

· 医院管理 ·

对医院危机管理的再认识

干振华, 杨国斌, 汪春晖, 李永昌, 孙 伟

〔摘要〕 在现代社会的市场竞争环境下, 医院管理中的危机和风险不可避免, 危机管理已经成为其管理的重要内容。只有充分认清医院危机的实质和特性, 进一步强化危机意识, 培育危机文化, 优化发展理念, 加强医疗质量, 完善各类处理预案, 建立起一个灵敏、灵活、有效的危机管理处理系统, 才能最大限度地减少危机的发生, 甚至变危机为机遇。

〔关键词〕 医院; 危机; 危机管理

〔中图分类号〕 R197.3 〔文献标志码〕 A 〔文章编号〕 1672-271X(2011)06-0564-03

随着医疗市场竞争的炽热化, 医疗服务的复杂化, 信息网络的透明化, 患者对医疗需求不断提高, 突发公共卫生事件的时有发生, 医院作为一个特殊的行业, 特别是大型综合性医院, 运行发展无不面临各类危机和风险, 危机管理已经成为医院管理的重要部分^[1]。探索构建科学合理的医院危机管理模式, 提高危机防范的效能、改善危机善后的质量是当前医院建设中的重点难题。

1 医院危机管理的实质

医院危机管理, 是指医院对突然发生、过程短暂或持续、对医院损害巨大、对医院经营管理产生巨大负面影响, 甚至会导致医院倒闭的突发性事件的识别、预测、监控、处理和善后的全过程。其实质就是在危机爆发或其对医院产生实质性的危害以前就把它弱化或消除, 或在危机爆发以后采取正确的措施来应对, 最大限度地减小对医院的冲击^[2]。

2 医院危机的分类

2.1 医疗不良事件 包括由于医疗技术、服务质量、服务价格等原因引起的医患纠纷或导致的医疗事故, 严重的院内感染事件, 致命的医疗缺陷以及医患关系恶劣事件。

2.2 医院运营危机 主要包括由于医院经营理念偏差、管理不善或内部体制改革引起的人员危机、设备危机或财务危机, 医院员工与医院利益发生冲突或劳资纠纷等引起的医院运营困难。

2.3 医院声誉危机 包括社会舆论对医院的不利、医患纠纷事件的频频报导、新闻媒体的曝光等。如

天价医疗费事件, 对医院, 甚至对整个行业的声誉都造成严重的影响,

2.4 医疗政策危机 主要指对新的医疗政策, 如医药卫生体制改革、医疗保险制度改革、各种医疗法规颁布等, 应对不当而引发的医院危机。

2.5 医院竞争危机 大型外资医院的开设、民营医院的崛起, 使各医院间的竞争日益加剧, 竞争力不强的医院将面临着兼并、托管或淘汰等危机。

2.6 公共卫生突发事件 如 SARS、人感染高致病性禽流感、甲型 N1H1 流感等疫情, 洪涝、地震等自然灾害, 火灾、爆炸、重大交通事故、食物中毒等重大伤亡事件。

3 危机的特性

3.1 突发性 即不可预测性。从逻辑上说, 危机必定是突发事件, 但突发事件未必就能形成危机, “那些能够预防的‘危机’都只能称为问题, 只有那些无法预知的、被忽视的、具有颠覆性的意外事件, 才算得上真正的危机”^[3]。

3.2 紧迫性 从突发事件的爆发到酿成危机是一个极短的过程, 它要求管理者必须在有限的时间里获取充分有价值的信息, 分析事件爆发的原因、程度及影响, 找到有效的应对措施, 并调动必要的人力、物力和财力资源, 采取切实可行的有效的行动, 以防止事件进一步扩大。

3.3 未知性 也可称之为不确定性。危机的起始是无法用常规规则进行判断的, 但有时可以从统计资料推算出危机发生的可能性及破坏性。因此, 我们要善于接受负面信息, 面对现实情况及时找出危机发生的关键因素, 做好危机的预防。

3.4 两面性 “祸兮福之所倚, 福兮祸之所伏”是中国古代对危机两面性的辩证思考。正如诺曼·奥

作者简介: 干振华(1979-), 男, 浙江上虞人, 硕士, 从事医疗管理工作

作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院医务部

古斯丁所说:“每一次危机既包含了导致失败的根源,又孕育着成功的种子”^[4]。危机既是一次挑战,也是一次机遇。危机的发生必定对组织或机构造成不可忽视的负面影响,甚至是毁灭性的打击;但如果处理得当,又将变成未来发展的坚实基础,能促进组织的更新。

4 医院危机管理的探讨

4.1 深化认识,培育医院危机文化,是医院危机管理的基础 根据企业危机变化结构理论,处于第四层的组织文化和第五层的高级主管心理是影响危机处理的重要变数。不断深化对医院危机认识,强化危机意识,培育全员的危机文化是危机管理的重要基础。一是建立危机管理教育制度。对全员进行危机管理教育,树立危机理念和忧患意识,并结合医院实际和个人的岗位要求,明确危机可能发生的重点,认识到危机管理的重要性和个人在危机管理中的作用。二是建立医院危机形势定期评估制度。对医院阶段性的医疗质量安全、人才技术情况、医院之间的实力对比、行业内技术发展情况等进行分析,准确评估医院运行中问题和在行业中的定位,揭示危机发生的可能性和潜在影响,全面科学的预防和管理。三是及时总结积淀危机管理的经验教训。对每一次危机事件处理完后,对处理预警、干预、善后等各个环节及时进行分析总结,探讨存在的不足和取得的经验,不断完善危机管理的经验体系。

4.2 优化理念,确保科学健康发展,是医院危机管理的重点 运营、政策、竞争等危机的管理是医院危机管理中的重中之重,是与医院生存息息相关的工作,如何有效避免这些危机,必须不断优化的管理理念,创新管理模式,确保医院科学健康发展。作为一家大型军队医院,我们认为要重点处理好几个问题。一是创新医疗服务模式,合理解决社会责任和自身利益的矛盾。医院的社会责任与自身利益是辩证统一的,军队医院要把主动承担社会责任与其发展战略结合起来,虽然经济效益是医院发展的基础,但过度追求经济效益,只能导致人民群众的满意度和信任度越来越低,与国家的医药卫生体制改革方向渐行渐远,因此,作为军队医院必须履行其社会责任,且良好的社会效益将带来更高的经济回报,要合理解决社会责任与自身利益的矛盾,实现综合效益的增长。二是满足持续发展需求,客观认识高新技术和基础质量的关系。基础医疗质量是医院发展的生命线,高新技术是医院持续发展的助推器,离开高新

技术只抓基础质量会使医院发展遭遇瓶颈,而离开了基础质量只抓高新技术则会使医院陷入发展的误区,因此,必须将两者辩证的结合起来,发挥最大的效用,才能满足医院持续发展的需求。三是加强质量内涵建设,正确看待过度扩张和适度规模的现象。盲目的规模扩张,只是一种粗放型的外延增长,将带来卫生资源利用率下降,管理难度增加,功能定位偏颇,医教研不能协调发展等诸多问题,因此,必须结合医院实际,走内涵发展的道路,改善管理,提高效率,切忌盲目攀比扩张,坚持适度规模。

4.3 加强自身建设,打造优质特色服务,是医院危机管理的核心 医疗服务质量是医院管理永恒的主题,也是医院核心竞争力的重要体现,同时,对任何一家医院来讲,医疗服务质量的高低,也是引发医院危机的最主要来源,所以,医院危机管理必须始终坚持抓好医院自身的医疗质量建设,不断打造优质特色的医疗服务,提高患者和社会的满意度,有效避免或降低危机的发生。一是树立以人为本的理念,优化医疗服务的流程。按照生物-医学-社会的医学模式,服务理念由传统的“以病为本”向“以人为本”转变,依托医院信息建设,进行服务流程的再造,如我院在建设中,建立了以疾病为纽带的专病诊治中心、内镜中心、伤口护理中心等功能整合的医疗单元,实现一站式服务,有机整合了挂号收费功能,实现诊室电脑二次排队分诊,减少了“三长一短”现象等,大大方便了患者。二是狠抓质量内涵建设,增强服务的能力和质量。坚持医疗质量的持续改进,始终把“三基”训练作为医疗质量建设的重要抓手,加大临床医师规范化培训^[5],走“初级职称全科化、中级职称专科化、高级职称专病化”的人才培养模式,狠抓医疗核心制度的落实,同时,瞄准前沿、紧贴临床,以重大项目和重点课题为牵引,创造了多项国际领先、亚洲领先和国内领先,以医教研的全面协调发展,推动质量内涵的建设,提高服务的能力和质量。三是实现服务意识和艺术交融,提高沟通的技能。医院最大的特色就是服务,服务意识是保证医疗服务质量的前提,服务艺术则是保证和谐医患关系的关键,在掌握精湛的医疗技术的同时,具备良好的沟通技能,充分赢得患者的信任和尊重,更加配合和参与治疗,取得最佳的医疗效果。

4.4 健全预案,构建危机管理体系,是医院危机管理的保障 医院危机的特性,决定了危机的发生必须在早期或初期予以积极的干预,采取果断的措施,如不及时处理,危机的影响往往随着时间的推移而倍增,因此,必须构建高效的危机管理体系。一是

健全各类危机应对预案。凡事“预则立,不预则废”,必须根据给类危机发生的可能性,结合医院实际情况,制定各类防范预案,如应对各类自然灾害、重大交通事故、群体性事件、医疗纠纷、医院安全事件等预案,并定期组织相关演练、修订预案,做到常备不懈,闻令而动。二是高效严谨的管理机构。危机的处理,必须把握“快、准、稳”,医院必须设置一个专门的管理机构,减少管理的层级,实现扁平化管理,突破惯性思维,以变制变;制定严格的危机管理制度,如医疗不良事件的非惩罚性报告制度、医疗纠纷管理规定、医院安全管理制度等,对危机处理实施严格的奖惩。三是具备有效的公关能力。危机管理的主体是医院,但也可能涉及地方公安、交通、新闻、各级卫生行政部门等方方面面的协助,因此必须有较强的公关能力,进行有效的协调,同时,必须合理运用媒体,争取新闻舆论的主动权,通过公开、透明的信息沟通,消除医务人员、患者和社会公众由于不了解实情而引起的过度恐慌,有力地回击以讹传讹的小道消息,为医院处理危机创造一个良好的舆论环境^[6]。

医院危机管理是一个复杂动态的过程,并不是危机发生和危机后的管理,而是一种长期的、系统化的管理,是一种长期的和系统化的反危机战略。危

机发生原因的多样化和不可预知、危机表现形式的多样化、危机造成影响的多样化等决定了没有普遍适用的危机处理方式和方法,而是要针对危机发生的不同原因并根据具体形势而决定。医院必须加强危机管理的职能,提升把危机转化为机遇的能力,将危机看成一种特殊的财富,一种凝聚医院力量的手段,从而推动医院在危机和竞争中向更高层次和水平发展。

【参考文献】

- [1] 任彩娟,戴 星.危机管理在现代医院管理中的应用[J].中国卫生质量管理,2008,15(6):88-89.
- [2] 闻德亮.现代医院的危机管理策略[J].现代医院管理,2005(3):16-18.
- [3] 劳伦斯·巴顿.组织危机管理[M].2版.北京:清华大学出版社,2002:25.
- [4] 诺曼·奥古斯丁.危机管理[M].北京:中国人民大学出版社,2001:4.
- [5] 王 倩,刘玉秀,袁 波,等.完善“三基”训练考核模式 提高临床医师综合素质[J].东南国防医药,2009,11(5):470-471.
- [6] 沈 烈,裴 波,李瑞斌,等.危机医疗救援组织的特征与管理研究[J].东南国防医药,2010,12(6):560-562.

(收稿日期:2011-07-29)

(本文编辑:孙军红)

(上接第 541 页)

时向左侧卧位,并使腹部尽量贴近床面,下方腿伸直上方腿弯曲曲膝。

1.4 转位成功的标志 胎儿以枕前位自阴道分娩,并根据胎头娩出后的位置加以证实为转位成功标志,而转位失败为剖宫产结束妊娠,并根据术中取出胎头位置加以证明。

1.5 结果

1.5.1 分娩方式 观察组经阴道分娩 43 例,占 86.0%,7 例行剖宫术,对照组经阴道分娩 12 例,占 24.0%,38 例行剖宫术。

1.5.2 新生儿情况 新生儿出生时评分,观察组轻度窒息(新生儿 1 min Apgar 评 4~7 分)4 例,对照组 3 例,窒息发生率差异无显著性,提示手转胎头术并不增加新生儿窒息危险,剖宫产并不能显著降低新生儿窒息的发生率。

2 讨 论

手转胎头的时机选择非常重要,我们认为宫口扩张 6~8 cm,先露在坐骨棘平至棘下 1.5 cm,此时手转胎头最为适宜,当宫口扩张 ≤ 4 cm 时,胎头处于下降潜伏期,还不是内旋转时机,当宫口开大 4~5 cm,胎头偏高,旋转中胎头上升,羊水大量流出,同时易伴随脐带脱垂,而当宫口扩张 9~10 cm 时,胎头过低,此时产瘤形成,骨缝难以查清,胎头紧

嵌于阴道内,给手转胎头带来一定困难^[2]。在操作手转胎头时的注意事项:①严格掌握手术指征,准确判断头位异常的具体情况;②在宫缩间歇期进行;③胎头紧贴骨盆不易转动时,可将胎头轻轻上推,感觉胎头松动后再旋转,但不能上推过高,避免脐带脱垂;④一次旋转不成功可再次旋转,但失败 2 次以上则停止操作,改行剖宫产;⑤操作期间连续行胎儿监护,观察胎心变化,若出现胎心异常,立即停止操作,给产妇吸氧,根据胎心是否恢复,胎头位置高低,宫口开大情况选择分娩方式结束分娩;⑥宫颈水肿时可用 2% 盐酸利多卡因或阿托品行宫颈封闭治疗;⑦宫口近开全又难以开全影响胎头下降,可上托宫颈,使胎头大径线越过后再取出手,有利于产程进展;⑧对巨大儿应持谨慎态度,不可强求,可适当放宽剖宫产指征;⑨脐带绕颈 2 周以上不宜手转胎头,以防缠绕过紧发生胎儿窘迫。

【参考文献】

- [1] 乐 杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2009:192.
- [2] 黄醒华.提高阴道分娩质量降低难产发生率[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,22(2):83.

(收稿日期:2011-05-05;修回日期:2011-06-23)

(本文编辑:黄攸生)