

江南医坛

JIANGNAN MEDICAL FORUM

基本医疗卫生与健康促进法 6 月 1 日施行
无锡市医院协会协助新吴区民政与卫健局对辖区
内医疗机构开展医疗质量与安全生产检查
无锡市 2018-2019 年度医师定期考核工作顺
利完成
无锡市人民医院成功开展全国首例 2 岁幼童
双肺移植
地市级医院人才评价体系的应用与思考

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

2020 年第四期
总第 040 期



行业资讯 /INDUSTRY INFORMATION

01 | 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法

医院协会动态 / HOSPITAL ASSOCIATION NEWS

- 11 | 无锡市医院协会协助新吴区民政与卫健局对辖区内医疗机构开展医疗质量与安全生产检查
- 12 | 无锡市医院协会召开市级质控中心秘书会
- 13 | 无锡市医院协会做好“评优荐星”工作
- 14 | 2020 年二级医院特色专科评审工作启动
- 15 | 2020 年度二级医院临床特色专科督查的报道
- 16 | 无锡市护理管理质控中心召开第一次工作会议

医师协会动态 / DOCTORS ASSOCIATION NEWS

- 17 | 无锡市 2018-2019 年度医师定期考核工作顺利完成
- 18 | 无锡市 2019 年住院医师规范化培训专项评估工作顺利完成

会员之声 / MEMBERS VOICE

- 19 | 无锡市人民医院成功开展全国首例 2 岁幼童双肺移植
- 20 | 无锡二院 5G 智慧医疗“隔空”会诊为患者带来福音

会员之声 / MEMBERS VOICE

- 21 | 无锡二院党委开展“战疫情、勇担当、强作为”学习援鄂先进典型主题党日活动
- 22 | 无锡三院 3 位烧伤专家紧急驰援温岭槽罐车爆炸事故伤员救治
- 23 | “爱心联盟”执着守护 成功救治断指患者
- 24 | 锡山人民医院举行第五届院校合作班开学典礼
- 14 | 锡山人民医院纪念五四青年节活动
- 26 | 惠山区康复医院签订心肺康复“导师制”
- 27 | 洛社卫生院家庭医生守好社区“健康门”
- 28 | 钱桥街道社区卫生服务中心主动做好辖区防疫工作
- 29 | 杨市卫生院负责的隔离观察点撤点
- 31 | 江阴中医院医疗集团与月城镇签订院府合作协议
- 32 | 宜兴二院医疗电子票据正式启用
- 33 | 宜兴市中医医院多学科联合救治肝破裂大出血患者

学术交流 / ACADEMIC COMMUNICATION

- 34 | 地市级医院人才评价体系的应用与思考

内部刊物		2020 年 7 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)



中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法

目 录

- 第一章 总则
- 第二章 基本医疗卫生服务
- 第三章 医疗卫生机构
- 第四章 医疗卫生人员
- 第五章 药品供应保障
- 第六章 健康促进
- 第七章 资金保障
- 第八章 监督管理
- 第九章 法律责任
- 第十章 附则

第一章 总则

第一条 为了发展医疗卫生与健康事业，保障公民享有基本医疗卫生服务，提高公民健康水平，推进健康中国建设，根据宪法，制定本法。

第二条 从事医疗卫生、健康促进及其监督管理活动，适用本法。

第三条 医疗卫生与健康事业应当坚持以人民为中心，为人民健康服务。

医疗卫生事业应当坚持公益性原则。

第四条 国家和社会尊重、保护公民的健康权。

国家实施健康中国战略，普及健康生活，优化健康服务，完善健康保障，建设健康环境，发展健康产业，提升公民全生命周期健康水平。

国家建立健康教育制度，保障公民获得健康教育的权利，提高公民的健康素养。

第五条 公民依法享有从国家和社会获得基本医疗卫生服务的权利。

国家建立基本医疗卫生制度，建立健全医疗卫生服务体系，保护和实现公民获得基本医疗卫生服务的权利。

第六条 各级人民政府应当把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康理念融入各项政策，坚持预防为主，完善健康促进工作体系，组织实施健康促进的规划和行动，推进全民健身，建立健康影响评估制度，将公民主要健康指标改善情况纳入政府目标责任考核。

全社会应当共同关心和支持医疗卫生与健康事业的发展。

第七条 国务院和地方各级人民政府领导医疗卫生与健康促进工作。

国务院卫生健康主管部门负责统筹协调全国医疗卫生与健康促进工作。国务院其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医

疗卫生与健康促进工作。

县级以上地方人民政府卫生健康主管部门负责统筹协调本行政区域医疗卫生与健康促进工作。县级以上地方人民政府其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗卫生与健康促进工作。

第八条 国家加强医学基础科学研究，鼓励医学科学技术创新，支持临床医学发展，促进医学科技成果的转化和应用，推进医疗卫生与信息技术融合发展，推广医疗卫生适宜技术，提高医疗卫生服务质量。

国家发展医学教育，完善适应医疗卫生事业发展需要的医学教育体系，大力培养医疗卫生人才。

第九条 国家大力发展中医药事业，坚持中西医并重、传承与创新相结合，发挥中医药在医疗卫生与健康事业中的独特作用。

第十条 国家合理规划和配置医疗卫生资源，以基层为重点，采取多种措施优先支持县级以下医疗卫生机构发展，提高其医疗卫生服务能力。

第十一条 国家加大对医疗卫生与健康事业的财政投入，通过增加转移支付等方式重点扶持革命老区、民族地区、边疆地区和经济欠发达地区发展医疗卫生与健康事业。

第十二条 国家鼓励和支持公民、法人和其他组织通过依法举办机构和捐赠、资助等方式，参与医疗卫生与健康事业，满足公民多样化、差异化、个性化健康需求。

公民、法人和其他组织捐赠财产用于医疗卫生与健康事业的，依法享受税收优惠。

第十三条 对在医疗卫生与健康事业中做出突出贡献的组织和个人，按照国家规定给予表彰、奖励。

第十四条 国家鼓励和支持医疗卫生与健康促进领域的对外交流合作。

开展医疗卫生与健康促进对外交流合作活动，应当遵守法律、法规，维护国家主权、安全和社会公共利益。

第二章 基本医疗卫生服务

第十五条 基本医疗卫生服务，是指维护人体健康所必需、与经济社会发展水平相适应、公民可公平获得的，采用适宜药物、适宜技术、适宜设备提供的疾病预防、诊断、治疗、护理和康复等服务。

基本医疗卫生服务包括基本公共卫生服务和基本医疗服务。基本公共卫生服务由国家免费提供。

第十六条 国家采取措施，保障公民享有安全有效的基本公共卫生服务，控制影响健康的危险因素，提高疾病的预防控制水平。

国家基本公共卫生服务项目由国务院卫生健康主管部门会同国务院财政部门、中医药主管部门等共同确定。

省、自治区、直辖市人民政府可以在国家基本公共卫生服务项目基础上，补充确定本行政区域的基本公共卫生服务项目，并报国务院卫生健康主管部门备案。

第十七条 国务院和省、自治区、直辖市人民政府可以将针对重点地区、重点疾病和特定人群的服务内容纳入基本公共卫生服务项目并组织实施。

县级以上地方人民政府针对本行政区域重大疾病和主要健康危险因素，开展专项防控工作。

第十八条 县级以上人民政府通过举办专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和医院，或者从其他医疗卫生机构购买服务的方式提供基本公共卫生服务。

第十九条 国家建立健全突发事件卫生应急体系，制定和完善应急预案，组织开展突发事件的医疗救治、卫生学调查处置和心理援助等卫生应急工作，有效控制和消除危害。

第二十条 国家建立传染病防控制度，制定传染病防治规划并组织实施，加强传染病监测预警，坚持预防为主、防治结合，联防联控、群防群控、源头防控、综合治理，阻断传播途径，保护易感人群，降低传染病的危害。

任何组织和个人应当接受、配合医疗卫生机构为预防、控制、消除传染病危害依法采取的调查、检验、采集样本、隔离治疗、医学观察等措施。

第二十一条 国家实行预防接种制度，加强免疫规划工作。居民有依法接种免疫规划疫苗的权利和义务。政府向居民免费提



供免疫规划疫苗。

第二十二条 国家建立慢性非传染性疾病防控与管理制度，对慢性非传染性疾病及其致病危险因素开展监测、调查和综合防控干预，及时发现高危人群，为患者和高危人群提供诊疗、早期干预、随访管理和健康教育等服务。

第二十三条 国家加强职业健康保护。县级以上人民政府应当制定职业病防治规划，建立健全职业健康工作机制，加强职业健康监督管理，提高职业病综合防治能力和水平。

用人单位应当控制职业病危害因素，采取工程技术、个体防护和健康管理等综合治理措施，改善工作环境和劳动条件。

第二十四条 国家发展妇幼保健事业，建立健全妇幼健康服务体系，为妇女、儿童提供保健及常见病防治服务，保障妇女、儿童健康。

国家采取措施，为公民提供婚前保健、孕产期保健等服务，促进生殖健康，预防出生缺陷。

第二十五条 国家发展老年人保健事业。国务院和省、自治区、直辖市人民政府应当将老年人健康管理和常见病预防等纳入基本公共卫生服务项目。

第二十六条 国家发展残疾预防和残疾人康复事业，完善残疾预防和残疾人康复及其保障体系，采取措施为残疾人提供基本康复服务。

县级以上人民政府应当优先开展残疾儿童康复工作，实行康复与教育相结合。

第二十七条 国家建立健全院前急救体系，为急危重症患者提供及时、规范、有效的急救服务。

卫生健康主管部门、红十字会等有关部门、组织应当积极开展急救培训，普及急救知识，鼓励医疗卫生人员、经过急救培训的人员积极参与公共场所急救服务。公共场所应当按照规定配备必要的急救设备、设施。

急救中心（站）不得以未付费为由拒绝或者拖延为急危重症患者提供急救服务。

第二十八条 国家发展精神卫生事业，建设完善精神卫生服务体系，维护和增进公民心理健康，预防、治疗精神障碍。

国家采取措施，加强心理健康服务体系和人才队伍建设，促进心理健康教育、心理评估、心理咨询与心理治疗服务的有效衔接，设立为公众提供公益服务的心理援助热线，加强未成年人、残疾人和老年人等重点人群心理健康服务。

第二十九条 基本医疗服务主要由政府举办的医疗卫生机构提供。鼓励社会力量举办的医疗卫生机构提供基本医疗服务。

第三十条 国家推进基本医疗服务实行分级诊疗制度，引导非急诊患者首先到基层医疗卫生机构就诊，实行首诊负责制和转诊审核责任制，逐步建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的机制，并与基本医疗保险制度相衔接。

县级以上地方人民政府根据本行政区域医疗卫生需求，整合区域内政府举办的医疗卫生资源，因地制宜建立医疗联合体等协同联动的医疗服务合作机制。鼓励社会力量举办的医疗卫生机构参与医疗服务合作机制。

第三十一条 国家推进基层医疗卫生机构实行家庭医生签约服务，建立家庭医生服务团队，与居民签订协议，根据居民健康状况和医疗需求提供基本医疗卫生服务。

第三十二条 公民接受医疗卫生服务，对病情、诊疗方案、医疗风险、医疗费用等事项依法享有知情同意的权利。

需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医疗卫生人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其同意。法律另有规定的，依照其规定。

开展药物、医疗器械临床试验和其他医学研究应当遵守医学伦理规范，依法通过伦理审查，取得知情同意。

第三十三条 公民接受医疗卫生服务，应当受到尊重。医疗卫生机构、医疗卫生人员应当关心爱护、平等对待患者，尊重患者人格尊严，保护患者隐私。

公民接受医疗卫生服务，应当遵守诊疗制度和医疗卫生服务秩序，尊重医疗卫生人员。

第三章 医疗卫生机构

第三十四条 国家建立健全由基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构等组成的城乡全覆盖、功能互补、连续协同的医

疗卫生服务体系。

国家加强县级医院、乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）和专业公共卫生机构等的建设，建立健全农村医疗卫生服务网络和城市社区卫生服务网络。

第三十五条 基层医疗卫生机构主要提供预防、保健、健康教育、疾病管理，为居民建立健康档案，常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身服务能力的患者等基本医疗卫生服务。

医院主要提供疾病诊治，特别是急危重症和疑难病症的诊疗，突发事件医疗处置和救援以及健康教育等医疗卫生服务，并开展医学教育、医疗卫生人员培训、医学科学研究和对基层医疗卫生机构的业务指导等工作。

专业公共卫生机构主要提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、妇幼保健、精神卫生、院前急救、采供血、食品安全风险监测评估、出生缺陷防治等公共卫生服务。

第三十六条 各级各类医疗卫生机构应当分工合作，为公民提供预防、保健、治疗、护理、康复、安宁疗护等全方位全周期的医疗卫生服务。

各级人民政府采取措施支持医疗卫生机构与养老机构、儿童福利机构、社区组织建立协作机制，为老年人、孤残儿童提供安全、便捷的医疗和健康服务。

第三十七条 县级以上人民政府应当制定并落实医疗卫生服务体系规划，科学配置医疗卫生资源，举办医疗卫生机构，为公民获得基本医疗卫生服务提供保障。

政府举办医疗卫生机构，应当考虑本行政区域人口、经济社会发展状况、医疗卫生资源、健康危险因素、发病率、患病率以及紧急救治需求等情况。

第三十八条 举办医疗机构，应当具备下列条件，按照国家有关规定办理审批或者备案手续：

（一）有符合规定的名称、组织机构和场所；

（二）有与其开展的业务相适应的经费、设施、设备和医疗卫生人员；

（三）有相应的规章制度；

（四）能够独立承担民事责任；

（五）法律、行政法规规定的其他条件。

医疗机构依法取得执业许可证。禁止伪造、变造、买卖、出租、出借医疗机构执业许可证。

各级各类医疗卫生机构的具体条件和配置应当符合国务院卫生健康主管部门制定的医疗卫生机构标准。

第三十九条 国家对医疗卫生机构实行分类管理。

医疗卫生服务体系坚持以非营利性医疗卫生机构为主体、营利性医疗卫生机构为补充。政府举办非营利性医疗卫生机构，在基本医疗卫生事业中发挥主导作用，保障基本医疗卫生服务公平可及。

以政府资金、捐赠资产举办或者参与举办的医疗卫生机构不得设立为营利性医疗卫生机构。

医疗卫生机构不得对外出租、承包医疗科室。非营利性医疗卫生机构不得向出资人、举办者分配或者变相分配收益。

第四十条 政府举办的医疗卫生机构应当坚持公益性质，所有收支均纳入预算管理，按照医疗卫生服务体系规划合理设置并控制规模。

国家鼓励政府举办的医疗卫生机构与社会力量合作举办非营利性医疗卫生机构。

政府举办的医疗卫生机构不得与其他组织投资设立非独立法人资格的医疗卫生机构，不得与社会资本合作举办营利性医疗卫生机构。

第四十一条 国家采取多种措施，鼓励和引导社会力量依法举办医疗卫生机构，支持和规范社会力量举办的医疗卫生机构与政府举办的医疗卫生机构开展多种类型的医疗业务、学科建设、人才培养等合作。



社会力量举办的医疗卫生机构在基本医疗保险定点、重点专科建设、科研教学、等级评审、特定医疗技术准入、医疗卫生人员职称评定等方面享有与政府举办的医疗卫生机构同等的权利。

社会力量可以选择设立非营利性或者营利性医疗卫生机构。社会力量举办的非营利性医疗卫生机构按照规定享受与政府举办的医疗卫生机构同等的税收、财政补助、用地、用水、用电、用气、用热等政策，并依法接受监督管理。

第四十二条 国家以建成的医疗卫生机构为基础，合理规划与设置国家医学中心和国家、省级区域性医疗中心，诊治疑难重症，研究攻克重大医学难题，培养高层次医疗卫生人才。

第四十三条 医疗卫生机构应当遵守法律、法规、规章，建立健全内部质量管理和控制制度，对医疗卫生服务质量负责。

医疗卫生机构应当按照临床诊疗指南、临床技术操作规范和行业标准以及医学伦理规范等有关要求，合理进行检查、用药、诊疗，加强医疗卫生安全风险防范，优化服务流程，持续改进医疗卫生服务质量。

第四十四条 国家对医疗卫生技术的临床应用进行分类管理，对技术难度大、医疗风险高，服务能力、人员专业技术水平要求较高的医疗卫生技术实行严格管理。

医疗卫生机构开展医疗卫生技术临床应用，应当与其功能任务相适应，遵循科学、安全、规范、有效、经济的原则，并符合伦理。

第四十五条 国家建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度。

医院应当制定章程，建立和完善法人治理结构，提高医疗卫生服务能力和运行效率。

第四十六条 医疗卫生机构执业场所是提供医疗卫生服务的公共场所，任何组织或者个人不得扰乱其秩序。

第四十七条 国家完善医疗风险分担机制，鼓励医疗机构参加医疗责任保险或者建立医疗风险基金，鼓励患者参加医疗意外保险。

第四十八条 国家鼓励医疗卫生机构不断改进预防、保健、诊断、治疗、护理和康复的技术、设备与服务，支持开发适合基层和边远地区应用的医疗卫生技术。

第四十九条 国家推进全民健康信息化，推动健康医疗大数据、人工智能等的应用发展，加快医疗卫生信息基础设施建设，制定健康医疗数据采集、存储、分析和应用的技术标准，运用信息技术促进优质医疗卫生资源的普及与共享。

县级以上人民政府及其有关部门应当采取措施，推进信息技术在医疗卫生领域和医学教育中的应用，支持探索发展医疗卫生服务新模式、新业态。

国家采取措施，推进医疗卫生机构建立健全医疗卫生信息交流和信息安全制度，应用信息技术开展远程医疗服务，构建线上线下一体化医疗服务模式。

第五十条 发生自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件等严重威胁人民群众生命健康的突发事件时，医疗卫生机构、医疗卫生人员应当服从政府部门的调遣，参与卫生应急处置和医疗救治。对致病、致残、死亡的参与人员，按照规定给予工伤或者抚恤、烈士褒扬等相关待遇。

第四章 医疗卫生人员

第五十一条 医疗卫生人员应当弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，遵守行业规范，恪守医德，努力提高专业水平和服务质量。

医疗卫生行业组织、医疗卫生机构、医学院校应当加强对医疗卫生人员的医德医风教育。

第五十二条 国家制定医疗卫生人员培养规划，建立适应行业特点和社会需求的医疗卫生人员培养机制和供需平衡机制，完善医学院校教育、毕业后教育和继续教育体系，建立健全住院医师、专科医师规范化培训制度，建立规模适宜、结构合理、分布均衡的医疗卫生队伍。

国家加强全科医生的培养和使用。全科医生主要提供常见病、多发病的诊疗和转诊、预防、保健、康复，以及慢性病管理、健康管理等服务。

第五十三条 国家对医师、护士等医疗卫生人员依法实行执业注册制度。医疗卫生人员应当依法取得相应的职业资格。

第五十四条 医疗卫生人员应当遵循医学科学规律，遵守有关临床诊疗技术规范和各项操作规范以及医学伦理规范，使用适宜技术和药物，合理诊疗，因病施治，不得对患者实施过度医疗。

医疗卫生人员不得利用职务之便索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益。

第五十五条 国家建立健全符合医疗卫生行业特点的人事、薪酬、奖励制度，体现医疗卫生人员职业特点和技术劳动价值。

对从事传染病防治、放射医学和精神卫生工作以及其他在特殊岗位工作的医疗卫生人员，应当按照国家规定给予适当的津贴。津贴标准应当定期调整。

第五十六条 国家建立医疗卫生人员定期到基层和艰苦边远地区从事医疗卫生工作制度。

国家采取定向免费培养、对口支援、退休返聘等措施，加强基层和艰苦边远地区医疗卫生队伍建设。

执业医师晋升为副高级技术职称的，应当有累计一年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历。

对在基层和艰苦边远地区工作的医疗卫生人员，在薪酬津贴、职称评定、职业发展、教育培训和表彰奖励等方面实行优惠待遇。

国家加强乡村医疗卫生队伍建设，建立县乡村上下贯通的职业发展机制，完善对乡村医疗卫生人员的服务收入多渠道补助机制和养老政策。

第五十七条 全社会应当关心、尊重医疗卫生人员，维护良好安全的医疗卫生服务秩序，共同构建和谐医患关系。

医疗卫生人员的人身安全、人格尊严不受侵犯，其合法权益受法律保护。禁止任何组织或者个人威胁、危害医疗卫生人员人身安全，侵犯医疗卫生人员人格尊严。

国家采取措施，保障医疗卫生人员执业环境。

第五章 药品供应保障

第五十八条 国家完善药品供应保障制度，建立工作协调机制，保障药品的安全、有效、可及。

第五十九条 国家实施基本药物制度，遴选适当数量的基本药物品种，满足疾病防治基本用药需求。

国家公布基本药物目录，根据药品临床应用实践、药品标准变化、药品新上市情况等，对基本药物目录进行动态调整。

基本药物按照规定优先纳入基本医疗保险药品目录。

国家提高基本药物的供给能力，强化基本药物质量监管，确保基本药物公平可及、合理使用。

第六十条 国家建立健全以临床需求为导向的药品审评审批制度，支持临床急需药品、儿童用药品和防治罕见病、重大疾病等药品的研制、生产，满足疾病防治需求。

第六十一条 国家建立健全药品研制、生产、流通、使用全过程追溯制度，加强药品管理，保证药品质量。

第六十二条 国家建立健全药品价格监测体系，开展成本价格调查，加强药品价格监督检查，依法查处价格垄断、价格欺诈、不正当竞争等违法行为，维护药品价格秩序。

国家加强药品分类采购管理和指导。参加药品采购投标的投标人不得以低于成本的报价竞标，不得以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标。

第六十三条 国家建立中央与地方两级医药储备，用于保障重大灾情、疫情及其他突发事件等应急需要。

第六十四条 国家建立健全药品供求监测体系，及时收集和汇总分析药品供求信息，定期公布药品生产、流通、使用等情况。

第六十五条 国家加强对医疗器械的管理，完善医疗器械的标准和规范，提高医疗器械的安全有效水平。

国务院卫生健康主管部门和省、自治区、直辖市人民政府卫生健康主管部门应当根据技术的先进性、适宜性和可及性，编制大型医用设备配置规划，促进区域内医用设备合理配置、充分共享。

第六十六条 国家加强中药的保护与发展，充分体现中药的特色和优势，发挥其在预防、保健、医疗、康复中的作用。

第六章 健康促进



第六十七条 各级人民政府应当加强健康教育工作及其专业人才培养，建立健康知识和技能核心信息发布制度，普及健康科学知识，向公众提供科学、准确的健康信息。

医疗卫生、教育、体育、宣传等机构、基层群众性自治组织和社会组织应当开展健康知识的宣传和普及。医疗卫生人员在提供医疗卫生服务时，应当对患者开展健康教育。新闻媒体应当开展健康知识的公益宣传。健康知识的宣传应当科学、准确。

第六十八条 国家将健康教育纳入国民教育体系。学校应当利用多种形式实施健康教育，普及健康知识、科学健身知识、急救知识和技能，提高学生主动防病的意识，培养学生良好的卫生习惯和健康的行为习惯，减少、改善学生近视、肥胖等不良健康状况。

学校应当按照规定开设体育与健康课程，组织学生开展广播体操、眼保健操、体能锻炼等活动。

学校按照规定配备校医，建立和完善卫生室、保健室等。

县级以上人民政府教育主管部门应当按照规定将学生体质健康水平纳入学校考核体系。

第六十九条 公民是自己健康的第一责任人，树立和践行对自己健康负责的健康管理理念，主动学习健康知识，提高健康素养，加强健康管理。倡导家庭成员相互关爱，形成符合自身和家庭特点的健康生活方式。

公民应当尊重他人的健康权利和利益，不得损害他人健康和社会公共利益。

第七十条 国家组织居民健康状况调查和统计，开展体质监测，对健康绩效进行评估，并根据评估结果制定、完善与健康相关的法律、法规、政策和规划。

第七十一条 国家建立疾病和健康危险因素监测、调查和风险评估制度。县级以上人民政府及其有关部门针对影响健康的主要问题，组织开展健康危险因素研究，制定综合防治措施。

国家加强影响健康的环境问题预防和治理，组织开展环境质量对健康影响的研究，采取措施预防和控制与环境问题有关的疾病。

第七十二条 国家大力开展爱国卫生运动，鼓励和支持开展爱国卫生月等群众性卫生与健康活动，依靠和动员群众控制和消除健康危险因素，改善环境卫生状况，建设健康城市、健康村镇、健康社区。

第七十三条 国家建立科学、严格的食品、饮用水安全监督管理制度，提高安全水平。

第七十四条 国家建立营养状况监测制度，实施经济欠发达地区、重点人群营养干预计划，开展未成年人和老年人营养改善行动，倡导健康饮食习惯，减少不健康饮食引起的疾病风险。

第七十五条 国家发展全民健身事业，完善覆盖城乡的全民健身公共服务体系，加强公共体育设施建设，组织开展和支持全民健身活动，加强全民健身指导服务，普及科学健身知识和方法。

国家鼓励单位的体育场地设施向公众开放。

第七十六条 国家制定并实施未成年人、妇女、老年人、残疾人等的健康工作计划，加强重点人群健康服务。

国家推动长期护理保障工作，鼓励发展长期护理保险。

第七十七条 国家完善公共场所卫生管理制度。县级以上人民政府卫生健康等主管部门应当加强对公共场所的卫生监督。公共场所卫生监督信息应当依法向社会公开。

公共场所经营单位应当建立健全并严格实施卫生管理制度，保证其经营活动持续符合国家对公共场所的卫生要求。

第七十八条 国家采取措施，减少吸烟对公民健康的危害。

公共场所控制吸烟，强化监督执法。

烟草制品包装应当印制带有说明吸烟危害的警示。

禁止向未成年人出售烟酒。

第七十九条 用人单位应当为职工创造有益于健康的环境和条件，严格执行劳动安全卫生等相关规定，积极组织职工开展健身活动，保护职工健康。

国家鼓励用人单位开展职工健康指导工作。

国家提倡用人单位为职工定期开展健康检查。法律、法规对健康检查有规定的，依照其规定。

第七章 资金保障

第八十条 各级人民政府应当切实履行发展医疗卫生与健康事业的职责，建立与经济社会发展、财政状况和健康指标相适应的医疗卫生与健康事业投入机制，将医疗卫生与健康促进经费纳入本级政府预算，按照规定主要用于保障基本医疗服务、公共卫生服务、基本医疗保障和政府举办的医疗卫生机构建设和运行发展。

第八十一条 县级以上人民政府通过预算、审计、监督执法、社会监督等方式，加强资金的监督管理。

第八十二条 基本医疗服务费用主要由基本医疗保险基金和个人支付。国家依法多渠道筹集基本医疗保险基金，逐步完善基本医疗保险可持续筹资和保障水平调整机制。

公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务。用人单位和职工按照国家规定缴纳职工基本医疗保险费。城乡居民按照规定缴纳城乡居民基本医疗保险费。

第八十三条 国家建立以基本医疗保险为主体，商业健康保险、医疗救助、职工互助医疗和医疗慈善服务等为补充的、多层次的医疗保障体系。

国家鼓励发展商业健康保险，满足人民群众多样化健康保障需求。

国家完善医疗救助制度，保障符合条件的困难群众获得基本医疗服务。

第八十四条 国家建立健全基本医疗保险经办机构与协议定点医疗卫生机构之间的协商谈判机制，科学合理确定基本医疗保险基金支付标准和支付方式，引导医疗卫生机构合理诊疗，促进患者有序流动，提高基本医疗保险基金使用效益。

第八十五条 基本医疗保险基金支付范围由国务院医疗保障主管部门组织制定，并应当听取国务院卫生健康主管部门、中医药主管部门、药品监督管理部门、财政部门等的意见。

省、自治区、直辖市人民政府可以按照国家有关规定，补充确定本行政区域基本医疗保险基金支付的具体项目和标准，并报国务院医疗保障主管部门备案。

国务院医疗保障主管部门应当对纳入支付范围的基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准等组织开展循证医学和经济性评价，并应当听取国务院卫生健康主管部门、中医药主管部门、药品监督管理部门、财政部门等有关方面的意见。评价结果应当作为调整基本医疗保险基金支付范围的依据。

第八章 监督管理

第八十六条 国家建立健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的医疗卫生综合监督管理体系。

县级以上人民政府卫生健康主管部门对医疗卫生行业实行属地化、全行业监督管理。

第八十七条 县级以上人民政府医疗保障主管部门应当提高医疗保障监管能力和水平，对纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用加强监督管理，确保基本医疗保险基金合理使用、安全可控。

第八十八条 县级以上人民政府应当组织卫生健康、医疗保障、药品监督管理、发展改革、财政等部门建立沟通协商机制，加强制度衔接和工作配合，提高医疗卫生资源使用效率和保障水平。

第八十九条 县级以上人民政府应当定期向本级人民代表大会或者其常务委员会报告基本医疗卫生与健康促进工作，依法接受监督。

第九十条 县级以上人民政府有关部门未履行医疗卫生与健康促进工作相关职责的，本级人民政府或者上级人民政府有关部门应当对其主要负责人进行约谈。

地方人民政府未履行医疗卫生与健康促进工作相关职责的，上级人民政府应当对其主要负责人进行约谈。

被约谈的部门和地方人民政府应当立即采取措施，进行整改。

约谈情况和整改情况应当纳入有关部门和地方人民政府工作评议、考核记录。

第九十一条 县级以上地方人民政府卫生健康主管部门应当建立医疗卫生机构绩效评估制度，组织对医疗卫生机构的服务质量、医疗技术、药品和医用设备使用等情况进行评估。评估应当吸收行业组织和公众参与。评估结果应当以适当方式向社会公开，作为评价医疗卫生机构和卫生监管的重要依据。

第九十二条 国家保护公民个人健康信息，确保公民个人健康信息安全。任何组织或者个人不得非法收集、使用、加工、传输公民个人健康信息，不得非法买卖、提供或者公开公民个人健康信息。

第九十三条 县级以上人民政府卫生健康主管部门、医疗保障主管部门应当建立医疗卫生机构、人员等信用记录制度，纳入全国信用信息共享平台，按照国家规定实施联合惩戒。

第九十四条 县级以上地方人民政府卫生健康主管部门及其委托的卫生健康监督机构，依法开展本行政区域医疗卫生等行政执法工作。

第九十五条 县级以上人民政府卫生健康主管部门应当积极培育医疗卫生行业组织，发挥其在医疗卫生与健康促进工作中的作用，支持其参与行业管理规范、技术标准制定和医疗卫生评价、评估、评审等工作。

第九十六条 国家建立医疗纠纷预防和处理机制，妥善处理医疗纠纷，维护医疗秩序。

第九十七条 国家鼓励公民、法人和其他组织对医疗卫生与健康促进工作进行社会监督。

任何组织和个人对违反本法规定的行为，有权向县级以上人民政府卫生健康主管部门和其他有关部门投诉、举报。

第九章 法律责任

第九十八条 违反本法规定，地方各级人民政府、县级以上人民政府卫生健康主管部门和其他有关部门，滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第九十九条 违反本法规定，未取得医疗机构执业许可证擅自执业的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令停止执业活动，没收违法所得和药品、医疗器械，并处违法所得五倍以上二十倍以下的罚款，违法所得不足一万元的，按一万元计算。

违反本法规定，伪造、变造、买卖、出租、出借医疗机构执业许可证的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令改正，没收违法所得，并处违法所得五倍以上十五倍以下的罚款，违法所得不足一万元的，按一万元计算；情节严重的，吊销医疗机构执业许可证。

第一百条 违反本法规定，有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令改正，没收违法所得，并处违法所得二倍以上十倍以下的罚款，违法所得不足一万元的，按一万元计算；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

- （一）政府举办的医疗卫生机构与其他组织投资设立非独立法人资格的医疗卫生机构；
- （二）医疗卫生机构对外出租、承包医疗科室；
- （三）非营利性医疗卫生机构向出资人、举办者分配或者变相分配收益。

第一百零一条 违反本法规定，医疗卫生机构等的医疗信息安全制度、保障措施不健全，导致医疗信息泄露，或者医疗质量管理和医疗技术管理制度、安全措施不健全的，由县级以上人民政府卫生健康等主管部门责令改正，给予警告，并处一万元以上五万元以下的罚款；情节严重的，可以责令停止相应执业活动，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法追究法律责任。

第一百零二条 违反本法规定，医疗卫生人员有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门依照有关执业医师、护士管理和医疗纠纷预防处理等法律、行政法规的规定给予行政处罚：

- （一）利用职务之便索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益；
- （二）泄露公民个人健康信息；
- （三）在开展医学研究或提供医疗卫生服务过程中未按照规定履行告知义务或者违反医学伦理规范。

前款规定的人员属于政府举办的医疗卫生机构中的人员的，依法给予处分。

第一百零三条 违反本法规定，参加药品采购投标的投标人以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效，处中标项目金额千分之五以上千分之十以下的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额百分之五以上百分之十以下的罚款；情节严重的，取消其二年至五年内参加药品采购投标的资格并予以公告。

第一百零四条 违反本法规定，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险待遇，或者基本医疗保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险基金支出的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门依照有关社会保险的法律、行政法规规定给予行政处罚。

第一百零五条 违反本法规定，扰乱医疗卫生机构执业场所秩序，威胁、危害医疗卫生人员人身安全，侵犯医疗卫生人员人格尊严，非法收集、使用、加工、传输公民个人健康信息，非法买卖、提供或者公开公民个人健康信息等，构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚。

第一百零六条 违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任；造成人身、财产损害的，依法承担民事责任。

第十章 附则

第一百零七条 本法中下列用语的含义：

（一）主要健康指标，是指人均预期寿命、孕产妇死亡率、婴儿死亡率、五岁以下儿童死亡率等。

（二）医疗卫生机构，是指基层医疗卫生机构、医院和专业公共卫生机构等。

（三）基层医疗卫生机构，是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等。

（四）专业公共卫生机构，是指疾病预防控制中心、专科疾病防治机构、健康教育机构、急救中心（站）和血站等。

（五）医疗卫生人员，是指执业医师、执业助理医师、注册护士、药师（士）、检验技师（士）、影像技师（士）和乡村医生等卫生专业人员。

（六）基本药物，是指满足疾病防治基本用药需求，适应现阶段基本国情和保障能力，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，可公平获得的药品。

第一百零八条 省、自治区、直辖市和设区的市、自治州可以结合实际，制定本地方发展医疗卫生与健康事业的具体办法。

第一百零九条 中国人民解放军和中国人民武装警察部队的医疗卫生与健康促进工作，由国务院和中央军事委员会依照本法制定管理办法。

第一百一十条 本法自 2020 年 6 月 1 日起施行。



无锡市医院协会协助新吴区民政与卫健局对辖区内医疗机构开展医疗质量与安全生产检查

受新吴区民政与卫健局的委托，无锡市医院协会组织专家协助新吴区民政与卫健局完成了对辖区内 196 家医疗机构的全面检查，其中 8 家二级医院、2 家一级医院、8 家社区卫生服务中心、36 家社区卫生服务站、6 家护理院、12 家综合门诊部（含美容、中医）、13 家口腔门诊部、6 家口腔诊所、105 家内设机构（含医务室、卫生所、诊所），内容涉及医疗机构基本标准、行风建设、基本公卫、公共卫生、医疗质量与安全、护理院感、生产消防安全等方面。并对 2019 年委托检查中存在的问题进行了复查，通过复查发现各医疗单位对存在的问题高度重视，全面落实整改措施，逐步建立健全了各项管理制度和医疗制度，制度执行力和内涵质量有了明显改善，服务能力持续提升。

（无锡市医院协会 供稿）



无锡市医院协会召开市级质控中心秘书会

5 月 27 日下午，无锡市医院协会（市医疗质控中心管理办公室）召开市级质控中心秘书会，全市 44 个市级质控中心秘书参加会议，各区卫生健康部门医疗质控工作负责人出席了会议。

会议回顾、总结了三年来我市质控工作情况，对存在问题进行了认真分析，

传达了市质控工作会议的主要精神。为了更好地落实市质控工作会议下达的任务，提高质控工作成效，今年对医疗质控工作进行了全面地优化、调整。会上，市医院协会会长方佩英对无锡市卫健委《2020 年市级医疗质量控制中心目标任务书》作了解读，明确了各专业质控中心的质控对象，对新的质控工作流程、

具体操作进行了详细地讲解，并提出工作要求以及对指标、中心、挂靠单位三级考核的设想。

最后，市卫生健康委医政处李明钢处长对各市级质控中心的工作提出要求。

（无锡市医院协会 供稿）





无锡市医院协会做好“评优荐星”工作

在无锡市委组织部、市科学技术协会等部门组织的“2020 年无锡市百名科技之星暨无锡市十大创新争先科技人物”评选活动中，无锡市医院协会发动全市医疗机构积极参加评选、推荐优秀人才。协会认真做好候选人的评比和推荐工作。经无锡市医院协会推荐、全市各界多层的评议，无锡市第二人民医院冯宁翰医生被评为“2020 年无锡市十大创新争先科技人物”。5 月 20 日上午，市科学技术协会党组书记、主席陈晓华，党组成员、副主席王镇等相关领导赴市二院，看望慰问冯宁翰。

冯宁翰担任市二院副院长、教授、主任医师、博士研究生导师。是瑞典卡洛琳斯卡大学博士后、江苏省医学领军

人才、省 A 类创新团队负责人、省“333”工程培养对象，江苏省六大高峰人才、无锡市医学杰出人才、无锡市社会事业领军人才。在国际泌尿外科学会、欧洲泌尿外科学会、中华医学会泌尿外科分会、中国医师协会肿瘤专业委员会等多个学术团体担任委员。

冯宁翰医师从事临床工作 20 余年，在医教研方面建树颇丰。在前列腺癌的早期诊断方面取得了国际领先的原创性成果，开发了前列腺癌早期诊断试剂盒获得国家发明专利并成功产业化；多次在国际会议上演示腹腔镜手术，展现中国泌尿外科的水平，获得了国际同仁的高度评价；医学研究转化取得成果，获得医学研究成果申报发明专利 3 项。

在国际著名学术期刊上发表论文 25 篇，总影响因子超过 100 分，SCI 引用超过 300 次。参与《尿路上皮癌患者指南》等多部专业指南的编写。前后获得省科技进步二等奖 1 次、省科技进步三等奖 5 次、无锡市腾飞奖一次。

获得“2020 年无锡市十大创新争先科技人物”还有无锡市疾病预防控制中心陆兵。

今后，无锡市医院协会将继续发挥行业协会的优势，配合有关部门做好优荐才工作，为更多的医学人才提供发展空间。

（无锡市医院协会 供稿）

2020 年度二级医院特色专科评审工作启动

2020 年度无锡市医院协会二级医院临床特色专科评审工作启动。二级医院特色专科创建工作已开展 4 年，对二级医院专科建设起了促进作用，提高了二级医院技术水平与服务能力。4 年来，共评出无锡市临床特色专科 81 个，协会每年对特色专科进行考核。今年以来协会加强了对部分特色专科日常运营工作的现场督导，

共同推进特色专科的健康发展。在此基础上，修改、完善了《二级医院临床特色专科管理办法》，旨在提高医院、科室创建特色专科的积极性，推进特色专科建设、发展。今年全市有 24 个医疗机构、44 个专科申报了特色专科评审，涉及 29 个临床专业。

6 月 5 日医院协会组织专家，对今年

申报的二级医院特色专科进行了初评。从执业登记、独立建科、开放床位、专科医生、科主任、护士长、质控情况等方面对专科的申报资料进行审核。通过初评的专科将进入现场评审阶段。

（无锡市医院协会 供稿）





无锡市医院协会开展二级医院临床特色专科现场督导

为了促进二级医院临床特色专科建设发展，根据《无锡市二级医院临床特色专科管理办法》精神，无锡市协会于 5 月 14 ~ 15 日对江阴市第五人民医院普外科等 4 个特色专科进行现场督导。通过听取专科汇报、深入专科现场、核

对上报数据、院领导访谈交流、通报年度运行情况、现场督导情况反馈等形式进行全方位督导。督导专家们肯定了特色专科建设的成效，对存在问题进行了面对面，点对点的指导，提出了具体的整改建议。

方会长就如何进一步深化特色专科建设提出了要求：科主任要明确职责和

建设目标，规范科室管理，实现 PDCA 循环；特色专科要提升能力专项管理，建立专门评价模块；要以加强制度建设保障专科健康发展，医院要进一步加大对特色专科的支持，巩固院会协作成效。

（无锡市医院协会 供稿）



无锡市护理管理质控中心召开第一次工作会议

6 月 4 日下午 14:30，无锡市护理管理质控中心在无锡二院病房综合楼 3A 会议室召开了 2020 年度无锡市护理管理质控中心第一次工作会议。

会议由质控中心主任苏纯音主持。会上，传达了全市医疗质控工作会议、

市级质控中心秘书会议精神；针对质控组织成员的权力和义务进行了集中在学习。护理质控中心开展了 2020 年第一期护理质控务实培训，就质控目标任务、质控对象、质控流程、数据上报时间节点、上报途径、无锡市护理质控指标（2020

版）填报等进行了逐项学习。此外，中心成员积极讨论完善了 2020 年市护理管理质控中心工作计划及工作概要时间表。

（无锡市护理质控中心 供稿）





无锡市 2018-2019 年度医师定期考核工作顺利完成

为进一步加强医师执业管理，规范医师执业行为，提高医师素质，保证医疗质量和医疗安全，根据原卫生部《医师定期考核管理办法》（卫医发〔2007〕66号）、原省卫生计生委《江苏省医师定期考核管理办法实施细则》（苏卫规（医政）〔2015〕1号文件的要求，

我市于 2019 年底实施了 2018-2019 年度医师定期考核工作。本周期考核年限为：2018 年 1 月 1 日到 2019 年 12 月 31 日。考核对象为：已进行过医师定期考核工作满两年和 2017 年首次取得医师资格并在本市注册的执业医师、执业助理医师。我们对全市符合对象的 1044

名执业医师、执业助理医师，在业务水平、工作成绩和职业道德进行考核评定。经考核，有 1036 人合格，6 人不合格。2 人延期考核。因受新冠疫情影响，全市 2018-2019 年度医师定期考核工作于 2020 年 4 月底圆满完成。

（无锡市医师协会 供稿）



无锡市 2019 年住院医师规范化培训专项评估工作顺利完成

受市卫生健康委委托，我会组织邀请国家级、省级住院医师规范化培训督查专家，于 2019 年 12 月 27 日-2020 年 1 月 16 日期间，对全市 3 个国家级住院医师规范化培训基地和 5 个协同单位中的 22 个专业基地开展了专项评估，共有 22 人次督查专家参与工作。本次督查主要针对连续三年招收规培学员人数少或培训力量较薄弱的专业基地进行专项评估，评估工作在前期各住培专业基地自查摸底的基础上进行。评估专家们根据国家卫生健康委《住院医师规范化培训基地评估指标（专业基地）》标准，采取听取汇报、查阅资料、现场查看、教学质量查看及现场访谈等方式进行了评估，评估结束后形成了评估报告提交市卫健委，主要内容为：

基本情况：几年来全市住培工作在各级领导的重视、全体住培工作人员和师生共同努力下取得了可喜的成绩，主要体现在以下几个方面。

一是培训组织管理体系逐步健全。各培训基地领导、职能科室均高度重视住院医师规范化培训工作，各基地管理组织架构健全，规章制度完善，责任分解落实，已形成了严密的组织管理体系，院级管理层面的工作到位，工作已全面推开

二是培训过程管理明显提升。国家

较紧密。国家级基地制定了协同单位管理办法，与协同医院及社区实践基地均定期开展交流，促进培训工作有序开展；住培职能管理部门履职认真。各培训基地科教管理职能部门均高度重视住培工作，能与专业基地密切配合，落实各项培训制度、计划。；专业基地重视学员培训工作。各专业基地学员入科教育较规范，有专人负责，教学查房、小讲课及疑难病例讨论等培训活动能认真开展，频次基本达标。

三是全科医学专业基地建设全面推进。各国家基地及协同医院全科专业基地均独立开设了全科门诊、全科病房，全市全科医学专业基地建设得到进一步规范，全科带教师资队伍配置基本到位，全科临床教学和基层实践工作质量得到改进。

存在的问题：一是部分专业基地基本条件不达标，部分专业基地基本条件不达标，病例病种数及临床技能操作数不足。二是部分专业基地学员招收不足。三是全科专业基地建设普遍薄弱，全科医学科在全科住培过程中主体作用发挥不足，对基层实践基地指导不足。

整改建议：一是有序调整，进一步合理设置专业基地。合理设置专业基地，进一步理顺国家级基地与协同单位之间的关系，保证学员在不同的专业基地能实现同质化培养。二是大力加强全科专

业基地建设。进一步加强专业基地建设，完善全科专业基地管理架构。加强师资队伍队伍建设。加强培训活动管理，如教学查房、小讲课及教学病例讨论，并进一步加强其规范性。加强全科基层实践基地的管理，提升基层实践基地内涵建设水平。三是要进一步加强培训过程的精细化管理。住培相关专业基地需严格执行住院医师规范化培训细则、大纲的相关要求，围绕培养目标科学合理制定轮转计划，体现循序渐进过程。需充分发挥专业基地的主体作用，规范教学活动管理，加强过程管理。教学查房、小讲课等教学活动需制订教案。严格过程考核的精细化管理等。

（无锡市医师协会 供稿）





无锡市人民医院成功开展全国首例 2 岁幼童双肺移植

6 月 10 日，无锡市人民医院肺移植团队在副院长陈静瑜的带领下，成功为一名 2 岁幼童完成了双肺移植。据了解，这是目前全国年龄最小的肺移植受者，而捐献爱心肺源的也是一位 2 岁的幼童，这在全球范围亦属罕见。

6 月 10 日早晨 6 点，无锡市人民医院肺移植团队在广州获取了一位 2 岁脑死亡男孩的爱心捐献肺源，经器官转运绿色通道，马不停蹄地赶回无锡。8:20 搭乘从广州到无锡的航班，10:40 捐献的供肺到达无锡市人民医院手术室。

接受肺移植手术的幼童身高 83CM，体重 12KG，因患闭塞性细支气管炎，II 型呼吸衰竭，长期处于气管切开间断呼吸机应用的状态。家长慕名

求助无锡市人民医院肺移植团队，为孩子寻求一线生机。

为这么小的孩子做肺移植，对陈静瑜副院长来说是一次高难度的挑战。术中，他第一次用了 2.5 倍放大镜，小心翼翼地切除了两侧病肺，在放大镜下非常精细地完成 6 个吻合口的吻合，13:50 双肺吻合完成。4 个小时内完成了这例 2 岁孩子的双肺移植手术，冷缺血时间右 / 左肺分别 6.5/8 小时。术后 2 小时胸片清晰、氧合指数良好，孩子二氧化碳分压已降到 67，孩子已经清醒。

目前，孩子还需要经历排异关、感染关等几道关口。另外小朋友的肺特别嫩，还要经过肺水肿这一关，每一步的治疗包括康复都必须小心翼翼。为了患

儿更好地康复，无锡市儿童医院派出了儿童呼吸科、儿童重症医学科的精兵强将，参与患儿术后管理与康复，与无锡市人民医院肺移植团队合力为患儿保驾护航。

作为全国肺移植的领军者，无锡市人民医院肺移植团队至今已完成肺移植手术上千例，其中 14 岁以下儿童肺移植 10 多例。与成人相比，儿童肺移植难度更大，手术、用药、围手术期管理等都需要更为精细。无锡市人民医院肺移植团队必将全力以赴，让孩子能尽快康复，畅享自由呼吸，健康成长。

（无锡市人民医院 供稿）



无锡二院 5G 智慧医疗“隔空”会诊为患者带来福音

5 月 26 日上午，在无锡市第二人民医院互联网医院远程会议中心，一场特殊的会诊正在进行，市二院的专家们和美国医疗专家，通过 5G 技术远程“隔空”会诊，为患者制定更加完善的治疗方案。

市二院与中美远程会诊平台项目启动后，无锡及周边患者只需到医院预约，就能方便快捷地与美国权威专家“面对面”会诊，享受国际一流的医疗服务，更好地帮助疑难重症患者足不出市享受到海外专家医疗服务，还能节省时间和

花费，又无需患者旅途奔波，真真切切地享受到“互联网 + 医疗”创新成果带来的福利。

市二院借助互联网 + 医疗服务，积极打造智慧医院，为患者带来更好的就医体验。通过线上线下的联动，建立互联网医院，推动脱卡支付等，实现全流程预约、诊疗、结算和查询等功能，减少患者的排队等候时间，提升患者的就医体验。借助信息化工具，辅助临床医生进行医疗诊治，提升诊疗效率，使临

床医生能有更多时间投入到医患沟通中，提升患者的就医满意度。此外，大数据的应用推动了平台化医院的建设，优化了医院管理手段和流程。目前，智慧医疗已渗透到医院各个环节，其中 5G 技术因信息传输的实时和便捷而广受患者和医生的好评，已应用于远程会诊和远程手术，延伸了医疗服务范围，造福广大患者。

（无锡市第二人民医院 冯丽娜）





无锡二院党委开展“战疫情、勇担当、强作为”学习援鄂先进典型主题党日活动

在这次抗击肺炎疫情过程中，无锡市第二人民医院涌现出一批先进典型。为激励和引导广大党员以抗疫先进为榜样，学习他们不畏艰险、攻坚克难、无私奉献、大爱无疆的抗疫精神，4月16日下午，院党委开展“战疫情、勇担当、强作为”主题党日活动，组织全体党员线上观看“抗疫故事分享会”，聆听学习战疫先锋的感人故事。

在艰苦的抗疫斗争中，每一位援鄂队员都克服了种种困难，出色地完成了党和人民赋予的任务。4月3日和4月15日，市二院分别为两批援鄂医疗队员举办了欢迎座谈会，每位援鄂队员都分别分享了自己的抗疫心声和体会。他们朴实的话语充满了感人肺腑的故事，也

洋溢着振奋人心的正能量，每一丝感动都化成医务工作者不断前行的动力和坚决战胜疫情的勇气信心。

“战疫故事分享”取得热烈反响，党员们深受感动和鼓舞，纷纷发表感想体悟，表示要学习援鄂医疗队队员精神，始终牢记初心和使命，在急难险重任务面前要迎难而上、率先垂范、勇于担当，积极投身到当前疫情防控工作，投身到全面恢复正常医疗服务工作中去，以昂扬的斗志和旺盛的精力，坚决打赢疫情防控阻击战。大部分党员也都结合自身实际真情写下自己的感想和感悟。

新冠肺炎发生以来，市二院党政坚决贯彻习近平总书记一系列重要指示批示精神，坚守一线、靠前指挥，广大党

员群众不畏艰险、敢于担当，全力以赴开展疫情防控工作。除了做好院内疫情防控和救治工作以外，24名医护人员驰援湖北武汉，38名白衣战士支援市五院，1名医务人员支援昆山花桥转运点，以实际行动诠释了新时代医务工作者的初心和使命。当前疫情防控取得重要进展，但仍面临外防输入、内防反弹的严峻形势。因此，医院党政在逐步恢复正常诊疗秩序的同时，毫不放松抓紧抓实抓细各项防控工作，一手抓疫情防控，一手抓医疗服务，坚决做到“不获全胜不轻言成功”。

（无锡市第二人民医院 冯丽娜）



无锡三院 3 位烧伤专家紧急驰援温岭槽罐车爆炸事故伤员救治

6月17日，江南大学附属医院（三院院区）烧伤整形科朱宇刚、孙浩博两位医师应召出征，与前期已奋战在救治一线多日的烧伤整形科主任吕国忠教授汇合，投入紧张的温岭槽罐车爆炸事故伤员救治工作。至此，有3位烧伤医学专家紧急驰援伤者救治。

6月13日浙温岭槽罐车发生爆炸事

故发生后，全国中华医学会烧伤分会候任主委、全国著名烧伤医学专家，江南大学附属医院（三院院区）烧伤整形科主任吕国忠受国家卫生健康委委派，奔赴台州开展伤员救治工作，并担任国家医疗救治专家组组长。

到达收治医院后，他立刻带领专家组成员迅速完成救治队伍组织架构和工

作流程设置。同时检查病人，对危重伤员开展伤情评估。指导当地医护人员开展救治，并参与急诊手术、创面处理，连续工作20多个小时。连日来，吕国忠始终奋斗在救治第一线，每天仅休息3个小时，救治工作仍在紧张开展中。

（江大附属医院三院 供稿）





“爱心联盟”执着守护 成功救治断指患者

疫情严峻，阻挡不了“爱心联盟”的大爱传递，断指接力从未间断……。2020年1月，淮阴到无锡市第九人民医院；2020年2月，南通到无锡市第九人民医院；2020年3月，淮安到无锡市第九人民医院；2020年4月，盐城到无锡市第九人民医院……。科技接力爱心，实力守护真情，“爱心联盟”一直在路上，为断指患者照亮了希望。

4月16日，下午3点，爱心车队队长李展接到来自盐城的紧急求助电话，电话那头描述道患者左手三指完全离断，情况非常紧急。于是李展队长立即约好

交接地点，安排人员奔赴现场，在与盐城方协调准备苏康码等疫情相关材料后，无锡交警二大队、高架大队、滨湖大队、爱心车队共同保驾，克服拥堵，14分钟内就将患者成功从高速出口转运至无锡市第九人民医院。下午5:20，患者程先生乘坐爱心车队出租车到达医院。医院立即启动绿色通道，等候多时的医护人员完善程先生流行病学调查及一系列检阅流程。伤者为食指骨折，中、环指不全离断，小指动脉、神经断裂。医院立即为其施行示指骨折内固定、中环指断指再植、小指血管神经修复手术，经

过三个多小时的细致手术，程先生得到成功救治。

虽然目前仍处在疫情特殊时期，“爱心联盟”和以往任何时刻一样，接到求助，依然挺身而出。18年如一日，由无锡市第九人民医院、省市爱心车队、交通广播台、交巡警大队组成的“爱心联盟”风雨无阻，以最快的速度护送每一名患者抵达医院进行手术，成为锡城的“摆渡人”，18年来已成功救治断指患者千余人。

（无锡市第九人民医院 供稿）



锡山医院举行第五届院校合作班开学典礼

5月19日上午，锡山人民医院第五届院校合作班开学典礼在行政综合楼会议室召开。无锡卫生高等技术学校副校长王立文，护理系主任俞茹云，教务处副主任马明，学工处副主任宋振国，锡山区卫生健康委副主任、锡山人民医院副院长陈益飞，科教科副科长沈军，护理部主任虞志艳、副主任丁英，科护士长以及院校老师代表出席了本次典礼。

区卫生健康委副主任、锡山医院副院长陈益飞在典礼上致辞，对新同学的到来表示了热烈欢迎并寄予殷切希望。他向参加开学典礼的各位新同学介绍了医院2019年各项工作的基本情况。2019年，医院在医、教、研和人才队伍建设等方面取得了可喜的成绩。他表示，疫情防控形势下，为了确保合作班顺利开学，医院高度重视，召开专题会议，制订了详细的防控及教学计划，对生活及学习区域进行了全面消杀，全方位确保学生安全。他希望同学们在舒适安全的环境中认真学习，不负春光，不负韶华，珍惜学习机会，发挥聪明才智，扎实学习专业本领，早日成才。

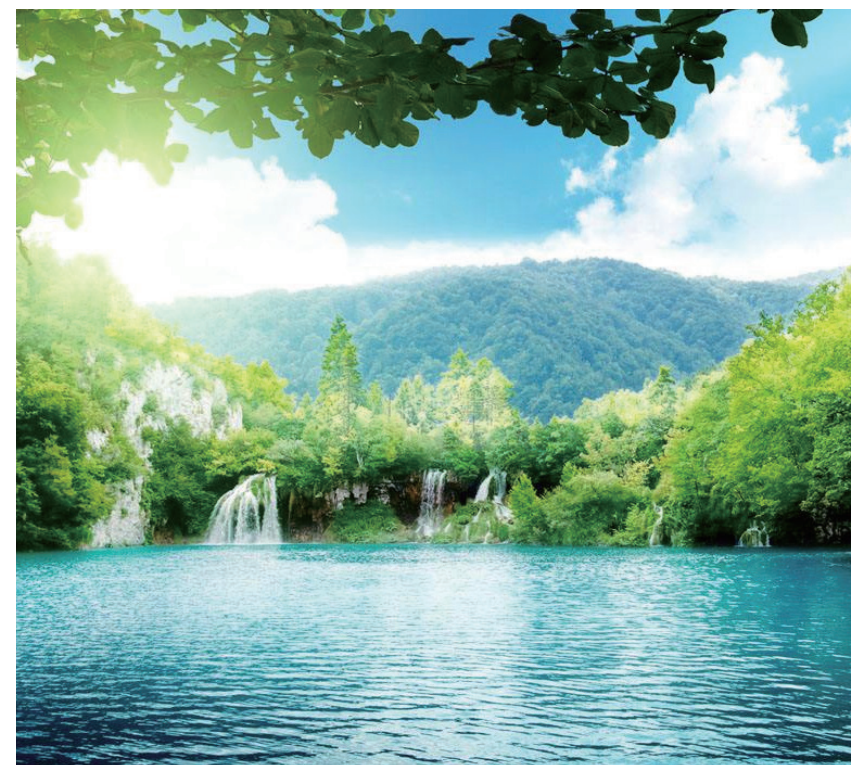
随后，无锡卫校王立文副校长讲话。王校长代表学校对院校合作班建班以来辛勤付出的医院领导和老师们表示感谢，肯定了医院为此付出的努力。他表示，院校合作办学能够使学生更早地融入工作氛围，了解医院的专业文化。希望第五届合作班的同学们诚信知礼，感恩好学，充分利用医院的专业技术资源和就业岗位资源，理论联系实际，充分领会

护理专业的实践性，珍惜现有的学习平台，顺利完成学业，为实现高质量的就业打下基础。

合作班班主任胡菁和学生代表陆子旋先后作了精彩发言。胡菁表示，在第四届合作班的基础上，本届合作班将取长补短，继续保持良好的教学传统，不断提高学生的职业技能和综合素质。受疫情影响，本学期学习时间短，学习任务重，医院对教学计划、授课内容做出了相应的调整，将积极引导适应学习环境的变化，转变学习模式与学习方法。学生代表陆子旋表示，将与同学们共同努力学习，营造积极向上的学习氛围，不辜负老师的辛勤付出。

本届合作班共有44名学生，将在医院开展为期7周的学习实践。2015年至2019年，医院已培养过四届护理专业学生，共185名毕业生，他们顺利完成了既定的理论知识与临床实践的学习并获得了诸多荣誉。通过四届合作班的教学管理，医院在院校合作办学方面积累了一定的教学经验和管理经验，相信第五届合作班同学在院校双方的关心支持下，在全体师生的共同努力下，一定会取得新的更好的成绩。

（锡山人民医院 供稿）





锡山人民医院团委开展纪念“五四”运动系列活动

在纪念“五四”青年节之际，为继承发扬“爱国、进步、民主、科学”精神，展现医院青年职工积极向上的精神面貌，锡山人民医院团委在行政综合楼会议室召开了纪念“五四”运动101周年系列活动。

此次活动分为先进集体、个人表彰，超龄团员“退团不退色，青春永飞扬”退团仪式和“青春勇担当，共谱新篇章”主题演讲比赛三个环节。

团委书记李恩凤从团委引领作用、团支部建设、服务管理等方面总结了2019年度医院团委工作，回顾了过去年

年团委取得的各项成绩。她号召广大团员青年砥砺奋进，为建设高水平三级医院奉献青春力量。

为学习先进，树立典型，激励青年职工坚定理想信念，担当作为，争先创优，现场进行了先进集体（个人）表彰活动。团委副书记车磊宣读了表彰文件，医院党委副书记、副院长陈辛华为先进集体、个人颁奖。

在随后的“退团不退色，青春永飞扬”退团仪式上，援鄂退团青年代表安华、国思雨先后上台发言。正是青年一代有理想、有本领、有担当，才能在这场没

有硝烟的战“疫”中无惧生死，勇往直前。退团青年代表在庄严的团歌声中，重温了入团誓词，并在团旗下合影留念。

在以“青春勇担当，共谱新篇章”为主题的演讲比赛上，来自七个支部的12名选手，以自己亲身经历，慷慨激昂地讲述了战疫故事、青年理想和五四情怀，展现出强大的青春正能量。

青春正当时，不予负流年，执着的青春最动人，担当的青春最可贵。青年在医院发展的浪潮中奉献力量，也必将托起医院更美好的明天。

（锡山人民医院 供稿）



惠山区康复医院签订心肺康复“导师制”

为积极响应惠山区卫生健康委实施“三名战略”、“防治康一体化”的部署，惠山区康复医院积极开展心血管临床技术和心肺康复发展计划。4月28日上午，惠山区康复医院举行结对培养“导师制”签约仪式。

无锡市第三人民医院施晶晶主任与惠山区康复医院张燕红医生、心肺康复组解祎琳治疗师签订了“导师制”结对培养协议书。施主任从事心血管临床工作20余年，熟练诊治心血管内科常见病多发病，对急性心肌梗死、危重的心律失常、难治性高血压、终末期心衰等心血管危重疾病的抢救有丰富的临床经验、擅长冠心病的介入治疗和心脏起搏器植入。授人以鱼不如授人以渔，今后一次

次的授课，一场场的查房，一遍遍的技术指导都令人万分期待她们将会有怎样的蜕变！施主任的言传身教下，又将会拓展一场如何别具一格的新思维、新思想。

一份郑重的合作协议签下，代表着惠山区康复医院内科主导心血管疾病的预防-治疗-康复全程闭环管理，康复科主导家庭医生-专家专科医生-康复治疗师健康管理拉开序幕。日常健康交给家庭医生、问题难题交给专家专科医生、生活质量交给康复治疗师，多方合作闭环管理模式将会为大众提供更为便利、快捷、全面的健康服务。

张燕红医生和解祎琳治疗师说：“我们十分期待未来共同努力的时光，也会

十分珍惜每一次学习的机会，牢牢抓住，把握住。无论是治疗的技术、经验，还是对于疾病或康复的全面思维，都会努力去学习 and 拓展。希望学以致用，为惠康更多的病人带去健康！”

一份郑重的合作协议签下，笔尖落下的是师父的承诺，是徒弟的责任，是惠康的期望，更是健康的重担！愿他们不负这场悄然的革命，更愿这场革命的萌芽能有所成长，有所蜕变，燃起新的燎原之火，带去新的希望！

（惠山区康复医院 供稿）





洛社卫生院家庭医生守好社区“健康门”

随着我市新冠肺炎疫情防控形势的不断向好，洛社镇卫生院在抓好疫情防控的同时，稳步推进家庭医生签约服务，为社区居民践诺履约获群众点赞。

“看到张医生你来啊，我心里就踏实多了。”家住洛社镇花苑村的刘云娣老人，今年已 87 高龄，患有高血压、冠心病、严重关节炎，走路出门都不方便。自家庭医生签约以来，花苑村卫生室的张卫姣医生每个月总会上门为老人测量血压，指导用药。今年受疫情影响，张医生改以电话联系方式，及时沟通了解老人情况，指导疫情防控中要注意的点

点滴滴，声声嘘寒问暖和悉心叮嘱为老人纾解了焦虑，化解了忧心。近日，随着防控形势的好转，张医生又来到老人家中，为老人测量血压，了解近期的健康状况，老人开心地握着张医生的手，就像看见自己的亲闺女一样开心。

这样的场景近来时常出现在各个社区。“作为家庭医生，我们的责任就是守护居民的健康，我们在进村入户做好疫情防控工作的同时，也将家庭医生签约履约服务工作一同开展，做到双管齐下。”张医生表示。今年疫情期间，家庭医生用电话随访方式灵活机动地及时

为群众排忧解难，随着疫情防控态势好转，连日来，医院 10 个家庭医生团队又开始风雨无阻奔走在村头巷尾，为行动不便的签约居民逐步恢复上门履约服务，成为社区健康守卫战线上的最美“风景”。

（惠山区洛社镇卫生院 供稿）



钱桥街道社区卫生服务中心主动做好辖区防疫工作

5 月 8 日下午，钱桥街道社区卫生服务中心医务人员来到戒毒所、看守所，为有关人员进行新冠病毒核酸现场采样。

由于需要采样的人员比较多，钱桥街道社区卫生服务中心指派经验丰富的医务人员来到现场进行采样，一天内完成了 115 人的新冠病毒核酸采样。核酸检测整个过程仅几分钟，根据操作流程，采集样本将在封存后，由专业检测机构

运回并进行检测。

为确保校园复课疫情防控工作万无一失，钱桥街道社区卫生服务中心的医务人员做好辖区内中小学的复课指导工作。对辖区内学校的教学楼、餐厅、宿舍及医务室等重点场所进行查看，了解学生错峰作息安排、错峰分区就餐等措施制定，查看校园出入通道设置、体温检测、防护物资准备、学校卫生消毒等

各项保障措施落实情况，对存在问题进行指导，督促学校加以改正。5 月 11 日，在一、二年级开学当天，防保科工作人员一早便来到学校，实地查看了各学校疫情防控工作的落实情况。

（钱桥街道社区卫生服务中心 供稿）





迎接。隔离在 10 层的“招财”主人对着美小护姐姐感激涕零，“你们真是太有爱了，我真替“招财”谢谢你们，我也安心很多。”情绪也稳定许多，非常配合隔离工作。

我院在观察点值守的医务人员每天承担从登记询问到每天测温，从环境消杀到废物处理等每天繁重的常规工作同时，从来没有忽视对隔离人员心理状态的观察。登记时候的健康宣教、送饭时间的拉家常及每天给“招财”狗狗送吃的这些日常，把对隔离人员的心理干预和疏导做的细微入至。了解并解决能解决隔离人员的后顾之忧，消除隔离人员

抵触情绪，安心配合集中医学观察。

咱是一家人 各个都要健康平安！观察点除了常驻的医护人员之外，其余工作人员流动快，分工多样。有镇政府派驻联络员、志愿者、保洁员、驾驶员等等，隔离点设置后，大家就在这些朝夕相处的工作中组建成了有爱的“大家庭”。每次不管来一个人，来一群人，我院的“管家”美小护小姐姐都要仔细地地为工作人员做培训，包括疫情防控基本理论知识、正确穿戴个人防护装备、七步洗手法、个人物品和环境消杀等等必备防护技能。“管家”医生也时时把安全意识教育传播给“家人们”，常常挂在嘴边的一句话，

就是：“咱都是一家人，要做好防护保护自己，也要注重消防安全细节，保护大家平安！”

顺利送走每批隔离的“家人”是最让“管家”们最欣慰的事，临别时那声声“感谢”是对“管家”最好的奖彰。

结束了集中医学观察点的任务，我院医务人员对观察点进行彻底的消杀，确保顺利撤点，不留死角不留“后遗症”。

（惠山区洛社镇杨市卫生院 吴筱婷）

杨市卫生院负责的隔离观察点顺利撤点

6 月 9 日，随着最后一批人员解除隔离有序撤离，杨市卫生院负责的洛社镇第四集中隔离医学观察点锦江之星圆满完成了本次战“疫”使命，正式宣告撤离。

从 2 月 2 日起 10 余名医务人员承担集中隔离医学观察的任务。直至 6 月 9 日，129 天的日夜坚守，共隔离观察 218 人，解除医学观察 218 人。高峰期曾达到日隔离 70 余人，在此次新冠肺炎疫情防控工作做出了我们“杨医人”的贡献。

129 个日日夜夜里，从寒冬到初夏四个月的坚守与陪伴，杨市卫生院的医务人员始终驻守在这防控第一线。从最初的困难重重到井然有序，从开始的抵触不解到临别的声声道谢，变的是一位

位接受医学观察的“客人”解除隔离的离开，不变的是“杨医人”始终的赤诚与坚守。这些漫漫长夜里的守望者啊！见证着这里发生的每一个爱与温暖的瞬间，都被这段不平凡的时光记下，相信你和我都不会忘记。

利用每天两次测温时间，我们的“管家”小姐姐都会和隔离人员聊聊家常，谈谈心，身体和心理状态动态掌握。发现隔离人员饭未动，经过询问原来是胃不舒服，她把自己的粥温好送过去，并嘱咐：“还有什么不舒服，马上跟我联系！”。有慢性病的隔离者，她每天都要提醒按时服药。

“您好！我们孩子的脑袋磕破了！”前台电话叮铃铃响完，“管家”医生提上医药箱就奔赴过去，给这个小调皮消

毒、包扎。小哥哥动作轻轻的，说话柔柔的，哭闹的小调皮也被耐心地安抚了。在这场疫情之下，他们舍小家为大家，展现着“杨医”医者最淳朴的仁心与赤诚，让这个观察点成了一个“放心点”“暖心点”。

一封特殊的感谢信 守望相助不分“种族”。在观察点期间驻守期间，医院收到了一封特殊的感谢信。“招财”是一条来自恩施隔离人员的狗，主人夫妇都在隔离，期间最不放心的就是他们的这位“家人”，杨市卫生院值守的美小护姐姐了解到情况后，每天在午饭时间都会给“招财”把饭送到它主人的车边。“招财”从一开始害怕狂叫，到后来的温顺乖巧，现在每天看见穿着蓝色隔离衣的医护人员，都会跑上去摇头晃脑的





江阴市中医院医疗集团与月城镇举行院府合作签约仪式

2020年5月22日下午，江阴市中医院医疗集团与江阴市月城镇人民政府举行院府合作签约仪式。

江阴市卫生健康委员会党委书记、主任谈海平，月城镇党委书记顾志强、镇长顾春宇；江阴市中医院医疗集团党委书记严海东、总院长严峥及中医肝胆执行院长郑清兴等领导参加签约仪式。领导们共同为江阴市中医院医疗集团中医肝胆医院、江阴市中医院医疗集团月城镇社区卫生服务中心及中医肝胆医院妇产科联合病房揭牌。

江阴市中医院医疗集团党委书记严海东在签约仪式上指出，院府合作是中医院医疗集团抢抓机遇，推动我市医药卫生体制改革再出发的又一重要举措。为推动院府合作取得实效，他强调，一是要深化合作共建。合作共建的最终成效，体现在医疗服务水平提高和群众满意度提升上。医疗集团将采取中医院派出专家设立名（中）医工作室、慢性病联合门诊、联合病房等形式，促进龙头医院与月城镇医疗机构共同发展，提升服务内涵。二是要突出重点项目。中医院医疗集团与月城镇医疗机构要充分发挥资源优势，通过在人才培养、技术支持、医疗管理等项目的深度协作，形成“资源共享、优势互补、共同发展”良好局面。让人民群众得到更多实惠。三是要联体更要连心。中医院医疗集团与月城镇的医疗机构不仅要联体，更要连心。医疗集团充分发挥三级医院医疗、管理资源优势，对月城镇医疗机构提供必要的技术支持，参与基层公共卫生事业，为人民群众提供全过程、全方位、全生命周

期健康服务。

月城镇党委书记顾志强在讲话中强调，院府合作一要提升服务能力惠民生。二要提高管理水平促规范。三要强化队伍建设夯基石。

江阴市卫生健康委员会党委书记、主任谈海平在签约仪式上强调指出，我市作为全省医疗卫生体制改革的先行试点城市之一，全市医改工作逐渐进入深水区，希望市中医院医疗集团和月城镇人民政府要将框架协议中的各项工作落细、落实，加快形成可复制、可借鉴的院府合作模式，并提出三点明确要求：

一是提高政治站位，充分认清院府合作共建的重要意义。推进医疗集团建设是深化综合医改的必然要求，是健康江阴建设的重要内容，是卫生健康事业高质量发展的迫切需要。医改的最终目标是实现分级诊疗，院府合作是医改模式的探索与实践，希望市中医院的专家在医疗、教学、科研、管理等各个领域，能够切实加强对月城镇医疗机构的帮助和指导，做到密切合作，实现共赢。同时，

月城镇政府也要积极探索合作模式和机制，不断丰富合作方式和形式，让老百姓真正的从院府合作中得到更多实惠，推动月城医疗卫生事业再上新台阶。

二是加强合作共建，切实提高医疗集团建设成效。贯彻“保基本、强基层、建机制”的总体要求，共建共荣，融合发展。努力实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动，真正实现小病在基层、大病到医院、康复回基层。扎实推进合作，切实发挥中医药优势，创造江阴医改的经验。

三是落实保障措施，扎实完成合作共建各项任务。月城镇和我市卫生健康委要落实政府职能，统筹安排医疗集团建设任务，保证人、财、物的支持，按照政府主导、创新机制、资源下沉的原则，扎实完成院府合作共建各项任务。

签约仪式上，郑清兴院长介绍了中医肝胆医院的基本情况，表示将充分做好紧密型医联体建设，提升机构诊疗水平，造福月城百姓。

（江阴市中医院 陈文广 宋桂萍）



宜兴二院医疗电子票据正式启用

2020年6月1日，作为无锡市首批试点单位之一，宜兴二院正式启用医疗电子票据。

根据江苏省财政厅《关于我省全面启用财政机打发票和推进财政电子票据管理改革的通知》、无锡市财政局《关于我市全面推进财政电子票据管理改革的通知》的文件精神，为更好地服务患者，在医疗机构全面推行医疗收费电子票据管理改革。

经过数月的前期准备，宜兴二院通过积极改造 HIS 系统，优化医疗业务流程，初步完成了与江苏省财政厅电子票

据系统的成功对接。5月22日，宜兴市财政局、宜兴市卫健委对该院医疗收费电子票据改革试点工作进行了阶段性验收。

该院在门诊、病区设置了电子票据专用窗口、自助打印机等，患者挂号或缴费后，手机可收到相关短信，根据短信中提供的电子发票链接或通过扫描就诊凭条上的二维码，即可下载该电子发票至手机。需要打印发票的，可凭就诊凭条在自助机上输入“电子票据代码”和“电子票据号码”，或者直接通过自助打印机扫描就诊凭条上的二维码进行

打印。

据该院院长吴洪军介绍，随着电子票据的推行，缴费患者可以随时登陆江苏省票据服务平台实现电子票据的查询、下载和打印，不用再担心票据遗失影响报销等问题。同时，票据电子化可以减少医院人工窗口的工作压力，降低人力成本和人工差错，防范和杜绝虚假票据产生，并便于医院数据的提取和档案的查阅，助推医院管理更加精细化。

（宜兴市第二人民医院 葛俐娜 / 文 朱智辉 / 摄）





宜兴市中医医院多学科联合救治肝破裂大出血患者

近日，在宜兴市中医医院上演了一场惊心动魄的救援，一名男子骑电动车不慎与卡车相撞，导致肝破裂大出血，经过外科、ICU、麻醉科、手术室等多科联合救治，患者转危为安出院回家。

今年 47 岁的张先生家住宜兴市新建镇，不慎骑着电动车与卡车相撞。“120”将张先生送到宜兴市中医医院时面色苍白、神情痛苦，自诉腹部持续性胀痛。医生检查后考虑其存在腹部闭合性损伤，CT 检查与医生的判断不谋而合，显示肝破裂、有脾破裂可能。患者情况危急，医院立即开通绿色通道，组织专家会诊

后，决定予以急诊剖腹探查。

时间就是生命，术前准备争分夺秒，患者以最快速度推进手术室。由医院外科八病区主任医师黄志敏主刀，朱爽、吴真两位主治医师辅助。术中医生探查发现，患者腹腔出血达 2000ml，肝脏右前叶膈面有四处长 3cm、深 0.5cm 的裂口，左尾状叶脏面有两处长 2cm、深 1.5cm 的裂口，裂口处仍在不停出血。清理、止血、修补……手术有条不紊地进行着。由于肝尾状叶解剖位置特殊，手术难度较大。因急诊手术患者来不及做核酸检测，按照新冠疫情防控要求，医

生必须穿着防护服、戴着护目镜进行手术，手术时间一长，汗水影响视线，进一步增加了手术难度。黄志敏主任凭着经验丰富，在团队配合默契下，经过 2 个半小时的精雕细琢，顺利将肝左尾状叶、右前叶裂口修复完成，成功止血。随后，患者转入 ICU 进一步治疗，先从精心治疗与护理，术后患者恢复良好，2 周后拔除引流管，已于近日出院回家。

（宜兴市中医医院 蒋若好）



地市级医院人才评价体系的应用与思考

无锡市人民医院 姚勇 庄淼 苏颖奇 陈炳锡 陈敏亚 顾晓峰 周晓艳 封雪 潘红

【摘要】目的 探索和建立一套适合地市级医院的人才评价体系。方法 通过自愿报名、科室审核、学术委员会专题讨论和行风廉洁情况审核等程序建立人才库。利用各职能科室提供的 2018 年数据对人才库内人才进行打分、排名并公示。结果 根据标准，共选拔人才 178 人进入人才库，占全院总职工数 4.59%。评价体系推出后，对医院各类人才起到了积极的导向作用。在各类人才的努力下，2018 年医院的各类指标稳步增长。结论 通过加强信息化建设、施行动态化管理和加大立体化联动等方式，人才评价体系可以不断改进和完善。并引导人才、科室和医院良性发展。

【关键词】地市级医院；人才培养；评价体系

人才是医院的核心竞争力 [1]。纵观我国知名医院，其都有一套完备的、符合医院发展水平的人才培养和考核体系。然而国内大多数医院都存在重引进，轻考核的人才管理现象，没有形成一套人才引进、培养、考核及管理的流程 [2]。无锡市某医院是一家地级市的大型三甲公立医院，长期以来，医院非常重视人才培养与学科建设。自 2014 年起，医院施行《博士年度考核》和《学科带头人年度考核》，加强了对博士和学科带头人的培养力度。辅以人才引进，医院获得了较大进步。2018 年，医院在党委领导下成立了院人才与学科建设领导小组，创新用人机制，优化人才成长环境；搭建不同层次人才发展平台，探索建立以需求为导向，以医德、能力、业绩为重点且适合地市级医院的人才评价体系。医院可以在新评价体系的指导下发现、培养和使用人才。然而新的评价体系是否可切合实际的应用于某地市级医院？在新的评价体系引导下，医院是否能够健康稳步发展？带着这些问题，我们做了如下研究。

1 资料与方法

1.1 院人才库的建立

根据人才评价体系，医院广泛征集学科带头人、后备学科带头人和青年拔尖人才三个层次人才的人选。医院职工根据文件要求自愿填写报名表，提供支撑材料，经科室审核并推荐至院人才与学科领导小组。领导小组汇总人才情况，对其进行核对审核、学术委员会专题讨论和行风廉洁情况审核等程序，最终形成人才库。各类人才采用聘任制，在聘期内根据标准进行周期考核评价。根据评价结果动态管理使用。

1.2 考核反馈的程序

以 2018 全年为考核周期，通过院部发文通知考核要求和时间节点。各级人才下载评价考核表。根据自身 2018 年所获成绩进行自评，并与支撑材料一起交至人事处。在分管领导的指导监督下，由人事处牵头，党委办公室、医务处、科研处、教育处、纪检监察室、宣传处、信息处、团委等科室共同参与，反复审核确认以保证所得数据的客观真实并最终形成院评得分。院人才与学科建设领导小组根据最终分数进行排名并公示，无异议后发放奖励。考核程序完成后，人才领导小组根据个人失分项进行总结分析，并将结果传达给个人，以方便其在下一个考核周期能对自己的薄弱环节进行针对性的提高。

1.3 评价数据的来源

人才基础和学科地位数据来源于人事处和医务处。科研与教学数据来源于科研处与教育处。临床数据来源于医务处。医德医风数据来源于党委办公室、纪检监察室和宣传处。由团委协助人事处和党委办公室进行数据录入和分析工作。



2 应用结果

2.1 人才库的基本情况

根据标准，共选拔人才 178 人进入人才库，占全院总职工数 4.59%。为细分人才以便阶梯式培养，将后备学科带头人进一步分为 A、B 两类，青年拔尖人才分为 A、B、C 三类。A 类为完全符合要求，B 类为有 1 项不符合标准，C 类为有 2 项不符合要求。具体分布情况见表 1

表 1 无锡市某医院人才库情况

人才层次	总数	A 类	B 类	C 类
学科带头人	47	47	0	0
后备学科带头	65	21	44	0
青年拔尖人才	66	37	23	6

2.2 各指标的增长情况

2.2.1 临床技术指标增长情况

新评价体系在医疗技术方面的评价占 50 分，对人才的评价比重极高。评价体系推出后，对医院各类人才起到了积极的导向作用。在各类人才的努力下，2018 年医院的临床技术指标在原有软硬件条件没有太大变化的前提下均有所增长。其中以出院病人数、门急诊量、手术数的增长最为明显。详见表 2。

表 2 2017、2018 年临床技术指标情况对比

项目	2017 年	2018 年	2018 年与 2017 年比较	
			增减	增减率
门急诊量（万）	309.09	320.74	11.65	3.8%
出院病人数（万）	8.54	9.12	0.58	6.8%
手术数（万）	3.68	4.41	0.73	3.6%
平均住院天数（天）	8.23	8.00	-0.23	-0.2%
四级手术率	39.8%	41.3%	-	1.5%
危重病人占比	27.5%	29.8%	-	2.3%
介入腔镜手术率	34.3%	35.3%	-	1.0%

2.2.2 科研成果指标增长情况

由于人才库的入选指标中对科研要求极高，因此医院的科研主要依靠人才库各级人才的努力。各级人才全年的科研成果基本全部体现在了医院科研成果指标的增减上。2018 年医院的科研成果指标较 2017 年有较大增长，尤其体现在了国家自然科学基金立项数、发表论文篇数和专利获得数上。详见表 3。

表 3 2017、2018 年科研成果指标情况对比

项目	2017 年	2018 年	2018 年与 2017 年比较	
			增减	增减率
国家自然科学基金（项）	5	10	5	100.0%
省自然科学基金（项）	1	4	3	300.0%
市级课题（项）	27	23	-4	-14.8%
江苏省科技进步奖（项）	1	2	1	100.0%
江苏省医学新技术评估奖(项)	10	13	3	30.0%
发表论文（篇）	577	962	135	24.2%
SCI（篇）	57	86	29	50.9%
专利（项）	84	208	124	147.6%
发明专利（项）	11	9	-2	-18.2%

2.2.3 教学成果指标增长情况

由于人才库中的人才自身素质和能力均处于全院领先地位，医院的教学任务主要依靠人才库中的人才完成。值得一提的是在 2018 年住培全国年度业务水平测试中，我院 12 个专业 230 余名住培学员中，有 6 组专业成绩进入全国 50 强，位列全国第三。2018 年住培结业考试通过率超过全市平均水平五个百分点以上，高分段占比也在全市领先。详见表 4。

表 4 2017、2018 年教学成果指标情况对比

项目	2017 年	2018 年	2018 年与 2017 年比较	
			增减	增减率
举办继续教育班（项）	51	83	32	62.7%
国家级（项）	6	16	10	166.7%
省级（项）	18	36	18	100.0%
培养研究生（人）	43	46	3	7.0%
住培结业理论考核合格率	97.9%	99.0%	-	1.1%
住培结业技能成绩合格率	94.2%	97.0%	-	2.8%

3 讨论

3.1 加强信息化建设，为人才评价保驾护航

加强医院信息化建设一直是医改的重要内容之一。优秀的信息化程度能极大提高医院管理能力和医疗服务能力。我院是江苏省信息化示范工程、省内唯一的电子病历应用水平达到 5 级的医院。这方面优势在本次评价中充分体现。各职能处室可以在办公



室内搜索有关数据，各自在 2 天内就基本审核完成了对 178 位人才的院级评分。尽管如此，问题依旧存在。首先是数据的完整性。个别人才在院外获得的荣誉或新闻报道并未及时上报汇总至相关职能处室，导致了院评阶段需要根据佐证材料人工审核。其次是临床实绩的差异性。各级人才在所在层次中，临床工作实绩基本不失分。虽然可能是人才本身临床工作能力强，但也从侧面反映了信息化依旧不完善，无法更为深入的分析临床实绩。医院将在今年推行疾病诊断相关分组 (DRGs) 和病例组合指数 (CMI)，进一步加强以临床为中心的信息化建设。

3.2 施行动态化管理，为人才评价保持生机

在对考核评价结果排名公示后。院人才和学科建设领导小组根据新的排名，重新认定人才所处的层次和类别。优秀者升级、跳档，落后者降级、降档。与之相应的人才扶持力度和奖励也随之调整。人才库的各类人才做到能上能下，能出能进的动态化管理。让人才常备危机意识，激励其在下一周期加倍努力。

本次周期评价结束后，还计划召开人才与学科大会，请评价优秀的人才上台竞演。邀请国内专家为其打分，选出医院明星医生、菁英人才和首席医师等。提供给这些人更加优厚的奖励措施。医院还计划设立人才食堂，为表现优异的人才提供安逸的就餐环境和个性化的营养午餐。让人才感受到差异化对待，让此类名誉成为人才努力的目标。

3.3 加大立体化联动，为人才评价注入活力

单独设立人才库一定程度上会失去其设立的目的和意义。人才库应上接省各类人才，下接规范化培训，前端连着培养，后端接着使用。规范化培训期间涌现的优秀人才可以快速进入人才库，而人才在完全满足评价标准后，可以较轻松的申报省级各类人才。人才在库中接受临床技能和科研教学等能力的培养，同时也是医院各类管理岗位的有力候选人。如此立体化的结构可以使人才库活起来，可持续的发展传承。

人才工程需要持续贯彻、动态改进、合力推动、沉淀文化 [4]。医院将在人才培养的战略，政策激励的系统性，文化熏陶的传承性上下功夫。在评价体系的引导下，不断改进人才结构。一方面，培养一大批“叫得响、拿得出、底气硬”重点医学人才，另一方面形成成熟的人才评价体系供兄弟医院借鉴应用，最终助力我国地市级医院的快速发展。

[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] 连斌, 李捷玮, 许苹, 等. 谈医院如何打造核心竞争力 [J]. 解放军医院管理杂志, 2008, 15 (2) : 145-146 .
- [2] 王忱, 顾伟敏, 王敏怡, 等. 上海交通大学医学院及其附属医院引进人才的需求及满意度评价研究调查问卷信效度分析 [J]. 中国医院, 2018, 22 (11) : 39-41 .
- [3] 沈佚葳, 李琦, 郭筱薇, 等. 医院学科建设与人才队伍合理性之间的关系 [J]. 中华医学科研管理杂志, 2018, 31 (4) : 292-296 .
- [4] 徐伟, 申宝忠. 主辅分离下公立医院人才工程建设的实践与思考 [J]. 中国医院管理, 2013, 33 (3) : 71-72 .

更正说明

江南医坛第 39 期中《无锡急救逆行者的 50 多个日夜的奋战》、《优化配置 精准调度全力做好疫情防控救治转运》两篇文章作者都应为无锡市急救中心。对此造成的影响和困扰我们深表遗憾，并附上深深的歉意。

江南医坛编辑部

2020 年 6 月 25 日