

· 卷首语 ·

规范化管理是社会办医疗机构 生存发展的根本保证

习近平总书记在2016年全国卫生与健康大会上指出:基本医疗卫生服务政府要有所为,非基本医疗卫生服务市场要有活力。国家、省市也都以正式文件提出:到2020年社会资本举办医疗机构的床位数和服务量达到总量的30%(鲁卫医改发[2015]1号)。国家政策的大力支持,以房地产、钢铁、煤炭为代表的企业产能过剩,利润下行,使一些企业纷纷看重医疗养老社会需求,转行投入到办医行列。山东境内威高医药集团、新华医药集团等医药企业也都在“拉长产业链”,进入办医行列,连国企水发集团也在到处控股医院。一时间大有“全民办医”之势。

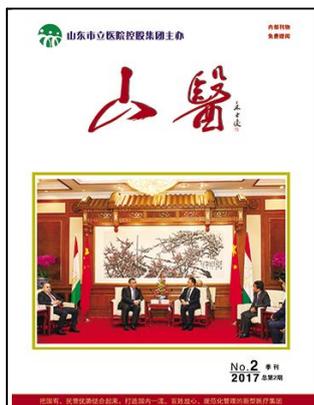
在现有社会办医疗机构融资难、发展受限的情况下,社会资本纷纷投入到办医行列,扩大医疗资源供给,应该说是一件好事情。它不仅可以实现“鲶鱼”效应,倒逼公立医院加快改革步伐,增强竞争意识,提高管理效能,更重要的是通过增加医疗资源,有效解决老百姓“看病难、看病贵”的问题。国际上医疗机构大部分都是以民办为主。笔者在多年前就提出我国医疗卫生改革要想成功,要真正实现管办分开,就必须解决社会办医问题,社会办医疗机构床位数、工作量应占医疗机构总数的50%以上,当然是以非营利为主体。国有医院必须“真国有”,政府投入,政府举办,体现“政府有所为”,用以解决“穷人”看病,解决基本医疗卫生服务问题。

医疗卫生改革以来,社会办医疗机构为我国医疗卫生事业作出了重要贡献,就连前段被人们“诟病”的莆系,我认为他们也是有贡献的,起码起到了“鲶鱼”作用。老百姓之所以“诟病”社会办医疗机构,是因为有相当一些社会办医疗机构管理不够规范,服务不够到位。一是在指导思想上办医以盈利为主要目的,投上钱就想挣钱;二是医疗欺诈,小毛病说成大问题,免费化验、免费检查,没有查不出病的,花钱买一大堆药,吃了不见效,到正规医院一查结果不是这个病,治疗不对症;三是虚假广告宣传,神医、神药满天飞;四是资质不全,无证上岗;五是不择手段骗取医疗保险,肆意牟利等,败坏了社会办医疗机构声誉,使老百姓失去了对社会办医疗机构的信任,使社会办医疗机构发展受到影响,糊弄老百姓实际上是糊弄了自己。

面对“全民办医”的新形势,我认为社会办医很可能要出现新的洗牌,这就是谁规范化管理,按医院基本规律来办,谁就能生存发展,谁继续唯利是图糊弄老百姓,谁就可能“倒闭”。要办好社会办医疗机构就必须把国有医院规范化管理和社会办医疗机构机制灵活、效率高的优势结合起来,打造规范化管理、高效率、高质量、让老百姓放心的社会办医疗机构。一是在指导思想上坚决摒弃办医“向钱看”思维,医疗是长线事业,不可能投上钱就能赢利。医院上市资本运作来了钱不能干别的,必须把钱投在医疗发展上,“以资本运作为支持,做百年医疗事业,建百姓健康产业”(山东省立医院控股集团经营理念);二是在管理用人上,多聘请一些有正规管理医院经验的公立医院管理骨干充实民营医院管理力量,把主要精力放在强自身,放在提高规范化管理水平上;三是在具体管理上要依法合规、正规规范,不能打“擦边球”,更不能违法乱纪,违规执业;四是要重视质量内涵建设,重技术、重学科、重人才培养,要努力培养自己的年轻骨干队伍,逐步解决目前社会办医疗机构人才“一老(公立医院退休人员)、一小(刚毕业学员)状况;五是在广告宣传上要少做硬广告,多做软广告,杜绝虚假广告,多报道一些为老百姓解除疼痛的事例。

同时,各级政府卫生行政机关和卫生监督机构要加大对社会办医疗机构的监管和帮助。要把社会办医疗机构同政府办医疗机构一样作为“亲儿子”来对待,即严格监督管理,又热情帮助提高,不能只一味检查处罚,更应多帮助指导。社会办医疗机构既然作为国家医疗资源的重要组成部分,允许他们存在发展,就要把他们管好、用好,让他们为老百姓健康多做些贡献,这是老百姓的期盼,也是各级政府的责任。





《山医》编辑委员会

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

主任: 王世宾

常务副主任: 刘义成

副主任: 李德明 杨瑞 徐汝奎 陈戎江
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

执行主编: 李勇

执行副主编: 田海燕 董剑

主办: 山东省立医院控股集团股份公司

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

电话: 0531-88821500-815

邮编: 250100

邮箱: liyong@sdyj.com

2017年9月出刊

(总第2期)

鲁内资准印证号:2017002

卷首语

01 规范化管理是社会办医疗机构生存发展的根本保证

政策瞭望

04 国务院办公厅关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见

智库专访

09 从建筑地产到医疗养老,如何用“六个人”搬走“两座山”?



12 中企思采访集团副总裁刘义成

13 李德明副总裁谈山医集团的成功转型

15 中企思采访集团人力资源经理高惠青

集团之闻

16 塔吉克斯坦总统会见王世宾等中企代表

16 集团领导应邀出席蒙古国国庆活动

17 集团与塔吉克斯坦签署战略合作备忘录

18 山医集团增补为全国卫生产业企业管理协会副会长单位

19 山医集团荣获“中国健康产业贡献奖”

20 朱士俊将军一行到集团所属医院视察工作

21 中企思于彦忠秘书长一行到访集团

22 集团聘请杨慧英教授为战略发展与专家委员会专家

22 全国卫生产业企业管理协会聘请刘义成为医院后勤发展研究院专家

23 集团与砀山远大医院战略合作启动

24 山东贤医堂医生集团成立

25 山医集团代表山东省参加全国非公医院双评培训班

26 山医集团正大医院王在峰院长应邀参加全国肿瘤专业年会并分享经验

27 “山医通讯社”正式成立

目录

CONTENT

管理论坛

- 28 面对机遇与挑战 2017 年医生向何处去
- 31 浅析构建新型的医患关系
- 32 PDCA 循环在医院管理中的应用及体会

医院(公司)风采

- 33 医养结合 情暖夕阳
- 36 区域名院之路
- 38 山医集团砀山远大医院晋升国家二级综合医院暨蚌医二院协作医院揭牌
- 39 民盟江苏省委邀请专家到宿城区人民医院义诊
- 40 宿城区人民医院介入导管室(DSA)开机启动
- 41 山医集团正大疼痛研究院揭牌
- 41 济宁市卫计委到金乡宏大医院检查产科质量安全



- 42 兴国县第二医院完成第三周期医院等级评审
- 43 肥城市山医康养中心义诊送健康
- 44 潍坊市市立医院“七个一”系列活动献礼建党 96 周年
- 46 任城恒康医院获评济宁市先进慈善义工团
- 46 白衣天使慰问退伍军人

临床技术

- 47 单县东大医院首家推出 LDRP 一体化产房
- 48 兴国县首台电子支气管镜在县二院投入使用
- 48 金乡宏大医院为 92 岁高龄食管癌患者成功植入食管支架

49 山医集团第三医院膝关节病治疗取得重大突破

50 菏泽开发区中心医院成功为断指 6 小时患者接活五指

51 盐山阜德医院小切口疝囊高位结扎术解除儿童疝痛苦

51 菏泽开发区中心医院甲状腺微波消融术受欢迎

52 逆转这样产生

53 德州康复医院齐心协力抢救休克患者

名医名家

54 潍坊市市立医院:李会全、王全利

55 金乡宏大医院:李志海、吕学明

56 单县东大医院:房巨波、蔡彦敏

57 菏泽开发区中心医院:吴明永、王擎玉

科学研究

58 探讨综合康复治疗提高冠心病患者运动能力的效果

60 脑卒中后言语吞咽功能障碍的综合康复治疗

63 急性胰腺炎临床治疗中奥曲肽联合前列地尔的效果观察

65 腰椎滑脱治疗的研究探讨

健康生活

66 老年痴呆很可怕 预防原来很简单

68 痛经,不仅仅是痛

69 痔疮的预防与治疗

70 女性不孕不育药膳调

和睦文化

71 有温度的医生

73 让我轻轻地告诉你

75 一粒种子

76 一份厚重的礼物

封面说明:

封一:王世宾董事长在钓鱼台国宾馆会见塔吉克斯坦经贸部长希克玛杜罗佐达

封二:朱士俊将军一行莅临集团视察

封三:集团关心慰问困难护士

国务院办公厅关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见

国办发〔2017〕44 号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

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、全面建成小康社会具有重要意义。新一轮医改以来特别是党的十八大以来，深化医改取得重大进展和明显成效，基本医疗卫生服务公平性、可及性显著提升，健康服务业政策环境明显改善，社会办医加快发展。随着我国经济社会发展和人民生活水平提高，多样化、差异化、个性化健康需求持续增长，社会办医服务内容和模式有待拓展升级，同时仍存在放宽准入不彻底、扶持政策不完善、监管机制不健全等问题。在切实落实政府责任、保障人民群众基本医疗卫生需求的基础上，为进一步激发医疗领域社会投资活力，调动社会办医积极性，支持社会力量提供多层次多样化医疗服务，经国务院同意，现提出以下意见：

一、总体要求

(一)指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思想新战略，认真落实党中央、国务院决策部署，统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持以人民为中心的发展思想，仅仅围绕推进健康中国建设，坚定不移深化改革，以提高人民健康水平为核心，坚持基本医疗卫生事业的公益性，把基本医疗卫生制度

作为公共产品向全民提供，确保实现人人享有基本医疗卫生服务，正确处理政府和市场关系，在基本医疗卫生服务领域坚持政府主导并适当引入竞争机制，在非基本医疗卫生服务领域市场要有活力，持续深化简政放权、放管结合、优化服务改革，落实政府责任，加强规范管理和监管，加快推进医疗服务领域供给侧结构性改革，培育经济发展新动能，满足群众多样化、差异化、个性化健康需求。

(二)基本原则。以人为本、统筹推进。把提升全民健康素质作为根本出发点和落脚点，利用全社会资源加快补齐医疗事业发展短板，坚持把社会效益放在首位，努力实现社会效益与经济效益相统一，切实维护人民群众健康权益。

需求引领、供给升级。瞄准供需矛盾突出领域，以先进技术、特色服务、品牌质量为重点，充分释放社会办医潜力和活力，促进人才、资金、技术等要素合理流动、充分发展、推动社会办医服务创新、业态升级，与政府办医共同发展、有序竞争。

放宽准入、优化服务。加大力度消除社会办医的体制机制障碍，降低准入门槛，简化审批流程，提高审批效率。对社会办医疗机构在准入、执业、监管等方面与公立医疗机构一视同仁，营造公平竞争环境，促进社会力量踊跃提供多层次多样化医疗服务。

严格监管、有序发展。加快转变政府职能，把工作重心从事前审批转到加强事中事后监管，强化政府在制度建设、标准制定、市场监管等方面职责，加强指导监督，严厉打击扰乱市场秩序的行为，促进社会办医守法诚信经营、规范健康发展。

(三)目标任务。到 2020 年,社会力量办医能力明显增强,医疗技术、服务品质、品牌美誉度显著提高,专业人才、健康保险、医药技术等支撑进一步夯实,行业发展环境全年优化。打造一大批有较强服务竞争力的社会办医疗机构,形成若干具有影响力的特色健康服务产业集聚区,服务供给基本满足国内需求,逐步形成多层次多样化医疗服务新格局。

二、拓展多层次多样化服务

(四)鼓励发展全科医疗服务。发展社会力量举办、运营的高水平全科诊所,建立包括全科医生、护士等护理人员以及诊所管理人员在内的专业协作团队,为居民提供医疗、公共卫生、健康管理等签约服务。符合条件的社会办医疗机构提供的签约服务,在转诊、收付费、考核激励等方面与政府办医疗机构提供的签约服务享有同等待遇。鼓励社会办全科诊所提供个性化签约服务,构建诊所、医院、商业保险机构深度合作关系、打造医疗联合体。

(五)加快发展专业化服务。积极支持社会力量深入专科医疗等细分服务领域,扩大服务有效供给,培育专业化优势。在眼科、骨科、口腔、妇产、儿科、肿瘤、精神、医疗美容等专科以及康复、护理、体检等领域,加快打造一批具有竞争力的品牌服务机构。鼓励投资者建立品牌化专科医疗集团、举办有专科优势的大型综合医院。支持社会力量举办独立设置的医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等专业机构,面向区域提供相关服务。

(六)全面发展中医药服务。充分发挥中医药独特优势,鼓励社会力量以名医、名药、名科、名术为服务核心,提供流程优化、质量上乘的中医医疗、养生保健、康复、养老、健康旅游等服务。促进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,实现跨省市连锁经营、规模发展。有条件的地方可相对集中设置只提供传统中医药服务的中医门诊部和中医诊所,打造中医药文化氛围浓郁的中医药服务区域,并推动从注重疾病治疗转向同时注重健康维护,发展治未病、康复等多元化服务。推进国家中医药健康旅游示范区、示范基地和示范项目建设。

(七)有序发展前沿医疗服务。鼓励有实力的

社会办医疗机构瞄准医学前沿,组建优势学科团队,提供以先进医疗技术为特色的医疗服务。适应生命科学纵深发展、生物新技术广泛应用和融合创新的新趋势,稳妥有序推动精准医疗、个性化医疗等服务发展。推动经依法依规批准的新型个性化生物治疗产品标准化规范化应用。推广应用高性能医疗器械。持续推动成熟可靠的前沿医疗技术进入临床应用的转化机制建设。

(八)积极发展个性化就医服务。鼓励社会办医疗机构建立方便快捷的就医流程,营造舒适温馨的就医环境,为有需要的患者提供远程会诊、专人导医陪护、家庭病房等多种个性化的增值、辅助服务,全面提高服务品质。积极探索诊疗、护理、康复、心理关怀等连续整合的服务,进一步提升就医体验,多方位满足患者身心健康需要。

(九)推动发展多业态融合服务。促进医疗与养老融合,支持社会办医疗机构为老年人家庭提供签约医疗服务,建立健全与养老机构合作机制,兴办医养结合机构。促进医疗与旅游融合,发展健康旅游产业,以高端医疗、中医药服务、康复疗养、休闲养生为核心,丰富健康旅游产品,培育健康旅游消费市场。促进互联网与健康融合,发展智慧健康产业,促进云计算、大数据、移动互联网、物联网等信息技术与健康服务深度融合,大力发展远程医疗服务体系。促进体育与健康融合,支持社会力量兴办以科学健身为核心的体医结合健康管理机构。

(十)探索发展特色健康服务产业集聚区。医疗资源和区位等基础条件较好的地方,可以探索以社会力量为主,打造特色鲜明、具有竞争力和影响力的健康服务产业集聚区,更好满足国内外较高层次健康消费需求。坚持合理定位、科学规划,在土地规划、市政配套、机构准入、人才引进、执业环境等方面给予政策扶持和倾斜,积极探索体制机制创新,着力打造健康服务产业集群。有条件的地方可探索医疗与养老、旅游、健身休闲等业态融合发展,健康服务与医药研发制造、医学教育相协同的集聚模式。坚持以市场需求为导向,发挥企业在产业集聚中的主体作用,地方各级政府要统筹好本行政区域内的集聚区差异化发展,并提供必要的公共服务和配套支持。坚决避免脱离实际、一哄而上、盲目重复建设,杜绝简单园区建设或变相

搞房地产开发。有关部门要加强跟踪指导,及时总结经验,发挥示范作用。

三、进一步扩大市场开放

(十一)放宽市场准入。各地要统筹考虑多层次医疗需求,制定完善医疗卫生服务体系规划、医疗机构设置规划、大型医用设备配置规划,完善规划调控方式,优化配置医疗资源,促进社会办医加快发展,凡符合规划条件和准入资质的,不得以任何理由限制。对社会办医疗机构配置大型医用设备可合理放宽规划预留空间。个体诊所设置不受规划布局限制,在审批专科医院等医疗机构设置时,将审核重点放在人员资质与技术服务能力上,在保障医疗质量安全的前提下,动态调整相关标准规范。根据群众健康需求和社会办医发展需要,完善眼科医院等部分医疗机构基本标准。及时制定新型机构标准,引导和支持医疗服务新业态新模式健康发展。

(十二)简化优化审批服务。国家制定社会办医疗机构执业登记前跨部门全流程综合审批指引,各地要出台实施细则,优化规范各项审批的条件、程序和时限,精简整合审批环节,向社会公布后实施。积极推进一站受理、窗口服务、并联审批,推广网上审批,进一步优化政府服务。取消无法定依据的前置条件或证明材料,严禁违反法定程序增减审批条件,相关规划和政策要向社会及时公开。落实连锁经营的服务企业可由企业总部统一办理工商注册登记手续的政策,鼓励健康服务企业品牌化连锁化经营,加快规范统一营利性医疗机构名称。

(十三)促进投资与合作。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。发展医疗服务领域专业投资机构并购基金等,加强各类资源整合,支持社会办医疗机构强强联合、优势互补,培育上水平、规模化的医疗集团。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鼓励公立医院与社会办医疗机构在人才、管理、服务、技术、品牌等方面建立协议合作关系,支持社会力量办好多层次多样化医疗服务。严格落实公立医院举办特许需医疗有关规定,除保留合理部分外,逐步交由市场提供。

(十四)提升对外开放水平。吸引境外投资者通过合资合作方式来华举办高水平医疗机构,积极引进专业医学人才、先进医疗技术、成熟管理经验和优秀经营模式。外资投资办医实行准入前国民待遇加负面清单管理,进一步简化优化审批核准事项。大力发展医疗和健康服务贸易,贯彻落实“一带一路”战略,加强健康产业国际合作与宣传推介,支持包括社会办医疗机构在内的各类经营主体开展面向国际市场和高收入人群的医疗和健康服务贸易,打造具有国际竞争力的医疗和健康服务贸易机构及健康旅游目的地。鼓励举办面向境外消费者的社会办中医医疗机构,提升中医药服务贸易规模和质量,培育国际知名的中医药品牌、服务机构和企业。积极发挥龙头中医医疗机构和行业组织作用,主动开展中医药服务贸易规则和标准制定,构筑面向全球的中医药服务贸易促进体系。

四、强化政策支持

(十五)加强人力资源保障。适应健康服务产业发展,调整优化医学教育专业结构,加强急需紧缺医学专业人才培养,加大健康服务人才培养培训力度,强化高层次人才队伍建设。支持医药专业技术人员出国(境)培训,提升国内医学人才培养水平。改革医师执业注册办法,全面实行医师职业区域注册,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点执业。建立医师电子注册制度,简化审批流程,缩短办理时限,方便医师注册。推动建立适应医师多点执业的人员聘用退出、教育培训、评价激励、职务晋升、选拔任用机制。鼓励公立医院建立完善医务人员全职、兼职制度,加强岗位管理,探索更加灵活的用人机制。医师可以按规定申请设置医疗机构,鼓励医师到基层开办诊所。鼓励医师利用业余时间、退休医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室。在社会办医疗机构稳定执业的兼职医务人员,合同(协议)期内可代表该机构参加各类学术活动,本人可按规定参加职称评审。各地要制定具体办法,切实落实社会办医疗机构在科研、技术职称考评、人才培养等方面与公立医疗机构享有同等待遇相关政策。

(十六)落实完善保险支持政策。落实将符合条件的社会办医疗机构纳入基本医疗保险定点范

围的有关规定, 医保管理机构与社会办医疗机构签订服务协议, 在程序、时限、标准等方面与公立医疗机构同等对待。协议管理的医疗机构条件及签约流程、规则、结果等要及时向社会公开。丰富健康保险产品, 大力发展与基本医疗保险有序衔接的商业健康保险。加强多方位鼓励引导, 积极发展消费性健康保险。建立经营商业健康保险的保险公司与社会办医疗机构信息对接机制, 方便患者通过参加商业保险解决基本医疗保险覆盖范围之外的需求。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。支持商业保险机构和医疗机构共同开发针对特需医疗、创新疗法、先进检查检验服务、利用高值医疗器械等的保险产品。加快发展医疗责任保险、医疗意外保险等多种形式的医疗执业保险。推动商业保险机构遵循依法、稳健、安全原则, 以战略合作、收购、新建医疗机构等方式整合医疗服务产业链, 探索健康管理组织等新型医疗服务提供形式。落实推广商业健康保险个人所得税税前扣除政策。

(十七) 推进医药新技术新产品应用。推动企业提高创新、研发能力, 实现药品医疗器械质量达到或接近国际先进水平, 更好支持多层次多样化医疗服务发展。支持自主知识产权药品、医疗器械和其他相关健康产品的研制应用。推进药品医疗器械审评审批制度改革, 加快临床急需的创新药物、医疗器械产品审评。对经确定为创新医疗器械的, 按照创新医疗器械审批程序优先审查。将社会办医疗机构纳入创新医疗器械产品应用示范工程和大型医疗设备配置试点范围, 鼓励社会办医疗机构与医药企业合作建设创新药品、医疗器械示范应用基地和培训中心, 形成示范应用—临床评价—技术创新—辐射推广的良性循环。促进医研企结合, 支持社会办医疗机构与国内外科研机构、医学院校、医药企业开展医学科技创新合作, 搭建医学科研成果转化平台, 为医疗新技术新产品临床应用提供支持, 打造一批医学研究和健康产业创新中心。

(十八) 加强财税和投融资支持。各地要严格按照有关规定全面落实社会办医疗机构各项税收优惠政策, 对社会办医疗机构提供的医疗服务按规定免征增值税, 进一步落实和完善对社会办医

非营利性医疗机构企业所得税支持政策。由政府负责保障的健康服务类公共产品可通过政府购买服务的方式提供, 逐步增加政府采购的类别和数量。鼓励各类资本以股票、债券、信托投资、保险资管产品等形式支持社会办医疗机构融资。积极发挥企业债券对健康产业的支持作用。加快探索社会办医疗机构以其收益权、知识产权等无形资产作为质押开展融资活动的政策, 条件成熟时推广。在充分保障患者权益、不影响医疗机构持续健康运行的前提下, 探索扩大营利性医疗机构有偿取得的财产抵押范围。

(十九) 合理加强用地保障。鼓励各类投资主体按照统一的规则依法取得土地, 提供医疗服务。根据多层次多样化医疗服务社会实际需求, 有序适度扩大医疗卫生用地供给。包括私人诊所在内的各类医疗机构用地, 均可按照医疗卫生用地办理供地手续。新供土地符合划拨用地目录的, 依法可按协议方式供应; 不符合划拨用地目录且只有一个意向用地者的, 依法可按协议方式供应。土地出让价款可在规定期限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。

五、严格行业监管和行业自律

(二十) 完善管理制度和标准。探索包容而有效的审慎监管方式, 推动制修订相关法律法规、规章、规范和标准, 规范提高服务质量。健全医疗机构评审评价体系, 对社会办医疗机构和公立医疗机构的评审评价实行同等标准。鼓励行业协会等制定推广服务团体标准和企业标准, 推行服务承诺和服务公约制度。鼓励社会办医疗机构取得医疗服务质量认证。拓宽公众参与监管的渠道, 研究建立医疗服务社会监督员制度。加大知识产权保护力度, 支持社会办医疗机构开展创业创新。

(二十一) 加强全行业监管。建立监管主体的统筹协调机制, 转变监管理念, 提升监管效能, 强化卫生计生监督机构特别是基层机构的监管能力。推行随机抽取检查对象、随机选派执法检查人员的“双随机”抽查。逐步将所有医疗机构接入全民健康信息化平台, 实现信息共享、统一监管。严厉打击非法行医、医疗欺诈, 严肃查处租借执业执照开设医疗机构、出租承包科室等行为, 加强医疗养生类节目监管, 依法严惩虚假违法医疗广告宣

传等行为。加强医疗对社会办非营利性医疗机构产权归属、财务运营、资金结余使用等方面的监督管理,非营利性医疗机构不得将收支结余用于分红或变相分红。加强对营利性医疗机构盈利率的管控。对医疗机构损害患者权益、谋取不当利益的,依法依规惩处。加强健康医疗数据安全保障和患者隐私保护。

(二十二)提高诚信经营水平。落实主体责任,引导社会办医疗机构加强各环节自律,公开诊疗科目、服务内容、价格收费等医疗服务信息,开展诚信承诺活动。建立健全医疗机构及从业人员信用记录,纳入全国信用信息共享平台,其中涉及企业的相关记录纳入国家企业信用信息公示系统,并依法推进信息公开。对严重违法失信者依法采取惩戒措施,提高失信成本。鼓励行业协会等第三方开展医疗服务信用评价。各级卫生计生行政部门要定期公开医疗机构服务质量、违法违规行为查处情况,并通过国家企业信用信息公示系统向社会公示相关行政许可、行政处罚、“黑名单”的机构和人员依法依规严肃处理,情节严重的坚决曝光。

六、强化组织实施

(二十三)加强组织领导。各地各有关部门要充分认识支持社会力量提供多层次多样化医疗服务对扩内需、稳增长、促就业、惠民生、保健康的重要意义。作为深化医改、发展健康服务业、推进健康中国建设的重要内容,精心实施,密切协作,形

成合力。各省级人民政府要按照本意见以及国务院已出台的促进社会办医发展相关政策精神,结合实际制定具体实施方案,明确任务分工和时限要求。要加大“放管服”改革力度,及时清理修订相关政策规定,完善配套细则。

(二十四)加强监督调研。各地各有关部门要认真对照国家促进社会办医发展的部署要求,逐项检查审批事项是否放到位、事中事后监管措施是否及时跟上、扶贫政策是否有力有效等,对发现的问题要逐项整改,切实打通政策落实“最后一公里”。各级发展改革、卫生计生等部门要对政策落实情况加强监督检查、跟踪分析和通报,对出现的新情况新问题要深入调查研究,广泛听取基层意见和群众诉求,及时提出解决办法。

(二十五)加强探索创新。各地要发扬基层首创精神,针对社会办医“痛点”、难点问题,主动作为、勇于攻坚,创造积累经验,不断丰富完善促进社会办医发展的政策措施。各有关部门要营造有利环境,支持地方因地制宜大胆探索。国家发展改革委员会要会同有关部门及时总结推广有益经验。要建立促进社会办医发展常态化考核评价机制,畅通举报投诉渠道,对促进社会办医发展工作扎实、成效显著的地方予以表彰激励,对工作开展不力、进度滞后的及时督促整改。

2017年5月16日

从建筑地产到医疗养老， 如何用“六个人”搬走“两座山”？

——中企思《远征的将军》摄制组专访王世宾



王世宾(中)率山医集团部分领导欢迎中企思《远征的将军》摄制组一行

在中国,从事医养产业的企业并不少见,但是从建筑地产跨界而来,并在短时间内迅速成长为国内最具实力、规模最大的民营医疗集团之一,却屈指可数。

2017年8月17日,中企思《远征的将军》就走进这个实现完美跨界的主角——中企思主席团单位山东市立医院控股集团(以下简称山医集团)。

在这里,中企思主席团主席、山医集团董事长王世宾,为我们讲述了这段充满艰辛与挑战,但又极富奋斗与拼搏精神的转型故事。

在此,我们不禁要问,山东籍企业家最大的特点是什么?

以孔孟思想为代表的齐鲁文化造就了山东企业家重礼守信、坚忍不拔、顽强拼搏的优秀品质,而王世宾主席则用他的实际行动,完美呈现了当代齐鲁企业家的精神风范!

什么给了他 破釜沉舟的动力?

建筑地产与医疗养老,两个关联度不高的行业,转型难度有多大,可想而知。是什么样的契机让王世宾下定决心进行如此大的战略发展方向的调整?

早在12年前,当时还是山东潍坊建设集团股份公司董事长的王世宾借助潍坊是国家医改试点城市的有利时机,全资收购了潍坊市立医院,完成山东省第一家公立医院改制。

但是这也仅仅是第一次试水,集团的业务并未进行大规模的调整。

2014年10月,为了拥抱更大的市场,王世宾率领山医集团迁入“济南药谷”——一个国内知名且与国际接轨的综合性生物医药产业园区,加快了集团转型步伐。

当然,从潍坊转战到济南,并不是王世宾一个人,他的身后,还有一批跟随他十余年,与他并肩作战的老战友们。

转型路上最大的两座山

一个深陷困境的门外汉,率领着建筑地产领域的团队,能办好医院吗?这样的疑问层出不穷。但除了世人的怀疑,现实中还有两座大山摆在了王世宾面前。

最大的一座山是资金问题。在资金链断裂的状态下,如何满足每家医院动则几千万多则几个亿的资金需求?

此时,中国民生投资集团走进了王世宾的视野,有人善意提醒他,不要在投资者面前提起集团那段困难的时期。

为什么不能谈?王世宾认为,在当时如此沉重的负担下,集团在短短几年时间就还清了所有的贷款,没有一分钱违约,这是值得自豪的。

听了这番话,中民投的领导非常震惊,他说:“遇到这样的困难,还能够主动承担责任、妥善处理所有问题,我们不投资这样的企业家,我们还要投资谁?!”

由此,中国民生投资集团成为了山医集团的第一家战略投资者,为公司发展注入了一股强劲的力量。如今,王世宾面对的局面已经发生改变,不再是投资公司决定是否投资,而是由山医集团选择谁来投资。

转型遇到的第二座大山,是人才。进入医养产业后,原来跟在身边的“老人”并不能接手新的业务,在资金短缺的情况下,要辞掉他们吗?

不!王世宾说:“我的用人原则是只有员工辞掉老板,老板从不辞掉员工。”在“老人新业务”

的状态下,集团成立了两个委员会——后勤保障委员会和医院管理委员会。

“老人”进入后勤保障委员会,而医院管理委员会则按照“专业的人干专业的事”的原则,聘请医养产业的专业人才进行管理。

如今,在不断壮大的山医集团平台上,已经汇聚了来自全国各地的顶尖专家:

301医院院长朱士俊将军任集团战略发展与专家委员会主席;中国非公立医疗机构协会“双评”专家组组长靳清汉教授任委员会副主席;集团还聘请澳大利亚奥斯汀荣军总医院王宝忠院士,解放军总医院眼科主任、主任医师、博士生导师杨慧荣为集团战略发展与专家委员会专家;聘请全国十大杰出医院院长刘义成博士、北京大学医院管理研究所副所长杨瑞教授为副总裁……

如今,山医集团已与这些业内顶尖人才强强联合,实现合作共赢、共同发展。

最看重的“六个人”

如何评价跟随自己打拼天下的这支队伍?王世宾非常自豪地说:“他们是当今中国社会最优秀的团队!”

打造管理团队最重要的是解决人的问题,山医集团的做法是“六个人”:

一是选好人。山医集团特别强调选用正能量的人,因此,员

工资,但是期间没有流失任何一名员工,这不得不说是个奇迹!

五是关心人。关心职工的工作和生活,及时解除大家的后顾之忧,让大家感觉到集团“家”的

而对未来发展,王世宾更加充满信心:

首先,也是最重要的,就是中国经济未来发展一定是前途光明,充满希望。随着人均 GDP



中企思主席团主席、山东省立医院控股集团董事长王世宾接受采访

工工资构成里专门设立了正能量考核部分。对国家、对党、对公司不利的话不能讲,影响同事积极情绪的不能讲。员工有问题可以通过正常渠道沟通。通过这样一个机制,来传递干事创业的正能量。

二是用好人。让专业的人干专业的事,充分放权,大胆使用,真正做到疑人不用,用人不疑。

三是培养人。集团先后将选拔出来的优秀人才输送到澳大利亚皇家医院、301 医院等高端平台学习培训。

四是留住人。靠事业留人、感情留人、适当待遇留人。集团最困难时,曾连续 9 个月发不出

温暖,心情舒畅地投入工作。

六是做好人。“我的座右铭是做事要先做人,如果人做不好,那做的事就不是人事。”做人,就是一个人立身处世的基础,关系到事业的成败。

有这样一个期待

“道路坎坷,成绩还可以。”这是王世宾对这些年山医发展的总结。

如今,深耕医疗养老产业多年的山医集团,已经拥有 28 家医院、6 家医养机构、7 家医疗产业公司,拥有床位超万张,在激烈的市场竞争中实现了跨越式发展。

水平的提升,越来越富裕的人们更加希望健康长寿。

其次,中国医养需求旺盛,但供给严重不足,而这些又都是拉动经济增长的重要因素。

2014 年至 2050 年间,中国老年人消费潜力将从 4 万亿元增长到 106 万亿左右,GDP 的占比将从 8%增长到 33%左右。

国人最关注的“十九大”胜利召开,我们期盼“十九大”后,我国的经济发展“新常态”健康延续,出台更多发展医疗养老新政策,以使山医集团有一个更好的发展环境!

中企思采访集团副总裁刘义成

山医集团最突出的企业文化是什么？

文化是企业的灵魂，是一个单位的集体人格，文化管理是最高层次的管理。我们山医集团特别是王世宾董事长非常重视集团企业文化建设。经过反复提炼，多次修改最终形成了我们集团的发展愿景和经营理念。

我们的发展愿景是：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。我在解放军医院和军队医院上级机关工作了 24 年，在地方医院和地方医院上级机关工作了 12 年，在军队三甲医院任政委 4 年，在地方三甲医院任院长 9 年多，深切感受到国有医院的正规规范。但国有医院的劣势是机制不够灵活，当院长医院要人、用人自己说了不算，这是我国长期计划经济带来

的，所以要进行改革。而民营医院正好相反，优势是机制活，集团聘任院长、经理，单位副职由正职提名集团下文分布，其他人员由单位说了算。劣势是不够正规规范。所以只有把两者优势结合起来，才能把集团医院发展好。我们目前的发展目标是国内一流，将来还可能改为国际一流。只有坚持公益性让百姓放心，才能吸引病人，有病人才有社会效益、技术效益和经济效益，才能发展得好。规范化管理是很重要的，面对一些行业效益下行全民办医疗养老的竞争形势，谁规范化管理谁就能生存发展，谁不规范，靠糊弄老百姓挣钱，谁就可能倒闭。同时，我们集团既有医疗又有养老，还有康复、健康体检，还有设备、药品、

耗材、融资租赁公司等，所以我们称之为新型医疗集团。

我们的经营理念是：以资本运作为支持，做百年医疗事业，建百姓健康产业。医疗集团发展有两个轮子，一个是资本，一个是管理。没有钱收购不了医院，盖不了房子，买不了设备，也吸引不了人才，所以我们要搞资本运作，为了做大、做强，要让我们医院上市融资。融资来了钱做什么？用到医疗养老发展上，做百年医疗事业。王世宾董事长为《山医》撰写的创刊词题目就是做百年医疗事业。去年全国卫生与健康大会提出了大健康概念，我们不仅要做医疗，还要做养老、康复、健康管理等，所以要建百姓健康产业。

对这两个概念，全集团上下都已初步形成共识，并在实际工作中加以贯彻落实。

谈一谈你眼中的王世宾董事长？

我与王世宾董事长是 2009 年在北大读管理博士时认识的，他是工商管理博士班，我是医院管理博士班，虽不在一个班，但一些共同科目经常在一个教室上课。从那时认识，后来也有些联系。去年 6 月，董事长找我让我到集团来工作，直接在董事长的领导下工作了一年多。

我对王世宾董事长的看法可以用“七个”、“五方面”来概括：

“七个”是大智慧、大能

量、大气场、大气度、大格局、大慈善、大楷模。

五方面：一是大智慧、大能量，把握机遇及时转型，化解危机，一心做医疗养老事业；二是大气场，吸引国内外知名专家为集团工作，像 301 医院朱士俊将军、中国非公靳清汉教授、澳大利亚王宝忠院士等；三是大气度、大格局对管理专家充分放权，大胆使用。为了集团做大做强控股集团不绝对控股，与优质上市公司合作共赢，共同发展。

集团决策问题充分发扬民主，广泛听取大家意见，从不独断专行，保证了集团决策的科学正确；四是大慈善，热心公益事业，积极为慈善事业捐款。平时在街上看到乞丐也都给他们钱；五是大楷模，对自身从严要求，做人做的好，与我们副总拿一样的工资，我分管人力资源多次提出给他涨工资他坚决不同意，与我们坐一样的车，听课带头关手机，早上班、晚下班，非常辛苦，为大家树立了学习的榜样。

这就是我眼中的王世宾董事长。

李德明副总裁谈山医集团的成功转型

不忘初心终可得,砥砺前行山医路。

山医集团成功转型并发展至今,经历了多个重要的转折和复杂的过程。

从建筑起家——

1994年,由王世宾董事长拉杆子成立的潍坊顺宝建安公司,已经有了一定的经济基础。为积极响应国家“捐资助学”号召,王世宾董事长主动把企业捐资给潍坊市教育局下设的招生办公室,成立了国有企业——潍坊市第六建筑公司。不仅能捐资助学,也为企业发展找到了新的起点。

后来,在国企改革的春风下,公司改制成潍坊市第六建筑工程有限公司。改制后,公司适应市场灵活性强,管理讲科学、经营讲信誉,对工程质量高标准、严要求,迅速赢得市场认可,承揽工程如鱼得水,建筑业搞得风生水起。连续多年获得“潍坊建筑业十强企业”称号。公司相继成立了建筑材料检测、装饰装修、商品混凝土生产等多个建筑业配套公司。随着国家房地产业的兴起,集团先后成立了潍坊中鲁置业、潍坊盛嘉瑞两家房地产公司,年开发面积几十万平方米。潍坊第六建筑工程有限公司在潍坊市建设局的大力支持下,组建成立了潍坊建工集团有限公司。从此,企业走上行业互赢、配套齐全、注重品牌建设、重视形象信誉的多元化健康发展道路。

收购潍坊市市立医院——

2005年,恰逢国家医疗改革政策出台,鼓励社会资本办医春风吹来,潍坊市成为国家卫生改革试点城市。

拥有近百年历史的潍坊市市立医院因管理不善,面临生存危机,潍坊市市政府找到了王世宾董事长,商量收购、改制潍坊市市立医院事宜。

机遇、挑战,矛盾、斗争!王世宾董事长经过了一番思虑:一方面跨行业发展、多点支撑提高企业抗击风险能力的想法早已萌生;另一方面,医疗行业是阳光产业,发展医疗事业回报父老乡亲,正合

心意,可是当时的潍坊市市立医院无疑是个“烂摊子”。

接还是不接?面对政府的嘱托,面对几百名有医疗技术却面临丢掉饭碗的员工,2005年8月,正式签署了收购、改制协议,潍坊市市立医院一步改制成为营利性潍坊市市立医院有限公司。

收购改制潍坊市市立医院一度成为潍坊市建筑业和医疗行业的热谈:一个“搬砖的”能干得了医院?潍坊市第一家改制、且经营性质为“营利性”的医院能不能经营好就看王世宾的了。于是,政府的嘱托、员工的期望、外界的质疑、跨行业发展的风险,重重的压力扑面而来。

从此,潍坊建工集团走上了建筑业、房地产、医疗业三驾马车齐驱并进的发展道路。

在探索中发展进步——

事实证明跨行业发展,确实不是容易的事。为了给医院谋发展思路,王世宾董事长北上北京301医院,与301医院寻求合作,成立了中国人民解放军总医院健康医疗山东中心;南下广州,与第一军医大学联合在潍坊市市立医院挂牌成立南方医科大学附属潍坊医院,把全国最好的医疗资源引进潍坊,让潍坊父老乡亲不出家门享受到最高级的医疗服务。同时,派送业务骨干到两家医院学习,大大提高了医疗技术水平和服务水平。

医院用过硬的医疗技术和超前的服务意识,回报了潍坊人民,更赢得了良好的社会信誉,树立起了潍坊市市立医院良好的社会形象。

2008年,在山东潍坊经济开发区政府的邀请下,共同出资筹建了潍坊经济开发区人民医院。

潍坊建工集团成功完成了跨行业发展。

2009年潍坊建工集团成功完成了股份制改革,成立了山东潍坊建设集团股份公司。现代化的技术,高质量的工程质量,“以人为本”管理理念,为集团赢得了“全国建筑行业五百强企业”、“泰山杯”、“全国QC小组成果奖”、“山东省重合同守信用企业”、“山东省AAA纳税级示范单位”“山

东省银行信誉 AAA 级信誉单位”、“山东省履行社会责任示范单位”等诸多荣誉。王世宾董事长获得“山东省富民兴鲁”劳动奖章。这一切,足可以说明山东潍坊建设集团股份公司的辉煌发展状态。

闯过三年寒冬——

然而,2011 年正当山东潍坊建设集团股份公司各项业务平稳发展的时候,却遭遇了一场突如其来的危机。王世宾董事长不逃避,不退却。一方面积极配合政府部门侦查案件,另一方面想法设法垫付农民工工资、垫付材料费等,稳定人心。整个事件过后,农民工工资、各种欠款逐一兑付,无重大上访、闹事事故发生,员工工资、社会保险费没有拖欠,集团上下人心稳定。

王世宾董事长在危机面前勇于承担责任和强大的危机处理能力赢得了社会各界的高度赞誉和信任。也正是危难中的作为和精神,凝聚了全体员工的心,树立起了企业上下团结一致、共渡难关的信念,这种精神也雕刻在了企业文化中。

2014 年,在经过了危难后的三年平复期,也正值国家对房地产行业的调控以及国家医疗改革政策的深入,王世宾董事长决定调整企业发展重心,把主要精力投入到医疗行业。正式成立山东市立医院控股集团股份公司。

在有了一定的医院管理经验的基础上,“如何做大、做强、做精,让企业向更高远的方向走去”,这个问题又一次摆在企业发展的面前。

开启医疗机构集团化新征程——

“走出去、走资本运作发展的道路!”王世宾董事长决定。

2014 年 10 月 26 日,山医集团整体搬迁办公地址,来到济南药谷。

从此新的目标设立,新的征程起航!

强管理,重人才,抓机遇,树信誉。

时至今日,山医集团已经是拥有 28 家医院,6 处养老中心,7 家配套公司。三年的时间,山医集团从发展单一的医院管理,到医养结合中心的成立,到医疗药品、器械配套、实验试剂生产、融资租赁公司的配备,资本投入的实力不断增强,医疗产业逐渐向管理专业化、服务品牌化、投资规模化的发展目标迈进,致力于打造医院品牌连锁经营、产业

链与资本市场一体化的一流品牌医疗集团。

作为企业发展的亲历者和见证人,我深刻体会到,山医集团的成功转型和快速发展,绝不是偶然的,更不是一帆风顺的。企业能发展到今天,是企业的掌舵人——王世宾董事长在每一个重要关口,能够高瞻远瞩,力挽狂澜,用他超前的意识、敏锐的思维作指引,集团上下团结一心,脚踏实地一步一步奋斗而来的必然结果。

如果要总结山医集团发展转型成功的因素,我总结为:一是王世宾董事长的品格决定了企业发展的格局,他的学习能力、思想认识高度,决定了企业发展的高度和长远,他的运筹帷幄、高瞻远瞩的决策力是企业发展的灵魂;二是及时、准确把握国家政策,直接影响了企业发展战略和方针路线;三是勇于承担社会责任的担当精神,为企业赢得了发展机遇,诚信发展、合作共赢的思路指引着企业向健康方向发展;四是重视人才培养,凝聚人心,为企业平稳发展提供了保障;五是脚踏实地,艰苦奋斗的敬业精神是企业发展的根基,团结一致、不离不弃、听从指挥、相互信任的企业集体文化促进了企业发展。

回望来时的路,
总有一面旗帜,
在每一个路口处,
在每一次抉择时,
开路、领航。
是的,就是你,
我们的董事长——山医的领路人。
曾经,
成功时,你高瞻远瞩,
困难中,你运筹帷幄,
危机来,你力挽狂澜,
一个决策,一次飞跃,
你用诚信、睿智创下今日的山医。
未来,
山医人,跟着你,
不忘初心,坚定不移的走下去,
超越梦想,
腾飞……

中企思采访集团人力资源经理高惠青

企业的竞争说到底人才的竞争，如何选拔人才，培养人才，充分发挥人才的积极作用，是摆在每一个企业前面的重要课题。

对人才培养的重视程度，决定一个企业发展的高度和速度。我们山医集团十分重视人才的培养。

首先，确定明确的人才培养目标，有了明确的目标才能事半功倍。

根据当前集团飞速发展的现状，我们需要培养一专多能的复合型人才。

无论基层员工还是管理者应该保持一个终身学习的心态，不断充实自己提升自己，同集团一同成长，成为集团发展的发动机。

我们需要的人才一定是具备扎实的业务能力和深厚文化修养，具备多种能力和发展潜能，要求每个人都有提高自身综合素质的能力，既要有拓展知识面的能力又要有不断调整心态的能力、变革自己思维的能力。为人正派、充满正能量。培养具备特定潜质的人，不是所有的员工都适合当管理者来培养，要做一些评估筛选工作。

再次，建立人才培养的有效组织，人才培养工作是企业所有成员的共同责任，在一个管理完善的企业中，培养工作的参与者很多，通常包括企业最高领导、人力资源副总裁、其他副总裁、各部门管理者、人力资源部、内部讲师等。

今年 2 月份，集团副总裁刘义成作了《吸纳传统文化精华，提高集团中高层文化管理素质》专题

讲座。高层管理者亲自担任培训讲师集团所有高层全部当学生。为期一天的培训，王世宾董事长放下手中的工作亲临现场，并带头关闭手机与同志们一起听了刘总的讲座。会上大家认真听讲，会后谈论学习，大家受益匪浅。像这样的专题讲座非常有必要，今后我们会请更多的专家、学者来讲座，对提高员工的综合素质有很大的帮助。

加强企业文化建设，形成乐于培养人的文化氛围。去年 12 月份，集团成功举办了医院管理高峰论坛，论坛期间，朱士俊将军、李月东会长、秦成勇会长、孙洪军会长、靳清汉教授等国内著名医院管理专家做了精彩演讲，专家们独到见解提高了集团所属医院和公司的管理能力，对加快集团全面建设与发展起到了指导和推动作用。这样专业的论坛我们以后还会举办，将对集团在医疗领域的发展提升到更高层次。

我们集团将坚持人才引进和人才培养相结合，在加强现有员工培养的同时，加强人才引进机制建设，提高人才引进质量，不断增强人才队伍的整体实力。

企业要飞速发展，必须重视人才的培养，重视人才的企业也未必都发展得好，但是不重视人才的企业一定发展不好。

人才是企业发展中非常重要的战略性资源。成功的企业，必然是能不断聚集和持续造就高素质人才的企业。

塔吉克斯坦总统会见王世宾等中企代表

9月1日中午,由中国商务部与塔吉克斯坦经济发展和贸易部、国家投资和国有资产管理委员会在京主办的中塔企业家餐叙会,在北京钓鱼台国宾馆5号楼庆功厅举行。即将飞往厦门参加金砖会议的塔吉克斯坦共和国总统埃莫马利·拉赫蒙出席

并会见了中企思主席团主席、山东省立医院控股集团董事长王世宾等中方企业代表。

中国商务部部长钟山、塔吉克斯坦经贸部部长希克玛杜罗佐达一同出席本次会议并讲话。

在塔国的中资企业——中国进出口银行、中国路桥、新疆

特变电工等企业代表也相继发言。中国企业家思想俱乐部、中企思智库理事会会员单位代表中国铁建国际集团、中国电建海外工程公司、中国国际重工集团、杭州娃哈哈集团、中旅集团等应邀出席餐叙会。

(集团文宣部 李勇)

集团领导应邀出席蒙古国国庆活动



蒙古国驻华大使丹巴·冈呼雅阁(右)与集团副总裁杨瑞合影



蒙古国驻华大使丹巴·冈呼雅阁(右)与行政部经理王鹏合影

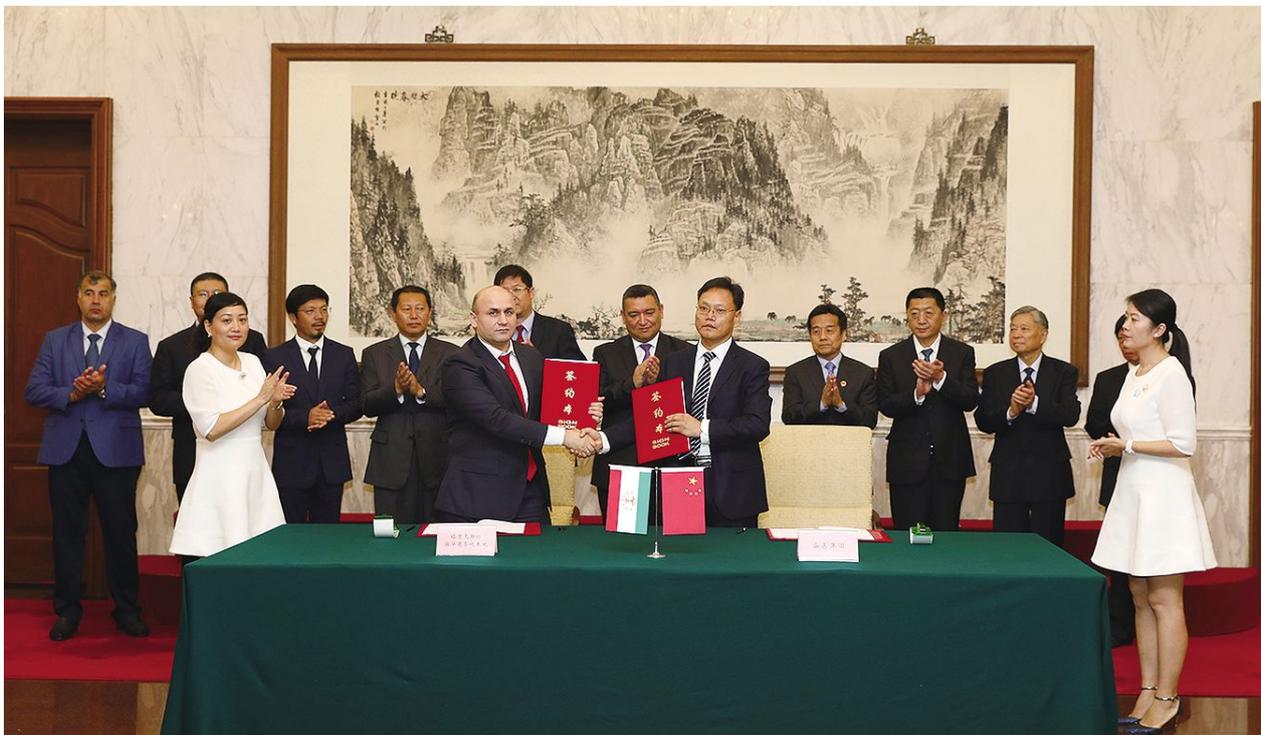
6月28日,作为中国代表团成员和国内为数不多的企业代表,山东省立医院控股集团副总裁杨瑞、行政部经理王鹏,应邀在北京参加了蒙古国国庆节、蒙古国人民革命胜利96周年庆祝活动。

期间,他们与蒙古国大使、各国驻华使节等广泛交流,大力宣传集团的宗旨和经营理念,让国际社会更多、更全面地了解山东省立医院控股集团,达到了传播友谊、广交朋友、宣传企业的目的。

中国外交部部长助理秦刚、蒙古国驻华大使丹巴·冈呼雅阁,以及来自国家发改委、交通部、商务部、中联部的领导,各驻华使节等共200余人出席了活动。

(文/李勇 图/王鹏)

集团与塔吉克斯坦签署战略合作备忘录



山医集团与塔吉克斯坦驻华商务处签订战略合作备忘录

中企思智库企业与塔吉克斯坦共和国部长见面会 8 月 28 日下午在北京钓鱼台国宾馆举办。塔方代表团团长、商务部部长希克玛杜罗佐达，驻华大使、驻华商务参赞及中国国家办公厅、能源部、工业部、外交部等有关人员出席见面会。中企思主席团主席、山东省立医院控股集团董事长王世宾作为中方主谈领导致辞，并代表山医集团与塔吉克斯坦驻华商务处签订了战略合作备忘录。

王世宾在致辞中，代表中企思智库以及 4000 多家会员企业，向希克玛杜罗佐达部长等塔方代表团成员表示热烈欢迎。他说，塔吉克斯坦和中国都

是古丝绸之路上的重要国家。如今，随着中国“一带一路”倡议的提出，两国合作与发展面临更多新的机遇。希望借此次希克玛杜罗佐达部长访华之行，双方探讨更多更深入的合作，促进项目对接，共同推动中塔经贸交流与合作。

在谈到山医集团时，他指出，集团将本着“资源共享、优势互补、合作共赢、共同发展”的原则与塔方开展合作，通过“资本投入打基础，资源整合作保障，共创品牌为目标”的发展思路，以中西医结合高端医院为核心，以康复康养为特色，以医疗旅游为运营主线，努力打造“中塔健康城”，共同推动两

国在医疗健康领域建立长期性、多层次、宽领域的战略合作关系。

双方就今年 10 月份，中企思组织一批优秀企业家前往塔吉克斯坦考察交流达成意向。

中企思智库理事会主席团主席兼秘书长于彦忠，中企思智库外事组副组长、中国前驻玻利维亚、乌拉圭大使汤铭新，中企思智库外事组成员、中国前驻哈萨克斯坦大使姚培生及中国铁建集团、中国电建、中建一局等 10 家企业负责人参加会议。山医集团战略发展与专家委员会副主席靳清汉，集团行政部经理王鹏陪同参会。

(集团文宣部 李勇)

山医集团增补为—— 全国卫生产业企业管理协会副会长单位



窦熙照会长(中)向山医集团颁发副会长单位匾牌

全国卫生产业企业管理协会增补山东省立医院控股集团为副会长单位,集团董事长王世宾为副会长,集团副总裁刘义成为常务理事。9月8日,在协会办公所在地北京金贸大厦举行了授牌仪式。

全国卫生产业企业管理协会会长窦熙照向王世宾、刘义成颁发了副会长单位匾牌,并分别颁发了个人聘书。

协会副秘书长、法律事务部部长、社团

标准办公室主任、人民卫生出版社工会原主席金晶,协会人力资源部部长、网络宣传部部长、《中国卫生产业信息》编辑部主任杨学军出席。集团总裁助理王鹏参加仪式。

集团成为全国协会副会长单位,董事长成为全国协会的副会长,将对进一步提升集团在全国的影响力,为集团建设和发展注入新的活力,提供新的高层次平台。

(文/李勇 图/王鹏)

第三届全国医院后勤改革发展大会在京举行 山医集团荣获“中国健康产业贡献奖”



刘兰芳主席(右一)为王世宾董事长(右二)等获奖单位负责人颁奖

6月22至23日,第三届全国医院后勤改革发展大会暨全国卫生产业企业管理协会成立25周年纪念活动在京举行。第十一届全国人大常委会副委员长、全国政协原副主席、民革中央主席、中国国际交流协会会长周铁农,中国人民解放军总后卫生部原部长白书忠将军,国家卫生部原副部长、党组副书记、协会创始会长孙隆春,全国卫生产业企业管理协会会长窦熙照,全国政协委员、第七、八、九届中国文联副主席,中国曲艺家协会名誉主席、国家一级演员、著名评书表演艺术家刘兰芳等出席会议。

山东省立医院控股集团董事长王世宾、副总裁刘义成应邀出席会议。

会议认真贯彻落实“全国卫生与健康大会”、《健康中国2030规划纲要》精神,全面回顾了全国卫生产业企业管理协会成立25年来的发展历

史,对协会成立以来所涌现的特殊贡献者、优秀个人、医院后勤建设管理者、专家学者和相关企业和企业家进行表彰,对协会与健康报社联合开展的2016年度全国医院后勤管理创新示范先进单位、社会公益活动先进集体和个人等进行表彰,公布第三批诚信建设AAA企业名单,为全国绿色医建供应商、服务商首选品牌授牌。

在本次大会上,山东省立医院控股集团获得中国健康产业贡献奖,在全国仅有3个单位获此殊荣。大会还补选王世宾董事长为全国卫生产业企业管理协会副会长。

会议深入交流了我国医院后勤改革创新发展的成功经验,举办了医院后勤信息化建设论坛,与中国房地产协会等有关单位跨界联合举办了医院绿色建筑装饰标准化发展论坛。

(集团文宣部 李勇)



朱士俊将军一行在潍坊市市立医院视察指导

朱士俊将军一行到集团所属医院视察工作

7月23日至30日,山东省市立医院控股集团战略发展与专家委员会主席、解放军总医院(301医院)原院长、中国医院协会原副会长、中国医院院长理事会原理事长、北京市医院协会常务副会长、全国十大杰出医院院长之首朱士俊将军,山东省市立医院控股集团战略发展与专家委员会副主席、中国非公立医疗机构协会“双评”专家组组长靳清汉教授,山东省市立医院控股集团战略发展与专家委员会专家、解放军总医院(301医院)眼科主任医师杨惠英教授一行莅临集团所属各医院视察工作。集团董

事长王世宾、副总裁刘义成等陪同视察。

在七天时间里,朱士俊一行穿梭转战于山东、江苏两省,先后来到菏泽开发区中心医院、金乡宏大医院、单县东大医院、宿迁市中西医结合医院(宿城区人民医院)、潍坊市市立医院、山东省市立医院控股集团峡山医院等6家医院进行视察。每到一处,朱士俊将军一行都实地查看医院发展情况,认真听取各位院长的工作汇报,与干部职工和患者及陪人亲切交谈,详细了解各医院的管理、技术、服务等。通过参观和座谈,朱士俊对各医院的工作

都给与积极肯定,并就各医院做好精细化管理,提高服务质量,培育先进的医院文化,打造医院品牌,为人民群众提供更优质的医疗服务给予指导。

视察期间,朱士俊、靳清汉分别在菏泽开发区中心医院、宿迁市宿城区人民医院、潍坊市市立医院作了《关于现代医院管理几个问题的探讨》、《立足大众需求,用心服务管理,创建医、患、社、投四满意高品质医院》的报告。

集团行政办公室主任李执林、文化宣传部经理李勇参加上述活动。

(集团文宣部 李勇)

中企思于彦忠秘书长一行到访集团 转送塔吉克斯坦“杜尚别国际企业家论坛”邀请函



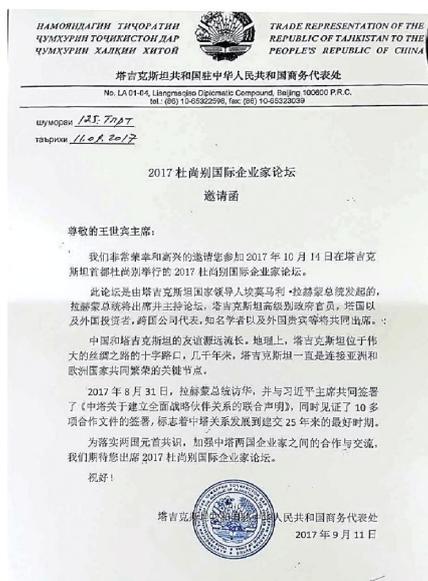
王世宾董事长(左一)向于彦忠秘书长(中)等介绍集团文化廊

9月14日,中企思智库于彦忠秘书长、周晓珠书记、杜军妮副总一行莅临位于济南药谷的山东市立医院控股集团股份公司总部。山医集团董事长王世宾,副总裁刘义成、李德明、杨瑞等以及集团部分中层干部热情迎接并陪同。

于彦忠秘书长一行在观看了集团文化长廊,听取了王世宾董事长关于集团发展、战略规划等情况的汇报后,对山医集团的企业文化建设和集团发展成就给予了高度评价。

于彦忠秘书长向王世宾董事长转送了由塔吉克斯坦经济贸易部部长代表总统签发的邀请函,就即将参加的杜尚别国际企业家论坛进行了沟通。

(集团文宣部 田海燕)



杜尚别国际企业家论坛邀请函

图 片
新 闻

集团聘请杨慧英教授 为战略发展与专家委员会专家



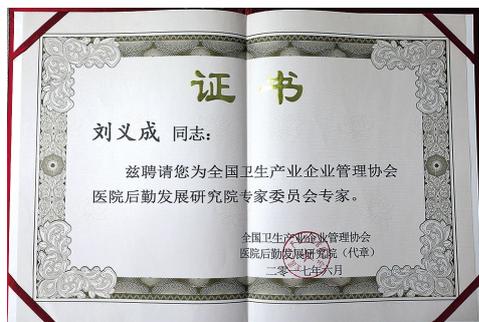
7月28日，山医集团董事长王世宾(右一)在潍坊市市立医院向解放军总医院(301医院)眼科主任、主任医师、博士生导师杨惠英教授颁发“山东市立医院控股集团战略发展与专家委员会专家”聘书。

(集团文宣部 李勇)

全国卫生产业企业管理协会 聘请刘义成成为医院后勤发展研究院专家

6月17日,全国卫生产业企业管理协会医院后勤发展研究院成立大会在北京举行。集团副总裁刘义成应邀出席大会并被聘请为研究院首批特聘专家。

(集团文宣部 李勇)



刘义成副总裁受聘证书



窦熙熙会长与刘义成副总裁在成立大会现场合影

集团与砀山远大医院战略合作启动

5月20日, 山东省立医院控股集团与安徽砀山远大医院战略合作启动仪式在砀山远大医院南二楼大会议室举行。山东省立医院控股集团战略发展与专家委员会副主席、中国非公立医疗机构协会“双评”专家组组长靳清汉教授, 集团董事长王世宾, 砀山县人大副主任刘庆杰, 砀山县政协副主席马传文等出席启动仪式。大会由砀山县卫计委党委书记高洪波主持。

靳清汉教授在讲话中, 对山东省立医院控股集团与安徽砀山远大医院战略合作表示热烈祝贺, 希望双方合作按照合作的规划和部署, 充分利用好这个平台, 开展并实施一系列具体措施, 能够真正实现整合资源、共建共赢、造福百姓的目的。为砀山县的医疗健康事业更快、更好的发展作出

贡献。集团副总裁刘义成、山医集团所属单县东大医院院长蔡彦敏、砀山远大医院院长汪永刚分别致辞。集团副总裁杨瑞、杨帆, 集团所属菏泽开发区中心医院、单县正大医院、湖西医院、福仁医院、济宁金乡宏大医院、安徽砀山远大医院院长到会祝贺。

据悉, 安徽砀山远大医院与山医集团合作后, 将依托山医集团专业的管理优势和专家团队, 以及雄厚的资金支持的融入, 带动砀山远大医院的管理水平和医疗服务能力有一个质的飞跃, 让砀山人民在自己家门口就能享受到高水平的医疗服务。

签约仪式后, 参会领导参观了砀山远大医院。

(砀山远大医院宣传科 丁旭)



签约仪式现场

重磅消息

山东省第一家医生集团诞生 山东贤医堂医生集团成立

山东省第一家真正意义上的医生集团——山东贤医堂医生集团有限公司近日成立。山东贤医堂医生集团有限公司由山东省立医院控股集团为响应国家卫计委医生多点执业政策投资组建,汇聚了国内外知名专家,旨在充分发挥和整合集团所属医院的优势和特色,提高医疗技术水平,研究攻关疑难杂症的治疗治愈技术水平。

贤医堂医生集团利用市场化手段体现医生价值,帮助医生处理各类外部事务,并提供内部协调管理支持,构建“医生+助理”的服务新模式,并帮助所属医院开展学科整合,建立人才梯队,打造医院品牌,让患者在当地即可获得顶级专家的医疗服务,促进

医院发展,实现医患共赢。

医生集团共有八项主要工作任务。一是业务指导:医生集团的专家定期到各下属医院之间通过坐诊、义诊、查房、观摩、手术和建立临床会诊中心等形式,积极推广本专业先进的技术,做好业务指导;二是学术交流:医生集团定期组织的高层次专项培训、学术讲座;三是品牌宣传:建立医生集团网站、专栏,传播山医文化,打造山医品牌;四是管理培训:建立医疗、护理、药剂等讲师团,不定期到集团内医院开展讲座培训,交流经验;五是人才培养:建立各学科中心,培养集团医院内临床医师、护理骨干等,为集团大量储备后续人才梯队;六是市场拓展:开展市场调查,实施整体策划,满

足人民群众不出门看名医的需求,提高山医集团影响度;七是项目共建:集团派出专家会诊做出诊疗方案,实现各医院做到资料共用、信息互通、经验共享,实现共创共建;八是探索创新:及时学习和传播国内外医生集团先进经验,结合国家政策,积极创新,充分利用山医集团影响力创建一流学科。

贤医堂医生集团的成立将进一步加强资源整合,促进集团所属医院之间技术交流与学科合作,为广大患者提供更高质量、更多层次的优质服务,让患者在当地即可获得顶级专家的医疗服务,缓解老百姓看病难、看病贵难题,扎实推进我国医疗卫生事业的发展。(集团文宣部 李勇)

山医集团代表山东省 参加全国非公医院双评培训班



培训合格证书颁授仪式

9月6日至8日,由中国非公立医疗机构协会举办的全国非公立医院信用与能力评价首期培训班在北京开班,正式启动非公立医疗机构自律和持续改进的信用与能力评价工作。集团派出副总裁兼潍坊市市立医院院长徐汝奎、菏泽开发区中心医院副院长葛伟莲代表山东参加培训。

协会副会长兼秘书长郝德明、驻会副会长赵书贵、副会长肖正权、副秘书长林庆贤出席开班仪式。国家发展改革委宏观经济管理编辑部信用事业部主任张靖、信用分析师谢瑶到培训班进行工作指导。北京及部分省市参评医院领导、职能部门负责人以及来自北京、上海、江苏、浙江、广东、山东、河南、安徽等地区的双评评价师、培训师,共计98人参加培训。

本次培训围绕能力评价中的护理与医院感染控制管理、医院信息化建设、医院诚信建设与管理、医疗质量与安全、医院文化与创新品牌建设、应知应会的有关规则等内容作了精彩论述,并就

双评标准建立的意义、依据及内涵等方面进行深度解读。

山东省将充分发挥参训评价师和培训师的宣传员和火炬手作用,组织参评医院本着“以评促建、以评促改、评建结合、重在建设”的指导思想,加强组织领导,明确任务分工,搞好自查自纠,推动持续改进,为下一步做好迎评工作打下坚实基础。
(集团文宣部 李勇)



徐汝奎、葛伟莲在培训中

山医集团正大医院王在峰院长 应邀参加全国肿瘤专业年会并分享经验



中国医学科学院肿瘤医院原院长赵平教授与王在峰合影

9月17日，中国非公立医疗机构协会肿瘤专业委员会2017年学术年会在广州召开。本次会议汇聚了来自全国非公立医疗机构的肿瘤专业知名专家。山医集团正大医院董事长、院长，菏泽市抗癌协会会长王在峰教授应邀参会并分享经验。

会议围绕非公立医疗机构肿瘤学科未来的发展路径和发展前景等展开深入探讨。王在峰教授以“如何突破制约民营医院发展的人才瓶颈”为主题，结合正大医院的成长历程，向现场的各界同仁进行了管理经验分享。

会议期间，中国医学科学院肿瘤医院原院长、中国癌症基金会理事长赵平教授与王在峰教授

进行亲切交谈，就目前肿瘤治疗领域的新技术、新方法、新进展进行学术交流，对深度挖掘和培养肿瘤学人才、着力打造肿瘤学科品牌进行探讨。

正大医院作为山医集团鲁南战区的重要成员，是一所集医疗、科研、预防、保健于一体，以肿瘤、康复、肛肠、疼痛为龙头科室，以中医为特色的现代化二级综合医院。自加入集团以来，正大医院和集团所属兄弟单位一道，立足患者、突出人才、提升技术，医院管理和专业水平得到长足发展，逐步成为本辖区内的知名医疗品牌。

(正大医院宣传科 梁振谭)

“山医通讯社”正式成立



集团各部门、各医院(公司)通讯员座谈交流

近日,在《山医》杂志首发仪式暨集团通讯员培训班上,由集团各部门、各医院(公司)宣传骨干组建的“山医通讯社”正式成立,这是集团成立的第一个内部社团。集团董事长王世宾,集团副总裁刘义成、李德明、杨瑞、赵振爱等出席仪式。

王世宾为通讯社总顾问,集团领导李德明、杨瑞、徐汝奎、陈戎江、王嘉龙、杨帆、赵振爱为顾问。通讯社社长由集团副总裁刘义成担任,副社长有集团文宣部经理李勇、副经理田海燕等。共从全集团范围内各部门、所属医院(公司)中选拔了 30 余名思想素质高、热爱宣传工作、责任心较强、有一定文字能力的宣传骨干为通讯员。

通讯员的主要职责是认真学习集团领导讲话和集团文件,熟悉集团的总体情况,掌握本部门、本单位的业务工作情况;负责向所在部门、单位领导和全体职工提供集团文化建设、宣传工作重大工作部署,负责本部门、本单位及辖区内的集团杂志发行任务,收集并及时向集团文宣部反馈有关信息,对宣传工作提出合理化建议;围绕集团和本部门、单位的工作重点,收集整理新闻线索,采写有关新闻稿件,拍摄有关新闻图片和影像资料,及时投稿;及时发现总结本部门、单位在各个方面开

展的活动及涌现出的先进事迹、先进人物,组织专题宣传报道;认真完成文宣部委托的采访、组稿任务及其他有关工作,围绕集团的中心工作进行相关策划、组稿;按照集团杂志、网站、微信公众号的栏目设置,负责本单位的稿件征集撰写工作。

集团每年将进行宣传工作成绩排名,评选宣传工作先进集体和优秀通讯员。定期举办通讯员培训班,并适当组织参观学习、考察等活动,为通讯员不断提高业务素质创造条件。通讯员的表现将作为所在部门、单位绩效考核的重要依据。

在为期两天的培训班中,原山东农大报副编审刘群英教授以《用新闻写生动的故事》为题,从新闻的定义到分类,从消息的写法到实例,给大家分享了一场新闻专业的知识盛宴。刘义成副总裁分别从文化与文化管理、宣传工作的重要意义和文宣人员应具备的五个基本素质作了重要论述。泰安市中心医院文宣中心主任董键结合医院宣传工作实践与大家分享了如何成为一个优秀的通讯员。集团文宣部经理李勇、副经理田海燕分别介绍了集团杂志、网站的栏目设置和征稿要求。与会通讯员们分享了各自单位的宣传工作经验。

(文/李勇 图/田海燕)

面对机遇与挑战 2017 年医生向何处去

□ 山东省医院协会原秘书长、《医界》杂志主编 王秀华

医生职业生涯的规划，首先取决于社会大环境和相关客观条件的制约，其次取决于医生个人的技术水平、职业素养、主观意愿以及内心的强大程度。

要探讨 2017 年和其后的几年内医生向何处去这一话题，其前提是弄清楚当前对医生职业选择起主要作用的因素有哪些。

一、影响甚至决定 2017 年及其今后几年医生职业选择的几种因素

1. 政策因素

最近一个时期，相关政策信号可以说既密集而又强烈和清晰。从国家层面来说，对医生执业选择影响最大的政策主要有以下几个方面：

第一，2016 年 8 月召开的全国卫生与健康大会。会议所定的名称为卫生与健康大会而不仅仅是卫生大会，其外延得到大幅度拓展，内涵更加丰富，其积极作用是多方面的，其中就包括为医疗卫生领域从业者提供更广阔的用武之地。

将“健康中国”纳入国家发展战略，上升为国家意志，其重大意义怎么估计也不会过高。对医疗领域从业人员来说，“健康中国”战略造成的多方位多层次多元化健康需求，不仅为这一领域的精英人士，同时也为一般医疗护理人员提供了更为广阔的用武之地。可谓“海阔凭鱼跃，天高任鸟飞”。

第二，由允许医生多点执业过渡到自由执业，将成为难以逆转的趋势。在这个问题上，不仅这些年的改革实践不断给出答案，从业界内到业界外，从坊间到庙堂，也都在逐渐形成共识。除了有关政策信息外，还有一个重要的政策信号就是公立医院的去编制化。尽管这一工作有一个渐进的过程，难以一步到位，但起到的作用却是巨大的。对多年来成为公立医院痼疾的“大锅饭”来说，它起的是釜底抽薪的作用；对非公立医疗机构来说，公立医

院吸纳人才的体制优势将难以为继，大家都站在或即将站在共同的起跑线上。

2. 社会因素

在影响医疗从业人员执业方式的众多社会因素中，老龄化社会的到来是其中最重要的。以山东省为例，现有 60 岁以上老年人 1900 多万，占全省总人口比例超过 19%，数量居全国首位。到 2020 年，全省 60 岁以上老年人口将增加到 2200 多万人，占全省总人口的比重达 22% 以上，年均增加约 79 万人，年递增率超过 4%。日前，山东省人民政府办公厅转发省卫生计生委、省民政厅等十部门《关于加快推进医养结合工作的实施意见》，标志着该省推进医养结合工作进行了新的部署，意味着医养结合的养老模式成为不二选择。这无疑大大增强了医护人员的需求量，使这部分人成为日益稀缺、日益宝贵的人才资源。

3. 社会办医的“玻璃门”与“弹簧门”将逐步被拆除

从宏观角度来说，新一代中央领导在改革中以前所未有的力度对政府自身进行改革，以此来释放社会创新活力。

从微观层面来说，根据中央要求，包括发展社会办医内容在内的医改已经成为各地的“一把手工程”，因此因地方政府相关部门职责不清和出于部门利益考量而推诿扯皮的情况，将逐渐成为明日黄花，而这一现象，正是社会办医遭遇“玻璃门”与“弹簧门”的重要原因。

4. 公立医院人才管理模式的变化

步步深化的医改，对医学·人才荟萃的公立医院形成了两个倒逼：首先，是医改对公立医院的人性化管理起了倒逼作用。多年来，许多公立医院为引进和留住人才可以说“八仙过海各显神通”，如感情留人、事业留人、待遇留人、机制甚至文化留人等。但由于医疗市场尚在逐步形成之中，人才竞争有一个渐趋激烈的过程，所以有些大型医院不

乏“店大欺客”现象。但医改的深入, 医疗市场建设的提速, 均与医疗机构人才竞争的激烈程度成正比。在这种情况下, 越来越多的医院将会通过逐步提高人性化管理程度、提高各种待遇来吸引人才, 凝聚人心。其次是倒逼公立医院为生存和发展而实行更严格的考勤和考核制度。药品零差率等政策的实施、各级政府事权与财权不匹配导致的财政投入方面的问题, 都会迫使公立医院更加考虑投入和产出问题, 因此在医院人才管理中优胜劣汰的情况将越来越突出。总之这两个倒逼, 都在共同作用于公立医院的决策者, 引导他们为提高核心竞争力而留住人才和用好人才。

二、医疗从业人员面临的执业方式将越来越多样化

随着医改的不断深化, 医疗从业人员今年和今后一段时间里, 所面临的机遇和挑战都将是空前的。但总的来看, 应该是机遇大于挑战。那么, 医疗领域从业人员的执业方式将出现什么样的变化呢?

第一, 绝大多数体制内医务人员会依然选择留在体制之内, 尽管其中不乏徘徊观望者且这部分人会越来越多。导致这种情况的原因, 既有利益考量, 也有传统观念的影响。还有一些地方, 在政策落实方面的“最后一公里”现象所造成的困扰, 也是导致部分医务人员仍然徘徊观望的重要原因。

第二, 医务人员中的部分精英人士将会选择脱离体制的庇护, 走向更广阔的从业空间。在未来的时间里, 随着相关政策的“松绑效应”, 更多的人将会陆续加入到“吃螃蟹”的行列中, 随着各项政策的落地和时间推移, 这部分人的队伍会越来越壮大。从总体上来看, 在脱离母体、自断脐带之后, 他们的大致选择不外乎三种渠道: 其一是自由执业; 其二是参与组建医生集团; 其三是通过建立新的契约来加盟各类医疗机构。总之, 医务人员能否由“单位人”变为“社会人”, 既是医疗领域要素市场改革的重要内容, 也是决定医改成败的关键性因素。

三、思路决定出路, 医改从业人员应勇敢面对机遇和挑战

1. 调整心态, 主动迎接挑战

目前, 中国社会正迎来多少年未有之大变局, 医疗领域也是如此。对于医务人员群体来说, 失去体制庇护带来的不安全感、各类信息爆炸造成的心理冲击、传统观念与现代观念的碰撞造成的精神压力、理想的丰满与现实的骨感……所有这些, 都会使许多医务人员五味杂陈甚至百感交集。

在这种情况下, 关键的问题是心态的调整——只有醒的早, 才能起得早!

有西方哲人曾说: “人不能两次踏进同一条河流”。应当认识到, 对广大医务人员来说, 即使我们回避新的职业抉择, 选择继续留在原来的单位内部, 留在原来的工作岗位上, 但在医改步步深入, 执业环境瞬息万变的形势下, 此前的工作环境也不会一成不变地延续下去。因为随着事实上“雇佣”关系的消亡和新的契约关系的形成, 会派生出全新的互动模式。过去的已然过去, 双方关系将被重新定义和设置, 一切都变得不同于从前了。况且, 因医院用人模式的转变, 人员流动将成为常态, 即使你是“老人”, 也必须正面对越来越多的新面孔。从这种意义上来说, 要辩证理解和清醒认识有些地方奉行的所谓“老人老办法, 新人新办法”。从平稳过渡和减少震荡计, 设置“老人老办法, 新人新办法”这种过渡性措施, 确有其必要性, 但固态化的、一成不变的“老办法”是没有的, 在社会的转型过程中更不会长期存在。

2. 强化品牌意识

何为品牌? 从广义上来说, “品牌”是具有经济价值的无形资产。从狭义上说, “品牌”是一种拥有对内对外两面性的“标准”或“规则”, 是一种具有相应内涵的识别系统的总称。

由于包括医疗资源配置、医院管理体制与运行机制、传统文化积淀等诸多因素的影响, 长期以来, 医患双方都不约而同地关注的, 是医院的品牌而非医生的个人品牌, 医生的价值被熔炉和“打包”进整个的医院团队中了, 甚至在很大程度上被隐藏进医院级别的光环之下了。所以这也是导致某些医生甚至是技术精湛、口碑良好的医生, 在试水“跳槽”而导致职业生涯遇阻之后, 不得不“回游”进医院这个“池子”的重要原因。

但是, 随着我国互联网与自媒体的出现, 特别是随着医生逐步由“单位人”变为“社会人”, 上述传统的定式与模式正逐渐被打破。而这种变化, 不

能简单地理解为医院品牌与医生自身品牌的机械“剥离”，而是医生既有个人品牌在新的执业环境下的持续打造。

在这种持续打造品牌的过程中，有两个源于中国国情和传统文化的特点尤为值得关注。

其一，我国是一个人情大国和熟人社会。这一文化背景，对医生业已形成的口碑乃至今后的职业生涯具有举足轻重的影响。一个医生，从走出医学院大门，面对第一个患者起，就开启了打造个人品牌之路。古人云“不为良相，便为良医”，现在也有很多人在说“金杯银杯，不如老百姓的口碑”，不论说者有心还是无意，但其中的真谛，值得有志于在医疗卫生事业中做出成绩的人们用心领悟，着力践行。

其二，在医疗领域，从患者或医疗产品消费者角度来说，其试错的成本太大，在有些人来说甚至大到难以承受。特别是在市场机制被许多人错误解读甚至被污名化的情况下，有志于通过另辟蹊径开创职业生涯新局面的医务人员，对这种情况带来的影响，应当有足够的心理准备。

另外需要提及的是，所谓品牌，固然包括但不仅仅限于技术品牌，还有服务品牌等。由此看来，那些不具备精湛技术的人，没必要因缺乏雄厚的技术竞争力而妄自菲薄。而差异化服务，则既是人们多元化健康需求的内在要求，同时也为所有医务人员提供了用武之地，只要你全身心拥抱自己所从事的事业，只要你足够刻苦和勤奋。

总之，命运掌握在自己手中，未来掌握在自己手中。形成和做大个人品牌，扩大其光环效应，既决定于已有的贡献，更取决于未来的努力。

四、整个社会特别是各级政府，要努力为医生创造良好的执业环境

医生向何处去？这个问题不仅牵动着所有人的神经，更影响着所有社会成员的祸福。在“大政府小社会”未得到改变的社会治理格局下，为医生创造良好的执业环境，各级政府责无旁贷。

怎么办？

一曰注水。要在公立医院这方“池子”里注入

活水，通过完善激励与正向约束机制，来最大限度释放医务人员的创造性与工作积极性。要通过完善法人治理结构来落实医院的科学决策和民族决策，来增加医务人员的向心力与归属感。如果医务人员不是医院的主人，那么就只能是“客人”甚至是貌合神离的“陌生人”了。

二曰换“池”。新的“池子”里同样应该注入一潭活水，而不是“池子”换了，水依旧是死水甚至是臭水。在那种情况下，游进的鱼儿只能面对两种命运：或者死掉，或者回游进原来的“池子”。

三曰放鱼归海。最理想的境界当是让医生自由和从容面对多重职业选择，可以自由执业，也可以加入医院集团，还可以加盟社会资本所举办的医院，更可通过契约模式选择公立医院这个事业平台。只有当医生真正对个人职业选择负责和自行承受执业行为后果之时，医患关系的春天才会真正到来。

四曰需要政府引领全社会共同还医生以应有的尊严。很长一段时间以来，社会转型形成的诸多矛盾，从医患关系这个“火山口”中喷涌而出，由此造成了医生角色的尴尬。随着医改的深化和医生角色的归位，这一状况将有望得到改变，医务人员将通过自身的努力，为自己找到职业生涯的辉煌，为自己赢得令社会尊重的荣光和过上体面的生活。事实上，无论将“白衣天使”还是“白衣狼”的称谓罩在医生的头上，都是有失偏颇有失公允的，而“替罪羊”的角色，则是医生这个群体为改革而付出的沉重代价之一。其实医生就是医生，它只是一个职业，是一个与人类社会相始终的职业，是一个既需要有相应的职业精神又食人间烟火的职业。

综上所述，医生职业生涯的规划，首先取决于社会大环境和相关客观条件的制约，其次取决于医生个人的技术水平、职业素养、主观意愿以及内心的强大程度。因其自身的职业特点和扮演的社会角色，医生队伍是社会走向最敏感、对时代投射到生命个体的信号最敏感的群体之一。概而言之，医生的命运折射的是时代的命运，也是所有社会成员命运的一个缩影。

浅析构建新型的医患关系

□ 金乡宏大医院院长 李志海

医患关系是医生和患者之间发生的最为基本的人际关系,在医疗过程中占有十分突出的位置。和谐的医患关系是一切医疗活动的基础。

在我国正由政治经济向福利经济变轨的大背景下,随着人们利益意识的复苏,患者通过院方的诊疗服务获得健康利益,院方付出了知识和技术,从而获得物质和精神权益,从而构建的又是一种特殊的市场交易关系。

患者在寻医方面常称“求医”或“求救”,无疑把医生放在一个特殊、尊贵的地位。而现代医学中由于大量采用各种医疗设备,医患关系相互交流情感的情况大大减少,加之医学的分科越来越细,在病人看来他们的健康生命不是完全依赖其一位医生,这些和人们市场意识的兴起,使得患者开始认识和关注自身的权利,而这种关注使传统的医患理念不知不觉地开始嬗变。

再是一些道德素质较低的患者或家属寻隙要挟医护人员,抓住未造成不良后果的某些微轻过失,扩大事态,扰乱医疗秩序,最终目的是在经济上做文章;同时还有部分媒体不专业的炒作;还有少部分患者的期望值较高,不切合实际对疾病的认识和医疗技术的适用会存在或多或少的差异。即使在医学高速发展的今天,各种急症抢救成功率也只有 70%—80%,治疗过程始终存在着成功与失败两种可能。上述问题严重恶化了医患关系。

正确和理性地认识并积极解决当前的医患矛盾,重建新型和谐的新型医患关系,我们应从一下着手:

一、加强与病人沟通,重建医患诚信

医患沟通是对医学理解的一种信息传递过程,是为患者的健康需要而进行的,它使医患双方能充分有效地表达医疗活动的意愿和要求。良好的医患沟通有助于医患相互正确理解对方,有利于医疗活动的顺利进行。同时也掌握了患者对医

疗服务期望,每个医疗环节中的疑虑和对医疗的感觉及医疗服务需求的关键点等,更重要的是了解患者医疗服务和疾病治疗效果的满意度。

二、尊重医学科学,理性对待医患关系

医疗行为是一项高风险的工作,医学上有许多的未知,患者与患者也存在较大的个体差异。医患双方都要遵循医学科学的客观规律,医疗意外的不可预见性,有时可能导致实际治疗效果与患者期望值之间的偏差,也就是说医学损害的一个重要特征就是不可逆性,一旦患者或家属对此情况不能理解,不以科学理智的态度看待疾病的发展和治疗过程,无疑会迁怒医生,引发医患矛盾。同时医生也要尊重患者的知情权和自主权,让患者获得更多的医学信息,给患者更多的自主机会,这才是未来医患关系的立足点。

三、加强医德医风建设,改善服务态度

医生规范和形成良好的言行,对待病人真诚、耐心乃至关心和呵护,是改善和谐医患关系的核心。

加强医德医风建设首要建立一个完整的优质服务体系,以保障优质服务的长期化、规范化。同时,我们还要对优质服务含有超值和一般性服务内容。优质服务是在规范服务的基础上有超值的表现,超值服务则是在实践规范服务的基础上,使自己的服务效率更高或增加一些规范服务中所没有涉及到的。

医学事业的进步,和谐医患关系的重建,法律的保障是前提,同时还需要医患之间的相互尊重和信任。从根本解决好医德医风的问题,医院首先要将医德医风工作列入医院长期发展的战略规划;二是强化教育,提高自身队伍素质;三是建立相关制度,提高管理效率;四是依靠科技进步,实现管理规范化;五是更新观念,顺应市场竞争机制的认识;六是根据相关的法律法规规范各种诊疗行为。

PDCA 循环在医院管理中的应用及体会

□ 兴国县第二医院医务科 陈忠勇

一、管理制度及思路的确立,即计划(plan)准备阶段。

首先,必须指出任一医院管理制度的确立,必须以国家、卫生部门、组织等相关制度为蓝本和基础,原则不能逾越,方式可以创新。在此基础上医院结合自身的规模、技术力量、人员配置等因素,确立适合自身发展的管理模式和方法。

其次,医院确立管理制度和思路应具有一些原则。如克服过分市场化、商业化倾向;坚持医疗技术发展和职业道德建设相结合;能充分调动职工的积极性、主动性;具有可操作性、现实性;兼顾医护与患者的利益和关系等。

第三,在计划准备阶段,制度的制定者或管理层必须具有统筹的观点。该计划的目标、步骤、方案、运行出现偏差的纠正措施等,都应有一个比较清晰、明确的思路。

第四,征求意见、建议,让职工充分认识该制度的目的、意义、实施等,通过民主生活会、院网征求意见、问卷等方式,在达到大多数人赞同的情况下,确立实施该管理制度。

二、管理制度的实施,即具体执行(do)阶段。

制度一经确立,实施就应尽快跟上,这样可避免延期执行带来的情绪低落、热情消退并能保持制度管理的完整性、连续性。对于实施的方法很多,若医院规模较大,可采取部分试点逐步推广的方式,这样既做到不中断干扰原有整体正常医疗秩序,又能在实施部门进行调整、补充,利于整体的推广。若医院规模小,则可直接在全院全面实施,这样可以集中力量,强化认识,见效快速,调整及时。若医院中等规模,除可采取上述方式外,还可用分段实施的办法,这里分段实施不是按部就班,而是把制度管理分成几个方面,依据医院特点先难后易、先易后难均可。

在医院管理实施过程中,十分强调执行。严格

杜绝人浮于、只做表面工夫的现象。应把制度教育与思想教育的统一贯穿实施过程。

三、监督制度的完善,即适时检查(ckeck)方面。

在这里我提到的是方面而不是阶段,因为监督检查制度是 PDCA 循环中每一阶段都必需进行的,它贯穿该循环始终。

在医院管理中,我们可以设置独立于其他管理部门的监督检查机构,用制度管人。监督检查的重点是明确制度落实情况,包括医院诊疗、药品流通、决策进展等各个环节。监督检查的方式以采取医院上下、医患之间相互监督为佳。监督检查部门定期或随机对制度执行部门进行检查,而后者可把执行情况及患者意见定期向上级汇报并对上级的监督工作进行反馈,形成约束,达到良性互动,使上级能及时体察下情,对遇到的问题能及时协调解决,这样在医院管理中能调整好各部门关系和促进协调发展。

还应强调的是监督检查的有效性。应克服“重执行,轻检查”、“重事后,轻事中”,“只检查,不纠正”等倾向,做到管理执行的整个过程均有监督,包括奖惩制度、相关规定等,重点是落实各项工作的责任。

四、切实扬弃,即归纳总结(action)升华阶段。

此阶段起着承前启后及相邻两个循环之间转换的枢纽作用,所以必须要有认真、仔细、务实的态度。定期对医院管理中出现的问题、困难、矛盾以及好的思路、方法、经验等进行归纳梳理。在此基础上,医院管理可进入下一个 PDCA 循环。

总之,在医院管理中 PDCA 循环的四个阶段和方面并非截然分开的,而是紧密衔接连成一体,各部分之间会存在一定的交叉现象。在实际管理中,往往是边计划边实施边检查,边检查边总结边调整计划,也就是说,不能机械地去转动 PDCA 循环。

医养结合 情暖夕阳

——山医集团潍坊市市立医院积极探索医养结合工作侧记

我国“未富先老”现象突出,老年人口数量世界第一,养老服务供给严重不足,老年人的养老、医疗问题越来越被社会关注,特别是失能和半失能老人,比如失禁、吞咽困难、鼻饲、慢病长期照料等,医疗、康复、护理等急需解决。医养结合作为健康养老新兴产业,是积极应对人口老龄化的长久之计,是实现健康老龄化的重要途径。山医集团潍坊市市立医院在医养结合发展前进的过程中,始终注重加强老年人医养结合的整体链条管理,为老年人提供健康期管理、疾病期治疗、恢复期康复、稳定期护理以及临终关怀一体化连续性服务,获得了社会和广大老人及家属的一致认可。



多措并举积极推进医养结合

2015年6月,山医集团潍坊市市立医院开始发展医养结合,在院内成立了医养结合一病区,实现了从根本上解决老年人患病后在养老院救治不及时、在家护理难度大、家属长期照料负担重等一系列难题。医养结合一病区推出后,因齐全的设施,贴心的服务,专业的医疗技术,床位迅速满员。

根据发展需要,医院积极筹备扩建了医养结合二病区,现已正式投入运营。二病区的服务人群主要针对病情较重、经重症监护室抢救或住院治疗病情已稳定,但需长期保留各种管道或依靠呼

吸机等维持生命体征,需在二三级医院病房继续接受较高医疗条件的老人,打造以重症康复、临终关怀、重症监护和卧床护理服务为主的特色服务模式,解决人生中最后“一公里”的问题,不断推进医养结合政策向深处发展。

2016年3月,医院与峡山绿康源养老康复中心强强联合,成立了潍坊市市立医院峡山分院。依托于医院优秀的专家团队、先进的医疗设备及先进的管理理念,与峡山绿康源养老康复中心独特的适宜于长期慢病患者和老年人居住的生态园林环境。峡山分院不仅能为健康老人提供普通养老服务,还可以为各种慢性病、老年病、大病恢复期老人、残障老人、术后康复老人以及肿瘤晚期患者提供专业的医疗和养老服务。与此同时,医院还通过到老人家中提供居家养老服务,每周定期安排医护人员对居家在床的职工参保人员提供医疗查房、送药上门等服务。针对病情严重的老人,采取专家上门诊断、绿色通道接受入院等措施,确保老人得到及时有效的救治。

既能治病又能养老

76岁的李大娘家住坊子新区,老伴去世后,唯一的儿子刘刚(化名)接管了母亲的养老生活。



2013年,老人突发脑出血,出院后瘫痪在床,家里没人照顾。开始是雇护工,可是全天24小时的护工每天至少要200元,高昂的护理费用让他们一家头疼不已,刘刚和爱人工作又很忙,还要照顾上学的孩子,心力交瘁。他的朋友和同学都有这样的烦恼和担忧,他也去过很多养老机构,但是多数养老院只能养老不能治病,或根本没医疗条件,这让刘刚很苦恼。2015年,一个偶然的机,刘刚了解到潍坊市市立医院成立了医养结合病区,专门收治失能半失能、失障半失障的老人以及各种疾病后需要康复功能锻炼或理疗的老人。在详细考察后刘刚为母亲办理了入住手续,他说:“每天医生都来查看身体,定期做针灸按摩康复治疗,平时吃喝拉撒都是护工做,母亲得到好的照顾,就是我最大的心愿了。”

在医养结合病房入住的每位老人均配有责任医生、护士,责任医生每天查房,为老人量血压、测体温等医疗护理服务,并且不定时在病区巡查,发现问题及时解决。病房内24小时有值班医生、护士提供全方位的医疗服务,保证了老人在遭遇突发情况的时候得到及时抢救。入住老人病情稳定、不需要特殊诊疗时,则可以转入“养老”状态。当“养老”老人在住院期间疾病发作时,也可以转入“住院”路径。两者转换过程中,老人无需挪动或更换床位,不用办理繁杂的出入院手续,避免了老人出现病情时办理入院、转院等带来的麻烦,为病人争取了抢救、治疗的时间。

全天候、全方位的贴心陪护

医养结合病房不同于其他的一般病房,在病房的都是年龄大、身体有疾患、心理也需要安慰关怀的特殊老年群体,照顾这样的患者既需要专业的医疗技术进行常规的医疗护理服务,同时又要提供24小时全程精心的生活照料和真挚情感的人文关怀。

护工每天在医护人员的指导下开展日常护理,定时为老年病患洗手洗脸、擦身洗澡、梳理头发、帮助病人取饭、喂饭、喂水、洗脚理发、清理大小便、更换晾晒衣被,做到床铺干爽整洁,老人穿戴清爽洁净,房间、厕所无异味,地面无水渍等,用爱心营造老年朋友的精神家园。

在医养结合病房入住的每位老人都建有一份健康档案,并结合老人的身体情况制订了详细的康复计划。对患有脑卒中、脑性瘫痪、帕金森、老年性痴呆、各种慢病的老人提供系统的康复治疗,对老年人的慢病管理、用药调整做出专业指导,还通过针灸、按摩等物理治疗、科学康复训练手段为患者提供个性化的康复治疗,使患者最大限度改善功能障碍,很多患有慢性病、重病的人住老人身体状况得到了很大改善。

病区内配有专业营养师,为老人精心制作、合理搭配一日三餐,做到一周菜品不重样,主食有粗有细,菜肴荤素搭配,营养合理,餐费标准丰富。对于身体健康的老人,提供营养普通饮食;对于身体健康但咀嚼有困难的老人,提供软饭;对于咀嚼吞咽有困难的老人,提供半流质饮食;对于吞咽困难和辅助搭配吸收不好的老人,提供和辅助搭配匀浆膳、要素膳;对于不能吞咽的老人,用鼻饲饮食的方法导入匀浆膳和要素膳。



餐具、鼻饲管定期消毒更换,不能自理者则一勺一勺地喂,掌握喂食节奏和食物的软硬冷热。除了为患者提供营养均衡、卫生的膳食服务外,还配合临床医生的工作,为患者提供适当的营养治疗:如对冠心病、高血压和肾病患者,尝试低盐饮食、无盐饮食;对于痛风、肾病、胆囊炎患者,尝试高纤维膳食、低嘌呤膳食、低脂膳食;结合季节特点,推行符合季节保健要求的药膳,春夏以菜品为主,秋冬以汤粥为主,使肌体营养达到平衡,实现合理的营养和科学的膳食,提高老人身体的抵抗力和免疫力。

医院志愿者协会的人员定期来到医养结合病区陪老人聊天,为老人剪指甲、打扫卫生、整理床铺,为老年人送去无微不至的关怀,让老人们感受

到亲人般的关怀和温暖；医养结合病区的工作人员把每一位老人的生日列成表单，每逢有老人过生日，工作人员都精心安排、充分准备，为过生日的老人订制蛋糕、做长寿面，让老人在欢歌笑语中度过一个难忘的生日。

在该院医养结合病区入住的老人发生的符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施范围的医疗护理费，可以享受由护理保险基金支付 92%，其余 8% 费用由个人承担。

在关心关注下不断发展壮大

2016 年，潍坊市委书记刘曙光莅临医院峡山分院调研，对峡山分院与绿康源养老康复中心的绿色养老、生态养老、医疗养老的医养结合模式给予了高度评价。



潍坊市委书记刘曙光(前左一)到峡山医院调研

2017 年 7 月 20 日，由国家卫生计生委家庭司副司长莫丽霞担任组长的国务院第九督查组来到潍坊市就医疗养老工作开展实地督查。医院党委



国家卫计委家庭司副司长莫丽霞(左一)到峡山医院现场督察

书记、副院长郑海妹在座谈会上就医养结合工作进行汇报。21 日，督查组又专程来到峡山分院就医疗养老等问题进行现场督察，了解医养结合工作方面的经验做法，听取意见和建议。

2017 年 7 月 28 日，解放军总医院(301 医院)原院长、中国医院协会原副会长、中国医院院长理事会原理事长、北京市医院协会常务副会长、全国十大杰出医院院长之首朱士俊将军，解放军总医院(301 医院)眼科主任医师杨惠英教授，莅临医院指导工作并参观医养结合科。30 日，朱士俊将军一行莅临峡山分院及绿康源养老康复中心视察指导工作，并走进休闲养生区和生态康复区了解情况，详细听取了医院关于医养结合工作的情况汇报，对医院医养结合工作取得的成效给予了充分肯定。



集团董事长王世宾、朱士俊将军到峡山医院视察

2017 年 8 月 2 日，日照市人力资源和社会保障局、财政局、民政局领导莅临潍坊市市立医院考察医养结合工作开展情况，对医院推进医养结合工作取得的创新举措和工作成效给予了充分肯定。

2017 年 5 月，医院医养结合科被授予潍坊市为潍城区“青年文明号”。

两年多来，山医集团潍坊市市立医院主动承担社会责任，牢牢把握“为民立德、为院立功、为业立勤、为学立言”的立院宗旨，进一步学习借鉴国内外先进经验和做法，不断深化医养结合，着力探索出了“医、护、康、住、养”五位一体的医养护服务的新方法、新思路、新模式，为积极落实“健康中国”要求做出了自己的贡献。

(潍坊市市立医院 陈春梅)

区域名院之路

——山医集团正大医院创建一流二级综合医院纪实



王在峰院长主持病例讨论

山医集团正大医院地处苏、鲁、豫、皖四省八县结合部,是一所集医疗、科研、预防、保健于一体,以肿瘤、康复、肛肠、疼痛为品牌,以中医为特色的现代化二级综合医院。建院十余年来,特别是近年来,在全体职工的共同努力下,医院努力开展新技术、新项目,全方位提升医疗服务质量和综合管理水平,各项工作健康持续稳步提升。

着眼市场 创立品牌

近年来,正大医院始终贯彻“创区域品牌”这个思路,从患者需求实际出发,集中力量抓好优势学科和特色技术建设,全方位打造品牌医院。

作为菏泽市抗癌协会挂靠单位,同时凭借承办正大肿瘤研究院的成功经验,2017年8月成立了正大疼痛研究院。目前,已与中国康复研究中心达成合作共识,为正大康复研究院的成立铺平了道路。下一步,还要筹划成立正大肛肠研究所——正大医院“三院一所”的科研战略格局已初步形成,医院品牌效应日益凸显。

精细管理 提升实力

没有最强个人,只有最强团队。2017年以来,医院将“精细化管理”提到医院管理工作的重要位置,通过细化过程管理,实行目标激励,将复杂的事情简单化、简单的事情流程化、流程化事情量化、量化的事情信息化,把精细化管理的理念、内涵和方法贯穿于医院的整个管理体系之中。在绩效考核方面,本着“多劳多得、优绩优酬、奖优罚劣、奖勤罚懒”的原则,把工作的量、工作的质与每位员工转介绍、来患者结合起来进行综合考核,兑现奖惩,调动和激发员工的积极性、能动性和创造性,将医院从散乱的管理中规范起来,变粗放式管理为精细化管理,从而提高了自身竞争力。

医院重视中层管理,打造高效执行力团队。利用科主任每周例会制度,在医院中层管理上做足工作,通过科主任会议传达上级精神、医院重大决策,完善各种管理规章制度,制定职工奖惩办法。同时通过定期全员培训,不断提升全体员工的医

德和业务水平,培养每个成员的团队协作精神,使整个管理有目标、奋斗有方向、工作有流程、执行有章程,为医院可持续发展提供了有力保障。

一分耕耘,一分收获。近年来,无论门诊人次、住院人数,还是病床使用率、好转治愈率,与往年同期相比都有了显著提高,预计 2017 年业务总收入将比 2016 年增长 60%。伴随着数据增长的背后,是患者满意度、医院知名度、社会影响力和品牌效应的快速扩大,映射出医院管理水平与综合实力的迅速提升。

重视人才 加强合作

万事人为先,没有技术精湛的好医生、好护士,医院的发展无从谈起。医院积极引进、培养专业技术人才,不仅把专家请进来,还把人员派到省级、国家级医院进修学习,实行“走出去,请进来”的人才战略。

肿瘤科与北京 307 医院、山东省肿瘤医院、济宁医学院附属湖西医院建立协作关系,康复科分别与中国康复研究中心、河南中医药大学第一附属医院达成合作共识和建立康复专科联盟,疼痛科与首都医科大学附属安贞医院结为技术协作单位,安贞医院疼痛诊疗中心何明伟博士率专家团队来院长期坐诊,让患者在家门口即能体验北京专家的治疗。医院通过创新人才引进制度和人才培养方式,多措并举,培养了一批专业素质高、科研意识强、学术氛围浓的拔尖人才,形成了颇具实力的人才梯队。

转变理念 提供服务

一是营造温馨宜人的服务氛围,给病人、服务对象创造有利于治疗、康复的环境,体现“以人为本”。

二是加强出院病人回访工作,不断提升患者满意率和服务品质。医院专门设立回访人员,在住院病人离院一周内有一次电话回访,及时了解病情的发展情况,指导病人饮食、用药、康复等各方面的事情,全方位了解患者的需求。

三是秉承“用心服务、大爱无疆”的服务理念,变被动服务为主动服务,把患者当自己的亲人,使每一次诊疗都从亲人般的服务开始,在病人谢意

中结束,让每位病人痛苦而来,满意而归,赢得越来越多的患者认可、称赞。

热心公益 塑造形象

医院充分发挥“菏泽市抗癌协会挂靠单位”与“正大肿瘤研究院承办单位”的作用,主办、承办多次学术会议、高峰论坛,组织专家到基层医院作学术报告,反响良好。

利用“世界癌症日”、“全国肿瘤防治宣传周”、“世界残疾人日”、“全国助残日”等,在院内外开展公益活动,爱心募捐,扶弱济贫,为群众解决实际困难,减轻经济负担。

在菏泽市抗癌协会的指导下成立“抗癌俱乐部”,秉承“相互学习、相互促进、相互帮扶”的宗旨,紧密团结癌患战友,通过群体抗癌、群体交流、群体康复、群体宣传的方式,延长了患者的生存期,提高了生存质量,有的患者甚至可以重返工作岗位、重返家庭和社会。

在每年 9 月 10 日教师节和九九老人节期间,开展免费体检活动,为人民教师和老年人进行血压检测、血糖检测、心电监测等项检查,并对他们的健康咨询进行耐心细致的解答。

医院还组织医疗专家团队,奔赴对口帮扶村庄开展健康扶贫活动,通过开展免费查体工作,不仅有利于准确掌握贫困户的健康状况,还可以将党和政府的关怀带给每个贫困户,极大地发挥了医疗机构在精准扶贫工作中的作用。

付出终有回报。近年来,医院连年被评为“菏泽市民营医院优质服务先进单位”、“单县卫生系统先进集体”、“药品质量信得过单位”、“助老公益单位”等荣誉称号,2016 年被中国医院协会民营医院分会评为“全国诚信民营医院”。

正大医院加入山医集团,成功实现集团化发展,有了雄厚的资金支持与技术保障。医院将用好当前新医改环境下的有利政策,从改善医疗环境、提高服务能力等方面入手,计划陆续投入人民币约 6 亿元,扩地近 3 万平方米,设计总建筑面积约 6 万平方米,拟设床位 500 张以上,引进国内外先进设备及高端人才,努力打造“大专科、强综合”颇具传统医学特色的医养结合型国际化综合医院。

(山医集团正大医院 王在峰)

山医集团砀山远大医院—— 晋升国家二级综合医院暨蚌医二院协作医院揭牌



揭牌仪式现场

金秋九月,梨果飘香,远大医院喜事连连。

9月20日这一天终于向砀山远大医院走进,砀山县卫计委党委书记高洪波、蚌埠医学院第二附属医院院长杨青扬、远大医院院长汪承刚以及医院全体人员共同见证“国家二级综合医院暨蚌埠医学院第二附属医院协作医院”揭牌仪式这一振奋人心的时刻!执行院长王全健主持仪式。

砀山远大医院成立于2013年,2017年5月加入山东省立医院控股集团。8月25日,卫计委董宏伟主任带领11位专家组成的审查委员会,对砀山远大医院申报二级综合医院进行了审查。审查委员会认真听取了汇报,进行了质询、答辩,审阅了相关技术资料,然后按照二级综合医院各岗位工作情况,并深入到各相关科室、诊室,对仪器设备

及技术人员资质水平等进行了细致检查,审查标准严苛、提问犀利,同时也中肯地提出了指导性的意见和建议。通过综合评判,一致认为砀山远大医院软硬件设施齐全、科室管理规范、人员素质高,能够满足全县人民的就医和健康。砀山远大医院二级资质顺利通过卫计委组织的专家评审,这是砀山县民营医院首家二级综合医院获批该资质。

砀山远大医院与蚌埠医学院第二附属医院建立友好合作关系,是砀山远大医院建设史上非常重要的一件大事,它不仅能提高医院医疗技术水平,而且对提高管理水平、提升综合能力起到重要作用,为今后的发展产生深远的影响。

(安徽砀山远大医院 丁旭)

民盟江苏省委邀请专家到宿城区人民医院义诊



8月27日,应民盟江苏省委邀请,由来自省人民医院、南京医科大学第二附属医院、省中医院、省口腔医院、东南大学附属中大医院组成江苏民盟同心医疗服务团的10位各学科专家、教授到宿迁市市中西医结合医院暨宿城区人民医院(疗养院)开展送医下基层义诊活动。

“听说省里的专家要来义诊,我一早就和邻居一起赶来看病了。以前跑趟省城挂专家号实在不容易,今天专家到家门口来为我们看病,真是太好了。”8月27日早晨8点半,刚从肿瘤科专家诊疗处走出来的宿豫区的患者老张手里拿着专家开的处方单笑容满面。

“义诊让我们真正在家门口就享受到了专家级的医疗服务。”50岁的宿城区某服务公司职工马大姐有备而来,手中拿着过去就诊的病历本和检查所拍的CT片。她说:“专家非常随

和,检查得很认真,对于平时要注意的事项交代得很仔细。”

面对络绎不绝前来求医问药的群众,省人民医院中医科主任医师、日本独协医科大学泌尿科研究员、省中西医结合学会泌尿专业委员会常务委员陈健安教授深有感触地说:“作为医务工作者,只有尽心竭力为患者解除病痛,看到患者眉头舒展,脸上露出笑容,才是我最开心的

事。”

“专家此行与我们就许多疑难杂症做了大量交流探讨,带来了丰富的临床经验和全新的医疗理念,对提升我院诊疗水平和医生业务水准有很大帮助,希望以后多组织类似的活动。”宿城区人民医院常务副院长李军说。

看到医疗专家受到这么多群众的欢迎和肯定,民盟江苏省委秘书长唐双辰告诉笔者:“今后,我们将继续发挥省、市民盟人才优势,不定期组织专家到基层一线开展多种形式的服务活动,多为群众办实事、解难事。”

本次义诊活动免挂号费、诊疗免费,群众对这种邀请大医院专家到基层义诊的方式十分赞赏,大呼方便、惠民。

“送医下基层”义诊活动一直持续到中午12点,据统计,前来咨询和就诊的群众达600余人次。

(宿城区人民医院 王为省)



宿城区人民医院介入导管室(DSA)开机启动



6月20日,宿州市宿城区人民医院医疗介入治疗技术迎来历史性时刻——介入导管室开机启动。市、区卫计委领导,区医院协会领导,北京乐普医疗装备有限公司领导,协作医院专家,区各乡镇医院、村卫生室代表出席了启动仪式。仪式由该院副院长李军主持。

据院长张英介绍,介入技术是当今世界先进的医疗技术,在发达国家已得到广泛应用,近年来在我国得到较快发展。作为宿城区医疗卫生机构的领头雁,为让广大心血管病患者,在家门口就能亲身体验到现代医学新技术的实惠与好处,解决四处奔波、外出求医之苦,减轻患者经济负担,医院主动和北京乐普公司合作,斥资500余万元引进了全数字化血管造影X线系统,建立了导管室,成立了目前区域介入技术先进、治疗最全面的介入治疗中心,并配套新建了CCU,选派专家到北京阜外医院进修学习,邀请中国人民解放军陆军总医院(原北京军区总医院)张灵教授、安贞医院蔺洁教授等一批心血管专家定期来院坐诊、手术及指导,同时还聘请了安徽医科大学教授、硕士生导师周昌清博士来院长期工作,担任心内科主任,全面主持导管室工作。该院与北京安贞医院、北京阜外医院建立长期协作关系,为广大患者提供了更

加便捷、优质的服务,极大的缓解了群众看病难、看病贵的问题。

导管室介入治疗是介于内科、外科之间的一门高技术含量的新学科,介入医学具有广阔的发展前景。同时,介入治疗具有不开刀、损伤小、病人痛苦小、疗效显著、见效快、副作用小、并发症少的优点,发展潜力巨大。目前,医院导管室开展的项目有:一是心脏的介入治疗,如冠脉的介入治疗,包括冠脉造影和支架植入;心脏电生理检查、永久心脏起搏器植入术、射频导管消融术(包括室上性心动过速、房扑、房颤、室速等各种心律失常);先天性心脏病介入治疗(包括动脉导管未闭、房缺、室缺等);风湿性心脏病扩换瓣膜;心肌疾病治疗如肥厚型心肌病化学消融术。二是外周血管的介入治疗,如肾动脉支架、外周血管支架术以及妇科大出血的栓塞救治等。

启动仪式结束后,宿城区医院协会与该院举办了“心血管疾病诊疗技术培训班”。

据了解,该院导管室投入使用以来,共进行冠脉造影及支架成形术50余台,植入心脏起搏器3台,手术成功顺利,达到了预期效果。

(宿城区人民医院 王为省)

山医集团正大疼痛研究院揭牌



8月1日上午,山医集团正大疼痛研究院成立揭牌仪式在单县正大医院举行。单县卫计局副局长赵文平、单县民政局局长李玉峰为正大疼痛研究院揭牌,首都医科大学附属安贞医院疼痛科负责人何明伟博士接受牌匾。赵文平与山医集团副

总裁、湖西战区总指挥杨帆为北京安贞医院与正大疼痛研究院技术协作单位揭牌,何明伟博士与菏泽市抗癌协会会长、山医集团正大医院董事长、正大肿瘤康复研究院院长王在峰教授接受牌匾。

王在峰教授在致辞中表示,单县正大医院作为正大疼痛研究院的承办单位,同时又与首都医科大学附属安贞医院结为技术协作单位,自此,我们将同何明伟博士及其医疗团队一道,借助雄厚的人才和技术力量为当地百姓提供更加便捷、更加安全、更加有效的疼痛诊疗服务,助推鲁西南地区疼痛医学的新发展。

正大医院部分员工及疼痛患者代表参加了揭牌仪式。

(山医集团正大医院 梁振谭)

济宁市卫计委到金乡宏大医院检查产科质量安全

9月12日下午,济宁市卫计委产科质量安全专项检查小组来金乡宏大医院检查指导工作。

检查组严格按照《母婴保健法》、《医疗质量管理办法》、《医院感染管理办法》和《产科安全管理的十项规定》等法律法规和政策文件要求,认真听取张道东副院长工作汇报,采取深入科室查阅资料、现场查看、现场提问等形式对医院产科工作进行检查指导。

检查过程中,检查组充分肯定了该院产科现有的工作成果,指出产科工作有突破、有创新、有亮点,同时也对今后产科工作提出要求:建立产科安全管理领导小组,继续巩固和加强医护人员危急重症抢救技能,持续提升产科服务能力,继续做好孕期营养宣教和产后母乳喂养工作,确保母婴安全。



院长李志海表示,医院将高度重视,逐条核对检查细则,查缺补漏,促使医院把工作做的更加细致,为进一步加强产科质量安全管理,预防和减少孕产妇和婴儿死亡,切实保障母婴安全,保障全面两孩政策顺利实施,将产科质量安全管理提升到新水平。

(金乡宏大医院 周秀娟)

兴国县第二医院完成第三周期医院等级评审



评审反馈会现场

为期三天的兴国县第二医院第三周期等级医院评审工作 7 月 5 日正式拉开序幕。本次医院二甲复评工作是赣州市首家民营医院的评审，由赣州市卫生计生委组织，抽调管理、医疗、扩理、院感、药事等 7 位专家组成评审组进行综合评审。

这次评审是该院 2009 年获二级甲等综合医院资格后的首次复评。三天的时间内，专家组按《二级综合医院评审文件汇编》标准中的 6 个章节 583 条条款中适合二院的 516 条进行二级甲等综合医院等级医院现场评价检查。采取现场查看、考核、访谈的方式，走访了全部临床、医技科室及职能部门，对医院的行政、医疗、后勤、设施设备等进行全面检查考核，同时进行晨会反馈和“脑卒中服务时限持续改进”议题的医疗质量持续改进分析会，全面检查医院的医疗质量、服务和管理上的持续改进情况，专家进行了现场点评。

通过三天的检查，赣州市卫生计生委刘远飞副主任及专家组对兴国县第二医院张禄平董事长及院领导班子重视医院学科发展、人才建设、规范化管理方面取得的成绩高度肯定，其中像检验科室的管理工作上的亮点值得其他医院学习。专家组现场反馈了检查中发现的问题，要求医院针对发现的问题进行整改，做到持续改进。

该院高度重视二甲医院的评审工作，一直以来把二甲工作作为日常工作来抓，并贯穿在医院的管理及诊疗工作中，针对检查中存在的问题，做到有措施、有落实、有整改、有结果。医院将通过二甲工作的开展，全面提升医疗质量及医疗服务，让患者放心，在民营医院中树立标杆，创群众满意医院。

(兴国县第二医院 喻敬恩)

肥城市山医康养中心义诊送健康



面向老人开展健康知识普及

8月15日和16日上午7时至9时,肥城市山医康养中心走进赵庄社区开展为50岁以上居民健康体检活动,帮助社区居民提高健康知识水平,增强居民的健康保护意识,让社区居民享受到免费的医疗保健服务。

医务人员热情细心的为前来就诊的居民量血压、测血糖,并询问他们日常生活,过往病史

以及目前的身体情况,详细解答居民关心的常见病多发病的预防诊治问题,提醒他们注意健康的生活方式。

义诊现场,社区的王大娘说:“山医康养中心办的健康查体活动太方便我们居民了,让我了解了不少健康常识呢!”“可不是么,我们这个年龄可得多注意啊!”……大家众说纷纭。

此次义诊活动全面了解了中老年人群重点疾病的患病情况,并建立健康档案开展咨询指导和干预。对发现已确诊的原发性高血压和II型糖尿病患者纳入相应的慢性病患者健康管理,进一步提高本辖区老年人健康水平和生活质量。

(肥城市山医康养中心 李敏)

潍坊市市立医院—— “七个一”系列活动献礼建党 96 周年



2017年“七·一”前夕,潍坊市市立医院党委及各基层党支部开展“七个一”系列活动,教育全体党员铭记党史,强化宗旨意识,发挥好一名共产党员的先锋模范作用,践行“四个合格”,争做“四讲四有”党员。

召开一次支部书记工作会议

6月16日下午,该院召开基层党支部书记工作会议,就进一步加强基层党组织建设,推进“两学一做”学习教育常态化制度化等工作进行了安排与部署。各基层党支部书记分别进行了“两学一做”开展情况经验交流。

举办一次医师技能大赛

6月19日,医院举办了以“立足医疗基础,夯实专业特长,促进医患和谐”为主题的医师技能竞

赛活动。活动采取理论知识闭卷考试、临床操作与病历书写评比相结合的方式进行。通过竞赛,对促进了医务人员更新知识、技能,夯实对基础知识的理解和掌握,规范医疗行为,保证医疗质量及医疗安全等具有重要的意义。



组织一次党性教育基地参观活动

6月20日下午,组织党员干部、入党积极分子等70余人赴潍县战役党性教育基地,重温入党誓词,寻觅革命先辈足迹,回顾党的光辉历程,进行生动的革命传统和党性教育活动。



举办一次“聆听党史党事”青年论坛

6月21日下午,该院举办第27届青年论坛。本届青年论坛的主题是“聆听党史党事感悟医院建设心路历程,凝心聚力谋发展揭开市立复兴新篇章”。论坛通过一组视频短片引领大家重温了中国共产党带领全国各族人民不懈奋斗的光辉历程。随后,由医院的老党员、年轻党员、预备党员、入党积极分子结合亲身经历与工作体会,讲述他们在平凡岗位上的不平凡故事。

开展一次大型党员义诊活动

6月27日上午,医院组织普外科、骨科、眼科、妇产科、耳鼻喉科、内分泌代谢科等专业的20余名党员专家组成义诊服务队,走进奎文区东园社区,为社区居民提供健康咨询和免费体检。党员专家们为前来咨询的居民进行身高、体重、血压、血



糖、视力、心电图、糖尿病及并发症筛查等检查,耐心地询问他们的身体状况,为他们提供专业的治疗意见和防治知识,指导居民合理膳食、规范用药。同时,向过往居民发放宣传资料及医保政策宣传单页,向居民讲解基本医疗保险政策。

举办一次主题演讲比赛

6月30日下午,举办了以“坚定理想信念,争做为先锋”为主题的演讲比赛。潍坊市市立医院院长徐汝奎,党委书记、副院长郑海妹,副院长、工会主席邹晨容,副院长解鲁明以及医院中层干部、全体党员、入党积极分子出席本次活动。来自各支部的9名选手用饱满的热情和流畅的语言,抒发了对党的热爱赞美之情以及对党的美好祝愿,展示了医院职工昂扬向上、奋发有为的精神风貌,引起观众的强烈共鸣,比赛现场掌声不断。

开展一次先进评选活动

6月30日下午,潍坊市市立医院纪念建党96周年暨“七·一”表彰大会在会议室隆重召开。潍城区卫计局党委副书记于萍,山医集团副总裁、潍坊市市立医院院长徐汝奎,潍坊市市立医院党委书记、副院长郑海妹,副院长解鲁明以及全院200余名党员、入党积极分子、中层干部参加了本次大会。大会由副院长、工会主席邹晨容主持。会议向受表彰的3个优秀基层党组织、10名优秀共产党员、5个先进工会小组和10名先进工会工作积极分子以及迎“七·一”演讲比赛成绩优秀者、医师技能竞赛成绩优秀者颁发了荣誉证书和奖牌。

近年来,潍坊市市立医院不断加强党的思想建设、组织建设、作风建设和制度建设,坚持“为健康创立价值”的核心价值观,持续提升医疗质量,高度重视人才培养,不断凝聚学科优势,提高诊疗服务能力,积极带领全院干部职工进一步解放思想、开拓创新、攻坚克难,充分发挥了党支部的战斗堡垒作用和共产党员的先锋模范作用,为圆满完成各项工作目标提供了有力的政治保证。

(潍坊市市立医院 陈春梅)

任城恒康医院获评济宁市先进慈善义工团

7月26日,济宁市慈善义工工作会议暨第二届运河公益之星评选活动启动仪式在运河宾馆举行。会议表彰了2016年度全市先进慈善义工团30个、优秀慈善义工138名。济宁任城恒康医院被授予“全市优秀慈善义工团”,院长杨俊钊、慈善站长许茹被评为“优秀慈善义工”。

在市、区慈善总会的带领下,济宁任城恒康医院在做好慈善义工工作中,努力提高慈善服务水平,明确慈善任务,切实增强责任感和使命感,以饱满的热情投身到各项慈善义工工作中去,为济宁市的慈善工作作出了应有贡献。

(任城恒康医院 魏芳)

白衣天使慰问退伍军人



7月31日下午,在八一建军节前夕,菏泽开发区中心医院联合市妇联、市女企业家协会,前往吴店贾胡同村看望八位退伍军人,送上节日的问候与祝福。

她们为退伍军人送来米、面、油等慰问品,并与老人促膝长谈,亲切交流,感谢他们为中国革命和社会主义事业做出的贡献,嘱咐他们要保重身体。每到一处,白衣天使都详细询问退伍军人的身体状况和就医情况,对他们提出的疑问耐心解答,并表示医院随时愿意为他们提供医疗保健方面的咨询和服务,也欢迎他们到医院进行检查。退伍军人及他们的家人纷纷感谢社会对他们的关心,现

场呈现出一幅幅“军爱民、民拥军”的和谐画面。

走访慰问中,当吕春焕副院长从驻村第一书记那里了解到,村里目前医疗资源匮乏,看病非常困难时,随即决定为村上的居民现场义诊,参与的专家有普外科、急诊内科、眼科,检查的项目有血压、心电图、彩超(甲状腺)、眼底检查,现场惠民83人。随后,急诊内科周医生将有问题的检查报告与第一书记进行了交流,建议通知村民家属到医院进行更详尽的检查治疗。眼科刘主任详细地讲解了国家关于眼部疾病的惠民政策。

(菏泽开发区中心医院 刘鲁斌)

单县东大医院首家推出 LDRP 一体化产房

为更好的服务于孕妈妈，单县东大医院多方实地考察首家推出 LDRP 一体化产房。

LDRP 是集待产、接产、产后康复等功能于一体的家庭化产房，颠覆以往所有的分娩护理模式，以先进的护理模式和与国际标准装备来为产妇提供全程服务。

LDRP 一体化产房，以家庭为中心，整个产程有家属陪伴，容易消除产妇的紧张、恐惧心理，利于产程的顺利进展，使孕妈妈和家人共享这一美丽时刻，赢得到孕妈妈和家人的高度赞赏。产房环境布置温馨自然，有高端的医疗设备，配备齐全的生活设施，如电视沙发、茶几、壁橱以及微波炉等

服务设施。可以让陪护的家人方便照顾孕产妇，能有亲人的陪伴，在医院也能享有“在家”的温馨生产环境。一体化产房护理模式可产前进行健康教育，产时配备“音乐镇痛分娩”，能有效缓解分娩疼痛，保持产妇心情舒畅，大大增加顺产率，降低剖宫产率。

为更好的保障母婴安全，单县东大医院 LDRP 产房每天由经验丰富的主任医师查房，床位由主治医师以上的人员担任。配备具有生育经验、工作满十年、技术精湛的助产士，形象优美的护理人员，确保了医疗和护理质量。

(单县东大医院 刘峰)



兴国县首台电子支气管镜在县二院投入使用

近日,兴国县首台电子支气管镜在兴国县第二医院内一科正式投入使用。这次引进的电子支气管镜是日本以生产精密、光学仪器著称的奥林巴斯公司生产的。对于这项设备的引进和技术开展,医院非常重视,特意安排了内一科主任温珍联及一名护士到福州军区总院进修学习电子支气管镜的检查、诊断及治疗。这标志着兴国二院呼吸内科开展支气管镜检查、诊断及微创介入治疗技术水平迈上一个新台阶。

据内一科温珍联主任介绍,电子支气管镜检查是呼吸系统疾病重要的诊治手段之一,它对于气管—支气管病变、肺部占位,尤其是肺门占位、肺结核、肺不张、肺感染、气管—支气管内异物等疾病诊断及治疗具有十分重要的价值。与传统纤维支气管镜相比,电子支气管镜操作时医生不再对着目镜进行,而是对着显示屏,其图像更清晰,画面更逼真,操作更加方便。

电子支气管镜的应用不仅可以观察到气管、主支气管、叶支气管及段支气管,甚至能观察到亚段支气管。通过支气管镜可以发现支气管树解剖情况及其变异,支气管受到病变影像而扭曲变形,支气管炎性各种改变以及支气管肿瘤病变等。通过活检钳、毛刷等多种器械以及支气管肺泡灌洗等方法,可以达到更远的部位,可以获取细胞、组织标本,达到疾病诊断的目的。此外还可以通过采取标本进行细菌学检查,达到某些感染性疾病病原学诊断目的。

呼吸介入治疗学是近年来逐渐被重视的微创治疗技术之一,特别是呼吸内镜下的介入治疗,已成为气道和肺部疾病必不可少的治疗手段,与传统意义上的手术、放疗、化疗相比有更多的优势,电子支气管镜的应用则使内镜下的介入治疗如虎添翼。

(兴国县第二医院 高宗泽)

金乡宏大医院—— 为 92 岁高龄食管癌患者成功植入食管支架

近日,金乡宏大医院介入科为 92 岁高龄高位食管癌患者行 DSA 引导下食管支架植入术。因患者年龄较大并且狭窄段位于高位,术前樊树鹏副主任与付腾医师讨论制定了详细周密的手术计划。经过一小时紧张手术,成功为老大爷植入食管内支架一枚,第二天患者恢复正常进食,大大地改善了患者的生活质量,同时有效地延长了患者的生存期。

食道癌又叫食管癌,食管癌是食管鳞状上皮的恶性肿瘤,进行性咽下困难为其最典型的临床

症状。我国是食管癌的高发国家,全世界每年约有 22 万人死于食管癌,晚期食管癌由于进食困难导致患者的生活质量下降,放置食管支架可以使患者恢复正常进食,让患者的营养得到保障,保障了患者的生活质量,同时有效的延长患者的生存期。食管支架植入并发症小,术后恢复较快,疗效肯定。

(金乡宏大医院 周秀娟)

山医集团第三医院—— 膝关节病治疗取得重大突破

随着社会的不断发展，膝关节病越来越被人类所重视。膝关节病可由多种原因诱发，但其临床表现大同小异。主要表现为关节疼痛、肿胀、蹲起受限，病至中晚期需斜身扶护栏上楼。其显著特点是进行性加重，终致关节病废。因关节活动受限，而至脏器功能急剧衰退，影响人的寿命。但膝关节病的非手术治疗，一直是临床医学治疗的难题。

山医集团第三医院经过大量基础及临床研究得出结论，慢性膝关节病缘于系统性功能紊乱，集中表现为微循环障碍、经络不通、脏器功能失调、肌力平衡弱化。山医集团第三医院“新医生生态疗法”，以此为治则设计治疗方案，包括创新性应用经络、穴位及教习导引术等，一举攻克此症，治疗取得重大突破。

近日，青岛的葛女士因双膝患“膝关节骨性关节炎”来到山医集团第三医院，经过 15 天第一个疗程的治疗，葛女士已行走自如，蹲起有力，疼痛基本消失。青岛病人来潍坊就医，这在潍坊医学史上是一个鲜见的事件。

葛女士，现年 57 岁，患双膝骨性关节炎十余年，不能下蹲，疼痛肿胀；因膝关节稳定性差，行走和上楼梯困难，早晨起床时膝关节不敢活动。就是这样的她，不仅要克服疾病给行走带来的疼痛，还要伺候患病在床的父亲。为了维持生活，葛女士走遍了青岛大大小小的医院，采用了多种治疗方法，病情非但没有减轻，而且愈来愈重，给正常的精神生活带来了严重影响。

她的朋友在微信上得知山医集团第三医院的特色——“新医生生态疗法”，在治疗膝关节方面有独到的方法和手段时，立即推荐给她。葛女士将信



将疑，又怀着忐忑不安的心情踏上了她新的健康人生之路。来到医院的瞬间，她的一切顾虑被三院的院容院貌、医务人员的精气神、严谨认真的工作态度和一个个康复的病人所打消。

入院后，医院一边组织医疗专家，讨论分析病例，采取新医生生态疗法系统检查，多次与她“话疗”，给她树立治疗疾病的信心，调整心理、精神状态，一边根据该疾病的病因病机，精心制定系统综合治疗方案，从而避免手术给病人带来的痛苦和止痛药对人体脏器功能的损害。葛女士治疗第 2 天，下蹲幅度有所改善，针感不明显，经络不通。治疗第 8 天，针感明显增强，疼痛症状几乎感觉不到。治疗到第 12 天，葛女士已能下蹲。治疗到第 15 天，第一疗程治疗完毕，现已踏上返乡的火车。葛女士在微信向朋友说到：“这一切都是真的，是真的……”

（山医集团第三医院 王坤）

菏泽开发区中心医院—— 成功为断指 6 小时患者接活五指



手术前,五指合部骨折

近日,一位严重断指患者被紧急送到菏泽开发区中心医院,来院时整个右手掌已血肉模糊,五指全部骨折,极度变形并污染,指端苍白干瘪,断指超过 6 小时,伤势十分危险。

据患者自述,是因为工作时不小心将手伸进了机器中,来之前辗转济宁、菏泽等多家医院,医生均建议截肢。但该院手足显微科吴传城主任考虑到李某左手已断两个手指,并且作为家里唯一的劳动力,还是想尽全力保住他的右手。随后立即连夜为李某进行了长达 14 个小时的接指手术,整个过程缝合了几十条血管及神经,并采用极细的美容缝线精细缝合肌肉和皮肤,瘢痕较小。术后 7 天,手指指端红润饱

满,可感知疼痛并自发性抖动,手指功能、外观均恢复良好。

该院手足显微外科以中国修复重建专业组继续教育常务委员、中国中医药促进委员会显

微外科组委员、山东省济南市血管外科专业委员会委员、原 106 医院骨二科主任、原 91 医院急诊兼创伤外科主任吴传城副教授为学科带头人,开展技术包括:严重的手足多发、复杂及多发性血管、神经、肌腱损伤的修复;多指、指尖的离断与再植,手指的再植、再造;四肢皮肤软组织缺损及钢板外露、骨外露(带蒂、游离)皮瓣修复,骨髓炎及钢板外露、骨外露;大面积烧伤、烫伤和晚期的疤痕整形;四肢先天性畸形及外伤后手足功能障碍的功能重建。

(菏泽开发区中心医院 王峰丽)



镜下手术

盐山阜德医院——

小切口疝囊高位结扎术解除儿童疝痛苦

盐山阜德医院采用腹股沟横小切口（切口总长约 2 厘米）疝囊高位结扎术治疗儿童腹股沟疝，以其痛苦小、创伤小、出血少、切口无缝线、恢复快等优点，取得了良好的效果，得到广大患儿家长的好评。

“疝”是一种外科常见病、多发病，尤其是老人和儿童多见。疝可以发生在人体任何部位，但以腹外疝最常见，腹腔内容物经腹壁裂隙或缺损或薄弱区突出到皮下形成可复性或不可复性包块就称为腹外疝。腹外疝包括腹股沟疝、股疝、脐疝、白线疝、半月疝、切口疝、造瘘口疝等，其中以腹股沟疝最常见，并被老百姓俗称为“疝气”或“小肠串气”。而儿童疝会直接影响孩子的生殖器官发育和身心健康，儿童腹股沟疝为先天性疾病，在所有的出生缺陷中，腹股沟疝的患病率最高。在全球范围内，不同年龄段的儿童腹股沟疝

的发病率为 0.8%—4.4%，在早产儿中更高达 30%。

儿童腹股沟疝的典型症状是腹股沟区可复性包块，即在大腿根部突出一个包块，可大可小，身体站立位时突出，平卧或自行用手按压便可压回。很多患儿的腹股沟疝进入阴囊，造成阴囊一大一小或双侧增大。当孩子出现上述症状时，家长应考虑患有腹股沟疝。请专科大夫查体以鉴别其他疾病，如精索鞘膜积液、睾丸鞘膜积液及隐睾。必要时做 B 超检查。

医学循证证据显示，1 岁以后腹股沟疝不可自愈。1 岁以下儿童经保守治疗少部分还有治愈可能，1 岁以后治愈的可能性极小。因此应该早就诊，早治疗，手术越早效果越好。

（盐山阜德医院 张铁中）

菏泽开发区中心医院——

甲状腺微波消融术受欢迎

2017 年 4 月 28 日，解放军总医院（301 医院）介入超声专家团队程志刚主任应邀来到菏泽开发区中心医院介入超声微创治疗中心，仅用 5 个小时，就顺利完成 6 例甲状腺肿瘤微波消融手术。病人最大 57 岁，最小 20 岁，术后恢复良好。

在对患者进行充分的术前检查后，主刀医生将一根细长的消融针慢慢地刺入甲状腺内。在超声引导下，消融针精准地刺入结节，利用针尖的高温将结节进行灭活。约 15 分钟后手术顺利完成，因为是局部麻醉，患者在手术中保持清醒，无明显疼痛，喉部仅有饱胀感。手术结束后，病人即可下地走动，创伤小，恢复快。

此手术方式只对肿瘤组织进行消融，不损伤正常甲状腺组织，甲状腺功能不受影响，病人术后

不需长期服用药物进行甲状腺素替代治疗。

术后，介入超声微创治疗中心赵星主任与病人交流，患者非常满意，都说“感觉非常好，没有任何不适”，还有一位患者说“没想到手术没有痛苦，而且效果还很好，我还有患甲状腺结节的朋友，我会介绍他们也来治疗。”

针对良、恶性肿瘤等甲状腺疾病，传统开刀手术或者腔镜手术等切除方式，除了会造成比较明显的创伤外，还可能破坏掉部分正常的甲状腺腺体，而微波消融术是将一根针插到病灶里，通过针尖加热把病灶组织烧掉，一般不会影响周边正常的腺体。

（菏泽开发区中心医院 奚惠惠）

逆转这样产生 ——“8.8”小儿溺水抢救纪实报道



潍坊经济开发区人民医院急诊科时隔半月，又一次上演挽救小儿生命惊心动魄的一幕。

8月8日18时，正当急诊科的医护人员准备吃饭时，有两位年近花甲的老夫妇，怀里抱着一位幼儿闯了进来，气喘吁吁、神色慌张。“孩子掉水塘里了，快救救俺的孩子吧！孩啊，快回来吧！”妇人用嘶哑、颤抖的声音说道。值班主任张建文随声望去，只见孩子呼吸微弱，手足皮肤、口唇、额头有些青紫，凭借多年的临床经验，立即确诊为“溺水窒息”。

“马上抢救！”

一声令下，护士李娜一个箭步跑过去抱起孩子奔向抢救间。闻讯赶来的医师刘尧坤也加入了

抢救幼儿行动中。急救人员在第一时间采用头低脚高位，面部朝下，刘医生不断挤压孩子腹部，张主任拍打孩子背部。同时，需要吸痰器吸出体内污水，由于幼儿太小，吸痰器吸管极易造成小口腔粘膜出血或损伤，只能用吸管将污水吸出。时间就是生命，李娜毫不犹豫，将吸管的一头放到孩子的嘴里，另一头放到自己的嘴里，不断用力将污水吸出。

时间在一秒一秒过去，每一秒却显得那么漫长。突然，幼儿接连吐出几大口水，孩子的哭声让在场每个人揪起的心有了着落——孩子得救了！孩子的生命被挽救回来，惊心动魄的那一幕让两位老人的心久久不能平息。

据老人介绍，他们家住经济开发区，溺水的幼儿1岁3个月，是他们的外孙。8月8日下午他们在民主街北侧一个水塘边玩耍，幼儿要看鱼，就趴到了水塘边，当老人回头的瞬间，突然，幼儿失控，一头栽倒水塘里……

短短一分多钟的溺水抢救，对医务人员来讲是再普通不过的，因为“救死扶伤”是他们的神圣职责，是造福一方百姓应尽的义务，是他们平凡工作中普普通通的一天。对于一个家庭、一个社会来说，他们是伟大的壮举，不仅挽救了一个家庭，更是挽救了一家人的寄托与希望，重要的是让人们记住这以生命为代价的深刻教训。这是医务人员在平凡的岗位上，用实际行动记录下人生中难以磨灭的精彩瞬间。

抢救成功之后，医院又为患儿采取了吸氧、心肺听诊、脉搏、体温、测血氧、保暖等一系列措施。待幼儿生命体征逐渐平稳之后，张主任建议其家属到三甲医院做进一步检查治疗。

（潍坊经济开发区人民医院 张建文 王丽）

德州康复医院齐心协力抢救休克患者

8月10日一早,一位40岁左右的女士携同家人及其亲属10余人,来到德州康复医院门诊楼大厅,把写着“救死扶伤、医德高尚”的锦旗送到李院长的手中,表达对医护人员的感激之情。

事情的经过是这样的,一周前的上午,韩秀英老人在儿子儿媳的搀扶下,来该院疼痛科专家门诊就诊,在看病的过程中,韩秀英老人的儿媳李女士突然间休克晕倒,并伴有呼吸急促,手脚冰凉等症状。

情急之下,医院服务人员立即叫来了内科专家苏教授,在门诊走廊的长椅上对患者进行了心肺复苏抢救,并开通所有绿色通道。经快速检查后,医护人员立即对患者进行了静脉推注抢救药物,氧气吸入等急救措施,并疏散周围围观群众,保持空气流通,还从病房拿来了全新的被褥等物品,以确保患者平躺舒适。10分钟后,患者李女士逐渐清醒,医护人员和家属才松了一口气。在抢救

的同时,医院工作人员快速拨打了120,把李女士转送到德州市人民医院进行更全面的治疗。后来据患者家属描述,当时人民医院的主治大夫感叹,幸亏患者抢救的及时,否则病情有可能会危及生命。据悉,8月8日李女士已从德州人民医院顺利出院,病情得到了好转和稳定。李女士非常感激德州康复医院的医护人员,是她们抓住了抢救的黄金时间,自己才能重获生命。

从发现患者休克到清醒,前后15分钟左右,这种及时的抢救已经挽救了很多患者的生命!这种突发事件在德州康复医院的门诊经常发生。因为中老年患者较多,医务处和门诊部平时都组织相关人员进行应急演练,并开设了常规的绿色通道,大家对流程和方法都牢记在心。年轻的医护及服务人员虽然年轻,但临阵不慌,紧张有序地处理各种突发事件,化险为夷,让患者真切地感受到她们微笑中的温暖。(德州康复医院 张文娟)



潍坊市市立医院

李会全：

潍坊市市立医院党委副书记，业务副院长，骨科主任、主任医师、骨科首席专家，南方医科大学、潍坊医学院教授。

擅长于颈椎和腰椎疾病的诊治；创立股骨头无菌坏死中西医内外科结合治疗，较早开展一期髌、膝关节置换术；复杂手外伤、断指（肢）再植、足外科矫形手术有几百例以上治疗经验。??

第一位作者发表省级、国家级文章 22 篇，获省科技进步三



等奖 1 项、潍坊市科技进步二等奖 2 项、潍坊市科技进步三等奖 2 项；主编《实用骨科学》

《骨质疏松诊断与治疗》。担任《中华现代中西医杂志》《中华现代临床医学杂志》《中华医学实践杂志》常务编委，中国医师协会咨询委员会委员，山东省劳动能力鉴定委员会医疗卫生专家，山东省妇幼医院健康管理协会常务理事，山东省医院协会后勤管理委员会委员，山东省疼痛研究会脊柱疼痛委员会委员，潍坊市医学会理事，潍坊市手足外科副主任委员，潍坊市运动医学会常务委员，潍坊市创伤学会副主任委员，潍坊市脊柱外科学会常务委员。

王全利：

潍坊市市立医院神经内科首席专家，神经内科主任，主任医师，山医集团首席专家，南方医科大学兼职教授，潍坊医学院教授，潍坊名医，首届潍坊杰出医师，擅长脑血管病、运动障碍疾病、高血压病、抑郁症及焦虑症等的诊疗。

深入钻研及善于总结，其中主持完成的《耳穴贴压法在伴有肥胖的 2 型糖尿病患者中的疗效研究》获得 2011 年潍坊市科技进步奖二等奖，科研《每日两次即混胰岛素及胰岛素泵在 2 型糖尿病强化治疗的效果研究》获得 2011 年



山东省科技进步奖三等奖，《脑出血微创治疗术制导穿刺法技术的临床研究》获得 2009 年潍坊市科技进步奖三等奖，《腓浅动脉皮支蒂皮瓣的解剖与临床应用研究》获得 2011

年潍坊市科技进步奖二等奖。

利用专业知识和特长积极参加社会活动，履行社会职责，担任山东省脑血管病防治协会委员、潍坊市中医药学会第三届老年病专业委员会委员、潍坊市中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员，是潍坊市医学会第三届医疗事故争议技术鉴定专家库成员，潍坊市潍城区医疗救援队队长，山东省神经内科专业委员，潍坊市中医药学会老年病专业、糖尿病专业委员会副主任委员。先后获援川抗震救灾先进个人称号，潍坊市卫生系统行风建设先进工作者，多次获得“潍城区优秀共产党员”称号。

金乡宏大医院

李志海：

金乡宏大医院，院长，大学本科学历，心胸外科专家，主任医师。毕业于济宁医学院，济宁医学院教授，从医 40 余年。

专业擅长：普外、心胸外科疾病的诊断、治疗、手术等。

普外科：甲状腺、乳腺、胃肠、肝胆、胰脾等疾病的诊断治疗和手术。

心胸外科：食管癌、贲门癌、食管平滑肌病剥离术、肺癌中心型肺癌心包内切除术、纵膈肿瘤切除术、缩窄性心包



炎剥离术、先心病、动脉导管未团结扎术、风心病二尖瓣狭窄闭式分离术、各种胸外伤诊

治处理、漏斗胸、鸡胸矫正术等。是金乡县心胸外科的学科带头人，填补了金乡县心胸外科技术空白十八项。

发表学术论文三十余篇，科研成果六项，医院管理论文六篇，著书七部。

曾任金乡县人民医院院长 15 年，县医院固定资产由 1987 年的 260 万元增值 99 年的一亿多元。1995 年县医院被评为全国先进单位，1993 年山东省首家二级甲等医院。

多次被评为省市先进个人，市劳动模范，2003-2005 年作为医疗队长援坦桑尼亚国。

吕学明：

主任医师，金乡宏大医院副院长，肛肠科主任，毕业于河南大学医学系，来自三级甲等医院，从事肛肠病专科工作 20 余年。

专业擅长：肛肠科常见病、疑难复杂性疾病的诊断和治疗，对内痔、外痔、混合痔、

肛痿、肛周脓肿、肛裂、脱肛、肛直肠粘膜内脱垂、直肠前突、婴幼儿肛周脓肿、直肠息肉、肛隐窝炎等疾病的保守及手术创新疗法有独到之处。

在过去 20 余年的工作中，手术万余例，积累了丰富的临床经验，发表学术论文 20 余篇，成为医院肛肠学科带头人。



单县东大医院



房巨波：

中共党员，主任医师。中华医学会菏泽分会普外科学会副主任委员，中华医院管理协会理事，菏泽市普外科医师协会副主任委员。

对肝胆外科疾病有较深的造诣，对肝癌的系统治疗进行深入研究，对黄疸的诊疗有较高水平，胰腺胆管癌的手术切除水平达国内领先水平，对胆结石的治疗特别对肝内胆管结石治疗有独到见解，对胆囊结石的腹腔镜切除治疗，对

肝硬化、消化道出血的治疗，对甲状腺疾病的诊治均有丰富的临床经验。

有六项科研成果分别获菏泽市科技进步一、二、三等奖。在国家级、中华级医学杂志发表论文 30 余篇，是单县十大名医、菏泽市专业技术拔尖人才，菏泽市青年科技奖获得者，先后获得菏泽市最美医生、菏泽市优秀共产党员、山东省劳动模范、中国红十字会员之星等荣誉称号。

蔡彦敏：

主任医师，单县东大医院院长，肾内科主任、血液透析室主任。中华医学会菏泽肾脏病学会副主任委员、中华医学会菏泽内分泌学会委员会委员。

从事内科临床工作 30 余年，分别在北京协和医院肾内科、第三军医大学西南医院血液净化中心等进修学习。对内科常见病、多发病及疑难病例的诊断与治疗有丰富的临床经验；对内科尤擅长各种肾脏

疾病的诊治，能系统化地诊断和治疗急慢性肾功能衰竭，在血液净化治疗、血液净化通路建立及维护方面达到菏泽市先进水平。另外，在内分泌疾病、风湿性疾病及高血压的诊断和治疗方面也有较深的造诣。

先后有 3 项科研成果获菏泽市科技进步奖；近年来在省级及以上杂志发表论文 6 篇。曾多次获市、县先进个人，县优秀中青年医师，县科技拔尖人才等荣誉称号。

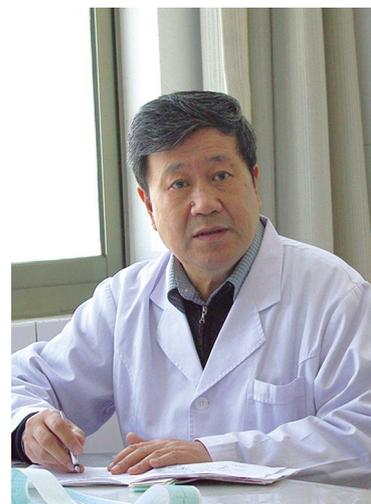


菏泽开发区中心医院

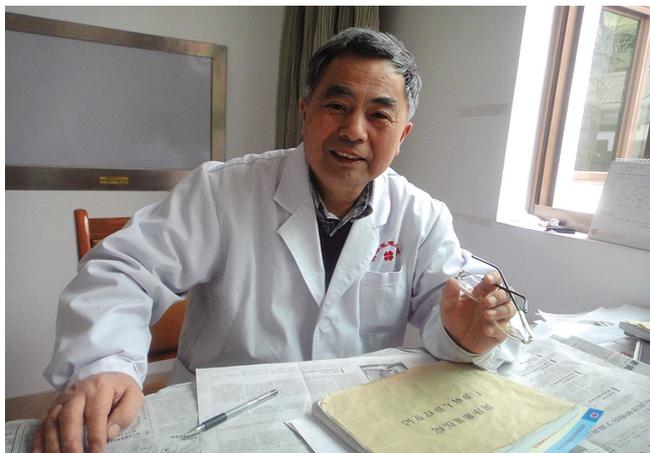
吴明永：

心内科主任,主任医师,原市立医院心内科主任,菏泽市心血管病专业学术带头人。从事冠脉支架置入、射频消融、化学消融、安装心脏起搏器、

ICD、先心病封堵等介入治疗技术 20 余年,在诊治心血管危重病方面具有丰富的临床经验。是菏泽市唯一能开展急性心肌梗塞急诊支架置入术的专家。



医
家



王擎玉：

肿瘤科主任、主任医师,是菏泽市最早从事肿瘤防治工作的专家之一,曾任菏泽市肿瘤学会主任委员、菏泽市立医院肿瘤治疗中心主任。几十年来的临床工作,积累了丰富的经验,特别是对肿瘤的放疗、化疗及中药防治有独到之处。

探讨综合康复治疗 提高冠心病患者运动能力的效果

宿迁市宿城区人民医院 张英 武士勇 胡昌亮 张费

【摘要】目的:探讨综合康复治疗提高冠心病患者运动能力的效果。方法:选取宿城区人民医院于 2013 年 1 月至 2016 年 1 月期间收治的冠心病患者 50 例,随机分成两组,研究组和对照组各 25 例,研究组患者在常规药物治疗基础上进行综合康复治疗;对照组采取单纯的常规药物治疗;比较两组临床治疗效果。结果:研究组患者疗效的总体有效率、满意率明显优于对照组患者;研究组患者运动能力、心功能分级改善情况以及心绞痛的并发症情况显然优于对照组患者,比较存在差异,具有统计学意义($p < 0.05$)。结论:临床上采取综合康复治疗能显著提高冠心病患者的运动能力。

【关键词】综合康复治疗 冠心病 运动能力 治疗效果

人们的生活压力日渐增加,冠心病发病率也随之增加,冠心病是指由于患者的脂质代谢不正常,血液中脂质沉着附在机体原本光滑的动脉内膜上,使患者的动脉内膜上出现一些类似粥样脂类物质堆积而成白色斑块,称为动脉粥样硬化病变^[1]。临床上常用介入治疗的方法治疗冠心病,但是治疗后仍然存在心肌缺血等相关的并发症,且由于治疗后患者常出现不敢运动的现象,致使患者运动能力受到影响^[2]。有研究表明,对冠心病患者进行综合康复治疗能有效改善患者的生存质量,是有效治疗心脏类疾病的重要方法,应用综合康复治疗能有效的降低患者发生并发症的几率,有效改善患者的心功能分级情况,进一步提高患者的运动能力。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取我院于 2013 年 1 月至 2016 年 1 月期间门诊冠心病患者 50 例,随机分配成两组,研究组和对照组各 25 例,参与研究的两组患者均确诊为冠心病。其中研究组男性患者 15 例,女性患者 10 例,最大年龄 72 岁,最小年龄 55 岁,平均年龄 63.5 岁。对照组男性患者 10 例,女性患者 15 例,最大年龄 74 岁,最小年龄 54 岁,平均年龄 64 岁。两组患者基本资料比较差异无统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取单纯的常规药物治疗,给予血管紧张素的转换酶抑制剂、B 受体阻滞剂、他汀类调脂剂、硝酸酯类、抗血小板聚集类药品等治疗,持续治疗 4 个月。

研究组患者在单纯的常规药物治疗基础上进行综合康复治疗。综合康复治疗主要注重于患者的运动训练,其中也包括心理指导、饮食指导。运动训练治疗法:医护人员应根据患者的实际身体情况,给患者制定个性化的运动指导方案,通过运动监测仪对患者相关运动量进行测定,通过患者的靶心率对患者实际运动能力进行衡量,以便后期调整患者的运动训练强度。运动训练方式主要以步行的方式为主,再增加慢跑、练太极、骑自行车等,逐渐加大运动训练强度,使患者的运动能力逐渐达到 4~6 的代谢当量(METs),每天坚持 30~50 分钟的运动训练,每个星期进行 4 次运动训练。运动时间安排在饭后两小时为宜,如果在运动的过程中患者心率 >120 次每分钟、收缩压比运动前降低 20mmHg,并发生心绞痛等情况,那么应让患者停止运动,及时对患者的身体状况进行检查^[3]。心理指导:向患者解释手术治疗后进行早期康复训练的重要性,积极与患者交流,掌握患者的心理动态,耐心的跟患者解释术后要注意的事宜,消除患者负面心理,鼓励患者正面对待疾病,以提高患者对康复训练的依从性。饮食指导:纠正患者不良的生活饮食习惯,告知患者饮食应以清淡为主,低

表 1 两组患者运动能力、心功能分级及心绞痛改善情况(x+s)

组别	例数	运动能力 (METs)	心功能分级 (级)	心绞痛发作次数 (次/周)
研究组	25	4.5±1.8	1.8±0.8	0.9±0.5
对照组	25	3.0±1.3	2.5±0.6	3.5±1.2
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

盐、低糖、低脂,多进食蔬菜瓜果等。

1.3 观察指标

观察两组患者满意度,满意度分为:很满意、满意、不满意。观察两组患治疗效果的总体有效率,治疗效果分为:显效、有效、无效;总体有效率=(显效+有效)/总体。观察患者运动能力、心功能分级及心绞痛改善情况。

1.5 统计分析

所有获取的数据均通过 SPSS22.2 软件进行计算,最终计算结果如果 $P < 0.05$,那么可得出两者存在显著差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的满意度比较

研究组患者对治疗很满意有 13 例、满意 10 例、不满意 2 例;满意率为 92%。对照组患者对治疗很满意 9 例、满意 8 例、不满意 8 例;满意率为 68%。两组患者治疗效果满意率比较存在差异,具有统计学意义($p < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗效果的总体有效情况

研究组治疗效果显效 16 例;有效 7 例;无效 2 例,总体有效率为 92%;对照组治疗效果显效 9 例;有效 10 例;无效 6 例,总体有效率为 76%;两组患者治疗效果的总体有效情况比较存在差异,具有统计学意义($p < 0.05$)。

2.3 两组患者运动能力、心功能分级及心绞痛改善情况

研究组患者的运动能力、心功能分级及心绞痛改善情况均明显优于对照组患者,两组患者结果比较存在差异,具有统计学意义($p < 0.05$)。如表 1 所示。

3 讨论

传统的思维模式,对冠心病患者是要求控制

活动,尽量减少患者运动,减少心脏负担,减轻心肌耗氧量,不主张运动。当前有研究显示,进行综合康复训练能够加快恢复冠心病患者的身体健康,利用综合康复治疗中的运动训练、心理指导以及饮食指导能有效增强患者的运动能力,促进患者身体机能的肌力增加,减缓患者的冠状动脉硬化^[4]。经本文研究结果显示,研究组患者治疗满意率为 92%,对照组患者治疗满意率为 68%。研究组治疗总体有效率为 92%;对照组治疗总体有效率为 76%;两组患者情况比较存在差异,具有统计学意义($p < 0.05$)。研究组患者的运动能力、心功能分级及心绞痛改善情况均明显优于对照组患者,两组患者结果比较存在差异,具有统计学意义($p < 0.05$)。本研究结果显示改变了传统的思维模式。对冠心病患者进行综合康复治疗能有效降低患者发生心绞痛的发作频率,提高患者的冠状动脉的储备能力,改善患者的心功能分级情况,进一步提高患者的运动能力,值得广泛应用。

参考文献

- [1] 周亚莉.运动疗法对冠心病患者介入治疗后运动能力的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(05):1389-1390.
- [2] 孙淑梅,田野,王永义,金海珠,杨连峰,宁英奇.运动疗法对冠心病患者介入治疗后运动能力的影响[J].心血管康复医学杂志,2008,06(04):517-519.
- [3] 黄宾,倪隽,沈光宇.综合康复治疗对冠心病患者症状及运动能力改善的研究[J].心血管康复医学杂志,2012,03(02):231-233.
- [4] 王磊,高真真,潘化平.个体化有氧运动对冠心病患者心率恢复及运动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2015,03(01):242-246.

脑卒中后言语吞咽功能障碍的综合康复治疗

德州康复医院康复科 杜玉荣

【摘要】目的:探讨脑卒中患者综合性言语、吞咽功能障碍康复训练的效果。方法:对 50 例脑卒中后吞咽功能障碍患者作前瞻性研究,将其分为综合训练组 25 例和对照组 25 例,均给予常规药物治疗和吞咽功能康复训练,综合训练组在此基础上同时进行言语康复训练、低频电刺激、针灸和心理干预治疗。以吞咽功能障碍程度、经口进食量(FOIS)分级评分、日常生活量表评分评定疗效。结果:两组患者吞咽功能障碍均得到改善,但综合训练组疗效、FOIS 分数和日常生活量表评分均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:综合性言语、吞咽康复训练能提高脑卒中患者吞咽障碍的治疗效果。

【关键词】脑卒中;吞咽障碍;电针;言语训练;电刺激;心理干预康复

脑卒中后吞咽障碍发生率据统计,大脑卒中后吞咽障碍发生率为 44.7%,脑干、延髓卒中后吞咽障碍发生率为 55%^[1],吞咽障碍的出现易导致营养不良、吸人性肺炎等并发症,严重影响脑卒中患者的生活质量及存期,导致患者住院时间延长和住院费增加^[2,3]。吞咽障碍一直是神经功能康复的研究热点,其康复方法包括:摄食-吞咽功能训练、辅助性言语训练、电刺激治疗、针刺及心理干预等,本研究将上述康复方法综合运用于脑卒中后吞咽障碍的患者,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取本院神经内科 2013 年 3 月至 2015 年 3 月的 60 例住院患者,均经头颅 CT 或 MRI 确诊为脑卒中,其中男 34 例,女 26 例;年龄 50—76 岁,平均 68 岁。入选者均经过洼田饮水试验、反复唾液吞咽试验检查和临床吞咽功能评估,证实存在吞咽功能障碍。入选标准:(1)生命体征平稳。(2)无意识障碍。(3)能配合进行单音节复述及主动吞咽训练。(4)无严重心肺疾病。将入选者随机分为综合训练组及对照组,两组在年龄、性别、瘫痪程度、言语障碍等方面差异无统计学意义。

1.2 方法

(1)康复方法:两组患者均给予常规药物治疗及吞咽康复训练,包括①咽部冷刺激:使用冰冻的

棉棒蘸少许水,轻轻刺激软腭、舌根及咽后壁。②舌肌被动训练:被动牵拉舌向前、左、右反复伸展。③舌肌主动训练:主动伸舌向前、左、右活动,反复紧抵左右口角、上腭及上下牙,反复 10~20 次,时间约 5min,间隔 10min 重复训练,每组 3 次,每日训练 3 组。④咀嚼肌、颊肌训练:即最大限度地做鼓腮、吹纸片和咬合动作,反复训练 5~10 次,时间约 40min,2~7 次/d。⑤主动进食训练:患者取坐位,颈部及躯干前屈,头低位进食;卧床者,采取侧卧位,头部前屈,肩部略垫起,使患侧高于健侧,并选取均匀密度、有粘性、不松散、吞咽时易于变形的糊状或浓流质喂食,喂食速度缓慢,分次少量喂食,鼓励患者尽可能自行喂食,坐位患者进水采取上述姿势,以小勺喂人,2ml/次。卧床者进水以滴管缓慢滴入。

综合性康复训练除上述方法外,还包括:①言语训练:按照彭继海等提出的强化语言训练方式进行训练:唇舌运动差,可先发音节如“ba.ba.ba”、“da.da.da”、“la.la.la”、“ka.ka.ka”,再配合口形变化发“ba.bo.ba”、“ba.da.ga”、“fa.sa.ha”、“ba.pa.ba”等音进行唇舌转换轮替训练,在发音准确的基础上以提高音量、加快音速、跟随示范者击掌变换发声节奏等逐渐提高难度。声门关闭不全:屏气后大声或持续发滑音“ai.al1.ca.iu.oi.ui”等。舌骨上抬无力:发“g.k.h”、“ka.ga.ka.ga”等。软腭无力:每日发短促、有

力“a”音累计 100 次,同时发“ga.ka.ha”。语音训练 30min/d,由临床或康复科医生、护士、家属督促完成。②电刺激治疗:使用低频电刺激吞咽治疗设备,沿正中中线垂直排列所有电极,每次刺激 30min,2 次/d。③针刺治疗:采用项针配合头针及舌针,近端取主穴为哑门、风池、颈 2~4 夹脊穴、廉泉、百会,远端取列缺、照海,随症加减。④心理干预:对

较治疗前有显著性改善,综合训练组临床疗效优于对照组($P<0.05$),治疗后 6 个月,两组平均 FOIS 分级值较治疗后 1 个月仍有显著性提高,综合训练组临床疗效仍优于对照组($P<0.05$),显示对于脑卒中后吞咽功能障碍的患者进行持续的长期康复是有效的,而综合的康复训练较单一的吞咽康复训练更为有效。结果见表 1。

表 1 两组患者治疗前后平均 FOIS 分级值比较

治疗时间	受试者分组	FOIS 各级例数							平均 FOIS 分级值
		1	2	3	4	5	6	7	
治疗前	治疗组	5	6	13	5	2	0	0	2.80±0.92
	对照组	4	6	12	5	2	0	0	2.83±0.82
治疗 1 个月后	治疗组	0	2	2	4	8	8	6	5.20±1.15
	对照组	0	5	6	4	6	4	5	4.43±1.50
治疗 6 个月	治疗组	0	0	0	2	8	10	10	5.93±0.76
	对照组	0	0	5	6	7	6	6	5.07±1.15

患者进行汉密尔顿抑郁、焦虑量表评分,请精神科医生会诊,对诊断为脑卒中后抑郁的患者加用帕罗西汀 20mg,1d 或西酞普兰 20mg,2d 治疗,对所有患者进行床旁心理疏导,培养患者挚爱的亲人作为训练中的示范人员,树立患者战胜疾病的信心。

(2) 评价方法:使用功能性经口进食量表(functional oral intake scale,FOIS)^[4]评价摄食功能:1 级:不能经口进食。2 级:依赖鼻饲管进食少量的食物或液体。3 级:依赖鼻饲管进食。4 级:完全经口进食,食物的浓度单一。5 级:完全经口进食,食物的浓度可以有多种,但需要特殊准备。6 级:完全经口进食,食物的浓度可以有多种不需要特殊准备。仅能吞咽特殊的饮食(如单一的或绞碎的食物)。7 级:完全经口进食,无任何限制。

1.3 统计学方法

所有统计采用 SPSS13.0 统计软件进行。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较用 t 检验,显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

治疗后 1 个月,两组患者平均 FOIS 分级值均

3 讨论

吞咽康复训练的方法有多种,包括基础训练、电刺激治疗、重复电磁治疗、直接摄食训练、心理干预、针刺治疗、药物治疗、外科手术治疗等,每一种手段都有其优点和局限性,由于地域和经济的制约,很多患者无法接受上述的所有治疗,故应选择可行性高、有效、经济的治疗手段来进行吞咽康复治疗。

据报道:对于吞咽功能障碍患者及时采取针对性强化语音训练,能够促进其吞咽功能的尽早康复。同时,持续发音可延长呼气时间及增加呼气流,改善呼吸控制,从而使声门上吞咽得以实现以及增加咳嗽的能力^[5]。传统针刺有助于吞咽障碍的恢复,联合针刺与吞咽康复基础训练的综合治疗较单一的吞咽康复基础训练效果更好^[6]。近年来随着电子技术的发展及不断的科学探索,过去视为相对禁忌的颈部电刺激技术目前已取得突破,电刺激逐渐成为治疗吞咽障碍的重要手段。本研究提示,同时联合运用吞咽康复基础训练、言语训练、心理干预、针刺治疗和低频电刺激的综合训练模式,其疗效优于单一的吞咽康复基础训练,这种

综合训练模式经济可行,易于临床普及和实施。

吞咽障碍是脑卒中后的常见并发症,由于其严重影响患者生活质量及预后,临床对其重视程度越来越高,吞咽康复已经成为脑卒中康复治疗的重要组成部分,对于吞咽障碍的康复治疗不应该是一个单一的治疗手段,吞咽康复和脑卒中单元一样,也应该是多学科的配合治疗过程,涵盖社会、心理和物理的治疗手段,并且应该最大程度的让患者和家庭同时参与^[8-10]。

参考文献

[1] Lawrence ES, Coshall C, Dundas R, et al. Estimates of the Prevalence of Acute Stroke Impairments and Disability in a Multiethnic Population. *Stroke*(S0039—2499), 2001, 32(6): 1279~1284.

[2] Chen SY, Chic WC, Lin YN, et al. Can the Aspiration Detected by Videofluoroscopic Swallowing Studies Predict Long-term Survival in Stroke Patients with Dysphagia. *Disabil Rehabil*, 2004, 26 (23): 1347— 1353.

[3] Theise N D, Henegariu O, Grove J, et al. Radiation pneumonitis in mice: 3 severe injury model for pneumocyte engraftment from bone marrow. *Exp-*

pHematol, 2002, 30(11): 1333~1338.

[4] Crary MA, Camaby Mann GD, Gmher ME, et al. Functional benefits of dysphagia therapy using adjunctive sEMG biofeedback. *Dysphagia*, 2004, 19 (3): 160~164.

[5] 彭继海, 张鸣生, 曾凡令, 等. 针对性强化语音训练在吞咽功能障碍康复中的应用. *中国康复医学杂志*, 2010, 25(11): 1074~1077.

[6] 夏文广, 郑婵娟, 朱遂强, 等. 脑卒中后吞咽障碍综合康复治疗的评价. *华中科技大学学报(医学版)*, 2010, 39(5): 614~619.

[7] 缪芸, 倪朝民. 低频电刺激在脑卒中后吞咽障碍康复治疗中的应用. *中国康复*, 2009, 24(3): 205~206.

[8] 叶慧君. 分阶段健康教育计划在脑卒中病房中的应用与效果评价. *中国临床保健杂志*, 2010, 13(5): 539~540.

[9] 王忠华. 脑卒中患者住院期间健康教育需求调查. *中国临床保健杂志*, 2009, 12(5): 528~529.

[10] 冯卫群. 脑卒中吞咽障碍患者的康复护理. *中国临床保健杂志*, 2009, 12(2): 199~200.

急性胰腺炎临床治疗中奥曲肽联合前列地尔的效果观察

江西兴国县第二医院 消化内科 杨上松

【摘要】目的:讨论急性胰腺炎临床治疗中奥曲肽联合前列地尔的效果观察。方法:选取我院发生急性胰腺炎的患者 60 例,根据随机原则分为实行奥曲肽治疗的对照组以及实行奥曲肽联合前列地尔治疗的实验组,对两组的治疗效果进行比较。结果:实验组的总有效率大于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组的腹痛消失时间,胃肠减压时间,平均住院时间,血清淀粉酶恢复时间小于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对急性胰腺炎的患者使用奥曲肽联合前列地尔治疗,效果良好,具有重要的临床价值。

关键词:急性胰腺炎;奥曲肽;前列地尔

急性胰腺炎是一种常见的疾病,是由于胰酶的活性增强导致胰腺的组织出现水肿,出血甚至坏死的情况,从而造成出现全身性的炎症的疾病^[1]。根据研究发现,在急性胰腺炎中使用奥曲肽联合前列地尔治疗,效果良好。本文中选取我院发生急性胰腺炎的患者 60 例,根据随机原则分为实行奥曲肽治疗的对照组以及实行奥曲肽联合前列地尔治疗的实验组,对两组的治疗效果进行比较,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院发生急性胰腺炎的患者 60 例,根据随机原则分为实行奥曲肽治疗的对照组以及实行奥曲肽联合前列地尔治疗的实验组,对两组的治疗效果进行比较。病例均选自 2015 年 6 月到 2016 年 6 月期间。其中,实验组女性患者 29 人,男性患者 31 人,年龄在 33 岁到 85 岁之间,平均年龄在(48.2±2.7)。对照组女性患者 28 人,男性患者 32 人,年龄在 32 岁到 84 岁之间,平均年龄在(47.8±2.4)。排除标准:(1)患者有其他重大疾病,如严重肾衰竭等。(2)患者患有精神类的疾病,不能配合实验实行。(3)患者患有严重的肿瘤的情况。(4)患者不同意进行实验。

1.2 方法 在对照组中需要对患者进行补液,调节紊乱的电解质,胃肠减压,抗感染,抑制胃酸等常规治疗,之后进行奥曲肽(国药准字:H20031207,生产厂

家:成都天台山制药有限公司)的药物治疗。在治疗时使用 0.6 毫克的奥曲肽以及 250 毫升的生理盐水进行静脉滴注,每天的进行静脉点滴一次。在实验组实行常规的治疗,以及奥曲肽联合前列地尔(国药准字:H20056808,生产厂家:北京赛升药业股份有限公司)治疗。其中奥曲肽的使用方法与对照组相同。在治疗时使用 10ug 的前列地尔以及 10 毫升的生理盐水进行静脉推注,每天需要静脉推注两次。

1.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计分析,计量资料采用(均数±标准差)的方式表示,两组间的比较采用 t 检验,治疗前后数据的比较采用配对 t 检验;计数资料采用频数和百分比表示,组间差异采用 χ^2 检验,设 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的治疗效果的情况 实验组的总有效率大于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$)。具体情况如表 1 所示。

2.2 两组的治疗后的观察指标的情况 实验组的腹痛消失时间,胃肠减压时间,平均住院时间,血清淀粉酶恢复时间小于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$)。具体情况如表 2 所示。

3 讨论

急性胰腺炎是一种消化系统的疾病,在临床上患

表 1 两组的疗效情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	30	12	16	2	93.33%
对照组	30	10	14	6	80.00%

表 2 两组的腹痛消失时间,胃肠减压时间,平均住院时间,血清淀粉酶恢复时间的情况

组别	例数	腹痛消失时间	血清淀粉酶恢复时间	胃肠减压时间	平均住院时间
实验组	30	4.43±1.87	3.45±1.38	6.35±2.06	8.24±4.36
对照组	30	9.05±4.57	6.71±1.65	13.45±2.69	23.57±5.87
T 值		5.231	8.214	12.036	11.253
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

者会出现恶心,急性的上腹疼痛等症状^[2]。在急性胰腺炎中会出现急性腹膜炎,甚至休克等并发症。在治疗中需要补液,调节紊乱的电解质,胃肠减压,抗感染,抑制胃酸,之后使用抑制胰酶分泌的药物治疗^[3]。奥曲肽是一种人工合成的制剂,可以减少胃酸以及胰腺的分泌,从而减少胰液以及消化酶的分泌,可以有效的防止胰腺组织再次受到伤害^[4]。另外,奥曲肽是可以抑制胰酶的活性,从而改善胰腺的微循环,从而促进胰腺炎的治疗。前列地尔是一种前列腺素,具有抑制血管的平滑肌的细胞游离钙的作用,可以促进血管的平滑肌舒张,从而改善胰腺的血液循环。前列地尔可以抑制胃酸的分泌,可以防止胃酸对胰腺的刺激。另外,前列地尔可以抑制血小板的聚集,从而阻断了急性胰腺炎的病理过程。聂正义等^[5]研究的奥曲肽联合前列地尔治疗急性胰腺炎的疗效观察的研究结果与本文结果具有一致性,说明本文研究结果具有一定的可信性。

本文中选取我院发生急性胰腺炎的患者 60 例,根据随机原则分为实行奥曲肽治疗的对照组以及实行奥曲肽联合前列地尔治疗的实验组,对两组的疗效效果进行比较。结果,实验组的总有效率大于对照

组,差别具有统计学意义($P<0.05$)。实验组的腹痛消失时间,胃肠减压时间,平均住院时间,血清淀粉酶恢复时间小于对照组,差别具有统计学意义($P<0.05$)。综上,对急性胰腺炎的患者使用奥曲肽联合前列地尔治疗,效果良好,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 梁景岳.比较低分子量肝素和前列地尔联合奥曲肽对高脂血症性急性胰腺炎的治疗效果[J].中国医师进修杂志,2014,37(16):64-66.
- [2] 马佩炯,陈健林,郑小青等.前列地尔联合清胰汤治疗急性胰腺炎并局限性腹膜炎的价值[J].中国医师杂志,2013,15(8):1125-1127.
- [3] 刘岩,李龙辉,徐蕾等.低分子肝素与前列地尔+奥曲肽治疗高脂血症性急性胰腺炎的效果比较[J].临床合理用药杂志,2016,9(22):79-80.
- [4] 朱焱.前列地尔联合奥曲肽治疗对高脂血症性急性胰腺炎患者血清淀粉酶阴转率的影响研究[J].中国继续医学教育,2016,8(20):136-137.
- [5] 聂正义,魏文霞.奥曲肽联合前列地尔治疗急性胰腺炎的疗效观察[J].中国保健营养(下旬刊),2012,22(8):2806-2806.

腰椎滑脱治疗的研究探讨

济宁任城恒康医院 于宪魁 杨俊钊

腰椎滑脱引起明显持续性腰麻及腿痛,经保守治疗无效,则应考虑手术治疗,以往多数学者学用:脊柱前路融合;后路融合;luque 棒内固定植骨融合术,以及横突间植骨融合,我们认为根据病人症状及滑脱的程度(Meyerding)分类法选择恰当的手术融合或同时脊髓神经根松解减压治疗腰椎滑脱,疗效可观。

1 临床资料

1981-2016年,196例腰椎滑脱患者中,男56例,女140例,年龄最大59岁,最小16岁,平均年龄42岁,136例有明显腰痛,伴之腿痛100例,下肢麻木112例,排尿障碍12例,明显外伤史96例,L4,5滑脱112例,L5S1滑脱80例,按Meyerding: I度滑脱152例;II度滑脱44例,病史最长15年,病史最短2年,观察随2-10年,无一例不良反应。

2 治疗方法

前路植骨:我们常采用,腹膜外或腹腔入路,将两滑脱椎体间隙,凿槽后取髂骨块修剪后嵌入植骨,亦可将前纵韧带切开游离椎体前缘,遮盖骨条,缝合前纵韧带,防滑入盆腔刺伤组织。

后路植骨:腰椎滑脱同时伴有一侧或双侧脊髓神经根受压,准确定位,充分显露,将其棘交除修剪后可作椎间植骨材料或取其髂骨植骨,尔后行半板或全板减压,彻底松解受压脊髓及神经根,在神经根外侧椎体间隙凿骨槽,造成底大口小楔形嵌入骨块,避免滑脱出,亦称后路椎体间植骨。有神经压迫症状者,亦可行半板或全板减压后,取其髂骨修剪合适的骨块或骨条作半板或全板桥式植骨。

3 讨论

3.1 腰椎滑脱当前手术治疗在入路上基本为:

1.前入路。前入路有经腹腔与腹膜外两种途径,单纯椎体间用骨钻或凿槽行髂骨植骨。2.后入路,单纯椎板融合;双侧椎板融合(植骨块、条状、H形);单纯脊髓神经根松解减压(半板减压);3.同时双侧椎板减压融合术;亦有突融合术,和融合是传统方法,沿用至今,故方法简单、方便、安全、疗效可靠,不足之处融合后形成假关节,其原因是局部融合后,没有确切因定,植骨爬行代替愈合过程中受到干扰与破坏,但病历极少。

3.2 对腰椎骨滑脱合并神经压迫症状及间盘突出者,我们采用后入路半板或全板减压松解神经根,剔除间盘,行一侧半板植骨,减压松解一侧桥式植骨融合,术后固定融合牢固。

3.3 对 luque 棒固定,1991年孔凡锦等报导,虽操作方法不复杂,手术野渗出血不多,缩短疗程,无需石膏床固定,取材方便等优点,但病人异物感,有自行脱出之虑。

3.4 椎间隙融合注意事项:1.椎间滑脱,先行保守牵引治疗无效可手术治疗。2.椎体间隙融合术,不一定完全复位,但一定解除神经压迫后方可考虑融合体。3.凿槽骨融合一定不能损伤神经根,要求植骨块要有相对牢固可靠性。4.术中椎体后静脉丛出血问题,全身应用止血剂,及局部应用止血海绵、骨蜡等,术前配足血源。

3.5 国内外有报导,腹腔镜行椎体前路植骨融合,但兴能作治疗无神经压迫症状的腰椎滑脱,也说明腰椎间前路植骨的可靠性、准确性。

3.6 我们根据病情,选用适当的术式,腰椎滑脱有明显神经症状,应同时减压行后路椎体间融合,术式简单可靠,勿需内、外固定器材,术后单纯卧床两个半月,护理方便,也适用于基层医院。

小区住着一位事业单位的退休老人,突然患了老年痴呆,不但生活完全不能自理,居然也不认识与他生活了 50 多年的老伴和儿女,家人和他本人都备受煎熬。很多人瞧病,都抱怨说,父母得了老年痴呆,像个傻小孩儿,脾气不小,还经常瞎胡闹,做儿女的简直是哭笑不得,一点办法也没有。还有的老年人得了老年痴呆,连家都找不着,做儿女的经常满大街找爹找妈,既耗费精力又担惊受怕,也心疼自己的父母。

而且,这个病有低龄化的趋势。很多人都说,这个病又没有前兆,总是得了以后才弄得家人措手不及。

其实,老年痴呆是可以提前发现的,而且可以通过做足部的反射区来防治。

人一旦上了四十岁以后,一定要多观察自己的脚,而年轻人也一定要多观察自己爹娘的脚,看看是不是有了痴呆线。如果有的话,就赶紧划拉他们脚上的小脑反射区。最近几年,我遇到的得老年痴呆的人明显比前几年多。

有一年春节,我去哥哥家拜年,(哥哥学过中医)他家老丈人正好也过来了。闲聊的时候,我哥就给他们瞧了瞧病。然后看见他丈母娘的大脚趾外侧,也就是挨着二脚趾的那个地方有一条棱线,我哥说:“妈,你要注意啊,你有老年痴呆的倾向。”

她非常吃惊,说:“我母亲就老年痴呆,我不是有遗传啊?”

我哥说:“你小脑有问题。”果然,我哥刚一摸她大脚趾根部的小脑反射区,她就嚷嚷说太疼了。

老年痴呆很可怕 预防原来很简单

其实,她脚上的那条棱线就是痴呆线,严重的会形成一块硬皮,像茧子似的。好多女同志会说我这是穿高跟鞋穿的,男同志说我那个皮鞋有点紧,这些都没关系。如果你发现大脚趾外侧有这么一条茧子了,再摸摸你脚下的小脑反射区,要是疼的话,那就要注意了,这是痴呆症的前兆。

如果发现父母脚上有这个棱了,一定要常回家给他们做一做按摩。方法很简单,就是在大脚趾根部的小脑干反射区,从脚趾缝往外,顺着推,每天 100 下,坚持两个月。就算从现在开始两个月天天做,也比父母痴呆了以后你找不着他强。

老年人自己也可以每天晚上泡完脚后搬起脚做它 100 来下。不出两个来月,这个棱就会变淡甚至消失,这时,你的小脑就激活了。

在天津,有个着名话剧演员的夫人,原来是位医术高明的儿科大夫。她的八十大寿过得非常隆重,但八十岁零七天时就痴呆了。她姑娘从此有钱再也不敢让母亲拿着,怕丢了,只按月给她五百块钱零花。但是,每次拿完钱母亲都不高兴。

有一次,姑娘给完钱,老人一下子就爆发了,说:“我得跟你谈谈,你们不能这样对待我。”

她姑娘说:“怎么了?”

老人说:“我的工资好多,你就给我五张。”

姑娘听完哭也不是,笑也不是,只好换了五十张十块的给她。

老人拿着钱就满意了,说:“我的工资就是这么多。”

这件事听着可笑,想着可悲。所以,您学了我教给您的方法,一定要付诸实践,千万别让自己的



父母走到这一步。

在这里,我想跟所有的子女们说,孝敬父母一定要从观察父母的脚开始。现在每个星期花点时间摸摸父母的脚,不要等到你有一天满大街都找不到他的时候再后悔到处找。按揉小脑干反射区就能防治老年痴呆。

还有另一个方法就是踮脚。目前,中国心脑血管、中风等疾病患者已经超过 2.7 亿人。那些长期不锻炼,久坐如屁屁粘在座椅上的懒鬼们,脑血管就不会晶莹剔透、畅通无阻了。治疗心脑血管疾病最好的方法就是提早预防。

脑溢血、脑梗死主要导致偏瘫跛行,活动能力下降。而所有人的衰老都是血管变细的结果,供血逐步下降,脑部营养逐渐减少,慢慢老去,逐步步履艰难而老态龙钟。

中老年人谁都怕中风,可有几个人知道世界上最简单的防中风痴呆和降餐后血糖的动作竟然这么简单,就是踮脚。

这可不是常人所说的练习小腿肌肉,还怕小腿变粗等等说法。除了锻炼小腿肌肉,让下肢血管流动之积极作用之外,大脑能够控制远端的脚丫子和腿肚子,就说明神经没坏,脑子没呆,刺激远端的肌肉运动还会刺激大脑,反馈调节大脑功能。肩膀上这个几十年的脑壳里面的血管才不会加速堵塞,也就不会中风。

怎么踮脚呢?

让糖尿病人慢慢踮脚,自然就消耗了血糖,剧

烈运动有时会增高血糖,那是与时俱进的运动性血糖升高,有的人运动后低血糖出事情,这是运动后迟发型低血糖。缓慢降低血糖的方法其实就是踮脚,别小看踮脚,这可是全身重量的负荷练习,人有多重,踮脚时腿部肌肉就使了多大劲儿。

训练组中的 85 岁老人们练了两年后,腿脚挺利索,血糖血脂有所改善,不再相信药物能够救命,相信只有体能维持得好,人才能长寿,动作超简单,但需要持之以恒。

83 岁以上老人也可扶着沙发和座椅站立踮脚,打好这个基础才能做别的锻炼。而很多老人脚部还没练好,足跟都不稳,腿没劲儿,就性子急快跑快走了,有的容易摔跟头。还是简单练点踮脚和勾脚吧。(练习中呼吸时,踮起脚吸气,脚后跟下降过程中慢慢呼气,逐渐慢些最好。)每天练 30 个一组,全天分段练 20 组。坚持练习就能减少跌倒、增强老人步行信心。

实在没时间锻炼,每天在办公室踮脚勾脚也可以,开会时可以偷偷练练。春节回家一定要教会老人踮脚和勾脚,不光练习走路的肌肉,还能锻炼大脑防止痴呆,餐后练还能慢慢地降低血糖……

踮脚是最远端的肌肉控制和肌力训练,最简单最靠谱。办公室久坐的懒人们,为了您的大脑健康,动动你们的脚爪吧!老人们,为了减慢大脑衰老,请试着动动吧。

(德州康复医院宣传部 张文娟)





痔疮的预防与治疗

人为什么会得痔疮?

1、与人体的直立状态有关:因为肛门直肠位于躯干下部,肛门相对于心脏位置较低,由于重力原因,肛门直肠部位的血液回流到心脏比较困难,容易郁结成痔。

2、与痔静脉无瓣膜有关:肛门部位的痔静脉中没有瓣膜,血液容易滞留在局部,导致局部血管曲张,逐渐形成痔。

3、与感染因素有关,切片检查时常可在痔组织中见到炎症变化,所以有学者认为痔静脉丛的感染和血栓形成是形成痔的原因。因血管内膜的炎症和静脉周围炎使痔静脉丛的血管壁脆化,变薄,曲张,最后形成痔。

4、与便秘和排便时间过长有关,当硬的粪块进入直肠壶腹部时,对直肠壁和肛管上部施加一定的压力,导致静脉丛扩张迂曲,长此以往逐渐形成痔。

5、与饮食有关,饮食中纤维素过少会导致便秘,饮酒、吃辛辣刺激性食物也会刺激肛门直肠充血和局部血液循环障碍,久而久之则会形成痔。

6、与肺气肿、慢性支气管炎等腹压增高的疾病有关。另外,肝硬化、门静脉血栓炎等可引起门静脉内压亢进,直接导致痔静脉丛压力上升,这也是痔形成和加重的因素之一。

此外,痔疮的形成还可能与职业、遗传、年龄、性别等有关。

如何预防痔疮?

- 1.每日坐浴;
- 2.保持肛门的清洁卫生;

- 3.预防便秘;
- 4.防止腹泻;
- 5.不过分用力排便,不久蹲厕所;
- 6.不让屁股受冷着凉;
- 7.不长时间保持一个姿势;
- 8.控制酒精、辛辣刺激性食物摄入;
- 9.避免久坐;
- 10.及时与医生商谈,接受正确的诊疗。

肛周脓肿该如何治疗?

肛周脓肿早期可服用抗生素和内服清热解毒的中药以及外敷清热解毒、消痈散结的中药药膏等,可使炎症得到控制,不再继续扩大。但这类病例尽管局部肿痛的症状可以减轻甚或消失,但往往都会再发,仍需手术治疗。其治疗原则是肛周脓肿一旦成脓宜早期切开排脓。

哪些水果蔬菜能预防便秘?

对便秘的预防和治疗有较好效果的水果有以下这些:梨、桃、香蕉、橙子、柑桔、西瓜、香瓜、甘蔗、荸荠等,这些水果一般偏寒,具有清热润肠的作用,能直接刺激肠道,增加肠蠕动,同时又含有多种维生素和大量纤维素。黄瓜、胡萝卜、西红柿与上述水果相似,生吃也有较好通便作用。苹果因含鞣酸有时反而不利于便秘的治疗。桂圆性偏温热,对火气较大的人亦会影响排便。含纤维素较多的蔬菜包括木耳、银耳、香菇、海带、青菜、木耳菜、南瓜等。含油脂较多的果仁如胡桃、芝麻、瓜子仁等具有润肠通便作用。

(济钢章丘职工医院 张兆福)

女性不孕不育药膳调

三分医,七分养,就包含了饮食疗养之意。治不孕、不育的药膳(食疗)方很多,原则上可补养肝肾,填益精髓,或调养心脾,理气养血等,结合补充优质蛋白、维生素和微量元素,目的是通过补偏救弊,调和气血,达到阴阳平衡。

1、当归生姜羊肉汤

配料:当归 20 克,生姜 10 克,羊肉 500 克。

制法:将羊肉洗净,切成 4 厘米见方小块,先用沸水焯一下,以去腥臊。清水 500 毫升,加当归、生姜,煎取药汁约 200 毫升,去渣,备用。羊肉,入锅内加水,文火焖煮,肉烂熟,加入药汁,兑匀,并加盐、葱、味精等调味品,稍沸,即可食用。

功能:温阳补血,益肾调经。本膳用当归,养血调;生姜,温中祛寒;羊肉,富含蛋白质,能补下元。故适用于肾阳虚亏,精血不足,月经不调而致的不孕、不育。

2、黄精炖肉

配料:黄精 30 克,瘦猪肉 250 克。

制法:猪肉洗净,切成 4 厘米见方小块,先煮一沸,去腥。将猪肉、黄精加适量的酒、盐、葱、姜、胡椒、味精等调味品,放炖盅内,隔水炖熟,可食黄精、猪肉及汤。

功能:补气养血,滋阴补元。本膳用黄精,补肾益气,填精髓,实下焦;猪肉,能补肾阴,充润肝阴。适用于肝肾精血不足,月经稀少的不孕、不育。

3、虫草炖鸡

配料:冬虫夏草 12 条,火腿 25 克,鸡 1 只(约重 500 克)。

制法:洗净鸡切成大块,放入锅内加水、料酒,用大火煮沸后改小火煲 2 小时。冬虫夏草,先用水浸,煲熟的鸡肉和汤,倒入炖盅内,放入

冬虫夏草、味精、盐等调味,加盖再上笼炖 1 小时,即可得美味鸡汤食用。

功能:补虚益肾,填精养血。本膳用冬虫夏草,肝肾并补,阴阳同调;鸡肉,含蛋白质和多种人体必需氨基酸。此膳对肝肾不足,房事不济之不孕、不育有益。

4、煨鹿尾

配料:干鹿尾 100 克,蘑菇 300 克,冬笋 50 克。

制法:干鹿尾用开水发胀,捞出洗净污秽,再下锅烧 10 分钟后,捞出焯去毛,不净再烫、再焯,直至净为止,用清水洗净,冷水漂洗 30 分钟,再次放入锅内,煮沸后改用文火炖熬至熟,待用。将熟鹿尾顺缝剝成短段,蘑菇切成小块,冬笋切成片。将葱、姜片放锅中,炒成金黄色,放入鸡汤、猪油、绍酒、鹿尾、冬笋、白蘑,调味后用中火焖酥,加糖、味精煮至收汁,淋入香油,即成。

功能:温阳益肾,暖宫促孕。本膳用鹿尾,能温阳壮督,填精益髓,暖胞宫,促孕育;蘑菇,含蛋白质和氨基酸;竹笋,有膳食纤维。可用治女子带多、腰酸及宫寒所致不孕、不育。

5、苁蓉羊肾煲

配料:羊肾 1 对,肉苁蓉 50 克。

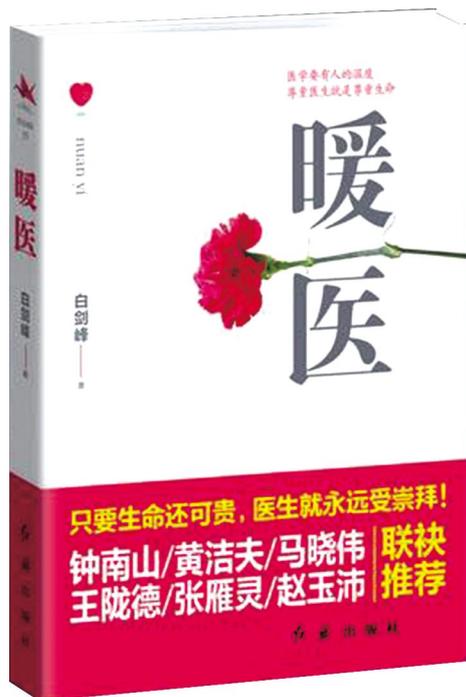
制法:将羊肾洗净,剖开,除去腺腺,放锅中,用清水煮沸,加入少量蒜粒;洗净肉苁蓉,放入汤中,改用文火,慢炖,约煲 2~3 小时,加味精、盐、胡椒等,调味,喝汤、吃羊肾。

功能:温肾补阳,填精益髓。本膳用苁蓉,补肾填精髓;羊肾,为血肉有情之物,有补肾之力。此膳能治女子带下,月经稀少,阴道干涩,性冷淡及不孕、不育。

(青岛市北京凯医院 李亚男)

有温度的医生

◆ 白剑峰



每一位怀着梦想的少女，都希望遇到一位暖男。暖男者，体贴、疼人、温暖的男子也。

其实，暖男是柔性需求，暖医才是刚性需求。当人生病的时候，更希望遇见一位暖医。暖医者，有温度的医生也。

人生在世，谁也离不开医院。当人老了，不是在医院，就是在去医院的路上。医院，既是生命的起点站，也是生命的终点站；既是最安全的地方，也是最危险的地方；既是最温暖的地方，也是最冷漠的地方；既是最令人心怀希望的地方，也是最令人绝望的地方。

现代医学的本质，是陌生人对陌生人的照护。然而，医院似乎永远是冰冷的：冰冷的机器，冰冷的面孔，冰冷的器械，冰冷的手术。病人就像流水线上的零件，看不到医生的面孔，听不到医生的呼唤，感受不到医生的温度。此时此刻，谁不渴望意见一位暖男？

暖医，应该是一个敬畏生命的人。生命是无价的，也是独一无二的。无论长短，每个人的生命只有一次，一旦失去，永不再来。医生之所以受人尊敬，是因为他可以解除痛苦、挽救生命。在医生面前，病人可以赤身裸体地躺在手术台上，接受麻醉，任其开胸开颅。作为医生，只有懂得敬畏生命，才对得起病人的托付。

暖医，应该是一个懂得谦卑的人。谦卑，就是谦虚，不自高自大。他不是把病人当病例，而是把病人当恩人。古语道：越过尸山成名医。每一位医生，都是在病人的鲜血和痛苦中成长起来的，病人是医生最好的老师。作为医生，理应懂得感恩和谦卑。有一位外科专家，每当手术结束时，总是俯下身来对病人说：“对不起，让您受苦了！”一句话，常常让患者泪流满面。这就是谦卑的力量。

暖医，不一定有超群的医术，但必定有颗柔软的心。台湾作家林清玄说：“柔软的心是莲花，因慈悲为水、智慧做泥而开放。”浙江一名两岁的小女孩，即将接受心脏手术。进了手术室，因为害怕，一直在哭。一位年轻医生急中生智，从手机里找出“趣趣英语”来哄她。在这位医生温暖的怀抱里，小女孩很快就安静下来了。

暖医，不一定有高智商，但一定有高情商。有一位年轻的麻醉师，遇见一位聋哑产妇。在无法语言交流的情况下，麻醉师画了一组漫画，产妇心领神会，顺利完成手术。一个小小的创意，传递了无尽的温暖，可谓“此处无声胜有声”。

暖医，未必体现在疑难手术上，而是体现在细微之处。一位外科医生做手术时，总是沿着皱纹或者老伤口开刀，尽量避免留下疤痕。一针一线，深情如斯。一位医生认真研究病情，做了一套手术方案，病人说：“大夫，我上网查了，您选择这个方案最费事，但对病人最好、最省钱。”

暖医，不会处处考虑自己的名声，而是时时考

虑病人的利益。一位外科医生总是为无人收治的晚期肺癌病人做手术，有时一台手术做七八个小时，险象环生，惊心动魄。有人劝他，何必为这样的病人拼命？又累又不赚钱，一旦失败，坏了名声。他说，一个病人的背后就是一个家庭，一个人没了，一个家就散了。关键时刻，医生要敢为病人豁出去。

暖医，都有一双温暖的手。一位眼科医生出诊时，总是将自己的手放在病人手上。因为眼科病人大多视力不好，医生的手会让病人有一种踏实感。一位外科医生查房时，总是先俯下身，用一只手把病人扶起来，再和病人交谈。这个小小的动作，让病人念念不忘。

暖医，都有一颗仁慈的心。有一位肿瘤科的医生，每到冬天就在口袋里放一个暖手袋，让手总是暖呼呼的。有人问他为什么这样做，他说，到这里的人，都是癌症患者。如果握到的是一双冰冷的手，就会心里发凉，失去对生命的希望。一双手，包含了多少生命哲理。手暖了，心就暖了。

暖医，不一定善于表达，但一定善于倾听。疾病是一个故事，每一个病人都是有故事的人。病人来看医生，不仅寻求治愈，也在寻求抚慰。病人叙述病情，是情绪的宣泄，是心灵的解脱，也是灵魂的疗愈。患者倾诉，医生倾听，如同一场神圣的生命仪式。此时，医生只需望着他的眼睛，做一个善解人意的聆听者。

暖医，未必能让病人活的更久，但一定会让病人活得更好。一位医生冒险为一名糖尿病视网膜病变老人做了手术。术后，老人和女儿抱头痛哭，说她终于知道了什么是白天，什么是黑夜。一周后，患者离开了人世。出人意料的是，她的女儿对

这位医生说：老人是睁着眼睛离开这个世界的，她看见了这个世界，看见了亲人，没有遗憾了。

暖医，未必能消灭疾病和阻止死亡，但可以让病人在死亡面前没有恐惧。死亡并不是医学的失败，而是每个人必须经历的生命过程。有时，最有效的治疗，就是坐在患者床边，满足临终前的一个小小心愿，或是吃一碗炸酱面，或是听一首老歌，或是看几张老照片。医生不仅要让患者安然的离开人世，更要让他们在生命最后一刻感受到温暖，这才算是“有尊严的死亡”。

暖医，不是与死亡抗争的人，而是懂得与死亡和解的人。医院是人生最后的课堂，生命不过是“一场说走就走的旅行”。一位 12 岁的男孩从小患白血病，在他短暂的人生中，大半时间都在与病魔搏斗。有一天，孩子突然哭着说：“医生，我不想做化疗了，我真的想走了，我想好好走。”这位医生的眼泪瞬间喷薄而出，一个字也说不出。之后，他和孩子的父亲谈了整整一夜，终于做出了一个决定：尊重孩子的意愿，放弃治疗。后来，孩子去了迪斯尼乐园，快乐的玩了一天，不久便平静的走了。父亲说，这是医生送给孩子最好的礼物。

有人说，世界上最远的距离不是生与死，而是病人站在医生面前，医生只看见了病，没有看讲人。一部医学发展史，不仅是技术发展史，更是精神发展史。医学是爱的产物，也是温暖的科学。没有爱的医生，哪怕有再高的技术，也像星光一样遥远暗淡，无法温暖人心。

春风十里不如你，暖医也。

(红旗出版社《暖医》自序)

每个院外急救人员的班,不分白班和夜班,工作时间从早 8 点到第二天的早 8 点。周末,没有节假日,懒觉,无法奢望。

每个人只记得自己应该上哪个班,接哪辆车。很少有人能快速反应过来“今天是礼拜几”。

如果仅从工作安排和时间来看,医院院前急救的医护人员,甚至是急救车驾驶员,就比一般的工薪族辛苦许多。

说到意外,可能是因为出车,而耽误了正常的用餐时间;可能身上随时会沾染上血迹和呕吐物;也可能是遇恶劣天气,增加路上的风险;甚至是车到现场,却因为种种原因空车而归……

那么,危险呢?

可能会遇上寻衅滋事的社会青年,余怒未消时又对着医护人员动手;还可能是救治醉酒者时,被对方无故责骂,甚至打砸急救人员和车辆……

事实上,作为第一救援者,没有比看到经过急救的危重患者转危为安,更让我们欣慰的了。

◎有多忙碌?

24 小时出动 20 余车次

雾霾天,这样的天气,如若不得已,谁会开车出远门。

不过,有些人无法选择。院前急救人员就在此列。

现在炎热的暑天,车内温度将近 50 度。从医院开到黄岗镇还有 38 度,那身绿色的急救服是湿了又干,干了又湿,每个急救人员都一身的汗臭味,洗澡?不,我们得等到第二天下班回家了才能洗去那 24 小时的所有忍耐。我们选择了急救,就会热爱急救,不管多苦多累,我们无怨无悔,为了单县人民的生命和健康奉献着多彩的青春。

出车时间没有任何规律可言。有的在凌晨,有的在午餐时间,有的在即将下班时。

院前急救到底是什么?如果照本宣科,那么,院前急救的解释是这样的——

院前急救是急救过程中的首要环节,也是院

内急救的基础。它不是处理疾病的全过程,而是把工作重点放在救治伤病的急性阶段,为病人接受进一步诊治创造条件。准确、合理、快速的院前急救措施,对挽救病人生命,减少伤残

率起着举足轻重的作用。如果缺失这一环节,即便有再先进的技术设备和人才,可能也会因此而去最佳救治机会。

基于此,每位急救人员,都练就了一身硬本领。用我们急诊科陈强主任的话讲就是:急救人员不仅要有丰富的全科知识和熟练的操作技术,还要有良好的心理素质,分秒必争的急救意识。

◎有多紧张?

一顿饭常常要吃好几气儿

在这里,院内接诊一个白班的时间,至少从早 8 点至下午 5 点 30 分,当然,这里有个前提,就是下班时间之前,不会再接到新任务,否则,加上一个多小时的班,也是家常便饭。

而院外急救人员,则是从早晨 8 点开始接班,然后,工作会一直持续到次日早上 8 点。

白天一天下来,共出车 7 次。这个反常的数据,一方面让大家有了难得的休息时间,另一方面,也让当天上夜班的同事,有点担心。

按照以往的“规律”,如果白天不很忙,那么,晚上将会很“惨”——夜间,有可能一刻也不得闲。事实证明,大家的预感没错,当天的夜间,一直忙到次日凌晨 6 点半,几乎通宵没有闲暇时间。

就这样天天处于战备状态,神经高度紧张不说,最基本的用餐时间也无法保证。

比如说,当日正午时分,暂时没有出车任务的人员,开始准备午餐。

电话又响了。没办法,带上饭,开车就奔向城区一小区,那里有个女孩胳膊受伤,正在不断流血。

让我轻轻地告诉你

◆ 单县东大医院 刘峰 王佩佩

等到把女孩接上救护车，随行医护人员对其进行简单包扎后，再送往医院急诊室，饭菜早就凉了。

对此，我们每个人都习惯了。所以有些同事都因此而或多或少地患有肠胃疾病，但别无选择。

当然，因为要时常用担架抬病人，腰伤病也是不断找上大家。

如果说身体的不适尚可以克服，那么，精神的高度紧张，则让我们感觉到难以释放的疲惫。

这种情况下，我们也很乐观，快乐……

◎有多无奈？

曾多次奔波上百里空车而回

要说急救车空车率的问题，大致算下来，每月急救车的空车率，都是一个比较尴尬的数据。

究其原因，一是，急救车辆到达现场后，病人病情好转或者现场死亡，不需要急救或没必要急救；二是，急救车到达现场后，无法联系到报警人员，对方要么拒接电话，要么干脆无法拨通；三是，对于醉酒等意外事故，常常是热心路人帮忙拨打急救电话，但到达现场后，有些当事人常会拒绝随车入院治疗。

院前急救车辆和人员，都是有限的，遇上这些情况，急救资源被白白浪费掉，而其他真正需要急救的患者，可能因此无法得到及时救治，而最终导致不可挽回的后果。

□相关链接

他们每次出车救命 自身安全也是问题

在急救中心，男女工作人员比例几乎相当，也就是说，常常会有女性医护工作者，冲在院前急救的一线。

面对这样高强度、高体力的工作，平时柔弱的女人，全都进化成了女汉子，抬担架、抬病人，一样要冲上去。

然而，与其他科室的医务人员相比，120 院前急救医生的从医环境危险度更高。

他们没有固定的诊室，要忍受路途奔波、风吹日晒、严寒酷暑，要面对陌生复杂的现场环境，面

对人数众多、情绪激动的患者家属，要在短时间内做出初步诊断，采取急救措施。

用陈主任的话说，就是每一次出车，都不知道自己将会面临什么，每一次执行急救任务，前面都是未知数。

由此，一个问题浮出，“他们干的是高难度的技术活儿，可他们的安全谁来保障”？

同事几乎都遇到过需要急救的醉酒者，对方在酒精过量、意识不清的情况下，有时会有一些过激的行为，比如打骂急救人员，打砸救护车等。

急救部一位驾驶员哭笑不得地说，他所负责的车辆玻璃常被这些人损坏，对此，他虽心存纠结，却也无计可施。

事实上，这里所有的急救人员都曾经遭遇过推搡、责骂等，甚至可以说时常发生，至于言语上的辱骂等比较轻的情况，差不多天天都有。

而我们做的就是只要病人安全，我们什么都可以忍耐，相信世界上还是好人多，社会上总有理解我们人。

拨打“120”

把这些说清楚

在医院外有急重病人和意外受伤时，请立即拨打 120 急救电话，接电话后，120 指挥调度中心将立即指挥相关急救站出车，第一时间到现场进行抢救，并把病人送到相关医院。

对此，东大医院院前急救中心提醒您，拨打 120 电话时，应保持镇静、讲话清晰、简练易懂。呼救者一定要讲清病人所在地点、接车地点，并留下自己的姓名和电话号码，同时留下病人姓名、性别、年龄等，尽量说清病人的症状和伤情，并指定要东大医院急救车便于准确派车。

等待救护车时，尽量不要把病人提前搀扶或抬出来，以免影响病人救治。应提前接应救护车，见到救护车时主动挥手示意。

拨打 120 急救电话后，要注意让联系电话时刻保持畅通，以便急救人员随时联系。

一粒种子

◆ 潍坊经济开发区医院 孙光凯

春天来了，
我种下一粒绿色的种子，
种在河的两岸，
饭后空暇时，徘徊在绿色海洋中，悠然自得。

春天来了，
我种下一粒红色的子，
来点缀着花花世界，
轻描淡写地涂上一笔，粉饰平淡。

春天来了，
我种下一粒平安的种子，
愿世间太平美满。

春天来了，
我种下一粒幸福的种子
愿天下父母幸福安康。

春天来了，
我种下一粒爱的种子，
深爱着我的事业，
深爱着我的工作，
深爱着培养我的大家庭，
深爱着经济区父老乡亲、兄弟姐妹们。

春天来了，我种下一粒事业的种子，
让我们共同期待新年事业红红火火、蒸蒸日上。



一份厚重的礼物

◆ 单县东大医院 刘峰



一袋花生,一袋毛豆,一位 70 多岁的老大爷带着这些土特产,冒着雨,骑着三轮车,赶了十几里的路程,特意来到东大医院,就是为了给一位曾经好心帮助过他的护士送上这些礼物。9 月 26 日上午,气温骤降,外面一直淅淅沥沥地下着小雨,东大医院门诊楼大厅里,却上演着这样温暖的一幕。

老大爷来到门诊大厅,走到导医台,向导医打听一位曾经帮助过他的护士,由于上次走的急,没有问她叫什么,正好导医秦贤贤当时值班,认出了这位大爷,知道他就是上次李纳帮助过的一位患者。

两周前,周大爷因视力模糊看不清东西,独自一人到东大医院就诊。由于不识字,在一楼大厅由导医陪送到三楼眼科,由眼

科护士李纳接诊。当李纳了解到周大爷是一位孤寡老人,无儿无女,自己种地生活十分贫苦的情况后,立即向眼科主任王金鹏反映,眼科决定免费为他做了查视力、测眼压、散瞳、查眼底等一系列检查。由于周大爷视力很差,再加上刚散瞳,视力变得更差了,行动很不方便,李纳就全程搀扶着他做完各种检查后,又到一楼交费取药,取完药后,李纳一路搀扶周大爷直到他上了自己的三轮车。临走前,李纳将 100 元钱硬塞到周大爷的兜里。

今天,周大爷冒雨前来,就是特意带来自家地里种的花生和毛豆来感谢李纳的。李纳接过周大爷送来的土特产,尽管家里不缺这些东西,但她不能辜负大爷的一份心意,李纳将周大爷搀扶到了三轮车上,又一次将 100 元钱塞到了周大爷的兜里,并叮嘱他要按时吃药定期来医院复查。

人要学会感恩。大爷车骑得很慢,没人知道老大爷走完这段路需要多少时间,路上需要淋多少雨,但他仍然能够冒着雨,将自己家的土特产送到护士手中,这是他能想

到的,也是唯一能够做到的表达他的感谢之情的举动。我们也许觉得一袋花生、一袋毛豆没有什么,但我觉的这是一份最为贵重的礼物,表达着浓浓的感情。

人们常常把护士称为白衣天使,因为天使是生命和爱的象征,护士所从事的是天底下最高尚的职业,呵护健康,挽救生命,对待所有病人不论地位高低,职业贵贱,一视同仁。李纳用自己的实际行动诠释了白衣天使真正的意义,她在自己的岗位上默默付出,平凡而伟大,这个拥有金子般心灵的人,值得我们每个人学习。

