

· 卷首语 ·

转动“两个轮子”，促进社会办医自身发展

“发展缺资金，管理缺人才”。这两大问题是制约社会办医自身发展的瓶颈：没有钱企业集团收购不了医院，医疗机构买不了地，盖不了房子，扩建不了医院，也添不了设备，留不住人才，更吸引不了人；管理人才跟不上，打造不了品牌，形不成核心竞争力。因此，资本、管理就成为推动社会办医自身发展的“两个轮子”。

那如何才能更好的推动这“两个轮子”快速运转呢？

资本“轮子”问题：目前多数社会办医机构采用银行贷款、融资租赁、商业保险、股权投资、民间借贷、员工集资等方法。但由于个体医院融资财务成本过高，影响了医院利润收益，又由于医院多为非营利性，土地多为政府划拨，贷款融资没法做抵押，解决资本问题普遍遇到困境。对此，“抱团取暖”集团化发展进入资本市场成为解决社会办医资本短缺问题的一种重要途径。港股、A股都有医疗板块上市，且由于医疗行业是朝阳行业，医疗资产具有现金流稳定、周期性弱特点，在资本市场属于评级较高的资产，上市医疗机构资本问题都得到了较好解决。但目前一些医院上市需要解决合规性问题，如非营利改营利、变换土地性质等，需要做大量艰苦细致的工作。同时也需要在与上市公司、医疗集团合作谈判中争取自己最大利益、在资产评估法(PB)、利润评估法(PE)、业务收入评估法(PS)中作出有利于自己的选择。

管理“轮子”问题：医疗机构管理无论对医疗上市企业、医疗集团，还是对医疗机构自身都是非常重要的。医疗机构管不好上市企业市值会受影响，医疗机构一旦因管理问题倒闭，医疗集团就会出现医院“瞎子撵棒子”，钱再多这边收那边丢，无论社会效益、经济效益都会大受影响。管理对医疗机构自身重要性就更不用说了。如何加强对医疗机构的管理？上市企业也好，医疗集团也好，虽然不直接管理医院具体事务，具体事务由医院院长（实行双长制的由院长、总经理）来负责，但也必须有管理医院的明白人，也就是要让专业的人管专业的事。我们山医集团就非常注重专业管理人才，全国十大杰出医院院长之首、解放军总医院朱士俊将军是我们山医集团的战略发展与专家委员会主席，全国劳动模范、全国十大杰出院长排第四位的刘义成院长是我们的副总裁，中国非公立医疗机构“双评”专家组长靳清汉是我们集团战略发展与专家委员会副主席，加利福尼亚美洲大学医院管理博士班班长徐汝奎在我们集团，副班长也在我们集团，医院管理博士班客座教授杨瑞也在我们集团。社会办医自身管理最主要的是要有实战经验的医院管理人才，上市企业是这样，医疗集团是这样，医疗机构更需要这样。

如何解决管理人才问题？从公立医院退休院长中选聘是目前最常用的方法，但随着国家支持社会办医政策的落实社会办医的发展，一些年富力强的在职医院管理者也会走出体制，进入社会办医管理队伍。无论是哪方面的管理人才，关键是要选准用好，一旦选用就要给予充分信任，大胆使用，要允许他们有一个从国有到民营适应的过程。当然，最终还是要通过管理培训，包括送出国门学习，培养出社会办医自己的专门管理人才。有了优秀管理人才，上市企业、医疗集团就可以通过对医院检查指导、管理培训、院长任期目标考核、表彰奖惩、重点帮助、开展活动等形式，促进医院健康发展。有了优秀医院管理人才，医疗机构学科、人才、质量、服务、文化、效益等才能管得更好，医疗机构才能发展得更好。

由此可见，“资本”和“管理”两个轮子关乎社会办医成败，至关重要，亟待解决。

山东省立医院控股集团董事长



《山医》编辑委员会

顾问: 朱士俊 王治国 李月东 黄恒学
 李克诚 王铁军 郝德明 秦成勇
 孙洪军 靳清汉 单宝德 王秀华
 彭少林 王宝忠(澳大利亚) 许玉华

主任: 王世宾

常务副主任: 刘义成

副主任: 李德明 杨瑞 徐汝奎 陈戌江
 王嘉龙 杨帆 赵振爱

编委:(按姓氏拼音)

边军之	陈鹏云	蔡彦敏	董岳
丁育红	高惠青	黄玉波	纪帅
季洪胜	李群	李建中	李晓刚
李勇	李月庭	李志海	林艳霞
马龙安	史满春	田海燕	王鹏
王涛	王世竹	王毅冉	王在峰
吴维杰	杨俊钊	于新利	钟杰
赵金峰	张云朱	张伟华	张立峰

总编: 王世宾

主编: 刘义成

执行主编: 李勇

执行副主编: 田海燕 董剑

主办: 山东省立医院控股集团股份公司

地址: 济南市高新区综合保税区港兴三路北段1号济南药谷研发平台区1号楼B座26楼

电话: 0531-88821500-815

邮编: 250100

邮箱: liyong@sdyjyt.com

2017年12月出刊

(总第3期)

鲁内资准印证号:2017003

卷首语

01 转动“两个轮子”,促进社会办医自身发展

政策瞭望

04 《进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020年)》发布

08 2018年全国卫生计生工作会议召开

国际交流

10 王世宾应邀出席杜尚别国际企业家论坛

11 王世宾应邀出席哈萨克斯坦独立26周年招待会

11 李德明代表集团参加APEC相关活动

12 王世宾应邀赴台进行医疗探访交流

集团之窗

13 集团领导参加北京大学恒学会十周年庆典

14 王世宾当选山东省医院协会民营医院分会会长



16 2017中国民营医院发展年会在江苏常州召开

17 王世宾当选为《健康报》社理事会常务副理事长

18 王世宾应邀出席瑞医论坛并发表主旨演讲

18 集团领导出席中国非公立医疗机构协会人文医学分会成立大会

19 刘义成应邀作医院后勤文化管理专题报告

20 集团进行医院年度考核工作

21 集团两家医院荣膺“全国诚信民营医院”称号

22 微电影《坚守》斩获中国医影节“金丹奖”

目录

CONTENT

- 23 集团荣获山东省卫生保健协会两项荣誉

管理论坛

- 24 社会办医成功,医改才能成功
25 荒唐的“削足适履”与“拉郎配”

医院(公司)风采

- 26 筑牢医院发展的基石
28 宿迁市中西医结合医院命名为江苏省健康促进医院
28 金乡宏大医院老科技工作者协会成立
29 潍坊市市立医院举办潍城膏方节
30 单县东大医院召开社会监督员座谈会
31 菏泽开发区中心医院试行 SBAR 医护沟通模式
32 山医集团第三医院举办“中医中药中国行”活动
33 家庭医生签约让宿城居民“很幸福”
34 济宁任城恒康医院术后健康宣教有特色
35 德州康复医院“周周义诊”暖民心
36 峡山医院开展健康扶贫义诊活动
36 任城恒康医院敬老送爱心

临床技术

- 37 菏泽开发区中心医院为 99 岁老人实施髋骨关节置换术
38 东大医院膝关节置换术达国内先进水平
39 正大医院椎间孔镜治疗椎间盘突出效果显著
40 宏大医院成功开展首例下肢动脉闭塞支架置入术
41 宿迁市中西医结合医院成功开展首例腰椎骨折微创手术
42 生死两小时
43 盐山阜德医院斥巨资购进 SRM-IV 良性阵发性眩晕诊疗系统

名医名家

- 44 潍坊市市立医院:郑海妹,解鲁明



- 45 单县东大医院:程军,管建华
46 宿迁市中西医结合医院:张英,张腊梅
47 金乡宏大医院:张德奎,刘敦立

科学研究

- 48 中西医结合治疗冠心病合并焦虑症临床疗效及不良反应观察
50 妊娠期生殖道感染对妊娠结局的影响研究
53 血糖和血管性痴呆的相关性分析
55 破伤风抗毒素皮试阳性率偏高根本原因分析(RCA)

健康生活

- 58 老年高血压患者“十大措施”安稳过冬
60 小儿推拿目睹之怪现状
62 科学产检:让宝宝赢在起跑前

和睦文化

- 63 三句半《师生情》
64 初见《山医》
65 别害怕,这就是你的家
66 我们是美丽的花瓶
67 特别的爱给特别的你
68 永远跟党走

附:

- 69 山东省医院协会民营医院分会第二届理事名单

封面说明:

中国医院协会副会长、山东省医院协会会长秦成勇向王世宾董事长颁发民营医院分会会长聘书

未来三年医疗服务将迎巨变

《进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020年)》发布

1月4日,国家卫生计生委和国家中医药管理局发布《关于印发进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020年)的通知》(以下简称《通知》),对未来3年医疗服务改善工作进行了部署。《通知》将巩固切实有效举措与创新医疗服务模式并举,提出了许多备受期待要求和目标。

巩固切实有效举措方面:

《通知》要求自2018年起,医疗机构要建立预约诊疗制度、远程医疗制度、临床路径管理制度、检查检验结果互认制度、医务社工和志愿者制度。

创新医疗服务模式方面:

《通知》计划重点从10个方面创新医疗服务,进一步提升人民群众获得感。这10方面医疗服务创新包括:以病人为中心,推广多学科诊疗模式。以危急重症为重点,创新急诊急救服务。以医联体为载体,提供连续医疗服务。以日间服务为切入点,推进实现急慢分治。以“互联网+”为手段,建设智慧医院。以“一卡通”为目标,实现就诊信息互联互通。以社会新需求为导向,延伸提供优质护理服务。以签约服务为依托,拓展药学服务新领域。以人文服务为媒介,构建和谐医患关系。以后勤服务为突破,全面提升患者满意度。

附:

进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020年)

“进一步改善医疗服务行动计划”(以下简称行动计划)实施3年来,全国医疗机构和广大医务人员按照统一部署,积极落实各项重点工作,以创新举措不断提升患者满意度,切实增强了人民群众获得感。随着中国特色社会主义进入新时代,社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。实施健康中国战略对增强人民群众获得感提出了新要求,医学发展、科技进步、医改深入为持续改善医疗服务创造了更加有利的条件。为进一步加强医

疗服务管理,提高医疗服务质量,改善人民群众看病就医感受,制定本行动计划。

一、总体要求

(一)指导思想。全面贯彻落实党的十九大精神和习近平新时代中国特色社会主义思想,认真落实党中央、国务院决策部署和全国卫生与健康大会精神,坚持以人民为中心的发展思想,以实施健康中国战略为主线,以健全现代医院管理制度、

全面建立优质高效的医疗卫生服务体系为目标,提高保障和改善民生水平。突出问题导向,针对人民群众关心的问题精准施策,一手抓改革,以医联体建设为抓手提升基层医疗质量,加强基层医疗卫生服务体系的建设。一手抓改善,通过巩固成果、创新服务、科技支撑、宣传引导,努力为群众提供更高水平、更加满意的卫生和健康服务,增强群众获得感。

(二)工作目标。2018—2020年,进一步巩固改善医疗服务的有效举措,将其固化为医院工作制度,不断落实深化。进一步应用新理念、新技术,创新医疗服务模式,不断满足人民群众医疗服务新需求。利用3年时间,努力使诊疗更加安全、就诊更加便利、沟通更加有效、体验更加舒适,逐步形成区域协同、信息共享、服务一体、多学科联合的新时代医疗服务格局,推动医疗服务高质量发展,基层医疗服务质量明显提升,社会满意度不断提高,群众看病就医获得感进一步增强。

二、巩固切实有效举措,形成医院工作制度

在总结2015—2017年改善医疗服务行动计划经验成效的基础上,自2018年起,医疗机构要建立预约诊疗制度、远程医疗制度、临床路径管理制度、检查检验结果互认制度、医务社工和志愿者制度。

(一)预约诊疗制度。三级医院进一步增加预约诊疗服务比例,大力推行分时段预约诊疗和集中预约检查检验,预约时段精确到1小时。三级医院优先向医联体内基层医疗卫生机构预留预约诊疗号源。对于预约患者和预约转诊患者实行优先就诊、优先检查、优先住院,引导基层首诊、双向转诊。有条件的医院逐步完善住院床位、日间手术预约服务,探索提供预约停车等延伸服务。

(二)远程医疗制度。全国所有医联体实现远程医疗全覆盖。医联体牵头医院建立远程医疗中心,向医联体内医疗机构提供远程会诊、远程影像、远程超声、远程心电、远程病理、远程查房、远程监护、远程培训等服务。基层医疗卫生机构逐步扩大远程医疗服务范围,使更多的适宜患者能够

在家门口获得上级医院诊疗服务。基层医疗卫生机构可以探索为签约患者提供适宜的远程医疗、远程健康监测、远程健康教育等服务。

(三)临床路径管理制度。医疗机构实现临床路径管理信息化,逐步将药学服务、检查检验服务等纳入临床路径管理,增加住院患者临床路径管理比例,实现临床路径“医、护、患”一体化,增强临床诊疗行为规范度和透明度。有条件的医联体内可以探索建立一体化临床路径,各级医疗机构分工协作,为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务。

(四)检查检验结果互认制度。各地实现医学检验、医学影像、病理等专业医疗质量控制全覆盖。医疗机构通过省级、市级等相关专业医疗质量控制合格的,在相应级别行政区域内检查检验结果实行互认。医联体内实现医学影像、医学检验、病理检查等资料和信息共享,实行检查检验结果互认。

(五)医务社工和志愿者制度。医疗机构设立医务社工岗位,负责协助开展医患沟通,提供诊疗、生活、法务、援助等患者支持等服务。有条件的三级医院可以设立医务社工部门,配备专职医务社工,开通患者服务呼叫中心,统筹协调解决患者相关需求。医疗机构大力推行志愿者服务,鼓励医务人员、医学生、有爱心的社会人士等,经过培训后为患者提供志愿者服务。

三、创新医疗服务模式,满足医疗服务新需求

各地要深入分析新时代社会主要矛盾变化,充分运用新理念、新技术,促进医疗服务高质量发展,保障医疗安全。2018—2020年改善医疗服务行动计划重点在以下10个方面创新医疗服务,进一步提升群众获得感。

(一)以病人为中心,推广多学科诊疗模式。针对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病等,医疗机构可以开设多学科诊疗门诊,为患者提供“一站式”诊疗服务。针对住院患者,可以探索以循证医学为依据,制定单病种多学科诊疗规范,建立单病种多学科病例讨论和联合查房制度,为住院患者提供多学科诊疗服务。鼓励有条件的医疗机构,

将麻醉、医学检验、医学影像、病理、药学等专业技术人员纳入多学科诊疗团队,促进各专业协同协调发展,提升疾病综合诊疗水平和患者医疗服务舒适性。中医医疗机构要持续探索建立符合中医学学术特点,有利于发挥中医药特色优势和提高中医临床疗效,方便群众看病就医的中医综合治疗、多专业联合诊疗等模式。

(二)以危急重症为重点,创新急诊急救服务。在地级市和县的区域内,符合条件的医疗机构建立胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心。医疗机构内部实现各中心相关专业统筹协调,为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务,提升重大急性病医疗救治质量和效率。院前医疗急救机构与各中心形成网络,实现患者信息院前院内共享,构建快速、高效、全覆盖的急危重症医疗救治体系。有条件的地方可以探索建立陆地、空中立体救援模式。

(三)以医联体为载体,提供连续医疗服务。医联体内实现电子健康档案和电子病历信息共享,医疗机构间以单病种一体化临床路径为基础,明确分工协作任务,以病人为中心,为患者提供健康教育、疾病预防、诊断、治疗、康复、护理等连续医疗服务,完整记录健康信息。加强医疗质量控制体系建设,重点加强医联体连续医疗服务各环节的医疗质量控制,推动基层医疗质量有效提升,保障医疗安全。医联体内以信息化为手段,形成患者有序流动、医疗资源按需调配、医疗服务一体化的分级诊疗格局。

(四)以日间服务为切入点,推进实现急慢分治。符合条件的三级医院稳步开展日间手术,完善工作制度和工作流程,逐步扩大日间手术病种范围,逐年增加日间手术占择期手术的比例,缩短患者等待住院和等待手术时间,提高医疗服务效率。鼓励有条件的医院设置日间病房、日间治疗中心等,为患者提供日间化疗、新生儿日间蓝光照射治疗等日间服务,提高床单元使用效率,惠及更多患者。医联体内基层医疗卫生机构为日间手术和日间治疗的患者提供随访等后续服务。

(五)以“互联网+”为手段,建设智慧医院。医

疗机构围绕患者医疗服务需求,利用互联网信息技术扩展医疗服务空间和内容,提供与其诊疗科目相一致的、适宜的医疗服务。利用互联网技术不断优化医疗服务流程,为患者提供预约诊疗、移动支付、床旁结算、就诊提醒、结果查询、信息推送等便捷服务;应用可穿戴设备为签约服务患者和重点随访患者提供远程监测和远程指导,实现线上线下医疗服务有效衔接。医疗机构加强以门诊和住院电子病历为核心的综合信息系统建设,利用大数据信息技术为医疗质量控制、规范诊疗行为、评估合理用药、优化服务流程、调配医疗资源等提供支撑;应用智能导医分诊、智能医学影像识别、患者生命体征集中监测等新手段,提高诊疗效率;应用互联网、物联网等新技术,实现配药发药、内部物流、患者安全管理等信息化、智能化。

(六)以“一卡通”为目标,实现就诊信息互联互通。基于区域全民健康信息平台,加强居民健康卡、医保卡等应用,实现地级市区域内医疗机构就诊“一卡通”,患者使用统一的就诊卡可以在任一医疗机构就诊。鼓励有条件的省级行政区域实现患者就诊“一卡通”。鼓励有条件的地方将就诊卡整合就诊、结算、支付、查询、挂号等功能。

(七)以社会新需求为导向,延伸提供优质护理服务。进一步扩大优质护理服务覆盖面,逐步实现二级以上医院优质护理服务全覆盖,基层医疗卫生机构逐步开展优质护理服务。在医联体内实现优质护理服务下沉,通过培训、指导、帮带、远程等方式,将老年护理、康复护理、安宁疗护等延伸至基层医疗卫生机构。有条件的医疗机构可以为合作的养老机构内设医疗机构提供护理服务指导,提高医养结合护理服务水平。有条件的基层医疗卫生机构,可以探索为患者提供上门护理、居家护理指导等服务。

(八)以签约服务为依托,拓展药学服务新领域。二级以上医院实现药学服务全覆盖,临床药师利用信息化手段,为门诊和住院患者提供个性化的合理用药指导。加强医联体内各级医疗机构用药衔接,对向基层医疗卫生机构延伸的处方进行审核,实现药学服务下沉。临床药师通过现场指导或者远程方式,指导基层医疗卫生机构医务人员

提高合理用药水平,重点为签约服务的慢性病患者提供用药指导,满足患者新需求。鼓励中医医院为患者提供中药个体化用药加工等个性化服务,充分运用信息化手段开展中药饮片配送等服务,缩短患者取药等环节等候时间。

(九)以人文服务为媒介,构建和谐医患关系。弘扬卫生计生崇高职业精神,医疗机构建立医务人员和窗口服务人员的服务用语和服务行为规范。加强患者隐私保护,在关键区域和关键部门完善私密性保护设施。有条件的医疗机构可以探索开展心血管疾病、肿瘤疾病、糖尿病等慢性病相关临床科室与精神科、心理科的协作,为患者同时提供诊疗服务和心理指导。

(十)以后勤服务为突破,全面提升患者满意度。医疗机构不断改善设施环境,标识清晰,布局合理。加强后勤服务管理,重点提升膳食质量和卫生间洁净状况。有条件的医疗机构可以在公共区域为候诊患者提供网络、阅读、餐饮等舒缓情绪服务,为有需要的住院患者提供健康指导和治疗饮食。

四、精心组织抓好落实,改革改善同步推进

(一)加强组织领导,确保取得实效。地方各级卫生计生行政部门(含中医药管理部门,下同)要继续加强对改善医疗服务工作的组织领导,巩固和深化第一个三年行动计划取得的经验和成效,根据本辖区医疗服务实际情况,细化第2个三年行动计划实施方案。要指导医疗机构不断创新改善医疗服务理念和措施,使改善医疗服务的力度不断加大、内容不断深入、质量不断提升,成效更加显著,惠及更多患者,逐步缩小医疗服务领域供需差距。

(二)调动医务人员积极性,提升患者满意度。各级卫生计生行政部门和医疗机构要关心关爱医

务人员,充分发挥健康中国建设主力军作用。各级领导都要主动深入医疗卫生一线,与医务人员交朋友,做到精神上鼓励、工作上帮助、事业上支持、生活上保障,让他们舒心、顺心、安心地为患者精心服务。要下气力改善医务人员的工作环境和后勤保障,促进和提高身心健康水平,共享医疗卫生事业改革发展成果。各省级卫生计生行政部门要积极运用互联网和大数据,建立满意度管理制度,动态调查患者就医体验和医务人员执业感受。通过满意度测评,查找影响医患双方满意度的突出问题,不断调整和完善改善医疗服务行动计划实施方案。要将满意度测评纳入医疗卫生机构综合绩效考核,并将其作为考核改善医疗服务行动计划实施效果的重要指标,确保医疗服务持续改进,医患获得感稳步提高。国家卫生计生委定期向各省份反馈全国满意度测评情况。

(三)持续深化医改,做好政策保障。地方各级卫生计生行政部门要将改善医疗服务与深化医改同部署、同推进,坚持改革改善两手抓。要大力推进分级诊疗制度建设,为医疗机构改善医疗服务创造条件。要将行动计划中可复制、可推广的经验固化为现代医院管理制度的重要内容,保障效果可持续。要加快实施医疗服务价格改革和薪酬制度改革,调动医务人员积极性,以饱满的热情和积极的状态投身改善医疗服务工作。

(四)加大宣传力度,典型示范引领。地方各级卫生计生行政部门要将宣传工作与改善医疗服务同步推进,制定行动计划实施方案时要同步制定宣传方案。要加强同宣传部门和各类媒体的沟通与合作,做到集中宣传与日常宣传相结合,传统媒体宣传与新兴媒体宣传相结合,确保持续宣传改善医疗服务典型和成效。要不断发掘和树立改善医疗服务的先进典型,宣传推广一批示范医院、示范岗位、示范个人,形成典型带动、示范引领的工作氛围。

2018 年全国卫生计生工作会议召开 要求做好这十项工作

1 月 4 日,2018 年全国卫生计生工作会议在京召开。会议全面总结 2017 年卫计改革发展和 5 年来工作,研究部署 2018 年工作。

李克强总理作出重要批示,指出,党的十八大以来全国卫生计生系统团结进取、开拓创新,深化医改取得重大阶段性成效,疾病防控和公共卫生服务能力显著提升,两孩政策稳步实施,为我国人民主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平作出了积极贡献;要求广大干部职工以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,进一步巩固和拓展医改成果,着力提升公共卫生和基本医疗服务能力,加快建立覆盖全体城乡居民的中国特色基本医疗卫生制度。新年伊始,刘延东副总理考察调研国家卫生计生委,充分肯定党的十八大以来卫生计生事业实现的历史性变革,希望卫生计生工作者全面贯彻落实党的十九大精神,持之以恒实施健康中国战略。会议认真学习李克强总理重要批示和刘延东副总理重要讲话精神,全面总结 2017 年卫生计生改革发展和 5 年来工作,研究部署 2018 年工作。

国家卫生计生委主任、党组书记李斌作工作报告。指出,在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下,全国卫生计生系统坚决贯彻落实党中央、国务院决策部署,攻坚克难,开拓进取,2017 年圆满完成各项工作任务,健康中国建设迈出坚实步

伐。5 年来,持续深化医药卫生体制改革,取消了实行 60 多年的公立医院以药补医旧机制,初步建立运行新机制,建立大病保险和疾病应急救助制度,解决了 130 多种药品短缺问题,基本建立中国特色基本医疗卫生制度框架;实施全面两孩政策,推行生育全程医疗保健服务,保障母婴安全;加强医疗卫生服务能力,制定 1200 多个临床路径,已在 8400 多家二级以上医院中应用,有效改善服务质量;在重大突发事故和自然灾害中,白衣战士冲锋在前,最大限度保护人民群众的生命安全;中医药特色优势进一步发挥;健康扶贫扎实推进,累计救治贫困患者 420 多万人;全球健康治理领域影响力明显提高。医疗卫生机构数量增加到 99 万个,医疗卫生人员达到 1120 多万人,个人卫生支出占卫生总费用的比重从 34.3% 下降到 28.8%。同 2010 年相比,人均预期寿命从 74.83 岁提高到 76.5 岁,孕产妇死亡率从 30/10 万降至 19.9/10 万,婴儿死亡率从 13.1‰ 降至 7.5‰,居民主要健康指标总体优于中高收入国家平均水平,取得了较高的健康绩效。这些成绩的取得,是以习近平同志为核心的党中央坚强领导的结果,是习近平新时代中国特色社会主义思想科学指引的结果,是全系统广大干部职工共同奋斗的结果。

会议强调,2018 年是全面贯彻落实党的十九大精神开局之年,全国卫生计生系统要全面深入

贯彻党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，加强党的领导，坚持稳中求进工作总基调，落实新时代卫生与健康工作方针，全面实施健康中国战略，完善国民健康政策，聚力抓重点、补短板、强弱项，深化医药卫生体制改革，加快建设中国特色基本医疗卫生制度，切实提升医疗卫生服务质量，预防控制重大疾病，促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接，全面提升卫生计生治理能力，充分调动医务人员积极性创造性，进一步增强人民群众获得感，促进经济社会健康发展和民生改善。

会议强调，要深刻领会习近平总书记关于健康中国建设系列重要论述的思想精髓，融会贯通、长期坚持；把握好“稳”和“进”的辩证关系；统筹推进党的十八大以来部署的深化医改举措和十九大确定的新的医改任务；把医疗卫生质量安全放在更加突出的位置。扎实做好 10 个方面工作。

一是持续深化医药卫生体制改革。推动分级诊疗取得更大进展，巩固破除“以药补医”改革成果，进一步健全医保体系，深化药品供应保障制度改革，建立健全综合监管制度。

二是提高基层医疗卫生服务能力和质量。把更多的人才技术、财力物力、优惠政策向基层倾斜，做好做实家庭医生签约服务。

三是预防控制重大疾病。加强疾病预防控制体系建设，扎实做好重大传染病和慢性病防治工作。

四是持续提升医疗服务质量安全水平。启动实施新一轮改善医疗服务 3 年行动计划，严格落实医疗质量安全核心制度。

五是深入实施健康扶贫工程。健全农村贫困

人口医疗保障机制，开展深度贫困地区健康扶贫攻坚行动。

六是传承发展中医药事业。发展中医药健康服务，进一步深化中医师承教育。

七是大力发展健康产业。促进“互联网+医疗卫生”发展，鼓励社会资金进入医疗、医养结合等领域。

八是积极实施全面两孩政策，加强人口发展战略研究。打造生育全程基本医疗保健服务链条。

九是充分调动医务人员积极性主动性。加快推进薪酬制度、职称等改革，落实医学科研、休息休假等政策，创新人才评价机制，严打涉医违法犯罪，营造尊医重卫良好氛围。开展首届“中国医师节”活动。

十是统筹提高卫生计生治理能力。推进法治建设、宣传引导、国际合作等工作。

会议强调，全国卫生计生系统要全面加强党的领导。按照新时代党的建设总要求，把政治建设摆在首位，始终在思想上政治上行动上与党中央保持高度一致，坚决维护以习近平同志为核心的党中央权威和集中统一领导，把“四个意识”落实在岗位和行动上。切实改进作风，严格执行八项规定精神，大兴调查研究之风，狠抓工作落实。

国家卫生计生委副主任、国家中医药局局长王国强主持会议并作会议总结。委领导出席会议。中央有关部门代表，各省、自治区、直辖市、计划单列市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委主要负责同志；中央军委后勤保障部卫生局负责同志；国家卫生计生委直属和联系单位、委属（管）医院负责同志参加了会议。

王世宾应邀出席杜尚别国际企业家论坛



塔吉克斯坦国家领导人莫马利·拉赫蒙总统发表演讲

2017年10月14日,“2017杜尚别国际企业家论坛”在塔吉克斯坦共和国首都杜尚别盛大召开。应塔吉克斯坦共和国驻中华人民共和国商务代表处的邀请,山东市立医院控股集团董事长王世宾等近60位中方企业家代表出席。

杜尚别国际企业家论坛是由塔吉克斯坦国家领导人莫马利·拉赫蒙总统发起,塔吉克斯坦高级别政府官员、塔国以及外国投资者、跨国公司代表、知名学者以及外国贵宾共同出席的国际性高级别经济论坛。

当地时间2017年10月14日上午8时,“2017杜尚别国际企业家论坛”在博乐巴德音乐厅隆重开幕。塔吉克斯坦共和国总统莫马利·拉赫蒙

发表演讲。塔吉克斯坦第一副总理马·道拉托夫,联合国、德国、卡塔尔驻塔吉克斯坦代表,拉赫蒙总统家乡哈特隆州州长等在会上相继发言。塔吉克斯坦经济发展与贸易部部长希克玛杜罗佐达主持会议。

在此之前,当地时间10月12日晚18时30分,王世宾应邀出席了由中国企业家思想俱乐部、中企思智库和塔吉克斯坦东方银行共同主办,深圳华昱机构承办的“2017中塔工商领袖之夜”活动。塔吉克斯坦经贸部部长希克玛杜罗佐达出席并致辞。当地时间10月13日上午10点,王世宾应邀出席了在哈特隆州DANGARA大学举行的经济论坛活动。(图 中企思/文 李勇)



塔国第一副总理马·道拉托夫(左)与王世宾亲切交流



王世宾(左二)出席论坛现场照片

王世宾应邀出席哈萨克斯坦独立 26 周年招待会



2017 年 12 月 12 日，山东市立医院控股集团董事长王世宾应邀出席哈萨克斯坦在北京举办的庆祝哈独立 26 周年招待会。图为哈萨克斯坦驻华大使努雷舍夫(右)与王世宾亲切合影
(图 王金安 / 文 李勇)

李德明代表集团参加 APEC 相关活动



2017 年 11 月 10 日，山东市立医院控股集团副总裁李德明等中国企业家代表应邀参加 APEC 工商领导人峰会。会议期间，李德明同我国商务部秘书长宋艳辉，菲律宾总统杜特尔特，香港特首林郑月娥等广泛交流，积极推介山医集团，努力扩大山医集团的社会影响力和国际知名度。图为 2017 年 APEC 工商领导人峰会主席武进禄(左)与李德明亲切合影

(图 中企思 / 文 李勇)

王世宾应邀赴台进行医疗探访交流



考察团成员参会合影

应台湾私立医疗院所协会理事长朱益宏先生邀请,2017年11月30日至12月3日,由中国非公立医疗机构协会副会长兼秘书长郝德明率领,山东省立医院控股集团董事长王世宾及拜博口腔医疗集团、武汉普仁医院、深圳龙城医院、海南第一成美医疗集团、上海翔莹医疗投资有限公司、百佳妇产集团、南京鼓楼医院集团等内陆著名民营

医疗机构负责人一行21人,赴台湾参加“2017两岸智慧医疗研讨会暨资讯促进会年会”。

期间,在台湾私立医疗院所协会秘书长兼执行长吴明哲的精心安排下,考察团成员分别到长庚养生文化村、林口长庚纪念医院、光田综合医院和欣向美牙科诊所探访交流。

(图 黄承晖 / 文 李勇)

铭记师恩 不忘初心

集团领导参加北京大学恒学会十周年庆典

2017年10月26日,北京大学恒学会、黄恒学堂十周年庆典暨黄恒学教授哲学报告会在北京五洲皇冠大酒店隆重举行。山东省立医院控股集团董事长王世宾,副总裁刘义成、徐汝奎作为黄恒学教授学员代表参加庆典活动。集团总部机关、集团所属潍坊市市立医院、单县东大医院选派文艺节目登台表演。参加活动的社会各界人士700多人。

黄恒学教授是北京大学政府管理学院教授,公共经济学系主任,中山大学、国家行政学院兼职

教授,博士生导师,集哲学博士、工学博士、经济学博士和心理学博士于一身,享受政府特殊津贴。他长期从事管理学、经济学、哲学等学科的基本理论与教学,主持完成了多项国家级重大研究课题,发表出版了700余万字的学术论文和专著。北京大学恒学会和黄恒学堂是由黄恒学教授倡导开设的高端终身学习组织,融合了全球知名的政经、科学、哲学、人文、健康、社会、历史、军事等领域的专家资源。
(图文/李勇)



王世宾(前右三)董事长,刘义成(前左三)、徐汝奎(前右二)副总裁
与集团选派文艺节目表演人员在活动现场合影留念

山东省医院协会民营医院分会换届选举暨社会办医创新与发展高峰论坛隆重召开 王世宾当选山东省医院协会民营医院分会会长



2017年11月3日至4日,由山东省医院协会主办的“山东省医院协会民营医院分会换届选举暨社会办医创新与发展高峰论坛”在济南南郊宾馆隆重召开。会议选举山东省立医院控股集团董事长王世宾为山东省医院协会民营医院分会第二届理事会会长。与会专家围绕如何正确理解和全



面把握党的十九大关于“支持社会办医,发展健康产业”精神进行深入解读和探讨。

中国医院协会原副会长、解放军总医院原院长朱士俊将军,全国卫生产业企业管理协会会长、原卫生部直属机关党委副书记、纪委书记窦熙照,中国非公立医疗机构协会常务副会长兼秘书长郝德明,中国医院协会民营医院管理分会常务副会长、中国医院协会全国百姓放心示范医院管理评价办公室主任赵淳,中国医院协会副会长、山东省医院协会会长、山东省立医院院长秦成勇,山东省医院协会副会长兼秘书长单宝德,山东大学齐鲁医院原院长魏奉才,中国非公立医疗机构协会“双评”专家组组长靳清汉等领导出席大会。山东省17地市的400余名民营医疗机构代表参加会议。

窦熙照在讲话中指出,民营医院抱团取暖、联合发展,是充分发挥卫生资源整合规模效应、促进整个医疗产业蓬勃发展的最有效方式。他代表全国卫生产业企业管理协会向山东省医院协会民营医院分会的成功换届表示热烈祝贺,希望山东省医院协会民营医院分会能在王世宾会长等新任理事会成员的带领下,共同开创山东民营医院发展的新篇章。

秦成勇向新当选的名誉会长、顾问、会长、副会长颁发了聘书。他指出,在全国人民认真学习贯彻党的“十九大”“精神”之际,民营医院分会成功召开换届选举大会,开启全省民营医疗机构勇担责任、践行承诺、规范办医、依法行医、维护医疗卫生事业公益性的新征程,这是省医院协会的一

件大喜事,也是全省医改取得突破性进展的重要标志。希望会员单位遵守协会章程,积极参加协会活动,以高度的社会责任感、职业使命感和仁爱之心,为民营医疗机构正名,为协会增光添彩。

单宝德主持换届会议。他从学习、创新、人才、文化、诚信五个方面,就贯彻落实习近平总书记十九大报告中的指示精神,以分会成功换届为契机,加快民营医院办医步伐,全面推进民营医院跨越发展提出了希望和要求。

新当选会长王世宾,就不辜负协会领导重托和全省民营医疗机构同仁的信任,以分会的换届选举为新的起点,带领全体会员做大做强民营医院分会,努力向建设“大而美”的民营医院迈进作了热情洋溢的发言。

第一届理事会会长、新一届理事会名誉会长、青岛开泰耳鼻喉头颈外科医院院长徐欣回顾了民营医院分会上届理事会工作,对新一届理事会的产生表示祝贺。新当选常务副会长、山东省立医院控股集团副总裁刘义成介绍了换届工作筹备情况。

朱士俊、郝德明、赵淳、靳清汉,山东省立医院控股集团副总裁徐汝奎等国内权威民营医疗机构发展研究专家,以支持社会办医发展健康产业、民营医院发展趋势、民营医院医疗质量管理、民营医院新政策下发展的思考与建议、非公立医疗机构“双评”工作等多个主题进行了讲座。

会议向全省会员单位发出了“积极响应党的十九大和习总书记关于‘支持社会办医’号召,内强素质,外树形象,规范管理,按照医院管理规律办院”的倡议。

(图文/李勇)

2017 中国民营医院发展年会在江苏常州召开 王世宾增补为中国医院协会民营医院管理分会副会长

2017 年 11 月 17 日至 20 日,中国民营医院发展年会在江苏省常州市政府会议中心隆重召开。大会期间召开了中国医院协会民营医院管理分会四届五次全体委员会议,山东省医院协会民营医院分会会长、山东市立医院控股集团董事长王世宾增补为副会长,山东省医院协会民营医院分会常务副会长、山东市立医院控股集团副总裁刘义成增补为常务理事。

大会以“社会责任创新驱动——共谋发展新

格局”为主题,汇聚国内外医疗卫生领域权威专家,在我国全面深化改革和促进健康产业发展的大背景下,共同研究和探讨未来我国民营医院发展的新路径。

来自国家卫生计生委、中国医院协会、各省市卫生计生部门的有关领导,中外特邀专家、学者及全国民营医疗机构同仁等共计 1500 余人参加会议。山东省医院协会民营医院分会秘书长张立峰参加会议。(图文/李勇)



王世宾当选为《健康报》社理事会常务副理事长



“迈入新时代、开启新征程”。为深入学习宣传贯彻党的十九大精神，推动医院党建工作和全面从严治党向纵深发展步伐，2017年12月29日全国医院党建工作经验交流会暨《健康报》社理事会年会在西安召开。山东市立医院控股集团董事长王世宾被当选为《健康报》社理事会常务副理事长。

中国卫生计生思想政治工作促进会副会长兼秘书长、原国家人口计生委宣传教育司司长张建，《健康报》社党委副书记刘世东，陕西省卫计委副巡视员李金虎，西安交通大学校长助理、医学部党

工委书记陈腾等领导出席大会。来自全国近150家医疗机构的负责人及党务工作干部参加此次会议。

《健康报》是国家卫生和计划生育委员会主管的报纸，该社理事会经原卫生部批准成立于2006年，会员单位均为行业内具有代表性的卫生行政部门、医疗单位等。山医集团成为《健康报》社理事会的常务副理事长单位，将为提升集团及集团所属医院文化建设开辟最高层次的宣传推广平台。

(图文/李勇)

王世宾应邀出席瑞医论坛并发表主旨演讲



2017年12月16日,由北京香山智库携手迈瑞医疗共同举办的“第三届瑞医论坛暨民营

医院发展峰会”在美丽的海滨城市青岛举行。中企思主席团主席、全国卫生产业管理协会副会长、中国医院协会民营医院管理分会副会长、山东省医院协会民营医院分会会长、山东省卫生保健协会副会长、山东市立医院控股集团董事长王世宾应邀出席并发表主旨演讲。

王世宾以《危机的馈赠:山东民营医院发展机遇和挑战》为题,结合自身管理经验,讲述了在危机来临时如何积极有效应对、准确发现和充分利用危机中蕴含的机遇、变被动为主动、化风险为机遇等生动实例和对策,让听课学员在充分领略王王世宾及其掌舵的山东市立医院控

股集团风采的同时,也为医院在管理和运营中碰到困难和风险时的应变提供了心态调整、应对策略和具体的操作指导。

本次盛会的主题是“聚焦民营医院经管提升,全面提高民营医院发展能力”。10余位行业顶级专家为各级民营医院的发展献计献策,全面探讨了危机应对、民营医院筹建、资本运作、PPP模式转型、人力资源规划、台湾与大陆医管经验融合、全程生命照护体系、医院评价体系等内容体系,体现了大量的行业性创新思潮,为各级民营医院带来了宝贵的管理经验。

(图 于健/文 李勇)

中国非公立医疗机构协会人文医学分会成立

刘义成副总裁被聘为分会顾问专家

2017年10月21日,中国非公立医疗机构协会人文医学分会成立大会暨人文医学管理与实践高峰论坛在济南成功举办。山东市立医院控股集团董事长王世宾等集团领导应邀出席会议。人文医学分会聘请副总裁刘义成成为顾问专家。

中国工程院院士、山东大学终身教授张运院士,国家卫生计生委医政医管局高新强处长,中国非公立医疗机构协会常务副会长兼秘书长郝德明,山东省卫生计生委副主任仇冰玉,山东省食品药品监督管理局副巡视员史国生,山东省医学科

学院副院长姚庆强,山东大学齐鲁医学院党委书记侯俊平,中国医院协会副会长、山东省立医院院长秦成勇等领导嘉宾出席大会。参加会议的还有来自全国各地的100多位医学科学领域的专家学者和公司机构以及《健康报》、凤凰网等媒体界的代表。会议由中国非公立医疗机构协会驻会副会长赵书贵主持。

高新强处长、郝德明副会长向刘义成等分会顾问专家代表和当选分会领导颁发了聘书。

(李勇)

中国研究型医院学会后勤分会 2017 学术年会在河南召开 刘义成应邀作医院后勤文化管理专题报告



2017年10月19日至21日,中国研究型医院学会后勤分会2017学术年会在河南郑州召开。山东市立医院控股集团副总裁刘义成应邀出席并作医院后勤文化管理专题报告。

解放军总医院副院长、中国研究型医院学会后勤分会名誉会长杨洛渝,河南省卫计委副主任周学山,中国研究型医院学会副秘书长李东,中国工程院院士、清华大学建筑节能研究中心主任江亿,中国科学院院士、解放军总医院激光医学科主任顾瑛,河南省人民医院党委书记邵凤民,中国研究型医院学会后勤分会会长孙福礼以及来自全国各地医疗机构、相关院校、科研单位、企业的专家、

代表200余人参加会议。

刘义成以《加强医院后勤精神文明建设,提高医院后勤文化管理素质》为题,围绕什么是文化管理、如何打造医院后勤管理文化、怎样提高医院后勤服务水平三个方面进行了精彩演讲。他的实践经验和理论成果得到了与会专家代表的广泛认同和赞誉。刘义成是医院管理博士、北京大学公共经济管理研究中心研究员、山东省医院协会民营医院分会常务副会长,曾担任泰安市中心医院院长、山东省医院协会后勤管理专业委员会主任委员。

(图 马清莲/文 李勇)

集团进行医院年度考核工作

2017年12月15日至31日,集团医院管理委员会组织专家对集团所属医院进行了集中年度考核。

整个检查考核共分为潍坊、胶东战区组,鲁南战区组,鲁中、鲁北战区组,苏豫皖、京津冀战区组等4个考核组,分别由集团医院管理委员会成员刘义成、杨瑞、徐汝奎、赵振爱等4位集团领导带队。检查组成员由集团总部机关医院管理委员会6个工作部门和集团行政部共8位管理专家,以及从各医院选调的8位具有高级职称医疗管理和护理管理专家组成。

检查组围绕年度工作任务完成情况,包括医疗、护理、门诊、住院、业务收入各项指标完成情况;院长任期目标责任书完成情况,包括经营目标、管理责任等责任书内容;医、护质量管理情况,

人力资源管理情况;财务管理情况;市场运营管理情况;药械管理情况;行政后勤管理情况等内容,通过听取汇报、现场检查、查阅资料、召开职工代表和患者代表座谈会、满意度调查等形式进行了认真的考核。

每家医院考核结束后,检查组立即进行现场反馈,在各位专家分别反馈的基础上,由每组带队的集团领导对医院工作任务完成情况进行讲评,肯定成绩,指出问题,对下年度工作提出要求。检查工作结束后,考核组及时形成考核报告,将本考核组基本做法、各单位工作亮点及存在的主要问题,下年度工作打算及集团年会介绍经验单位推荐意见一并上报董事长。

(文/李勇)



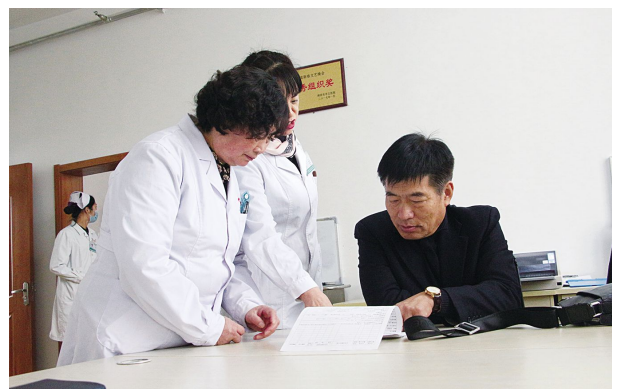
召开患者座谈会



深入科室现场检查



进行职工问卷调查

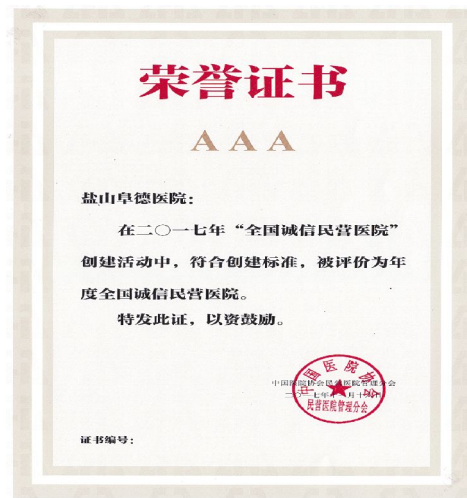


认真查阅资料

集团两家医院荣膺“全国诚信民营医院”称号



单县正大医院参会领奖



盐山阜德医院荣誉证书

2017年11月17日至20日,由中国医院协会民营医院管理分会主办的2017年度中国民营医院发展年会在江苏省常州市举行。大会以“社会责任·创新驱动——共谋发展新格局”为主题,汇聚了国内外知名医院管理专家、医学专家、大型公立和民营医院院长、新闻媒体等1500多名代表出席。

大会期间,中国医院协会民营医院管理分会公布表彰了“2017年度全国诚信民营医院”。山东市立医院控股集团所属单县正大医院、盐山阜德医院榜上有名。

“全国诚信民营医院”创评活动由中国医院协会民营医院管理分会联合全国20多个省(市)、自治区医院协会民营医院分会(专业委员会)共同倡

议发起,以“诚信、质量、安全、信息、品质”为主题的行业大型自律活动,其目的在于引导和带领民营医院牢固树立依法经营、依法执业的法律及责任意识,并通过对相关法规、制度及标准的贯彻落实,推动民营医院医疗服务能力和质量的不断提升,培育和建设一批社会公信度高、技术质量过硬、品牌影响力强的优秀民营医院,引领和带动整个行业的健康发展。

两家医院表示,荣膺“全国诚信民营医院”是荣誉,更是责任。医院将继续严格规范诊疗行为,强化诚信建设,依法执业、守法经营、诚信服务,为患者谋健康谋实惠,树立民营医院诚信经营的典范,为集团争光。(图文/单县正大医院梁振谭,盐山阜德医院杨思胜)

微电影《坚守》斩获中国医影节“金丹奖”



《坚守》主创人员代表上台领奖

2017年11月4日,第四届“中国医院微电影节”(简称中国医影节)在珠海国际会展中心举行颁奖仪式。山东市立医院集团潍坊市市立医院选送的微电影《坚守》斩获中国医影节“金丹奖”最佳老年题材奖和最美护士提名奖两项大奖。

中国医影节创办于2014年9月,是中国首个以医疗健康产业发展为题材的微电影节,被誉为“医界奥斯卡”。第四届中国医影节自2017年3月启动以来,得到了全国20多个省、市、自治区各级医院的积极响应和配合,共600多部影片参评,入围200多部。经过投票、专家初审和终审,最终产生30个单项奖。

微电影《坚守》是根据潍坊市市立医院医养结

合一病区护士长刘蓓(剧中人物名字为刘珍)带领团队服务老人的真实故事改编的,参与出演的均是潍坊市市立医院的医护人员,他们用朴实无华的演出还原了医养结合病区内护患之间的故事。

正如组织者给《坚守》的颁奖词中所说:“老人与新生儿一样,都需要爱的呵护。护士长作为护士团队的枢纽,护士工作的核心,担当与细腻需要并存于她瘦弱的身躯中。怀有身孕仍不忘病房内需要她悉心照料的老人,临进产房她所交代的是日积月累的辛劳。上行下效,表率功高,刘珍的护士长形象是白衣天使队伍中不可或缺的一道光芒。”

(图文/潍坊市市立医院 糕梦奇)

2017 年健康保健服务创新论坛在临沂召开 集团荣获两项荣誉

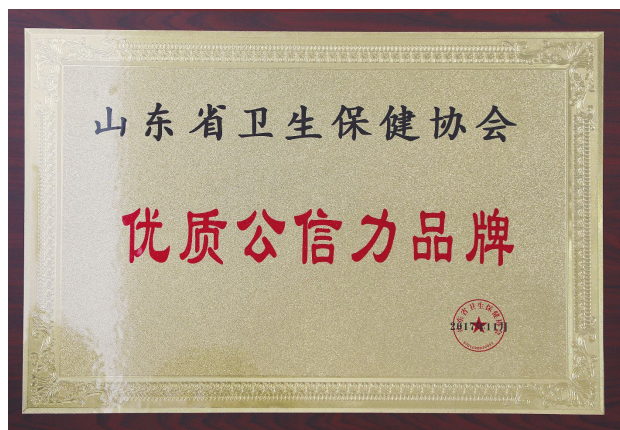
2017 年 11 月 16 日至 18 日,由山东省卫生保健协会主办的“2017 年健康保健服务创新论坛”在山东省临沂市召开。会议邀请国内及省内知名专家教授,就整合医学现代诊疗模式、心身整体医疗、医养服务等新形势下全面做好健康管理及卫生保健服务工作相关内容,进行了全面的交流及广泛探讨。

会议对落实全省深化医药体制改革、维护公民身体健康、推动卫生健康事业实现新跨越做出突出贡献的单位及个人进行了表彰。山东市立医院控股集团荣获山东省卫生保健协会“先进单位”

和“优质公信力品牌奖”两项荣誉。

近年来,山医集团响应“健康中国”号召,积极探索医养结合运营新模式,集团下属 6 家医养结合康养机构,涉及医疗康复、养生保健、养老特护等多种服务,为老年人提供连续的健康管理服务和医疗服务,促进老年人晚年生活质量的提高和改善,使老年人老有所养,老有所乐,老有所医,为山东省以及全国的养老事业做出贡献,受到服务对象、社会各界及上级主管部门的一致赞誉。

(图文/集团协会办 蔡妹艺)



社会办医成功, 医改才能成功

□ 原卫生部副部长 黄洁夫

医疗改革并不存在回归公益性的问题。回归公益性的不是在医院和医生, 而是在政府。社会办医成功, 医改才能成功。

我觉得我们的医院, 包括所有的医院在内, 都是公益性的。本身这个医院, 就是公益。美国的私立医院也好, 公立医院也好, 都是公益性医院。

而对于一讲到民营医院, 就想到莆田系, 这是非常错误的。为什么会出现这样的情况? 就是我们很多隐蔽性的壁垒未打破, 我们未创造一个很好的社会办医环境。

以中国台湾地区的医疗改革为例, 台湾从 1995 年开始实施全民健保, 当时的医院构成 80% 是政府办的医院, 只有 16% 是民营办的医院。可是到了去年, 比例反过来了, 80% 是民营和财团办的医院, 只有不到 20% 是政府办的医院。

他们有很多私立医院, 长庚医院、奇美医院等, 长庚医院从医疗业务水平到服务态度, 完全可以和台大医院相比较。

我们的公立医院是公立医院吗? 我曾经说过这个话: 从某种角度来说, 我们的公立医院不是公立医院, 我们 93% 的创收要靠患者的服务中去挣钱, 医院的院长和医生考虑的是怎么创收, 那么他就不是公立医院。任何一家医院都不是公立医院。我们现在没有一个真正的像长庚那样的民营医院。

十八届三中全会精神明确, 让市场在资源配置上起决定性作用, 政府也要发挥好作用。这个政策出来以后, 我觉得医改是有希望的。

但是现在有一种声音, 说十八届三中全会这个精神, 不适用于医改, 我觉得很茫然。我们是社会主义市场, 我们是市场经济, 我们如果不遵守社

会主义市场经济的规律, 医疗体制的改革很难顺利下去。

医生本身就是应该是自由执业, 他可以在我们政府办的医院, 也可以在民营医院, 他可以两个地方都去。公立医院的改革一定要形成这样的体制, 让医生可以自由流动, 这个自由流动当然有规矩, 不是无原则的多点执业, 要在保证政府职能的情况下, 再来进行这个工作。

我国正处在一个很好的发展时期, 医护人员的积极性调动起来, 医改才能成功。只有把社会办医融入到公立医院体制的改革, 医护人员的积极性才能真正的发挥出来。

小病进社区, 谁得了病说自己是小病? 谁的小孩得了病是小病? 谁的老人得了病说是小病? 小病进社区, 大病进医院的提法, 其实是很荒唐的事情。

英国的医学毕业证, 有医科、全科、医学全科博士, 医学院本身就是全科。我是 1963 年到中山医院的, 我从来没有说我是外科医生, 我就是全科医生。医生本身就是全科教育。所以我们现在不断要办全科医学院, 我觉得非常好笑。

全科医生不是小医生, 全科医生也是专家。我们现在的口号变成全科医生就是看小病, 用点红药水, 这样一来, 谁愿意做全科医生?

而英国就设计了很好的体系。大家知道, 全科医生和在大医院的专科医生是不一样的, 他们的职能不一样。但是全科医生在社会上的地位也很高, 绝不是成绩不好的就去做全科医生。有些概念在医改政策制定的时候要做调整, 使这些概念能够推动医疗卫生事业真正的发展。

(在 2017 中国社会办医高峰论坛上的讲话节选)

荒唐的“削足适履”与“拉郎配”

分级诊疗的设想是：“患者首诊必须先到基层，基层不能解决的逐级推送到大医院，大医院治疗后再送回到基层疗养”。此乃是一种带有半强制性的行政化举措。

其实，分级诊疗现象在市场化环境下能够自然形成，但在计划经济环境下，用行政手段却很难实现。就像笔者早年提出的：用行政化手段“强基层”不可能成功一样。八年后，基层“瘫痪”，患者大病小病都奔“三甲”，基层门可罗雀，大医院人满为患，所以才提出分级诊疗。然而，行政化分级诊疗是否会成功呢？

分级诊疗会遇到：1. 患者愿不愿意到基层首诊？2. 基层愿不愿意把患者推送到大医院？3. 大医院愿不愿意把患者推送给基层护理？4. 基层能否担当起首诊和护理的责任？

最关键的是：现在基层没有患者所信任的医生，如果误诊，反倒不如直接到大医院就诊，谁都不敢拿生命当赌注。“分级诊疗”用医保报销比例不同，逼迫患者到基层首诊，还有的地区规定大医院必须有基层诊所出具手续才能接诊等强制措施，都没有效果。因为这是“削足适履”的愚人办法，根本不切合实际。他们忘了，是“构想”为患者服务？还是患者为他们的“构想”服务？

其次，用行政手段强行建立基层医疗机构与高层医疗机构互相推荐患者的联系，符合不符合双方诉求？用行政命令强制拉关系，颇有拉郎配之嫌，捆绑不是夫妻，岂不是也很荒唐！

实现分级诊疗，首先必须找出患者为什么不肯到基层首诊？基层为什么弱？原因有三：一是政府行政化配置资源不合理，形成倒宝塔；二是把医疗行业按政府机关的等级制度管理，等级越高，待遇越高，医生只能向上升迁，不肯下到基层，患者没办法，才舍近求远，千军万马奔“三甲”；三是公立体制大锅饭，人没有积极性，服务弱，八年行政化强基层，人员工资到位了，大锅饭吃上了，积极

性反而没了。

国外居民区自然分布许多高水平的民营诊所，居民看病都可以就近解决。如果需要，诊所推荐到哪个专科诊所去检查确诊，恢复期再回到家里，由诊所医生到家里护理，这一切都自然而然发生，没有政府干预，而是市场的基本功能。市场的最大优势是：哪里有需要，哪里就有服务。这个功能，目前国内没有。因为国内还没有规范的医疗市场，医疗市场还不具备市场应有的基本功能。因为医改把看病难看病贵误认为是市场化造成的，所以极力反对市场化，用行政化破坏市场化，他们的头脑还停留在计划经济理念中没有走出来。

什么是规范的医疗市场？

一是市场要素自由流通：即资金、人才等要素自由流通。哪里需要服务，哪里就有商机，资金、人才就会迅速涌来，直到满足为止。比如，中国基层百姓最需要医疗服务，如果存在自由流通的市场，商家就会到基层办诊所，医生也会到基层服务，就不存在基层百姓看病难的问题了。

可惜，中国的医疗市场要素是不能自由流通，基层百姓只能是看病难了。

二是市场必须是平等竞争的市场，市场供给侧主体地位必须完全平等。中国的公立医院存在等级制度，大医院必然会挤垮基层诊所。公立医院与民营医院地位、待遇不平等，公立医院必然会挤垮民营诊所。所以，在中国，不管是基层公立诊所，还是民营诊所，都没有生存的机会，苟延残喘，濒临倒闭，基层百姓看病能不难吗！

所以，用行政化手段不可能实现分级诊疗，而市场无形之手自然会实现分级诊疗。只要破除公立体制，构建哪里有需要、哪里就有服务的自由市场，基层医疗服务自然就到位，根本无需搞什么分级诊疗。

（来源：新浪博客 作者：理论实践 2017-09-18）

筑牢医院发展的基石

——山医集团兴国第二医院改善患者就医感受工作纪实

近年来,山医集团兴国县第二医院秉承“以患者为中心,以质量为核心”的服务宗旨,通过内强素质、外树形象,内抓管理、外强品牌,努力加强医院管理,改善就医环境,优化就诊流程,提高服务水平,增强技术力量,医院服务能力得到明显提升,在提高患者就医感受上做足了文章,得到当地政府和群众一致好评。

改善整体环境 树立医院形象

兴国县第二医院始建于2005年,当时医疗用房仅有一栋七层大楼,门诊及住院部在同一楼内,医疗布局不尽如人意,医疗设施不齐全,无大型医疗设备,服务流程及管理存在一定的问题,医疗务人员不稳定。面临诸多问题,医院董事长及院领导班子做出了引进人才、加大医疗设备投资、提高医疗技术水平、解决医疗用房、改善患者就医环境、优化服务流程、提升患者满意度的总体思路。

2014年新住院大楼投入使用前,门诊及住院都在一栋楼里,医疗布局显得局促,医疗用房不够,病人就诊拥挤,住院条件不如意。在建成15层住院大楼及64排CT、1.5tMRI、四维彩超、电子胃肠镜、电子纤维支气管镜等大型医疗设备投入使用后,医院医疗设备及医院环境处于全县领先地位,CTA、三维成像增强后血管造影检查技术项目的开展,使得一些疾病不出县就能得到诊治,诊疗能力和范围得到明显提升,就医环境明显改善。

优化服务流程 改善就医环境

一是建立急诊绿色通道。在上级医院专家的指导下,医院对急诊科进行了改造,在急诊大厅设立预检分诊台,按急诊功能将急诊病人进行三区四级管理,同时建立急诊绿色通道,保证急诊病人

能及时规范处置。在病情危重、突发意外事件及“三无”(无家属、无完全民事行为能力、无经费)人员面前,医院始终坚持以“先诊疗,后结算”的原则。

二是合理布局诊疗区域。门诊大楼及住院大楼重新进行规划,门诊、医技检查、服务收费窗口、住院等规划合理,减少患者就诊等待时间;将门诊各诊室统一安排 in 门诊一、二楼,实现了门诊集中管理,优化了就诊程序;在门诊大厅设导诊台,统一更新了候诊椅,配备专职导诊员为患者提供复印、盖章、挂号、体检、预检分诊服务及提供老花镜、笔、便笺、针线、手机充电等便民服务,方便患者;服务台导诊人员对患者进行有效分诊导诊,减少患者的就诊盲目性,完善了门诊便民措施;门诊大厅专家、药品、医院文化等电子显示屏滚动播放,方便患者了解医院的情况;实施了电话、现场预约、出院患者中长期预约、住院患者分时段预约检查等预约形式,方便患者就医诊疗,缓解检查科室压力。

三是完善医院学科建设。工欲善其事,必先利其器。随着就诊患者的增多,学科建设及医疗设备投入已不能满足当前患者需求。新增介入治疗科、血透室、精神病科、眼科、疼痛科等科室,就医环境日趋完善,与赣州市人民医院、赣南医学院第一附属医院联合成立动态血压远程会诊、影像远程会诊,切实为患者病情诊断提供了科学的依据。

四是着力提高医疗质量。落实责任,该院制定了严格的管理制度,明确各级责任体系,做到分工明确、责任到人,流程合理、便捷高效;建立医院管理体系,落实各级各类岗位制度,实行首诊医师负责制、三级医师查房制度,加强医疗质量控制,定期对科室进行考核,并对考核较差的给予处罚;强化医疗服务,将医务工作者的薪酬待遇与诊疗服务情况挂钩,实行绩效考核,激发了职工干事创业、给群众提供健康服务的积极性。

五是提升医院技术水平。民营医院人才制约



发展中的山医集团兴国县第二医院

了医院的发展。兴国二院结合医院情况,走出一条和别人不同的道路,建立人才培养机制。和三甲医院专家建立定期帮扶机制,解决了一些疑难疾病的诊治。医院注重青年医师的人才培养,采取岗位练、请进教、送出去,狠抓了医疗服务和质量,使得医院的整体技术水平得到明显提升。医院邀请外院专家每周六、周日在院坐诊、手术,特别是在解放军第一七五医院、赣南医学院第一附属医院、赣州市人民医院等三甲医院的知名专家帮带指导下,就诊的病种及诊疗项目明显增加。通过先进的医疗设备及三甲医院专家的帮扶,接诊病情危重、重症监护患者明显增多。

强化服务理念 促进和谐发展

医院重视和支持优质服务工作,各部门紧密配合,从人、财、物等方面予以大力支持,后勤部门和辅助科室也加大了对临床工作的支持及保障力度,形成了全院各部门服务于临床的格局。如总务科主动及时下病区解决各种设施故障;功能科、放射科为危急和卧床病人实施床旁检查;营养食堂送餐至病区;为门诊输液的患者提供免费的午餐;为患者提供生活上的照顾及方便,充实便民箱,为行动不便的患者提供拐杖、助步器、坐便器等;每

逢节日,各科开展各种温馨小活动,小活动,怀大爱,拉近了医患之间的距离,得到了患者与家属的赞誉,取得了良好的社会效益。通过改善就医环境,改善基础设施条件,完善医疗服务体系,巩固和夯实基础保障,提升“保基本”服务能力和水平。

走进兴国二医院,院内的大榕树,桂花、云杉、香樟等名贵花木竞相绽放,干净整洁的道路和文化长廊,干净的病床,整洁的被单,每个房间的空调,医护人员暖心的话语,使患者就医有宾至如归的感觉。全院实行统一的VI识别系统,医院各科室标识牌、导示标志、科普宣传及医院文化宣传等规范统一,清晰明了,医院面貌焕然一新。

医院的口碑来自患者的信任和支持。“兴国二医院就是好,他们不但技术好,服务态度也好,病房干净宽敞,卫生条件好,无论什么时间来,他们都热情接待,问寒问暖,我是腰椎间盘突出症,在这康复理疗一个多星期了,来的时候是家人扶着来的,现在我骑车回家,病情基本好了,真是谢谢医院了。”这是来自兴江乡江口村的叶女士发自内心对医院就医环境改变的夸奖。

医院员工表示,就医环境改变了,技术提高了,服务提升了,患者的美誉度高了,医务人员的发展平台和空间也就更大了。

(图文/兴国县第二医院 喻敬恩)

宿迁市中西医结合医院命名为江苏省健康促进医院

近日,山医集团宿迁市中西医结合医院暨宿城区人民医院(疗养院)被省卫计委、爱卫会命名为江苏省健康促进医院。

该院作为国家二级综合医院,近年来根据国家卫生计生委《“十三五”全国健康促进与教育规划》和《省政府关于进一步加强新时期爱国卫生工作的实施意见》精神,按照《江苏省健康促进医疗机构标准(一)》,认真制定实施计划,从组织管理、健康环境、健康服务、效果评估四个方面,建立常态化管理机制,紧紧围绕健康促进主题,不断深化医院健康促进工作内涵,引领全社会健康促进的良好氛围,保持健康促进的可持续发展,积极推

动医院健康促进工作的整体发展,为社会提供较好的卫生服务。

据了解,为了全面保护和促进患者、医护人员以及人民群众健康,推动医疗机构从过去单一的医疗型向促进健康、提高生命质量的医疗预防保健型转化,2016年,省卫计委在全省各级医疗机构中开展了健康促进医院创建工作。健康促进医院建设采用申报制,所有无烟医疗单位,两年内未发生重大医疗责任事故、食物中毒和饮用水污染事故以及因管理不善导致医护人员在工作期间发生伤亡等事故的各级医疗保健机构均可申报。

(宿迁市中西医结合医院 王为省)

金乡宏大医院老科技工作者协会成立



医院老科技工作者参加成立仪式

2017年12月29日,金乡宏大医院老科技工作者协会举行成立仪式。金乡县老科技工作者协会会长周学尧出席会议讲话并揭牌。李志海当选为金乡宏大医院老科技工作者协会会长。

医院老科技工作者将借助协会平台,充分发

挥在从医人文、医学理论和临床技术上经验优势,通过讲座、查房、技术指导等各种形式,搞好传帮带,为金乡卫生事业再立新功。

(图文/金乡宏大医院 周秀娟)

百年老院“熬”出百年好膏

潍坊市市立医院举办潍城膏方节



膏方节开幕仪式现场

为深入实施中医药服务能力提升工程,让中医养生理念深入人心,弘扬祖国医学,2017年11月16日,由潍城区卫计局、潍城区中医药管理局、潍坊市市立医院主办的2017年潍城膏方节拉开帷幕。潍城区中医药管理局副局长范振志,潍坊市市立医院党委书记、副院长郑海妹,山东省中医院名医堂知名专家赵泉霖,山东省中医药重点学科带头人胡永学,潍城区卫计局中医办主任贾树果,潍坊市市立医院副院长、工会主席邹晨容以及潍坊市市立医院、潍城经济开发区医院、各乡镇卫生院分管院长,社区卫生服务中心主要负责人,潍城本草堂中医门诊部、潍城同和堂中医馆主要负责人和部分专家等200余人出席了开幕仪式。

当天上午,潍坊市市立医院通济国医堂人流如潮,气氛热烈,广大群众来到现场参加义诊活动。大家纷纷根据自己的需要,选择相关科室专家,现场接受专家诊断。义诊中,专家们为前来就诊的患者提供中医辨证施治,针对每位患者的自

身情况,提供了专业的日常保健指南,并开出处方。

下午,滨州市中医药学会康复专业委员会主任委员、山东省中医药重点学科带头人胡永学主任作了以《膏方的制作流程及用药特色》为主题的学术讲座。讲座理论联系实际,形象生动,论述精辟。会议现场讨论氛围热烈、掌声不断。

潍坊市市立医院从1861年通济大药房罗大夫诊所、庞大夫诊所等几家坐堂药铺,到至今的综合性医院,以中医立业,充分发挥中医药特色优势,通过防病治病实践,弘扬中华文化,使中医药是“打开中华文明宝库的钥匙”精神落到实处。“膏方节”的举办,旨在推进中医药保护传承与利用,全面提高中医防病治病能力,向广大市民普及中医养生、冬令膏滋调补知识,指导人们科学进补,为民众提供全方位全周期的健康服务,从而增强人民群众的身体素质,落实“治未病”的科学理念。
(图文/潍坊市市立医院 嵇梦奇)

单县东大医院召开社会监督员座谈会

2017年11月22日上午,单县东大医院在门诊四楼学术报告厅召开“2017年医院社会监督员座谈会”,聘请崔玉金、梁法民、张怀举等9名同志为单县东大医院社会监督员,并广泛征集监督员们对医院工作的意见和建议。院长蔡彦敏、副院长郭贞及有关科室负责人参加座谈会。座谈会由副院长程军主持。

蔡彦敏院长代表医院向监督员们通报了医院2017年工作開展及医院最新发展情况,与监督员们一起观看东大医院发展纪实片。观影后,大家畅所欲言,监督员们对医院近年来在行业发展、医疗技术、服务质量、人才优势等方面所取得的成绩给

予充分的肯定。大家一致认为,医院要更好的发展、在医疗行业中处于不败之地,就必须狠抓医疗质量、服务水平、学科建设和人才培养,健全医院各项管理制度。参会院领导认真听取监督员们提出的意见和建议,同时对监督员们的提议进行答疑。监督员们希望医院要进一步加大对外宣传力度,将医院开展的活动、取得的成绩、人才技术优势等信息,以不同的方式主动向社会各界展示出去,树立医院良好的社会形象,为人民群众提供更加优质、高效、便捷的医疗服务。

(图文/刘峰)



医院领导为新聘任的社会监督员颁发聘书合影留念

菏泽开发区中心医院试行 SBAR 医护沟通模式



随着医学模式的转变以及心理护理学的不断发展,沟通在医疗护理工作中发挥着越来越重要的作用,为提高医护人员的有效沟通,菏泽开发区中心医院首先在该院神经内科试点推行 SBAR 医护沟通模式。

为此,11月29日下午,该院举办了 SBAR 医护沟通模式培训会议。副院长葛伟莲围绕《患者安全十大目标》中第六条“加强医护人员之间有效沟通”这个题目进行了讲座。全院护士长、科室护理骨干以及神经内科全体医护人员共计 40 余人参加培训。

葛院长阐述了医护沟通的重要性。他说,医护的服务对象相同,工作目标一致,为了使患者获得最佳医疗效果,医护有必要相互交换意见、反馈有关信息并密切配合与协调,让患者最大获益。

接着葛院长对 SBAR 的定义进行了解读。

SBAR 由四个英文首字母组成,即 Situation (现状)(目前发生了什么),Background(背景)(什么情况导致的),Assessment (评估)(我认为是什么问题),Recommendation(建议)(我们应该如何去解决)。他通过直观的 SBAR 沟通模式运用实例,引述了护士如何运用评判性思维观察病情、分析病情、做出决策,提高工作效率。

葛院长强调,不仅要医护有良好的沟通,护患之间更要架起爱的桥梁,那么学习标准化的 CI-CARE 护患沟通模式,尤为重要。要学会倾听,站在患者的角度,了解患者的心思,解决患者急需要解决的问题。

在神经内科试行 SBAR 医护沟通模式,将为提高全院医护合作能力,减少因沟通不良造成的不良事件及差错,提高工作效率起到积极的实验和示范作用。(图文/刘鲁斌)

山医集团第三医院举办“中医中药中国行”活动

2017 年 11 月 3 日,山医集团第三医院在潍城区鸢都新城社区医养健康中心举办“中医中药中国行——中医药健康文化推进行动山医集团第三医院大型专家义诊活动”。义诊活动汇聚了医院内科、外科、妇产科、中医科等医疗专家,针对糖尿病、心血管病、肩腰腿疼、痛经等疾病进行诊断,免费为居民检测血

脂血糖、做 B 超、测血压,开展健康咨询,免费发放“健康导读”宣传手册等近 300 份。

专家们对前来应诊的居民详细询问既往病史,了解病情,制定诊治方案等,还耐心细致地就居民咨询的健康疾病问题进行详细讲解,对居民们的日常保健、常见病、多发病的预防和常用药服用等方面进行指导,帮助

居民掌握基本的健康保健知识和技能。

长期以来,山医集团第三医院不断研究探索医疗卫生健康发展新方向,倡导“新医生态疗法”健康新理念,积极普及“大众医学”健康新思维,为提高国民身体素质,转变人民群众健康理念发挥了积极作用。(图文/山医集团第三医院 郭华森)



家庭医生签约让宿城居民“很幸福”



近日,山医集团宿迁市中西医结合医院暨宿城区人民医院(疗养院)在幸福社区举行家庭医生签约服务仪式。活动现场,100余户家庭集体签约,签约居民将享受到医院为他们提供的家庭医生式服务,包括基本医疗服务、健康咨询及用药指导等,幸福社区的居民真的“很幸福”。

据了解,需要满足一定条件的群众才能与家庭医生签约。一是满足居住半年以上的常住人口;二是优先覆盖建档立卡低收入农户、计划生育特殊家庭、老年人、孕产妇、儿童、残疾人、慢性疾病、结核病和严重精神障碍患者等。到今年年底,该院将在社区及乡镇(街道)全面推开家庭医生签约服务工作,家庭医生签约服务人群覆盖率要达到

30%,重点人群签约服务覆盖率要达到60%。到2020年,该院将签约服务继续扩大,形成长期稳定的契约服务关系,基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

签约服务会在就医、转诊、用药、医保等方面对签约居民实行差异化的政策,增强签约服务的吸引力和居民对签约服务的有效利用。家庭医生团队向签约居民提供约定的服务,除按规定收取签约服务费外,不得另行收取其他费用。提供非约定的医疗卫生服务或向非签约居民提供医疗卫生服务,按规定收取费用。

(图文/宿迁市中西医结合医院 王为省)



护理人员指导术后患者进行功能康复训练

济宁任城恒康医院术后健康宣教有特色

每天下午 14 点到 15 点, 只要走进济宁任城恒康医院的外科病区, 一定能看到三五成群的大爷大妈们相互交流着锻炼技巧, 护士们在一旁细心指导着。这个时间, 正是济宁任城恒康医院外科病人集体功能锻炼交流的时间。

进行功能锻炼前, 护士都会对每一位患者进行细致的评估。对于首次进行功能锻炼的患者, 评估其适合做的锻炼项目及禁忌做的锻炼项目; 对于正在进行功能锻炼的患者, 评估其功能锻炼的效果及下一阶段将要进行的锻炼项目。宣教的内容以语言宣教、宣传册、视频等多种形式, 生动地传达给每一位患者。开展功能锻炼时, 护士首先会做一遍动作示范, 患者进行模仿, 随即对其进行细

节性的指导并对患者给予帮助及鼓励。

功能锻炼与外科手术同等重要, 直接决定治疗效果, 关系到患者今后的生活质量。通过功能锻炼可以维持肌肉、关节活动, 防止肌肉萎缩、关节僵硬, 促进血液循环, 预防畸形, 最大限度地恢复功能, 最大程度地降低致残率。

集体功能锻炼在济宁任城恒康医院开展以来, 受到了患者及家属的一致好评。护士们耐心的指导, 无微不至的关心, 病友们之见的相互支持与鼓励, 使患者树立了功能康复的信心, 也建立了和谐融洽的医患关系。

(图文/济宁任城恒康医院 魏芳 周春荣)

德州康复医院“周周义诊”暖民心

每到周六、周日,德州康复医院都会派遣专业医师团队前往各大社区义诊。“周周义诊”活动得到了市医保局、市人社局和陵县各大社区居委会的大力支持和称赞,温暖了基层群众的心。

2017年10月14日至15日,医院组织心脑血管疾病专家苏维荣教授等一行7人与陵县卫生院一起走进了徽王镇官辛社区,对近200多名社区居民和老人进行了义诊、咨询、答疑和健康知识宣教,共发放了500多份宣传资料。

2017年10月21日至22日,医院安排骨病专家谷士强副院长等一行8人到陵县五李社区开展义诊活动。活动针对骨性疾病的预防和治疗进行了详细的宣教,并在现场为100多名患者进行了复位、按摩、矫正等简单治疗。

2017年11月4日至5日,医院派遣内科苏教授及儿科黄主任等一行6人走进德城金卉社区,为老人们进行了测血压、测血糖、做心电图、答疑和健康宣教等活动。义诊共体检了180多名老人,并针对儿童的手足口

疾病进行了科普知识宣教,对日常生活中的洗手步骤、口腔护理进行宣讲。

“周周义诊”活动也让医务人员看到社区缺医少药的现象还比较普遍,百姓的卫生知识、保健意识亟待提高,渴望与专家交流病情的心情相当迫切。医院表示,今后还要多组织此类型的活动,多走到社区和老百姓中去,鼓励更多医护人员加入到义诊的队伍中来,用我们的技术和知识为更多老百姓提供便利和帮助。

(图文/德州康复医院 张文娟)



医院专家为社区居民义诊

峡山医院开展健康扶贫义诊活动



自2017年6月开始,峡山医院积极响应峡山区政府健康扶贫的号召,为辖区村庄的低保、五保、贫困户进行进村入户的免费体检服务,对身体情况较差的村民提供车接车送服务,到本院进行详细的检查,提供治疗方案,费用全部减免。至今已走访全区36个村,入户200余户,走访近700人。区政府对峡山医院的工作给予高度评价。图为查体现场(摄影报道/峡山医院 慕海容)

任城恒康医院敬老送爱心



在传统节日“重阳节”、全国第五个“老年节”到来之际,济宁任城恒康医院携手任城区残联、任城区老龄办共同走进汇翠园、薛口、财工街等多个社区为社区的老人们送去节日的问候及健康的保障。医院选派了内科、外科、妇科、颈肩腰腿疼科、耳鼻喉科等专家坐诊,共为前来体检的200余名老年人进行了免费检查等,耐心询问了他们的日常生活习惯以及身体状况,详细讲解了慢性疾病预防相关知识。图为前来体检的老人络绎不绝

(摄影报道/济宁任城恒康医院 魏芳)

菏泽开发区中心医院 成功为 99 岁老人实施髌骨关节置换术



老人痊愈出院前医务人员术后查房

2017 年 10 月 12 日，菏泽开发区中心医院收治一名滑倒致骨折男性患者，年龄已 99 岁。经进一步深入检查，患者右股骨粗隆间骨折，需要进行手术治疗。

季洪胜院长接到汇报后十分重视，决定成立全院会诊专家小组，由孔昭省副院长、李梅林副院长、张杰副院长担任组长，全程督导病人治疗情况。委派医务科组织骨外科、心内科、神经内科、呼吸内科、麻醉科专家进行病例讨论和会诊，反复研究病情，评测器官功能情况，评估手术风险，权衡手术和保守治疗利弊，制定手术最佳方案。在充分征求家属意见后，决定为病人进行创伤较小的髌骨关节人工置换术。

会诊领导小组抽调各科室专家、精干技术人员，联合为这位超高龄患者进行了手术。术中手术团队密切配合、严谨细心，手术过程非常顺利，术

后血压、脉搏、血氧饱和度等指标均正常，随后病人被送入病房。

为预防术后病人出现脏器功能衰竭及其他术后感染等危险，让病人尽快康复，各会诊专家开会研究制定病人术后治疗、护理方案，每天进行多学科交叉、医护联合查房，严密观察生命体征变化，及时对症下药，保证了病人各项体征平稳，恢复很快，已能在医生指导和家属帮助下下床行走。

为高龄患者实施手术，手术难度可想而知，术后并发症导致脏器衰竭也很难控制，没有一定的技术自信和责任心是很难实现的。多数情况下，医院和家属都会选择保守办法。菏泽开发区中心医院多学科通力合作，医护人员精心护理，让老人重新站立起来，是一个医学上的奇迹。该超高龄病人手术的成功，再次打破了该院手术病人最大年龄记录。（图文/菏泽开发区中心医院 刘鲁斌）

刚做完手术就能下地走路

东大医院膝关节置换术达国内先进水平



术后患者自己走出了手术室

2017年11月30日上午,单县东大医院外科六楼手术室外响起了一片掌声。一位刚刚做完膝关节置换手术的58岁老人,在医护人员的搀扶下,缓缓走出手术室,向在外等候的亲属问好,在场的观众纷纷鼓掌称奇。

刚做完手术就能下地走路,东大医院骨科再一次创造了关节置换手术的奇迹,刷新了膝关节置换术术后下地行走的时间记录。这也意味着,东大医院的骨科膝关节置换手术已达国内先进水平。

据了解,这位手术患者3年前因劳累后出现左膝关节疼痛,疼痛起来难以忍受,活动后加重,休息后缓解,疼痛反复发作,外用膏药效果不明显,左膝关节疼痛逐年加重,半年前出现左膝关节不能屈伸,行走困难,需要家属护理,病痛一直折磨着邓女士。

为了能得到系统彻底治疗,邓女士家人带着她来到东大医院骨科门诊。经骨科刘永涛主任检

查后,诊断为“左膝关节骨性关节炎”,需要手术治疗。11月30日上午9点,经过充分的术前准备后,患者被推进手术室,开始进行手术。手术由刘主任主刀,为其施行“左膝关节置换术”,手术时间45分钟。术后15分钟,在麻醉科医生和手术护理人员的全面评估后,患者邓女士自行走出手术室,于是上演了开头那一幕感人的画面,患者家属激动的迎上去,把她接回了病房。

术后早下地是东大医院骨科一直坚持的康复理念,不仅可以帮助病人避免卧床引起的静脉血栓、肺炎、褥疮、尿路感染等多种并发症,而且可以减少用药,保障患者的安全和疗效。让病人告别漫长的卧床恢复期,通过早期康复来避免多种并发症,减少药物使用,加快术后恢复速度,这是东大医院骨科一直追求的目标,也是通过突破性的康复理念带给患者的奇迹。

(图文/单县东大医院 刘峰)

正大医院椎间孔镜治疗椎间盘突出效果显著

现年 54 岁的单城镇夏女士,腰部及右下肢麻木、疼痛不适,呈持续性胀痛多年。患者自行在家中休养,症状未缓解,近半年麻木、疼痛感加剧,严重影响日常生活,于 2017 年 11 月 3 日辗转正大医院疼痛科就诊。经相关检查、会诊,诊断为“L4-L5,L5-S1 间盘突出并椎管狭窄”。根据患者病情,正大医院疼痛科专家团队为其制定了局麻下椎间孔镜微创手术方案。

经过术前各项准备,首都医科大学附属安贞医院疼痛科专家、正大疼痛研究院院长何明伟博士、宗广义主任、刘继忠以及刘威医师组成的专家团队为患者实施了手术。术中顺利取出突出、脱出的髓核组织和凸向侧隐窝的纤维钙化组织,并成功行神经根管成形术,术后即见神经根回落,表面血管充盈良好,硬囊膜恢复搏动。手术结束后患者

立刻感觉麻木、疼痛症状消失。

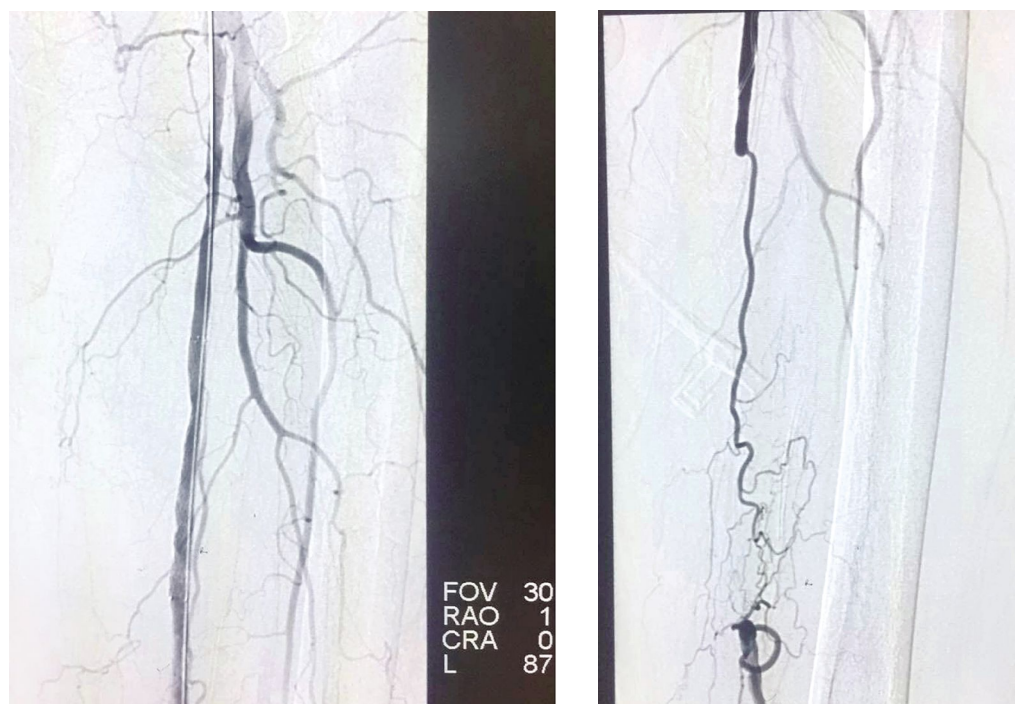
“现在一点也不疼了,”夏女士高兴地说,“何博士团队的医术百闻不如亲历,好医生真的是百姓之福啊!”

据了解,椎间孔镜髓核摘除术是腰椎间盘突出症微创治疗技术,通过皮肤穿刺将内窥镜操作管通过椎间孔放入椎管,利用视频系统可清晰直视椎管内组织,再使用特制器械将突出的髓核摘除,去除增厚黄韧带和增生的“骨刺”,解除神经根的机械性压迫,可从根源上消除疼痛,适合于所有类型的腰椎间盘突出症患者,尤其适合年轻人和不能耐受开放手术的老年人,是目前国内外公认的脊柱外科最经济、安全、有效的一种微创手术。

(图文/梁振谭)



宏大医院 成功开展首例下肢动脉闭塞支架置入术



近日，金乡宏大医院微创介入治疗科成功为一名患有下肢动脉硬化闭塞症的金乡籍老人实施下肢动脉造影、动脉球囊成形及支架置入术，挽救了患者的肢体，保全了生命。

来自鸡黍苏留的苏大爷七八个月之前忽然右下肢麻木、发凉，开始并没有重视，后来逐渐出现疼痛，于是到达医院就诊，长时间治疗，花了很多钱之后仍然治疗效果不明显。于是，近期找到了宏大医院院长李志海。李院长详细询问了病史、认真的查体并完善相关检查后，确诊为下肢动脉硬化闭塞，如不及时治疗，随着病情的进展有可能会出出现下肢坏死，需要截肢甚至危及生命。李院长组织外科及介入科讨论后认为可行下肢动脉造影，进一步明确病变后予以行球囊扩张及支架置入术以开通闭塞的血管，恢复下肢血流。

经过一小时的紧张手术，介入科樊树鹏副主任及付腾医师成功的开通了闭塞的血管并植入支架一枚，第二天患者的疼痛、麻木及发凉症状明显的改善了。目前老先生已经完全康复，生活质量得到明显提高。

下肢动脉闭塞、糖尿病病足球囊扩张并支架置入是一种安全、有效、微创的治疗方法，其基本原理是用加压的球囊压迫动脉硬化斑块，使斑块受压破裂并植入支架从而达到扩张管腔、重建血运的目的。宏大医院介入科应用球囊血管成形术结合支架植入，治疗下肢动脉狭窄闭塞性病变的患者，取得了良好的疗效，填补了金乡周围的医疗空白，为下肢动脉闭塞及糖尿病足的患者带来了福音。

(图文/周秀娟)

宿迁市中西医结合医院 成功开展首例腰椎骨折微创手术



医务人员正在进行手术操作

近日,身患腰 1 椎体爆裂性骨折患者陈女士,经山医集团宿迁市中西医结合医院暨宿城区人民医院(疗养院)采用国内先进的脊柱微创手术治愈出院。这是该院首例成功施行此类手术。

据了解,家住宿城区的陈女士在家中做家务时,因爬梯子晾衣服时不慎滑落,臀部着地后,随即感到腰部剧烈疼痛,不能站立行走,后被家人发现送至宿迁市中西医结合医院急诊科,经查体发现陈女士腰背部肿胀,腰 1 棘突处明显压痛,腰椎活动受限。腰部 CT 显示“腰 1 椎体爆裂性骨折”,需手术,遂收入该院骨科病区住院治疗。

经过反复讨论,该院骨科专家们一致认为,胸腰椎骨折患者,只要没有明显手术禁忌,都可以采取微创手术,目前脊柱微创也已是脊柱外科的发展方向。如果采用传统开放式椎弓根钉内固定手术,不仅手术切口大,而且要将附着在椎板上的肌

肉软组织彻底剥离,出血较多,手术创伤较大,术后恢复也较慢。

经过充分的术前准备和讨论,制定了一系列完善的手术方案和两套预案,在全科同志共同努力下,骨科专家们凭着多年的临床经验,成功为患者实施经皮腰椎后路复位椎弓根螺钉内固定术。此次手术的成功,标志着该院骨科在脊柱外科微创领域的发展又上了一个新的台阶。

经皮椎弓根钉内固定术,也就是我们通常说的“微创手术”,是目前国际上治疗腰椎滑脱症、腰椎失稳症及腰椎骨折等脊柱疾病的一种先进的手术方式。这种手术与传统的开放式手术最大的不同就在于创伤小,原先十几公分的切口,现在只需要 4—6 个 1 公分左右的小切口就能完成全部手术。手术时间短、创伤小、术后恢复快、后遗症少。

(图文/宿城区人民医院 王为省)

生死两小时

——砀山远大医院抢救 89 岁高龄腹部外伤出血并肠外露患者纪实



2017 年 10 月 6 日晚上 19 点, 安徽砀山远大医院的急救电话急促响起, 急诊护士董珠珠接到急救电话: 曹庄镇姜屯村一名 89 岁高龄的老太太腹部外伤出血不止并肠外露, 病情凶险危急。救护车司机阚光领、跟车医生周新颖、护士葛乾慧立即出动, 赴现场急救。

救护车出车的同时, 院内立即组织专家团队准备抢救。很快, 以蚌医二附院外科主任医师李培生主任为主的医疗护理等抢救手术团队组织起来, 并做好了抢救准备工作, 开启了手术绿色通道。

20 点 20 分, 急救车驶入院内, 专家团队立即投入急救。入院时, 患者意识模糊, 腹部伤口血流不断, 肠管外露, 心率 89 次/分, 血压 70/40mmHg, 病情危重。值班医生在对患者进行抗休克治疗的同时, 进行必要的检查, 初步判断患者腹部撕裂伤、肠外露、失血性休克、精神分裂症。按照流程, 紧急护送患者至手术室。李培生亲自主刀手术, 麻醉科刘主任、普外科宋主任等相关科室人员接到电话后, 也紧急奔赴手术室, 多学科

联合展开了一场与死神的搏斗。

时间就是生命, 一分一秒对于患者来说显得弥足珍贵。紧急气管插管应用人工呼吸机, 开放静脉通路, 加压输血、输液, 大量血管活性药物的应用……医护人员紧张而有序的抢救, 为下一步的手术探查救治赢得了宝贵的时间。在病人的生命体征有所改善后, 李培生主任立即为患者进行开腹探查。时间一分一秒过去, 经过 2 小时的手术及抢救, 患者被送往重症医学科进一步治疗。

经过砀山远大医院多学科争分夺秒的全力抢救, 2 个多小时的急诊手术后, 将患者从死亡的边缘拉了回来。在 ICU 内, 整个护理团队精心护理, 细心观察病情, 并在患者清醒后给予心理护理及生活护理。目前, 患者已脱离生命危险, 转入外科病房进一步接受康复治疗。

看着整天为自己忙碌的医生、护士, 逐渐恢复健康的患者刘奶奶感动的热泪盈眶, 她说: 我出院后一定请你们下馆子, 你们真像我的亲孙女。图为医护人员精心护理

(图文 / 安徽砀山远大医院 黄寒影)

盐山阜德医院斥巨资购进 SRM-IV 良性阵发性眩晕诊疗系统

近日，盐山阜德医院斥巨资购进了国际先进的 SRM-IV 良性阵发性眩晕诊疗系统。

当前，国内外大多数医院开展 BPPV 诊疗活动，均采用手法复位。但手法复位全凭医生的经验，对医生的技术要求高，还需要患者的高度配合，存在着对患者造成伤害的风险。目前，各医院存在着眩晕病人多、诊断水平和治疗水平低的情况。

针对上述情况，盐山阜德医院神经内科引进了 SRM-IV 良性阵发性眩晕诊疗系统。该系统优势是精确定位、定量、定速，诊断和治疗更精确。全

自动化的诊断与复位是全身整体运动，亦可按照半规管实际走向，进行更合理的 360 度复位。由于实现了 360 度的运动，对上半规管的诊断与复位标准化，取代了手法复位用其他半规管来代替的做法，使上半规管的诊断与复位更准确。该系统还可以针对患者半规管角度差异，其侧转角度可精确地调整到 30 度到 60 度之间，实现更精确的复位。本仪器采取了三维动画和高清显示技术，医生对眼震及其眼震曲线的观察更为精细。

(图文/盐山阜德医院 王建军)



SRM-IV 良性阵发性眩晕诊疗系统

潍坊市市立医院

郑海妹：

潍坊市市立医院党委书记,院长,主任医师。南开大学与澳大利亚弗林德斯大学医院管理硕士研究生在读,潍坊医学院副教授、南方医科大学兼职副教授,兼任山东省医院协会民营医院分会副会长,中华医院管理协会常务理事,山东省医院协院内感染专业委员会副主委,山东省医学会脾胃病专业委员会委员。

长期致力于临床消化内科专业的医疗、教学、科研工



作。数十年临床工作积累了丰富的临床经验,精于消化系统疾病的诊治,特别是对急危

重症患者的抢救有独到之处。熟练掌握消化内镜的操作技术,掌握内镜下治疗技巧。

积极总结经验,撰写多篇省级和国家级论文。参与撰写《医学营养与疾病》、《胃癌组织中 TGF β 1 和 TGF β R II 的表达及临床意义》和《胃癌 CD44V5/VEGF-C 表达与 MSCT 表现关系的研究》。两项科研成果获潍坊市科技进步三等奖。

解鲁明：

潍坊市市立医院副院长,微创中心首席专家,泌尿外科主任,主任医师,南方医科大学副教授,潍坊医学院副教授,中华医学会会员,山东省泌尿外科学会委员。

从事泌尿外科临床工作 20 余年,有丰富的临床工作经验。主编、参编《疑难手术学》、《老年外科学》等专著 5 部,国家级论文 12 篇。

擅长泌尿系肿瘤、泌尿系结石、前列腺疾病的微创治



疗。应用输尿管镜、经皮肾镜治疗复杂泌尿系结石,至今千余例,有丰富的治疗经验。

2009 年应用普通电切镜在市内最早开展了经尿道前列腺剜除术,至今 500 余例。在微创的情况下,手术效果、彻底程度都优于开放性前列腺摘除术和经尿道前列腺电切术,且住院时间短(3-5 天),大大节约了住院成本,减轻了病人痛苦,减少了手术并发症。独立完成了肾癌、前列腺癌、膀胱癌、腹腔镜下的根治性手术,标志着泌尿外科的腔镜手术技术达到市级先进水平。

单县东大医院

程军：

主任医师，儿科主任。菏泽市儿科学会委员，市五一劳动奖章获得者，县政协委员，有突出贡献的优秀中青年专家。

擅长小儿呼吸系统疾病，消化系统疾病及儿科疑难、危重症的诊断治疗，尤其对新生儿专业有所专长。对早产儿全静脉营养，呼吸机治疗新生儿肺损伤、呼吸衰竭，换血治



疗新生儿溶血症，新生儿窒息后缺氧缺血性脑病的综合治疗有丰富的临床经验。

有 7 项成果获市县级科研成果进步奖，发表国家级论文 5 篇，省级论文 6 篇，出版《实用小儿消化病学》专著 1 部。连续 6 年被评为优秀带教老师，多次被评为卫生系统先进工作者。

医
家

管建华：

主任医师，妇产科主任。山东省妇科肿瘤分会委员，山东省老年医学研究会妇科专业委员会委员，菏泽市医学会妇产科分会委员，菏泽市健康协会健康专家委员会委员。

从事妇产科临床工作 30 余年，开展妇科腹腔镜手术 10 余年，有丰富的临床工作经验。对妇科各种炎症、肿瘤的治疗有独到之处。在菏泽



地区率先开展了妇科腹腔镜手术，不开腹可行卵巢囊肿、宫外孕、子宫肌瘤剔除术，腹腔镜下不孕症的检查与治疗。在产科方面，对危重孕产妇的抢救经验丰富。

发表学术论文 10 余篇，编写专著 2 部，获得市科技进步二等奖 1 项，三等奖 3 项。先后获得菏泽市新长征突击手、市级三八红旗手，市卫生系统先进工作者，县优秀创新型科技人才等荣誉称号。

宿迁市中西医结合医院

张英：

心内科主任医师，院长。江苏省“333 高层次人才工程”重点培训对象，江苏省第一批“卫生拔尖人才”，宿迁市优秀科技专家，市“135 人才工程”重点培养对象，宿迁市医学会心内科专业委员会副主任委员，宿城区医院管理协会副会长。

临床经验丰富，擅长冠心病、急性心肌梗死、复杂心律失常、高血压病、心肌病、先心病、风心病、心力衰竭的救治。

从事心内科临床工作 20 多年，主持省级科研课题 2 个，获得市级科学进步三等奖 2 个，发表论文 20 余篇、专著 3 部。



张腊梅：

呼吸科主任医师，副院长，宿迁市“135”人才工程重点培养对象，宿迁市医学会呼吸科专业委员会副主任委员。

从事内科临床医疗工作 20 多年，对哮喘病、老慢支及肺部肿瘤等疾病的诊治有丰富的临床经验。

负责省级课题一个，获得市级科学进步三等奖 1 个。

金乡宏大医院

张德奎：

副院长,主任医师,国务院特殊津贴专家,国家著名心脏科专家,全国五一劳动奖章获得者,青岛医学院、潍坊医学院、济宁医学院硕士研究生导师,教授。

擅长心脏内外科各种疾病的诊治,为5000多例心脏瓣膜病、先天性心脏病、冠心病患者实行了手术治疗。独创的动脉导管未闭左腋下小切口,不切肋骨,不放胸腔引流管,手术全程出血量在4—



10ml,为国内领先水平。开展的右胸小切口行室间隔缺损、房间隔缺损、肺动脉瓣狭窄、法乐氏三联症等手术2000多例,国内专家鉴定,为国内领先水平。

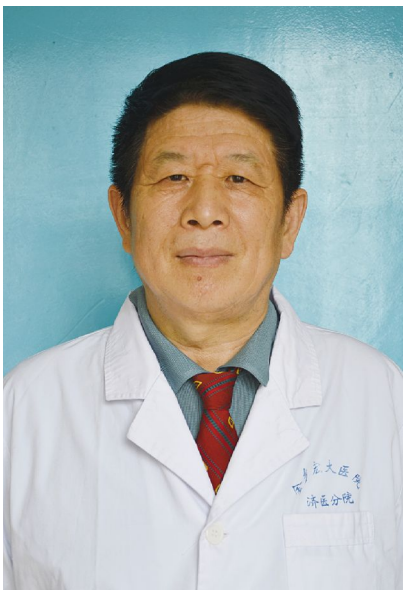
7项科研成果分别获省科技进步二、三等奖。在中华外科杂志、中华胸心血管外科杂志等国家级核心期刊发表论文56篇。8篇论文分别获山东省医学会、山东省科协优秀论文一、二、三等奖。

医
家

刘敦立：

主任医师,济宁市名医,金乡宏大医院消化内科主任。曾任济宁市中西医结合医学会理事,济宁医学会消化学会委员。

先后多次在省级医院接受内镜等多方面培训。对内科消化疾病及大内科疾病有丰富的临床经验和较深的诊治水平,如消化道出血、重症胰腺炎、重症肝炎、溃疡性结肠炎都有独到的诊治技术。擅长电子胃肠镜检查及胃肠



镜下的异物取出,息肉摘除,支架植入,内镜下止血,静脉曲张套扎等多种治疗。安全检查胃镜15000千余例,肠镜1300余例。

曾获省人事厅、卫生厅三等功,省委、省政府三等功,济宁市劳动模范,县科技进步二等奖,市科技进步三等奖,县优质服务标兵,县劳动模范,济宁市十三、十四届人大代表。

中西医结合治疗冠心病合并焦虑症 临床疗效及不良反应观察

聂仁亮¹, 丁少怡², 刘军¹, 孙业青¹, 武金香¹

1 山东省立医院控股集团第三医院, 2 潍坊市人民医院

【摘要】目的:探讨分析对冠心病合并焦虑症患者实施中西医结合的治疗效果及不良反应。方法:选取我院于 2015 年 12 月至 2017 年 1 月期间收治的冠心病合并焦虑症患者 130 例,对其进行分组,其中西药组作为对照,中西组作为研究,每组患者均为 65 例,给予西药组患者服用黛力新,中西组则加以服用中药。结果:中西组患者的治疗有效率为 95.4%明显高于 80.0%,且中西组患者的 HAMA 评分明显低于西药组, $P < 0.05$ 。结论:对冠心病合并焦虑症患者实施中西医结合治疗的疗效显著,且对患者焦虑情绪缓解有所帮助,值得临床广泛应用。

【关键词】中西医;冠心病;焦虑症;不良反应

在临床疾病中,冠心病的是一种较为常见的疾病。近年来,生活水平在逐渐上升,生活节奏在加快,该疾病的发病率也在逐年上涨。患者由于经济负担重以及对疾病的认知程度不够,容易造成心理负担,进而演变成焦虑情绪。经研究发现,对冠心病合并焦虑症患者执行中西医结合的治疗方法具有可观疗效,并且使得患者的焦虑情绪明显改善。本次研究主要是针对我院于近年收治的冠心病合并焦虑症患者 130 例,对其执行中西医结合治疗,观察其疗效与不良情绪改善情况。现将研究成果作以下汇报。

1 基本临床材料与疗法

1.1 患者基本材料分析

此次研究是基于我院于 2015 年 12 月至 2017 年 1 月期间收治的冠心病合并焦虑症患者 130 例,将其分成西药组与中西组,每组均为 65 例,其中西药组患者男女比例为 34:31,年龄为 42-75 岁,平均年龄为 56.2 ± 7.5 岁;中西组患者男女比例为 29:36,年龄为 38-70 岁,平均年龄为 52.7 ± 6.9 岁。两组患者在基本的临床资料的对比上没有体

现统计学意义,即 $P > 0.05$,可以用作深入性研究。

1.2 治疗方案说明

西药组与中西组均给予常规治疗,包括他汀类、 β -受体阻滞剂、扩张冠脉动脉以及抗血小板聚集等,除此之外还需结合心理辅导。

1.2.1 西药组

该组患者具体的治疗方案为:使用黛力新进行治疗,一日两次,早晚各一次,一次一片,一段时间后,如症状有所改善,则改为一天一片,服用时间为早晨。

1.2.2 中西组

除以上的用药外,该组患者还需服用中药,药方成分主要有白芍 15 克、丹参 15 克、酸枣仁 20 克、柴胡 10 克、川芎 10 克、枳壳 10 克、郁金 10 g、栀子 6g、龙骨 15 克、生牡蛎 15 克,加水熬成后,服用药汁 200 毫升,每天早晚各一次,两组患者的疗程皆为 2 个月

1.3 指标观察及判定

治疗效果的评定分为 3 个等级。1)疗效显著:临床症状明显改善,且疗效指数达到 70%以上。2)

基本显效:临床症状有所改善,且疗效指数在 30%-70%之间。3)未见效:临床症状没有改善或者反而加重,疗效指数在 30%以内的。总体有效率为疗效显著率+基本显效率。

两组患者 HAMA 评分;若得分小于 7 分则表示无焦虑,7-14 分可能有焦虑,14-21 分肯定有焦虑,21-29 分明显焦虑,29 分以上严重焦虑

1.4 数据统计分析

此次研究所涉及的数据均采用版本号为 18.0 的统计学软件处理。计数材料以卡方值 X^2 检验,计量资料用 t 值检验,如 $P < 0.05$ 则视为构成了统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床疗效

如表 1 所示,中西组总体治疗有效率为 95.4%,明显高于西药组的 80.0%,且该差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 对比两组患者的临床疗效[n(%)]

组别	例数	疗效显著	基本显效	未见效	比率
中西组	65	46	16	3	95.4%
西药组	65	38	14	13	80.0%

注明: $P=0.007$ $\chi^2=7.1272$

2.2 对比两组患者的 HAMA 评分以及不良症状

经对比发现,中西组患者的 HAMA 评分为 11.34 ± 0.85 分,明显低于西药组的评分中西组患者的低于西药组 17.84 ± 2.01 ,对比具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。另外两组患者经治疗后均没有发生不良情况。

表 2 对比两组患者的 HAMA 评分以及不良症状

组别	例数	治疗前	治疗后
中西组	65	24.52 ± 2.83	11.34 ± 0.85
西药组	65	23.07 ± 2.65	17.84 ± 2.01

3 讨论

冠心病属于常见的心血管疾病,它的发病严重威胁着人类的生命健康,该疾病造成的死亡率也在逐年上涨,据近年的研究显示,冠心病的发病通常会伴有不同程度的焦虑情绪,人们长时间处于焦虑状态可能会诱发冠心病,同样,冠心病也能使患者的不良情绪加重。

传统中医认为,文中提及的中药可使患者气滞血瘀、气血郁结导致的焦虑症得到缓解缓解。中医讲求的是对症下药,从人体内器官损伤的根本出发。在本次的研究中,中西组的治疗效果高达 95.4%明显高于西药组,可见中西医结合治疗对患者的疗效显著。

综上所述,中医联合西医治疗冠心病合并焦虑症患者具有显著疗效,该方式能有效地缓和患者的焦虑症,明显改善患者的心理压力,使患者的生命质量得到更为有效的保障,且在治疗的过程中并无不良并发症。相对于传统西药治疗更加可靠,因此,此方法值得在临床治疗上广泛应用。

参考文献

- [1]张均林.中西医结合治疗冠心病 54 例临床分析[J].中外医学研究,2017,7(02):98-99.
- [2]高桂丽.心可舒片联合黛力新治疗冠心病合并焦虑症临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(10):96-98.
- [3]马永俊.中西医结合治疗心血管疾病合并焦虑症的临床分析[J].中国处方药,2015,14(12):94-95.

妊娠期生殖道感染对妊娠结局的影响研究

单县东大医院妇产科 程雪芹 管建华 胡冬梅

研究显示妊娠期妇女由于体内激素及特殊的生理性等的改变更易生殖道感染(RTI)等疾病,这可能是和免疫力的改变有关^[1]。以往的研究多研究妊娠期生殖道感染的病因及临床表现对于妊娠期生殖道感染与妊娠结局、新生儿的健康之间的联系的研究较少^[2],故本研究拟对在我院进行产检及分娩的孕产妇进行生殖道感染和妊娠结局等之间联系的研究,为临床医务人员对妊娠期生殖道感染的预防和治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取于 2013 年 5 月至 2016 年 5 月来我院进行定期的产前检查及分娩的 300 名孕产妇作为研究对象,所有孕产妇都进行优生四项(TORCH)及细菌学、特殊病原体等检查,根据有无生殖道的感染将孕产妇分为感染组及正常组。感染组为 108 例,单一或合并患有细菌性感染、念珠菌感染、支原体、衣原体感染等,年龄 19~35 岁,平均(29±5)岁,孕周为 11~32 周,平均(24±5)周。

对照组孕产妇的 TORCH 及其他检测结果均为阴性,共 292 例,年龄 20~36 岁,平均(29±7)岁,孕周在 11~33 周,平均(24±3)周。同时 2 组孕产妇在身高、体质量及基础健康状等方面,差异无统计学意义,2 组资料具有可比性。

纳入标准:①B 超显示为单胎妊娠;②年龄<38 岁;③定期来我院妇产科进行产前检查,并在我院进行分娩;④自愿接受调查且定期来我院检查者。

排除标准:①患有妊娠合并症;②多胎妊娠;

③患有甲状腺功能亢进、免疫缺陷综合征等基础性系统性疾病者;④患有语言疾病或精神疾病不能正常沟通及交流者。

1.2 检查方法

1.2.1 TORCH 检查:抽取孕产妇空腹静脉血,离心后取上清液,采用酶联免疫吸附法检测孕产妇血清中 IgM 抗体的含量。

1.2.2 常规白带检查:医务人员用无菌窥阴器暴露孕产妇宫颈,动作轻柔,先对宫颈处的分泌物的分泌量及性状进行观察,然后使用棉签轻柔擦去宫颈口处的分泌物,再使用无菌棉签进一步深入宫颈管内,轻轻顺时针旋转 30~50s 后取出,同时使用同样方法用无菌棉签取阴道后穹窿处的分泌物,置于无菌试管中进行下一步的细菌培养及检测。

1.2.3 特殊检查:将上述操作中的分泌物进行特殊病原体的培养基检测,如衣原体及支原体以及淋球菌等的检查。同时取少量无菌窥阴器上的分泌物进行镜检,观察是否有念珠菌及滴虫的感染。

1.3 诊断标准

在 TORCH 检查中,若 IgM 抗体呈现阳性结果则可诊断为感染。根据进一步细菌学及特殊病原体检查,若在细菌培养中可观察到假丝酵母菌及在镜检下观察到滴虫,则可诊断为滴虫性阴道炎。

同样若观察到有淋球菌及念珠菌以及支原体或衣原体等的阳性菌落或产物,则可诊断为相应的疾病。

不良妊娠结局诊断标准如下^[3]:①早产:孕周为 28~37 周时分娩者;②低体质量出生:新生

儿出生后体质量<2500g;③死胎:孕周 20 周后胎儿在子宫内死亡或在分娩过程中死亡者;④胎膜早破:SPSS18.0 统计软件对本次研究所取得的数据进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采取 t 检验,均数以 $\bar{x}\pm s$ 的形式对数据进行表示,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 感染组中孕产妇生殖道感染情况:300 例孕产妇中,共有 108 例患有不同类型的生殖道感染,总的生殖道感染率为 36%,其中最为常见的为支原体感染,感染率高达 26.9%。感染组中孕产妇生殖道感染类型:支原体 29 例占 26.9%,衣原体 25 例占 23.1%,念珠菌 15 例占 13.9%,淋球菌 10 例占 9.3%,滴虫性阴道炎 8 例占 7.4%,其他 13 例占 12.0%。

2.2.2 组孕产妇不良妊娠发生率的比较:感染组 108 例,产妇不良妊娠 35 例,发生率为 32.4%,显著高于对照组 13.4%(39/292),差异具有统计学意义($\chi^2=28.92, P<0.05$)。

2.3.2 组孕产妇的新生儿并发症发生情况的比较:见表 1。

有衣原体和支原体、淋球菌、念珠菌等,可表现为外阴瘙痒,白带的不正常分泌,及颜色和性状的变化,很多孕妇因缺少相关知识误认为是妊娠期正常生理反应而引起治疗的耽误^[6]。妊娠期生殖道的感染可直接或间接地影响胎儿的存活及新生儿的健康状态。

以往研究显示滴虫性阴道炎可能会引起早产及胎膜早破,若分娩防范较差时^[7],还可通过血液或体液等传递给新生儿引起新生儿外阴的红肿^[8]。

本研究的结果显示在妊娠期孕妇可感染衣原体和支原体、淋球菌、念珠菌等,并且在感染组的孕产妇中,其不良妊娠率显著高于对照组($P<0.05$),不良妊娠包括流产、死胎、早产儿及新生儿各类型并发症。同时感染组孕产妇的早产率、胎膜早破、新生儿窒息、低体质量出生、新生儿窒息等的发生率也都显著高于对照组($P<0.05$)。有研究显示细菌感染所产生的毒素可引起羊水污染及胎儿窘迫的发生,病毒感染是所有感染类型中预后较差的一种^[9],它由于病毒入侵时母体尚未产生相对应的抗体而可引起某些

表 1 2 组孕产妇的新生儿并发症发生情况的比较

组别	例数	早产		新生儿感染		低体质量出生		新生儿窒息		胎膜早破		胎儿窘迫	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
感染组	108	12	11.1	9	8.3	11	10.2	8	7.4	6	5.6	3	12.8
对照组	292	11	3.8	10	3.4	12	4.1	9	3.1	7	2.4	5	1.7
χ^2		8.95		6.23		7.28		5.63		5.31		19.56	
P值		<0.05		<0.05		<0.05		<0.05		<0.05		<0.05	

3 讨论

生殖道感染本身就是妇产科疾病中发病率较高的一种,可严重影响患者生殖能力及生活质量^[4]。

目前的研究表明妊娠期生殖道感染主要是因为生殖道中乳酸杆菌的数量减少引起的酸性物质分泌的减少所致,当生殖道内 pH 升高时,各类厌氧菌会加速生长,从而引起菌群失调,各类感染的发生,且较难控制处理^[5]。常见的菌种

病毒直接通过血液入侵胎儿,而致流产或死胎。在我们的研究中,感染组患者的总体不良妊娠率及新生儿并发症都显著高于对照组,这也提示我们的研究和以往研究结果具有一致性。

由于妊娠期生殖道感染对胎儿及新生儿的影响较大,故在临床医护人员应加重防范意识,首先要加强对孕产妇的卫生宣教,让孕产妇全面了解生殖道感染的感染途径及发生机制及对胎儿的影响。

同时定期的产前检查是必不可少,对于已发生感染者,在医生的建议指导下用药,消除妊娠期间不能服用任何药物的疑虑及顾忌。同时也应对孕产妇的家属进行宣教及指导,增强孕产妇的配合度及后期的防范。

综上所述,妊娠期生殖道感染能显著影响妊娠结局,可对母体及胎儿造成不良影响,故在临床工作中,医护人员应加强宣教及防范意识,做到定期产检,及时治疗。

参考文献

[1]谭玉清,朱坤仪,陈敏,等.生殖道感染对早中期妊娠结局影响的研究[J].中国妇幼保健,2011,42(19):175-177.

[2]夏淑琦,李仁良,林胜兰,等.胎膜早破生殖道感染检测与不良妊娠结局分析[J].中国卫生检验杂志,2011,23(5):86-87.

[3]Sabarwal S,Santhya KG.Treatment-seeking for symptoms of reproductive tract infections among young women in India[J].Int Perspect Sex Reprod Health,2012,38(2):90-98.

[4]马红,赵俊红.妊娠期妇女生殖道感染妊

娠结局研究[J].中国妇幼保健,2013,48(23):528-529.

[5]谭玉清,朱坤仪,陈敏,等.生殖道感染对早中期妊娠结局影响的研究[J].中国妇幼保健,2011,36(19):564-565.

[6]赵德珍,应婷儿,洪亚,等.胎膜早破与孕产妇生殖道支原体属及细菌感染的关系探讨[J].中华医院感染学杂志,2012,22(6):1201-1202.

[7]蒋丹萍,杜晓东.妊娠期生殖道感染对初产妇妊娠结局的影响[J].中国医药导报,2014,46(9):567-568.

[8]Wira CR,Patel MV,Ghosh M,et al. Innate immunity in the human female reproductive tract: endocrine regulation of endogenous antimicrobial protection against HIV and other sexually transmitted infections[J].Am J Reprod Immunol,2011,65(3):196-211.

[9]吴剑波,张艳林.妊娠合并梅毒患者围产预后因素探讨[J].江西医药,2013,23(10):140-142.

血糖和血管性痴呆的相关性分析

菏泽开发区中心医院神经内科 张杰

【摘要】目的分析血糖和血管性痴呆的相关性。方法将 2010 年 1 月—2016 年 12 月该科收治的血管性痴呆患者 85 例作为观察组,另选取同时期无痴呆者 85 例作为对照组。所有入选者在排除应激的状态下取清晨空腹静脉血液 5mL,采用全自动生化分析仪进行空腹血糖(FPG)检测。观察指标:空腹血糖(FPG)水平及糖尿病患病情况。结果观察组血糖水平明显高于对照组($P<0.05$);糖尿病检出率(41.2%)也高于对照组(10.6%)($P<0.05$)。结论血糖升高可能和血管性痴呆发病有关,临床上给予适当降糖治疗会对血管性痴呆患者有益。

【关键词】血糖;血管性;痴呆;相关性

血管性痴呆是老年期痴呆的一种主要类型,由一系列脑血管疾病导致脑组织损害而引起的获得性智能损害综合征[1],以认知、记忆损害为特征。我国血管性痴呆约占老年痴呆的 65%[2],而且糖尿病与血管性痴呆往往是合并存在。临床上表现为语言理解、表达能力、视觉空间认知能力下降、记忆力减退,人格、情感功能障碍,具有很高的致残率,甚至致死,使中老年人的生活质量受到严重威胁,给家人带来极大的精神压力及经济负担。已有相关研究证明,血管性痴呆的独立危险因素之一是糖尿病[3]。2010 年 1 月—2016 年 12 月该科共收治血管性痴呆患者 85 例,并选择 85 例非血管性痴呆患者作为对照,分析血糖与血管性痴呆的相关性,以观察糖尿病对血管性痴呆认知功能影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010 年 1 月—2016 年 12 月该科共收治血管性痴呆患者 85 例,作为观察组,所有病例均符合 2002 年中华医学会神经病学分会血管性痴呆诊断标准[4],应用简易智能量表(MMSE)评估定向力、即刻记忆、注意力及计算力、延迟回忆和语言等能力,按照不同文化程度,得分越低代表认知障碍越

严重。血管性痴呆判断标准[5]:中学或以上者小于 24 分,小学教育程度者小于 20 分,文盲者小于 17 分。其中男性 47 例,女性 38 例,年龄 62~78 岁,平均年龄为(73.3±4.5)岁,文化程度:中学或以上者 26 例,小学者 40 例,文盲者 19 例;另选取同时期无痴呆者 85 例作为对照组,所有患者智力均正常,无精神系统疾病,男性 46 例,女性 39 例,年龄 61~80 岁,平均年龄为(72.8±4.6)岁,文化程度:中学或以上者 25 例,小学者 39 例,文盲者 21 例。两组年龄、性别及文化程度等资料有可比性($P>0.05$)。该研究遵循患者知情同意原则,均签订知情同意书。

1.2 方法

所有入选者在排除应激的状态下取清晨空腹静脉血液 5mL,放置于生化管中,先予 3000r/min 的速度离心 10min,然后取血清备用,采用全自动生化分析仪进行空腹血糖(FPG)检测。观察指标:空腹血糖(FPG)水平及糖尿病患病情况(按 1999 年 WHO 制定的 $FPG \geq 7.0\text{mmol/L}$ 诊断为糖尿病)[6]。

1.3 统计方法

采用 SPSS15.5 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有

统计学意义。

2 结果

2.1 两组空腹血糖水平比较

观察组 85 例空腹血糖水平为 (8.12 ± 1.89) mmol/L, 对照组 85 例空腹血糖水平为 (7.22 ± 1.71) mmol/L, 观察组血糖水平明显高于对照组, 经统计学处理, 差异有统计学意义 ($t=5.36, P<0.05$)。2.2 两组糖尿病发病情况比较观察组 85 例中检出糖尿病患者 35 例 (41.2%), 对照组 85 例中检出糖尿病患者 9 例 (10.6%), 观察组糖尿病检出率高于对照组, 经统计学处理, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.01, P<0.05$)。

3 讨论

血管性痴呆是由脑循环障碍引起的局部或者全脑循环造成的脑功能降低综合症, 我国血管性痴呆的患病率大约为 1.1%~3.0%[7], 该病大多由缺血性、出血性脑卒中及脑缺氧等因素引起。脑部缺血或缺氧时, 海马区 (具有认知功能的神经结构) 等选择性易损脑区容易发生神经元坏死, 或缺血后造成的再灌注损伤和迟发性神经元坏死均会引起这一区域的神经元减少或衰竭, 后果便是认知功能障碍, 促使血管性痴呆的发病。嗜酒、长期营养过剩、高血脂、糖尿病、高血压等危险因素可对血管系统结构造成不同程度的损害, 随着脑血管病发病率的不断升高, 血管性痴呆发病率也逐渐升高, 动脉粥样硬化 (AS) 是血管性痴呆的主要病因, 血管损伤直接参与了血管性痴呆的发病机制[8]。有研究发现[9]: 糖尿病可使脑内小动脉血管基膜玻璃样变性, 引起内皮细胞的损伤, 影响血管反应和自动调节功能, 从而造成脑血流减少, 引发血管性痴呆。将其他因素控制以后, 糖尿病患者发生痴呆的概率仍然相当高[10], 推测血糖及其代谢状态与痴呆的发生存在较大关系, 血糖代谢紊乱也会影响其他血管因素的紊乱, 进而引发血管损伤等。

脑组织的重要能量来源是葡萄糖, 其代谢水平的变化直接影响着脑的生理活动和病理活动, 高血糖本身可能通过动脉粥样硬化、氧化应激和积累的终末期蛋白糖基化机制影响大脑, 从而导致血管性痴呆[11]。该文资料显示观察组血糖水平明显高于对照组, 观察组糖尿病检出率 (41.2%) 高于对照组

(10.6%)。说明血糖升高可能和血管性痴呆发病有关, 临床上给予适当降糖治疗会对血管性痴呆患者有益。

参考文献

- [1] 史文倩. 脑动脉侧枝循环代偿分型与评价 [J]. 内科急危重症杂志, 2014, 20(6): 148-150.
- [2] 曲艳吉, 卓琳, 王华丽, 等. 1980-2011 年中国社区 55 岁及以上人群中血管性痴呆流行病学的 Meta 分析 [J]. 中国卒中杂志, 2013(7): 533-543.
- [3] Richardson K, Stephan BCM, Ince PG, et al. The neuropathology of vascular disease in the medical research council cognitive function and ageing study (MRCCFAS) [J]. Current Alzheimer research, 2012, 9 (6): 687-696.
- [4] 中华医学会神经病学分会. 血管性痴呆诊断标准草案 [J]. 中华神经科杂志, 2002, 35(4): 246.
- [5] 杨晨曦, 李彦斌, 米晓斌, 等. 血管性痴呆与血糖的相关性研究 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(13): 66-67.
- [6] 廖涌. 中国糖尿病的流行病学现状及展望 [J]. 重庆医科大学学报, 2015, 40(7): 1042-1044.
- [7] 李梁蜜, 方芳, 曹文英, 等. 阿尔茨海默病和血管性痴呆与血糖代谢水平的关系及危险因素分析 [J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(15): 2932-2934.
- [8] 叶建新, 林航, 穆军山, 等. 雾化吸入碱性成纤维细胞生长因子对血管性痴呆患者血管内皮生长因子的影响 [J]. 内科急危重症杂志, 2015, 21(3): 181-182.
- [9] 彭琪, 陈嘉勤. 黄酮与血管性痴呆研究进展 [J]. 牡丹江师范学院学报: 自然科学版, 2017, 19(1): 55-57.
- [10] Mukaetova-Ladinska EB, Abdel-All Z, Mugica ES, et al. Tau proteins in the temporal and frontal cortices in patients with vascular dementia [J]. J Neuropathol Exp Neurol, 2015, 74(2): 148-157.
- [11] Ebady SA, Arami MA, Shafiq MH. Investigation on the relationship between diabetes mellitus type 2 and cognitive impairment [J]. Diabetes Res Clin Pract, 2008, 82(3): 305-309.

破伤风抗毒素皮试阳性率偏高 根本原因分析(RCA)

兴国县第二医院 钟仁鏖 刘群 邓小琴

【摘要】目的:利用根本原因分析法(RCA)降低我院 TAT 皮试阳性率,提高护理质量,减少患者痛苦。
方法:成立 RCA 调查小组,利用头脑风暴法,找出直接原因和根本原因,再运用 PDCA 循环的方法进行持续改进,降低 TAT 皮试阳性率。结果与结论:造成 TAT 皮试阳性率偏高的原因是由于护士对药品说明书不熟悉,且护士个人稀释 TAT 皮试液的操作习惯,导致 TAT 皮试液浓度过高,造成 TAT 皮试阳性率偏高,通过规范 TAT 皮试操作规范,显著降低了 TAT 皮试阳性率。

【关键词】根本原因分析;破伤风抗毒素;TAT;RCA

根本原因分析法(root cause analysis,RCA)是一种回溯性失误分析方法,最早应用在美国航空安全,随后广泛推广于各行业[1]。RCA 作为一项管理工具,主要是依托质量管理团队,对发生的不良事件采用回顾性的分析方法,利用头脑风暴法找出原因,再利用 PDCA 循环的方法进行质量持续改进。RCA 质量管理工具对提高医疗质量,降低医疗不良事件有很大的促进作用。以下是我院 TAT 皮试阳性率偏高的根本原因分析,并最终降低了 TAT 皮试阳性率。

1 事件概述

据我院急诊科向药剂科反映,急诊科破伤风抗毒素(TAT)(生产厂家:江西生物研究所,批号:20150637)皮试阳性率偏高,并且出现 1 例 TAT 皮试阳性晕倒的现象。TAT 皮试阳性率过高,导致大量患者需要脱敏注射,不仅增加了护士的工作量,也造成了患者的痛苦。

2 方法

2.1 成立 RCA 调查小组

药剂科向院长反映初步调查的情况,院长决定成立 TAT 皮试阳性率偏高的根本原因调查小组。小组成员均参加过质量管理工具的学习培训

工作,都具备独立调查分析的能力。

2.2 事件相关资料的收集

2.2.1 收集护士使用《基础护理学》(第 5 版)中关于 TAT 的过敏试验方法,TAT 说明书,《新编药理学》(第 17 版)的过敏试验方法。

2.2.2 检查药品养护设备和养护记录、药品性状,以及检查皮试使用的注射器,均不存在异常情况。

2.2.3 访谈药剂科药品购进、验收、养护相关人员,并检查相关操作和记录,均不存在异常情况,访谈急诊科和外二科使用过 TAT 的护士,进行 TAT 的试验方法,主要存在问题是先抽取原液或先抽取稀释液的操作习惯。

2.3 事件还原并确认问题

药剂科接到急诊科反映,急诊科 TAT 皮试阳性率偏高,并且出现 1 例 TAT 皮试阳性晕倒的现象。当日,药剂科调查了药品购进、验收、养护和药品性状情况,向其反映了药品质量未发现异常情况。为安全起见,更换药品批号,并向供应商反映出现的情况。

TAT 皮试阳性率过高,导致大量患者需要脱敏注射,不仅增加了护士的工作量,也造成了患者

的痛苦。为此决定调查 TAT 皮试阳性率过高的原因,降低 TAT 皮试假阳性率。

3 结果

3.1 找出直接原因 RCA 小组成员召开会 RCA 小组成员召开会议并记录,小组成员每个人表达自己的看法,利用头脑风暴法分别从人员(医生、护士、药师、患者)、机(存储设备、温湿度计)、料(药品、注射器)、法(皮试方法)、环(存储环境)方面,进行直接原因分析。绘制出鱼骨图,见下图 1:

实际操作中:如果有先抽取 TAT 药液,再抽取 NS 的习惯,会造成针头“死腔”增加的体积 0.038ml,会造成皮试量进一步加大,注入皮内量 (IU)=(0.1+0.038)ml×200IU/ml=27.6IU

3.2 确认根本原因

3.2.1 TAT 说明书培训学习强度不够,说明书不熟悉,导致皮试浓度偏高。

3.2.2 无 TAT 皮试操作规范,个人配制 TAT 皮试液习惯会造成皮试液浓度偏高,最低为说明书

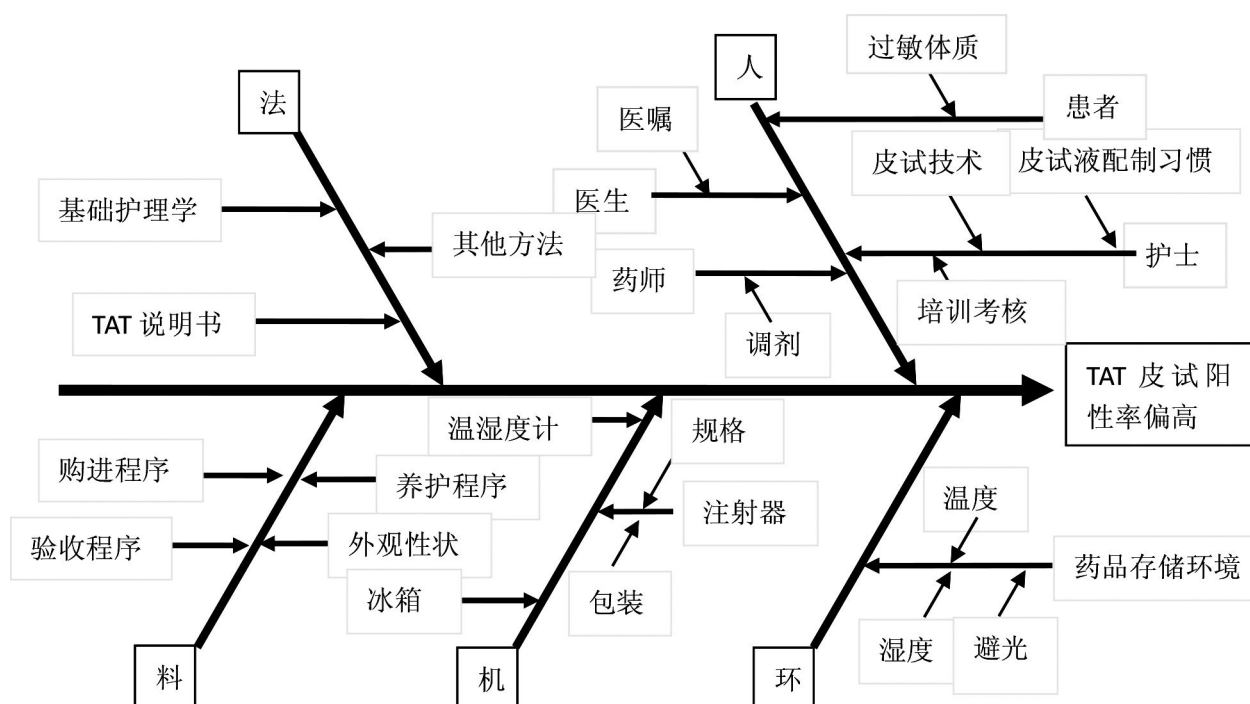


图 1 原因分析鱼骨图

得出以下主要直接原因:

3.1.1 对 TAT 说明书不熟悉,且未按照说明书方法进行皮试操作,错误的认为 TAT 浓度为 1500IU/ml,(实际是规格:1500IU/支,0.75ml,浓度为:1500IU÷0.75ml=2000IU/ml),按照《基础护理学》方法进行皮试操作。

3.1.2 配置皮试液的习惯,如果先抽取药液,后抽取盐水稀释,因注射器存在“死腔”的因素,也会造成药物皮试液浓度偏高。

以下是各种方法配制 TAT 皮试液造成皮试液浓度和量的结果,见表 1。

表 1 各种配制 TAT 皮试液方法比较

项目	《基础护理学》	《新编药理学》	TAT 说明书	实际操作
皮试液浓度, IU/ml	150IU/ml	100IU/ml	200IU/ml	200IU/ml
注入皮内量, IU	15IU	10IU	10IU	20IU

规定的 2 倍,最高可以达到 2.76 倍。

4 改进措施

找到根本原因只是解决不良事件的一半工作,必须制定具体并有可操作性的改善计划和行动规划。针对以上造成的根本原因,按照 PDCA 循环法,进行改进总结分析。

4.1 计划阶段

护理部应针对护理人员, 加强对需要 TAT 说明书学习, 学会计算 TAT 皮试液浓度。

1.2. 药剂科和护理部制定《破伤风抗毒素(TAT)皮试操作规范》, 统一 TAT 皮试操作行为, 主要约束配制 TAT 皮试液时, 应先抽取 TAT 原液, 在抽取稀释液, 规范护理人员个人的一些皮试不良习惯。

4.2 执行阶段

4.2.1 组织护理人员学习 TAT 说明书, 掌握用法用量、适应症和规格等内容, 学习计算皮试液浓度。

4.2.2 下发《破伤风抗毒素(TAT)皮试操作规范》, 并组织护理人员学习。对注射 TAT 患者皮试情况进行登记。

4.3 检查阶段

小组成员随时督导检查注射 TAT 患者皮试情况, 检查是否按照规范执行, 患者皮试情况, 且是否进行登记。

4.4 处理阶段

执行 TAT 规范前, 抽取最近使用 TAT 患者 113 人, 其中有皮试阳性有 41 人。

执行 TAT 规范后, 登记使用 TAT 患者 143 人, 其中有皮试阳性有 11 人, 具体见表 2。

经过对 TAT 皮试操作规范化后, 皮试阳性率

表 2 TAT 皮试操作规范下发前后阳性率对比

时间范围	病人数	阳性人数	阳性率
执行 TAT 规范前	113	41	36.3%
执行 TAT 规范后	143	11	7.7%

有显著的降低, 下降了 28.6%。

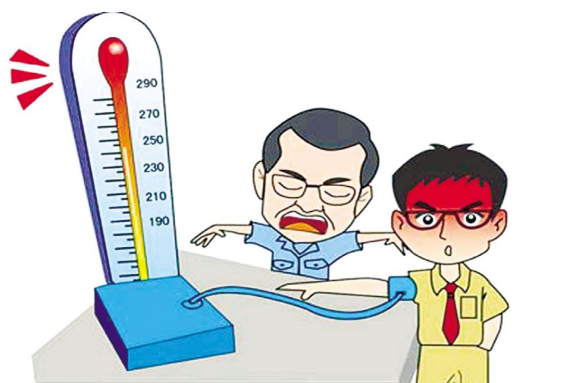
5 讨论

通过运用根本原因分析法质量管理工具, 应用到医疗质量管理当中, 对提高医疗管理质量能够取得意想不到的效果, 对医疗安全起到保驾护航的作用。

对检查结果进行分析、评价和总结, 将相关制度的落实及 TAT 皮试流程进行标准化, 巩固效果, 同时对遗留或新发现的问题提出新的整改措施, 进入下一个 PDCA 循环。

参考文献

- [1] 张宗久等. 中国医院评审实务[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013:306.
- [2] 李小寒, 尚小梅等. 基础护理学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:306.
- [3] 陈新谦, 金有豫, 汤光等. 新编药理学[M]. 第 17 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011:929.
- [4] 向虹宇, 母发旭, 汤小斌等. 破伤风抗毒素皮试液浓度及配制方法探讨[J]. 中国药房, 2013, 24(4): 363-364



老年高血压患者“十大措施”安稳过冬

“立冬”，预示着冬季开始，万物收藏，需规避寒冷。冬天是各种疾病的高发季节，特别是老年慢性疾病的急性发作，如冠心病、高血压、哮喘、脑血管疾病等。

冬季之所以血压会升高是人体对周围环境变化的反应，是一种物理现象。毛细血管遇冷收缩以后可以保暖，减少散热。但是血管收缩后血液循环阻力增加，心脏负荷加重，会引起血压升高。冬季血压升高，可能造成心肌梗死、心力衰竭、心脏猝死、肾功能不全、脑出血、脑梗塞、脑血栓等心脑血管疾病的发生。那么，高血压病人到底该如何安全地度过冬季呢？

一是调整情绪，平和乐观。中医将喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情绪称为“七情”，如太过则会引发疾病。因此，患有高血压的病人要学会驾驭“七情”，注意情志养生。冬季常使人触景生情，抑郁寡欢。过于悲伤，影响内分泌、神经系统对血压的调控，使血压上升或大幅波动。改变这种不良情绪的最好方法就是多参加娱乐活动，可消除冬季低落情绪，振奋精神。冬季要调整好心态，要安静自如，保持良好的身心状态。调节心理平衡，保持良好和愉快的心境，培养心胸开朗、性格随和、心地善良、乐于助人的“长寿性格”。

二是适当运动，提高免疫力。临床试验表明，

规律的体力活动对轻度高血压患者的治疗大有帮助，中重度的高血压患者通过 16 周规律的有氧运动，血压可显著下降。但对那些运动后有症状出现（哮喘、心绞痛）的人，需要在医生指导下进行适度运动。冬季，锻炼活动少，身体抵抗力相对差，血管对寒冷环境的适应能力降低，一旦遭遇寒流，血管极易堵塞、破裂。高血压患者适度锻炼可增强体质，增进抗寒能力，提高心血管功能和大脑皮层灵活性。高血压病人不宜作剧烈运动，以免发生心脑血管意外。可选择散步、行走、小跑、太极拳、骑自行车、健身操、保龄球等适合个人身体情况的有氧活动。每天 30 分钟~40 分钟，每周不少于 5 次，运动强度以中度为主，即运动后心率加年龄每分钟约为 170 次，身体差者年龄加心率每分钟 150 次左右，以自我感到全身舒适为度，切莫盲目加大运动量。锻炼时间不宜过早，以早晨八九点钟为好。

三是起居有常，保暖防寒。高血压患者应做到有规律的生活，无论是体力或脑力劳动都要适度。中医认为：寒为阴邪，易伤阳气。人体如果没有阳气，将失去新陈代谢的活力。寒冬高血压患者要特别注意早睡晚起，每天要保证 8~9 小时睡眠，午睡 30~60 分钟。睡眠是很好的给健康“充电”的方式，有利于消除疲劳，恢复体力，防止血压波动。老年人对寒冷的适应能力和对血压的调控能力差，血

压易波动,所以,室内温度保持在 18℃~23℃,经常通风换气;骤冷和大风低温时减少外出;适量增添衣物。保存充足的阳气,防寒邪侵入体内,引发血压大幅波动。同时坚持每晚睡前热水泡脚 20~30 分钟,洗后按摩足底,可起到强身降压作用。

建议每天都应该监测血压。血压变化要及时发现,注意监测,血压高了要及时调整药物,来减少心脑血管的危险性。如果患者对自己具体的血压状况不了解,可以到医院作一个 24 小时动态监测,这样对于治疗和调整药物要更合理些。一般调查研究发现,在凌晨两三点钟的时候血压就开始升高了,有的人在五点左右就已经达到高峰了,当然不可能四五点起床测血压,一般要求早上自然醒来比如六点醒来后第一件事就是监测自己的血压,到了下午三四点再测量。当然每个人的规律不是完全一致的,自己要注意自己血压高的时间段。最合理的就是听自己的主治医生观察的结果来安排测血压的时间。

四是合理饮食,远离三离食物。民间有“冬天进补,开春打虎”的谚语。高血压患者冬季养生也要适当进补,但要注意饮食总原则是低脂、低盐、低胆固醇及高钾、高钙、高纤维素。大量高脂、高盐和高胆固醇食物的摄入,加重了动脉粥样硬化,因此冬季要限制这类食物的摄入,多吃黑木耳、洋葱头、芹菜、茄子、山楂等软化血管、降低血压的食物。冬天不能吃得太油腻,要多吃新鲜的蔬菜水果,要少吃盐,盐吃多了以后会引起血压增高。

五是节日忌“闹”,饮食有节。新年、春节、元宵节,家人团圆、朋友相聚,心情旺易激动,加之饱餐饮酒,血压极易升高,波动大。所以,要保持平和心态和科学饮食,健康过好年。

六是穿戴勿紧,宽松舒适。裤带过紧,腹压增加,腹腔内的血液流向心、脑等脏器,可使血压升高。帽带、领带过紧会压迫颈部的颈动脉窦造成血压波动,甚至猝死。

七是补足水分,降低血液黏度。高血黏是引起血压升高的一个诱因。高血压患者要养成每日坚

持饮适量温开水的好习惯,这对于调节血液黏度、净化血液、清除代谢废物都有着很好的作用。健康专家提出了“三杯水”理念:晚上睡前饮一杯温开水,半夜醒来饮一杯温开水,早晨起床饮一杯温开水。因为夜间血流缓慢,容易形成血栓,睡前饮一杯水可稀释血液。早晨起床后饮一杯水,因为早晨 8 点到 10 点是血压高峰期,心脑血管极易形成,饮一杯水可以稀释血液,防止血栓形成,另外,还可起到通便的作用。

八是戒烟限酒,保持健康。吸烟能加重高血压患者的病情,因此,吸烟的高血压患者应该戒烟。酒和烟不同,酒对心血管具有双向作用。适量饮酒每日不超过 15 毫升酒精量,特别是红葡萄酒或绍兴酒还是有益的,但决不能酗酒,酗酒会引起血压突然升高,导致脑出血。加拿大医务人员研究发现,超过 4% 的 60~64 岁男性高血压患者,过度饮酒是其患病的主要原因。

九是动作缓慢,预防万一。老年高血压病人平时在家仰、卧、起、坐动作一定要慢些为好。为此,我们提出了健康处方“三个半小时”:夜间起床时,醒来睁开眼睛后,继续平卧半分钟;再在床上坐半分钟;然后双腿下垂床沿半分钟,最后再下地活动。因为,在临床上发现:脑血栓、脑溢血、心脏猝死等常发生在夜间。24 小时动态心电图监测显示,许多病人的心脏跳动一天都很平稳,唯独夜里有几次大的波动,且大多数病人夜间起床上厕所时,由于体位的突然变化,造成心脑血管供血不足。特别是老年人的神经调节慢,更容易发生危险,即使是普通人,也应该注意避免因体位突然变化造成昏厥。

十是多晒太阳,驱寒抗病。如果不是严重高血压症,经常晒太阳就能够降低血压。当人的皮肤受到阳光照射时,便会产生维生素 D,维生素 D 参与人体的血液循环。科学家曾对两组患者进行观察,一组服维生素 D,一组接受光疗法。一段时间后,服维生素 D 片的患者血压没有出现变化,而接受光照的患者血压有明显的降低。(宿迁市中西医结合医院暨宿城区 王为省)





法国教育家卢梭曾提出过“剧场效应”：一个剧场，大家都在看戏，大家都能看到演员们的精彩演出。忽然，有一个观众站起来看戏，周围的人劝他坐下，他置若罔闻，恰巧管理员也不在岗位，于是，周围的人为了看到演出，也被迫站起来看戏。最后全场的观众都从坐着看戏变成了站着看戏。

倘若那位始作俑者仅仅是站着看戏，也就罢了，最可怕的是他心念一动，“这个戏，我也能演！”翻身上台，不打招呼，自顾自的夹杂着去演戏，还自称著名表演艺术家，那就热闹了。老一辈表演艺术家姑且不说口碑艺德，单说如果没有多年的舞台经验，艺术的纯熟度和对舞台的掌控度，表演节奏的把握度无法达到一定高度，老艺术家的这种表演功底不是外行人翻看两本《演员的自我修养》就能轻易掌握的。

日前，国家体育总局印发了《关于进一步加强武术赛事活动监督管理的意见》，对武术从业人员和习武人员提出了多条禁令，自创门派、私下约架、虚假宣传、恶意炒作、自封“大师”等均在其中。

中国武术研究院专家委员会主任张山表示，若民间希望认定新拳种、新门派，需提供详实完整的材料，并经专家鉴定评审，按照“源流有序、拳理明晰、风格独特、自成体系”这十六字的基本方针，

材料包含多方面内容，包括记录拳种起源的完整资料、传承谱系、历史拳谱，以及能够作为佐证的各种文物等。

“武术界应当实事求是地宣传自己的技术与理论，留有余地，不该夸大吹牛、误导群众。”张山认为，各个流派的传承对中国武术的发展、普及、推广有益，但应防范某些人别有居心，利用武术行骗。

由此想到了当今国内的中医小儿推拿业界，目前小儿推拿业界之怪现状也是不少。小儿推拿技法不比武术，无需在拳脚上较量高下，私下约架争个“天下第一”，自然并无多大意义。但现在业内虚假宣传、恶意炒作、自封“大师”，甚至自创流派，也是大有人在。

沾皇室光的小儿推拿也好，举宗教旗的小儿推拿也罢，无不是抬高自己高大上的身份。南方美食和乾隆南巡挂钩，北方美食和慈禧西逃挂钩，是美食界的趣谈，小儿推拿也不能免俗。一不小心就成了某品牌的形象代言人，也算是旧朝的皇室或名人抓破脑袋没有想到的自身品牌效应吧。

10年前，据杭州媒体报道，鲁迅曾寄名过的长庆寺，有企业相中了它的商业价值，注册了“长庆寺百家衣”的商标，并在长庆寺旁开店销售，可惜

半年时间,只卖出一件百家衣,看来吃“鲁迅饭”也没那么容易。

当然,也有成功的案例,小儿推拿的技能学个一知半解,浅尝辄止,现学现卖,热衷于标榜、自我创新,掺杂中西俗学、弄出些拼盘杂耍,便匆匆忙忙扯起大旗、立起山头、充当起开宗立派的祖师角色来。他们喜欢热闹、好为人师,善于炒作、做秀和煽情,懂得调动传媒优势,大造声势,利用现实热点问题触动大众神经,获得世人认同,由于门坎低,他们往往也能有大量追随者。

对于打算在小儿推拿里混水摸鱼的商家而言,更是巴不得再煽风点火。母婴保健市场、二胎政策放开,这是多大的商机!独特的东方文化传统、加上特殊的经济发展阶段和人文环境,出现这样一种小儿推拿自创门派“百花齐放”的畸形业界状态,也可谓百年不遇。好在这些五花八门的流派、学问,由于道行太浅、底气不足,必然寿命不长,少则走红几年,多则走红几十年,难以传世,最终必然被抛弃、取代乃至被历史所遗忘。

韩国济州岛的“宝健路”曾是中国游客最为热衷的商业街,聚集着化妆品店、免税店、酒吧、小吃店等众多商家,已成为中国游客访问济州岛的必去之处。“宝健”二字来自2011年的命名,因为中国宝健公司带大批员工来到济州岛观光,当时为吸引更多中国游客,决定将这段长达448米的街道更名为“宝健路”。碍于萨德问题,济州岛的中国游客数量持续下降,导致“宝健路”上的商家纷纷停业。当地政府2017年9月29日宣布,将为“宝健路”改名,并于10月1日至10月31日间进行公开征名。

利之所在,商之所求。“宝健路”在短短六年后的易名恰恰说明这一切,可以想象,哪一天小儿推拿失去母婴保健市场的弄潮儿身份,估计这些雨后春笋般新面世的小儿推拿流派也就湮没不彰了。

传统中医的学习,不像西医有个量化标准,中医强调传承和实践,成长周期长,搭脉、问诊及处方更注重临床经验的积累,具有特殊的成才规律,对经验高度依赖。

小儿推拿技艺的学习,要求受培训者必须从头至尾的跟随老一辈医师完成多年的小儿推拿临床带教活动,使受培训者熟悉四诊合参的安排,掌

握小儿推拿的手法,了解中医外治诊疗的内容,并据此写出自己的体会心得,不断的进行总结体悟,提出自己的疑问和想法乃至建议,通过知识的不断积累,达到技艺的不断提高。这才正是传统中医宁静反思、志存久远精神的体现。

小儿推拿泰斗张素芳教授曾经说过:“只有真正的用心去传承一派之长,一分功夫,一份疗效,而后才可以谈及创新,缺少真正的传承精神,而片面的强调融合,东摘一招,西学一式,这种思维方式绝非传承中医的真正态度。”简单学上一招半式,加上点想象的东西,毕竟赶不上那些经过了千锤百炼得出来的经典传承,更毋论什么创新精神,什么开宗立派了。

国家体育总局的一纸禁令,让门派、流派有了新的含义。不仅仅是武术,小儿推拿也适用于“源流有序、手法(拳理)明晰、风格独特、自称体系”这十六字的基本方针。以山东传统的小儿推拿三大流派中,代表济南传统中医项目的“孙重三小儿推拿”来说,记录了该流派的完整资料、传承谱系、历史学术著作,以及能过作为佐证的种种文物,都是经过官方严格审核认证,最终被济南市人民政府认可并被评为非物质文化遗产传统医药类代表性项目,这一切都是传承体系里系统可靠的有力证明。

小儿推拿本身就是几千年来流传的中医宝贵遗产,在历史面前,我们每一个人没有指手画脚的权力。但是谦虚地对待历史,并慎重地把这一历史传承给后人,却是我们每个人所要肩负起的历史使命。

有江湖的地方,注定有纷争,同样,有商圈的地方,也注定有喧闹。而人人都清楚的事实:卢梭所提出“剧场效应”的始作俑者,本身就是违规的“受益”者。(词穷)

孕育生命的过程是美好的，它浓缩了一个家庭所有成员的希望。作为胎儿的监护人，必须时刻保护宝宝的安全，产检不仅能连续观察、了解各个阶段胎儿发育和孕妇身体变化的情况，也能及时发现孕妇常见的合并症，如妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、贫血等疾病的早期症状，以便及时得到治疗。因此，定期产检不仅重要而且必要。但您知道每次产检的时间和项目吗？您知道为什么要做这些产检吗？下面就为您一一介绍：

科学产检：让宝宝赢在起跑前

孕前 / 孕 12 周：甲功筛查

甲功筛查由过去孕检的备选项变为必选项，是因为妊娠期甲状腺疾病发生率比正常人群要高，甲减（甲状腺功能减退）或甲亢（甲状腺功能亢进）容易导致孕妇流产，对胎儿的生长发育甚至智力也会有影响（近期卫生部在央视频道专门报道此事）。其实，甲状腺功能减退的发病率和妊娠期糖尿病的发病率相似，但它在国内普遍被忽略。英国有研究表明，追踪亚甲减孕妇生出的宝宝到 7 岁时，会发现他的智力比同龄儿童要低一些。所以，建议在孕早期进行甲功筛查，孕期可以通过药物安全治疗。

孕 15-22 周：唐氏综合征筛查

唐氏综合征即 21-三体综合征，又称先天愚型或 Down 综合征，是由染色体异常（多了一条 21 号染色体）而导致的疾病。60% 患儿在胎内早期即流产，存活者有明显的智能落后、特殊面容、生长发育障碍和多发畸形。因此，唐筛检查至关重要。孕妇应于孕 15 周一孕 20 周，筛查有无 21-三体综合征、18-三体综合征及神经管畸形等。

孕 24 周：葡萄糖耐量试验 (OGTT) / 糖化血红蛋白

孕中期以后，孕妇体内抗胰岛素样物质增加，部分孕妇会出现血糖代谢异常，血糖异常会对胎儿及母体有较大的影响。葡萄糖耐量试验可及时筛查出血糖异常的孕妇，以便孕期给予更好的监测及指导。

(盐山阜德医院检验科 杨尹军)



王世宾董事长等参加北京大学恒学会十周年庆典暨黄恒学教授哲学报告会,随演节目台词

三句半《师生情》

甲:各位领导晚上好
乙:欢迎大家都来到
丙:不管说的好不好
丁:别跑!
甲:黄金十月精神爽,
乙:敲锣打鼓进门廊,
丙:哎呦妈呀这是哪?
丁:恒学堂!
甲:东瞅西看朝前望,
乙:英才学子聚一堂,
丙:欢歌笑语人气旺,
丁:高大上。
甲:恒学教授在中间,
乙:神采飞扬衣着端,
丙:绅士风度学者范,
丁:帅!
甲:著书立说破万卷,
乙:万仞恒学深无边,
丙:管理哲学无人敌,
丁:给力!
甲:创办学会和学堂,
乙:教书育人树风尚,
丙:学术跨越太平洋,
丁:太忙。
甲:恒学会址在北大,
乙:硕士博士聚在那,
丙:学好本领为了啥?
丁:报中华!
甲:黄恒学堂声誉高,
乙:社会各界都知晓,
丙:普通学友他不要,
丁:门槛高。
甲:恒学弟子遍天下,

乙:各行各业出名家,
丙:助力社会大发展,
丁:贡献大。
甲:庆祝学堂十周年,
乙:师生校友往这赶,
丙:祝愿恒学万年传,
丁:万年传!
甲:山医集团助庆典,
乙:感谢恩师常指点,
丙:汇报企业新发展,
丁:要简短。
甲:恒学弟子理念先,
乙:开拓创新有远见,
丙:布局健康产业链,
丁:抢在前。
甲:有个医院老大难,
乙:政府找上门来谈,
丙:让咱接手敢不敢?
丁:敢!
甲:明知是个大负担,
乙:国有医院改制难,
丙:政府嘱托员工盼,
丁:咋办?
甲:再大的责任肩上担,
乙:迎难而上信念坚,
丙:上下齐心奔向前,
丁:点赞。
甲:改革创新医院兴,
乙:这在全省很有名,
丙:全体职工笑盈盈,
丁:还真行。
甲:社会办医春风暖,
乙:民营医院大发展,

丙:山医集团赶在先
丁:不一般!
甲:国有民营优势兼,
乙:规范管理走在前,
丙:百姓健康系心间,
丁:眼界宽。
甲:健康产业大格局,
乙:资本运作为支持,
丙:百年医疗做扎实,
丁:努力。
甲:聘请专家来指导,
乙:将军院士全都到,
丙:战略发展见成效,
丁:不得了。
甲:十大战区已规划,
乙:旗下单位四十家,
丙:各大医院奔三甲,
丁:不是夸。
甲:习主席布下大棋局,
乙:一带一路新契机,
丙:国际合作签协议,
丁:走出去!
甲:十九大规划新蓝图,
乙:祖国走向新时代,
丙:山医发展信心足,
丁:大展宏图。
甲:憧憬明天心儿醉,
乙:汇报起来不住嘴,
丙:后面节目还排队,
丁:咱撤退!
(文宣部/田海燕)

初见 惊艳不已

□ 山东无棣县安康医院 鞠培青

外出学习,除了一帮同行一起相互学习相互切磋外,最大的收获就是接受一些新生事物。

这次也不例外,在滨州医院协会白秘书长精心组织下,我们滨州民营医院一行十几个人率先到达济南南郊宾馆。报到后收到会议资料和一份精致的小礼物,资料和礼物都有“山医”字样。看见“山医”,顾名思义,潜意识中想到的就是山东医科大学,这是我们每个人心中根深蒂固的第一反应。随手翻了几页资料,发现此“山医”非彼山医,它是山东市立医院控股集团(简称山医集团)的一个文化建设平台和载体。当时立刻刷新了我的常规思维,好奇心大盛,打开资料慢慢品读。

再看资料更是惊奇。

山东市立医院控股集团最早全资收购的是潍坊市立医院。对于潍坊市立医院并不陌生,在我大学实习之前大三大四我们除了去潍坊人民医院、潍坊医学院附属医院之外还去市立医院见习,坐着公交车,慢悠悠地从潍坊医学院潍坊的较南边到潍坊较北边去见习,不仅可以在车上游玩,还可以去逛大楼和小集市,甚至医院儿科还有一个倾国倾城的美女主任,每次去我们都会找到理由,去找美女主任咨询疑难问题,回到宿舍一起探讨主任漂亮的服饰和妆容。尽管市立医院夹在两大医院之间地位有些尴尬,但是给我们这些医学生留下了很多美好的回忆。大学毕业时记得有几个同学分配到了潍坊市立医院,而我分配到了滨州市立医院。

忆往昔,潍坊市立医院的地位不仅尴尬,而且绝对是在夹缝中求生存。因为离得远,毕业以后就没有太多的关注母校以及那些曾经实习见习过的医院。细翻资料才知道,早在2005年山东潍坊建设集团股份有限公司调整战略,全资收购潍坊市立医院,成立山东市立医院控股集团股份公司。

看今朝,山东市立医院控股集团逐步发展成为一家专注于医疗服务投资经验管理领域的新型医疗集团。2014年集团总部迁入“济南药谷”,集团从单一到多元经济,发挥管理、人才、资本三大优势,在激烈的市场竞争中华丽转身,傲立同类,成为时代的弄潮儿。

明天会议正式开始,今晚召开换届选举会议。山东市立医院控股集团董事长王世宾荣幸成为这届的新会长。我想这是这次会议的最大看点是资本进入医疗,资本决定了医疗的发展和趋向。明天的程序还需要继续走下去,以后医院的发展绝对会有有一个大的洗牌。那个早吃螃蟹的人,经过时间的检验已经证实,螃蟹不仅美味还很有营养。以后越来越多的人也想吃螃蟹,可是螃蟹被吃的频临绝迹了。于是螃蟹养殖也是不错的产业……

山东市立医院控股集团的华丽转身,潍坊市立医院改制后的发展进步,让人惊艳的同时还带来了更多的沉思。

别害怕,这就是你的



□ 盐山阜德医院重症监护室 刘立军

“肾上腺素 1mg 静推,阿托品 1mg 静推,继续心脏按压……”医生一声令下,护理人员立即快步走过去配合,抽药推药,按压除颤,争分夺秒地抢救患者。在 ICU,这样惊心动魄的场面,每天都在上演。

ICU 是危重患者汇集的科室,与普通病房有较大的区别,经常会面临抢救、工作强度大、突发状况多等情况,且由于封闭式特殊医疗环境,做好心理护理也显得尤为重要。

为给与患者更多的关爱,护理人员要充当多个角色:如父母般的劝慰,如子女般的照顾,如

朋友般的倾听。记得原来有位截肢的阿姨,刚住进我们科室时经常一边哭泣一边自言自语,我柔声问她:“阿姨,您哪里不舒服?为什么哭呢?”阿姨说:“我想我的家人了,他们是不是不要我了?”我听后赶紧安慰她:“阿姨,你别着急,我们已经联系您的家属了,他们正在往医院赶呢。现在,有我陪着您,你不要害怕,好吗?”就这样,我们每天一边护理她,一边想尽办法为她纾解心结,在我们耐心的开导、暖心的劝慰下,她的情绪渐渐稳定,不再抗拒治疗,病情逐渐好转,不久就转到了普通病房。

深夜,当人们进入梦乡的时候,ICU 的病房内,依然充斥着呼吸机规律的吹气声,医护人员依然驻守在病床旁,时刻关注着心电监护仪上的数值变化、液体的输注进度、患者的睡眠情况,做好肺部的护理,保证患者的呼吸道通畅,每两小时翻身拍背一次……

在春与夏的轮回中,在与患者的相处中,我们用真心重复着简单和平凡,用真诚诠释着无微不至,用实际行动告诉每一位住进 ICU 的患者朋友:“别害怕,这里是你的家!”



服务中心是山医集团单县东大医院成立的创新型服务科室，主要工作是导诊和电话回访。有同事说，你们的工作多简单呀，只需要化好妆往那一站就好了；你们工作多轻松呀，只需要当好门面，做一进门那个迎接病人的“花瓶”就行了。

有一位漂亮的女明星被人称作花瓶后说，谢谢你们的称赞，我相信，这

是对我形象最好的赞美！可是，虽然称我们是花瓶，我们却不甘仅仅只做花瓶！

顾名思义，服务中心主要是对前来就诊的患者来进行服务。一般情况下，因为患者对疾病认识不足，只知道身体哪个位置不舒服，却不懂应该看哪个科室。记得亲身经历一位中年男性患者，有家人陪伴入院看病，一手捂着胸部表情痛苦来到分诊台说，我恶心，胃疼，是挂胃肠科还是消化科？这时我看到病人右手捂住的部位并非胃部而是心前区，就仔细询问了一下，病人有恶心反应，心前区持久疼痛和后背疼，典型的心梗症状。于是向患者及家属说明情况，赶紧让病人坐上轮椅推病人至二楼心内科，经心内科医生诊断为心肌梗死！需马上住院！

除此之外，患者对医院的就诊流程、科室分布以及一些医生的医疗专长，合适的诊疗时间和检查需要也是不太了解的，比如消化科的疾病是需要空腹检查的，但很多病人并不了解，在

我们是美丽的“花瓶”

□ 单县东大医院 王乾乾



经历了挂号找科室看医生这一系列环节后，却被告知因为早上吃了早点而不能做检查，那么病人就只能第二天或者改天再来一次，再次挂号找科室看医生做检查……专业的诊前指导能让病人节约时间和少走弯路。面对类似这样的问题，我们服务中心的人员是必须要掌握大量的专业知识和医院的各科

信息，才能为患者提供更专业的服务。

在服务过程中，我们尽力做到有问必答，百答不厌。严格落实院领导的指示：做到以病人为中心，急病人所急，提高主动服务意识！面对患者的咨询，我们习惯微笑回答；面对别人的不理解，我们习惯微笑以对；面对患者的不满，我们习惯耐心解释……忙的时候说话说的嘴干了嗓子疼了喝口水继续；穿着高跟鞋满病区推着轮椅送病人；一站一上午，脚生疼，换个站姿继续……实际上，我们的工作不轻松。可是，一天下来，我们收获了患者那么多饱含真诚的“谢谢”后，心里又是满足而充实的。

作为前台的南丁格尔，我们愿意为树立患者对医院的良好形象，为患者提供高质有效的就诊环境而服务！我们愿意用我们最真诚的微笑与服务，在平凡的岗位上做出不平凡贡献！

我是花瓶，我骄傲！

特别的爱给特别的你

——记正大医院优秀特教老师徐秋雯

□ 单县正大医院 梁振谭



在正大医院儿童康复中心有这样一位老师,她不奢望自己的学生将来能个个鹤立鸡群、功成名就,只希望每个学生以后生活能自理、并融入社会有一份稳定的工作,快乐而尊严地生活。因为她面对的是一群残障儿童,她所做的不仅仅是教书育人,而是需要付出更多的爱——她就是正大医院儿童康复中心的特教老师徐秋雯。

在具体的教学实践中,徐秋雯通过任务分析、问答引导、情景演示、行为矫正等专业的特殊教育方法、技巧,对不同的残疾儿童制定规范化、个性化的康复方案。徐秋雯说:“这些孩子不同程度的存在大脑损伤和认知不足等问题,理解、思维、表达有别于正常儿童,必须根据他们的身心特征、学习特点,选择有效的教学方法。家长们既然选择了正

大医院就是对我们的信赖,作为正大医院的一员,我没有理由辜负大家的信任,让病人和家人满意是我们的责任。”

作为这些特殊儿童共同的“妈妈”,为了这份责任,徐秋雯几乎把全部精力都献给了特教工作,把“特别的爱”献给这些“特别的”孩子。近一年来她甚至都没有请过一天假,还从家里把适合孩子们的衣服、鞋子和日用品等拿来送给家庭困难的儿童。参加完喜宴收到的喜糖、水果,她总是留起来拿到教室分给孩子们。徐秋雯说:“除了学习,我们还要在生活上给予这些孩子更多的关爱。为了让孩子们学会自己如厕,刚开始都是由老师亲自带着,教怎么蹲坑、冲厕。此外,还要对孩子们进行语言和生活技能的训练,提高他们的语言能力和肢体的灵活性。”

“小鸡,小鸡,这是小鸡。”这样简单的问题经常是徐秋雯一遍两遍十遍甚至数十遍的重复教育,耐心细致的教每一位孩子。

“张字号(化名)小朋友刚刚来的时候,上课时过不了两分钟,就不再专心听讲了,经过合理的训练与教导后,现在他能认真听完10分钟的课。孩子有一点小小的进步,对我们都是最大的鼓舞”徐秋雯感慨道。

正如徐秋雯微信朋友圈所说:走进原野,才能饱赏春天的美景;融入江河,才能感知夏天的温柔;走进正大医院儿童康复中心,才能感受到爱和美的真谛——因为这里是残障儿童康复的家园,是一个播撒爱和善的乐园……

(上图为徐秋雯在给学生们上课)



永远跟党走

□ 单县东大医院 刘峰

11月20日清晨8点一刻,从单县卫生和计划生育局驶出一列整齐的车队前往曹马集—党委组织带领本系统党员干部百余人到红色文化教育基地进行参观学习,东大医院党支部书记管建华同志带领本院10名党员同志一同前往。

清晨的寒风和薄雾丝毫没有妨碍党员们学习进取的精神。来到单县东北第一个农村党支部及抗日民主政府驻地旧址—曹马集,党员们首先参观了曹马集民俗馆,民俗馆道路两侧种植了观赏树木和花草,民房外墙壁粉刷一新,民俗馆外一片宽阔的广场,一户农家房后墙壁宣传栏上贴着大红字—时楼镇曹马集四德总榜:好党员、好媳妇、文明经商户、文明卫生户等村民的照片,由此可以感受到基层党建工作的扎实开展情况。民俗馆后面就是红色文化教育基地,三间草屋围起一座院墙,宣传栏上是一组战争的简介,分别记录了抗日战争时期的八小庄伏击战、张堂战斗、解放战争时期的樊庙地道战,介绍了曹马集历史文化和区划沿革。院子里的大油碾、石碾、民众支前的雕像等生动地展示了党为民、民爱党的优良传统。一条党

建文化宣传长廊,一幅幅宣传图片全面概括了建国后党和国家的发展历程。在这里,全体党员集合在党旗下重温入党誓词,铭记肩负的责任和使命,决定为共产主义奋斗终身。随后,又相继到单县党校廉政教育基地和科技馆进行参观学习,党员们全神贯注的倾听讲解、认真观看。

随着参观接近尾声,每位党员心中都感慨万千,生活中的乡村和城市正在变迁,人们一天天远离过去艰苦的生活,一步步走向小康,走向创新、协调、绿色、开放、共享的发展道路。正是有了革命先烈们为了国家安定的前仆后继、不怕牺牲、无私奉献的忘我精神,才有了我们今天的幸福生活。古人云:“国家兴亡,匹夫有责。国富则民强,民强则国盛,国盛则民安,民安则天下太平。”这片土地承载了几千年的厚重文化,观过去思当下,我们处在一个多么祥和安定又高速发展的社会当中啊!

让我们记住历史,感恩先烈,沿着老一辈无产阶级革命先烈的脚步,不忘初心、牢记使命,永远跟党走!

附:

山东省医院协会民营医院分会 第二届理事会名单

名誉会长(2名)

魏奉才	山东大学齐鲁医院	原院长
徐欣	山东省医院协会第一届民营医院分会 青岛开泰耳鼻喉头颈外科医院	会长 院长

顾问(5名)

陈建新	山东省非公立医疗机构协会	会长
李建中	河北省盐山阜德医院	院长
张英	江苏省宿迁市中西医结合医院 (宿城区人民医院)	院长
汪永刚	安徽砀山远大医院	院长
张禄平	江西兴国第二医院	董事长

会长

王世宾	中国企业家思想俱乐部	主席
	全国卫生产业管理协会	副会长
	中国《健康报》社理事会	常务副理事长
	中国非公立医疗机构协会	副会长
	中国医院协会民营医院管理分会	副会长
	山东市立医院控股集团	董事长

常务副会长

刘义成	山东市立医院控股集团	副总裁
	全国卫生产业管理协会常务理事、后勤发展研究院专家	
	中国非公立医疗机构协会理事、人文医学分会顾问专家	
	中国医院协会后勤管理专业委员会	常务理事
	中国医院协会民营医院管理分会	常务理事
	泰安市中心医院	原院长、党委书记

副会长(28名)

(按姓氏笔画排序)

王光亮	枣庄市山亭骨伤医院	院长
王金国	日照华方中医医院	院长
王保平	济宁老年血管病医院	院长
亓庆国	济南可恩口腔医院有限公司	院长
包楼军	烟台爱尔眼科医院有限公司	爱尔眼科 山东区 CEO
成爱华	滨州民营医疗健康产业协会	会长
	滨州华海白癜风医院	院长
孙玉荣	威海民营医疗机构行业协会	会长
	威海海大医院	院长
李月庭	德州康复医院	院长
李光华	威海光华医院	院长

李建文	滨州市民营医院协会	会长
	滨州利世骨伤医院	院长
许龙毓	烟台弘意中西医结合医院	院长
李志海	金乡宏大医院	院长
李新军	东营滨海医院	院长
肖霞	青岛龙田金秋妇产医院	院长
陈友献	山东双威医药有限公司	董事长
陈鹏云	山医集团第三医院	院长
罗文昌	泰安长城医院	院长
季洪胜	菏泽开发区中心医院	院长
周玉东	阳光融和医院	院长
郑海妹	潍坊市市立医院	书记
段玉民	鲁西骨科医院	院长
	淄博市民营医院协会候	会长
顾国明	北大医疗鲁中医院	院长
钱春涛	临沂高新医院	院长
	济南医院协会民营医疗机构工作委员会	会长
黄贤琦	济南天志医院	院长
蔡彦敏	单县东大医院	院长
樊庆新	菏泽市民营医院协会	会长
颜廷训	山东省兰陵县芦柞中西医结合医院	院长
魏小龙	山东手足外科医院	院长

秘书长

张立峰	山东省医院协会民营医院分会	办公室主任
-----	---------------	-------

副秘书长(7名)

陈庆博	淄博民营医院协会	秘书长
刘建芝	菏泽市民营医院协会	副会长
白路风	滨州市民营医院协会	秘书长
王光发	淄博化建医院	院长
王毅冉	山东市立医院控股集团	行政部经理
李勇	山东市立医院控股集团	文宣部经理
宋婷	潍坊市市立医院	办公室主任

常务理事(126名)

(按姓氏笔画排序)

丁建军	郓城诚信医院	副院长
于汉武	巨野北城医院	院长
马龙安	山医集团邹城医院	院长
马爱云	鄄城马爱云妇儿医院	院长
马 骏	青岛思达心脏医院	院长
王义学	济宁义学颈肩腰腿痛医院	院长
王世宾	山东市立医院控股集团	董事长
王本亮	山东手足外科医院	业务院长
王光发	淄博化建医院	院长
王光亮	枣庄市山亭骨伤医院	院长
王忠玉	菏泽中医针灸医院	院长
王金国	日照华方中医医院	院长
王保平	济宁老年血管病医院	院长
王晓晨	山东潍坊经济开发区人民医院	书记
王嘉龙	山东市立医院控股集团	副总裁
王在峰	单县正大医院	院长
亓庆国	济南可恩口腔医院有限公司	院长
边军之	济钢耐材厂职工医院	院长
孔宪海	嘉祥萌山医院	院长
孔昭省	菏泽开发区中心医院	副院长
包楼军	烟台爱尔眼科医院有限公司	爱尔眼科 山东区 CEO
厉 欣	山东德贝医疗科技有限公司	董事长
白路风	滨州百世儿童医院	院长
冯计富	巨野煤田中心医院	院长
成爱华	滨州华海白癜风医院	院长
曲 勇	北大医疗淄博医院	院长
许 振	山东贤医堂医生集团有限公司	副总经理
朱德峰	济宁爱尔眼科医院	院长

刘义成	山东市立医院控股集团	副总裁
刘庆岱	聊城糖尿病医院	院长
刘建芝	菏泽市民营医院协会	副会长
刘茂松	东明阳光康复医院	院长
闫 超	滕州伤骨医院	董事长
闫 凯	济宁骨伤医院	院长
孙玉荣	威海海大医院	院长
孙钦宝	日照仁爱风湿病医院	院长
孙晓峰	山东省昌邑昌城医院	副院长
孙雪武	淄博万杰肿瘤医院	院长
牟晓红	淄建集团医院	院长
李月庭	德州康复医院	院长
李 勇	济阳口腔医院	董事长
李龙涛	郓城诚信医院	院长
李光华	威海光华医院	院长
李志海	金乡宏大医院	院长
李建文	滨州利世骨伤医院	院长
李德明	山东市立医院控股集团	副总裁
李广存	新泰利民医院	院长
李会全	仁医堂医院管理有限公司	副总经理
李新军	东营滨海医院	董事长
李成心	嘉祥民康医院	董事长
李长文	菏泽民安医院	院长
李景贵	曹县磐石医院	院长
李 鹏	济宁济安医院	院长
李祥吉	禹城芳亭儿科门诊部	院长
安敬滨	淄博安国医院	院长
许龙毓	烟台弘意中西医结合医院	院长
杨 帆	山东市立医院控股集团	副总裁
杨俊钊	济宁任城恒康医院	院长
杨 瑞	山东市立医院控股集团	副总裁
杨德峰	成武县中医院	院长
肖 霞	青岛龙田金秋妇产医院	院长
吴子涛	成武福音医院	院长
吴立娟	淄博康明眼科医院	CEO

吴志先	寿光齐民医院	院长
吴宝川	微山湖医院	院长
张宏勤	巨野九州医院	院长
张岩亮	博兴兴福手足外科医院	院长
张振洞	菏泽黄河骨科医院	院长
张苗苗	山东蓝育医院管理咨询有限公司	总经理
张凤巧	菏泽花城中医医院	院长
张秀莲	巨野安康医院	院长
张宏勤	巨野九州肛肠医院	院长
张春运	济宁友谊医院	院长
金 哲	青岛丽辰医疗投资有限公司	董事长
陈戎江	山东市立医院控股集团	副总裁
陈庆华	青岛圣德脑血管病医院	业务院长
陈庆博	淄博民营医院协会	秘书长
陈贵臻	菏泽爱尔眼科医院	院长
陈海燕	泰安同仁眼科医院	院长
陈祥军	临沂临港康平医院	院长
陈鹏云	山医集团第三医院	院长
陈友献	山东双威医药有限公司	董事长
庞首军	杭州仁人医药科技有限公司	总经理
邵 品	郓城友谊医院	院长
林 林	烟台白石肛肠医院	院长
罗文昌	泰安长城医院	院长
季洪胜	菏泽开发区中心医院	院长
周玉东	阳光融和医院	院长
周高峰	子傑贸易香港有限公司	总经理
郑海妹	潍坊市市立医院	书记
孟照明	新泰孟氏医院	院长
赵振爱	青岛开发区第一人民医院	原院长
赵 辉	博兴友谊医院	院长
荆 超	淄博圣洁医院	院长
钟 杰	山医集团肥城医院	院长
钟国栋	菏泽博爱医院	院长
段书君	滨州华健医院	院长
段玉民	鲁西骨科医院	院长

陶连章	皓伊康医院物业管理有限公司	董事长
姜开福	临沂凯旋医疗养老服务有限公司	副总经理
秦永彦	临清华康医院	院长
顾国明	北大医疗鲁中医院	院长
钱春涛	临沂高新医院	院长
徐长军	沾化徐泽三正骨医院	院长
徐汝奎	山东市立医院控股集团	副总裁
郭素英	曹县华泰医院	院长
黄玉波	菏泽单县湖西医院	院长
黄贤琦	济南天志医院	院长
费林晶	泰山医学院鲁西医院	副院长
崔连合	滨州联合肛肠医院	院长
崔 磊	滨城南海医院	院长
葛秀刚	莒南秀刚医院	院长
韩松玲	山东省昌邑昌城医院	院长
谢鹤展	菏泽骨伤医院	院长
綦跃勤	滨州沪滨爱尔眼科医院	院长
慕海容	山医集团峡山医院	副院长
蔡栋良	莒南心理医院	院长
蔡彦敏	单县东大医院	院长
樊庆新	菏泽市民营医院协会	会长
颜廷训	兰陵县芦柞中西医结合医院	院长
潘耀平	济宁任城凤凰医院	院长
薛挺珍	青岛市北京凯医院	院长
鞠培青	滨城安康医院	院长
魏小龙	山东手足外科医院	院长
魏忠福	菏泽市民营医院协会	主任
魏连波	山东贤医堂医生集团有限公司	总经理助理

理事(336名)

(按姓氏笔画顺序)

丁建军 丁 振 丁育红 卜凡廷 于汉武 于保田 于新利 万继英 马 骏
马龙安 马爱云 王 明 王 涛 王 鹏 王义学 王玉国 王世宾 王本亮
王龙斌 王永平 王在峰 王有禄 王光发 王光亮 王全利 王全健 王忠玉
王佳林 王金国 王金浩 王宜田 王春华 王思峰 王保平 王桂恩 王晓晨
王 清 王新芝 王嘉龙 王德存 王德江 王毅冉 亓庆国 毛继强 仇庚杰

文国赞	孔伟亮	孔昭省	孔宪海	邓子兵	厉欣	石云静	田中实	田兆学
田国明	田海燕	白路风	包楼军	冯文国	冯计富	冯宝民	边军之	邢其英
成爱华	毕成玉	毕爱娟	杜伟	曲勇	吕丽	吕强	吕学明	吕春焕
朱玉国	朱秀亭	朱信祥	朱德峰	任宪涛	任晓芳	刘鹏	刘义成	刘长波
刘文彬	刘玉兵	刘传征	刘庆岱	刘茂松	刘依依	刘金战	刘建芝	刘建丽
刘爱英	刘海燕	齐敏	闫凯	闫超	闫腾云	江柏青	安敬滨	许振
许龙毓	许国庆	孙少东	孙凤兰	孙玉荣	孙光凯	孙钦宝	孙晓峰	孙雪武
孙秀亭	牟晓红	纪帅	苏存	苏树民	李军	李勇	李强	李鹏
李群	李广存	李长文	李长修	李月庭	李方山	李龙涛	李执林	李成心
李光华	李会全	李志海	李秀林	李建中	李建文	李艳霞	李泰龙	李晓刚
李祥吉	李梅林	李常文	李清林	李景贵	李新军	李德平	李德明	杨帆
杨瑞	杨俊钊	杨洪波	杨德峰	肖霞	时培雪	吴萍	吴子涛	吴长浩
吴立娟	吴志先	吴宝川	吴洪岩	吴维杰	何广印	谷士强	邹晨容	汪永刚
沈鑫	宋炜	宋婷	宋英华	初琰	迟景涛	张坤	张英	张杰
张大勤	张广益	张中秋	张凤巧	张文伟	张文娟	张世豪	张立峰	张立新
张圣孔	张伟华	张兴亚	张秀君	张秀莲	张宏勤	张苗苗	张岩亮	张春运
张美玲	张振洞	张敏静	张敬轩	张腊梅	张道东	张禄平	张照辉	张德岭
张德奎	陈友献	陈玉汉	陈立海	陈戎江	陈成英	陈庆华	陈社堂	陈明仁
陈金国	陈贵臻	陈海燕	陈祥军	陈鹏云	陈慧玲	庞首军	邵建国	邵品
邵秀梅	林林	林艳霞	林清法	罗文昌	季相福	季洪胜	金哲	周长贵
周玉东	周明利	周高峰	郑月群	郑宇飞	郑海妹	宗天利	房巨波	孟娟
孟庆亮	孟庆德	孟照明	赵勇	赵垒	赵辉	赵安聚	赵志魁	赵金峰
赵钦亮	赵振爱	赵善莹	荆超	钟杰	钟国栋	段书君	段玉民	段晓静
侯明进	姜开福	姚欣	秦永彦	袁红美	袁彩华	聂仁亮	夏祥敏	顾国明
钱春涛	徐欣	徐涛	徐长军	徐长明	徐文昊	徐冰卉	徐汝奎	高正义
高传芝	高振祥	高莹莹	高惠青	郭贞	郭征	郭传岭	郭传玲	郭素英
郭晓飞	郭福顺	陶连章	黄玉波	黄秀芹	黄启平	黄贤琦	黄彩忠	费林晶
盛吉祥	常文举	崔香	崔磊	崔连合	葛伟莲	葛秀刚	董岳	蒋霞
蒋振中	韩以贵	韩玉波	韩亚新	韩松玲	韩海英	喻敬恩	程军	程鑫
谢朝阳	谢鹤展	甄广朋	路来房	催向平	鲍建勤	解玉华	解鲁明	綦跃勤
慕海容	蔡栋良	蔡彦敏	管建华	谭琪	谭丰瑜	谭春梅	谭树波	肇广宇
翟发霞	樊庆新	樊凯敏	颜廷训	潘耀平	薛挺珍	鞠培青	魏芳	魏小龙
魏中福	魏连波	魏忠福						