

· 卷首语 ·

新年贺词

山东省民营医院各位同仁：

值此新年到来之际，我谨代表山东省医院协会民营医院分会并以个人名义向全省民营医院工作者、退休人员以及全体家属，致以亲切的新年祝福和最诚挚的节日问候！

感谢大家一直以来拼搏在救死扶伤的第一线，为了人民的健康，艰苦奋斗，栉风沐雨，百折不挠，无私奉献！

2018年民营医院分会顺利完成了中国非公立医疗机构协会委托的第一批7家非公医疗机构“双评”工作，规范了民营医院管理，达到了以评促建，以评促改，评建结合，重在建设之目的；组织了民营医院管理高峰论坛医务部主任、护理部主任培训；开展了先进民营医院评选等活动。感谢所有支持民营医院发展的各级领导和社会各界朋友，是您们的支持、鼓励和帮助，才使我们民营医院工作者，在过去的一年里克服困难，勇往直前，取得了一个又一个令人满意的成绩。

这些成绩的取得是全体同仁智慧的结晶，是大家共同努力的结果。但这些都已成为过去，成为历史，面对激烈的医疗市场竞争，逆水行舟，不进则退，“态度决定一切，实干决定成败”，我真诚的希望全体同仁在新的一年里，为了我们共同的梦想，在自己的工作岗位上，为了我们共同的梦想，不断努力、艰苦奋斗，发挥自己的聪明才智，再创新的辉煌。

展望2019年，我们依然信心百倍、踌躇满志，我们全体民营医院工作者一定要在以赵升田会长为首的山东省医院协会领导下，继续完善自己、充实自己、健全机制，以积极开拓进取的心态，不断前进。

在新的一年里，我希望山东省民营医院的同仁们携起手来，相互扶持，齐心协力、团结一致，勇敢面对新的困难和挑战，积极进取，勇往直前，以为人民群众健康服务的优异成绩向建国七十周年献礼！

最后，衷心祝愿大家在新的一年里身体健康，家庭美满，生活愉快，事业顺利！祝愿我们的医疗事业基业长青！兴旺发达！

山东省医院协会民营医院分会会长



2018年12月31日



《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 时利民 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 王嘉龙 徐汝奎
 陈戍江 杨帆 赵振爱

编委:(按姓氏笔划)

丁育红	王涛	王鹏	王世竹
王在峰	王佳林	史满春	纪帅
何广印	吴维杰	张英	张云朱
张立峰	张伟华	李军	李勇
李群	李月庭	李会全	李志海
李建中	李晓刚	杨俊钊	陈鹏云
季洪胜	林艳霞	郑海妹	赵金峰
钟杰	高惠青	曹成祥	黄玉波
黄彩忠	葛伟莲	慕海容	蔡彦敏

总编:王世宾

主编:刘义成 杨瑞

执行主编:李勇

执行副主编: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@sdyj.com

2018年12月出刊

(总第7期)

鲁内资准印证号:2018004

卷首语

01 新年贺词

政策瞭望

04 关于优化社会办医疗机构跨部门审批工作的通知

07 四川省人民政府办公厅关于进一步促进民营医疗服务发展的实施意见

集团之窗

12 王世宾率团参加上海进博会

13 集团承办召开中国企业家创新发展峰会暨第十届《今日经济》大会



15 王世宾荣获全国“改革开放四十年医院后勤建设突出贡献奖”

16 王世宾率团参加2018中国民营医院发展年会

17 中韩上海纳诺医院开业仪式隆重举行

18 王世宾莅临单县片区检查指导工作

19 刘义成副总裁在中国民营医院发展论坛上作专题讲座

19 集团三位院长荣膺山东省优秀院长称号

双评工作

20 山东省非公立医疗机构“双评”专家培训班成功举办

22 山东省民营医院分会举办参评单位培训班

23 “双评”专家组开展参评医院评前督导

24 “双评”现场评审专家组工作会议召开

25 潍坊市立医院迎评展现七大亮点

26 盐山阜德医院积极备战“双评”

27 单县东大医院扎实开展迎评工作

目录

CONTENT

董事长军事故事智库

- 28 粟裕大将的“三让”

管理论坛

- 30 社会办医有关问题的研究建议
32 医院绩效改革:院长最关注这五大重点

医院(公司)风采

- 34 山医集团宿迁医院庆祝建院 60 周年
36 兴国二院推进人文关怀与和谐医患关系侧记
40 菏泽市残联领导莅临正大医院检查指导
40 曹县医疗卫生考察团到单县东大医院参观考察
41 东营垦利卫计局民政局到潍坊市市立医院参观考察医养结合工作
41 青岛八院到菏泽开发区中心医院参观
42 集团所属医院开展医保专项自查自纠行动
42 单县东大医院召开社会监督员座谈会
43 山医三院医养中心组织消防演练
44 杞县爱心医院开展“优质护理服务明星”评选活动
45 菏泽花城中医院举办“没有围墙的敬老院”公益活动
45 潍坊经济开发区人民医院开展婚育新风进万家活动
46 “阳光小医生”到潍坊市市立医院职业体验
47 山医三院为辖区中小學生健康体检

临床技术

- 48 国家呼吸与危重症医学科规范化建设项目专家组莅临单县东大医院现场评审
49 王在峰院长当选山东省抗癌协会康复分会副主任委员

- 49 菏泽营养健康与慢性病管理高峰论坛在菏泽花城中医院隆重举行
50 单县东大医院开启远程会诊新模式
51 德州康复医院开展基础业务知识和医疗核心制度双培训
52 单县东大医院开展肿瘤病人家访
53 宿迁医院完成全市首例三叉神经痛微创手术
54 盐山阜德医院妇产科引进盆底康复治疗仪
55 宿迁医院成功实施一例血管介入治疗手术

名医名家

- 56 潍坊市市立医院:李付勇,梁同衍
57 宿迁市中西医结合医院:李辉,王承明
58 临沂高新医院:黄秀芹,郑宇飞
59 江西兴国二院:张文伟,陈纪锦

科学研究

- 60 集束化干预在预防 ICU 苏醒期躁动患者中的应用
63 肺部感染常见致病菌及抗生素耐药性监测

健康生活

- 65 冬季预防骨科常见疾病
65 冬至的养生事项
66 警惕,肺炎高发!!!
67 记住一个字,让你“一生无栓”!
68 警惕:肚子上鼓起的“小包”
69 早上起床该喝凉白开还是温开水?

和睦文化

- 70 “双评”春风来
71 感悟“双评”
73 孕妈守护神
74 ICU 新人初长成
75 光明重现
76 婆婆的就医之路

封面说明:

王世宾会长(前排右)代表山东省医院协会民营医院分会与韩国纳诺医院理事长张日泰(前排左)签署合作协议



关于优化社会办医疗机构跨部门审批工作的通知

发改社会〔2018〕1147 号

各省、自治区、直辖市发展改革委、民政厅(局)、自然资源主管部门、生态环境主管部门、住房城乡建设主管部门、卫生健康主管部门、消防主管部门、工商(市场监管)主管部门、中医药主管部门,新疆生产建设兵团发展改革委、公安局、民政局、国土资源局、建设局(环保局)、卫生局、工商局:

为进一步落实“放管服”改革要求,支持社会办医发展,加快形成多元办医格局,现就优化社会办医疗机构跨部门审批工作通知如下。

一、总体要求和指导原则

优化社会办医疗机构跨部门审批工作的总体要求是:全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,坚持以人民为中心,坚持问题导向,以改革为动力,创新工作思路,发挥部门合力,降低社会力量举办医疗机构的制度性成本,营造公平规范的发展环境,进一步调动社会力量办医积极性。

指导原则是:

——流程规范透明。与医疗机构准入管理改革相协调,明确社会办医疗机构准入跨部门审批流程和事项清单,优化审批工作程序。

——审批依法合规。严格遵循法律法规,坚持运用法治思维和法治方式规范社会办医疗机构审批工作,营造良好准入环境。

——工作衔接顺畅。强化跨部门审批工作衔接,促进各项政策相互衔接、落地管用,切实解决重点难点问题,提高审批效率。

——服务便捷高效。加强审批信息公开,提高服务意识,建立评估机制,让社会办医的办事更方便、创业更顺畅。

二、制定社会办医疗机构准入跨部门审批流程和事项清单

省级发展改革部门会同卫生健康、中医药、工商(市场监管)、民政、生态环境、消防等主管部门制定本省(区、市)社会办医疗机构(仅指内资,下同)准入跨部门审批流程和事项清单,督促和指导地方依据审批流程和事项清单,进一步规范审批工作程序,压减审批工作日。省级社会办医疗机构准入跨部门审批流程和事项清单内容包括:审批事项、流程关系及审批事项的受理部门、法律法规依据、受理条件、审查要求、办理时限、需要提交的材料目录和申请书示范文本等。

制定审批流程和事项清单基于但不限于以下基本流程框架。

(一)营利性医疗机构准入跨部门审批基本流程框架。

第一步,工商(市场监管)主管部门对医疗机构进行工商登记。

第二步,卫生健康、中医药主管部门根据行业

准入管理相关规定,对医疗机构进行设置审批(备案管理)。按规定实行设置审批与执业登记“两证合一”的医疗机构,卫生健康、中医药主管部门在执业登记前提供准入政策咨询。

第三步,卫生健康、中医药主管部门对医疗机构进行执业登记。消防主管部门对医疗机构进行消防设计审核(备案)、验收(备案抽查),生态环境主管部门对医疗机构进行环境影响评价审批(备案管理),与医疗机构执业登记并联开展。

(二)非营利性医疗机构准入跨部门审批基本流程框架。

第一步,卫生健康、中医药主管部门根据行业准入管理相关规定,对医疗机构进行设置审批(备案管理)。按规定实行设置审批与执业登记“两证合一”的医疗机构,卫生健康、中医药主管部门在执业登记前提供准入政策咨询。

第二步,卫生健康、中医药主管部门对医疗机构进行执业登记。消防主管部门对医疗机构进行消防设计审核(备案)、验收(备案抽查),生态环境主管部门对医疗机构进行环境影响评价审批(备案管理),与医疗机构执业登记并联开展。

第三步,民政部门对医疗机构进行社会服务机构登记。

三、进一步简化优化项目建设相关审批条件

(一)做好社会办医疗机构投资项目核准(备案)。

地方投资主管部门要认真落实国务院发布的《政府核准的投资项目目录(2016年本)》和《企业投资项目核准和备案管理办法》(国家发展和改革委员会令 第2号),规范开展社会办医疗机构投资项目核准(备案),凡是缺乏法律法规依据的前置条件和申请材料一律取消。

(二)取消部分医疗机构设置审批作为前置条件。

对卫生健康、中医药主管部门规定实行设置审批、执业登记“两证合一”的社会办医疗机构,其他部门履行审批手续时均不以取得卫生健康、中医药主管部门的设置批准文件作为前置条件。

(三)推进医疗机构项目环境影响评价分类管理。

根据建设项目对环境的影响程度,对可能造成环境影响的医疗机构项目实行环境影响报告书或者环境影响报告表审批管理。对环境影响很小、

不需要进行环境影响评价的医疗机构项目实行环境影响登记表备案管理。

(四)简化部分医疗机构设施消防设计审核和验收。

建筑面积在 300 平方米以下或投资 30 万元(或省级住房城乡建设主管部门确定的可以不申请办理施工许可证的限额)以下的医疗机构设施,不需要办理消防设计、竣工验收备案手续。

(五)实行医疗机构工程建设项目区域评估。

凡是符合已经批复的控制性详细规划的区域,各地可不再对区域内 100 张床位或地方自行确定床位数以下的具体医疗机构工程建设项目进行交通影响、水影响、地震安全性等方面的评估审查。

四、加强跨部门审批过程的工作衔接

各部门要加强工作配合,提高信息共享水平,做好相关联的审批事项之间的工作衔接,避免审批互为前置、反复跑腿的现象,降低社会办医的审批成本和政策风险。地方能够自行协调解决政策操作障碍的,要不等不靠、尽早解决。

对有关选址、划拨用地等审批过程,落实以下要求:

(一)选址。

卫生健康、中医药主管部门要与自然资源、生态环境、消防等主管部门加强配合,做好选址相关政策信息公开和咨询服务,指导社会办医疗机构依据政策规定,对设置医疗机构的可行性和对周边的影响进行深入研究,合理设计医疗机构的选址布局。已经设立综合行政审批部门的地方,有关部门可依托综合行政审批部门就医疗机构选址合规性提供“一站式”咨询服务,有关部门要对依法受限用于举办特定医疗机构、开展特定医疗服务的地点和场所尽早作风险提示,咨询意见作为医疗机构选择经营场所的参考,不作为最终审批结论。鼓励地方在公开医疗机构设置规划的基础上,探索制定多部门“负面清单”形式的医疗机构选址规定,便于医疗机构举办者掌握政策。

城市、县人民政府自然资源主管部门依据法律法规和经批准的城乡规划,制定暂不改作医疗服务相关规划用途的现有房屋设施用于举办医疗机构的要求细则,并明确办事流程。

(二)划拨用地。

社会力量申请划拨国有建设用地用于建设非

营利性医疗机构的,因尚不能完成医疗机构执业登记、社会服务机构登记,自然资源、卫生健康、民政、中医药主管部门要积极协调落实划拨用地相关政策。民政部门对除经营场所外的相关资质作初步审查后,可向自然资源主管部门提供有条件的初审意见。自然资源主管部门可将民政部门的意见作为参考依据,按法定程序受理划拨用地申请。

上述有条件初审意见作申请划拨用地的参考依据使用,不作为最终审批结论。社会办非营利性医疗机构须具备全部规定条件后再依法完成社会服务机构登记,由此延长的审批时间不纳入审批时限考核。

五、提高审批服务水平

(一)公开审批流程和事项清单。

地方卫生健康、中医药主管部门要在办事服务窗口及政务网站公开社会办医疗机构跨部门审批流程和事项清单,并负责汇总和公开国家、本地区对社会办医的规划预留空间、发展支持政策、审批改革措施、卫生领域相关法律法规和政策规定等信息,提供社会办医综合指南服务。其他部门要公开本部门负责审批的事项清单。工商(市场监管)主管部门要向社会公开关于社会办营利性医疗机构工商登记的法律、行政法规,依法办理登记,并通过国家企业信用信息公示系统向社会公示社会办营利性医疗机构登记信息,提供开放查询。

(二)加强综合审批服务。

已经设立综合行政审批部门的地方,可充分发挥综合行政审批部门窗口作用和综合协调功能,“一站式”提供社会办医疗机构审批、办事、征求意见、政策咨询等服务,缩短办事时间,提高办事效率。有条件的地方可探索引入第三方监督,由综合行政审批部门代表政府对各部门办理情况进行留痕管理、监督分析、主动监管,对办事群众进行回访,督促部门主动接受监督,主动改进工作。

(三)推广“最多跑一次”改革。

参与社会办医疗机构审批和办事服务的部门要认真梳理业务流程和常见问题,畅通咨询渠道,积极向社会解答本部门的审批和办事规定。努力做到群众和企业向政府咨询一件事情,能够一次性全部告知;群众和企业到政府办理一件事情,在申请材料齐全、符合法定受理条件时,从受理申请到形成办理结果全过程只需一次上门或零上门。

(四)探索实施信用承诺制度。

参与社会办医疗机构审批和办事服务的部门可结合实际制定标准化的信用承诺书格式文本,组织引导社会办医疗机构就申报材料真实性完整性、依法依规诚信经营等内容,向社会做出公开承诺。信用承诺书及其执行情况纳入社会办医疗机构信用记录,在“信用中国”网站公示,并作为事中事后监管的重要参考。

(五)持续优化审批工作。

卫生健康、中医药主管部门要会同有关部门将持续优化社会办医疗机构跨部门审批作为落实“放管服”改革的重要任务,按年度对本地区社会办医疗机构审批工作情况进行评估,畅通社会监督渠道,听取社会办医疗机构举办者等各方的意见建议,及时发现审批工作中的新情况、新问题,对存在的问题立行立改。

六、认真组织实施

各地区、各有关部门要充分认识优化社会办医疗机构跨部门审批工作的重要意义。省级发展改革部门要会同省级卫生健康、中医药主管部门,组织研究制定优化社会办医疗机构跨部门审批工作的省级落实办法。省级落实办法公布时间原则上不晚于本通知印发后的 9 个月内,并于公布 1 个月内报备国家发展改革委、卫生健康委、中医药局。国家各有关部门要及时调整相关的部门规章和政策规定,细化操作规定,指导本系统单位改进审批工作,同步完善事中事后监管措施。

地方发展改革、卫生健康、中医药主管部门要组织加强对社会办医疗机构审批工作的研究,尊重和发扬基层首创精神,不断总结和推广行之有效的改革经验,着力解决好审批政策落实不到位、规定相互制约、流程互为前置等突出难点问题,及时解答和回应公众关切,在全社会营造理解和支持社会办医的良好氛围。各有关部门要各负其责、协同配合,保障工作顺利推进。国家发展改革委、卫生健康委、中医药局将适时组织对地方落实情况的督查,对支持社会办医和优化审批工作积极主动、成效明显的地区给予宣传和激励。

国家发展改革委 民政部 自然资源部
生态环境部 住房城乡建设部 卫生健康委
应急部 市场监管总局 中医药局

2018 年 8 月 2 日

四川省人民政府办公厅 关于进一步促进民营医疗服务 发展的实施意见

(征求意见稿)

民营医疗服务是推进医疗服务供给侧结构性改革、医疗服务高质量发展、建设健康四川的重要组成部分。为深入贯彻习近平总书记在民营企业座谈会上的讲话精神，全面落实全省民营经济发展大会和省委省政府《关于促进民营经济健康发展的意见》要求，坚持“两个毫不动摇”、“三个没有变”，坚持权利平等、机会平等、规则平等，着力解决社会办医放宽准入不彻底、扶持政策不完善、监管机制不健全等问题，进一步优化营商环境，促进人才、技术、资本等产业要素合理流动，激发社会办医活力，培育一批高水平、有特色的社会办医品牌，形成公立医疗机构与非公立医疗机构协同发展的多元办医格局，推动我省民营医疗服务业高质量、可持续和健康发展。力争到 2022 年，三级民营医院数量增加 100% 以上，三级甲等达到 3 家以上，三级乙等达到 5 家以上，民营医疗服务量达到 30% 以上。加快建设引领西部，辐射一带一路沿线国家的区域医疗中心高地。

一、进一步激发民营医疗投资活力

(一) 预留民营医疗足够发展空间。进一步完善医疗服务体系和医疗机构设置规划，每千常住人口医疗机构床位总数超过 6 张且公立医疗机构床位数超过 4.5 张的市(州)，原则上新设医疗机构和新增床位数空间全部预留给民营医疗机构(新设行政区划除外)。社会资本投资民营医疗机构的类别、经营性质、床位数等由投资主体自主决定。取消民营医疗机构规划限制，鼓励民营医疗机构向高端化、规模化、集团化方向发展，二级及以下医疗机构(不含中外合资合作医疗机构、港澳台独

资医院)实施“两证合一”直接执业登记。按照不低于 40% 的比例为民营医疗机构预留大型医疗设备规划空间，优先支持三级医疗机构配置乙类大型医疗设备，在中国(四川)自由贸易区实施民营医疗配置乙类大型医用设备告知承诺制。

(二) 降低民营医疗准入门槛。完善医疗技术备案制度，在保证医疗质量和安全前提下，取消技术准入对机构等级要求，重点审核医师执业资质和能力。支持发展共享医疗服务模式，允许医疗机构委托其他医疗机构和医学影像中心等新型业态机构提供相应医疗服务，对共享医技服务的科室设置和设施不做硬性要求，相关委托协议可作为该医疗机构登记有关诊疗科目的依据。诊所诊疗科目可以根据实际需求设置，科目设置不超过 4 个，实施中医诊所备案制。支持有实力的社会办中医诊所和门诊部(中医馆、国医堂)等机构做大做强，鼓励跨地区连锁经营，规模化、品牌化发展。支持有条件的地区相对集中设置中医药文化氛围浓厚的包括诊疗、养生、膳食等内容的中医药街区。允许三级民营医疗机构通过增加执业地点方式设置延伸机构，但执业地址不超过 3 个。支持成都市开展连锁诊所审批试点，对设置 3 家以上连锁诊所并达到标准化、规范化执业和管理的，其新申办连锁诊所只做形式审查并限时办结。允许公立医院根据规划和需求，与社会力量合作举办新的非营利性医疗机构。委托中国(四川)自由贸易区开展中外合资合作医疗机构、港澳台独资医院、血液透析中心和消毒供应中心审批，探索公立中医医疗机构与社会资本合作建立营利性中医药健康服

务机构。修订《四川省中外合资合作医疗机构管理办法》等,取消中外合资合作医疗机构和港、澳、台独资医院投资总额和合作年限限制。

(三)优化民营医疗审批流程。加快推进“一照通办、一码通用、证照分离、照后减证”改革,实现民营医疗机构登记全程电子化和电子营业执照发放。通过“流程再造、分类审批、提前介入、告知承诺、多评合一、多图联审、同步审批、限时办结”等措施,加快推进医疗机构网上审批、并联审批、最多跑一次改革,精简五分之一以上法定申报材料,推动在线获取申报材料,压缩二分之一法定审批时限。探索建立中外合资合作和港、澳、台独资医疗机构省、市、县和部门间审批快捷通道。建立民营医疗机构等级评审绿色通道,符合等级评审条件的可直接开展评审,无需进行级别变更。

二、进一步破解民营医疗融资难题

(四)强化民营医疗信贷支持。民营医疗机构享受民营企业贷款支持政策,银行业金融机构要全面开展民营医疗机构贷款业务,合理确定贷款期限、还款方式。对符合授信条件但暂时经营困难的民营医疗机构,不盲目抽贷、断贷。对发展较好的三级民营医疗机构,在资金供给、贷款利率方面给予适当倾斜。引导降低民营医疗机构贷款综合融资成本,落实年度贷款增量奖补、新增客户首贷奖补和小微企业贷款增量奖补政策。严格执行“两禁两限”规定,即禁止向民营医疗机构贷款时收取承诺费、资金管理费,严格限制收取财务顾问费、咨询费。当年新招用包括高校毕业生在内符合创业担保贷款申请条件的人员达到相关规定的民营医疗机构,可享受最高额度不超过 300 万元的创业担保贷款,财政部门按规定给予贴息。

(五)支持民营医疗对接资本市场。支持符合条件的民营医疗机构利用多层次资本市场实现融资,对接股权投资市场,发行企业债、公司债、银行间市场债务融资工具、中小企业私募债、可转换为股票的公司债券等,每年可给予民营医疗机构最高 500 万元贴息,对中小微民营医疗机构通过债券融资工具实现融资的给予 20 万元一次性费用补助。积极支持符合条件的民营医疗机构运用债务融资支持工具拓宽直接融资渠道。鼓励有条件的市(州)将民营医疗机构纳入政策性民营企业纾

救基金支持范围,鼓励市县研究建立债券违约风险分担机制,对民营医疗机构债券融资违约给予适当风险补贴。

(六)加强民营医疗融资创新服务。鼓励融资担保机构对民营医疗机构提供融资担保。支持民营医疗机构应收账款融资,对通过“中征应收账款服务平台”发放贷款且年度在线确认类应收账款贷款发放额达到一定规模或一定增幅的金融机构,给予最高 1000 万元奖励。符合条件的民营医疗机构可利用合法取得的自有土地使用权、房产等固定资产通过资本市场开展债券融资。开展民营医疗机构贷款和小额贷款保证保险试点,引导金融机构向具有良好诚信、财务和管理水平的民营医疗机构发放更多的信用贷款。

三、进一步提升民营医疗竞争实力

(七)培育和发展民营医疗品牌。允许三级医院冠名“四川”,支持民营医疗机构建设成为高水平、国际化、特色化的区域医疗中心。加快推进民营医疗机构创建等级,加快推进民营医疗机构创建等级,加快引进高层次医学人才,加快推进重点专科建设,支持民营医疗机构参与“一带一路”建设,将符合条件的民营医疗机构纳入省级财政补助范围。

(八)开展适宜医疗技术和临床试验。把民营医疗机构纳入卫生适宜医疗技术推广应用范围,指导民营医疗机构提供符合自身能力的医疗技术服务。鼓励在具备相应资质的民营医疗机构开展适宜医疗技术;对具备开展产前诊断、婴幼儿听力筛查、青少年视力筛查等能力和条件的民营医疗机构,在相关项目申报方面享受与公立医院同等待遇。支持有资质的医疗机构申请临床试验机构,仅用于临床试验的病床不计入医疗机构总病床,不规定病床效益、周转率、使用率等考评指标。鼓励民营医疗机构开展由研究者发起的临床试验,支持民营医疗机构牵头或参与制定(修订)医疗领域国家标准和行业标准。

(九)提升民营医疗管理和服务水平。探索实施民营医疗服务对口支援“传帮带”工程,按照分级负责的原则安排同级公立医疗机构和民营医疗机构建立对口支援“一对一”帮扶机制,通过选派管理团队、专家坐诊、带教查房、知识讲座、远程医

疗等方式进行“传帮带”，同级公立医院每年要接受受援民营医疗机构派出的管理和医务人员免费进修学习，快速提升民营医疗管理和服务水平。将民营医院管理和医务人员纳入全省卫生管理干部和相应专业技术人员培训项目，与公立医院同等管理。鼓励民营医疗机构建立与国际接轨的医疗质量管理体系，开展国际标准认证。

四、进一步降低民营医疗运营成本

(十)全面落实各项税收优惠政策。全面落实各项税收优惠政策。按国家规定的幅度上限落实增值税起征点、重点群体创业就业税收优惠政策。依法落实符合条件的医疗服务免征增值税政策。对符合条件的民营非营利性医疗机构依法落实企业所得税优惠政策。全面落实国家有关促进小微企业发展、高新技术企业发展、西部大开发、研发费用加计扣除、符合条件的技术转让所得减免企业所得税等适用于支持民营医疗健康成长的税收政策。

(十一)全面落实社保费用等优惠政策。落实适当降低社保费率政策，稳定缴费方式，积极降低人工成本；对招用就业困难人员的民营医疗机构，按规定给予社会保险补贴和适当的岗位补贴，对招用年度高校毕业生的民营医疗机构，按规定给予社会保险补贴。稳妥处理民营医疗机构未缴社保费等问题，严禁各地自行集中清缴。社会办非营利性医疗机构享有与公立医疗机构同等的公共配套待遇，用电、用水、用气与公立医疗机构同价，提供的医疗服务、药品和耗材执行政府规定的相关价格政策。支持民营医疗机构参加药品集中采购，按规定享受资金预付等相关政策。

(十二)全面落实各项用地优惠政策。将符合条件的民营医疗项目列入省级重点项目，强化项目用地保障。鼓励各类投资主体按照统一规则，依法取得土地，提供医疗服务。根据我省多层次多样化医疗服务社会化实际需求，有序适度扩大医疗卫生用地供给。新供土地符合划拨用地目录的，依法按划拨方式供应；不符合划拨用地目录且只有一个意向用地的，依法可按协议方式供应。土地出让价款可在规定期限内按合同约定分期缴纳。支持实行长期租赁、先租后让、租让结合的土地供应方式。支持社会力量利用以划拨方式取得的存量

房产和原有土地兴办医疗机构，土地用途和使用权人可暂不变更。连续经营 1 年以上、符合划拨用地目录的项目可按划拨土地办理手续，不符合划拨用地目录的，可采取协议出让方式办理用地手续。

(十三)严格清理规范各项收费。全面落实国家持续清理规范涉企行政事业性收费、加快推进涉企行政事业性收费零收费的各项政策。巩固我省省定涉企行政事业性收费零收费政策成果。全面落实国家有关政府性基金减免政策。全面取消各种行政审批事项收费，行政审批、考核评比过程中的专家现场审查相关费用和委托开展的技术性服务活动服务费用，由审批部门支付并纳入部门预算支付。引导行业协会(商会)降低收费标准，一律禁止强制企业付费参加考核、评比、表彰等，严禁强制加入各种学会、协会会员，严禁强制参加各种学术会议。结合民营医疗机构实际和特点合理安排扶贫项目任务，切实减轻运营压力。

五、进一步拓展民营医疗发展领域

(十四)加快发展智慧医疗服务。积极推进互联网医院建设，促进“互联网+医疗健康”发展，培育一批移动智能化医疗服务品牌。支持民营医疗机构改善医疗服务，利用互联网信息技术扩展医疗服务空间和内容，提供与其诊疗科目相一致的、适宜的医疗服务。利用互联网技术不断优化医疗服务流程，为患者提供预约诊疗、移动支付、床旁结算、就诊提醒、结果查询、信息推送等便捷服务。应用可穿戴设备为签约服务患者和重点随访患者提供远程监测和远程指导，实现线上线下医疗服务有效衔接。加强以门诊和住院电子病历为核心的综合信息系统建设，利用大数据信息技术为医疗质量控制、规范诊疗行为、评估合理用药、优化服务流程、调配医疗资源等提供支撑。应用智能导医分诊、智能医学影像识别、患者生命体征集中监测等新手段，提高诊疗效率。应用互联网、物联网等新技术，实现配药发药、内部物流、患者安全管理等信息化、智能化。

(十五)加快发展数字化医疗服务。支持民营医疗机构加强医学信息学学科和人才队伍建设，建立医疗健康大数据开发应用集群，利用穿戴式植入式智能设备、移动终端、固定终端等终端设

备,提供智能化、个性化健康管理服务,打造具有国际、国内知名的移动医疗服务品牌。支持民营医疗机构开发大数据、人工智能、3D/4D 打印等技术在医学影像、病理分析、医疗辅助诊断领域的应用,加快发展医疗人工智能辅助决策系统和智能诊断设备。建立健康大数据和医疗人工智能在社区的应用,围绕数字化健康产品的研发设计、软件开发、信息系统集成、数据处理、数字内容服务等,打造健康信息产业集群。

(十六)有序发展前沿医疗服务。鼓励有实力的民营医疗机构瞄准医学前沿,组建优势专科(学科)团队,推动不涉及危害国家安全、符合伦理、法律允许、成熟可靠前沿医疗技术的临床应用,提供先进医疗技术服务。稳妥有序开展精准化的健康体检、疾病预防、诊断和治疗等临床试验。鼓励民营医疗机构与医学院校、科研机构合作,推进重大疾病尤其是恶性肿瘤精准诊断治疗技术的联合攻关,搭建“产、学、研”医学新技术、新服务转化平台,建立肝癌、肺癌、乳腺癌等精准医疗示范基地,积极推广精准诊疗方案。引导民营医疗机构建立医学伦理委员会,对医院开展的创新技术和项目进行伦理性、合法性、安全性、有效性和经济性审查。

(十七)推动医养产业融合发展。按照城市群格局布局医养服务资源,加快推进医养集群发展。积极推进医养相关产业跨界融合,打造融“医、养、康、护、游”为一体的医养新产业、新业态。持续完善与居家、社区、机构相衔接的医养结合服务体系,鼓励民营医养结合机构和医疗机构为居家老年人提供签约医疗卫生服务,扩大老年健康养老服务供给。鼓励社会资本通过特许经营、公建民营、民办公助等方式,兴办养护型、医护型养老机构和康复医院、老年病医院、护理院、安宁疗护中心等医疗机构。健全医疗机构与养老机构合作机制,组建内涵丰富、利益共享的医养联合体。支持各类所有制医养结合机构规模化、连锁化发展,培育具有四川特色的医养结合龙头品牌。探索建立民营医疗机构和养老机构融合发展新体制和机制。

六、进一步支持民营医疗人才建设

(十八)完善人力资源共享机制。完善医师执业管理制度,健全劳动人事管理制度,保障医疗机

构和医务人员的合法权益。公立医院依据劳动人事合同对兼职医师的执业行为进行管理。医务人员的学术地位、职称评定等不受工作单位变更影响,支持和鼓励民营医疗机构医务人员参加与其学术水平和专业能力相符合的社会组织,并担任学术职务,行业社会组织为民营医疗机构专业技术人员预留一定比例的名额,支持民营医疗机构学术发展。支持和鼓励民营医疗机构高层次人才参与医院等级评审工作。允许公立医疗卫生事业单位专业技术人员在职兼职或离岗创新创业,公立医院副高及以上专业技术人员(不含领导班子成员)离岗领办创办民营医疗机构开展创新工作,可在3年内保留原有人事关系。支持公立医院与民营医院共同建立医学博士站、硕士站。实行医师执业区域注册,医师个人以合同(协议)为依据,可在多个机构执业,促进医师有序流动和多机构执业。严禁公立医院以任何不当名义和理由,限制医生多机构执业。

(十九)优化人才培养机制。强化民营医疗机构投资人、院长和经营管理者进行专业化、规范化、系统化的职业化管理培训。将民营医疗全科医师团队培养纳入全省全科医学培训体系。支持高等院校、科研院所和民营企业共建人才实训基地,建立若干具有国际先进水平的微创技术、机器人手术等高新技术培训基地。鼓励民营医疗机构以知识产权、无形资产、技术要素入股等方式加大对骨干人才的激励力度。

(二十)完善人才引进机制。落实海外高层次人才医疗健康人才引进政策,支持外国高端医疗健康人才办理人才签证,缩短永久居留证申办周期,加大海归人才引进力度,在户籍、居住等方面提供便利。鼓励符合条件的台湾医师通过认定方式取得大陆医师资格证书,并按照相关规定,在省内申请执业注册。将民营医疗服务领域重点专业纳入非四川生源应届普通高校毕业生进蓉就业重点专业和紧缺专业目录,享受居住证积分加分等政策。根据医疗服务发展需要,将紧缺急需的民营医疗服务相关职业技能培训项目列入职业技能补贴培训目录。

七、进一步强化民营医疗支撑保障

(二十一)充分发挥财政资金引导作用。加大对医疗服务领域薄弱环节、关键领域、重点区域的支持力度,结合医疗健康的行业特点,设置符合医疗卫生服务机构的高新技术条件标准,对先进医疗服务技术纳入我省民间资本重点领域项目库,通过政府购买服务等形式给予扶持。对符合条件的民营医疗机构,将重点学科(专科)建设、医疗健康领域重点实验室、新药新技术医学转化平台、人才队伍建设纳入政府资金支持范围。支持鼓励民营医疗机构承担科技研发、人才队伍建设等相关科技项目。

(二十二)完善医疗保险支持政策。符合条件的民营医疗机构签订医保定点服务协议和参保病人发生的合规费用支付享受与公立医疗机构同等政策。放宽民营医疗机构商保准入条件,将符合条件的民营医疗机构纳入商保,落实商业健康保险个人所得税税前扣除政策。建立商业保险公司与医疗机构信息共享机制,鼓励商业保险机构和健康管理机构联合开发健康管理保险产品,加强健康风险评估和干预。支持定点民营医院接入四川省异地就医省级平台,为参保人员提供异地就医联网结算服务。支持民营医疗机构与商业保险公司开展合作,鼓励与国际商业健康保险公司开展合作,推进国际医疗保险结算。

(二十三)完善医疗管理支持政策。将民营医疗机构纳入医联体规划统筹安排,公立医院牵头组建的各种医联体民营医疗机构占比不得低于5%,支持高水平民营医疗机构牵头组建医联体。支持民营医疗机构独立或与基层医疗机构合作组建家庭医生团队开展家庭医生签约服务,并根据承担任务和考核结果获取相应财政补助和服务收入。允许民营医疗机构处方信息与药品零售消费信息互联互通、实时共享,对线上开具的常见病、慢性病处方,经药师审核后,医疗机构、药品经营企业可委托符合条件的第三方机构配送。允许营利性医疗机构开展药品、器械等医疗相关的经营活动,医疗活动场所与其他经营活动场所应当分离。鼓励诊所优先配备使用国家基本药物,可根据功能定位与诊疗范围自主配备使用其他药品;允许村卫生室在优先配备使用国家基本药物的前提

下,合理配备与诊疗范围相适应的、基本医疗保险基金可报销的药品。

八、进一步加强民营医疗监督管理

(二十四)依法加强行业监管。依托医疗“三监管”平台实现对医疗机构动态精准监管,全面推行“双随机、一公开”监管,探索“互联网+”、新业态的包容审慎监管方式。建立与“宽进严管”相适应的社会办医疗机构事中事后综合监管机制,建立完善医疗机构和医师不良执业行为记分管理制度、不良诚信医疗机构黑名单制度、医疗服务退出机制、信用修复和异议处理机制、联合监管机制,严厉打击非法行医、医疗欺诈、骗保套保、出租承包科室、虚假违法医疗广告等违法违规行为,实施守信联合激励和失信联合惩戒,强制违法违规医疗机构退出医疗服务市场。落实公平竞争审查和公示制度,定期公开医疗机构服务质量、违法违规行为查处情况。引导学协会和社会公众参与行业监督,鼓励民营医疗机构建立信用承诺和公示制度,倡导正当竞争,自觉维护市场健康发展环境。

(二十五)加强正面宣传引导。将民营医疗服务纳入统一的涉企政策发布平台,加强民营医疗服务相关政策的宣传解读,加大民营医疗机构好人好事好做法的宣传力度,为民营医疗服务发展提供良好舆论氛围。开展诚信民营医疗机构评选活动,支持民营医疗机构国际友人参加“中国政府友谊奖”和“四川省金顶奖”评选活动,支持优秀医学人才参加“四川省医学终身成就奖”“四川省技能大师”“四川省技术能手”“四川省三八红旗手”等评选活动。

(二十六)提升服务意识和能力。加强对民营医疗服务业发展的统筹协调,强化部门协同、上下联动。建立党政领导干部联系重点民营医疗机构和学(协)会制度,加大服务力度,为民营医疗机构解决实际困难和问题。建立民营医疗服务发展智库,为投资民营医疗机构开展决策支持、政策对接、专业咨询、行政审批等全程服务。建立民营医疗机构评议工作机制,对民营医疗机构反映的合理合法问题办理不力、政策执行不到位的责任单位和责任人进行通报、问责,促进全省民营医疗服务高质量、可持续和健康发展。

王世宾率团参加上海进博会

作为我国 2018 年四大主场外交活动之一，首届中国国际进口博览会开幕式于 11 月 5 日-10 日在上海国家会展中心举办。习近平主席发表主旨演讲。18 位国家元首及政府首脑，来自 130 多个国家的政要和有关国际组织负责人、全球商界领袖、知名专家学者以及国内各部委、各地方约 1500 名代表出席。

中企思代表团在执行主席王世宾率领下，出席开幕式并参加有关论坛活动。代表团成员包括冯亚丽、李臣华、江宗金、储吉旺等中企思主席团、常务理事和会员代表。

2017 年 5 月，中国国家主席习近平在“一带一路”国际合作高峰论坛上宣布，中国将从 2018 年起举办中国国际进口博览会。

中国国际进口博览会作为世界上第一个以进口为主题的大型国家级展会是中国着眼推进新一轮高水平对外开放作出的一项重大决策，是中国主动向世界开放市场的重大举措，也是世界各个国家和地区展示发展成就、开展国际贸易的开放型合作平台，是推进贸易自由化和经济全球化的国际公共产品。

(李勇)



集团承办召开中国企业家创新发展峰会 暨第十届《今日经济》大会



在习近平总书记主持召开民营企业座谈会后一个月,2018年11月30日——12月1日,由中企思智库主办,山东省立医院控股集团股份公司同济南趵突泉酿酒有限责任公司共同承办的中国企业家创新发展(济南)峰会暨第十届《今日经济》大会在山东济南喜来登酒店隆重召开。来自全国的近400多名政府领导、专家学者、商界翘楚相聚泉城,共谋发展。

中企思主席团执行主席、山东省立医院控股

集团董事长王世宾出席大会并发表主旨演讲。会议前夕,济南市委常委、常务副市长徐群与王世宾等进行了会谈。

大会紧密围绕“纪念改革开放40周年”“民营经济发展新机遇、新未来”“企业家精神”等主题开展了主旨演讲、专家研讨、企业家座谈会等十余场活动。全体与会代表集聚智慧,共同发布《济南宣言》。

(李勇)

王世宾主旨演讲精华摘录：



王世宾主席在《今日经济》大会上发表主旨演讲

王世宾主席在大会上进行了一个半小时的精彩演讲,主要观点:

一生要感谢四个人:支持和帮助过我的人、家人同事、合作者、骗我的人;

一个项目经理八年前骗走三个多亿,此人至今未找到;

危机给了我机会,今天的辉煌之“果”,就是当年被骗之“因”;

我有五个孙子和外孙,家庭幸福,感谢我的全家。

如何看待危机? 相信因果

王世宾说,他非常相信因果,山医集团今天的“果”源自 2011 年 8 月 13 日山东潍坊建设集团的“因”。当时,山东潍坊建设集团在大楼封顶之际,一个项目经理携款潜逃,给公司带来几乎是灭顶之灾。

面对危机,他临危不乱,果敢决策,勇于担当,带领团队渡过危机,成功转型。他说,命运给与你的,你只有接受;而接受的态度和方法,却决定着不同的结果。

王世宾说,所以正是这个“因”成就了今天的山医集团。他说,人要学会感恩,感恩帮助过你的人,支持过你的人,还要感恩你的竞争对手,尤其要感恩给你造成困扰甚至坑害过你的人,包括你的敌人。

走出危机三大法宝

王世宾说,出现危机,首先要镇定,要想办法解决问题,要肯干,离开了肯干,其它的都是空谈。

一、快速决策

做企业要有危机意识,危机发生之前作充分的预测,危机发生时最快捷的反应。在危机问题的处理上,时间就是效率,时间就是形象,时间就是生命,一定要果断决策、准确决策。

二、真诚沟通

王世宾说,强汉、硬汉很多时候不能解决问题,只有真正的付出,坦率的沟通,真诚的做事才能获得信任,才能渡过危机。

事实上,90%以上的危机恶化都与当事人采取了冷漠、傲慢、敷衍或拖延等不当态度有关。

三、借势反弹

作为新时代的企业家不但要化解危机、降低损失,将坏事变好事,还要抓住机会,借势反弹。

“六个人”打造优秀团队

“六个人”是山医集团的管理理念。什么是“六个人”?就是选好人、用好人、培养人、留住人、关心人、做好人。

山医集团有一支优秀的团队,曾经在集团最困难的时候九个月发不出工资,但这期间没有任何一个员工离开,他们忠诚的跟随着王世宾坚强的走下去。

什么是好单位?就是你发现,在这个单位里,牛的人很多,而且比你更谦卑,比你更努力,你不努力就不好意思待下去!好单位每个人脸上写着“价值和目标”!山医集团就要打造成这样的企业!

未来山医集团发展规划

未来山医集团实行统一领导管理:统一目标、统一思想、统一理念、统一标准。

山医集团发展规划为:

第一阶段:借助资本的力量,快速扩张(三年内)。

第二阶段:加强统一管理,强化资源整合,提高综合实力(五年内)。

第三阶段:立足健康产业,树形象,创品牌(十年内)。

王世宾在演讲最后总结到

书山无路——敢攀登,
学海无涯——苦作舟,
梦想无限——要奋斗,
有为无为——道自然!

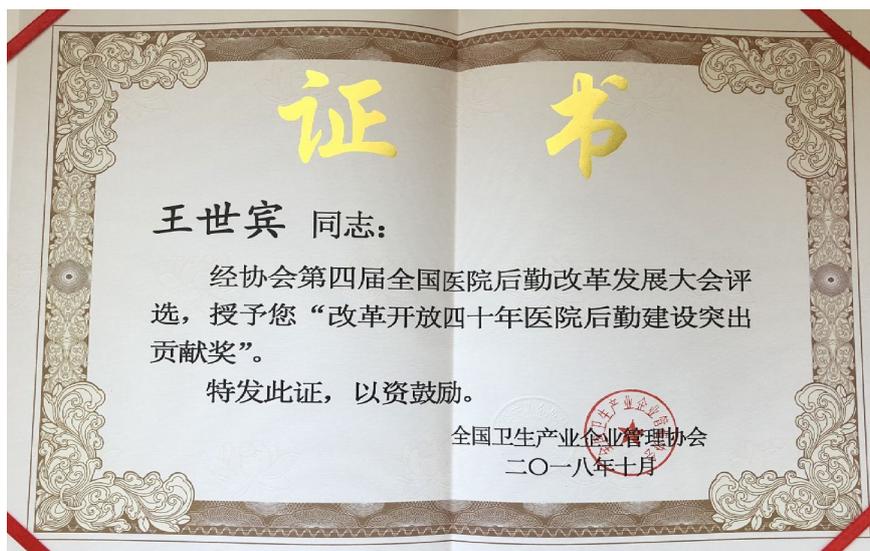
王世宾荣获全国“改革开放四十年医院后勤建设突出贡献奖”

10月26日至28日，由全国卫生产业企业管理协会主办的“第四届全国医院后勤改革发展大会暨中国卫生产业企业创新发展论坛”在上海隆重举行。本届会议围绕“新时代、新使命、新保障”的宗旨展开，全面贯彻落实党的十九大精神及《“健康中国2030”规划纲要》，探索新时代医院后勤改革新思路，深入交流我国医院后勤改革创新发展的成功经验，全面推动医院后勤规范化管理。会议开始宣读了国家卫健委马晓伟主任对本次大会的批示，批示指出：后勤管理是保障医院运行的基础性工作，是现代化医院建设的重要组成部分，希望全国卫生产业企业管理协会搭建好沟通平台，汇聚各地方力量推进后勤服务的全面提升。

全国卫生产业企业管理协会会长窦熙照作了全国医院后勤改革发展大会主题报告，全面回顾

了改革开放四十年来中国医院后勤改革发展历程及取得的丰硕成果。国家发展改革委国际合作中心黄勇主任，国家卫生健康委改司巡视员朱洪彪，博鳌亚洲论坛顾问、中国国际贸易学会副会长姚望，复旦医院后勤管理研究院院长诸葛立荣等领导专家分别作了主题讲座。

会议对全国范围内改革开放40年来医院后勤建设作出突出贡献的个人和机构进行了表彰。全国卫生产业企业管理协会副会长、山东市立医院控股集团董事长王世宾荣获“改革开放四十年医院后勤建设突出贡献奖”，全国仅有8人获此殊荣。全国卫生产业企业管理协会常务理事、医院后勤发展研究院专家，山东市立医院控股集团副总裁刘义成的论文“文化管理对提升医院后勤管理素质的作用探究”在本次大会征文活动中荣获二等奖。（李勇）



王世宾率团参加 2018 中国民营医院发展年会

11 月 16 日,2018 中国民营医院发展年会暨中国民营医院建设与管理高峰论坛在成都市隆重召开。大会期间召开了中国医院协会民营医院分会四届六次全体委员会议,中国医院协会民营医院管理分会副会长、中国企业家思想俱乐部主席团主席、《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、山东省医院协会民营医院分会会长、山东省立医院控股集团董事长王世宾率领中国医院协会民营医院管理分会常务理事、山东省医院协会民营医院常务副会长、山东省立医院控股集团副总裁刘义成,副总裁杨帆,滨州民营医院协会李建文会长、淄博民营医院协会顾国明会长、菏泽民营医院协会魏忠福副会长兼秘书长,山东省医院协会民营医院分会秘书长张立峰,山医集团所属单县东大医院院长蔡彦敏,临沂高新医院院长李军,单县正大医院院长王在峰及全省部分

民营医院代表出席大会。本次会议共设立 34 场分论坛,包括参展企业计 4000 余位嘉宾参会。

大会以“实现技术能力与质量水平双提升,迎发展新变革”为主题,汇聚国内外医疗卫生领域权威专家,在我国全面深化改革和促进健康产业发展的大背景下,共同研究和探讨未来我国民营医院的发展。

中国医院协会民营医院管理分会常务理事、山东省医院协会民营医院分会常务副会长、山医集团副总裁刘义成在“民营医院集团化发展与高效运营及服务体系建设”论坛上作了《集团化、规范化管理是民营医院发展的重要保证》的专题讲座。山医集团单县正大医院王在峰院长在“地市及县域民营医院困局突破与创新发展”论坛上作了《精准定位创品牌——正大医院如何提升区域性市场竞争力》的专题讲座。讲座受到与会代表的高度评价。(李勇)



中韩上海纳诺医院开业仪式隆重举行

2018年11月24日,山东省医院协会民营医院分会与上海纳诺医院战略合作签约暨开业仪式在上海隆重举行。中国非公立医疗机构协会副会长兼秘书长郝德明,上海市社会医疗机构协会会长闫东方,大韩民国驻上海总领事馆总领事崔泳杉,韩国纳诺医院理事长张日泰,上海纳诺医院院长张志秀,山东省医院协会民营医院分会会长王世宾、常务副会长刘义成,常务理事李德明、杨瑞、王嘉龙、陈戎江,山东市立医院控股集团总裁助理王鹏等出席仪式并为医院开业剪彩。

韩国纳诺医院自2003年成立以来,历经与众

不同的探索与发展,在韩国脊椎、关节治疗领域起到了主导性作用,已成为韩国政府高度认可的以脊椎关节为特色的综合医院,汇集了一大批行业专家,并在韩国享有较高的声誉。秉承创造健康的社会、分享的世界,把卓越的脊椎关节专科医疗服务带入中国的理念,发展中韩业务合作关系。医院位于交通便利的上海虹桥中央商务区。

中韩上海纳诺医院的建立开启了山东省民营医院国际合作先河,具有十分重要的战略意义和现实意义。

(李勇)



出席仪式领导为中韩上海纳诺医院开业剪彩



王世宾莅临单县片区检查指导工作

10月12日, 山东市立医院控股集团董事长王世宾率领集团领导及集团部分所属医院院长莅临集团单县片区检查指导工作。山医集团副总裁、单县片区总指挥杨帆陪同活动。

在正大医院王世宾董事长一行首先深入临床一线进行实地参观, 分别来到康复医学中心、慢性病康复中心、肿瘤科、疼痛科、儿童康复中心等科室, 现场听取了科室负责人的工作汇报。

随后, 召开工作座谈会。

单县卫计局局长王兰星出席座谈会并讲话。王局长对王世宾董事长一行的到来表示欢迎, 并对山医集团为单县医疗健康事业发展的关注支持表示感谢。

正大医院董事长兼院长王在峰从正大医院的经营状况、团队建设、人才培养、市场营销等方面进行工作汇报与经验分享, 并对医院未来的发展规划和战略定位进行了简要阐述。

王世宾董事长讲了话, 用“有思路、有办法、有胸怀、有人品、有能力、有担当”六个有字, 高度评

价了王在峰院长在基础设施薄弱和硬件条件不足的情况下, 带领医院上下、凝聚全员力量保持正大医院快速发展的工作成绩, 同时对医院今后的发展做出了具体指示。王世宾董事长还以“延安精神”和“西柏坡精神”为指导, 勉励大家要推崇团结高效的管理理念和发扬艰苦奋斗的工作作风, 使各项工作再上一个新台阶。

在湖西医院院长黄玉波陪同下, 王世宾董事长与该院医护人员进行了亲切交流, 详细了解了住院老人的治疗和生活情况, 对医院全方位、人性化的医养服务措施给予高度评价。

在东大医院, 王世宾董事长一行与院领导进行了亲切座谈, 东大医院院长蔡彦敏汇报了医院发展情况, 王世宾董事长为医院今后的发展提出了指导性意见。随后, 参观了正在建设的 16 层的门诊内科综合楼, 大楼总建筑面积 4.7 万平方米, 设计床位 600 张, 目前大楼已经封顶, 预计 2019 年底投入使用。

(李勇)

刘义成副总裁在中国民营医院 发展论坛上作专题讲座



11月21日,中国民营医院发展联盟成立10周年暨第14届民营医院发展论坛在河南省信阳召开。山医集团刘义成副总裁、文化宣传部李勇经理出席本次论坛。

会上,专家、学者对民营医疗机构的相关政策进行了解读,有关民营医疗机构管理代表分享了创新医院管理理念的经验成果和运行模式。卫生部原副部长、中国医师协会终身名誉会长、中国民营医院发展联盟主席殷大奎,河南省卫生计生委副主任张重刚、《健康报》社总编辑周冰等出席会议并作重要讲话和精彩报告。

刘义成副总裁在高峰论坛上作了《民营医院集团化、规范化管理是生存发展的重要保证》专题讲座,受到与会代表的高度评价。

(李勇)

集团三位院长荣膺山东省优秀院长称号

2018年12月22日,山东省医院协会第三届二次理事大会暨医院管理论坛在济南举行。会议隆重表彰了山东省医院协会2018年优秀医院院长。

山医集团单县正大医院院长王在峰、菏泽中心片区总指挥兼花城中医院院长季洪胜、潍坊市市立医院院长郑海妹榜上有名,被授予山东省医院优秀院长。

近年来,山东市立医院控股集团聘请全国知

名的医院管理专家组建顾问团队,借鉴国内外成功的管理模式,致力于将现代医院管理理念引入集团所属医院的统一经营管理,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。

三位优秀院长荣誉的获得,既是对集团的鼓励和鞭策,更是对集团品牌化管理思路的肯定和赞誉。

(李勇)



山东省非公立医疗机构 “双评”专家培训班成功举办

为做好非公立医疗机构信用评价与能力评价工作,保证评价专家现场评价工作的同质性,11月1日,中国非公立医疗机构协会(以下简称中国非公医协)、山东省医院协会民营医院分会在济南成功举办了山东省非公立医院评价专家培训班。

中国非公医协常务副会长兼秘书长郝德明,中国非公医协副秘书长林庆贤,中国非公医协副秘书长兼办公室主任郭齐祥,中国非公医协医院评价委员会专家张振清、杨有业、管静芝、韩杰、毕越英,中国非公医协医疗质量评价中心副主任史岩,中国非公医协医疗质量评价中心项目主管张文硕,海南省非公立医疗机构协会秘书长沈建伟,

中山大学附属第六医院院长助理兼医务部主任郭学峰,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,山东省卫计委医管中心副主任冀春亮,中国非公医协副会长、山东省医院协会民营医院分会会长王世宾,301医院耳鼻咽喉头颈外科主任医师、山东市立医院控股集团医院管理委员会副主席王洪田等领导专家出席会议。山东省医院协会民营医院分会常务副会长刘义成主持培训活动。

山东省非公立医疗机构“双评”工作全体专家参加培训。在全省民营医院的积极参与下,山东省医院协会民营医院分会经过反复斟酌、多次调整,

最终以政治觉悟、专业能力、专业分类、所在地域等为综合考量因素,从 500 多份报名申请中选定了 70 名优秀的业内专家组成了山东省非公立医院评价专家团队。

郝德明会长在培训开班仪式上发表了热情洋溢的讲话。他高度评价了山东省医院协会民营医院分会为承担好非公立医疗机构“双评”任务所做的卓有成效的工作,向山东省非公立医疗机构全体“双评”专家的当选表示祝贺,并就具体开展好评价工作指明了方向,提出了要求。

冀春亮主任就扎实做好非公立医疗机构评价工作,切实提高民营医院管理水平的重要意义进行了深入的阐述,要求通过“双评”的有效开展,切实推动山东省非公立医院整体水平和社会形象的提升,为全省人民的健康事业发展作出更大的贡献。

单宝德会长要求全体参加培训专家从推进全省医疗卫生事业改革,全面提高民营医疗机构服务能力,造福人民群众健康的高度,重视此次培训,认真加强学习,力争“双评”工作的规范、科学、上水平。

王世宾会长在讲话中,介绍了山东省非公立医疗机构“双评”工作专家的产生背景,并详细

解读了山东省“双评”工作实施方案内容。他指出,面向全省 1600 家非公立医疗机构集中开展“双评”工作,为民营医院发展把脉,从而规范医院管理,夯实内部基础,锻造核心竞争力,使命光荣,责任重大。希望各位专家深刻领会各位老师的授课内容和精神,将来严格把握评价标准,经你们之手评选出来的星级医院,在行业内要有口碑、有公信力,经得起业内质询、经得起历史检验。

在专家授课阶段,林庆贤副秘书长作了《信用与能力评价介绍》的报告;张振清教授讲课题目是《医院评价同质性要求》;杨有业教授分别就《医院诚信建设与行政管理》、《医院服务文化与创新品牌加分》、《医院信息化建设》三个主题进行了讲座;管静芝教授讲授的题目是《医疗质量与安全》;韩杰教授围绕《护理与感染控制管理》作了深入的讲解。

林庆贤副秘书长与王世宾会长共同为山东省评价专家颁发聘书。会议还聘请林庆贤、郭齐祥、杨有业、管静芝、张振清、韩杰、毕越英、沈建伟、郭学峰等专家为山东省医院协会民营医院分会特聘专家和山东市立医院控股集团特聘专家。

(张立峰)

山东省非公立医院评价专家培训班合影



山东省民营医院分会举办参评单位培训班

作为中国非公立医疗机构协会(以下简称中国非公医协)信用与能力评价工作的山东省任务承担单位,山东省医院协会民营医院分会于11月2日在济南举办参评单位培训班,来自山东及部分河北、江西、河南等地的首批参评民营医院的120多名管理人员接受了系统的“双评”知识培训。中国非公医协副会长、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,中国非公医协质量评价中心史岩副主任、项目主管张文硕等出席会议。培训班由山东省医院学会民营医院分会秘书长张立峰主持。

刘义成常务副会长首先致词。他指出,加强参评单位信用等级与服务能力建设,以评促建,以评促改,评建结合,重在建设,在行业内形成“重诚信、比服务、争先进”的良好态势,促进非公立医疗机构健康发展,是“双评”工作的基本

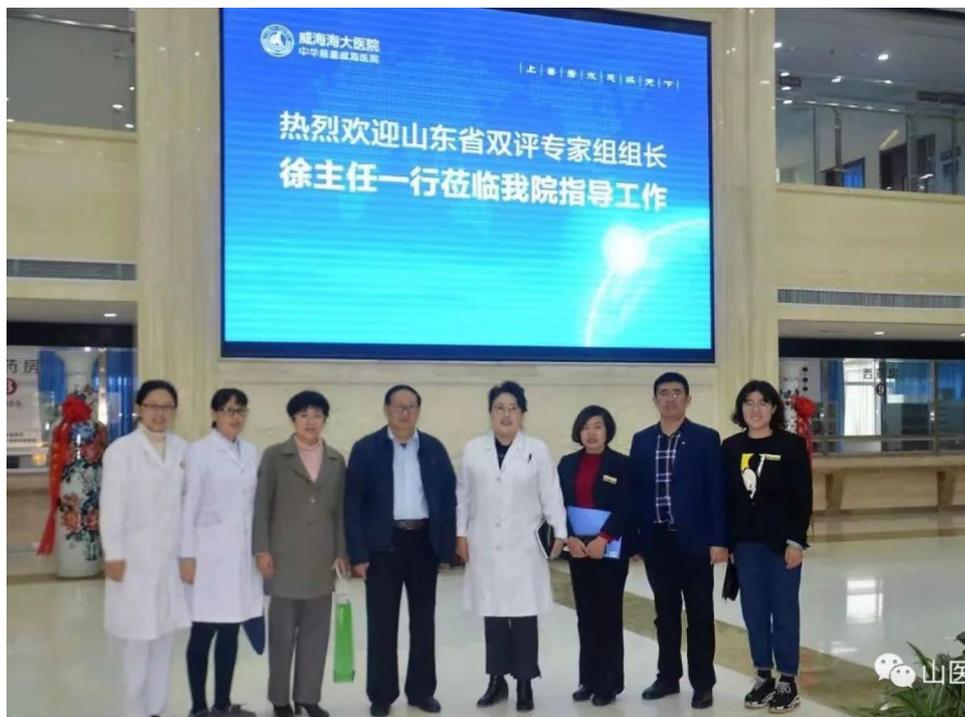
指导思想和重要目标。希望第一批参加培训的学员,认真学习,把“双评”知识完整地带回去,对照评价标准认真做好自我评价,完善各种参评资料,争取在“双评”中取得好成绩。

中国非公医协副秘书长林庆贤教授,中国非公医协评价专家委员会副主任委员、广东省医疗安全协会杨有业会长,中国非公医协评价专家委员会委员、解放军第309医院肿瘤科主任管静芝教授,中国非公医协医院评价专家组成员、北京朝阳中西医结合急诊抢救中心护理总监毕越英主任护师等专家分别围绕“双评”工作:内容、医院诚信建设与行政管理、医院服务文化与创新品牌加分、医院信息化建设、医疗质量与安全、护理与感染控制管理等主题进行了讲授。还就有关问题专家与学员们现场进行了互动解答。

培训结束后,林庆贤副秘书长和刘义成常务副会长为学员们颁发了培训证书。(张立峰)



“双评”专家组开展参评医院评前督导



为推进中国非公立医疗机构协会委托山东省医院协会民营医院分会在山东开展的非公立医院信用与能力评价工作顺利开展，山东双评专家组组长、山东市立医院控股集团副总裁徐汝奎，山东省医院协会民营医院分会副秘书长宋婷于 11 月 20 日至 12 月 1 日，到各参评医院进行评价前的检查与督导工作。

督导工作采取座谈、查看迎评资料与现场查看等形式进行。座谈会由各医院院领导班子成员、各迎评专业组组长、主要职能部门负责人和联络员参加，会议首先由院领导汇报迎评工作进展情况，然后各专业组负责人就“双评”准备工作中遇到的问题、难题和困惑向专家咨询，专家详细解答各科室提出的问题后又结合“双评”标准与细则对医院迎评工作的分组、材料准备等方面提出了详

细的要求。督导组随机抽看一部分迎评材料，明确提出材料证明了以前干了什么，是工作痕迹的表现，要求体现完整性、准确性、一致性和闭环性。

督导组随后到科室现场查看迎评准备工作，特别针对运行病历的质量、危急值的管理以及 18 项医疗核心制度的落实情况进行了摸底，指出不足，提出改进措施。

“双评”是政府通过行业协会规范、提升社会办医信用等级和服务能力的重要举措，是一件积极而且起着非常重要和能力导向作用的工作，是促进非公立医院规范化服务及科学化管理的重要手段，通过开展“双评”，让非公立医院提高自身的诚信服务质量和能力，树立新的非公立医院形象，促进非公立医院的健康与发展。

(宋婷)

“双评”现场评审专家组工作会议召开



为确保中国非公立医疗机构协会首次在山东省开展的非公立医院信用与能力评价工作高质量、高标准完成。作为承办方山东省医院协会民营医院分会领导高度重视山东的“双评”工作,继派专家组到各参评医院进行迎评工作的查看和辅导工作后,于2018年12月1日在济南召开“双评”现场评审专家培训班。会议由分会常务副会长刘义成主持,参加人员由分会常务理事、山东双评专家组组长徐汝奎和根据中国非公医协能力现场评价分组功能反复遴选的专家20余人组成。

培训中各位专家对标准的解读和把握交流了学习心得体会,对评价标准中的疑问提出咨询,徐汝

奎组长就各位专家提出的问题进行了——解答。

随后徐汝奎组长对能力评价标准中的“诚信与依法行医、医疗质量与安全、护理与感染控制管理以及医院服务与保障”四大部分条款的理解和把握与专家们进行了分享,并对评价专家的行为规范提出了严格要求。

最后,刘义成常务副会长对专家提出了几点具体要求,一是认清意义,明确责任;二是熟悉标准,理解内涵;三是服从抽调,召之即来;四是来之能战,认真负责;五是严守纪律,树立形象。

(张立峰)

潍坊市立医院迎评展现七大亮点



潍坊市立医院高度重视“双评”工作,展现出七大亮点。

一是全院职工士气高昂,争先创优的劲头足、干劲大、效果好。医院专门成立了迎评创星委员会和四个工作小组,并明确分工,具体负责“双评”工作的申评实施、自查整改和评价迎检等工作,结合双评标准,层层落实“双评”工作。二是迎评精神氛围浓厚,医院“集全院之智、举全院之力”高标准完成“双评”工作,各种准备工作井然有序,全院员工文明礼让,孔孟之乡的礼仪文化在医院领导和员工身上得到充分体现,医务人员热情洋溢,所体现的主人翁精神和爱岗敬业的精神,是几代市立人文化的传承。三是医院高度重视规章制度的建设,各级规章制度较为健全。医院高标准、高要求,从点滴做起,不断完善各项规章制度,规范医疗行为,确保医疗质量安全。四是医院严格依法执业,严格规范管理,在法律法规框架

内开展医疗活动,把法规制度建设作为支持医院建设发展的关键环节。五是医院重视医疗质量与医疗安全,使得医疗质量得到有效保障。医院医疗、护理、院感工作架构合理,职责清晰,医务人员总体素质较高,工作热情,责任心强,综合业务能力较高。六是重视办医特色,兼顾社会公益与社会责任。以医养结合为特色,树立医院品牌,形成良好口碑。秉承让老百姓看得起病、看的好病的宗旨,积极承担政府部门与社会机构赋予的各项救助、扶贫和义诊、义务献血等任务。组织专家、技术骨干、志愿者深入社区、敬老院、乡村开展义诊活动。七是通过“双评”工作的准备,达到了资料较为完整,文本内容比较客观,数据明晰,同时员工素质得到了较大提高,转变了观念,完善了规章制度,优化了流程,各项工作显著提高,医院服务水平不断提升,患者满意度不断提高。

(嵇梦奇)

盐山阜德医院积极备战“双评”

11月9日,山医集团盐山阜德医院召开“信用与能力评价”动员大会,院领导班子成员及院中层领导参加会议。李建中院长详细阐述了开展“双评”工作的重要意义,从实施方案、指导思想、组织保证、工作目标、工作步骤和工作要求等各方面进行了明确的部署安排。

11月10日,该院护理部召开专题会议,积极组织落实“双评”工作。对“双评”工作中的护理管理部分进行了深度解读,并做出详细的工作部署,细化职责,责任到人。

11月12日,该院医务科召开落实“双评”工作培训会。会议由副院长兼医务科科长刘红梅主讲,对《非公立医院信用与能力评价管理医疗质量与安全》部分进行培训,对各科室的具体工作进行详细的安排部署,明确任务分工,确保“双评”工作稳

步有序进行。

11月13日,该院医务科组织各临床科室联合开展迎评急救演练。模拟四种场景:车祸致多发性骨折抢救会诊(考核骨科、外科)、溺水患儿抢救会诊(考核儿科)、心肌梗死病人抢救会诊(考核心肺内科)、脑卒中抢救会诊(考核脑内科)。演练中,相关科室应急反应迅速,技能操作较熟练,急会诊制度落实到位,各科患者处置流程运行顺畅,达到预期目的。

11月19日,组织全院护理人员开展护理迎评操作演练。模拟操作心肺复苏术、静脉采血操作、留置针静脉输液技术操作、密闭式静脉输血等。通过演练,强化了全院护理人员的基础护理操作能力,收到了良好的效果。

(许晓宁)



全院护理人员迎评操作演练

单县东大医院扎实开展迎评工作



全院迎评工作动员大会

11月8日,单县东大医院召开医院信用与能力评价工作动员大会。全院中层以上管理干部共127人参加动员大会。

全体参会人员共同宣誓:尽我之智,举我之力,倾我之心,誓过“双评”之审。

蔡彦敏院长对《东大医院信用与能力评价工作实施方案》进行全面解读并提出要求:一是医院“双评”工作要进一步细化任务,明确责任部门,严格按照时间进度表,加强督查和考核;二是“双评”办公室成员要加强对对自己牵头负责的工作指导和督查;三是各职能部门、各临床科室负责人要切实增强创建工作的紧迫感和责任感;四是要求全院职工要以饱满的主人翁精神和严谨的工作态度,认真履行工作职责,努力完成各自工作目标任务,

保证“双评”工作顺利通过评审。

11月13日,该院召开医院信用与能力评价工作推进会。对“双评”工作进行调度安排,进一步明确了工作重点及预审要求。

11月29日,该院召开“双评”工作指导会暨预评审结果专题反馈会,医院“双评”工作领导小组成员、各科室主任、护士长、联络员170余人参加会议。请特邀嘉宾单县中岭国际酒店卞雪敏为与会人员作了礼仪培训。院长助理、医务科主任周明利,院长助理、护理部主任任晓芳,院办主任刘文渊分别从医院管理、医疗、药事管理、护理、感染管理、应知应会等几个方面进行了深入细致的点评,提出了中肯的意见和建议。

(刘峰)

粟裕大将的“三让”

□ 山医集团董事长 王世宾



粟裕是无产阶级革命家、杰出的军事家和战略家，他戎马一生，搏击沙场，在人民解放战争的舞台上演出了许多威武雄壮、气吞山河的壮丽诗篇。如：他指挥的苏中战役（七战七捷）、宿北战役、鲁南战役、莱芜战役、孟良崮战役、沙土集战役、豫东战役、济南战役、上海战役以及他参与指挥的渡江战役、淮海战役等，都是他卓越军事才能与指挥艺术的生动体现。刘伯承同志曾赞扬他“百战百胜，是解放军最优秀的将领之一”。

粟裕不仅在军事指挥上享有盛誉，而且在正确对待个人得失荣辱上也为我们作出了榜样，他人生中“三让”的故事，就被人们传为美谈。

一让

1945年10月,中央任命粟裕为华中军区司令员,张鼎丞为副司令员,粟裕认为张鼎丞在很多方面都优于自己,若张任司令员,自己任副职,协助张鼎丞工作,会更有利于党的事业,为此,他再三恳请中央改任,最后中央接受了他的请求,重新作了任命。

二让

1948年5月,陈毅同志调中原工作,中央决定华东野战军由粟裕领导,粟裕坚持认为陈毅是华野众望所归的统帅,陈毅继续担任华野领导更为合适。经他一再恳请,中央决定陈毅仍任华野司令员兼政治委员,陈毅不在位期间,其职务由粟裕代理。

三让

1955年,我军实行军衔制。在讨论粟裕军衔问题时,毛主席考虑到粟裕的资历、威望和战功,给予了粟裕极高的评价,说“论功、论历、论才、论德,粟裕可以领元帅衔”,要给粟裕授元帅衔。由于粟裕事前已上书请求坚决不授元帅衔,周总理说:“粟裕二让司令一让元帅,人才难得,大将还是要当的。”毛主席补充说:“而且是第一大将”。于是粟裕便被授予了共和国的十位大将之首军衔。

粟裕将军的“三让”,使我们看到,他在处理革命利益与个人利益的关系上,总是不居功,不自傲,严于律己,淡泊名利,以全局为重,以团结为重,以他人为重,从不计较个人得失,体现了老一代无产阶级革命家为党和人民的事业无私奉献的精神风貌。

主编点评:

学习王世宾董事长军事故事智库一点粗浅体会:粟裕大将“三让”故事感人至深。我个人认为粟裕大将“三让”除了体现他严于律己、不居功、不自傲、淡泊名利外,更重要的是他顾全大局,善于团结人,处处为别人着想,尊重师长,以他人为重。他一让司令是觉得张鼎丞资历比他老,二让司令是觉得陈毅无论南昌起义还是湘南暴动、井冈山斗争都是他的上级首长,三让元帅是为了让更多创建根据地的老同志有元帅位置。我们山医集团全体将士都应学习粟裕大将的这一优秀品质,要在全集团形成尊老敬贤、团结和谐的良好风气,尊重师长,尊重贡献,尊重

专家,尊重人才,互谅互让,团结一心,和谐共事,形成合力,共同为集团发展贡献力量。

在这之前董事长发的几个让衔将军,徐立清将军是我们济南军区的副政委,许光达大将的儿子是我在徐州88医院时对门坦克二师的师长,粟裕的儿子粟戎生是我在泰安88医院政治处当干事时200师的师长。他们有的我见过,只不过人家是大首长我是小兵。

是董事长大智慧、大格局、大能量、大气场、大善良、大楷模,使我们集团得以发展。大家都应向董事长学习,做学习型个人,紧密团结在董事长周围,在董事长统一指挥下,尽职尽责,为集团发展贡献力量!

社会办医有关问题的研究建议

□ 山医集团副总裁 刘义成

习近平总书记在党的十九大报告中提出“支持社会办医,发展健康产业”。为落实好总书记指示,把社会办医发展好,本人在调研的基础上提出以下意见建议供参考。

一、国外社会办医值得学习借鉴

根据我们学习掌握的情况,国外有三种社会办医模式:一种以美国为代表的最崇尚市场的模式,80%左右的医疗机构为社会办医,当然以社会办医非营利性为主,全球最有名的梅奥医院就是社会办非营利性的。其他20%左右政府办医主要为穷人、军人、印第安人服务,其中还有专门的政府办退役军人医院。老百姓看病以企业为员工购买商业保险为主;第二种以英国为代表,医院主要由政府举办,老百姓在医院看病免费(包括就餐),但作为“把门人”的诊所则大部分为社会办的,医疗服务量占到80%左右。这种政府办医院模式效率极差,慢性病就诊排队一般几个月,有的要半年、一年。有一个极端的例子,一位患者坏了三颗牙,排队要等两年,患者用钳子自己拔了牙,然后控告他们国家的布莱尔首相;第三种以德国、新加坡为代表,医疗机构公建民营,公司化管理,老百姓看病社会共济,国家、企业、个人共同承担。我国目前医保基本按此模式。但新加坡医院门诊分为高档次专家门诊和普通门诊,档次不同个人自付比例不同。医院病房分为A级、B1级、B2级、C级等不同档次,档次不同个人自付比例也不同。C级病房穷人住院免费,但八、九个人一间,病房内没有电视,不能洗澡,吹电风扇(不享受空调)。我国台湾地区全民健保制度类似于新加坡模式,台湾地区社会办医疗机构已占到了80%左右。台湾长庚医院(曾经为全球最大的医院)就是民办非营利性的。

二、社会办医为国家医改做出了重要贡献

1、国内社会办医对公立医疗机构改革发展起到了“鲶鱼效应”。让公立医院感受到了市场的压力,倒

逼公立医院深化改革,注重绩效,注重成本控制,注重减负增效,注重加强学科人才队伍建设,搞活机制,留住人才,增强自身竞争力。就是被人们诟病“莆系”,我认变也为我国卫生改革,为社会办医发展作出了贡献。

2、由于历史的原因,我国社会办医虽然在国家政策大力支持下有了快速发展,截至2018年9月底,医院已达20011家,占到全国医院总数的62.3%,但床位数、服务量占比不到20%,仍存在公立医院“一家独大”的情况。国家虽然一再下文控制公立医院发展规模,不准公立医院负债经营,但由于政事不分、管办不分,地方政府为了“政绩”,也为了自己在公立医院看病方便,置中央政策要求于不顾,不断做大辖区内公立医院,以致地市级公立医院展开床位都在2、3千张,有的县级医院展开床位也在2、3千张。另外,国家发展医联体、医共体本意是解决基层医疗力量薄弱问题,让老百姓在基层享受到大医院的医疗技术服务,但在实际操作中有的成为了大医院虹吸基层医疗机构和社会办医疗机构病人的手段,办分院、双向转诊都起到了虹吸基层和社会办医病人的作用。由此,也产生了中央好政策地方“玻璃门”“弹簧门”问题,产生了公立医院是“亲娘生”的、民营医院是“后娘养”的问题。

三、社会办医存在亟待解决的问题。

一是数量多但规模小,除武汉亚心、东莞康华、东华,三博脑科、北亚骨科、苏州九龙、南京明基、厦门长庚等知名社会办医疗机构外,大部分形不成学科和技术优势,导致为人民群众服务的能力不强;

二是总体管理比较规范,特别是经过中国非公立医疗机构协会“双评”,非公立医疗机构管理得到了很大提升。但也有的存在管理不够规范的问题,有的甚至骗保(当然有的公立医院也存在骗保问题),靠广告忽悠病人,有的医师执业资格把关不严,夸大

治疗效果等；

三是有的社会办医投资公司和投资个人不了解医疗是长线产业，是社会公益事业。社会办医特别是新建医疗机构不是盖上房子、买上设备就能开起医院，办医院最重要的是人才、学科和品牌。有的投上钱就想有回报，过分追求经济利益，急功近利“杀鸡取卵”，影响了社会办医疗机构的社会声誉。

四、社会办医是我国医疗事业的重要组成部分

我们认为我国社会办医的作用、定位和目标应与公立医院一样，是人民群众医疗服务的重要组成部分，并且随着形势的发展逐步加大床位数、服务量的占有比例，最终要与国际接轨，占到70%左右，最低也要50%以上，政府办、社会办只是投资人不同，不应只是把社会办医作为公立医疗服务的补充。当然，在当前社会办医发展专科医疗、特色服务，可能有利于提高服务竞争力，但从长远来看还是应向大型、综合、有规模竞争力方向发展。习近平总书记提出民营经济是我国社会经济重要组成部分，国家大力支持民营经济发展。我们认为民营医院应为民营经济的重要组成部分，国家应加大民营医院发展支持力度。

五、应下功夫解决社会办医政策“玻璃门”问题

当前我国在社会办医问题上存在中央好政策地方“玻璃门”“弹簧门”等问题，如医生自由执业在地方落地难；医保中央一再讲规范的社会办医疗机构与公立医院一视同仁，但在实际执行中大有不同；控制公立医院发展规模效果也不够理想。解决此问题关键是要公立医院去行政化，政事分开、管办分开，这样也就解决了公立医院是“亲娘生”的，民营医院是“后娘养”的问题。政事分开、管办分开了，公立医院就不再是政府的“亲儿子”了，不是“亲儿子”了也就没有必要给予特殊“保护”了，对国有民营医疗机构才有可能做到一视同仁，政府才能把主要精力放在制定规则标准上，放在对所有医疗机构监管上。国有、民营在政策待遇上一视同仁，在监管上也应一视同仁。当然，要真正做到管办分开，真正做到一视同仁，我们认为解决的根本之道，还是应把大部分国有医院民营化。政府主要应举办保基本的基层医院和解决疑难重病、科研教学的核心医院。

六、应规范社会办医疗机构名称

医疗机构投资主体要么政府办要么社会办，当

然还有军队办，但军队办也是政府办。目前，社会办医疗机构有的叫民营医院，有的叫非公立医疗机构。民营是对应国营的，混合所有制PPP模式国有控股的医院算国营还是民营？股份制是公有制的实现形式，股份制医院是“公”还是“非公”？所以我认为叫“民营医院”、叫“非公立医疗机构”都不太准确，还是叫“社会办医疗机构”比较好。相应的“中国非公立医疗机构协会”建议改为“中国社会办医疗机构协会”，“中国医院协会民营医院分会”建议改为“中国医院协会社会办医疗机构分会”。

七、社会办医疗机构应以非营利性为主体

社会办医疗机构分为营利性和非营利性，营利、非营利的区别不是盈利、不盈利问题，而是一种单位经营性质的定位，营利性医疗机构照章纳税，可以上市，自主定价，利润可以分红，破产可以分产；非营利性医疗机构享受国家免税政策，不能上市，2015年前执行政府指导价，利润不能分红，只有用来再发展，单位破产不能分产。但非营利照样盈利，不然很多政府办非营利性医院政府给钱很少甚至不给钱怎么能盖房子、买设备发展呢？营利、非营利也不是公益、不公益的区别，公益就是做对公众有益的事情，公益不是政府办医院的专利，社会办医疗机构也要做公益，抗震救灾、抢险救灾甚至战场救护，政府办医院要上，社会办医院也要上，战争年代很多民间医院都参与了战场救护。投资非营利性医疗机构有的以作慈善为目的，有的也可以得到经济回报，利润不能分红但能分成、分成本，可以奖励投资者，可以给投资者利息，也可以像台湾长庚医院那样，医院是非营利性的，但医院的设备、药品、耗材、后勤物资、后勤物业等由投资主体台塑集团供应，从中得到回报。国外、境外医疗机构大都是社会办非营利性的，不要政府投入，履行公益性职责，管理机制又灵活效率高，何乐而不为呢？

八、社会办医疗机构应建立现代医院管理制度

政府办、社会办医疗机构都应建立现代医院管理制度。现在无论国有还是民营大都实行有关组织领导下的院长负责制，政府办医院实行党组织领导下的院长负责制，民营医院实行董事会或集团领导下的院长负责制，而院长大都是业务干部出身，懂业务不一定会管理，既懂业务又会管理的院长少之又少。因此，我们建议社会办医疗机构应实行董事会领

(转下页)

医院绩效改革：院长最关注这五大重点

□ 誉方医管首席咨询师 秦永方

由于经常到医院做绩效咨询及软件实施指导工作，有更多的机会与院长沟通交流绩效改革问题，总结出绩效改革院长最关注“符合政策、公平效率、价值提升、成本效益、二次分配”这五大重点。

1.符合政策

医改新政“令箭高悬”，破除“趋利性”回归“公益性”压力倒逼，医院绩效与医改政策息息相关，绩效改革首先吃透医改政策精神，“九不准”一系列医改政策，明确“严禁不允许与收入挂钩”，对公立医院考核升级，政策风险规避成为绩效改革院长关注的第一大重点。

交流探讨：绩效不与收入直接挂钩，通过工作量效能“四轮驱动”积分绩效管理，实行业务量、医疗项目难度（借鉴 RBRVS 与医疗收费定价因素）、病种技术风险难易程度（参考 DRGs 关键 RW/CMI 等指标）、成本控制等积分设计，化解政策风险。

2.公平效率

惯性运转的收支结余提成的绩效模式，对医院增收驱动贡献明显，但是由于医疗收费价格不合理，成本按照财务会计核算问题，科室差异问

题，引发了内部患贫富不均矛盾突出。绩效改革是利益再调整，鉴于绩效敏感度高、关注性强，如何体现“效率优先、兼顾公平、多劳多得、优绩优酬”，绩效改革院长最关注的第二大重点，是稳定大前提的同时效率如何提升。

交流探讨：绩效改革要成功，需要稳定的改革环境，面对患贫富不均的难题，绩效调整需要遵循“分预算兼顾公平、保存量结构调整，扩增量效率提升”，“分预算兼顾公平”是指在医院绩效预算一定的前提下如何分绩效预算，主要通过民主集中制评价，参照科室价值、岗位价值、个人资历系数价值，确定医生、护理、医技、药剂、医辅、行管、后勤各岗位系列“标杆绩效”合理性分配，各岗位系列参照学科建设、贡献率指标公平性分配。“保存量结构调整”是指绩效预算存量不变的前提下，通过核算方式改革，实现“基地找平”结构调整目的，确保改革平稳过渡。扩增量效率提升是指通过增量增效实现效率提升，在绩效过程中加大增量增效绩效激励，引导员工关注未来。

3.价值提升

医院收支结余提成制度，引导科室最大程度关注增加收支结余，获得高的绩效，追求收入粗放

(接上页)导下的“两长”(院长、总经理或书记或行政总监)负责制，重大问题由董事会决策。院长负责业务、学科、技术、质量、科研、教学等，总经理负责财务、人事、药械、行政后勤等。院长必须是学医出身，总经理不一定有学医背景但必须熟悉医院管理业务，熟悉医院发展规律，二人既分工明确、各负其责，又分工不分家，互相配合、密切协作、形成合力。董事会领导下的“两长”负责制有点类似于部队医院党委统一的集体领导下的首长分工负责制，“两长”即互

相监督又互相配合，最忌惮的是争权夺利闹矛盾。一定情况下，与院长对应的另外“一长”也可以由董事长、书记兼任。院长既懂业务又会管理的医院，也可实行董事会领导下的院长负责制。医院要建立工会、团委等群团组织，发挥股东、工会会员民主监督作用。行政职能部门实行扁平化的事业部制管理。医疗实行委员会管理，护理垂直管理，后勤社会化管理。通过建立现代医院管理制度，提高医院管理效能，提高为人民群众健康服务的能力。

式规模增长,不能充分体现诊疗疾病的高风险、技术含量、难度程度的医疗价值,不能充分体现工作质量和医疗服务满意度价值,也不利于医疗技术水平提升,不能适应未来 DRGs 医保制度改革。价值医疗、价值提升,成为院长最关注的第三大重点。

交流探讨:价值医疗是医院核心竞争力,是可持续发展之本,更适合 DRGs 医保支付制度改革。绩效改革必须纠正收支结余提成制度无法充分体现价值激励问题,主要通过对科室价值评价、岗位价值评价、医疗项目技术价值、病种风险难度价值、患者满意度服务价值及工作量价值,进行评价、测量与考核,从重点激励“财气”,转型关注激励“人气”,“人气”靠的是“医疗服务能力和价值”,价值提升是永恒的话题。

4. 成本效益

卫生经济规律使然,医院离开钱不能正常运转,在医院业务收入增幅受控的条件下,成本为王时代到来,院长更加关注成本管控驱动,绩效如何体现激励精细化的成本管理,获得合理的经济效益,成为院长最关注的第四大重点。

交流探讨:成本管控大于成本核算,成本不是“算”下来,是管控下来的,绩效必须与成本效益考核结合起来,没有成本效益的绩效方案不能说全面。因此,成本投入产出效益,应与绩效考核密切

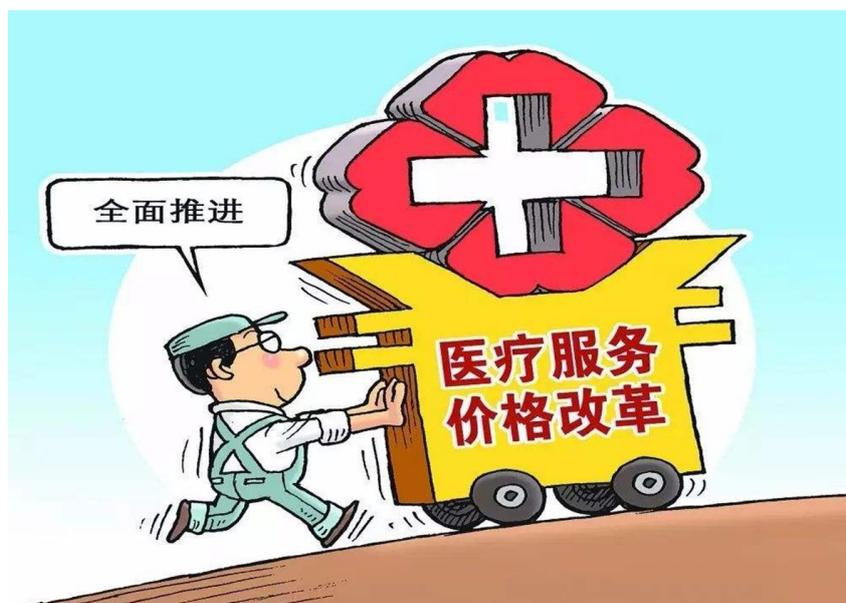
关联,采取负积分或单项考核等多种方式,追求以较低的成本获得较好的医疗成果。

5. 二次分配

传统的收支结余提成制度,一般以科室为单位进行核算,关注科室团队绩效设计,采取“院科两级管理”,院对科室、科室对个人。从医院绩效顶层设计没有规划如何体现对个人绩效激励,由于科室负责人大部分是业务专家,绩效二次分配如何充分调动积极性也成为科主任难题,分配不合理容易导致科室矛盾重重,直接影响科室团队建设和业务发展,因此,二次分配成为院长最关注的第五大重点。

交流探讨:院科两级管理绩效科室二次分配,科室负责人即是“裁判员”又是“运动员”,经常出现各科室分配模式不一,导致科室负责人绩效分配的“窘境”,对个人激励不足等引发许多问题。医院绩效改革必须高度重视,从顶层设计好二次分配,把科室负责人定位在管理者与学科带头人双重角色,医院规划“管理绩效”配套,监督规范科室负责人科室绩效二次分配,通过信息化实现工作量效能积分直接核算到个人,科室负责人绩效考核实行多维度。

绩效改革的关键在院长,院长是绩效改革的第一责任人,绩效管理是医院的难题,绩效没有“一招鲜”,不可能“照抄照搬”。





山医集团宿迁医院庆祝建院 60 周年

2018年12月24日,山医集团宿迁市中西医结合医院暨宿城区人民医院建院60周年医疗事业发展大会暨256层飞利浦ICT开机仪式,在该院门诊楼前隆重举行。中国医院协会民营医院管理分会常务副会长赵淳,中国医师协会副会长、山东省医师协会会长孙洪军,宿迁市卫计委党委委员、副主任张勇,宿城区人民政府副区长叶晓晨,宿城区卫计委党委书记、主任周瑞,中国非公立医疗机构协会副会长、中国医院协会民营医院管理分会副会长、山东市立医院控股集团董事长王世宾,山东市立医院控股

集团副总裁刘义成、李德明、杨瑞、王嘉龙及集团部分医院院长等到会并祝贺。宿城区人民医院院长张英致辞,鲍建勤副院长主持。

赵淳对医院举办建院60周年医疗事业发展大会暨256层飞利浦ICT开机仪式表示热烈祝贺。他表示,宿城区人民医院是我国为数不多的,也是处于我国医改风口浪尖环境中的,有着60年历史的民营医院。从1958年建院,风雨沧桑60载,砥砺前行60年。医院从单一功能的残废军人疗养所起步,到二级甲等中西医结合医院,在本地医疗机构中起到了龙



头作用。特别是 2017 年与山东
市立医院控股集团签定股权合作
协议后,用资本为医院后期健康
发展注入活力。

孙洪军对医院今后发展提
出期望,他说,要不断强化管理,
提高医疗质量和工作效率;不断
强化学科建设,提高人才队伍凝
聚力;不断加强医院文化建设,形
成拥有山医特色的人文文化,让
患者在享受高质量医疗服务的
同时,感受到医院的人文关怀。

现场的领导及嘉宾共同走
到台前,推动启动杆,医院 256
层飞利浦 ICT 正式开机启用。

下午,宿城区人民医院员工
以及山医集团临沂高新医院员
工在宿迁市星辰剧院用歌舞、小
品、诗朗诵和情景剧等形式,共
同庆祝宿城区人民医院 60 华诞。

山医集团宿城区人民医院
暨宿迁市中西医结合医院始建
于 1958 年,座落在原宿迁县人
武部原址,曾用名“残废军人疗

养所”,因“文革”停办。1976 年
恢复建院,迁址宿城区幸福北路
55 号,更名为“淮阴行政公署宿
迁县复员军人疗养院”,八十年
代末期更名为“淮阴市宿迁复员
军人疗养院”。1996 年因区划调
整,更名为“宿迁市复员军人疗
养院”,隶属宿迁市民政局;2000
年再一次区划调整,为“宿迁市
宿城区人民医院”,划归卫生系
统管理;2014 年 9 月,经宿迁市
卫生局批准,增挂“宿迁市中西
医结合医院”院牌。2017 年加入
山东市立医院控股集团。

医院已发展成为国家二级
甲等中西医结合医院。是城镇职
工、城乡居民医保及各类商业保
险定点医院,江苏省职业病检查
定点医院,市伤残鉴定医疗单位
及市工伤康复定点医疗机构、全
市 0~6 岁肢残(脑瘫)儿童定点
医疗单位,江苏省残疾人康复二
级机构,设有宿迁市“120”救护
分站。

近年来,医院与徐州医学院
附属医院、苏州大学附属第二医
院、江苏省中西医结合医院、徐
州解放军九七医院建立技术援
助关系,由北京大学医院管理咨
询中心提供管理支持,北京、上
海等 40 多家顶级三甲医院提供
国际远程会诊中心技术支持,医
疗技术得到快速、全面提高。医
院将以中西医结合为特色,打造
中医氛围,坚持大专科小综合的
发展方向。医院始终坚持病人第
一、服务社会、诚信行医为己任,
多次获得宿迁市五·一劳动奖
状、文明单位、AA 级价格诚信单
位、市级青年文明号等多项荣
誉。被江苏省政府批准为江苏省
健康促进医院。 (王为省)

编者按:兴国二院打造人文医院,引领人文回报社会,对职工讲人文,让患者“家”体验,经验非常值得各医院学习借鉴。兴国二院在管理体制上还是实行院长、总经理“两长制”管理的医院,也值得有关医院学习借鉴。

兴国二院推进人文关怀与和谐医患关系侧记

在江西兴国县中心,有一棵千年榕树。榕树被视为长寿、吉祥的象征,更以其顽强的生命力,浸透出海纳百川、有容乃大的“榕树精神”。大榕树旁边,“兴国县第二医院”七个大字熠熠闪光。沐浴着民营医院改革春风,这家二级甲等综合民营医院诞生于2005年5月29日,始终承载救死扶伤使命,培育出甘于奉献、和谐友善的团队精神,被群众深情誉为“这是一家有着深厚人文关怀与和谐医患关系的老百姓自己的医院”。

创始人以公益理念 引领医院人文回报社会

2003年以路桥工程起家的农民企业家张继华先生不忘初心、励精图治,回报家乡兴办医院二次创业。在他的老家兴国县洪门工业园,当时的洪门工业园区里,厂房林立,一派风生水起、生机勃勃的动人景象,令人怦然心动。在外多年商海闯荡的经历,使他敏锐地察觉到,县城东部没有一家规模以上的医疗机构,如果能成立一家二级综合医院,解决城东片区群众看病难的问题,这是一件替政府分忧、造福百姓的大事,于是萌发了在家乡办医院的想法。然而,他的这一想法,并没有得到大家认同,甚至家人也不太理解,医疗行业不熟悉,社会公益事业投资长、见效慢,政府办医尚困难重重,一个民营企业,能挑起这副重担吗?张继华先

生并没有气馁,他把他三个儿子张禄平、张博宇、张云朱召集在一起把自己的想法告诉他们,兴国是我们的家,多年来我们创业讲究的是诚信,内诚于心、外信于人,这是我们做事做人的准则,也是我们家创业发展壮大的根本。回报家乡父老乡亲,为家乡造福是我多年的夙愿。一个行业都是由不懂到熟悉,何况医疗行业和老百姓息息相关,国家也鼓励社会资本办医,以后的政策会越来越好,认真做好它那是一件功德无量的事。张继华先生的想法最后得到了三兄弟的赞同和大力支持。

创始人以一项公益事业的“心”来建院,回报社会这一举动做好顶层设计,引领医院讲人文、重人文,把人文文化理念融入到每一位患者,每一位职工。树立医院品牌,营造有“文化”的医院。

医院对职工讲人文 营造安心开心工作环境

医院践行“大医精诚,厚德怀仁,以人为本,服务于民”的院训,恪守“呵护生命,服务社会”的办院宗旨,坚持“健康、亲情、贴心、专业”的服务理念,贯彻“责权明确、目标清晰、务实求真、严谨高效”的管理理念。

一是用爱凝聚人心。过去医院将“人文关怀”更多的关注在病人身上,忽视了对医院职工的人



文关怀。随着理念更新和时代发展,医院工作者的生活环境、人身安全得到了充分改善。各科室配有空调、取暖器、值班房、生活区和洗浴室等,办公室电脑、打印机等硬件办公用品齐全,夏天有夏装,冬天有棉装。作为民营医院,医院除为每位员工购买“五险一金”外,还为员工提供了午休房,甚至为外地在院员工和未买房员工提供了套房,还为员工配有各种福利,如午餐补贴,手术延期误餐配送,日常加班、节假日加班补助,生日蛋糕等。每逢重大节日,领导不仅和员工一起奋斗在一线,还给职工发放节日福利,送去领导关怀。医院非常关心员工的疾苦,对于有困难的员工,总是及时地送去组织的温暖及慰问,做到一家有难八方帮助。不仅如此,医院更以各种节日或特殊纪念日为契机,开展党的思想教育活动、各种文体比赛活动、感恩募捐活动、外出旅游及各种拓展活动等。

二是用心搭建平台。采取临床进修、实践操作、适宜技术培训、书面考核等方式,鼓励职工岗位成才。人文来自培养。首先是内部主动学,先后开展了《责任胜于能力》、《赢在执行赢在中层》、《争做一名合格的医务人员》、《员工价值取向专题

教育》、《医德医风教育》、《医患沟通培训》及医疗卫生行风“九不准”等人文素质教育活动,医务人员的精神面貌和工作积极性、主动性得到有效提升;开展 PPT 文化晨交班,标准式科室“大查房”,每周至少一例“病例讨论、病例(历)点评”等医疗文化活动,医疗综合素质得到显著提升;开展“学理论·练技能·强服务·保质量”、“三米线温馨服务”等活动,人文服务能力得到极大提升。其次是请进来教,送出去学。医院与三级医院建立了长期协作和帮带关系,组织开展临床教学、技术培训、手术示教、疑难病例和死亡病历讨论等,不断提高常见病、多发病和疑难重症疾病的诊疗水平。职工外出进修、学习期间,工资、福利等所有待遇照发。为解决进修人员的住房问题,医院在赣州市人民医院及赣医一附院附近长租配套设施齐全的套房供进修人员居住,构建了“铁打的租房,流水的进修”模式。对外邀请外聘专家专业组“一对一”帮带,使医院中层领导的能力、思维得到不断提升。同时医院还不定期请外院知名专家来院讲座,建立了“走出去、请进来”的医疗教学模式,并通过网络会诊、现场会诊等帮带枢纽,实现“互联互通”人

才培养,及时传授新知识、新技术。除此之外医院还设立了青年医师培养基金,对经过医院培养并顺利通过执业医师资格考试的青年医师给予每人 2 万元的奖励。

三是用平台激励员工。在用人上,不看职称看能力,只要你有技术,我们就大胆使用;只要你有特长,我们就提供平台,将“不拘一格降人才”落到实处。

四是用目标明确管理。医院的主要功能是为病人提供高质量的医疗服务,这一功能的实现依赖于医院各个部门、各个环节。医院管理水平直接影响医疗服务质量和目标。医院 2009 年通过第二周期二级甲等综合医院评审,2014 年以等级医院复审为契机,以人为本、以病人为中心,以质量、安全、服务、管理、绩效为重点,建立了“医院管理组织架构、医院质量与安全管理组织架构、医院质量与安全管理考核架构”的三大管理体系。其中质量与安全管理组织架构是以医院质量与安全管理委员会为首,下设医疗、药事、院感、护理等 12 个委员会,架构明确了院长是医院医疗质量管理的第一责任人,各科室主任是本科室医疗质量管理的第一责任人,科室再把任务分派到每个科室成员身上,实现了千斤担子万人挑、人人肩上有指标的目标管理。医院根据《二级综合医院评审实施细则(2012 年版)》,围绕“指标、制度、质量”整合制定了《医院综合质量目标管理考核方案》,并根据运行情况每年进行修订完善,形成了医疗质量体系化管理。实行院、科两级负责制开展质量与安全管理活动,通过职能部门的周质控检查、月检查,形成《质量与安全情况通报》,每月召开“全院质量评析会”。各临床、医技科室每月对本科室自查的问题及《质量与安全情况通报》反馈的问题召开科室质量与安全管理会议,对照问题逐条逐项进行改进,形成持续改进意见和措施,同时按照考核结果对接绩效奖惩。在日常工作中,职能部门主动靠前,服务临床一线,倾听他们的心声,耐心为他们解惑,站在他们的位置,主动为科主任们、护士长们提供优质服务,由被动服务转变为主动服务。让医务人员有头绪、有条理的开展日常工作,提高医务人员执行法律法规文件、规章制度、诊疗规范、操

作常规等一系列的依从性和有效性。将 PDCA 循环理论运用到医院工作的方方面面,“周而复始、大环带小环”的不断持续改进,形成了长效机制。通过科学有效的管理,取得了良好的管理成效。连续 4 年门诊人次、住院人次不断增加、病人满意度稳步上升、纠纷、投诉逐年下降。在全省 DRGs 管理分析统计中 DRG 总量、DRG 组数、CMI 值明显提升,平均住院日、平均费用、药占比等指标明显低于同级医院平均水平。院科两级管理水平明显提升。2017 年顺利通过第三周期二级甲等综合医院现场评价。

医院对患者重人文 营造放心舒心就医环境

一是体验“家”的温情。良好的医患关系始于医患的沟通,而良好的医患沟通从对病人的人文关怀做起。转眼 14 周年过去了,医院常年为门诊输液患者提供免费午餐还是一样温暖着患者的心灵。入院入科的一杯温开水,各类便利小物件的发放与提供,让每一位患者体会到“家人”一般的关爱。每逢节日,医院各科室都会开展各种温馨小活动,并送上小利是、小礼品等。为节假日留守住院患者提供节日的问候,献出爱的温暖,也拉近了医患之间的距离。同时,医院还为住院期间生日的患者举办生日会,缓解患者焦虑的心情。

人文的核心是人。以人为本,关心人,爱护人,尊重人。人文精神与医疗技术是医疗服务的两个方面,如车之两轮,鸟之双翼,缺一不可。人文关怀自然贯通在整个医疗服务中,要求员工做到“三声服务”:患者入院时有迎声,患者询问时有回声,患者出院时有送声。入院时一句句温馨提醒,“您在住院期间如有困难和问题,请找您病区的护士长”“如在病室内有事,请您按呼叫器找护士”、“当您行动不便需要下床时,请叫护士协助,以免发生意外”、“小心地滑”。身体疾病往往使患者产生焦虑、担忧、恐惧的心理。他们迫切需要的是安全感和归属感,因此医务人员要从生活上给予关心,从心理上给予安慰,使患者能感受到医院和家一样的安

全及温暖。入院后,走进病区,常常可以看到耳背等语言沟通困难的患者,医务人员亲近地使用文字语言和肢体语言与患者沟通;行走不便的患者,医务人员在亲情般搀扶;当看到有焦急等待的患者时,尽管护士正在紧张地忙碌,但她会轻轻拍拍患者的肩膀,温和地说声“请你等一等,我处理完马上为你做”。

快下班时,看到一患者的姐姐来到护士站,要求特许妹妹使用自备的微波炉:“护士长,我妹妹好可怜,有时想吃点热饭热菜,我把微波炉带来了,请您准许使用!”。护士长:“我也很同情你妹妹,但病房是不允许使用电器的!你看,我们值班室用的微波炉也需用电许可证才能使用,这样吧,你妹妹的饭菜拿到这儿来热,可以吗?”。出院时,医务人员协助患者办理出院手续并亲切的告知出院后用药、复诊和生活工作中注意事项。出院后按期电话回访或实地回访患者病情。爱德华·特鲁多墓志铭三句话“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰”,从以疾病为中心到以病人为中心,把病人当亲人。对待患者一个称呼、一个微笑、一个搀扶、一句问候、一声致歉,都使患者心情舒畅。

二是体验“家”的温暖。就医环境体现以人为本的理念。以整洁、安静、舒适、安全的环境为出发点,在病区摆放花草、壁画;在厕所安装扶手、呼叫铃、挂钩,配备电话、电视等;并免费提供轮椅、平车等代步工具,隔音降噪,夜间暗化病室,不在病房大声喧哗。除了温馨舒适的病区布置外,产科还配有“孕妇学校和宝宝游泳馆”,宣传优生优育政策并提供生育优惠。温馨舒适的门诊就诊环境,血透候诊区、消化内镜候诊区、呼吸内镜候诊区不仅配有茶几,而且有护士为病友们提供健康教育服务,缓解患者焦虑的心情。

同时,医院重视老年健康事业,率先在全省开展“医养结合”项目。为老人们提供了医疗、康复、保健服务,定期开展健康体检,每天开展上门巡诊服务,对能在门诊治疗的尽量在床旁服务,对需要住院的患者医院给予绿色通道收治住院。同时提供健康咨询、健康指导等服务。营造了一个“老有所医、老有所靠、老有所爱”的“医养结合”环境。保障了老人生活起居和情感交流,实现了养老和看病两不误,真正做到人文关怀就在身边。

三是体验“家”的担当。积极参与健康扶贫,对

扶贫、优抚、低保、五保对象实行“三免四减半”的同时还提供无偿生活照护,并且惠民优惠政策费用全部由医院自行垫付。不仅如此,医院还为低收入家庭患者提供免费接送服务。优化服务设施,急诊区域按要求分区,医技科室、药房、收费布局合理,便于群众就医。医院为社会“三无人员”救治提供急诊绿色通道“0”预付服务,执行急诊病人“先诊疗、后结算”绿色通道服务。医院还推行门诊患者检验检查优惠政策,为诸多门诊患者减轻了负担。医院时常进社区、学校、养老院等地开展健康扶贫义诊活动,下厂矿开展“救”在身边——《企业职工自救互救》急救培训等公益民生活活动;为方便患者就医,更好地满足广大患者医疗以外的服务需求,我院深入开展“志愿服务在医院”活动,志愿者服务处处可见。

四是体验“心”的沟通。其实只要我们在与患者沟通的同时多一句问候,一句“最近怎么样?”就可以让患者知道我们还记得他们;多一句关心“身体还有其他不舒服吗?”就可以让患者心里有丝丝温暖;多一次解释,“还有哪里不明白?”就可以让患者心里舒服。我们之间的距离就会更进一步,减少了不必要的误解。面对形形色色的患者我们要一视同仁,都要怀着一颗热诚的真心去与他们沟通。生病的人总是多少会有坏脾气,我们多容忍;小朋友不懂事,我们要多理解;年纪大的患者总是有些糊涂,我们多些耐心。沟通,我们做到了“热心”、“爱心”、“真心”、“关心”。从心里面为患者着想,用热心去温暖患者,用爱心去感化患者,用真心去打动患者,用关心去体贴患者。我们时常换位思考,想想我们自己的家人或朋友生病住院时的那份焦急不安,感同身受患者的痛苦,让患者感到我们医务人员是与他们一起,共同与疾病作斗争。在医疗服务过程中,多一份关心、多一份关怀、多一份理解,少一起医患纠纷,善待每一位患者,构建和谐医患关系。

兴国县第二医院注重医院人文关怀,让职工安心、开心工作,让患者放心、舒心就医。在治疗和护理过程中充分体现爱心与真诚,适时恰当地使用幽默,使病人感到熟悉和亲切,双方在和谐愉快的气氛中去病除痛。二院人坚持以人文关怀为建设理念,打造一个有温度、有情怀的医院。

(陈忠勇)

菏泽市残联领导莅临正大医院检查指导



12月27号,菏泽市残联理事长刘建平、康复部主任闫振涛莅临正大医院检查指导工作。

刘理事长在单县县委副书记魏传永、县残联理事长董清科的陪同下,实地查看了医院儿童康复中心的场地设施情况,了解了救助工作和发展情况,对该院儿童康复工作给予充分肯定,并就进一步完善和提高残疾儿童康复水平提出了新的要求。(梁振谭)

曹县医疗卫生考察团到单县东大医院参观考察

11月14日,曹县县政府党组成员王学忠、曹县卫计局局长刘存华一行莅临单县东大医院参观考察。单县副县长石永睿、单县卫计局局长王兰星等陪同。山医集团副总裁、单县片区总指挥杨帆,单县东大医院院长蔡彦敏及院领导班子成员进行了热情接待。

蔡彦敏院长向考察团汇报了东大医院基本情况及近年来医院发展状况。随后,考察团一行实地参观了我院家庭一体化产房。

(刘峰)



东营垦利卫计局民政局 到潍坊市市立医院参观考察医养结合工作

10月15日，东营市垦利区卫计局党组成员、中医药管理局局长郑美玉，垦利区民政局党组成员、副局长高爱辉带领垦利区各级各类医疗、民政机构来到潍坊市市立医院参观考察医养结合工作。潍城区卫计局党委委员、计生协会会长韩建伟，区计生管理科科长冯永胜，区中医办主任贾树果陪同。潍坊市市立医院院长助理孙春梅接待来访。

考察团首先观看了潍坊市市立医院医养结合宣传短片及根据潍坊市市立医院医养结合区题材自编、自导、自演的微电影《坚守》。随后参观了潍坊市市立医院养结合一、二、三区及康复大厅，仔细听取了潍坊市市立医院在医养结合工作方面的先进经验及先进做法。

参观结束后，参观考察人员针对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



探讨与交流。对潍坊市市立医院积极发展医养结合工作给予了高度评价，并表示将把先进经验“带回去”，促进当地医养结合的发展。

（赵国杰）

青岛八院到菏泽开发区中心医院参观



11月29日，青岛市第八人民医院有关领导在开发区卫计局局长张福永、副局长李岩陪同下到菏泽开发区中心医院参观考察。

青岛客人先后来到门诊大厅、神经内科、放疗科、骨外科、神外科，对护士站、配药室、病房等进行了仔细参观，对就医环境、设施设备、功能布局、工作流程等方面给予了充分肯定和高度评价。

座谈会上李会全院长就人才梯队、医疗技术、硬件建设、医疗服务以及医院谋划等方面作了详细介绍。

（刘鲁斌）

集团所属医院开展医保专项自查自纠行动

为切实加强医疗保险基金监管,整顿规范医疗保险运行秩序,严厉打击医疗保险领域欺诈骗保行为,按照《关于开展打击欺诈骗取医疗保险基金专项行动的通知》文件要求,集团所属医院积极开展医保专项自查自纠活动。

菏泽开发区中心医院对冒用他人社保卡门诊就诊、挂床住院,分解收费、超标准收费、重复收费、套用项目收费,虚记、多记收费及其他违规行为进行全面检查。针对专项自查行动制订具体方案,成立由李会全院长为组长的专项行动领导小组,领导小组对工作进行统一协调组织,医保办牵头,共分为动员、自查、抽查、总结四个阶段,时间一个半月。11月22日,召开全院打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动动员会,强调要充分认识到打击医保欺诈骗保工作的重要性和紧迫性,通过自查方式做到零容忍,见实效;以问题为导向、强化举措,做好医保基金的守门人;加强领导、督查跟进,确保专项整治行动各项任务圆满完成。11月23日,由菏泽市卫生计生委组织的专家组到该院检查指导工作,专家组对医保基金专项行动开展情况给予了充分肯定。11月23日至25日,连续三天召开科室专题会议,督促各科室部门加快行动步

伐,落实行动措施,强调时间节点,保证行动效果,同时要求检查要从就诊信息系统、收费票据清单、病历书写、身份社保证件核对等方面着手,全面且深入,同时结合日常监管,重点梳理、集中检查、及时汇总。杜绝出现欺诈骗取医疗保障基金行为,净化医院医疗环境。

德州康复医院11月23日,召开了院领导班子会议,成立专项自查自纠小组。11月23日,召开了中层领导会议,针对严格把控医保工作各项指标和完善医院各科室职能工作做了详细部署,要求医务人员提高对医保工作的重视,按照“三合理一规范”(即合理检查、合理用药、合理诊疗、规范收费)开展工作。严格控制药占比、材占比,严格掌握出入院标准、引导规范救助、坚决杜绝“冒名住院”及“虚假住院”,积极开展临床路径管理、确保单病种控费、认真执行诊疗规范、避免不必要重复检查和浪费、各项控费指标等规定进行了着重要求,以确保通过严格管控,有效控制医药费用的不合理增长,降低医疗成本,减轻患者负担,确保医保基金合理使用。

山医集团其他各医院也都积极开展了这项行动。
(刘鲁斌)

单县东大医院召开社会监督员座谈会

为进一步加强社会监督,广泛听取社会各界意见和建议,推动医院各项工作健康持续发展,11月26日上午,单县东大医院召开了医院2018年社会监督员座谈会,院长蔡彦敏、副院长程军、门诊办主任李志全及来自社会各行业的12名社会监督员共同参加了座谈会。

社会监督员们分别从不同的角度对医院的医

疗质量、服务水平以及就诊环境等方面给予了充分肯定,同时还就如何加强行风建设、改善服务态度、规范诊疗流程,为群众创造良好的就医环境,以及如何加强医院正面宣传、人才队伍建设、树立医院品牌等方面提出了中肯的意见和建议。

(刘峰)

山医三院医养中心组织消防演练



12月4日, 潍坊经济开发区消防大队、民政局、山医集团第三医院医养中心联合开展消防安全知识培训演练。

消防大队宣讲人员进行了如何正确使用灭火器、消火栓的使用方法和火灾应对、紧急疏散、消防设施日常维护、必备的逃生工具及针对扑救初期火灾、火场疏散逃生等消防知识培训。为老人讲解了空调的使用、手机充电等一些日常生活安全常识, 并为老人发放了宣传材料。

上午10时许, 随着消防宣讲人员的一声令下, 展开了一场灭火疏散实战演练。工作人员

根据火灾应急演练预案的分工, 灭火组、通讯联络组、疏散引导组、安全救护组的人员迅速行动起来。疏散引导组则组织老人俯下身用湿毛巾握住口鼻, 按照疏散人员的哨声、呼喊声从两侧安全通道, 有序撤离现场。演练中无人员出现摔倒或碰伤情况, 达到了预期效果。

短短的三分钟演练, 实际检验了各小组在应急情况下的组织协调能力、对消防设施使用的熟练程度、是否掌握了疏散逃生中的要点等, 有效提高了老人和工作人员的消防安全意识和自卫自救能力, 使老人认识到了做好日常防火工作的重要性。 (王丽秋)

杞县爱心医院 开展“优质护理服务明星”评选活动



2018年11月16日下午16时,山医集团杞县爱心医院会议室座无虚席,90多双眼睛将视线齐集到会议室主席台前,分管护理的业务副院长孙淑梅正在将一个现金红包发给护士杨恩惠,以表彰她过去一个月在导医工作岗位上的辛勤付出,标志着医院优质护理服务明星评选大幕就此拉开。

为强化优质护理服务,牢固树立“以病人为中心,以质量为核心”的服务理念,进一步提升护理服务质量和水平,2018年10月初,山医集团杞县爱心医院护理部发出了在全院各临床科室护士中开展“优质护理服务明星”评选活动的通知。经过一个月的争先创优,发现了表现突出的优

秀护士杨恩惠,在导医的岗位上勤勉工作,以灿烂的笑容和优质的服务赢得了病人的称赞,得到了同事们的认可。为表彰先进,激舞士气,护理部决定正式进入活动评选阶段,活动下设领导小组,由孙淑梅副院长任组长,组员由各临床科室护士长担任。

“优质护理服务明星”评选,采取以“护理质量和病人满意度”为重要指标,采用科室评议、出院病人投票、护理部综合考评三项程序,如出现投诉、严重不良事件等一票否决。每个护理单元(一线)评选出一名“护理服务明星”,授予月服务明星称号,照片公示。月星累计,年终评选出五星级护理服务明星。
(孙淑梅)

菏泽花城中医院 举办“没有围墙的敬老院”公益活动

菏泽花城区中医院“没有围墙的敬老院”公益活动于 2018 年 8 月 22 日上午正式启动,150 多名辖区老人参加本次活动。

百善孝为先,老人更需要爱、“尊老、敬老”是中华民族的传统美德。活动中医院为周围群众带

来一系列体检、诊疗、出院回访等医疗服务项目,同时举行为老人过生日、包饺子、表演节目等慈善公益活动,形成了爱老、敬老、养老、助老的良好氛围。

(李兰玲)



潍坊经济开发区人民医院 开展婚育新风进万家活动

潍坊经济开发区人民医院把开展婚育新风进万家活动列入议事日程,成立了领导小组,配备了 5 名宣传员、1 名联络员。

本着贴近实际、贴近生活、贴近群众的原则,坚持“为群众所好、为群众所乐、为群众所需抓宣传”的工作思路,不断深化活动的宣传教育工作。一是围绕群众所好抓宣传,根据辖区人员居住分散等特点,在辖区内设置以政策、法规、艾滋病防治、生殖健康、关爱女孩、奖励扶助、优质服务等内容为主的宣传图板、宣传栏等、营造了良好的宣传

氛围。二是围绕群众所乐、所需抓宣传。充分依托社区计生服务室、人口学校等阵地,开展了群众喜闻乐见的计生宣传活动。举办了以“健康进万家”、“关爱老年人 情暖敬老院”、“走健康之路”等为主题的大型宣教活动。

该院通过寓教于乐的形式,大力宣传了新型生育文化,受到了群众的热烈欢迎。同时还加大了优生优育、幼儿早期教育、生殖保健、科技致富等知识的宣传力度。

(王坤)

“阳光小医生”到潍坊市市立医院职业体验

11月4日,潍坊市市立医院联合潍坊圈亲子营在潍坊市市立医院会议室开展“阳光小医生”职业体验活动,让孩子及家长们近距离地接触医院,了解儿童疾病防治知识,掌握常见疾病的防治方法,揭开医院的“神秘面纱”。

儿科主任谭丰瑜向孩子及家长们讲解了儿童秋冬季节多发病易发病的防治知识,并结合具体临床案例向家长们讲述了合理用药的重要性,强调在孩子生病时要及时就医、正确对待疾病,从而保证孩子们的健康。

儿科护士长庄红军邀请小朋友们上台现场演示、教学六步洗手法,培养孩子养成勤洗手的良好生活习惯。向孩子及家长们讲授了小儿常见病的

推拿手法。

急救医学科医师陈迎春向孩子及家长们宣讲了急救知识的重要性,现场模拟演示了心肺复苏的方法及流程,家长和孩子们积极参与,认真询问实际操作中的难点,提升了家长们的急救技能。

活动过程中穿插有奖问答形式互动性强,家长们表示这样的活动很好,既能学到疾病防治知识又能让孩子们体验一下医生这个职业,增强了孩子及家长们的疾病防治意识,也为小朋友们提供了社会实践的平台,增强了孩子们的社会实践能力。

(赵国杰)



山医三院为辖区中小學生健康体检



为及时、准确掌握潍坊经济开发区中小學生健康状况,增强中小學生体质和健康水平,从 10 月 10 日起,山医三院挑选精兵强将对辖区 5 所中小學近万名學生进行了健康体检。

体检项目包括内科常规检查、外科检查、眼科检查、口腔科检查、体型形态指标检查、生理机能指标检查等多项内容,特别注重了學生们视力和口腔方面问题的检查。

在健康体检过程中及时提醒學生们纠正不良生活方式,养成良好的学习习惯,宣传近视防控、膳食营养等健康教育知识。对体检结果详细填写

在健康体检表上,并保证数据的真实有效,為學生健康、快乐的成长提供有力的保障。

体检结束后,以學校为单位,对体检结果进行录入、统计、分析、评价,并及时将体检结果反馈到各体检學校及學生家长,让大家全面了解孩子的身体状况,做到有疾病“早发现、早预防、早治疗”,讓學生们健康快乐成长。

通过本次健康体检,全面调查了解了辖区中小學生健康状况,从而有针对性地进行疾病预防指导,强化了师生健康意识,促进了青少年健康成长。
(王丽秋)

国家呼吸与危重症医学科规范化建设项目专家组莅临单县东大医院现场评审

2018年12月21日,国家呼吸与危重症医学科(PCCM)规范化建设项目专家上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸与危重症医学科主任、上海交通大学医学院呼吸病研究所常务副所长时国朝教授,上海市松江区中心医院呼吸与危重症医学科主任、中国慢阻肺联盟委员李凡教授等莅临单县东大医院,对呼吸与危重症医学科规范化建设项目进行现场评审。单县卫生和计划生育局王兰星局长,单县东大医院副院长程军等陪同评审。

程院长首先代表医院对两位评审专家的到来表示热烈的欢迎,并介绍了医院及呼吸与危重症医学科有关基本情况。

王兰星局长表示,单县县委、县政府高度重视卫生健康事业发展,持续推进健康单县建设,希望东大医院呼吸与危重症医学科以此次评审为契机,积极整改,扎实做好各项工作,为全面提升我县医疗服务水平作出应有的贡献。

时国朝教授代表评审专家组对我国呼吸与危重症医学科规范化建设项目的评定标准、现场核查具体要素逐一做了介绍。东大医院呼吸与危重症医学科主任丁东作了学科发展及现状的专题汇报,详细介绍了呼吸与危重症医学科的规范化建设工作情况。

启动会后专家组查看评审资料,深入到呼吸与危重症医学科专病门诊、呼吸内镜室、肺功能室、门诊综合诊疗室及专科病房和 RICU 进行现场核查,并对医护人员进行了相应的专业知识询问及考核。

现场核查结束后,专家组对检查的情况进行总结及反馈:专家组认为东大医院呼吸与危重症医学科开展的技术项目齐全、发展均衡,没有明显短板,还开展了一些如气管镜下治疗、内科胸腔镜检查等特色项目实属难得。并针对人才培养、持续提升科研能力等方面提出了指导意见。(刘峰)



王在峰院长当选山东省 抗癌协会康复分会副主任委员

11月24日-25日,由山东省抗癌协会主办、山医集团正大医院承办的“山东省抗癌协会康复分会第五届委员会换届会议暨第四届明湖学术论坛”在菏泽市牡丹大酒店隆重召开。山东省抗癌协会秘书长、山东省肿瘤医院副院长宋现让,山东省抗癌协会康复分会主任委员、解放军第960医院副院长刘同亭,山东省抗癌协会康复分会名誉主

任委员、解放军第960医院原副院长卢兆桐出席大会并致辞。

经大会投票选举通过,山医集团正大医院院长王在峰当选为山东省抗癌协会康复分会副主任委员,山医集团菏泽中心片区总指挥季洪胜和正大医院副院长赵志魁当选常务委员。

(梁振谭)

菏泽营养健康与慢性病管理高峰论坛 在菏泽花城中医院隆重举行

为充分发挥祖国中医文化在慢病综合防控中的技术优势,2018年12月2日,由菏泽市健康管理师协会主办、山医集团菏泽花城中医院承办的菏泽营养健康与慢病管理高峰论坛暨菏泽市健康管理师协会年会在菏泽花城中医院隆重举行。

菏泽市科学技术协会副主席刘朝霞、菏泽市卫生监督局原局长王德江、牡丹区中医医院院长李志君、菏泽市健康管理师协会会长刘保国等领导 and 专家出席论坛活动。

山西省中医院营养科主任、山西省医师协会

营养专业委员会副主委、山西省营养学会慢病控制分会会长秦文君作了营养健康学术报告。菏泽市疾控中心原副主任、主任医师魏忠福作了“心脑血管疾病预防”专题学术报告,系统讲述了心脑血管疾病的危害、发病趋势、危险因素、及预防干预措施。牡丹区中医医院副院长安冠魁从中医养生的角度讲述了健康保健的技术和方法。本次论坛活动内容丰富,理念新颖,实用性强。对推动营养健康工作开展、提高健康知识水平、促进慢性非传染性疾病预防,具有十分重要的意义。

(李兰玲)

单县东大医院开启远程会诊新模式



单县东大医院一直积极推动远程医疗服务的发展,目前,该院远程会诊中心已正式启动。2018年11月9日,肾内科与远在北京专家“隔空”对话,拉开了远程会诊的序幕。

患者孙女士,27岁。2006年5月因发热1月,双下肢浮肿、面部红斑就诊于该院并于肾内科住院治疗,诊断为系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎。依据患者临床特点,制定了切实可行的治疗方案:激素+环磷酰胺。期间规律复查并减药,经治疗,患者尿蛋白3+转为阴性,未再出现发热,治疗效果较好。自2018年1月起,患者反复出现胃肠道症状:恶心、呕吐、腹痛、腹泻。多次来院住院治疗,经过积极治疗并联合消化内科专家诊治,患者仍有反复发作的情况,严重影响了患者日常生活。

为进一步解除患者痛苦,该院通过远程会诊模式,邀请到北京尤迈诊所风湿免疫科唐福林教授予以专业指导及解答。对目前存在的问题消化道症状反复发作的情况亲自与患者交流,热情耐心地解答患者提出的问题并给出了适宜的治疗建议。大牌专家关于狼疮肠炎的诊断及治疗,开拓了医务人员新的视野。

据了解,东大医院依托互联网新技术平台,一站式对接全国优质医疗资源,与50多家国家级医院,160多家区域龙头医院,20多家龙头专科医院建立了对口支援协作关系,使医院获取最新的医疗技术信息,不断提升诊疗水平,让全县居民不出县就能享受到大医院的诊疗服务。

(刘峰)

德州康复医院 开展基础业务知识和医疗核心制度双培训

2018年10月23日,德州康复医院组织全体工作人员,开展了针对“过敏性休克”的业务知识培训以及加强临床护理行政等各项核心制度的专题讲座。分别由德州市医学会常务理事兼业务院长吕民和原德州市骨科专业委员会副主任委员兼医务科主任勾文庆讲解。

吕院长主要针对过敏性休克的定义、诊断标准、病理、临床特点、治疗措施、抢救、注意事项及预后等内容进行深入浅出的讲解,在注重理论的同时结合多年实际临床案例,分享了他在诊疗过程中的宝贵经验。

勾主任认真仔细的讲解了医疗核心制度内容,并结合临床工作经验及医疗纠纷案例,对医疗核心制度进行了深入浅出的分析解读。解读中重点就医院医疗核心制度首诊负责制、三级医师查房制度、病例讨论制度、会诊制度、危重病人抢救制度、手术分级管理制度、医师交接班管理制度、病历书写基本规范与管理制度等内容进行逐一讲解。勾主任强调,全体医务人员要严格执行医疗质量安全核心制度,规范诊疗行为,认真落实制度监管,履行好岗位职责,提高医院质量安全管理水平。(张文娟)



单县东大医院开展肿瘤病人家访



10月19日,单县东大医院肿瘤科副主任房磊、护士长刘丽娜及医务科苏晨等一行来到出院患者房某和黄某的家中。针对两位出院肿瘤患者的情况给予康复指导和心理疏导。

患者房某,老年男性,面颊部皮肤癌。患者面部恶性肿瘤已破溃出血1年余,并逐渐扩大至整个左面部。因生长于面部,老人在生理上疼痛的同时,心理上也承受着严重的折磨。因惧怕别人的眼光,不敢去人多的地方。连自己的孙子都不敢和自己亲近。今年8月初,患者因忍受不住生理及心理上的双重折磨,来到该院寻求帮助。患者入院时表情痛苦,情绪极度低落。接诊医

生李孝柱主任医师全面评估患者病情,会同赵效怀主任医师及房磊主治医师制定具体放疗方案,精心救治,管床医生王凤主治医师,不顾肿瘤破溃处的异味,天天给予换药、清洗创面。经过一个疗程的放疗,盆腔肿块缩小,疼痛明显缓解,肿物破溃口逐渐结痂。来到患者家中,老人紧紧的握住我们的手,脸上露出了久违的、发自内心的微笑。

目前,患者精神状态良好。他坦言,从开始知道病情的恐慌、惧怕、无助、失望,到后来的接受现实和坦然面对并配合治疗,所有这些离不开家人的不离不弃、悉心照顾,更离不开医护人员无私帮助。

患者黄某,1年前因胸闷憋喘来院,门诊行胸部CT检查,诊断为肺癌并心包、双肺多发转移。患者入院后,肿瘤科在李孝柱主任的领导下,根据患者自身情况,给予制定个体化治疗方案。患者发病后家属并没有对他隐瞒病情,所以他对自己的病情非常了解。自患病后一直有着正确的心态,心中有着坚定的信念,认为我能行,我一定行,我必须行!这样的信念伴随着他的整个治疗过程,治疗很顺利,化疗毒副反应可耐受,疗效也很好,患者现在恢复的很好。

癌症是一种严重威胁人类生命健康的常见病、多发病。就目前来说,大多数癌症特别是中晚期癌症患者还不能得到彻底治愈,提高癌症患者的生活质量已成为治疗癌症的主要目的之一。生活质量是由患者的精神、社会和身体健康状况三方面决定的。所以在临床工作中做好癌症患者的心理护理就显得格外重要。

随访工作将患者的院内治疗和院外休息紧密联系起来,帮患者答疑解惑,使治疗更加系统,让肿瘤患者感受到医务人员的温暖,从心理上得到慰藉,增强治疗信心。

(刘峰)

宿迁医院完成全市首例三叉神经痛微创手术

近日，山医集团宿迁市中西医结合医院暨宿城区人民医院运用“微创”这种方法，成功治愈一例三叉神经痛患者。该手术顺利完成，在该市尚属首例。

患者腾某，女，66岁，患有右侧三叉神经痛1年，长期服用“卡马西平片”，但每天7片仍然不能减轻疼痛程度，严重影响了日常生活。因病情加重，慕名到该院神经外科就诊，在确诊三叉神经痛之后，随收入该院手术治疗。

传统治疗方法采取的开颅方式治疗三叉神经痛，但患者和家属对开颅手术比较恐惧。在该院特聘专家毕志刚和和相关专家会诊后，考虑采用微球囊压迫术来治疗该患者的三叉神经痛。

术中，毕志刚和其他医务人员仅用十几分钟

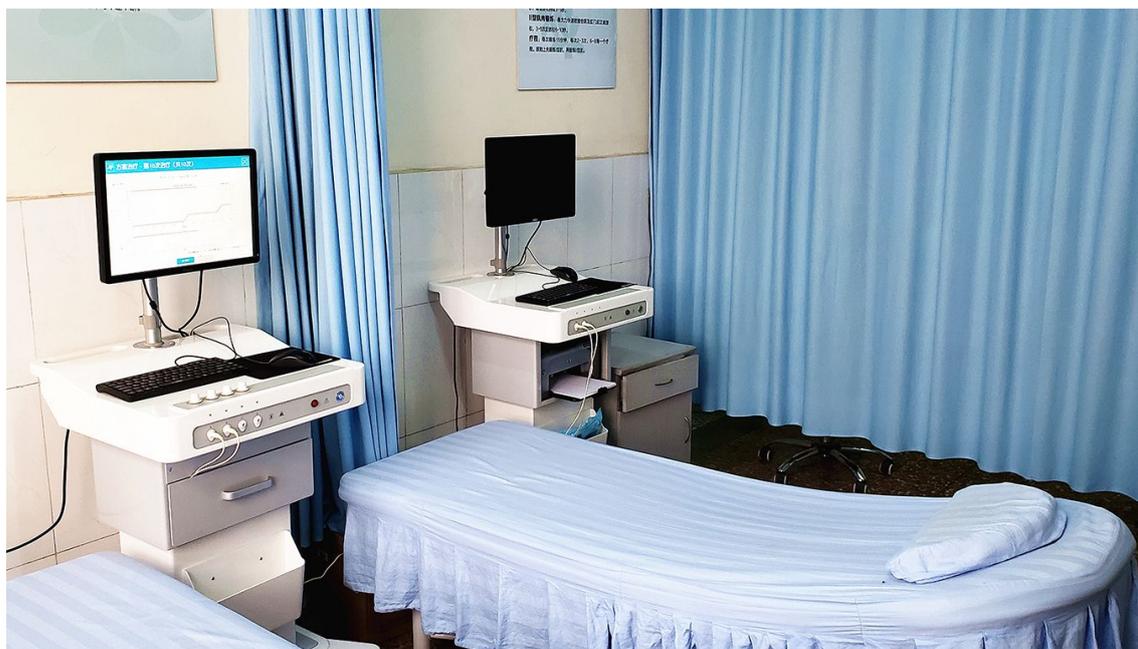
便完成了经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术，在患者的口角处仅留一个长2毫米的穿刺针孔，术后不缝合，仅用创可贴一贴就可以了。术后，患者从麻醉中苏醒过来时，立即感到不再疼痛了，精神状态良好，就像没做手术一样。术后，观察了3天，患者高兴地出院了。

据了解，经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术治疗三叉神经痛，主要适用于药物治疗欠佳（或者不愿意进行长期药物治疗者）、高龄、体弱、术后复发或者恐惧开颅手术的患者，一般在全麻醉下进行手术，具有患者术中痛苦程度轻、创伤小、手术时间短、恢复快等特点，术后两至三天即可出院。

（王为省）



盐山阜德医院妇产科引进盆底康复治疗仪



山医集团盐山阜德医院最新引进的盆底康复治疗仪,通过对盆底肌的修复,使女性尿道、膀胱、阴道、子宫等关键部位的弹性变好,使各个器官固定到正常的位置,使盆底肌各个方面的功能恢复顺畅。

女性盆底肌肉有着“弹簧床”美誉,承托和支撑着膀胱、子宫、直肠等盆腔脏器,除了使这些盆腔脏器维持正常功能外,还参与了控制、排尿、排便、维持阴道紧缩度、增强性快感等多项生理活动,密切关系着女性的健康和幸福。

有资料显示,我国已婚女性中,30岁以上者约有 45%存在不同程度的盆底功能障

碍和性生活质量低下,40 岁以上者约有 50%存在不同程度的盆底障碍性疾病。

盆底障碍性疾病主要包括:尿失禁、尿潴留、盆底器官脱垂、反复性的阴道炎、尿道炎、女性性功能障碍、肛门失禁、便秘和慢性盆腔痛等。具体表现如:大笑、咳嗽、打喷嚏时,稍不注意便会出现小便失禁的现象;一旦产生尿意,就必须马上去洗手间,根本憋不住,甚至听到流水声就想排尿等。出现这些症状很可能就是女性的盆底肌出现了问题。

(许晓宁)

宿迁医院成功实施一例血管介入治疗手术

“袁主任,太感谢了,是你保住了我的一条腿啊!”近日,来自宿城区 50 岁的周师傅在出院前紧紧握住宿迁市中西医结合医院暨宿城区人民医院介入血管科主任袁兴领的手,激动地连声感谢。

家住宿城区的周师傅是位泥瓦工,一个多月前开始感觉右腿疼痛。一开始,没太在意,以为是站时间太长累的。后来,周师傅到医院输液治疗,疼痛稍减。最近一段时间,疼痛加重,大小腿发凉,皮肤明显发暗,脚趾皮肤发黑,这才意识到了病情的严重性。于是,展转市内多家医院检查治疗,病情始终不见好转,有的医生甚至建议截肢。

后来,周师傅慕名来到宿城区人民医院门诊介入血管科就诊。该科主任袁兴领听完周师傅的叙述,对右腿仔细检查后,建议立即进行右下肢血管彩超检查。经检查,周师傅的右下肢腘动脉闭塞,长度大约 30 多厘米。

袁主任随即为周师傅解释道,“‘腿梗’就是急性下肢动脉栓塞,是心脏或动脉壁脱落的血栓或粥样斑块等栓块随血流向远端动脉流动,堵塞了你的下肢动脉,进而导致肢体急性缺血,从而引起腿部疼痛、发凉等症状。由于血管闭塞时间较长,手术过程中风险是相当大的。正常情况下,栓塞肢体严重缺血 4~6 个小时即可发生坏死,若不及时治疗有可能面临截肢的风险。”

一听“截肢”俩字,周师傅和家人都慌了神,焦急地问袁主任:“这可怎么办呀?”袁主任连忙安慰周师傅和家人:“不用着急,我们就用一个‘小针眼’就能帮您解决‘大问题’。”

据了解,袁兴领是宿城区人民医院介入血管科特聘专家,先后完成各种介入手术 1000 余例,介入治疗技术全面,擅长“综合介入”、“神经介入”及“外周血管介入”治疗。袁兴领介绍,介入治疗就是在不开刀、不暴露病灶的情况下,在皮肤或血管上做直径几毫米的微小通道或经人体原有的管道,在影像设备如血管造影机或彩超、CT 等引导下对病灶局部进行治疗。因为不用开刀,只是一个穿



刺点,所以在治疗疾病的同时可以尽量保存人体器官功能。它具有创伤小、术后恢复快和并发症少等诸多优点。

听了袁兴领的介绍,周师傅和家人逐渐打消了疑虑。在进行其他常规检查后,第二天,就被推进了介入治疗室,由袁兴领亲自为周师傅进行介入治疗。术中可见右下肢股动脉闭塞,用导丝挤钻技术通过右侧股动脉闭塞段,DSA 造影显示股动脉下段、腘动脉血管部分显影,内见不规则斑片状充盈缺损,随推注尿激酶溶栓对症处理,留置并固定溶栓导管,予以持续尿激酶泵入溶栓及对症支持等治疗,闭塞的血管终于被打通。

然而由于病人右下肢血管闭塞太长,加之术后没有严格遵医嘱,第二天复查下肢动脉造影提示开通的下肢动脉再次闭塞。随再次对闭塞的血管进行介入治疗,经过 2 次球囊扩张+导管碎栓+留置溶栓导管持续溶栓对症治疗,闭塞的血管再次被打通。

术后,经过医护人员的精心抗凝治疗和护理,周师傅的病情恢复很快,下肢动脉长段闭塞段治疗一周后已经完全开通,趾端血运良好,避免了截肢的风险。

袁主任提醒,经常吸烟者和有房颤、糖尿病、高血压、高脂血症的患者,患急性下肢动脉栓塞的风险会大大增加。如突然出现下肢疼痛、发凉、麻木等情况,建议及时就诊,以免病情恶化。(王为省)

潍坊市市立医院



李付勇

神经内科主任医师,潍坊医学院教授,南方医科大学教授,山东省脑

血管防治协会理事,山东省神经内科委员会委员,潍坊市医学会神经内科委员会委员,潍坊市医学会脑血管病委员会委员,潍坊市中医药协会会员。1993年毕业于滨州医学院,从事神经内科工作 20 余年,先后在北京军区总医院、南京医科大学附属第一医院进修学习,具有扎实的理论基础、丰富的临床经验、严谨的工作态度。已在国家核心期刊杂志发表论文 30 余篇,主编完成医学论著 4 部,获潍坊市科技进步二等奖 3 项。获国家医学专利 2 项。擅长各类头痛、头晕,脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血、高血压、癫痫、脑炎、格林--巴利综合症、多发性硬化、面神经炎等疾病的诊治。



梁同衍

心内科主任医师,1992年毕业于潍坊医学院临床医学系,潍坊医学院兼职教授、潍坊市肾病专业及血液透析专业委员会委员。从事临床工作 20 多年,在心脏病,肾脏病预防、诊断、治疗等方面积累了丰富的临床经验。在潍坊市较早开展血液透析、高通量血液透析、血液透析滤过技术。2012 年度出版了《最新实用内科学》书籍一部,2013 年度科研《血液透析及黄芪对尿毒症患者调节性 T 细胞的影响及意义》获潍坊市科技成果进步贰等奖 1 项,同时在国家级及省级刊物发表论文数篇,实用新型专利一项。

宿迁市中西医结合医院暨宿城区人民医院

医
家



李辉

普外科副主任医师,普外科主任,宿迁市医学会普外科专业委员会副主任委员,宿迁市医院管理协会普外科专业委员会委员。获得市级科技成果 1 个。从事普外科临床工作 20 多年,能熟练开展甲状腺、乳腺、肝胆及胃肠肿瘤等各类普外手术;运用腹腔镜对胆囊、阑尾及腹盆腔肿块切除术。在宿迁地区率先开展小儿疝气微创手术。



王承明

儿科副主任医师,儿科主任,中华医学会儿科分会委员,医疗事故鉴定专家库成员、手足口病防治专家组成员。发表医学论文十余篇。曾就职于武汉市三甲医院儿科,从事儿科临床二十五年,具有丰富临床经验。尤擅长小儿呼吸系统疾病、新生儿疾病及小儿神经系统疾病的诊治。

临沂高新医院



黄秀芹

业务院长, 妇产科主任医师。曾任山东省医学会委员、临沂市妇产科

专业委员会主任委员, 现任临沂市妇产科专业委员会名誉主任委员。

从事妇产科临床工作四十余年, 一直承担着医院的临床医疗、科研及教学工作, 以及医院的管理工作, 对妇产科常见病、多发病及疑难杂症的诊治有着丰富的临床经验, 尤其擅长生殖及不孕不育的诊治, 治愈了很多不孕患者, 有“送子观音”的美称。有优秀的临床带教及业务管理能力, 对各类手术操作技术熟练, 如剖宫产术、妇科肿瘤手术、腹腔镜手术、技术精湛。曾经在国家、省级刊物发表医学论文十余篇, 获省、市科技进步二、三等奖, 多次到上海、北京及国内外多家医院进修、学习及学术交流。

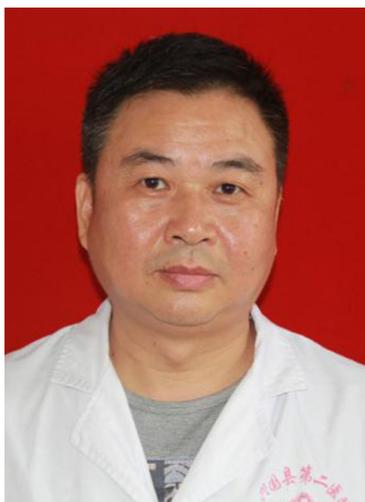


郑宇飞

副院长, 兼十一病区(儿科)主任, 主任医师。原任临沂市妇幼保健院儿科主任。现任中国非公立医疗机构儿科专业委员会委员, 中华医学会山东省变态

反应专业委员会委员, 山东省哮喘协作组委员, 中华医学会临沂变态反应专业委员会副主任委员, 儿童呼吸学组副组长。临沂市第十一、十二、十三、十四届政协委员。从事儿科临床医疗及教学工作四十余年, 积累了丰富的临床经验。特别擅长儿童各种呼吸道疾病, 婴幼儿喘息性疾病, 难治性肺炎, 过敏性哮喘, 慢性咳嗽; 儿童各种过敏性皮疹, 婴幼儿湿疹及婴幼儿食物过敏性疾病的诊治; 各种婴幼儿腹泻的治疗, 婴幼儿生长发育迟缓的评估, 各种危重症救治及婴幼儿营养保健指导等。先后完成市级科研课题 4 项著书, 国际、国内发表学术论文十篇(部)。被授予全国“五一巾帼标兵”、市“三八红旗手”、“临沂市十佳医生”等荣誉称号。

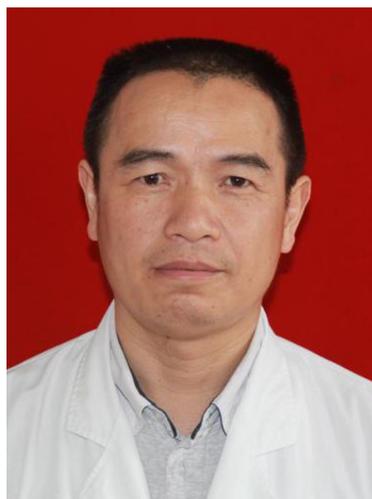
江西兴国二院



张文伟

副院长,主任医师。大学毕业从事临床工作近 30 年,赣州市风湿病学会委员。曾于赣医一附院、南大一附院以及解放军 175 医院进修学习,对内科系统疾病,尤其是肾脏、风湿、消化以及皮肤性病中常见病以及较为疑难的疾病诊疗积累了丰富的临床经验。

医
家



陈纪锦

副院长,内三科主任,主任医师。毕业于赣南医学院,赣州市内科学专业委员会委员,赣州市心血管内科专业委员会委员。对高血压病,心力衰竭,心绞痛,心肌梗死,心律失常等内科、急诊科常见病、多发病及疑难重症的诊断和治疗具有丰富的临床经验。

集束化干预在预防 ICU 苏醒期躁动患者中的应用

王成真

(菏泽开发区中心医院 重症监护室, 山东菏泽, 274000)

摘要:目的 探讨集束化干预在预防 ICU 苏醒期躁动患者中的应用效果。方法 抽取 2016 年 1 月—2017 年 1 月以来, 入我院进行 ICU 治疗的并资源参与探究的患者 90 例, 将其分为实验组(集束化干预)和参照组(常规护理), 每组 45 例。分别给患者在拔出气管的 5 分钟、15 分钟、30 分钟后用 Riker 镇静和 PARS 评分。结果 实验组患者的 5min、15min、30min 的 Riker 镇静和 PARS 评分分别为 3.60 ± 0.35 、 3.61 ± 0.39 、 3.16 ± 0.40 、 12.27 ± 1.38 、 8.95 ± 1.46 、 4.27 ± 0.96 , 参照组分别为 4.84 ± 0.44 、 4.53 ± 0.44 、 4.33 ± 0.48 、 15.38 ± 3.50 、 12.57 ± 2.89 、 7.03 ± 2.44 , 以上数据实验组都明显的低于参照组, 均有统计学差异($P<0.05$)。实验组的患者苏醒躁动、坠床、意外拔管率分别为 1(2.22%)、0(0.00%)、1(2.22%), 均低于参照组 31(68.88%)、10(22.22%)、25(55.56%), 其满意度 45(100%)高于参照组 28(62.22%), 均有统计学差异($P<0.05$)。结论 集束化护理干预对 ICU 患者苏醒期躁动可能会发生的意外事件起到了很好的预防作用。

关键词:集束化干预、ICU 苏醒期、躁动患者

IUC 患者进行全身麻醉后, 一般在麻醉苏醒时都会伴随着躁动不安、神经兴奋、失去理性等症状, 甚者会有意外拔管行为, 存在着很大的安全隐患^[1]。这时如果躁动患者能够得到集中化干预, 将有效的降低患者的突发不良状况(护理不良事件)发生率^[2], 本研究抽取 2016 年 1 月—2017 年 1 月以来, 入我院 ICU 治疗的并资源参与探究的患者 90 例, 探讨集中化干预应用于预防 ICU 苏醒期躁动患者的效果, 现将具体的探究内容作以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2016 年 1 月—2017 年 1 月以来, 入我院

ICU 治疗的并资源参与探究的患者 90 例, 将其分为实验组(集束化干预)和参照组(常规护理), 每组 45 例。实验组中男性 25 例, 女性 20 例, 年纪为 20—74 岁, 参照组中男性 23 例, 女性 22 例, 年纪为 19—75 岁。两组患者均排除脑动脉炎、重度昏迷、有精神障碍等。两组患者的性别比例、年龄纳入标准等与其它一般资料无太大差异。

1.2 方法

给参照组进行 ICU 的常规护理, 给实验组在常规护理基础上例用集束化护理, 护理内容有: (1)对麻醉后苏醒期躁动的患者进行评估, 评估内容包括意识状态、呼吸系统、循环系统、经皮血氧

饱和度等^[3]。(2)由麻醉恢复评分的结果,对患者实行保护性约束的措施,比如帮患者带上约束手套、定时检查患者约束部位的皮肤并适当调整松紧度。(3)给予患者听轻音乐,使其放松心情,医护人员做好音量的调整工作,指导患者呼气、吸气的技巧^[4]。(4)手术后除了给患者常规的保温措施之外,还在患者易受压的位置加上自制水袋,定时翻身,按摩受压皮肤防止压疮发生。(5)做好各种管路的管理工作。定时记录患者胃管插入深度,且胃管要绕患者耳上部,用绷带或胶带固定;为不让尿管脱出或者返流,把尿管固定在患者大腿内上侧^[5]。

1.3 观察指标

分别给患者在拔出气管的 5 分钟、15 分钟、30 分钟后用 Riker 镇静和 PARS 评分,Riker 评分标准为 1-7 分,分值越高躁动现象越高,1 分为无法唤醒、2-4 分之间为镇静,5-7 分之间为躁动,分值

越高躁动现象越高^[6]。PARS 评分标准:满分值为 20,得分越高者躁动现象越显著。并对比患者的苏醒躁动发生概率、坠床概率、不在计划内的拔管率,及其患者的满意度^[7]。

1.4 统计学方法

将研究数据导入到 SPSS18.0 处理,用平均值±标准差表示计量资料,t 为检测指标,计数资料用%表示, X^2 作为检测指标, $P<0.05$,两数据有差异。

2 结果

2.1 Riker 镇静和 PARS 评分

实验组患者的 5min、15min、30min 的 Riker 镇静和 PARS 评分分别为 3.60 ± 0.35 、 3.61 ± 0.39 、 3.16 ± 0.40 、 12.27 ± 1.38 、 8.95 ± 1.46 、 4.27 ± 0.96 ,参照组分别为 4.84 ± 0.44 、 4.53 ± 0.44 、 4.33 ± 0.48 、 15.38 ± 3.50 、 12.57 ± 2.89 、 7.03 ± 2.44 ,以上数据实验组都明显的低于参照组,均有统计学差异($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者拔管后 5min、15min、30min 的 Riker 镇静和 PARS 评分对比

组别	例数	Riker 镇静评分			PARS 评分		
		5min	15min	30min	5min	15min	30min
实验组	45	3.60 ± 0.35	3.61 ± 0.39	3.16 ± 0.40	12.27 ± 1.38	8.95 ± 1.46	4.27 ± 0.96
参照组	45	4.84 ± 0.44	4.53 ± 0.44	4.33 ± 0.48	15.38 ± 3.50	12.57 ± 2.89	7.03 ± 2.44
X^2	--	14.52	9.45	11.63	4.85	6.89	6.62
P	--	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

2.2 苏醒躁动、坠床、拔管事件和满意度

实验组的患者苏醒躁动、坠床、意外拔管率分别为 1(2.22%)、0(0.00%)、1(2.22%),均低于参照组 31(68.88%)、10(22.22%)、25(55.56%),其满意度 45(100%)高于参照组 28(62.22%),均有统计学差异($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的苏醒躁动、坠床、拔管事件和满意度对比(n%)

组别	例数	苏醒躁动	坠床	拔管	满意度 (%)
实验组	45	1 (2.22%)	0 (0.00%)	1 (2.22%)	45(100%)
参照组	45	31 (68.88%)	10(22.22%)	25 (55.56%)	28 (62.22%)
χ^2	--	50.05	12.49	36	60.72
P	--	0.00	0.00	0.00	<0.05

3 讨论

ICU 患者在治疗时需要全身麻醉,麻醉带来的管路刺激、创口疼痛以及麻醉药物的不良药物作用会使得患者麻醉过程发生躁动现象,以及发生一些意外的事件,比如坠床、过分躁动而拔管等危险行为,对患者的生命存在危害[8]。所以,此时需要系统的、全面的护理措施,以预防意外事件的发生,临床上常见的有效护理干预为集束化干预[9]。集束化干预是一种把一系列循环和常规的治疗护理措施结合在一起,目的在于面对疑难疾病时为医护人员提供尽可能的优化和预防护理措施[10],它能够在麻醉治疗过程有效的根据患者的生命体征,采用 Riker 镇静和 PARS 评分来预计患者发生躁动现象的程度,并通过规范的护理,减少患者发生意外事件的可能性[11]。

本文研究中,采用集束化干预的患者,其发生躁动(2.22%)、坠床(0%)、拔管(2.22%)的意外事件明显少于常规护理组,患者的满意度为 100%,由此可见,集束化护理干预对 ICU 患者苏醒期躁动可能会发生的意外事件起到了很好的预防作用。

参考文献

[1]王可,钱芳.集束化干预在预防 ICU 苏醒期躁动患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018(11):107-109.

[2]李晓亮,袁欣,陈晓峰,王媛媛,樊立茂.肺癌全身麻醉术后 ICU 综合征原因分析及干预对策[J].创伤与急危重病医学,2018,6(02):125-127.

[3]邓媛丽.ICU 气管插管非计划性拔管影响因素的病例对照研究[J].中外医学研究,2017,15(16):153-154.

[4]周丹,孙运波,姜文彬,邢金燕,徐婷婷,李强.ICU 医护人员对疼痛、躁动和谵妄管理循证知识的认知调查[J].护理管理杂志,2014,14(11):780-782.

[5]李发俊,明异群.BIS 监测与镇静-躁动评分在预防 ICU 患者非计划性气管拔管中的应用研究[J].中国医药指南,2014,12(22):198-199.

[6]黄晓丽,封凯旋.右美托咪定预防重症监护室机械通气患者脱机时躁动疗效观察[J].中国药业,2017,26(08):26-28.

[7]张琼.胸腔镜辅助下右腋下直切口二尖瓣置换术后谵妄发生情况、危险因素及机制研究[D].安徽医科大学,2016.

[8]冯传江,姚琴琴,欧丹丹,王雅楠,李澜涛,袁荆,鲁卫华.ICU 谵妄的研究进展[J].中华临床医师杂志(电子版),2016,10(18):2785-2788.

[9]谢绍结,刘秋燕,朱秀春.集束化护理预防颅脑外伤手术后躁动的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(03):405-406.

[10]张建凤,张蓉华.集束干预策略在预防非计划性拔管中的依从性研究 [J]. 护士进修杂志,2014,29(13):1181-1183.

[11]戴双波.不同方式静态膨肺对体外循环后肺功能的影响[D].南方医科大学,2015.

肺部感染常见致病菌及抗生素耐药性监测

陈秀岚 孙东明 刘方龙

(山东省潍坊市市立医院检验科, 山东潍坊 261021)

摘要:目的 了解肺部感染患者的常见致病菌及抗生素耐药情况, 指导临床合理应用抗生素。方法 我院住院病人上呼吸道标本培养分离出致病菌并对致病菌进行药敏试验。结果 培养分离出的铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、葡萄球菌、肠球菌对多种抗生素进行药敏试验, 结果显示了较高的耐药率。结论 对肺部感染患者应根据药敏结果选择应用抗生素。

关键词:肺部感染 致病菌 抗生素 耐药性

1 材料和方法

1.1 材料

我院自 2009 年 8 月 22 日至 2012 年 8 月 21 日住院的肺部感染患者, 主要是慢性阻塞性肺病 (COPD) 合并肺部感染的 1403 例患者, 标本来源主要是痰, 其次是咽拭子。

1.2 方法 对培养出的细菌进行鉴定和药敏试验, 仪器是美国德灵全自动细菌鉴定仪。

2 结果

2.1 细菌培养检出菌株

通过细菌培养检出的致病菌 749 例, 阴性结果为 654 例, 阳性率为 53.39%。铜绿假单胞菌 109 株,

表 1: 各阴性杆菌抗生素耐药情况

抗生素名称	铜绿假单胞菌 (109株)	大肠埃希菌 (83株)	肺炎克雷伯菌 (79株)
	耐药率 (%)	耐药率 (%)	耐药率 (%)
阿米卡星	62.05	20.51	15.00
氨曲南	45.18	6.84	1.25
环丙沙星	21.08	67.52	28.75
哌拉西林	59.64	63.25	38.75
哌拉西林/他唑巴坦	28.31	6.84	10.00
替卡西林/克拉维酸	45.78	13.68	16.25
头孢吡肟	61.45	32.48	26.25
头孢曲松	75.30	21.13	21.25
头孢噻肟	71.69	21.13	21.25
头孢他啶	60.8	3.42	
亚胺培南	20.48	0	5.00
妥布霉素	66.27	52.99	28.75
左旋氧氟沙星	34.91	58.12	20.00

表 2: 阳性球菌

抗生素名称	金黄色葡萄球菌 (82株)	凝固酶阴性葡萄球菌 (67株)	肠球菌 (55株)
	耐药率 (%)	耐药率 (%)	耐药率 (%)
阿莫西林红霉素/克拉维酸	65.56	86.84	
苯唑西林	64.44	84.21	
红霉素	76.67	89.47	87.50
环丙沙星	65.56	76.32	32.25
复方新诺明	21.11	60.53	
头孢唑啉	64.44	86.84	
万古霉素	1.11	2.63	6.25
左旋氧氟沙星	60.00	42.11	31.25
克林霉素	58.89	23.68	
庆大霉素	62.22	57.89	
庆大霉素增效			68.75
青霉素			32.25
氨苄西林			42.50

居第一位,为 14.55%;酵母样真菌 96 株,居第二位,为 12.82%。大肠埃希菌 83 株,11.08%;金黄色葡萄球菌 82 株,为 10.95%;肺炎克雷伯菌 79 株,为 10.55%;凝固酶阴性葡萄球菌 67 株,为 8.95%;肠球菌 55 株,为 7.34%;不动杆菌 51 株,为 6.81%;曲霉菌 23 株,为 3.07%;其它 104 株。

2.2 检出菌株的耐药情况

对培养检出的菌株进行抗生素药敏试验,提示各种细菌均有较高的耐药性。

3 讨论

随着抗生素的广泛应用、大量应用和不合理应用,真菌感染在不断增加,感染率呈上升趋势^[1],临床大夫应高度重视,一定合理应用抗生素,避免真菌感染的急剧上升;由表 1、表 2 提示:抗生素耐药性也不断升高,对阴性杆菌敏感性较高的抗生素分别是亚胺培南、氨曲南、环丙沙星、左旋氧氟沙星、哌拉西林/他唑巴坦;对阳性球菌敏感性较高的抗生素分别是:万古霉素、复方新诺明、克林霉

素左、旋氧氟沙星、环丙沙星。

近年来多次肺部感染会议都将抗生素耐药问题列为探讨的课题^[2],并在细菌对抗生素敏感试验调查中进行了全国性的联网监测,为抗生素的合理应用提供依据。也告诫临床医生重视抗生素的合理应用,以减少医院感染及抗生素的耐药性非常重要^[3]。因此提醒临床医生对肺部感染患者应及时做细菌培养,并根据药敏结果选择应用抗生素,以免因滥用抗生素导致病人真菌感染,给病人带来身体上和经济上的巨大负担。

参考文献

- [1]伍海英.呼吸道真菌感染和药敏结果分析.医学检验与临床,2009,20(5):27-28
- [2]美国胸科学会第 97 届国际会议热点.抗生素耐药性.当代医学,2001,7(7):11-12
- [3]尚为民,陆芸芸.肺部感染抗生素耐药性监测.2003,3(2):139-140

冬季预防骨科常见疾病

冬季是骨关节病的高发季节，为了减少骨关节病的发生，骨科专家对几种常见骨科疾病提出预防方案：冬天预防腰椎间盘突出症

冬季是腰椎间盘突出症高发季节，因为寒冷刺激会使周身血管收缩和椎旁肌肉收缩，从而使间盘内压力改变、增大，椎间盘因负荷加大导致退变加速；另外雨雪天气多，因外伤导致急性间盘突出可能性很大。专家提醒冬季预防腰椎间盘突出复发要做到以下方面：

1.保暖：冬季天气较冷，特别是夜间温度较低，因此，早晚要加穿衣服，夜间加盖被子。

2.避免劳累：人的腰部很脆弱，在负荷过重或强劳动过程中，腰部承受压力和旋转力的影响，很容易挤压神经导致疼痛，因此，要特别注意不能劳累，尽量不搬抬扛重物。

3.睡硬板床：可以保护腰背部，稳定脊椎不变形。

4.适当的锻炼：两侧强有力的腰背肌可以稳定脊柱、防止腰背部的软组织损伤和劳损、减轻腰椎的负荷、增加局部的血液循环、减慢腰椎间盘突出退变的过程。锻炼的方式可因人而异。冬季如何预防类风湿性关节炎。
(孙高迪)

冬至的养生事项

注意防寒保暖

冬季外出要注意防寒保暖，加强颈、腹部的保暖，不可因美观而减少衣物。

坚持晚间泡脚

中医认为，人体中的寒气是由大地经足部进入人体的，因此，多泡脚可有效帮助保暖。但泡脚一定要坚持，不可三天打渔两天晒网，只有长期坚持，才能起到保健养生、防寒保暖的功效。

适量进补

冬至时节天气寒冷，人体需要足够的能量来抵御寒冷，而肉类含有丰富的蛋白质、碳水化合物和脂肪，有补气活血，温中暖下的功效，是进补的佳品。

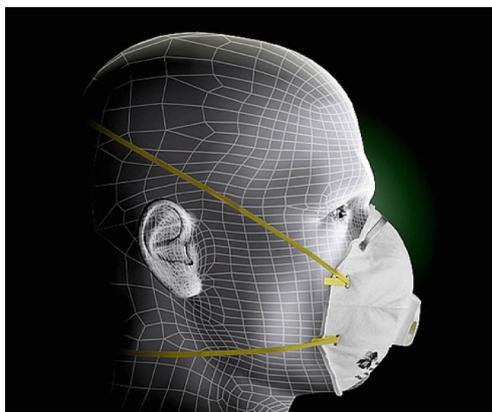
旧的一年即将冻结，新的一年将被融化。在冬至这个美好的日子里，结束一年的烦恼与压力，释放积攒的好运与快乐。

冬至，暖至。愿每个人都能够在这个冬天得到爱与温暖。

冬至了，回家吃顿团圆饭吧~

(孙淑梅)





警惕， 肺炎高发!!!

冬季是感冒的高发期，也是肺炎高发期。据大量临床数据显示，肺是人体最娇弱的器官，是人体最易失守的一道防线。如何养肺护肺？

肺炎被称为“被遗忘的杀手”，是一种严重的肺部感染，其症状包括咳嗽、呼吸急促或困难、发热等，与感冒的症状有相似之处，且对儿童健康的威胁尤为巨大。我国将肺炎列入小儿四大防治疾病之一。

年纪大、体弱、久病的人，免疫功能衰退，极易被细菌病毒侵犯，也应注意保护肺。据了解，肺部感染是老年人死亡很重要的原因之一，老年肺炎病死率相当高，就连季节性流感也会导致老年人死亡。在我国，50岁以上中老年人肺炎病死率高达 28.6%，并且年龄越大，病死率越高。

咳咳咳

大家都在咳

我咋知道是感冒，是过敏，还是肺炎！

它最常表现是慢性咳嗽(超过 3 周)，轻的时候是刺激性咳嗽，比如一开始为干咳，早晚明显，之后转为持续性剧咳，还会

发热(常达 39℃左右)。

除此之外，重者还会出现其他系统损伤，比如溶血性贫血、脑膜炎、心肌炎、肾炎等。

有一部分患者并不发热，只有反复的咳嗽。这种情况最危险，很容易被我们忽视，耽误了病情。

如何呵护我们的肺

多做扩胸运动

应特别注意呼吸系统的锻炼，提倡腹式呼吸法：伸开双臂，尽量扩张胸部，然后用腹部带动来呼吸，能增加肺容量，尤其有利于慢阻肺和肺气肿病人病情的恢复。不要老呆在暖和的地方，适当受一些冷热的刺激。

感冒及时治疗

许多人的肺炎是感冒未及时治疗，或治疗不彻底，休息不足引起，所以，感冒后一定要休息，咳嗽厉害了一定要就医。尤其是体温有升高的感冒患者特别要注意，这种一般是流行性感冒，合并症多，容易继发感染，引起多脏器衰竭。

污染天减少户外活动

大风、阴霾天等空气浑浊的情况下，尽量少出门，雾霾中的氢化物、硫化物，沙尘，汽车尾

气，厂矿周围的烟雾等对呼吸道极为有害，即使出门也应尽量戴口罩。

接种肺炎疫苗

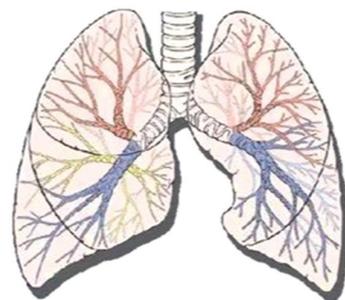
建议 60 岁以上的老年人打肺炎疫苗，有效保护率可达到 85%以上，保护期为 5 年。此外每年还应接种一次流感疫苗，尤其是身体差、免疫功能低下，平时患有糖尿病、冠心病、慢性呼吸道疾病的人，都属于高危人群，有必要接种。

适当锻炼身体

一天中养肺的最佳时间是早 7—9 点，这时肺脏功能最强，最好此时进行慢跑等有氧运动，能强健肺功能。而肺脏功能最弱的时间是 21 点—23 点。

主动咳嗽清肺

人们应注意经常开窗通风换气，每日早晚可选择空气清新处主动咳嗽，以清除呼吸道及肺部的有害物质，减少对肺部的损害。
(孙淑梅)



记住一个字,让你“一生无栓”!

血管为什么就堵了?

无论是哪里的血管堵了,都有着共同的“凶手”——血栓。

血栓,通俗地说就是“血块”,它像塞子一样堵塞了身体各部位血管的通道,导致相关脏器没有血液供应,造成突然死亡。

血栓在脑部血管产生就导致脑梗

血栓在冠状动脉产生就形成心梗

血栓堵塞到肺部就是肺栓塞

与血栓有关的疾病,像心肌梗死、脑梗塞、下肢血管病等,都是血栓对人体造成的严重伤害。

最令人震惊的是,99%的血栓是没有任何症状及感觉的,甚至到医院心脑血管专科做常规检查,血脂、血压、心电图等一切指标正常,却在人们不知不觉或自以为心脑血管没问题的情况下突然发生。

99%的血栓没有任何征兆!

血栓性疾病包括动脉血栓和静脉血栓,动脉血栓相对更常见一些,但静脉血栓曾经被认为是少见病,一直未能引起足够的重视。

静脉血栓被称为“隐形杀手”,最可怕之处就在于绝大部分的静脉血栓没有任何症状。

静脉血栓形成有三大主要因素,血流缓慢、静脉壁损伤、血液高凝状态。

静脉曲张的患者、高血糖高血压血脂异常的患者、感染的患者、长期久坐久站的人、孕妇等都是静脉血栓的高危人群。

记住一个字,血栓不上身! 一生无栓!

事实上,静脉血栓是完全可防可控的。

世界卫生组织提醒,连续 4 个小时不运动就会增加患静脉血栓风险。所以,要远离静脉血栓,“动”是最有效的防控措施。

记住“动”这一个字,每天都“动起来”,才能血栓不上身,一生无栓!

长期久坐不动:最容易诱发血栓

过去医学界认为,乘坐长途飞机与深

静脉血栓发病关系密切。而最新研究发现,长时间坐在电脑前也已成为发病的一大诱因,医学专家把这种病称作“电子血栓”。

坐在电脑前 90 分钟以上,会导致膝部血液流动减少 50%,从而增加了血栓形成的几率。

建议

使用电脑 1 小时就应该休息片刻,起身走动,伸伸胳膊踢踢腿,活动踝关节,拉伸小腿肌肉。

树立“久坐不动易患血栓”的观念,在生活中改掉“久坐不动”的习惯,是预防血栓必备方法!

走路:动起来,从头到脚防血栓

在预防血栓方面,走路能保持有氧代谢,增强心肺功能,促进全身从头到脚的血液循环,防止血脂在血管壁堆积,防止血栓形成。

走路防血栓:注意“三五七”原则

“三”是指每天要步行 3000 米以上,且保证 30 分钟,并坚持做到有恒、有度,过分激烈的运动对身体不利。

“五”是指一星期要运动五次以上。

“七”是指运动后心率+年龄=170。例如:50 岁的人,运动后心率达到 120 次。(身体极好者可达到 190 次;身体不好者不要超过 150 次,具体要根据自己的身体情况来调节)

如果觉得“三五七”原则太难记,那就记住一句话:每天至少快走 30 分钟,直到身体发热甚至微微发汗,就达到锻炼效果了。

血栓是隐蔽杀手,99%的血栓没有任何征兆!而且,血栓可发生在任何年龄、任何时间,严重威胁着生命健康。大家都应具备防栓意识!

血栓是隐蔽杀手,99%的血栓没有任何征兆!而且,血栓可发生在任何年龄、任何时间,严重威胁着生命健康。大家都应具备防栓意识!

记住“动”这一个字,每天都“动起来”,才能血栓不上身,一生无栓! 简单又实用的方法,一定要告诉身边的亲人和朋友!

(孙淑梅)

警惕：肚子上鼓起的“小包”

肚子莫名其妙鼓起了一个“包”，不痛不痒，久了除了不习惯，也没觉得不方便，这样的“包”要留着么？且慢，这种“包”虽然暂时不痛不痒，但痛起来却会要人命！

这有可能是“疝气”

什么是腹股沟疝？

疝是一种常见的良性疾病，其出现主要是因为人体脏器组织或器官一部分离开正常解剖位置，通过先天或后天形成的薄弱点、缺损或孔隙进入另一部位而引发的。腹股沟疝是人体最常见的疝气，是腹腔内脏器或组织通过腹股沟区的缺损向体表突出或移位而形成包块，进一步又分为直疝、斜疝和股疝，这几种疝病都属于高发疾病。

哪些人群容易会发生腹股沟疝？

腹股沟疝的发生原因包含先天与后天因素。

先天原因：在胎儿发育过程中，男婴睾丸精索下降至阴囊、女婴子宫圆韧带都需穿过腹股沟管，股动静脉穿过股管，造成腹股沟区存在先天薄弱；腹壁肌肉在腹股沟区移行为膜状结构，强度较其他部位下降。这是腹股沟疝发生的先天因素。

后天因素包括：引起腹腔压力增高的原因，如慢性咳嗽、便秘、排尿困难、妊娠、肝硬化腹腔积液、举重、婴儿经常啼哭等；肥胖、老年、营养状况差、吸烟则是引起腹壁强度下降的原因，也可以导致疝气发生。

我们知道了为什么会发生腹股沟疝后，就容易理解哪些人群容易发生腹股沟疝了，包括：经常啼哭的婴幼儿、吸烟者、肥胖者、营养不良者、存在腹压升高者，以及老年人。

得了疝气会有哪些症状？

腹股沟疝的症状表现为左右大腿根部鼓起的包块，包块刚开始一般比较小，通常在久站久坐或运动后出现，平躺消失，可以没有任何感觉。

随着时间延长，包块会逐渐增大，甚至可以比鸡蛋、鹅蛋或者拳头还大，伴随会有酸胀疼痛感觉，一般不剧烈，可以进入或不进入阴囊，站立即

可突出，平卧后需要用手缓慢按压才能缩小，但不能完全消失，按压的时候还可以感觉到有气体在包块内流动。这一阶段，叫易复性疝。

当包块突然增大（一般是在强力劳动或排便等腹内压突然增加的情况下），并伴有明显疼痛，平卧按压包块不能缩小，并且发硬，还可能出现恶心呕吐腹胀等症状，这个时候，表明疝气出现了严重的结果：肠子或大网膜卡在包包内，发生了嵌顿！如果还不及时就医处理，下一步就会出现寒战发热、心跳快、全腹疼痛的症状，而腹股沟区的包块也仍然存在，这表明嵌顿疝已发展为绞窄性疝，疝内的肠管、大网膜出现了坏死、穿孔，导致了腹膜炎和全身的感染性休克，从而危及生命！这就是疝气最严重的后果！

疝气该怎么治疗？

疝气是一种良性疾病，但其可能出现危及生命的严重后果。因此，一经发现，均需要引起我们重视和治疗。对于小于1岁的婴幼儿疝气，在婴儿发育过程中，腹壁逐渐加强，疝气可能可以自愈。

成人腹股沟疝只有通过外科手术才能获得痊愈，网上流传的注射治疗、中药治疗等方法，均无法治愈。目前，使用补片的微创腹腔镜腹股沟疝修补术是首选的方法。微创技术的应用，只需要在腹壁开三个0.5~1cm的小口，减少手术创伤，术后当天即可进饮食，当天下床活动，住院时间也明显缩短，并且还可以发现另外一侧没有症状的腹壁缺损并同时修补。补片的使用，可以显著降低术后疝气的复发率，使患者减少再次手术的痛苦。

对于一些年老体弱伴有严重疾病不能耐受手术的患者，可以考虑使用疝带对症治疗，但是，长期疝带的使用，可能会引起疝内容物的粘连，增加嵌顿的机会。

专家提醒：腹股沟疝虽是小病，但可能出现危害生命的结果，发现后务必尽早就医。腹腔镜微创手术，可以轻松解决腹股沟疝的烦恼。

（孙淑梅）

早上起床该喝凉白开还是温开水？

早上起来一定要喝水，因为夜里器官留在肠胃的污垢需要我们把它排出来才行。那么，喝凉白开呢？还是喝温开水呢？这就需要好好探讨一下，想知道答案吗？

我们先通过一些故事来告诉您应该怎么喝水！

很多养生节目提倡早晨喝凉水，很多年以来，流行一个保健观点，早晨起床后喝上一大杯凉白开，认为如此对身体有五大好处：

1、补充水分

人在一晚睡觉中消耗了大量的水分，早晨起床后喝水可以补充身体代谢失去的水分。

2、防止便秘

早晨喝水能刺激胃肠的蠕动，湿润肠道，软化大便，促进大便的排泄。

3、冲洗肠胃

早晨肠胃已经排空，这时喝水可以洗涤清洁肠胃，冲淡胃酸，使肠胃维持最佳状态。

4、稀释血液

早晨喝水后会迅速进入血液，增加血容量，稀释血液，降低血液稠度，促进血液循环，防止心脏血管疾病的发生。

5、美容养颜

早晨为身体补水，有助于血液循环，还能帮助肌体排出体内毒素，滋润肌肤，让皮肤水灵灵的。

上述好处看起来似乎很正确很完美，其实它是片面观点，只关注到局部和表面的现象，而忽视了整体与本质，早晨一杯水确实会对上述一些生理指标进行改变，但造成的危害远远大于从局部看的好处。

早晨喝凉水会浇灭初生的阳气

中医认为每天都是阴阳交替，不断循环的。人体从凌晨一点阳气慢慢升起，到早晨正是阳气生发、阳火初萌的阶段；而水主寒，性凉，凉水性更



寒，这时一杯凉水下肚，会导致人体内水火激战，初生的阳火被水所伤，火对应心脏、血管、小肠等，心火长期被克，日积月累下来，人就会患上心脏病，而这种原因引起的心脏病，是不可逆转的。

那么，早晨起来到底要不要喝水，应该喝什么水呢？建议，早上起床后千万不要喝凉白开水，要喝热水，或者是温开水，对于体寒的人来说，建议早上切上几片生姜片，泡在热水里，因为生姜有助于阳气的生发，同时再加上几粒枸杞，是最好不过的。

运动过后喝凉水会“炸肺”

同时，剧烈运动或劳作过后，不要喝凉水，它会伤及脾胃和肺，还有就是饭前也忌喝凉水或饮料，很多人肥胖的根源就是在吃饭的时候喝冷饮造成的。

关于大汗淋漓之后喝凉水，俗语有“炸了肺了”一说，有个故事大家可能听过，说有一个出远门的人长途跋涉，又累又渴，此时他发现前面有一个屋子，于是他上前去讨口水喝，屋里的老奶奶端来一碗井水，他万分感激刚想喝，老奶奶却往里面撒了一把米糠，转身就进屋了。他对奶奶的行为摸



不着头脑,但当时渴的要命,也就顾不了那么多,就用嘴吹开水面的浮糠,趁机喝一口,就这么吹一下喝一口,直到把水喝完。

这时,老奶奶又出来了,他请教到,既然你已经给了我水喝了,为什么又要难为我,不让我喝个痛快呢?

老奶奶说:因为你一路跋涉,体内温度很高,而井水又特别凉,如果一下子把凉水喝下去很容易炸了肺,我放把糠就把你喝水的速度减下来,让凉水在体内有个预热的过程,是为了防止伤到你的脏器。这个人听完后才恍然大悟,于是恭恭敬敬地向老奶奶磕了三个头,千恩万谢地离去了。

从这个故事你就能看出,老祖先是多么地智慧,也反衬出当下一个很严重的现象,现在所谓很多保健知识,看似很有理由,实际上是在戕害你的身体。综上讲诉我们该知道早上起来喝的应该是温开水。

温开水的七大好处:

温开水是指将新鲜开水凉自然冷却至 20℃—25℃(也可以将开水事先冷却,到使用时再添加新开水,冲兑至适口温度),俄罗斯、美国、日本的科学家亦称为“复活水”。常年坚持使用温开水,会给身体保健带来意想不到的效能。

1、保“胃”秘诀

晨起第一杯水喝温开水。晨起喝水可促进血液循环,防止心血管疾病。普通人晨起喝水以白开水为好,不应加盐(如喝盐开水则会加重高渗性脱水,令人倍加口干。何况,早晨是人体血压升高的第一个高峰,喝盐开水会使血压更高)。便秘的人,喝蜂蜜水是个不错的选择。清晨起床空腹饮水不超过 150 毫升。

2、清洁口腔

温开水干净、温和,是一种良性保护剂,不刺激口腔、咽喉,用温水漱口,会感到清爽舒服,使口腔细菌、食物残渣更易清

除。

3、保护牙龈

医学研究表明,牙齿进行新陈代谢的最佳温度为 35 摄氏度。如果刷牙不注意水温,容易引起牙龈出血和痉挛,缩短牙齿寿命。

4、促进吸收

晨起喝温开水不但能缓解便秘,降低脑血栓、心肌梗塞的发病率,还能帮助有效吸收早餐。因此,清晨起床后,一定记得喝 1—2 杯(200—400 毫升)温开水。

5、解酒效果佳

让醉酒人马上喝几杯温开水,能有效稀释酒精,保护人体肝脏,补偿因为醉酒呕吐失去的大量水分。

6、减肥瘦身

脂肪代谢、糖类代谢等都离不开水的作用。另外,从饮食方面考虑,水可以稍微的让人产生饱腹感,而这可以让您稍微少吃,辅助减肥瘦身。

7、预防感冒

每到感冒的时候,就会听到医生唠叨:“多喝水呀!”这句医嘱对于感冒病人是最好的处方。因为当人感冒发烧的时候,人体出于自我保护机能的反应而自身降温,这时就会有出汗、呼吸急促、皮肤蒸发的水分增多等代谢加快的表现,这时就需要补充大量的水分,身体也会有叫渴的表现。多多喝水不仅促使汗出和排尿,而且有利于体温的调节,促使体内细菌病毒迅速排泄掉。

(张文娟)

“双评”春风来

山医集团单县东大医院迎来了中国非公立医疗机构协会“双评”的春风,这春风温暖了东大医院的每一个角落,这春风浸润了每一位员工的心田!为了提升更大的进步空间,让东大医院更加规范化,更好的服务于社会,东大医院积极的投身到了“双评”准备工作中!

“双评”是中国非公立医疗机构协会对社会民营医院关于信用与能力评价的简称。是政府通过行业协会规范、提升社会办医信用等级和服务能力的重要举措。中国非公立医疗机构协会启动“双评”项目后,国内许多知名的民营医院都参予了“双评”,做出的工作受到了中国非公立医疗协会和社会的肯定。

最初,当医院成立“双评办”时,我相信许多同事都和我一样,抱着事不关己的态度冷眼旁观。后来,当动员会、启动会、预评审会议一场场的召开,整个身心都被“双评”包围着,慢慢的深入了解以后,我们才认识到了“双评”的隆重性与重要意义,认真在网上搜索了相关资料后,更是知道了“双评”是一件积极而且起着非常重要的导向作用的工作,它是对医院能力与信用的检验,也是对医院里每一位员工的激励,通过“双评”到达“五星三A”的塔顶更需要全院每个科室



每位同事的共同努力!

“双评”的准备工作正大步流星有条不紊的进行着,本着医院荣辱人人有责的原则,每一位员工都细致化了任务,开始了热火朝天的工作,整理资料、培训演练、提升服务、改善不足……时间紧任务重,大家都开启了加班加点的忘我工作模式,院领导更是深入基层,发现问题、解决问题、具体分析、总结经验帮助大家提出改进意见,大大提高了医院的医疗服务质量和能力,也增加了员工团队之间的凝聚力和集体荣誉感!

还未评审,已然受益!

我院“双评办”主任黄启平院长说:“‘双评’给我们带来的不止是社会对我们的认可和荣誉,它更能找出我们不足和差距,让我们的视野更广阔,也让我们有更大的提升空间。”

蔡彦敏院长动员每一位东大员工都应该积极参与“双评”工作,他说:“‘双评’是促进我院规范化服务及科学化管理的重要手段,各科室之间要紧密配合,充分协调。希望全院上下同努力、同奋斗、协调好、配合好、有责任、敢担当,完成我院‘双评’之审。‘双评’不仅有利于医院未来发展建设,同时评价结果也是社会各方对我们的认可与肯定,这对我院更好的服务于社会、立足于社会都有积极的推进作用。”

“双评”工作是对非公立医院的肯定,也让非公立医院有了更高的发展提升空间及方向,国内许多知名的民营医院“双评”通过后,也都提高了自身的服务质量,树立了新的医院形象,促进了医院的发展。“双评”使民营医院规范化,规范医院规模化,与优秀的公立医院之间形成了良性竞争环境,让整个医疗行业焕然一新。

犹如一夜春风,梨花竞开!山医集团单县东大医院正沐着春风、披着朝霞向着更高、更远的前方——进发!

(王乾乾)

感悟“双评”

2018 年 12 月,我们迎来了国家非公立医院的双评,医院每一项目标检查,都会给予我们一次提升自身素质的机会。尤其医院评审,让我们医务人员受益非浅。这次医院双评让我感悟到,评审过程不仅仅是医院达标的过程,更是我们医务工作者通过导师的指导不懈努力与自我修正、不断完善的过程。

评审准备过程中,大家齐心协力,以最大的信心、最饱满的热情、最昂扬的斗志,直面这次挑战,因为我们深知,这次双评对我们医院来说,不仅是挑战更是机遇,是医院长远发展的需要,是我们创造更完善更优质服务的动力。

作为药剂科的一员,在这次准备工作中,我感受了太多的感动、热情、坚持、严谨和乐观。医院领导丰富的管理经验和一丝不苟的工作作风以及同事们无微不至的关怀和帮助都让我受益匪浅。

在这个团结的集体里,在这样一个关键时刻,我们欣然地、全力以赴地投入到双评准备工作中。在这短短的一个月里,每天忙碌而充实,每天都在不断的学习、成长,评审的准备过程固然辛苦,但我们也学到了很多知识。按照评审标准中的每一条要求,一次次地整改、完善。从各种资料收集整理,各种制度的力求完善到最终完成科室检查标

准以及进一步的持续改进,尽管每个环节都需要付出大量心血,然而我们没有一个人抱怨,更没有人请假,没有人退缩。上班时完成不了的就放弃休息时间去整改,去学习,去强化,去完善,不管遇到怎样的困难,大家都默默地坚持、忍耐,责任心也好,使命感也好,内心的职责使我们以饱满的热情投入到工作当中。检查那几天,我们在院领导的带领下,人人精神抖擞,全力以赴的做好准备工作。没有最好,只有更好!每一件事情,每一个检查报告,我们都力求尽善尽美;每一次加班之后拖着疲惫的身躯回家,每一次学习完大家欣慰的笑容都镌刻满努力的痕迹。

让我们付出百分百的努力来接受双评的严峻考验!狭路相逢勇者胜,我们每个人都亮出了自己的宝剑,我坚信我们终将成功,不管是检查人员,还是每一

位患者亦或每一个步入这个医院的人,他们都将见证我们的付出和努力,真切地感受我们医院的变化。最终我们成功了,评审通过。“大医精诚,大爱无疆”这是我院多年来坚持的信念,这不仅仅是一句口号,更是我们工作行为的标准,即便评审结束了,我们的工作依然还在继续,我们对患者承诺还在,所以我们会一如既往的在这个神圣的岗位上奉献自己的青春和热情。我们会用汗水和热情,继续书写我院作为五星三 A 医院的荣耀和辉煌。

雁过长空,最美的是那惊鸿乍现的一撇。对我们来说,双评正是见证我们医院一次蛹化成蝶的机会,这是我们医院从成立到现在乃至未来发展史上一次重大的转折。我坚信,我们医院会越来越好,我们的明天也会更加辉煌与美丽! (杨海珍)



孕妈守护神

——记杞县爱心医院索桂玲主任

凌晨 4 点多,一阵急促的电话铃声将年过六旬的她从睡梦中惊醒,又有产妇临产了,指名要她接生。她急忙穿上衣服,驾车来到医院。从医 40 多年了,她已记不清有多少次梦中接到电话,记不清有多少孩子在她手中诞生。老百姓的认可使她多少年都没睡过几个安稳觉,对孕妇的要求她总是有求必应,精诚服务,以精湛的技术赢得了老百姓的口碑。她,就是孕妈的守护神——杞县爱心医院老主任索桂玲。

索主任是杞县爱心医院的一名主治医师,河南省生殖学会、妇产科学会会员,曾任杞县中医院妇产科主任 20 多年,从事妇产科与不孕不育工作 40 余年,在郑大三附院进修一年,擅长诊断处理各种妇产科疑难疾病、不孕不育症,曾治愈上千例不孕不育患者,擅长围产保健工作,善于诊断处理预防孕期各种并发症,被广大孕产妇誉为最美围保专家,在杞县人民中享有较高的声誉。发表省级以上学术论文 10 余篇。

您是世界上孩子最多的母亲!

全世界的人,

下起平民百姓,

上到领袖“大臣”

哪个不是您手下的新人?

他们是您心中的梦!

他们是您孜孜不倦的追寻。

从暮光至霞晖

映视着您那操劳疲惫的身影,

总是以最精神最和蔼的笑容,

探望您的孩子,

一个个生命的降临怎又能离开您!

您第一个把孩子引领到世界首先报效您,

您为初涉人世的孩子

抵挡途中风,

洗净身上尘。

您那菩萨般慈蔼的心

时时刻刻把孩子的利益放第一。

您无私的奉献着

把医院当成家,

视病人如亲人,

视同事如家人,

让病人感觉家的温暖。

您不贪功、不受贿

热情周到、观细察微,

时时刻刻关注的是

这一个个幼小的灵魂。

您在平凡的岗位上默默无闻。

无数个日夜,熬红了双眼,

您把一个个休整好了的生命

无私地捧给了别人,

把岁月的伤痕留在了自己的额头。

您是医生

您是天下人的母亲!

您富有整个人类,

凡是有人类的地方

到处都是您的孩子。

无论您走到哪里

他们都会亲亲的喊着您

——“母亲”!

(何改丽)

ICU 新人初长成

有人说 ICU 是个很有成就感的科室,可以见证生命的奇迹。有人说 ICU 是个又脏又累,死气沉沉的科室,每天都要处理患者的排泄物。有人说 ICU 是个精英部队,医务人员的应急能力个个出色。

重症监护室,很多护士一听到这个名字就有点怕,不仅仅是因为辛苦与忙碌,更是因为 ICU 里到处充斥着死亡的阴影和病魔的残忍。我们曾经自诩这里是一个没有硝烟的战场,在这里我们时

刻准备着投入到与死神抗争的一场战斗。虽然,紧张忙碌已经成为了我们的习惯,然而生死离别并没有麻木的心灵。每当有生命离世,我们总会惋惜,会心痛,如有患者克服了重重困难,从死亡线上挣扎回来,我们会欣喜,会庆幸。

初到 ICU 时面对那些仪器设备,专科技术和环境我感到陌生,同时也对他们充满好奇。在老师们的指导与耐心帮助下,我慢慢的对 ICU 的仪器设备专科技术理论感到熟悉,慢慢地开始分管病人,这将意味着我将面临一个个脆弱的生命。病人身上是气管插管,引流管,胃管,尿管等各种管路,而我身上是沉甸甸的责任。我担心烦躁意识不清的病人把身上的管路拔掉。我恐惧病人病情变化,需要抢救。我生怕遗漏自己班上的工作,给接班的同事带来麻烦。当我还在为这一切忧心忡忡的时候,老师们给我的帮助,让我慢慢成长,让我快速地步入到工作岗位。

作为一名 ICU 护士要时刻牢记 ICU 护士应有的职责,熟练掌握 ICU 各种日常设备的使用。在常见危重病人的抢救中做到有条不紊,充分铭记多种危重病例的护理注意事项。真真正正的从一个新人成长为一个优秀的 ICU 护士。

(徐娜)



光 明 重 现

“奶奶，能看见我吗？”“看见了，看见了，挺俊的。”这是 91 岁老人蔡段氏白内障手术后第一天，和值班医生的对话。

蔡段氏奶奶由于年龄大了，腿脚不是很利索，入院时拄着拐杖，家属说：“我们村有很多老人都是在咱们医院眼科做的白内障手术，效果都挺好的，我们是专门来咱们医院做白内障手术的。”

安排好病房后，王金鹏主任给蔡奶奶做了详细的检查，双眼只有光感的视力，白内障已经到成熟期了，由于白内障的原因，双眼眼底也窥不清。蔡奶奶心脏也不是很好，所以说这次手术风险相



对也比较大。其实为了提高老人晚年生活质量，家里人一直想给她做白内障手术，但老人因为害怕手术，一直没有得到有效治疗。由于今年视力越来越差，只能看到眼前人影晃动，生活极其不方便。在家人的说服下，老人就下定了决心，这次就是一定要做手术。王主任给蔡奶奶和家属耐心地解释了手术的风险，管床医生和做术前准备的护士给蔡奶奶做好充分的术前指导，第二天王主任顶着压力给蔡奶奶做了右眼白内障囊外摘除+人工晶体植入术，手术很顺利。

当值班医生给蔡奶奶揭开纱布换药时，问：“奶奶，能看见我吗？”蔡奶奶说“看见了，看见了，挺俊的。”在场的患者和亲属都笑了起来。随后，值班医生为老人检查了视力。老人从视力表一行一行往下看，越往下字越小，蔡奶奶每看见一行，大家都十分激动，她的视力是 0.2。这是术后第一天的视力，随着老人眼睛的恢复，视力还会更好的。

查房时，老人家属说：“手术前还是挺紧张的，但是咱们医院的医生和护士服务态度真得太好了，很亲切，严谨负责，非常专业”。蔡奶奶也激动地说：“太谢谢你们了，让我又看见了。”还坚持要做左眼白内障手术，考虑到蔡奶奶的身体条件不好，担心蔡奶奶做完手术耐受不了。于是王主任告知蔡奶奶说：“等右眼稳定一段时间再做左眼的手术，这次做的话风险会更大，身体条件不允许。”蔡奶奶和家人也都很理解，为了老人的身体着想，最终还是决定晚些日子再来做左眼的手术。

因为信任，你们选择了我们；因为使命，我们要对你们负责；因为责任，我们必须兢兢业业；因为职业，我们必须保持该有的态度！（张依倩）

婆婆的就医之路

我婆婆因股骨颈骨折,于 10 多年前在某医院做了右髋关节人工全髋置换手术。最近三年,手术那一侧开始出现疼痛,起初还能忍受,慢慢的疼痛逐渐加重,须靠口服止痛药才能缓解。随着她的年龄渐渐增大,放在她股骨里的假体渐渐下沉,住院几次基本没有效果。一年前,婆婆的右下肢出现跛行,越来越厉害。于是我带婆婆到宿迁市宿城区人民医院骨科进行摄片检查,该院骨科主任,副主任医师张屹看了片子之后,建议手术“翻修”。

为了婆婆的手术,我和骨科专家多次商量,并请张屹把婆婆的病情转发至骨科专业各个微信群,最终采取大部分专家的意见,并确定手术方案。

2018 年 10 月 11 日,我给婆婆办理好住院手续后,骨科的护士特地给婆婆安排最安静的病房。做完常规术前检查及术前准备后,骨科主任张屹很用心地给我安排参加术前讨论旁听,看到骨科每一位专家都很投入地分析婆婆的病情,听他们讨论模块的测量、外翻角、前倾角、偏心距等等的专业术语,以及术中可能出现的各种预测,骨科组都做了非常细致、周密的预案。虽然我不是太明白,但我明白手术前各项准备工作正在有条不紊地进行着。麻醉科主任,副主任医师顾海萍针对婆婆的情况专门做了安排,包括麻醉前讨论、麻醉前访视、麻醉方案等等。

多项术前准备都完成了,婆婆的身体和心理状况良好。于 2018 年 10 月 28 日准备手术。手术前一天晚上张屹和床位医生陈辉又到婆婆的床边看望婆婆,并进行了充分沟通,婆婆表示没有顾虑了,请他们放心手术。

说是放心,但真正等到手术的那一刻,婆婆还是十分紧张,泪眼婆娑,希望我进手术室陪她。在和手术室护士长商量后,破例让我陪婆婆进入手术间。

看着麻醉师和手术室护士们忙碌不停的身影,我也开始紧张起来。手术在一分一秒的进行着,我的心紧紧地揪在了一起,安静的手术室中手术器械的碰击声冰冷、清晰。我第一次陪伴亲人进入手术室,无法形容手术过程,只觉得每一秒钟都很漫长。但是我的内心还是坚定地相信骨科团队,默默祈祷婆婆手术顺利。

历经 3 个小时手术。一句“手术结束!”,把我拉回了煎熬而揪心的思绪。“张主任,辛苦了!我激动地说”。张屹笑了笑说:“没什么,我是我们应该做的,你婆婆手术非常成功,别担心!”。看着他们把婆婆小心翼翼地送出手术室,我的眼泪忍不住的掉了下来。

在接下来的二个多月日子里,婆婆经过抗感染、抗骨质疏松、防血栓和康复锻炼,病情一天比一天好转,直到完全康复。

2019 年 1 月 1 日,婆婆顺利出院,她内心充满了欢喜。在骨科住院期间,婆婆的性格开朗了不少,脸上流露出久违的笑容。出院时向骨科每位在场医生、护士都说了声:“谢谢你们,辛苦了!”作为子女的我们内心中更是充满了感激,看着婆婆不再受病痛的折磨,我们一家人都特别开心。回想起婆婆在宿城区人民医院骨科住院的日日夜夜,医生、护士们的辛勤付出,是我难以用语言表达的。

(张先国)