

尽管面临企业不管、政府不问，医疗资源流失，后继发展乏力的困境，但一些企业医院仍通过培养服务意识，走出了一条做大做强的新路子——

企业医院，“学着给病理发”

本报记者 李丰

企业医院是在上世纪五六十年代国家大力发展工矿企业时建设起来的，他们为我国的经济建设，为职工、家属及当地居民的生活提供了不可替代的医疗卫生保障。

但近年来，一个不容忽视的现象却是，部分企业医院处于企业不管、政府不问的尴尬境地，医疗资源大量流失，后继发展陷入困境。

贵州省建筑医院始建于上世纪60年代，现隶属于贵州省建工集团，从2005年起这家医院开始探索转型，通过培养服务意识赢得群众认可，走出了一条企业医院做强做大的新路子。

企业医院面临的困境

“10多年了，周边的公立医院变化日新月异，我们也盼着自己的医院能发展起来。”2月19日，贵州省建筑医院退休老职工蔡倩对《工人日报》记者说。曾经的建筑医院也辉煌过，那时还是一家纯粹的职效型医院，只接收全省建筑系统的职工就诊。而在上世纪90年代至2000年期间，随着国家对医

疗市场的逐渐放开，企业医院经历生死大考，贵州建筑医院也未能幸免。

“原有的优势瞬间成了劣势，人们都跑去别的医院看病了，感觉反差特别大。”蔡倩回忆说。那时的建筑医院被迫采取职工下岗、人员分流和承包科室等办法缩减规模。为了增加多种收入，医院一度不得不申请开办花果园农贸市场，通过一系列办法稳定职工队伍。

2003年期间，建筑医院的发展真正面临了困境，周边的贵阳市公立医院进入了一个高速发展期，新医疗大楼和住院病房拔地而起，而建筑医院依然“蜗居”在花果园社区狮子峰路的原址上，医院一层楼也没有增加。更令医院倍感压力的是，花果园社区也进入房地产开发高峰期，交通十分拥堵，外来就诊患者出现快速下滑，整个医院几乎只能靠社区居民就诊量完成经营，一度数月发不起职工工资。

困难一直持续到2007年。当年，贵州省建工集团拿出一定资金扶持企业进行设备升级，但无奈的是医院由于负债沉重，拿不出匹配资金，医院只好先集资购买相关设备。

现实迫使医院认识到，在没有专业、技术及资金优势的背景下，必须加速服务转型，用口碑赢得市场。

“培养职工服务意识”

“我认为培养职工服务意识对于当下企业医院的转型发展非常重要。病人的心灵是看病一定要去大医院，那么我们只有靠服务来提升就诊量。”采访中，贵州建筑医院院长杨永红告诉记者。

2010年，贵州建筑医院将几个科室进行调整，收回承包科室，有针对性地加强了以老年病、慢性病、骨伤及康复诊疗力量，瞄准卫

岁以上社区老人可以免费做体检。对于职工，医院则出台了“一次投诉即待岗”的新规定，对职工进行相应考核。

改革的风向甚至还影响到职工们工作语上。“在我们医院，医生和护士对年纪大的病人不可以叫‘病号’，一律喊叔叔、阿姨，否则要接受相关的规定的处罚。”杨小倩说，在建筑医院工作的感受就是要经常“出去”，去年她配合医生在社区就上门服务了50余次。

贵州建工集团的项目工地遍布全省，医院就借助资源优势，在工地推行针对农民工服务的流动就诊。“企业医院如果还是守着旧思维不去找市场，要想翻身概率几乎为零。”杨永红表示。

2015年，贵州建筑医院从当年一个发不起职工工资的困难医院，成功实现年产值超过5000万元。

多重身份困扰医院发展

数据显示，截至2015年底，我国部分失能和完全失能老年人达4000万人，占总体老年人口的19.5%。失能半失能老人以及大量慢病老人是医养结合的“刚需人群”。但现实是，各地普遍缺乏大型连锁养老机构和全国性品牌，这给企业医院带来了广阔的市场空间。

未来，贵州建筑医院将尝试向养老院和社区医疗服务发展，尝试走医养结合的新路子。目前，院方已经和建工集团多家子公司开展PPP项目合作洽谈，力求扩展医疗床位，提升医疗规模。此外，医院也开始尝试“互联网+”思维，拓展网上就诊业务。

但采访中，记者也了解到，目前建筑医

院仍然是一个“非营利性、企业主办”的事业单位，这种多重身份给医院发展也带来了一定困扰。“医院未来肯定会改革，但究竟是脱

离企业划给地方？还是转为营利性？”杨永红困惑地告诉记者，在这方面，医院没有决定权，这需要国家加快制定关于企业医院改革试点方案。鼓励中小型企业医院根据实际情况和地理位置、人员状况等因素，引导医院

进行业务转型，并鼓励有条件的企业医院进行产权改制等方式改变医院的经营与管理机制。

采访中，杨永红还认为，长期以来企业医院投入严重不足，要想促进医院的进一步发展，盘活现有医疗资源，应该在融资模式方面给予一定的特殊政策或政策倾斜。

热点关注

健康提示

立春之后就真的暖和了吗？

立春之后就真的暖和了吗？连续的大范围降温，有没有让你打消脱下秋裤的念头。其实在气象学上，倒春寒有着严格的规定，它对人类健康及农业生产都有着一定影响。那么，我们该怎么预防倒春寒带来的不利健康影响呢？

什么是倒春寒？

在气象学上，倒春寒是指初春气温回升较快，而在春季的后期气温较正常年份偏低并常伴有连阴雨的天气现象。这种“前春暖，后春寒”的天气成为“倒春寒”。

“倒春寒”来临我们应该如何加强健康防护呢？

要适当“春捂”，不要因为气温暂时升高就马上脱掉冬装，早晚气温较低，要注意保暖，谨防感冒和呼吸系统疾病。

要保证室内及时除尘通风，以减少和抑制病菌的存活和繁殖。

要适当进行户外活动，以改善心肺功能。

要多吃一些健脾胃的食物，如鸡、鸭、瘦肉、蛋类、蔬菜、水果等。有助于增加机体免疫力。

特殊人群要如何预防倒春寒

研究表明，在倒春寒期间，高血压、动脉硬化、中风、心绞痛以及心肌梗塞的发病率会明显提高。

另外，消化性溃疡、慢性腰腿痛等慢性病，也会因气候的变化而导致旧病复发或病情加重。故倒春寒对有慢性病的老年人身体健康的威胁较大，切不可掉以轻心。

当气温发生骤降时，老年人应注意添衣保暖，特别是要注意手、脸(口与鼻部)等敏感部位的保暖，要加强体育锻炼，提高身体素质，注意休息和保持情绪稳定，在精神上和体力上都不要过度疲劳和紧张；门窗要常开，使室内阳光充足，空气流通新鲜，这对防病保健大有裨益。

节制烟酒，低盐饮食。

嗓子疼痛、脖子变粗：

谨防把甲状腺当感冒

据新华社电 (记者杨思琪)近日，随着全国多地迎来雨雪天气，气温大幅下降，感冒患者明显增多。专家提醒，如出现喉咙及颈部疼痛，用感冒药后仍不见好转的患者，应考虑急性甲状腺炎的可能性，进行甲状腺相关检查。

哈尔滨医科大学附属第四医院内分泌科主治医师王明丽介绍，急性甲状腺炎是一种与病毒感染有关的甲状腺疾病，包括流感病毒、腮腺炎病毒等，简称甲状腺炎。起病前常有病毒性咽炎、腮腺炎或其他病毒感染，发病早期伴有上呼吸道感染症状，与感冒颇为相似，因此常被误认为感冒或咽炎。

据了解，甲状腺炎的显著特点在于甲状腺区疼痛、肿大，触压有痛感，可放射至耳后及颈部，吞咽时疼痛加重，或伴有疲乏无力、食欲不振、肌肉疼痛、心跳过速、发热多汗等，如按照感冒给予治疗，可能延误病情。

专家提醒，该病起病迅速，病程较长，一般在2至3个月，可能延长至半年到一年，病情缓解后，存在复发可能。患者应及时到医院就诊，通常大多数病人采用布洛芬等非甾体抗炎药即可，严重者或需激素治疗。

轻度烧伤的现场急救措施

轻度烧伤可自行处理，会很快痊愈。严重烧伤时若处置不当，不但会危及生命，还容易留下瘢痕和残疾。

轻度烧(烫)伤。通常在生活中发生意外所导致的烧伤，一般为一度烧伤或二度烧伤，烧伤面积在1%以下。1. 被烧(烫)伤后，应立即用冷水冲洗，或将烧(烫)伤的四肢浸泡在干净的冷水中，直至不感到疼痛和灼热为止。对于躯干或其他部位，可用冷敷方法以减轻疼痛。

2. 烧(烫)伤时穿着的衣服要在冷水冲洗后脱除，或使用剪刀剪开后小心除去。用清水冲洗后，在一度烧伤的局部涂抹烫伤药，切勿相信涂抹牙膏、酱油等偏方。3. 二度烧伤有水泡时，不要把水泡挤破。当水泡过大担心自行破裂加重伤害时，可用缝衣针(用火灼烧几秒钟或用60°白酒、75%酒精消毒)刺破水泡的基底部，慢慢放出液，但切忌剪除表皮，尽快就医。

(赵坚)

确保救命药市场供应

张尼

国务院印发的《“十三五”国家药品安全规划》日前正式对外公布。《规划》提出，保证临床必需、用量不确定的低价药、抢救用药和罕见病用药的市场供应。这也意味着，这些“救命药”未来或不再难觅踪影。

这些药或不再难找？

——保证用量不确定的低价药、抢救用药和罕见病用药的市场供应。

近期，一些价格低廉的“救命药”在药品市场难觅身影的新闻报道屡屡见诸报端。对此，《规划》特别提出，要完善短缺药品供应保障和预警机制，保证临床必需、用量不确定的低价药、抢救用药和罕见病用药的市场供应。

此外，《规划》还明确，鼓励具有临床价值的新药和临床急需仿制药研发上市，对具有明显临床价值的创新药及防治艾滋病、恶性肿瘤、重大传染病、罕见病等疾病的临床急需药品，实行优先审评审批。

疫苗、血液制品更安全？

——全面实施批签发管理，每年全覆盖检查。

本次出台的《规划》还特别对于疫苗和血液制品的生产监管提出了要求。

《规划》提出，对疫苗、血液制品等生物制

品以及血源筛查诊断试剂全面实施批签发管理。加强无菌和植入性医疗器械生产监管。

疫苗批签发体系建设方面，《规划》明确，要完善以中国食品药品检定研究院为核心、省级疫苗批签发机构参与的国家疫苗批签发体系。

此外，还要开展化学药品、新型生物制品、毒性中药材、疫苗、新型药物和特殊药物制剂等的安全性、有效性评价技术研究，加强药包材和药用辅料安全性评价研究。

在检查方面，《规划》则明确，国家级每年检查300~400个境内药品生产企业，每年全覆盖检查血液制品和疫苗生产企业。

中药标准更加“高大上”？

——中药(材)标准处于国际主导地位

在完善技术标准方面，《规划》提出，要对照国际先进水平编制《中华人民共和国药典(2020年版)》，化学药品标准达到国际先进水平，生物制品标准接近国际先进水平，中药(材)标准处于国际主导地位。

此外，《规划》还设定了“提高药用辅料、药包材标准整体水平，扩大品种覆盖面，稳步提高民族药(材)标准”的任务，明确要建立药品标准淘汰机制，全面清理历版药典未收载品种标准和各类局(部)颁标准，提升一批，淘汰一批。

同时，依照《规划》，“十三五”时期，要建立中药注射剂、中药材检验检测数据库以及多糖类药物和多组分生化药质量控制技术平台，开展药品安全大数据分析研究。

化妆品用得更放心？

——每年要开展15000批次化妆品监督抽验

对于很多女性关心的化妆品安全问题，《规划》也提出了“十三五”期间的工作目标。

《规划》明确，要修订化妆品卫生监督条例，此外，还要基本完成药品、医疗器械、化妆品配套规章制度修订。

除了上述工作，《规划》还提出了“化妆品标准提高行动计划”，明确要制修订化妆品禁用、限用物质检验检测方法30~50项。

在强化化妆品检查方面，《规划》中要求，国家级每年检查20个化妆品生产企业，省级每年检查30个化妆品生产经营企业。此外，每年要开展15000批次化妆品监督抽验和1000批次化妆品风险监测。

执业药师数量有望增加？

——到2020年，所有零售药店主要管理者具备执业药师资格

近年来，执业药师不足是困扰零售药商的一大难题，针对上述问题，《规划》也制定了相应的任务目标。

例如，在数量方面，《规划》提出，到2020年，每万人口执业药师数超过4人，所有零售药店主要管理者具备执业药师资格、营业时有执业药师指导合理用药。

此外，《规划》还将“执业药师队伍建设”作为主要任务之一，明确要健全执业药师制度体系，建立执业药师管理信息系统，实施执业药师能力与学历提升工程，强化继续教育和实训培养。



草原“天使”

2月20日，家庭责任医务人员为阿巴嘎旗牧民道力格尔玛(右)量血压。在内蒙古自治区，平均每个卫生机构的服务面积达275平方公里，是全国平均水平的5.5倍。为缓解牧民看病难题，从2013年起，阿巴嘎旗给超出卫生院服务半径10公里的每户牧民配备小药箱，安排家庭责任医生，还购买了12台内置B超机、心电图机、尿液分析仪等医疗设备的流动服务车。

新华社记者 连振摄

到2025年全市村医总体具备中专以上学历

贵阳村医月薪至少2500元

本报讯(记者李丰 通讯员刘虎)日前，工人日报记者在中国贵阳市人力资源和社会保障局采访时了解到，该市将进一步加强乡村医生队伍建设，其中，对经县级确定为艰苦边远地区的乡村医生，经考核完成上级安排的各项工作任务后，收入不达2500元/月的，由县级财政给予补足。

去年，贵阳市统计部门公布的数据显示，2015年贵阳城镇居民人均可支配收入为每月2270元。

根据贵阳市政府办公厅印发的《进一步加强乡村医生队伍建设实施方案》，明确到2020年，全市具备中专及以上学历的乡村医生达到90%以上。到2025年，全市乡村医生总

县级政府结合实际确定。同时，明确建立乡村医生退养生活补助制度。对目前年满60周岁在岗乡村医生办理退出手续或已经退出乡村医生岗位的，且连续服务满10年及10年以上的乡村医生，实行退养生活补助制度，由县级政府结合实际确定。

此外，取得乡村全科执业助理医师资格的人员可按规定参加医师资格考试，对乡村医生通过执业医师、执业助理医师考试的人员由县级财政分别给予不低于3000元、1500元一次性补助，县级财政可结合当地实际提高一次性补助标准，以做好乡村医生队伍建设和全科医生队伍建设的衔接。

山东免费为乡镇

卫生院培养全科医生

本报讯(记者丛民)山东省卫计委、山东省人社厅等7部门近日联合下发《山东省医学免费教育工作实施意见》，明确自今年起重点为乡镇卫生院培养从事全科医疗的卫生人才，相关学生将免交学费、住宿费，毕业后需到乡镇卫生院工作不少于6年。

该实施办法中提到，山东省属医学高等院校将实施定向医学生免费教育，免费医学生为5年制本科生，培养专业主要为临床医学和中医学专业。免费医学生在校期间，除免交学费、住宿费外，每名学生每年还有4000元生活补助。

免费医学生在培养计划上，要求掌握扎实的医学基础理论、基本知识和基本技能，初步具备解决农村常见病、多发病、传染病等疾病的诊疗能力。同时，培养单位还将实施早临床、多临床、反复临床教学计划，增加免费医学生到县级医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等见习、实习时间。

今年起广西将全面取消药品加成

医疗费用平均增长幅度控制在10%以下

本报讯(记者庞惠敏 实习生张达)工人日报记者从在南宁召开的2017年全区卫生和计划生育工作会议上获悉，今年广西将深化医药体制改革，2017年将实现全区城市公立医院综合改革全覆盖，全面取消药品加成，破除以药补医机制，全年全区公立医院医疗费用平均增长幅度控制在10%以下，实现新旧运行机制的转换。

会议披露，2016年广西组建城市以社区全科医生、农村以乡村医生为主的签约服务团队，全面推开城乡居民家庭医生签约服务。全区农村居民签约覆盖率达到15.15%，其中贫困人口签约率37.86%；全区5个国家级公立医院综

