

2.2.5 费用类科目设置 医疗成本、科研成本、教学成本、其他业务成本、管理费用、财务费用、医疗事故赔偿支出、其他费用等科目。

2.3 完善医院会计报表体系 现行的《医院会计制度》缺少反映医院现金及现金等价物变动情况的报表即现金流量表,无法反映投资和筹资本身的情况以及筹集资金的规模和具体来源。为了反映一所医院经营活动和财务活动对医院整体财务状况变动的情况,以及财务状况变动的原因,还需要编制医院现金流量表,以反映经营活动和投资活动以及筹资活动引起的现金流量的变化。编制现金流量表,便于会计信息使用者了解和评价医院的支付能力、偿债能力和周转能力,有助于预测医院未来现金流量,有助于分析医院收益质量和影响医院现金净流量的因素。为此,医院应增设现金流量表^[4]。

医院会计制度是我国会计制度的有机组成部分,医院会计制度的改革是一项复杂的系统工程,医院的会计报表要能适应

多个部门和社会的需要,规范成本核算的具体内容,更好地为新的卫生体制改革服务。

参考文献

- [1] 吕军. 传统医院会计制度的利弊研究[J]. 中国医院管理, 2003, 23(10): 54-55.
- [2] 金铃. 对现行《医院会计制度》局限性的探讨[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(2): 66-67.
- [3] 石岗. 对公立医院财务报告合并编报问题的探讨[J]. 西部经济论丛, 2005, 5(3): 31-32.
- [4] 高广颖. 编制现金流量表[J]. 中国医院管理, 2006, 26(1): 54-55.

(收稿日期: 2011-06-23)

产科的风险与防范

徐 惠(云南省曲靖市妇幼医院 655000)

【关键词】 产科; 风险; 防范

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.063 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2011)21-2667-02

产科是医院高风险科室,是医疗纠纷发生最高的科室之一,关系到母婴的安危,如何提高产科医疗服务质量,保证母婴安全,减少医疗风险,降低医疗纠纷,是产科面临的一个重要问题。针对产科的高风险,事故高发科,本文在不断总结经验,分析原因的同时,提出相应的防范对策。

1 原因分析

1.1 管理体制不完善,质量监控不力,忽略规章制度,没有严格执行医疗常规造成差错,责任心不强,服务意识淡薄,服务不到位,人员不足,工作超负荷及排班不合理。

1.2 业务培训不到位,医疗技术水平不高,对潜在的不安全因素缺乏预见性,分娩期未曾意料出现的并发症。

1.3 产科患者的特殊性,忽视孕期保健,无系统产前检查。产科是不分昼夜,不分节假日,随时随地接诊患者的科室,而分娩与难产相互转化,来势凶猛,风险往往发生于瞬间。

1.4 医患沟通不够,当前医疗水平同患者及家属的期望值存在差异,部分患者不良的就医动机及行为。

1.5 医疗文书记录不规范,缺乏真实性,医嘱与护理记录不符,重要的检查操作无记录,病情反复未及时记录或记载不详细,记录不真实,涂改,这些行为违背了医务人员所具备的职业道德,为投诉埋下隐患,一旦发生风险就不能成为真实有效的依据,处于被动。

2 防范措施

2.1 建立完善的规章制度。医院应制定完善的规章制度,并组织医务人员进行培训,使医务人员对医疗卫生的相关法律、部门规章、各项工作职责有深刻理解,明确自身职责,严格按照诊疗规范进行医疗操作,提高依法执业,依法行医的自觉性,杜绝无证执业。明确各级医生职责,制定首诊负责制、会诊制、查房制,定期检查监督。强化服务意识,为患者提高多层次满意的医疗服务,合理安排人力资源,是防范医疗风险的保障。

2.2 加强业务学习。提高自身业务素质,增强风险预见能力,能预见的风险要制定出防范措施。产科是专业性强的科室,医

生应加强理论学习、业务培训及社会知识学习,提高整体素质,疑难病例要集体讨论决定。通过定期组织学习考核,促进医疗水平提高,着重提高临床医生应急能力,对产科急危重病例的识别能力和救治水平是非常重要的。避免因医疗技术水平缺陷而导致医疗事故的发生。

2.3 针对产科患者的特殊性,加强孕产妇管理,通过系统产前检查,建立孕产妇保健手册,筛查出具有高危因素的孕产妇,及时给予诊治,是降低婴儿病死率及病残儿出生率的重要手段。在诊疗过程中针对每一位患者的不同情况,要综合分析,严密产程监护及胎心监测,随时掌握好每一位患者的一切情况,如宫缩、胎心、羊水、先露高低、头盆是否相称及产程进展是否顺利,发现问题及时处理,把隐患消灭在萌芽状态。医院分娩室要有一套完整的抢救设备及急救药品,手术室能保证随时手术,备有充足的血源,具备一支水平高、应急能力强的医疗队伍及对疑难危重病例有诊治经验的抢救人员。只要医务人员责任心强,技术精湛,风险就会大大减少。

2.4 加强沟通、履行告知义务、医疗行为完全取决于医患双方的合作,没有患者及家属的合作,医疗行为是难以发生作用或达到目的的。患者的不合作不仅会增大医疗风险因素,还可增加医疗成本的浪费。因患者对疾病相关知识及医疗风险缺乏认识及思想准备。临床医生要理解产妇在分娩时的恐惧心理,适时做好开导,除了告知须配合的内容外,还应针对性介绍相关知识,让产妇及家属了解分娩过程中可能发生的各种风险。同时应向患者说明医疗活动中应承担的责任及义务,说明选择权与决定权的风险,使其对医疗行为充分了解,做出理性判断及决定,这对化解医疗风险,缓解医患矛盾有积极的作用,也是医务人员免除风险责任的重要条件^[1-2]。

2.5 规范病历书写。病历是临床工作中的重要医疗文件,是检查和衡量医疗质量的重要文字资料,是患者接受检查及治疗的法律依据,做到举证有据。不仅对患者尽职尽责,同时又积极主动应用法律手段维护自身及单位合法权益。

医疗风险的发生原因是复杂的,各位医护人员要不断提高产科风险防范意识,确保母婴健康,树立按医疗诊疗常规行医,做医疗文书记录,培养良好的沟通技术,增强法律意识,提高自我保护能力,努力学习,更新医学知识,不断提高自身业务水平。只有具备精湛技术,加强责任心,才能杜绝或减少风险的发生。

参考文献

[1] 云美荣. 产科风险处理[J]. 工作探讨, 2011, 18(7): 156-

157.

[2] 解小静,于淑萍. 产科护理风险与防范[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(8): 192.

(收稿日期: 2011-06-16)

计算机信息管理系统在输血科的应用

张生吉¹, 程 长² (重庆市长寿区人民医院: 1. 输血科; 2. 信息科 401220)

【关键词】 信息管理系统; 输血科; 计算机

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 21. 064 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2011)21-2668-02

为适应现代医院信息化管理需要,本院于 2009 年引进了血库管理系统,实现了输血科与临床科室、血站的无缝连接,使输血科的规范化管理上了一个台阶,确保了临床输血的安全、可靠。现将本科室对系统的应用体会报道如下。

1 输血科信息系统的建设过程

1.1 制定输血科信息管理计划 以《中华人民共和国献血法》、《医疗机构临床用血管理办法(试行)》和《临床输血技术规范》为依据,根据医院信息化程序和输血科的实际工作情况,制定输血科信息管理计划。

1.2 根据信息管理计划招标采购软件 采购时由输血科和信息科的工作人员对多家软件进行了解、咨询,最后选择了基础功能接近需求、兼容性较好的北京智方科技发展有限公司开发的血库管理系统。并与软件公司签订输血科信息管理系统建设协议。

1.3 硬件设备的配制 按照输血科和信息科的要求布置网线、安装电脑、打印机、条码扫描枪等。

1.4 软件的修改调整和测试 首先对所采购软件的原有功能进行了解,保留和完善需要的功能和流程,去除其不适合的部分,增加缺少的部分。原则上由输血科提出具体需求,软件公司提供解决方案。通过修改调试,使软件的功能基本符合要求后,在模拟环境下进行反复测试和修改,然后再进行真实环境下的试用。并在试用阶段进行严密监控,及时发现和处理。

1.5 工作人员的培训和正式启用 系统全面测试完成后,将所有相关科室的客户端安装到位,对输血科和临床科室相关工作人员进行培训。正式运行的初始阶段,由输血科和信息科负责全院各科室的现场指导,及时处理应用中的各种问题。经过一段时间的运行后,针对应用中反馈的问题和建议,对系统进行适当的调整和修改,使其更加完善。

1.6 系统建设完成和验收 本系统的准备和测试阶段用时约 6 个月,然后开始正式运行。通过不断改进完善,在正式运行 3 个月后,其各项功能均已能满足输血科的需求,并达到与软件公司签订的输血科信息管理系统建设协议的要求。经软件公司申请,由输血科、信息科共同组成验收小组,对该系统进行确认和验收。

2 血库管理系统功能

本院输血科信息管理系统是北京智方科技发展有限公司在其实验室信息管理系统(LIS)的平台上开发的,且本科室已

在使用该公司开发的 LIS,所以本系统能够充分利用 LIS 已有的 LIS 功能。利用 LIS 服务器与医院信息管理系统(HIS)的通讯协议 HIS 服务器连接,顺利实现了患者基本信息、各种输血前检查结果及用血记录等信息的互通。由于本院输血科兼有采血的功能(中心血库),故血液数据的获取是直接与本站管理系统联机实现。本系统的功能模块主要有血液信息、用血申请、配血实验、发血登记、计费管理等。

2.1 血液信息模块 血液信息数据可由中心血库本站管理系统将输血科所需血液导入到临时文本中,血库管理系统自动获取文本中血液信息,进行血液入库;也可通过逐个扫描血袋信息方式进行血液入库。若发现所需血液与中心血库出库不吻合,可实施血液退血出库,并重新扫描入库。血液信息模块还兼有库存血管理的功能,对库存血液用不同颜色予以区分。白色表示未配血液,绿色表示已配血液,黄色表示所配血液已超过 3 d(所配血液失效,可另配他人),红色表示过期血液(需报损)。

2.2 用血申请模块 临床医生根据患者对血液的需求,在 HIS 中开取临床输血申请单,每开一次自动生成一个申请单号,打印签字后交护士采血并送到输血科进行配血。输血科工作人员接到申请单后,在用血申请模块输入该患者的输血申请单号,核收患者信息及所需血液信息。第一次配血需由临床医生开申请单定血型、输血前传染病因子检测、不规则抗体筛查等申请,输血科将该患者的检测结果录入到输血科 LIS 中,临床医生在下次开输血申请单时,将自动关联该患者的血型、输血前传染病因子检测、不规则抗体筛查等结果。

2.3 配血实验模块 输血科工作人员根据该患者的血型等信息,在血液信息模块中寻找对应的血液进行交叉配血实验,根据配血情况选择配血结果,确认、审核后打印配血报告单、签字认可(配血有误可通过重审后修改)。此时该患者的配血情况将通过网络传送到 HIS 上,临床医生可根据电脑中显示的配血报告开具电子取血申请。护士可直接持医生处方到输血科取血,取血需核对输血科工作人员出具的配血报告单,一致后方可将血液及配血报告单领走。

2.4 发血登记模块 输血科根据临床医生出具的处方,选取相应的血液进行出库,打印发血记录单,双方核对签字后认可。

2.5 计费管理模块 对住院患者进行实时收费记账。由于收费记账是对应每条相关记录的,且有明显的收费状态标记,可