

江南医坛

JIANGNAN MEDICAL FORUM

江南医坛

JIANGNAN MEDICAL FORUM

国务院办公厅印发《关于推进养老服务发展的意见》

无锡市医院协会赴宿迁学习考察
无锡市医师协会顺利举办2019健康体检机构主检医师培训班

无锡市社区卫生协会2019年第一期“无锡市社区卫生论坛”暨无锡宿迁互联互通互访活动圆满举行

无锡二院首摘江苏省科学技术奖一等奖
科主任对医院科室文化建设的引领作用

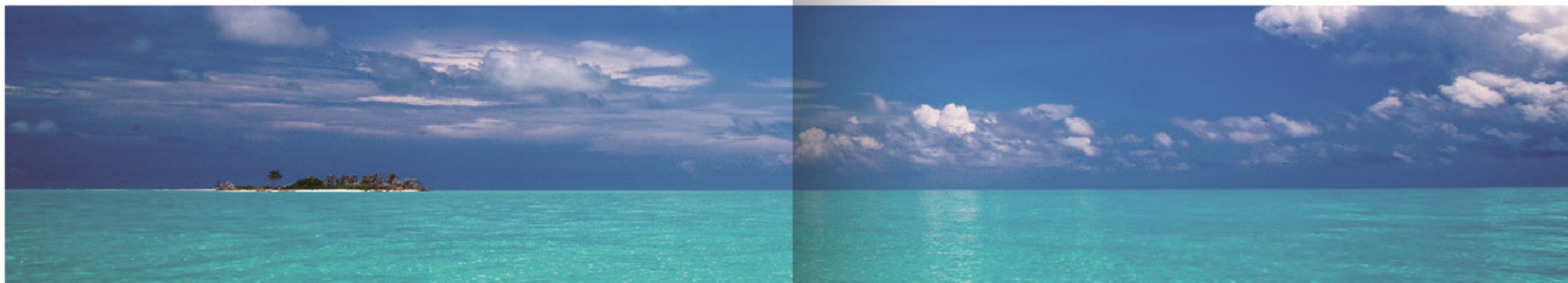
内部资料 免费交流

主办单位：无锡市医院协会
无锡市医师协会
无锡市社区卫生协会

2019年第三期
总第033期

目录 CONTENTS

2019年第3期·总第033期



行业资讯 / INDUSTRY INFORMATION

- 01 国务院办公厅印发《关于推进养老服务发展的意见》
- 02 《了不起的儿科医生》点燃儿童健康明灯

医院协会动态 / HOSPITAL ASSOCIATION NEWS

- 03 无锡市医院协会赴宿迁学习考察
- 04 无锡市医院协会科普专委会组织“健康咨询进公园”专题活动
- 05 无锡市医院协会召开二级医院临床特色专科推进会
- 06 医院协会医院感染管理专业委员会举办内镜管理沙龙
- 06 无锡市医院协会医保管理专业委员会2019年上半年全委会工作会议

医师协会动态 / DOCTORS ASSOCIATION NEWS

- 07 无锡市医师协会顺利举办2019健康体检机构主检医师培训班

社区卫生协会动态 / COMMUNITY HYGIENE NEWS

- 08 无锡市社区卫生协会2019年第一期“无锡市社区卫生论坛”暨无锡宿迁互联互通活动圆满举行

会员之声 / MEMBERS VOICE

- 09 无锡二院首摘江苏省科学技术奖一等奖 09
- 10 中国肺癌防治联盟无锡二院肺结节诊治中心和上海市呼吸病研究所无锡研究室落户无锡二院 10
- 11 南通大学无锡临床学院落户普仁医疗集团 11
- 12 江南大学附属医院(无锡三院)烧伤团队紧急驰援响水 12
- 13 无锡二院全新文化主题品牌“青知行堂”上线 13
- 14 无锡九院和太湖学院护理学院成功牵手 14
- 15 国家中医药管理局原局长王国强视察惠山区中医医院 15
- 15 惠山区康复医院护理服务走进家门 15
- 16 锡山人民医院成功开展上臂输液港植入术 16
- 17 杨市卫生院开展庙会义诊送健康活动 17
- 18 香港澳门医疗物联网专家考察石塘湾卫生院 18
- 19 全国名中医药徐福松传承工作室助力江阴市中医院 19
- 20 “转制不转宗旨”，不忘初心跟党走 20
- 22 宜兴市中医医院全力迎战儿科就诊高峰 22

学术交流 / ACADEMIC COMMUNICATION

- 23 科主任对医学科室文化建设的引领作用
- 27 基于扎根理论的县域医联体功能定位研究
- 35 现代医院管理制度背景下的医院专科能力建设的探索和实践

内部刊物

2019年5月

主办单位：无锡市医院协会

无锡市医师协会

无锡市社区卫生协会

电话：0510-82757102

E m a i l : jnytbjb@126.com

地址：无锡市金城路399号

(无锡市医师协会内)

国务院办公厅印发《关于推进养老服务发展的意见》

新华社北京4月16日电近日，国务院办公厅印发《关于推进养老服务发展的意见》（以下简称《意见》）。

《意见》指出，党中央、国务院高度重视养老服务。按照2019年政府工作报告对养老服务工作的部署，为打通“堵点”，消除“痛点”，破除发展障碍，健全市场机制，持续完善居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系，确保到2022年在保障人人享有基本养老服务的基础上，有效满足老年人多样化、多层次养老服务需求，老年人及其子女获得感、幸福感、安全感显著提高，《意见》提出了六个方面共28条具体政策措施。

一是深化放管服改革。主要包括建立养老服务综合监管制度，继续深化公办养老机构改革，通过提高审批效能解决好养老机构消防审验问题，减轻养老服务税费负担，提升政府投入精准化水平，支持养老机构规模化、连锁化发展，做好养老服务领域信息公开和政策指引等7项措施。

二是拓展养老服务投融资渠道。主要包括推动解决养老服务机构融资问题，扩大养老服务产业相关企业债券发行规模，全面落实社会资本办养老机构国民待遇等3项措施。

三是扩大养老服务就业创业。主要包

括建立完善养老护理员职业技能等级认定和教育培训制度，大力推进养老服务业吸纳就业，建立养老服务褒扬机制等3项措施。

四是扩大养老服务消费。主要包括建立健全长期照护服务体系，发展养老普惠金融，促进老年人消费增长，加强老年人消费权益保护和养老服务领域非法集资整治等工作等4项措施。

五是促进养老服务高质量发展。主要包括提升医养结合服务能力，推动居家、社区和机构养老融合发展，持续开展养老院服务质量建设专项行动，实施“互联网+养老”行动，完善老年人关爱服务体系，大力发展老年教育等6项措施。

六是促进养老服务基础设施建设。主要包括实施特困人员供养服务设施（敬老院）改造提升工程，实施民办养老机构消防安全达标工程，实施老年人居家适老化改造工程，落实养老服务设施分区分级规划建设要求，完善养老服务设施供地政策等5项措施。

《意见》提出，国务院建立由民政部牵头的养老服务部际联席会议制度。各地、各有关部门要强化工作责任落实，健全党委领导、政府主导、部门负责、

社会参与的养老服务工作机制。将养老服务政策落实情况纳入政府年度绩效考核范围。各地要充实、加强基层养老工作力量，强化区域养老服务资源统筹管理。

（来源：新华网）



《了不起的儿科医生》 点燃儿童健康明灯

2019年3月25日，由中国人口宣传教育中心等联合出品的大型医疗题材电视剧《了不起的儿科医生》亮相北京电视节目交易会，作品真实反映了儿科医务工作者为儿科事业发展呕心沥血，在平凡的岗位上兢兢业业，用救死扶伤的理念培育医道，彰显大医精诚、大爱无疆和无私奉献的精神，演绎了医者风范。

谈及启动这一项目的初衷，中国人口宣传教育中心主任、出品人姚宏文表

示，一是要宣传儿童健康事业发展为维护人民群众健康所作出的重要贡献；二是要弘扬儿科医生群体所体现的崇高职业精神；三是要呼吁全社会对儿科医生和儿童健康事业给予更多关注、理解和支持。希望通过该剧的拍摄、制作和播出，能够进一步增强广大医务工作者特别是儿科医生的获得感、幸福感；能够凝心聚力、共同营造尊医重卫、医患和谐的良好氛围；讲好中国医疗故事，向世界展示真实、立

体、全面的健康中国，为助力实施健康中国战略、推动社会主义文化繁荣兴盛贡献应有的力量。

该剧预计年底与观众正式见面。



无锡市医院协会赴宿迁学习考察

为了扩大视野、丰富知识，学习兄弟协会先进的办会理念，进一步提高协会建设水平。4月9日方佩英会长率无锡市医院协会一行7人赴宿迁市医院协会学习考察。宿迁市卫健委副主任张勇到会致辞，市医院协会副会长兼秘书长夏夺广介绍了近年来宿迁市医院协会建设和发展情况。

随后，全体考察成员就一些关心的问题进行交流，尤其是对协会创新工作的具体做法以及成果应用进行深入的交流与探讨，交流热烈融洽。

考察中方会长代表无锡市医院协会对宿迁市卫健委领导亲临现场和协会领导及同仁的坦诚交流表示衷心感谢，对宿迁市

医院协会在服务会员、社会和政府工作中取得的成绩给予了高度赞赏，并表示要认真学习宿迁独立办会、积极作为、迎难而上的工作精神，将先进理念、管理经验带回去，用以拓展自身服务领域，为提升无锡医院管理水平作出新贡献。

(无锡市医院协会 供稿)



无锡市医院协会科普专委会组织“健康咨询进公园”专题活动

3月2日上午，市医院协会科普专委会在常青主任委员的召集下，委员们来到锡惠公园进行“健康咨询”专题活动。

本次活动地址设在主委单位市八院驻锡惠公园医疗点，前期进行了广泛的宣传，尽管当天细雨纷纷，仍旧有近百名中老年朋友慕名前来咨询。科普专委会精心组织活动内容，主要包括：推广科普专

委会公众号、中医专家把脉、心血管病专家用药指导、眼科眼底镜检查、冬春季流行病预防宣传等，并准备了便携式小药盒、小药袋等常用品赠送给咨询的市民。活动收到市民的热烈欢迎，共计发送宣传手册80余份，50多人现场扫描了科普专委会公众号二维码，并认真阅读公众号中定期推送的医学专业科普小知识。

本次活动是科普专委会“2019年健康咨询三进活动”的第一场，接下来将安排“健康咨询进学校”、“健康咨询进企业”等，将更多的、专业的健康保健知识带给更多需要帮助的人们。

(无锡市医院协会 供稿)



无锡市医院协会召开二级医院临床特色专科推进会

3月21日下午，无锡市医院协会在市疾控中心学术报告厅召开了二级医院临床特色专科推进会。来自全市42家二级医院分管院长、医务（教）长、特色专科负责人151人参加了会议。

会上协会创新服务部负责人王继东全面分析总结并通报了全市43个特色专科运行和发展情况。会上，方佩英会长充分肯定了特色专科创建工作的成效，对新修订

的《二级医院特色专科管理办法》进行了说明，并布置了今年特色专科评审工作。为了推进无锡市二级医院特色专科建设提出了具体要求：一是要进一步加大对特色专科建设的推进力度；二是进一步加大对特色专科人、财、物方面的支持力度；三是加大对专科科技创新和适宜技术的引进力度。持续发挥好特色专科技术的先进性、专科管理的规范性、服务质量的优良性的

优势，以特色专科建设为平台，推动基层医院医疗服务水平的不断提升，为保障人民群众的身体健康做出贡献。

(无锡市医院协会 供稿)



医院协会医院感染管理专业委员会举办内镜管理沙龙

为进一步规范与提高我市内镜清洗消毒和灭菌的质量管理，减少内镜生物膜的产生，防控医院感染风险。3月17日无锡市医院协会医院感染管理专业委员会协同无锡市医院感染管理质控中心，组织我院感科主任-护理部主任-内镜室护士长-手术室护士长-供应室护士长感控沙龙。

特邀中国卫生监督协会消毒与感控专业委员会内镜感控学组组长、浙江大学附

属第一医院内镜中心护士长方英，针对目前内镜感染防控中的难点、热点问题进行专题报告及学术交流。方教授从内镜生物膜的特性、危害，形成的条件，预防及处置方法、流程与参会者进行全面深入的探讨，提出了建立清洗质量管理体系的感染防控理念。

本次培训二级及以上医疗机构医院感染管理科科长、护理部主任、内镜室护士

长、手术室护士长、供应室护士长共二百五十多人参加，此种多部门共同参与的学术交流沙龙，受到与会者一致好评，有效提升了多部门协同感染防控的意识，为推进我市多学科联动感染防控营造了工作氛围。

(无锡市医院感染管理专业委员会
无锡市医院感染管理质控中心 供稿)

无锡市医院协会医保管理专业委员会 2019年上半年全委会工作会议

无锡市医院协会医保管理专业委员会于2019年2月28日上午，在无锡市中医医院科技大楼第二会议室，召开2019年上半年全体委员会工作会议，会议由医保专委会副主任过皓主持。

会上，陈玉萍主任委员首先对医保专委会2018年开展的各项工作进行了总结；接着传达了无锡市医院协会2018年度专业委员会全委会议精神，并将2019年的工作计划进行了布置。各位委员分别围绕年度工作计划，并结合2019年无锡市医改的形势进行了交流，大家畅所欲言，为无锡的医保管理建言献策。最后陈玉萍主任委员对新一年的工作提出明确的目标和要求：一是要密切关注医疗、医保

深入改革的政策部署，及时把握医保新政策的正确解读，提高医院医保管理者的综合管理能力；二是要围绕年初工作计划，积极参加国家级、省级医保学术交流和培训，全力完成2019年专业委员会继续教育培训班的承办工作，让更多的好经验、

好做法得到分享和推广；三是要充分利用市医院协会的平台，与省内医保先进单位进行交流，对标找差，提档升级，确保医保管理专业委员会高质量的完成全年各项工作任务。

(无锡市医院协会 供稿)





无锡市医师协会顺利举办2019健康体检机构主检医师培训班

为了进一步规范健康体检工作，根据原卫生部《健康体检管理暂行规定》（卫医政〔2009〕77号）有关要求，受市卫健委委托，无锡市医师协会于2019年4月23日举办了无锡市健康体检机构主检医师培训班。对全市具备健康体检项目的医疗机构及拟申请举办健康体检项目的医疗机构主检医师进行集中培训，来自全市各级医院和健康体检机构118位培训对象

参加了培训。

培训班邀请荣登2018中国医院竞争力三级医院健康管理（体检）机构100强综合排名前十，学术水平排名前六，在全国疗养机构中排名第一的江苏省太湖康复医院原内科主任沈振海主任医师和无锡市第四人民医院俞祥夏主任医师前来授课。组织学员重点学习了卫生部文件，听取了专家对规范健康体检管理的相关知识讲

座。授课专家结合实际案例，对体检工作中如何进行质量把关做了详细的讲解，受到了学员的欢迎。培训班结束后，进行了书面考核，参训学员全部考核合格。对合格者发放了合格证书，此将作为健康体检机构行政审批的准入条件。

（无锡市医师协会供稿）



无锡市社区卫生协会2019年第一期“无锡市社区卫生论坛”暨无锡宿迁互联互通互访活动圆满举行

为了加强兄弟城市间社区卫生的学习交流。4月8-10日，市社区卫生协会组织开展了2019年第一期“无锡市社区卫生论坛”暨无锡宿迁互联互通互访活动。

本次活动由市社区卫生协会会长方佩英带队，全市各市（县）区分管领导、各社管科负责人及基层社区负责人参加，共计85人。宿迁市卫健委张勇副主任、基层卫生处陈新颖处长、张欣欣副处长及泗洪县卫健局谭苏洪副局长、刘贤兵科长，宿迁市豫新社区卫生服务中心主任、宿迁市顺和医院院长、泗洪县城东社区卫生服务中心主任接待并陪同了参观交流。

全体人员现场参观了宿迁市豫新社区卫生服务中心、顺和医院和泗洪县城东社区卫生服务中心，并围绕基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、绩效考核、人才培养、特色专科建设进行了讨论和交流。泗洪县卫健局谭苏洪副局长就泗洪县基本公共卫生组织管理作了详细介绍；泗洪县卫健局刘贤兵科长就具体做法作了专题介绍，泗洪县城东社区卫生服务中心主任就民营医疗机构开展“购买服务，契约管理”基本公共卫生服务的实践作了交流分享。

最后，方会长作了讲话，方会长说，

无锡宿迁互联互通互访交流活动取得了圆满成功，并代表无锡市卫健委和无锡市社区卫生协会对宿迁市卫健委和医院协会的接待和安排，表示衷心地感谢。在宿迁市短短的二天时间，我们参观了基层社区卫生服务机构，分享了宿迁市卫生改革的经验和做法，使我们深受启发，眼界大开，受益匪浅，特别是学习了宿迁市积极探索民营医疗机构“购买服务、医防结合、管办分开、契约管理”基本公共卫生服务的实践，感受颇深，值得我们学习和借鉴。





无锡二院首摘江苏省科学技术奖一等奖

近日，江苏省人民政府发布《关于2018年度江苏省科学技术奖励的决定》，无锡市第二人民医院党委副书记、副院长、神经外科学科带头人鲁晓杰教授及其团队的“神经内镜微创手术关键技术的创新与推广应用”荣获2018年度江苏省科学技术奖一等奖。这是无锡卫生系统首次获得省科技进步奖一等奖，也是无锡地区唯一获此殊荣的医院。

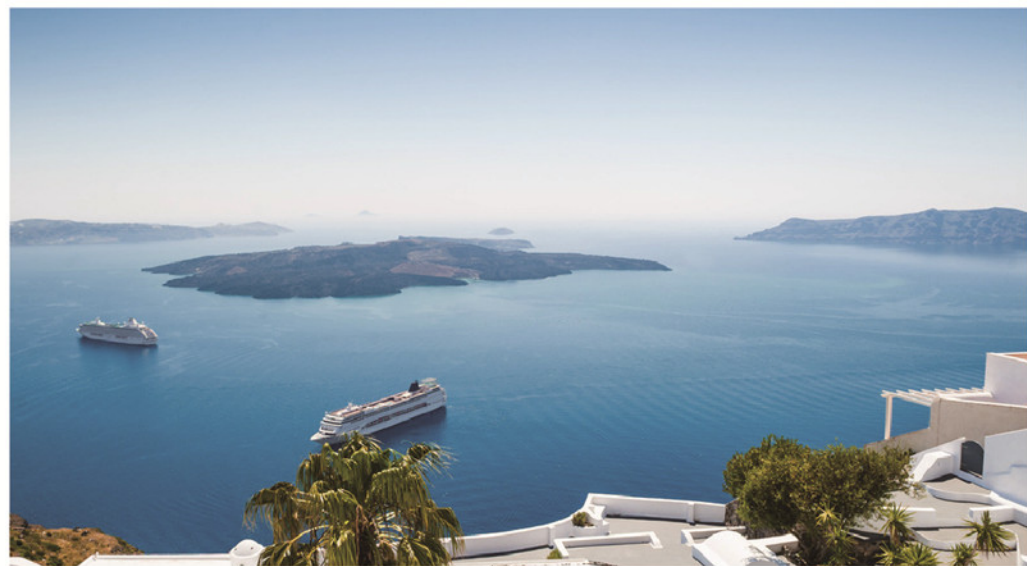
江苏省科学技术奖一等奖的奖励对象，是在本省科学技术活动中做出突出贡献的单位和个人。评选条件非常严格，项目不仅要具有创新性，还必须在临床上得到广泛应用和推广，且产生显著的社会影

响，对于学科发展和行业进步具有较大的推动作用。此次鲁晓杰及其团队的“神经内镜微创手术关键技术的创新与推广应用”项目经过三轮评审的逐级淘汰，即网评、复评和两次答辩，该项目从全省各单位和专家提名的806项项目中脱颖而出，荣获一等奖。

此次获奖源于鲁晓杰及其团队15年的不懈钻研，在神经内镜的基础和临床应用方面的领先与创新。神经内镜相当于人类肉眼的延伸，能够更清晰地看清楚大脑内部的细微组织，避免触碰病灶周围的血管和神经，更好地切除以往常规手术难以切除的病变死角，大大提高手术的成功率，

降低并发症的发生率。早在2004年，鲁晓杰开拓创新，带领团队开展国内首例经鼻鞍结节脑膜瘤微创手术。该项手术比起以往的开颅手术，患者头部没有任何切口，可以完整地切除肿瘤，不留下任何残留。

几十年来，无锡卫生取得较大成绩，但江苏省科技进步奖一等奖一直处于空白。此次获奖开创了无锡卫生的先河，也让医院成为省内、华东地区乃至全国的领跑者。



中国肺癌防治联盟无锡二院肺结节诊治分中心和上海市呼吸病研究所无锡研究室落户无锡二院

3月15日下午，中国肺癌防治联盟无锡二院肺结节诊治分中心、上海市呼吸病研究所无锡研究室落户无锡二院。会议由副院长肖大江主持，市政协副主席、市二院院长韩晓枫教授及无锡市医学会党支部书记张振新教授致辞。白春学教授、韩晓枫教授共同为“中国肺癌防治联盟南京医科大学附属无锡二院肺结节诊治分中心”揭牌；张振新教授、肖大江教授共同为“上海市呼吸病研究所无锡研究室”揭牌。国际呼吸病学会主席、亚太呼吸学会主席、中国肺癌防治联盟主席、中山呼吸病防治联盟主席、复旦大学附属中山医院教授、上海市呼吸病研究所所长、复旦大

学呼吸病研究所所长白春学教授与二院副院长肖大江教授签约。

联盟联合呼吸与危重症医学科、胸外科、影像科、肿瘤科、病理科、核医学科等与肺癌相关学科的防治力量，共同推动肺癌的早期诊断、综合治疗和现代管理，以延长肺癌患者的生命并提高生命质量。在白春学教授的推动下，中国肺癌防治联盟在全国范围内启动肺癌防治“百千万工程”，同时还创建了物联网医学，领导中国肺癌联盟开展肺小结节的早期筛查及综合诊治。

无锡二院呼吸内科是无锡市重点专科创建单位，开展了各种呼吸科常见病及多

发病的诊断与治疗，尤为关注肺癌的早期发现和综合治疗。此次“上海市呼吸病研究所无锡研究室”、“中国肺癌联盟南京医科大学附属无锡第二医院肺结节诊疗中心”的成立，助力无锡二院牵手顶尖机构顶尖专家，有助于提升医院肺癌的诊断和治疗能力，培养高水平专科人才，打造重点特色专科，提升无锡地区医疗与科研水平，更好保障锡城百姓健康。

(无锡市第二人民医院 冯丽娜)





南通大学无锡临床学院落户普仁医疗集团

3月27日上午,南通大学无锡临床学院举行揭牌仪式。副市长刘震,市卫生健康委党委书记、主任谢寿坤,南通大学党委书记浦玉忠,集团全体院领导、各教研室主任、部分带教老师、部分院周会对象,南通大学医学院见习班学生、部分规培学员、医联体社区代表等300余人参加揭牌仪式。

仪式由二院副院长肖大江主持。普仁医疗集团董事长、二院党委书记、副院长杨承健代表集团全体党政领导对浦玉忠一行的到来表示热烈欢迎,希望无锡临床学院的成立能够进一步加强医院与学校的合作和交流,实现集团新的跨越。

南通大学医院管理办公室副主任成华教授宣读“南通大学无锡临床学院”建立及院长任命文件,并与无锡市普仁医疗集

团鲁晓杰副理事长签订协议。南通大学党委书记浦玉忠教授向南通大学无锡临床学院院长鲁晓杰授章。同时浦玉忠教授和刘震副市长共同为“南通大学无锡临床学院”揭牌。

市卫生健康委党委书记、主任谢寿坤对南通大学在无锡医疗教育事业发展中所给予的支持表示感谢,他表示,南通大学无锡临床学院的建立,对于加强无锡医疗卫生人才培养、推进产学研深度合作、提升科学研究水平,促进无锡“新三名”战略的实施具有十分重要的意义,希望普仁医疗集团以此为契机,努力在医、教、研等方面取得更大的成就,为全市医学教育和医疗卫生事业发展做出积极的贡献。

南通大学党委书记浦玉忠教授在讲话中指出,医教研整合已成为世界一流医学

教育的基本特征,南通大学无锡临床学院的建立将不断推进学校和普仁医疗集团在学科建设、师资队伍、科学研究、社会服务等领域的实质性合作,推动高水平大学建设和医疗集团高质量发展,打造校院合作的新高度,为医学教育做出新的贡献。

南通大学无锡临床学院成立后,双方将联合成立工作小组,在人才培养、教师聘任与指导、科研等方面加强合作,通过互相协助开展教学、师资培训和学术交流等,提升医学生培养水平和科研产出,共同推进学科建设,推动无锡医疗卫生水平高质量发展。

(无锡市第二人民医院 冯丽娜)



江南大学附属医院(无锡三院)烧伤团队紧急驰援响水

灾情就是命令,时间就是生命!3月21日14时48分许,江苏盐城市响水县陈家港镇天嘉宜化工有限公司化学储罐发生爆炸事故。

15:40,全国烧伤医学专家、江南大学附属医院烧伤整形科主任吕国忠教授接到省应急办通知,需立即赶赴现场开展救治工作。吕主任第一时间启动应急预案,最短时间带领烧伤科主任虞俊杰、烧伤重症监护室护士长孙丹前往响水县驰援爆炸伤员救治工作。

21:05,吕主任一行三人到达响水县人民医院指挥部,成为最先到达现场的救治

团队。

21:10,吕国忠主任即来到患者身边查看伤情开展救治。在完成各项救治准备后,分别前往急诊室,重症监护室、普外科、脑外科、骨科等5个病区,参与危重伤员的救治工作,提出病情观察重点和下一步治疗计划。

22:30,在得知盐城一院有危重伤患者,吕主任一行三人立即驱车前往盐城第一人民医院。

3月22日0:10,救治团队到达医院迅速来到ICU1区查看危重伤患者,评估病情,提出救治方案。当天三人彻夜奋战救

治,一夜无眠,第二天依然继续开展救治工作。

截至稿当前,吕国忠主任仍然在救治伤员的第一线。

(无锡三院 供稿)





无锡三院全新文化主题品牌“青知行堂”上线

2月12日下午，江南大学附属医院（无锡三院）以“我们都是急救小先锋”为主题，举行第二期“青知行堂”活动。据悉，进入2019年后，无锡三院进一步推进文化提档升级，以《医者规》文化传播为核心，以健康文化、医者文化、志愿文化为内涵，打造全新文化品牌，将行知大讲堂、道德讲堂、青年文明号行动和阳光志愿服务行动进行四联合一，同时以三院健康大讲堂作为社会传播平台，整合“双行动、双讲堂”打造的“青知行堂”公益志愿服务品牌项目，做好健康服务，说好医者故事，打好文化品牌，不仅用优质服务护航市民健康之旅，更用优质文化引领市民健康生活。

此次活动得到了市文明办的大力支持和推广宣传，来自金桥实验小学、金桥初中、辅仁高中的90余名同学大家不顾沥沥中雨和湿冷天气，悉数到场，作为自己寒假实践活动的首选项目。无锡三院急诊科青年文明号集体成员采用理论讲授、操作讲解、实践操作相结合的方式，进行青少年自救互救急救理念和技能讲座与培训。门急诊党总支书记、急诊科主任黄伟医师就同学们日常生活中常见的触电、磕碰伤、烫伤等突发情况的现场处理和基本救护技能进行讲授，黄主任风趣幽默和深入浅出的讲解让同学们听入了神，家长们也纷纷拿出手机拍摄记录下每个知识要点。重症监护室吴智慧护士长作为讲解

员，为同学们详细讲解心肺复苏实施步骤和每个动作要领，急诊外科顾芳、抢救室胡怡倩、输液观察室邹丽婷三位护士长就每一步操作进行模拟演示。为了让大家在理论授课后能更好的领会和掌握，在实践操作环节学生们分组在人体模型上练习，指导老师们一对一耐心地给予指导、纠正动作要领。活动得到学生、老师和家长们的一致好评，纷纷表示获益良多，实践操作环节更增加了学生对理论知识的理解和掌握程度，人生中第一次在医院作为“医学生”的体验课将成为他们毕生难忘的课程。

（无锡三院 供稿）



无锡九院和太湖学院护理学院成功牵手

为深化校院合作，加强临床教学，2018年12月28日下午，无锡太湖学院与无锡市第九人民医院签约共建教学医院，该院芮永军院长、糜青熠副院长等一行七人参加签约仪式。芮院长和太湖学院王心如副校长分别代表两家单位签约，签约仪式由护理学院周鸣鸣副院长主持。

太湖学院王心如副校长表示苏大附属无锡九院是一家集医、教、研为一体的现代化三级医院，教学意识强、教学理念新、注重人才培养促进了学科的发展。王心如院长同时介绍了太湖学院护理学院的发展和办学理念，希望院校双方加深合

作，聚力医学人才培养，推进医教协同发展，为地方造福。芮永军院长与王心如副校长签订了“关于苏大附属无锡九院成为无锡太湖学院教学医院协议书”及“无锡太湖学院毕业就业基地合作协议书”，在临床教学、师资聘用、见习实习、专业建设、科研合作等方面达成合作意向。太湖学院史金兰顾问祝贺双方签约成功，希望通过大力发展专科护理特色，在护理科研领域进一步深入协作，为社会造就人才。

芮永军院长表示双方的合作占尽了天时、地利、人和。简要介绍了九院发展概况和创建教学医院情况，尤其近几年来医

院在人才培养、学科建设、教学培训和发挥专科特色、改善医疗硬件设施方面的情况。同时表示太湖学院发展迅速，护理教学质量上乘。依托太湖学院，将进一步完善九院教学条件建设，规范临床教学管理，充分利用学校的人才优势和学科优势，不断提升医院医疗、教学及科研水平，为服务好当地人民群众，构建健康无锡做出应有的贡献。

（无锡市第九人民医院 供稿）





原国家中医药管理局局长王国强视察惠山中医院

3月2日下午，国家中医药管理局原局长王国强一行至惠山区中医医院莅临视察中医工作，无锡市卫健委党委书记、主任谢寿坤、副调研员胡建伟等领导同志陪同视察，惠山区卫健局长沈夏萍、党委书记朱正威、惠山区中医医院党支部书记、院长边仕新以及全院领导全程陪同。

王国强局长一行在边院长陪同下，深入到我院治未病科、针灸推拿科、中药房、煎药室、各病区等实地考察，了解医院在中医特色治疗应用、中医文化建设、硬件设施、重点专科建设等方面的情况。参观治未病科时，详细了解了医院目前开

展的中医特色疗法；在走进病房中医治疗室时，详细询问了患者对艾灸、足浴治疗的认知和反响，并且向患者传达了一些健康理念。在中医药文化展示区及具有传统中医特色的诊疗区域驻足，认真浏览，不时与周围人员深切交流，调研现场热情一片，到处洋溢着欢声笑语。

王国强局长一行充分肯定了惠山区中医医院在传播和展示中医药文化方面所做出的成绩，也对医院在中医文化建设方面存在的不足提出了指导意见。他指出，医院需要进一步加强对中医药文化氛围的培育，积极探索中医药人才培养模式，结合

中医和西医的优势，提出新的理念和思路，要让人民群众在中医药文化的弘扬、传播中，加深对中医药的认知，努力为广大群众提供更好的中医药服务。

最后，王局长希望惠山区中医医院要用大医精诚的精神贯穿于工作中，牢固树立以人民为中心的服务理念，始终坚持以患者需求为导向，急人民之所急，办人民之所需，切实提高人民群众的就医获得感、幸福感和满意度。

(惠山区中医医院 供稿)

惠山区康复医院护理服务走进家门

家住惠山区前洲街道新洲家园的严某，是一位脑外伤患者，生活无法自理且只能通过鼻饲管进食流质。近日，惠山区康复医院李娇护士长在得知了这一情况后，便主动联系其家属并派遣熊峰和单丽芳两位医护人员上门为其更换鼻饲管，另外，还对日常使用中的注意事项进行了操作演示，整个过程大约半个小时左右。

在护理工作中，插鼻饲管是一项很普

通的护理操作技术。但对于患者家属来说却不是一件简单的事情，尤其是针对昏迷的病人，由于昏迷病人意识不清，各种反射迟钝或消失，经常会出现胃管盘入口中或误入气管等现象，引发一些不良后果。

临走时单护士对家属讲：“你有需要，随时可以打电话给我们！”家属非常感动，连声感谢。其实，像这样的爱心服务，医院时刻在上演，如给行动不便的病

人买饭，与病人谈心，对残疾人进行免费的下乡康复指导等。此次上门护理，不仅将康复护理服务延伸至家庭，更很好地契合了医院党支部近日开展的“践行崇高精神、争做时代奋斗者”的主题实践活动。

(惠山区康复医院 郭志成)



锡山人民医院成功开展上臂输液港植入术

近日，锡山人民医院普外科成功开展了一例上臂静脉输液港植入术，填补了锡山区内静脉史上的空白。上臂输液港置入是医院普外科及血管介入科联合静疗小组、影像科的多学科协作，为肿瘤病人术后化疗建立了一条安全生命输液通道。患者余女士，51岁，2年前因“直肠癌术后”行开腹直肠癌姑息性切除，术后诊断为直肠癌中分化腺癌，进行经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）置管后6次化疗，放疗28疗程。她患有皮肤过敏性疾病，在PICC置管过程中每次使用抗过敏的敷料，增加换药次数，确保她顺利完成了化疗。

近阶段她感觉夜间胸闷不适，又咳嗽咳痰，收住入院，CT检查示：两肺、肝转移、子宫多发占位，腹腔多发淋巴结。面对病情的进一步恶化，她的女儿与医生多次沟通，想积极治疗延长母亲的生命时间，并尽可能地减少母亲的痛苦。患者女儿对母亲的这份深深的爱感动了医务人员，医护团队充分评估病情，为患者商讨治疗方案。考虑患者有皮肤过敏症状，又需要使用化疗药物来控制转移灶的进一步生长，选择建立上臂输液港是最佳的输液途径。

上臂植入式静脉输液港又称植入式中央静脉导管系统，简称输液港。是一种可以完

全植入体内的闭合输液系统，主要由自带缝合硅胶树脂隔膜的注射座和不透射线的导管系统组成。可用于长期高浓度化疗药、完全肠外营养液、血制品及血标本的采集等所有输液治疗。

该技术为国内近几年发展的静脉输液新技术，成功开展标志着医院静脉输液治疗水平又前进了一大步。为肿瘤病人术后化疗建立了一条安全输液通道，减少了病人因反复穿刺引起的痛苦，保护了病人的血管，确保了用药安全。

(锡山人民医院徐图 辛惠月)





杨市卫生院开展庙会义诊送健康活动

4月3日，农历二月二十八是杨市一年一度的传统庙会。早上7:30分杨市卫生院钱红英副院长组织党员志愿者及医务人员前往宋帝庙广场开展便民义诊送健康活动。受到当地群众的热烈欢迎。

活动现场，通过为群众提供义诊服务、儿童水痘预防、健康66条以及慢性病预防和调养等，热情接待着每一位前来

就诊和咨询的居民，为他们免费测量血压、血糖，耐心解答着居民们的健康问题，为他们提供治疗方案，细心叮嘱注意事项，并发放健康教育宣传资料，普及健康生活方式，进一步提高了村民们的自我保健意识。

此次活动，是我院长期坚持便民义诊活动的形式之一。庙会义诊让我们的医务

工作者能够与群众更进一步交流，让老百姓看病变得更专业、更容易。义诊期间共接诊病人百余人，测量血压100余人次，测血糖60余人次，发放宣传单及宣传手册600余份。

(惠山区杨市卫生院 杨静华)



香港澳门医疗物联网专家考察石塘湾卫生院

3月1日下午，来自香港澳门的国内健康医疗物联网之实践考察团的领导及专家组一行约30余人，莅临石塘湾卫生院对标准化代谢性疾病管理中心(MMC)的工作进行考察指导，惠山区卫健委党委书记朱正威、院部班子成员一起陪同专家组参观并介绍。

专家组首先在MMC代谢中心的健康教育室听取汇报，副院长蔡宏刚向专家组

介绍医院概况、工作流程、项目展示、工作展望等。MMC代谢中心旨在建立基于物联网、大数据、一站式、标准化的代谢性疾病综合管理平台，结合数字化随访系统，开创代谢性疾病及并发症诊疗管理新模式，它采用“一站式服务”、“一个中心”、“一个标准”的理念，对辖区内的糖尿病患者进行诊断和管理。自2019年1月1日正式运行以来，已接受标准化代谢

性疾病管理的患者达70多例。院领导及MMC代谢中心负责人与专家组进行了座谈交流。嗣后，专家组参观了MMC代谢中心各筛查室的布局、诊疗，器械等硬件设施，对这种“精准”管理新模式的慢病管理取得的效果和发展前景充满信心。

(石塘湾卫生院杨艳、边明月)





全国名中医药徐福松传承工作室助力江阴市中医院

2019年4月12日—13日，全国名中医徐福松带领传承工作室团队专家回乡助力江阴市中医院，举办徐福松男科传承学习班。

徐福松教授是江苏省中医院主任中医师，教授，博士生导师，博士后合作导师，享受国务院特殊津贴专家，首届百名全国名中医，江苏省首届国医名师，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，全国第二届、第三届国医大师候选人，曾任中华中医药学会男科分会主任委员、名誉主任委员，江苏省中医药学会男科分会主任委员。全国著名中医男科学家，被学术界誉为现代中医男科学创始人和奠基人之一。

工作室围绕徐福松教授治疗男科疾病

不同阶段提出的著名学术观点，包括：男科四大主症“性、腺、精、育”学说，“阴虚阳痿禾苗学说”、“精室为奇恒之腑”、“当今男子多郁症”、“内肾外肾论”等，将团队人员划分四个亚临床方向：性功能、前列腺、生育、男性性心理，结合自身的优势，积极吸纳现代医学手段，打造了中西医结合的性功能工作站，打造了先进的生殖检测实验室，开展了全面而先进的性功能检测和生殖检测，治疗上将传统的中医中药与现代的器械和手术治疗相结合，创新性地开展了前列腺超声药物透入靶向治疗、针灸治疗，开展性心理评估和心理治疗等多学科联合治疗男科疾病新模式。

近年来，主持国家自然科学基金 5

项，省、厅、市级课题 13 项，其中研制的“保精片”获得江苏省科技进步二等奖、前列腺超声靶向透药获得国家发明专利。发表各类论文 300 余篇，其中 SCI 论文 30 多篇，主编及参编著作 40 多部，多次在国际男科或性医学大会上发言，每年多次在全国男科或生殖学会年会上做学术交流和经验推广，科研水平居全国同行业领先水平。

(江阴市中医院 夏秋钰、吴国英)



“转制不转宗旨”，不忘初心跟党走

——江阴市南闸医院以党建引领医院发展

江阴南闸医院作为江阴市第一家转制的民办非营利性医疗机构，医院党支部始终强调公益性，保持正确的办院方向不动摇，秉持“转制不转宗旨，改制不改良心”的办院理念，坚持病人为中心，以打造人民满意医院为目标，以党建工作引领全院发展建设，促进了区域内医疗卫生事业快速发展。

1. 主要做法：

1.1 加强党性学习教育，把握党建工作关键点。

医院党支部始终强调公益性，始终保持正确的办院方向不动摇；坚持一切以病人为中心，不断提高服务水平不懈怠；脚踏实地，开拓创新，遵循医院发展客观规律不折腾。近年来，医院通过学习实践科学发展观、践行群众路线教育实践活动和无锡市“雁阵计划”党建培育法，党员干部宗旨意识和群众观念进一步强化，围绕群众关注点整改落实各项为民务实举措，使人民群众满意得实惠。医院党支部扎实推进“两学一做”常态化制度化学习教育，从学习党章党规、严明党的纪律入手，通过“三会一课”和书记讲党课，结合党员示范岗评比、“我身边的共产党员”演讲比赛、“核心价值观之歌”歌咏比赛和晒家风等主题活动的开展，把党员的思想政治建设抓在日常、严在经常，全体党员学习教育全覆盖、多样化，入心入脑，进一步提升党员党性修养，强化党的意识、党员意识，立足岗位做贡献，争做

合格党员，得到群众广泛好评。

1.2 加强党员队伍建设，注重党建工作着力点。

“一名党员就是一面旗帜”，“点亮一盏灯，照亮一大片”。医院党支部十分重视发挥党员先锋模范作用，努力把优秀职工培养成党员，把党员培养成技术骨干，实现党员人才化，人才党员化，使党组织成为发现人才的摇篮、培养人才的高地。医院党支部创新党员人才队伍建设理念，外部引进与内部培养相结合，近3年引进党员医生3名，发展新党员3名，培养入党积极分子6名。通过教育培养，98%党员成长为各岗位技术骨干，新发展党员全部是业务骨干。每个党员在日常工作亮明身份、亮明承诺，接受病人和职工的监督，为更好地服务好病人发挥先锋模范作用。开展“比服务、比医德、比技术”活动，对照制度标准奖优罚差。设立“党员示范岗、党员先锋岗、党员责任区”，履行岗位和责任区的职责，以点带面，增强党组织的凝聚力和影响力。

1.3 加强医德医风建设，找准党建工作切入点。

医院党支部始终把医德医风视作医院生存的灵魂，提出“视年迈者为父母、视同龄人为兄弟姐妹、视年幼者为子女”这一具有鲜明特色的亲人服务理念。开展亲人服务理念大讨论大学习，通过党员干部率先垂范，全体党员和职工的积极响应行动，使这一理念深深铭记在医务人员的心

中、落在行动上、感觉在病人身上，目前已成为南闸医院的特色服务品牌。医院党支部不断探索总结，提炼形成具有时代特点及自身组织特色的“亲人服务”党建工作法，其本质内涵是：立足医院发展建设实际，大力传承弘扬“大医精诚”和“医者父母心”的精髓，把党的工作与医院科学发展有机融合；其核心要义是：与病人心相通，与同事情相融，与医院利发展。

1.4 提升整体服务功能，聚焦党建工作创新点。

党支部秉持“转制不转宗旨，改制不改良心”理念，医院服务功能明显提高。近年来，医院彻底改善了就医环境，全院医疗用房总建筑面积达4.5万平方米，住院床位开放达600张，引进和更新了大批先进的仪器设备。创新建立“上海中山医院江阴协作医院”和“无锡市医疗专家服务基地”的模式，上海中山医院普外科、骨科、超声科、消化内镜科派遣一流专家每周六周日来院，开展专家门诊、临床查房、医技检查、疑难会诊和手术治疗，为江阴及周边地区老百姓提供优质医疗服务，造福一方；无锡市医院协会充分发挥专家资源和技术优势，在医院管理、医疗服务、医疗护理质量管理、专业学科建设和人才培养等方面重点加强指导，促进了医院整体服务水平和能力的提升，推进了全院管理精细化、诊疗规范化、服务人性化的建设进程。



1.5积极履行社会责任, 夯实党建工作落脚点。

医院党支部牢记为民宗旨, 把人民的利益放在首位。保质保量完成公共卫生服务项目, 免费做好计划生育服务, 主动执行公立医院医疗项目收费标准, 并在晋升二级医院后仍按一级收费, 执行药品零差价政策。定期抽调医务人员走进社区开展义诊活动, 为敬老院老人进行健康体检。医院承诺减免敬老院五保户自费的医药费用, 常年照顾困难病人减免部分医药费, 拒不完全统计, 每年医院减免经济困难和尿毒症的病人费用30余万元, 用实际行动

履行社会责任, 为党旗争光添彩。

2. 主要成效

2.1党建工作得到上级表彰。医院党支部通过加强组织和党员队伍建设, “亲人服务”党建工作法的持续展开、深入推进, 医院各项工作取得了跨越式发展, 呈现“医院科学发展, 员工奋发有为, 人民满意信任”的生动局面, 医院党支部于2010年被江阴市委表彰为“基层党建示范点”, 2013年被被江阴市委表彰为“2010-2012年度先进基层党组织”, 2016年7月被被江阴市委授予“五先五好”服务型党组织称号, 2018年5

月, 被无锡市委组织部确认“雁阵计划”党建工作5A达标单位。

2.1以党建工作促进医院发展。南闸医院虽然是一家民办医院, 医院党支部团结和带领全体员工不忘初心, 努力在加强党建工作同时, 加强医疗质量管理和医疗技术发展, 2016年医院发展提档升级被评为二级甲等医院, 也是江阴市第一家基层二级甲等医院, 为基层区域医疗卫生发展作出了贡献。

(江阴市南闸医院 供稿)



宜兴市中医医院全力迎战儿科就诊高峰

2月15日中午12点, 宜兴市中医医院儿科门诊, 田新美主任医师摘下双层口罩, 喝了口水润润焦燥的嗓子。这天上午她已经看了50多名患儿, 年逾五十的她觉得有些吃力。最近一段时间, 她自己也是频频感冒, 疲惫的她坐在椅子上缓了好一会儿, 才起身去食堂吃饭。

正值呼吸道感染高发期, 医院儿科又成为抗击病魔的“主战场”, 日门急诊量最高时达到630余人次。医护人员加班加点, 24小时连轴转, 西药、汤药、膏药齐上阵, 全力迎战冬春季儿科就诊高峰。儿科病房最多一天收治25名患儿, 出院22个, 极高的周转率意味着医护人员一接班就要忙得“脚不沾地”。每天需要整理的病历和台账多得堆积成山, 护士长汤莉敏、副护士长吴玉立白天忙着参与协调病

房工作, 只能晚上加班做台账, 经常做到很晚才回家。

1月30日深夜23:30, 正在睡梦中的儿科主管护师何婷接到求助电话“小胖子静脉穿刺困难”, 她立即裹上外套骑上自行车匆匆赶到儿科病房, 值班的年轻护士都急得快哭了。何婷快步上前, 接过压脉带, 消毒、排气、一针见血,。回到家里已是凌晨1点多了。

儿科副主任中医师王勤自己也感染了肺炎, 出现胸闷、心悸等症状, 为了不影工作, 她没有住院治疗, 简单用药后, 继续坚持上班。

2月8号, 大年初四, 当天气温骤降, 外面下起了大雪, 加之气温已经低于零点, 路面开始结冰。儿科收治了一名“天使综合征”患儿, 由于这种病非常罕见,

患儿感染病毒后, 发热咳嗽, 无法吞咽, 需要转院治疗。儿科住院医师史春晖和护师黄文芝接到通知后, 立马从家里赶了过来。冰天雪地, 来回5个多小时车程, 护送患儿安全到达上级医院。

一个孩子生病, 一家子大人陪着看病, 儿科的候诊区、诊室总是人头攒动、分外拥挤。哭闹的孩子, 焦虑的家长, 让儿科成为医院最“闹忙”的科室之一。为了让每一位患儿都能得到及时有效的诊治, 宜兴市中医医院启动应急预案, 采取多项措施, 增强门急诊医护力量, 延长门诊时间, 增设夜间导诊服务等, 同时做好各种药品、设备和物资的供应保障, 上下一心, 全力以赴, 确保冬春季就诊高峰平稳度过。

(宜兴市中医医院 吴梦男 潘静)





科主任对医院科室文化建设的引领作用

无锡市第三人民医院 周小金 肖近 姜东林

【摘要】 目的: 强化科主任对医院科室文化建设的引领作用。方法: 分析医院科室文化建设的作用, 阐述科主任与科室文化建设的关系, 探寻强化科主任管理, 推动科室文化发展的方法。结果: 科室文化是医院文化的基石, 良好的科室文化能增进科室的情感、凝聚力和上进心, 也能培育团体的荣誉感、自豪感和幸福感。科主任能够促进科室文化的守护、发展引导和对先进文化的吸收。医院可以从引导科主任建立正确价值观, 创建和谐、奋进科室和提高科主任的沟通能力与人格魅力等方面加强对科主任的培养与管理。结论: 科主任对医院科室文化建设具有引领作用, 强化科主任管理, 能够推动科室文化蓬勃发展。

【关键词】 医院; 科主任; 科室文化; 管理

Leading role of department director in cultural construction of hospital departments

Zhou Xiaojin, Xiao Jin, Jiang Donglin

(Department of President Office, The Third People's Hospital of Wuxi, Jiangsu Wuxi 214041)

【Abstract】 Objective: To strengthen the leading role of department director in cultural construction of hospital departments. Methods: This paper analyzes the role of the cultural construction in the hospital department, expounds the relationship between the department director and the cultural construction of the department, and explores the methods of strengthening the management of the director and promoting the development of the department culture. Results: The department culture is the cornerstone of the hospital culture. A good department culture can enhance the emotion, cohesion and ambition, and also cultivate the honor sense, pride and happiness of the group. The department director can promote the protection of the culture, the guidance of the development and the absorption of the advanced culture. The hospital can strengthen the training and management of the department director from from the aspects of establishing the correct values, creating a harmonious and advancing department, and improving the communication ability and personality charm of the director. Conclusion: The department director plays a leading role in the cultural construction of the hospital departments, and strengthens the management of the department director so as to promote the vigorous development of the department culture.

【Keywords】 hospital; department director; department culture; administration

科室文化是医院科室作为一个团体组织, 在一定医院文化氛围中慢慢形成的有本科室特色的价值观、信念、生活、道德、人文以及相适应的行为总和[3]。科室文化的核心主旨就是团队整体价值观, 作为科室一员, 需要接受所在科室的整体价值观。一个优秀科室与一个平凡科室的本质差别就在于是否有科室文化, 只有建立良好科室文化的团体才能够传承、出新与发展[1-2]。科主任是这个团队的核心, 科主任的领导能力强弱直接决定了科室文化建设是否能够顺利、正常进行[3-4]。本文通过探讨科主任对科室文化建设的引领作用, 为医院学科建设、凝聚人才团队提供思路。

1. 科室文化建设的作用

科室文化存在既往传承和既往沉淀, 是一所医院科室精神及内涵建设的外部表现, 是科室风气与精、气、神的反映, 同样也是该科室性格的较好体现。良好的科室文化会增进科室的情感、凝聚力和上进心, 也能培育团体的荣誉感、自豪感和幸福感[5]。

1.1 科室文化建设有利于构建和谐科室环境

和谐的医院科室环境是科室取得团结与发展的基本保障。一个积极的团体, 由于具备共同的目标、信念和理想, 可以出现共同语

言, 有利于情感交流、信息沟通和关系协调, 也能够减少内耗, 克服摩擦, 形成和谐宽松的氛围, 进而能够全力调动科室医护人员积极性, 让整个科室布满活力。

1.2 科室文化建设有利于锻炼团队意识

科室文化建设能够让科室医护人员养成符合本科室发展目标且有利于科室长远发展定位的价值观, 使之成为一种被认同的判断标准, 从而达到思想与行动上的统一, 把科室成员扭成目标一致的团队[6-7]。

1.3 科室文化建设有利于强化团体形象, 提升科室竞争力

团体形象和团体士气是成正比的, 积极、健康的团体形象能够激发斗气, 建立攻坚克难的决心, 饱满的士气能够鼓舞科室医护人员为了科室的利益和目标去奋发图强。另一方面, 一个具备良好文化建设的科室, 核心的感召力, 团队的优秀感, 更能够得到高端人才的认同和加入, 形成群聚效应。而这种团体的强化又会持续而有力的推动科室文化建设的发展, 这种良性“马太效应”, 能够持续提升科室在该行业内的竞争力[8]。

1.4 科室文化建设有利于提升科室整体形象

一个科室要求取得同行业及患者的良好声誉, 一方面要求有先进的诊疗水平, 另一方面还要有良好的服务意识, 要求科室医护人员队伍的素质有更好的提高。通过科室文化建设, 让广大医护人员具备良好的技术、娱乐、思想和管理文化, 让他们管理得以锻炼及提高, 技术得以训练和培养, 精神得以愉悦, 思想得以陶冶, 从而使得科室工作全面提升, 以更优越的姿态显示在同行业及患者面前, 取得更高的满意度。

2. 科主任与科室文化建设

2.1 科主任是医院科室文化发展的风向标和引领者

良好的科室文化涵盖了科室发展所需要的科室目标、科室精神和主要工作。科主任有责任时刻提醒科室医护人员, 让大家铭记于心, 督促落到实处。如引领在科室建立阅读区, 浓厚学术气氛; 设计科室文化活动区, 展示包括学术交流、团体介绍和团体风采、科室论坛、刊发论著等, 弘扬该科室主流正气; 装饰一道走廊, 介绍科室历年的硕博培养, 将本科室历年硕士、博士研究生留影醒目悬挂于科室大厅, 包括研究生的入学、毕业时间和导师等, 弘扬出科室学风, 渲染师生的荣誉感及自豪感; 开展多彩文艺, 提升科室的向心力和凝聚力。科主任充分利用职务影响力, 能够让科室医护人员及患者均徜徉在科室文化主旋律中, 助跑科室工作与发展[9-10]。

2.2 科主任是科室文化的重要守护者

良好的科室文化包括了秩序和人文。科主任应该是一位严厉的人, 他对待每项工作要严格要求, 无论是谁违反条例均需要按规定处罚, 规不容情。科主任应该是位宅心仁厚的人, 他领导的团体需要凝聚力, 而团队凝聚力则意味着宽松、和合的氛围和积极向上的精神。对于为科室创造贡献及增添美誉的每一位医护人员, 科主任要做到心中有数, 适时褒扬。科主任应该是一位善于用人的人, 让医护人员均能够发挥潜能, 使得他们觉得每一个人均是重要和不可或缺的, 工作中因为他们的尽职科室会予以回报和尊重。科主任还应该是一位包容、大气的人, 需要为科室创造学习氛围。科主任要有自己的团队追求, 不能太考虑个人得失, 不能压制科室能力超越自己的人。科主任需要创造条件, 为科室内人才的成长提供条件和平台。

2.3 科主任是将先进文化转化为科室文化的先行者

2.3.1 引导先进文化成为科室愿景

科主任要用先进的文化思想来建立适合现代科室管理的机制[11], 如修订绩效方案, 形成符合现代医院科室的科学管理考核模式; 让科室人员管理与分配更精细化、具体化、透明化; 进行科室质量认证, 提升科室品牌。科主任还要用先进的文化思想来提高科室医护人员的软硬技能, 帮助大家诠释人生价值观, 解决现实生活问题, 指导能力和效率建设, 增强技术、道德、服务, 平衡集体诉求和个人诉求等。让大家感觉到现行科室文化需要先进文化的补充和呵护。



2.3.2 吸收先进文化，打造科室鲜明独特的内在文化

科主任首先要立足科室实情，让“以患者为中心，为人民服务”的服务宗旨、“以德为先，诚实守信，精益求精，遵纪守法”的科室方针、“团结、向上、负责、正气”科室理念构成科室的基本文化氛围[12]。其次要把发扬科室传统文化与时代新风貌展示和谐统一，将科室建设中出现的先进事迹和突出成绩及时增补到科室文化中，用以激励科室医护人员面对成绩，勇攀高峰。科主任还要大胆的借鉴，吸纳国内外广泛成果，需要安排科室医护人员至国内外知名院所实地考察与感受不同文化对科室发展和建设的效用，可以举办现代科室管理与文化研讨会，邀请国内外管理大咖和医学专家来科室送宝传经，广泛吸收现代先进文化理念。通过以上一系列的科室文化内涵丰富活动，夯实科室发展的底蕴。

3.强化科主任管理，推动科室文化蓬勃发展

3.1 重视科主任在科室文化中的引领作用

现在大部分的医院领导均认识到医院文化能够提升医院竞争力和品牌形象，而医院文化落脚于科室文化。但有些科主任对此认识不清或不系统，总认为医院文化是院领导考虑的事，甚至不清楚自己的科室是否有科室文化，更不知道去引领科室文化。科主任大多负担一科室或科室一方面工作，全院工作均要通过科主任层面传达至基层，科主任是执行人员，同时也是管理人员，科主任无科室文化认识或认识不到位，则无法建立与发展科室文化，更无法引领科室文化向医院文化靠拢与发挥基石作用[13]。医院可以开展医院与科室文化研讨会，组织科主任文化交流，科室文化与成果展示，只有科主任认识清晰，才能把医院文化落实到各科室内部，才能强化执行力，融合、凝聚和引领科室文化向获得全院认可的医院文化中的价值观、规范、信念和活动方式靠拢，同时也为医院文化提供脚注与营养。

3.2 引导科主任建立正确价值观

3.2.1 用医院优秀文化理念引导科主任

医院的文化理念对职工的价值观有很强的引导作用，它指引医护人员以更积极的态度去开展工作，以道德期许的目标来约束自身工作行为。科主任的人生价值观也是与工作、生活、学习环境紧密相关，因此强化医院的文化理念，努力为科主任营造良好人文与生活环境尤其重要[14]。首先把握科主任特点，开展高品位文化学习活动，如用一系列体现文化水准的高雅讲座来提升科主任鉴赏水平，熏陶道德与情操。其次要突出在文化开展中发挥科主任的主体地位，来强化全院职工的凝聚力。通过组织开展多种娱乐性、知识性和健康性的活动，促进科主任及医院同事的友谊和团结。

3.2.2 灌输新时期核心价值，理顺科主任对奉献与获取的认识

在新形势下，医院需要用社会主义核心价值观体系引导科主任人生价值观，用马列主义世界观和方法论剖析现今各种思潮本质与危害，让科主任的抗腐力与是非分辨力得到增强，让他们始终在复杂环境中保持明晰的思考，坚持共产主义信念，坚持共产党领导，坚持“医者父母心”的情操，坚持为民服务的理念[15]。

开展科主任集体主义活动，引导科主任认清个人与医院、个人与国家的关系，理顺对奉献与获取的认识。其次，建立完善且合理的科室分配体系，坚持按劳按奉献取酬，打破平均主义，是调动科主任工作积极性的基本手段。要把责任、权力、利益、实绩四要素合理配比，经过客观考量，破除排辈论资，保障科主任自身利益的较好实现。另外还要建立合适的福利机制，让科主任感受到其处于一个有责任、有关爱、有温情的集体当中，值得自己为这个集体奉献与奋斗。

3.3 引导科主任创建和谐、奋进科室

3.3.1 培育和选拔勇于担当，合群互助的科主任

一名优秀的科主任不仅要精于业务，同时也需要品德过关，能够勇于担当，不能够有成绩就向领导示功，而有责任则让科员承受。科主任要任科室团队成员，成员做出成绩时需要代表科室褒扬和致谢，不要把科员分成“好的”和“坏的”，坚信每个人的优点远多于缺点，科主任需要的是激励科员的优点而抑制他们的缺点。学科和科室建设不是单枪匹马就行的，它需要团队的所有成员，需要他们的共同协作[16]。故如何让科员快乐工作、生活与学习是最为重要的，科主任需要创造科室愉悦的氛围，培育科室关爱文化。在科室里科主任与医护人员既师亦友，科室的管理不仅仅包括工作，工作之外和科室医护人员小聚，节假日相约踏青，不仅能陶冶



身心，还能够增进了解，融洽感情，进而优化科室人际间的关系。

3.3.2 培育和选拔能够先行、严格和温情的科主任

科室文化的建设与发展需要科主任的带动，起先意识上的改变在于少数人行动和表率，科室文化氛围转善在于让一些人带动另一些人，这起先的一些人就是科主任、业务骨干等。只有这些人以身垂范，表率科室，才能影响其他人形以合力。

在业务上，由于医学的行为对象是人，任何的一个小疏忽都会导致患者出现不可估量的损害，显示了职业的高风险性，因此科主任必须严格科室的管理，对待工作严要求，高标准，对待科室制度要贯彻到底，果断坚决，无论谁触犯制度都毫不容情的按章办理[17]。但同时科室医护人员也都是同事和战友，科主任要以善意和诚意待人，以心交心，尽量不伤害队员自尊心，有容人之心，工作方式人性化，展示人情味，处罚时给以人性的关怀，做到帮教不缺失。

科主任管理的是素质、知识皆高的人群，是知识分子，他们存在情感的细腻与复杂，对其管理要讲究艺术和方法，考虑到这个群体的心态。遇问题要善于听他们意见，肯定合理成分，与其取得共鸣，不要严厉打断，更忌呵斥，如果因为差错而要责备时，单独谈话可能更好，婉转耐心的指出缺陷，充满“温情和水”。

3.4 提高科主任的沟通能力与人格魅力

科室文化在于交流，在于沟通，科主任的沟通能力直接影响科室文化的成效[18]。科主任的沟通不善会导致向下的任务传达障碍，事情处置欠缺，更会造成互相的猜疑与指责。外请培训师培养科主任的沟通能力与说话技巧是及其有益于科室文化发展的一件事情，让沟通无障碍，是作为科主任的必备能力。

综上所述，科主任既是科室文化的建设者，也是科室文化的引领者。

该文获无锡市医院协会学术年会优秀论文一等奖

参考文献

- [1] 徐必华,关云志,王志鹏. 医改背景下新晋三级医院文化建设存在的问题及对策[J]. 江苏卫生事业管理,2018,29(2):222-223.
- [2] 张立娜,赵丽,任克,等. 以科室文化推动科室发展[J]. 青年时代,2018,(1):166,169.
- [3] 许安庆. 打造特色科室文化促进医院科学发展[J]. 现代医药卫生,2012,(7):1112-1113.
- [4] 马骏. 没有成功的个人,只有成功的团队--马骏主任谈科室文化建设[J]. 中华医学信息导报,2003,(20):12-12.
- [5] 黄伟,谢志娟,封雪. 医院科室文化建设的思考[J]. 江苏卫生事业管理,2017,28(5):99-100.
- [6] 陆永绥. 事业目标、团队精神与科主任[J]. 临床检验杂志,2002,(z1):93-94.
- [7] 杨亚萍. 培育科室文化打造优秀团队[J]. 中国医院,2008,(3):57-59.
- [8] 陶慧. 以建设职工小家为基石,提升工会组织凝聚力[J]. 江苏卫生事业管理,2018,29(2):233-234.
- [9] 杨建伟,周爱平. 南京某三甲医院外科护士工作压力的调查研究[J]. 江苏卫生事业管理,2018,29(2):164-169.
- [10] 沈杏华. 基于价值视角下的临床科主任价值取向思考[J]. 牡丹江医学院学报,2008,(6):75-76.
- [11] 尚云晓. 如何当好学科带头人[J]. 现代医院管理,2015,(2):62-64.
- [12] 冷丽丽. 科主任应具有素质和能力[J]. 江苏卫生事业管理,2007,18(3):41-42.
- [13] 玖九. 科主任选拔有学问[J]. 中国卫生人才,2017,(2):31-36.
- [14] 胡波. 浅谈如何加强医院科主任的能力建设[J]. 现代医院,2014,(10):125-126.
- [15] 沙芳芳. 浅谈医院管理之科室文化建设[J]. 人力资源管理,2016,(11):190-191.
- [16] 冀天明,张平,沈惠芝,等. 对北京市四所三甲医院科室文化建设的调查研究[J]. 中国医院,2016,(4):35-36.
- [17] 施辉. 新一轮三级综合医院评审标准下的临床科室管理思考[J]. 江苏卫生事业管理,2014,25(2):49-50.
- [18] 邢玲. 简述医院科室文化的建设[J]. 中国卫生产业,2017,(26):176-177.

基于扎根理论的县域医联体功能定位研究

江阴市人民医院 张华 马晓峰 朱晓强

【摘要】目的 探究县域医联体的基本功能定位以及维持其稳定运行和持续发展的方向。方法 2017年11月10—30日实地走访调研了不同地区、不同领域的42名政府官员、专家学者、县域医联体内公立医院职工、居民,运用扎根理论对访谈所得资料进行分析,逐步提炼出核心范畴。结果 确定县域医联体基本功能、稳定运行、持续发展3个核心范畴。结论 县域医联体建设是实现分级诊疗、提高健康水平的有效方式。完善的治理机制、合理的利益平衡机制、科学的资源共享机制,是其发挥作用的基础。

【关键词】卫生资源; 县域医联体; 功能定位; 扎根理论; 机制建设

The Reserch on Functional and Orientation of Healthcare Alliances Based on Grounded Theory Paradigm ZHANG Hua, MA Xiaofeng, ZHU Xiaoliang. The Affiliated Jiangyin Hospital of Southeast University Medical College, Jiangyin 214400,China

【Abstract】 Objective To exploring the basic function of county healthcare alliances and maintain the stable operation and sustainable development direction. Methods visits to different areas of government officials, experts and scholars, the county public hospital workers and residents, using grounded theory analysis the data obtained from the interview, gradually refining the core category. Results Determine the basic functions of county healthcare alliances, stable operation and sustainable development of the three core areas. Conclusions The construction of healthcare alliances is an effective way to realize the grading diagnosis and treatment and improve the health level. The perfect governance mechanism, reasonable balance of interest mechanism and scientific resource sharing mechanism are the basis for its function.

【Key Words】 Health resources; County healthcare alliances; Functional orientation; Grounded theory; Mechanism construction

如何优化医疗卫生资源配置,提升有限医疗卫生资源的使用效率,是近年来我国医改工作的重点和难点问题。县级医疗机构作为连接城市综合医院和基层医疗机构的载体,具备“承上启下”的作用。构建县域医联体不仅能够整合县域内的医疗卫生资源,同时也能促进“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗制度的建立。2017年国务院办公厅《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》(国办发〔2017〕32号)明确要求,在县域内组建医疗共同体,充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用,形成县、乡、村三级医疗卫生机构分工机制,构建三级联动的县域医疗服务体系[1]。

政策推动与现实需求促进了县级医疗机构不断探索有效改革措施。然而由于我国上下层间的医疗机构间分工协作机制薄弱,各级医疗机构为寻求自身发展,容易出现规模扩张、诱导需求、过度或重复利用医疗卫生资源等现象。县域医联体在我国医疗服务体系中应充当什么角色?其建设发展的主要方向及着力点是什么?尽管当前国内多个地区开始了组建县域医联体的尝试,然而鲜有研究明确提出县域医联体的功能定位;其建设的依据缺乏政府部门的顶层设计,缺乏从理论上深层次探析医联体建设在医药卫生体制改革过程中的地位及作用。本研究在实地调研的基础上,运用扎根理论探究县域医联体的功能定位及改革的主要方向,为县域医联体的进一步发展提供理论借鉴。

资料与方法

一、扎根理论方法及其实质

目前,国内外对于医联体的功能定位尚缺乏成熟的理论假设与研究成果借鉴,且对于医联体这类涉及多个范畴的概念,定量研究有较大的困难。因此,本研究采用扎根理论这种质性研究方法。1967年,Glaser和Strauss提出的扎根理论被认为是定性研究中最

学的方法论之一[2]。其是一种在实地调研的基础上,通过反复整理筛选访谈资料,确立不同层次范畴并提炼出相关概念的基于现实情境的能够反映现象本质和意义的质性研究方法。医疗服务准公共物品属性与医疗机构独立运营自负盈亏的政策,导致了医疗服务机构不仅需履行作为准公共物品的公平公益性职责,同时还面临着维护自身稳定运营及调动员工积极性的压力[3]。扎根理论是在访谈和焦点小组讨论的基础上,通过连续比较和理论采样分析资料,从而实现理论的构建。其能够对研究的现象进行清晰的界定或给出理论框架。因而,我们尝试将扎根理论应用于县域医联体功能定位及改革主要方向这个内涵与外延尚存在争议或冲突的理论概念研究之中。

扎根理论的操作程序一般包括:①从资料中产生概念,对资料进行逐级登录;②不断地对资料和概念进行比较,系统地询问与概念有关的生成性理论问题;③发展理论性概念,建立概念和概念之间的联系;④理论性抽样,系统地资料进行编码;⑤建构理论,力求获得理论概念的密度、变异度和高度的整合性。对资料进行逐级编码是扎根理论中最重要的一环,其中包括3个级别的编码。

二、资料收集与整理

医联体是一个复杂且多维的概念,一方面政府作为办医主体,在推动医联体的过程中占据主导地位;另一方面,由于县域间经济发展的差异,导致县域医联体自身的性质、目标及发展方向也不尽相同。故本研究采用理论抽样与目的抽样相结合的方法,2017年11月,共选取了来自不同地区和领域的42位受访者,代表着不同的观点与视角,由卫生行政官员、核心医院院长及医务人员和成员单位医院院长及医务人员、高校学者、县域内居民4类人群构成,访谈者基本信息如表1所示。

表1 访谈者基本信息

	属性	人数(人)	百分比(%)
性别	男	27	64.3
	女	15	35.7
职业	高校学者	6	14.3
	卫生行政官员	8	19.0
	医联体医院院长及科室主任	18	42.9
教育背景	县域内居民	10	23.8
	硕士及以上	12	28.6
	本科	22	52.4
	本科以下	8	19.0

在深入研究相关文献的基础上,根据国务院办公厅《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》设计访谈提纲,提纲主要涉及县域医联体性质、功能定位、存在问题、改革方向、改革措施5个方面,共12个问题。2017年11月10—30日,课题组首先走访了江苏省部分地区的高校及卫生行政部门,随后选取江苏省苏南、苏中、苏北3个不同地区县域医联体作为调研样本,分别对医疗卫生改革领域相关专家学者、卫生行政官员、样本医院院长、医院行政科主任及部分居民代表进行深度访谈和焦点小组讨论。

在深度访谈过程中,将业界关于医联体的概念、内涵及个人意见放置一边,凭借一种开放式的态度进行资料收集与分析,并将所有抽象的语句概念化,继而进行编码。在编码过程中保留出现频次较高的概念,通过不断的拆分、检验、对比、概念化、挖掘,由浅入深提炼出开放性编码、主轴编码、核心编码,最终得出最有价值的概念与范畴。

结果

一、开放性编码

开放性编码过程中,共收集到172个概念,部分内容如表2所示。

表2 开放性编码带入的概念

分级诊疗; 医院发展; 合作模式; 组织管理; 改革收益; 民众受惠; 业务收入; 政府投入; 资金问题; 远程医疗; 区域资源共享; 药品集中采购; 基层人员短缺; 多点执业; 卫生服务供给; 连续性诊疗; 转诊机制; 县乡一体化; 医务人员积极性; 个人发展; 医务人员满意度; 编制问题; 全科医生培养; 人事任免; “药品零差率”改革; 绩效考核; 医疗质量同质化; 公共卫生项目投入; 利益分配机制; 获得回报; 技术合作; 资源下沉; 引导机制; 社区医疗卫生资源浪费; 资源配置; 资源使用效率; 区域管理; 统筹协调; 医保支付方式; 业务水平; 医疗技术质量; 医疗价格; 就诊排队; 自费费用; 医患沟通; 医患矛盾; 患者满意度; 患者支付能力; 健康需求等

对所得资料进行进一步分析,归纳出更具浓缩型的概念并总结范畴,通过剔除无效与重复概念聚拢后,共得出51个概念(d1~d51)和15个范畴(D1~D15),如表3所示。

表3 开放性编码结果

范畴	概念	原始语句
D1 功能定位	d1 保障健康	县域医联体需以保障县域内居民健康、基本实现“大病不出县”为目标
	d2 宏观统筹	县域医联体内县级公立医院应发挥其统筹作用,带动基层医疗机构发展
.....
D5 保障措施	d17 制度保障	县域医联体的治理结构以及各相关方参与程度、以医保支付方式改革为核心的利益激励机制建设等
	d18 业务收入	公益性是县域医联体的根本性质,同时,经济收益也是维护医联体运营和发展的基础
	d18 财政投入	全面实现“药品零差率”,然而政府补助不到位;医联体内大医院下沉资源,但政府缺乏相应的补偿机制
D13 医生取向	d19 合作收益	参与医联体建设对于医院有何利益

	d42 劳动价值	医务人员的积极性没有维护好,医联体建设徒有虚名
	d43 人才紧缺	基层医疗机构医务人员缺乏,甚至在县级医院也面临人才短缺问题
.....	d44 重视公益	在注重公益性、提高影响力的同时,调动了自身积极性,看到基层服务能力提升,自己也感到很欣慰

	d48 家庭医生签约	会有医疗团队到小区门口为附近居民测量血压,提供医疗咨询服务

D15 患者感受	d49 就医难	有了医联体后,现在到县医院看病仍然需要耗费较长时间,挂号排队现象经常发生,分级诊疗流程不顺畅
	d50 就医费用	医疗费用并没有感觉到明显的降低,没有明显感觉到乡镇医院费用比大医院低
	d51 医患关系	住院期间大医院医生、护士对患者关心比较到位,文化素养感觉要高,乡镇医院就医体验差一些

二、主轴编码

通过开放性编码挖掘的范畴意义和关系仍然较为广泛和模糊,因此,我们第二阶段主轴编码侧重于将开放性编码中的范畴加以联系,建立类属或者概念间的因果关系,并根据其相互之间的关联和逻辑顺序再次进行重新归类,共归纳出3个主范畴,分别为基本功能、稳定运行和持续发展。各范畴所代表的意义及对应初步范畴如表4所示。

表4 主轴编码形成的主范畴内涵

主范畴	对应范畴	范畴内涵
基本功能	性质	公益性为县域医联体的根本性质
	功能	预防、保健、治疗、康复一体化服务
	服务质量	治愈好转率、院内感染率、医疗事故率、入院与出院诊断符合率、急危重患者抢救成功率
	服务效率	病床使用率、病床周转率、出院患者平均住院日、每职工平均门急诊人次、每职工平均住院床日等
	医疗费用	门急诊(住院)患者次均费用、门急诊(住院)患者次均药品费、门急诊(住院)患者次均自付费用等
	满意度	门急诊患者满意度、住院患者满意度等
稳定运行	制度保障	治理机制、筹资支付、组织管理、服务提供
	资金保障	财政补助收入、业务收入等
	薪酬保障	奖励性绩效、下乡补助、培训补贴等
	技术支撑	信息化建设、远程医疗、资源共享型中心建设
持续发展	资源配置	在职工工数、实际开放床位数、10万元以上设备台数、中高级职称人员比例、医护比(%)、床护比(%)
	发展潜力	政策环境、市场环境等
	考核机制	县域内就诊率、基层首诊率、双向转诊率、基层预约率、居民健康状况、县级公立医院及乡镇卫生院诊疗量占比
	科研能力	发表期刊论文、新技术引进、科研立项、科教项目支出占医疗收入比例
	医生取向	劳动价值、技术回报、职业发展、公益态度
患者感受	义诊、就医感受	

三、核心编码

核心编码是在主轴编码的基础上通过进一步的分析选择核心范畴，将核心范畴与其他副范畴关联起来，然后考究范畴间的关系，最后将成长还未成熟的范畴进一步完善的过程。核心编码得出的核心范畴有着归纳性和领导性的作用，是对其他副范畴进行再次提炼的结果[4]。根据系列研究可以归纳出县域医联体功能定位和改革主要方向3个方面的核心范畴，即基本功能核心范畴、稳定运行核心范畴、持续发展核心范畴（图1）。

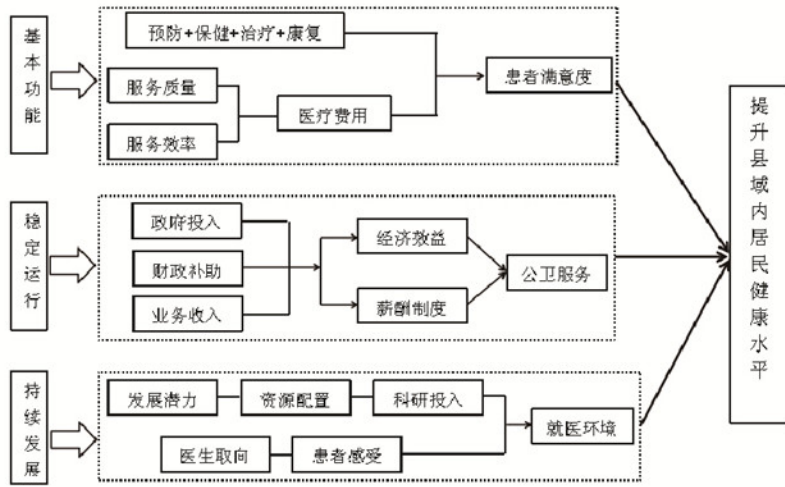


图1 县域医联体功能定位及改革方向核心范畴

（一）基本功能核心范畴：以预防、保健、治疗、康复为其主线，在保障公益性的基础上，发挥着统筹协调县域内居民医疗卫生服务的作用；进一步完善县域医疗服务体系，提升医疗服务质量，强化医疗服务效率，严控“大处方”“大检查”及重复检查等不必要的医疗卫生资源浪费现象，降低医疗费用，基本实现居民就医“大病不出县”的基本目标；建立和完善分级诊疗制度；合理控制就医费用，在取消药品零差率的基础上，进一步提升患者医疗报销比例，提升患者满意度，最终推动县域内居民健康水平的提升。

（二）稳定运行核心范畴：以加大政府卫生投入比例、强化财政补偿力度为主线，适当降低县级公立医院业务量；健全基层医疗机构职能，提升基层服务能力；建立县域医联体运行机制、监管机制及维护机制。在医务人员积极性方面，需逐步完善并形成符合行业特点的人事薪酬制度，通过职务晋升、个人发展等渠道来激发县级医院员工积极性，通过提高收入来保障基层医疗机构医务人员队伍稳定性[5]。县级公立医院医师可到基层医疗卫生机构多点执业，或者定期出诊、巡诊；基层医院医师可到上级医院学习培训。此外，县域医联体还应当承担起引导县域内医疗卫生机构公共卫生服务项目开展，普及健康常识、传播疾病预防理念，将以治病为中心改变为以居民健康作为医联体建设和发展的主要目标。

（三）持续发展核心范畴：以合理配置县域内医疗卫生资源，明确医联体内不同级别公立医院床位规模、建设标准和设备配置标准为主线，强化卫生行政部门的统筹协调能力，平衡各相关方利益冲突；医联体核心医院适当提高二、三类医疗技术水平和三、四级手术比例，增强县域医疗技术水平，厘清科研成果在县级公立医院乃至整个医联体运行发展中的作用；完善以资源下沉、健康水平提升为重点的考核评价体系，辅以县域内医生在实际工作中的价值取向和患者感受，明确县域医联体持续发展新机制，为县域内居民提供良好的就医环境。

讨论

一、医联体模式、主导力量及发展趋势尚存争议

（一）医联体的联合模式：通过文献研究发现，大多数学者按医疗机构之间的权、责、利关系，资产所有权、管理权的变化及资源配置方式，将医联体分为以患者上下转诊为基础的松散型、技术纽带连接的半紧密型和股份纽带连接的紧密型3种模式，并从体制机制管理、组建操作难度、利益划分情况、资源调配效率、政府财政投入等方面，对3种不同的医联体模式进行比较分析[6]，发现不管哪种模式的医联体，其主要功能都包含全面推行社区首诊和双向转诊，最终实现分级诊疗。紧密型医联体采用大医院直接托管基层医院的模式方便管理，松散型医联体的重点和难点是如何平衡各方利益[7]。

（二）医联体发展主导力量：政府与市场的角色一直是我国医改过程中持续争论的话题。在医联体的组建与发展中，是政府强制推行还是市场自由选择，也一直是诸多专家学者的研究热点。政府派认为，不同级别的医疗机构组建医联体的出发点是利益诉求，与构建分级诊疗体系的要求并不完全符合，因此需要政府采用行政干预的方式来主导医联体的组建方式[8]。市场派则认为，组建医联体能够最大程度地帮助牵头医院来巩固市场地位，更有利于技术水平的提升，基层医院也可通过加入医联体引进技术、培养人才，在同级医院中占领市场份额[9]。

（三）医联体发展趋势：在医联体建设过程中，一种观点是紧密型模式是医联体的发展方向。只有真正触及根本利益，形成利益共同体，才能真正实现资源的整合[7]。另一种观点则认为，组建医联体是市场扩张行为，紧密型医联体中不同级别机构的产权归属、重大决策权等，都会集中在牵头医院，最后形成区域内垄断的局面，从而冲击整个医疗体系[10]。

二、县域医联体建设是实现分级诊疗、提高健康水平的有效方式

本研究基于扎根理论，选取江苏省不同县域、不同领域的专家学者及居民进行深入访谈，从理论上探究了县域医联体的功能定位及改革的主要方向。结果表明：①县域医联体作为农村三级医疗卫生服务体系的“载体”，有力推动了资源整合，有利于县域居民的常见病多发病诊疗、急危重症抢救与疑难病转诊；在医联体内可实施基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医模式；可开展传染病防控等公共卫生服务、自然灾害和突发事件紧急医疗救援等功能。②社会经济水平的提高促进居民健康需求的增加，然而政府卫生投入增速较慢，且在全面取消药品加成后政府财政补偿不到位，因而多数县级公立医院通过扩张规模、增加业务收入来维护医院的运营发展，与医联体内优质医疗资源下沉的目标相违背。③县域医联体以由政府主导规划建设的松散型模式为主，缺乏完整的运行机制建设；且由于不同层级医疗卫生机构的利益诉求不同，政府协调不一致，影响了各医疗卫生机构的积极性，使医联体可持续发展动力不足。下一步推行以技术及股权为纽带的半紧密型或紧密型县域医联体应该是重要方向之一。④完善的治理机制、合理的利益平衡机制、科学的资源共享机制，是发挥县域医联体功能、建立分级诊疗体系的基础[11]。

三、县域医联体可持续发展的对策建议

目前，我国县域医联体建设仍处于探索实践、积累经验阶段，尚存在诸多的阻碍因素。尤其是在体制机制上困难重重，普遍缺乏机制建设。建机制能够管全局、管根本、管长远，是县域医联体可持续发展的内生动力。因此，本研究从机制建设的角度提出县域医联体可持续发展的对策建议。机制建设理论框架如图2所示。

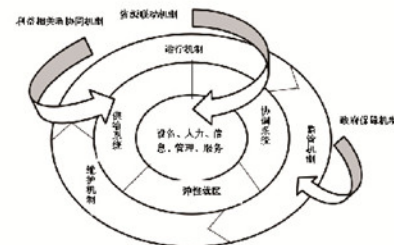


图2 医联体机制建设理论框架



(一) 构建医疗资源联动机制: 资源联动主要解决医联体联动之后优质资源的辐射效应问题[12]。要厘清人力、设备、信息、管理和服务5类医疗资源共享内在逻辑与运行机理, 构建县域内不同层级之间的医疗资源联动机制。通过科学规划、科学引导、完善宏观调控机制等方式, 增强社会主体的资源共享意愿和意识, 建立医疗资源共享的宏观体制。制定科学发展规划, 将医疗资源共享作为一项重要议题, 纳入县域医联体中长期发展规划, 通过导向性的经济政策和立法, 以及强制性、权威性的行政管理手段, 迅速处理医疗资源共享领域的问题。要完善政策法规体系, 调节利益相关者的成本与收益, 建立健全相关法规, 完善医疗资源共享制度保障。在税收政策方面要给予参与医疗资源共享的利益相关者一定的税收优惠, 调动其积极性。要建立医疗资源共享法律法规, 出台具有法律效应的政策文件, 鼓励医疗资源共享。完善社会信用体系, 降低医疗资源共享的信用风险。构建服务体系, 建立政府服务、技术服务和信息服务平台, 通过整体布局、资源重组、机制创新, 构建资源体系完整、结构合理、技术统一、管理规范、能力强大的服务体系, 促进医疗资源共享。

(二) 构建利益相关者协同机制: 要明确主要利益相关者在县域医联体构建过程中的角色定位, 调动其积极性, 构建各主体间的供给系统、协调系统及患者弹性就医方面协同机制。卫生行政部门作为县域医联体政策的主要推动力量, 需要不断强化自身的统筹协调能力, 化解县域医联体所面临的各种制度障碍和管理冲突。在县域医联体政策制定和执行过程中, 对于政策影响力强但利益关联程度较弱的其他行政主管部门来说, 会对县域医联体政策产生很大的影响, 应尽量满足他们的利益诉求, 缓解各部门的利益冲突, 通过开展部门座谈会, 深入就部门之间的政策分歧进行协商讨论, 在保证不违背政策目标的前提下, 与各部门之间进行利益调和; 对于政策影响力较弱但利益关联程度强的县域医联体各级成员医疗机构以及患者来说, 卫生行政部门应定期开展政策评估、实地调研等, 收集在医联体管理政策执行过程中遇到的问题并及时解决反馈, 以便充分把握县域医联体的发展动向, 引导建立患者在医联体各级成员医疗机构间的弹性高效就医体系。

(三) 构建政府保障机制: 政府部门要把卫生行政部门的相应职能与医联体组建相结合, 统一原则和政策, 明确政府在县域医联体建设及发展过程中的作用。在医联体创建阶段, 政府应该在政策及整合职能等方面给予支持, 坚持政事分开原则, 重政策保障轻



行政干预, 给予县域医联体更多的发展空间。在医联体运行过程中, 不断完善医保支付方式改革、基本药物制度匹配和区域卫生信息化建设等各项配套政策, 关注医联体在基本效益方面的良性运行, 通过稳定的财政投入机制, 确保医联体综合运营机制的可持续。同时, 通过建立完善理事会、监事会等医联体管理机构, 完善行政监督机制, 建立以资源联动及提高县域居民健康水平为目标的医联体绩效评价和动态管理体系, 推进县域医联体的可持续发展。

该文获无锡市医院协会学术年会优秀论文一等奖

参考文献

- [1] 中华人民共和国国务院办公厅. 关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见 (国办发〔2017〕32号)[EB/OL]. [2018-02-23]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-04/26/content_5189071.htm.
- [2] Denzin Y, Lincoln S. Handbook of qualitative research[M]. Thousand Oaks, CA: Sage, 1994.
- [3] 程琼, 耿娜, 江志斌. 医疗卫生机构公益公平性与收益性的平衡度评价及实证研究[J]. 工业工程与管理, 2015(3): 98-102. DOI: 10.3969/j.issn.1007-5429.2015.03.014.
- [4] 刘建刚, 马德清, 陈昌杰, 等. 基于扎根理论的“互联网+”商业模式创新路径研究: 以滴滴出行为例[J]. 软科学, 2016, 30(7): 30-34. DOI: 10.13956/j.issn.1001-8409.2016.07.07.
- [5] 张洪泽. 分级诊疗体系中基层医疗服务能力构建[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(2): 103-105. DOI: 10.3760/j.issn.1000-6672.2017.02.007.
- [6] 张瑞华, 赵大仁, 何思长, 等. 我国医联体实践问题的探析与思考[J]. 卫生经济研究, 2016(6): 12-15.
- [7] 易利华, 黄培, 郝爱民, 等. 推行“医联体”模式的实践与探索: 以无锡市第二人民医院为例[J]. 现代医院管理, 2015, 13(2): 41-43. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4232.2015.01.013.
- [8] 钟东波. 医联体改革政府先做解题人[N]. 健康报, 2013-05-27.
- [9] 陈军政. 牢固的医联体必须“上下共赢”[EB/OL]. [2018-02-20]. <http://www.jobmd.cn/article/65732.htm>, 2013-05-13.
- [10] 廖新波. 市场环境下, 医联体只能是“马太效应”[N]. 医药经济报, 2015-01-28(011).
- [11] 林伟龙. 基于利益相关者分析的安徽省天长市县域医共体实践研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2017.
- [12] 张洪泽, 熊晶晶. 医联体协同困境与基于信任的改善[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(8): 565-568. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2017.08.002.



现代医院管理制度背景下的医院专科能力建设的探索和实践

宜兴市人民医院 谈永飞、吴伟强、朱伯强

【摘要】 现代医院管理制度是中国特色基本医疗卫生制度的重要组成部分。县级公立医院必须大力加强专科能力建设、形成县域内有影响力的专科群,才能实现新医改形式下现代医院管理制度的建立和实施、医院可持续发展。宜兴市人民医院近几年大力加强专科能力建设,注重能力提升和群众满意度的提高,医院建设卓有成效。

【关键词】 现代医院管理制度; 公立医院改革; 专科技术能力; 人才队伍

国务院办公厅在2017年7月份下发了《关于建立现代医院管理体制的指导意见》,对公立医院发展方向、管理规范、责任、权利、义务做出了制度性安排,是具有中国特色基本医疗卫生制度的建设方针,是公立医院健康、有序、规范发展的必由路径、基本框架和政策依据。

现代医院管理制度重点解决政府职能转变、厘清政府与公立医院之间的关系和边界、探索政事分开、管办分开运行模式,明确政府办公立医院的责任和主体,明晰市场在公立医院建设中的作用;坚持政府主导与发挥市场机制相结合,满足多样化、差异化、个性化健康需求,更明确了公立医院自身在现代医院管理中管理的范围、建设的内容和运行的规范。

1. 现代医院管理制度简要解读

1.1 现代医院管理的三观模型

现代医院管理制度是指医院在新型的公共治理框架下形成的政府、所有者代表与医院之间责任和权利关系的一系列制度安排。包括3个层面的逻辑架构:宏观层面的政府治理机制、中观层面的法人治理机制和微观层面的医院内部管理制度[2]。

1.2 建立现代医院管理制度面临的难点和问题

1.2.1 宏观与微观的问题:所有权与经营权的界限确立,政事、管办能否分开,法人治理落实程度;内部管理制度是否健全,自身管理过程是否规范、精细,用权是否民主,决策是否科学、合理,有无约束和监督等。

1.2.2 政府与市场的问题:政府的集放权程度,部门是否协同统一,“保障权”如何落实;市场在医院运行中的剪刀差缺口的解决,一方面需要政府职补补偿,另一方面在认识医务人员劳动特殊性、体现其劳动价值上还存在差距。

1.2.3 内部与外部问题:在监管中强调不合理的部门规章,放大部门权力的情况时有发生。内部管理还有制度不全,管理不规范、医疗行为不严谨、自律行为不严肃的情况;推进内部治理和理顺公立医院外部的治理关系孰先孰后问题,学术界认为先理顺外部关系,但是,相关部门协同难度较大,思想认识不能很好统一。

1.2.4 理论和现实问题:现代医院管理制度明确了公立医院的管理职责,同时也为公立医院发展方向、重点工作、职责权限明确了范围。但治理过程是漫长的,不能指望三年的时间就能解决所有问题,消除所有困难,不能有太大的依赖。要自己做自己好做的事,先做关系到医院发展核心和灵魂的事。

2. 专科能力建设的现实意义

2.1 落实医改任务的需要。县域医疗机构承担着基本医疗服务的“托底”作用,满足一方百姓的看病就医需求。实现90%的病人看病就医不出县域的目标,是县域内所有医疗机构的共同责任,而医院专科能力的提升是实现这一目标的重要支撑和保障。

2.2 拓展医院功能的需要。“健康中国”行动要求医院转变经营理念,由以“病人”为中心向以“健康”为中心转变;一方面治疗上推进“精准医学、整合医学”发展,另一方面医院的功能服务链要延长,要实现单位独立运行向联合运行、集团化经营的转变的目标,学科能力建设是基础和前提。

2.3 缓解现实经济压力的需要。随着医疗服务新价格体系的建立,技术型服务收入已经成为医院的主要收入来源。而要实现病种结构和



经济结构的优化,医院就必须围绕自身功能定位积极开展专科能力建设,通过扩大医疗服务范围和提高技术含量来合理增加收入,并以此来保障医院的运行和可持续发展。

2.4 满足医疗需求的需要。随着社会经济和医学的发展,县域内主要疾病的病种结构发生了变化,群众的健康观念、就医习惯也发生了较大变化,医学科学的发展使诊疗手段和治疗方法发生了根本变化。作为县域“龙头”的县级医院,要跟上医疗发展的前沿,必须加强自身能力建设。

2.5 适应医改管理导向的需求。当前,借助现代信息工具,医政管理呈现出即时性、客观性、真实性、数据性的常态化管理态势。各类数据上报、病历首页监管、飞行检查等手段,要求医疗机构有稳定、常态、可靠的自身质量管理体系,否则难以满足和达到相应的监管要求。

3. 我院专科能力建设的实践

3.1 我院专科能力建设的原则:

3.1.1 全面架构。多年来,我们在专科布局上坚持走“全面、综合”的发展道路。2010年,完成全部临床、医技学科的重新设置,并全部建立二级分科,部分实施了三级分科,使专业技术人员由“多能”向“一专”发展。顺应群众需求,相继开出小儿外科、核医学科、风湿免疫科、生殖医学科等新兴学科,基本形成了布局比较完善的专科格局。

3.1.2 分类管理。制定了《学科分类建设管理办法》,以省、市级重点专科评审细则为参考修订院内评审标准,对全院各专科开展全院性评审和排序,按综合成绩对各专科确定不同的培育层级,分为:省级重点专科培育单位、市级重点专科培育单位、院级重点专科培育单位和基础扶持专科培育单位。按不同层级落实相对应的阶段性建设目标。明确责、权、利的政策保障,在学科建设基金、资源配置、科研项目支持和技术发展指标等方面给予不同的政策和待遇。这种分类培育采用滚动管理,每两年评价排序一次,考量重点为新的临床技术项目的开展和完成,已开展项目的数量做大。考评目标是各类专科能上能下,管理导向是鼓励各专科向上一级类别专科发展,着力打造重点学科群。同时加强日常的培育过程管理,建立阶段评估督导,每季度考评一次,纳入科室规范化考评。

3.1.3 自主发展。确定不同专科的层级和阶段后,设立专科项目发展规划和年度计划,确定主攻方向,选定培养人选,落实目标责任。着力在三个方面:一是确立专科技术开展的目标。统一对照三级医院重点专科项目,设立时限目标和完成率目标。二是建立专科技术自主完成的培育机制,重点培养一支“自主拥有,自主调配,自备能力”的本院专技队伍。着力于专科技术自主率、区域病种占有率和质量控制能力的提升。对于重大技术项目开展,进行“医院主导,进修学习,专家示范,专家督导,自主开展”的循环管理。三是开展具有带动效应的专科技术项目,有计划开展具有一定医疗需求的相关专科标志性前沿技术,院部给予相应保障,以时限、自主率、外转率为考核点,带动相关专业的共同发展。例如以“体外循环内心直视手术、脑血管介入微创治疗、内镜下治疗、ECOM、主动脉夹层I型”等为代表,通过几年的努力,实现了突破性进展,逐步形成区域的技术优势。

3.2 专科能力建设的保障措施:

3.2.1 建立人才梯队培养机制。一是把好入口关,明确“限本招硕博”的录用原则,人员招录由“满足数量”向“合理配置、保证质量”转变。二是巩固“核心”团队,强化学科带头人的能力培养和引领作用。给予省、市级重点专科的学科带头人国外、境外进修、学术考察、省市级专业学组任职的优先推荐权和医院专科建设专项资金的使用权。鼓励专科间的良性竞争,保持学科带头人持续的创新动力和压力。三是实施以导师制为核心的技术骨干、学术骨干遴选培育工程,明确二类人员三年培养期内的职责分工,设立培养期各年度目标和责任,给予相应待遇和优先推荐各类培养机遇。将年度目标完成情况作为评价下一年度能否重新入选培养对象的重要指标。有效强化了专科导师和后备人才的共同技术创新,使专科技术项目由专科自由化开展转化为院部推动的督导目标化开展,促使重大技术项目的做强做大和前沿技术的开展更有保障,也确保专科技术能跟上学科发展的步伐。四是坚持抓全员培训,强化“三基三严”训练,落实住院医师规范化培训和继续教育,鼓励职工在职提升学历学位。五是院校联合,发挥附属医院、临床学院的优势,争取扩大硕士生培养点和导师队伍,协调每年的招生数量,通过教学相长,学校指导,提升学科带头人的学术水平。



3.2.2完善保障和激励机制。制订《学科建设管理办法》与《学科建设基金使用办法》，确立以专科做大基础上的“专”、“精”、“强”作为学科建设发展战略顶层设计的关键点，建立了涵盖人、财、物三要素的保障与激励机制。制定了《医院临床诊疗新技术项目管理规定》，加大技术创新奖励力度。及时调整绩效考核方案和劳务核算方式，加权于病种结构、危重病人比例、三、四级手术比例与质控指标达标的考核，改变了专科的运行质态，促进了专科技术能力的发展和效率的提高。实施总额费用控制前提下的专科医疗收入结构优化方案，补充绩效分配制度体现医务人员技术含量和工作价值，较好地理顺了专科医疗成本与合理医疗行为的关系、内部成本控制与科室绩效的有机结合。

3.2.3加强急危重症救治平台建设。为确保绿色通道畅通和县域内急危重症患者得到有效专科收治，医院实施了重症医学资源整合和力量前移的管理措施。将重症医学科综合ICU床位和心胸外科、呼吸内科、神经内科、急诊科等专科ICU床位等重症资源实行统一调配，统一管理，提高了危重患者综合救治能力、承载能力和资源使用效率；急诊抢救室实行平台化管理，由重症医学科、急诊科联合组建，单独24小时监护力量保障运行；在原有力量的基础上，开设了创伤、胸痛、卒中三个独立急诊单元，与急诊救治平台功能相措，相互衔接，保证了抢救力量的加强和急救绿色通道的畅通。

3.2.4加强医技、信息平台建设。加大公共平台建设，大型设备和专科设备配置基本实现了与专科技术项目开展相一致，满足工作量需求。在医院目前达到电子病历系统功能及应用等级4+级的基础上，已稳步向5级迈进，目前在建有PACS影像信息平台的基础上，正在推进数据集成平台和互联互通建设。

3.2.5加强科教研平台建设。进入三级医院以来，我院在科教研投入、人才引进、保障措施和目标管理等方面都做了一系列的探索和努力，作为江苏大学、扬州大学的临床医学院，我们一方面借智引智，用好公共实验资源；另一方面成立了医院中心实验室和临床技能培训中心，招录人才建立专门队伍，投入设施、设备，明确职能职责。同时在政策上给予支持，提供相应的政策激励保障。

4.工作成效

多年来，通过持续不断地聚焦学科能力和医疗质量建设，逐年积累，持续改进，医院综合能力和内涵质态均取得了长足的发展：

4.1医院承载力和综合服务能力得到提高。医院的门急诊人数、出院人次、手术台次、逐年增长，危重症患者抢救数量和成功率逐年提高。

4.2医院内涵结构明显改善。全院危重患者比例近40%，三四级手术比例58%，平均住院日8.1天；药占比逐年下降至35%以下，材占比在介入手术量大幅度增加的情况下，维持在20%左右；出院患者人均费用年平均增长<2%。医院收入结构不断优化。

4.3专科技术能力快速提升。

4.3.1技术能力水平得到较大提升。各专科三级医院重点专科技术项目实现了填平补齐，有的已初步做大做强，国家卫计委“县级医院能力建设”技术项目实现全覆盖，技术完成率、自主率、数量规模等稳步提高。

4.3.2重点专科群的扩面提质。目前有省级重点专科（含建设单位）8个，无锡市重点专科（含建设单位）2个，形成了县域内的优势专科群体。

4.3.3医技平台建设已具规模。目前已建成放射、超声、检验、内镜、介入、心电、床边血透、深静脉置管等多个公共平台。中心实验室外延桥梁和内部课题保障作用得到加强，标书书写质量和数量、获取课题的能力和层次、高质量论文的发表取得较大进展，基本能满足医院承担课题的完成、论文撰写数据、研究生培养的实验需求。

4.3.4急诊急救体系逐步完善。绿色通道畅通，基础设施得到优化，抢救能力和成功率提升，包含了创伤、胸痛、卒中三个中心的急诊急救平台处于良性运行。

4.3.5科教研能力得到提升，近三年来，全院获得江苏省新技术项目引进奖32个，其中一等奖2个，共发表SCI论文120余篇，获国家自然科学基金8项（含院校合作4项），省自然科学基金6项，省社发重点项目1个，对大学的贡献度逐年提高。

4.3.6人才队伍结构得到优化。全院目前有博士生导师2人，硕士生导师22人，博士33人（在读10人），硕士267人，市学科带头人8人，江苏省“333工程”培养对象6人，江苏省六大人才高峰培养对象5人，省市级“科教强卫工程”人才8人，担任各级各类省级及以



上专业委员会的委员30余人。医院的人才结构、专科的人才梯队得到明显优化。

4.3.7医院专科的协同、协作能力得到提高。医院学科群建设初见成效，重症医学、骨关节中心、普外腔镜中心、肿瘤诊疗中心实现了资源的有机整合；多学科联合救治能力进一步加强，脑卒中联合治疗、多器官功能衰竭的综合救治、肺结节的规范化诊治流程均取得显著成效；新兴学科得到积极发展，核医学科、儿外科等专科设置填补区域空白；医技专科建设能力不断提升，为临床技术开展提供有力保障。

5.体会

县级医院能力建设是推进公立医院改革的关键环节，必须结合自身实际，抓住政府推行现代医院管理制度的重大机遇，针对县域内医院发展中遇到的现实问题，采取扎实有效的改革举措，推进机制、管理和服务创新，不断增强医院的创新活力。

同时，仍要清醒认识医药体制深层次的问题：所有权与经营权界限不清；医疗卫生资源总量不足、质量不高、过于集中、配置不合理；医院管理方式粗放、发展不协调；财政在日常运行中的份额还显不够等矛盾依然存在。

作为医院管理者，不能“等、靠、要”，不能因为历史性的政策欠账影响现实的发展追求和机遇。要看到环境的优化、政策的优势和群众巨大的需求，做应该做、能做而且能做好的事情。要利用良好的政策环境，明晰发展目标，看到发展前景，专注能力提升、管理创新和群众满意度的提升，当好区域卫生的守门人！

该文获无锡市医学会学术年会优秀论文特等奖

[参考文献]

[1] 饶克勤. 建设符合我国国情的现代医院管理制度研究[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 10, 32(10): 721-724