

新时期保健模式下提升医院医疗保健质量的做法

王吉^a, 殷明^b, 杨明建^b, 田光^c, 王海威^c, 张宝和^a, 徐洪涛^b

(中国人民解放军海军总医院, a 干部保健科, b 医务部, c 院部, 北京 100048)

[摘要] 随着军队深化改革以及海军部队的发展,保健对象的人群越来越庞大,对保健质量的期望值持续上升。新时期下,建立健全保健工作体系,优化保健队伍结构;更新管理理念,完善保健制度;加强思想教育,增强责任意识;提高院外急诊能力,突出“一专多能”;实行信息化管理等,提高了保健人员综合能力、健康意识、疾病的早诊断率。

[关键词] 卫生服务管理;健康促进;卫生保健提供

中图分类号:R197.1 文献标识码:C DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2017.05.038

Under the new health care model improving the quality of our health care in the new period Wang Ji^{*}, Yin Ming, Yang Mingjian, Tian Guang, Wang Haiwei, Zhang Baohe, Xu Hongtao (^{*} Department of Cadre Health Care, PLA General Hospital of Navy, Beijing 100048, China)

Corresponding author: Xu Hongtao, Email: zbh129778@sina.com

[Abstract] Naval forces diversification missions increase gradually with the deepen reform in the army. At the same time there are more and more care objects. Elderly care objects rise expectations of the quality of care. At the new period, our hospital optimize the structure of the health care team. Through scientific management to achieve health care moved forward. Improving the ability of pre-hospital emergency treatment to highlight the "specialized and versatile". To promote care doctor level and ability by experts formulate the follow-up tracking guidance after their assessment.

[Key words] Health services administration; Health promotion; Delivery of health care

随着军队深化改革的加速推进以及海军部队的发展,海军部队多样化任务领域逐渐增多而引发的健康问题和需求增长,保健对象也越来越多,对保健质量的期望值持续上升^[1]。本院通过改革,建立新的保健模式,进一步优化保健队伍结构,加强科学管理,及时发现新情况,解决新问题,实现医疗保健的“窗口前移”,真正达到早发现、早诊断、早治疗的效果^[2],促使医疗保健工作升级。现将我院提升保健工作质量的具体做法汇报如下。

1 保健模式改革,优化保健队伍结构

1.1 建立保健工作体系 2010年4月,本院就军以上干部的医疗保健,建立了“医院—保健办公室—保健科室”的三级管理系统^[3],一名副院长具体分管,干部保健办公室由一名医务部副主任负责,分管干部病房和干部保健科室,并具体负责各项工作的协调,干部保健科下属干部门诊室、院外医疗点、兼顾干休所,确立“宣教—巡诊—会诊—治疗—

随访”的保健工作体系^[4]。

1.2 优化保健队伍结构 建立部分保健医生3年轮换制,挑选医德医风过硬、事业心强、医疗技术精湛的高年资病房医务人员充实到一线保健队伍中,全面提升保健工作的技术力量。5年来保健医生增加了10%,调整保健医生25%,保健医生硕士以上学历由原来的21%提升至47%,高职保健医生由原来的26%提升至37.5%,保健医生综合素质得以全面提升。

2 更新管理理念,完善保健制度

保健科室与医院其他科室的不同,其工作点多面广、管理难度大,不仅涉及院内多部门、各科室,同时还要与各医疗点所在区域行政单位够沟通协调,保健人员的管理也非常重要,各保健人员均要求其服从大局,共同协作、密切配合,实行规范化管理。更新管理理念,做到班车时间节点化,确保巡诊时间充足;巡诊工作科学化,确保阳性体征无遗漏;病情

作者简介:王吉,副主任医师,Email:13661238196@163.com

通信作者:徐洪涛,主任医师,Email:zbh129778@sina.com

汇报制度化,确保诊治无延误。

2016年上半年我们对《保健工作制度》《保健科病情汇报制度》《保健工作绩效考核制度》等30多项规章制度重新系统梳理修正,对常见危、急、重症救治预案,重新校对更新,并打印上墙,要求全体医护人员熟练掌握。根据各医疗点分散的特点,重点对急性冠脉综合征、急性心肌梗死、脑卒中等常见急、危重症抢救预案做到培训演练制度化,确保急救安全后送^[5]。在医院设置科室二线值班员与保健办值班员一起分责保障急诊绿色通道,在一线值班员后送的恰好是自己分管保健对象情况下,二线值班员与一线值班员进行角色互换,真正做到无缝对接,并将医疗点值班人员离开时间缩到最短。

3 加强思想教育,增强责任意识

挑选政治素质过硬医务人员充实到保健队伍中。以开展“三严三实”教育活动为牵引,把法治思维和法治方式引入作风建设中^[6],培养保健人员坚定理想信念、爱岗敬业、业务精益求精、廉洁奉公的高尚道德情操。把“尽好责、抓到位、见实效”落实到具体保健工作中,增强自身责任意识,提高自身的服务意识。

把以疾病为中心转变到以保健对象为中心的理念上来,真正体现“以人为本”的服务理念,用真情和真心去主动为保健对象服务,做到“眼勤、脑勤、嘴勤、手勤、腿勤”,赢得信任,更好地与保健对象本人及家属进行沟通^[7]。从各方面更细致了解保健对象的身心健康情况,总结各保健对象个性化特点,制定个性化宣教、干预的保健方案。

4 提高院外急诊能力,突出“一专多能”

根据医疗点离医院较远,地点分散的特点,科室组建以来,分批次参加医院组织的AHA美国心脏协会培训课程的BLS(Basic Life support)基础生命支持学员班及ALS(Advanced Life Support)高级生命支持学员班。目前80%保健医生参加了ALS培训并取得相应证书,其余保健医生皆已取得BLS,正积极准备后续ALS培训,提高院外急诊能力,确保高质量的急、危、重症的院前处置与抢救,并为后续有效救治赢得宝贵时间^[8]。

在已有的轮换机制、以在职培训为主、离岗培训为辅、参与临床科室教学查房、外院进修等培训方法的基础上,根据每位保健医生不同情况和特点,突出“一专多能”,以“一专”带“全能”,以“全能”补“一专”,着力培养“一专多能”的专家型保健队

伍^[9-10]。开展科内保健医生轮流讲课制度,一是针对自己主打专业内常见病、多发病诊治理论与技术的最新医疗前沿进行授课,强化“一专”;二是结合保健对象的新发疾病、旧病新进展进行总结性科内汇报、讨论,提升自身多科的临床技能,拓展“全能”;三是邀请院内外专业相关性较强的知名专家进行以授课为主的多种教学方式,汲取多科知识、多院专长、多家理念,为“一专”充“能”。

5 适应新形势,进一步改善服务设施

通过扩建改造医疗区域,提供了宽敞舒适的日常就诊、治疗和康复理疗环境,更新包括除颤仪在内的部分医疗仪器,增加理疗设备,提升日常治疗和急症的抢救能力^[11]。干部病房结构设计充分考虑首长私密性,配备一定的生活设施^[12]。在同一楼层增设大区级以上干部综合内科以及大区级首长体检专区,体检专区中包括了内科、外科、眼耳鼻喉口腔专科、超声诊室、胃肠镜室、平板运动室等,配置先进的仪器设备,有效提升了保障能力。做到大区首长体检除核磁共振、CT检查外的同楼层服务,不仅为行动不便的老干部提供了方便,同时为在职干部节约时间,提高了体检、诊治效率。

6 信息化健康管理,多层专家评估

6.1 完善信息化建设,便捷患者,提高效率 对已有电子保健档案保密性进行完善,针对重点、未解密首长采用代码式管理,一人一码;并对电子档案采用相应的授权限制管理,无授权者无权对该保健对象进行病案管理。依托我院新建移动APP软件,开设VIP体检预约专栏,设置登陆密码,重点首长采用代码登记挂号,录入预约相关体检项目,医院保健办直接与一线保健医生沟通协商,最大程度上将首长体检流程简约化、合理化,同时减少院外三个医疗点的保健医生来院次数,提高了工作效率,做到精准、高效、方便、综合的体检过程。

6.2 实施科室三级检诊,持续提高保健工作质量 三级医师检诊同样是保健工作安全有序的基础,各级人员层层负责,努力做到保健工作中的零失误,确保保健工作质量持续提高^[13]。(1)设立三级保健医师检诊组织架构,根据科室高级职称医师的专业特点、分管保健对象分布情况以及所处具体医疗点等因素,制定各主诊组,高级职称医师任主诊组长,分管各组一线保健医师,建立常态化的主诊组查房制度,全面负责、指导一线保健医师的主要诊疗情况,注重其紧急应变等综合能力的培养。着重保健对象

的主要疾病、新发疾病的跟踪,主要异常化验结果分析与处理,相关内容均记录在保健病历,主诊组长每季度至少查房一次,查房记录由组长本人签字确认。(2)科主任对本科室主诊组实施诊疗业务、医疗质量检查考核,每半年至少查房一次,查房记录由科主任本人签字确认。科主任每半年对全部保健对象走访一次,征求保健对象意见和要求,考评一线保健医生日常医疗质量等。

6.3 建立专家库,多层专家评估 (1)对全院各科采取科室推荐、院党委考评的方式,甄选一部分高职人员建立会诊专家库,对高级首长体检结果进行综合的健康评估,制定个性化的宣教、治疗、跟踪方案。加强纵向及横向联系,聘请军内外多专业的专家教授为海军保健专家,承担保健对象的疑难病症会诊任务,共同参与重点保健对象治疗方案的制定,多渠道为保健对象服务,不仅为保健工作提供了强大的技术支撑^[14],同时为我院专家提供了沟通的机会,促进医疗技术的共同提升。(2)积极发挥老专家的老年临床医学方面的特长,组织多名医院保健老专家,每半年对重点保健对象进行评估一次,重点分析老年人常见病和多发病的综合诊治情况,指导制定后续的跟踪方案,确保重点保健对象疾病诊断正确、处置措施得当,提升一线保健医生的水平和能力。

7 结论与展望

医疗保健在实际工作中影响因素众多,保健服务的连续性也较为复杂^[15]。我院在新的保健模式下运行以来,在保健人员综合能力、首长健康意识、疾病早诊断率等方面有所提高,保健服务意识扩展延伸全院为兵服务领域。多学科专家通过缜密的临床思维、丰富的临床经验、最新的诊断技术、集体的智慧明确诊断,避免漏诊和错判,为保健对象带来了切实利益^[16-17]。

参考文献

[1] 唐卓斌,朱凤华,马玉华.军队离退休干部医疗保健需求与对策[J].中华保健医学杂志,2016,18(1):53-54.
 [2] 许德兵,史芳,潘士勇,等.军队高级干部保健模式的探讨[J].东南国防医药,2012,14(3):285-286.

[3] 尚毅,徐洪涛,田光,等.干部保健三级管理体系的构建[J].解放军医院管理杂志,2013,20(6):554-556.
 [4] 郑伟,钱阳明,杨明健,等.新时期军队高级干部医疗保健管理的做法与成效[J].解放军医院管理杂志,2011,18(5):399-400.
 [5] 王磊,沈爱玲,贺云龙.完善我国院前急救体系的探讨[J].中国医药导报,2014,17(6):156-159.
 [6] 张彤,纪晖.加强海军干部保健工作建设与管理的几点思考[J].海军医学杂志,2016,37(3):198-199.
 [7] 姜涛,王娟,刘齐歌.离退休干部医疗保健工作中的心理健康教育[J].中华保健医学杂志,2012,14(5):409-411.
 [8] 秦伟毅.关于院前急救专业化建设的探讨[C]//中华医学会、中华医学会急诊医学分会.第17届世界灾难及急救医学学术会议暨第14次全国急诊医学学术年会论文汇编.北京:中华医学会、中华医学会急诊医学分会,2011:1.
 [9] 徐洪涛,陈汝雪.提升干部保健服务质量的做法[J].人民军医,2012,55(5):465-466.
 [10] 徐欣,苏长青,涂平安,等.医院高级人才保健现状及对策分析[J].解放军医院管理杂志,2012,19(10):984-985.
 [11] 史兆荣,朱小蔚,潘士勇.医院干部医疗保健模式的实践与探索[J].医学研究生学报,2013,26(2):175-177.
 [12] 郭雨禾,邓玉成,孙茂胜.干休所卫生所规范化建设与服务管理[J].中华保健医学杂志,2011,13(3):263-264.
 [13] 张宝和,康怡,张文,等.落实干部医疗保健三级医师检诊制度的做法[J].人民军医,2013,56(8):981-982.
 [14] 郭雨禾,叶光华,何琳.军队干休所医疗连续性保健服务中存在的问题与对策[J].中华保健医学杂志,2015,17(4):332-334.
 [15] 陈继龙,蔡晋,吴凡.军队干部健康现状的新特点与保健对策分析[J].中华保健医学杂志,2015,17(1):61-62.
 [16] 徐洪涛,马路.建立多学科诊疗模式拓展老干部保健平台[J].中华保健医学杂志,2013,15(4):353-354.
 [17] 张新军,黄晓丽,王业钊,等.循证医学实践与干部医疗保健工作[J].华西医学,2003,18(2):196-197.

(收稿日期:2016-12-09)