



新华医院报

XINHUA HOSPITAL NEWS

2011年10月31日 星期一

(第310期 本期共4版)

上海交通大学医学院附属

新华医院主办

<http://www.xinhuaamed.com.cn>

院长徐卫国带队慰问我院援疆医师



□记者 新宣

本报讯 近日,院长徐卫国、党委副书记顾琦静等一行6人,先后到我院两位援疆医师所在地喀什地区二院和新疆医科大学第二附属医院,看望了在当地开展援疆工作的辜臻晟和陈源文两位医学博士、副主任医师,并对他们在艰苦环境下,克服困难,努力工作给予高度评价,勉励他们再接再厉,

争取圆满完成援疆任务。

在喀什地区第二人民医院,徐院长一行与喀什二院张军院长、艾山书记等院领导进行了交流。喀什二院是上海支疆的对口单位,是一家综合性二甲医院,核定床位数约800余张。目前,在上海市人民政府支援下,医院正处于新一轮发展时期,辜臻晟副主任医师在开展援疆工作后,克服困难,努力工作,争取到上海

慈善基金会资助的“点亮心愿”喀什地区复明手术项目。徐院长代表新华医院对喀什二院领导给予辜臻晟援疆期间生活上的悉心照顾和工作上的大力支持表示感谢。他表示未来将与喀什二院加强合作,尤其在技术扶持和人员培训方面将予继续帮助。

结束在喀什的慰问后,徐院长一行在10月16日下午抵达乌鲁木齐,看望了在新疆医科大学第

二附属医院消化内科援疆的陈源文副主任医师,重点了解了陈源文所在的消化内科和内镜中心的情况。参观结束后,慰问团一行与新医大二附院及援疆专家进行了座谈,并与该院李卫星书记、贾文霄院长等就如何进一步做好专家援疆工作交换意见。徐卫国务院长表示,将努力支持派出专家圆满顺利完成援疆工作,同时表示愿意进一步为二院管理、专业人才培养提供帮助。

2011年度高级专业技术职务学术认定考核工作结束

□通讯员 陈琦玮

本报讯 2011年度高级专业技术职务学术认定考核推荐及聘任会,10月12日下午在科教大楼演讲厅举行。会议由我院高级专业技术职务聘任委员会主任、院长徐卫国主持,院领导及有关专家组成的高级专业技术职务聘任考核评议小组,通过无记名投票,最后共通过25名人员上报至交大医学院。同时,医院也完成了今年高级职称聘任工作,通过了12名专业技术人员的高级职称聘任。

为了顺利推进今年的高级专业技术职务聘任工作,人力资源部根据院领导部署,在申报开始前进行了全院人员的筛选工作,在开始申报时,通过不同层面进行政策解读,在申报过程

中,督促符合条件的相关人员及时准备申报材料;通过各种通讯方法通知海外引进的优秀人才以及支援新疆、崇明等医护人员积极申报。积极鼓励条件优秀者进行破格申报,为加快优秀医学人才的成长打下基础。

根据交大医学院的申报政策,人力资源部会同相关职能部门,对申报材料逐个进行认真核对、审查。秉着公开、公正、竞争、择优的原则,参加院高级专业技术职务聘任会的每位专家,对所有申报人员进行了严格的学术考核。虽然今年的申报条件提高了很多,但医院及时调整了培养政策和策略,拓宽培养途径,同时着手通过建立海外培训基地的办法,帮助青年医生更快地完成培训工作。

新华每日电讯
XINHUA DAILY TELEGRAPH

2011年10月17日第8版

小病不出村,大病“基本不出岛”

上海唯一的郊县崇明岛医改惠民见闻

>>>报道详见第3版

第一届国际疼痛研讨会暨新华国际麻醉论坛举行

□通讯员 干哈 摄影 戴荣

本报讯 由国际神经与疾病研究会主办,我院麻醉与重症医学科承办的“第一届国际疼痛研讨会暨新华国际麻醉论坛”,于10月22日举行。

我院院长徐卫国教授、中华医学会麻醉学分会主任委员于布为教授担任此次会议名誉主席,我院麻醉与重症医学科主任王英伟教授,加拿大皇家院士、《Molecular Pain》(分子痛)杂志主编 Min Zuo 教授担任大会主席,会议邀请了多位国内外著名的神经生理学和麻醉学专家进行专题了讲座。徐卫国务院长在开幕式上致辞中表示,我院麻醉与重症医学科近年来迅速发展的事实表明,新华医院作为特大型综合性教学医院,一批优势特色学科正在蓬勃崛起。

来自全国各地疼痛学基

础研究、麻醉学临床专业人员260多人参加,会议主要针对目前急慢性疼痛临床与基础研究中急需解决的热点问题进行了多层次、多角度的交流和讨论。内容涉及急慢性疼痛的基础研究进展,从外周感受器的病理改变、大脑皮层的功能变化,到下行抑制系统的调节;从急慢性疼痛临床治疗的策略,到各种疼痛治疗方法进展等多方面问题。会议为国内从事疼痛基础研究和临床治疗的医学同道提供了一场高水平的学术盛宴,提升了我院麻醉与重症医学科在国内的学术影响力。



媒体关注
新民晚报
XINMIN NEWS 365.COM.CN

□新民晚报 首席记者 施捷

10月18日,新华医院的医生为“奇迹女孩”项玮伊(小伊伊)的左腿进行拆线,拆线后的小伊伊穿鞋、下地,在叔叔和奶奶的帮助下,重新练习走路,至此小伊伊进入了全面康复治疗阶段。项玮伊是“7·23”动车追尾事故中最后一名获救的伤员,在事故中左腿受伤严重,并出现挤压综合征。8月22日,小伊伊从温州抵达上海新华医院,接受进一步治疗。

记者目击

拆线后主治大夫按事先计划,重新在患儿腿部“绑”上了用于支撑保护的支具。此时,小伊伊搭着护士长的肩膀,慢慢地双脚落地站了起来。在大人们的鼓励下,8时20分,小伊伊左一脚右一脚,成功地“蹒跚”前行。

小伊伊“保住下肢”已无

小伊伊左下肢成功拆线 治疗重心进入康复阶段

悬念。今天上午8时整,新华医院参与主诊的陈医生小心翼翼地揭开了包裹在外的支具,用镊子逐一挑出黑色丝线“线头”,女孩小腿内侧一条长约15厘米、完全闭合的疤痕清晰地显现了出来。至此,伊伊受伤左下肢所有创面全部愈合、拆线。

深层感染彻底清除

“干净,干燥,长拢了!也就是说,小伊伊腿部深层的感染已经彻底清除,她的腿没有需不需要截肢的问题了。”过去的58天里,小儿骨科主任赵黎教授、康复科主任杜青以及由上海交通大学医学院附属新华医院多个学科组成的医疗团队,为这名在“7·23”铁路重大事故中的“最后获救者”竭尽全力。

今天拆线前,就在医院为小伊伊作例行病情讨论的同时,一身红衣红裤的伊伊还由奶奶抱着,去病房前的花园“兜”了一



大圈。比起刚入院时,伊伊气色好多了,现在每天喝牛奶外,还添加了白粥、鸡蛋等。

经历9次清创治疗

自8月22日从浙江转诊至上海,小伊伊在新华医院已历经了9次清创治疗、22次院内外专家会诊。“今天全部拆线,意味着伤口达到了百分之百愈合,下一步小伊伊将进入真正意义上的康复阶段。”(下转第2版)

杨浦区领导到我院现场办公抓落实

□ 记者 新宣 摄影 戴荣

本报讯 杨浦区委书记陈寅、区长金兴明来院视察调研之后,10月19日上午,杨浦区区委常委朱勤皓,副区长吴乾渝带领区府办、建交委、规土局、公安分局、司法局、卫生局、绿化市容、城管执法局、民防办、江浦街道等各委办局领导来我院进行现场办公。此次会议是9月30日紧抓落实的

推进之举。

我院徐卫国院长等院领导对杨浦区领导高度重视新华医院的发展表示感谢,各委办局在听取了陈睦副院长的专题汇报后,对我院在基础建设、周边环境交通、医患纠纷调解等方面存在的困难和瓶颈提出了具体解决方案。

党委副书记顾琦静、副院长吴皓、李劲松和相关职能部门负责人参加了会议。

小伊伊左下肢成功拆线 治疗重心进入康复阶段

(上接第1版)据赵黎主任介绍,近两个月来,医院小儿骨科、整形外科、康复科和儿童神经、儿童重症监护、临床营养、药剂、麻醉和心理等诸多学科专家组成的医疗团队,对小伊伊的伤情进行了全面评估,并邀请国外和市内专家多次会诊。迅速改善患儿全身情况,积极有效地控制感染是两大治疗“关键”,其中包括全身抗感染、神经营养支持、心理治疗和清创、植皮、创面持续负压引流,以及将手法及石膏矫形很好地融合到足踝畸形的矫治中,最终实现了“关闭创面、保留肢体并尽量减少肢体残疾程度”的预想目标。

康复医生接“接力棒”

而今天正式接过了治疗“接力棒”康复科杜青副主任医师说,小伊伊的康复介入与伤口愈合计划治疗是同步进行的。从目前情况看,小伊伊伤口已经愈合,但严重的肌肉、神经损伤,导致她左下肢肌肉萎缩、皮肤感觉缺失、左踝关节功能障碍,这都将严重影响她左足的负重行走功能。

“确切地说,近期相关检查显示,小伊伊左下肢腓神经的运动传导还没有恢复迹象。因此,小伊伊要恢复正常步态,前景不容乐观。”杜青表示,他们正在给小伊伊制定详细的评估、康复计划,例如运动和感觉的再教育训练、神经营养治疗、关节活动、肌力及感觉功能训练等,以最大程度地恢复小伊伊左下肢的神经功能。

2012 年度医院全面预算 编制说明会在我院召开

□ 通讯员 郑开源

本报讯 上海申康医院发展中心2012年度医院全面预算编制说明讨论会,10月25日在我院召开。申康下属24家市级医院财务处主要负责人均参加了本次会议。会议由申康医院发展中心财务处长王锦福主持

会间,我院财务处主任程明代表24家下属医院交流工作,介绍了我院“十二五”规划的任务和2012年业务和项目预算编制的依据作了说明。申康领导对我院的预算编制工作表示了充分的肯定。王锦福处长指出,2012年度预算编制工作时间紧、任务多、标准高,希望下属各家医院保质、保量完成工作任务。

全面预算作为医院管理的重要手段,有利于医疗资源的优化配置,提高医院资金的使用效益,强化成本控制,对医院经济效益和社会效益的提高有着重要意义。今年是“十二五”规划开局之年,新的医院财务制度正式试行。认真扎实地做好明年全面预算工作重要性尤为突出。

我院第四批援滇医疗队到达龙陵

打造一支队伍 服务一方群众 培养一批人才



□ 通讯员 陈列彬

本报讯 10月10日,我院第四批对口支援云南龙陵医疗队在周斌副院长的专程护送下,到达龙陵县人民医院,受到了该院医护人员热烈欢迎。龙陵县人民政府、县卫生局、县人

民医院领导召开了欢迎第四批医疗队的工作座谈会。

我院自2010年4月对口支援云南省龙陵县人民医院以来,已逐步在当地形成相当规模的医疗服务品牌辐射面与号召力,截至今年9月,龙陵县人民医院与去年同期比较,医疗总收入提

高33%,门诊人次提高23%,住院人次提高63%,手术人次提高55%。医院的医疗质量与服务水平得到明显提升。座谈会上,龙陵县李红梅副县长代表县人民政府,对新华医院给予龙陵县人民医院和医疗卫生事业的关心、支持和帮助表示由衷的感谢,并希望能与新华医院建立更加紧密的联系。周斌副院长代表医院党政领导表示,新华医院高度重视对口支援龙陵工作,他肯定前三批医疗队圆满完成了支援工作的预期计划,并对第四批医疗队提出了新标准、新要求,希望队员们不负重托,继续发扬医疗队刻苦耐劳、团结互助、精诚协作的团队传统。下一阶段的支援工作,我院医疗队将着重实现医疗服务管理与水平的进一步拓展与提高,真正体现“打造一支队伍,代表一个医院,服务一方群众,培养一批人才”的新华品牌。

我院全面推广使用 小包装中药饮片 实现了变“戥药”配方 为“数包”配方, 速度得以提升



□ 通讯员 胡松浩 摄影 沈峰

本报讯 近日,到新华医院配中药的患者发现,我院中药房不仅面貌焕然一新,统一式定位码橱柜,而且传统的“手抓戥称”(就是按医生处方手工抓药、过秤、分包)的方法不见了,取而代之的是一个独立透明的小包装中药饮片。小包装中药饮片以其洁净、方便的特点,提高了工作效率,创新了中药饮片使用方式,提高了中药饮片调剂质量,促进我院中药房工作效率和管理水平。

小包装中药饮片是指将加工炮制合格的中药饮片,根据临床常用剂量,用一定全透明聚乙烯塑料的包装材料封装,由配方药师调配无需称量,直接“数包”的一种饮片方式。小包装中药饮片与散装饮片相比,即保持了中药饮片的原有性状,又不改变中医临床以饮片入药的传统,取代了历来采用的“手抓戥称”的传统中药配方调剂方式。

长期以来,已被老百姓普遍接受的传统汤药,通常是患者到医院就诊拿中药处方,药房按医生处方手工抓药、过秤、分包,病人取回家直接煎药服用,从来不知道里面是什么药。如果对中药的数量和重量表示怀疑,只能到药检处请药检员复检,既麻烦又费时费力。因此使用了小包装中药饮片,能

让患者一目了然,中药饮片的成分和剂量,而且小包装中药饮片把药材名称、每包克数、产地、生产厂家信息都印在小包装上,使患者可以清楚地看到自己服用了什么药,服了多少,从而增加了中药的透明度。

小包装中药饮片有着诸多优势。特别是在患者候药方面,以前采用传统配方时,每个药方有十几味药,有的甚至数十味,药房的工作人员需要经过十几次或数十次的称取、分配才能配好一个病人的药,工作量非常大。而患者:“每次排队等候抓中药都要等上半天。”这样的抱怨几乎每天都听到,如今这样的局面终于改变了。目前,患者的候药时间仅为传统散装中药饮片配方的四分之一。

传统散装中药饮片的许多品种含有较多琐屑、灰尘,并因其裸露而受日光、空气以及温度、湿度等因素影响发生质量变异。而小包装的中药饮片由于大多采用透明的聚乙烯包装,让患者的安全用药更有保障。还能有效防止中药饮片的生虫、长霉等,供制备小包装的中药饮片通常经过干燥灭菌处理,有的还采用真空包装,保证了中药饮片的纯净度与质量,并有利于贮存与养护。另外,使用小包装中药饮片配方还有利于患者监督调剂质量,提高患者的信任度。

财务窗口着力优化流程和内涵建设

为了进一步提升窗口服务质量,提高病人满意度,财务部收费管理办结合自身工作特点,从优化流程和内涵建设两方面入手,积极地与相关科室紧密配合,开展了一系列工作。

调整夜间住院办理流程

为了让夜间急诊入院病人更快的办理相关手续,从八月份起调整夜间住院办理流程,将夜间住院办理窗口移至急诊一楼收费处9号窗,专门为下午16:30至次日早上7:30需要办理住院的病人服务。这一举措不仅方便了病人,同时也最大程度保障了资金安全。此外,出院结账处3月起开设了综合服务专窗,为病人提供非工作时间临时出院的延时结算服务,打印住院费用清单和各类政策咨询等,开设以来得到了病家的广泛好评。

新医保政策和专家门诊预约培训

9月,财务部收费管理办下属门诊收费组和出入院组分

别组织了一次专题培训。在出入院组,医保办公室杨炯主任和财务部专职物价员为大家普及了最新的医保政策和物价新政,以避免结账时医保或物价政策相关的问题产生,保证住院费用核算的准确性。门诊收费组则针对目前卫生系统大力推广的专家门诊预约服务,邀请了病员服务中心窗口管理办公室钱嵘主任就门诊预约服务的具体事宜进行了讲解。财务部收费管理办公室积极调配力量、做好宣传、完善信息等一应准备。

病人提供预约结账服务

继2009年在全市医疗系统中率先推出“病人出院智能化管理系统”之后,出院结账处同医务部、相关临床科室联系,加紧调研预约出院结账的管理办法,力争探索出一套有效的方法为每位出院病人提供预约结账服务,病人结账按预约时间一次完成,杜绝因病人往返次数多、等候时间长而造成的矛盾,减轻窗口压力,提高各科室的工作效率。



专题报道

(7)

小病不出村，大病“基本不出岛”

上海唯一的郊县崇明岛医改惠民见闻

□ 据新华社上海 10 月 16 日电
记者 姜微 杨金志

小病不出村、大病不出岛，“新农合”参保率 99.7%、二级医院住院补偿额度达到 70%……记者最近在上海唯一的远郊海岛崇明县采访，一桩桩医疗改革的新鲜事扑面而来。

崇明县下辖崇明、长兴和横沙三岛，地处长江入海口，是目前上海唯一的郊县。长期以来，由于岛上缺少高水平医疗机构和设施，这里的居民看病诊疗，须靠轮渡越江，再辗转几辆公交车到上海市区大医院。2009 年上海长江隧桥通车后，大多数崇明人赴市区仍须驱车上百公里。

“县里农业人口 42.6 万，占总人口的 61.7%，解决农民看病难、看病贵是重要的民生工程。”崇明县卫生局局长沈卫国说，近年来，崇明千方百计改善农民医疗条件，全力推进新型农村合作医疗的参保工作，市、县、乡镇、村各级财政都新增投入，农民每年只要缴付 180 元即可参保。目前，崇明农民的“新农合”参保率基本实现了全覆盖。

踏进崇明县港西镇协北村卫生室，记者看到，院里的桂花

正开；治疗室里，村民姚骅坐在床边输液。“我是咽喉发炎，骑电瓶车过来看病，5 分钟就到了。”姚骅手里拿着一本“崇明县合作医疗门急诊就医记录册”，封面上插有一张医保专用磁卡。电脑打印出来的收据显示：姚骅这次看病医药费总计 28.6 元，其中门诊减免 2 元，“新农合”支付 21.3 元，自付 5.3 元。

实行药品“零差率”是县里为农民切实减负、提高医疗保障水平的重要内容。协北村卫生室全科医生钱亚平告诉记者，姚骅输液用的“头孢呋辛钠”，原来 0.75 克的药剂每支要 12.95 元，现在只要 1.93 元。“降价幅度这么大，真是前所未有。”行医 30 多年的钱亚平感叹。

目前，崇明 18 个乡镇、225 个行政村已实现村村拥有标准化卫生室，确保农民“小病不出村”。记者环顾大约 200 平方米的协北村卫生室，发现这里“麻雀虽小，五脏俱全”，观察室、治疗室、配液室、注射室、药房等一应俱全，墙上整齐挂着各项规章制度和服务项目。“我们每天接待七八十个门诊，还定期上门为老人服务、给精神病人送药。深夜凌晨村民有急症，也是随叫随

到。”卫生室的卞雪明医生说。

小病不出村，大病如今也能做到“基本不出县”。近年来，上海卫生系统持续推进“5+3+1”工程，即在郊区新建 5 家、升级 3 家、迁建 1 家三级医院，大量中心城区的专家、设备、管理等优质医疗资源进郊区，离市区最远的崇明得益最多。2009 年起，原崇明县中心医院成为全国知名的上海新华医院“崇明院区”，长期驻点专家达到 27 位。

在医院泌尿外科，记者看到了前来复查的董美英阿婆。75 岁的董阿婆家住港沿镇漾滨村，今年 8 月，她因双肾结石发作住院治疗，病情复杂。新华医院派驻崇明的专家陈建华为她主刀，一次手术就把分布在两侧的结石全解除了。时隔一个多月，老人气色红润，恢复良好。更让老人开心的是，她的一万多元医疗费，正赶上“新农合”报销额度从当月起由 50%提高到 70%，一下子又省了几千元钱。

“要是在以前，像她这样的情况肯定要送市区大医院。病人一路要多受罪，家属交通、住宿、陪护等方面开销也很大。而现在，从总院派到崇明的专家、麻醉师和共享的先进设备都很齐



徐卫国院长（左一）为派遣崇明的专家颁发证书

全，做这个手术完全没问题。”陈建华说。

新华医院副院长、崇明院区执行院长周斌告诉记者，以往崇明中心医院的软硬件算是岛上最好的，但还是遇到稍有疑难的病例都不敢收治。自从新华医院和崇明联建后，岛上的诊疗技术得到很大提升。崇明县为长期驻点专家们提供了良好的生活工作条件，而专家们深感这里的病人“很需要”，都安下心来多坐堂接诊。“我每周最多回去一次，来回都是自己开车或坐船。家里 90 多岁的老母亲也看顾得少了，但

老人家能够理解。”陈建华说。

不仅专家资源一流，崇明医院的硬件设施也在迎头赶上。

“我们拍出的片子，跟市区三甲甲等医院拍出的没有差别。”放射科主任、驻崇专家金彪自豪地说。

一系列便民利民的医改新政，使越来越多崇明农民选择就近求医，免除了长途奔波之苦。仅新华崇明院区一家，日均门诊急诊量就增加了近一倍。



预约服务深入诊间病房

□ 通讯员 倪盛兴

儿中心讯 为贯彻落实卫生部在全国医疗卫生系统开展的“服务好、质量好、医德好，群众满意”活动，儿中心今年把解决挂号难，全面推行预约，探索多种预约方式作为提高“群众满意”的突破口。在推出电话预约、现场预约后，继续加大预约信息平台建设，并于 9 月分别开通了住院病人预约和诊间预约。儿中心副院长余志庆介绍，我们让预约服务深入诊室和病房，让病人在看病的同时就完成预约，不给病人增加麻烦，让病人真正得到实惠和便利。

为使预约顺利开展，信息中心设计了强大的预约信息平台。

如今病人如果需要复诊，门诊医生便直接在电脑上为其预约 2 周以内的门诊并确定时间。病人只需在约定日携带就诊卡，直接前往挂号处刷卡，即可完成挂号。而住院患儿需要复诊的，也可以在出院时直接在病区完成复诊预约。据统计自 9 月起，已经为 427 位住院复诊患儿和 132 位门诊患儿进行预约服务。

目前，儿中心已经开展多条预约方式皆获得良好效果，越来越多的患者从中获利。医院还将进一步完善预约服务各个环节，使病人从就诊挂号就感受到“三好一满意活动”的成果。



成功挑战“挑战杯”三院研究生获全国大学生课外学术科技作品竞赛二等奖

□ 通讯员 陈佳

三院讯 10 月 19 日，从第十二届“挑战杯”全国大学生课外学术科技作品竞赛终审决赛传来消息，由三院神经外科硕士研究生李甲、孙兆良展的参赛作品《角加速度和线加速度复合作用的弥漫性轴索损伤模型研制与应用》获得全国二等奖，并在展示现场吸引多家科技转换企业前来洽谈。

10 月 16 日，第十二届“挑战杯”全国在大连理工大学隆重开幕，内地、港澳台及海外的 305 所高校的 637 件作品进入

终审决赛。三院神经外科研究生的作品《角加速度和线加速度复合作用的弥漫性轴索损伤模型研制与应用》，在生命科学类展区进行展示，通过审阅材料、现场问辩、分组评论等环节，同学们以出色的表现赢得了领导和评委的肯定，最终获得全国二等奖，为医院争得了荣誉。布展期间，上海市团市委副书记夏科家到三院展台参观，上海交通大学党委副书记徐飞也专程赴大连慰问参赛学生和指导老师。



医院整体运营管理系统 HRP

□ 通讯员 徐珂

HRP（Hospital Resource Planning 医院资源计划）是医院引入 ERP（Enterprise Resource Planning 企业资源计划）的成功管理思想和技术，融合现代化管理理念和流程，整合医院已有信息资源，创建一套支持医院整体运行管理的统一高效、互联互通、信息共享的系统化医院资源管理平台。从而使医院全面实现管理的可视化，使预算管理、成本管理、绩效管理科学化，使医护分开核算、三级分科管理、零库存管理、顺价作价、多方融资、多方支付以及供应链管理先进管理方法在医院管理应用中成为可能。通过医院整体运营管理系统（HRP）的引入，实现医院的科学

化管理，主要体现在以下几方面：

(1) 建立以财务为核心的医院运营一体化平台，实现人事、财务、物资、固定资产的有效管理，实现资金流、业务流、数据流的同步和信息共享。

(2) 建立预算、成本、绩效管理系统，建立事前、事中、事后控制体系，促进医院运营目标的落实和完成。

(3) 实现全面预算管理，建立一套科学的预算管理体系。

(4) 构建医院完整的核算体系，实现医院全成本核算，并对科室的经营成果做出分析，找出成本控制点，有效控制科室成本。

(5) 制订符合医院的管理流程，全面实现运营管理信息化，将医院与运营管理相关的每个环节，每个方面都纳入管理体系。

(6) 加强物资管理，引入先进的物流管理理念，实现物资从计划、采购到入库、出库、消耗的全过程管理。

(7) 建立面向核算单元的固定资产管理平台。

(8) 实现全面绩效管理。

HRP 是要实现以经济管理为主线的医院整体运营管理系统，实现以财务管理一体化为基础，以预算管理为控制主线，绩效和考评管理为经济杠杆的运营一体化应用，通过科学化的管理手段与先进的应用系统相结合，分析过去、预测未来，以适应医疗卫生体制改革发展所需要的现代化的管理体系。



来自病员服务中心的报道(之八)

纠纷处理有新规，医务人员须重视

□ 通讯员 王慕宗 童天朗

近期上海市人民政府下发了《关于开展医患纠纷人民调解工作的若干意见》，上海市司法局和卫生局以及上海申康医院发展中心也专门就此问题下发了文件，医患纠纷的处理将会发生实质性的改变。尤其是上海申康医院发展中心【2011】110 号文件明确规定对患方索赔金额超过 3 万元的纠纷，医院“必须引导患者走人民调解途径，不得与患者自行协商解决。对于赔偿金额在 3 万元以上的纠纷，未经人民调解、行政调处或法院判决的，医院不得支付此类费用。”

以前，医患纠纷的处理有三条途径，一是医患双方自行协商解决；二是通过卫生行政部门行调处解决；三是通过法律诉讼解决。而一旦发生医患纠纷患方往往选择医患双方自行协商解决，患方采取各种手段，甚至是暴力行为干扰医院正常的医疗秩序，威胁医务人员的人身安全等向医院施加压力，以期满足其合理或不合理的要求。

这个新规定的出台一方面有利于维护医院的医疗秩序，保护医务人员的人身安全，“医闹”现象将有可能大大减少，因为向医院施加压力将没有任何作用。另一方面，也对医院和医务人员的服务水平和服务质量提出了更高的要求。

因为医患纠纷人民调解规定了一定的时限(目前是一个月)，在规定的时限内如调解不成功，医患纠纷往往会走向法律诉讼的途径。一旦走向法律诉讼，将必然进行医疗事故鉴定或人身损害司法鉴定。经过鉴定构成医疗技术事故的，卫生行政部门将对医院和医务人员给予行政处罚。有些医疗纠纷虽然经过医疗事故技术鉴定不构成医疗事故的，但是经过人身损害司法鉴定造成人身损害的，法院将很有可能根据《侵权法》的相关规定，只要医疗行为过程中有不足之处，如告知不充分、病历书写不完善等，就会作出不利于医疗机构的判决，因而赔偿金额有可能会大幅增加。



沈成兴

新华医院心血管内科副主任,医学博士、主任医师、博士生导师,卫生部冠状动脉介入治疗培训基地介入培训导师。《上海医学》杂志特邀编委,中华心血管病杂志审稿专家。主持国家自然科学基金及省课题各 2 项,发表论文 20 余篇,以第一作者 8 篇文章被 SCI 收录,参编专著 5 部,副主编二部。2005 年赴法国进修心脏核医学,2007 年度受国家留学基金委资助赴德国进修心脏介入治疗。

擅长高血压病、冠心病、心力衰竭、心律失常及心血管危急重症的诊治,目前主要的研究方向是冠心病的机理及防治/心力衰竭的分子机理研究。

特需门诊:周三下午 专家门诊:周一上午

心脏性猝死:重视你身体的信号!

沈成兴 / 文

猝死又称为急死,是指突然发生未预料到的、快速的自然死亡。猝死有心脏性及非心脏性两类。人的死亡中约有 15%~30% 为猝死。患有心脏病的发生急死的占 40% 之多,而在全部急性死亡者中 60% 以上由于心脏问题所致,特别是缺血性心脏病、心肌炎,巨大的肥厚心脏等。在成人常见于 35~70 岁的男性。

在冠心病患者的死亡中,有 50%~60% 为猝死,猝死即为瞬间发生或距症状起始 1 小时内的意外死亡。大多数心脏性猝死的直接致死机制为心室颤动。而导致猝死的危险因素主要包括:大量吸烟、高血压、心脏肥大、过度肥胖、过度紧张的生活方式等。

心脏性猝死防不胜防?很多人的观点都认为心脏性猝死是无法预料的,无法避免的。其实这种认识是错误的,从医学的角度看,大部分心脏性猝死也是可以预防的,可以防患于未然。那么该如何预防呢?

重视“预警”信号

调查发现,大部分发生猝死的患者都有前驱症状,其中三分之二的患者有心脏病病史。有四分之一的猝死病人在死亡当日有心绞痛、心悸、过度疲劳感或呼吸困难;症状平均在猝死前 2 个小时就会出现!这里值得重视的是胸痛,尤其是较剧烈、不能缓解的疼痛,常常伴有出汗,有的表现为恶心呕吐头晕等。从我们医院的调查来看,中青年发生的这种胸痛最容易发生心跳骤停!因此,当遇到这些身体内部发出的“信号”的时候,不能凭自己平素身体强壮而硬撑!只要我们重视心脏性猝死早期出现的症状和体征,早预警、早发现、早治疗,就会有效预防心脏性猝死的发生,其中很多人的生命是可以挽救的。一旦有这些“预警”信号,就要及时拨打救护电话、准备药物甚至告知周围人在自己昏迷后如何抢救,从而赢得宝贵的时机。

加强预防意识

健康的生活方式可以减少约 90% 的心脏性猝死!

健康的生活方式中饮食习惯尤其重要。我们常常提倡的高纤维、低脂肪的“地中海式”饮食习惯有助于预防心脏病的发生。所谓地中海式饮食习惯是指食用大量水果、蔬菜、坚果、豆类、谷类,食用适量鱼类、肉类、鸡鸭和乳类产品,用餐时喝点葡萄酒,食用油以菜籽油和橄榄油为主。研究发现,与最不严格遵守地中海式饮食习惯的人相比,最严格遵守这一饮食习惯的人心脏病的复发几率大大降低。

生活方式中运动同样很重要。规律适量的运动不仅可以减少心脏性猝死,还可以减少中风、高血压、糖尿病等;推荐每天运动 30 分钟以上,不宜过分剧烈。如果运动中出现胸闷、胸痛等症状,也推荐及时到医院就诊。做个心脏的“深度体检”,如运动负荷心电图、SPECT、CTA、心脏彩超等可以发现大部分的心脏严重问题。

医患往来

医者本色

——一名医务工作者致赵培泉的感谢信

去年陪我妈妈来新华医院看白内障,经亲戚介绍挂的是赵培泉医生的门诊,我从来没有见过医德如此高尚技术如此高超的医生,几乎是每天连轴转,一刻不得闲,但对待病人的态度却是和蔼可亲、耐心细致,技术我就不多说了,因为他就是国内眼科方面最权威的专家。其实最给我触动的是他的医德仁心,从这次看病的过程中我体会到真正的医德不是靠所谓的几个事迹就能说明的,而是在不经意间所表达的言谈举止、眼神微笑等细节,无不体现出他与众不同的人格魅力。

我也是一名医务工作者,我也曾为这个行业的成功与失败而控制不住自己的喜怒哀乐。可以说我在遇到赵医生前是一名相当不成熟的从医者,要么陶醉在自己想当然的正义和奉献中,

要么激动于被误解的痛苦中完全忘记了医者存在的最本质的意义——一切为病人着想。——不要小看这句简简单单的话我是工作八年后在赵医生影响下才深刻体会到的。虽然我没有资格做他的学生,但在我心目中他就是我的精神导师,真的谢谢他。

时隔大半年才上来写感谢信,但这不是一封真正意义上的感谢信,而是我的心灵感悟,每当我从网络上或媒体上又看到了医患纠纷、医患矛盾、医疗环境恶劣之类的报道后,总是不由自主的想到赵培泉,不由自主的想看看其他病患给他写的感谢信,以此来梳理自己矛盾繁杂的心绪在此我要祝福赵医生:身体健康心想事成!

——一名淮南患者的女儿、一名医务工作者



物业员工“降本节支”蔚然成风

□ 通讯员 程子伟
摄影 戴荣

“医院是我家,节约靠大家”。物业员工坚持开展“降本节支”活动,形成了注重节约良好的氛围。

自 2008 年急诊大楼手术室投入使用起,为满足手术室对洁净空气的需求,每月必须对所有

集风空调箱内 134 个粗、中效过滤器进行更换。过滤器市场价每个 74 元,物业部通过采购过滤器芯材料,保留原来的框架,自行加工制作,每个成本降到了 10 元,这样一年至少能节约支出十余万元。科教大楼的启用后,物业部核心小组成员倪文杰提出同样的建议,每年又为医院新增节支 7 万元。



援滇纪实

李玉峰

龙陵县是一个拥有 28.56 万人口的国家级贫困县,作为上海市对口支援云南省 19 个县级医院的医疗单位之一,新华医院负责支援保山市龙陵县人民医院。对口支援前,全县各级医疗机构均不设独立的儿科,更别提儿科专科医生了。对当地百姓而言,孩子即便得了常见病、多发病都必须坐车翻山越岭颠簸至少半个多小时,才能到达毗邻的德宏州芒市就诊。儿童看病难、看病贵成了老百姓尤为突出的矛盾。据此,龙陵县人民医院于 2010 年元旦首先成立了儿科。

让龙陵儿科“站”起来

新成立的儿科就像“新生儿”一样给龙陵带来了希望,但“新生儿”能否健康成长也让医院领导忧心不已。为此,我院特地在第二批医疗队中增加了一名儿科专科医生——何大可。作为首个支援儿科的专科医生,何大可医师尽心竭力、倾其所能,很快,龙陵县人民医院儿科由原先成立之初的月出院病人 70~80 人次猛增到 130~140 人次,医疗水平也得到了进一步的提升。

今年 4 月,我有幸接过何大可医生手中的“接力棒”。到龙陵不久,我做了一个大概的统计调查,发现收治病种中排名前三位的是呼吸道疾病、消化道疾病和新生儿疾病,结合龙陵县人民医院的现有条件,

确立了加强规范上述三大亚专业中常见病、多发病的诊疗常规为工作重点的目标,进而制定了一系列相应的支援计划。在临床工作中,以日常查房为基础,辅以定期教学查房和业务讲座相结合的模式;同时,还增设专科门诊、技术示教、病例讨论和参与危重症急诊急救等多种工作;在为期六个月的时间内,共完成业务讲座 11 次涉及 14 个专题;会诊及疑难病例讨论 20 余次;教学查房 30 余次;专科门诊急诊疑难杂症 90 余人次;确诊首例幼年型强直性脊柱炎、癌病,治疗了首例新生儿 MODS、化脓性脑膜炎、急性心包炎、重症病毒性脑炎,成功救治了一例重度窒息新生儿和一例恙虫病合并多脏器功

能障碍患儿。通过六个月的“传、帮、带”,进一步规范了龙陵县人民医院儿科的诊治流程,加强了当地儿科医生对常见疾病的诊治能力,提升了对危重症患儿的快速评估和抢救能力,以及对疑难病例的诊断和初步处理能力。在支援期间,7~9 月龙陵县人民医院儿科日住院人数突破 60 人(核定床位 27 张),月出院人数达到 200 人次以上,最高达到 260 余人次,达对口支援前的 3 倍。为了能够提出更合理更贴切的科室发展规划建议,为龙陵县人民医院儿科发展的决策提供依据,我统计了自 2010 年 6 月至 2011 年 5 月龙陵县人民医院儿科住院病人的病种类别、年龄分布和地域分布等数据,并以此向院领导分析儿科目前存在的

问题,同时提出解决相应问题的可行性方案。通过努力,龙陵县人民医院儿科获得了国家西部儿科建设发展 70 万元基金资助,科室添置了呼吸机等危重症疾病抢救所必需的医疗硬件设施,为今后危重症病例诊治的发展打下了坚实的基础。

目前,龙陵县人民医院儿科已经基本完善了对常见病和多发病的诊治能力。下一个目标是要积极提高危重症疾病的抢救水平,同时建立人才梯队以满足科室可持续发展的需求。第四批医疗队的魏红霞医师以其急救专业的特长,当之无愧地接下了“接力棒”,相信在她的支援下,龙陵县人民医院儿科对危重症疾病的诊治能力会得到进一步提高,相信三年后的龙陵县人民医院儿科会出现一支“带不走”的医疗队。

(作者为新华医院第三批援龙陵医疗队队长)