

2.59 亿元,分别为 2009 年整合搬迁前的 7.27、8.56、4.95、7.63、10.92、7.41 倍,提前 2 年完成医院十二五规划的目标任务,综合实力跻身全国中医医院的前列。

3.3 获得院外荣誉 医院先后荣获全国五一劳模奖、全国创先争优先进基层党组织、全国文明单位、全国精神文明建设先进单位、全国卫生系统先进集体、全国中西医结合先进单位、卫生部抗震救灾先进集体、中华全国总工会工人先锋号、全国中医药应急工作先进集体、全国首批节约型公共机构示范单位、全国中医医院优质护理服务先进单位、国家卫计委雅安芦山抗震救灾工作先进单位、重庆市群众满意的医疗卫生机构、重庆市中医药产业发展突出贡献单位、重庆市职工职业道德建设标兵单位、重庆市园林式单位等荣誉 80 多项。医院的各项工作得到各级领导的充分肯定,2010 年 12 月 6 日,时任中共中央政治局常委、中央书记处书记、国家副主席习近平视察了医院,勉励医院继续努力,把工作做得更好。

加强中医药服务能力建设是落实国务院和重庆市政府关于进一步促进中医药事业发展若干意见的有力举措,也是贯彻国务院关于健康服务业发展意见的重要抓手,又对加强中医药人才培养,助推千亿级医药产业发展,更好服务人民健康,具有重大的现实意义^[10]。重庆市中医院运用 SWOT 分析方法,科学合理地制定了医院发展战略,全面加强中医药服务能力建设,取得了令业界瞩目的成绩,得到了全市名老中医和医院广大干部职工的信任和拥戴,也得到了社会各界的高度评价。

(志谢:由于本文是对本院中医药服务能力建设的 SWOT 分析,在此志谢本院叶茂,吴朝华,王鲁,杨光静,余晓云,唐梅,熊冰,徐健众,韩毅,彭梦晶,付焕新,庄文革,杨进廉,刁立春,王竹行,杨敏,侯勇,徐衍笛,罗娅琳对本文相关资料提供的大

• 卫生管理 •

力支持!)

参考文献:

- [1] 马洪兰. SWOT 分析法在公立医院管理中的应用[J]. 卫生经济研究, 2012, 8(8): 54-55.
- [2] 刘坚. 新时期军区总医院 SWOT 分析与战略定位[J]. 解放军医院管理杂志, 2013, 20(4): 303-305.
- [3] 潘伦, 吴海峰, 何坪, 等. 重庆市中医药发展的现状分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(9): 895-897.
- [4] 吴海峰, 何坪, 潘伦, 等. 2001~2010 年重庆市中医药高级专业技术人员结构和增长趋势分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(30): 3656-3657, 3661.
- [5] 潘伦, 吴海峰, 何坪, 等. 重庆市中医药人才现状分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(28): 2964-2965, 2989.
- [6] 李习平, 刘薇薇, 杨柳青, 等. “新医改”背景下公立医院现状及发展对策研究[J]. 卫生软科学, 2012, 26(8): 686-689.
- [7] 李杨. 双向转诊 SWOT 分析和实施体会[J]. 江苏卫生事业管理, 2013, 24(5): 40-41.
- [8] 朱丽丽, 张君泽, 张俊荣, 等. SWOT 分析法在公立医院宣传策划中的应用[J]. 中国病案, 2013, 14(9): 29-31.
- [9] 罗旭, 吴昊, 姬军生, 等. 实践创新发展战略推进研究型医院建设[J]. 重庆医学, 2012, 41(1): 93-94.
- [10] 查云清, 王承德. 深化医改应鼎力扶持中医药发展[J]. 中国当代医药, 2011, 18(11): 1-2.

(收稿日期: 2014-01-28 修回日期: 2014-03-22)

基于门诊投诉现状浅析医院管理和人文服务*

李洪梅, 王子妹

(河北省唐山市工人医院财务部 063000)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2014.18.046

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)18-2384-02

投诉是指患者及其家属在医院接受医疗服务的过程中,对医院或医院工作人员所提供的服务不满意而到有关部门反映问题的行为^[1],是患者发泄不满、维护自身权益的一种方式,也是医院获取患者各种期望和需求,不断提高服务质量的有价值且低成本的重要途径和信息资源^[2-3]。分析患者投诉信息,一方面,对缓和医患矛盾,预防、减少医疗纠纷发生,构建和谐医患关系,提升医院信誉,具有重要的现实意义;另一方面,对了解临床科室、窗口单位的工作情况,建立优良的医疗服务体系和科学规范的管理制度,具有积极的促进作用。基于此,本文对某大型公立性综合医院 2013 年记录的 162 例门诊投诉意见进行分析,探讨意见产生的分布特点及原因,并提出相应的改进措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料 某医院门诊投诉记录,共 162 例。内容包括被投诉部门、被投诉对象、投诉内容等。

1.2 方法 首先,汇总投诉意见。同一意见反馈者对同一问

题的投诉只计 1 次,1 例投诉有多项投诉原因则分别统计。其次,将投诉记录进行分类、定义和编码(表 1)。第三,对数据进行统计分析。

1.3 统计学处理 运用 Excel2007、SPSS17.0 进行统计分析,计数资料以率表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

投诉问题的原因往往有多种,且相互影响,互为因果,分析时力求以主要因素为依据。162 例投诉意见的分布情况及产生原因统计如下。

2.1 被投诉部门 被投诉部门中涉及就诊科室的有 71 例,占 43.83%。接触患者较多的窗口单位,包括挂号处、收费处、门诊药房,共 40 例,占 24.70%。不明确被投诉部门的有 5 例,占(31.48%)。进一步作 χ^2 检验,结果显示,窗口单位、就诊科室及不明确部门的被投诉次数分布之间差异有统计学意义($\chi^2 = 9.148, P = 0.010$)。其中,就诊科室被投诉次数明显偏多。

* 基金项目:中国社区卫生服务协会资助课题(2012-2-70)。 作者简介:李洪梅(1970—),本科,高级会计师,主要从事医院财算管理方面的研究。

表 1 问题类型及定义

事由	代码	定义
医疗	1	医务人员的专业技能。
服务	2	医务人员在日常工作中表现出的职业道德、工作纪律、医患沟通中的人文关怀程度。
管理	3	医院就医流程的优化程度及相关管理制度建设的规范化、科学化水平。
其他	4	患者自身原因引起的各种事件。

2.2 被投诉对象 针对医院整体的投诉占全部投诉记录的 47.53%(77 例)。其次是临床工作人员,占 27.78%(45 例)。窗口工作人员被投诉比例占全部投诉记录的 24.70%(40 例)。进一步作 χ^2 检验,结果显示,医院工作人员和医院的被投诉次数分布之间差异有统计学意义($\chi^2=14.926, P=0.001$)。其中,医院被投诉次数明显高于医院工作人员。

2.3 问题类型 投诉意见中有关医院管理如就医流程及制度落实等方面的问题最为突出,有 62 例,占 38.27%。对服务质量的意见有 55 例,占 33.95%。医疗方面的投诉意见相对较少,有 29 例,占 17.90%,说明绝大多数患者对医务人员的专业素质比较信服。因患者自身原因反映及其他问题占 16%。进一步作 χ^2 检验,服务、医疗、管理和其他 4 类问题在频数分布上差异有统计学意义($\chi^2=34.691, P=0.000$)。其中,医院管理和服务方面的问题明显偏多。

2.4 问题类型及被投诉对象的分布和构成 综合分析患者投诉信息可知:(1)就医院层面而言,管理问题较为明显,共 36 例,占全部管理类投诉的 58.06%。(2)对医院工作人员而言,服务问题较多,共 41 例,占全部服务类投诉的 74.55%。见表 2。

表 2 问题类型及被投诉对象的分布及构成(n)

问题类型	被投诉对象			合计
	临床工作人员	窗口工作人员	医院	
管理	12	14	36	62
服务	17	24	14	55
医疗	8	1	20	29
其他	8	1	7	16
合计	45	40	77	162

3 讨 论

3.1 医院的流程管理和制度建设

3.1.1 服务流程质量对医院建设和发展的意义 在医疗技术本质差异化不大、医院服务能力整体不断提高的情形下,医院管理已不能局限于注重实际操作的技术管理,而要逐步扩展到对整个医疗服务过程的全程管理,关注服务流程各环节运作质量,加强优化与调控,提升内部运作效率和患者体验价值。

3.1.2 本研究发现的医院流程管理问题及原因分析 根据本研究结果,医院的管理问题占投诉总数比例为 38.27%,比医疗业务和服务质量分别高出 20.37%、4.32%。主要涉及医疗资源配置、就医流程优化和相关制度规范等。例如,患者反映挂号后不能及时获知医师临时停诊、替诊信息而耽误就医。这表面上是医务人员的工作纪律问题,实则也反映了管理部门对临床工作人员病房、教学、科研与门诊工作协调不当,在岗巡查工作薄弱以及信息发布机制不畅等问题。又如,调查发现,就诊科室较窗口单位更易被患者投诉。这可能是因为门诊诊室

作为医疗工作的第一站,是直接对患者进行诊断、治疗和开展预防保健的场所。门诊患者流量大,就诊时间短,病情观察、了解受限,且后续涉及环节多,医疗程序复杂,故易发生各类冲突。

3.1.3 优化医院服务流程及完善有关制度的建议性措施 综合分析,医院应“以患者为中心”,加强内部工作流程的科学设计和系统优化,完善相应制度保障,提升精细化管理水平。具体来说,可从挂号、候诊、就诊、收费、检查、治疗、取药等各环节调研监测,找到流程改进关键点,继而规定效率、时间要求和相应人员的角色及职责。通过构造科学、高效的业务流程,促进每一个工作环节实现严密配合及顺畅衔接,有效控制患者在医院的非医疗时间等成本损耗,保证医疗资源效用得到充分发挥,提高医院服务绩效。

3.2 医务工作人员的人文精神

3.2.1 医学人文本质及医患关系现状 诺贝尔医学奖得主 S. E. Luria 认为:“医学的本质具有双重性,它既是一门科学,又是一门人学,需要人文滋润”^[4]。而随着医疗技术水平的飞速发展,病与人在现实中不自觉地分离,医患之间的隔阂逐步加深、对立不断加剧,导致现代社会医疗失序。医患关系已成为社会公众关注热点,成为影响社会稳定的因素之一。重新审视医患沟通的实质、深入发掘医患沟通的伦理精髓,是当前医院管理研究和实践的重要课题,也是医务工作者职业追求的永恒主题。

3.2.2 医学人文的内涵解读和现实需求 研究指出,医学应当是最具有人文精神的学科,因为它本身就承担着关爱生命、关爱人类,救人于危难之时的崇高任务^[5]。特别是社会发展到今天,在以体验为核心的品牌经济时代,患者就医除了希望得到安全高质的医疗技术服务,解决身体疾患与病痛之外,还希望得到能给自己带来情感慰藉和精神鼓励的人性化服务^[6-7]。因此,作为高风险、高专业化和高人性化的医疗服务提供方,医院要重视患者的多元化就医需求和医院服务的情感价值,用人文关怀化解医患不同利益主体的矛盾冲突^[8]。医务人员要树立医疗对象首先是“人”,其次才是“病”的现代医学理念,从“只懂病,不懂人”向“既懂病,又懂人”转变。

3.2.3 本研究发现的医务工作人员服务问题表现及原因分析 根据本研究结果,医院工作人员的服务问题比较突出,占服务类投诉的 74.55%。主要问题是:(1)服务意识淡薄,不太注意维护患者心理感受。对患者提出的问题和困难没有耐心解释和热心帮助。窗口工作人员表现尤为明显。这一方面可能是由于窗口工作重复性强,易感倦怠厌烦。另一方面,作为临床业务辅助工作人员,患者对其所犯“错误”的容忍度较小,极易发生不满情绪。(2)医患沟通不够或不当。这类问题有的是因为医务人员语言修养不够,缺乏良好的沟通技巧,导致与患者交流受阻引发摩擦。有的是因为患者对医疗工作的特殊性、高风险性缺乏一定的认知,从而增加了医疗过程中的不和谐因素^[9]。少部分是因为患者片面地站在自(下转第 2397 页)

理专业学生学习的,作为一名合格的医生,也是应该学习的。有研究表明:80.2%的人同意目前医院有必要开展临终关怀,但是却只有 20.6%的医护人员认为自己有足够的知识和患者及家属讨论临终关怀,43.6%的人认为目前医院没有考虑到临终患者家属的需要^[10]。

进行生命关怀教育除了学习者应该具备相应的理论知识以外,还必须进行实践上的学习。例如学校可以开设专门的心理课程来满足学生对理论知识的需求。然后再进行模拟演练,设定一定的情景,由学生们分别扮演患者、家属和医生,轮流感受每个角色不同的心理需求。最后再到医院去见习,了解真实的医患关系,对患者进行真实的临终关怀。

3.5 心理健康教育 医学生的心理健康教育应包括两个主要的部分,即“教什么”和“如何教”。“教什么”包括了两个层次,即对自己的心理健康调适和对患者及亲属的帮助和教育。医学生在刚刚面对生死困境,面对医患纠纷时,必然有茫然、纠结、痛苦的时候,除了寻求他人的帮助以外,医学生也应该了解和掌握一些基本的心理疏导技巧,解决自己所处的困境。也只有说服自己的基础上,才可能让别人更好地接受相应的观点看法。“如何教”即是以何种方式对患者及家属进行心理疏导和教育。对患者及其家属的心理疏导不仅是帮助患者及其家属了解患病原因、认识病情、接受病情的发展并引导其产生积极、正面、乐观的心理配合治疗。对患者及家属的正向心理暗示有时能够在疾病治疗中起到至关重要的作用。

一名优秀的医生,不仅需要渊博的医学知识,娴熟、精准的诊疗技术,还需要有关怀患者及家属的“仁心”;一名优秀的医生不仅能治疗患者生病的身体,还能给他们及家属的精神带来积极的影响。而所有这些都从医学生时代开始培养。法国教育家斯普朗格说:“教育绝非单纯的文化传播,教育之为

教育,正在它是一人格心灵的‘唤醒’这是教育的核心所在。”生命教育正是希望通过“唤醒”来触发正处于青春后期向成人期转型的重要时期的医学生形成正确的世界观、人生观。医学生生命教育刻不容缓。

参考文献:

- [1] 周媛婷,刘翔,周秀莲,等.生命认知对医学生心理危机预防性干预教育作用的研究[J].中国健康心理学杂志,2009,17(8):990-992.
- [2] 冯建军.生命教育的内涵与实施[J].新德育思想理论教育:综合版,2006,11(21):25-29.
- [3] 肖川.生命教育——为幸福人生奠基[J].人民教育,2007,12(2):10.
- [4] 刘济良.生命教育论[M].北京:中国社会科学出版社,2004:8-9.
- [5] 孙英梅,岩磊.医学模式转变与医学生人文素质教育的思考[J].中国卫生事业管理,2002,18(7):414-415.
- [6] 恩格斯.反杜林论[A]/中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局.马克思恩格斯全集(第20卷)[M].北京:人民出版社,1971:88.
- [7] 龙藜.孤岛突围——文化视野中的藏区小学与社区关系研究[M].桂林:广西师范大学出版社,2011:101.
- [8] 格奥尔格·西美尔.生命直观:先验论四章[M].北京:三联书店,2003:94.
- [9] 郑悦平:医护人员临终关怀照护知识、态度及相关因素研究[D].长沙:中南大学,2008:12.

(收稿日期:2013-12-11 修回日期:2014-02-22)

(上接第 2385 页)

我利益角度,不考虑医学发展水平、医疗卫生资源有限等客观情况,提出不科学、不合理的非分要求、挑衅滋事所致。

3.2.4 提升医院人文服务的建议性措施 总的来说,在现代医疗服务行业,患者就医总体需求向舒适化、技术专业化和服务精细化和情感多元化发展,医院应重视“以人为本”的文化建设,从职业理念、道德教化方面影响医务人员的思想和言行。应探索更多促进医患关系和谐的技术性措施,加强医务人员以人为本沟通技能培训,包括如何与患者互动共情、正确解读患者的情绪状态及其所遭受痛苦的种类和程度,同时管理好自己的表情、情绪、言语等。

医院应强化内部管理,深化服务内涵,切实落实“以人为本、患者至上”的服务理念,将优化就医流程、改善服务质量、促进医患和谐等作为管理工作重点,不断满足患者就医需求,提高门诊服务品质。

参考文献:

- [1] 赵阳,章滨云.尊重患者知情同意权,防范医疗纠纷的发生[J].中国卫生事业管理,2003(176):90-91.

- [2] 孙敏,周守君,邓传华,等.226 例门诊医疗投诉原因分析与思考[J].江苏卫生事业管理,2008,19(3):12-13.
- [3] 乐虹,向雪瓶,贾红英,等.患方对医院投诉管理的认知和诉求分析[J].中国医院管理,2010,30(4):3-5.
- [4] 罗建.医疗人文关怀与医疗服务经济[M].北京:科学出版社,2005.
- [5] 杜治政.关于医学人文教学几个问题的认识[J].医学与哲学:人文社会医学版,2006,27(5):5-9.
- [6] 张涛.医疗纠纷的成因探析[J].中华医院管理杂志,2005,21(8):537-539.
- [7] 任丽明,刘丹,刘俊荣.从医学人文服务的视角分析医疗投诉[J].医学与哲学,2009,30(9):59-60.
- [8] 胡文华,张金凤,张永利.用人文关怀化解医患作为不同利益主体的矛盾冲突[J].中国医学伦理学,2012,25(1):134-135.
- [9] 张媛,范艳存,傅海虹.和谐医患关系的心理学思考[J].解放军医院管理杂志,2010,17(12):1155-1156.

(收稿日期:2013-12-28 修回日期:2014-02-27)