

· 卷首语 ·

打造学习型组织是社会办医健康发展的重要保证

面对医疗市场日趋激烈的竞争形势,社会办医疗集团、医疗机构要想在竞争中立于不败之地,最重要的是要规范管理做强自己,内强素质,外树形象,加快资本、管理两个“轮子”运转,解决好缺资本、缺人才两个重要问题。而要解决好强自己的问题,最重要的是要把自己打造成学习型组织。

面对社会办医中遇到的一些困难和问题,一些人产生了畏难情绪。汉字“怕”由“心”和“白”构成,什么人才会怕和恐惧?就是那些内心一片空白的人,即内心空虚之人。怎么样才不会害怕、不会恐惧?就要不断学习,不断充实自己。古往今来,在学问和事业上有所成就的大家几乎没有一个人不喜欢读书。苏轼被贬到海南岛没有随身书籍,在简陋的草棚里,和儿子一起默书抄书,乐此不疲。王阳明被贬龙场本是毒瘴之地挣扎求生,他却依然不忘研习《易经》。曾国藩半生戎马,行军途中哪怕再忙,他也会抽时间看书。曾国藩曾说“人之气质,由于天生很难改变,唯读书则可以变其气质”。面对社会办医中遇到的一些困难和问题,只有善于学习,不断增长自己的才干本领,有知识、有能力、有本事,才能在困难面前应对自如,才能克服各种困难把自己做大做强。作为社会办医疗集团、医疗机构,单位要打造学习型组织,个人要做学习型个人。

面对当前形势,社会办医管理人员主要应学什么?一是学十九大精神、学国家医改社会办医方针政策。习总书记十九大报告中明确提出“支持社会办医,发展健康产业”,国家近期也出台了一系列支持社会办医的利好政策,只有认真学习好,才能充分利用好这些利好政策,运用利好政策为自己争取利益,有些政策到地方可能落地难一些,但当你熟悉了这些政策,用这些政策去维权还是能收到一定效果的。在当前反腐形势下,地方政府谁也不敢对抗国家政策。二是要学医院管理业务。社会办医中有相当一些人员没有从事过医院管理工作,更需要通过学习尽快掌握一些医院管理的基本规律,尽快做到“隔行不隔山”。从公立医院到社会办医机构工作的同志也需要学习民营医疗机构的管理规律,毕竟政府办与社会办是有差别的。三是学投融资、资本运作知识。投融资、资本运作是社会办医工作的一个重要方面,特别是从公立医院出来参与社会办医管理的同志,由于在公立医院基本不涉及这方面的内容,因此一定要努力学习一些投融资、资本运作知识,以便在与投资公司谈判中多为医院争取一些利益。四是学哲学。在我国法制尚不够健全完善的情况下,社会办医处理好各种关系显得尤为重要,哲学是处理各种关系的重要法宝。要通过哲学解决世界观问题,辩证的看事,辩证的看人,做决策、办事情分清利弊关系,工作抓主要矛盾。五是学做人。山医集团王世宾董事长的座右铭是“做事先做人,如果人做不好那他做的事就不是人事”,我们大家要好好向王世宾董事长学习,在为人处世、做人做事上做出榜样。

如何搞好学习?一是自学,读书看报。要养成读书看报的良好习惯,利用新媒体学习知识是对的,但不能认为有网络、有微信就不用读书看报了,有些内容网络、微信是代替不了的。山医集团总部机关从2018年开始订阅了《健康报》、《医界》等报刊,大家一定要充分学习利用好这些报刊。集团《山医》刊物发到集团每一名员工及社会各界,一定要组织大家学习利用好这个刊物。二是通过办班、论坛、听讲座学习。三是送出去进修、参加各种学术会议学习,山医集团送人到省医院协会办公室进修就收到了良好的效果。四是向别人学习,互相学习,共同提高。国有医院来的同志要向民营企业来的同志学习,民营企业同志也要向国有医院来的同志学习,取长补短,逐步融合。要互相尊重,互相学习,共同提高。不要互相看不起,因为“正规军、游击队”各有所长。要把别人成功的经验变成自己的经验,把别人失败的教训变成自己的教训,也就是读万卷书,行万里路,阅人无数。只有此,社会办医才能得到健康持续发展。

《山医》主编





《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

2018年03月出刊

(总第4期)

鲁内资准印证号:2018001

卷首语

01 打造学习型组织是社会办医健康发展的重要保证

政策瞭望

04 关于印发医疗质量安全核心制度要点的通知

集团之窗

09 国家民政部备案批准王世宾任中国非公医疗机构协会副会长

10 山医集团2017年度总结表彰大会隆重召开



12 山医第三届医院管理高峰论坛成功举办

14 刘义成应邀出席中纳商贸论坛

14 集团与宜鸿投资签署股权合作协议

15 集团与中国光大集团建立战略合作关系

16 杨瑞率领集团所属医院领导参观正大医院

17 山医集团肥城医院护理院隆重开业

18 集团与菏泽花城中医医院签署战略合作协议

19 集团与河南杞县爱心医院签署战略合作协议

专家讲座

20 三千年医学的进与退



目录

CONTENT

- 22 队伍的灵魂与血性
- 24 世界的初心
- 26 医院患者安全文化的构建与实践
- 28 医院管理实践与探索
- 30 大健康理念与人文医学

院长论坛

- 32 加强人才队伍建设 走科技兴院之路
- 33 多方整合资源 提升综合实力
- 34 创新提高质量 发展巩固品牌
- 35 顺应百姓需求 尽心服务社会
- 36 浅谈医院的差异化发展
- 37 文化领航强根基 铸造品牌促发展
- 38 认识“新生态疗法”

医院(公司)风采

- 39 潍坊市市立医院荣获两项全国大奖
- 40 人文关怀显真情
- 43 济宁任城恒康医院百日集中服务活动启动
- 44 护士演讲比赛精彩纷呈
- 45 “宝贝加油”亲子活动成功举办
- 46 德州康复医院情系敬老院义诊暖人心
- 47 宏大医院进村入户践行王杰精神
- 48 单县东大医院专家下基层为民送健康
- 49 潍坊市市立医院院前急救大赛获奖
- 50 菏泽开发区中心医院参加大型义诊活动

临床技术

- 51 腹腔镜手术成功解决卵巢囊肿蒂扭转
- 52 宿城区人民医院手外伤康复效果好
- 53 宿迁市中西医结合医院肠镜检查水平高
- 54 中西医结合针刀疗法治疗头面部顽疾

科学研究

- 55 心脏康复治疗对心力衰竭患者运动心肺功能的临床影响研究
- 58 目标管理理论在临床护理管理中的应用探讨
- 60 集束化干预策略对预防 ICU 多重耐药菌的作用

名医名家

- 62 菏泽开发区中心医院:蔡中起,张顺道
- 63 单县东大医院:黄启平,丁东
- 64 潍坊市市立医院:邹晨容,刘发新
- 65 宿迁市中西医结合医院:徐丰,邹冬侠

健康生活

- 66 超声检查前七大事项要注意
- 67 关节痛(痹症)的治疗
- 68 造成男性不育的原因有哪些?

和睦文化

- 69 集团总部机关举办《岁月有声》征文大赛



- 70 山医行
- 71 山医颂
- 72 我的山医,我的骄傲

光荣榜

- 73 光荣榜

封面说明:

山医集团 2017 年度工作总结表彰大会主席台

关于印发医疗质量安全核心制度要点的通知

国卫医发(2018)8号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生计生委：

为进一步贯彻落实《医疗质量管理办法》，指导医疗机构加强医疗质量安全核心制度建设，保障医疗质量与医疗安全，我委制定了《医疗质量安全核心制度要点》（可从国家卫生健康委员会官网下载）。现印发给你们，请遵照执行。

各省级卫生计生行政部门应当制订本辖区的具体细则和实施工作要求，加强解读和宣贯培训，夯实基础医疗质量，筑牢医疗安全底线。各级各类医疗机构应当根据要点完善本机构核心制度、配套文件和 workflows，加强对医务人员的培训、教育和考核，确保医疗质量安全核心制度得到有效落实。

国家卫生健康委员会

2018年4月18日

医疗质量安全核心制度要点

医疗质量安全核心制度是指在诊疗活动中对保障医疗质量和患者安全发挥重要的基础性作用，医疗机构及其医务人员应当严格遵守的一系列制度。根据《医疗质量管理办法》，医疗质量安全核心制度共 18 项。本要点是各级各类医疗机构实施医疗质量安全核心制度的基本要求。

一、首诊负责制度

（一）定义

指患者的首位接诊医师（首诊医师）在一次就诊过程结束前或由其他医师接诊前，负责该患者全程诊疗管理的制度。医疗机构和科室的首诊责任参照医师首诊责任执行。

（二）基本要求

1. 明确患者在诊疗过程中不同阶段的责任主体。
2. 保障患者诊疗过程中诊疗服务的连续性。
3. 首诊医师应当作好医疗记录，保障医疗行为可追溯。

4. 非本医疗机构诊疗科目范围内疾病，应告知患者或其法定代理人，并建议患者前往相应医疗机构就诊。

二、三级查房制度

（一）定义

指患者住院期间，由不同级别的医师以查房的形式实施患者评估、制定与调整诊疗方案、观察诊疗效果等医疗活动的制度。

（二）基本要求

1. 医疗机构实行科主任领导下的三个不同级别的医师查房制度。三个不同级别的医师可以包括但不限于主任医师或副主任医师—主治医师—住院医师。
2. 遵循下级医师服从上级医师，所有医师服从科主任的工作原则。
3. 医疗机构应当明确各级医师的医疗决策和实施权限。
4. 医疗机构应当严格明确查房周期。工作日每

天至少查房 2 次,非工作日每天至少查房 1 次,三级医师中最高级别的医师每周至少查房 2 次,中间级别的医师每周至少查房 3 次。术者必须亲自在术前和术后 24 小时内查房。

5. 医疗机构应当明确医师查房行为规范,尊重患者、注意仪表、保护隐私、加强沟通、规范流程。

6. 开展护理、药师查房的可参照上述规定执行。

三、会诊制度

(一)定义

会诊是指出于诊疗需要,由本科室以外或本机构以外的医务人员协助提出诊疗意见或提供诊疗服务的活动。规范会诊行为的制度称为会诊制度。

(二)基本要求

1. 按会诊范围,会诊分为机构内会诊和机构外会诊。机构内多学科会诊应当由医疗管理部门组织。

2. 按病情紧急程度,会诊分为急会诊和普通会诊。机构内急会诊应当在会诊请求发出后 10 分钟内到位,普通会诊应当在会诊发出后 24 小时内完成。

3. 医疗机构应当统一会诊单格式及填写规范,明确各类会诊的具体流程。

4. 原则上,会诊请求人员应当陪同完成会诊,会诊情况应当在会诊单中记录。会诊意见的处置情况应当在病程中记录。

5. 前往或邀请机构外会诊,应当严格遵照国家有关规定执行。

四、分级护理制度

(一)定义

指医护人员根据住院患者病情和(或)自理能力对患者进行分级别护理的制度。

(二)基本要求

1. 医疗机构应当按照国家分级护理管理相关指导原则和护理服务工作标准,制定本机构分级护理制度。

2. 原则上,护理级别分为特级护理、一级护理、二级护理、三级护理 4 个级别

3. 医护人员应当根据患者病情和(或)自理能力变化动态调整护理级别。

4. 患者护理级别应当明确标识。

五、值班和交接班制度

(一)定义

指医疗机构及其医务人员通过值班和交接班机制保障患者诊疗过程连续性的制度。

(二)基本要求

1. 医疗机构应当建立全院性医疗值班体系,包括临床、医技、护理部门以及提供诊疗支持的后勤部门,明确值班岗位职责并保证常态运行。

2. 医疗机构实行医院总值班制度,有条件的医院可以在医院总值班外,单独设置医疗总值班和护理总值班。总值班人员需接受相应的培训并经考核合格。

3. 医疗机构及科室应当明确各值班岗位职责、值班人员资质和人数。值班表应当在全院公开,值班表应当涵盖与患者诊疗相关的所有岗位和时间。

4. 当值医务人员中必须有本机构执业的医务人员,非本机构执业医务人员不得单独值班。当值人员不得擅自离岗,休息时应当在指定的地点休息。

5. 各级值班人员应当确保通讯畅通。

6. 四级手术患者手术当日和急危重患者必须床旁交班。

7. 值班期间所有的诊疗活动必须及时记入病历。

8. 交接班内容应当专册记录,并由交班人员和接班人员共同签字确认。

六、疑难病例讨论制度

(一)定义

指为尽早明确诊断或完善诊疗方案,对诊断或治疗存在疑难问题的病例进行讨论的制度。

(二)基本要求

1. 医疗机构及临床科室应当明确疑难病例的范围,包括但不限于出现以下情形的患者:没有明确诊断或诊疗方案难以确定、疾病在应有明确疗效的周期内未能达到预期疗效、非计划再次住院和非计划再次手术、出现可能危及生命或造成器官功能严重损害的并发症等。

2. 疑难病例均应由科室或医疗管理部门组织开展讨论。讨论原则上应由科主任主持,全科人员参加。必要时邀请相关科室人员或机构外人员参加。

3. 医疗机构应统一疑难病例讨论记录的格式和模板。讨论内容应专册记录,主持人需审核并签字。讨论的结论应当记入病历。

4. 参加疑难病例讨论成员中应当至少有 2 人具有主治医师及以上专业技术职务任职资格。

七、急危重患者抢救制度

(一)定义

指为控制病情、挽救生命,对急危重患者进行抢救并对抢救流程进行规范的制度。

(二)基本要求

1. 医疗机构及临床科室应当明确急危重患者的范围,包括但不限于出现以下情形的患者:病情危重,不立即处置可能存在危及生命或出现重要脏器功能严重损害;生命体征不稳定并有恶化倾向等。

2. 医疗机构应当建立抢救资源配置与紧急调配的机制,确保各单元抢救设备和药品可用。建立绿色通道机制,确保急危重患者优先救治。医疗机构应当为非本机构诊疗范围内的急危重患者的转诊提供必要的帮助。

3. 临床科室急危重患者的抢救,由现场级别和年资最高的医师主持。紧急情况下医务人员参与或主持急危重患者的抢救,不受其执业范围限制。

4. 抢救完成后 6 小时内应当将抢救记录记入病历,记录时间应具体到分钟,主持抢救的人员应当审核并签字。

八、术前讨论制度

(一)定义

指以降低手术风险、保障手术安全为目的,在患者手术实施前,医师必须对拟实施手术的手术指征、手术方式、预期效果、手术风险和处置预案等进行讨论的制度。

(二)基本要求

1. 除以紧急抢救生命为目的的急诊手术外,所有住院患者手术必须实施术前讨论,术者必须参加。

2. 术前讨论的范围包括手术组讨论、医师团队讨论、病区内讨论和全科讨论。临床科室应当明确本科室开展的各级手术术前讨论的范围并经医疗管理部门审定。全科讨论应当由科主任或其授权的副主任主持,必要时邀请医疗管理部门和相关科室参加。患者手术涉及多学科或存在可能影响

手术的合并症的,应当邀请相关科室参与讨论,或事先完成相关学科的会诊。

3. 术前讨论完成后,方可开具手术医嘱,签署手术知情同意书。

4. 术前讨论的结论应当记入病历。

九、死亡病例讨论制度

(一)定义

指为全面梳理诊疗过程、总结和积累诊疗经验、不断提升诊疗服务水平,对医疗机构内死亡病例的死亡原因、死亡诊断、诊疗过程等进行讨论的制度。

(二)基本要求

1. 死亡病例讨论原则上应当在患者死亡 1 周内完成。尸检病例在尸检报告出具后 1 周内必须再次讨论。

2. 死亡病例讨论应当在全科范围内进行,由科主任主持,必要时邀请医疗管理部门和相关科室参加。

3. 死亡病例讨论情况应当按照本机构统一制定的模板进行专册记录,由主持人审核并签字。死亡病例讨论结果应当记入病历。

4. 医疗机构应当及时对全部死亡病例进行汇总分析,并提出持续改进意见。

十、查对制度

(一)定义

指为防止医疗差错,保障医疗安全,医务人员对医疗行为和医疗器械、设施、药品等进行复核查对的制度。

(二)基本要求

1. 医疗机构的查对制度应当涵盖患者身份识别、临床诊疗行为、设备设施运行和医疗环境安全等相关方面。

2. 每项医疗行为都必须查对患者身份。应当至少使用两种身份查对方式,严禁将床号作为身份查对的标识。为无名患者进行诊疗活动时,须双人核对。用电子设备辨别患者身份时,仍需口语化查对。

3. 医疗器械、设施、药品、标本等查对要求按照国家有关规定和标准执行。

十一、手术安全核查制度

(一)定义

指在麻醉实施前、手术开始前和患者离开手

术室前对患者身份、手术部位、手术方式等进行多方参与的核查,以保障患者安全的制度。

(二)基本要求

1. 医疗机构应当建立手术安全核查制度和标准化流程。

2. 手术安全核查过程和内容按国家有关规定执行。

3. 手术安全核查表应当纳入病历。

十二、手术分级管理制度

(一)定义

指为保障患者安全,按照手术风险程度、复杂程度、难易程度和资源消耗不同,对手术进行分级管理的制度。

(二)基本要求

1. 按照手术风险性和难易程度不同,手术分为四级。具体要求按照国家有关规定执行。

2. 医疗机构应当建立手术分级管理工作制度和手术分级管理目录。

3. 医疗机构应当建立手术分级授权管理机制,建立手术医师技术档案。

4. 医疗机构应当对手术医师能力进行定期评估,根据评估结果对手术权限进行动态调整。

十三、新技术和新项目准入制度

(一)定义

指为保障患者安全,对于本医疗机构首次开展临床应用的医疗技术或诊疗方法实施论证、审核、质控、评估全流程规范管理的制度。

(二)基本要求

1. 医疗机构拟开展的新技术和新项目应当为安全、有效、经济、适宜、能够进行临床应用的技术和项目。

2. 医疗机构应当明确本机构医疗技术和诊疗项目临床应用清单并定期更新。

3. 医疗机构应当建立新技术和新项目审批流程,所有新技术和新项目必须经过本机构相关技术管理委员会和医学伦理委员会审核同意后,方可开展临床应用。

4. 新技术和新项目临床应用前,要充分论证可能存在的安全隐患或技术风险,并制定相应预案。

5. 医疗机构应当明确开展新技术和新项目临床应用的专业人员范围,并加强新技术和新项目质量控制工作。

6. 医疗机构应当建立新技术和新项目临床应用动态评估制度,对新技术和新项目实施全程追踪管理和动态评估。

7. 医疗机构开展临床研究的新技术和新项目按照国家有关规定执行。

十四、危急值报告制度

(一)定义

指对提示患者处于生命危急状态的检查、检验结果建立复核、报告、记录等管理机制,以保障患者安全的制度。

(二)基本要求

1. 医疗机构应当分别建立住院和门急诊患者危急值报告具体管理流程和记录规范,确保危急值信息准确,传递及时,信息传递各环节无缝衔接且可追溯。

2. 医疗机构应当制定可能危及患者生命的各项检查、检验结果危急值清单并定期调整。

3. 出现危急值时,出具检查、检验结果报告的部门报出前,应当双人核对并签字确认,夜间或紧急情况下可单人双次核对。对于需要立即重复检查、检验的项目,应当及时复检并核对。

4. 外送的检验标本或检查项目存在危急值项目的,医院应当和相关机构协商危急值的通知方式,并建立可追溯的危急值报告流程,确保临床科室或患方能够及时接收危急值。

5. 临床科室任何接收到危急值信息的人员应当准确记录、复读、确认危急值结果,并立即通知相关医师。

6. 医疗机构应当统一制定临床危急值信息登记专册和模板,确保危急值信息报告全流程的人员、时间、内容等关键要素可追溯。

十五、病历管理制度

(一)定义

指为准确反映医疗活动全过程,实现医疗服务行为可追溯,维护医患双方合法权益,保障医疗质量和医疗安全,对医疗文书的书写、质控、保存、使用等环节进行管理的制度。

(二)基本要求

1. 医疗机构应当建立住院及门急诊病历管理和质量控制制度,严格落实国家病历书写、管理和应用相关规定,建立病历质量检查、评估与反馈机制。

2. 医疗机构病历书写应当做到客观、真实、准确、及时、完整、规范,并明确病历书写的格式、内容和时限。

3. 实施电子病历的医疗机构,应当建立电子病历的建立、记录、修改、使用、存储、传输、质控、安全等级保护等管理制度。

4. 医疗机构应当保障病历资料安全,病历内容记录与修改信息可追溯。

5. 鼓励推行病历无纸化。

十六、抗菌药物分级管理制度

(一)定义

指根据抗菌药物的安全性、疗效、细菌耐药性和价格等因素,对抗菌药物临床应用进行分级管理的制度。

(二)基本要求

1. 根据抗菌药物的安全性、疗效、细菌耐药性和价格等因素,抗菌药物分为非限制使用级、限制使用级与特殊使用级三级。

2. 医疗机构应当严格按照有关规定建立本机构抗菌药物分级管理目录和医师抗菌药物处方权限,并定期调整。

3. 医疗机构应当建立全院特殊使用级抗菌药物会诊专家库,按照规定规范特殊使用级抗菌药物使用流程。

4. 医疗机构应当按照抗菌药物分级管理原则,建立抗菌药物遴选、采购、处方、调剂、临床应用和药物评价的管理制度和具体操作流程。

十七、临床用血审核制度

(一)定义

指在临床用血全过程中,对与临床用血相关的各项程序和环节进行审核和评估,以保障患者临床用血安全的制度。

(二)基本要求

1. 医疗机构应当严格落实国家关于医疗机构临床用血的有关规定,设立临床用血管理委员会或工作组,制定本机构血液预订、接收、入库、储存、出库、库存预警、临床合理用血等管理制度,完善临床用血申请、审核、监测、分析、评估、改进等管理制度、机制和具体流程。

2. 临床用血审核包括但不限于用血申请、输血

治疗知情同意、适应证判断、配血、取血发血、临床输血、输血中观察和输血后管理等环节,并全程记录,保障信息可追溯,健全临床合理用血评估与结果应用制度、输血不良反应监测和处置流程。

3. 医疗机构应当完善急救用血管理制度和流程,保障急救治疗需要。

十八、信息安全管理制度

(一)定义

指医疗机构按照信息安全管理相关法律法规和技术标准要求,对医疗机构患者诊疗信息的收集、存储、使用、传输、处理、发布等进行全流程系统性保障的制度。

(二)基本要求

1. 医疗机构应当依法依规建立覆盖患者诊疗信息管理全流程的制度和技术保障体系,完善组织架构,明确管理部门,落实信息安全等级保护等有关要求。

2. 医疗机构主要负责人是医疗机构患者诊疗信息安全管理第一责任人。

3. 医疗机构应当建立患者诊疗信息安全风险评估和应急工作机制,制定应急预案。

4. 医疗机构应当确保实现本机构患者诊疗信息管理全流程的安全性、真实性、连续性、完整性、稳定性、时效性、溯源性。

5. 医疗机构应当建立患者诊疗信息保护制度,使用患者诊疗信息应当遵循合法、依规、正当、必要的原则,不得出售或擅自向他人或其他机构提供患者诊疗信息。

6. 医疗机构应当建立员工授权管理制度,明确员工的患者诊疗信息使用权限和相关责任。医疗机构应当为员工使用患者诊疗信息提供便利和安全保障,因个人授权信息保管不当造成的不良后果由被授权人承担。

7. 医疗机构应当不断提升患者诊疗信息安全防护水平,防止信息泄露、毁损、丢失。定期开展患者诊疗信息安全自查工作,建立患者诊疗信息系统安全事故责任管理、追溯机制。在发生或者可能发生患者诊疗信息泄露、毁损、丢失的情况时,应当立即采取补救措施,按照规定向有关部门报告。

国家民政部备案批准 王世宾任中国非公医疗机构协会副会长

历经一个半月的中华人民共和国民政部严格审查，正式备案批准山医集团董事长王世宾担任中国非公立医疗机构协会副会长。

如此崇高规格，这是山东市立医院控股集团的大喜事，更是山东省非公立医疗机构、山东省民营医院的大喜事。

中华人民共和国民政部

社会团体负责人备案通知书

民社登（2018）9097 号

中国非公立医疗机构协会：

你会报送的《社会团体负责人变动申请表》及《社会团体负责人备案表》收悉。经审查，通知如下：

- 一、同意你会的负责人变动申请。
- 二、副会长王世宾符合相关规定予以备案。



国家民政部文件

山医集团 2017 年度总结表彰大会隆重召开



集团董事长王世宾作工作报告

风筝之都喜迎客,民营医院春来早。

2月4日,恰逢立春,满载收获的山医人齐聚山东市立医院控股集团的发源地山东潍坊,隆重召开2017年度工作总结表彰大会,共同迎接2018春天的到来。

来自山东省医院协会民营医院分会和友好会员单位的领导,山东市立医院集团总部全体干部员工,集团所属29家医院、6家医养机构和6家配套公司领导班子全体成员及有关部门中层干部近1000人参加会议。中国民生投资集团中民嘉业副总裁兼首席执行官陈超,中国企业家智库副总裁杜军妮,恒康投资集团董事、副总裁王伟,中国非公立医疗机构医院“双评”专

家组组长、山医集团战略发展与专家委员会副主席靳清汉等领导嘉宾应邀出席大会。集团董事长王世宾作集团工作报告,全面回顾过去一年山医集团不忘初心、砥砺前行取得的辉煌成绩,并就2018年重点工作进行部署。集团副总裁刘义成、李德明、杨瑞、王嘉龙、杨帆,医院管理委员会副主席赵振爱及集团首席专家、山医集团潍坊市市立医院王全利教授、单县东大医院常务副院长房巨波等在主席台就座。会议由集团副总裁徐汝奎主持。

王世宾董事长在报告中指出,过去的一年,集团不仅超额完成了2017年的既定工作目标,而且在很多领域都有了新的创新和收获。集团规模继续扩大,新增医院3家、医养护理院

1家,并开拓药品供应市场和医生集团配套公司2家;集团运营指标超额完成,下属医院各项指标超过预期目标;集团机构建设进一步强化,在原来五个管理委员会的基础上,简化为集团战略发展与专家委员会、投资与行政后勤保障委员会和医院管理委员会;积极参与行业活动,除公推为山东省医院协会民营医院分会会长单位外,还得到了全国性的4个行业协会副会长单位以及1个省级副会长单位;积极参加社会及外事活动。

王世宾说,2018年是全面贯彻党的十九大精神的开局之年,集团上下将在新时代党的卫生与健康工作方针指引下,抓重点、补短板、强弱项,推动集团各项事业朝着更高质量、更有效率、更可持续的方向稳步前进。力争集团医院成员单位达到50家以上,实际开放床位超过12000张;进一步完善集团系统化管理,强化集团职能部门管控力度,为集团所属单位做好服务的同时,加大督导力度,确保成员单位快速、健康发展;加大医院投入,尤其是基础建设和关键设备的投入;加大高精尖技术人才的引进和基础工作人员的培养,尤其是做好医院人才梯队建设;完善供应链建设,在耗材统一配送的基础上,实现部分药品的统一配送;打造集团特色专业技术品牌;完善集团企业形象并

深入开展集团及下属单位的文化建设；加强与合作伙伴的合作，探索新的合作模式及经验；积极参加行业及社会活动，承担起相应的责任和义务。

王世宾强调，山医集团自创立以来，尤其是近三年，集团一直处于高速发展期，已经逐步发展为当今中国最具影响力的民营医疗集团之一。这是与集团全体干部职工以高度的责任感和使命感，执着和热情地置身于救死扶伤这一神圣使命中，对自己选择的事业无怨无悔、无私奉献着自己的青春年华分不开的。我

们深知，在今后的发展道路上，将面临更加严峻的形势，更加艰巨的任务。困难与希望同在，挑战与机遇并存。我们决不辜负大家的期望，做到改革有新思路，经营有新模式，发展有新突破，共同开启山医集团崭新的篇章，将山医集团民营医疗集团化发展的“航母”模式推向全国。

李德明副总裁宣读了 2017 年度集团表彰决定。主席台领导分别向获奖单位和个人颁发牌匾和荣誉证书。

会上，王世宾董事长与集团所属医院院长代表潍坊市市立

医院院长郑海妹、金乡宏大医院院长李志海、单县东大医院院长蔡彦敏等签订了任期目标责任书。

期间，集团副总裁王嘉龙、杨帆分别主持了民营医院管理经验交流会。宿迁市宿城区人民医院、菏泽开发区中心医院、单县东大医院、金乡宏大医院、单县正大医院、潍坊市市立医院、山医集团第三医院先后分享了医院管理、人才培养、质量和服务管理、科室建设、文化建设、核心竞争力打造和新生态疗法的先进经验。

(文/李勇 图/于旭光)



总结表彰大会会场



山医第三届医院管理高峰论坛成功举办

2月4日至5日,由山东省医院协会民营医院分会、山东省市立医院控股集团主办的“山医第三届医院管理高峰论坛”在美丽的风筝之都山东潍坊鲁台会展中心举行。

中国工程院副院长、院士、第四军医大学原校长樊代明将军,国防大学战略研究部部长、中央电视台军事评论员、军事专

家金一南将军,中企思智库主席兼秘书长、中国企业家思想研究院院长于彦忠先生,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教授,中国医师协会副会长、山东省医师协会会长、山东省千佛山医院院长孙洪军教授,山东省医院协会民营医院分会名誉会长、山东大学齐鲁医院原院长魏奉

才教授,山东省医院协会副会长兼秘书长、山东省疾控中心原党委书记单宝德先生,山东大学医学院原党委书记、山东大学齐鲁医院原党委副书记、山东省医学伦理学会会长、山东省卫计委医学伦理专家委员会主任委员陈晓阳教授,中国非公立医疗机构协会医院“双评”专家组组长、山医集团战略发展与专家委员会

副主席、济宁市第一人民医院原院长靳清汉教授等领导和专家，潍坊市委常委、统战部长王兆辉，潍坊市卫生计生委党委书记、主任吴海源，潍坊市潍城区区委书记刘洋英以及潍坊市住建局、潍坊市经济开发区、潍坊市人民医院等潍坊市区和有关单位的主要负责同志出席论坛活动。

开幕式上，中国企业家思想俱乐部主席团执行主席、中国《健康报》社理事会常务副理事长、全国卫生产业企业管理协会副会长、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致辞，向出席论坛的各级领导和专家表示感谢，向参加会议的民营分会会员单位领导和山医集团全体干部职工表示敬意。他指出，山医医院管理高峰论坛已经连续举办三届，每次都邀请国内最权威的医院和医学管理专家讲座，尤其针对当前民营医院的短板和面临的挑战探求对策，使与会的广大民营医院管理者受益匪浅，对进一步深化医院管理和转变经营理念具有很强的指导意义。论坛期间各医院互通有无，交流经验，分享感悟。真诚

希望大家借助论坛平台，坚定职业荣誉感和自豪感，踏实工作，同心协力，锐意进取，共同构建政府、社会、医院、患者多方共赢的和谐局面，共同开创民营医院辉煌的明天。

王兆辉部长在讲话中，对论坛在潍坊市召开表示欢迎。他表示，在潍坊市委、市政府的正确领导下，在国家深化医药卫生体制改革的历史机遇下，潍坊市走出了像山东市立医院控股集团这样具有国家影响力的民营医疗集团，这是我们山东的骄傲，更是潍坊的骄傲。民营医院集团化发展可以充分发挥卫生资源整合的规模效应，使民营医院加速新陈代谢，促进人力资源、物流、设备、资金的循环，促进整个医疗产业的蓬勃发展。相信“山医模式”不仅会给民营医院带来良好的发展机遇，也会给中国民营医院的发展提供有益的借鉴。

单宝德会长发表了热情洋溢的讲话。他代表山东省医院协会向论坛的成功举办表示热烈祝贺。他说，民营医院分会作为山东省医院协会的重要组成部分，在王世宾会长的带领下，承担起推进民营医疗事业发展的重任和挑战，尤其山医集团在以王世宾为董事长的领导班子带领下，不断优化自身管理水平，

提高综合竞争实力，已经发展成为我省乃至全国民营医疗集团的标杆，这充分体现了山医集团领导追求卓越、永续创新的精神，也验证了山医集团前途不可限量的光明前景。

在专家讲座中，樊代明院士、秦成勇教授、孙洪军教授、陈晓阳教授分别就整合医学、医院患者安全文化建设、医院管理实践和人文医学等做了高水平的专题讲座。金一南将军、于彦忠主席就队伍的灵魂与血性、世界的初心进行了精彩演讲。

开幕式由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主持。4日上午的专家讲座部分由山东省医院协会民营医院分会常务理事、山东市立医院控股集团医院管理委员会副主席赵振爱主持。5日上午的专家讲座部分由山东市立医院控股集团副总裁杨瑞主持。

山东省医院协会民营医院分会部分会员单位领导，山东市立医院控股集团战略发展与专家委员会专家，集团中高层以上管理干部，集团所属医院、公司领导班子全体成员、有关部门中层干部共计 1000 余人参加论坛。

(文/李勇 图/于旭光)

刘义成应邀出席中纳商贸论坛

3月29日下午, 山东省立医院控股集团副总裁刘义成应邀出席在北京钓鱼台国宾馆举办的中国——纳米比亚商贸论坛。

纳米比亚根哥布总统及夫人、副总理及各部部长出席大会。中、纳近 300 名嘉宾、企业家代表参会会议。

会议期间, 刘义成副总裁与根哥布总统等共进午餐, 并与纳米比亚医疗卫生官员进行了业务洽谈。 (图文提供/李勇)



刘义成(右一)副总裁等陪同根哥布总统走进会场

集团与宜鸿投资签署股权合作协议



3月27日, 山东省立医院控股集团股份公司与宜华集团旗下宜鸿投资签署股权合作协议, 标志着宜华集团正式成为山医集团战略投资者。

山医集团董事长王世宾、副总裁陈戌江及宜华集团党委书记蔡肖文、达孜赛勒康董事长杨海亚等出席签约仪式。图为山医集团副总裁李德明(前左)与宜华健康董秘兼财务总监邱海涛(前右)签署合作协议 (图文/王鹏)

集团与中国光大集团建立战略合作关系

近日，山东省立医院控股集团与中国光大集团嘉事堂药业股份有限公司战略合作协议签署仪式，在集团总部济南药谷举行。嘉事堂药业副总裁冯泽驹，山东嘉事如意医疗器械董事长张顺，山医集团董事长王世宾、副总裁杨瑞等出席签约仪式。山东嘉事总经理宿明、山医集团副总裁李德明共同在战略合作协议上签字。

根据协议，双方将在医疗健康领域建立长期、稳定的战略合作伙伴关系，充分发挥各自优势，建立医药、耗材集中采购组织(GPO)运营模式，有效优化合作医疗机构供应链管理并降低医药、耗材采购成本，通过创新医药、耗材流通业务模式和服务模式，实现各自企业经济价值与社会价值的最大化。

双方将通过优化医院医用耗材供应链管理等

项目合作，建立以控制耗材流通成本支持集团医院建设和发展的创新机制，为应对医药分开、取消耗材、药品加成、二票制和医药电商等政策奠定基础；建立医用耗材集中采购商业模式，发挥各自资源优势，为进一步进行商品运营和资本合作创造各自更大的社会价值和商业价值；山东嘉事积极协助提供国内优质医疗投资资源、优质医疗专家团队以及医生集团，从而提高甲方医疗集团所属医院整体诊疗技术水平。

中国光大集团嘉事堂药业系国有医药商业上市公司，公司医药专业物流中心总仓储面积 41000 平方米，35000 个储位，年配送能力 150 亿元，是华北地区规模最大、信息化程度最高的医药专业物流中心。

(图文/李勇)



宿明(前左)总经理与李德明(前右)副总裁共同在战略合作协议上签字

杨瑞率领集团所属医院领导参观正大医院



杨瑞(前右一)副总裁等在王在峰(前右二)院长等陪同下参观正大医院

3月21日下午, 山东市立医院控股集团副总裁杨瑞率领集团旗下有关医院领导到正大医院参观交流。山医集团副总裁、单县片区总指挥杨帆, 正大医院院长王在峰及医院领导班子、各职能科室负责人热情接待并陪同参观。

杨瑞副总裁首先传达了集团总部关于本次参观交流活动的指导思想和殷切期望, 并说明了参观交流的背景、目的和实施步骤, 要求大家先带着问题实地考察, 然后形成思路进行座谈交流。杨帆副总裁对集团领导和兄弟医院莅临单县指导表示欢迎,

并恳请大家多提宝贵意见, 取长补短、共同进步。王在峰院长从文化建设、品牌打造、来患模式、医联体合作等四个方面进行了经验分享。

在医院领导的陪同下, 大家对医院的硬件设施、医疗条件、员工风貌、患者来源情况等方面进行实地考察, 现场对医院经营管理、资源配置、市场定位、品牌塑造等问题进行交流探讨。

杨瑞副总裁在讲话中, 客观点评了单县正大医院在经营管理中采取的具体做法, 肯定和赞扬了王在峰院长在基础设施薄弱和硬件条件不足的情况下, 团

结医院上下, 凝聚全院力量, 艰苦奋斗、攻坚克难, 依然保持了医院的持续快速发展并取得了优异的成绩。

参观人员进行了座谈交流, 大家各抒己见, 对单县正大医院在具体工作中涌现出的亮点和取得的成绩表示认同和赞扬。

此次参观交流活动, 不仅增进了集团所属各医院之间的友谊, 而且提供了更多的互相交流学习的机会。大家在交流中启发思路, 在学习中谋划发展, 将为进一步促进医院各项工作起到重要的推动作用。

(图文/正大医院 梁振潭)

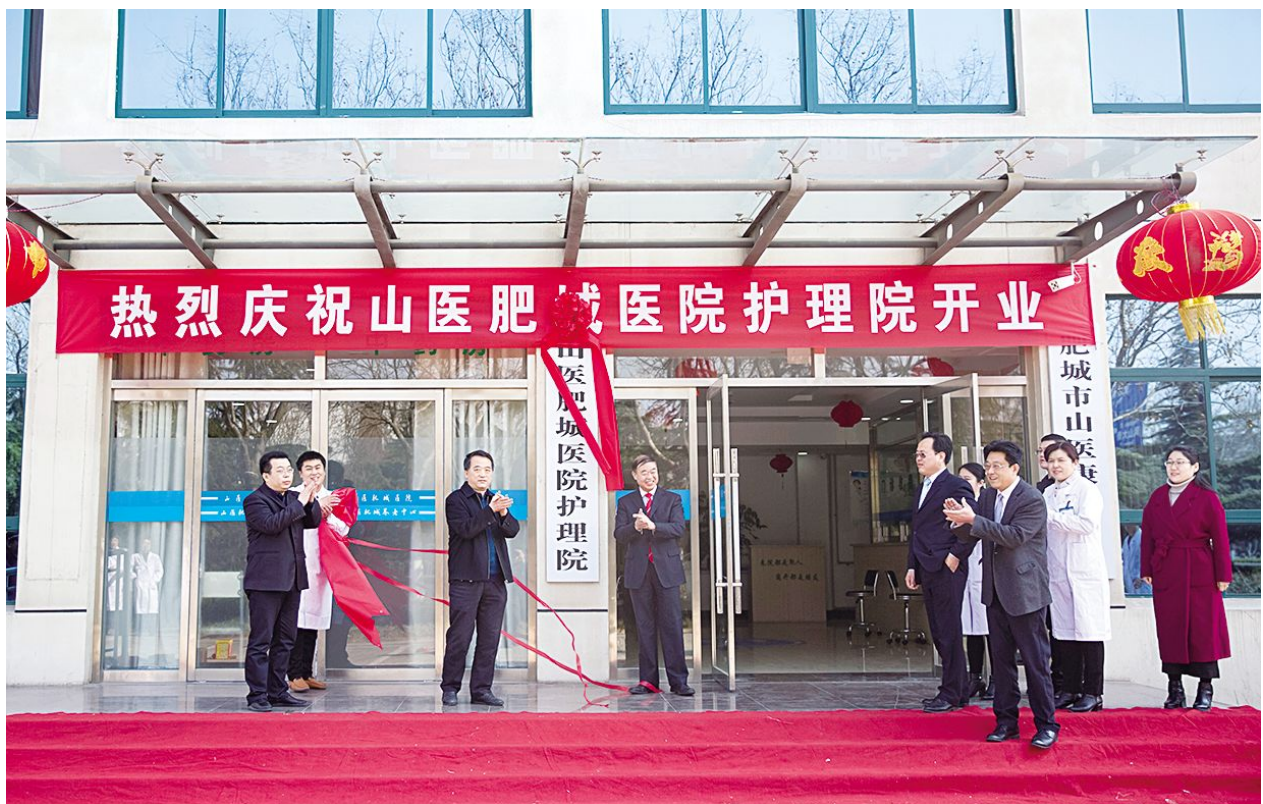
山医集团肥城医院护理院隆重开业

3月8日上午,山东省立医院控股集团肥城医院护理院正式开业。集团副总裁刘义成与肥城市民政局局长王宜峰、副局长陈乃筭共同为医院揭牌。集团副总裁李德明、人力资源部经理高惠青、文化宣传部经理李勇及山医集团肥城医院院长钟杰等出席揭牌仪式。

作为肥城市唯一一家集医疗、教学、养护为一体的“医养结合”医疗机构,山东省立医院控股集

团肥城医院护理院承担着周边各类医疗院校规范化培训任务,并与肥城市中医院合作建立医疗对口支援关系。医院以中医学科为特色,开放床位300张,设有中医、内科、康复、临终关怀等科室。

医院将秉承“弘扬传统文化,惠泽民众百姓”的办院理念,发扬“笃信好学、诚信仁爱”的办院精神,坚持以人为本的服务宗旨,为肥城及周边群众的健康保驾护航。(图文/李勇)



开业仪式现场

集团与菏泽花城中医医院签署战略合作协议

1月30日, 山东市立医院控股集团与菏泽花城中医医院战略合作签约仪式在集团总部济南药谷举行。山医集团董事长王世宾、副总裁杨瑞、总裁助理王鹏、投资部经理丁育红, 菏泽花城中医医院院长魏忠福、副院长王以敏、财务总监兼办公室主任魏玉柱、财务科长王育培等出席签约仪式。山医集团副总裁王嘉龙与菏泽花城中医医院执行董事张凤巧在合作协议上签字。

菏泽花城中医医院为国家二级医院, 占地50.5亩, 一期建筑面积17000平方米, 开放床位300张; 二期建成后, 总建筑面积将达到35000平

方米, 总床位达到600张。

与山医集团实现战略合作后, 菏泽花城中医医院将发挥山东市立医院控股集团在医院管理、专家资源、资金支持、供应链建设等方面的优势, 助力菏泽花城中医医院可持续发展, 为菏泽人民身心健康保驾护航。

随着菏泽花城中医医院的加入, 山医集团菏泽地区成员单位增加至8家, 鲁南战区成员单位增加至14家, 为实现组建鲁南战区第二个“医疗航母战斗群”的战略规划迈出了坚实的一步, 为鲁南战区整体战略布局打下了坚实的基础。

(图文/李勇)



王嘉龙(前左)副总裁与张凤巧(前右)执行董事在合作协议上签字

集团与河南杞县爱心医院签署战略合作协议



王嘉龙(前左)副总裁与时进政(前右)董事长在合作协议上签字

3月16日,山东市立医院控股集团与河南杞县爱心医院战略合作签约仪式在集团总部济南药谷举行。集团董事长王世宾、副总裁杨瑞、行政部经理王毅冉、行政部副经理李执林、投资部经理丁育红、山东省医院协会民营医院分会秘书长张立峰及河南杞县爱心医院院长李玉健、副总李刚等出席签约仪式。集团副总裁王嘉龙与河南杞县爱心医院董事长时进政共同在合作协议上签字。

河南杞县爱心医院位于杞县西开发区经四路

与金城大道两条主干道交汇处,占地面积60亩,总规划建筑面积60000平方米,设置床位800张。目前,杞县爱心医院已完全达到国家二级综合医院设置标准,医院科室设置齐全,医疗特色鲜明,设有急珍科、妇科、产科、儿科、新生儿科、内科、普外科、中医科、骨科、手足微创外科、不孕不育科、五官科、皮肤科、疼痛康复理疗科、肾透析科等临床科室20余个。

(图文/李勇)

山医第三届医院管理高峰论坛专家讲座摘选



三千年医学的进与退

□ 樊代明 院士

世界医学走势

经验医学时代
科学医学时代
整合医学时代

新中国医学走势

俄文时期 1949~1956
薄文时期 1957~1965
毁文时期 1966~1976
译文时期 1977~1985
中文时期 1986~1995
外文时期 1996~2005
IF 时期 2005~2015
HIM 时期 2016~

卫生服务变迁

- 1、传染性→非传染性
- 2、营养不良→营养过剩
- 3、年青性→老年性
- 4、生物性→环境性、社会性
- 5、单病因→多病因
- 6、简单→复杂
- 7、早期→晚期
- 8、单器官→多器官
- 9、器质性→功能性
- 10、治病→健康

科学化 VS 人文性
现代化 VS 现代性
国际化 VS 民族性

智能化 VS 真实性

整合医学的内涵

整合医学是从人的整体出发,将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验分别加以有机整合,并根据社会、环境、心理的现实进行修整、调整,使之成为更加符合、更加适合人体健康和疾病治疗的新的医学体系。

整体观 (Holistic)

- 1、个体难以代表群体

- 2、体外难以反映体内
- 3、人体的内外环境迥异
- 4、结构并非功能
- 5、局部之和不是整体
- 6、微观难以代表宏观
- 7、静态与动态有别
- 8、瞬间结果与长期结局有差异
- 9、直接与间接的关系不同
- 10、科学是必然性,但医学常有偶然性
- 11、生理与心理间联系的错位
- 12、客观与主观并非一致
- 13、数据与事实有别
- 14、证据与经验失联
- 15、因果与相关不同
- 16、科学与伦理有悖
- 17、理论与实践脱节

整合观(Integrative)

- 1、还器官为病人
- 2、还症状为疾病
- 3、从检验回到临床
- 4、从药师回到医师
- 5、要身心并重
- 6、要医护并重
- 7、要中西医并重
- 8、要防治并重

不仅要求我们把现在已知各生物因素加以整合,而且要将心理因素、社会因素和环境因素也加以整合;

不仅需要我们将现存与生命相关各领域最先进的医学发现加以整合,而且要求我们将现存与医疗相关各专科最有效的

临床经验加以整合;

不仅要以呈线性表现的自然科学的单元思维考虑问题,而且要以呈非线性表现的哲学的多元思维来分析问题;

通过这种单元思维向多元思维的提升,通过这四个整合的再整合,从而构建更全面、更系统、更合理、更符合自然规律、更适合人体健康维护和疾病诊断、治疗和预防的新的医学知识体系。

整合

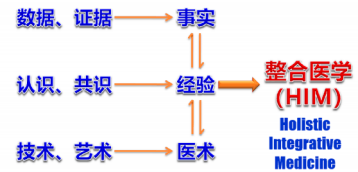
- 混合——无序的
- 融合——被动的
- 配合——分主次
- 结合——有条件
- 组合——依规的

- 逻辑思维 串联整合
- 抽象思维 并联整合
- 形象思维 交联整合

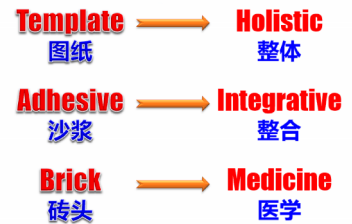
医学观(Medicine)

医学 ≠ 科学

- 1、用科学理论帮扶医学,但不能用之束缚医学
- 2、用科学方法研究医学,但不能用之误解医学
- 3、用科学数据助诊疾病,但不能用之取代医生
- 4、用科学共识形成指南,但不能用之以偏概全



区别	
1、Holistic Medicine	零件 → 飞机
2、Integrative Medicine	补丁 → 新衣
3、中医学	图纸 → 房子
4、MDT	抱团取暖 → 提高室温
5、全科医学	加法 → 乘法
6、“整合医学”	烩菜 → 精品菜
7、Evidence-based Medicine	数学 → 医学
8、Translational Medicine	生米 → 熟饭
9、Precision Medicine	擒王 → 太平



实践

- 1、成立组织
- 2、成立中心
- 3、举办会议
- 4、编撰杂志
- 5、编写著作
- 6、编写教材
- 7、规范实践
- 8、成立病房
- 9、社会反响

(根据记录整理,未经本人审阅)

山医第三届医院管理高峰论坛专家讲座摘选

队伍的灵魂与血性

□ 金一南 将军



想不想干大事
能不能干大事
是不是干大事?
不看宣言看队伍。

三国刘备队伍不行,“蜀中无大将,廖化作先锋”,三国中最先灭亡。曹魏文臣武备,统一中国。

1900年八国联军计18811人,清军15万,义和团90万,被打败火烧圆明园,辱签《辛丑条约》。人再多一盘散沙没有力量。

九一八事变日本关东军10900,中国东北军190000。马占山开第一枪,开枪时东三省已

沦陷。

七七事变,日军8400,29军100000被打败。

南京大屠杀日军5万,国军10万,被屠城屠杀30万人,仅佐佐木就屠杀了15000人,还出现10000人集体投降。

清华大学俞平伯教授仰天长叹“我们的英雄不知在何处”?

与之形成鲜明对比的,中国共产党人却是另一番景象。

东北抗联英雄杨靖宇被敌逼入绝境,敌人劝降,他大声说“我们中国人都投降了,还有中国吗?”而英勇牺牲。

李大钊37岁英勇就义,毛泽东34岁上井冈山,朱德30岁护国名将,周恩来29岁组织南昌暴动,博古24岁中央负责人,寻淮洲19岁当师长,20岁军长,21岁军团长。

南昌起义部队22500人,失败后剩800人。

秋收起义5000人,三湾改编剩1000人。

毛主席讲“星星之火可以燎原”。多数人因看见而相信,唯少数人因相信而看见。

中国共产党人领导农民起义创建多个根据地,1955年授衔将军中,红安61人,兴国54

人,平江 52 人,吉安 46 人,永新 41 人。

中国共产党人在最发达城市获取最先进的思想,在最落后的山村获得最勇敢的战士。

打胜仗关键在队伍,而最难的是改造有农民习气的队伍。古田会议是彻底改造军队的开始。习近平说:“古田会议使这支军队实现了浴火重生。”用少数人意志改造多数人思想。

五次反围剿、两万五千里长征、抗日战争、解放战争、抗美援朝,共产党领导下的以农民为主的人民军队哪里还有不愿远离家乡的农民习气?文化程度不高的农民被改造成了开国将领。

“旋风将军”韩先楚,大别山区放牛娃,但他口述电报天下一绝。1946 年 5 月他让鞍海敌军一个师战场起义,10 月新开岭战役全歼一个师,1947 年 5 月梅河口一个师歼敌一个师,冬季攻势作战奇袭威远堡开创长途奔袭作战,1948 年至 1949 年辽沈、平津、衡宝、两广战役战功赫赫,1950 年 4 月推动海南岛战

役提前发动。当时因我军进攻金门失利(9000 人上岛无一生还),上级要求推迟解放海南岛,韩先楚说必须 4 月顺风顺水打下来,不然得到 9 月才来季风,韩任兵团副司令兼 40 军军长,说别的军没有准备好我就带 40 军上。4 月 15 日带军班子上岛,5 月 3 日海南岛全境解放。6 月 25 日朝鲜战争爆发。当时谁也不知道这时会爆发朝鲜战争,如 9 月再解放海南岛难度就大了。1951 年 1 月,在朝鲜他指挥三个军突破三八线占领汉城,美第八军军长在志愿军猛烈追击中翻车身亡。记者采访韩先楚获胜的秘诀,他说:“全部秘诀是对手不知道我的厉害!”

中将张国华,1950 年 1 月 10 日,刘邓找其谈话让其带 18 军进藏,18 军原准备接管条件优越的川南。邓小平说:今天谈话凭党性。张国华:“一切听从党安排!”1950 年春,张国华带 18 军进藏,女儿病逝于进藏途中。张国华 58 岁去世,周恩来亲自去迎接他的骨灰。周恩来一生只

迎接过 2 个人的骨灰,一个是熟悉的陈庚,一个是不熟悉的张国华。

工程兵司令陈士渠上将 1996 年 90 多岁去世,伺候他非常周到的小夫人问他这一生最爱谁?本想陈上将说爱她,没想到陈答:毛主席。

领袖目标远见,卓越的个人魅力和杰出的感召力,领袖赋予队伍灵魂。

习近平讲军队要有灵魂、有本事、有血性、有品德。习近平下乡期间白天劳动晚上看书,扛 200 斤麻袋走 5 里路不换肩,他讲,我是黄土地的儿子,不忘初心,方得始终。

打仗需要过硬的队伍,搞企业也需要有灵魂、有血性的队伍。任正非、张瑞敏、马云等企业家都是有梦想执着追求的人。

郭台铭讲:知识不是力量,只有能执行的知识才是力量。企业家要有暗夜中发现一缕微光的能力。

(根据记录整理,未经本人审阅)

山医第三届医院管理高峰论坛专家讲座摘选

世界的初心

□ 于彦忠 秘书长



自 2004 年 6 月至今，中企思国际出访与交流活动的 53 次（不包括中国的香港、澳门和台湾），共到访 49 个国家。其中亚洲 18 国、非洲 4 国、北美洲 2 国、南美洲 3 国、欧洲 19 国、大洋洲 3 国。

太平洋是世界第一大洋。在四大洋中，它面积最大，水体最

深。面积占整个海洋面积的一半，地球面积的三分之一，达 1.8 亿多平方公里；容积达 7.2 亿多立方米，平均深度超过 4000 米。

亚洲曾译作“亚细亚洲”和“亚西亚洲”，是七大洲中面积最大，人口最多的一个洲。其覆盖地球总面积的 8.7%（或言总陆

地面积的 29.4%）。人口总数约为 40 亿，占世界总人口的约 60.5%（2010 年）。

据联合国统计数字，目前世界上共有 226 个国家和地区，其中国家为 195 个，地区为 31 个。这个是动态数据，包括最年轻的国家南苏丹。

截止 2011 年 7 月 18 日，世

世界上共有 197 个主权国家(193 个联合国会员国,2 个联合国观察员国(巴勒斯坦,梵蒂冈),2 个未加入联合国(库克群岛,纽埃))。

陆地面积最大的国家——俄罗斯(约 1709.8 万平方公里,占世界陆地总面积的 11.4%)。

世界上人口最多的国家——中国(约 14 亿,占世界人口 18.82%)。

世界上 GDP 最多的国家——美国(2017 年预测为 195559 亿美元)。美国的初心:把中国封锁在第一岛链。

第一个见到太阳的升起——汤加(被称为“日出之国”)。

每天最晚见到太阳的国家——萨摩亚(当地时间 2011 年 12 月 29 日起,萨摩亚把自己所处的时区从西 12 区调整到东 12 区。由此,从过去最后一个见到太阳的国家一夜之间变成了第一个见到太阳的国家。位于太平洋南部,曾是德国殖民地,1962 年独立,1977 年 7 月更名为“萨摩亚独立国”,现为英联邦成员国之一。)

世界几大宗教:基督教、伊

斯兰教、佛教与犹太教。

基督教:经典是《新约》、《旧约》,以神为核心,相信上帝唯一,人类凭信仰可得救赎。

伊斯兰教:信真主(安拉)、信天仙(天使)、信经典(古兰经)、信使者(“先知”或“圣人”)、信后世(信死后复活)、信前定(规律)。

佛教:起源古印度,提倡众生平等(众生都有佛性,佛性平等)、因缘果报(因果规律)、神识不灭(无始劫以来每个人都在六道中轮回)。

犹太教:经典是《旧约》,信仰宇宙独一真神上帝耶和华,“爱人如己”是犹太教的基本理念。

中国有 14 个临国,周边都是热点,必须居安思危。

(1)日韩:韩国的初心:不让朝鲜扔炸弹;日本的初心:早年梦想把北京作首都,把印度作为它的一个省;(2)南海越南;(3)中亚五国;(4)中东;(5)乌克兰;(6)南亚印度。

2010 年 11 月,陪同时任胡锦涛主席访问日本,参加 APEC 会议。

2010 年 11 月,日本 APEC

会议期间,于彦忠秘书长拜会中国驻日本大阪总领事馆并和总领事郑祥林(右)亲切交谈。

2007 年 4 月,陪同时任温家宝总理出访韩国。

2007 年 4 月,陪同时任温家宝总理出访韩国时,中企智库秘书长于彦忠发表讲话。

2014 年 7 月,中企思企业家代表团在韩国参加韩国投资环境说明年会。

2010 年 12 月,陪同温家宝总理访问印度。

2014 年 7 月,应印度印中贸易中心米什拉主席邀请,于彦忠秘书长率团访问印度,并与印中贸易中心签署战略合作备忘录。

印度青年人非常羡慕中国。

五次出访印度的印象:特别真诚、特别脏、特别乱、特别聪明、特别好看、特别鲜艳、妇女没地位。

印度是一个非常自信的国家,不会轻易受人指使,尽管这种自信有时盲目。印度这个民族自高自大,特立独行,但人民又很善良。

(根据记录整理,未经本人审阅)

山医第三届医院管理高峰论坛专家讲座摘选

医院患者安全文化的构建与实践

□ 秦成勇 会长



患者安全是全球性公共问题。美国医学会认为：患者安全是为免除意外伤害，藉由操作系统之建立以降低误失的发生，并提高拦截误失发生可能性，以确保患者安全。医疗疏失是美国第三大“致死疾病”。美国每年死于医疗疏失的人数约 4.4-9.8 万人左右，每年国家花费 170-290 亿美元。1999 年-2001 年，基于美国医学研究所两份重要报告“孰能无错”、“跨越质量裂痕”，提出国家患者安全及医疗质量政策目标。

患者对医疗服务的向往：技术水平高，服务态度好，设施环境美，医疗价格合理，安全可靠高效，充满人文关怀，得到患者及社会认可的医院整体服务。

患者安全文化是指个人或机构行为的一种整体模式，以共同的信仰和价值为基础，不断努力，持续改进，将服务过程中可能引起的患者伤害降到最低。简言之，患者安全文化是指医疗机构为实现患者安全而形成的员工共同的态度、信念、价值观及行为方式。

2002 年 5 月，世界卫生大会决议设立世界卫生组织患者安全部。2004 年 10 月 27 日，WHO 世界患者安全联盟成立。2006 年 10 月以来，中国医院协会连续发布我国《患者安全目标》。2014 年 9 月，中国患者安全教育与研究协作网成立。2015 年 12 月 19 日，中国患者安全大会召开倡议成立中国患者安全联盟。

中国医院协会患者安全目标(2017 版)：一、正确识别患者身份；二、强化手术安全核查；三、确保用药安全；四、减少医院相关性感染；五、落实临床“危急值”管理制度；六、加强医务人员有效沟通；七、防范与减少意外伤害；八、鼓励患者参与患者安全；九、主动报告患者安全事件；十、加强医学装备及信息系统安全管理。

一、健全质量安全管理体，全面履行管理职责

严格依法、依规执业。严格各类执业许可的登记、变更、校验，加强卫生技术人员的上岗资质管理，加强医师处方权限管理，加强放射项目及场所的环/预/控评工作，严格开展人体器官捐献和移植工作，加强母婴保健信息监测，坚决杜绝“两非”，加强病历规范书写与管理。

强化质量安全教育培训考核。科主任管理培训，青年医师论坛，住院医师规范化培训，进修医师入院培训，新职工岗前培训，专题专项培训与考核，全员培训与考核，“三基三严”培训与考核。

实行医疗质量安全全过程管理“第一责任人制度”：健全院、科两级责任制，形成“质量安全无小事、人人都是第一人”的良好氛围。建立多层次的质量安全管理体系：构建起“上下相通、横向协作、内外联动”的立体式管理格局。建立全方位的督导检查机制：创建“四院机制”，实行“四层督查”，落实实行科主任、护士长 7x24 小时督查制度。加强综合目标管理和绩效

考核:每年签订《综合目标管理责任书》,强化职能部门与业务科室的联动联考,形成利益共同体。完善医院社会评价体系:主动引进第三方社会评价。

二、加强重点环节、重点患者的风险管理

推行开展多学科诊疗模式,开展疑难病例讨论。打造睡眠中心、深静脉血栓、重症胰腺炎、肺癌、脑卒中、胎儿医学、高危妊娠、颅脑肿瘤、胎儿心脏病等多学科会诊团队(MDT),实现疑难病诊疗的“一站式”服务。

严格执行查对制度,将患者身份识别情况始终作为一级质控重点。

加强重点患者的转/交接管理。重点患者:(一)手术患者交接,(二)病房与病房/ICU 间转接患者,(三)急诊科与病房转接患者,(四)产房与病房转接患者(产妇及新生儿交接),(五)病房与血液透析中心转接患者,(六)病房与介入中心间转接患者,(七)身份不明患者的交接。

开展急危重症患者转运风险评估。急危重症患者转运前应用 MEWS 评分表进行病情评估,评分>5 分者与医生沟通评估转运风险。

应用国际通用跌倒风险评估量——Morse 量表开展跌倒风险评估。高度风险患者“目视管理”,床头牌内放置“防止跌倒”警示标识,下床活动患者病员服贴“防跌倒”标识。

加强物业登记运送的规范化管理。

加强危急值的报告管理。

三、加强手术安全和医疗技术管理

建立手术分级授权管理制度:制定《山东省立医院手术分级目录》《手术分级与手术医师权限管理制度》,建立手术医师资质数据库。加强围手术期管理:强化手术安全核查,术前实施病房—手术室一体化访视,术中开展“全程温暖行动”,术中低体温发生率由 26%降至 8%。实行重大手术、非计划再次手术、住院超过 30 天患者的上报审批。建立医疗技术临床准入和管理制度,严格执行相应技术的审批及准入程序。

四、规范临床用血,加强血栓防治

开展自体输血,临床合理用血专题培训,临床日常用血公示,院内血栓防治培训,血栓风险评估,血栓防治小组。

五、推进临床路径和日间手术管理工作

六、促进临床合理用药

引进合理用药控制软件,坚持基本用药,严控辅助用药,深化抗菌药物临床应用专项整治,积极构建

临床合理用药的新常态。系统通过不同等级反映不合理用药问题的严重程度并给予医生不同形式的提醒。通过合理用药软件实现自动监管,实现合理用药闭环管理。促进药师工作角色转变,开展临床药师查房工作。

七、加强医院感染管理

强化院感管理全员培训。

强化手卫生,提高执行力。对医护人员进行手卫生知识培训,科室自查手卫生正确率与依从性,感控专职人员督查临床手卫生执行情况,手卫生用品领用量纳入综合目标的考核。

加强医疗废物管理:制定医疗废物管理工作计划、现场监督检查、对物业人员进行培训、组织多部门联席会议、引进医疗废物信息系统。

有效落实医院感染管理措施。

加强院感信息数字化监测。

重点科室、重症感染危险因素评估及控制。

八、持续提升服务水平,确保患者就诊安全

全面实行预约就诊。

建立自动化药房:实现预摆药流程与自动化药房的无缝衔接,医生开立处方的同时药房同步摆药,患者取药“零等待”。高效、精准的自动摆药系统克服了传统手工摆药的局限,发药效率及准确性明显提高。

以专科护理为抓手,多学科协作为推动力,建立完整、高效的快速康复护理服务体系,开展“专科助力、快速康复”行动,实现患者快速康复、降低患者医疗负担、促进医患和谐。

营养规范化护理,提供基础保障。VTE 规范化预防护理,保障患者安全。伤口造口规范化护理,让康复无“缺憾”。

九、加强医疗信息化安全建设

完善安全监控体系,严格控制信息安全风险。

十、鼓励上报医疗质量(安全)不良事件

建立药品不良反应、药品损害事件、医疗器械不良事件等监测报告制度,实行不良事件分享机制。

创新管理,打造安全环境。(一)严防严控的医疗纠纷三级预警机制。(二)司法关口前移的法官工作室。(三)疑难医疗纠纷院内专家听证制度。(四)有效推进的第三方术前见证。(五)自成特色的“大信访”格局。(六)开展沟通培训,提高服务质量。

(根据记录整理,未经本人审阅)

山医第三届医院管理高峰论坛专家讲座摘选

医院管理实践与探索

□ 孙洪军 会长



一、医院定位

综合性三级甲等医院

临床研究型医院

山东最好的人文医院

山东有重要位置、全国有影响、国际有交流能力的综合医院

二、医院建设工程

(一)职业信仰与信念的建立

什么是信仰:《辞源》释义:信仰是人们对于某种宗教或对某种主义极度信服和尊重,并为之作为行动准则。

信,是认知上的超前性和超理性;仰,是行动上的超越性和敬畏性。信仰就是一种虔诚,是一种执着追求的目标,是精神层

面的东西。

虽然可能有神秘性因素,但更多体现敬佩、推崇和神圣的境界。

国家信仰:也就是公共信仰,是国家和民族赖以生存的精神基石,是全体国民的前进方向 and 行为规范。是所有没有宗教信仰和政治信仰的人们的共同信仰。

政治信仰:对马克思主义的信仰,对社会主义和共产主义的信念,是共产党人的政治灵魂,是共产党人经受住任何考验的精神支柱。

职业信仰:以良好的人格,遵守本职业的规章制度去工作。

希波克拉底誓言

医学生誓言

中国医师宣言

南丁格尔誓言

(二)整体规划

区域性规划

院景规划

(三)医疗质量——质量服务是生命线

三甲标准——日常工作

临床路径

全员质量意识与氛围的建立

立

(四)学科建设——是基础
强化团队意识建设

团队负责人要包涵宽容、宽宏大量

能容人、容事、容言,不但能“干活”,而且能“育人”

(五)人才队伍——是关键
遵循医学人才成长规律

(六)服务意识

全员职工内心的职业热爱和慈心的自然表露

不傲慢就叫谦,让一步就叫谦,多说一声谢谢对不起

患者总是处于相对弱勢的,多少有些仇富心理,医护人员的一点小不对,会被放大无数倍,导致是非不分、黑白颠倒

(七)职业尊严

工作严谨:端庄厚重,核心是“厚”,端庄和重都是厚的效果。

《易经》:厚德载物。《道德经》:大丈夫处其厚不处其薄。

一个人不庄重,就会轻佻,没有威严,流于散漫,心不能自守,所学的东西也不回牢固。这对于医学太重要了。

端庄厚重表明一个人懂得敬畏,有敬畏感则不至于放肆无忌。

自己有敬畏感的人,别人也会敬畏他。

(八)医院文化——是根本
知识

文化:植根于内心的修养;无需提醒的自觉;以约束为前提的自由;为别人着想的善良。

人文

(九)崇尚学术
良好的学风
以学术立院

(十)各级管理者
履职与配合

(十一)按规律办事
按医学规律办事

做“官”,而“不当官”

(十二)家文化

一个单位要有高标准、高起点的规章制度,高标准的制度促成好的习惯,习惯形成文化。规章制度就是单位大家庭的家风。

绩效分配改革(原始的有时是最有效的)。

积善之家,必有余庆;积不善之家,必有余殃。

单位何尝不是如此?

三、管理措施

(一)信仰与信念

激发自信与自豪感

坚定信仰,热爱职业,敬畏生命

医务人员是社会责任的担当者,是中华优秀传统文化的继承者

(二)培训是第一福利

三个层次:院级、系统、科室
博导培训班

优青培训班

新晋职称人员培训班

管理干部培训班

护士长培训班

科室每周学习培训……

(三)崇尚医学人文精神

人文:指人类文化中的先进的、科学的、优秀的、健康的部分。其集中体现是:重视人,尊重人,关心人,爱护人。简言之,就是“以人为本”。

医学人文是医学的灵魂,体现的是对生命的尊重、敬畏,发自内心的爱护、关注。

优秀临床医师的人文表现在:人文关怀、人文理念和哲学思想。

还包括敬畏生命、敬畏病人、敬畏医学、敬畏自然;以人为本、病人至上;个人修养与伦理准则;技术为器与实践第一等等。

(四)强化纪律

全体职工,不论职务职称高低,首先必须是遵守纪律的好职工。

纪律面前不存在权力与技术的傲慢。

院纪、院规

(五)管理队伍建设

强化思想、组织、作风建设,强化廉洁自律

以身作则、率先垂范,表率就是最好的执行力

(六)担当意识

无私心、敢担当

有多大的担当就有多大的事业

敢于批评、严格管理就是敢于担当的体现

(七)组织能力

会组织,会领导,执行力强

(八)目标唯一

目标确定,激情永存,持之以恒

(根据记录整理,未经本人审阅)

山医第三届医院管理高峰论坛专家讲座摘选



大健康理念与人文医学

□ 陈晓阳 会长

“大健康”作为一种全新的理念,已经走进医疗卫生实践,也悄然推动着人文医学的发展。

一、大健康概念的内涵与特征

1、大健康的内涵。

其一,大健康围绕着人的衣食住行和生老病死,关注影响健康的各类危险因素,致力于解决关系健康的重大及长远问题。

其二,大健康是健康概念的拓展与深化,大健康追求的不仅是个体身体健康,还包含精神、心理、生理、社会、环境等方面的健康。

其三,大健康主张将健康融入所有政策,全社会人人参与,以实现全人群、全生命周期健康为目标。

2、大健康的特征。

(1)主张健康是身、心、灵、德等生命诸要素的平衡。世界卫生组织关于健康的定义是:“健康是指身体、心理的健康和社会完满幸福的状态,而不仅仅是没有疾病或虚弱。”这个定义有三个含义,即身体健康、心理健康、具有社会适应力。

(2)大健康着眼于对生命全过程的悉心呵护。大健康观要求人们紧紧围绕期望健康这个核心,使健康理念、健康行为、健康管理、健康促进、医疗保

健融入生命的全过程,从生命起点甚至从胚胎孕育之前抓起,对各个年龄段实施全面健康呵护。从“以疾病为中心”转向“以保障人民健康为中心”,最终实现“无疾而终”。

(3)健康服务对象既立足于个体又包括群体。实施大健康战略,其立足点决不仅仅是“有病之人”或个体健康,而应是群体健康乃至全社会的人口健康。

(4)健康主体的外延和充分扩展。实现大健康状态,不仅需要以医学科技和医疗卫生服务体系这个健康主体为基础,更需要从社会系统和社会价值的角度,强化公民个体的自我保健、健康管理和以社会为主体的公共健康建设。

(5)“大健康”应该实现跨部门间的合作,将健康融于所有政策中。在新时期背景下,健康不再是某一个领域的问题,而是一个社会问题,需要多部门合作,实现改善健康的共同目标。

(6)“大健康”应该实现国际间的交流与合作,是从更宏观、全局和整体的角度对健康的一种战略和策略。关注全球健康,加强同“一带一路”建设沿线国家卫生与健康领域的合作,加强卫生援助,开展全球治理。同时,要加强与世界卫生组织、世界银行等国际组织的合作。

二、大健康理念下人文医学的新进展

1、人文医学的概念。

人文医学是一门专门研究医学的人文属性的学科。

人文医学作为一门学科,它专门研究医学的人文属性。对医学人文属性的研究有不同的侧面或角度,每一个侧面或角度都可以单独成为一门学

科。这样,人文医学又代表了一个学科群。

2、医学的人文属性。

医学的人文属性是指医学的将人的生命和人的价值、人格、尊严置于核心地位的属性,即医学对人的生命、价值、人格和尊严的尊重。

对医学的人文属性,许多医家、著名学者都曾经做过表述。唐代孙思邈、晋代名医杨泉。希波克拉底、西格里斯、玛斯雅森

医乃仁术,医疗技术是增进健康、减少疾病的艺术,医学是与人类生命直接相关的科学,医学理当是科学技术与人文关怀融合的最好结合点。

忽视了医学的人文属性,医学就会面目全非。

美国华盛顿乔治城大学教授 E·D 佩莱格里诺在《医学是什么》中分析了医学的五个突出特点:医学是人与人的关系,不同于人与物的关系;医学是彼此同意的人与人之间的关系;医学是置身于不平衡关系中的治愈技艺;医学是有别于法律和教育的教导关系;医学的目标包括动机和目的。

医学人文精神:(1)以人道原则为指导,重视医学中人的价值;(2)将病人看作生理、心理和社会三方面统一的完整的人;(3)借助人文学理解、解释疾病、病人,以及病痛、死亡等;(4)以人为医学的目的的原则,而不是将人作为医学发现,或满足科学好奇心的手段;(5)重视临床医疗的技艺性和艺术性,而不是简单地、过量地采用科学技术;(6)注重医患关系,注重医患情感交流。

3、大健康理念下人文医学研究领域的拓展。

早在 2010 年,英国诺丁汉大学的克劳福德(P. Crawford)率先提出“健康人文”这一新概念。

克劳福德认为,尽管医学人文已取得了相当大的进展,但目前仍需要一个“更具包容性、更加开放和更面向应用的学科,以涵盖那些被医学人文边缘了的贡献,如除医生以外的医疗从业者、护士、护工和患者等为人类健康做的努力”。

从医学人文转向健康人文的意义:第一它是视角的转变;第二是关怀对象和关怀内容的扩展;第三是视域的拓展;第四是内涵的丰富。

三、大健康理念下人文医学在医疗实践中的贯彻与运用

大健康理念下的人文医学提倡的是医学的“一体两面”,即医学是治疗,也是照顾;医学是技术,也是文化。专业知识技能与健康人文是一个卫生

与健康工作者职业素养中须臾不可分离的两个方面。它追求的是医生、患者、社会等多方面共同合作,来对抗疾病和保障健康。在医疗卫生实践中贯彻人文医学精神,用人文医学来规范广大医护人员的行为,指引医疗机构的发展。

1、提高广大医务人员的人文素养,培养人文医生。

(1)尊重病人的价值——人文医生的核心品质。尊重病人的生命,这也是医学人道主义最基本的思想和要求;尊重病人的人格,人都有自己的尊严,医务人员应尊重病人的人格与尊严;尊重病人的医疗权利;尊重病人的生命价值。

(2)适应生物-心理-社会医学模式,倡导全人医学。全人医疗应受到特别重视,全人医疗应成为医生照顾病人最重要的基础,成为解除病人痛苦的主要基点。在当今大健康理念下,医生应该意识到:疾病往往是生物、心理、社会、环境因素共同作用的结果。健康的生活需要具备相关的知识技能和专业的指导,在这个过程中,健康人文是唯一能够超越医学科学技术,提升整个社会健康管理意识的原始推动力。

(3)丰富人文医学情感,注重医患沟通。真正杰出的医生,他不但有学术上和医术上的造诣,而且有深刻的睿智、广阔的人文视野和丰富的同情心。医生一句关切的话语,病人会感到莫大的安慰,就会增添战胜疾病的信心。一个有良好人文修养的医生,应善于换位思考,体谅患者的处境,以诚恳的态度,通过耐心、人情入理的沟通,赢得患者的信任,建立良好的医患关系,提供高质量高水平的医疗服务。

2、建设人文型医院,是人文医学精神得以充分表达和传承的基本保障。

(1)建设人文医院的意义。人文是医院建设的出发点和目的地;人文是医院管理的核心要素;人文是医院发展的核心竞争力。

(2)构建人文医院,要从服务抓起。要从人抓起,从服务抓起,从制度和流程抓起。让医护人员在思想上主动地去接受人文观念,才能将其外化到行动中。当下的中国医疗需要一场新的医学革命,让技术回归人文,让医生回归人文,让医院回归人文。人文医院建设是中国医疗卫生体制改革的重要组成部分。(根据记录整理,未经本人审阅)

加强人才队伍建设 走科技兴院之路

□ 宿迁市中西医结合医院暨宿城区人民医院院长 张英



如何在这激烈的竞争中保持不败并能得以发展,这已成为医院管理人员尤其是医院领导所要解决的问题。

医院工作要发展,除了思想观念要跟上时代发展的步伐,医院必须加强人才队伍建设,走科技兴院之路,以此来扩大医院影响,提高医院的知名度,最大限度地吸引患者前来就医,从而促进医院工作的发展。

一、充分认识人才工作重要性,不断加强人才队伍建设

一是留住现有人才,培养有潜力人才。我院于 2001 年改制,大部分股东都不是科室业务骨干,为了留住人才,将所有业务骨干吸纳为股东;二是储备后备人才。近三年共招聘大专以上的毕业生 62 人,其中硕士研究生 2 人,本科 15 人;三是通过网络、报刊等招聘专业人才。2017

年新招聘各类专业人员 60 人,与去年同期相比上升 25%。其中,副高级职称学科带头人 4 名,主治医师 4 名;四是加快人才培养。先后投入 100 多万元聘请南京中医药大学教授来院开班授课。通过学习,中医、中西医结合人员占比达到了三级中西医结合医院的比例;五是建立远程会诊中心。与“心医疗公司”合作,建立远程会诊中心,与全国的 40 多家顶级三甲医院建立远程会诊关系;六是与名院名医建立协作关系,提升医院整体技术力量。

目前,医院卫生专业技术人员 428 人,硕士研究生 6 人,本科 158 人,大专 203 人;副高以上职称 27 人,中级职称 92 人;江苏省“333”高层次人才培养对象、江苏省卫生拔尖人才 2 人,宿迁市优秀科技专家、宿迁

市千名拔尖人才第一层次培养对象 1 人,宿迁市千名拔尖人才第二层次培养对象 10 人,市“135”人才工程培养对象 5 人;中西医结合人员占卫生技术人员比例达到 50% 以上。

二、实施科技兴院战略,提升医院技术水平

我院大力实施“科技兴院”战略,高度重视科研工作,通过制定科研课题、科研成果、新技术、优秀论文奖励办法,加大对科研的投入,营造一个良好的科研氛围,鼓励全院职工积极申报科研课题。

一是聘请研究员,每月定期来我院指导帮助临床医生科研工作;二是医院制定了系列科研工作计划,出台鼓励和支持科研的政策,优先考虑和发展有科研方向的项目;三是在开展新技术和采购新设备时候优先考虑有科研方向的;四是在招标采购医疗设备的时候,能帮助中标课题的优先考虑。

近两年,先后通过市、区科技局申报省情报研究所科技查新项目 16 项,通过 13 项,通过率为 82%。2016 年我院获得 2 项市级科技成果奖,1 个省级课题,国家专利 1 项。2017 年获得 2 项科技成果鉴定,中标 1 个省级课题、1 个市级课题。发表论文 60 余篇,其中首次发表 SCI 论文 1 篇,获市科技局自然科学优秀论文三等奖一项。(摘要)

多方整合资源 提升综合实力

□ 菏泽开发区中心医院院长 季洪胜



如何突破瓶颈追求发展?如何从高速发展到高质量发展?这是我们探讨医院发展,提升综合实力要把握的几个关键点。

以新医改为背景,依照疾病谱死因谱变化规律,承担社会责任,立足本区域,找准功能定位,整合学科资源、人才资源、管理资源、文化资源、政策资源,规划好学科建设,域内增量、域外回流,做好人才培养和团队建设,重视医院文化传承,顺应医改,降药降耗,预先响应支付方式改革,强化临床路径管理,提高医疗效率,力争患者最大获益。

一、学科建设是发展之魂

立足医院实际,遵循疾病谱变化规律,有高度有差异调结构调供给。创新管理理论,以“新木桶理论”指导学科建设:1、拉长长板,优势学科增量,扩大特色学科优势,建设更大、更强学科

群;取长找短,延展长板,以优势学科带动滞后学科发展。2、补齐短板,因势补短,人才培养、设备投入、资金支持要向短板学科倾斜,让各学科齐头并进,共放异彩。3、置入新板,前置新技术,引入新项目,为有活水找源头,技术创新是科室发展的生命力和源泉,也是第一动力,挖掘内在潜力,不断创新学科,寻找突破点,加快学科融合、交叉发展。4、放开桶箍,掌握生产要素,理顺生产关系,强化正向激励,最大程度激发员工潜能。5、兜桶底,遵循依法执业、依规办院理念;以运行安全为发展桶底和基石,把患者安全作为运行安全重点,抓好质量和服务,守住安全底线,确保可持续发展。

二、人才资源是发展之根

建立完善的人才引进、培养、聘任机制,引导树立主人翁

意识,人人都是医院的经营管理者;营造良好的科研学术氛围,打造比学赶超学习氛围,重视院科两级培训,跟进考评、考核,培训结果与绩效挂钩。提升培训效果,医院培训是职工的最大福利。

三、管理是发展之基

让管理体系发展走在医院发展前头,向规范化、信息化、现代化管理要效能,努力提升管理水平和管理能力,不断创新管理办法,持续改进管理流程,构建质量控制制度、奖惩考核制度、风险管控制度在内的完整管理体系。以 PDCA 为基础,流程为先、制度保障,质量为先、安全兜底。

四、文化资源是发展之蕴

三年发展靠制度,十年辉煌靠机制,百年大院靠文化。文化是最大的软实力,是医院发展的内生动力。以人为本,引入家文化,不断引导职工加强自身素质,明确价值观,努力深厚文化底蕴和提高文化品位。提高凝聚力、向心力,提升医德医风建设,丰富职工娱乐活动;进社区、进企业、进村庄、进学校积极开展公共医疗活动,参与公益活动,树立医院公众形象,提升医院公信力。

五、政策资源是发展之势

做改革的先行者,做健康事业的排头兵,把医院的发展统一到国家、区域发展上来,跟着政策发展,以医院的社会责任而定位,一切从患者出发,为政府分忧,为百姓解难。 (摘要)

创新提高质量 发展巩固品牌

□ 单县东大医院院长 蔡彦敏



学科发展是医院发展的根本,学科管理水平直接反映了医院的医疗技术、经营管理水平和市场竞争能力,甚至决定着医院的生存与发展。

一、学科带头人是科室建设与发展的核心

选准学科带头人,可以振兴一个学科。学科带头人必须要具备三种素质:一是基本素质。作为科室的带头人,要具备强烈的事业心和使命感,自强不息,顽强进取,坚持原则,大胆管理,善于协调干部和职工之间的关系;二是学术水平。学科带头人必须胜任科室的业务领导工作,具有丰富的专业技能和工作经验;三是领导能力。对管辖的人员、设备、物资等做到科学管理,合理使用,能按照医院制定的工作目标和远景规划,引导科室人员制定好本科室的目标和计划,找准

方向,做好学科建设与发展。

二、内培外训,创造学科发展的不竭动力

一个好的学科,在人才结构上除有高水平的学科带头人来带领外,还要有中青年技术骨干作为中流砥柱。首先必须积极创造条件,为科技人员施展才华提供各种舞台。2017年度,我院共邀请省内外专家教授到医院授课、培训 50 余次,选送 8 位业务骨干到北京、上海等上级医院进修,开展学术交流;其次,要优化人际环境,实行公平竞争,努力促进中青年优秀人才脱颖而出。为激励先进,鞭策后进,我院 2017 年底成立了经济核算中心,对专业骨干和技能骨干、管理骨干给予相应的待遇,鼓励他们不断创新,开展学术研究,使薪酬分配向关键岗位与优秀人才倾斜,合理拉开绩效工资差距。

三、建章立制,为学科管理夯实基础

科室是医院各项规章制度、工作流程、具体工作落实的终端。学科建设重在打基础。为此,2017 年度,我院开展“学规章、守制度、按规则制度办事”活动,以规章制度、岗位职责、诊疗规范、操作常规等规范员工医疗服务行为。

四、依托优质资源,为科学发展搭建共享平台

2017 年 5 月 19 日,我院与省千佛山医院启动医联体协作,先后共 33 名专家到我院坐诊、会诊、查房、手术、讲学等技术帮扶,我院共委派 3 人到千佛山规培学习,1 人到千佛山进修学习。经过一年的合作,开展了先天性心脏病介入封堵术等一批新技术。同时,我院还与天坛医院神经内科、山东省耳鼻喉医院建立了专科联盟,成为联盟会员。2018 年,我院将选派 5 名以上优秀业务骨干到国内知名医院进修学习,1-2 名优秀技术骨干到国外研修 3-6 个月。

五、文化引领,为团队建设凝神聚力。

优秀的医院文化能够有效陶冶员工情操、激发员工的劳动热情和创造活力,提升员工精神文化素质。一是广泛开展员工文化活动。二是有意识地以科室为单位组织员工开展健康向上的文化、体育活动。三是培养员工的荣誉感和团队合作精神。(摘要)

顺应百姓需求 尽心服务社会

□ 金乡宏大医院院长 李志海



金乡宏大医院 2010 年投资建设,2011 年开诊,2013 年经济宁市卫生主管部门批准成功晋升为国家二级综合医院。现病床 600 张,医疗病床 400 张,其中老年公寓床位 200 张。医院收入始终年增长幅度在 15-30% 左右,社会效益、经济效益均达到预期目的,得到社会各界的一致好评。

一、科学定位,特色发展

首先提出充分发挥民营医院的自身优势,不断创新管理模式和经营理念,科学规范化的经营管理,注重人才队伍的引进和培养,全面提高医疗质量和服务水平。宏大医院确立了“二年立足,三年变样,五年大发展,七年晋二甲”的发展目标,并制定了努力把宏大医院建设成为“让政府放心,让百姓满意”,综合技术精湛,服务水平优良,住院环境

优美,收费低廉,医疗设备先进齐全的综合功能更加完善的一所二级甲等医院的愿景。

二、经济管理精细、科学

根据医院实际情况,制定科室成本核算、薪酬的发放、重大投资的科学管理。

三、借力发展,为医院做大做强奠定坚实的基础

加入山医集团,为宏大医院今后做大做强奠定坚实的基础。一是可以获得更加丰厚的经济利益回报,实现经济利益最大化;二是可以为医院的再发展募集资金,使医院的未来发展走向快速发展之路;三是可以借助合作平台为医院的发展提供技术支持,最大限度的增强医院的发展后劲;四是可以在合作医院之间实现资源共享,优势互补。

四、取信于民,建树品牌

坚持多措并举,服务于民,

取信于民,积极建树品牌,把持续开展优质服务和“创满”活动作为医院文化建设的重要组成部分,努力提高优质服务水平,积极参与公益活动,以实际行动赢得了社会各界的支持和肯定。

目前我国民营医院发展极不均衡。规模小、服务差、人才少、信誉低可以说是非公医疗的四大硬伤。

一是呼吁民营医院自身要做到自尊、自爱、自强,要弘扬我们的社会服务责任,捍卫我们群体职业尊严,提高我们服务群众的诚信度;二是呼吁加强土地政策支持;三是呼吁实行执业医师社会化,实现专业人才社会共享;四是呼吁医保政策公平、合理、科学;五是呼吁在国家分级诊疗体系建设中充分发挥民营医院的功能和作用,建立双向转诊制度;六是呼吁国家加快非公立医疗机构法规化建设标准、制度、规范步伐;七是呼吁政府解决民营医院资金不足问题,实行多元化激励、促进措施;八是呼吁国家设立非公立医疗机构信用信息系统和黑名单公示制度;九是呼吁民营医院积极做好医、康、养、护结合工作,争取国家民政部门更多的政策扶持;十是呼吁非公立医疗机构加强医院自身信息化建设规划与投入,注重信息系统的实用性、先进性、系统性和科学性。 (摘要)

浅谈医院的差异化发展

□ 正大医院院长 王在峰



正大医院始建于 2004 年。十余年来，医院技术、设备、人才、服务、管理不断更新和升级，已从一所肿瘤治疗为主的一级医院，发展成为目前以肿瘤、康复、肛肠、疼痛为品牌，以中医为特色，集医疗、预防、保健、教学、科研、康复于一体的现代化二级综合医院。

回顾医院的成长历程，可以归纳为四句话：差异化市场定位求生存，集团化资本运作谋发展，规范化质量管理储后劲，公益性慈善活动树形象。其中，“差异化发展”始终贯穿着正大医院的经营管理之中。

在打造医院四大品牌方面，我院分别从邀请国内专家、聘请地方名医、建立医学联盟、打造知名专家四个方面入手，使医院技术、服务、形象等在医疗市场中进行差异化竞争以获得发展

优势。

一、邀请国内专家

正大医院作为正大疼痛研究院的承办单位，在着力打造疼痛科这一品牌时，邀请首都医科大学附属安贞医院疼痛中心主任何明伟博士定期坐诊，与安贞医院结为技术协作单位，借助其雄厚的人才和技术力量，使我院疼痛患者在家门口既能享受国家级专家的诊疗水平，获得更加便捷、更加安全、更加有效的疼痛诊疗服务，助推医院疼痛医学的新发展。

二、聘请地方名医

正大医院肛肠科是“山东省肛肠病医院联盟单位，”科室聘请山东医师协会肛肠分会委员、单县著名肛肠专家赵志魁主任主持工作。在他的带领下，科室采用微创外科手术与祖国传统中医学相结合的方法，研究、诊

断、治疗各类肛肠疾病，具有“痛苦小、疗效高、疗程短、并发症后遗症少”的特点，深受患者的普遍好评。

三、建立医学联盟

我院把康复医学中心作为突出特色品牌，分别与山东中医药大学、河南中医药大学、济宁医学院附属医院建立康复联盟，并与“中国康复研究中心”长期技术协作，不仅把专家请进来，还把人员派到省级、国家级医院进修学习，培养了一批专业素质高、服务意识强、学术氛围浓的拔尖人才。

四、打造知名专家

肿瘤科一直以来都是正大医院的重点科室，同时也是医院重点打造的品牌科室之一。为了将肿瘤科做大做强，早日实现“鲁西南康复领袖”这一宏伟愿景，菏泽市抗癌协会理事长、正大医院董事长兼院长王在峰教授亲自挂帅，担任肿瘤学科带头人，到国内知名肿瘤专科医院进行肿瘤治疗的学习研讨与交流，参加各种肿瘤学术会议，与国内外肿瘤专家相互交流治疗经验，探索、研究肿瘤治疗新方法。一分耕耘，一分收获。近年来，肿瘤科无论门诊人次、住院人数，还是病床使用率、好转治愈率，与往年同期相比都有了大幅度提高，患者满意度、专家知名度、社会影响力快速扩大，科室品牌效应日益凸显。 (摘要)

文化领航强根基 铸造品牌促发展

□ 潍坊市市立医院院长 郑海妹



医院要生存、发展、进步,在医疗行业中立于不败之地,就要有相应的医院文化作为灵魂、核心和支柱,引领与推动医院各项工作的开展。

一、传承医脉,凝练文化

潍坊市市立医院从 1861 年坐堂药铺到现代化综合型大医院的发展过程中,积淀了深厚的文化底蕴。医院以继承这些优秀的文化传统为基础,在医疗实践和管理中,不断充实、发展和创新,凝练了独具特色的“为立”文化体系,完成了院徽的升级,确立了院旗,遴选了“传家宝”,谱写了诠释市立人无私奉献、开拓进取精神的院歌《为立赞》,重点打造了院报《为立报》、院刊《为立苑》。

二、文化驱动,质量攀升

医院建立了由医疗质量控制管理委员会、质量管理职能部门、科室质量与安全小组组

成的三级质量控制体系,明确职责,保障各项工作落到实处。医院质量管理委员会分别从医疗、护理、院感、医德医风等不同层面对 52 项质控环节进行目标控制,制定标准和计划;建立科主任管理手册和护士长管理手册,并设立包括危急值登记本等 18 个登记本;行政职能部门建立日常检查制度和行政职能部门联合督导检查制度,检查结果纳入科室绩效考核,并汇编成月度质控简报;医院根据国家卫计委颁布的 18 项核心制度的内容,结合实际,修订完成并印发了医院十八项核心制度。实现工作有标准,监管有痕迹,形成了医院独特的质量管理“文化”。

三、转变作风,行政先行

医院从提升行政职能部门工作效能入手,推行行政职能部门早交班制度。每天早晨 7 点

50 分,院领导班子组织各职能科室负责人以及行政总值班等人员召开早交班会议。晨会坚持以问题为导向,及时发现问题、及时解决问题。此外,后勤制定了“客服电话报修管理制度”,设计了以“三一”即一部电话、一张派工单、一张反馈单为工作流程的报修服务管理模式。

四、医养结合,打造品牌

2015 年,医院积极迎合国家关于养老服务业务发展的相关政策,开启了“医养结合”实践的征程,紧密结合“医、养、康、护、孝”五大功能,为老人打造全方位、全身心、全周期的保障体系,取得了较好的成绩。目前,医院作为潍坊市健康和养老产业促进会医养结合分会的副会长单位,正积极协助当地政府加强医养结合服务事业建设和管理。通过积极探索医养结合新路径,医院走在了全市乃至全省前列,形成了较好的品牌效应。

五、以文“化”人,凝聚人心

医院积极履行公益职能,弘扬志愿精神,成立“潍坊市市立医院志愿者协会”,开展形式多样、内容丰富的志愿活动;定期组织开展青年论坛,为青年医务工作者提供交流思想,建言献策的平台等;发挥工会优势,开展喜闻乐见的文体活动。通过有声有色的活动开展,把医院的全体职工紧密地团结起来,不断增强职工的凝聚力和向心力。(摘要)

认识“新医生生态疗法”

□ 山医集团第三医院院长 陈鹏云



用系统的、有机的、辩证的、生态的理念,采用现代国医学及西医学诊治手段,通过调整人体生态系统防治疾病的方法,称之为新医生生态疗法。

国医学认为“天人合一”。人体的物质结构缘于外部物质世界,是大自然一个特殊的物质存在体。因此,人的身体、人的思想、情感及行为必将遵从自然运动规律,并被一般物质运动规律所决定。人体赖以存在的自然界的样态,即生态系统是人体存在的前提和基础。当生态系统发生变化,人体随之改变。同样的道理,人体各器官,既受人体外部生态系统的影响,也受内部生态系统环境的影响,各器官相互成为彼此生态系统的一部分,并相互影响。

人体及各器官作为一个开放的物质存在体,生态系统的变化将不可避免对其发生影响。这包

括水、空气、土壤、食物、房屋、运动、大自然之风寒暑湿燥火及社会关系理念、品格、情志等。当以上因素持续性损害,导致某一器官发生失代偿的病理变化,人体各系统随之变化,并导致整个生态系统发生病理演化。这就是慢性非传染性疾病的发病基础。

新医生生态疗法与传统临床医学主要区别点如下:

一、施治者的差异

新时代,新医学,需要新医师。只有同时具有中、西医思维,并在此基础上形成更高层次的新医学理念才能在更大的程度上满足新时代临床医学需求。

二、探求病因的理念变化

新医生生态疗法理论启示,在临床医师确认的病因之后,可能存在病因的病因,寻找“病因的病因”对诊断及治疗具有更根本性意义。

三、诊治内容的变化

(1)新医生生态疗法体检;(2)祛除持续性损害生态系统的因素;(3)改善生态系统;(4)改善微循环、疏通经络、强化脏腑功能、平衡肌力、调整暑湿燥火平衡;(5)健康管理处方:a 饮食处方;b 运动处方;c 导引术处方;d 穴位处方;e 中药茶饮处方。

四、临床治疗目标的变化

传统治疗一般以消除症状或体征为治疗是否结束的标准。根据新医生生态疗法理论,慢性病源于人体生态系统功能紊乱,一旦发生不可逆性变化,说明微循环、经络、肌力、脏腑等功能是持续性衰退状态,宜持续进行治疗。调整各器官生态系统平衡为治疗之核心工作目标。

五、诊治周期及接点的变化

养生宜从孕前开始 20-30 岁人群为预防及治疗慢性病之时间重要接点。

六、治疗之持续性

“新医生生态疗法”在临床工作中的应用。现有中风后遗症、颈椎病、腰椎间盘突出症、膝关节骨性关节炎、肩周炎、慢性腹泻、肠功能紊乱、呃逆、便秘、面瘫、头痛、头晕、失眠、耳聋耳鸣、三叉神经痛、慢性鼻炎、汗症、下肢静脉曲张、带状疱疹、体寒、下肢水肿、痛经、月经失调、乳腺小叶增生症、慢性盆腔炎、闭经、小儿发热、腹泻等成为我院特色专科,并成立相关疾病诊治专台。(摘要)

潍坊市市立医院荣获两项全国大奖



2月3日上午,由国家卫生计生委医政医管局、《健康报》社主办的全国进一步改善医疗服务行动计划三年总结推广暨下一阶段宣传工作启动会在北京举行。潍坊市市立医院喜获“2017年度改善医疗服务示范医院”称号,院长郑海妹被评为“2017改善医疗服务优秀管理者”称号。

近年来,潍坊市市立医院坚持以党建统领发展,以“为立”文化聚力,以深入贯彻落实“进一步改善医疗服务行动计划”为抓手,以服务百姓健康为出发点和落脚点,在整合资源和调整结构的基础上,开展了“医疗质量管理办法”落实年、“医疗质量精细化管理年”等活动,医院的医疗

质量、行政管理、文化建设和品牌建设实现新突破、新跨越,各项工作再上新台阶,实现了人民群众便捷就医、安全就医、有效就医、明白就医,医疗服务水平得到显著提升。

又讯:2018年1月13日,由国家卫生计生委、《中国卫生》杂志社主办的中国医院管理创新论坛在河北承德召开。会上,潍坊市市立医院荣膺2017年度全国“管理创新医院”称号。

2017年,潍坊市市立医院圆满完成“1720”战略,从“一个统领”即文化建设在医院发展中的统领、“七大工程”即聚焦主责,全面打造党建工程;励精图治,扎实推进管理工程;巨细无遗,深入建设医疗质量工程;无

微不至,大力优化护理服务工程;开拓进取,不断创新客服工程;立足本职,加快发展学科建设工程;延伸拓展,积极探索医养结合工程等八大方面锐意改革、管理创新,其中实行职能部门早交班制度和行政查房制度,完善三级质控管理体系,开展最佳护理服务单元的评选、静音病房创建、健康教育情景剧展示等活动,推行“三个一”闭环式管理的客服报修服务模式,增设康复医学科、医学美容等九个专业,不断发展壮大国医堂特色门诊项目,着力打造医院文化建设和医养结合两大医院品牌等,突出了医院内涵建设,使综合实力全面提升。

(图/文 嵇梦奇)

人文关怀显真情

——潍坊市市立医院志愿者协会行动纪实

2015年9月,潍坊市市立医院正式成立了“潍坊市市立医院志愿者协会”,下设内科、外科、妇儿科、门急诊和机关后勤等五个志愿者服务队。志愿者协会自成立以来,充分发挥医疗卫生行业特色,自觉践行“巨细无遗、无微不至”的服务理念和“一次为医、终身为友”的医患关系理念,将志愿服务领域扩展到了社会生活的各个领域,提高了公众对志愿服务的认知率和参与度,使志愿服务日益转化为每个人的日常习惯、自觉行为,志愿服务活动形成了项目化、专业化和常态化,志愿者团队也在不断成长、壮大。截止目前,注册志愿者人数达500余人。

加强协会管理 健全长效机制

医院制订了《潍坊市市立医院志愿者协会章程》《潍坊市市立医院志愿者工作制度》《潍坊市市立医院志愿者服务管理制度》等管理制度,从规范志愿者招募注册、建立志愿服务记录、健全志愿服务激励机制、完善政策等方面,推动志愿服务事业繁荣发展。

志愿者协会每月初制定本月的活动计划,确立活动主题,每月开展志愿活动不少于3次。建立志愿者活动档案,制作下发统一的志愿者活动登记表和志愿者服务记录手册,要求志愿者在每次服务活动后,在服务记录手册中如实填写自己的服务内容、服务时数,并签名确认。此外,志愿者协会每季度定期召开工作例会,交流工作经验,查找问题,部署下一步工作。现在,医院志愿服务工作已经形成了志愿活动有目标、志愿精神有宣传、志愿团队有组织、活动实施有计划、活动过程有记录、活动成果有评估、存在问题有整改这样一个较为完善的组织活动机制,志愿服务的常态化开展,使得志愿服务工作成为潍坊市市立医院的一个品牌。

不断完善志愿者培训是做好志愿者工作的前提和保障。为提高志愿者的综合素质,提升志愿服务水平,推动志愿者的工作向着更高层次和更广阔领域发展,医院坚持“重点安排、逐步普及、全面提

升”的原则,分类制定志愿者培训工作标准。根据志愿服务项目的要求,结合工作实际,组织开展多层次、多领域和多形式的志愿服务培训,如志愿服务工作流程、工作职责、护理知识、服务礼仪、沟通技巧、服务用语(包括哑语)、社会学、心理学等培训,进一步优化志愿者的知识结构,拓宽志愿服务对象的范围,使志愿者服务更加科学化、系统化。此外,医院还重视志愿者的思想政治教育,培育和宣传志愿者奉献爱心、提升自我、善行义举的志愿服务文化,使广大医务志愿者在“传递爱心,传播文明”的同时,提升自我价值,充实人生,使志愿者协会成为医务工作者加强人文教育、道德修养和奉献精神的大课堂。

丰富活动形式 助力人文关怀

自志愿者协会成立以来,医院围绕服务医院党政大局、服务患者需要、服务社会文明发展,组织开展了一系列丰富多彩的志愿服务活动,覆盖领域也越来越宽,志愿者们用实际行动诠释了“为民立德、为院立功、为业立勤、为学立言”的立院宗旨,受到了社会各界的广泛好评和赞扬。

开展院内志愿活动。扎实开展以“学习雷锋好榜样,志愿服务在身旁”为主题的门急诊大厅志愿者服务活动。根据医院工作实际确定门诊陪检服务、病房贴心服务、文明停车服务、控烟督导服务、餐厅秩序督导、卫生大扫除七项服务内容。开展“出入院直通车”,由志愿者引导病人或家属,协助办理相关入、出院手续,陪送入院病人至相关病区;开展温馨服务在门诊,由志愿者为门急诊患者提供包括导诊、分诊、预约诊疗、排队、咨询、解释、护送、取药、陪同检查、取送检查检验报告单、费用查询、健康教育、投诉等服务,发送医院宣传资料;开展“贴心服务在病房”,为住院患者提供一般生活护理、沟通交流、陪同检查、健康教育、院后回访及预约诊疗等服务;收集病人及家属的意见,及时反馈给相关部门改正;传播医院文化,体现人文关怀,树立医院形象。



开展主题志愿活动和服务百姓健康义诊活动。医院志愿者协会积极开展高血压病日、爱眼日、爱耳日等一系列主题性活动,并深入社区、农村、敬老院、学校等地区,开展“首席专家下乡”、“义诊进村庄”等医疗咨询、健康义诊、健康宣教等志愿服务,积极传播健康知识、倡导健康生活方式,让健康知识潜移默化地植入人心,让“预防为主、防治结合”的观念深入人心,在全社会形成良好的健康新生态。据统计,志愿者协会已开展主题志愿活动及义诊活动 350 余次,累计服务 40000 人次。

2015 年 9 月 17 日,志愿者协会成立的第二天,医院组织 30 余名志愿者来到华都颐年园养老院开展了“献爱心、送健康”志愿服务。分为三个小组,第一个小组由专家医师和护理人员组成,负责为住养老人提供身体检查和健康指导;第二个小组由资深护理人员组成,为养老院的护工提供基础护理培训;第三个小组由机关后勤人员组成,负责同老人们一起包饺子。活动现场洋溢着浓浓的敬老情。

2016 年 11 月 14 日是第十个联合国糖尿病日。为配合做好糖尿病日的宣传活动,医院组织医疗志愿者来到颐园社区服务中心广场,开展健康宣教义诊活动。“大夫,我血糖一直高,闺女就给我买一些无

糖月饼、无糖饼干,你说我能吃吗?”刘大娘是一位患有糖尿病史十余年的“老糖友”,因为日常生活和饮食的一些误区,她的血糖控制一直不理想。在活动现场,医院内分泌代谢科副主任李雯耐心地向她详细讲解了关于糖尿病防治知识的误区,让刘大娘茅塞顿开,一再向李医生表示感谢。

开展志愿者走进医养结合病区。医院于 2015 年起成立了医养结合病区,打造了集“医、养、康、护、孝”五位一体的医养结合服务模式。医院将每周五定为护理志愿者活动日,志愿者走进医养结合病区为失能老人提供护理服务,为失能老人送上温暖。此外,医院志愿者还为医养结合病区的老人过生日,营造老年人的幸福晚年。来自高新区的郎爷爷患有冠心病、不稳型心绞痛、高血压病、糖尿病、肾功能不全、肾性贫血、脑梗死后遗症等疾病,生活无法自理,在普通的养老院里不方便就医,住在医院又不能养老。郎爷爷的家人带他来到了医院医养结合病区,在这里有医生和护士提供 24 小时的医疗护理服务,护理员提供全天候精心的日常生活照料。在郎爷爷 66 岁生日当天,医院志愿者们将插满蜡烛的生日蛋糕送到郎爷爷的床前时,躺在床上的郎爷爷眼中闪烁着晶莹的泪花,在医护人员和志愿者的祝福声中,一

起吹灭了蛋糕上的生日蜡烛。头戴生日皇冠的他,频频向身边的人点头,很多感激的心里话却无法说出来,只是激动地拉着医护人员和志愿者的手久久不肯松开……

开展精准扶贫 承担社会责任

2017 年以来,医院按照上级扶贫工作安排,组建了优秀的医疗志愿服务队深入乡村,为精准扶贫对象提供免费诊疗、健康知识讲座、健康体检等服务,多措并举深入开展扶贫帮困工作,将党的温暖送到了贫困人员的心坎上,取得了实实在在的成效。

临朐县北黄谷村位于县城西南 35 公里处,坐落于群山环抱深处,是省定贫困村,也是省级传统古村落。由于历史和地理位置等方面原因,该区基础差、底子薄,低收入户数量相对较多。2017 年 10 月 16 日,医院志愿者协会来到该村开展医疗志愿服务活动,为大山深处的贫困户送去优质免费的上门医疗服务。上午 7 点,提前一天到达的医疗志愿服务队早已布置好义诊现场,村委大院里已经聚集了 60 多名村民,志愿者们耐心细致地为村民进行听诊、测血压、血糖、心电图等各项检查,根据村民身体状况,结合病情分析指导如何正确用药及防止并发症的发生,并嘱托村民各种常见病、多发病的注意事项,提高村民健康保健意识,真正让村民在家门口就能享受到便捷、高效、放心的诊疗服务。“儿女都外出打工了,不在家,谢谢你们还记得我们这些老人,谢谢你们帮我免费体检,党委政府的惠民政策真是好!”75 岁的高大爷激动地说。“以前到山外看病,要走大半天,今天医生送医上门,在家门口就能看上病,太好了。”88 岁的苏大娘对这次活动赞不绝口。心内科主任医师王孝顺为她作了全面的身体检查,医疗服务让她感到很满意。考虑到有些留守老人健康意识淡薄,有病不想治、有病不能治的情况依然存在,医院志愿者还积极发放慢性病知识宣传册,推动贫困群众重视和关注身体健康。据不完全统计,去年共计开展了精准扶贫 30 余次,服务人数达 2000 人次。

投身公益活动 关爱弱势群体

积极组织志愿者开展公益环保活动,培养志愿者养成环保习惯,并以此呼吁更多的人加入到环保队伍中来,热爱生态环境,共同来保护生态家园。

今年 3 月 9 日,医院志愿者协会组织开展了“关

爱母亲河、践行绿色生活”活动。全体志愿者手拎垃圾收集袋,沿着白浪河岸进行清理,弯腰捡拾游客丢弃在绿地花田边的纸巾、果皮、食品袋等各种生活垃圾。志愿者沿途的公益环保行动,不时赢得过往游客的赞赏,有些游客也被志愿者的服务精神所感染,纷纷加入到了环保捡垃圾的行动中来。通过公益环保志愿活动,向广大群众广泛宣传节能减排、生态环保理念和知识,引导人们从小事做起、从自身做起,增强了群众爱护环境、爱护生态的自觉性。

开展关爱困难弱势群体活动,重点推进关爱空巢老人、留守儿童、困难群众、残疾人志愿服务,进一步推动形成扶危济困、扶弱助残的社会氛围。

宋大爷,71 岁,由于肢体残疾导致身体行动不便,生活不能自理。医院志愿者协会建立了慰问长效机制,定期组织医疗志愿服务队来到宋大爷家,为老人量血压、测血糖,提供健康咨询和健康指导,并帮助老人打扫环境卫生,陪老人一起下象棋等,让老人切实感受到医院的关怀与温暖。

今年 3 月 7 日,潍坊市市立医院志愿者协会走进潍城经济开发区新城社区“壹乐园”儿童服务站,为在辖区生活的外来务工家庭的 60 多名儿童及家长提供志愿服务。活动中,志愿者们为儿童和家长进行了安全急救知识培训以及医疗知识培训讲座,并免费为儿童进行身高体重评估、视力、耳鼻喉、口腔、心脏、肺部、腹部等基本健康检查,进行健康咨询和指导。针对部分学生龋齿、视力下降等情况,建议去口腔门诊及时修补龋齿,眼科门诊散瞳配镜,同时养成良好生活习惯,加强体育锻炼。此次活动受到了儿童、家属及老师的一致好评。

为贯彻落实山东省重点慢性病机会性筛查试点工作视频会议精神,在患者日常医疗服务中,对具有高危因素的目标疾病患者进一步筛查诊断,做到早发现、早诊断、早干预、早治疗。潍坊市市立医院作为潍城区试点单位开展此项工作,专门建立了慢性病机会性筛查的志愿服务队伍,通过建立院内机会性筛查工作机制、开展重点慢性病防治全员培训、强化对就诊患者的健康宣教工作、规划开展临床筛查、分类实施高危个体干预、建立机会性筛查工作的监测评价体系等措施,推动服务模式从以治病为中心向以健康为中心转变。

(图/文 陈春梅)

济宁任城恒康医院百日集中服务活动启动



济宁市残联康复部主任孟繁利为精准康复服务队授旗

3月15日,在任城区残联牵头下,山医集团济宁任城恒康医院“迎春风送健康·康复服务进家门”百日集中服务活动启动。

济宁市残联康复部主任孟繁利,任城区残联理事长陈淑云、副理事长袁计鹏、苗建敏、陈玉宁,山医集团济宁任城恒康医院院长杨俊钊、医护团队代表以及各镇街残疾人专职干事、残疾人代表参加启动仪式。

陈淑云在讲话中指出,今年是贯彻党的十九大精神的开局之年,也是决胜全面建成小康社会、实施“十三五”规划承上启下的关键一年。党的十九大报告指出要“发展残疾人事业,加强残疾康复服务”,市、区两级政府均将“残疾人精准康复救助”纳入了为民办十件实事项目。一系列的政策和措施,体现了残疾人精准康复工作的重要性。任城区残联开展“迎春风送健康·康复服务进家门”活动,主要目的是普及康复知识,宣传康复政策,组织专家团队进村入户,让更多的残疾人享受到康复救助。

杨俊钊表示,“康复服务进家门”是针对残疾人康复工作的个性化服务,是残疾人“人人享有康复服务”的深化和完善,也是满足残疾人日益增长的康复需求的重要途径。杨俊钊承诺,医院将组织专家团队采取进村入户的方式为残疾人提供免费义诊,主动上门做好康复指导工作。对来医院就诊的残疾人及家属提供医疗优惠,对享受低保的残疾人免费接送,并根据残疾人经济情况给予医疗费用的减免。活动期间,医院将为每位入户的残疾人提供一份价值480元的免费体检套餐,为有康复需求的贫困肢体残疾人提供不少于60小时的免费康复训练治疗,让残疾人朋友们在社会的关心、帮助下,自尊、自信、自强、自理、自爱的勇敢面对今后的生活,重拾信心。

启动仪式上,孟繁利为济宁任城恒康医院精准康复服务队授旗。授旗后,精准康复服务队即奔赴残疾人家庭,为残疾人提供康复服务。

(图/文 魏芳)

护士演讲比赛精彩纷呈



3月28日, 宿迁市中西医结合医院暨宿城区人民医院举办“感恩·责任·奉献”为主题的护士演讲比赛, 来自该院康馨护理院、血液透析中心、各病区的17名选手参加比赛。

参赛选手们用倾情投入的演讲, 生动描述了一个个鲜活的场景, 一幅幅感人的画面。她们中有的十几年如一日奋战在临床护理一线的大姐大, 也有的是刚刚走上工作岗位、怀着对护理事业无限憧憬的小妹妹。她们从不同角度、不同侧面讲述了与病患一起一次次与病魔抗争和死神鏖战的

特殊经历; 讲述了一个个以人为本、情系患者、真情涌动、无私奉献的感人故事。通过她们的讲述, 全面展现了该院广大护士崇高的思想品德和无私的职业情怀。精彩的演讲深深感染和打动了在场的观众, 不断引来大家雷鸣般的掌声。现场评委们则从演讲内容、语言表达、形象风度等方面对参赛选手进行综合考评。

经过激烈角逐, 来自ICU的王欢、六病区杨璨璨、八病区徐婷婷分获一、二、三等奖。

(图/文 王为省 李悦)

“宝贝加油”亲子活动成功举办

近日,宿城区人民医院儿童康复中心举办了一场“宝贝加油”亲子活动。亲子活动是康复治疗中的一部分,和谐、温馨的氛围是孩子健康成长的必要条件,是提高孩子康复训练效果的基础。为此,该院儿童康复中心创设合适的环境、空间、时间和活动内容,让孩子、家长、康复治疗师在活动中互动,增进情感,加强儿童康复中心与家长和孩子们之间的沟通、交流,统一康复理念,同时呼吁全社会都来关心、关爱残疾儿童健康成长。

宿城区人民医院儿童康复中心是江苏省二级肢体(脑瘫)康复定点机构,市残疾人联合会“优秀单位”,也是宿迁市宿城区残疾人联合会定点合作单位,主要承担全市 0 至 14 岁残疾儿童基础康复任务。中心占地总面积 10000 多平方米,其中业务用房 8500 平方米,活动场地 1000 余平方米。该中心目前拥有一支技术精湛、富有爱心和责任心的高素质康复专业队伍,他们均受过专业技术指导。

康复中心目前开展主要业务有:高危儿早期干预、筛查、运动治疗、多感官治疗、感觉统合训练、作业治疗、言语治疗、认知训练、传统康复治疗(包括针灸、小儿推拿)、引导式教育、情景互动训练、沙盘游戏训练、理疗(包括经络导频治疗、脑循环、经颅磁刺激、机电生物反馈、中频治疗等)、水疗、蜡疗、辅助器具适配和指导训练等。

为提高康复质量,中心对康复训练儿童定期评估,制定康复训练计划和目标,依据每次评估适时调整训练计划,每月制定 1 次康复计划,每 3 个月评估一次,作为康复训练针对性的依据。另外,中心定期开展残疾儿童家长培训,让残疾儿童得到中心和家庭的全方位治疗。

宿迁市宿城区儿童康复中心近年来先后为近千名残疾儿童提供免费康复服务,康复有效率达到 98% 以上,受到儿童家长的一致认可。

(图/文 王为省 倪飞跃)



德州康复医院情系敬老院义诊暖人心



2月11日上午,德州康复医院对接德州市义工协会“温暖爱心”义工团,组织12名医护工作者走进河西运河敬老院开展“敬老服务”义诊活动,给老人们送去了冬日的温暖。

义诊现场,医疗志愿者们亲切地与老人们交流并仔细询问老人的身体情况,认真听取老人们讲述自己的病征,对他们的健康状况进行评估,并针对老年人抵抗力差易患病等情况,对用药、饮食方面给予指导。除了健康咨询,专家和大夫们还为每位老人测量了血压和心电图,对基本体格状况进行了耐心检查,并做了详细记录,并叮嘱老人们要随时监测,注意饮食起居。

检查之余,志愿者们还与老人们亲切地拉家

常,听他们讲述生活中的故事。老人们和志愿者们熟络了,说话也显得格外亲热。其中有位86岁的阿姨高兴之余,还为医疗志愿者唱起了家乡的小调。另一位90多岁的老人为了表示感谢,专门拿出了自己亲手绣的鞋垫送给了医院的苏大夫。拿着绣工精美的鞋垫,苏大夫和志愿者们感到这样的敬老活动既温暖又必须。医护工作者为老人们发放了免费药品,义工协会的志愿者则为老人理发,为老人们贴春联,送春节挂件,发放水果和食物,陪伴老人们唱歌、跳舞,大家用欢笑装点着春节前的喜庆。

(图/文 张文娟)

宏大医院进村入户践行王杰精神

3月13日一大早,金乡宏大医院的志愿服务队就来到鱼山街道张翟庄开展义诊活动,为村民健康查体,用实际行动践行新时代王杰精神。

宏大医院志愿者服务队由内科、外科、眼科、口腔科、中医康复科、功能科等多个科室的十余名医护人员组成。为方便村民检查,服务队还携带了裂隙灯、心电图、血压计等各种检查设备,为村民现场测量血压、做心电图等多种检查和服务义诊。

医护人员认真热情、耐心细致的问诊,制定科学合理的治疗方案,并且详细耐心解答居民提出的健康问题。此次义诊活动为200余名村民进行了免费检查,筛查出4名白内障患者,并择期为白

内障患者免费手术。

此次活动是金乡宏大医院开展的“学雷锋献爱心、倡文明树新风”志愿服务月系列活动之一。医院始终坚持“让政府放心,让百姓满意”的办院宗旨,依托先进的医疗设备,精湛的医疗技术,为全县百姓提供优质、价廉、便捷的医疗服务。为承担更多的社会责任,医院常年组织义诊活动,仅2017年一年就为全县人民免费义诊100余次,免费白内障手术500余人次,为60余名肾衰患者全年免费血液透析,用实际行动扎实推进学习践行新时代王杰精神,将学雷锋志愿服务活动常态化。

(图/文 周秀娟)



单县东大医院专家下基层为民送健康



3月28日上午,单县东大医院心内科、普外科、急诊科、骨科、五官科等专家组一行10余人,组成义诊团到浮龙医院开展义诊送健康活动。

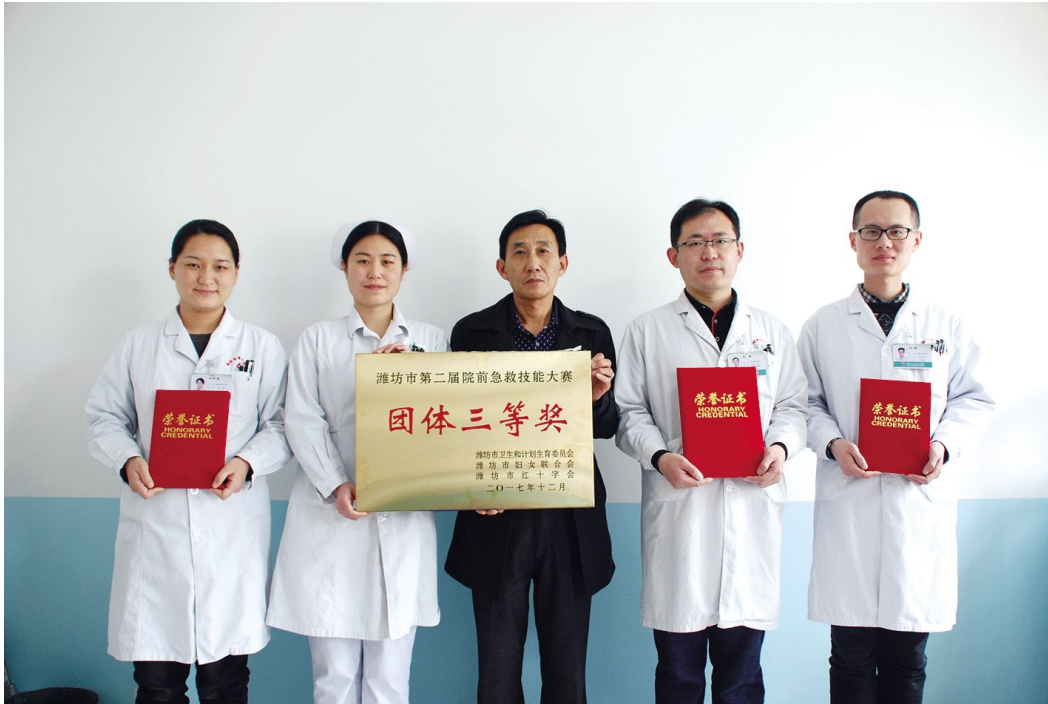
自单县东大医院与单县浮龙医院建立医疗联合体后,东大医院积极开展各项惠民服务,解决基层群众就医难问题。活动现场,各科专家耐心细致地为群众查体、测量血压、了解病情,提出治疗建议,并针对常见疾病,对群众讲解健康保健知识,整个活动持续了3个多小时。义诊受到了群众的普遍欢迎,让群众在家门口就能享受到县医院的

专家优质服务,切切实实感受到东大医院所带来的实惠。

据悉,东大医院积极采取措施,对浮龙医院进行帮扶,通过专家定期坐诊、人才培养、技术支持等方面,与浮龙医院深度协作,为偏远乡镇卫生院提供专家和技术支持,提高基层医院医疗质量,优化医疗资源,推动卫生支农、分级诊疗等工作,解决当地医疗人员缺乏、医疗水平低下、基层群众看病难问题。

(图文 刘峰)

潍坊市市立医院院前急救大赛获奖



获奖人员合影

3月6日,潍坊市第二届院前急救技能大赛表彰大会暨全市院前急救工作会议召开,会议对取得优异成绩的单位和个人进行表彰。潍坊市立医院选派的急救医学科医生刘鹏、刘玲敏和护师于凯组成的医护参赛队获得团体三等奖,刘鹏医生荣获个人赛三等奖,刘玲敏医生荣获个人赛优秀奖。

据悉,本次大赛由潍坊市卫生和计划生育委员会、潍坊市妇女联合会、潍坊市红十字会联合举办,来自全市卫生系统的56个急救点、168名选手同台竞技。大赛分为理论考核和技能操作两大项,其中理论知识内容包括医疗急救法律法规、医疗急救基础理论、基本知识等,技能操作包括心肺复

苏、气管插管、脊柱损伤固定与搬运三个项目。此次获奖,是对医院急救医学科日常工作的真实检验,与医院不断加强业务培训,强化“三基三严”工作密不可分,标志着医院的急诊急救工作迈上了一个新的台阶。

近年来,潍坊市立医院通过加强院前急救知识及专业技能的培训力度,提高急救专业队伍的院前急救水平;新增奔驰等救护车两辆,合理配置车载急救设备;坚持以病人为中心,全面提高医疗服务质量;完善抢救应急预案、优化护理流程、畅通急诊绿色通道等工作,打造了一支业务精良能打胜仗的队伍。

(图/文 陈春梅)

菏泽开发区中心医院参加大型义诊活动



菏泽市妇联李荷玲主任在活动现场为张杰副院长的耐心诊疗点赞

3月3日上午,由菏泽市妇联组织举办的“学雷锋·庆三八”大型义诊公益志愿服务活动在菏泽大剧院广场举行。菏泽开发区中心医院抽调综合内科、综合外科、妇产科等科室专家、医护人员,以及医院妇联、志愿者,现场为附近居民进行健康咨询和免费义诊,以实际行动弘扬雷锋精神。

义诊活动现场气氛热烈,前来咨询的群众络绎不绝。医院医护人员发挥各自的专业特长,耐心为咨询者做健康指导,提供老年人慢病管理指导、神经系统疾病咨询,并针对女性常见疾病的早期症状、日常生活中如何防治等问题,特别是在健康

知识咨询方面进行详细讲解。

义诊活动中共发放各种健康宣传资料 400 余份,免费测量血压、血糖 300 余人次,接待咨询群众 300 余人次,用周到的服务让更多的人了解、认识到健康保健的重要性和必要性,使广大居民享受到专业规范的医疗健康服务。

据了解,本次活动希望通过开展健康义诊和志愿服务,在传承“学雷锋”精神的同时,提升广大群众自我保健及疾病防治意识,关爱自身健康。

(图/文 刘鲁斌)

腹腔镜手术成功解决卵巢囊肿蒂扭转



3月6日,65岁的纪大娘早上8点突然出现左下腹痛,疼起来就像“扭着劲”一样,但是随着体位的改变能稍缓解,她就这样熬了一天,到了晚上8点疼痛更加剧烈了,还伴有恶心、呕吐,家里人才匆忙带纪大娘来到了潍坊市市立医院。

值班的李秀杰主治医师详细询问了病史,认真查体,完善辅助检查后诊断为卵巢囊肿蒂

扭转。

诊断已经很明确,必须要急诊手术。家人一听手术,还是有些恐慌、害怕。李医生汇报孙国敏主任后,耐心的跟病人及家属详细讲解了卵巢囊肿蒂扭转以及不及时手术可能造成的后果:卵巢囊肿或肿瘤有一个蒂,其中包括输卵管、骨盆漏斗韧带和卵巢固有韧带,当蒂沿着一个方向旋转时,称为卵巢囊肿或卵巢肿

瘤蒂扭转;一旦发生卵巢囊肿蒂扭转,供给卵巢囊肿的血管就会扭曲,致使卵巢囊肿缺血,甚至坏死破裂,可能危及生命;手术可以选择腹腔镜微创手术,不开刀,术后疼痛轻,恢复快。

孙国敏主任赶到医院再次与患者及家属沟通,打消了家属对微创手术的顾虑。李秀杰医生立刻联系手术室,准备急诊手术。病人有高血压、心脏病病史十多年,麻醉有一定风险,麻醉科王静主治医师在术中密切监护调控病人的各种变化,手术顺利进行。不到半小时,孙国敏主任就将扭转坏死的卵巢囊肿完整切除。术后第二天,纪大娘就排气、下床活动、正常吃饭了,恢复的非常好。

患者及家属十分感谢孙国敏主任,但孙主任说:为病人解除痛苦的同时,我也深有感触。首先要感谢我们的手术室团队,幕后英雄,保证了手术的顺利进行;还要感谢妇产科的医护团队,为病人的术后护理、治疗提供了保障;更要提醒广大女性朋友应重视健康体检,卵巢囊肿的患者会突然发生一侧下腹疼痛,常伴恶心、呕吐甚至休克等症状,如出现上述症状,最好立即到医院做B超检查排除卵巢囊肿蒂扭转。卵巢囊肿蒂扭转需要及时治疗,减少对卵巢功能的破坏,避免疾病的发展,防止卵巢坏死。(图/文 乔宁宁)

宿城区人民医院手外伤康复效果好



春节过后,因手外伤前来医院就诊的病人比平时要多的多,有鞭炮炸伤的,有开水烫伤的,有菜刀割伤的等等。那么,什么是手外伤?外伤后怎样康复?相信大多数人不是很了解。为此,笔者采访了宿城区人民医院康复科主任、副主任医师武士勇。

武主任说,手外伤是指手在各种外界原因导致的手的开放性或者闭合性损伤。例如:刺伤、切割伤、挤压伤、烧烫伤、挫伤、爆炸伤等。手外伤除了临床正确处理外,最重要的是根据手功能障碍分析原因,采用相应的综合的康复措施,使患者损伤的手功能得以最大限度的恢复,最终达到回归家庭、回归工作岗位的目的。临床常见的功能障碍原因:瘢痕、挛缩、粘连、关节僵硬、肌

肉萎缩、神经损伤、肿胀等。

武主任强调,由于手骨折、肌腱断裂、软组织撕脱伤等,术后需石膏或者支具固定 4—6 周,甚至更久,从而导致制动带来的问题更为严重。如关节僵硬、挛缩、粘连等等。而常见的烧伤、烫伤瘢痕组织也会在 3—6 个月内快速增生,两年内一直增生。所以相对应的抑制瘢痕组织增生的手段必须采取,如压力手套、按摩、抑制瘢痕膏、蜡疗、超声波、音频等等。康复治疗常用手段如:物理治疗、运动疗法、作业疗法、康复工程支具、心理治疗等。所以,合理的,恰当时机的康复功能锻炼是手外伤病人手术成功的关键。因此,手外伤康复之重要性不可小觑。

宿城区人民医院康复科是

该市成立最早、规模最大的一家康复诊疗中心,是宿迁市市级临床重点专科。有康复训练大厅 1000 余平方米,中高级职称 10 人,专业康复治疗师 42 名。该中心先后购置各类康复治疗仪 100 余台套,设有康复评定室、运动疗法室、理疗室、言语治疗室、康复工程室、传统痛症治疗室等。开展以现代康复治疗技术为主的神经肌肉促通术、关节松动术、步态及平衡功能训练、脑功能重塑技术,能够提供运动治疗、物理治疗、作业治疗、语言、认知治疗、心肺功能康复,并配合中医传统的康复疗法,使患者最大限度改善功能障碍,提高生活自理、劳动和工作能力,回归社会,回归家庭。

(图/文 王为省 张倩)

宿迁市中西医结合医院肠镜检查水平高

随着无痛胃肠镜的普及,检查过程的舒适性及安全性越来越高。肠镜筛查可以早期发现结直肠腺瘤,提前干预,及时遏制癌前病变。这些病变,早期一般是无症状的,而当患者出现了症状再做,往往已经晚了,由于未及时就诊而延误病情的患者并不少见。

从息肉到肠癌,一条完全可以阻断的路。95%的大肠癌是一步步从大肠息肉转变过来的。这个过程一般需 5 至 10 年,但个体差异不同。临床上只有很少一部分肠息肉患者出现便血、黏液便、腹痛等异常,而这些症状也常常缺乏特异性,因此要确诊肠息肉还得依赖结肠镜等检查。

大肠息肉从性质上划分,常见的主要是炎性息肉和腺瘤性息肉。前者由肠道增生性炎症引起,几乎不恶变;腺瘤性息肉恶变的几率较炎性息肉高,腺瘤属癌前病变已被公认。一般结肠镜检查发现息肉时应该予以内镜下切除,内镜下息肉切除创伤小,住院时间短。

内镜下治疗息肉最常用的就是电切。医生根据息肉部位、大小、形态、病理类型等等,操作难度不一样,风险也不一样。切除下来的息肉将送到病理科,进一步判断息肉的性质。

即使是切除了息肉,也有复发



直肠息肉的临床表现

的可能。曾经有结肠息肉病史的病人,都应该定期复查。单发息肉切除,病理报告是良性的,刚开始每年只需查 1 次肠镜,连续 2 至 3 年检查不复发,说明息肉复发的概率小,之后可以改为每 5 至 10 年查 1 次。具体复查时间,需要医生根据每个人的情况综合判断。消化道息肉患者通过以上的治疗,不仅可以消除恶变的隐患,而且可以解除精神上的顾虑,因此应采取积极的检查和治疗态度。

做肠镜需要做哪些准备?一是检查前一日,半流质少渣饮食(面汤加盐适量、稀饭、牛奶),不要吃有色的食物,如:西瓜、西红柿、黑米等以免误诊。二是有习惯性便秘的患者,请于检查前 3 天酌情口服缓泻药,保证每天有 1 次大便。三是检查当日服用泻药,一般在服药后 3 至 4 小时开始排便,连泻 5 至 7 次。若饥饿难耐可饮适量糖水(糖尿病患者酌情)。四是常规服用的药物请于当日晨 6 点服用。五是检查日可携带软点心、巧克力或牛奶

以便检查后进食。

这只是常规的检查前准备。要提醒大家的是:想查肠镜,一定要找消化科或者普外科(其他专科的医生可能不明白一些检查前的禁忌),他们会根据你的具体情况决定怎么样做肠道准备。因为对于有便秘、糖尿病、肠粘连、不完全性肠梗阻或者存在其他影响排便的疾病的人来说,饮食准备应该提前 3 天甚至一周;有些人不适合吃泻药的,可以灌肠清洁肠道。

宿迁市中西医结合医院暨宿城区人民医院内镜室配备了国内最先进内镜系统,安装于肠镜前端的电子摄像探头将结肠粘膜的图像传输于电子计算机处理中心,通过信息处理,经电视荧光屏显示可观察到大肠粘膜的变化,如直肠癌、息肉、溃疡、糜烂、出血、色素沉着、血管曲张和扩张、充血、水肿等,其图像清晰、逼真。由于观察的图象放大了许多倍,肉眼看不到的微小变化,在电子结肠镜显示屏上都看的很清楚。如果发现异常变化,还可以通过肠镜的器械通道送入活检钳,取组织进行病理检查。若发现结肠息肉即时用圈套器电切,避免了开腹手术。电子结肠镜检查是对大肠内病变诊断和治疗最直观、可靠、简便的方法。临床上有关肠道症状的患者都有必要做个肠镜检查。(图/文 王先明)

中西医结合针刀疗法治疗头面部顽疾

三叉神经痛的治疗

三叉神经痛是指面部三叉神经支配区内反复发作的短暂而剧烈的疼痛，是神经痛中最常见、疼痛最剧烈而又不易治愈的疾病，多发于 40 岁以上的中老年女性，疼痛发作时吃饭、喝水、讲话都非常困难，现代医学多采用苯妥英钠、卡马西平等药物或三叉神经阻滞疗法以减轻疼痛，或减少发作次数。

潍坊市市立医院通济国医堂针刀专家马光斌教授采用刃针松解配合美式整脊疗法治疗三叉神经痛，简便速效、安全可靠且无毒副作用，疗效神奇，立竿见影。

王女士，今年 55 岁，患有三叉神经痛已经 20 余年，多年来奔波于多家大小医院进行治疗，服用过许多汤药与西药，都没有取得很好的效果，病情反反复复，严重时连续疼痛 8 个月，不敢吃饭，三四天不喝水，见了熟人也只是招手打招呼而不敢说话，疾病严重影响着她的生活。王女士经过多方打听后来到了医院针刀门诊，经过五次针刀配合整脊治疗，效果非常显著。据王女士自述，第一次治疗过后，治疗三叉神经痛药物她还是一天服用三片；第二次治疗效果显著，她便在医生的指导下减了一片药物；经过第三次、第四次的治疗后，在医生指导下她停止了药物治疗，疼痛也很少发作。经过第五次的治疗后，疼痛基本不发作，现在正在进行第六次的治疗。

面肌痉挛的治疗

面肌痉挛又称面肌抽搐、半面痉挛，是指一侧面部阵发性、不自主、不规则的肌肉抽搐，症状较轻时一般都不以为意，严重时频繁发作，出现痛苦表情甚至不能睁眼看东西。很多患者因此而在与人交往时被人误解为“做鬼脸”、“不正经”或者是“形象不佳”，影响正常的社交活动，口服药物治疗常常能够减轻病情，但是很难做到根治。

医院通济国医堂针刀专家马光斌运用针刀松解、电摩疗法配合整脊疗法，在临床治疗中取得了神奇疗效。

李女士，今年 56 岁，患有面神经痉挛已有八九年的时间，当时因为耳朵有异响去医院检查无果，后来眼部出现抽搐的症状后确诊为面神经痉挛，疾病严重影响着她的生活。在这八、九年的时间里，她用过中医、西医的方法进行过治疗，但都没取得满意效果，经过打听后来到了医院针刀门诊进行治疗。马光斌教授运用针刀疗法、电摩疗法、整脊疗法中西医结合方法进行诊治，经过两次治疗后，效果非常显著，基本上没有出现抽搐症状，现正进行第三次的治疗。

针刀疗法是一种中西医相结合的闭合性松解术，以人体解剖结构为基础结合中医临床辨证，通过松解粘连疏通经络来治疗疾病。小针刀在治疗头面部疾病的过程中操作简单，对面部组织损伤小，且不易引起感染，无不良反应，病人也无明显痛苦和恐惧感，治疗时间短，效果快，患者易于接受。

(嵇梦奇)

心脏康复治疗对心力衰竭患者运动心肺功能的临床影响研究

杜玉荣¹, 杜玉忠²

(1.山医集团德州康复医院, 山东 德州 253000; 2.德州市人民医院, 山东 德州 253000)

【摘要】目的: 针对心力衰竭(CHF)患者采用心脏康复治疗效果观察。方法: 选取 2016 年 4 月-2017 年 4 月在我院就诊的 92 例心力衰竭患者作为研究对象。按照随机数字法, 分为对照组(46 例, 传统治疗)和观察组(46 例, 心脏康复治疗)。比较两组患者治疗有效率和临床症状改善程度。结果: 观察组治疗有效率为 95.6%, 高于对照组 73.9%, 差异显著有统计学意义($P < 0.05$)。心肺运动试验中各项指标、临床症状改善效果均显著优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针对心力衰竭患者采用心脏康复治疗效果显著, 临床症状改善普遍得到患者认可, 值得推广。

【关键词】心力衰竭; 心脏康复; 治疗效果

心力衰竭是常见慢性心血管病, 具有高发病、高死亡特点^[1]。该病多是因为患者心脏功能发生障碍, 静脉回血无力排出, 导致静脉系统血液淤积降低了血液灌注量, 造成心脏循环障碍引发而成^[2]。临床中多以药物治疗为主, 但对改善心肺功能效果并不理想。本文针对 CHF 患者给予相应心脏康复治疗, 取得良好的临床疗效, 现做出如下报道:

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2016 年 4 月-2017 年 4 月在我院就诊的 92 例心力衰竭患者作为研究对象。按照随机数字法, 分为对照组(46 例, 传统治疗组)和观察组(46 例, 心脏康复治疗组)。患者年龄在(43-81)岁之间, 平均年龄(54.9 ± 7.2)岁。其中男性患者 52 例, 女性患者 40 例。选取患者均符合心力衰竭相关诊断标准。排除严重肺部疾病、生命体征尚未平稳、不稳定型心绞痛患者。两组患者年龄、病情等资料均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组: 传统药物治疗。

观察组: 在对照组基础上进行心脏康复治疗。首先, 针对患者生命体征进行监测, 保证其水电解质达到平衡, 给予用药指导和健身操指导, 适当开展有氧运动、关节操等项目。其次, 进行健康宣讲, 详细讲解注意事项。按照易筋经等八段锦方式指导运动训练动作, 强度要循序渐进, 时间和运动量逐渐增加。第三, 锻炼过程中, 严密关注患者生命体征变化, 如有不良症状时立即处置。第四, 叮嘱家属, 监督和协助患者出院后继续进行适度心脏康复运动治疗。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗有效率和心肺运动试验结果以及疗后 6min 步行距离、心功能分级以及脑钠肽水平变化等情况, 其中心肺运动试验结果包括: 最大代谢当量(METs)、最大氧脉搏(Vo_{2max}/HR)、最大摄氧量(Vo_{2max}/kg)等。

疗效评定标准:显效-体征明显改善;有效-治疗体征有所改善;无效-体征无改善甚至加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

心肺运动试验(CPET)作为衡量人体心肺代谢等系统整体功能客观定量评价有效途径手段,是评定心力衰竭患者心脏功能标准参考和制定运动处方有力依据。

1.4 统计学处理

统计学方法:采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行处理,用均数表示计量资料,计数资料采用(n、%)表示,P<0.05 表示差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者临床治疗有效率对比

临床观察,观察组治疗有效率为 95.6%,高于对照组 73.9%,差异显著有统计学意义(P<0.05)。详见表 1;

表 1 两组患者临床治疗有效率对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率%
对照组	46	16	18	12	73.9
观察组	46	19	25	2	95.6
P					<0.05

2.2 两组患者心肺运动试验各指标对比

观察组心肺运动试验中最大代谢当量(METs)、最大氧脉搏 (Vo₂max/HR) 和最大摄氧(Vo₂max/kg)

均显著优于对照组,差异显著有统计学意义 (P<0.05)。详见表 2;

表 2 两组患者心肺运动试验各指标对比

组别 n=46	METs	Vo ₂ max/kg(ml/beam)	Vo ₂ max/HR(ml/beam)
对照组	7.9 ± 1.2	13.2 ± 2.1	7.5 ± 1.3
观察组	9.8 ± 1.3	16.3 ± 3.4	10.2 ± 1.5
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 治疗后 6min 步行距离、心功能分级以及脑钠肽水平变化等相关情况进行对比

经过治疗,观察组治疗后 6min 步行距离显著高于对照组,脑钠肽显著低于对照组,

差异具有统计学意义(P<0.05)。心功能分级观察组患者 I、II 比例明显提升,患者心脏功能得到了有效改善,差异具有统计学意义(P<0.05)。详见表 3;

表 3 两组患者 6min 步行距离、心功能分级以及脑钠肽水平变化对比

组别 N=46	6MWT (m)	BNP (pg/ml)	心功能分级			
			I	II	III	IV
对照组	372.6 ± 84.9	305.6 ± 93.6	8	22	12	4
观察组	409.6 ± 84.9	245.6 ± 93.6	15	25	4	2
P	<0.05	<0.05			<0.05	

3. 讨论

心力衰竭是一种常见慢性心脏疾病症候群,也是目前发病率呈显著上升趋势的唯一一种心血管疾病^[3]。该病临床表现主要是心功能受损,呼吸困难、疲乏、咳嗽、肺水肿等,严重影响其日常生活质量。该病多由心绞痛、高血压等心血管疾病并发症而成,致死率和致残率较高。患者多以左心衰竭最先发病,然后出现心脏收缩和舒张的功能障碍,出现心脏综合征。目前,临床治疗多以使用控制症状的抗心力衰竭药物为主,但其效果并不十分理想^[4]。经过临床研究,相关学者认为,心力衰竭患者进行治疗过程中,进行必要康复治疗手段,可以有效改善患者心脏功能,提升患者生活质量,获得满意的预后效果。

心脏运动康复核心内容是针对患者临床病征通过运动训练达到心脏康复治疗的目的[5]。在常规治疗基础上结合心脏康复治疗,对患者进行必要的有氧运动(慢走、踏车等)训练,可以有效促进心脏功能恢复。康复过程中运用易筋经、六字诀、八段锦等健身操训练有利于提升患者心肺功能。该方式不仅有效提高了患者最大耗氧量,降低了血乳酸值,而且促进患者肌肉纤维强度和力量,改善肌肉灌注和代谢功能,提升其肌纤维细胞线粒体和 C 氧化酶容量密度量。加强了患者外呼吸

和细胞呼吸耦联,提升了患者心肺代谢功能。

本文通过对实际病例分析得出,针对心力衰竭(CHF)患者采用心脏康复治疗可以有效提升患者 6MWT 水平,降低 BNP 水平,提升心功能分级 I、II 级比例。提升患者治疗有效率,改善临床效果,该方式值得临床推荐。

参考文献

- [1]靳宜静,王学磊.心脏康复对稳定期慢性心力衰竭患者运动心肺功能的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(16):2370-2371.
- [2]施祖芬,王昭昭.心脏康复治疗对心力衰竭患者运动心肺功能的临床影响[J].中国老年保健医学,2017,15(03):97-98.
- [3]彭晓红.心脏康复治疗对心力衰竭患者运动心肺功能的影响分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(16):3051-3052.
- [4]张振英,孙兴国,席家宁.心肺运动试验整体功能检测在慢性心力衰竭患者心脏运动康复中的应用研究进展[J].中国全科医学,2016,19(35):4295-4301.
- [5]叶海英,黄少伦,张飞雄,等.慢性心力衰竭患者在常规治疗基础上进行心脏康复与单纯使用药物治疗的效果对比 J.[J].中国医学工程,2015,23(7):53,55.

目标管理理论在临床护理管理中的应用探讨

聂瑞芹

(山东菏泽开发区中心医院 山东 菏泽 274000)

摘要:目的:探讨目标管理理论在临床护理管理中的应用。方法:采取随机实验原则,收集我院在 2016 年初到 2016 年末一年内工作的 80 位护理人员作为研究资料,在 2016 年为其一年内采用常规的护理管理方式,在 2017 年内开始将目标管理理论应用在护理管理活动中。结果:就护理人员的护理质量、满意度以及患者满意度而言,采用目标管理模式的护理人员均优于实施常规管理措施的护理人员,此结果经统计方法处理具有统计学意义。结论:将目标管理模式运用在临床护理活动中,不仅可以提高护理人员专业知识水平以及具体操作技能,还有利于提高护理人员的满意度以及患者的满意度,此法值得在临床上加以推广以及应用。

关键词:目标管理理论;临床护理;护理质量;满意度;

临床护理管理具体是指将护理人员的专业知识科学地运用在护理工作中,包括护理人员的安排、护理设备的操作以及维护、护理活动的进行等,其目的是提高患者的康复效果^[1]。因此,提高护理效果以及护理质量对于临床护理工作的进行有着十分重要的意义。目前,我院临床护理的水平还有待提高,所以,我院在 2017 年初将目标管理理论充分应用在临床护理管理中,具有良好的效果,有利于提高患者的护理满意度,同时减少了不良事件的发生率,现将具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:采取随机实验原则,收集我院在 2016 年初到 2016 年末一年内工作的 80 位护理人员作为研究资料,年龄在 20~46 岁之间,平均年龄是 28 岁,从事护理工作的时间在 2~16 年之间,平均工作时长为 8 年。按照学历水平将其分为三组,分别为中专 30 位,大专 40 位,本科 10 位。

1.2 方法:

我院在 2016 年为其一年内采用常规的护理管理方式,在 2017 年内开始将目标管理理论应用在护理管理活动中,具体运用措施如下。

1.2.1 目标设定:临床护理管理设立两个目标,即科室目标以及个人目标。科室目标的设立依据是医院全面发展战略以及护理工作方案,同时按照各种专业护理知识、人员安排以及护理工作中的不足,综合严谨地制定有效的科室目标。个人目标的设立主要是结合科室目标,将总目标进行详细划分,了解不同护理人员的全面信息,制定个性化目标,将个人特点充分运用于护理工作中^[2]。

1.2.2 目标实施:激励管理是目标管理理论中最重要的环节,实施激励管理对目标的实现有着积极作用,同时可以提高护理人员工作的积极性。主要包含以下几个部分:精神鼓励、深造机会以及物质奖励等,应当由护理管理人员进行监督、核查、记录等。具体奖励内容如下(1)精神鼓励:管理人员应当结合不同护理人员的性格特点、生活习惯、教育背景以及喜好等,完善每个护理人员的基本资料,全面了解护理人员的优势以及不足。除此之外,还应当定期组织交流活动,主动了解护理人员的疑惑以及心理状态,及时帮助他们解决。针对性格较为安静、不善于人际交往的护理人员,应当加以重视,给予其适当的鼓励。(2)物质奖励:护理

管理人员应当对护理人员的职称级别、工作量、工作效率以及工作效果进行评估,对优秀的护理人员发放奖金,有利于提高护理人员进行护理工作以及完成目标的积极性。(3)深造机会:结合每个护理人员对于达成更高成就的需求,严格评估每个护理人员完成目标的进度,与高水平教育机构等取得联系,争取为优秀的护理人员提供良好的学习平台和机会,指导他们将理论知识应用于具体实践中,并将先进的护理模式以及专业技能引进本院的护理活动中。

1.3 评估要求:

通过发放问卷调查表的形式对比评估采用目标管理模式前后的护理质量、护理人员满意度以及患者满意度等信息。

1.4 数据处理:

选择 SPSS17.0 进行数据处理,以 $p < 0.05$ 为准,说明差异显著,具有临床对比价值。

2 结果

采用目标管理模式的护理人员其护理质量、满意度以及患者满意度均优于实施常规管理措施的护理人员,差异较大, ($P < 0.05$),具有临床对比价值,详见表 1:

3 讨论

目前,人们的生活质量越来越高,因而人们的自主意识也逐步增强,对护理服务以及护理质量的要求也随之升高,同时,社会也在不断进步,医疗水平以及医学模式都在不断完善,这也是造成护理模式改变的重要因素^[9]。目标管理是一种新型

表 1:实施目标理论管理前后的临床效果分析

组别	护理质量	护士满意度	病人满意度
实施前	82.18 ± 2.73	82.15 ± 2.76	84.18 ± 2.86
实施后	98.83 ± 2.81	96.18 ± 2.65	97.18 ± 2.64
P	<0.05	<0.05	<0.05

的管理理念,具体是指在具体工作前先设立目标,在确定总目标的基础上,对其详细划分为个人目标,而管理人员结合每个护理人员完成目标的进度,对其进行评估、考察以及奖惩。将目标管理理念运用在临床实践中对于新时期医院管理的改革有着十分重要的意义,是社会发展的必然结果^[4]。通过本次研究可知,目标管理理念的应用与常规护理管理方法相比,护理人员的护理质量、满意度以及患者满意度都有着明显的提高,差异具有显著性($P < 0.05$)。综上所述,将目标管理模式运用在临床护理管理中,不仅可以提高护理人员专业知识水平以及具体操作技能,还有利于提高护理人员的满意度以及患者的满意度,此法值得在临床上加以推广以及应用。

参考文献

- [1]冉星光,临床护理管理中目标管理理论的应用及分析[J].中国继续医学教育,2016,8(1):243-244.
- [2]韩西兰,目标管理理论在临床护理管理中的应用分析[J].大家健康,2016(11 中旬版):115.
- [3]韩晓霞.目标管理理论在临床护理管理中的应用价值探讨[J].中国保健营养,2016,24(3 月上旬刊):1536-1537.
- [4]王琳,童爱民,刘慧,目标管理理论在临床护理管理中的应用探讨 [J]. 护理实践与研究,2016(16):85-87.

集束化干预策略对预防 ICU 多重耐药菌的作用

朱梦芬

(山东菏泽开发区中心医院 山东 菏泽 274000)

【摘要】目的:探究集束化干预策略对预防 ICU 多重耐药菌的作用。方法:选取本院于 2016 年 3 月至 2017 年 10 月收治的 180 例 ICU 患者作为研究对象,采用电脑随机抽选法将其分为对照组(n=90)和观察组(n=90)。对照组采取常规措施,观察组在常规措施的基础上施行集束化干预策略。对比分析组间多重耐药菌发生情况、医院感染发病率以及并发症发生率。结果:观察组的多重耐药菌发生率、医院感染发病率及并发症发生率均明显低于对照组,组间对比差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对 ICU 患者施行集束化干预策略,可有效预防多重耐药菌,效果显著,值得临床推广。

【关键词】集束化干预策略;ICU;多重耐药菌

多重耐药菌是指一种具有多重耐药性的病原菌。ICU 患者一旦受多重耐药性病原菌感染,不仅增加患者的住院费用,延长住院时间,还会增加病死率,给家庭带来一定的经济负担,同时也给社会带来一定的压力[1]。故为了有效降低 MDRO 的感染率,减轻家庭和社会的负担,医院应加强对感控工作的重视,直面挑战,抓住感控重点,及时采取有效措施解决突出问题[2]。本次研究,主要以本院于 2016 年 3 月至 2017 年 10 月收治的 180 例 ICU 患者作为研究对象,旨在探讨集束化干预策略的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于 2016 年 3 月至 2017 年 10 月收治的 180 例 ICU 患者作为研究对象,采用电脑随机抽选法将其分为对照组(n=90)和观察组(n=90)。对照组中 48 例男性、42 例女性;年龄在 20~78 岁之间,平均(55.42±5.3)岁;其中有 21 例使用呼吸机、17 例留置尿管、52 例中心静脉插管;手术方式以去颅瓣减压术(n=48)、多发性创伤骨折内固定术(n=27)以及脑挫裂伤血肿清除术(n=15)为主。观察组中 47 例男性、43 例女性;年龄在 20~76 岁之间,平均(54.35±5.5)岁;其中有 23 例使用呼吸机、16 例留置尿管、51 例中心静脉插管;手术方

式以去颅瓣减压术(n=46)、多发性创伤骨折内固定术(n=28)以及脑挫裂伤血肿清除术(n=16)为主。组间基础资料比较无显著差异, $P>0.05$,无统计学意义,但组间可进行临床效果分析。

1.2 方法

两组均予以常规措施,指导患者呈半卧位,予以患者气道管理护理并进行无菌操作,并保持手卫生。每季度进行环境微生物常规检测,对中心静脉插管超过五天以上患者,实时监测体温,一旦发现体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 或出现感染症状及时送检。观察组在此基础上予以集束化干预策略。具体措施如下:(1)注意洗手事项和手套使用。无论是接触清洁、无菌物品还是进行无菌操作或者周围环境时,均需要注意手卫生,同时采用必泰醇消毒剂搓手 15s 以上,接触不同患者时需要注意洗手或更换手套。(2)高度重视高危人群,并对其生命体征情况进行严密监测,对充分使用呼吸机 96h 以上,留置导尿 14 天以上者,定时送检并筛查耐药菌定植。(3)由专职护士严格进行把控,施行 PDCA(Plan-DO-Check-Action)品质管理提高控制水平,并实时进行评估,发现问题马上采取有效措施,形成循环式改进。

1.3 观察指标

观察两组 ICU 患者的多重耐药菌发生情况、医

院感染率和并发症发生率。

1.4 统计学方法

本研究中所得数据采用 SPSS19.0 进行分析,计数资料采用百分率(%)表示,使用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

观察组的多重耐药菌发生率(3.33%)明显低于对照组(11.11%), $P < 0.05$;观察组的医院感染发病率(5.56%)明显低于对照组(13.33%), $P < 0.05$;观察组的并发症发生率(4.44%)明显低于对照组(14.44%), $P < 0.05$;故组间对比差异有统计学意义。见表 1。

3 讨论

ICU 主要集中危重患者,机体抵抗力低,侵袭性操作比较多,多伴有血管内置导管,是多重耐药感染率较高的科室[3]。易感人群和抗菌药物在使用过程中存在选择性压力,容易引起多重耐药感染,同时大量定植和感染率提升传播概率。当发生多重耐药感染时,不仅会延长患者的住院时间,还会增加一定的医疗费用,大大提高了病死率。相关研究表明,当患者发生耐药菌感染时,其平均住院时间将会延长 11.9 天,额外药物费用会增多 13398 元,医疗成本会增多 33660 元,其病死率提升 24.6%[4]。故集束化干预策略能够在感控过程中

表 1 组间多重耐药菌发生率、医院感染率及并发症发生率对比[n(%)]

组别	n	多重药菌发生率	医院感染率	并发症发生率
观察组	90	3 (3.33)	5 (5.56)	4 (4.44)
对照组	90	10 (11.11)	14 (15.56%)	13 (14.44)
X^2		4.517	5.293	5.848
P		0.033	0.021	0.015

起着至关重要的作用,并能有效降低医疗费用和病死率。

研究表明,观察组的多重耐药菌发生率、医院感染发病率及并发症发生率均明显低于对照组,组间对比差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。说明集束化干预策略的感控效果明显优于常规措施。集束化干预策略需由感控专职护士主导,可有效降低耐药菌感染率,控制感染发生。感控专职护士一方面以过硬的感控知识和技术为患者提供更为优质的服务,同时予以患者及家属健康教育;另一方面为其他医务人员提供更多的专业信息和参考意见。在执行 PDCA 的过程中,严格按照规定执行,各科室间相互协调配合,可实现医疗资源的合理配置,一定程度上缩短了住院时间并减少了医疗费用,提高患者的满意度。

综上所述,对 ICU 患者施行集束计划干预策略,可有效预防多重耐药菌发生,效果十分显著,

不仅可以有效缩短住院时长,减少医疗费用,还能降低多重耐药感染率,提高患者的生存率,值得临床推广。

参考文献

- [1]刘珊,邹平,潘毅,等.集束化干预措施在预防 ICU 多重耐药菌感染中的应用分析[J].中国当代医药,2016,23(28):185-187.
- [2]陈丽华.集束干预策略对 ICU 多重耐药菌感染预防的效果观察[J].中国消毒学杂志,2015,32(7):721-723.
- [3]彭树兰,杨春,赵玲玲,等.集束化方案在预防 ICU 多重耐药菌感染中的应用[J].护理管理杂志,2014,14(11):800-801.
- [4]赵静,王东浩.集束化诊治策略防治肿瘤重症患者医院获得性肺炎的效果研究[J].国际外科学杂志,2012,39(10):688-691.

菏泽开发区中心医院



蔡中起：

内分泌科主任，主任医师。从事内科临床工作 30 余载，致力于内分泌疾病的学习和实践，对该领域特别是糖尿病和甲状腺疾病的诊断与治疗积累了一定的经验。

张顺道：

急诊科专家，主任医师。毕业于青岛医学院，从事临床工作 40 余年。对内科各系统疾病的急危重症病人的抢救治疗有较高的水平。尤其对胃肠、肝胆消化系统疾病的诊治及心血管、神经、呼吸系统疾病的诊疗有独到之处。



单县东大医院

黄启平：

主任医师，神经外科主任，中华医学会菏泽市神经外科分会委员，济宁医学院神经外科兼职副教授，菏泽市人大代表。

从事神经外科专业 30 余年，常规开展各种复杂颅脑外伤、脑血管病手术及各部位颅内肿瘤切除手术，其开展的“三叉神经痛显微血管减压术的临床研究”和“小骨窗微创治疗高血压脑出血的临床研究”获市科技进步二、三等奖。在全市率先开展了经鼻蝶入路垂体腺瘤切除及高颈髓髓内肿瘤切除术，在神经外科危重病人抢救方面有丰富经验。

连续多年被评为优秀共产党员，先进工作者，优质服务标兵等荣誉称号。



医
家



丁东：

主任医师，呼吸内科主任。中华医学会菏泽市呼吸病学分会委员，济宁医学院科技先进工作者，菏泽市专业技术拔尖人才，菏泽市先进科技工作者。

擅长内科常见病、多发病的诊断和治疗，特别对各种呼吸系统疾病有专长。能熟练进行有创、无创机械通气，内窥镜下的诊断和介入治疗，胸腔镜下诊断和治疗，气道支架置放治疗气管狭窄，肿瘤的动脉灌注化疗，大咯血支气管动脉栓塞治疗等。

多项科研成果获得省市科技成果进步奖。其中省科技进步奖三等奖 1 项，市科技进步一等奖 1 项，二等奖 1 项，三等奖 2 项。在省级以上科技刊物上发表论文 10 余篇，在中华级期刊上发表 4 篇，在省级发表 6 篇。

潍坊市市立医院

邹晨容：

副院长,工会主席,副主任医师。山东省老年医学研究会内分泌专业委员会委员,潍坊市医学会糖尿病学、肾脏病学、骨质疏松、免疫学、肿瘤内科学专业委员会委员,潍坊市劳动能力鉴定委员会专家成员。

长期从事内科医疗、教学及科研工作,以心血管、内分泌为主。2007~2008年在山东省省立医院进修肾内和风湿免疫专业。能熟练掌握内分泌



代谢病、肾脏病、风湿病、心脑血管疾病的诊疗技术,积累了

丰富的临床经验。擅长治疗:糖尿病、糖尿病肾病及糖尿病心脑血管并发症;急、慢性肾衰竭,脂代谢异常,痛风,骨质疏松,类风湿关节炎,系统性红斑狼疮,干燥综合征、强直性脊柱炎等疾病的诊断与治疗。

在国家级刊物发表论文10余篇,参与省立医院专家《糖尿病自诊自治》一书编写,主编《糖尿病肾病》一章。参与潍坊市科研项目4项,获潍坊市科研成果2等奖2项

刘发新：

副主任检验师,潍坊市检验学会会员,山东中西医结合学会检验医学专业委员会委员。

1988年7月毕业于青岛卫校临床检验专业(中专),1998年7月毕业于青岛大学医学院医学检验专业(大专),2009年1月毕业于安徽理工大学医学检验专业(本科)。自1988年从事检验工作已经近30年,主要从事生化、临检、免疫及实验室管理工作,在多年的工作学习实践中掌握了现代医学检验理论及最新的检验



技术,在新技术的开展、质量控制等方面,积累了丰富的经验。尤其擅长生化和临检专业,全自动生化分析仪、血细胞分析

仪、尿沉渣分析仪及血凝仪的使用、维护和保养,室间室内质量控制,能解决日常检验工作技术上的疑难问题。主要专业特长是临床生化检验及实验室质量控制。擅长现代化检验设备与临床的联合应用,应用先进的检验设备开展了许多新的检验项目应用于临床疾病的诊断,以及各脏器功能的检测等。

先后在国家级杂志发表学术论文数篇,主篇《现代临床实用检验学》一书。在工作中,始终把检验质量放在第一位。历年在省、市室间质评中取得优异成绩。

宿迁市中西医结合医院

徐丰：

神经内科主任，副主任医师，宿迁市“135”人才工程重点培养对象。

从事神经内科工作 20 多年，擅长：脑血管病、癫痫、痴呆、神经症的诊断和治疗。获得市级科学进步三等奖 1 个。



邹冬侠：

普内科病区主任，肿瘤科副主任医师，江苏省“333 高层次人才工程”重点培训对象，宿迁市医学会肿瘤内科专业委员会副主任委员。

负责省级课题 1 个，获得市级科学进步三等奖 1 个。对肿瘤及血液病、肾脏病的诊断及治疗有丰富的临床经验。

超声检查前七大事项要注意

超声检查目前已经是较常规检查，做不同部位的彩超检查，需要做不同的准备。超声检查项目繁多，很多病人不知道自己检查前该做哪些准备，容易出现浪费时间、检查条件不佳、检查效果不理想等一系列问题。

做超声检查前要注意以下七大事项。

一是肝胆胰脾。需要做肝胆胰脾检查的病人，最好早上做检查，并且需要前一天晚上八点以后禁食。晚餐以清淡为主，早上空腹检查。因为胆囊在进食后会排出胆汁，胆囊在收缩的情况下无法看清腔内的情况，就不能排除胆囊病变。对于直到下午都没有吃饭的病人，我们也不建议下午做检查，因为下午腹腔胀气明显，部分肝脏及胰腺会被气体遮住，给医生的检查和疾病的诊断带来困难。如果病人同时有胃镜检查，一定要先做完超声检查再做胃镜，做完胃镜后易造成腹腔胀气过多，影响肝胆胰脾显示。

二是双肾输尿管膀胱前列腺、残余尿。检查膀胱大家会很好理解，需要憋足小便，这样才能看得清楚；残余尿顾名思义，就是排空膀胱后，测量膀胱内残余的尿量。

三是子宫双附件。分为经腹检查和经阴道检查。经腹检查时，一般女性检查子宫双附件是需要憋足小便的，小便不足，子宫附件无法显示，且易遗漏病变。然而并非所有人检查子宫附件都需要憋足小便，有小部分的剖腹产患者，剖腹产后子宫位置变化，有的紧贴腹壁，这时候小便憋的足反而

不利于检查，这就是为什么有些病人小便憋得急，但是医生却让她解掉小便再做检查的原因。还有一部分肥胖且子宫后位的患者，即使小便充足，也很难看清子宫附件的情况，建议这类人群选择阴道超声检查子宫附件。经阴道检查时，检查前需排空小便，同时应注意避开经期及异常的阴道出血时期。一般情况是有性生活史者才能经阴道超声检查。

四是甲状腺、乳腺检查。做甲状腺检查时需要提前将脖子上的项链等装饰品取下收好，最好不要穿高领衣服；做乳腺检查时，需要衣着宽松，便于充分暴露乳腺，或者直接去除上衣，因为乳腺检查需要同时检查腋窝，去除上身衣物更易暴露检查位置。

五是孕期超声检查。早孕期检查(停经 10 周以内)与经腹检查子宫附件相同，需要憋小便；10 周以后无需刻意憋尿。但如果有胎盘位置偏低的特殊情况时，还是需要适度憋尿。

六是心脏检查。成人心脏检查前无需特殊准备，检查时配合医生即可；如同时有动态心电图检查，要先做超声检查再做动态心电图检查。婴幼儿等年龄较小的患者做心脏超声前需要熟睡后检查，因为小孩不配合，在哭闹、乱动的情况下医师不能准确的测量数据、看清心脏的结构和血流等，必要时可至儿科用镇静剂至患儿熟睡后检查。

七是血管检查。这类检查不需要特殊准备。

(宿迁市中西医结合医院 董玉辉)



关节痛(痹症)的治疗

痹症是指患者上肢、下肢或脊柱关节疼痛的疾病。中医学称之为“骨关节痛”、“历节痛”、“肢节痛”等。据病因、病机分为“风痹”、“寒痹”、“湿痹”、“热痹”等。

西医学认为,骨关节病可由各种原因引起,如慢性感染性关节炎,自身免疫之类风湿性关节炎,骨关节代谢障碍之骨质增生性关节炎,骨关节周围病变之关节痛等。

目前骨关节痛的治疗有以口服西医药物为主的保守治疗及手术治疗两种方式。前者作用甚微,后者多因保守治疗不能奏效,而使关节病变愈演愈烈,终成病废关节,而不得不手术治疗。

专家团队通过人群普查及大量临床资料发现,人的关节系统在 20 岁达到高峰,关节营养以

血供为主,逐渐转化为以关节滑液为主,修复能力呈退化性改变,肾、肝、脾功能衰减直接导致关节营养不良,这是“关节痛”的病理基础。当病人出现临床症状就诊时,因接诊医生只知表症而无视病因,致使病变关节持续性病变,而终至关节病废。

新生态疗法针对关节之病因、病机,以改善微循环、调整脏器功能、疏通经络、平衡肌力为治则,在治表症的同时,着力于病因、病机的祛除,一举突破关节病治疗难题,不但迅速改善症状,消除患者行走、上楼、下楼、下蹲、起立的痛苦,而且通过改善患者脏腑之生态功能,达到持续改善关节功能之目的,并以此增益脏腑及骨骼系统功能,患者无不称奇。

(山医集团第三医院 郭华森)

造成男性不育的原因有哪些？

随着人们生活水平的不断提高,不孕不育的发病率呈高发趋势,而引起不孕不育病因,男女因素各占一半。有研究表明,工业化程度越高的地区,男性精液的质量和精子数量下降的速度越快。引发男性不育的原因很复杂,有些是先天性的原因所致,但大部分是后天因素所致。引发男性不育的原因主要有以下几点。



一是遗传性疾病(如 Y 染色体微缺失、雄激素受体缺乏症等);

二是先天性疾病(如输精管缺失、精囊腺缺失等);

三是生殖系统感染(如尿道炎、睾丸附睾炎、前列腺炎、精囊腺炎等);

四是生殖系统疾病(如睾丸肿瘤、睾丸损伤、青春期后腮腺炎、性睾丸炎、输精管梗阻等);

五是下丘脑垂体疾病;

六是生殖内分泌疾病(如性腺功能低下、糖尿病、克氏症、甲壮腺病等);

七是免疫性不育(如生殖腺感染损伤、输精管结扎术容易诱发免疫性不育);

八是医源性因素引起的不育(如部分肿瘤的化疗药物、抗抑郁药物等);

九是雌激素(有些保健品食品、化妆品含有雌激素);

十是电离辐射及化学物质(如放射线、部分食品包装、化妆品含有邻苯二甲酸酯);

十一是微量原素缺乏(如锌、硒及部分维生素);

十二是不良的生活习惯(如高温环境、嗜酒、熬夜、毒品、噪音等)。

男性不育是可以通过正规的治疗康复的,部分难治性不育也是可以通过现代医学技术实现生育自己孩子梦想。

(宿迁市宿城区人民医院 王为省)

集团总部机关举办《岁月有声》征文大赛



2月9日上午,《岁月有声》征文大赛表彰仪式在山医集团总部隆重举行。王世宾董事长向获奖的选手颁发了荣誉证书。副总裁刘义成、李德明、杨瑞、王嘉龙等集团领导出席活动。

自征文比赛开展以来,集团各部室积

极参与,踊跃投稿。历经层层筛选和评比,共计14篇稿件分获一、二、三等奖和优秀奖。通过举办征文比赛,集团总部机关全体员工回顾了山医集团的发展之路,进一步激发了与集团同舟共济共发展的信心与决心。

(图/文 李勇)

一等奖作品：

山 医 行

田海燕

2017 丁酉新年，正月。

山医集团新年工作会议上，王世宾董事长部署了全年战略规划和工作目标——内强管理，外求发展；站稳、发展、巩固八大战区，继续扩大新的战果。

自此，如晨初升的太阳般的山东市立医院控股集团，开启了新征程……

一砖一瓦铺坚实，扎根大地向云霄，
多元发展实力强，脚踏实地干事忙。
鸢都建设领头军，“泰山杯”上写荣光，
全国百强有席位，技术创新获优胜。
抗震救灾赴一线，无私奉献立军功，
不忘创业艰辛苦，诚实守信有担当，
党工组织建立全，文体活动搞得欢，
员工权益有保障，树立形象成典范。
年年蔷薇花盛开，花香鸟语满墙院，
十载春秋累基业，人和政通事业兴。
跨行发展求思路，恰逢医改春风来，
治病救人佛心向，阳光产业前途生。
百年市立一朝衰，建设集团注血脉，
二零零五桂花香，喜迎合作手相牵。
政府重托在耳边，五八饭碗须保全，
外来质疑成与败，内存矛盾分与和。
医院兴旺不容缓，层层压力扑面来，
建设人挑战风雨，泥腿子乐走泥丸。
开山劈路不怕难，上下求索显从容，
打通北京绿通道，连接南方医校门。
内练行医真功夫，华佗再世扬美名，
外树为民新形象，百姓口碑传四方。
不负托付和使命，冲破冷眼与屏障，
医疗之路决心走，建设行医并肩行。
风生水起千帆顺，雨来泥泞遇艰险，
八月十三遭劫难，事业飘摇现危机。
一家之主坐阵前，千名员工不松散，
钢筋铁骨意志坚，团结一心度难关。
责任信誉立于心，厚德仁义付于行，
秋风凄冷霜白发，凤凰磐涅火中生。
壮士一曲催人泪，励精图治展宏图，
跨越寒冬冰与雪，重整行装再出征。

市立发展劲头足，国家医改步伐大，
抓住机遇抢在前，战略转移向医疗。
王董事长思万千，振臂一挥“走出去”！
李、杨二总随其后，全体员工齐待命。
山医集团从此立，星河万里欲曙光，
不忘市立发源地，立足齐鲁向全国。
管理模式品牌化，医疗服务创新型，
投资合作集团化，时为山东第一家。
灯光之下不眠夜，把握全局领路人，
高屋建瓴通盘抓，不辞辛劳霜白发。
风雨途中穿梭忙，各位老总实干家，
谈判席上正激烈，唇枪舌战捷报传。
集团队伍日益兴，业务发展势头强，
综合医院二十家，医养、配套十有余。
东起青岛海边城，南达江西将军县，
金乡、单县连一片，直取河北冀中区。
“四大阵营”站立稳，八大战区业已成，
山医地图画雏形，齐鲁大地站鳌头。
外求发展内强军，纪律严明成常态，
重视人才思路先，内外名家引进来。
一喜请进朱将军，战略规划指迷津，
二喜特聘靳清汉，规范标准来把关。
医院管理刘义成，企业文化搞的响，
各路精英聚一堂，八仙过海显神通。
树展根基枝繁茂，引来四方金丝雀，
强强联合虎添翼，长足发展垫基石。
二零一七稳中进，战略规划做指引，
目标明确新号角，策马扬鞭再启程。
山医之行长征路，一路荆棘一路歌，
披荆斩棘山医人，志存高远怀宏愿。
领航旗帜迎风扬，团结奋斗豪情满，
砥砺前行意志坚，不忘初心终可得。

二等奖作品：

山医颂

张立峰

改革开放谱新篇，创业男儿自不凡。
披荆斩棘浑身胆，建设集团勇向前。
一级企业实力强，精品工程遍潍坊。
抗震援川政府奖，社会责任一肩扛。
市立医院经营难，亏损清算人心散。
挺身入局浑不惧，殚精竭虑挽狂澜。
阔步前行二十年，危机突发至眼前。
任尔东西南北风，中流砥柱我岿然。
上下齐心勇闯关，真金不怕火来炼。
谁言危机总是祸，馈赠机遇藏其间。
转型发展大手笔，时不我待奋蹄疾。
脱颖而出惊行业，济南药谷出山医。
布局健康产业链，民营医院迎春天。
短短几年结硕果，不是偶然乃必然。
茁壮长成参天树，扎根齐鲁拓疆域。
科学谋划十战区，八方人才齐相聚。
关爱职工幸福路，舵手心中无旁骛。
真诚相待胜黄金，共把前程相托付。
山医旗帜领方向，钢铁队伍斗志强。
开拓创新无止境，新时代里铸辉煌。



二等奖作品:

我的山医, 我的骄傲

仪秋雪

2017年8月15日,我有幸走进了这样一个团队。他的坚韧顽强、他的博爱厚重、他的伟业宏图时刻感召和激励着我。自此决定,无问甘苦风雨追随……
——题记

这样的跨度本身就令人惊叹不已,从搬砖砌瓦的建筑工程到救死扶伤的医疗卫生!

这样的发展本身就让人拍手称赞,短短数载摇身成为国内最大的民营医疗集团之一!

从来没有平白无故的英雄和巨人,成长之路总是快乐和痛苦、平坦和荆棘各参其半。

于山医而言,苦痛或许更多!

当几百起争讼一夜间蜂拥而至时,任谁都不会相信这个企业还能在夹缝中求生,但心怀信仰的山医人始终昂首坚持着,并披荆斩棘一路高歌,在最短的时间内实现华丽转身,涅槃重生!

我不太清楚这几百起争讼缘何而来,不太清楚需要怎样坚实的臂膀才能担负起这如此沉重的社会责任,也无从推知当年一整年未领到工资的山医人如何艰苦度日,还有,到底是什么力量让他们对集团如此不离不弃,甘苦共担!

只听说,当年长夜深思无眠的夜晚经历了无数;

只听说,身处病榻尚坚持运筹帷幄,指点江山;

还听说,全体山医人为集团发展奔走效劳、不辞辛苦。

所以,这功业何愁不成?!

初见山医,宏伟的功业图和艰辛的发展路列于走廊两侧,点点滴滴记录着它的成长血泪,字字句句透露出它的可歌可泣,笔墨之间挥洒出它的坚韧顽强。

这是一家发祥于鸢都潍坊的企业,成立于

2001年,先前业务主要为建筑房地产,2005年调整战略,进军医疗卫生领域。2014年迁址省会济南高新药谷产业园,全面开展医疗养老板块业务,而后迅速扩张。时至今日,山医集团已发展成为29家医院、6家医养结合康养机构、6家医疗产业公司,万余张床位规模,集医院管理、设备和药品经营、融资租赁为一体的现代化医疗企业集团。

这是个充满包容性和亲切感的集体,很容易靠近和融入。闲谈的时候集团同事大多一口朴实的老潍县方言,工作中大家仿佛心照不宣,默契到无需多言,工作之外更是谈笑风生,亲密无间。

在集团,我见过这样一位领导,他经常徒步往返单位与家庭;他经常比大部分普通员工都早到单位,伏案开始工作;他和普通员工一样到大厦负一层的餐厅站着排队等候刚出炉的包子,喝餐厅提供的免费粥汤;他经常亲切地提醒员工在外少吃油腻食品,注意健康。

在集团,我见过这样一位领导,他一家三口分居三地,他曾扛着39.5度的高烧走出出差返程的机场;他曾说,自己此生已许身山医,再无他志。

在集团,我见过这样一群人,他们住集体宿舍每周回家一趟,如此重复,至今数载。

在下属单位,我还见过这样几位老者,他们和普通员工一样排练节目,军姿一站就是一整天,气宇轩昂,声音洪亮,从不掉队。

在下属单位,我们还有这样几千医务工作者,他们是身着素白衣裳的战士,本着对生命的敬畏,他们整日行色匆匆;为着一个共同的信仰,他们罔顾自己,救死扶伤。大医精诚,大爱无疆!

它是一本精雕细琢的巨著,刚刚打开扉页,就能让人流连忘返。而我又是如此的幸运,赶在而立之年的前夕遇见他并走进他,同一群可敬可爱的人携手并肩,为人类之健康事业而战!

光 荣 榜

一、集团先进单位（12 个）

潍坊市市立医院
 德州康复医院
 江西兴国第二医院
 金乡宏大医院
 菏泽开发区中心医院
 单县东大医院
 单县正大医院
 单县康华医院
 河北盐山阜德医院
 临沂高新区人民医院
 宿迁市宿城区人民医院
 上海捷睿医疗用品经销有限公司

二、集团最具竞争力奖（3 个）

潍坊市市立医院
 菏泽开发区中心医院
 单县东大医院

三、集团最具成长力奖（8 个）

德州康复医院
 江西兴国第二医院

金乡宏大医院
 菏泽开发区中心医院
 单县正大医院
 单县康华医院
 临沂高新区人民医院
 上海捷睿医疗用品经销有限公司

四、集团医疗质量管理奖(5 个)

潍坊市市立医院
 金乡宏大医院
 菏泽开发区中心医院
 单县东大医院
 宿迁市宿城区人民医院

五、集团技术创新奖(5 个)

德州康复医院
 山医集团第三医院
 安徽砀山远大医院
 成武县中医医院
 宿迁市宿城区人民医院

六、集团优秀院长（8 人）

潍坊市市立医院院长 郑海妹
 江西兴国第二医院院长 张云朱

金乡宏大医院院长 李志海
 菏泽开发区中心医院院长 季洪胜
 单县东大医院院长 蔡彦敏
 单县正大医院院长 王在峰
 临沂高新区人民医院院长 钱春涛
 宿迁市宿城区人民医院院长 张英

七、集团总部机关先进部室(4 个)

集团财务部
 集团运营部
 集团文化宣传部
 集团投资部

八、集团先进科室(62 个)

潍坊市市立医院：
 内分泌科、麻醉科、检验科、
 心内科、医养结合一病区、
 医教科
 潍坊经济开发区人民医院：
 内科、护理部
 德州康复医院：疼痛一科
 山医集团邹城医院：药剂科
 济南章丘职工医院：内科
 江西兴国第二医院：外二科、
 内一科、中医科、儿科、功能科

金乡宏大医院:儿科、内三科、
肛肠疼痛科、检验科、财务科、
护理部

菏泽开发区中心医院:放疗科、
心内科、神经外科、神经内科、
医务科、护理部

山医集团第三医院:外科、
新医科

单县东大医院:骨科、普外科、
儿科、心内科、放射科、护理部

单县正大医院:肿瘤科、康复科

单县康华医院:内科

单县福仁医院:内科

河北盐山阜德医院:心肺内科、
神经内科、普内科、影像科

济宁任城恒康医院:外科

山医集团肥城医院:养老部

临沂高新区人民医院:内二科、
产科、外科、手术室、骨科

安徽砀山远大医院:外科、
护理部

宿迁市宿城区人民医院:

八病区、七病区、五病区、

三病区、检验科

单县湖西老年公寓:护理二区

宿迁市康馨护理院:养老病区

昌邑医药有限责任公司:

业务部、质管部

九、集团先进工作者 (85 人)

集团财务部:谭涛 赵风霞

徐小雷 王海云

韩明媛 李贝贝

集团行政部:李执林 王亭生

王毅平 李建军

集团运营部:李晓刚 袁友绪

集团药械部:杨洪波

集团法务部:石磊

集团人力资源部:高惠青

集团投资部:王晓彤

集团协会办公室:张立峰

潍坊市市立医院:刘伟

孙春梅 孙淑梅

李春红 陈春梅 徐献辉

潍坊经济开发区人民医院:

张建文 于垒垒

德州康复医院:曹成祥

山医集团邹城医院:刘永美

济南章丘职工医院:术洪臣

青岛市北京凯医院:李亚男

江西兴国第二医院:刘群

张新秀 刘官华 廖贤德

钟燕

金乡宏大医院:李幼彩 王晓宇

井楠 李刚 张方圆

菏泽开发区中心医院:葛伟莲

孔昭省 吕春焕 李梅林

聂孟波 张月霞

山医集团第三医院:付庆坤

王忠山

单县东大医院:胡冬梅 史文冰

张蕊 仇庆梅 闫会 陈彦秋

单县正大医院:王雷 王敬争

单县康华医院:张德岭

单县福仁医院:刘兰英

河北盐山阜德医院:杨思胜

刘红梅 胡玉平

济宁任城恒康医院:韩梦莹

山医集团峡山医院:慕海容

山医集团肥城医院:钟杰

李静

临沂高新区人民医院:陈永霞

钱燕燕 韩冬梅 脱跃祥

王桂法

安徽砀山远大医院:张贡献

曹莹

宿迁市宿城区人民医院:张艳

李莉 王淑东 张斌 李雪芹

单县湖西老年公寓:王桂恩

金乡宏大医养结合老年公寓:

马瑞娟

宿迁市康馨护理院:李美华

恒金融资租赁(上海)有限公司:

张凯

上海捷睿医疗用品经销有限公
司:仇庚杰

江苏爱众医疗器械有限公司:

郭晓飞 孙照钦

昌邑医药有限责任公司:徐诚斌

王振亮

十、集团优秀学科带头人

(57 人)

潍坊市市立医院:修冬云

韩海英 王全利 张丽芬

李德清 王立荣

潍坊经济开发区人民医院:

于沛俊 武金香
 德州康复医院:曹成祥
 山医集团邹城医院:牛永秀
 济南章丘职工医院:邹春浩
 江西兴国第二医院:张平
 温珍联 黄谋建 罗雪理
 周华盛
 金乡宏大医院:冯兴为 吕学明
 潘坤 杨传元 李昌海
 菏泽开发区中心医院:王擎玉
 吴明永 张杰 冯兴柱 王文涛
 郭兴伦
 山医集团第三医院:陈春
 谭洪升
 单县东大医院:丁东 朱启刚
 于文朝 栗洪升 张艳峰 陈瑞科
 单县正大医院:张德营 张秀娟
 单县康华医院:何广印
 单县福仁医院:黄汝亭
 河北盐山阜德医院:杨尹军
 陈立海 张立新
 济宁任城恒康医院:李宁
 临沂高新区人民医院:郑宇飞
 徐勤朴 黄秀琴 张锋 徐止娟
 安徽砀山远大医院:王全健
 成武县中医医院:刘启贞
 宿迁市宿城区人民医院:武士勇
 王承明 徐丰 缪永华 邹冬侠
 单县湖西老年公寓:黄玉波
 宿迁市康馨护理院:王耀

十一、集团优秀医师(61人)

潍坊市市立医院:孙秀亭
 史潍卿 谭丰瑜 韩玉波 罗春玲
 杨勇
 潍坊经济开发区人民医院:
 滕阳春 肖中委
 德州康复医院:曹成祥
 山医集团邹城医院:王婷婷
 济南章丘职工医院:郭传岭
 青岛市北京凯医院:薛挺珍
 江西兴国第二医院:张魁
 杨霞 韩剑明 胡春燕 钟贤
 金乡宏大医院:孟科 张波
 尹国成 王井梅 张函香
 菏泽开发区中心医院:武春喜
 张庆峰 白德磊 刘保庆
 陈永涛 王存英
 山医集团第三医院:刘军
 黄云
 单县东大医院:王洪焱 李福
 邱军 刘曙光 赵贵存 魏玉心
 单县正大医院:魏玉成 闫春玲
 单县康华医院:黄振华
 单县福仁医院:刘德省
 河北盐山阜德医院:崔振华
 庞淑梅 靳瑞祥
 济宁任城恒康医院:钟峰刚
 山医集团峡山医院:张海亮
 山医集团肥城医院:徐秀红
 临沂高新区人民医院:朱景玉
 杜一瑞 赵长新 崔建立 刘元晓
 安徽砀山远大医院:胡金环
 徐玲
 成武县中医医院:申传涛

宿迁市宿城区人民医院:朱发军
 韩传禄 李红云 张雪芬 王平利
 单县湖西老年公寓:王颖
 宿迁市康馨护理院:刘东

十二、集团优秀护士长(60人)

潍坊市市立医院:李玲 李秋月
 刘珍 刘金云 庄红军 丁丽娜
 潍坊经济开发区人民医院:
 崔琳 宋雨倩
 德州康复医院:安桂莲
 山医集团邹城医院:王志稳
 济南章丘职工医院:王亚敏
 江西兴国第二医院:娄泽莹
 黄郁俊 王秀琼 李玲 刘淑莹
 金乡宏大医院:王宁 张蔚
 李冉冉 李琳 周辰
 菏泽开发区中心医院:祝学思
 张亚娟 洪慧 李亚欣 王瑞梅
 黄翠景
 山医集团第三医院:管清云
 荣莉
 单县东大医院:李侠 王文
 袁艳玲 贾蕊 张倩 李方方
 单县正大医院:林艳玲、刘玉侠
 单县康华医院:刘艳芹
 单县福仁医院:闫峰
 河北盐山阜德医院:王杰
 霍艳华 张俊芳
 济宁任城恒康医院:周春荣
 山医集团峡山医院:王新芝
 山医集团肥城医院:邢念杰

临沂高新区人民医院:历艳艳
宋艳艳 张梅 石云 张广玉
安徽砀山远大医院:马灿灿
胡成壁
成武县中医医院:宋静
宿迁市宿城区人民医院:王金菊
高琳 袁梅 杜芳 韩扣珍
单县湖西老年公寓:郭秀丽
宿迁市康馨护理院:马恬恬

十三、集团优秀护士(59人)

潍坊市市立医院:尹丽丽
郝建梅 于海荣 张迎 王红
吴秀霞
潍坊经济开发区人民医院:
罗萍 周佳玲
德州康复医院:于红艳
山医集团邹城医院:李祥莉
济南章丘职工医院:吕欣璐
江西兴国第二医院:叶玲香
廖萍 陈银 钟琼凤 邱兰芳
金乡宏大医院:田洁 李丹阳
徐艳丽 王懂 任倩倩
菏泽开发区中心医院:王秋芬
卢丽娟 张俊英 吴英华 仝晓璐
楚薇薇
山医集团第三医院:代亭亭
韩美燕
单县东大医院:白媛 闵亚
孟琳琳 庞秋 尘素娟 韩静
单县正大医院:邹冰 母亚男
单县康华医院:曹雪辉

单县福仁医院:许文青
河北盐山阜德医院:朱丽梅
李宁 张洪蕾
济宁任城恒康医院:李秀苓
山医集团峡山医院:魏艳莉
山医集团肥城医院:李敏
临沂高新区人民医院:张中梅
钱西花 刘晨 胡海英 付彩丽
安徽砀山远大医院:汪月
宋美月
宿迁市宿城区人民医院:杨璨璨
陈双 王朵 邵晨 许倩倩
单县湖西老年公寓:杨帆
宿迁市康馨护理院:付爽

十四、集团“服务明星”(59人)

潍坊市市立医院:嵯梦奇
田艳梅 于健 陈颖 韩明媛
蔡文鹏
潍坊经济开发区人民医院:
徐瑞雪 陈海刚
德州康复医院:张文娟
山医集团邹城医院:李广英
济南章丘职工医院:邓子兵
江西兴国第二医院:杨文欢
李红霞 谢观莲 黄玉琼 姚振春
金乡宏大医院:张华禹 刘冬梅
吴田田 代丽婷 孙然然
菏泽开发区中心医院:宋银生
郭廷月 郜普仪 万云 刘鲁斌
李菲
山医集团第三医院:王丽

张贝
单县东大医院:刘芳 范相民
张庆磊 王哲 张静 朱丽真
单县正大医院:李俊来 宋漫漫
单县康华医院:裴延玉
单县福仁医院:宋慢
河北盐山阜德医院:张小红
张文杰 朱秀彦
济宁任城恒康医院:魏芳
山医集团峡山医院:邵龙珠
山医集团肥城医院:马立梅
临沂高新区人民医院:李文龙
孙孝君 刘琳琳 王冬梅 刘超蕾
安徽砀山远大医院:王咏梅
段程程

宿迁市宿城区人民医院:马媛
袁艳 张先园 徐永芹 沈慧
单县湖西老年公寓:李金英
宿迁市康馨护理院:徐丹丹

十五、集团优秀通讯员(6人)

潍坊市市立医院:陈春梅
金乡宏大医院:周秀娟
菏泽开发区中心医院:刘鲁斌
单县东大医院:刘峰
单县正大医院:梁振谭
宿迁市宿城区人民医院:王为省