

为国家鼓励事业单位人员到企业兼职、创业点赞

5月13日,国家人力资源社会保障部《关于支持和鼓励事业单位专业技术人员创新创业的指导意见》发布。提出,支持和鼓励事业单位专业技术人员到与本单位业务领域相近企业、科研机构、高校、社会组织等兼职,或者参与项目合作,或者利用与本人从事专业相关的创业项目在职创办企业。离岗创业期间与原单位在岗人员同等享有参加职称评审、项目申报、岗位竞聘、培训、考核、奖励等方面权利。依法继续在原单位参加社会保险,工资、医疗等待遇由各地各部门根据国家 and 地方实际确定。经单位同意,可在三年内保留人事关系。消息一出,立即在全社会引起强烈反响,社会各界人士纷纷为此点赞叫好。

在中国事业单位是一个庞大的体系。据有关报道,事业单位占据着60%的人才,三分之一的国有资产,国家财政预算开支的三分之一,而贡献仅为GDP的5-10%。事业单位政府花钱养人做事,虽然也在改革,但仍存在“大锅饭”管理效率低下等问题,埋没浪费了大量优秀人才。鼓励事业单位人员到为国家直接创造经济利益的企业兼职创业,是充分利用这些优秀人才的重要举措,也是促进企业经营发展进而促进国民经济繁荣的重要手段,实在是一件值得点赞的大好事情!

医疗、教育是事业单位人员最为集中的行业。就医疗来说,近几年国家鼓励发展的社会办医很多是注册为公司企业的,国家鼓励事业单位人员到“与本单位业务领域相近”的企业兼职创业,实际上就是鼓励医生到民营医疗机构自由执业,鼓励医生在职创办诊所。这些政策国家早已制定下发,只是好多地方还有各种各样的“玻璃门”,原因在于公立医院政事不分、管办不分,造成公立医院政府“亲娘生”,民营医院“后娘养”。作为事业单位的公立医院为了自身发展,为了市场竞争,不愿让其医生外出自由执业,地方政府为了自身“政绩”袒护“亲娘生”的,不积极落实上级政策。要使国家好政策落到实处,就必须落实中央早就提出的政事分开、管办分开。

国家鼓励事业单位专业技术人员到企业兼职、创业,我认为“专业技术人员”自然也应该包括有专业技术职称的事业单位行政管理人员。当前民营医院一缺资金、二缺人才、三缺管理,最主要的是缺管理,缺规范化管理,缺有实战经验的医院优秀管理人才。要想使民营医院管理规范起来,引导国有医院有管理经验的管理者到民营医院兼职或工作就成为一条重要途径。当然对国有医院退休的管理人员更应鼓励他们到民营医院工作。同时,也应鼓励这些人到社会办医社会组织兼职,以加强对民营医院和社会办医社会组织的自律与规范,而不是把这些人当作公务员清理,限制他们的社会兼职。公立医院改革目标是取消行政级别,怎么还把他们作为公务员来对待呢?我个人认为,就是有医院管理经验的卫生行政机关公务员退休后也应鼓励他们到民营医院献余热、到社会办医社会组织兼职,以实现国有、民营结合,使民营医疗机构和社会办医社会组织得到规范化管理,更好地为人民群众健康服务。

《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 张 彬 尹传贵
单宝德 冀春亮 王秀华 彭少林
王宝忠(澳大利亚) 许玉华 王洪田

主任:王世宾

常务副主任:刘义成 杨 瑞

副主任:李德明 徐汝奎 陈戎江
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 杨瑞

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1号楼B座26楼

电 话:0531-88821500-815

邮 编:250100

邮 箱:liyong@sdyjyt.com

2018年09月出刊

(总第6期)

鲁内资准印证号:2018003

卷首语

01 为国家鼓励事业单位人员到企业兼职、创业点赞

政策瞭望

04 人社部关于支持和鼓励事业单位专业技术人员创新创业的指导意见

06 上海引社会办医入“健康”轨道

08 医生集团已达 600 多家,社会办医进入“黄金时代”

集团之窗

10 山东省非公立医疗机构“双评”工作会议召开



12 “双评”专家遴选工作启动

13 王世宾向广大医师发出节日贺信

14 集团潍坊医院与千佛山医院全面合作启动

15 集团聘请时利民任医院管理委员会副主席

16 集团总部机关举行新员工入职培训

17 蔡彦敏院长增补为菏泽市民营医院协会副会长

董事长军事故事智库

18 孟良崮蒋介石是如何痛失“王牌”的?

管理论坛

20 加强医院后勤精神文明建设 提高医院后勤文化管理素质

23 打造医院特色文化 树立医院鲜明品牌 医院 CIS 导入工作实践

26 民办医疗可借鉴民办教育立法经验

29 民营医院从筹建到运营的 8 大策略

目录

CONTENT

医院(公司)风采

- 32 潍坊市市立医院召开庆祝大会表彰优秀医师
- 33 宿迁市宿城区人民医院举办弘扬医德正能量主题演讲
- 34 德州康复医院举行医师宣誓活动
- 35 单县东大医院组织优秀病历评比
- 36 山医集团肥城医院向老年护理员传授医疗常识
- 36 菏泽开发区中心医院举行医师节义诊活动
- 37 菏泽开发区中心医院 助力佳华老年公寓医养结合
- 38 杞县爱心医院推行大部制扁平化管理
- 39 潍坊市市立医院医养结合工作成示范点



- 40 宿迁市中西医结合医院推行“品管圈”管理
- 41 宿迁康馨护理院老人及家属举行座谈会
- 41 东大医院窗口服务推七项措施
- 42 东大医院自助机挂号缴费功能开通
- 43 潍坊市市立医院志愿者为安丘洪灾地区学生献爱心
- 44 济宁恒康医院关爱残疾人
- 44 正大医院慰问对口帮扶点贫困户
- 45 菏泽开发区中心医院为贫困大学生免费体检
- 45 东大医院公益视力筛查 3000 学子

临床技术

- 46 杞县爱心医院开展 MDT 病例讨论
- 47 德州康复医院治疗重度下肢静脉曲张疗效显著

- 48 宿迁市中西医结合医院“PRP”技术填补地区空白
- 49 东大医院血管外科成功回收十例下腔静脉滤器
- 50 正大医院开展 IOE 技术
- 51 菏泽开发区中心医院成功开展下肢动脉支架植入术
- 52 正大医院超声聚焦子宫肌瘤多年不愈
- 53 四维的传奇

科学研究

- 54 医教协同培养基层护理人才的效果分析
- 56 血府逐瘀汤在急性冠脉综合征的应用
- 59 重症感染患者 ICU 治疗时间的分析及临床研究

名医名家

- 60 潍坊市市立医院:迟景涛,黄丽华
- 61 单县东大医院:常远生,李健
- 62 江西兴国第二医院:黄彩忠,崔新华
- 63 宿城区人民医院:毕志刚,冯志强

健康生活

- 64 痛风为何从脚起?
- 65 长时间戴眼镜会使眼球变形吗?
- 66 残奶,需要排么?
- 67 女性肾脏易受损更应重视预防治疗
- 68 堆在体内的 5 种垃圾也该清一清了
- 69 一个动作反应了你的衰老程度!
- 70 高血压用药,10 个错误不能犯
- 72 什么是“缠腰火龙”
- 73 如何识别危重病人
- 74 最美情人节礼物

和睦文化

- 75 向医者致敬
- 76 药剂师,不简单

封面说明:

潍坊市副市长李平,山东省千佛山医院党委书记、院长孙洪军,潍坊市卫生计生委党委书记、主任吴海源,山东日立医院控股集团董事长王世宾一起为潍坊合作医院揭牌



中华人民共和国中央人民政府
www.gov.cn



国务院

总理

新闻

政策

互动

服务

数据

国情

[首页](#) > [新闻](#) > [政务联播](#) > [部门](#)

人社部关于支持和鼓励事业单位专业技术人员创新创业的指导意见

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源保障厅(局),国务院各部委、各直属机构人事部门:

为贯彻落实党中央、国务院关于加快实施创新驱动发展战略、深化人才发展体制机制改革、大力推进大众创业万众创新和做好新形势下就业创业工作的总体部署和要求,发挥事业单位在科技创新和大众创业万众创新中的示范引导作用,激发高校、科研院所等事业单位(简称“事业单位”)专业技术人员科技创新活力和干事创业热情,促进人才在事业单位和企业间合理流动,营造有利于创新创业的政策和制度环境,按照简政放权、放管结合、优化服务的要求,现就支持和鼓励事业单位专业技术人员创新创业提出以下指导意见。

支持和鼓励事业单位选派专业技术人员到企业挂职或者参与项目合作

事业单位选派符合条件的专业技术人员到企业挂职或者参与项目合作，是强化科技同经济对接、创新成果同产业对接、创新项目同现实生产力对接的重要举措，有助于实现企业、高校、科研院所协同创新，强化对企业技术创新的源头支持。

事业单位专业技术人员到企业挂职或者参与项目合作期间,与原单位在岗人员同等享有参加职称评审、项目申报、岗位竞聘、培训、考核、奖励等方面权利。合作期满,应返回原单位,事业单位可以按照有关规定对业绩突出人员在岗位竞聘时予以倾斜;所从事工作确未结束的,三方协商一致可以续签协议。专业技术人员与企业协商一致,自愿流动到企业工作的,事业单位应当及时与其解除聘用合同并办理相关手续。

事业单位选派专业技术人员到企业挂职或者参与项目合作,应当根据实际情况,与专业技术人员变

更聘用合同,约定岗位职责和考核、工资待遇等管理办法。事业单位、专业技术人员、企业应当约定工作期限、报酬、奖励等权利义务,以及依据专业技术人员服务形成的新技术、新材料、新品种以及成果转让、开发收益等进行权益分配等内容。

支持和鼓励事业单位专业技术人员兼职创新或者在职创办企业

支持和鼓励事业单位专业技术人员到与本单位业务领域相近企业、科研机构、高校、社会组织等兼职,或者利用与本人从事专业相关的创业项目在职创办企业,是鼓励事业单位专业技术人员合理利用时间,挖掘创新潜力的重要举措,有助于推动科技成果加快向现实生产力转化。

事业单位专业技术人员在兼职单位的工作业绩或者在职创办企业取得的成绩可以作为其职称评审、岗位竞聘、考核等的重要依据。专业技术人员自愿流动到兼职单位工作,或者在职创办企业期间提出解除劳动合同的,事业单位应当及时与其解除劳动合同并办理相关手续。

事业单位专业技术人员兼职或者在职创办企业，应该同时保证履行本单位岗位职责、完成本职工作。专业技术人员应当提出书面申请，并经单位同意；单位应当将专业技术人员兼职和在职创办企业情况在单位内部进行公示。事业单位应当与专业技术人员约定兼职期限、保密、知识产权保护等事项。创业项目涉及事业单位知识产权、科研成果的，事业单位、专业技术人员、相关企业可以订立协议，明确权益分配等内容。

支持和鼓励事业单位专业技术人员离岗创新创业

事业单位专业技术人员带着科研项目和成果离岗创办科技型企业或者到企业开展创新工作(简称离

岗创业),是充分发挥市场在人才资源配置中的决定性作用,提高人才流动性,最大限度激发和释放创新创业活力的重要举措,有助于科技创新成果快速实现产业化,转化为现实生产力。

事业单位专业技术人员离岗创业期间依法继续在原单位参加社会保险,工资、医疗等待遇,由各地各部门根据国家 and 地方有关政策结合实际确定,达到国家规定退休条件的,应当及时办理退休手续。创业企业或所工作企业应当依法为离岗创业人员缴纳工伤保险费用,离岗创业人员发生工伤的,依法享受工伤保险待遇。离岗创业期间非因工死亡的,执行人事关系所在事业单位抚恤金和丧葬费规定。离岗创业人员离岗创业期间执行原单位职称评审、培训、考核、奖励等管理制度。离岗创业期间取得的业绩、成果等,可以作为其职称评审的重要依据;创业业绩突出,年度考核被确定为优秀档次的,不占原单位考核优秀比例。离岗创业期间违反事业单位工作人员管理相关规定的,按照事业单位人事管理条例等相关政策法规处理。

事业单位对离岗创业人员离岗创业期间空出的岗位,确因工作需要,经同级事业单位人事综合管理部门同意,可按国家有关规定用于聘用急需人才。离岗创业人员返回的,如无相应岗位空缺,可暂时突破岗位总量聘用,并逐步消化。离岗创业人员离岗创业期间,本人提出与原单位解除聘用合同的,原单位应当依法解除聘用合同;本人提出提前返回的,可以提前返回原单位。离岗创业期满无正当理由未按规定返回的,原单位应当与其解除聘用合同,终止人事关系,办理相关手续。

事业单位专业技术人员离岗创业,须提出书面申请,经单位同意,可在3年内保留人事关系。对离岗创办科技型企业的,按规定享受国家创业有关扶持政策。事业单位与离岗创业人员应当订立离岗协议,约定离岗事项、离岗期限、基本待遇、保密、成果归属等内容,明确双方权利义务,同时相应变更聘用合同。离岗创业项目涉及原单位知识产权、科研成果的,事业单位、离岗创业人员、相关企业可以订立协议,明确收益分配等内容。

支持和鼓励事业单位设置创新型岗位

在事业单位设置创新型岗位,是促进事业单位全面参与国家创新体系建设的重要举措,有助于充分发挥高校、科研院所等事业单位人力资源和技术资源优势,加快推动科技创新。

事业单位可根据创新工作需要设置开展科技项目开发、科技成果推广和转化、科研社会服务等工作的岗位(简称“创新岗位”),并按规定调整岗位设置方

案。通过调整岗位设置难以满足创新工作需求的,可按规定申请设置特设岗位,不受岗位总量和结构比例限制。创新岗位人选可以通过内部竞聘上岗或者面向社会公开招聘等方式产生,任职条件要求具有与履行岗位职责相符的科技研发、科技创新、科技成果推广能力和水平。事业单位根据创新工作实际,可探索在创新岗位实行灵活、弹性的工作时间,便于工作人员合理安排利用时间开展创新工作。事业单位绩效工资分配应当向在创新岗位做出突出成绩的工作人员倾斜。创新岗位工作人员依法取得的科技成果转化奖励收入,不纳入单位绩效工资;取得的技术项目开发、科技成果推广和转化、科研社会服务成果,应当作为职称评审、项目申报、岗位竞聘、考核、奖励的重要依据。事业单位应当与创新岗位工作人员订立或者变更聘用合同,聘用合同内容应当符合创新工作实际,明确合同期限、岗位职责要求、岗位工作条件、工资待遇、社会保险、合同变更、终止和解除的条件、违反合同的责任等条款,双方协商一致,可以约定知识产权保护等条款。

事业单位可以设立流动岗位,吸引有创新实践经验的企业管理人才、科技人才和海外高水平创新人才兼职。事业单位设置流动岗位,可按规定申请调整工资总额,用于发放流动岗位人员工作报酬。流动岗位人员通过公开招聘、人才项目引进等方式被事业单位正式聘用的,其在流动岗位工作业绩可以作为事业单位岗位聘用和职称评审的重要依据。事业单位应当与流动岗位人员订立协议,明确工作期限、工作内容、工作时间、工作要求、工作条件、工作报酬、保密、成果归属等内容。

组织实施

各级人力资源社会保障部门要树立大局意识,充分认识到支持和鼓励事业单位专业技术人员参与创新创业工作的重要意义,把这项工作摆到重要议事日程。要解放思想,大胆创新,结合本地区本部门实际,细化相关政策,研究具体措施,做到真正切实管用;要加强组织实施,指导事业单位主管部门和事业单位落实文件要求,建立健全内部管理制度,确保政策落到实处;要搞好跟踪服务,切实解决事业单位专业技术人员创新创业中的实际困难,解决他们的后顾之忧,为事业单位专业技术人员投身创新发展实践提供人事政策保障。同时,要通过完善聘用合同管理、强化考核等办法,加强规范管理;指导事业单位按规定定期将离岗创业人员情况按程序报主管部门并同级事业单位人事综合管理部门备案。要及时研究解决政策实施过程中碰到的新情况、新问题,重点问题及时向人力资源社会保障部报告。(人力资源社会保障部)

上海引社会办医入“健康”轨道

上海市普陀区有个特别的健康共同体:牵头单位是一家社会办医疗机构——上海天佑医院,其对接桃浦镇两家社区卫生服务中心,以及辖区内敬老院、福利院等 11 家健康产业相关单位。这个健康共同体虽只成立一年多,却以服务老年患者、康复病人和为贫困尿毒症患者提供医疗救助等举措,得到桃浦镇居民一致好评。“为区域医疗补短板,就是给自身塑亮点。”上海天佑医院院长蔡剑飞的想法,与上海市社会医疗机构协会会长闫东方不谋而合。

上海社会医疗机构共 2240 家。今年 7 月,上海出台“健康服务业 50 条”,重大战略方向之一就是建成和发展一批有一定规模、一定社会影响、一定品牌特色的高端化、国际化社会医疗机构,建立与上海经济社会发展水平相适应、公立和社会医疗机构互补发展、有序竞争的多元化办医新格局。那么,上海如何引社会办医入“健康”轨道?

设好“航道”,铺好“轨道”

蔡剑飞来自海军军医大学附属长征医院,在公立医院做了多年医院管理者,为何决心开拓新领域?“政府鼓励支持社会办医,做好规划、找准定位,大有可为。”他认为。

同样,原本是上海交通大学医学院附属新华医院崇明分院

副院长的丁罡,去年来到上海国际医学中心担任副院长。“患者对医疗服务要求与日俱增,无论专业技术还是服务流程、就医环境、人文关怀,我们都要对标国际水平,满足不同人群多层次需求。”丁罡说,在上海,高端现代医疗服务雏形已现。他建立肿瘤中心就是打造“试验田”:收治复发转移或疑难肿瘤患者,由外科、肿瘤内科、放疗科等组成 10 人团队,全部来自三甲医院,多学科会诊、一站式服务真正实现“医生围着病人转”,并让患者和家属详细了解治疗进展、共同决策,“我们探索最新技术与服务模式,希望发挥鲶鱼效应和杠杆作用,撬动未来更大变革”。

高端引领同时,也要基层补缺。今年“长护险”全市试点,各区鼓励具备条件的医疗机构积极开展长期医疗护理,越来越多护理院、护理站应运而生,社会办医成为重要支撑力量。长宁区的文杰护理院院长张惠琴告诉记者,该院 2014 年成为上海居家护理服务试点机构,持续培训护士和护理员为社区老年患者提供居家护理服务。今年,该院成为“长护险”定点服务机构,可提供基本生活照料及常用临床护理 43 项服务。

“上海把加快发展社会办医作为扩大民间投资、完善医疗服务体系、深化医改的一项重要任

务来推进。”闫东方说,社会办医既要设好“航道”,也要铺好“轨道”,才能全方位发展。

“合作之桥”接通绿色通道

上海“健康服务业 50 条”明确支持高水平社会办医疗机构参与医联体建设、成为医学院校教学基地,萌芽已现。

今年年初,闵行区与 4 家运行模式成熟且具代表性的社会医疗机构签约共建医联体,补充区域儿科、康复、检验等专科资源。其中,上海蓝十字脑科医院与同济大学医学院合作,筹建教学基地。“我们医院科研教育仍是短板,希望在医学院校支持下加强人才教育培养,致力成为医教研全面发展的三级专科医院。”上海蓝十字脑科医院院长项耀钧表示。

合作带来双赢,上海市浦东新区浦南医院院长刘卫东对此深有体会。该院以严格标准引入优质医生集团,促进各学科发展:神经外科从 1 个专科团队发展至 7 个,放射、检验、麻醉、重症医学同步提升。“若按传统方式,如此人才配置或需几千万元,但平台化建设解决了问题,也让医生集团释放能量。”刘卫东说,优秀专家资源应全社会共享,我们希望打造一个符合国际标准的“机场”。

与该院合作的冬雷脑科医生集团创始人宋冬雷坦言,如此



“优质机场”太少，除管理理念外，医保和商业保险应形成互补，但目前我国商业保险对劳务的支付仍很缺失。

截至目前,上海市社会医疗机构纳入医保定点医疗机构270家,医保开放度越来越高。闫东方认为,医保不再是上海市社会办医发展主要矛盾,应着力推进社会医疗机构建立与国际接轨的医疗质量管理体系建设,开展国际标准认证,加强与商业保险合作,打开更多绿色通道。

“3D 导航”走出康庄大道

“健康服务业 50 条”出台前,上海市已多策并举,为社会医疗机构执业提供支撑,支持设备技术准入。上海市社会医疗机构协会秘书长李立新介绍,上海市编制医疗机构审批办事指南、发布医疗机构设置指引清单,在浦东新区推进“证照分离”改革试点。

而更令人期待的是人才流动。多位采访对象均提到希望在公立医院推行全职、兼职等不同

执业方式;社会办医机构引进的专业技术人才,只要符合相关政策,就可享有同等优惠政策。

当然,行业规范自律是“生命线”。从2012年开始,上海市开展以“管理、质量、安全、服务”为标准的社会医疗机构星级评审,目前有21家单位成为四星示范医院、48家单位成为三星达标医院。但6年来,“五星医院”一直空缺。“若不能达标,宁缺毋滥。”闫东方说,建立一套科学、规范、适用性强的社会医疗机构评估评价制度,通过严格、公正的行业自律,提高社会医疗机构的诚信度,是重中之重。在此基础上,进一步优化行业准入,健全社会医疗机构监管体系,充分发挥行政部门、质控中心、协会商会的积极作用,建立健全行业综合监管和评价机制。

上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林认为,建立完善社会医疗机构评估评价制度,可与公立医院等级评审制度互为补充、互相衔接,促进所有性质和类别医疗机构评价评审工作,推进社会办医发展和医改深入。

“政策支撑扶持、行业规范自律、科学评价监管,形成‘3D导航’,才能让社会办医走出一条康庄大道。”金春林说。

(健康报)

医生集团已达 600 多家, 社会办医 进入“黄金时代”

中国第一个在合法社团组织里的医生集团行业协会正式成立了。

6 月 14-15 日, 中国非公立医疗机构协会医生集团分会成立暨中国医生集团发展论坛在上海召开。国家卫健委和上海卫计委的相关领导、中国非公医协常务副会长兼秘书长郝德明以及相关学科专家、医院管理者、投资机构、第三方医疗服务公司负责人共计 400 余人出席了本次会议。

医生集团已被列入“国字号”文件

在致辞中, 郝德明首先介绍了我国社会办医、医生集团的政策、现状, 以及协会的工作情况, 并对医生集团分会未来工作发展提出期望。

“中国的医生集团, 从 2014 年萌芽、蹒跚起步, 短短几年, 已经迅猛发展到 600 余家。”郝德明表示, 这些医生集团或医生组织群体, 无论是体制内、还是体制外的, 无论是以医生为主导的 PHP 模式、还是借助互联网技术平台化模式, 无论是医院平台化, 还是医生社会化, 都呈现出一片欣欣向荣的盛景。

事实上, “自由执业”、“医生集团”已经写入“国字号”的文件。郝德明提到, 2016 年 10 月国务院印发的《“健康中国 2030”规划纲要》已明确指出, “创新医务人员使用、流动与服务提供模式, 积极探索医师自由执业、医师个体与医疗机构签约服务或组建医生集团”。这是“自由执业”第一次写进“国字号”的文件, 也是“医生集团”第一次写进“国字号”的文件。

“2017 年 5 月, 国务院办公厅发布的《关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》

又提到, ‘支持社会办医疗机构引入战略投资者与合作方, 加强资本与品牌、管理的协同, 探索委托知名品牌医疗实体、医院管理公司、医生集团开展经营管理等模式’。”郝德明指出, 组建全国性医生集团分会的行业组织, 目的是要促进医生集团规范和有序健康发展, 更好的建设健康中国; 同时, 为广大会员搭建与政府沟通联系的桥梁, 加强行业自律和服务, 确保医疗质量和安全。

据郝德明介绍, 国务院即将召开进一步深化放管服工作会议, 国家发改委、国家健康委即将进一步调整放宽医疗健康行业的市场准入政策, 要把健康融入到国家所有的政策中, 体现了健康发展的基本国策。

郝德明还预计, 到今年底, 我国非公立医院数量将会占到全国医院总数的 70% 以上, 服务量也将有显著的提升, 社会办医进入了史无前例的“黄金时代”。

医生集团面临机遇和挑战

中国非公医协医生集团分会会长冯晓源也在会上介绍了中国非公立医疗机构协会医生集团分会的发起背景及工作进展等情况。

冯晓源表示, 医生集团是我国新出现的医学执业模式, 并且正在迅速发展; 中国非公立医疗机构协会敏锐地观察到这个新的执业模式将对我国医学生态带来的巨大变化。

根据国家卫健委统计信息中心, 前不久发布的数据显示: 截至 2018 年 3 月底, 医院 3.1 万个, 其中: 公立医院 12235 个, 民营医院 19139 个。与 2017 年 3 月底比较, 公立医院减少

373 个,民营医院增加 2332 个。

另据数据显示:2018 年 1—3 月,全国医院诊疗人次达 8.4 亿人次,同比提高 7.0%,其中:公立医院 7.2 亿人次,同比提高 5.2%;民营医院 1.2 亿人次,同比提高 18.5%。政策带动效果明显,民营医院在数量和诊疗人次上持续增加。

对此,冯晓源表示,目前全国各类医疗卫生机构人员分布:48%的卫生人员数集中在大型公立医院,10.8%在民营医院,33%在基层医疗卫生机构。医疗资源高度集中,基础医疗质量低下,是中国医疗卫生事业发展所面临的瓶颈。建立分级诊疗体系,发展民营医疗可以逐步平衡医疗资源,解决各层次人士就诊难的问题。因此,医生集团迎来了全新发展的机遇。

然而,在机遇面前同样也面临着挑战。郝明德指出,随着医生集团的快速发展,伴随而来的问题和挑战日益严峻。比如,非公立医院总数与服务总量的反差,办医数量与服务质量的反差,社会信用度与患者感受度的反差等。这些困难都与医生这个医疗核心群体没有得到充分解放,积极性没有得到充分调动,资源没能进行合理有效配置等息息相关。

随着“十九大”会议召开之后,社会的主要矛盾已经转变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。郝德明认为,要解决这个新时期中国特色社会主义的矛盾,非公立医疗、医生集团、社会资本都将大有作为,非公立要与公立形成差异化服务,为老百姓创造个性化、多样化、优质品牌化的服务。

我国医生集团尚处于起步阶段

“但是,我们也要清醒地看到,随着医生集团的快速发展,伴随而来的问题和挑战日益严峻。比如,非公立医院总数与服务总量的反差,办医数量与服务质量的反差,社会信用度与患者感受度的

反差等。”郝德明表示,这些困难都与医生这个医疗核心群体没有得到充分解放,积极性没有得到充分调动,资源没能进行合理有效配置等息息相关。

对此,国家卫健委卫生发展研究中心苗艳青也表示,政府部门对医生集团的关注重点是医疗质量与医疗安全。但是现行政策并没有真正鼓励医生集团,并且我国医生集团尚处于起步阶段。目前,医生集团发展面临:医生加入医生集团后的社会性保障不足;医生集团的培训、晋升等职业发展路径尚不明确;医保政策不支持等问题。

郝德明指出,组建全国性医生集团分会的行业组织,目的是要促进医生集团规范和有序健康发展,汇聚各类医生集团组织的力量,更好的建设健康中国。同时,为广大会员搭建与政府沟通联系的桥梁,加强行业自律和服务,加强行业调查研究,制定行业标准,规范诊疗行为,确保医疗质量和安全。

“总的来说,不管是对于医生集团、互联网医疗还是民营医疗机构。未来医疗服务可能更多的倾向于综合整合,各要素处于动态变化当中,规模化、集约化、集聚化将成为发展方向,同时在经营方式的专业化方面,将对管理者提出更高的要求。”国家卫健委体改司相关负责人表示。

在接下来的圆桌论坛上,分享投资合作人黄反之、冯晓源会长、博德嘉联医生集团创始人谢汝石教授、上海市第一人民医院副院长夏术阶教授和莆田市政协副主席、健康产业办公室主任张亦兵各自做了精彩发言。他们就“新时代,新机制,开创医生职业新业态”进行探讨并反思医生集团的发展之路。

下午的分论坛“专科医生集团建设与基层学科共建”和“医生集团与资本如何共赢”同步进行。医生集团领域负责人及专家代表从各自角度解读其存在的价值和前景。

(中国非公立医疗机构协会)

山东省非公立医疗机构“双评”工作会议召开

根据中国非公立医疗机构协会关于“双评”工作的部署与安排，为推动山东非公立医疗机构诚信和信用服务能力的持续改进，切实提高非公立医疗机构的管理水平，山东省医院协会民营医院分会于7月8日，在济南药谷召开了山东省非公立医疗机构“双评”工作会议。中国非公立医疗机构协会副秘书长林庆贤，中国非公立医疗机构协会评价中心副主任史岩，山东省医院协会副会长兼秘书长单宝德，山东省医院协会民营医院分会名誉会长、齐鲁医院原院长魏奉才，中国非公立医疗机构协会副会长、山东省医院协会民营医院分

会会长王世宾，山东省医院协会民营医院分会常务副会长刘义成，中国非公立医疗机构“双评”专家组成员、山东省“双评”专家组组长徐汝奎等出席会议。

本次会议围绕《医疗机构管理条例》、《非公立医疗机构能力评价管理暂行办法》、《非公立医疗机构能力评价标准》和《非公立医疗机构信用评价管理暂行办法》等法规和文件，就在全省非公立医疗机构开展“能力评价与信用评价”工作的内容、方法、步骤、要求等进行深入研究和部署。

王世宾会长在讲话中指出，“双评”工作是对





中国所有非公立医疗机构的信用评价和能力评价，已分别经国家社会信用行政部门和卫生行政部门批准实施。从实践结果看，“双评”工作是夯实内部基础、提升社会信用、锻造核心竞争力的行之有效的行业管理手段。希望全省所有非公立医疗机构充分认识双评工作的价值和意义，积极参与，以评促建，以评促改，评建结合，重在建设，推动非公立医疗机构稳步向规范化、科学化、标准化方向迈进。

单宝德会长讲了话，要求全省各非公立医疗机构一定要严肃认真的对待“双评”工作，集中精力，全力以赴，推动非公立医疗机构管理水平的全

面提升。

林庆贤副秘书长作了《创新评价机制，促进行业自律》的主题演讲，详细介绍了开展“双评”工作的背景、体系建设、实践验证等及医院在评价中应该注意的问题。

徐汝奎组长对《山东省非公立医疗机构信用与能力评价实施方案》进行了详细解读。

刘义成副会长就“双评”有关工作安排进行了部署。

会议由山东省医院协会民营医院分会秘书长张立峰主持。山东省医院协会民营医院分会全体常务理事单位 150 余人参加了本次会议。（李勇）

“双评”专家遴选工作启动

中国非公立医疗机构协会决定由山东省医院协会民营医院分会承担全省非公立医疗机构信用与能力评价工作任务。为保证“双评”工作的质量和水平,在中国非公立医疗机构协会的领导下,山东省医院协会民营医院分会面向全省医疗卫生界招聘“双评”专家,组建山东省非公立医疗机构“双评”专家库。

专家库成员基本条件:熟悉国家医疗卫生政策和有关法律法规,遵纪守法,坚持原则,实事求是,作风正派;热爱非公立医疗事业,热心为协会和会员服务;从事医疗相关专业 5 年以上,具有副高级以上技术职称并受聘 3 年以上,或者中级职称从事医疗工作 5 年以上,是本专业的主要骨干或学术带头人;年龄 70 岁以下,身体健康,胜任评价工作;在医疗机构从事管理工作 5 年以上,熟悉医疗机构管理及运营流程的人员。

根据双评工作需要,山东省非公立医疗机构信用与能力评价领导小组办公室从专家库中遴选评价专家组成由中国非公立医疗机构协会领导带队的现场评价专家组对有关非公立医疗机构进行现场评价。

中国非公立医疗机构协会评价委员会指导非公立医疗机构评价工作;审议现场评价专家组的评价意见和建议,确认信用等级或能力星级医疗机构;提出修订医疗机构评价管理办法和评价标准的意见和建议;提出评价工作规划和工作原则;

协助做好双评培训工作。

现场评价专家职责:参加双评前的评价培训工作;参加双评的现场评价与复评工作;为双评制度、标准、措施的不断完善提供支持;协会赋予的其它任务。

“双评”专家采取自荐申报与推荐申报相结合。

申报者或申报单位应当对申报的材料真实性、准确性进行审核,填写单位意见。分会将对申报表及相关材料进行审核,经中国非公立医疗机构协会培训符合“双评”专家条件的,颁发聘书,聘期 3 年。

评价专家受中国非公立医疗机构协会的委托负责非公立医疗机构能力评价工作,服从评价专家组组长工作安排;评价专家参加评价前,应当认真阅读《中国非公立医疗机构能力评价暂行标准》及《中国非公立医疗机构能力评价管理暂行办法》,熟练掌握评价标准、流程和方法,实事求是,客观公正地做好评价工作;评价专家在现场评价中,应当按照民主集中制的原则,充分发表意见,服从评价组的决议;评价专家应当严格遵守廉洁自律和保密规定,不得收取被评单位礼品等任何财物,不得擅自泄漏评价材料及评价情况,除指定工作人员外,评价专家不得在现场录音录像;每家医院评价时间一般为两天半,评价专家应全程参与评价工作,途中不得无故缺席或更换人员。

(李勇)

王世宾向广大医师发出节日贺信



2018年8月19日,首个“中国医师节”到来之际,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分别向全省1600余家医疗机构和集团所属35家医疗机构发出贺信。谨代表山东省医院协会民营医院分会和山医集团向辛勤工作在临床一线的全体医师致以诚挚的问候和崇高的敬意,向关心支持医师工作的家属和各界朋友表示衷心的感谢!

贺信强调,设立“中国医师节”,是党和政府给予医务工作者的关怀与肯定,是全社会给予医师的特殊荣耀和礼遇。今年医师节的主题是“尊医重卫,共享健康”,医生是生命的守护神应该获得崇高的社会地位。身为医师,大家足以为自己所从事的职业感到自豪,足以为自己肩负护佑人民健康的神圣职责感到光荣!

贺信中说,据统计,山东省民营医院数量已达1600余家;有10万工作人员;总床位数超过10万张,占全省医院总床位数的近四分之一;年入院患者近250万人次,占全省入院患者总数的近五分

之一。山东省医院协会民营医院分会将致力于在全省民营医疗机构构建健康和谐的医患关系,维护医务人员合法权益,在全社会形成尊医重医的良好氛围。

近年来,山东省民营医院和山医集团各项工作均取得了全面的发展,综合实力稳步提高,经济效益、社会效益和技术效益明显提升。

贺信中表示成绩的取得,与广大医师的勤勉敬业、无私奉献密不可分。希望大家大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高精神;自觉遵守医德规范,全心全意为病人服务;真情沟通,构建和谐医患关系,切实维护人民群众的健康权益;不断为增进人民群众健康作出新贡献。

机遇与挑战并存,困难与希望同在。让我们共同携手,不忘初心,恪守使命,以“健康中国”战略为指引,为发展壮大民营医疗机构力量,为维护全民健康贡献自己毕生力量。

(李勇)

集团潍坊医院与千佛山医院全面合作启动



山东省千佛山医院副院长任勇与我院党委书记、院长郑海妹共同签署了双方全面合作协议



山东省千佛山医院副院长任勇与山医集团第三医院院长陈鹏云共同签订了合作协议

2018年8月14日,山东省千佛山医院与山医集团潍坊市市立医院全面合作启动暨山东省肛肠病医院潍坊分院揭牌仪式,在潍坊市市立医院隆重举行。中国医师协会副会长、山东省医师协会会长、山东省千佛山医院党委书记、院长孙洪军,山东省医院协会副会长兼秘书长单宝德,山东省千佛山医院副院长任勇,潍坊市副市长李平,潍坊市卫生计生委党委书记、主任吴海源,潍城区副区长曹春,潍城区卫计局党委副书记于萍,潍坊经济开发区卫计局局长郑虎,中国企业家思想俱乐部主席团主席、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分会会长、山东省医院协会民营医院会长、山东市立医院控股集团董事长王世宾,副总裁刘义成、李明德、杨瑞、徐汝奎,山医集团潍坊市市立医院党委书记、院长郑海妹,山医集团第三医院院长陈鹏云

及山东省千佛山医院部分科室主任等 200 余人出席揭牌仪式。

潍坊市副市长李平,山东省千佛山医院党委书记、院长孙洪军,潍坊市卫生计生委党委书记、主任吴海源,山东市立医院控股集团董事长王世宾一起为医院揭牌。

山医集团副总裁刘义成受集团委托为揭牌仪式致贺词。他指出,山医集团起步潍坊,经过几年的不断努力,确立了“把国有、民营优势结合起来,打造国内一流,百姓放心,规范化管理的新型医疗集团”的发展愿景。要加大投资力度,深挖内部资源,更要充分借助外力,尤其是合作伙伴的力量来促使集团的发展。特别感谢山东省千佛山医院的大力支持和无私奉献,自觉接受千佛山医院指导,为打造辐射全省各地的民营医疗高地贡献力量,为全省人民造福!揭牌仪式由山东市立医院控股集团副总裁徐汝奎主持。

(李勇)

集团聘请时利民任医院管理委员会副主席



9月20日，山东省立医院控股集团董事长王世宾在集团总部，向中国卫生法学会副会长、原解放军第八十八医院时利民院长颁发“山东省立医院控股集团医院管理委员会副主席”聘书。

时利民院长，主任医师、技术4级（对应正军）、文职2级（对应少将），第二军医大学硕士研究生导师。先后担任解放军第八十八医院医务处副主任、主任、副院长，第一〇七医院院长，第八十八医院院长。

主要学术兼职有中国卫生法学会副会长，全军医院感染学专业委员会副主任委员，中华预防医学会循证预防专业委员会常委，全军医院管理学专业委员会委员。

先后发表几十篇学术论文，主要研究方向为医院经营与管理，尤其是医院发展战略、模式、机制、文化、职业化、规范化等。研究成果获军队科技进步二等奖一项，军队科技进步三等奖多项。

（李勇）

集团总部机关举行新员工入职培训



为使新员工更好的融入集团，更快的适应工作岗位，7月27日，山医集团人力资源部组织总部机关2018年新入职员工进行了入职培训。来自集团财务部、行政部、投资部、协会办、人资部等部门10余名新员工参加了培训。

集团副总裁刘义成出席培训并授课。他向新员工讲述了培训的五条重要意义，介绍了集团“老板、管理、规模、平台、文化、资本”六大优势，提出

了如何做一个好员工“学习、实干、团结、创新、自律”五条要求。

培训组织观看了集团形象宣传片，集团人力资源部高惠青经理，行政部王毅冉经理、李执林副主任，财务部苏永艳副经理，分别就相关制度规定要求作了介绍。

培训收到了预期效果。

（李勇）

蔡彦敏院长增补为菏泽市民营医院协会副会长



8月9日,菏泽市民营医院协会二届九次常务理事会议在菏泽骨伤医院顺利召开。菏泽市民营医院协会会长樊庆新等协会领导及菏泽市50多家民营医院会员单位代表参加会议。山医集团单县东大医院院长蔡彦敏出席此次会议。

会议首先由协会副会长兼秘书长魏忠福同志汇报2018年上半年工作情况,传达了全国及全省民营医院协会有关会议精神;分析民营医院新形势下面临的问题;探讨了民营医院发展思路。

会上通过了关于调整充实协会领导成员的议题,增选单县东大医院蔡彦敏院长为协会副会长。

随后,协会各会员单位进行了密切地工作交流,蔡彦敏院长在交流中表示:感谢市协会的信任,感谢兄弟单位的帮助与支持,将以这次任职

作为一个新的起点,以更加饱满的工作热情认真履行职责,为全市民营医院的发展做出应有的贡献。随后蔡院长又与大家分享了东大医院发展中取得的经验,为民营医院的发展提出了自己的见解与建议。与会代表都积极参与踊跃发表建设性意见,取长补短,优势互补,共谋民营医院发展之路。

最后,协会会长樊庆新同志做重要讲话。菏泽市民营医院协会成立十年来,民营医院的发展步伐不断加快,经营管理不断规范,规模逐渐扩大。他要求各会员单位要加强思想理论学习,提高政治站位,着眼全局服务全国大健康事业,坚信民营医院的持续发展态势,做好医院创新发展,注重医院文化建设,坚持依法办院,相互团结,合作共赢。



孟良崮蒋介石是如何痛失“王牌”的？

山东市立医院控股集团董事长 王世宾

孟良崮战役是解放军和国民党军队之间一场扭转战局的标志性战役。解放军当时的领导人粟裕和陈毅等根据沂蒙山区特点，诱惑国民党最精锐的七十四师孤军深入，歼灭敌人三万之多。

孟良崮战役的名称是依照地名命名的。1947 年前后，蒋介石的力量已经被一点点消灭了，看到这种情况，蒋介石派出四十

五万人前往山东妄图一举歼灭“华东野战军”。四十五万人中包括蒋介石的精锐部队——由张灵甫指挥的全美式武器装备的整编第七十四师。华东野战军 27 万部队为了消灭敌军，分离敌人，以败退之势诱惑七十四师深入孟良崮山区，在孟良崮附近，华东野战军和七十四师展开了大规模作战。

开战后，七十四师凭借自身

的装备优势，反复反扑，经过一场恶战，华东野战军包围了整个七十四师。蒋介石知道七十四师被包围之后，命令孟良崮附近的军队支援七十四师。华东野战军被两面夹击，艰难应对，在攻打七十四师的同时还要阻击来援助的敌人。因为华东野战军的英勇抗敌，国民党的支援行动没有成功。

在张灵甫困守孟良崮的时

候,离他最近的有国民党的两个整编师,一个是黄百韬率领的整编二十五师,另一个是李天霞率领的整编八十三师。这两个整编师距张灵甫的直线距离仅仅只有五公里,而且这两整编师的炮火完全可以与整编七十四师构成交叉火力。

由于整编二十五师和整编七十四师都被编在汤恩伯的第一兵团,所以负责指挥整编二十五师的黄百韬不敢怠慢。他采用密集的人海战术,向华东野战军第一纵队的阻击阵地发动轮番攻击,在一纵队前沿阵地官兵伤亡殆尽的情况下,整编二十五师占领了覆浮山和界牌,但依旧与张灵甫的整编七十四师隔着一座天马山。

与黄百韬相比,整编八十三师师长李天霞的心情就复杂得多了。张灵甫和李天霞同为黄埔毕业,又同是原第七十四军军长王耀武的亲信。一九四六年,国民党军整编时,两人暗地里竞争“王牌”师师长的位置,结果张灵甫因得到原第七十四军两任军

长俞时济和王耀武的支持而把李天霞挤了下去,李天霞对此一直怀恨在心。

张灵甫发觉被围之后,曾向第一兵团司令长官汤恩伯请求命令李天霞部火速增援。李天霞受命之后,仅派出一个团,冒充旅部番号,进至沂水西岸,最终还是把沂水西岸的阵地丢了,导致张灵甫的一个旅被歼灭。据说,张灵甫曾在电话里向李天霞的一位团长发火,说他已经禀报国防部,整编七十四师的右翼要是出了事,整编八十三师要负责。李天霞却顺水推舟,立即命令这个团归张灵甫指挥。可是,李天霞同时又给他的团长打去电话,暗示部队遇到情况就撤退。这还不算完,李天霞的整编八十三师不但没有再向孟良崮靠近一步,而且主力开始全部向东收缩,最终与整编七十四师拉开了一段无法弥合的距离。

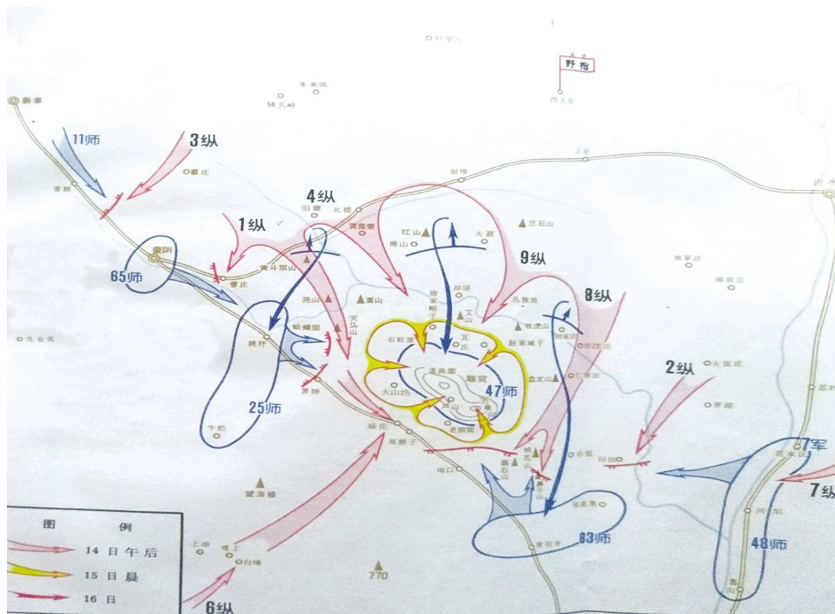
在蒋介石的严厉催促下,第一兵团司令汤恩伯离开临沂指挥部前往孟良崮前线,准备指挥救援张灵甫。可是刚走到半路,

就碰见从孟良崮跑出来的兵团副司令李延年。李延年对汤恩伯说“七十四师现在很狼狈”,还劝汤恩伯不要再向前走了,因为垛庄已经被占领,一旦解放军掉头南下就有大麻烦了。于是,汤恩伯立即又返回了临沂。

最终在没有任何援助的情况下,张灵甫的整编第七十四师全军覆没,张灵甫也被当场击毙。

蒋介石在获悉整编七十四师被歼灭后,认为是内战以来“最可痛心,最可惋惜的一件事”。为此,他下令,将第一兵团司令长官汤恩伯撤职,将整编二十五师师长黄百韬撤职留任,将整编八十三师师长李天霞撤职押送军法处查办。

孟良崮战役我军团结一致、奋力向前、全力杀敌,而国民党军队为了私利不听指挥,互不配合导致惨败。山医集团全体将士要发扬我党、我军的优良传统和作风,一切行动听指挥,上下同欲,团结一心,密切配合,共同为集团发展贡献力量。



加强医院后勤精神文明建设 提高医院后勤文化管理素质

刘义成

医院后勤精神文明建设对提高医院后勤人员素质,进而提高后勤管理水平和服务水平有着非常重要的作用。而无论物质文明还是精神文明在一定程度上来说都属于文化的范畴。文化管理是最高层次的管理,医院后勤管理只有上升到文化管理,才能最大限度地调动后勤全员积极性,全面提高医院后勤管理水平和服务水平。

一、文化管理是最高层次的管理

1、文化及医院文化。

文化是一个单位的灵魂,是一个单位的集体人格。医院文化从广义上讲是指具有医院特色的物质文化、行为文化、制度文化和精神文化的总和。从狭义上讲,医院文化是社会文化在医院具体化、个性化的反映,是在医院实践中逐步培养起来的并为大家所认同的观念形态、价值体系和文化形式的总和,是医院作为一个社会经济关系组织和文化群体所创造的一切物质和精神财富的集中体现。



2、文化管理。

文化管理又叫人文管理(人本管理)。是在科学管理基础上,适应知识经济发展,满足人们最高层次需求,体现以人为本,“一把钥匙开一把锁”,启发自觉、调动全员积极性的管理。文化管理是最高层次的管理,文化管理以科学管理为基础,比科学管理更能调动积极性。文化管理是适应知识经济发展,适应人们最高层次需求的管理心态。

医院中高层文化管理素质构成要素:

学习(学哲学、学业务、学管理: 业务一流、管理一流= 一流;管理一流、业务二流=二流;业务一流、管理二流=三流;管理二流、业务二流=四流);
实干(求实、执行力);
开拓(创新力);
严谨(科学);
协调(团结,在一定程度上说管理就是协调);
服务(患者、部属、社会);
感恩(上下感恩、左右感恩);
形象(廉洁、非权力影响力)。
美国陆战队领导十项原则:

1、让所有人都有知的权利
2、正确评价自己 3、培养你的部下
4、建立组织合作 5、让部下随时找得到你 6、勇于承担责任 7、关心你的部下 8、认知你的工作 9、领导的模范作用 10、适时作出好决策。

当领导管 7、8 个人必须站在前面；管 100 个人要站在中间；管成千上万人要站在旁边。用心来管，用文化、哲学来管。管理者应是传教士，员工不教，领导之过。当领导一要想明白；二要说清楚；三要做正确。要分清利弊权重（去我）。要明白“作为人何为正确”。（日本稻盛和夫）价值观绑架领导。（韩国总统卢武玄自杀，台湾陈水扁不会自杀）观念不变，原地打转。

领导就是让一般人心甘情愿地跟随。领导就是选人、用人、开人。

好的领导靠思想；中等领导靠关系；低等领导靠专业能力。好的领导尽人之智；中等领导尽人之才；低等领导尽己之力。创造拴心留人的精神环境。

王道与霸道：领导要行王道，做小事靠和气，做大事靠大气；管理要行霸道，做小事靠匪气，做大事，靠霸气。

领导以相信任何人为前提；管理以不相信任何人为前提。

领导要做到选人严格，管理温和，开人坚决，阳儒阴法，以菩萨心肠行雷霆手段。圣者发在目

（感知事物），凡夫发在拳。

傻瓜用嘴讲话，聪明人用脑袋讲话，智者用心讲话。

一流的管理靠文化；

二流的管理靠制度；

三流的管理靠领导。

领袖在起步上，比的是信念；

在结果上，比的是担当。

员工有状态时讲道理，

员工没状态时教方法，

员工六神无主时，就得说“让我们一起面对！”

天道、师道、孝道：

用师者王，

用友者霸，

用徒者亡。

君以善听为能，臣以善言为能。

圣人执左契，而不责于人。

管理是学出来的，领导是炼出来的。

副职：到位不越位，揽事不揽权，献策不决策。

国家强靠企业强，企业强靠员工强。

让每一个人在企业中发挥自己的力量

“火车跑得快，全靠车头带”是不对的。高铁之所以能创造高速，是因为每节车厢都能提供动力。

领导要学会分权、分名、分利。

二、打造医院后勤管理文化

1、医院后勤文化及后勤管理：

医院后勤工作是医院工作的重要组成部分，医院后勤文化是医院文化在医院后勤中的集中体现和具体化。

后勤文化管理就是运用文化的力量，调动全体后勤人员工作积极性和创造性的管理。

2、后勤文化管理的重要内容：

（1）后勤管理地位文化。

医院是一个系统工程，后勤不后，后勤系统应叫支持保障系统，后勤工作不是中心影响中心，不是全局左右全局。医疗工作是医院的中心工作没错，不看病要医院做什么？但没有行政后勤，医疗也玩不转，试想医院停水、停电、停信息，医院能玩的转吗？所以医院领导班子，特别是院长、书记一把手，必须高度重视医院后勤工作。我做军队三甲医院政委 4 年，地方三甲医院院长兼党委书记 9 年多，始终把医院后勤作为大事来抓，当然也可能与自己担任着中国医院协会后勤管理专业委员会常委、山东省医院协会后勤管理专业委员会主任委员有关。去年我还被全国卫生产业企业管理协会增补为常务理事、聘为医院后勤发展研究院专家委员会专家。后勤地位文化的建立与医院领导有关，与一把手有关，与后勤人员自强不息自律也有关，有作为才有地位。

（2）后勤全员管理文化。

做好医院后勤工作，单靠后

勤院长、单靠后勤处(科)长(主任)是远远不够的,必须运用文化的力量调动每一个后勤人员的积极性。当前医院后勤服务大部分社会化了,医院后勤管理应把社会化服务人员作为医院员工来对待。病人到医院来看病不会认为你是医院工作人员,他是社会化物业公司服务人员,而是把在医院工作的人员,不管是打扫卫生的,还是开电梯的,还是保安人员,都认为是医院的人,每一个人都代表了医院。

一是要重视社会化服务工作,切实把社会化物业公司人员作为医院的一员来看待;

二是要关心社会化物业公司员工。我曾经任院长的泰安市中心医院职工文艺晚会让物业公司出节目;过节职工发福利也有社会化物业公司员工的,只不过比医院正式职工少一点。

三是加强对社会化物业公司的监管,确保后勤服务质量。

要想让人迅速接近,必须要学会微笑;

要想事业成功,必须要学会忠诚。

医院以经营为中心,领导以员工为中心,员工以病人为中心。领导对员工微笑,员工才会对患者微笑,患者才会对医院微笑。

(3)后勤服务管理文化。

作为医院领导应重视医院后勤工作,应把医院后勤放在十

分重要单位位置来抓。但作为我们医院后勤人员来说也必须要明确自己的定位。医院的中心工作是医疗,后勤就是为医疗服务的,没有医疗也就没有医院的后勤,后勤人员必须树立一切为了医疗、一切为了临床、一切为了一线的思想,在精细化服务上下功夫。端正服务作风,改善服务态度,提高服务质量,让服务水平超越客户的期望。

(4)后勤管理素质文化。

要做好医院后勤工作,必须在提高医院后勤人员素质上下功夫。因为任何工作都是需要人去干的,任何管理也都是需要人去管的。人员素质是基础,工作态度是根本。后勤人员必须要做到自尊、自爱、自强、自警、自律。树立优秀后勤人员形象。同时,医院也必须在加强后勤人才队伍建设上下功夫。一直以来医院后勤队伍存在人员老化、文化程度偏低等问题。要加大后勤人才的引进和培养力度,逐步引进一些博士、硕士高学历人才,并注意做好使用培养和栓心留人的工作。

三、提高医院后勤服务企业文化管理水平

目前,不管是国有医院还是民营医院,还是军队医院,后勤都实行了不同程度的社会化管理,一大批社会化物业公司通过公开招标等形式进入医院,提高

社会化物业公司文化管理水平对做好医院后勤服务工作是非常重要的。

1、社会化物业管理公司要加强自身企业文化建设,不断提高自身文化管理水平。

2、社会化物业管理公司要主动融入所在医院服务文化。要认真学习所在医院文化管理并在实际工作中实践践行。

3、医院后勤院长及后勤管理人员要热心帮助服务企业搞好服务文化建设。

4、医院要以需求为导向,以服务为宗旨,选用文化管理好的后勤服务企业。当前一些小医院,特别是一些民营医院,为了节约成本、节省经费,多数用当地一些小的物业公司,服务差、档次低,影响了后勤服务质量,也影响了医院形象,甚至出现了一些后勤安全方面的问题。后勤安全对医院安全管理有着重要的影响,例如医院保洁不仅是卫生问题,还是感染管理问题,无障碍通道、消防、停车、电梯故障、水、电故障等都能引发病人安全问题。所以各医院必须注重社会化后勤物业企业选用问题,要通过公开招标等形式,公开透明的选用物业企业公司。大医院应选用2家以上具有一级资质的服务企业,让服务企业互相学习借鉴,在竞争中提高服务水平。

打造医院特色文化 树立医院鲜明品牌医院 CIS 导入工作实践

杨 瑞

CIS 的定义

Corporate Identity System (CIS)译为企业识别系统。该系统由企业经营理念(MI)、企业行为规范(BI)和企业视觉识别(VI)三大支柱组成,是企业内在形象和外部形象的传播工具。CIS 战略在国外首先被作为营销技法或策略,以后又被推广到经营管理的诸环节,受到企业界的高度重视和推崇。

医院 CIS 的定义

医院 CIS 是指通过医院经营理念与精神文化的整合、优化,并运用整体传播系统,传达给医院周围关系或患者(包括医院内部与社会大众),并促进使其对医院产生一致的认同与价值观。

换言之,也就是结合现代设计观念与医院经营、管理理论的整体性运作,以刻画医院个性,突出医院经营方针,使社会大众产生深刻的认同感,从而达到提升医院声誉影响的设计。

现代医院导入 CIS 对外是宣传医院治病救人方针及展现医院整体形象与实力,对内,则

是全面推进医务从业者整体素质的体现。

医院 CIS 的组成

1 理念识别

最高决策层次导入医院识别系统的原动力,医院经营理念与精神文化。

2 活动识别

动态的识别形式,对外回馈、参与、活动,对内组织、管理、教育。

3 视觉识别

静态的识别符号具体化,可视化的传达形式,项目最多,层面最广,效果直接。

打造医院特色文化,树立医院鲜明品牌

医院文化的概念

医院文化有广义和狭义之分。广义的医院文化泛指医院主体和客体在长期的医学实践中创造的特定的物质财富和精神财富的总和。包括医院硬文化和医院软文化两大方面。医院硬文化主要是指医院内的物质状态:医疗设备、医院建筑、医院环境、医疗技术水平和医院效益等有形的东西,其主体是物。医院软文化是指医院在历史发展过程



中形成的具有本医院特色的思想、意识、观念等意识形态和行为模式以及与之相适应的制度和组织结构,其主体是人。医院硬文化是医院软文化形成和发展的基础;而医院软文化一旦形成则对医院硬文化具有反作用。现在,两者是有机整体,彼此相互制约,又互相转换。狭义的医院文化是指医院在长期医疗活动中逐渐形成的以人为核心的文化理论、价值观念、生活方式和行为准则等等,即医院软文化。

医院文化建设内涵

怎样构建医院文化正在日益由表层的物质文化向深层的精神文化渗透,并日渐形成它独特的文化结构层次,一般可分为四个层面,表层的物质文化由院容院貌、就医环境、医务人员的仪容仪表等硬件外表所构成,是医院在社会上外在形象的集中表现;浅层的行为文化由医务人员在诊疗过程中和就医顾客之间交往中所产生的活动文化所构成,是医院经营风貌和职工面貌等的集中表现;中层的制度文化,它是一种观念在形式上发生了转变,而成为医院表层文化和浅层文化的支撑点,是一种强制的文化;深层的精神文化是医院文化中的核心文化,是医院经营管理中形成的独特的意识形态和文化观念。加强医院文化建设是每个医院管理者必须重视和面对的现实问题。

医院文化的架构组成

品牌

品牌是人们对一个企业及其产品、售后服务、文化价值的一种评价和认知,是一种信任。品牌已是一种商品综合品质的体现和代表,当人们想到某一品牌的同时总会和时尚、文化、价值联想到一起,企业在创品牌时不断地创造时尚,培育文化,随着企业的做强做大,不断从低附加值转向高附加值升级,向产品开发优势、产品质量优势、文化创新优势的高层次转变。当品牌文化被市场认可并接受后,品牌才产生其市场价值。

狭义的“品牌”是一种拥有对内对外两面性的“标准”或“规则”,是通过理念、行为、视觉、听觉四方面进行标准化、规则化,使之具备特有性、价

值性、长期性、认知性的一种识别系统总称。这套系统我们也称之为 CIS (corporate identity system)体系。

医院品牌资产

从医院竞争的趋势我们可以看出,现在医院之间在医疗技术、质量、价格、服务等因素之间日益趋同化,而且许多优势越来越容易模仿,如果单靠某一方面的优势来提升医院的竞争力,显然是一件很难的事情,在这种情况下,重视医院的品牌设计,打造强势医院品牌就显得相当重要。医院品牌建立是指确立医院品牌的理念,建立代表医院品牌形象的院徽及医院标识系统和其他的广告宣传品,整合医院品牌传播系统的过程。只有独具特色的个性品牌,医院才能与其它医院明显地区别开来,才能增强就医顾客对本医院的忠诚度和可信度,才能提高医院在医疗市场中的竞争力。

医院品牌资产的内容

医院品牌理念:

医院价值观、医院精神、医院宗旨、医院哲学、服务理念、广告语等。

医院品牌标识系统:

院徽、院旗、员工制服、医院各种标志、车辆、文件、信纸、信封、名片等。

医院品牌传播系统:

内部:院报、院刊、网站、广播、有线电视、各种宣传品、活动载体等。

外部:大众传媒、知名人士、代表性人物等。

医院 CIS 和医院品牌是相互相成,医院 CIS 导入是确立医院品牌的手段,而营建医院品牌又是医院导入 CIS 的目的。

医院 MI

CIS 中的理念识别(MI)是指一个医院的形象定位和明示。医院导入 CIS 时,首先要做的就是明确医院各要素的基础上围绕医院长远规划提炼出自己的核心价值观,然后通过精炼、生动的文字表达出来,发展成理念识别系统。这是整个 CIS 的灵魂。

从目前医院所面临的环境、患者对医院的主

要意见以及现有管理水平来看,在设计医院理念时,要特别注意强调“以病人为中心”是医院坚持以人为本,从服务质量、服务态度、服务流程、服务环境等方面满足病人需要的体现,也是目前多数医院的薄弱点;“科技与人才”主要是指重点学科和学术带头人以及医院整体技术水平;“效率与效益”是市场经济对医院加强经营与管理的要求。当然各个医院在设计理念时还要结合实际,如中医院还可以强调“承继传统精髓、发挥现代技术”;专科医院更可在专科专病上大做文章,以反映医院的个性品质。

医院 MI 的主要构成

F.管理理念 G.经营理念 H.内部精神标语 I.外部精神标语 G.医院歌曲 A.医院战略整理 B.医院价值观 C.医院精神 D.医院宗旨 E.服务理念

医院 BI

医院行为识别(BI)包括员工教育、员工行为规范、医院环境营造等内部行为系统以及新闻宣传、广告活动等外面行为系统。医院行为识别对医院来说是重要的一环,也往往是薄弱的一环。

医务人员的表情、语言、动作等个人行为对医院形象影响很大,因此医院要高度重视内部行为系统建设。我国不少医院普遍都制订了各项规章制度,但往往科学性、可操作性不强,在 BI 设计中必须予以解决。规范员工行为。另外,由于病人直接到医院就医,相对于医院而言,医院环境营造就显得特别重要

医院 BI 的构成(一)

1、对内行为规范建立

- A.员工守则 B.行政作业标准化
- C.集会模式建立 D.工作轮换制度
- E.职工奖惩办法 F.沟通管道建立
- G.合理化建议提案制度 H.人才遴选办法
- I.员工激励制度 J.社团活动办法

医院 BI 的构成(二)

1、对外行为规范建立

- A.服务规范 B.服务系统建立
- C.服务流程设计 D.服务守则

- E.服务作业标准化 F.顾客满意座右铭
- G.建立顾客服务专线、信箱
- H.顾客抱怨处理
- I.优良服务奖励制度 J.公关处理原则
- K.礼貌用语 L.生活礼节 M.社交礼节

医院 BI 的构成(三)

教育训练建立

- A.制定教育培训理念、目标、原则
- B.教育培训组织及工作职责
- C.建立教育培训体系
- D.教育培训作业流程规划
- E.员工教育培训记录与人事制度配合
- F.教育培训人员之遴选与培训
- G.内部讲师制度
- H.外部讲师制度

关于医院导入 CIS 要明确的问题(二)

2、CIS 战略是一长期的过程。导入 CIS 不可能立竿见影,也可以说导入 CIS 是医院的一个“修炼”过程,不论是医院的理念,还是行为,都不可能一夜之间发生剧变。同时公众认识医院也有一个较长的过程,不可能将医院传送的信息一下子全吸收。因此,实施 CIS 战略切忌目光短浅,搞短期行为。

关于医院导入 CIS 要明确的问题(三)

3、CIS 不是万能的手段。医院形象是社会公众对医院的看法和观念,而 CIS 则是为塑良好的形象所采取的一种系统的手段。这一手段不是万能的,并非起死回生的特效药,它只能像中药一样不断改善、增强体质。医院的发展根本还是在于医院的管理与经营。

关于医院导入 CIS 要明确的问题(四)

4、以上三点并非说导入 CIS 是一件得不偿失的事情。其实,成功的导入 CIS 不但可以有效地提高医院“品质”,而且会给医院带来可观的收益。国内外许多事例证明,导入 CIS 每投入 1 美元,其效益是 127 美元。由此可见,医院 CIS 战略的实施,对于提高医院管理、经营水平,增强医院的竞争能力,无疑将会起到积极的作用。

民办医疗可借鉴民办教育立法经验

曹艳林

中国医学科学院医学信息研究所、北京协和医学院医疗卫生法制研究室主任；

赵 淳

中国医院协会民营医院管理分会会长

全面依法治国作为“四个全面战略”之一，是习近平新时代中国特色社会主义思想的重要内容，是我国根本的治国方略。加强民办医疗法制建设，将民办医院纳入法制化轨道，依法建设、管理、运营民办医院，维护广大人民群众的健康权益，既是我们党和国家坚持依法治国、依法执政、依法行政的内在要求，也是推进法治国家、法治政府、法治社会一体化建设的重要内容。

2018 年 4 月 20 日，教育部发布了关于《民办教育促进法实施条例（修订草案）（征求意见稿）》公开征求意见的公告，这是继 2016 年 11 月 7 日《民办教育促进法》修订，2017 年 9 月 1 日起施行之后，民办教育领域的又一件大事，目的是贯彻落实党的十九大精神和新修订的《中华人民共和国民办教育促进法》要求，支持和规范社会力量兴办教育，保障民办教育事业健康发展。教育和医疗是民生相关的两大重要领域，二者在行业性质、社会属性、社会作为、政府规制等方面都具有较强的相似性，都是带有一定福利性质的社会公益事业，与每个人的切身利益密切相关，都需要国家保障和支持。他山之石，可以攻玉。我国民办教育相关的立法经验对我国民办医疗立法无疑具有重要借鉴意义。

民办教育管理已经从政策上升到法律层面

当前我国民办教育法制化管理的依据是《民办教育促进法》，该法于 2002 年 12 月 28 日经全国人大常委会审议通过，并于 2013 年和 2016 年进行了两次修正。修订后的《民办教育促进法》于 2017 年 9 月 1 日实施。此前，民办教育领域的法律法规只有国务院于 1997 年 7 月 31 日颁布的《社会力量办学条例》，规定为了鼓励社会力量办学，维护举办者、学校及其他教育机构、教师及其他教育工作者、受教育者的合法权益，促进社会力量办学事业健康发展而制定。并且，该条例的适用对象为企业事业组织、社会团体及其他社会组织和公民个人利用非国家财政性教育经费，面向社会举办学校及其他教育机构（以下称教育机构）的活动。同时，《社会力量办学条例》还规定，社会力量办学事业是社会主义教育事业的组成部分，各级人民政府应当加强对社会力量办学工作的领导，将社会力量办学事业纳入国民经济和社会发展规划。

在《社会力量办学条例》出台之前，原国家教委于 1987 年颁布了《关于社会力量办学的若干暂

行规定》。当时我们国家的《教育法》还没有出台。《暂行规定》也对“社会力量”进行了详细说明,并规定社会力量办学是我国教育事业的组成部分,是国家办学的补充。各级人民政府及教育行政部门应鼓励和支持社会力量举办各种教育事业,维护学校正当权益,保护办学积极性,在条件允许的情况下,尽力帮助解决办学中存在的困难,对办学成绩卓著者给予表彰和奖励。

由此可见,在《民办教育促进法》出台之前,对民办教育的规定主要是部门规章和法规。而《民办教育促进法》是为实施科教兴国战略,促进民办教育事业的健康发展,维护民办学校和受教育者的合法权益,根据宪法和教育法制定的法律。该法第一条就规定,为实施科教兴国战略,促进民办教育事业的健康发展,维护民办学校和受教育者的合法权益,根据宪法和教育法制定本法。还规定了民办教育事业属于公益性事业,是社会主义教育事业的组成部分。国家对民办教育实行积极鼓励、大力支持、正确引导、依法管理的方针。各级人民政府应当将民办教育事业纳入国民经济和社会发展规划。

不难看出,我国的民办教育事业经历了从社会办学到民办教育的转变,从政策到行政法规,到全国人大制定的法律转变。同时,立法目的也经历了从鼓励和支持社会力量办学,加强宏观管理,促进其健康发展,到鼓励社会力量办学,维护举办者、学校及其他教育机构、教师及其他教育工作者、受教育者的合法权益,促进社会力量办学事业健康发展,再到为实施科教兴国战略,促进民办教育事业的健康发展,维护民办学校和受教育者的合法权益的转变。

民办医疗管理还处在政策促进 和规范社会办医阶段

目前我国在医疗机构法律规制方面还没有专门的法律,主要依据是《医疗机构管理条例》。自1994年该条例颁布至今,国家卫生行政管理部门曾以行政规章或行政规范性文件等方式对医疗机构法律规制的内容和方式等进行了一定的补充和完善,但在过去的20多年时间里,我国完成了从计划经济向市场经济的转化,从依政策治国到依

法治国转变,从管理行政到服务行政的转变,而《医疗机构管理条例》一直没有修订,更没有上升为法律。目前,我国以《医疗机构管理条例》为主要依据的医疗机构法律规制制度与医疗机构法律规制现实存在较为严重的脱节,难以适应当前医疗机构依法规制的需要。

在促进民办医疗发展方面,1994年国务院颁布《医疗机构管理条例》,内容包括总则、规划布局和设置审批、登记、执业、监督管理、罚则、附则7个部分。尽管该条例第四条规定:国家扶持医疗机构的发展,鼓励多种形式兴办医疗机构。但既没有对医疗机构分类进行相关的规定,也没有就不同类型的医疗机构该如何管理作出规定,更没有社会资本举办医疗机构权益保护的相关规定,鼓励社会各界举办医疗机构仅停留在倡导层面。

1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革发展的决定》提出将社会办医定位为医疗卫生服务体系的补充力量。

2000年,多部委联合颁布《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》,将医疗机构分为非营利性医疗机构和营利性医疗机构两大类,划分的主要依据是医疗机构的经营目的、服务任务以及执行不同的财政、税收、价格政策和财务会计制度。同年,为解决社会资本举办的非营利性医疗机构登记问题,民政部、原卫生部发布《关于城镇非营利性医疗机构进行民办非企业单位登记有关问题的通知》,指出各类城镇非营利性医疗机构(政府举办的非营利性医疗机构除外)在取得《医疗机构执业许可证》后,应当依法到民政部门进行民办非企业单位登记,并就登记对象、登记程序和方法进行了详细规定。

2009年3月,中共中央、国务院在《关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出,坚持非营利性医疗机构为主体,营利性医疗机构为补充,公立医疗机构为主导,非公立医院共同发展的办医原则,建设结构合理、覆盖城乡的医疗服务体系。2010年5月,国务院印发《关于鼓励和引导民间投资健康发展的若干意见》,要求鼓励民间资本参与发展医疗事业。支持民间资本兴办各类医院、社区卫生服务机构、疗养院、门诊部、诊所、卫生所(室)等医疗机构,参与公立医院转制改组。支持民营医疗机构承担公共卫生服务、基本医疗服务和医疗

保险定点服务。切实落实非营利性医疗机构的税收政策。鼓励医疗人才资源向民营医疗机构合理流动,确保民营医疗机构在人才引进、职称评定、科研课题等方面与公立医院享受平等待遇。从医疗质量、医疗行为、收费标准等方面对各类医疗机构加强监管,促进民营医疗机构健康发展。

2010 年 11 月,国务院办公厅转发国家发展改革委、原卫生部等部门《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》,从放宽社会资本举办医疗机构的准入范围,进一步改善社会资本举办医疗机构的执业环境,促进非公立医疗机构持续健康发展等 3 个方面,提出了 25 条意见,对如何促进社会资本举办医疗机构进行了系统规定。

2013 年,国务院发布了《关于促进健康服务业发展的若干意见》,要求加快形成多元办医格局。

2017 年,国务院办公厅下发《关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》,提出鼓励社会力量提供医疗服务,是深化医改、改善民生、提升全民健康素质的必然要求,是繁荣壮大健康产业、释放内需潜力、推动经济转型升级的重要举措,对推进健康中国建设以及全面建成小康社会具有重要意义。2017 年 8 月,原国家卫生计生委印发了《关于深化“放管服”改革激发医疗领域投资活力的通知》,提出要注重法制保障,对推进改革中涉及的法律法规,及时提请有关机关修订,做到重大改革于法有据。不难看出,我国对民办医疗的管理还停留在依靠政策推动和规范社会办医的阶段。

民办医疗领域亟待立法支撑

加强民办医疗立法是保障民办医疗健康发展的需要。据《民营医院蓝皮书:中国民营医院发展报告(2017)》显示,2016 年,我国共有民营医院 1.64 万家,占我国医院总数的 56.39%;民营医院床位数 123.36 万张,占全国床位总数的 21.69%;诊疗人次达 4.22 亿人次,占全国总数的 12.91%;住院人次达 2777 万人次,占全国总数的 15.84%。估计 2017 年上述数据还会继续增加。如此庞大的民办医院数量,上亿人次的诊疗服务,仅仅依靠政策引导和管理,在没有专门的、针对性的法律或法规规制

下,很难保障其健康发展。因此,为保障民办医疗健康、稳定发展,亟待加强民办医疗立法。

而且,加强民办医疗立法还是实施健康中国战略的需要。2016 年 8 月,习近平总书记在全国卫生与健康大会明确指出,要把人民健康放在优先发展的战略地位,以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点,加快推进健康中国建设。2017 年 10 月,习近平总书记在中国共产党第十九次全国代表大会报告中明确提出了实施“健康中国战略”。在健康中国战略的五项重点中,无论是优化健康服务、完善健康保障,还是发展健康产业,民办医疗都是其重要内容。因此,为保障健康中国战略顺利实施,借鉴科教兴国战略实施和民办教育立法经验,有必要尽快进行民办医疗立法。

除此以外,加强民办医疗立法还是保障公民健康权益的需要。尽管中央和地方政府出台了一系列促进社会办医的政策文件,但现实中,社会办医仍时常遭遇政策上的“玻璃门”、“弹簧门”。促进民办医疗发展过程中,由于政策的原则性规定,地方政府对中央政府促进社会办医政策规定的选择性执行和选择性不执行情况并不鲜见,也成为民办医疗发展中广受诟病的问题。由于缺乏民办医疗方面的法律法规,民办医院的投资者和医务人员,在其权益受到侵害时,往往难以法律诉讼途径维护自身的合法权益,这样造成的不利后果是现有的大量民办医院投资者的合法权益难以得到有效维护,想开始投资或想继续投资民办医院的投资者不敢投,而医务人员也不愿意到民办医院执业。这样的环境将不利于民办医院的健康发展。

另一方,由于没有民办医疗方面的专门法律法规,自然就没有对民办医院针对性监管及处罚方面的法律规定,也没有对民办医院监管的相关行政部门责任的规定,这样导致的结果是相关行政执法部门缺乏明确的行政执法依据和监管职责。没有了公共行政执法部门的有效监管,而我国相关的行业自律组织发展也不甚完善,导致的结果是对我国民办医院的监管缺失或监管不力,民办医院鱼龙混杂,良莠不齐,最终损害的还是广大患者的健康权益。因此,为保障我国公民的健康权益,亟待加强民办医疗立法。

(来源:2018.《中国经济导报》)



民营医院从筹建到运营的 8 大策略

一个民营医院从筹建到运营，整个过程都必须细致考虑，网络上相关文章的文章很多，但大多都是杂乱且没有针对性，只适合单一个体或是单一情况，对大部分医院管理者来说没有太大实际意义，反而会让自己更混乱，今天小编从医院定位选择到风险规避，给大家系统性的整理八个大方面的策略，希望大家能结合自身医院的情况，找到适合的策略。

策略一 分析当地医疗市场，找准医院经营定位

没有对当地医疗市场的深入调研和科学分析，妄谈医院经营方略必定是盲目的和低效的。对于医疗市场的调查分析可以从以下五个方面着手：

- 1.调查分析当地疾病谱的构成，重点查清常见病、多发病的病种及发病率。
- 2.调查分析当地现有医疗机构的学科情况，重点查清哪些学科已经发育成熟且地位稳固，哪些

学科还很幼稚或者还是空白。

3.调查分析当地经济状况与人群构成，重点查清当地群众的支付能力，进入医保人口的比例。

4.调查分析当地医疗市场总量和发育程度，重点查清有无发掘的潜力；五是调查分析医疗投资的环境，重点查清当地党委政府及有关部门对待民营医疗机构的政策取向和基本态度。

通过以上五个方面的调查研究，可以初步决定医院的市场经营定位：

- 1、确定是办成综合医院还是专科医院。
- 2、确定面向什么群体，服务的主要对象是谁。
- 3、确定采取什么样的措施，从何种途径，迅速占领锁定的市场。

策略二 确定医院发展目标，制定切实可行计划

没有明确的发展目标，就没有方向和动力，也不能很好地凝聚医院领导层和全体员工。而目标是否正确与恰当，直接关系到医院发展的速度和

结构。当然,没有切实可行的计划,再大再好的目标也不过是空中楼阁,墙上画饼。

医院发展目标应当包括近期目标和远期目标。近期目标一般在五年以内,要包含:准确迅速的市场切入,叫得响的专科品牌,有竞争力的服务质量,不断壮大的人才队伍,日益完善的医疗设施。远期目标则还包含:忠实可靠的客户群体,稳定可观的投资回报等内容。在认真测算的基础上,还可以对上述目标进行量化。

为了如期实现发展目标,必须制定下列计划:基础设施建设计划、医疗设备装备计划、人才培养与学科建设计划、医院文化与制度建设计划、医院营销与策划计划、财务管理与经济收支计划等等。

策略三 建立优秀人才队伍,健全相应专业学科

医院竞争力的核心是医疗质量,医疗质量的核心是学科建设,学科建设的核心是技术人才。因此,能否建立一支优秀的人才队伍,从而健全相应的学科,关系到医院经营的成败。

人才队伍的建设一靠吸纳,二靠培养。吸引人才并留住人才,需要合理的待遇、事业的平台和融洽的氛围,三者有机的统一,光靠待遇留人是远远不够的。而培养人才既要有战略眼光,也还要舍得投入,从长远来看,民营医院的人才队伍建设应当主要依靠自己培养,而不是主要依靠挖别人墙角。民营医院当前在人才方面存在不少问题,退休医生占了相当大的比例,中年技术骨干奇缺。这里有市场供给方面的原因,也有人才观不当的原因,需要引起我们的注意。

策略四 确定合理薪酬制度,完善岗位激励机制

医院核心竞争力的另一个重要方面是服务质量,提高服务质量的主要途径是调动员工的积极性,调动积极性的主要措施是岗位激励,岗位激励的主要手段是薪酬制度。

合理的薪酬制度有两个要点,一是对外要有竞争力,也就是说员工的报酬与其他同类医院比,与相似的其他行业比,要有成就感和自豪感。二是对内要有公平性,也就是说医院内部各岗位员工报酬要与他们所作的贡献一致,要有自尊和公平

感。

当前多数民营医院的薪酬都是采取保密发放的办法,笔者认为这并不是一种科学的薪酬制度。在医院初创时期或者规模较小的时候也许切实可行,但随着医院的发展壮大,必须建立公开科学的薪酬制度。神秘的“红包”只能作为薪酬制度的一种补充手段,而不能成为薪酬制度的主体。

策略五 营造独特文化理念,凝聚全院员工人心

没有自己文化理念的医院是没有“灵魂”的医院,没有凝聚力的集体是乌合之众,是没有战斗力的。因此,要想长久地经营好一所医院,尤其是民营医院,必须有意识地营造属于自己的、独特的医院文化理念。

从当前民营医院所存在的问题来考虑,医院文化建设应当着重从以下四个方面着手,再根据主要领导的个人气质和文化背景,逐步形成不同于他人的“个性”。一是创新,就是超前的理念、远见的谋略和成功的实践;二是进取,就是不懈地追求、不断地探索和持续地发展;三是诚信,就是对事业的忠诚、对客户守信和对社会的奉献;四是务实,就是负责的态度、扎实的作风和完美的效果。

从当前民营医院面临的生存环境来考虑,医院理念塑造应当从以下七个方面努力,即以人本管理为中心,以诚信经营为基石,以学习创新为动力,以竞争激励为平台,以优质服务为根本,以制度建设为保障,以低耗高效为目标。

最终达到这样一个理想的境界:精干高效的领导,团结协作的部门,竞争合作的员工,上下齐心的医院,医患和谐的局面。

策略六 精心开展营销策划,建立良好客户关系

从广义来讲,医院经营管理的各个方面都与医院营销有密切关系,但从狭义来理解,医院营销的实质就是吸引病人,扩大业务;在短期内快速扩大医院影响,迅速打开局面;长期稳定地吸引一大批忠实客户。

首先,要建立医院营销机构,配备专业营销策划人员,组建营队伍,以医院特有的营销战略和营

销方法进行培训,并制定有效的营销绩效考核奖励办法。

其次,要制订医院营销计划,明确营销的重点、主要的途径与方式、投入的经费预算、所要达到的目的等。

最后,精心组织实施。需要强调的是,要高度重视病人客户关系的管理,病人到医院来了,这仅仅是营销工作的第一步,如何做到让病人再来,并把没有来过的人带来,这才是营销的最高境界。

值得引起注意的是,少数民营医院采取不正当的、甚至是非法的营销手段,比如雇佣“医托”,这不仅损害了民营医院的声誉,而且有可能使医院面临重罚、直至被取缔的严重后果。从严格意义上讲,这不能算是营销手段。

策略七 畅通各种沟通渠道,争取社会各界支持

沟通与政府有关职能部门的关系。沟通与卫生行政部门的关系,确保在行业准入与执业监管方面得到公平对待;沟通与药品监督部门的关系,这涉及药品和医疗器械质量监管;沟通与医疗保险部门的关系,这关系到医院能否纳入医保定点范围,这一点非常重要,应当作为民营医院公关的一个重点;沟通与工商管理部门的关系,这关系到医院广告宣传与营销竞争手段;沟通与税务部门的关系,以期获得税收优惠政策等。

沟通与新闻媒体的关系。尽可能增加医院正面宣传,在医院辐射区域树立“诚信”、“正统”形象。同时,尽可能减少甚至杜绝负面报道,避免跟

媒体成为冤家对头。

沟通与政法部门的关系。当前,医疗纠纷是困扰医院的最头痛的问题之一,医院正常秩序和工作人员人身受到威胁的现象时有发生,处理好与当地政法部门尤其是当地公安机关的关系,有利于得到及时援助和公正处理。

沟通与当地社区的关系。积极参加社区的活动,支持社区的工作,通过社区回报社会,可以使医院被当地社区居民顺利接纳,从而迅速站稳脚跟,这对医院也很重要。

策略八 构建风险管理机制,防范化解经营风险

归纳起来民营医院最有可能遇到的风险与危机有五大来源:

- 1、是突发的重大医疗事故或医疗纠纷;
- 2、是媒体恶意炒作的负面报道;
- 3、是社会不良人员设置的医疗陷阱;
- 4、是个别执法人员的故意刁难;
- 5、是意外的火灾、盗窃和重大伤亡事件。

规避风险,化解危机,需要构建有效的风险管理机制,这牵涉到四个重要方面:

- 1、要有制度化、系统化的危机管理组织和作业流程;
- 2、要有高层领导的重视和直接领导;
- 3、要有良好的内部信息系统支持;
- 4、要有善于处置危机的管理人员。

(来源:霍尔斯智库)

潍坊市市立医院 召开庆祝大会表彰优秀医师

2018 年 8 月 19 日是第一个“中国医师节”。为弘扬“敬佑生命 救死扶伤 甘于奉献 大爱无疆”的精神,增加医务人员的职业荣誉感,营造全社会尊医重卫的良好氛围,按照集团的部署要求,集团所属各医院开展了形式丰富、内容充实的系列庆祝活动。



8 月 17 日下午潍坊市市立医院举办了主题为“不忘初心传承市立精神，尊医重卫助力健康中国”首届“中国医师节”庆祝大会。山东市立医院控股集团副总裁、潍坊市市立医院董事长徐汝奎，潍坊市市立医院副院长邹晨容、解鲁明，峡山分院副院长慕海容等出席庆祝大会。大会由院长助理、医教科主任刘伟主持。

会议宣读了关于医师节技能竞赛取得优异成

绩的医务人员的表彰决定,并进行了现场颁奖。获奖者李娜、付娜作为优秀代表进行了发言,结合自身工作特点、学习经历等为大家诠释了“为健康创立价值”的神圣使命。

全体医师们重温了《中国医师宣言》。医师们表演了精彩节目。最后,庆祝大会在大合唱《为立赞》的歌声中落下帷幕。

(糕梦奇)

宿迁市宿城区人民医院 举办弘扬医德正能量主题演讲



宿迁市中西医结合医院暨宿城区人民医院于6月29日举办了“微笑服务，弘扬医德正能量”主题演讲比赛活动。

来自全院临床科室的15名医师踊跃参加比赛。他们围绕医师节主题，结合临床工作实践中的切身体会经历，以鲜活、生动形象的例子，讲述了广大医师工作、生活的点点滴滴，让大家深深感受

到医者大爱无疆和无私奉献的大爱情怀。现场赢得了阵阵热烈的掌声。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卫黎君获得一等奖，四病区王奕霏、康馨护理院张狄获得二等奖，六病区的唐欢、三病区的孙田田、七病区的靳洁获得三等奖。（王为省）

德州康复医院举行医师宣誓活动



“平等仁爱,真诚守信,患者至上,敬佑生命”,铿锵有力的誓词回荡在德州康复医院门诊楼大厅。8月18日,该院举行了庆祝“医师节”医师宣誓仪式。

李月庭院长代表全体领导班子向全院医师致

以节日的问候。宣誓仪式由曹成祥副院长和医务科主任勾文庆主持。全院近30多名医务工作者举起右臂,进行了庄严的宣誓,承诺尊医重卫,共同构建文明和谐的医患关系。

(张文娟)

单县东大医院组织优秀病历评比



单县东大医院在医师节到来之际，组织开展了医师节优秀病历评比活动。此次活动共上报各临床科室 104 份病历，评比过程中严格按照规范标准对病历中的每一项内容进行认真仔细核对，力求做到严肃、客观、真实，避免漏评与错评，保证病历评比的公平公正。经过评比选出 10 份优秀病历，岳翠获得一等奖；王瑾瑾、孙畅获得二等奖；崔

艳杰、苏平、周新平获得三等奖；梁厚才、李德富、邓丽燕、杨杰获得优秀奖。

“医师节”系列活动旨在促进医院健康和谐发展，树立医院良好的形象，营造“尊医重卫，共享健康”社会环境和舆论氛围。为营造浓厚的学习氛围，构建和谐医疗环境起到积极的促进作用。

（刘峰）

山医集团肥城医院向老年护理员传授医疗常识



医师节到来之际，山医集团肥城医院广大医师先进到山医康养中心为老人送来饮品和水果，并仔细了解了老人们的生活、身体情况。医师们针对

检查中发现的问题，根据老年人的特点，就常见病的预防、鉴别、护理等常识，给护理员们进行传授，告知他们应该特别关注的事项。（袁红美）

菏泽开发区中心医院举行医师节义诊活动



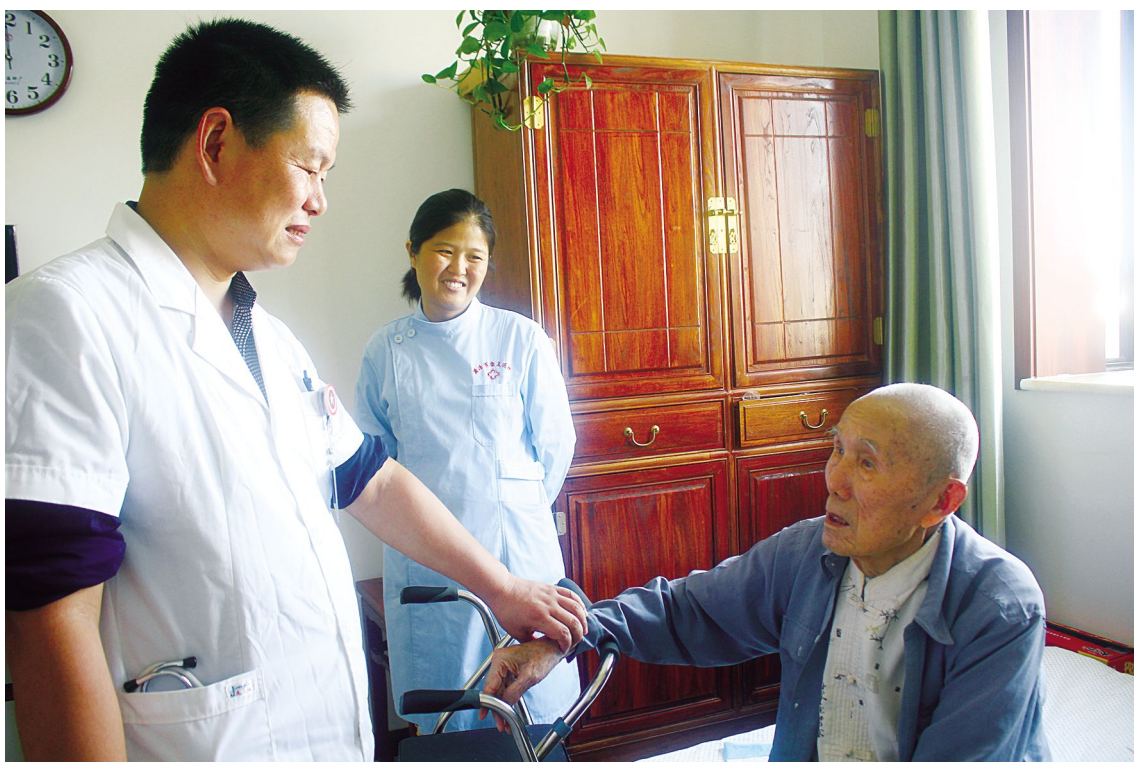
8月18日上午，为庆祝首个医师节的到来，菏泽开发区中心医院在市大剧院开展了一场义诊宣传活动。

活动现场，医师们认真接待每一位群众，耐心咨询，细致为他们检查身体、测量血压和血糖，同

时针对多发病及常见病的预防、筛查及用药知识进行了细心的讲解，三个多小时的义诊时间，共服务群众112人，测量血压87人次，测量血糖55人次，发放健康手册150份。

（刘鲁斌）

菏泽开发区中心医院 助力佳华老年公寓医养结合



菏泽开发区中心医院副院长吕春焕代表医院与佳华老年公寓负责人李朋飞签订医养结合协议。根据协议约定,该院将选派优秀的医疗服务团队定期到公寓为老年人开展健康体检、义诊等医疗服务活动。同时还将为老年人建立健康档案,开通绿色通道,方便公寓内危重病老人入院就诊,为老年人的健康保驾护航。

签约仪式后,医院专家分两组进行了大查房。由重症监护室主任武春喜和赵效田主治医师各带一组。一组对年龄较大、行动不便、瘫痪在床的老

人走到所住卧室床旁为其健康体检,另一组对有自理能力的老人在护理员陪同下集中在佳华公寓医务室为其检查身体状况。专家们为老年人测量血压,寻问身体状况,进行心、肺、腹等有关检查,详细阅读每位老人的护理记录,根据老人身体状况进行了评估,有问题的给予合理调整用药,身体较好的给予保健建议,并耐心解答他们的问题,获得了老年朋友的一致好评。

(常佩)

杞县爱心医院推行大部制扁平化管理



7月2日，山医集团杞县爱心医院召开院务会，正式决定在全院推行大部制扁平化管理模式。

为优化医院内部管理，结合医院实际，将原来职能交叉的行政职能科室进行分离，职能相近、工作量不足的部门精简合并，逐步建立起有责任、有激励、有竞争、有约束、有活力的内部运行机制，快速提高医院管理水平。

具体做法是组建五大部：医务部、行政后勤部、护理控感部、外联部、财务部，实行部主任负责制。新组建的各大部集原来多个部门的职能于一身，有效压缩管理环节，责权分明，减少成本，提高办事效率。一人多岗多职，分工不分家，各负其责，通力协作。

（孙淑梅）

潍坊市市立医院医养结合工作成示范点



近日,潍坊举办全市医养结合暨医养健康产业培训班,潍坊市市立医院作为医养结合示范单位,被选为此次培训班的现场参观点。

会议期间,山东省卫健委家庭发展处处长王萱;潍坊市卫生计生委党委委员、副主任李宗泉,家庭发展科科长焦字伟;潍城区副区长曹春;潍城区卫计局党委书记、局长李贵武以及各县市区、市属各开发区卫计局分管医养结合工作副局长、科长,部分二级以上医院分管院长或医养结合机构负责人,市属各医院分管医养结合工作副院长等100余人莅临潍坊市市立医院,就医养结合工作进行参观及指导。医院党委书记、院长郑海妹,副院长邹晨容、解鲁明及各科室中层管理人员热情接待并陪同参观。

与会领导和代表在医院大厅观看了市立医院医养结合宣传短片及根据医院医养结合区题材自

编、自导、自演的微电影《坚守》;参观了医院医养结合一、二、三区 and 康复大厅,实地查看了医养结合区内外环境、阵地建设、硬件配备等相关情况;仔细听取了关于医养结合建设的介绍,详细询问了居住老人的医疗护理、生活照料、收费及饮食情况;就医养结合工作的发展趋势、机构管理、政策衔接等方面进行了深入探讨。

大家对医院积极推进医养结合工作给予了充分肯定,医疗护理、生活照料、文化娱乐、精神慰藉等多措并举的养老服务形式给大家留下了深刻印象。认为市立医院积极响应国家发展医养结合政策。发挥“医、养、康、护、孝”五位一体的医养结合模式优势,为老人创造“老有所医、老有所养、老有所依、老有所乐、老有所为”的养老条件的经验,值得学习借鉴和大力推广。

(嵇梦奇)

宿迁市中西医结合医院推行“品管圈”管理



为进一步推广和运用“品管圈”科学管理工具,持续改进医疗质量,宿迁市中西医结合医院暨宿城区人民医院开展“品管圈”专题培训。全院中层以上干部及各科室业务骨干 200 余人参加培训。

培训从什么是“品管圈”、“品管圈”的产生背景、如何开展“品管圈”等三个方面对“品管圈”知识进行讲解,详细介绍了“品管圈”的基本概念、精神、组织架构、意义及管理方法,指导临床医务人员在临床工作中如何使用“品管圈”工具。并通过成功案例详细分析了开展“品管圈”活动的四大步

骤十个环节,使大家对“品管圈”知识有了系统的了解,对推动“品管圈”管理有了正确的认识。

“品管圈”(Quality Control Circle)就是由相同、相近或互补之工作场所的人们自动自发组成数人一圈的小圈团体(又称 QC 小组),然后全体合作、集思广益,按照一定的活动程序,活用品管七大手法,来解决工作现场、管理和文化等方面所发生的问题,课题的特点是参加人员强调领导、技术人员和员工三结合。该院将采取边学习边开展、逐步推进的方式,将“品管”贯彻到医院精神化管理和服务的方方面面。(王为省)

宿迁康馨护理院老人及家属举行座谈会

9月21日,宿迁康馨护理院“迎中秋、庆国庆”老人及家属座谈会拉开帷幕,院领导首先来到行动不便的老人床前,耐心地询问老人的生活起居、饮食健康等问题,随后赶到会议室,向老人及家属介绍了护理院开业以来的发展状况。老人及家属也畅所欲言,为宿迁康馨护理院未来发展提出了很多建设性建议。

家住宿城区的卓女士在护理院刚开业不久,就将自己的父母亲送进了护理院。在父母亲到护理院这一年多时间里,她时刻都在关注父母亲在

这里的生活情况,对于护理院工作人员细心周到的照料老人,卓女士不禁伸出大拇指。卓女士说:“最让我感动的是,有一次我周末来看父母的时候,发现护理员用手指给老人抠大便,说实话,我们这些做子女的甚至都做不到,但是他们做到了,而且做的非常好。”

宿迁康馨护理院是由宿城区人民医院投资,与宿城区民政局共建的一所官办民营的养老机构。

(王为省)

东大医院窗口服务推出七项措施

近期,东大医院在部分内部窗口部门开展了“优质服务从我行”主题活动,围绕以提升患者满意度为目标,从服务理念、服务流程、服务质量等方面推出七项优质服务举措。

一是签署“优质服务从我行”服务承诺书,并放置到醒目位置,实行全员监督,达到人人遵守行为规范,个个兑现服务承诺,上下齐心协力,共同打造优质服务品牌。

二是积极推行“首次接待负责制”。要求每位工作人员都要做到首次负责、首问负责。不论是否自己的工作范围,绝不允许说“不知道”。

三是规范“优质服务接待语”。规范服务用语,要求多说“请、麻烦您、谢谢配合”等语言,充分尊重每一位患者,耐心细致解答病人疑虑,换位体验病人感受,将工作精细化、人文化。

四是强化“环节沟通”制度。窗口工作人员在

采样环节,要和病人家属多沟通,努力做到“三个多一点”。即多安抚一点,让患者消除紧张不安情绪;多嘱咐一点,让患者能够一次性正确配合服务;多解释一点,让患者充分了解服务的流程。

五是常态推出系列便民举措。为候诊病人提供热水、休息室等服务。为减少患者就医往返次数,节省患者就医等候时间,及时调整工作流程,争取达到当日检查、当日诊疗的目的。

六是严格确保检验质量。严格遵守规章制度和操作标准,采用先进的设施,实现了自动化、智能化、网络化。

七是打造学习型检验团队。每周进行政治学习、专业知识和基本技能学习,把学习内容与实际操作相结合,做到学为所用,用到即学,营造浓厚的学习氛围。

(刘峰)

东大医院自助机挂号缴费功能开通

上医院，哪有不排队的事。遇上高峰期，挂号、交钱、检查、拿药……各种排队，半天下来可能办不了什么事情。来单县东大医院看病，却是一路畅通。原来，医院自助机挂号缴费功能开通了。现在到东大医院看病，不仅可以自助挂号、办卡，还能使用银行卡自行缴费，同进支持微信、支付宝等新的支付方式，排队交钱再也不用楼上楼下跑了！

使用自助挂号缴费一体机，市民可持“医保卡”或二代身份证进行身份识别，然后使用银行卡在自助机上进行挂号、缴费、清单查询等，医院专门安排本院职工在“自助挂号缴费一体机”前，指导患者或家属进行挂号、支付和自助缴费。即简化了就诊流程，还极大的节省了患者等候的时间，让患者看病省时省力省心。（刘峰）



潍坊市市立医院志愿者 为安丘洪灾地区学生献爱心



受第 18 号台风“温比亚”影响,潍坊遭受严重洪涝灾害。9 月 25 日,潍坊市市立医院志愿者前往安丘受灾地方学校,积极参与对安丘市凌河镇中心小学捐助物资发放活动,为学生们开展了“如何正确洗手”的卫生知识讲座。

活动现场,志愿者们分为三个小组,将物资整齐摆放于桌子上。每组志愿者分工明确,分别负责物资登记与发放工作。学生们以班级为单位,在老师的带领下,领取物资。整个活动井然有序,总共发放 881 套洗手液卫生包。

物资发放结束后,潍坊市市立医院感染管理科副主任刘长爱在学校会议室为 400 多名学生开展了“如何正确洗手”的卫生知识讲座。介绍了猩红热、水痘、流行性感冒、手足口病等学校内主要传染病的特点,从个人预防、学校防控两个方面讲解了预防措施,重点突出了手卫生的重要性,随后将六步洗手法进行现场示范,并结合动画短片形象生动地展示给同学们。

(王桂春)

济宁恒康医院关爱残疾人



2018 年 8 月 25 日是第二次全国残疾预防日。当天正大医院举办了残疾预防日宣传教育活动。

活动中,中西医结合科钟峰刚主任进行了预防日的专题讲座,围绕残疾预防核心知识,讲解了预防遗传和发育障碍、疾病、伤害等致残的科学知识,宣传了残疾预防、残疾人康复相关法规、政策。

医院志愿者们还为前来听讲座的残疾人朋友们进行了理发、修脚、剪指甲等义务服务。

(魏芳)

正大医院慰问对口帮扶点贫困户



9 月 21 日, 正大医院执行院长齐敏带领医院扶贫小组到对口帮扶点时楼镇开展中秋慰问送温暖活动。

按照“一对一”帮扶的要求, 扶贫小组前往贫困户家中走访慰问, 给他们送去节日的慰问品和礼物。他们与贫困户亲切交谈, 了解身体健康、家庭收入和扶贫政策落实情况, 询问生活中需要解决的实际问题, 认真听取他们对帮扶活动方面的意见和建议, 以便针对性地开展帮扶工作。

(梁振谭)

菏泽开发区中心医院为贫困大学生免费体检

8月24日,菏泽开发区中心医院联合菏泽市电视台《天天帮办》栏目举办了“献爱心,送健康”免费体检活动,为贫困大学生送去健康和关爱。

活动现场,李会全院长与菏泽电视台步翠银主任共同为大学生们发放了体检卡、早餐以及杯子、背包等生活用品,并与大家一一交流。本次共发放体检卡 38 人,体检套餐包含超声、生化、心电图、X 射线等 10 余项检查,能综合、系统检查评估出学生身体状况。

(刘鲁斌)



东大医院公益视力筛查 3000 学子



为大力宣传爱眼、护眼活动,东大医院眼科走进单县开发区实验中学,为三千多名学生开展视力筛查。

筛查活动于 9 月 21 日和 9 月 26 日进行,眼科王主任带领 10 名医护人员分为五个组进行检查。接受检查的每位学生手里都有一张健康卡,在班主任的带领下排成一对,在护士处检查完视力,

再去医生处做眼科专科检查。

本次视力筛查主要客观检查孩子的视力和屈光状态,对检查出近视、远视、斜视、倒睫、结膜炎等进行了针对性指导。

这次公益视力筛查不仅对中学生视力状况有了一个初步摸底,还教会他们怎样保护视力。

(刘峰)

杞县爱心医院开展 MDT 病例讨论

7月2日,山医集团杞县爱心医院首次成功启动了两例疑难患者的多学科病例讨论模式,这标志着山医集团杞县爱心医院多学科诊疗模式(MDT)的正式开展。

本次活动由医务部主任陈好忠主持,内科、骨科、普外科、妇产科、检验科、药剂科、影像科、超声科、麻醉科等临床、医技科室主任及医护人员 40 多人参加了本次讨论。

骨科的一例“左侧股骨颈骨折”92岁患者,已被当地多家三级医院拒收。对近百岁老人进行风险很大的手术,仍是一项艰难课题,这对医护团队是一项严峻考验。手术于6月19日上午在全麻下进行,历时2个多小时,经过多方协作,顺利完成了“人工股骨头置换术”,术后老人度过了复苏关、感染关、低蛋白血症关,恢复良好,近日准备出院。

另一例是一位年近70岁的少数民族大妈,已在外治疗多日未见好转。入院时高烧39℃已5天,检查发现:全腹压痛(+)、反跳痛(+)、肌卫征(+),血WBC23.4,N15.49,超声提示右下腹阑尾肿大伴混合性包块,诊断为急性化脓性阑尾炎、弥漫性腹膜炎、阑尾周围脓肿患者,病情危急。普外科宁主任立即组织相关人员进行了紧急手术。切开病人腹膜后,有淡黄色稀薄脓液涌出,伴有恶臭,肠系膜水肿、充血、呈黑紫色。如不紧急手术,死亡率非常高。目前病人恢复良好。

病例讨论时,各临床医生、护士分别从医疗、护理方面谈了各自的见解。医技、药事等部门的医务工作者也从各自的角度谈了自己的建议,梳理了诊疗流程,提出了下一步改进意见。

(孙淑梅)



杞县爱心医院

德州康复医院治疗重度下肢静脉曲张疗效显著

德州康复医院副院长、知名专家曹成祥教授采用三氧冲击疗法,针对各种程度的静脉曲张,不开刀,不手术,安全无痛,疗程短,随治随走,疗效神奇。

患者李先生,由于工作原因,患上了下肢静脉曲张,一开始并不在意,但是慢慢日积月累,病情逐渐加重。后奔波于多家大小医院进行治疗,各种治疗方式和药物也都尝试过,但疗效并不大,还慢慢恶化成了老烂腿。后经人介绍,来到该院疼痛科

门诊进行治疗。在进行了 7 天的综合治疗后,曾经难看的“老烂腿”便以肉眼可见的速度转好。据他回忆说,当初来医院治疗时,并没有抱太大的希望,毕竟已经尝试过很多治疗方法,只是想着能够减轻一些痛苦,但是没想到,如今不但病情明显好转,治疗过程还如此轻松,没有痛苦,激动之情溢于言表。目前李先生正在进行第二次的治疗,相信不久后,就能彻底告别“老烂腿”。

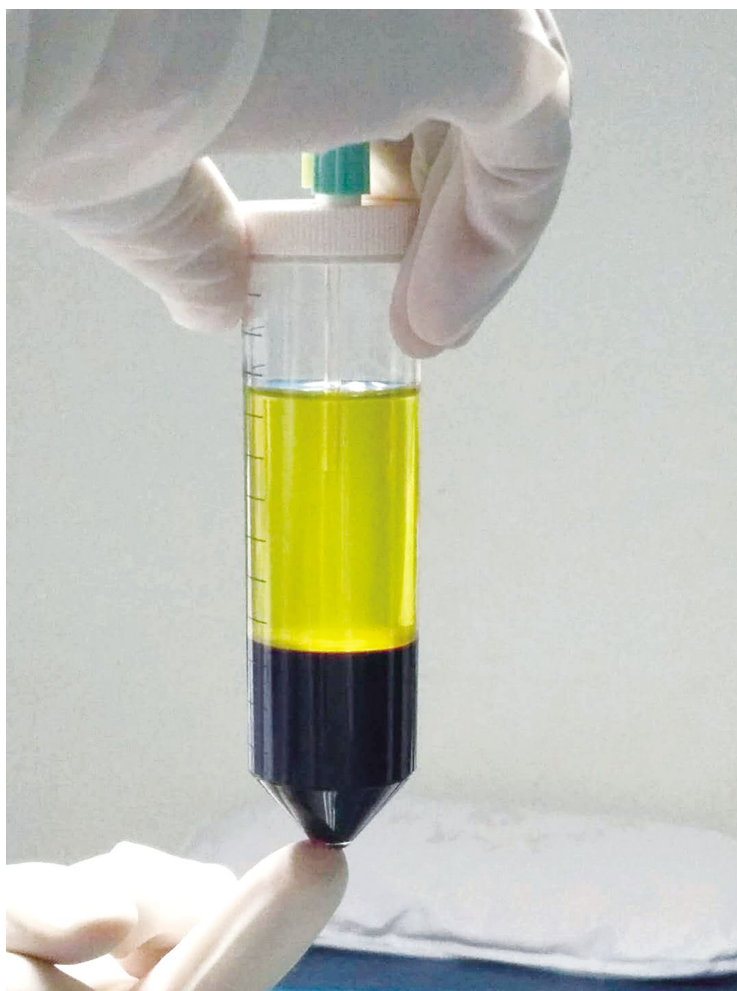
(山医集团德州康复医院宣传部 张文娟)



下肢静脉曲张治疗前后对比照

宿迁市中西医结合医院

“PRP”技术填补地区空白



病人一位家住宿城区的蔡老先生，因大脚趾感染，创面久治不愈，疼痛难忍，痛苦表情溢于言表；另一位家住宿豫区年仅 29 岁的苗某，半年前因一次意外至半月板损伤，关节镜修复半月板术后，功能恢复极不理想，无法行走。两位患者因治疗效果不佳到该院疼痛科就诊。

疼痛科主任武士勇接诊后认真寻问患者病情后，先后与骨科和普外科两位专家共同会诊，决定运用最新引进的“PRP”技术为这两位患者进行治疗。

一周后，经过“PRP”技术治疗的蔡老先生的大脚趾创面逐渐愈合，疼痛明显减轻很多，而苗某膝关节功能活动也明显地改善。经过近一个月的住院治疗，两位患者现已康复出院。“PRP”技术在该院成功开展并应用于临床，填补了宿迁地区运用“PRP”技术治疗骨伤等疾病的空白。

“PRP(富血小板血浆)是通过离心的方法从全血中提取出来的血小板浓缩液，其含有高浓度的血小板、白细胞和纤维蛋白富血小板血浆能够促进自身组织修复。
(王为省)

东大医院血管外科成功回收十例下腔静脉滤器

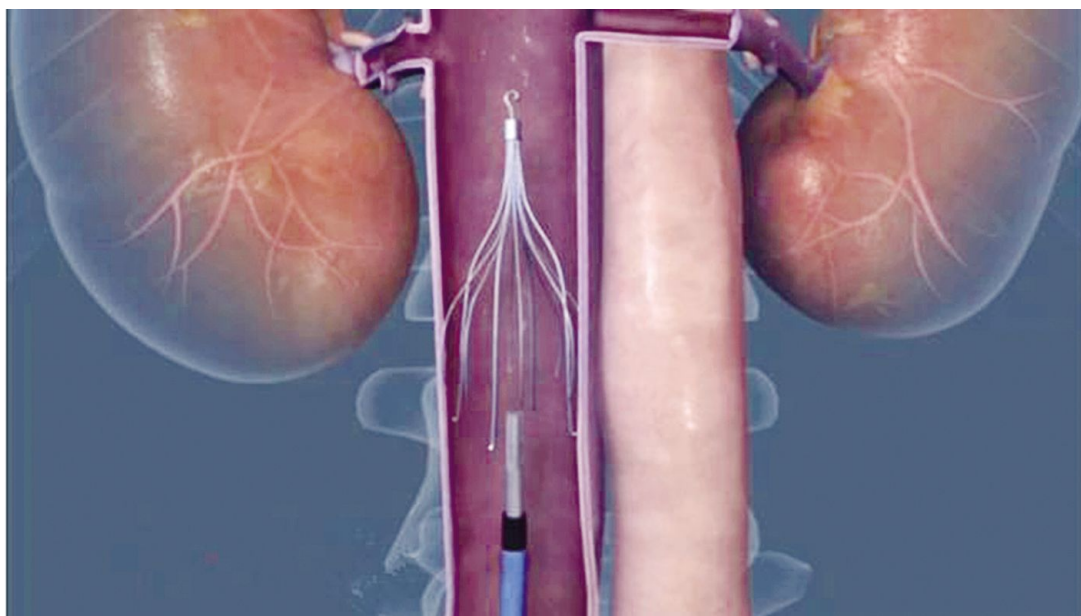
目前对于下肢深静脉血栓形成病人为预防致死性肺栓塞的发生,常采用下腔静脉滤器置入,待血栓稳定后予以取出。目前国内大多数下腔静脉滤器为永久滤器或可回收时间窗较窄滤器,一般 2-3 周,超过此期限滤器无法取出。而 2-3 周患者下肢深静脉血栓往往不稳定,取出滤器后仍有肺栓塞风险。不取出滤器则转为永久滤器无法取出,增加后期血栓复发风险。临床往往面临两难情况。

DENALI、ARGGON 两款滤器有着很长的回收时间窗,平均回收时间 165 天(97.3%),最长回收时间窗 632 天。在此期间可以为血管外科医师争取

足够的时间处理血栓,最后取出滤器,减少滤器相关并发症的出现。尤其适合围手术期下肢静脉血栓形成患者以及年轻患者。

东大医院十一病区一年半前首次成功应用 DENALI 可回收下腔静脉滤器,可回收率 100%,标志着因担心滤器并发症而纠结放与不放时代的结束,进而进一步减少肺栓塞猝死并发症,更好地为各科室临床工作保驾护航。该技术的开展,使东大医院在该领域的技术水平再次走在山东省内前列。

(刘峰)



正大医院开展 IOE 技术

患者张某,男,58岁,近日因“大面积脑梗死”在ICU住院治疗。期间行气管切开术,经鼻饲饮食。因长期胃管插入贲门括约肌处于开放状态,导致胃-食管返流误吸引起肺内感染、发热,对口、咽、食管、胃黏膜压迫,造成黏膜损伤出血、营养不良等种并发症。患者入院身体状况越来越差。

经多家医院考察咨询患者最终选择转院,入住正大医院康复医学科。患者入院后,张丽霞主任邀请同科各治疗组会诊,考虑首先解决鼻饲问题。会诊当天拔除鼻饲管,改用间歇经口(IOE管)进食,经几天综合治疗后,患者痰量明显减少,体温

正常,精神状况较之前明显好转。

IOE管的适应症:各种中枢神经系统疾病导致的吞咽障碍者,头颈部肿瘤放疗或手术前后吞咽困难者,呼吸功能障碍行气管切开、气管插管等需长时间营养支持者,吞咽功能正常但摄入不足者如烧伤、厌食者等,各种原因所致持续、顽固呕吐如肿瘤化疗等,老年人年龄相关的吞咽困难如牙齿脱落、吞咽器官衰老等,各种原因所致认知障碍或意识障碍相关的吞咽困难者如痴呆、脑外伤、缺血缺氧性脑病后遗症等,婴幼儿喂食困难者或吞咽器官发声不完全所致的吞咽困难。

(梁振谭)



菏泽开发区中心医院 成功开展下肢动脉支架植入术



患者吴某,男,65岁,双下肢活动不便3年,日前加重,双下肢动脉彩超示双侧下肢动脉粥样硬化并斑块形成,双侧胫前及足背动脉闭塞。患者咨询多家医院后,于7月31日入住菏泽开发区中心医院普外科治疗。

患者入院后,张玉昌主任详细询问患者病史,考虑患者年龄大,同时因心肌梗塞做完心脏支架植入术不久,若患者再次行双下肢动脉闭塞植入支架,给治疗增加了很大难度。科室结合心脏彩

超、心电图结果,组织精干医疗团队对病情进行细致讨论,全面评估手术风险,多次与患者家属沟通,耐心细致讲解病情,充分征求家属意见,研讨制定出最佳手术方案。

8月1日,在手术介入室支持配合下顺利完成球囊扩张+下肢动脉支架植入手术,术后病人下肢闭塞动脉通畅良好,肢体功能恢复,于术后第7天出院。

(常佩)

正大医院超声聚焦治疗子宫肌瘤多年不愈



患者陈女士,自述患子宫肌瘤 5 年余,一直以药物治疗效果不佳。最近查体发现子宫肌瘤已增大至 6.2×5.7cm,被告知需手术切除。陈女士由于恐惧手术,又因手术花费高、创伤大一直拖延未做。

患者月经量继续增多且经期时间延长,引起贫血造成身体衰弱无力、精神萎靡,这让陈女士很苦恼。偶然的一个机会,陈女士听说正大医院的“海扶刀”技术能治疗这种病,而且不开刀、不流血、无创伤、无痛苦,她就抱着试试看的态度来到正大医院。

入院后,临床、医技科室联合对陈女士进行会诊。超声检查发现该患者子宫肌瘤体积较大、血运丰富,是造成患者经血多、经期长,进而引起贫血的主要因素。高强度超声聚焦治疗系统(海扶刀)。作为一种非侵入性治疗方法,在治疗陈女士子宫肌瘤的过程中,将超声波聚焦到宫颈内的病变组织,强大能量存积导致蛋白变性,病变组织细胞不可逆性坏死,而病灶周围组织则没有损伤。经过一周的治疗,陈女士的子宫肌瘤逐渐萎缩,经期长、经血多的症状消失,解决了其多年的忧虑和烦恼。
(梁振谭)

四维的传奇

东大医院 刘义



俗话说：科技决定未来，科技决定发展，科技决定着国家的何去何从，如今，我国的卫生医疗水平处于世界较发展前列，但这并不完全取决于历史性的诊断方法，随着医疗设备的进步，各种各样的人体检查为人们提供了多样化，多选择，多补充的充分性选择。今天，我们就来谈一下震惊我国影像界，乃至世界影像界的一种检查方法，那就是四维彩超。

所谓四维彩超，是指对胎儿细腻观察的一种升华，具有全面行，综合性，集中性的特点，同时又对胎儿先天性的缺陷，具有一定的预知，及时能对胎儿进行治

疗，由此看出四维检查是一个复杂而难度性的检查，又同时要求工作人员具有坚定的基础知识和丰富的工作经验，所以四维检查是超声科重难度之一，也是主要的胎儿把关通道。

有些心急的夫妻想急迫的知道宝宝到底怎么样，就会选择在孕中期去做四维彩超，但是做四维彩超可不是那么容易一次通过的，很多次妈妈都是去三四次，甚至五六次才会成功，所以这就取决于胎儿的位置配合，胎儿各方面位置得当，那么，照片，心脏，四肢，有无绕颈等脱颖而出。

为了能有效的使孕妈妈节

约检查时间，可有效的利用以下几点。

1.穿着：都知道在怀孕时期准妈妈要穿宽松的衣服，尤其在做检查是时候，要穿的休闲宽松，方便检查时露出肚子。

2.心情：因为准妈妈的精神状态直接影响胎宝宝的状态，准妈妈要保持良好愉悦的心态是最好的。

3.吃饱：但是做四维彩超是不需要准妈妈空腹的，所以要吃的饱饱的，这样胎儿才更听话，能更好的积极配合，自己也避免忍受饥饿之苦，准妈妈也可以带点零食，如果宝宝不配合，可以给小宝宝来点福利。

4.无需憋尿：正常的产检都是需要准妈妈憋尿的，因为那是在宝宝小的时候，不憋尿看不清宝宝的情况，随着宝宝的长大，这个时候是不需要准妈妈憋尿的，所以这一点要记牢。

随着我国医疗水平的不断提高以及人们对胎儿的欲望孰知，就决定超声科人员务必要奋力向前，努力学习，刻苦钻研，把理论知识与实践相结合，才能使自己立于不败之地，使超声科四维技术成为东大医院的优势，成为单县，乃至菏泽市灼灼发亮的明珠。

医教协同培养基层护理人才的效果分析

刘 伟

(潍坊市市立医院, 山东 潍坊)

摘要:目的 本文主要对医教协同培养基层护理人才的效果进行探究。方法 本次探究选取 2016 年 2 月到 2018 年 1 月间某校护理专业的班级 6 个共 240 名学生作为探究对象, 每班 40 名学生, 按照班级的奇偶性, 分为实验班与传统班, 实验班实施医教协同护理人才培养的教学方式进行教学, 传统班采用传统的课堂教学模式进行教学, 观察两种教学方式学生护士执业资格考试通过率以及护士核心能力。结果 实验班护士执业资格考试通过率明显优于传统班, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 实验班护士核心能力明显优于传统班, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 医教协同教学方式更加利于学生的发展, 能够提高学生的护士执业资格考试的通过率, 并提高护士核心能力, 该种教学方式应广泛推广。

关键词:医教协同; 基层护理人才; 护士执业资格

传统教学方式只注重理论教学, 而忽略了对学生实践能力的培养, 从而导致学生进入临床工作时, 会出现各种问题。不仅不能够减轻各个科室护理人员紧缺的压力, 反而为科室造成了负担”。因此, 医教协同培养护理人员的教学方式应运而生。本文主要对医教协同培养基层护理人才的效果进行探究, 下文将对探究结果进行详细报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次探究选取 2016 年 2 月到 2018 年 1 月间某校护理专业的班级 6 个共 240 名学生作为探究对象, 每班 40 名学生, 按照班级的奇偶性, 分为实验班与传统班。实验班, 男生为 20 名, 女生 100 名; 年龄在 18-23 岁之间, 平均为(21.25 ± 1.69)岁; 传统班, 男生为 18 名, 女生 102 名; 年龄在 18-24 岁之间, 平均为(22.06 ± 1.68)岁, 两组上述一般资料间差异没有统计学意义($P > 0.05$), 能进行比较。

1.2 方法

传统班采用传统教学方式的教学方式进行教学, 实验班采用医教协同的教学模式进行教学, 教学方法如下: 第一, 学校应与当地公立医院合作, 并成立医教协同小组, 小组成员由专业的教师和带教医师共同组成, 对学生的教学质量进行严格地把控, 从而共同完成基层护理人员的培养工作; 第二, 来用床边情景教学模式进行教学, 并始终坚持贴近护理生活的理念, 但是, 在教学过程中不能够脱离教育主旨, 并在教学过程中不断摸索、改进, 使其成为一套成熟的教学体系, 最终达到提高教学质量的目的; 第三, 建设信息化的教育团队, 实现资源共享, 能够为学生提供更多学习资源与学习机会。可以在互联网上投入国家级护理专业资源库、护理专业省级精品课等, 利于学生随时随地进行学习, 并能够及时解决问题。

1.3 观察指标

观察两种教学方式, 学生护士执业资格考试通过率以及护士核心能力。

1.4 疗效评价标准

护士核心能力通过理论实践、专业发展、人际关系、教育和咨询、判断思维等项目进行判断,每项为满分为 10 分,得分越高患者的护理能力越强。

1.5 统计学分析

所有数据均采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,护理核心能力以($\pm s$)表示,采用 t 检验,护士执业资格考试通过率以百分率(%)表示,行 χ^2 检验,若 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护士核心能力比较

实验班护士核心能力明显优于传统班,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1

2.2 两组护士执业资格考试通过率比较

实验班,110 名学生通过护士执业资格考试,其护士执业资格考试通过率为 91.67%,传统班,87 名学生通过护士执业资格考试,其护士执业资格考试通过率为 72.50%,两组护士执业资格考试通过率比较,差异具有统计学意义 ($\chi^2=14.988, P=$

0.000)。

3 讨论

与传统教学方式相比,通过医教协同教学能够提高学生护士执业资格考试通过率,医教协同教学更加注重实践教学,能够在床边进行教学,能够使学生更加直观地感受到老师的教学内容,使学生能够更加顺利地渡过学生期到真正护理人员角色转变,同时对提高学生的临床实践能力有着重要意义。通过医教协同培养能够使护士核心能力提高,通过临床带教老师的不断探究,能够使学生熟悉查房流程、护理技术以及能够学会对病例进行分析,能够提高学生在临床教学中的存在感,通过医教协同模式,也能够使学生积极参与到讨论中,并大胆地表达自己的想法,从而使学生的决策能力和协调能力得到提高,在信息化网络平台建设过程中,能够使学生充分利用现有资源解决当下的问题,同时也能增加学生的创造性,这对我国医疗事业的发展有着重要意义。

综上所述,医教协同教学方式更加利于学生

表 1

组别	n	理论实践	专业发展	人际关系	教育咨询	判断思维	核心能力
实验班	120	8.11 $\pm$ 0.26	7.35 $\pm$ 0.21	8.94 $\pm$ 0.21	9.01 $\pm$ 0.11	8.32 $\pm$ 0.16	41.29 $\pm$ 3.25
传统班	120	6.94 $\pm$ 1.11	5.36 $\pm$ 0.98	6.26 $\pm$ 0.36	7.11 $\pm$ 0.34	5.21 $\pm$ 0.67	31.68 $\pm$ 5.24
T	—	11.242	21.751	70.441	58.243	49.458	17.073
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

的发展,能够提高学生的护士执业资格考试的通过率,并提高护士核心能力,该种教学方式应广泛推广。

参考文献

[1]朱碧华,孙曙青,基于国际化护理人才培养

的《临床仿真训练》教学方法改革[J].护理研究,2014,26(19):1806-1808

[2]张蓓,段爱旭,张年萍,等.“2+2”医教协同护理人才培养模式的应用研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(1):60-64.

血府逐瘀汤在急性冠脉综合征的应用

董得刚

(江苏省宿迁市宿城区人民医院, 江苏 宿迁 223800)

【摘要】目的:在急性冠脉综合征的治疗过程中应用血府逐瘀汤,探究分析临床治疗效果。方法:在 2016 年 2 月 2017 年 12 月期间从我院选取急性冠脉综合征患者 80 例进行研究分析,随机将其分为对照组与观察组,各 40 例,对照组采用常规治疗,而在观察组中则在常规治疗的基础上采用血府逐瘀汤,比较两组患者的临床治疗效果、治疗前后的中医证候评分、C 反应蛋白(CRP)的变化以及不良反应。结果:相较于对照组,观察组患者的临床治疗效率较高($P < 0.05$);相较于治疗前,治疗后的中医证候评分、C 反应蛋白(CRP)显著降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$);两组患者均不存在严重不良反应的情况。结论:在急性冠脉综合征的治疗过程中应用血府逐瘀汤,不仅可对患者的临床症状进行缓解,而且可抑制炎症反应,临床价值显著,值得推广应用。

【关键词】血府逐瘀汤;急性冠脉综合征;治疗效果;C 反应蛋白

[Abstract] Objective: to explore the effect of clinical treatment in the treatment of acute coronary syndrome (acs). Methods: during February 2016 in December 2017, selected from our hospital 80 cases of patients with acute coronary syndrome (acs) for this paper, the random divided into control group and observation group, the 40 cases, control group using conventional treatment, while in the observation group in the conventional treatment on the basis of therapeutic treatment, compared two groups of patients with the clinical therapeutic effect, TCM syndrome score before and after the treatment, the changes of c-reactive protein (CRP) and adverse reactions. Results: compared with the control group, the clinical treatment efficiency of the observation group was higher ($P < 0.05$). Compared with the treatment before treatment, the TCM syndrome score and CRP were significantly reduced in the treatment group, and the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). There was no serious adverse reaction between the two groups. Conclusion: in the treatment of acute coronary syndrome in the process of application of therapeutic, not only can alleviate clinical symptoms of patients, and can restrain inflammation, significant clinical value, worthy of popularization and application.

[Keywords] blood, blood and blood; Acute coronary syndrome; Therapeutic effect; C-reactive protein

急性冠脉综合征,英文简称 ACS,其中,不稳定型心绞痛、非 ST 段抬高型心肌梗死、ST 段抬高型心肌梗死是该综合征的主要内容,在临床中,又将不稳定型心绞痛与非 ST 段抬高型心肌梗死合并称之为非 ST 段抬高的急性冠脉综合征。而在对急性冠脉综合征进行诊断时,非 ST 段抬高与 ST

段抬高主要通过心电图进行判断[1]。管状动脉内血栓的形成是急性冠脉综合征的病例基础,而血栓形成的关键因素为血小板的活化,同时,炎症反应也与血栓形成有着密不可分的联系。而在本文中,就主要从我院选取 80 例急性冠脉综合征患者作为研究对象,探讨分析了血府逐瘀汤的治疗效

果,现报告详情如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

在 2016 年 2 月 2017 年 12 月期间从我院选取急性冠脉综合征患者 80 例进行研究分析,随机将其分为对照组与观察组,各 40 例。其中,观察组有男性患者 22,女性患者 18 例,患者年龄介于 48 岁到 79 岁之间,平均年龄为 (62.75 ± 10.21) ;对照组中有男性患者 25 例,女性患者 15 例,患者年龄介于 49 岁到 79 岁之间,平均年龄为 (62.20 ± 10.08) ;比较两组患者的年龄、性别以及病程等一般资料,两组之间的差异不具备统计学意义($P > 0.05$),所以具有可比性。

1.2 方法

将常规治疗应用于对照组中,而在观察组中,则在应用常规治疗后采用血府逐瘀汤进行治疗。其中,常规治疗主要指采用硝酸酯类、阿司匹林、低分子肝素、 β 受体阻滞剂以及他汀类药物进行对症治疗。血府逐瘀汤其中的药物主要可包括当归 10 克、赤芍药 10 克、生地黄 10 克、川芎 10 克、桃仁 10 克、牛膝 10 克、红花 10 克、桔梗 6 克、枳实 6 克、柴胡 6 克、甘草 3 克,在将上述药房加入 500 毫升水中煎熬,最终煎熬至 200 毫升,一日一剂,一次 100 毫升,即分两次服用,将 3 周作为一个疗程,共进行 2 个疗程的治疗[2]。

1.3 观察指标

治疗效果。显效:患者的临床症状减轻,心电图正常;有效:患者的临床症状改善明显,心电图也较为正常;无效:患者的临床症状无明显变化,甚至患者病情有所加重。

1.4 统计学分析

采用统计学分析软件 SPSS21.0 对数据结果进行分析,计量资料采用 $\pm$ 标准差进行表示,采用 t 检验,计数资料采用%进行表示,采用 X^2 检验,当 $p < 0.05$ 时,差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的治疗效果

观察组患者的临床治疗效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详情见表 1。

2.2 比较两组患者治疗前后的中医证候评分以及 CRP 水平

相较于治疗前,治疗后的中医证候评分、C 反

应蛋白(CRP)显著降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$),详情见表 2。

3 讨论

急性心机缺血是导致急性冠脉综合征的主要原因,而在急性冠脉综合征中,则主要可包括不稳定型心绞痛与非 ST 段抬高型心肌梗死以及 ST 段抬高型心肌梗死,其中,将不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高型心肌梗死统称为非 ST 段抬高的急性冠脉综合征。通过大量的研究发现,急性冠脉综合征发作的原因主要和炎症反应存在密不可分的联系[3]。为此,在对急性冠脉综合征进行治疗的过程中对炎症反应进行抑制也就成了十分重要的措施。而在中医中认为,外感六淫、七情内伤、饮食不节是导致心脾肾气虚的主要原因,水湿、痰浊、淤血等病理产物则为内生为标,所以在对急性冠脉综合征进行治疗时,祛邪复杂则是治疗的关键所在[4]。

就血府逐瘀汤而言,在该药房中所包含的桃仁、川芎、赤芍、红花具有活血祛瘀的作用;生地、当归具有活血养血,同时具有去淤血而不伤血的作用;枳壳、柴胡则具有疏肝理气的作用;牛膝具有破瘀通经的作用;桔梗可有效作用于学府;甘草则可对该药方中的药物进行调和。而在将上述药物进行联合入药的情况下,则可起到活血化瘀、行气止痛的作用。具体而言,该药方中所包含的有效成分丹参酮、川芎嗪则可起到抑制血小板集聚、抗血栓形成、降低血液粘稠度的作用,同时,血府逐瘀汤还具有解除血管痉挛,降低外周血管阻力,改善患者微循环的作用[5]。通过进一步的研究发现,非 ST 段抬高型急性冠脉综合征属于一种慢性炎症过程,且炎症因子在疾病的发生以及发展过程中发挥着重要的作用,而 CRP 更是直接反应了机体炎症发音的重要敏感指标,且得到了临床验证。另外,CRP 和冠心病的发生与发展也存在着密不可分的联系,其中,高浓度 CRP 与冠心病则可有效促进内皮细胞的增生以及前移,从而促使粥样硬化的形成[6]。而从本文的研究结果也可看出,相较于对照组,观察组患者的临床治疗效率较高($P < 0.05$);相较于治疗前,治疗后的中医证候评分、C 反应蛋白(CRP)显著降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$);两组患者均不存在严重不良反应的情况。

表 1: 比较两组患者的治疗效果

组别	病例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	12	20	8	32 (80.00)
观察组	40	15	23	2	38 (95.00)

表 2: 比较两组患者治疗前后的中医证候评分以及 CRP 水平

组别	病例数	中医证候评分		CRP 水平	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	7.49±1.23	3.15±0.52	25.20±7.08	8.19±3.18
观察组	40	7.64±1.45	2.12±0.45	24.57±6.24	3.24±2.05

综上所述,在急性冠脉综合征的治疗过程中应用血府逐瘀汤,不仅可对患者的临床症状进行缓解,而且可抑制炎症反应,临床价值显著,值得推广应用。

参考文献

[1]张伟,刘晓丹,李菲,等.血府逐瘀汤调控内皮祖细胞修复损伤血管内皮的研究[J].中国药理学通报,2016,32(03):427-433.

[2]张晓丹. 基于药代动力学研究血府逐瘀汤中桔梗、牛膝的引经作用 [D]. 成都中医药大学, 2015.

[3]唐汉庆,赵善民,黄俊杰,等.血府逐瘀汤对冠心病血瘀模型家兔心功能、心肌及血管的影响[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(02):165-169.

[4]王菲,施红,夏韵.血府逐瘀汤治疗心脑血管疾病研究进展 [J]. 中医学报,2013,28 (11):1732-1734.

[5]吴剑宏,陈幸谊.血府逐瘀汤方剂的现代药理研究进展[J].中成药,2013,35(05):1054-1058.

[6]黄霞,刘惠霞,刘超,等.血府逐瘀汤对肺间质纤维化动物氧化应激及细胞外基质代谢的干预作用[J].北京中医药大学学报,2012,35(11):752-756.

重症感染患者 ICU 治疗时间的分析及临床研究

卫黎君

(江苏省宿迁市宿城区人民医院, 江苏 宿迁 223800)

重症感染的患者, 一般情况是病情较为严重, 且病情变化发展较快的患者, 因此, 此类患者需在 ICU 病房中进行病情监控, 以预防突发情况的发生。重症感染患者极易发生多器官衰竭甚至休克, 因此病死率非常高。为了研究分析影响重症感染患者的 ICU 治疗时间, 现将我院收治的 22 例重症感染患者的研究分析结果作如下阐述:

1 临床资料

选取我院 2016 年 4 月-2018 年 3 月收治的 22 例重症感染的 ICU 患者, 按照入 ICU 病房的时间, 分为实验组 8 例(<48h), 对照组 14 例(>48h)。患者平均年龄在 45-65 岁。其中严重腹腔感染 6 例, 呼吸道感染 7 例, 消化系统感染 5 例, 心肌感染 4 例, 所有患者均符合重症患者感染的评判标准, 且患者在年龄及性别方面, 不具明显差异 $P>0.05$, 具有临床可比性。

2 方法

2.1 具体方法对两组患者的临床资料进行回顾性分析和研究, 两组患者的感染部位、以及急性心理学和慢性健康状况系统 II (APACHE II) 评分、序贯性器官衰竭评分 (SOFA)、乳酸水平、DIC 和 MODS 的发病率的临床指标进行比对。

2.2 统计学分析研究数据采用统计学软件 SPSS13.0 进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 及百分率形式表示, 以 $P<0.05$ 则具有统计学意义。

3 结果

两组患者在 APACHE II 评分、SOFA 评分、乳酸水平、DIC 和 MODS 的发病率上, 差异显著, $P<0.05$, 具有统计学意义。

4 讨论

历年研究相关数据显示, APACHE II 评分的数值越高, 患者的治疗时间就越长, 相应的患者的死亡率也就越高, 与本次研究结果相符。另外乳酸水平对重症感染患者危险分层、治疗监测及预后具

有重要意义。当人体发生重症感染时, 机体缺氧, 导致身体里分泌大量的乳酸, 乳酸水平反映了组织低灌注的总体严重程度。临床中认为, 乳酸对机体的缺氧及缺血的反应早于血流动力学检测指标。因此, 对 ICU 患者实施乳酸水平监控, 可以判断出患者重症感染的程度及预后, 可以对后期的治疗方案做出有效判定。DIC 和 MODS 的发病率为影响 ICU 重症感染患者的独立因素。DIC 是血液内凝血机制被弥散性激活, 促发血管内纤维蛋白沉着, 导致组织和器官损伤的一种凝血功能障碍综合症。当发生 DIC 时, 患者多表现出低血压、休克、严重出血或形成血栓, 以致引起多器官功能障碍综合症, 导致患者死亡。临床研究结果显现, DIC 的发病率与 ICU 患者的治疗时间呈正相关。因此, 在治疗的过程中实施积极的干预手段, 预防 DIC 的发生, 可以减少患者的治疗时间, 降低患者的死亡率。MODS 是指机体在遭受严重的创伤或感染后, 有两个或两个以上的器官或是系统同时或序贯发生功能障碍, 以至不能维持内环境稳定的临床综合征。MODS 的死亡率极高, 因此重症感染的 ICU 患者, 一定要对 MODS 进行严密监控, 针对其危险因素进行严格控制干预, 减少并发症的发生, 降低 ICU 重症感染患者的治疗时间。综上所述, APACHE II 评分、SOFA 评分、乳酸水平、DIC 和 MODS 的发病率是影响 ICU 重症感染患者治疗的重要危险因素, 也可以作为重症感染患者病情严重程度及预后的评价指标, 因此及时对其采取有效的干预手段, 可以降低患者的 ICU 治疗时间, 降低患者的死亡率。

参考文献

- [1] 蒋文中, 汤彦. 危重病乳酸增高机制及其在预后中的价值[J]. 临床荟萃, 2004, 19(7): 405-407.
- [2] 潘少伦. 影响重症感染患者 ICU 治疗时间的危险因素分析[J]. 中国医药指南, 2013(32): 173-174.

潍坊市市立医院



迟景涛

潍坊市市立医院普外科首席专家，普外科主任、主任医师，潍坊医学院教授、南方医科大学教授。1983 年 7 月毕业于山东医科大学医疗系，中华医学会潍坊普外分会副主任委员，潍坊医师协会外科医师分会常务委员、潍坊市医学会血管外科分会副主任委员、中华医学会潍坊市烧伤分会委员，中华实用医药杂志常务编委、潍坊市医疗事故鉴定委员会专家库成员、山东省及潍坊市工伤鉴定委员会专家库成员，潍坊市抗癌协会常务理事，获市科技成果奖二等奖三项、三等奖一项，在国家省级医学杂志上发表论文 10 余篇，出版专著一部。



黄丽华

中医主任医师，从事中医内科工作近 30 年，擅长用中医及中西医结合方法治疗急、慢性支气管炎、哮喘、慢性胃肠炎、冠心病、脑梗死后遗症、糖尿病周围神经病变、月经不调、更年期综合症、泌尿系疾患等多种疾病，取得显著疗效。曾主持、参与科研项目 3 项，其中获潍坊市科技成果 2 等奖 1 项，出版著作 1 部，发表国家级论文 10 余篇，担任潍坊市中西医结合学会委员。

单县东大医院

医
家



常远生

主任医师。曾任市政协委员、县政协常委,中华医学会菏泽市放射学会副主任委员,菏泽医疗事故鉴定委员会成员。

擅长临床常见病、多发病及疑难病的普通 X 线诊断及消化道造影检查等,对循环系统疾病的影像诊断和鉴别诊断具有较深的造诣。

坐诊时间:周一至周五

电话:15865698228



李健

主任医师,消化内科主任。菏泽市消化内镜分会副主任委员、菏泽市消化病分会委员。

从事内科临床工作 30 余年,主要从事消化病的诊断及治疗。1986 年起开始胃镜、结肠镜、十二指肠镜的操作。擅长诊断早期胃癌、早期食道癌;擅长治疗各种肝炎、脂肪肝、肝硬化、肝硬化腹水及慢性腹泻。能熟练的诊断和治疗选择性肝动脉栓塞化疗法治疗肝癌,在经十二指肠镜下取出胆总管结石,放置胆道支架、鼻胆引流管、治疗胆道梗阻的诊断和治疗方面有较深的造诣。

先后在中华系列杂志上发表论文 6 篇,省级杂志上发表论文 20 篇,获市级科技进步奖 3 项。

坐诊时间:周一、周三、周四、周六

电话:13869713528

江西兴国第二医院



黄彩忠

院长,主任医师,先后到同济医科大学协和医院、广州军区武汉总医院、中国人民解放军第一军医大学南方医院骨科及神经外科进修学习。近十年又先后到汉章针刀研究院及北京针刀总医院学习,师从针刀创始人朱汉章之嫡传弟子施晓阳、李力、卢胜春、柳百智、崔秀芳等。能熟练应用中医辨证论治理论,对疑难杂症和慢性病的治疗有较深造诣;他研究创新用小针刀曾成功治愈甲亢、心律不齐等疑难杂病,对部分高血压、糖尿病、股骨头坏死等的治疗取得突破性进展。因对疼痛(头痛、颈肩痛、胸腹痛、腰腿痛等)治疗效果显著,常被称为“魔术医师”、“拈病医师”。



崔新华

主任医师。江西医学院临床医学专业本科毕业,中华医学会消化学会赣州分会委员,赣州市医疗专家团成员。从事内科诊疗工作 36 年。曾在上海中山医院进修消化内科,历任医院内科、急诊科及传染科主任。擅长消化内科疾病的危急重病的诊治,对胃肠镜下消化内科疾病的诊治有专长。在全国核心期刊上发表医学论文 20 余篇。

宿城区人民医院

医
家



毕志刚

神经外科特聘专家,主任医师。曾于辽宁铁法煤业集团三级甲等医院神经外科工作 10 余年,先后于中国医科大学附属一院、北京天坛医院、天津环湖医院进修学习神经外科手术及介入治疗。2005 年独自牵头开展辽宁省铁岭地区首例神经介入治疗,并专攻脑血管病治疗方向,多次获奖。能独立完成各种颅脑外伤及脑出血的微创、小骨窗开颅,去大骨瓣血肿清除及减压术;前、中、后颅窝减压术及脑积水内外分流术;脑梗塞动静脉溶栓、取栓及脑动脉狭窄扩张支架置入术;脑动脉瘤开颅夹闭及介入栓塞术;脊髓及脑肿瘤切除术、脑活检术、脑动脉灌注化疗及癌症晚期疼痛治疗术。擅长诊治格林-巴利综合症、渐冻症、各种脑炎、脑寄生虫、多发硬化症等罕见病。



冯志强

特聘专家,主任医师,皖北地区著名心血管专家。曾在三甲医院担任心内科主任 20 余年。先后在上海仁济医院、南京第一医院进修心内科和冠心病介入治疗。擅长心血管内科各种疑难、危重病人的精确诊断和规范治疗。具有数千例冠心病介入治疗的经验。能够熟练完成各种冠心病复杂病变的介入治疗。正常开展急性心肌梗死的急诊介入治疗,可同时开展慢性心律失常的临时和永久心脏起搏术、快速心律失常的射频消融术、心力衰竭心室再同步化治疗、风湿性心脏瓣膜病二尖瓣狭窄球囊扩张术等。

痛风为何从脚起？

张文娟

有些年龄都在 30 到 40 岁正直青壮年就开始得痛风。看到他们发作起来痛得冷汗直流，拖着腿也走不动。这种病不发作的时候人好好的，到医院也查不出来什么毛病，只是告诉你尿酸高点，其他没事。

医生说是因为喝酒过多、吃了太多高蛋白食物。很多人听了马上控制饮食，可是不管怎么忌口，该发作它还是痛。为什么会从大脚趾头开始痛，后期还会出现关节畸形？其实这也是肾虚的一种症状，因为肾的过滤功能减弱了，血液里的酸毒排不出去，随着血液循环流动。大脚趾关节是人体的最末梢关节，酸毒的结晶体最容易积聚在这里，也有的人是大拇指关节痛，都是同样的道理。

如果你不去调整肾脏，恢复它的过滤功能，酸毒结晶长期挤压关节，最后关节不能正常活动，出现变形了。所以痛风患者不仅要改变饮食习惯，更关键在于恢复肾脏的机能，提高过滤能力，把酸毒排出体外才不会再复发。

肾有藏精、主生长、发育、生殖、主水液代谢等功能，被称为“先天之本”。肾亏精损是引起脏腑功能失调，产生疾病的重要因素之一。

一、护好自己的双脚

足部保暖是养肾的一种方法。这是因为肾经起于足底，而足部很容易受到寒气的侵袭。因此，足部要特别注意保暖，睡觉时不要将双脚正对空调或电扇；不要赤脚在潮湿的地方长期行走。

另外，足底有许多穴位，如涌泉穴。“肾出于涌泉，涌泉者足心也。”每晚睡觉前可以按揉脚底涌泉穴，按摩涌泉穴可起到养肾固精之功效。

二、大便要通畅

大便不畅，宿便停积，浊气上攻，不仅使人心烦气躁，胸闷气促，而且会伤及肾脏，导致腰酸疲惫，恶心呕吐。因此，保持大便通畅，也是养肾的方法。

大便难解时，可用双手手背贴住双肾区，用力按揉，可激发肾气，加速排便；行走时，用双手背按揉肾区，可缓解腰酸症状。

三、饮水养肾

水是生命之源。水液不足，则可能引起浊毒的留滞，加重肾的负担。因此，定时饮水是很重要的养肾方法，且一定要选择天然好水。

四、有尿不要忍

膀胱中贮存的尿液达到一定程度，就会刺激神经，产生排尿反射。这时一定要及时如厕，将小便排干净。否则，积存的小便会成为水浊之气，侵害肾脏。因此，有尿时就要及时排出，也是养肾的最好的方法之一。

五、吞津养肾

口腔中的唾液分为两部分：清稀的为涎，由脾所主；稠厚的为唾，由肾所主。你可以做一个实验，口里一有唾液就把它吐出来，不到一天时间，就会感到腰部酸软，身体疲劳。这反过来证明，吞咽津液可以滋养肾精，起到保肾作用。

六、饮食养肾

能够补肾的食物有很多。除了黑色的黑芝麻、黑木耳、黑米、黑豆等黑色食物可养肾外，核桃、韭菜、虾、羊腰等也可以起到补肾养肾的作用。

七、睡眠养肾

充足的睡眠对于气血的生化、肾精的保养起着重要作用。临床发现，许多肾功能衰竭的患者有过分熬夜、过度疲劳、睡眠不足的经历。因此，不要过度熬夜，养成良好的作息习惯，早睡早起，有利于肾精的养护。

八、避免劳累

体力劳动过重会伤气、脑力劳动过重会伤血、房事过度会伤精。因此一定要量力而行，劳作有度，房事有节。这样才有助于养肾护肾精。

九、警惕药物

不论中药还是西药，都有一些副作用，有的药物常服会伤肾，所以在用药时要提高警惕，要认真阅读说明书，需长期服用某种药物时，要咨询相关专家。

长时间戴眼镜会使眼球变形吗？



大家观察戴眼镜的同学，
有的同学摘下眼镜看到眼球凸出来，
有的同学摘下眼镜看到眼球凹进去。

于是，大家都说“戴眼镜时间过长会使眼球变形”；

于是一部分轻度近视的朋友都不敢戴眼镜，
每天眯着眼睛看人，真心是伤不起啊！

可是今天我要告诉你——这都是谣言!!!

眼球是因为折性近视进一步加深以后引起的
眼球突出，一些甲亢的病人，球后肿瘤会使得眼球
突出，和戴眼镜没有太大的关系，所以不用担心戴
眼镜会使得眼球突出。

戴眼镜是因为近视或者远视等屈光不正，近
视或远视等屈光不正的疾病可以导致眼球变形。
如果患者本身就有屈光不正，不管戴不戴眼睛都
可能导致眼睛变形。

一、生理因素

1、眼球突出是指眼球前后径(眼轴)变长，一
般不是高度近视的人(小于 600 度)，长期戴眼镜
眼球是不会明显突出的(因为近视绝大部分是轴
性近视，即随近视度数增加，眼轴会变长，但 600
度以下，眼轴的增长在外观上并不明显)。

2、一般近视在 18 岁以后就不再发展了，但一

些高度近视的人仍会每年继续加深度数，并伴随
眼轴的持续变长(眼科称为病理性近视，包括相关
的一系列眼底病理性改变)。一般正常人眼轴在
23—24mm 之间，有研究认为，高度近视者眼轴每
增加 1mm，近视度数增加 160—300 度。

二、个人因素

1、有些人由于过去没有戴过眼镜，用眼镜看
东西与实物的差异一时不能适应，出现头晕、眼
花、甚至不敢走路等，如有这种情况，应该坚持佩
戴眼镜，逐渐适应。

2、如果长时间对眼镜不能适应，则应对镜片
进一步复查，核对是否与医生所开处方要求相符，
再检查瞳孔距离与镜片光学中心是否一致。如果
检查无误，就要考虑处方是否错误。

3、高于 600 度的年轻人应经常戴近视眼镜，
轻度(200 以下)的在看远时需要戴，看近时可以
不戴。

4、戴眼镜后，注意用眼卫生，防止近视发展。

5、眼镜的保护非常重要，取戴时应双手取戴，
避免镜腿松动，放置时镜片尽量不接触桌面等，
避免磨损和划痕。

所以，戴眼镜能使眼睛变形，这只是一种对比
错觉，戴眼镜本身不会导致眼睛变形，变形的真正
原因是眼睛防护不当后近视加深而形成的。

残奶, 需要排么?

单县东大医院 乳腺外科



“残奶必须排, 不排会变质, 积在体内都是毒素”; “残奶时间久了, 就会变成乳腺癌”……。

“残奶”——这一新词, 近几年在美容院的大力宣传下, 有多少二胎准妈妈或新妈妈会因为没排残奶而焦虑不安? 我们的妈妈、奶奶等老一辈人, 这些没有排残奶的, 得乳腺癌的机会已经证实比现在的年青一代要低很多!

针对残奶, 我们用生活常识及专业知识科普一下:

一、乳房, 就像一口井。里面

的水, 到了一定的水平面, 是不会溢出的; 如果持续的取出井水, 那么一定还会有新的井水产生。同样的, 如果我们一直把乳房里的乳汁排出, 那么还会再有新的乳汁排除。所以, 所谓的“残奶”, 是排之不尽的。

二、《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 2017 版》中关于乳腺癌高危因素有:

有明显的乳腺癌遗传倾向者;

既往有乳腺导管或小叶不典型增生或小叶原位癌的患者;

既往行胸部放疗——没有一条和乳汁有关。

为什么自己断奶后几个月或是几年都能挤出少量残奶?

这是因为断奶后会有乳汁残留在乳腺管里, 而这乳汁也会逐渐被人体自身吸收, 有些吸收较慢, 就会变成黄色、粘稠的物质残留在乳管内。而人体的泌乳是一个系统的过程, 乳房受到刺激, 下丘脑接收信号随之分泌催乳素, 催乳素促使乳房产生乳汁。而排残奶就会对乳房造成刺激, 造成“排奶、产奶、排奶、产奶”的恶性循环, 永远也排不干净了……。

正常情况下, 自然离乳的妈妈断奶后残留的乳汁是可以被人体自行吸收的, 不需要人为干预也不需要额外进行排残奶。如果断奶后发现肿块, 请寻求专业医生、专业检查工具帮助, 而不是去一些美容机构进行乳房按摩。现在市面上乳腺保健机构层次不一, 盲目进行按摩, 极易导致乳腺组织损伤, 出现水肿、疼痛, 甚至可以引起乳腺导管断裂。所以科学处理乳房问题很重要!

宿迁市中西医结合医院暨宿城区人民医院肾内科专家建言

女性肾脏易受损更应重视预防治疗

沈永侠

据统计,全球女性慢性肾脏病患者约为 1.95 亿,该病是女性死亡的第八大原因。与男性相比,为什么女性更易患肾脏病呢?其实,这与女性的特殊生理功能、生理期等有关。导致女性患有慢性肾病的主要原因有以下四种:

一是妊娠。妊娠是女性特有的生理变化。足月妊娠时,子宫容积增加了约 1000 倍,伴宫体右旋,会增加右肾及输尿管的受压机会。妊娠期肾脏负担增加,肾脏增大、输尿管扩张、肾血流量和肾小球滤过率增高,造成肾小管——肾小球失衡,易出现葡萄糖尿及蛋白尿。妊娠期高血压、先兆子痫或子痫对妊娠妇女危害严重,故羊水过多、多胎、葡萄胎、患有高血压病或肾脏疾病的孕妇更要防范肾脏病。当临床表现为妊娠水肿或妊娠高血压时,一定要及时治疗,防止病情发展。

二是自身免疫性疾病。自身免疫性疾病好发于女性,如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎和系统性硬化症。

红斑狼疮高发于育龄期妇女,高峰期女性发病率是男性的 15 倍,这可能与 X 染色体的遗传变异及体内雌激素水平增高有关。90% 以上的红斑狼疮患者均有不同程度的肾脏损害,出现蛋白尿、镜下血尿、肾功能减退等临床表现,被称为“狼疮性肾炎”。

类风湿关节炎多发于 50~60 岁,高峰期女性发病率是男性的 14 倍。类风湿关节炎本身可导致肾脏受损,而免疫抑制剂和止痛剂等治疗用药都可能引起肾脏损害。

三是尿路感染。尿路感染是女性的常见病。女性尿道短、无括约肌,且尿道口与阴道、肛门临近,较易感染。我国疾病谱调查显示,有 30% 以上的女性一生中曾出现过 1 次以上的尿路感染。年轻的职业女性因长时间过度紧张、过度疲劳、缺乏运动,导致免疫力下降,加之饮水过少、长时间憋尿、月经期使用护垫等,这些都容易使细菌从尿道口进入尿道,发生膀胱炎、输尿管炎或肾盂肾炎。

四是化学制剂。美白祛斑的化妆品中可能含有汞,汞通过抑制黑色素的生成对皮肤有一定的增白作用。但是,汞在体内蓄积至一定浓度后可引起慢性中毒。汞中毒相关肾损害临床无特异性,容易被误诊漏诊,尤其是以肾损害为首发的汞中毒容易被误诊为原发性肾病。另外,铅的氧化物作为化妆品的添加成分被广泛使用,尤其是一些劣质的化妆品,这样也容易造成女性的肾损伤。

得了肾病不要怕,首先要及时去就医。其次,保护肾脏要做好以下几点:一是女性平时应保持良好的生活习惯,多饮水,注意月经期、妊娠期及产褥期的卫生。二是发生尿路感染,应及时就诊,进行尿常规和段尿培养,在医生指导下合理使用抗菌药物。三是女在备孕前应进行尿常规、肾功能、血压等常规检查。患有肾脏病的女性患者应咨询肾脏科专科医生,判断能否妊娠。四是妊娠期间,应在医生的指导下,密切随访肾脏和胎儿的情况,产后也应继续随访 1—2 年。五是新发现的自身免疫性疾病患者,应去肾内科门诊做相关检查,并长期随访,及时监测是否累及肾脏。

堆在体内的 5 种垃圾也该清一清了

张文娟

中医认为：“积”为百病之源，任何事物的质变都源于量变的积累，疾病也不例外，若体内的“垃圾”长期积蓄，不及时清除，必将带来健康隐患！

以下 5 种垃圾，千万别堆在体内

气积——伤肝

人的七情（即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）失常最易引起“气”的运行失常，从而导致气机郁滞不畅，形成“气积”。

日常生活中，唉声叹气、情绪失常、烦躁、焦虑、抑郁等都是“气积”的警告信号。有心脑血管病的人尤其要注意，肝气上亢还会造成血压升高，容易使人晕厥、发病。

建议：多进行户外活动，打太极、爬山、健步走、慢跑都是不错的选择。日常也可以用玫瑰花泡水喝，有疏肝理气功效。

血积——伤血管

血积，是指瘀血凝结成积。高油、高脂饮食，抽烟喝酒是造成血瘀的罪魁祸首。

血瘀的人通常表现为面色晦暗、唇色偏暗、有时在不知不觉中会出现皮肤瘀青、女性多见痛经、闭经或经血暗红甚至有紫黑血块等。若不加以控制，血瘀的最终结果就是血栓。

建议：日常饮食上应多吃有活血通脉作用的食物，不吃冷饮或寒凉的食物。此外，血瘀体质的人心血管机能一般较弱，锻炼不宜过猛，可选择散步、舞蹈、瑜伽等。

水积——伤肾

水积，中医称之为“水肿”。肾主水，如果肾脏“失灵”，体内水液的代谢失常，就会发生水肿。

生活中，小到熬夜后晨起的眼袋，大到面部浮肿、四肢沉重等都是典型的“水积”病症。

建议：日常多吃些利水消肿的食物，配合相关穴位的按摩，都能起到温阳利水、消除水肿的功效。

需要提醒的是，肝脏、心脏、甲状腺功能下降

等疾病也可能会引起水肿。如果出现严重、长期水肿，建议及时就医明确病因。

食积——伤脾胃

食积，即积食，饮食不规律、暴饮暴食等都是造成积食的常见原因。积食是“标”，真正的问题往往是“脾虚”，脾虚的人往往更容易积食。

除了腹胀、腹痛、食欲下降等不适，积食的人常出现口臭、手脚心发热、皮肤发黄、精神萎靡或睡不踏实，睡觉时身子不停翻动、磨牙等症状。

建议：发现积食后，首先要减少饮食物量。其次，适当配合一些食疗方法，如糖炒山楂、白萝卜粥等，既容易消化，又有顺气、健胃、补脾的功效。

痰积——生大病

中医将“痰”分有形与无形两种。

●有形的痰，一般指呼吸系统的分泌物，是贮于肺，咳之能出；

无形的痰，则是指机体内的体液在致病因素的影响下，失去了正常的运行途径和规律，逐步停蓄凝结而形成的一种黏稠的、有害的液体，肉眼无法看见。

●无形之痰可产生多种病变，如头目眩晕、恶心呕吐、心悸气短、中风，甚至肿瘤等。

建议：首先要远离潮湿的环境。老年人身体虚弱，若遇风寒，可致肺湿宣发，肺津凝聚而成痰；夏季雨多潮湿也会引起湿邪内侵。其次，平时还可多吃一些具有健脾利湿、化痰祛痰的食物，如白萝卜、荸荠、紫菜、海藻、枇杷、红小豆等。



一个动作反应了你的衰老程度！

张文娟

俯卧撑最能反映一个人的健康状况，这是美国运动协会最新公布的一项研究结果，专家指出，俯卧撑能够锻炼和检验人体各个部位的运动能力，可以作为体质健康的晴雨表。

“完成一个俯卧撑，需要手臂、胸、腹、臀和腿部的肌肉群相互配合，这几乎可以检测到身体每一个部位”美国密苏里西部州立大学体育教育学教授史蒂温·艾斯特思说，通过自己的力量支撑自己的重量，能够最快捷、最准确地反映神经和肌肉功能。

而老年人生理学研究者则进一步指出，俯卧撑运动能够很好地反映出一个人是否拥有抗衰老能力。“自然衰老会导致神经和肌肉的退化，从 20 到 70 岁，体能会减少 30%，但有规律的锻炼能使肌肉纤维变粗，从而让剩余的肌肉更加有力，减少人体生理老化。”纽约州立大学运动学教授兼运动协会咨询专家皮特·麦金尼斯说，俯卧撑能强化

身体主要肌肉，更重要的是能给身体提供向前伸展的力量和肌肉记忆，从而能够防止摔倒。

循序渐进，轻松合格

“做俯卧撑要运用身体大部分肌肉，因此它是反映人的体质状况的一项重要指标。”首都体育大学体育教育系主任李相如教授表示，我国国民体质测定标准中，就将俯卧撑作为其中一项。

例如，35 岁—40 岁的男性，做 12—19 个为中等水平，随着年龄的增加，数字会有所下降；40 岁左右的女性，做到 10 个基本合格。

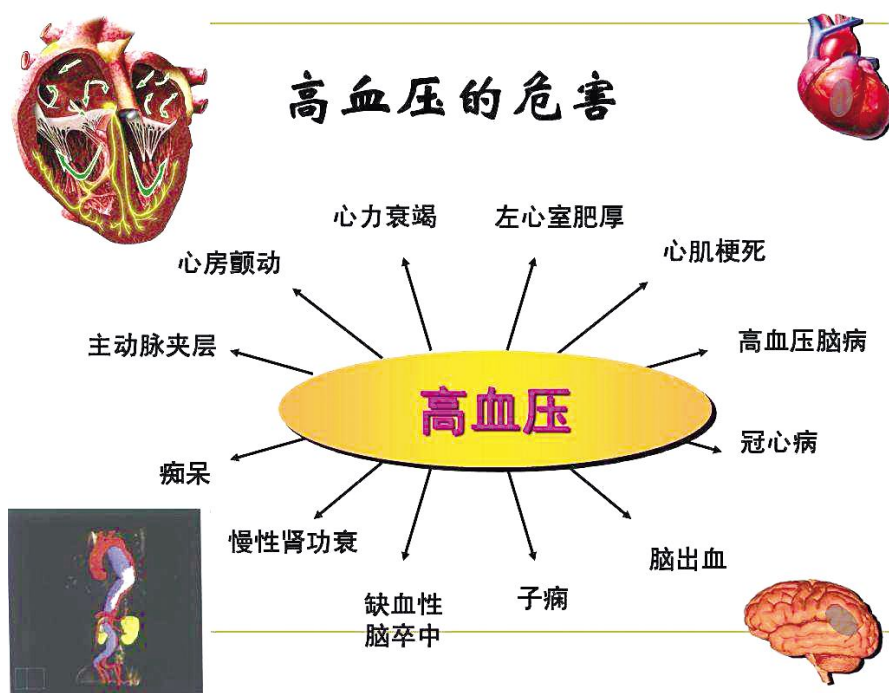
俯卧撑是项老少皆宜的运动，但许多人却认为这是一项“高难”运动，其实，“通过循序渐进地训练，大部分人都能轻松达到标准。”

建议从最简单的训练开始，先站立支撑墙壁，然后支撑桌子、凳子，最后到手脚在同一水平线。提示：有的女性手臂力量不够的话，可以做跪式俯卧撑。



高血压用药, 10 个错误不能犯

杨海珍



高血压是中老年的常见疾病, 目前更有年轻化的趋势; 那么, 在高血压发病时的用药, 要注意什么呢?

01

高血压的一般知识

成年人血压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或 90mmHg 就是高血压, 无论年龄。中国成人高血压患病率高达 25.2%, 全国高血压患者人数 2.7 亿人, 是患病率最高的慢性病。

高血压是导致心梗、脑梗、肾衰最重要的危险因素。据统计, 全国每年有 200 万人死于与高血压有关的疾病。而且 6 成以上的冠心病、8 成以上的脑梗病人、9 成脑出血病人都有高血压史。可以说, 高血压是人类健康最主要的“杀手”。所以, 正确认识高血压并严格的控制血压具有非常重要的意义。

那么, 何时启动降压治疗? 血压降到什么目

标?

《美国高血压指南八》明确规定:

何时启动降压治疗?

① ≥ 60 岁的高血压患者, 收缩压 $\geq 150\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 即可启动药物降压治疗;

② < 60 岁的高血压患者, 只要收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 即可启动药物降压治疗。

血压降到什么目标?

① ≥ 60 岁的高血压患者, 降压靶目标值是收缩压 $< 150\text{mmHg}$ 和舒张压 $< 90\text{mmHg}$;

② < 60 岁的高血压患者, 降压靶目标值是收缩压 $< 140\text{mmHg}$ 和舒张压 $< 90\text{mmHg}$ 。

当然, 对糖尿病和肾病患者降压的目标值目前还有不同的意见, 总的趋势是, 这两类患者的降压目标值应该更严格一些。

高血压的发生,与遗传和不健康的生活方式有关。控制高血压,除药物治疗外,还应该改善生活方式,但药物治疗无疑是主要措施。

高血压起始用药包括 ACEI 类(普利类)药物、ARB 类(沙坦类)药物、CCB 类(地平类)、噻嗪类利尿剂、 β 受体阻断剂等。

高血压用药,10 个错误

误区一:没有感觉,就没有问题

血压升高后会感觉头痛、头晕、耳鸣、失眠等。但有些人却没什么感觉,这如同温水煮青蛙,慢慢的升高反而不难受了。

没有感觉不等于没有危害,等发生了心梗、脑梗、脑出血感觉到的时候,可能已经晚了。所以,血压升高,无论有没有感觉都应该用药。

误区二:降压药不能随便吃,一旦吃了就断不了

降压药不是成瘾性药物,没有依赖,可随时停药。问题是不能停,一旦停药,血压会重新升高。

高血压是个终身性疾病,需要终身用药控制。这样说,不是药有依赖性,而是高血压有“依赖性”。当然,早期无家族史的高血压,通过改善生活方式,血压能够恢复正常,可以不用药。除此之外,应该用药治疗。

误区三:开始不能用好药

治疗感染不能首选高级别的抗菌素,因为一旦耐药,便无药可用。这是由于细菌有对抗药物的能力。

降压药作用的对象不是细菌,而是受体,不会出现类似抗菌素耐药的情况。

所谓的好药,不但降压效果好,副作用小,而且对心、脑、肾等器官的有保护作用。所以选择降压药,哪个好,就选哪个,而且开始就用好药。

误区四:血压高吃药,血压正常就停药

用药后血压正常,是药物的作用的结果,是药物控制下的平衡,停药后平衡被打破,血压会重新升高;

高了用药,正常就停药。这种按需用药的模式会导致血压总是处于波动之中,而心梗、脑梗等并发症都是在血压波动时发生的。

误区五:血压越低越好

收缩压最好维持在 110-140mmHg 之间,过

高或过低,并发症和死亡率都会增加,这就是著名的降压治疗的 J 曲线。

同样的道理,舒张压最好维持在 70-90mmHg 之间。

误区六:发现血压升高,要快速降到正常

血压是逐渐升高的,降压也要逐渐下降。除了高血压危象等紧急情况外,不建议快速大幅度降压,否则会引起脑灌注不足等意外情况。

对高血压急症,24-48 小时内把血压缓慢降至 160/100mmHg 即可,一般不需要静脉用药。

临床普遍使用心痛定(硝苯地平)舌下含服紧急降压,目前认为是不合适的。除降压过快外,还可引起交感神经兴奋而诱发心脑血管病。

误区七:降压药隔几年就要更换

如果正确的选择了降压药,血压控制的很好,而且没有出现副作用,应该继续用下去,不建议定期换药。

除非新品种上市,而新药在疗效和副作用方面都有很大的优势,可以考虑换药。

误区八:降压药有副作用

任何药都有副作用,包括降压药。但 FDA 批准的原研药(进口药)相对很安全。如果按说明用药,副作用会很轻微。

不要因噎废食,和高血压的危害相比,降压药的副作用微乎其微。

误区九:降压药伤肾

这种说法由来已久而且非常顽固,这里的“肾脏”也暗含男性性功能之意。

沙坦类,普利类,地平类降压药通过降压有保肾的作用,尤其是前两类药物更是慢性肾脏病的首选用药,并有改善性功能的作用。

高血压导致的动脉硬化是男性勃起障碍的主要原因,降压、治疗动脉硬化也是治疗男性性功能障碍的主要措施。

总之,伤肾的是高血压,而不是降压药。

误区十:保健品也能降血压

近些年降压保健品越来越多,比如降压枕、降压手表、降压帽、降压鞋垫等,这些保健品都都声称有良好的降压作用,但结果并非如此。

健品的降压功效根本就没有经过临床认证,使用这类保健品降压,即使保健品没有危害,也会延误高血压的治疗。

什么是『缠腰火龙』

陈立



前几日，我院皮肤科接诊了一位 70 多岁的老太太，她慌张的说自己得了“缠腰火龙”，疼的要命，原本这“缠腰火龙”已经用墨符圈住了，现在又长出来了，她不想死，希望我们能救她。那么这位患者口中的“缠腰火龙”到底是什么病？真如火龙般凶狠要人命？下面就由我来为大家介绍一下这“缠腰火龙”。

“缠腰火龙”，这是俗名，学名叫作“带状疱疹”。带状疱疹是一种常见的急性病毒性皮肤病，由水痘-带状疱疹病毒再激活引起。主要特点为红斑基础上簇集水疱，粟粒至绿豆大小，沿一侧神经呈带状分布，常

伴有明显神经痛，老年患者剧烈。一般 2-3 周后，皮疹消退，不留疤痕，部分患者可留有后遗神经痛。主要治疗方法：1. 注意休息，2. 抗病毒治疗，3. 止痛治疗，4. 营养神经，5. 光疗。

关于带状疱疹，用毛笔画符斩断龙腰，还有发一圈带状疱疹要死人的说法是错误的。带状疱疹并没有那么可怕，神经是半环形的，带状疱疹沿神经分布，所以一般也是单侧的，一圈的症状临床上也有，但发病概率很小，也没有一圈就死人的道理。至于画符斩龙腰就更是无稽之谈了，相反用墨更易使疱疹感染，加重病情。

如何识别危重病人

杨 杰

1.危重病人如能早发现早抢救,有利于防治医疗纠纷,提高危重患者的抢救成功率:危重病情正确的识别与判断是临床工作的重要任务,医务工作者应在病人病情变化的第一时间识别并判断轻、中、危程度,对危重病人要早识别、早重视、早抢救、早告知,提高救治的成功率,同时可减少医疗纠纷。

2.大多数危重病,经初始观察就可确定,如昏迷,休克,呼吸停止,皮肤黏膜发绀。另一类病人,貌似“轻症”,最后死亡,称为“潜在的危重病”,对此,医护人员应加深认识。

3.濒死指征:1)血压测不到或只在某处听到一下,如 60/0mmHg;脉搏消失或极微弱;2)呼吸慢而不规则、双吸气、长吸气或叹息样呼吸;3.瞳孔散大、居中及对光反应消失。

4.致命的七大生命指征:1)呼吸:急促>40 次/分;不能言语;2)血压:血压显著下降;3)体温:不升<35℃或超高热>40.5 ℃;

4)意识:昏迷、谵妄、抽搐;5)心率:<40 次/分或>140 次/分;6)尿量:<0.5ml/kg/h;7)血氧饱和度:

<90%。

5.判断危重病的指征:呼吸异常,意识障碍及精神症状,烦躁不安与呻吟不息,休克,抽搐,腹胀,各种疾病危象,多器官功能障碍或衰竭,其他。

6.危重症病人常见症状及表现:1)气道:气道阻塞;喉鸣音;鼾声;呼吸:呼吸急促(>30 次/分);呼吸减慢(<6 次/分);端坐呼吸;氧饱和度<90%;不能说话;紫绀;哮鸣音。2)循环系统:血压<90/60mmHg;心率>130 次/分;胸痛伴背痛;心脏明显扩大。3)消化系统:腹胀;上腹痛;黄疸;腹痛伴背痛。4)泌尿系统:少尿或无尿。5)血液系统:三系减少;瘀斑;出血不凝;针眼出血。6)神经系统:意识水平下降,意识混乱(烦躁);反复抽搐。7)其他:高龄,基础疾病较多,免疫力下降等。

总结:根据长期从事危重症病人治疗的工作经验,及时识别危重症=密切观察患者病情变化+对患者的责任心+周到细致的体格检查、实验室检查、影像学检查等。责任心+丰富的临床经验+及时会诊能尽早发现、识别危重患者,及时抢救治疗,尽量减少医疗纠纷的发生。



最美“情人节”礼物

刘 峰

2018 年 8 月 17 日也就是农历的“七七情人节”，山医集团单县东大医院一体化产房又迎来了一位准妈妈，作为一名初产妇，这位准妈妈精神非常紧张，临产后由于精神过度紧张，宫缩时情绪烦躁并伴着四肢颤抖，这时产房陈美青护士长为产妇实施了音乐镇痛分娩，在音乐的引导及陈护士长的指导下，产妇调整呼吸，慢慢放松下来，渐渐进入了梦乡。

待产妇再次感觉到阵痛的时候，宫口已经全开了，在准爸爸的体贴安慰下，在医护人员专业的指导及陪同下，在每次宫缩发动时，伴随着陈护士长充满力量的声音：放松~吸气~用力~，在准妈妈的积极配合下，随着“哇~~哇~~”响亮的啼哭声中，又一名生命诞生了。“漂亮的女宝贝，体重 3 千克”，孩子爸爸激动地说：“这是我最好的情人节礼物！”。望着爸爸妈妈怀抱着新生

命幸福的笑脸，我们的辛苦都是值得的。

在音乐镇痛分娩的帮助下，整个产程仅用时六小时，大大缩短了初产妇的产程，减轻了产妇分娩的痛苦。

单县东大医院一体化产房在管建华副院长的带领下，在儿科权威程军副院长的支持下，及各种先进设备及血库的安全保障下，为每位前来我院分娩的准妈妈们保驾护航！



向医者致敬

许晓宁

“走过风雨,走过四季,带着春的手笔,秋的节奏……”

一袭白衣,一叠处方,一个听诊器。

一片赤诚,一腔热血,一颗博爱心。

你还好吗,我的白衣战士。你还好吗,我可敬可爱的人。

在这个属于你的日子里,我们以最真挚的心情问候你,以感恩的心向你致敬。

医生,是个不容易的职业。选择了做医生,就注定了要与忍耐和坚守为伴。医学专业的求学历程漫长而艰辛,工作中加班加点是家常便饭,生活中常常要亏欠家人很多。

救死扶伤的战场上,护佑生命的最前线,处处都能见到你的身影,你奔波在生与死的救治边缘,步履维艰却始终坚守,你满怀对生命的敬畏,拥有最博大的爱,更有着别样的刚强与勇敢。

当伤医事件一再发生,你也曾寒了心,泄了气。但是,当急诊的电话响起,当危急的生命送到你面前,那与生俱来的使命感,令你瞬间就放下了愤怒和委屈,一颗心,全心全意地扑在了拯救生命上。你并非超脱到没有喜怒哀乐,但你更像是一株向日葵,面对阴霾,向阳而生。

秋去春来,云归燕落,岁月悄悄在你脸上留下了皱纹。任时光飞逝,你初心不改。日复一日,年复一年,你兢兢业业、勤勤恳恳的坚守在自己的岗位上,用拳拳爱心体谅患者疾苦,用一片丹心书写大医精诚。也许,在你的职业生涯中,没有惊心动魄的英雄事迹,没有惊天动地的豪言壮语,但你是我们心中的英雄!请相信,你救治过的患者不会忘记你,这方百姓不会忘记你,你的工作虽平凡,但医者的功勋名垂青史!

可敬可爱的医生,节日快乐!

药剂师,不简单

杨海珍

如果你是一滴水,你是否滋润了一寸土地;如果你是一缕阳光,你是否照亮了一分黑暗;如果你是一名白衣天使,你是否用你的心去关爱每一个病人。

提起“白衣卫士”,人们心里立刻就会想到“性命所系,生死相托”的医生。说起“白衣天使”,大家脑海里马上就会浮现出“燃烧自己,照亮别人”的护士。而药剂师对于大多数人来说只存在于无法了解的领域,并没有留下太多太深刻的印象,然而在医生救死扶伤的环节中,药剂师也担当着一个不可或缺但又不为人知的角色。

作为一名药剂师,十年的工作经历让我深深地感觉到和谐的医患关系,依赖于良好的、畅顺的医患沟通。俗话说的好“良言一句三冬暖,恶语相向六月寒。”所以对待每一位患者,我都会“请”字当头,“您”字当先,对待每一位病人,都会主动讲解药品的使用方法和注意事项,尤其是面对年龄比较大的患者,会再三叮嘱,并且会把声音提高一些,可是又担心病人误解我们态度不好,所以总是会面带微笑先称呼一声“大爷”或者“大妈”,再耐心告知。也许,这些工作在一些人眼里都是一些简单的容易事。但是,什么是不简单?能够把一件简单的事千百遍地都做对,就是不简单。古人说:不积跬步,无以至千里;不善小事,何以成大器。正是要靠着这种视患者为亲人,在这点点滴滴的小事

为患者考虑,替患者着想的精神,我们才能让医院这个大家庭平安和睦,我们的患者也才能够早日康复。

作为一名药剂师,我们就必须每天这样重复着同样的工作方式,一遍又一遍的重复着相同的话语模式,药品的使用方法,用药的注意事项,药品如何保存,“四查十对”着每一张处方。作为一名药剂师,我深深地知道自己万分之一的差错,也有可能给患者带来百分之百的事故。我们发出去的每一副药剂,都凝聚着患者的健康和希望,包涵了家属的信任和期盼。患者事,无小事。这就要求把本职工作的一点一滴都要做好,把一分一秒的时间都要抓牢,配制好每一副药,解答好每一位家属的提问,用爱接纳患者,用心发药,让每一位患者都能感受到白衣天使的温情。以一丝不苟的工作态度,以医护工作者特有的温情,为患者在整个诊疗过程中把好最后一关。药房是一个医院向社会展示其形象的窗口,药剂师是联系医生和患者的桥梁。作为一名药剂师,虽然我们不能再成长为参天大树那般的栋梁之才,我们仍然可以化作一颗小草,为这多彩的世界奉献自己的一丝新绿。所谓行胜于言,虽然没有感天动地的豪言壮语,但我们却立足平凡的岗位,用自己无言的行动,展现着东大医院药剂人员的风采。