

烈,医院的发展有赖于患者的肯定及员工的信任。通过对患者满意度进行调查,认真研究分析,才能找到存在的问题,了解医疗过程中患者的不同需求,不断提高医疗与服务质量。急患者所急,想患者所想,注重细节,在保证优质的医疗质量的同时给予人文关怀,才是患者满意度调查的最终目的。

参考文献

[1] 刘丽春,刘霞.以病人关注为焦点转变管理过程[J].现代护理,2004,10(3):245.

[2] 王琨,李红.患者满意度调查在医院管理中的应用[J].解放军医院管理杂志,2010,17(6):550.

[3] 吉训明,郑向军,张树雷,等.基于不同就诊环节的门诊患者满意度调查及流程改造[J].中国医院,2010,14(6):13-15.

[4] 王敏怡,黄洪敏.医疗服务中顾客满意度的概念与评估[J].中国医院管理杂志,2004,20(1):46.

[5] 吴春容.医院的人性化服务[J].中华全科医师杂志,2004,3(2):113-114.

[6] 王玉林,刘哲宁.出院病人满意度调查分析[J].中华临床心理学杂志,2006,14(6):635.

[7] 郑大喜.医疗服务价格调整与医疗费用控制的关系研究[J].医学与哲学,2005,26(9):14-17.

[8] 梁婧,陶红兵.医疗质量第三方评价现状研究及思考[J].医学与社会,2011,24(6):19-23.

[9] 尹清菊.实践“第三方医疗质量督查评估”工作模式的体会[J].中国卫生事业管理,2009,25(2):112-114.

(收稿日期:2014-06-26 修回日期:2014-11-22)

互助献血在实践中的常见问题分析及对策

黄艳芬(广西壮族自治区血液中心,广西柳州 545005)

【关键词】 互助献血; 无偿献血; 输血安全
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.06.067 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2015)06-0871-03

近年来,随着临床用血量的增多,现有的自愿无偿献血及采血量已难以完全满足临床用血需求,不少地区的血液供应紧张呈现常态化。互助献血作为一种特殊的献血模式,在缓解临床用血紧张方面发挥了一定的作用,越来越受到高度重视。然而,互助献血和自愿无偿献血存在一定的差异,前者存在较多的潜在风险因素,难以实现科学、合理的控制与管理^[1]。此外,互助献血在多数地区的开展时间较短,医疗卫生机构对其认知程度相对较低,试剂应用过程中也容易引起一定的问题,严重时甚至对自愿无偿献血产生不良影响。本文分析了互助献血应用过程中可能存在的问题,以及相应的解决对策、改进措施,旨在为互助献血工作实践提供参考。

1 互助献血与自愿无偿献血

互助献血是指患者亲属、朋友及其他社会成员为指定患者献血。自愿无偿献血则是献血员自愿参与献血,但没有指定用血者。由于自愿无偿献血和互助献血存在上述区别,因此在互助献血的应用过程中必须考虑其特殊性。采用自愿无偿献血模式时,血液的采集、检测、分离等均需要一定的时间,而且受限于血液制品具有一定使用期限的规定,采供血机构的血液制品贮备量也相对有限,导致有时无法及时满足临床用血需求。因此,对于存在特殊情况的人群,可以采用不同的采血及用血模式。首先,对于择期手术患者,可采用自身储血模式,即由医疗机构在患者术前预先采集、储存患者自身的血液,在手术过程中或术后将预先储存的血液回输给患者本人。采用自身储血模式既可以满足用血需求,也有助于保证用血安全性。其次是采用互助献血模式,即由患者亲属、朋友或其他社会成员有针对性地为患者献血。与自身储血模式相比,采用互助献血模式时,无需采集患者自身的血液,因此对患者自身身体健康的影响较小,而用血安全性同样得到了有效的保证。但在采用互助献血模式时,必须严格禁止血液买卖现象的发生^[2]。

2 互助献血的一般操作模式

在自愿无偿献血不能满足临床用血需求时,采供血机构及

医院即可启动互助献血流程:(1)医院将采集自无偿献血者的有限的血液制品用于病情危重、需紧急输血抢救的患者,对于需要输血、但病情尚稳定的患者,则启动互助献血模式;(2)采供血机构采集互助献血者(以下简称“互助者”)的血液,颁发献血证,填写回执单,采血流程和要求与无偿献血血液采集的要求相同;(3)医院凭互助献血回执单(或献血证)到采供血机构领取与互助献血等量的血液制品,并将其应用于互助者指定的患者。采用互助献血模式能够快速、有针对性地满足临床用血需求,而且通过用广泛的群众教育和推广,也有助于扩大献血者队伍^[3]。

3 互助献血实施过程中的常见问题

《献血法》对互助献血的操作模式进行了相应的规定,但在具体实施中,缺乏具有可操作的规范性文件,而且存在不同地区的相关政策有所差异,宣传、解释不够充分,操作流程不够合理等问题,对无偿献血也带来一定的影响。

3.1 对互助献血认识层面的问题 多数人错误地认为互助献血即亲友间献血,导致在可以选择的互助者范围被人为地缩小^[3]。造成这一问题的原因在于医生主要动员患者家属进行献血,造成患者家属成为了互助献血的主要人群。即使扩大动员对象的范围,互助者仍局限于与患者来往较密切的人群,来源于其他社会成员的互助者相对较少。互助者来源范围的局限,增加了互助献血工作的开展难度,也不利于互助献血的推广,甚至影响到自愿无偿献血工作的开展。

3.2 操作层面的疏漏或偏差 (1)缺乏对互助献血的正确认知,在宣传和操作层面存在片面性。按照规定,医疗卫生机构应在血液制品的库存量低于要求标准时采用互助献血措施。然而,实际情况是部分机构为了保证血液供应量,未考虑血液制品的库存量,对所有需要接受输血治疗的患者均采用互助献血措施。当然,采供血机构与医疗结构间也有必要通过建立切实有效的信息沟通渠道,及时相互告知各自的血液制品库存量。(2)互助献血相关材料管理疏漏,使不法分子有可能通过

多种方式获得相关材料^[4]。目前,国内无偿献血均采用实名制,献血人在献血前需出示有效证件并填写相关材料,采供血机构在核实证件、材料并采集血液后向献血人发放献血证。然而,部分采供血机构在互助者身份核实、献血前健康检查,尤其是献血间隔期检查等细节管理方面存在疏漏,使不法分子可以趁机组织他人变相卖血。(3)患者家属部分不当行为给不法分子提供了可乘之机。在狭义的互助献血模式下,部分患者家属在面对互助献血的困难时,采用了不恰当的解决方式,为不法分子组织非法卖血提供了可乘之机。例如,部分患者家属无法满足献血要求,或患者为异地就医,身边没有家属的陪伴,这就给互助献血带来了一定的困难。一旦医疗卫生机构没有及时了解和帮助此类患者解决互助献血中存在的困难,而患者迫于治疗需要,只有选择以非法交易的方式,通过支付不法分子一定的费用以获得相应的血液制品^[4]。

3.3 互助献血实施主体需要面对的压力 (1)临床医生需要面对的压力:一方面,当患者需要接受输血治疗,而其所需的血液制品供不应求时,临床医生的治疗方案有可能无法实施。另一方面,当临床医生动员患者及其家属采用互助献血模式时,多数人因为对互助献血缺乏正确的了解而要求使用医疗卫生机构的库存血液制品。理论上,医疗卫生机构制备的血液制品应该在所有社会成员有需要时提供使用。因此,如何在保持用血公平的同时,又尽可能地采用互助献血模式,给临床医生的工作增加了难度。(2)患者及其家属需要面对的压力:在采用互助献血模式时,患者及其家属也需要面对一定的压力,而此类压力通常是由于对献血及互助献血缺乏正确认识所造成的。部分患者及其家属对献血存有误解,认为献血有可能给互助者增加麻烦,甚至带来一定程度的身体损伤;当患者需要大量用血时,采用互助献血有可能无法获得足够的血液;部分患者及其家属来自外地,未随身携带有效证件,导致无法实施互助献血;部分患者在手术前临时被告知需要进行互助献血等等。上述多方面因素均可使患者在被告知需要采用互助献血时产生压力,同时也存在被迫选择从不法分子处购买血液的可能,给不法分子提供了可乘之机^[5]。(3)采供血机构需要面对的压力:互助者迫于患者的用血压力或其他因素,有可能在身体健康状况不佳或患传染性疾病的状态下为患者献血,导致采供血机构可能在安全用血方面面对极大的压力和潜在的风险^[5]。有报道显示,柳州地区首次互助献血不合格比率明显高于再次献血者^[6]。

3.4 影响互助献血事业健康发展的因素 (1)曾经进行过无偿献血的患者及其家属对互助献血往往表现出不理解和不支持。原因在于:①情感上无法接受“自己曾献血救人,现在无血液救治”的现状;②互助者因身体不适、献血间隔期未满等原因无法献血,或互助者的献血量无法满足患者的用血需求。(2)“有钱就能买血”的误解。当患者在指定时间内或自己的能力范围内无法找到合适的互助者时,患者及其家属有可能选择以金钱或物质手段寻求血源以满足互助献血的要求,从而影响了互助献血事业的发展。(3)“不献血就没血用”的误解。当可用于临床的血液制品总量不足时,采供血机构及医疗机构有必要保存部分血液制品以备急用,此时临床医生在动员患者及其家属采用互助献血措施时,往往采用“目前血源较为紧张,如果不采用互助献血,就没有血液可输,有可能对身体健康造成一定的影响”等说法,不仅使患者及其家属产生误解,更易导致社会大众产生“采供血机构没有履行开展自愿无偿献血活动的职

责”“除了患者亲友,无人献血”等误解,并造成恐慌。这部分因医生的动员工作而产生的误解,可能是由于医生工作繁忙,与患者及其家属的交流时间较少,且部分医生受专业知识所限,对献血知识、献血者权利等内容的宣讲效果欠佳。这些误解和疑虑有可能最终导致患者及其家属产生只有亲属需要用血时进行献血才能达到一定效果的看法。一旦这些想法在社会传递,有可能对自愿无偿献血事业的健康发展带来严重的负面影响。

4 如何解决互助献血存在的问题

4.1 加强宣传工作 医疗机构及采供血机构应加强互助献血的宣传工作,使患者及其家属,乃至社会大众正确认识互助献血工作的意义。医生可动员患者采用自体输血的方式储备血液,或动员患者亲友献血。医院应重视输血科的工作和对医生的培养,保证能够以正确的方式动员患者及其家属采用互助献血模式。此外,医院应加强与输血治疗相关的制度建设,确保涉及互助献血工作的各环节工作人员,如管床医生、护士都能够参与到互助献血的动员工作中。

4.2 适当扩大互助献血动员对象的范围 仅在患者家属范围内动员开展互助献血,有时无法达到良好的动员效果,因此互助献血动员对象的范围宜大不宜小,可以将动员范围扩大到患者所在单位乃至全社会。此外,通过媒体宣传的方式扩大互助献血的动员范围,也有助于进一步推动互助献血工作的开展。

4.3 加强制度建设 采供血机构和医疗机构应制订与献血工作相关的制度,尽量实现临床用血的公平化,从而尽可能地争取患者及其家属对互助献血工作的理解和配合。关于用血优先权,国内相关法规中并无明确规定。但是,卫生行政部门已从促进自愿无偿献血事业发展、服务人民健康的角度出发,制定了血源紧张期的血液供应原则,包括“危重症优先原则”“无能力互助者优先原则”和“贡献者优先原则”等,极大程度地实现了相对公平的血源分配^[3]。上述原则的制定,对于明确献血和用血关系、维护正常的医疗用血秩序、促进互助献血工作的开展起到了极大的推动作用。

4.4 加强采供血机构与医疗机构的沟通 在开展互助献血宣传、推广和动员工作中,采供血机构和医疗机构应积极沟通、配合,共同做好宣传和服务工作,避免相互推诿。采供血机构应及时向医疗机构发布血液供应信息,合理控制库存。医疗机构应根据采供血机构的供应能力,提前制订用血计划,并适当考虑急需用血的情况;对于用量可能较大的择期手术,应尽可能安排在血液供应较为充足的时间进行;患者入院后,及时告知血液供求情况,使患者有选择权和充分的准备时间。医疗机构和采供血机构通过联合开展宣传工作,普及献血健康和互助献血知识,并不断完善互助献血流程、献血后用血手续等环节的管理,共同推动献血工作的健康发展。

5 小 结

自愿无偿献血目前仍是国内采用的主要献血模式,应通过大力宣传,倡导健康适龄公民自愿献血,形成固定的献血者队伍,以满足社会需求^[7]。互助献血作为保障急救和临床医疗用血需求的一种特殊的献血模式,在现阶段自愿无偿献血尚未发展成熟及供血紧张的情况下,具有重要的现实意义^[2]。然而,由于互助献血与自愿无偿献血存在本质上的差异,各地在运用互助献血模式的实践中,常引发狭义的亲友献血,操作层面的疏漏或偏差,互助献血执行中容易带来的各方面的压力,血站、医院和无偿献血制度遭受误解和质疑。因此,解决血液供需矛

盾的根本之处在于完善血液采集及使用的管理制度,同时通过积极开展形式多样的献血招募活动,充分发挥志愿者在自愿无偿献血中的作用^[8-9]。

参考文献

[1] 曾嘉,褚晓凌,林豪,等.互助献血风险控制机制的建立与实施[J].中国输血杂志,2012,25(11):1228.

[2] 王陇德,张春生.中华人民共和国献血法释义[M].北京:法律出版社,1998:27-28.

[3] 聂东航.互助献血中常见问题初探[J].中国输血杂志,2011,24(7):624-625.

[4] 贺云龙,田侃,倪新兴.试论互助献血的困惑与出路[J].南京医科大学学报:社会科学版,2013,13(3):219-221.

[5] 李彬,李丽兰,廖燕,等.刍议互助献血与替代献血之甄别[J].当代医学,2010,16(31):36-37.

[6] 卢平,黄筱曼.柳州市 2010 年互助无偿献血调查分析[J].中国输血杂志,2011,24(11):985.

[7] 宫伟,邱艳,郑英杰,等.北京市无偿献血工作的现状和思考[J].中国输血杂志,2006,19(2):168-169.

[8] 赵彩萍,王雪峰,宋海英.不同人群无偿献血的心理及招募技巧[J].医学信息,2011,24(1):307-308.

[9] 陈素媛,史淑华,周江.法国国家血站的管理与无偿献血[J].中国输血杂志,2002,15(1):74.

(收稿日期:2014-08-22 修回日期:2014-10-20)

优化诊疗服务环境的做法与成效分析

祝红梅,王 文,李 扬,钱耀梅,李欣芹[△](重庆市九龙坡区第一人民医院 400051)

【关键词】 诊疗环境; 整改措施; 社会效益
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.06.068 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2015)06-0873-02

随着生活水平和生活质量的不断提高,人们对医疗服务有了更高的要求,不仅仅看重医院的医疗技术,更注重医院服务感受。因此,如何树立以患者为中心的服务理念,进一步提高医院的服务管理质量是提高医院经营管理水平的关键所在^[1]。一直以来,九龙坡区卫生系统非常重视群众对区内整体医疗服务水平的评价,为了促使医院对患者满意度工作的重视,不断提升区域内整体医疗服务水平,区卫生局于 2012 年将医院患者满意度调查纳入医院绩效考核评价。同时原卫生部也将“出台惠民、便民措施,改善群众就医感受”作为公立医院改革的五项重点工作之一。

为了顺应外部环境的变化和国家及区卫生主管部门的要求,满足广大群众的多样化看病需求,提高医院的工作效率、服务质量,本院树立了以“患者为导向”的服务理念,自成功创建二甲以来,投入大量的人力、物力,多措并举,提质增效,经过近一年的实践,医院服务内涵不断得到充实、患者满意度和门诊住院人次得以提升,现总结如下。

1 查找诊疗环境的问题

1.1 主动查找医院优质服务的问题 在 2013 年外请礼仪培训公司对本院进行了“优质服务调研诊断”,通过提纲式和随机性相结合的访谈、工作现场走访和观察、资料查阅等方式对本院的优质服务现状进行了详细的调查,并在此基础上对医院优质服务现状作出了初步判断,即医院的物质环境与人文环境有待改善。

1.2 收集患者反馈意见及建议 患者满意与否反映的是其接受医疗服务时的一种心理状态,是通过比较接受医疗服务整个过程的体验与其期望后所产生的愉悦或抱怨的结果^[2]。因此,收集患者意见与建议,了解患者的服务需求,是落实“以患者为导向”的理念的前提。本院病员中心服务部每月定期通过门诊患者现场问卷调查、住院患者出院时投递问卷、中心人员到病房与患者一对一交流了解、常态化出院患者电话回访 4 种方式,从就诊流程、方便程度、医务人员态度、医疗技术、医疗费用等方面收集患者的意见与建议。中心人员将患者反馈意见与

建议进行汇总、整理,通过医院内网邮箱将患者对各部门的意见与建议反馈给科室管理者;并对所有患者反馈的意见与建议进行总结分析,报告医院党政领导。

2 优化诊疗环境的措施

2.1 营造以“视觉感知、情感影响”为核心的医院服务文化环境^[3]

2.1.1 为患者缔造“净化、美化、个性化”三合一的视觉环境 医院注重内外物质环境的管理与改造。医院环境装修采用简欧风格,色彩淡雅柔和;门诊窗口部门均采用大开间设计,视觉上给人空旷的感觉;并在高大、宽敞、明亮的门诊大厅、候诊大厅摆放了绿色植物和观赏鱼缸。标示系统的色彩、标示大小及指示安装等均严格按患者的接受度与敏感度设置,且环境中所用图片文字的措辞温馨。此外,医院根据妇产科、新生儿科的特点设置了专门的病房,具备色彩鲜明的卡通形象墙、婴儿大头照、婴儿床、卡座输液椅、儿童游乐区等设施,充分保证就诊群众的个性化需求。为保证各科室单元内部布局及设施的整齐、美观与清洁,小至桌椅、电脑的摆放,墙面张贴位置的统一均定期督查,力争给就诊群众营造舒适、有序、安静、温馨的第一印象。

2.1.2 以“满意、温馨、具体”为标准传递患者满意的情感影响 为了更好地在对患者的服务中注入情感关爱,体现“以人为本”的服务理念,医院特别邀请曾担当北京奥运会志愿者礼仪培训的专家及区内知名礼仪教师对全院职工,针对各自工作特点开展礼仪培训,从内到外塑造员工严谨的专业形象,提升员工素质。病员中心服务部电话回访组通过出院患者回访系统,对出院 10 d 的患者进行常规回访,主动了解患者康复情况并为患者提供必要的心理辅导和相关的健康教育,指导患者改变不良的生活习惯并提醒其复诊时间。病员中心服务部现场患者服务组的工作贯穿于患者就诊前、就诊中及就诊后;并设立轮椅平车,供行动不便的患者及残障人士免费使用;针对患者需要配备饮用水及复印机。同时,在全院范围内实行首问负责制,尽力为患者提供“咨询有门、引导有方、投诉有路、困难有

[△] 通讯作者, E-mail:492119664@qq.com。