

我院召开 2016 年医院感染管理委员会会议



本报讯（医院感染管理科主任 张宝英 报道）为控制医院感染事故发生，保护广大患者的健康安全，2016 年 5 月 6 日，在韩福胜副院长的主持下我院召开 2016 年第一次医院感染管理委员会会议。参会人员由各临床科主任、部分科室护士长及总务科科长等医院感染委员会委员组成，会议第一项由医院感染管理科张宝英主任宣读《廊坊市 2016 年医院感染控制监督检查工作方案》，并针对监督内容给予相应解读；第二项由韩副院长详细解读《医疗机构消毒技术规范 2012 版》，特别针对手术切口皮肤消毒的面积、所用消毒剂、作用时间给予特别说明，并在会上重点强调要加强医护人员无菌操作规范，各科主任日常

安排组织科内人员加强医院感染防控知识学习，如《医务人员手卫生规范》、《多重耐药菌医院感染控制制度》、《呼吸机肺炎、尿路感染、血管导管所致血流感染、手术部位感染预防与控制措施》、《医用一次性手套使用规定》等易造成医院感染病例出现的重点环节相关知识。

通过医院感染控制工作会议的召开，提高了各科室负责人医院感染控制的责任意识、法律意识，健全医院感染管理组织，执行医院感染控制的各项监测制度，并按照国家有关标准和规范要求，做好医院感染的各项监测、分析、报告，抓好医院感染控制措施的落实，最大限度地控制医院感染的发生，提高医疗服务质量，保障患者的健康安全。

护理安全 重中之重

妇产科护士长 陈宝霞

世界卫生组织呼吁：减少医疗事故，确保病人安全；2004 年 10 月 27 日宣布正式成立“世界病人安全联盟”。世界卫生组织指出：病人安全问题在世界各国不同程度地存在，但在发展中国家尤为严重。

护理安全是指在给患者实施护理的全过程中不发生法律和法定的规章制度范围以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡。护理安全是护理工作的基本要求。研究证明，绝大多数护理不良事件的发生是因系统和流程隐患造成的，个人因素只是其中较少的一部分。因此改进管理系统和流程，减少安全隐患，已成为患者安全管理的重要内容。在护理不良事件中，护士的认知错误现象比较严重，都是一些经验性或者常用的知识、技能的错误。通过对 15037 例不良事件分析发现，37.3% 的不良事件是重复发生的，重复不良事件对患者的伤害远远大于非重复的。因此纠正护士在工作中的认知问题，更显得至关重要。

北京友谊医院于 2016 年 4 月 21 日至 25 日组织了“规避护理安全风险与规范不良事件管理”学习班，我有幸参加了此次学习。北京大学人民医院总护士长张素讲解“护理安全风险”，列举了大量临床案例，并用鱼骨图的方法分析了“给药不良事件”的发生原因，讲解生动形象，清晰易懂。加深了我们对这种护理管理方法的认识和应用。北京大学第一医院护理部护士长邓俊用幽默诙谐的语言分享了品管圈在“风险规避原则的护理品质管理”中的应用，结合自己的工作经历分享了男护士在临床护理中的价值和经验。中国人民解放军总医院总护士长征春暖在“护患沟通方法与纠纷防范预案”中列举了对医疗纠纷的各种处理方法，豪爽的讲课方式赢来大家阵阵掌声，使我们身临其境地感受到军人处理问题的果断迅速。友谊医院国际医疗中心黄星老师从一个临床护士的角度，阐述了防范护理不良事件的发生，要在工作中加强责任心，严格查对制度，规范护理行为，精心对待每一项护理操作。12 位护理专家的讲课方式各具特色，阐述内容全面细致，使我们受益匪浅。

通过此次学习与培训，强化了对护理风险的自我防范意识，学会对日常工作中可能引发护理风险的隐患进行分析；建立完善的护理风险管理机制，提高护理人员法律意识、责任意识、防范护理风险的意识和能力；主动查找护理安全隐患，控制护理管理工作中的薄弱环节，积极采取对策；实施质量控制，有效规避护理不良事件的发生，不断推进护理工作质量的持续改进。降低护理不良事件发生率，减少护患纠纷的发生，减少医疗护理费用，从而获得更大的经济效益和社会效益。

2016 年度新型农村合作医疗制度实施方案

4 月 8 日，我县按照省卫计委、省财政厅文件要求出台《2016 年度新型农村合作医疗制度实施方案》，2016 年度新农合的筹资标准为个人缴纳 150 元，中央、省、市、县财政补助每人 420 元，合计为 570 元。

按照实施方案要求，我县一级医院住院起付点为 100 元，可补偿金额在 100 元以上的部分按 90% 补偿；县人民医院、妇幼保健站住院起付点为 300 元，可补偿金额在 300 元以上的部分按 80% 补偿；县中医医院住院起付点为 200 元，可补偿金额在 200 元以上的部分按 80% 补偿。

市级定点医疗机构补偿标准：住院起付点为 1000 元，可补偿金额在 1000 元以上的部分按 65% 补偿。

省级定点医疗机构补偿标准：住院起付点为 2000 元，可补偿金额在 2000 元以上的部分按 55% 补偿。

省外三级及以上或其他医院补偿标准：住院起付点为 4000 元，可补偿金额在 4000 元以上的部分按 45% 补偿。

确定白血、再生障碍性贫血、血友病、骨髓增生异常综合症、恶性肿瘤放疗化疗（含生物治疗）、慢性肾炎、肾病透析、类风湿性关节炎（严重肢体功能障碍）、系统性红斑狼疮、器官移植术后使用抗排斥免疫调节剂、精神病、癫痫、活动性肺结核、慢性中（重）度病毒性肝炎、肝硬化（肝功能失代偿）、帕金森病、强直性脊柱炎、脑瘫、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退等 20 种疾病作为特殊病种大额门诊补偿病种，在一级以上医疗机构门诊就医所发生的与审批疾病、基础疾病及并发症有关医药费给予补偿，补偿不区分用药目录和诊疗目录，按照发票项目进行补偿。起付点 300 元，补偿比例为 70%，每人每年最高补偿 10000 元。

参合患者每人每年补偿金额累计最高 15 万元。封顶线全年累计计算，包括住院补偿、正常产住院分娩补助、一般门诊统筹补偿、特殊病种大额门诊补偿和大病二次补偿等。重大疾病医疗救治补偿另行计算。

（住院处 韩来旺 报道）

我院参加 2016 年河北省医学影像培训会议

本报讯（放射科副主任 胡成正 报道）为加快适应当前医学影像专业的快速发展，进一步提高我省医学影像专业工作的质量和水平，近日由河北省医学影像质量控制中心举办的 2016 年河北省医学影像培训会议在石家庄市中山宾馆隆重召开，会议为期两天，到会各医疗机构代表 400 余人，我院放射科副主任胡成正参加了培训。

这次培训的主要内容是影像科“危急值”的报告制度和流程、影像科“危急值”内涵解读以及影像科“危急值”报告的质量管理和保证。

会议开幕式上省医学会有关领导讲话，介绍了河北医学影像质控中心的现状和医学影像（X 线诊断专业、CT 诊断专业、磁共振成像诊断专业）医疗质量控制规范；强调了影像科“危急值”的重要性，指出应将“危急值”报告制度纳入医院考核内容。

影像科“危急值”是指当这种影像检查结果出现时，表明患者可能正处于生命危险的边缘状态，临床医生需要及时得到检查信息，迅速给予患者有效的干预措施或治疗，避免患者意外发生，出现严重后果。同时影像科“危急值”报告制度的制定与

实施，能有效增强医技工作人员的主动性和责任心，提高医技人员的理论水平，增强医技人员主动参与临床诊断的服务意识，促进临床与医技科室之间的有效沟通，能更好地为患者提供安全、有效、及时的诊疗服务。

在其后的培训中，各位专家结合实际对各个系统的“危急值”进行了十分精彩的解读。河北医科大学第一医院任庆云教授对“呼吸、循环系统疾病危急值”的 X 线片及 CT 片进行解读，河北医科大学第二医院耿左军教授对“中枢神经系统危急值”作详细解读。河北医大二院冯平勇教授对消化系统危急值进行了近两个小时的解读。各位专家对日常诊疗工作中可能遇到的特殊情况给予了处理意见和建议。

本次质控和学术活动日程安排紧凑，气氛热烈，得到了与会代表的一致好评。通过本次会议不仅熟悉了影像科“危急值”的报告规程，加深了对危急值影像诊断理解，更有助于我院完善、落实医学影像危急值报告制度，督促医生对危急值患者的及时处治，提高治疗效率，以保障患者安全。

我院参加全市抗菌药物及麻醉药品、第一类精神药品临床使用管理培训班

本报讯（药剂科主管药师 曹晋平 报道）为进一步推进新版《抗菌药物临床应用指导原则》及《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》的贯彻实施，提高我市医疗机构抗菌药物临床应用及麻醉药品、第一类精神药品管理及使用水平，2016 年 5 月 6 日~7 日，廊坊市卫生和计划生育委员会举办了推进医院等级评审暨开展医疗机构抗菌药物及麻醉药品、第一类精神药品临床使用管理培训班。我院药剂科主任贾颖、主管药师曹晋平参加了此次培训。

培训班分别邀请了中国石油天然气集团公司中心医院感染疾病科何文艳主任、肿瘤科齐秀恒主任及药学部赵可新副主任及几位年轻药师，对 β -内酰胺类抗生素/ β -内酰胺酶抑制剂合剂的临床应用，抗

真菌药物的临床应用，抗菌药物相关指标讨论，癌痛治疗进展，廊坊市“麻醉药品、第一类精神药品管理规范”讨论，麻醉药品、第一类精神药品的库房、药房管理等内容进行了讲解。培训结束后进行考核，并授予市级继续医学教育学分。

通过培训，使我们对抗菌药物的合理使用及麻醉药品、第一类精神药品的合理使用及规范管理有了更深刻的认识，对实际工作也具有较好的指导作用。