



医疗机构该往哪里走 10

医院发展要有大健康观

本报记者 常娟

大健康时代对医院和企业未来发展有深远的影响。在这种情况下,医疗卫生行业应该如何发展?要提升理念、转变观念,探索“中国办法”。在“2014中国研究型医院高峰论坛”上,天士力集团董事长、《大健康观》系列丛书编纂者闫希军认为,在大健康时代,医疗卫生行业发展要树立大健康观。

构筑健康联合阵线

大健康是根据时代发展、社会需求与疾病谱的改变,提出的一种全局性的理念,主要围绕人的衣食住行以及人的生老病死,关注各类影响健康的危险因素和误区,提倡自我健康管理,强调生物、心理、社会及生态和谐;遵循健康行为和生活方式,努力实现躯体健康、心理健康、能力健康、道德健康、社会健康,提高生命质量。

闫希军分析说,大健康观的核心是国家健康价值观,强调健康是资本,健康权是基本人权,公民健康是政府责任,个体健康是公民社会责任。大健康观的重要组成部分是中医健康观。研究继承中医健康观,对于创建大健康医学模式,提高国民健康素质具有重要意义。大健康观更全面地思考健康,重视医学模式的转变,强调构筑“治未病一治已病一治未病”“防一治一管一养”相结合的联合阵线。

正视医学界新变化

闫希军认为,公立大型医院或研究型医院应该放下包袱,进行角色转变,特别是要加强科研创新、医疗保障、医疗服务标准研究、学科引领、教育育才。

此外,社会多元资本办医机构,应该作为公立医院的补充、延伸、扩展,承担医疗康复、健康管理、健康养生服务,形成自己的特色和优势。

“总之,要形成多元互补、共同发展的大健康医疗体系格局。这个格局可以提供不同层次、不同阶段的保障,并延长服务链条,增加覆盖人群。”闫希军补充说。

“世界上很多国家都感觉医疗卫生发展‘压力山大’。”闫希军举例说,比如美国是世界上最发达的国家,但在本届总统上任之前还有3000多万人没有纳入医疗保障体系;英国是老牌资本主义国家,仅有7000万人口,政府却感觉医疗保障压力重重。“我国有这么多人,压力更大。如何使人民有质量地生存,建立大健康观念、大医疗保障体系刻不容缓。”闫希军说。

企业要扮好自己的角色

药品器械生产企业也是未来医疗体系发展不可或缺的一部分。

闫希军认为,企业参与大健康行动,首先应该做好产品和服务的保障。企业的定位应该是大健康产品的创造者、大健康管理方案的设计者、大健康文化的践行者。

要达到这样的目标,必须有一个积累的过程。企业发展要从过去以制造业为中心,向两端延伸,实现大健康产业体系集成。企业要把产品的生产让给现代先进制造业,其行要两端延伸,一方面是建立创新型、研究、创造好产品;一方面是构建服务型企业,提供信息化、网络化、大数据服务。同时,要发挥企业的网络化优势,让大健康产品和服务进入社区和家庭,建立大健康社区和家庭服务新模式。

“比如,天士力集团从一个科技成果创新开始,展开了创新与变革过程,努力构筑大健康体系。”闫希军说。

闫希军认为,个人要达到“生得优、活得长、病得晚、走得安”,必须树立大健康理念体系。这个理念涵盖经济、社会、人文、伦理的因素,不能单纯依靠到院治病。“社会上要普及大健康教育体系,让健康教育走进小学课堂、大学课堂,让健康科普进社区;还要不断创新大健康技术体系,发展大健康产业体系,实现更高层次地发展。”闫希军说。

南阳市一院强化管理人员责任 每日“35问”增强使命感

本报讯(记者乔当归 通讯员任炜)怎样才能增强科室管理人员的危机感、责任心和使命感?南阳市第一人民医院近日出台临床科室每日“35问”等管理警示语。

为更好地引领和指导科室管理,南阳市第一人民医院在分析总结、细化分解管理目标的基础上,相继出台临床科室每日“35问”、职能科室每日“12问”以及科室管理“10个结合”等目标明确、简单明了的管理问题和警示语,如“今天我们科室所有患者的平均住院天数

是多少?这个数值合理吗?”“今天我们科室脆弱性分析中存在的问题与潜在危机的红线是什么?”“今天我们科室潜在的矛盾纠纷进行分析预防化解了吗?”等等。

南阳市第一人民医院负责人表示,通过这些面对面的对话和提问,促使科室管理有目标、有进度、有方向、有评价,有章可循、有据可依,从而提升了管理效能。

管理经

更正

本报在2014年7月19日4版刊登的《爱民于心 利民于精 惠民于行——洛阳乳腺病医院着力打造医疗品牌》一文栏目题花有误,应为“十佳妇幼品牌”共圆妇幼健康梦系列报道。特此更正。

河南省荥阳市人民医院 招聘以下专业技术人员

荥阳市人民医院位于郑州市西15公里处,是公立二级甲等医院,因业务发展需要现招聘以下专业技术人员:

- 一、眼科、耳鼻喉科、介入科学科带头人。要求副高以上职称或高年资主治医师,能独立完成本专业一、二、三级手术。
 - 二、临床医师及麻醉医师10余名。要求本科及以上学历,取得执业医师资格。
 - 三、待遇:电话咨询或面谈。
- 电话:(0371)64622010

急诊应急小组:一道“生命保护墙”

本报记者 李季 通讯员 胡明强

“喂,急诊科吗?我是心内科诊室,我这里有一位患者昏迷了,怀疑是心肌梗死,你们快来!”“好,马上就到!”

放下电话,郑州大学附属郑州中心医院(郑州市中心医院)急诊科主任王玉宝带领护士长刘颖等急诊应急小组成员飞奔到患者身边,判断病情,进行胸外心脏按压、气管插管、呼吸囊辅助呼吸等。短短五六分钟内,急诊应急小组完成了一连串的抢救工作,患者很快恢复自主呼吸、动脉搏动恢复,面色转红润,抢救成功。

这只是郑州大学附属郑州中心医院急诊应急小组成功抢救诸多患者的缩影。

今年3月份,郑州大学附属郑州中心医院急诊科针对门诊危重症患者增多,经常有危重症患者在门诊或其他部门发病需要紧急抢救的现象,成立了急诊应急小组,任命王玉宝为组长,抽调院前急救骨干为组员,根据日常抢救需要确定应急急救箱,内置常用的抢救药物和物品,以便在遇到突发抢救事件时,应急人员能在最短的时间

内到达现场进行抢救。急诊应急小组成员分为两批,第一批抢救人员携带应急急救箱在最短时间赶到现场进行抢救,帮助患者恢复生命体征;第二批抢救人员携带心电图机、除颤仪等抢救设备赶赴现场进行抢救治疗,保障患者生命体征稳定,为下一步治疗做好准备。

通过科学的安排和有效的抢救机制,郑州大学附属郑州中心医院急诊应急小组在成立3个多月时间里成功在门诊、放射科抢救了6名患者,为患者进一

步治疗赢得了宝贵时间。

王玉宝说,随着现代社会的发展,疾病也不断朝着多发性、突发性、隐秘性等方向发展,急救工作不再仅仅局限于抢救室,门诊诊室或等候区也成为急救工作者的抢救舞台,特别是综合性三级医院门诊量大、患者在就医或检查的等待过程中突发疾病,给院前急救工作带来了新的挑战。针对此现状,郑州大学附属郑州中心医院急诊科成立急诊应急小组,为每一位到院患者筑起了一道“生命保护墙”。



7月19日上午,开封市第二中医院医务人员正在为一位患者进行“伏贴”治疗。当天是进入“三伏”的第一天,高温天气没有挡住源源不断涌进医院接受“伏贴”治疗的患者脚步。早晨6时许,该院候诊大厅已经挤满等待“伏贴”的人群。李季/摄影报道

一句话新闻

- 开封市儿童医院组织病历质量竞赛 近日,开封市儿童医院组织开展了病历质量竞赛活动,对全院14个病区的14份病历进行了全面的检查评比,在此基础上根据得分情况评出一、二、三等奖各一名,并给病历书写者和上级医师50-200元的奖励。(记者 李季)
- 平顶山市传染病院改进医疗服务质量 平顶山市传染病院近日开展了“假如我是一位患者”体验式活动,要求班子成员和职工以患者的身份深入门诊、药房、病房等地体验服务流程,以此改进服务质量,方便患者就医。(记者 李河新)
- 范县人民医院成立警务室 7月14日,范县公安局在范县人民医院设立警务室,并为警务室配备至少1名民警、2名协警和1辆警车,协调处理该院及附近区域的治安防范工作,对涉医违法犯罪分子依法严惩,切实强化医院安全保卫工作。(记者陈述明 通讯员鲁广放)

救助“无主”病人期待社会合力

通讯员 郑雅文

7月10日,在连续接受了13天的认真救治后,“无主”病人田某终于被温县人民医院的医务人员感动了。

6月27日夜,一场紧急抢救在温县人民医院重症监护室紧张进行。这位田姓危重症患者家庭经济比较困难,妻子与其离异,儿子正在服刑,家中仅有一位年过八旬的母亲。他的几个兄弟姐妹至今无一人前来陪护,更无一人垫付医药费。

虽然没有亲人的关爱,但温县人民医院重症监护室的医务人员却给了他及时的抢救、全面的呵护。患者坠落摔伤,导致头、胸部疼痛不适,胸闷,呼吸困难。一入院,该院重症监护室医务人员马上对其进行了全面检查。检查结果显示,其肋骨等多部位骨折。

“患者情况十分危急。一般多处骨折患者如果不及治疗,很容易出现呼吸衰竭、心脏衰竭、血液循环衰竭,死亡率很高。”温县人民医院重症监护室主任李红升立即组织医务人员对患者进行抢

救……经过12天的救治,患者目前生命体征趋于平稳。

温县人民医院医务人员对患者更是精心护理。每次患者排完大便后,总是不经意地蹭来蹭去,弄得满床都是,但该院护理人员不厌其烦,一次次为他换上新床单、被罩。因为治疗需要切开气管,患者只能吃一些流质食物。针对这一情况,该院医务人员每天给他带来小米稀饭等易消化吸收的食物。

田某住院至今,温县人民医院已为其垫付医药费近2.5万元。据了解,此类现象在温县人民医院频频发生。如前不久该院救治了一位名叫朱国安的“无主”病人,花费3万元。病愈后朱国安无家可归,至今仍吃住任在温县。

温县人民医院相关负责人表示,虽然医院的主要职责是救死扶伤,但毕竟不是慈善机构,长此以往也会影响医院的正常运转。谁来支付高昂的医药费,谁来日夜陪护“无主”病人?盼望社会各界形成救助合力!

豫川专家的一台联合手术

本报记者 刘永胜 实习记者 李艺博 通讯员 许文军

6岁时遭遇车祸,尿道严重损伤;10年来,只能依靠膀胱造瘘从“腹部”排尿的花季少女,牵动了众人关注的目光——

“丫头,30分钟后,你就可以进手术室了,加油!” “谢谢张主任!谢谢唐教授!谢谢大家!”

7月19日8时30分,在河南科技大学第一附属医院新区医院泌尿外科病房内,科主任张建国和来自四川省人民医院的儿外科副主任唐耘熈联合查房时的一席话,让患者小芸(化名)一家人抱头痛哭,喜悦的泪水把长期的压抑一扫而光。

小芸是河南省新安县人,6岁时放学途中遭遇车祸,导致尿道严重损伤;半年后,父亲意外坠楼离世,姐姐也不幸断臂,

“雪上加霜”的多重变故给这个家庭蒙上了阴影。10年来,小芸只能依靠膀胱造瘘从“腹部”排尿……

“这些年来,看着孩子遭罪,我想死的心都有了。”45岁的患者的母亲张芬(化名)说,她从医生那里得知,要想改变女儿的现状,唯一的希望就是找到权威专家为其做尿道成形术。可是,她一个农村妇女如何才能找到这方面的专家呢?

一次偶然的机会,张建国在网上留意到一个关于尿道下裂咨询的公益性网站——“小鸟爱美丽”,就想设法与该网站创始人、四川省人民医院儿外科副主任唐耘熈取得联系。基于共同的医疗志

向,再加上河南科技大学第一附属医院新区医院良好的医疗平台,该院泌尿外科与唐耘熈建立了长期的技术合作关系。

“患者的情况比较特殊,也让人特别同情。”唐耘熈说,她的网站上的一些尿道下裂患者在得知小芸的情况后,主动为小芸募捐了1万元的治疗费,让唐耘熈带到河南用于救治小芸。与此同时,河南科技大学第一附属医院新区医院泌尿外科的医务人员也为小芸捐款捐物,并为其免除专家手术费。

多年来,小芸要定期到河南科技大学第一附属医院新区医院泌尿外科更换膀胱造瘘管,该院医务人员也密切关注着

她的病情。最初,因为患者各方面条件不够成熟,手术风险过大,只能采取保守治疗。如今,通过与唐耘熈的密切沟通,经过3个月的准备,当日上午9时,准备充分的小芸被推进手术室。“风险还是相当大的。”张建国术前分析称,“患者的情况属于外伤性尿道闭锁,骨盆已经严重变形。”

14时30分,河南科技大学第一附属医院新区医院泌尿外科的手术室的门被缓缓打开,豫川两省专家联合实施的“耻骨切开+腹直肌转移尿道成形术”成功实施。此时,手术室外走廊里的欢呼声、哽咽声“声声悦耳”。

(上接第一版) 针对部分地域缺少正规急救站点的问题,刘增省表示,开封市卫生局已将此事提上议事日程。同时,将提升和扩大现有急救站的能力及辐射范围,尽量保障社会的急救需求。

“一些医疗单位不愿承担院前急救任务,也给急救站点的科学分布增添了阻力。”刘增省说,位于开封市中西部区域的一家省直医疗机构一直开展院前急救业务,但一直没有纳入开封市120急救网络统一管理。刘增省多次到该院协调,希望其纳入开封市急救网络统一管理,但是该院负责人坦言,医院不缺患者,所以就不和开封的兄弟单位“争病人”了。

“一方面私下开展院前急救工作,另一方面却拒绝加入急救网络,不愿承担院前急救的社会责任和使命。”刘增省谈及此事,只能摇头叹息。

盼无缝衔接

相对于开封市的急救网络发

展现状,郑州市紧急医疗救援中心对于急救网络的建设有可借鉴之处。据记者了解,郑州市紧急医疗救援中心下辖48个急救站点,涵盖大型综合性医疗机构、专科医院及基层医疗卫生机构,形成了由点及面的全覆盖网络。同时,郑州市周边县(市、区)也按照统一标准设立了二级急救网络。

郑州市紧急医疗救援中心相关负责人告诉记者,急救网络由中心和下设的站点组成;三级网络是由中心、分中心、站点组成。各分中心或站点分别设在相关的医疗机构,由所在医疗机构无偿提供场地、房屋、水电设施等。部分大中城市的急救中心还建立起和其他相关部门配合的联动机制。

同时,这位负责人还说,从各地院前急救网络建设的现状而言,只是解决了有和无、多和少的问题,还没有从如何更好地发挥网络在院前急救中的快速反应能力和有效救治能力等方面考虑,还没有从地域、人口、环境、交通等方面系统地规划急救网络的布局问题。

从院前急救的实践看,体制和网络决定着整个院前急救网络的系统性和有效性。尤其是在处理突发事件时,其作用不可低估。从目前我省各地急救中心体制和网络建设的现状来看,由于体制多样,难以形成统一的规范和标准。就体制而言,各地主要结合当地的实际情况而定。在运行和管理上,由于体制多样,部分急救中心在运行时缺乏系统管理,只管调度指挥,后续的救治行为由各医疗机构派车、派人员进行,出现管理上的脱节,缺乏系统性。同时,由于体制多样,影响院前急救工作全面、系统发

展。在多种体制状况下,独立性的体制,所承担的只是日常和部分的运行责任,没有全面、系统的工作实践和管理过程,更谈不上全面、系统地建设院前急救网络。此外,由于网络设置的缺陷,影响院前救治的时效性。如开封市院前急救网络建设因规模偏小、数量偏少,存在缺陷现象,因此在日常院前急救时反应时间较长,遇到突发事件就难以做到快速反应。

从开封市部分急救站点设置情况看,各急救网点均设在相关医疗机构,所在医疗机构要提供相应的人员、设备、场地、车辆等,大大影响了各医疗机构设点的积极性。

面对亟待解决的问题,开封市120急救指挥中心已经着手调整网络设置问题,先是设置综合信息平台,多渠道发送急救知识和健康知识;在网络设置中,加强城市周边急救站的建设,向周边乡镇卫生院延伸,缩小急救半径和急救圈;还将考察有急救服

务能力的社区卫生服务中心,将急救服务送至市民和社区居民家门口。此外,随着郑汴电信同城的实现,开封市120与郑州市120实现了联网,实现了两个城市急救信息的无缝隙衔接。

开封市120急救指挥中心主任刘增省认为,加强院前急救体系的规范化建设是当前的一项紧迫任务。他建议,省级卫生行政部门应尽快出台一个标准化、规范化的建设意见。要注重急救网络建设的完整性,合理规划急救中心建设,抓住调度指挥、车辆装备、人员培训、网络设置、监督考核等重要环节,使其成为一个完整的院前救治体系。此外,要拓展网络设置的思路,改变急救站点只能设在大医院的单一思路;加强社区卫生服务中心和乡镇卫生院的急救能力建设,形成一个布局合理、低成本、广覆盖、高效率的区域急救医疗体系。同时,政府要加大投入力度,为急救网络的发展和运行提供一个良好的基础和运行平台。