

质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。

帮”的服务。

2.2 重视患者意见与建议的整改 组织好满意度管理是提升服务能力和水平的有力举措^[4]。因此本院成立了以书记为组长的考核督导组。病员中心服务部满意调查组将收集到的门诊、住院、出院患者的意见与建议进行整理、汇总,并按李克特评价量表计算满意度,将每月调查的满意度结果和患者意见与建议发放给相关科室,以便于科室知晓存在的问题并进行整改;同时也将满意度调查及统计分析结果呈交给院长及书记。

2.2.1 领导约谈与督导整改 针对患者的意见与建议,对问题突出的科室,医院领导采取了约谈科室管理者的措施。请相关管理者从科室层面梳理存在的问题,并提出改进措施;医院考核办按照科室列出的整改措施定期督查整改情况。这种自下而上的整改手段,配合医院的督导落实,对问题的持续改进起到了很好的效果。

2.2.2 及时解决关键环节问题 医院领导根据服务中心提交的患者意见与建议,按照患者需求的轻重缓急排列需要整改的项目和事项,优先解决服务流程中的关键环节问题,并通过院行政例会及时督促有关各方落实整改。

2.3 增加和完善呼叫中心服务 为了便于群众的随时咨询,医院新增了病员中心服务部的呼叫中心服务,负责提供医疗咨询、应急处理、投诉接待、后勤保障、设备维修等多项任务的接听、分发与监督。这大大地提高了行政后勤科室的服务效能,缩短了解决问题的时间,为患者提供了舒适的治疗与住院环境。

2.4 完善考核制度 针对上述多项举措,本院制订了详细的职工仪表行为规范,开展“满意在一院,微笑我最美”主题活动,每月定期开展对科室环境设施管理、在岗人员仪表仪态、优质服务、患者满意度的考核,考核结果与个人的晋职晋级、岗位聘用、评先评优、医德医风考核挂钩,与科室利益挂钩,有奖有罚、奖罚分明。

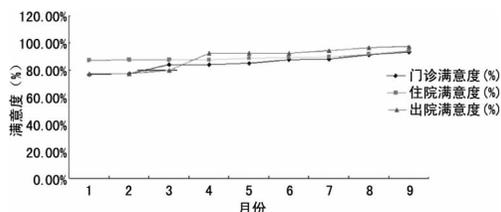


图1 2014年1~9月患者满意度变化图

3 结 果

通过一系列切实有效的整改措施,本院就诊患者数有了明

显提高,总诊疗人次从2013年1~9月的318 810人次上升至2014年1~9月的385 491人次,增长率为20.92%;门诊人次从275 288人次上升至330 408人次,增长率为20.02%;急诊人次从27 482人次上升至33 032人次,增长率为20.19%;出院人次从12 085人次上升至18 085人次,增长率为49.65%。患者满意度也有了明显的提升,2014年1~9月患者满意度变化见图1。

4 小 结

优化诊疗服务环境需要做到以下几个方面:(1)认识医院环境构成要素是改进、优化和完善诊疗环境的首要前提。医疗环境要素涉及医疗技术、医疗设备设施、建筑环境、患者和医护人员等多方面。构筑和谐的就医诊疗环境具有时代的紧迫感和建构良好医患关系的现实意义。充分认识以患者需求为中心的集成医疗环境各要素的系统体系是可持续地探索、改进、优化和完善医疗环境方法和措施的首要前提条件。(2)完备制度建设和医院领导重视是优化诊疗环境措施得以落实的有力保障。完备、高效的制度建设是促进医疗环境措施设计和落实的重要保障,同时也是单位精神文明和团队文化建设的重要内涵,是创新医疗制度改革的内在要求。并且,医院领导的重视和支持,全体医护人员的积极参与和实践,把方法措施固化为行为制度,将其融入职业规范,进而成为工作的高度自觉同样有利于诊疗环境优化的落实。(3)以“患者需求”为导向是创新、优化解决诊疗环境问题的指导思想。医疗环境建设是一个高度开放的体系,以社会服务需求为导向,需要在医疗实践中不断发现问题、研究问题,创新解决问题的思路、方法和措施,与时俱进,不断使其丰富和优化,做到环境友好、方法得当、措施有力。

参考文献

[1] 邵丽萍,孙静,钱彦. 我院客户服务中心工作的实践与体会[J]. 中国当代医药,2013,20(19):140-144.

[2] 侯佳乐,马进. 患者医疗服务满意度研究与应用综述[J]. 中国卫生资源,2011,14(3):138-153.

[3] 赵龙江. 新形势下创新医院服务文化的认识与实践[J]. 大庆社会科学,2014,33(2):91-92.

[4] 冯天元. 对医院服务满意度管理的认识与探讨[J]. 医院院长论坛,2014,11(3):26-27.

(收稿日期:2014-08-15 修回日期:2014-11-05)

(上接第847页)

352(9131):878-881.

[17] Tag HS, Lee HS, Jung SH, et al. Effects of Helicobacter pylori eradication in patients with immune thrombocytopenic purpura[J]. Korean J Hematol, 2010, 45(2): 127-132.

[18] 左赞,张帆,史克倩,等. 特发性血小板减少性紫癜患者幽门螺杆菌感染状况分析[J]. 实用医院临床杂志,2009,6(2):78-79.

[19] Ahn ER, Tiede MP, Jy W, et al. Platelet activation in Helicobacter pylori-associated idiopathic thrombocytopenic purpura: eradication reduces platelet activation but seldom improves platelet counts[J]. Acta Haematol, 2006, 116

(1):19-24.

[20] Ciacci C, Sabbatini F, Caballaro R, et al. Helicobacter pylori impairs iron absorption in infected individuals[J]. Dig Liver Dis, 2004, 36(7):455-460.

[21] 刘晓红,范慧,刘爱红. 根治幽门螺杆菌在治疗Hp相关性缺铁性贫血中的作用[J]. 中国医药指南,2013,11(25):105-106.

[22] 高文,胡伏莲. 幽门螺杆菌感染与胃肠道外疾病[J]. 中国医刊,2007,42(2):22-24.

[23] 祝磊,毛兰萍,王静,等. 口腔与胃幽门螺杆菌检测结果分析[J]. 口腔医学研究,2008,24(5):561-563.

(收稿日期:2014-08-30 修回日期:2014-10-28)