

市长黄钦调研市属医疗卫生机构布局调整
优化项目进展情况

无锡市医院协会举办“DRGs支付方式下的医保规范
管理”培训

缅怀领袖业绩、弘扬西柏坡精神

无锡市基层卫生协会开展2019年省级示范乡镇卫生
院村卫生室市级评审

2019全国神经内镜年会在锡成功召开！

医务人员职业暴露特点与干预措施

江南医坛

JIANGNAN MEDICAL FORUM

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

无锡市基层卫生协会

江南医坛

JIANGNAN MEDICAL FORUM

2019年第六期
总第036期



行业资讯 / INDUSTRY INFORMATION

- 01 市长黄钦调研市属医疗卫生机构布局调整优化项目进展情况
- 02 市卫生健康委党委召开“不忘初心 牢记使命”主题教育推进会

医院协会动态 / HOSPITAL ASSOCIATION NEWS

- 03 无锡市医院协会举办“DRGs支付方式下的医保规范管理”培训
- 04 无锡市医院协会医院信息管理专业委员会成功举办“走进优秀IT企业”主题沙龙活动

医师协会动态 / DOCTORS ASSOCIATION NEWS

- 05 缅怀领袖业绩、弘扬西柏坡精神
- 06 2019年全国神经内镜学术年会暨神经内镜微创国家级继续教育学习班在锡成功举行！
- 07 无锡市医师协会举办麻醉药品和精神药品使用管理培训班
- 08 2019无锡市医师协会急危重症分会年会成功召开

基层卫生协会动态 / GRASSROOTS HYGIENE NEWS

- 09 无锡市基层卫生协会举办“三基”务实中心主任（院长）培训班
- 10 锡市基层卫生协会开展2019年省级示范乡镇卫生院村卫生室市级评审
- 11 无锡市基层卫生协会实施“优质服务基层行”、开展基层医疗机构服务能力评价

会员之声 / MEMBERS VOICE

- 12 市二院与市环卫管理处、城市管理局成立党建联盟
- 13 省太湖疗养院援外“炊事班”闪亮国际舞台
- 14 惠山二院落实“人才强院”提升科研水平
- 14 惠山区中医医院肺病科成为江苏省中医院联盟单位及孵化基地
- 15 惠山区康复医院开展“世界物理治疗师日”活动
- 16 钱桥社区卫生服务中心做好家庭医生绩效评价
- 16 钱桥街道社区卫生服务中心开展精神卫生日活动
- 17 中医药宣讲进社区
- 18 江阴市中医院赴延川县中医院对口支援单位开展党建交流服务活动
- 19 宜兴市中医医院首个专家工作室——杨金荣中医工作室在宜城街道社区卫生服务中心挂牌成立！
- 20 江阴市中医院赴延川县中医院对口支援单位开展党建交流服务活动

学术交流 / ACADEMIC COMMUNICATION

- 21 医务人员职业暴露特点与干预措施
- 26 中医医院药学学科建设与发展浅析
- 28 基于扎根理论的县域医联体功能定位研究

内部刊物 2019年11月

主办单位：无锡市医院协会
无锡市医师协会
无锡市基层卫生协会

电话：0510-82757102

Email：jnytbjb@126.com

地址：无锡市金城路399号

（无锡市医师协会内）



市长黄钦调研市属医疗卫生机构布局调整优化项目进展情况

2019年10月31日下午,市长、市属医疗卫生机构布局调整优化领导小组组长黄钦分别调研了市妇幼保健院迁址扩建项目、市精卫中心二期改扩建项目、市儿童医院和市急救中心易地建设项目进展情况,并主持召开了座谈会,对下一阶段推进市属医疗卫生机构布局调整优化重点项目提出建设要求:新一轮医疗卫生机构布局调整优化,对我市合理配置医疗卫生资源、提升医疗卫生软硬件建设和服务水平具有重要意义,总目标已经明确,关键在于抓好落实。一是要细化目标任务,优化完善方案。要进一步细化目标任务,拿出明确的“时间表”

和“路线图”,在规划设计中统筹考虑院区停车设施建设、周边交通组织等,确保把设计方案做深做细。二要严控投资规模,规范操作程序。方案中明确的各项项目规模和功能不能随意改变,要做深做细前期工作,科学编制并严格执行概算,减少后期调整,确保项目有序推进。三是要统筹协调机制,加快项目进度。各相关部门要主动服务、靠前服务,勇于担责,合力推动布局调整优化项目早建成早见效。四要强化组织领导,落实投入保障。要统筹安排好资金投入,严格按照“时间服从质量标准、时间服

从安全规范、时间服从招标程序”的要求,努力把项目建设成为经得起时间和人民检验的安全工程、精品工程、廉洁工程、百年工程。副市长、领导小组副组长刘霞,市政府秘书长张明康,副秘书长张迎春、顾伟、严健媛,市发展改革委、市财政局、市住房城乡建设局、市自然资源规划局、市卫生健康委、市人防办、市大数据局、梁溪区政府、滨湖区政府、经开区管委会、市交警支队、市建管中心、市城发集团、市产业集团、江南大学附属医院、市妇幼保健院、市精神卫生中心、市儿童医院、市急救中心主要负责人参加座谈会。

(摘自:无锡市卫健委网站)



市卫生健康委党委召开“不忘初心 牢记使命”主题教育推进会

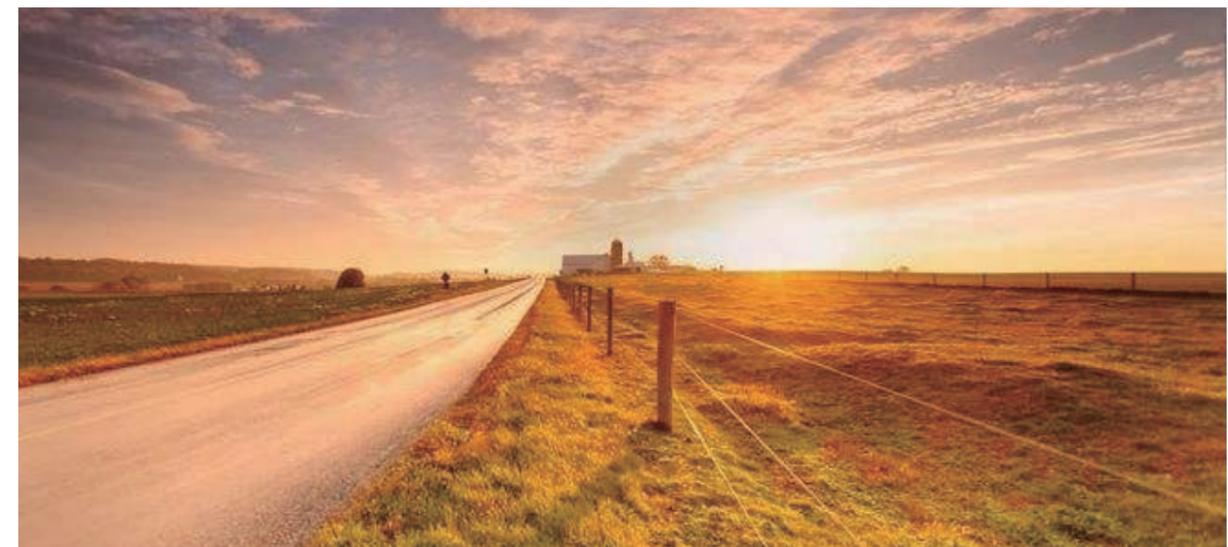
为贯彻落实中央和省、市委主题教育推进会精神,总结交流主题教育阶段性开展情况,部署下一阶段重点工作。10月25日下午,市卫生健康委党委召开了“不忘初心 牢记使命”主题教育推进会暨基层党组织书记例会。委主要领导、分管领导、机关部分职能处室负责人、各直属单位党组织书记、副书记、纪委书记、党办主任参加了会议。

会上,江南大学附属医院、市中医院、市中心血站分别进行了交流发言。随后,市卫生健康委党委书记、主任谢寿坤就抓好主题教育“后半篇文章”,提出了五点意见。一是要聚焦主题主线,确保部署要求落实到位。要进一步增强抓好主题教育的政治自觉、思想自觉和行动自觉,坚决克服松懈思想,发扬连

续作战精神,切实把主题教育不断引向深入。二是要聚焦理论武装,确保学习教育落实到位。要把学懂弄通做实思想作为重中之重,做到学思用贯通、知信行合一,要对标主题深入学、把握要求指导学、联系实际推进学。三是要聚焦解决问题,确保整改落实到位。要狠抓问题整改和专项整治,把解决突出问题贯穿始终,做到聚焦问题、务求实效,立行立改、真抓实改,动真碰硬、联动发力。四是要聚焦基层支部,确保推进措施落实到位。要做实基层党支部学习教育和检视整改,做到学习对象全员覆盖、规定动作全部落实、基层建设全面过硬。五是要聚焦组织领导,确保工作责任落实到位。要进一步加大工作力度,提高工作质量,确保取得实实在在成效。

会后,委党委书记、主任谢寿坤以《牢记初心使命强化责任担当 持续提升人民群众健康获得感》为题为大家上了一堂专题党课,市委主题教育第九巡回指导组组员陈峰列席专题党课指导。谢书记围绕“充分认识主题教育的重大意义”、“全面分析、正确认识全市卫生健康工作存在的差距与不足”、“切实将主题教育落脚点放在为民服务解难题、推动发展有成效上”这三个方面进行了深入阐述。最后,他要求各直属单位党组织和机关各支部要继续不折不扣落实主题教育各项工作要求,立足实际,担当作为,始终以人民健康为中心,为奋力谱写卫生健康高质量发展和健康无锡新篇章贡献力量。

(摘自:无锡市卫健委网站)





无锡市医院协会举办 “DRGs 支付方式下的医保规范管理” 培训

10 月 19 日，由无锡市医院协会医保管理专业委员会组织的“DRGs 支付方式下的医保规范管理”继续教育班如期在医院协会 1505 会议室举办。参加本次培训的由来自全市医疗机构的医务科、医保办、信息科等负责人及病案统计室的编码人员，共 213 人。市医院协会方佩英会长亲临会场，并作了开班动员。上午由专委会副主委葛焕青主持，下午由副主委过皓主持会议。

培训班围绕“DRGs 支付方式下的医保规范管理”的主题，邀请无锡市社

医疗保险基金管理中心魏小雷部长、江南大学附属医院医务处李成万处长、省人民医院公费医保办公室万彬副主任、江阴市人民医院李斌副院长，分别以《无锡 DRG 国家试点推进情况介绍》《基于 DRGs 的病案管理及质控》《价值医疗新时代下的医院医保管理》《DRG 实施与医院应对》为专题进行讲解。四位授课老师讲课内容精、实践性强，对于以后开展 DRGs 支付试点工作具有很强的指导性和实效性。

最后，由医保管理专委会主任委员

陈玉萍作了总结发言。希望大家要学有所用，理论联系实际，进一步提高对开展 DRG 研究和应用的重要性认识，在实际操作中要以问题为导向，重点做到：一是要积极采取行动，形成工作合力；二是要尽快转变理念，加强成本控制；三是要重视病案质量，提高疾病入组率；四是要加强信息化建设，提高智能化水平。此次培训大家受益匪浅，达到了预期的效果。

(无锡市医院协会 供稿)



无锡市医院协会医院信息管理专业委员会 成功举办“走进优秀 IT 企业” 主题沙龙活动

2019 年 10 月 13 日，无锡市医院协会医院信息管理专业委员会成功组织举办“走进优秀 IT 企业”主题沙龙活动。本次活动有来自全市各大医院信息中心的主任、分管院长一行共 11 人，在沈崇德主委的带领下赴山东济南参观浪潮集团总部。

专委会一行实地参观了浪潮 70 周年

成就展、浪潮云计算创新中心、浪潮高端服务器生产基地等，走进了以浪潮为主体建设的国家健康医疗大数据北方中心，参观浪潮智慧医疗整体解决方案，包括方案规划、产品架构设计、智慧医疗系统和产品展示等，并进行了面对面的交流会谈。

本次沙龙活动，让委员们亲身感受

到浪潮集团的发展历程和取得的业绩，也进一步领悟到坚定“不忘初心、牢记使命”的理想信念。大家纷纷表示不虚此行，在以后的实际工作中要将学习到的宝贵经验与本单位的医疗信息化发展相结合，创新发展理念和工作思路，共创无锡智慧医疗新未来。

(无锡市医院协会 供稿)



缅怀领袖业绩、弘扬西柏坡精神

— 无锡市医师协会参加无锡市自然科学医口党总支支部书记培训班侧记

10月23-26日，无锡市医师协会党支部组织党员参加无锡市自然科学医口党总支“不忘初心、牢记使命”支部书记培训班。培训班组织党员们瞻仰了党中央西柏坡驻地旧址参观了西柏坡纪念馆、正定县塔元庄村。

全体党在西柏坡纪念馆前五书记塑像前面对党旗举行了宣誓，西柏坡纪念馆馆长助理赵福山给党员们上了“缅怀领袖业绩、宏扬西柏坡精神”的党课。西柏坡精神不仅是我们党，也是我们中

华民族的宝贵精神财富，它既是对中国共产党传统和优良作风的概括和总结，又是中华民族自尊、自信、自强精神在新民主主义革命时期的升华。

正定县是习近平总书记工作过的地方。习总书记在正定县工作期间多次到塔元庄指导工作，为正定县经济发展指出了方向。30多年来，塔元庄按照习近平总书记指示，坚持经济与民生共举、生态与人文同步，实现农业产业化，着力以新生活传承新文明，成为全国文明

村、国家环境卫生示范村、河北省生态文明先进村、农村新民居建设示范村，农民生活越来越幸福。

河北之行使党员受到很大的教育与启发。感受了我们党从“进京赶考”到社会主义新农村建设不同历史时期的优良传统。通过培训进一步激发了党员们“不忘初心牢记使命”的使命感，增强了大家齐心协力为共建和谐社会，实现民族复兴，祖国富强，人民富裕的伟大中国梦作出贡献的信心和决心。



2019年全国神经内镜学术年会暨神经内镜微创国家级继续教育学习班在锡成功举行！

为推动国内神经内镜事业的发展，进一步提升国内神经内镜技术的诊疗水平，10月24日—27日，由中国医师协会、中国医师协会神经内镜专家委员会、北京市王忠诚医学基金会主办，无锡市医师协会、南京医科大学附属无锡第二医院(无锡市第二人民医院)承办的“2019年全国神经内镜学术年会暨神经内镜微创国家级继续教育学习班”在无锡融创万达嘉华酒店会议中心隆重举行。

会场座无虚席，来自全国神经外科领域的专家、学者和相关人士共计500余人参加了本次大会。本次大会精彩纷呈、大咖云集，包含大师讲座、专题报告、内镜视频大赛、无锡首场5G手术直播、内镜实训班等多个环节，从理论到实操经验分享，干货满满。

10月26日上午八点三十，开幕式准时开始，由南京医科大学附属无锡第二医院鲁晓杰副书记主持。会议邀请了包括北京市神经外科研究所所长张亚卓教授，山东大学齐鲁医院李新钢教授、

南昌大学第一附属医院洪涛教授、复旦大学附属中山医院张晓彪教授、空军军医大学附属第一医院刘卫平教授、复旦大学附属华山医院王镭斐教授、首都医科大学附属北京天坛医院桂松柏教授等全国顶尖专家参会授课。

在致辞环节，年会承办方无锡市医师协会杨斌会长发表书面致辞，无锡二院鲁晓杰副书记即席致辞，对本次会议的召开表示祝贺，并介绍了南京医科大学附属无锡第二医院神经外科目前的发展现状，并对各位远道而来的专家到无锡参会表示热烈欢迎。

授牌仪式结束后，来自北京天坛医院、上海华山医院、北京市神经外科研究所等医院的知名教授学者依次上台开展现场学术专题讲座，结合自身在一线工作的实际，从不同角度表达自己对神经外科领域内各方面的看法，并与现场参会人员共同交流经验，对进一步提高我国神经外科整体医疗水平起到极大的促进作用。

10月27日8:30，在南京医科大学附属无锡第二医院(东院)的手术室内，来自南京医科大学附属无锡第二医院的鲁晓杰教授、南昌大学第一附属医院洪涛教授、复旦大学附属华山医院王镭斐教授分别演示了3台神经内镜手术。

与此同时，跨越了近30公里的融创嘉华酒店会议厅，100余名来自全国的外科医生，在这观摩这台5G网络下同步的高清手术直播。

手术同时，三位教授通过网络与会场观摩医师交流互动、答疑解惑。

此次手术转播，有利于帮助更多神经外科的医务人员更好地了解有关神经内镜的先进医疗技术，加速医疗升级，造福百姓。

初心如磐，使命如山。我们坚信，通过本次神经内镜学术年会的圆满召开，将会有更多的神经外科仁人志士投入到神经内镜研究领域，改变观念，推陈出新，不断促进神经外科的新发展。

(无锡市第二人民医院 供稿)





无锡市医师协会举办 麻醉药品和精神药品使用管理培训班

根据《麻醉药品和精神药品管理条例》贯彻实施的要求，我会被卫生健康行政部门确认为麻醉、精神药品管理培训基地，为一级医院以及社会医疗机构相关人员进行麻醉、精神药品管理使用相关知识的培训和考核。培训学习考核合格作为相关医疗机构申领麻醉精神药品购用印鉴卡和临床医师授予麻醉处方权药剂人员参与精麻药品管理的依据。

我会于2019年10月15日、举办麻醉药品和精神药品管理使用培训班，共有114人参加了培训。

在教材安排上，按照《麻醉药品和精神药品管理条例》要求，重点培训学习《条例》以及《麻醉药品、精神药品处方管理规定》《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》等相关法律、法规、规定，以及使用办法等，以便基层

医疗机构加强精神麻醉药品使用管理。

在授课师资安排上，安排了资深管理专家、市属三级甲等医院麻醉科主任和药剂科主任进行授课，受到学员一致欢迎。培训结束后，进行了书面考核，参训学员全部考核合格，领取了培训合格证书。

(无锡市医师协会 供稿)

2019 无锡市医师协会急危重症分会年会成功召开

为促进急危重症医学繁荣发展，推动急危重症医学进步与创新，提高急危重症医学医务工作者诊治水平，2019年9月27日-28日，从事急危重症医学的同道们聚集无锡市山明水秀大酒店，成功举办了2019年无锡市医师协会急危重症医师分会年会。

此次会议由无锡市人民医院重症医学科主办。江苏省医师协会重症医师分会会长邱海波教授、江苏省医师协会重症医师分会候任会长曹权教授、江苏省医学会重症医师分会主任委员杨毅教授、无锡市医师协会会长杨斌先生、无锡市人民医院院长姚勇教授出席本次大会并致辞。

本次会议有近200余名从事急危重

症专业的医护人员参会。会议主要围绕急性呼吸窘迫综合征(ARDS)相关问题、脓毒症、感染相关热点难点及重症护理等方面展开了讨论及培训。会议形式多样，除了常规的专家授课以外，还举办了重症超声及幽门后置螺旋型鼻空肠营养管两场workshop，更设立了思维训练营的环节，对重症诊疗领域的新理论、新技术、新经验进行了多层次、全方位的学术交流。在会场规模方面，本次大会共设置一个主会场、两个分会场，各个板块划分特色分明，内容面面俱到，为广大医护同道提供了良好的学习、沟通和交流机会。为期两天的学术会议气氛热烈，反响颇佳。参会人员学习氛围

浓郁、与专家学者积极互动交流，收获

颇丰。会议现场秩序井然、有条不紊，是近期市内急危重症领域专业学术水平高、规模大、代表性强的一场学术盛会。

在各级领导的支持、指导下，本次会议圆满结束。经过多年急危重症人的打拼，在无锡市人民医院重症医学科主任、无锡市医师协会急危重症医师分会会长严洁教授的带领下，急危重症医学专业已得到其它同行的认可。但我们的路还很长，理论基础需要夯实，专业技术需要提高，科研工作需要创新，行业规范需要落实。我们将不断努力学习，与同道们共同进步。

(无锡市医师协会急危重症医师分会 供稿)





无锡市基层卫生协会 举办“三基”务实中心主任（院长）培训班

为了进一步提高基层卫生机构的管

理水平和服务能力。2019年9月26-27日，市基层卫生协会受市卫健委委托，举办“三基”务实中心主任（院长）培训班。全市各社区卫生服务中心主任（卫生院院长）、各市区卫生健康委员会分管领导和社管办负责人计100余人参加了培训。

本次培训班由名誉会长方佩英主持，市卫健委管学荣副主任出席了开幕式并作了重要讲话。首主任要求大家一是要充分认识培训的意义，切实增强参加培

训工作的自觉性；二是要进一步增强责任心，切实推进各项工作的落实；三是进一步健全各项工作机制，切实提高基层工作的积极性。市卫健委基层处王炎处长在培训班上进行了授课。

这次“三基”务实培训课程内容丰富，贴近实际工作接地气。课程设计内容涵盖了医改政策解读，家庭医生签约服务，基本公共卫生服务规范，特别安排了《优质服务基层行》活动及基层医疗卫生机构服务能力评价的相关内容，针对性强、实用性好。本次培训得到了培训对象的

普遍欢迎和一致好评。各级领导重视，各基层单位负责人积极参与，到会率高，全市社区服务中心（卫生院）负责人基本全部参加了培训，并参加了测试。

最后名誉会长方佩英进行了小结并提出了几点要求：一是要认真学习，吃透政策，把握方向，明确目标；二是要依据标准，健全制度，配备人员，健全设施设备，努力落实到位；三是要抓好监管，确保各项工作要求落到实处，促进基层医疗卫生机构健康发展。

（无锡市基层卫生协会 供稿）



无锡市基层卫生协会 开展2019年省级示范乡镇卫生院村卫生室市级评审

受市卫计委委托，市基层卫生协会对2019年申报的省级示范乡镇卫生院和卫生室于2019年9月3日至7日，组织有关专家进行了市级评审。

本次评审对象和方法是：2019年申报的省级示范乡镇卫生院重点建设单位4家；示范卫生室27家。评审主要采取现场查看、查阅有关台账资料、查验信息系统等方式进行。

本次评审是依据省卫计委《2018年省示范乡镇卫生院示范村卫生室复核评估标准（修订版）》和《江苏省示范卫生室评估标准》。示范卫生院评估内容有卫生院机构设置、整体布局、科室设置、人员配备、经济管理、业务管理、基础管理、人事管理、信息管理、服务绩效等十大方面，计105项条款。示范村卫

生院评估评估内容有规划设置、基础实施、设备配备、人员配备、服务提供、行政管理、运行保障、服务绩效等八个方面，计35项条款。

江阴市、宜兴市、锡山区、惠山区和滨湖区各级卫生行政主管部门和乡镇医疗卫生机构高度重视省级示范乡镇卫生院和卫生室的创建，按照标准和要求，认真准备，抓好落实。评审专家组对照《江苏省示范乡镇卫生院评估标准（修订版）》条款，在检查过程中注重结合实际情况，逐项逐条进行核查，做到检查和指导相结合，在发现问题和不足的同时，耐心予以指导，以查促建，起到了良好的推动作用。

检查总体情况良好，主要特点：一是规划建设到位，机构属政府办性质，

以建制乡镇所在地卫生院为主，具有独立法人资格，基础设施、设备和人员建设到位，就医环境整洁优美，符合示范推广形象。二是实施辖区内乡村卫生服务一体化管理。在县级卫生健康行政部门的统一规划和组织实施小，以乡镇为范围，对卫生院和村卫生室的行政、业务、药械、财务和绩效考核等方面予以规范的管理体制，全面实施乡村一体化管理。三是重点任务落实，能够按省、市要求规范开展乡镇卫生院健康管理团队服务、特色科室建设，开展家庭医生签约服务等工作，为辖区内居民群众提供了良好的服务。

（无锡市基层卫生协会 供稿）





无锡市基层卫生协会 实施“优质服务基层行”、开展基层医疗机构服务能力评价

为保障全市“优质服务基层行”活动有序高效顺利开展，切实提高活动的实施效果，市基层卫生协会受市卫健委委托，对基层医疗机构进行服务能力评价。于2019年9月10-20日，协会对申报的建设单位组织了现场评审。

本次评审对象和方法：按照市卫健委的通知要求，自评申报“达到基本标准和推荐标准的基层医疗卫生机构”共计73家，其中乡镇卫生院21家，社区卫生服务中心52家。现场评审采取现场查看、核查资料、人员访谈、书面考试、技能考核、问卷调查相结合的方式进行。

考核依据和内容：依据锡基卫协〔2019〕16号《关于“优质服务基层行”现场评审的通知》，苏卫办基层〔2019〕13号《关于印发“江苏省优质服务基层行活动实施方案”的通知》，（国卫基层运行便函〔2019〕号）《乡镇卫生院服

务能力标准（2018年版）》、《社区卫生服务中心服务能力标准（2018年版）》《乡镇卫生院服务能力评价指南（2019年版）》《社区卫生服务中心服务能力评价指南（2019年版）》，制定《无锡市乡镇卫生院服务能力评价实施细则》（2019版）、《无锡市社区卫生服务中心服务能力评价实施细则》（2019版）。

评审主要内容为基层医疗卫生机构功能服务、基本医疗、护理院感、基本公卫、综合管理等四个方面的内容。

总体情况：一是各级领导高度重视。各市（县）区卫生行政部门对本次基层医疗卫生机构服务能力现场评审极为重视，及时布置并积极组织迎评，有的地区先期已经组织了初评；各基层医疗卫生机构领导，认真组织创建，上等达标意愿强烈，“优质服务基层行”活动得到了基层医疗卫生机构的积极响应。二

三是认真组织，精心准备。各基层医疗卫生机构认真学习“服务能力评价指南”，领会标准要求，做好台账资料等相关准备工作；组织相关工作人员积极主动配合专家现场评审，确保评审工作顺利进行，展示了基层医务工作者良好的精神风貌。三是以查促建形成了良好的互动。在检查过程中各位专家对照标准严格评审，注重结合实际情况，逐项逐条进行核查，做到检查和指导相结合，在发现问题和不足的同时，耐心予以指导；评审单位对专家指出的问题认真做好记录，并表示要尽快加以整改，把本次评审作为全面学习和提高的机会，形成了良好的互动，促进了基层医疗卫生机构的建设和健康发展。

（无锡市基层卫生协会 供稿）



市二院与市环卫管理处、城市管理局成立党建联盟

9月19日下午，无锡二院机关党支部、后勤党支部、无锡环境卫生管理处党支部、无锡市城市管理局机关第二党支部等党组织开展党建联盟成立仪式。会议由二院党委副书记、纪委书记赵鸽主持。各党组织负责人作为各自代表，共同签署了党支部党建联盟协议。

会上，无锡市环境卫生管理处王从

亮同志讲授了《垃圾分类从我做起》，引导党员干部积极投身垃圾分类实践，自觉提高垃圾分类意识。无锡二院机关党支部党员邱君思进行了《急救知识》健康科普讲座，让大家对急救知识和急救技能有了直观的了解，进一步提高了急救意识。

本次党建联盟将按照“共建、共享、

共创、共赢”的原则，构建联动共建机制、资源共享机制、和谐共建机制和创建共赢机制，创新党建工作内容和形式，展示党建工作特色，共享创建成果，创建党建工作品牌。

（无锡市第二人民医院 冯丽娜）



省太湖疗养院援外“炊事班”闪亮国际舞台

9月20日,在我国驻马耳他大使馆举办的庆祝中华人民共和国成立70周年国庆招待会上,省干疗养院选派的华忠同志所在的中国(江苏)第15期援马耳他医疗队受到马耳他总统、总理集体接见,他在援外前已被中国烹饪协会授予“中国烹饪大师”称号。

此前,省干疗养院餐饮科的厨师团队已走出4位援外医疗队保障队员,他们精湛的厨艺、奉献的热情、团结的精神赢得了援助国、省卫健委以及医疗队的高度赞赏:2011-2013,张玉坤同

志参加第10期援马耳他医疗队,期间光荣加入中国共产党。2014-2016,庞春宇同志参加第11期援圭亚那医疗队,期间光荣加入中国共产党。2017-2018,敬文武同志参加第13期援圭亚那医疗队,顺利完成为期1年的援外任务。2018-2019,郭良同志参加第28期援桑给巴尔医疗队,援外期间递交了入党申请,工作成绩被央视报道。

炊事员、安全员、基建员、财务员……他们在援外医疗队中虽不亲临医疗一线,但扮演的多重角色,成为队员们公认的

大忙人、大管家!援外工作大多条件艰苦、物资匮乏,如何把队员生活保障好,把队内杂务承担好,把驻地安全管理好,把保障任务完成好,是对他们的艰巨考验。自制豆腐、自种蔬菜、自编食谱……他们想尽办法,把家乡的味道呈现在万里之外的餐桌;改建驻地、安全管理、协管财务……他们竭尽全力,为医疗一线工作提供坚实保障。

初心不忘、使命传承。省干疗养院第6位援外队员正培训在即,即将出征。(太湖疗养院 供稿)



惠山二院落实“人才强院”提升科研水平

近年来,惠山区二院坚持“人才强院”战略,加大科研的投入,引进高级职称人员,把科研作为重点工作来抓,这两年来各科医生对科研申报的热情也持续高涨。

8月25日,心内二科丁绍祥主任医师科研团队在中文核心期刊《中华老年心脑血管病杂志》“心力衰竭研究”论著专栏发表了题为《左室射血分数与心电图QRS波时程比值对老年心衰患者心功能的评估》学术论文。这是在心力衰竭研究中首次间接将心脏收缩时间

纳入心功能评估体系的临床研究,为老年心力衰竭患者心功能评估提供了更为可靠的诊断依据。该论文的英文摘要经期刊栏目组推荐,被美国老年医学杂志(JAGS,属SCI杂志,影响因子4.155)增刊免费刊登。这是本年度该团队继在中国科技核心期刊《中华老年多器官疾病杂志》发表《老年住院患者双上肢收缩压差异的危险因素》和RCCSE中国核心期刊《临床荟萃》杂志发表《尖端扭转型室性心动过速与临床》学术论文后的第3篇学术论文。

在即将召开的2019年度中华医学会第二十一次全国心血管年会暨中原心脏病学大会上,该团队投稿的两篇学术论文(ID号分别为:53458、53462)均被大会录用并作书面交流。这是我院大力实行高端医学人才引进后,科研实力不断提升的见证。

(惠山区二院 高云涛)

惠山区中医医院肺病科成为江苏省中医院联盟单位及孵化基地

近日,惠山区中医医院肺病科与江苏省中医院成功对接,成为省中医院的联盟单位及孵化基地。此次合作达成后,江苏省中医院计划在惠山区中医医院成立名医工作室,定期派专家来我院开展

查房指导工作,并为疑难危重病人提供远程会诊等。惠山区中医医院也将充分发挥省级孵化中心的引领和辐射作用,进一步强化科教兴院的意识,抓住机遇,趁势而上,虚心学习,取长补短,主动

加强双方联系,充分运用大医院教学、科研和技术优势,促进自身医疗服务水平和综合服务能力的提高。

(惠山区中医医院 供稿)



惠山区康复医院开展“世界物理治疗师日”活动

9月6日，世界物理治疗师日来临之际，黄志祥主任带领院内康复团队，从院内走向院外，也走进了榭丽花园社区，开启了今年的世界物理治疗师日主题活动——关注疼痛，我们在行动。

今年世界物理治疗师日的主题是慢性疼痛，慢性疼痛是指持续一个月以上的疼痛，也有人把慢性疼痛比喻为一种不死的癌症。目前，中国至少有一亿以上的慢性疼痛患者。关注慢性疼痛患者，刻不容缓。

本次义诊活动首先由惠山区康复医院康复治疗部的治疗师们在院内开展了一场生动的慢性疼痛科普讲座。他们选

取了生活中常见的慢性疼痛病例作为切入点，深入浅出地讲明了一个个关于疼痛的小知识，同时也纠正了大家生活中常见的有关慢性疼痛的误区，到场的同事都表示受益匪浅。

随后，黄志祥主任带领神经康复治疗师熊利娟、运动康复治疗师长何星飞、盆底康复治疗师陶夏岚以及背后的康复团队，来到了榭丽花园社区，为居民们带来了专业且细致的义诊，通过询问病史、详细查体、仔细触诊、谨慎评估，为到场的群众制订评估方案，以及自我康复的方法，在切实有效地康复之后，前来参会的居民表示疼痛有了明

显的缓解，对惠山区康复医院治疗团队的成员们竖起了大拇指。

据了解，惠山区康复医院常年开展类似的康复义诊服务，截止2019年8月，惠山区康复医院服务残疾人之家共计17次，同时进行社区指导16次，各类义诊数十次，服务残疾人患者数百名，惠山区康复医院将牢记使命，始终奋斗，秉承着服务惠山百姓的初心，做真正有惠山特色的康复。

(惠山区康复医院 供稿)

钱桥社区卫生服务中心做好家庭医生绩效评价

为推进做实做细家庭医生签约服务工作，加强以服务质量、签约对象感受度等为核心的绩效评价，省组织专家组对基层医疗卫生机构进行评价。近日，钱桥街道社区卫生服务中心作为无锡市2019年家庭医生服务模式创新试点单位迎接了此次绩效评价。

本次调查通过查看资料、核查系统、居民面访、团队成员访谈等多种方式对钱桥街道社区卫生服务中心家庭医生签约服务各项目工作进行评估。目前钱桥

街道社区卫生服务中心已组建家庭医生服务团队9个。团队成员由中心全科医生、服务站全体工作人员、公卫医生、二级及以上专家组成。常住人口签约3560人；签约含慢性病、精神性疾病、孕产妇儿童、老年人、结核病人、特殊计划生育家庭及困难家庭、残疾人等重点人群。同时中心还设立家庭医生工作室，与社区紧密合作等，一系列创新举措得到了省里专家的肯定。

钱桥街道社区卫生服务中心将以此

次考核为契机，进一步强化各有关部门责任落实，规范工作要求，全面推进家庭医生签约服务，将家庭医生签约服务做实做细，切实增进辖区百姓的健康福祉。

(钱桥街道社区卫生服务中心 供稿)



钱桥街道社区卫生服务中心开展精神卫生日活动

每年10月10日是世界精神卫生日。为号召公众提高对精神卫生问题的认识，共同关注心理和精神健康问题。10月10日上午，钱桥街道社区卫生服务中心的医务人员走上街头开展健康宣教活动。

本次活动采取悬挂横幅、开展健康义诊、发放相关宣传材料等方式进行。党员们在活动现场向居民们详细讲解心理健康等有关精神卫生基本知识，认真为群众答疑解惑，提高大家对心理健康和精神障碍等心理行为问题的认识，让心理健康防治知识得到普及。

(钱桥街道社区卫生服务中心 唐慧慧)



中医药宣讲进社区

为了进一步提高居民对高血压疾病的认识，督促居民养成良好的生活习惯，更好地掌握中医药预防高血压的知识，9月27号下午，石塘湾卫生院中医科主任殷翔来走进秦巷村委给居民带来一场《高血压中医药防治》知识讲座。

讲座中，殷主任首先对高血压的概念、发病原因、早期症状及主要危害进行了讲解。科普过后，殷主任从四个方面介绍了高血压的预防方法，其中最主要的一点便是合理膳食。对此，殷主任

特别强调，少油少盐是关键；其二便是适量运动；其三是戒烟限酒，最后则是心态平衡。介绍过高血压的预防方法，殷主任重点详细指导了居民如何使用中医药进行预防及治疗，包括对中药饮片的煎服、中医按摩穴位方法、饮食疗法等。针对这一部分的内容，殷主任又反复告诫居民谨遵医嘱，切忌滥用药物、用烂药。讲座现场，居民们认真学习听讲，积极提问，气氛融洽。

讲座结束后，殷主任还与居民进行

了交流互动，针对居民提出的健康咨询，一一进行了解答，全程细心、耐心，赢得居民们的一致好评！此次讲座参与人数共55人，咨询人数约15人。针对类似中医预防及治疗疾病的医学讲座，居民们纷纷表示，希望能够多举办，让大家能了解更多的中医养生、预防疾病的知识，更多地通过国医造福百姓。

(石塘湾卫生院张芹报道)



石塘湾卫生院加强护理业务培训

为了进一步提高护理服务能力，提升优质服务水平，近期，石塘湾卫生院护理部针对肠造口及药物外渗的护理问题，组织全体护理人员进行《肠造口延续护理》以及《药物外渗的预防和护理》学习培训。

造口可能对于多数人来说是一个陌生的词，但是对于医护人员以及进行过造口手术的患者来说并不陌生。现阶段，虽然造口可以在一定程度上减轻患者的病痛但他们的生活质量依然是低下的，所以对于护理人员来说，如何改善造口人士的生活质量使其回归社会便是目标及关键。护理部肖仕韵护士就肠造口延

续护理知识，首先从肠造口的定义、适应症以及分类进行了讲解；随后，进一步分析了造口护理的国内现状，从造口的更换、储存、饮食、运动、工作和社交等日常生活指导方面向大家讲解如何改善和提高造口人士的生存质量；最后，讲解了造口并发症及其处理方法。

护士长项莲针对药物外渗的预防和护理从药物外渗的定义、分型、原因、临床表现、损害以及预防和处理等方面进行了讲解，并将理论知识联系到护理的实际工作中，让护士们可以快速地分析患者药物外渗的分型以及更加仔细地巡视患者。遇到药物外渗时做到及时准

确处理，避免造成患者的痛苦。

学习现场图文并茂，学习中每位护士都态度端正，仔细做笔记，积极提问，学习气氛融洽。“不积跬步无以至千里，不积小流无以成沧海”，通过这两次的学习培训，护士们学习了造口护理及药物外渗护理方面的专业知识，为进一步提升优质护理服务奠定了基础。同时也领会到了在工作中应该仔细认真、兢兢业业，有高度的责任心，全心全意为病人服务，平时应为患者提供健康教育，增加护患之间的交流，为患者提供全方位的优质护理。

(石塘湾卫生院邵丽雯、唐静烨)





宜兴市中医院首个专家工作室——杨金荣中医工作室 在宜城街道社区卫生服务中心挂牌成立！

9月27日下午，杨金荣中医工作室在宜城街道社区卫生服务中心挂牌成立。这是宜兴市中医院在医联体单位成立的首个中医专家工作室。宜兴市卫健委医政科科长蒋文庆、宜兴市中医院院长邵平、宜城街道社区卫生服务中心主任邹雅艳等出席了揭牌仪式。揭牌仪式由宜城街道社区卫生服务中心副主任谢飞主持。

杨金荣主任中医师是宜兴市中医院名医工作室负责人，全国优秀中医临床人才，南京中医药大学兼职副教授，无锡市劳动模范，宜兴市中医肾病科学术技术带头人。他从事中医临床工作30余年，师从金实、邹燕勤、黄煌、余承惠等江苏省名中医。在中西医结合诊治急性慢性肾炎、尿路感染、肾病综合征、

红斑狼疮、糖尿病肾病、肾功能不全等肾脏疾病方面具有较高的造诣；同时擅长运用中医经方调治脾胃病、肝胆病、咳嗽、心血管疾病等内科常见病及疑难杂症。在繁忙的临床工作之余，他还长期担任江苏省中医药学会肾病专业委员会常务委员、无锡市中医药学会内科专业委员会副主任委员、宜兴市中医药学会内科专业委员会主任委员等社会职务。

杨金荣中医工作室的成立，是宜兴市中医院深入贯彻国家医改政策，积极推进分级诊疗，全力打造“紧密型医疗联合体”的一项重要举措，也是践行“不忘初心、牢记使命”主题教育目标任务的具体展现。旨在充分发挥宜兴市中医院的中医药特色优势，通过下沉优质专家资源，帮助医联体单位加强中医学

科建设、提升中医药服务水平，让群众实现在家门口就能享受到高水平的中医药诊疗服务。工作室成立后，杨金荣主任中医师每周三上午在宜城街道社区卫生服务中心坐诊，极大地方便了社区群众看中医。

据了解，早在2017年，宜兴市中医院与宜城街道社区卫生服务中心就已建成为医疗联合体。作为医联体的核心医院，宜兴市中医院始终坚持把社会效益放在第一位，采取技术帮扶、人才培养、巡回医疗、双向转诊等方式与宜城社区卫生服务中心开展合作，形成上下联动、优势互补、资源共享的良好运行机制，为促进医联体的共同发展，助力健康宜兴建设，做出了积极贡献。

(宜兴市中医院 潘静 汤小娟)



江阴市中医院赴延川县中医院对口支援单位 开展党建交流服务活动

10月14日，市中医院党委书记严海东、院长严峥带队一行18人，远赴千里之外的对口支援单位——陕西省延川县中医院开展党建交流服务活动。

党建互助提升能力。两家医院领导互相介绍了党组织的基本情况和党建工作做法，从如何推进党建与业务工作融合共进、发挥中医药特色、激发党组织活力、发挥党员先锋模范作用、助推医院高质量发展等方面进行了深入交流。到达延川县中医院当日，严书记一行集中看望并慰问了我市援助延川的赵熙副主任医师等3名医务人员，并参观考察了延川县中医院，与延川县中医院领导班子成员就医院发展、党建工作、专科建设、人才培养等方面进行了面对面的交流。双方一致表示，要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以党建工作引领医院全面发展，积极发挥党组织的政治核心和战斗堡垒作用，不断提升医院的核心竞争力。随后，一行人先后参观学习了延川县梁家河知青点、延安革命纪念馆，紧密结合“不忘初心、牢记使命”主题教育，学习习总书记在艰苦岁月带领梁家河群众艰苦创业的感人事迹，分享老一辈无产阶级革命家在延安的光辉故事。使党员们更多地了解延安、了解梁家河，为现场学习、开展活动营造了浓厚的红色氛围。

义诊服务深受欢迎。我院组织了肾内科、皮肤科、针灸康复科、神经内科、外科等专家团队，不仅为延川县中医院带去医院管理工作的经验，还充分发挥

自身医疗优势，为革命老区人民带去了“看得见”、“摸的着”实实在在的实惠。专家团队先后在延川县中医院、延川县乾坤湾卫生院开展了2天的“不忘初心、牢记使命”大型义诊活动，并深入到大山深处的服务站，累计为近300多名群众开展义诊服务。当地的群众甚至是周边乡镇的群众都早早地赶到延川县中医院、乾坤湾卫生院大厅排队。由于当地方言难懂，延川县中医院、乾坤湾卫生院还给专家们配备了医护“翻译”，解决了沟通上的困难。在义诊现场，群众和患者络绎不绝，专家们耐心解答群众和患者提出的问题，指导患者有针对性地就诊，给出专业的治疗方案，中医专家进行了健康指导、开具了中医处方、进行了针灸服务，受到了当地群众的普遍欢迎。

全面支援助力发展。延川县中医院地处陕西省北部的陕晋交界处，县中医

院是一所二级甲等中医院。医院设置内科、外科、康复科，现代化设施齐全，但高层次医疗技术人员缺乏，尤其中医高级职称人才薄弱，患者通常都要到近100公里以外的延安就医，病人和家属身心疲惫，经济负担较重。这次我院与延川县中医院签订三年帮扶协议，自结对帮扶关系以来，我院援助医疗设备15件，价值40多万元。这次又派出了皮肤科、针灸科、护理部等3名高年资专业技术人员到延川县中医院，开展为期半年的帮扶工作。我院采取“传技术、帮管理、带人才、扶专科”等举措，助力延川县中医院的发展。苏陕两地共同努力，为延川县培养一支带不走的中医专科人才队伍，让延川患者享受到较高水平的中医药健康服务。(党办)

(江阴市中医院 供稿)





医务人员职业暴露特点与干预措施

江阴市人民医院 郁新燕 朱亚红 赵茹 沈燕

【摘要】 目的 探讨职业暴露发生的特点与干预措施,为医务人员提高职业防护提供依据。方法 通过医院职业暴露上报系统,回顾性分析2017年01月-2017年12月某院上报的职业暴露案例,统计分析相关资料。结果 共上报76例职业暴露事件,护士38例次(50%)和实习护士21例次(27.63%)为职业暴露的主要人群;锐器处置不规范为职业暴露的主要原因,占比51.32%;乙型肝炎病毒(HBV)为主要暴露源,22例次,占比28.95%,其次为梅毒,9例次,占比11.84%,艾滋病4例次,占比5.26%;6月、7月、8月、10月为高发月份;职业暴露发生科室分散,手术室为职业暴露发生最多科室。结论 应加强职业暴露高危人群、高危科室的培训教育,提高医务人员职业防护意识,规范操作流程,实施标准预防,推荐使用安全性药械,减少职业暴露的发生。

【关键词】 医务人员; 职业暴露; 调查; 干预

Occupational exposure characteristics and interventions of medical staff

Yu Xinyan Zhu Yahong Zhao Ru Shen Yan

(Infection Management, Jiangyin Hospital, Southeast University Medical College, Jiangyin 214400, China)

【Abstract】 Objective To explore the characteristics and intervention measures of occupational exposure, and to provide evidence for medical staff to improve occupational protection. Methods Through the hospital occupational exposure reporting system, the occupational exposure cases reported by a hospital from January 2017 to December 2017 were retrospectively analyzed, and relevant data were statistically analyzed. Results A total of 76 occupational exposures were reported. 38 cases (50%) of nurses and 21 cases (27.63%) of nurses were the main groups of occupational exposure. The main reason for the irregular treatment was sharp occupation, accounting for 51.32%. Hepatitis B (HBV) is the main source of exposure, 22 cases, accounting for 28.95%, followed by syphilis, 9 cases, accounting for 11.84%, AIDS 4 cases, accounting for 5.26%; June, 7 Month, August, and October are high-incidence months; occupational exposure occurs in departments, and the operating room is the most exposed department for occupational exposure. Conclusion It is necessary to strengthen the training and education of high-risk occupational exposure and high-risk departments, improve the occupational protection awareness of medical staff, standardize the operation process, implement standard prevention, recommend the use of safe medical equipment, and reduce the occurrence of occupational exposure.

【Keywords】 medical staff; occupational exposure; investigation; intervention

随着医学科学的发展,各种有创操作增加和血源性疾病患者的增多,医务人员发生血源性职业暴露的风险也不断加大[1],不仅增加医务人员的痛苦,影响其身心健康,还造成了医院经济损失和卫生资源的浪费[2]。据美国CDC报告,美国每年约有38万医务人员发生血源性职业暴露[3]。国内也有一项针对7省份361家医疗机构的调研显示,20万医务人员中在一年内有近约1.3万人发生过血源性职业暴露[4]。本研究针对本院医务人员职业暴露情况进行了调查分析,为有效防范职业暴露的发生提供可靠依据,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料来源 2017年01月01日-2017年12月31日某院医务人员通过职业暴露系统上报共发生76例职业暴露。

1.2 研究内容 采用回顾性分析的方法,通过医院职业暴露上报系统获取职业暴露医务人员数据,统计分析职业暴露发生时间、地点、职业类型、暴露原因、暴露源等分布特点。

1.3 统计分析 将数据录入EXCEL软件建立数据库并进行统计分析。

2 结果

2.1 职业暴露发生的时间趋势 通过对76例职业暴露发生的月份进行分析,结果显示6月、7月、8月、10月为高发月份;具体见图1。

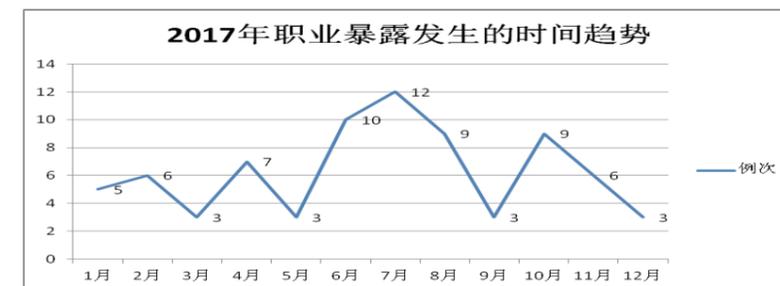


图1 76例职业暴露月份变化趋势

2.2 职业暴露发生的科室分散分布于34个科室,位居前三的科室是手术室14例次(18.42%)、门急诊9例次(包括输液室)11.84%、神经内科二科5例次(6.58%);具体见表1。

表1 职业暴露发生科室构成比(%)

科室	例次数	构成比(%)
手术室	14	18.42
门急诊	9	11.84
神经内科二科	5	6.58
ICU一	3	3.95
肿瘤一科	3	3.95
心内科一科	3	3.95
神经内科一科	3	3.95
烧伤科	3	3.95
产科	3	3.95
介入科	3	3.95
泌尿外科	2	2.63
神经外科一科	2	2.63
肿瘤四科	2	2.63
内分泌科	2	2.63
乳甲外科	2	2.63
肛肠外科	2	2.63
新生儿	2	2.63
耳鼻咽喉科	2	2.63
消化内科	2	2.63
其他	9	11.84
合计	76	100



2.3 职业暴露职业类别分布 76例职业暴露中职业类别排名前三位的是护士385例次(50%)、实习护士21例次(27.63%)、医生12例次(15.79%)，具体结果见表2。

表2 职业暴露职业类别构成比(%)

职业类别	例次数	构成比(%)
护士	38	50
实习护士	21	27.63
医生	12	15.79
保洁员	3	3.95
进修护士	1	1.32
进修医生	1	1.32
合计	76	100

2.4 职业暴露工龄分布 76例职业暴露中按工龄分布以5年及以下者44例次(57.89%)、6-10年工龄17例次(22.37%)占比最高，具体见表3。

表3 职业暴露工龄分布

工龄	例次数	构成比(%)
≤5年	44	57.89
6-10年	17	22.37
11-15年	3	3.95
15年以上	12	15.79
合计	76	100

2.5 职业暴露源构成分布 76例职业暴露中暴露源主要为乙型肝炎病毒(HBV)22例次(28.95%)、梅毒螺旋体9例次(11.84%)、人类免疫缺陷病毒(HIV)(5.26%)，具体结果见表4。

表4 职业暴露源构成比(%)

暴露源	例次数	构成比(%)
HBV	22	28.95
梅毒	9	11.84
HIV	4	5.26
阴性者	36	47.37
不清楚	5	6.58
合计	76	100

2.6 职业暴露发生原因分布 分析76例职业暴露的主要原因为锐器处置不规范39例次(51.32%)、违反操作流程25例次(32.89%)、个人防护不到位6例次(7.89%)，具体见表5。

表5 职业暴露原因构成比(%)

主要原因	例次数	构成比(%)
锐器处置不规范	39	51.32
违反操作流程	25	32.89
个人防护不到位	6	7.89
其他原因	6	7.89
合计	76	100

3 讨论

3.1 职业暴露发生原因分析(根因分析)

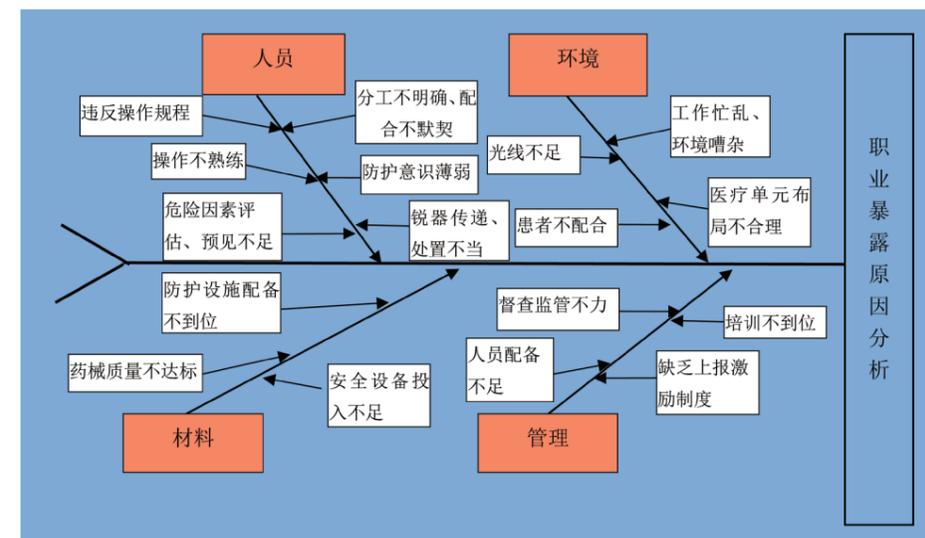
3.1.1 锐器传递、处置不规范：徒手传递、接触锐器；注射后针头双手回套或分离针头时刺伤；锐器(包括玻璃安瓿)未直接置入锐器盒内，二次分拣；锐器处置时注意力不集中、光线不足；锐器盒容量满3/4未及时封口。

3.1.2 工作量大、操作不熟练或违反操作流程：工作繁忙，锐器处置不及时；100ml的百特输液软袋瓶口较小，输液头皮针回插或加药时易发生针刺伤；采血操作流程有误；未使用专用血气采血器，使用1ml注射器抽血气，插入自制橡皮塞，针头戳破橡皮塞发生针刺伤；环境空间限制，诊疗环境布局不合理，拔针操作不熟练、方法有误致针刺伤；手术缝合技术难度大、出血量多，视野不清晰，缺助手配合或与助手分工不明确、配合不默契而误伤自己或助手。

3.1.3 个人防护不到位：为特殊感染病人进行侵袭性诊疗、护理操作时未正确穿戴防护用品；未使用安全性能的注射器、留置针等。

3.1.4 其他原因：如未严格执行查对制度，操作前未检查一次性输液器的完好性，被脱落针帽的一次性输液器针头刺伤；西林瓶质量不达标，加入溶媒时爆破；病人沟通障碍，不配合操作等。

鱼骨图根因分析：





3.2 干预措施

3.2.1 加强职业防护培训，增强防护意识：护士在日常医疗工作中与患者接触最多，输液、抽血、穿刺等操作频繁，发生职业暴露的比例最高，为职业暴露的主体，故需定期组织全院护理人员进行培训，警钟长鸣；6月、7月、8月、10月份是职业暴露的高发时段，恰好是新员工、实习生到岗的时间段，采用多种方式强化岗前培训和防护带教，内容包括职业暴露的概念、标准预防的内容、高危因素、防护技能、发生职业暴露后的处理流程等 [5]，增强职业防护意识。

3.2.2 规范操作流程，实施标准预防：严格执行医务人员职业防护制度及 SOP，进行各项诊疗操作时，应遵照标准预防原则，正确穿戴防护用品。本组中工龄 ≤ 5 年的护士是职业暴露的高发人群，手术室、门急诊、病房处置室是职业暴露发生的高危场所，而锐器处置、拔除针头、手术缝合等是职业暴露的高风险环节 [6]，故加强这些高发人群、高危场所、高危环节的管理是至关重要的。

3.2.3 加强职业暴露监督管理：充分发挥医院感染管理委员会的主导作用，加强医院安全文化建设 [7] 和医务人员队伍建设，建立职工健康档案，定期组织全院职工健康体检，为乙肝表面抗原阴性的医务人员提供接种乙肝疫苗；医院感染管理科加强监管，开展定期、不定期专项督查，强调职业暴露和防护管理的重要性，鼓励积极上报并简化报销费用流程，了解医务人员对职业暴露、标准预防等相关知识掌握程度，同时发现违反操作流程、锐器处置不规范等行为及时进行督查整改，考核结果与科主任、护士长考评系统挂钩；各科护士长、监控护士履行日常医疗的监管工作，因地制宜推广安全型、保护性针具的使用，有效促进医务人员自觉遵守安全操作流程，最大限度减少职业暴露的发生。

有调查研究显示，医务人员职业暴露感染血源性传播疾病的危险性是普通人群的 2-19 倍 [8,9]。近几年来，随着医务人员自我防护意识增强，新进医务人员的增多、操作不熟练，以及住院患者不断的增多、暴露源阳性比率增高，医务人员劳动强度增大，职业暴露的发生也逐年增多，故关注医务人员职业健康，保障医务人员的职业安全显得日趋重要 [10]。我们应从培训教育、流程环境和组织管理等方面入手，建立完善的组织保障体系，为医务人员提供安全的执业环境创造良好条件。

该文获无锡市医院协会学术年会优秀论文二等奖

参考文献：

- [1] 李文玉, 邹艳, 甄亚琴, 等. 某三级综合医院医务人员职业暴露调查 [J]. 中国感染控制杂志, 2015,14(9):633-635.
- [2] 江智霞, 郭晶, 袁晓丽, 等. 医护人员血源性病原体职业暴露防护评价指标体系的构建 [J]. 护士研究, 2015,29(6):2082-2086.
- [3] Lee J, Botteman M, Xanthakos N, Nicklasson L. Needlestick injuries in the United States: epidemiologic, economic, and quality of life issues[J]. AAOHN J, 2005,53(3):117-133.
- [4] Gao X, Hu B, Suo Y, et al. A large-scale survey on sharp injuries among hospital-based healthcare workers in China[J]. Sci Rep, 2017, 7:42620.
- [5] 陈卫珍. 消毒供应室工作人员职业暴露的系统干预效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2015,19(20):166-167,179.
- [6] 陈梅, 储小红. 医务人员职业暴露调查与干预 [J]. 实用临床医药杂志, 2016,20(12):164-165.
- [7] 陈惊惊, 郭晶. 护理人员血源性职业暴露防护研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2015,30(10):887-888.
- [8] 黄继峥, 周晓平, 罗腾达, 等. 一所三级传染病医院连续 5 年医务人员血源性职业暴露特点 [J]. 中国感染控制杂志, 2016,15(2):114-116.
- [9] Phillips EK, Simwale J, Chung MJ, et al. Risk of bloodborne pathogen exposure among Zambian healthcare workers[J]. J Infect Public Health, 2012,5(3):244-249.
- [10] 谈宜斌, 孙代艳, 宋世会, 等. 医务人员血源性职业暴露的风险及防控分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017,27(1):221-223.

中医医院药学学科建设与发展浅析

无锡市中医医院药学部 胡敏敏

摘要目的：探索中医医院药学学科的建设与发展方向。方法：通过回顾医院药学学科的发展过程，分析当前药学部门的现状及发展趋势，初步探讨新医改后中医医院药学学科发展方向。结果：中医医院药学学科的建设与发展应当着重发展以下三个方面，一是推进中药道地药材工程，打造医院中药饮片品牌；二是开展多层次、多元化、多方位的中药临床药学服务；三是加强医院制剂能力建设，开展专科化、个体化服务。结论：中医医院药学学科建设需要树立全新的药学服务思想，更好地为患者提供优质、高效的药学服务。

关键词 医院药学；中医医院药学；学科建设；药学服务

随着医药卫生体制改革的深入，医院药学工作正处于转型时期，药品价格逐年降低，药品收入占医院总收入的比例不断降低，特别是取消药品加成、医药分家试点等政策的实施，引发了药学界对医院药学发展、药师价值的重新思考，药学部的工作重心由传统的药品供应、门诊调剂、住院调剂、医院制剂工作等单纯性药品供应保障工作，逐步转化为加强学科建设、开展临床药学和全方位的药学服务工作，以适应现代形势的发展需求。本文拟通过分析医院药学学科的发展过程，探求新医改后中医医院药学学科建设与发展方向。

1、医院药学学科的发展分析

医院药学是以药学的理论和技术为基础，并运用现代管理学的理论与方法，研究如何实现最佳的药品供应、药品的合理使用、良好的药学技术服务，以及在此实施过程中对一切药事活动的管理 [1]。随着改革的发展和深入，医院药学工作模式正在从传统的药品供应型、经营型向知识信息型、医药结合型、技术服务型转变，要求药师工作将逐渐转变到“以患者为中心”、“安全、有效、经济”的合理用药上来。这就需要药学部门改变管理模式和提高药学人员的理念，以适应新时代下医院药学的发展。首先转变观念，逐步从对“物”的管理转向重视“人”的用药管理，从药学工作的局部管理转向医院合理用药系统管理。其次转变定位，医院药师的服务对象已从“物”提升到“人”，最主要的作用体现在推进合理用药，面向社会拓展药学服务。第三夯实专业水平，医院药师应结合实际工作，有针对性地学习临床药学知识，同时加强医学及边缘学科的学习，努力成为具备多学科知识的新型药师。

国内外药学界普遍认为，未来的医院药学应以患者健康为目标的“药学服务”为重点的药学专业服务工作，即“全程化药学服务”。在这个框架内，药师与患者、医护人员及其他专业人员进行合作，药师增加对药物使用控制的职能，以及为达到改善患者健康和生活质量这个特定目标而提供服务。药学服务包括用药前的宣传、教育；用药过程中的顾问、监测及用药后的监测与评价 [2]。

2、中医医院药学学科的建设与发展方向初探

中医医院药学是医院药学的一个重要组成部分，既要满足医院药学学科建设的要求，又有其中医药的特殊性，因此建议其发展策略应着重从以下 3 个方面入手。

2.1 推进中药道地药材工程，打造医院中药饮片品牌

道地药材是极具中医药特色的一个整体性概念，一般指特定地区所产、历史悠久、品质优良、产量丰富、加工考究、疗效稳定可靠并得到人们认可的特定药材，是优质药材的代名词，即中药材中的“名牌”。医院作为应用中药饮片的主体，饮片质量的优劣直接关系到人民群众的身心健康，影响着中医临床疗效。因此，积极推进道地优质药材工程对于保证中药饮片质量稳定、可控，临床使用安全、有效，具有重要的意义。

作为中医医院药学部门应建立健全中药饮片采购机制，规范中药饮片购进渠道，重视道地优质饮片的进货，加强中药饮片相



关供货方的资质审查,并定期现场检查,查看饮片生产现场,监督饮片生产流程,从产地、采收、加工、炮制、全程严格把关,保证饮片质量。严格入库验收,对中药饮片逐批进行检查,保证入库药品包装完整、质量合格,防止假冒、伪劣药品入库。饮片入库后,根据不同中药饮片的性状和性质进行分库、分区、分类合理储存,以达到科学存储条件。同时定期对储存中药饮片进行质量检查,对贮藏过程中极易发生发霉、虫蛀、泛油、变色变味的中药饮片进行重点关注,分类记录,及时调整储存条件,做好药品养护工作[3]。

2.2 开展多层次、多元化、多方位的中药临床药学服务

伴随着临床药学的蓬勃发展,中药临床药学也逐渐起步。根据中药临床药学的工作内容和当前中药临床药学服务工作开展的现状可以培养不同方向、不同层次的中药临床药师,开展多层次中药临床药学服务。

第一层次,中药采购库管岗位的中药技术人员,这是中药临床药学服务中的最基础性工作,在保证中药供应的基础上,利用中药鉴定,药用植物学等中药相关知识,严把饮片质量关,从源头上保障中医临床用药安全有效。第二层次,中药调配处方岗位的中药师技术人员,这是处方医生与患者之间的服务实现者。其主要服务内容包括中药处方的审核,向患者、医护人员提供用药注意事项和药物信息咨询,收集中药不良反应等。第三层次的工作主要由具有中药临床药学知识,又有相当的临床医学知识和经验的专业的中药临床药师组成的中药临床药学小组来完成。其主要服务内容是深入临床,参与合理用药会诊,制定中药合理用药方案并开展中药利用评价,监测与报告中药不良反应信息等。第四个层次的工作主要进行中药临床药学研究,其主要工作包括采用相关仪器设备开展中药真伪检测、对临床中药的配伍和相互作用研究、开展中药生物利用度监测工作及中药药动学研究、开展中药剂型及制剂制备研究等[4]。

2.3 加强医院制剂能力建设,开展专科化、个性化服务

医院制剂是中医临床的有机组成部分,是传承中医药知识的载体,是实现中医药价值的基本手段,更是中医药学科发展的重要支柱。制剂部门应当充分利用当前国家大力发展中医药、提倡大健康服务业、医疗机构制剂实施备案制等时机,切实紧密结合医院重点学科、重点专科的建设和发展,实施院内中药制剂研发与生产的能力建设,在相关制剂法规指导下,将医院的名医验方进行制剂研发;结合重点学科临床需求进行专科专药的开发;结合大健康服务业的建设以及“治未病”中心的临床需求,进行有关保健、功能性产品等的研发。制订相关制度,加强制剂能力建设,完善制剂配制管理,提高制剂配制水平,加强医院制剂的开发、生产与使用,实现中药制剂为临床、患者提供优质服务的目标,形成中药制剂服务的独特优势[5]。

3、结语

随着社会进步,医药卫生领域正发生着巨大的变化,中医医院药学部门既要实行全面的质量管理,又要坚持以患者为中心的药学服务思想,这就要求药学人员不仅要有全心全意为患者服务的意识,还必须具备扎实的专业知识、丰富的临床知识和相关交叉学科的知识,才能更好地为患者提供优质、高效的药学服务,才能适应新形势下中医医院药学学科发展的新模式。

该文获无锡市医院协会学术年会优秀论文三等奖

参考文献:

- [1] 吴永佩, 颜青. 临床药学科建设与相关概念的探讨[J], 中国临床药学杂志, 2014, 23(2): 69-72.
- [2] 屈建, 刘高峰, 朱珠, 等. 我国医院药学科的建设与发展[J], 中国医院药学杂志, 2014, 24(15): 1237-1246.
- [3] 原文鹏, 王洁, 马双成, 等. 构建医院内中药饮片质量控制体系的必要性与探索研究[J], 中草药, 2017, 48(20): 4361-4366.
- [4] 曾聪彦, 梅全喜. 医疗机构开展中药临床药学服务模式的探讨[J], 中国药师, 2015, 18(7): 1136-1139.
- [5] 冷静, 杨敏. 应用SWOT分析法分析我院医院制剂的发展策略[J], 中国药房, 2015, 26(28): 3899-3901.

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 214400 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 Xiaoqiang. 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科学的方法论之一[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,系统地对资料进行编码;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
	县域内居民	10	23.8
教育背景	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、医院行政科室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
	d19 合作收益	参与医联体建设对于医院有何利益
.....
D13 医生取向	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
.....
D15 患者感受	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
	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	在职职工数、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)。

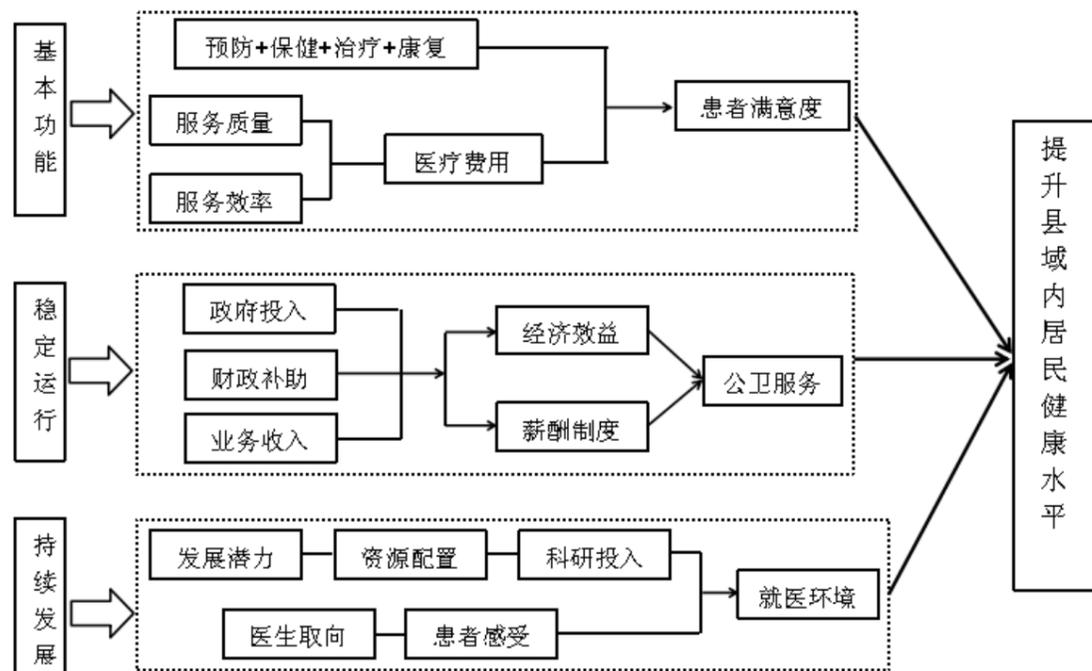


图1 县域医联体功能定位及改革方向核心范畴

(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并不到位，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。

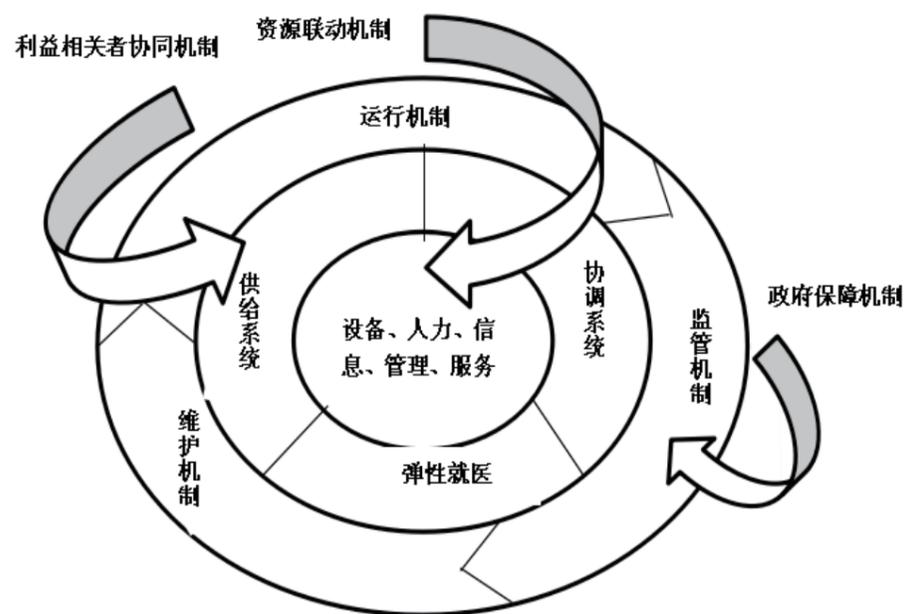


图2 医联体机制建设理论框架

(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三等奖

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.