需求和疑惑,医院相关负责人要优化培训的内容,提高培训的效果。

建立反馈机制 医院相关负责人要鼓励医务人员在6S管理模式的实施过程中,提出问题和意见,建立及时反馈和处理机制。

加强内部沟通和协作 医院相关负责人要建立跨科室、跨部门的沟通机制,确保6S管理模式在实施过程中的信息畅通和资源共享。

建议

持续深化培训 医院相关负责人要加大培训的力度,确保培训的质量。通过有针对性的培训课程,可以让医务人员理解和掌握6S管理模式的精髓和方法,确保培训不能停留在理论层面上,而是与医务人员的具体工作结合,引导他们养成良好的工作习惯。

规章制度与时俱进 规章制度是6S管理模式成功实施的基础。随着医院的发展和环境的变化,这些制度也需要进行更新和完善。通过广泛收集医务人员的意见和建议,结合医院的实际情况,逐步调整和优化规章制度,确保其更贴合实际,为医务人员提供明确的指导。

跨部门协作与监督 6S管理模式不是某个部门或个人的事情,而是全体医务人员共同的责任。因此,各部门之间需要加强协作,共同推进6S管理模式的实施。同时,医院相关负责人要建立健全的监督检查机制,定期对各部门进行监督和评估,及时发现问题并督促整改。

建立奖惩机制 为了激励广大医务人员积极参与6S管理,医院相关负责人要制定并实施明确的奖惩机制。对于在6S管理中表现突出的医务人员或部门给予表彰和奖励;对于落实不到位的员工或部门,给予惩罚。

(作者供职于新乡医学院第三附属医院)

高位推动 加强顶层设计 便民就医从“有”到“优”

李芳

核心提示

“民之所忧,我必念之;民之所盼,我必行之。”南阳市卫生健康委坚持“以患者为中心”的发展思想,在医疗质量上苦练内功,在服务能力上提质升级,切实优化患者的就医流程,改善患者的就医感受,提升患者的就医体验,增强患者看病就医的获得感、幸福感、安全感。

自2021年河南省推行提升医疗卫生服务“十大举措”以来,南阳市高度重视,从提升群众的就医获得感出发,强化顶层设计,创新体制机制,高屋建瓴谋发展,全面改善群众的就医体验。

南阳市坚持以人民为中心,推进便民改革。南阳市分管副市长亲自部署,开展调研并提出工作意见。南阳市卫生健康委加强与医疗保障等部门的沟通协作,牵头成立专项整治工作专班,各县(市、区),以及医疗卫生机构同步建立工作专班,实行“日报告、周汇总”制度,统筹调度,形成“上下联动、高效推进”的工作格局。

出台多项方案

打造有温度的医疗服务 南阳市卫生健康委对全市二级及以上医疗卫生机构开展为期6个月的“十大专项行动”,出台《缓解群众“看病难、看病贵”改善医疗服务十大专项行动实施方案》,提升群众的就医获得感和满意度。南阳市卫生健康委联合市委改革办出台《关于切实做好“便民就医少跑腿”七项举措的通知》等一系列指导意见,让群众就医更方便,并以南阳市中心医院、南阳市中医院、南阳医学高等专科学校第一附属医院为试点单位,并在全市逐步推广。

南阳市卫生健康委组织开展“改善就医感受 提升患者体验”二级及

以上医疗卫生机构现场观摩活动。活动围绕“群众的需求在哪里,就把实事办到哪儿”的宗旨,将“以患者为中心”贯穿于服务全流程。

医院的服务质量,直接关系到患者的就医体验。南阳市卫生健康委以患者的需求为导向,深化优质服务,优化服务流程,积极开展多项专项行动,全面提升医疗服务的温度和质量。

改善医院环境,提升服务品质,加强人文关怀。南阳市多家医院全面提升就诊环境,为患者提供更加优质、舒适、便捷的诊疗服务。南阳市多家医院从患者的角度出发,重新规划标识系统,增设停车位,缓解患者及家属的“停车难”问题。内乡县人民医院非机动车停车位从628个增至1628个;机动车停车位由280个增至369个。镇平县人民医院设置导诊机器人,让患者少跑“冤枉路”。南阳市多家医院在人文关怀上下功夫,为群众提供有针对性的服务,满足群众个性化、多样化的需求。南阳市中心医院建设了“家庭一体化”产科,为孕产妇提供一系列分娩服务,以及产后康复、新生儿疫苗接种等服务。

优化就医流程

提升患者的就医体验 南阳市多家医院持续优化服务流程,已经实现门诊、住院、出院三个“一站式”服务模式。南阳市多家医院建立门诊“一站式”服

务中心,患者可在就诊的同时,完成挂号、缴费等一系列流程,减少了排队的时间和往返的次数;建立住院“一站式”服务中心,全面推广电子住院证,患者可以直接在病房内办理住院,大约2分钟就能完成入院手续,缴费和清单查询均可在手机端完成;建立出院“一站式”服务中心,出院患者均可在病区内结算,病区内的医务人员可为患者提供住院期间的全部资料,例如结算单、汇总表等,患者在护士站即可“一站式”完成费用结算和医保报销手续。

以质量为本

让医疗质量再提升 医疗质量是群众健康的重要保障和卫生健康事业发展的基石。南阳市全面提升医疗质量,强化国家级、省级、市级临床重点(特色)专科建设,进一步提升医疗服务水平和能力,发挥区域医疗中心在医疗、科研、教学等方面的引领作用。

建设区域医疗中心

南阳市围绕区域重点疾病,进一步提升区域医疗服务能力,推进分级诊疗制度建设,建设高水平的省级区域医疗中心,缓解患者“看病难”问题,持续推进神经病学、癌症、心血管疾病的省级区域医疗中心建设,并与郑州大学第一附属医院签署合作共建协议,建设癌症区域医疗中心、神经疾病区域医疗中心(由南阳市中心医院筹建),不断加强专科能力建设,以科研创新促进

临床发展;建设心血管区域医疗中心(由南阳市第二人民医院筹建)。

专科建设取得突破 南阳市强化重点专科建设,逐年提高三级医院三级手术、四级手术占比,推广、应用新技术填补市域技术的空白。南阳市在全省率先出台市级临床重点(特色)专科评审办法和评审细则,高标准评出市级临床重点(特色)专科111个,肿瘤、微创介入、重症监护等52个临床服务通过验收,带动全市相关专业诊疗水平。南阳市加强临床服务“五大中心”、急诊急救“五大中心”、医疗资源共享“五大中心”建设,累计建成三级胸痛中心18家、卒中中心16家、创伤中心18家。南阳市加强对口支援,帮助和扶持县医院和乡镇卫生院探索并开展新业务、新技术。截至目前,全市14个专科获评省级临床重点(培育)专科,21个专科通过县级特色专科评审。全市新增5家三级综合医院,累计创建中西医结合三级医院27家,创建三级医院数量为全省第一。值得一提的是,镇平县人民医院在全省率先完成重症监护中心建设任务,成为全省首家县级三级乙等综合医院。

改革试点工作初见成效 构建紧密型城市医疗体系,是事关群众健康的民生工程。南阳市作为全国紧密型城市医疗集团建设试点城市,出台了《南阳市紧密型城市医疗集团工作方

案》,因地制宜、深挖特色,打造“南阳样板”。3个网格化集团建立健全管理架构和工作架构、规范运行,得到河南省卫生健康委的高度评价;持续深化县域医共体服务供给侧结构性改革,将高质量建设紧密型县域医共体作为实现分级诊疗的“牛鼻子”工程,打通县域优质医疗资源下沉渠道,建立“以县带乡、以乡带村”的帮扶机制,提升县域医共体服务能力和管理水平。

坚持中西医协同并进 南阳市的公立医院均设立中医诊疗科室和中药房,所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心均建成中医馆。南阳医学高等专科学校第一附属医院建设“仲景苑”,开设中医特色诊疗区——灸疗中心,并为患者提供针灸、艾灸、推拿、拔罐、耳穴埋豆、中药热敷、刀、埋线、针刺放血等中医特色诊疗服务。患者进入“仲景苑”之后,可以享受“一站式”的中医药服务。

方城县人民医院中医药治疗康复综合园区,是县级中医药工作全国示范单位,为群众提供优质的中医药服务。下一步,南阳市卫生健康委将争创流程更科学、模式更连续、服务更高效、环境更舒适、态度更体贴的中国式现代化南阳医疗服务模式,奋力书写有温度、有力度、有速度的南阳民生答卷。

(作者为南阳市卫生健康委党委书记、主任)

一家之言

别让农村成为急救培训的“遗忘地”

叶金福

近日,一位在村里当党支部书记的朋友与笔者谈及急救培训的话题时,他希望县级医疗卫生机构经常在农村开展急救培训活动,把心肺复苏法、简易包扎伤口等技能传授给广大村民,别让农村成为急救培训的“遗忘地”。

目前,在城市,医务人员会经常进入社区、学校等地,进行急救培训。其中包括心肺复苏、

骨折包扎、海姆立克急救法、AED(自动体外除颤器)使用方法等多种急救知识。这些急救技能培训活动,使更多人掌握了一些必要的急救知识和技能,便于在紧急关头用得上。

据了解,在农村,这样的急救培训活动却很少见。由于很多村民没有掌握急救知识和技能,因此,当他们突发心脏病、癫痫等疾病时,或遭遇毒蛇、刀

伤、摔伤等突发情况时,往往束手无策。很多村子距离县城医院较远,在患者等待救护车时,往往已经错过了最佳的抢救时机。可见,在农村开展急救培训活动需要引起相关部门的重视。

但事实上,由于一些村子地处偏远,交通不便,一些医疗卫生机构因为交通问题,无法及时到地处偏僻的村子里开展急救培训活动,致使一些村子成为急救培训的“遗忘地”。

因此,笔者认为,要想让“急救培训活动进农村”成为一种新常态,还需要制度保障。一方面,各地卫生健康部门应该积极作为,要把“急救培训活动进农村”列入年度培训活动的计划当中,分批次组织省级医院、市级医院和县级医院的医务人员深入农村开展急救培训活动,并把急救培训活动列入年度考核之

中。另一方面,乡镇卫生院也应该积极承担起急救培训的任务,要定期邀请村民到乡镇卫生院进行集中培训,并组织乡镇卫生院医务人员深入农村定期开展急救培训活动。相关部门要让“急救培训活动进农村”成为新常态,让广大村民能够在紧急关头实现自救或互救。

(作者供职于浙江省开化县教师进修学校)

新生儿溶血病的防治

马晓莉

众所周知,如果将不同血型的血液输入体内,会导致两种血型在体内“战斗”,造成严重的后果。除了输血之外,还有一种特殊的情况,就是在女性怀孕期间,如果孕妇和腹中胎儿的血型不合,孕妇体内的抗体就会通过胎盘进入胎儿体内,也有可能引起新生儿的溶血病。

胎儿的血型由父母双方共同决定,如果胎儿体内的红细胞遗传了父亲的血型抗原,而母亲体内的红细胞不具备该血型的抗原,那么当胎儿体内的红细胞进入母体内时,就会促使母体内产生抗体。在这种情况下,当该血型的抗体通过胎盘进入胎儿体内时,就会使胎儿体内的

红细胞抗原发生免疫反应,导致胎儿体内的红细胞被破坏,发生溶血反应。这类由母亲和胎儿血型不合,从而引起的免疫性溶血性疾病,就是新生儿溶血病。其中,母亲和胎儿血型不合的情况,在A型、B型、O型的血型系统中,以及在Rh血型系统中都有可能发生。

概况

在A型、B型、O型的血型系统中,如果发生母亲和胎儿血型不合的情况,母亲通常为O型血,胎儿以A型血、B型血为主,且该病的发生与第几胎无关,即第一胎就有可能发病。

研究人员发现,A型血、B型血、O型血不合妊娠率约为27.7%,新生儿A型血、B型血、O

型血不合溶血病发病率约为11.9%。对Rh血型系统而言,如果发生母亲和胎儿的血型不合,母亲的血型通常为Rh阴性,而胎儿的血型通常为Rh阳性,且该病多发生在第二胎。

临床表现

在通常情况下,患有新生儿溶血病的胎儿,在出生后24小时之内就会出现黄疸,可能同时伴有贫血,以及肝脏、脾脏肿大。有些患儿会表现为精神不振、不吃母乳等。如果情况严重,患儿在出生时就会表现出皮肤苍白、全身水肿、呼吸困难等症状,需要及时抢救。一般来说,A型血、B型血、O型血不合溶血病的病情较轻,Rh血型不合溶血病的病情较重。同时,由

母亲和胎儿血型不合而引起的溶血情况在胚胎期即可出现,所以胎儿可能在母亲的子宫内死亡,造成流产,有的胎儿则在出生时即为死胎。

产前检查

新生儿溶血病可以通过产前检查获知病情信息,产前免疫学检查包括:夫妻双方血型测定;孕妇不规则抗体筛查;对孕妇筛查阳性进行抗体鉴定;筛查孕妇血清抗体的类型;孕妇羊水的胆红素含量等。

如何治疗

一般来说,新生儿溶血病可予以肝酶诱导剂、白蛋白等药物治疗,以及光照疗法。当患儿的病情较重时,可用肾上腺皮质激素疗法、换血疗法等方式治疗。

需要注意的是,A型血、B型血、O型血不合的新生儿溶血病患者在出生早期应检测胆红素,如果达到光照疗法的标准,应及时治疗。Rh阴性血型的母亲如果在分娩后72小时之内,肌肉注射Rh免疫球蛋白。新生儿溶血病的严重程度与溶血程度一致,多数的A型血、B型血、O型血溶血病的患儿预后良好。

为降低胎儿患新生儿溶血病的风险,孕妇应坚持孕前检查和产前提前保健。在孕期内,夫妻双方都要做血型检查,尽早做好预防措施;若有身体不适,应立即到正规的医疗卫生机构就诊。

(作者供职于河南省红十字血液中心)