

线,是医院建设的永恒主题。近年来,我们要求医院严格按照制度、按规定办事,把医疗护理质量的重点放在环节质量上,把医疗规章制度落实到末端,实施全方位、全员额、全过程医疗质量监控。始终把质量建设与医院全面建设结合渗透、与严格落实制度结合渗透、与经常性基础性工作结合渗透、与解决问题结合渗透。每年固定一个月为“医疗质量月”,组织全体医务人员系统学习医疗法规和医疗规章,不断强化医务人员法规意识和制度意识;每年组织一次医疗护理质量专项检查评比,确保医护质量达到总部规定的标准。建立了医疗纠纷防范和处理规定,要求医院及时报告医疗纠纷发生和处理情况,把医疗纠纷和医疗事故的防范纳入安全“两防”工作,作为年底考核医院安全工作的一项重要指标,严格落实责任追究制,做到不分清责任不放过、不吸取教训不放过、不对当事人作出处理不放过、不制定有效整改措施不放过。

5 以创新成果服务部队和战场

5.1 科研创新围绕战场转 所属医院针对未来战场的需要,不断进行战时卫勤指挥信息化系统、电子伤票、复合伤、爆震伤、磷烧伤、海水浸泡伤、新概念武器伤救治等的研究探索,在开展新技术、新项目时,紧贴临床找题目,瞄准战场设课题,寻求与战场的“无缝链接”。

5.2 服务保障围绕部队转 坚持把为部队服务工作由临床向预防保健延伸,由生理疾病治疗向心理卫生服务延伸,由

院内保障向院外帮带延伸。针对师医院、旅团卫生队担负的救治任务,从人才培养、业务指导、巡回医疗、改善卫生机构医疗设备等方面入手,加大挂钩帮带力度,不断丰富和拓展挂钩帮带的内涵与外延,较好地促进了基层卫生单位技术水平的提高。5年来,所属医院先后与201个体系部队建立了挂钩帮带关系,接收基层进修人员831人次,安排130名技术骨干到基层卫生机构代职,贴补部队5.78亿元。

5.3 锤炼部队围绕完成重大任务转 所属各医院通过抢险救灾、重大任务的完成摔打队伍,提高快速反应和综合救治能力。近年来,先后出色地完成了APEC会议、上海合作组织峰会、维和、抗非、408活动、神六发射等重大卫勤保障任务和“603”空难、“蓝鲸10号”等训练事故的应急抢救任务。

参考文献

- [1] 沙纪根. 分部医院建设与发展座谈会暨“十一五”规划审定会资料汇编 [G]. 无锡: 无锡科技出版社, 2006: 77.
- [2] 曹文献. “十一五”军区医院与发展意见 [M]. 无锡: 无锡科技出版社, 2006: 87.
- [3] 刘卫平. 加强分部医院人才队伍建设的几点思考 [J]. 华北国防医药, 2006, 6 (2): 34-35.

(收稿日期: 2007-08-10)

(本文编辑 孙军红)

军队人员指纹认证就医的研究及应用

程钦安, 杨保卫, 吴雅云, 李建伟

(解放军第180医院, 福建泉州 362000)

[关键词] 指纹认证就医; 自助选诊; 军人优先

中图分类号: R197.324 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X (2008) 02-0148-04

1 为什么要研究指纹就医

1.1 持卡就医有许多优点, 但还存在不足之处有待改革 10年前, 我们本着方便军人就医及加强对有限卫生资源的管理, 在总后卫生部、南京军区卫生部的指导下, 研究并首家对体系部队军队人员实施持卡就医管理, 并且做到一卡在手走遍全院的快速划价、检查、治疗的模式, 大大方便了部队就医。由于持卡就医的诸多优点, 故得到总后卫生部的推广应用。

持卡就医虽然有许多优点, 但10年后的今天, 随着科

学技术的发展, 人们对人性化服务的要求越来越高, 随着医院管理理念的不断更新, 它在使用中存在的一些不足之处被大家认为是必须克服的。

如: 新办申请卡、卡出故障、卡损坏或丢失, 办卡需要时间, 造成这段时间就医不方便; 到医院看病有时难免忘记带卡, 这时就医手续比较复杂; 战士使用的集体卡数量有限, 不好管理, 每次就诊都要录入个人信息, 使用上不是很方便; 另外10年前开发的“军字一号”软件的门诊就医流程与现在的医院管理理念有些不太适应, 排队挂号、排队就诊、排队划价繁琐的就医问题突显出来, 南京军区卫生部首长要求我们寻找一种更加科学的办法以进一步方便部队就医。2005年10月我们开始着手研究寻求新的军人就医方法。

1.2 计算机图像处理、模式识别技术的发展使指纹认证就医得以实现 指纹用于认证身份的优点众所周知, 但是要从

基金课题: 南京军区医药卫生科研基金课题 (06MA102)

作者简介: 程钦安 (1953-), 男, 福建人, 大学, 高级工程师, 从事医疗计算机信息管理与研发。

上万个指纹中比对一个需要计算机进行上亿次的运算,用10年前的PC机处理则需要几十分钟。上世纪90年代以来,微电子技术与计算机技术发展最快,今天计算机的运行速度、存储容量较十年前提高,同样图像分析处理技术也随之提高很多,以前需要几十分钟才能解决的问题现在几秒钟即可实现^[1]。军队人员指纹加头像认证就医的研究就是在计算机技术高度发展,人们对就医服务需求不断提高,医院管理理念发生改变的背景下萌生的。经过反复论证和实验,2006年1月研究小组确认:目前的计算机运行速度及指纹采集分析技术可以满足军队人员指纹认证就医的基本要求,经过技术上的努力可以达到较为理想的效果。

2 指纹+头像认证就医的设计原则

2.1 以方便部队官兵就医为最终目的进行研究,达到处处体现军人优先的军队医院姓“军”宗旨,并能确保指纹身份认证的可靠性和快速性。

2.2 军队医疗卡与指纹、头像共同作为身份认证的依据。

2.3 结合新的医院管理理念、设计出更加人性化服务的门诊就医流程。

2.4 系统建立在“军字一号”数据平台上,以便于数据共享和推广应用。

3 指纹就医与持卡就医的关系,即指纹与卡的关系

在设计过程中,我们采用指纹与医疗卡并存的设计思想,指纹与医疗卡共同作为军队人员身份认证的依据。指纹仅作为军队人员在本体系医院就医流程中的认证,转诊至上级医院仍以医疗卡为准。当一位未采集过指纹和头像的军队人员到医院就医时,应先到军人信息登记窗口采集指纹及头像,这时应使用医疗卡确认身份,并将医疗卡的信息与指纹、头像信息关联。军人如果没有医疗卡,则需出示身份证及会诊单,优惠家属如果没有医疗卡则需按总部文件精神,出示相关证明到医务处(部)办理相关手续方可进行指纹、头像采集。系统仍然支持军队医疗卡挂号、划价;干部和优惠家属个人账户管理仍支持医改帐户管理。

4 指纹就医管理系统的主要内容及功能

指纹就医系统采用全新的门诊就医管理理念进行设计,包含以下功能:

4.1 军队人员指纹、头像采集管理子系统(信息登记) 系统建立体系部队人员指纹库^[2]及照片库,通过ID号与人员基本信息数据库关联。每个人保留两个指纹(左右手各取一个指纹)和一张320×240头像^[3]。到医院就诊的军队人员未建立指纹和头像的必须先取指纹和拍照,有IC卡的可通过读卡或输入ID号和个人信息关联。如果是第一次到医院就诊则需输入完整的个人信息并为患者分诊,个人信息增设一栏“入伍时间”,战士将按军兵种的服役年限进行管理。

指纹头像管理系统与个人账户进行统一管理。战士有效期按军兵种服役期限年限进行管理,超过服役年限系统自动将

其冻结,并将该指纹和头像移入历史库,如果超期服役则需重新采集指纹和头像,有效期为1年。其他军队人员按个人账户管理方法进行管理。

4.2 军队人员指纹认证、选诊子系统(指纹挂号) 军队人员到军人信息登记窗口按指纹或刷卡,由挂号员根据病情所需为患者挂号。

4.3 触摸屏指纹自助选诊子系统 军队人员到医院就诊,可直接到触摸屏按指纹认证身份后自行选择就诊专科或专家,系统将自动打印一张“就诊号”、并进入自动排队系统。每个触摸屏都配有一名医务人员协助指导就医者选择正确就诊专科或专家,对于“老病号”10秒左右即可自行完成指纹认证、选诊、打印就诊号,不需到挂号窗口排队挂号。

4.4 自动排队叫号系统 诊室自动排队叫号子系统负责对门诊各诊室就医人员进行有序的排队和叫号,使门诊就医流程更加顺畅,它和选诊(挂号)、门诊医生站信息共享。每个诊室安装有数码显示屏,显示当前和下一位就诊人员的就诊号和姓名,为了方便军队人员就医,系统按军人绝对优先的原则进行排队,每个诊室遵循先看完军人再看地方人员的排队准则,充分体现军队医院为兵服务本色,得到部队官兵的好评。各检查、抽血、取药处也都设立军人优先的指纹排队系统。

4.5 门诊医生站系统 该系统的门诊医生站把叫号、军人头像认证溶合在一起,使医生操作更加简便,下面介绍新增的功能:

4.5.1 叫号功能 门诊医生站屏幕主界面增设叫号按钮和本诊室就诊排队栏。医生看完一个病人,点击叫号按钮,屏幕自动显示当前号病人和下一号病人号码及姓名,诊室门口的电子显示屏也同时显示当前就诊者及下一个准备就诊者姓名及号码,并通过广播叫号。从医生屏幕可以看到等待就诊病人的名单。

4.5.2 头像认证功能 如果医生站显示当前就诊病人是个军队人员(军人或优惠家属),则屏幕右上角自动弹出被叫者的彩色头像,这时医生可以很容易的辨别坐在医生面前准备就诊的病人与电脑里的头像是否一致,以防冒名顶替。医生除通过头像辨别病人外,还应查看军人的会诊单,确认是否经过部队同意前来就诊的。这种指纹+头像的认证方法既直观又准确(见图1)。地方病人采用射频卡刷卡认证。

4.5.3 开单(检查、检验、处方等)划价功能 军队人员在门诊就诊,医生开具的检查、化验、治疗、处方单等均可通过医生站直接划价,不需再到收费处划价,这样可避免每次开单都要到收费处排队划价,节省了大量的就诊时间。

4.6 射频卡管理子系统 该系统主要用于对地方病人的管理,军人采用指纹认证,地方病人则采用射频卡认证。信息登记收费窗口(即挂号、收费二合一窗口)、触摸屏、门诊医生站、各治疗、检查、取药、自动排队窗口都装有射频卡读卡器。

对于不适应采用指纹管理的军队人员则使用射频卡加头像的管理方法,比如8周岁以下的优惠家属儿童、行动十分不便的老干部及指纹严重磨损的人员都属这个范畴,他们

使用射频卡原因有三:一是由于配发的IC卡读卡器十分有限,满足不了实际需要;二是射频卡在读写上比IC卡方便;

三是与地方人员使用同一种卡省得安装双套设备。指纹+头像认证就医流程见图2。

图1 指纹+头像的医生工作站

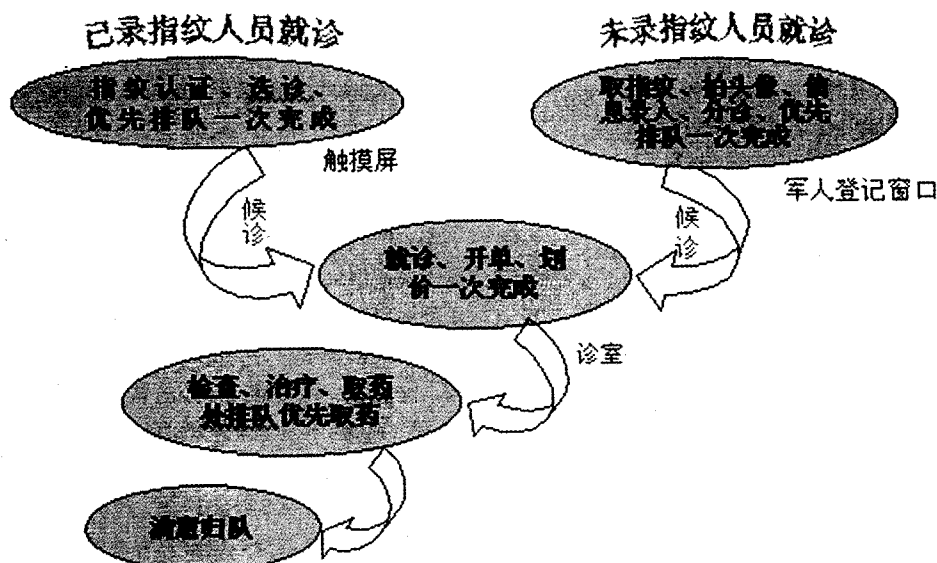


图2 指纹+头像认证就医流程

5 指纹就医系统的应用

指纹就医管理系统于2006年7月在第180医院眼科进行试运行,经过3个月的调试,10月在全院正式运行。门诊大厅

放有2台触摸屏指纹自动选诊电脑,大大缓解挂号窗口的压力。二次就诊人员采用自助选诊的人数达到80%以上。采用指纹+头像认证就医管理后,大大简化了官兵到医院的就医流程,得到了广大官兵的好评。2007年3月,医院召开体系部

队座谈会,代表们对指纹就医给予高度评价,反映因办卡难、排队看病难的问题明显减少。

参考文献

- [1] 丁晋俊,孙乐昌.基于方向的指纹奇异点提取[J].计算机技术与发展[J].2007,17(2):109-110.
- [2] 吴教育,曾东海.基于指纹识别的网络身份认证系统,计算机技术与发展,2007,17(1):170-171.
- [3] 黄坤,李见为,吴心红.一种求取指纹图像方向的方法[J].计

算机工程,2007,33(5):166-167.

- [4] 龙占超,蔡超.一种新的指纹细化算法[J].计算机技术与发展,2007,17(3):147-149.
- [5] 胡瑾,田捷,陈新建,等.一种指纹合成的方法及其实现[J].软件学报,2007,18(3):518-521.
- [6] 王灏,王鑫泉.指纹识别指标及其测试方法[J].计算机时代,2007(3):49-50.

(收稿日期:2007-11-09)

(本文编辑 杨文宏)

低吨位船只用于海上医疗救护的实践与思考

杜云翔¹,宗林¹,齐晓林²

(1. 解放军第82医院,江苏淮安 223001;2. 解放军73821部队卫生处,江苏淮安 223001)

[关键词] 渡海登陆;海上救护;医疗队

中图分类号: R821 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)02-0151-02

在未来的高科技海战中,伤员表现为“四多”(重伤多、烧伤炸伤多、溺水多、复合伤多)、“三高”(减员率高、致残率高、救治难度高)^[1],需要大批量低吨位舰艇用于战区海上医疗救护,尤其是深海后送伤员不便情况下,如何就近对大批伤员实施紧急救治,一直是海上卫勤保障的一大难题。结合多次海上医疗保障经验和陆地反复试验研究,近期,我院以一艘改造过的100吨登陆艇作为医疗救护单元,顺利开展了各项救治科目。现将具体做法与体会报告如下。

1 做法

1.1 医疗救护艇功能分区 将100吨登陆艇的底舱作为医疗救护单元,在舱壁四周和底舱表面焊接拉环,用钢丝和帆布划成6个分区,靠近舱侧壁分为2排,即分类区-治疗区-平诊区,抢救区-护理区-手术室,中间为伤员通道。

救护艇设置手术床、抢救床、简易治疗床各1张。分类区负责接收伤员并紧急分类后送至其他区;抢救区开展溺水救治、心肺复苏、抗休克治疗;治疗区完成止血、包扎、固定、通气、快速输液、清创缝合等基本救治;护士区主要放置各种备用器材、耗材,并配合手术区工作;手术区主要完成急救和部分紧急治疗手术,如气管切开、颅骨钻孔减压、弹片取出等。平诊区负责对术后伤员和已诊治伤员的对症、支持治疗及后送保障。

1.2 人员配备

1.2.1 人员组成 “5+3”模式,医师5名(外科3名,内科1名,麻醉1名),护士3名(外科、急诊科护士各1名,手术室护

士1名)。

1.2.2 专业技能要求 医护人员具备丰富的临床经验和较强的应急能力。外科医师能熟练开展静脉切开、气管切开、胸腔闭式引流、颅骨钻孔减压等技术,并具备独立处理各类烧伤、颅脑伤、胸腹联合伤、骨折、休克、大血管伤等专业病种的能力。内科医师能担当内科急症诊治工作,尤其是心肺脑复苏以及急性呼吸衰竭、心功能衰竭等诊治。麻醉医师可熟练运用麻醉机、除颤仪和呼吸机,并具备多途径开放气道、深静脉穿刺置管的能力。护理人员掌握各种急救操作技术,如通气给氧、止血包扎、静脉置管、留置导管(胃管、导尿管)、快速换药等。

1.3 卫生装备的配置 随艇器械结合以往经验及实际情况,配置了舰用简易手术台、麻醉机、氧气瓶、简易呼吸机、心电监护仪、无影灯、高频电刀、除颤仪、负压吸引器、洗手设备、复温毯、紫外线灯以及各种必需手术器械和器材包,所有的手术器械包在出海前消毒完毕并保证1周的有效期。同时,备足50人份的常用药品、急救药品、消毒药品和消耗品^[2]。

战时及海浪打击可致舰船剧烈摇摆,严重影响手术操作并导致物品移位,因此很有必要对物品和器械合理放置和加固。我院结合多家单位的海上救护经验,采取多种措施:防滑橡胶地毯增加地面与物品的摩擦力并减轻震动;麻醉机滑轮用甲板打孔器固定,并用高强度钢栓栓住^[3];手术器械、药品、耗材等分类后统一放置于不同的野战漂浮箱中,用钢丝固定于舱边吊环;术前将裤带与手术床边缘的附件相连,松紧度适宜,既便于术者操作又增加了船体摇晃时的稳定性,效果良好。

2 结论

本次海上救护,我院医疗队全面开展了各种必需救护内

作者简介:杜云翔(1963-),男,安徽阜阳人,硕士研究生,主任医师,从事医疗管理工作。