

河南省电力工业局
医药卫生学术论文选编

(一九九四——一九九六年度)

河南省电业局卫生处

一九九七年十月

编 委 会 名 单

编委主任 李敬录

编委副主任 古传生

编 委 郭 牛 左 仁 张艺萍

责任编辑 郭 牛

前 言

本期医药卫生学术论文选编是选用全局医护人员 1994 ~ 1996 年度在医学杂志期刊发表的文章和学术交流会交流的文章, 内容有: 医院管理、经验交流、祖国医学、临床医技、护理专栏、个案报导、摘要论文、列题论文, 共 160 余篇。选编的目的是供全体医护人员学习交流, 这也是广大医护人员辛勤劳动的结晶, 以便保存使用。

医药卫生学术论文编委会

一九九七年十月

目 录

· 医院管理 ·

争创“二甲”医院 提高医院整体水平的体会	李敬录等 (1)
医疗管理信息的量化与预测	郭爱民等 (3)
适应市场经济, 强化医德医风建设	牛官印 (4)
加强医院质量管理, 更好地为病人服务	杨立新 (5)
我省电力企业医院改革与发展探讨	古传生等 (6)
工矿医院管理的探讨	王建峰 (8)
护理管理信息的量化与预测	刘桂竹等 (11)
医院药品在流通领域里的管理运行机制	郭林书等 (14)
浅谈医德医风医疗质量考核与评价促进医院发展	马海涛等 (15)

· 经验交流 ·

冠心病、高血压病长期治疗时左室舒张功能变化的研究	杨立新等 (17)
信号平均心电图临床意义的初步探讨	杨美玲 (19)
神经纤维瘤病的外科治疗	刘志成等 (22)
高压电弧放电烧伤的实验研究	邱海等 (24)
负压抽吸疗法在鼻唇瘻治疗中的应用	丁族钦等 (25)
重度有机磷农药中毒与消化道急症	李金海等 (26)
环丙氟脲酸的临床应用	杨克艳 (27)
脑组织注射液治疗血管性痴呆 56 例临床分析	段冠民 (29)
IFN- α -2b, IL-2, 猪岭多糖联合乙肝疫苗治疗慢性乙型病毒性肝炎	
对血清 HBV 标南的影响	段红阳 (30)
美托洛尔在心肌梗后二级预防中的应用体会	谢云志 (32)
分腿抱膝位在骨盆倾斜度过大阴道分娩中的作用	刘昉 (34)
心肺复苏中的有关几个问题	马春亭 (35)
斯皮仁诺治疗浅部真菌病 396 例疗效观察	徐小铭等 (38)
小儿重症肺炎合并多脏器功能衰竭 42 例临床分析	张俊荣 (39)
尿道瘘瘘口周围皮瓣修复尿道瘘	谢保勋等 (41)
惊厥持续状态患儿的急救	张丽莉等 (42)
糖尿病合并高血压 30 例临床分析	侯俊英 (44)
改良麦氏切口的临床应用	周少山 (45)
工频高压电场对脑电活动影响的研究	刘胜明等 (46)
胸腹联合伤的临床诊治体会(附 11 例报告)	张大明等 (48)
家兔高压电损伤模型制作	唐恺森等 (50)
前列腺增殖症普通尿管置入法	丁族钦等 (52)
肛管癌根治术腹壁切口的改进	丁族钦 (53)

卵巢中肾样瘤胃转移的治疗体会	丁族钦等 (54)
丹参注射液治疗中心性浆液性视网膜病变	夏 晖 (55)
喉胺甲尿啉治疗肺心病 9 例临床疗效分析	金振钟 (56)
中原地区 420 名健康人胸椎腰椎骨矿含量的调查	刘志成 (57)
间接喉镜下声息肉摘除术 98 例治疗体会	郭嵩山 (59)
静滴小剂量 5-氟尿嘧啶治疗未破型输卵管妊娠	刘 昉 (60)
屈指肌腱鞘管内注射麻醉的应用	谢保勋等 (61)
氟力农治疗肺心病难治性心衰疗效观察	陈子娣 (62)
尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血并发脑血管痉挛 32 例	段冠民 (63)
急性梗阻性化脓性胆管炎并发休克处理	李林波 (64)
皮瓣(肌皮瓣)在电击伤治疗中的应用	郭玉瑞等 (66)
男性纤维化肠虫病 1 例报告	田晓青等 (67)
髋部创伤性骨化性肌炎致关节僵硬	焦向军等 (67)
抽吸法治疗急性化脓性坏死性耳软骨炎	郭玉瑞等 (68)
常用静注药物外渗的处理及预防	郑丽君 (69)
简易自血回收法在术中的应用	陈桂芬 (70)
扩血管药物在心衰中的应用	杨爱琴等 (71)
误用乳腺治疗仪致左脚软组织损伤的教训	杨爱琴等 (72)
c-erbB-2 癌基因产物在胃癌中表达及预后意义的免疫组织化学研究	孙秀梅 (73)
腹腔镜切除并行三重造瘘术治疗急性出血坏死性胰腺炎(附 2 例报告)	郭 牛 (74)
老年人急性心肌梗死 35 例临床分析	谢云志等 (76)
康可治疗充血性心力衰竭 24 小时临床观察	岳钦堂等 (78)
· 祖国医学 ·	
消癥汤治疗囊性乳腺病 143 例	张艺萍 (80)
宣郁通经汤治疗重症痛经	牟秀芝 (81)
冠心三合汤治疗心绞痛 36 例	范广生 (82)
糖尿病的饮食方法	王世芳 (83)
针刺·配合中药贴敷治疗颜面神经麻痹有特效	温长宾 (84)
外敷“止痛去瘀散”治疗急性跌打损伤 60 例疗效观察	余芳林等 (85)
“消痛好”药带治疗腰腿疼 230 例疗效观察报告	余芳林等 (86)
“骨质增生消除液”治疗骨质增生 280 例疗效观察	余芳林 (87)
中西医结合人治疗急性胰腺炎	李金海等 (87)
青蒿鳖甲汤治愈持续发烧二例	范广生 (89)
针刺内关治疗范枕 32 例分析	卫 航 (89)
咬舌症治愈一则	郑济国 (90)
· 临床医技 ·	
两种速率法测定血清肌酐比较	周金友等 (92)
肝癌与肝海绵状血管瘤的磁共振鉴别	安红旗等 (93)
要合理使用血糖监测仪	杨廷立 (94)

如何评价乙肝五项中同时出现的一对抗原体	杨廷立 (95)
超声介入与数字减影结合提高在动脉导管栓塞术中成功率的评价	段作云等 (96)
6400-A 型火焰光度计的改进	杨廷立 (97)

· 护理专栏 ·

护士在在职培训的发展趋向	刘桂竹 (99)
胆囊结石择期手术病人心理护理	姚 辉 (100)
多功能床头支架的研制与临床应用	贤 荣等 (101)
护士的语言艺术在临床上的应用	马 帆 (103)
加强老年主理与心脑血管疾病护理	马 帆 (104)
谈护校毕业生上岗后的补差培训	杨 菊 (106)

· 个案报导 ·

低场强 MR 脑脓肿误诊胶质瘤一例原因分析	王瑞林等 (108)
小儿阴茎严重电烧伤早期皮瓣包埋修复 1 例	陈凤超等 (109)
急性心内膜下心肌梗塞被误诊为糖尿病致死 1 例报告	王世芳等 (110)
胃石误诊 2 例	田晓青 (111)
睾丸扭转误为腹股沟斜疝嵌顿 1 例	田晓青 (111)
注射安妥碘诱发三叉神经带状疱疹 3 例	唐 明等 (112)
B 超检出胎儿左肾囊性变 1 例报告	高 英等 (113)
肠系膜静脉血栓形成 2 例临床分析	郭 牛等 (114)
挠骨小头半脱位快速复位法	余芳林 (115)
鼓室横纹肌肉瘤 1 例	黄万一等 (115)

· 摘要论文 ·

乙肝汤治疗慢性乙肝 42 例	范广生 (117)
甲状旁腺瘤的诊治	田晓青 (117)
产生不合理用药的因素分析	李成斌等 (118)
83 例肾脏磁共振成像检查结果分析	王瑞林等 (118)
严重电烧伤并颈部组织深度操作的麻醉体会	张 筑等 (119)
猝死原因的判断	马春亭 (120)
列题论文	(121)

争创“二甲”医院 提高医院整体水平的体会

河南电力医院 李敬录 郭爱氏 李金海

刘桂竹 王志红 阴睦南 马海涛 李成斌

我院于1992年开始进行了争创“二甲”医院的活动，并于1994年11月通过了二级甲等医院的评审验收。实践表明，通过实施医院分级管理，使我院的专业技术人员队伍素质、基础质量、技术水平、管理水平得到了明显提高，医院的各项工作取得了长足进展。

一、基本措施与方法

经过了近三年的充分准备和努力，我院争创“二甲”医院的工作经过自评自查、初审、终审、整改四个阶段，具体做法是：

1. 领导重视，组织健全。

专门成立了医院达标上等级领导小组。根据省市医院评审的五个专业评审组对应成立了医疗、医技、护理、行管、后勤检查组。定期召开各专业组长碰头会，及时研究解决达标过程中所遇到的问题，及时向全院职工反馈达标工作进度，从组织上保证了创“二甲”工作的顺利进行。

2. 深入发动，人人参与。

创“二甲”是一项涉及面广、工作量大的实际工作。要实现“二甲”医院的宏伟目标，不仅要靠领导的正确指导，更要靠全院广大职工的积极参与和同心协力。号召大家从我做起，积极参加创建二级甲等医院的工作。提出了“软件分分保，硬件分分争”的口号。同时，党、政、工、团组织密切配合，分别召开不同类型的会议，以科室为单位认真组织学习“医院分级管理实施

细则”。从而激发了广大职工积极参与的自觉性和主动性，创造了一个有利的氛围。

3. 明确目标，分解任务。

依据“二甲”医院的标准要求，把标准的具体内容层层分解，逐级落实。院领导分别与各科室负责人签定责任书，立下军令状。形成了个人保班组，班组保科室，科室保医院的连锁责任制。在全院上下、机关科室、干部群众中形成一个人人担任务、个个有指标、大家“创二甲”的群众性运动。

4. 真抓实干，全面落实。

我们本着实事求是的原则，制定了“狠抓内涵建设，向管理要效益、要分数，不断提高医院整体水平”的创“二甲”医院的四个基本步骤：

①基本设施建设方面：以二级甲等医院规模为标准，把全院基础设施分为临床医疗、生活服务、基本建设等方面共56项，使医院基础设施走在了全省同类医院的前列。

②基本队伍建设方面：注重“软件”建设、注重社会效益、注重医德医风和医院的科学管理，狠抓专业技术人员队伍的内涵建设。一方面选派中青年技术骨干到国内外各大医院进修学习，尽快掌握高新技术。另一方面，在院内把重点放在医疗文件的书写、诊断质量、查房质量、会诊、病例讨论质量以及手术麻醉质量等方面。使医护人员“三基三严”训练合格率达到

99%以上。

③基本教育方面：聘请院外义务监督员，实行了住院病人“信誉卡”和院长接待日制度，建立了全院职工医德医风档案，每季度抽专人进行考评。同时在门诊、病房设立了病人意见箱、举报箱和服务台，定期召开社区座谈会和工休座谈会，鼓励病人对违纪现象揭发举报，对个别违纪现象医院及时进行查处并通报，有力地遏制了不正之风。

④基本制度建设方面：医院对原有的各项制度进行梳理、归类，完善了全院各级各类人员岗位规范、工作制度、医疗、护理操作规程等各项规章制度 980 多项，达 75 万字。使各职能部门自觉按照制度规范工作程序，实施分级管理。同时针对医疗质量的薄弱环节，在全院建立起比较完善的医疗质量监控、检查、考核、评价、反馈等手段，狠抓前馈控制，有效地提高了医疗护理质量。

5. 自评自查、逐步完善

我们充分运用自查自评、自我监测、自我完善这一有效手段，先后进行了三次自查自评活动，在各科室自查的基础上，再由医院组织各组进行全院性检查，坚决按照“二甲”医院标准抓落实，不走过场，不弄虚作假，不搞形式。首先从科主任、护士长抓起，要求他们各司其职，各把一关，从每个岗位落实“二甲”标准。

二、体会

1. 创“二甲”医院的过程，进一步理顺了医院在规模、功能、管理、技术、质量、服务等方面应达到的标准，增强了院领导班子运用系统论、控制论、信息论的科学原理，指导各项实际管理工作的自觉性，促进了医院向正规化、系统化、标准化管理方向发展，为医院的长远建设增添了活力。

2. 争创“二甲”医院，不能搞短期行

为，不能做表面文章。因为实行分级管理和评审不是一种运动，也不是医院建设上的权宜之计和临时措施，而是今后一个时期内各级医院管理的基本模式，更是医院管理的一种有效机制。按分级管理的标准体系严格执行医院工作的目标和准则，并在执行过程中注意修改，扎扎实实地把工作着眼点放在提高专业队伍素质，提高基础质量，提高技术水平，提高管理水平上。只有狠抓“三基三严”等医院质量的基本要素，才能实现全优服务。

3. 争创“二甲”工作，加快了医院建设和改革步伐。由于评审本身对医院的时限要求，增强了全院职工的紧迫感，促使某些工作在短时期内得到提高和改善。例如，在创建过程中相继开展了心胸外科、CCU、ICU 监护病房等多种医疗服务功能项目，其中的部分医疗技术水平赶上和超过了相应医院的水平。

4. 争创“二甲”医院工作，促进了专业技术队伍的建设

我们在抓“软件”，促内涵建设的同时，积极引进医疗技术骨干，进一步加强我院的医疗技术力量，三年来，共引进研究生、本科生和中青年技术骨干 30 名，创立了以电烧伤专业为龙头，以普外专业、骨外专业、神经内科、心血管专业、消化专业为辐射区的 28 个专业科室使医院的人才结构趋于合理，同时为了尽快提高治疗技术水平，我院还与省会近十家医院建立了挂钩联系，聘请了各大医院教授、专家定期来我院参加查房、会诊和高难度手术的临床带教工作，培养和锻炼了一批技术力量，促使一大批中青年技术人材在短期内脱颖而出。

5. 在争创“二甲”过程中，全院职工发扬了“院兴我荣，院衰我耻”的主人翁精神，每个职工都把争创“二甲”工作看做是与自己息息相关的大事，真正体现了“全员

发动、层层开发、人人参与”这一精神。许多同志早出晚归、加班加点、自觉自愿地牺牲休息时间，任劳任怨地带病坚持工

作。全院职工心往一处想，劲往一处使，同心协力，充分体现了全院职工的集体荣誉感和无私奉献精神。

北京电力

医疗管理信息的量化与预测

河南电力医院 郭爱民 李金海 王志红

医院管理是医院管理中的重要组织部分，它不仅与医院的发展进步有着密不可分的联系，同时又与领导素质、管理水平、人员配备、科室设置、职工培训、医疗质量等诸多因素有关。面对这纷繁的制约因素和复杂多变的动态信息，怎样才能从众多的模糊信息中作出客观的分析评判？怎样才能使模糊的信息清晰化、历史资料定量化，本文就这些问题进行粗浅的探讨。

1. 信息的收集：在医疗管理中，一切医疗活动的完成都离不开信息的支持，信息既是医疗管理的对象，又是医疗管理的手段。然而，任何不真实的信息，都会导致信息错误的量化处理，使预测结果失准，只有真实的信息才能使信息量化结果准确，才能使分析评判具有科学性，才能为领导提供有价值的决策方案。

在通常采用的预测方法，收集信息的途径大多是以上级部署、下级汇报、召开会议等形式，凭借经验进行决策。但是由于人为和其它多种因素的干扰，极易发生决策方案脱离实际的情况，出现管理控制的各项指标或高或低的现象，致使管理失控。究其原因：一是因为到会者人数有限，难以代表全院各个领域，而出现某些领域的信息无法收集的现象；二是在到会者中，有些人因不善言谈，或羞于当众发表自己的见解，或碍于情面不愿与会上代

表发表不同的意见，而使一些有价值的信息被延误或被否定；三是出于对权威人士的崇拜，权威人士的观点极易产生导向作用，即使有时权威人士的意见不够全面，但亦能左右其他人的意见。从以上三点不难看出，以上原因均可导致经验预测失准。

为了使预测科学化，在收集信息时可采用客观定性检测法。即通过收集—分析—综合—反馈—修正—再收集的循环过程，纠正经验预测的弊端。例如：在制定医疗管理考核体系时，医政处先以调查表的形式请各科主任如实填写所能完成的各项考核指标。由于采用背靠背填写，避免了公开表明自己意见的窘境，使发表的见解具有一定的客观性。对于收集回来的信息资料，医政处根据以往医院历史数据进行分析、量化处理，并对各科上报的数据进行修定，再次各反馈科室。部分科室因自报指标失真，或因历史数据统计的误差，而出现了自报结果与预测结果的显著差异，从而迫使他们不得不在更为客观的基础上重新修正各项指标。如此循环往复，调整判定，一方面增加了信息收集的客观性，另一方面也为信息量化处理的准确性奠定了基础。

2. 信息的量化处理：信息的量化处理是使复杂、模糊的信息条理化、清晰化、直观化，因为客观信息并不能为医疗管理

提供直接采纳的方案，必须进行量化处理后，才能提炼出简明直观的信息和预测方案。其方法通常采用计量分析、层次结构分析、交叉影响分析、类比分析等方法，它们有的侧重于时间过程的纵向研究，有的侧重于内部外部关系的横向影响。只有熟练运用这些分析方法，才能使客观信息转化为定量信息，才能使信息真正成为管理的依据。例如：在医疗管理中，我们重视量化管理，强调以数据为依据，把各项管理指标层层分解，制定了量化管理体系，采用三级考核、统计分析等多种渠道收集各种信息，汇总后分别归为三大类（工作效率、工作质量、管理质量），再根据管理考核标准进行量化、分析、计算。其结果与经济效益挂钩，同时把各类数据制成动态管理图表，为领导决策提供一手资料。

此外，对管理信息的量化处理，还可采用解析法，对所取得的数据进行模型化处理，可先根据问题的性质构造模型，然后把收集的量化信息数据代入模型进行计

算分析。避免量化数据的误差，亦可采用最小二乘法或加权最小二乘法，使量化信息的误差最小。

3. 医疗管理的宏观预测与动态微调：医疗管理信息的收集、量化处理的根本目的是宏观预测。它不仅是开发新技术项目时测定风险系数的有效工具，而且可以对医疗管理中长期发展规划、人员配备、在职培训、质量标准、管理水平、技术水平等项目进行预测，还可根据时间的长短对各种实施计划的效果、病员流动情况等各方面进行预测。为了使宏观预测成为管理依据，管理者必须保持严谨地工作态度，慎重地收集信息，准确地进行信息量化，严格地按程序办事。同时也应考虑到任何预测都存在偏差，因为历史数据资料终归是历史，它不能完全代表未来，只是医疗管理动态变化中的一个近似反映。为了减弱宏观预测的偏差，在医疗管理中必须辅以微观调控，以宏观预测为管理导向，以微观调控为管理手段，以达最佳管理效果。

适应市场经济，强化医德医风建设

河南电力医院 牛官印

在市场经济的大潮中，如何强化医德医风建设，倡导优质文明服务，约束监督服务行为，树立医疗行业新风，这是医院在市场竞争中立于不败之地的关键所在，也是医院精神文明建设面临的一项新的课题。

一、更新医德医风观念

首先，要充分认识到医疗服务的双重性。

其次，要增强对市场经济竞争机制的

认识。

第三，医院要发展，就必须引入市场机制。

二、探索医德教育新路

（一）开展结合实际的医德教育。

今年我院为贯彻国家卫生部提出的“以病人为中心，优质服务，树医疗行业新风”的十条要求，加强医院的医德医风建设，院党委要向广大电力职工和社区群众提出了八项承诺，同时大力开展了优质服务

务活动，其主要内容是“三优、四美、二满意、一安”（又叫“四三二一”工程），“三优”即优质服务，优良秩序，优美环境，“四美”即心灵美、语言美、行为美、仪表美，“二满意”即医护人员为患者提供服务满意，机关人员为医疗一线提供服务满意，“一安全”即杜绝医疗、护理和行政等级事故，从而增强“院兴我荣，院衰我耻”的使命感和主人翁精神。

（二）开展学习英模促进医德教育，推动医院精神文明建设全面发展。

（三）开展多层次全方位的医德教育。

（四）开展从正面教育入手，树立良好的医德观念，加强医德医风建设，正面教育不能削弱，而是要扩大教育范畴，关键是寻找更有力的，更切合实际的教育方法，我认为主要突出三个特性：一是选择教育内容的针对性，结合医院实际和当前的社会形势，抓住医院内的共性矛盾和当前大家关心的热点、焦点、难点、疑点问题进行教育，如：收回扣、收红包、开搭车药、出假证明、搞第二职业等；二是注意教育的层次性，依据受教育人员的结构、素质和医德基础的不同，采取不同方法，不搞“一刀切”和“一锅煮”，对老同

志，医德医风基础比较好的，围绕新时期医德医风建设所出现的新情况，选择大家感兴趣、关心的问题进行研究、探讨；对中青年医生从基础抓起，以社会主义医德知识为教育起点；对医德医风比较差的同志，采取循序渐进、耐心教育，严格管理、严格要求；三是进行教育的灵活性，采取系统教育与重点教育相结合；理论性教育与规范性教育相结合；礼貌用语教育与优化舆论环境相结合。

三、健全组织机构

四、完善监督机制，加强医德管理

加强医德医风建设从根本上说是一个医德管理问题，所谓医德管理就是依据确定的医德规范对全院医德医风工作进行监督、检查和指导。

（一）建立健全规章制度。

（二）健全院外监督机制。

（三）健全院内监督机制。

近几年来，我院坚持“两个文明一起抓，两手都要硬”的方针，在不断深化改革，提高医院整体水平，大力强化医德医风建设，坚持全心全意为患者服务的根本宗旨，在社会上获得了良好的声誉和评价。

加强医院质量管理，更好地为病人服务

河南电力医院 杨立新

医院的中心任务是为病人提供良好的医疗服务，保证服务质量是医疗服务的核心。质量就是医院的生命，加强医院服务质量的管理应从教育、管理、评价等方面着手。

（一）加强质量教育，树立全员质量意识

狭义的医疗质量是指入院诊断符合率、治愈好转率、病死率等医疗指标的高低，诊断符合率与治愈率越高，病死率越低就是服务质量好。但现代意义上的服务质量远不限于此。比如，某患者在入院后被很快治愈，但他仍有可能因护士静脉穿刺技术不佳、饮食不合口味、病区卫生状

况不好等因素对医院产生意见,甚至门卫和电梯工作人员的服务态度也会影响病员的情绪。所以说医疗服务质量不仅仅是指治疗方面,它涉及医、护、勤、杂多方面。医院要想以质量效益取胜,必须从多层次、全方位下功夫,从重视医疗技术质量转变到重视医院的整体质量;从侧重为病人提供医疗服务发展到同时注重为患者提供生活服务,心理服务和社会服务诸方面。

(二)健全质量管理组织,保证质量管理日常工作常抓不懈

为保证全员、全程的质量管理需要建立一个完整的质量管理体系。按照医院分级管理的有关规定,二级医院应有院、科两级质量管理组织。院级质量管理组织由医务、护理、门急诊、病房、辅助检查、后勤等部门构成,负责确定医院质量管理的目标与决策,并负责日常质量管理工作,如进行质量服务教育、制定质量服务计划、落实质量服务措施,考评质量服务水平。在此基础上,要以科室领导为骨干,在各个科室建立质量管理小组,负责

全科质量管理工作,并及时向院质量管理部门反馈信息、与业务相关科室互通信息。通过这两级质量管理部门,在全院形成一个逐级质检与横向质检相协调,由上而下与由下而上质检相制约的质量管理网络,使质量管理工作有了组织保证。

(三)建立质量管理评价体系,不断改进服务质量

医疗质量评价体系应以病人评价为主,对门、急诊病人可采用现场随机抽查的方式,对住院病人,可采用定期问卷调查。对合同单位和外院同行,也应定期走访。除上述之外,进行院内评价也很重要。院内评价也应遵循由被服务者评价的原则,如由临床科室评价医技科室,由医疗科室评价后勤科室等。可采用科室互评、职能科室考评等多种形式进行评价,同时要提倡动态的过程中的评价,随时纠正偏差,保证防患于未然。

总之,医疗质量不仅关系到患者的生命安危,也影响着医院的兴衰,只要注重医疗质量管理,医院就能沿着正确方面不断发展。

我省电力企业医院改革与发展探讨

河南电力医院 古传生 李敬录

随着经济体制改革的深入和社会主义市场经济体制的建立,企业医院生存和发展的环境将面临新的机遇和挑战,这就要求我们必须重新认识企业医院改革与企业发展的关系,重新认识和确立企业医院在企业发展中的地位和作用,积极探索和寻求企业管理体制和发展道路,在更好地为企业服务的基础上,促进企业医院的全方位发展。

我省电力企业医院的现状

自90年代初参加医院达标以来,目前,河南电力企业44个医院中,河南电力医院已达国家二级甲等医院,姚孟、焦作、丹河、开封、洛阳、首阳山电厂,河南第一、第二火电建设公司,新乡市电业局9个单位医院已达国家一级甲等医院标准,达网局标单位12个,达省局标单位29个。1370人在医院工作,其中医疗人员

564 人，护理人员 363 人，医技 293 人，后勤人员 100 人；高级职称 76 人，中级职称 358 人。全公司医疗设备固定资产近 6000 万元，初步形成了一支初具规模的医疗卫生队伍。

基层企业医院的改革和发展在立足于为企业服务的同时，要积极面向市场

企业医院的改革不是简单地将其推向市场，而是创造一种机制，使其更好地为企业、为社会服务。卫生工作在企业中虽然不是一项主要工作，但它关系到每一位职工的切身利益，关系到社会的稳定和企业的发展。探索企业在现有医疗卫生资源的基础上，建立与现代企业制度相适应的卫生管理体制和卫生服务模式是当前十分紧迫的任务。江总书记在去年 12 月召开的全国卫生工作会议讲话中指出：“卫生事业是造福于人民的事业，卫生事业关系到经济发展和社会稳定的全局，在国民经济和社会发展中具有独特的地位，发挥着不可缺少、不可替代的作用。”我们认为企业要办好自己的医院，必须建立起高质、高效为企业服务的运行体制。

积极探索区域联系办医院和达标上等级，增强企业医院的竞争力

河南电力企业现有的 44 个医院中，尽管已经有不少医院实现了达标上等级，但卫生工作发展不平衡，各单位医疗条件差距较大。除上述 10 个等级医院外，还有平顶山、南阳、三门峡市电业局，濮阳热电厂职工医院条件较好外，其它单位的医院条件相对都比较简陋，技术力量薄弱，职工不愿到自己的医院就诊，造成大量资金外流，医药费用超支严重，加重了企业负担。在去年全公司实施医疗保险制度以来，医院严格按照方案执行，大胆管理，在保证职工医疗的情况下，全公司每月比上年同期节约医药开支近 260 万元，有效地控制了医药费用的不合理增长。但是，

从我们调查的材料看，条件较好的医院，又聘请了当地的知名专家定期坐诊，职工外的少。条件较差的医院职工外诊还是占主导地位，医药费的控制就很困难。领导对医院的工作不满意，认为是医院管理差，医院也感委屈，因为条件所限不能开展更多的服务项目，又怕职工患病出现意外，所以只要职工提出外诊就允许。这样就造成了领导和职工对医院不信任，医院对领导不支持医院工作有意见的恶性循环。

根据目前我公司各地市电力企业的分布状况，我们认为有必要在电力企业单位比较多的城市，成立相对有规模的电力联合医院，这也符合省电力公司李菊根总经理在今年全省电力工作会议上关于对省电力医院成立出资人董事会管理模式的指示精神。像平顶山、焦作、洛阳市都有 3—4 个电力单位，如果联合起来按某种方式出资成立 200 张床位符合国家二级甲等标准医院是可能的。目前，这些单位都是在引进相同的设备和人才，都形成不了规模，设备利用率低，人员工作效率低，又都因为人少不能开展更多的项目和得不到较好的业务培训，进而无力参加社会医疗市场竞争。另外，基层企业医院分配来的专科生一般都比较安心本职工作，而本科生一是不愿意去，二是去了也不安心工作，研究生更谈不上能引进到基层医院，所以，基层医院技术的提高和发展是有各种原因造成的，并不是基层医院医务人员不努力进取。他们在现有的条件下，克服各种困难为企业职工服务，为电力企业的生产发展做出了积极贡献。

提高企业医院的技术水平是改革和发展医疗卫生的关键

成立电力联合医院不是简单地把几个单位的设备和人员集中在一起使用就万事大吉了，就能产生较高的社会和经济效

益，就能提高知名度和竞争力。这就要求我们一方面各级领导关心和加强对卫生工作的管理，另一方面要加强医德医风建设，提高医务人员的业务水平。企业医院由于多方面因素的影响，在一段时间内不可能赶上或超过地方的知名专科医院，但企业医院大部分的患者需要的还是一般常见病的医疗服务，因此狠抓基础训练，抓医疗技术水平和医疗服务提高是企业医院一项长期的任务。如果在几个城市成立电力联合医院，我们就可以统筹安排各个医院的重点科室发展规划或专科医院建设，这样职工就可以到自己的医院治疗疑难杂症或专科病。目前，各单位职工患传染病、皮肤病、肿瘤、职业病等都是到地方医院或者外省市治疗。这样不但增大了医药费开支，而且职工还要托关系，走后门，很难入院治疗，职工也感到十分不便。

河南电力医院从开诊到现在，与河南医科大学附属医院等单位联合办院，先后成立了神经内科专科、股骨头坏死治疗中心，又根据企业特点在烧伤整形专科基础上成立了全国第一家——河南电烧伤研究所和治疗康复中心，为医院培养了人才，提高了职工素质和医院知名度。洛阳热电厂医院开展社区医疗服务，社会效益和经济效益显著，受到世界卫生组织和各级领导的称赞，还有一些单位医院聘请当地知名专家定期坐诊和开展专科治疗效果都比

较好，使我们的职工享受到较好的医疗服务。今后在狠抓技术水平提高的同时，还要狠抓医德医风建设和爱岗敬业教育，在提高服务水平，改善服务态度上下功夫。

建立完善三级医疗网络，更好地为职工服务

电力卫生工作涉及面较大，其工作范围包括疾病防治工作、医疗卫生、职业病的防治、慢性疾病的康复等，要使职工得到及时的医疗服务，必须建立有效的卫生管理机构，实行专业管理和归口医疗，建立和完善三级医疗网络。省公司成立中心医院，市地成立电力联合医院，企业单位保留2—4人全科医护人员，这些人员属联合医院管理，定期调换。省公司制定医院发展规划和管理办法，指导达标上等创一流工作，定期选派中心医院专业人才到基层进行技术指导，与当地大医院建立合作关系及会诊、转院网络。这样，我们可以使有限的资金投入，产生较大的效益。

企业三级医疗网络在进行职业病防治、工业卫生普查、慢性病的康复治疗及建立企业医疗保障体系，能发挥企业自身卫生资源的优势，照顾企业特点，提高医疗保险质量，有效降低医疗费，减轻企业负担。

综上所述，我们认为只要各级领导从全局的高度来认识和对待卫生事业，就能给电力职工提供良好的医疗服务环境。

工矿医院管理的探讨

洛阳热电厂职工医院 王建峰

一、工矿医院的基本特点

工矿医院虽具有社会医院的共性，又

有别于社会医院的特殊性。其别于社会医院有以下几个主要方面。

1. 服务对象不同

工矿医院以生产一线职工及家属服务为主，兼顾部分社会其它人员，而社会医院则是面向社会各阶层。

2. 经济效益追求有别

工矿医院重在服务，在经济方面力争少花钱，降低医疗费支出；社会医院系社会效益与经济效益并重。

3. 接诊对象病情轻重差异

工矿医院以小伤小病居多，社会医院则以重病占多数，多为基层医院诊治有困难者。

4. 医疗工作的侧重点不同

工矿医院为“防治结合”或称“防治并重”，社会医院则重在治疗。

5. 医务人员所处的社会地位有异

工矿医院由于居企业后勤从属地位，即纯属“后勤服务型”，而社会医院虽就社会大环境而言，也属“服务型”，但又是一相对独立的实体，除服务外还兼有一定的企业性质。

二、工矿医院管理主要内容

(一) 行政管理：

可称为人、财、物“三要素”

1. 人的管理

世间一切事物中，人是第一宝贵的，人是生产力中最为活跃的因素，也是起决定的因素。医疗工作也毫无例外。要搞好医疗工作，必须有一支思想好、业务技术高的医疗卫生队伍，为此要做好以下几点：

(1) 人才的选配 要按照选用干部的基本原则——即德才兼备，符合“四化”要求，把那些思想好，作风正派、事业心强、业务精、技术熟练的人员，选拔到各岗位上。

(2) 善于用人 要把选拔出来的各专门人才，安排到各自适当的岗位，使其各司其职，人尽其才，扬长避短，做到知人

善用。

(3) 要爱护人才 只有爱护人、关心人，才能充分调动和持久保持人员的积极性。基于工矿医院的特点，理解和尊重工矿医务人员更显得突出。如前所述，由于工矿医务人员心理上，存在着比生产一线职工“低一等”属于“被遗忘角落的人”。因此，要调动起医院各类人员的积极性，对于医院领导和管理人员来说，首要的莫过地经常的工矿企业领导宣传医院的存在同企业生产发展的关系；广大医务工作辛勤工作同保护劳动力的关系；保护劳动力与企业生产力发展的关系。以转变企业领导观念，提高对医疗保健工作的认识，端正对医疗卫生工作者的态度，加深对医疗卫生工作及医务人员的理解，从而给医务人员以心理上的相对“满足平衡”。(4) 加强医德医风教育，培养医务人员同职工群众的真挚感情，领导的信任、职工的理解，调动起医务人员的积极性还不够，还要教育医务人员理解和尊重生产一线职工和群众，树立良好的医德医风，增强为生产、为职工群众服务意识，提高服务的自觉性。因为理解和尊重是相互的，社会主义的新型人际关系是：“我为人人，人人为我”。只有相互理解，彼此尊重和信任，才能创造一个舒心和谐的外部环境，也是调动医务人员同职工群众两个积极性的关键，是稳定工矿医务人员队伍，提高职工群众对医院信任度的重要手段。相反，如果医患关系紧张，互不信任，医疗工作就很难顺利开展。

(5) 关心医务人员业务技术提高，做好培训，更新知识。除了政治上，生活上关心医务人员外，还要关心技术的提高，进行知识再投资，使医务人员知识不断得以更新。医学科学也同其它科学一样是不断发展、不断进步的。因此，做为一名医学科学工作者，尤其一些年资较老的医务

人员由于受时代的局限，原来所学的知识已远不能适应新形势发展需要，亟待更新。因此有计划分期分批地安排业务培训，也是调动医务人员积极性，提高医疗质量，提高工矿医院知名度的重要措施。如果只知用人，不注重培训提高，就难以使工矿医务人员人心安定，医疗质量的提高也只能是空谈。

(6) 重视工矿医务人员职称待遇，也是调动积极性的重要手段。业务技术职称，一般应是一个人技术水平的标志，也是一种荣誉。对于每个医务人员来说，都是十分关心甚至是终身执着追求的个人大事。因此，经常性、定期地进行技术职称评定，是在广大医务人员中开展公开竞争，激励不断进取，调动医务人员积极性的重要手段。在职称评定工作中，一定要选派那些作风正派、处于公心、正直的，业务水平高的内行人组成评审委员会，使好事真正办好，切实起到推动医学事业发展，不断提高医疗水平的作用。

(二) 财务管理

工矿医院“理财”就是管好劳保医疗，把有限的医疗经费，使用得更加合理。在保证患病职工医疗、保健前提下，最大限度地降低医疗费开支。劳保医疗，是社会主义优越性的体现，是区别于资本主义的重要标志。但是如果管理不善，就难以发挥其劳保医疗应有的作用，甚至走向斜路。当前劳保医疗的主流还是好的，发挥了它的优越性。然而也出现了不少弊端，漏洞和浪费现象较为普遍，以至达到惊人的程度，呈现劳保医疗经费严重超支现象。因此，寻找恰当处理患病职工与享受“公疗”待遇的办法；享受“公疗”待遇与解决“公疗”经费严重超支矛盾，已成为工矿医院管理人员的重要思考课题。但是这不是某个局部所能解决的问题，它有赖于全国这一大环境的统一步调。而当前在无机

一布置情况下，我们的大方针是：保证正常医疗，合理使用，杜绝浪费，实现减亏。围绕上述方针，在医疗管理规章制度建立方面，相应地制订了：《医疗器械、药品采购制度》、《外诊、转诊制度》、《外购药品报销制度》、《患病职工住院陪护制度》等都是为了堵塞漏洞，杜绝浪费，实现医疗费减亏所采取的具体措施。此外，在保证企业职工医疗保健前提下，从实际出发，工矿医院在条件具备情况下，可以对社会开放，增加部分收入，以作医疗费用的补充。但决不可本末倒置，片面追求经济效益而影响企业职工就医，否则就偏离了工矿医院的办院方针，必然走向歧途。

(三) 物资管理

主要指医院的各科设备、医疗器械，要做到：添置购买有计划；使用、维护、保管有专人。做到各科设施有登记，主要物品、器械有台帐，购进，领出有据可查，达到物尽其和，堵塞漏洞，减少浪费。

二、业务管理

医院的根本宗旨是搞好医疗保证工作，保障职工群众身心健康，提高企业劳动生产率。因此工矿医院的管理者必须时刻牢记这一根本。在作计划、订措施都必须围绕这一中心，为不断提高医疗质量，杜绝医疗事故和重大医疗差错上狠下功夫。因为这是工矿医院赖以生存和发展的决定条件。不难设想，如果一个医院医疗事故差错频频发生，这个医院怎能生存和发展，这一点对工矿医院更为突出。同样的事故发生在社会医院和工矿医院出现的后果是截然不同的。因为社会医院面对的是社会各阶层患者；而工矿医院则主要为低头不见，抬头见的本单位职工，一旦发生医疗事故，其影响是很难消除的。为提高医疗质量，杜绝事故差错发生，就必须狠抓各项规章制度、操作规程的制订和落

实。在这方面以往是有教训的，在那动乱的年代里，不是无章可循，便是有章不循。就以推行《医护合一》为例，结果出现护理人员不愿搞护理，也拿起笔写医嘱、开处方；医生相反去做护理工作不搞诊断治疗，以至发生多起不应该发生的大事故，留下沉痛教训，至今记忆犹新。

因此，要保证安全医疗，必须从严要求，一丝不苟地执行规章制度和医疗技术操作规程，没有制度不行，有了制度不落

实或执行不力也不行，可以这样讲：工矿医院的管理人员的主要职责，就是抓好各类人员岗位职责，各项规章制度的落实。

为提高医疗质量，除狠抓各种规章制度制订、落实外，还要抓好业务技术培训，不断吸收新知识、新技术，提高医务人员业务素质也是至关重要的。医学科学在不断发展，新知识、新技术不断涌现，如果墨守陈规，闭关自守，医疗质量也是难以提高的。

护理管理信息的量化与预测

河南电力医院 刘桂竹 王志红

摘要 分析了在护理管理中，凭经验预测易导致预测结果失准，是造成管理失控的多种原因，提出了客观定性检测方法，以达到纠正经验预测弊端的目的。

关键词 护理管理 信息量化 预测

Key words Nursing management Quantified information Prediction

护理管理是医院管理中不可缺少的重要组成部分，它不仅与医院的发展进步有着密切的联系，同时又与领导者的素质、管理水平、护士配备、科学分工、护理质量等诸多因素有关。面对这纷繁的制约因素和复杂多变的动态信息，怎样才能从众多的模糊信息中作出客观的分析评价？怎样才能使模糊的信息清晰化、历史资料定量化？为领导决策提供最佳方案，这些问题都是摆在护理管理者面前亟待解决的综合性研究课题。

1 信息收集的客观性

在护理管理中，一切护理活动的完成都离不开信息的支持。信息既是护理管理

的对象，又是护理管理的手段。^{〔1〕}然而，任何不真实的信息，都会导致信息错误的量化处理，使预测结果失准。只有真实可靠的信息，才能使信息量化结果准确，才能使分析评判具有科学性，才能为领导提供有价值的决策方案。

对护理管理者来说，预测是一种帮助我们认识和掌握客观发展规律的重要手段。^{〔1〕}但是，做好预测的前提是必须掌握各种正确可靠的护理活动信息，也就是通过多种渠道，把不同方面、不同类型的护理活动信息（护理质量、病人需求、病床利用、门诊人次、护士出勤情况、工作效率等），通过观察、归纳、演绎和数理统计分析方法把它们有机地组织起来，以适应护理管理的需求，达到整体化、标准经的实际管理效果。

目前，有一些护理管理者收集信息的途径仅局限于上级部署、下级汇报和召开会议的形式，凭借经验进行决策。这种预测方法，由于人为和其它多种因素的干扰，极易发生决策方案脱离实际的情况，