

先,给医学生提供患者报告单和临床特点,依据临床病例所提供信息,从检验医学角度进行分析,从而作出初步诊断,以及确定进一步辅助检查的项目。然后,邀请临床科室参与病例讨论,针对报告单从临床和检验科角度进行深度解析,对学生讨论结果进行评价分析,从而达到由被动学习变为主动探索模式,培养医学生从检验角度分析,培养临床思维,从中拓展科研思路。其次,通过检验临床病例分析课程,加深检验科与临床沟通,增进科室间深度融合并发现一些不足,进而改进和完善。

5 小 结

5年制临床医学方向学生的见习是医学教育的重要环节,是医学生由校园走向临床的桥梁。医学检验是临床医学中有关疾病诊断、治疗决策、疗效监测和预后判断的重要组成部分,与诊疗工作息息相关,临床免疫理论内容相对抽象不易理解,为了帮助学生易于理解理论知识,提高学生临床工作中免疫相关知识应用,在临床免疫见习课中带教教师应从生物安全意识培训、临床免疫标本影响因素质量控制培训、增加多元素教学手段和增加检验临床病例课等多方面下手,旨在提高5年制临床医学方向学生免疫见习课质量,在短时间内让学生深入了解医学检验工作,学会实验室诊疗思路,将相关知识更好地融入临床诊疗工作,最终成为一名综合能力突出的医务工作者。

参考文献

[1] 周琰,张春燕,王蓓丽,等.气溶胶对实验室安全的危害及防护研究进展[J].中华检验医学杂志,2021,44(1):66-

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.16.039

70.

- [2] 詹永有,林养,杨康土,等.冠状病毒气溶胶感染研究进展及实验室生物安全[J].中国国境卫生检疫杂志,2020,43(6):450-453.
- [3] 刘方遥,于芳,张恒,等.北京市海淀区新型冠状病毒核酸检测实验室污染情况调查与处理[J].国际病毒学杂志,2021,28(3):257-260.
- [4] 谢蓓,张哲文,宋焱峰,等.实验室安全与生物安全课程融入思政元素的探索[J].实验室科学,2022,25(4):230-233.
- [5] 郭婷婷,王佐君,徐佳佳.免疫学检验的临床影响因素及其质量控制研究[J].养生保健指南,2021,20(25):251.
- [6] 王国镇,张铁,曹永彤.检验科与临床的交流沟通[J/CD].中日友好医院学报,2014,28(2):120-123.
- [7] 杨炳燕.检验工作中免疫检验的影响因素及质量控制分析[J/CD].临床检验杂志(电子版),2020,9(3):205.
- [8] 肖正勤,李江,赖新华.临床免疫检验中影响检验质量的因素及对策[J].实用医技杂志,2021,28(2):184-186.
- [9] 周雪花.免疫学检测分析前质量控制的影响因素及对策探析[J].中国卫生产业,2014,12(30):75-76.
- [10] 殷樟凤,朱姬莹.课程思政对医学生职业素养培养的思考与探索[J].收藏,2018,26(13):129-134.
- [11] 廖建枫,张娟,刘胜男.实验室自动化与信息管理系统建立和性能优化[J].中国医疗器械信息,2022,28(18):164-167.
- [12] 李春英.新形势下医学检验专业实习教学细节的优化与调整[J].糖尿病天地,2021,18(1):105.
- [13] 侯钰熙.浅谈思政课程对医学生职业素养培养的思考与探索[J].广东蚕业,2019,53(1):85.

(收稿日期:2023-02-22 修回日期:2023-05-29)

高质量发展视域下基层医院医疗质量安全核心制度过关实践探讨*

胡永军¹,谭郎敏²,唐 杨²,黄 建²,谭 瑞²,张清华³

重庆医科大学附属巴南医院:1.院长办公室;2.医务科;3.科教科,重庆 401320

摘要:目的 以“三甲”创建为契机,以强化医疗核心制度为突破口,建立健全制度,规范从业行为,提升医疗管理效能的良性长效工作机制,强化科室管理,提升医疗质量,降低医疗风险,保障医疗安全,提升患者满意度和就医体验,进而促进医院高质量健康可持续发展。**方法** 在该院开展“医疗质量安全核心制度过关制”专项活动,结合该院实际完成《医疗质量安全核心制度(修订版)》编撰修订,依照既定流程、实施规则标准,采取知晓考评和落实考评两种方式对各临床医技科室予以成效验收,并利用PDCA质量环改进思路推进医疗核心制度的贯彻落实。**结果** 实施医疗质量安全核心制度过关制后,全院医务人员医疗质量安全核心制度知晓率从87.0%上升到了95.6%,不良事件同比下降10.83%,投诉纠纷同比下降31.81%,且2021年全院患者满意度为89.58%。**结论** 该院所实施的“医疗质量安全核心制度过关制”对促进医疗核心制度的贯彻落实、医疗质量持续改进取得了阶段性成效,医务人员医疗质量安全核心制度知晓率明显提升,责任意识和医疗质量安全意识明显增强,核心制度落实情况逐步改善,医院管理成效逐渐显现,值得其他医院参考借鉴。

关键词:高质量发展; 基层医院; 医疗质量; 医疗质量安全核心制度

中图分类号:R197

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2023)16-2460-05

高质量发展已成为当前社会经济发展的主旋律,

医疗质量和医疗安全是医院发展永恒的主题,也是医

* 基金项目:重庆市巴南区科学技术委员会社会事业项目(201710)。

院发展的基础。各级医院只有主动适应社会发展的大趋势,转变发展理念与发展方式,通过医院文化、医院管理、医疗技术、医疗质量安全、医疗服务等质量内涵建设来促进医院医疗服务与管理能力再上新台阶^[1]。而质量内涵建设的关键在于医疗质量安全核心制度(简称“核心制度”)的有效落实,因为它是医疗安全的底线,是保障医疗安全的基石,是广大医生诊疗活动中必须遵守的最基本的工作制度,是医院管理的重中之重^[2]。由于各级医院院情、管理模式不尽相同,对核心制度的定义及基本要求也千差万别,加之可能存在医生有效工作时间不足、责任心不强、法律观念淡薄,人才结构不合理,核心制度建设薄弱,以及落实管理监管力度不够等问题,核心制度的落实,尤其是在基层医院的落实情况仍不容乐观,刘小伟等^[3]的研究也证实了这一观点。如何有效贯彻落实核心制度,已成为各级卫生管理者、医院管理者及医疗管理部门面临的重要研究课题。为加快推进医院“三甲”创建、持续改进医疗质量、保障医疗安全,从 2019 年起,本院采用“医疗质量安全核心制度过关制”来推动核心制度人人知晓、人人遵守、人人过关,并取得阶段性成效。

1 医疗质量安全核心制度过关基本情况

1.1 制度健全 从《医疗质量管理办法》^[4]《医疗质量安全核心制度要点释义》^[5]到各单位为强化核心制度所开展的医疗实践,均为核心制度内容及内涵建设作出了积极贡献,《医疗质量安全核心制度要点释

义》^[5]更是为各医院提供了遵循要点。制度建设是长效机制建立的关键,本院根据《医疗质量安全核心制度要点释义》^[4],结合院情完成了本院《医疗质量安全核心制度(修订版)》编撰修订。在医院质量与安全委员会的指导、医院主要负责人牵头下,由医务科拟定《医疗质量安全核心制度专项考评实施方案》,护理部、药房、输血科、信息科等多科室协作,进一步明确了组织机构、考评标准、实施步骤、奖惩办法等。

1.2 实施流程 借鉴并采用医院积分管理工作思路,过关制的实施以落实核心制度、强化科室管理、提升医疗质量、保障医疗安全、推进医院又好又快发展为目的,重在把控各个环节医疗质量及全程动态监管过程医疗质量缺陷,并及时反馈落实,持续改进,具体操作流程见图 1。一方面,临床科室层面自行开展持续培训、自查自纠及缺陷整改;另一方面,医务科组织开展医疗质量夜查房^[6]、业务院长查房、不定期深入临床科室早交班等院级督导,从而发现核心制度落实缺陷,下发整改书到相应科室,责令相关科室在规定时间内整改,并及时反馈医疗质量持续改进情况,根据科室反馈意见、整改成效讨论处理意见、医院医疗缺陷考核细则、医疗质量积分管理办法^[7]等,并上报医疗质量与安全委员会形成决议,根据考核决议予以量化计分管理(分值扣除),并直接纳入月度医疗质量考评、核心制度过关年终评定及医院年度目标绩效考核激励专项。

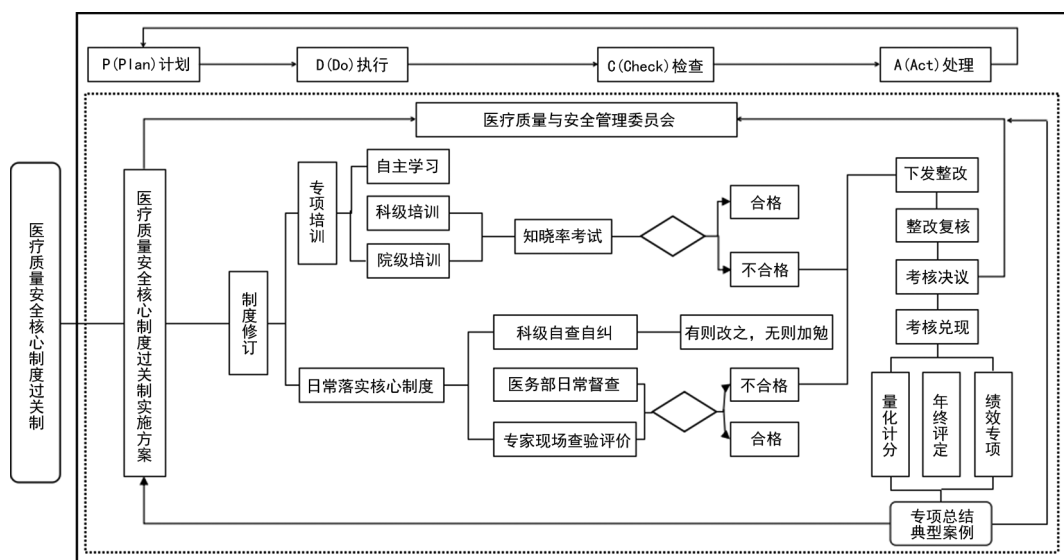


图 1 实施流程

1.3 实施规则

1.3.1 分值设定 分值设定分为核心制度具体条目分值设定和临床医技科室日常管理分值设定,具体条目分值主要根据其重要程度及本院医生违反情况设定,临床医技科室日常管理分值主要根据其科室类别及所涉及核心制度条款内容核定,所有分值项目在定稿前均经意见征集,领导审批“三上三下”,以及医疗质量与安全委员会全程管理把关。各科年度总

分 1 000 分,其中理论知晓率考试 200 分,日常落实情况 800 分。见表 1、2。

1.3.2 过关形式 核心制度过关分为知晓考评和落实考评两种形式,知晓考评理论考试实行全员参与(取全科参考人员平均分为科室最终得分),落实情况采用现场查验评价方式(每次检查平均分为科室最终得分)。落实情况采用现场查验评价,由医务科不定期组织考评专家组对各科室核心制度落实情况进行

督查,包括但不限于组织人员每月不定期参加各临床科室早交班现场查验,对照既定检查标准督导各医疗环节,包括查房、治疗、讨论、沟通等,查看相应文件、科室台账等医疗文书资料,对标对表予以评价。

表 1 医疗核心制度过关制科室日常管理分值设置(分)

适用科室	首诊负责制度	三级查房制度	会诊制度	分级护理制度	值班和交接班制度	疑难病例讨论制度	急危重患者抢救制度	术前讨论制度	死亡病例讨论制度	查对制度
临床手术科室	40	60	50	50	60	30	50	40	30	40
临床非手术科室	50	60	60	50	60	50	60	—	40	60
麻醉疼痛科	50	—	60	—	60	50	60	50	40	—
急诊科	60	50	60	50	60	50	60	—	40	60
口腔科	100	—	80	—	60	80	—	—	—	80
检验科	100	—	50	—	100	—	—	—	—	100
放射科	60	60	40	—	40	60	60	60	40	50
超声科	90	—	80	—	70	90	80	—	—	90
病理科	—	—	90	—	90	90	—	—	—	150
功能科	90	—	—	—	90	80	—	—	—	100
药剂科	100	—	100	—	90	80	—	—	—	100
输血科	150	—	110	—	100	—	—	—	—	150
临床营养科	150	100	150	—	80	—	—	—	—	150

适用科室	手术安全核查制度	手术分级管理制度	新技术新项目管理制度	危急值报告制度	病历报告管理制度	抗菌药物分级管理制度	临床用血审核制度	信息安全管理制度	合计
临床手术科室	50	50	40	60	60	30	30	30	800
临床非手术科室	—	—	50	60	60	50	50	40	800
麻醉疼痛科	60	60	50	60	50	—	50	40	800
急诊科	—	—	50	60	60	50	50	40	800
口腔科	—	—	100	80	80	80	—	60	800
检验科	—	—	100	200	50	—	—	100	800
放射科	60	60	60	40	60	—	—	50	800
超声科	—	—	80	80	80	—	—	60	800
病理科	—	—	100	90	100	—	—	90	800
功能科	—	—	80	150	150	—	—	60	800
药剂科	—	—	60	—	100	100	—	70	800
输血科	—	—	90	—	—	—	120	80	800
临床营养科	—	—	100	—	—	—	—	70	800

注:—为无数据。

1.3.3 年终评定 各科室理论考试及现场查验得分折算为科室年终得分,取 800 分为合格过关及格线,800 分≤考评得分<850 分为合格、850 分≤考评得分<900 分为良好、≥900 分为优秀、<800 分为不合格。对考评良好、优秀的科室予以相应奖励,考评低于 800 分的科室主任需写出书面整改报告并限期完成整改,由分管院长及相关职能部门督导,每 3 个月为 1 个周期进行复评,整改效果与科室人均绩效挂钩(奖惩额度依据年终目标考核办法相应条款执行)。

2 成效分析

2.1 过关制实施前后相关指标对比 比较本院“医疗质量安全核心制度过关制”实施前(2018 年)与实施后(2021 年)医疗质量安全核心制度落实情况发现,实

施“医疗质量安全核心制度过关制”后本院的医疗质量安全核心制度落实情况逐年得到不同程度的改善、医疗质量得到有效提升,在医院业务量增长、新进人员增加的情况下,全院医务人员医疗质量安全核心制度知晓率从 87.0% 上升至 95.6%,不良事件同比下降 10.83%,投诉纠纷同比下降 31.81%,且 2021 年全院患者满意度为 89.58%,医疗管理成效逐渐显现。

2.2 过关制对医疗管理模式的新探索 核心制度过关制是医疗管理模式上的新探索,依托专项活动将医生核心制度落实缺陷予以量化管理,并按既定规则折合成具体分值,督导方式多样、灵活,考核依据标准、科学,考核结果透明、客观。全程始终强调科主任的第一责任人职责,科主任负责牵头制订本科室核心制

度落实措施及考核方案,并建立台账,能主动发现科室在医疗核心制度落实方面的不足,为加强科室医疗质量管理提供了方向和依据。从院级层面来讲,过管制管理如医院积分管理一样,实现了从“模糊式医疗管理”到“量化医疗管理”,从“静态考核”到“动态管理”的医疗管理改革,医疗质量与安全管理委员会全

程把关,相关考核结果直接纳入量化计分、医疗积分管理、年终评定和年度目标绩效专项,对调动全院落实医疗核心制度的积极性起到积极作用,提高了医疗管理部门和科主任的管理水平,以及医院医疗质量与安全水平。

表 2 医疗核心制度考评内容及标准示例

考评项目	分值(分)	考评内容	考评标准
首诊负责制度	100	(1)首诊医生对急、危重患者的检查、诊断、治疗、转科和转院等工作负责到底。(2)首诊医生完成检查、诊断和病历书写。会诊前完成必要的处置。下班前做好交接工作。(3)急、危重患者先抢救再办理有关手续。重症患者检查治疗有护送。(4)首诊病例转诊过程中请上级医生会诊并同意。(5)不得推诿或拒绝患者就诊。	现场检查并抽查近 1 个月情况:(1)首诊医生工作脱节,未完成相关的诊疗工作、病历书写、交接,未履行相关流程每例次扣 30 分;(2)抽查门急诊首诊病历 10 份,每缺 1 项扣 2 分,每份最多扣 10 分;(3)转诊过程中无上级医生会诊并同意,每例次扣 20 分;(4)确有推诿患者,查证属实,直接扣 100 分。
三级查房制度	100	(1)各科室建立三级查房架构,各级医生按规定查房;(2)查房频次、时限、流程、记录真实性符合要求;(3)查房规范,人员齐全,站位正确,准备充分,各级查房医生切实履职,体现出自己水平;(4)尊重并保护患者隐私和知情同意权。	现场参加查房:(1)未成立三级查房架构扣 50 分(特殊情况先报批);(2)各级查房医生未认真履行查房,查房不规范,每例次扣 30 分;(3)未按病历书写规范在规定时间内完成上级医生查房记录,查房记录与住院医师首次病程记录内容雷同,每例次扣 20 分;(4)发现伪造查房记录直接扣 100 分。
会诊制度	100	(1)申请会诊单填写清晰、主题明确,程序准确,到位及时;(2)急会诊、急诊科会诊、院内会诊及时到位;(3)会诊记录书写格式、内容符合要求;(4)急会诊请求方和受邀方医生不受资质限制,急会诊请求方必须全程陪同;(5)切实执行会诊意见或建议;(6)院外会诊、外出会诊申请符合规定。	现场抽查急会诊,查近 1 个月会诊执行情况:(1)科室无《会诊记录登记本》台账扣 30 分,不符合要求每例次扣 10 分;(2)申请与记录,每例次不合格扣 20 分(项目填写不全、病历摘要过于简单、会诊目的不明确、会诊意见过于简单等,扣责任科室);(4)抽查会诊时限,规定时间内不到位每例次扣 30 分;会诊程序不规范、未执行会诊意见或建议每例次扣 30 分;(5)无会诊资质参与会诊,每例次扣 100 分。
值班和交接班制度	100	(1)科室有交接班记录台账;(2)交接班流程规范,值班和交接班履行职责,二线或科主任进行补充、点评;(3)危重病例重点交接班,有记载可查;(4)特殊病例和特殊处理作为交接班重点内容;(5)交接班记录在交班前由交班人员书写完成。	现场检查:(1)无交接班台账扣 30 分;(2)交接班流程不符合规定扣 20 分;(3)危重、特殊病例交接班不符合规定扣 20 分;(4)夜班病情有变化予以处理,但病历中未记录的,每例次扣 10 分;(5)检查科室的《交接班记录本》,缺交班记录扣 20 分/次;交接班记录项目填写不全的,扣 10 分/次。
疑难病例讨论制度	100	(1)科室有疑难病例讨论记录本;(2)凡入院 3 d 内未明确诊断、治疗效果不佳、病情严重、非计划再次住院和非计划再次手术等均应进行病例讨论;(3)讨论人员、准备、程序、记录符合要求;(4)参加讨论人员要做好准备。	查全年执行情况:(1)无疑难病例讨论台账本扣 30 分;(2)每月至少 1 例疑难病例讨论,每缺少 1 次,扣 20 分;(3)参加疑难病例讨论的人员应有三级医生,每缺一级医生参加每例次扣 10 分;(4)讨论记录不规范(发言顺序不合要求、未记录发言人具体意见、讨论无总结意见、字迹潦草不易辨认、参加讨论人员无签名),每项次扣 10 分;(5)伪造讨论记录直接扣 100 分。

注:各项核心制度采用 100 分制,扣完为止。

3 讨论

3.1 制度建设是长效机制建立的关键 制度建设是长效机制建立的关键,前期文件修订是落实好核心制度的前提。建立健全用制度规范从业行为和管理行为的良性机制,形成“按制度办事,以制度管人,用制度规范行为”的长效机制,才能确保医疗核心制度落到实处。结合本院院情,遵照核心制度要点修订完成本院的医疗核心制度管理规定,形成本土化、可操作性强的标准制度,并同时辅以配套专项培训、监督管理、考核激励等系列工作制度。在国家卫生健康委员会的相关文件基础上修订完成本院《医疗质量安全核

心制度》《医疗质量安全核心制度过关制》,对组织架构、活动内容、实施流程、实施规则及考核激励标准等做了进一步明确,并对核心制度一些具体的条款做了增补及细化。对于 18 项核心制度的每条考核条款,在医疗实践中发现,不必要求多而全,更重要的是在于根据目前院情突出重点、明确标准及考核分值,做到简单明了、具有可操作性^[8]。

3.2 监督管理质控体系建设是制度落实的保证 监督管理质控体系建设是制度落实的保证,因为医疗服务事关群众生命健康、医院高质量发展,只有把各项医疗核心制度准则贯彻落到实处,才能提升医疗质

量、保障医疗安全、提升患者就医体验、赢得患者信赖及认可,间接提升医院品牌和市场美誉度,从而获得有限的医疗卫生服务市场^[9]。建立健全核心制度落实各个环节的全过程、常态化监督管理机制,充分发挥医院三级质量控制体系功能,有效调动科主任第一责任人积极性,在医院医疗质量夜查房、业务院长质量查房、医务科日常督查及核心制度专项督查等日常管理活动中,结合 PDCA 循环等现代质量管理工具,不断发现问题并解决问题,督导医疗质量安全管理缺陷的有效整改,促进医疗核心制度的有效落实^[5]。核心制度检查督导的形式在具体实施上各医院不尽相同,特别是对检查发现问题的处理及时性、有效性、力度等方面更是截然不同。在核心制度过关活动中,结合临床反馈及突出共性问题,对考评标准和考核细则做了进一步细化,例如从最初的病案病程查阅三级医生查房记录直接改为督导专家深入科室参与患者查房和访视,以真正督导科室认真贯彻落实三级医生查房制度。

3.3 信息化建设是高效管理的羽翼 在大数据、人工智能时代,除内涵建设外,信息化建设已成为医院可持续高质量发展的另一重要抓手,通过“信息化+核心制度”全程动态、实时监控赋能核心制度有效落实。一是信息化助力医疗质量控制管理智慧化、便捷化,可对医生客观行为有无、主观记录内容优劣进行评判,以及违规行为预警提醒,郑序颖^[10]指出电子病历、医嘱、护理信息、留痕管理、电子交接班、电子化术前讨论等系统能将 18 项核心制度有效落实到各环节;二是信息化有利于从患者诊疗信息存储、传输、访问、隐私保护等多方面构建立体综合安全保障体系,切实保障信息安全管理制度的有效落实;三是因为信息化管理有其独特性而成为促进指标测评客观性的有效保障。医院信息化平台融合医院多源信息,并对患者诊疗数据、医疗核心制度落实情况进行实时信息化监管,以信息系统所记录的客观数据来发挥制度的刚性,以避免因人为评价的主观性而导致标准不统一^[11]。

4 小 结

本院所实施的“医疗质量安全核心制度过关制”在促进医疗核心制度的贯彻落实、医疗质量持续改进方面取得了阶段性成效,给基层医院的医疗质量管理提供了一种新的、可供借鉴的新模式。鉴于主、客观因素,就目前实施情况来看仍需进一步改进:一是“医疗质量安全核心制度过关制”可从原则上涵盖整个医疗过程,但并不能细化到每个工作点。比如会诊制度,查验的是在规定时间内完成情况而没有对完成效果进行评定,类似情况如没出现投诉或纠纷,则在日常检查中很难发现,所以医院应有相应的互补制度来协同促进核心制度的落实;二是部分科室对“医疗质

量安全核心制度过关制”接受程度不够,片面地认为过关就好,而不是追求效果最好、医疗质量安全螺旋上升式持续改进,因此,加强医务人员宣传动员、专题培训来提升大家认同度极为重要;三是信息化建设仍有待提升,信息化的提升可有效节省人力资源,对解决大量的人力资源消耗、效率不高问题具有积极作用,本院信息化就证明了这一点。

有效落实核心制度绝非一朝一夕之事,也不可能一蹴而就,需要大家常抓不懈、久久为功,积极利用质量管理工具、信息化质控系统,充分调动广大医师核心制度落实执行力和科主任第一责任人管理积极性,并在医疗质量与安全管理委员会指导管理下,实现医疗质量管理持续改进有成效。在开展类似医疗质量管理活动时,各医院应充分结合本院院情实际设定好相应的考评内容、评价标准、考核依据、监督管理方式及绩效激励杠杆标准等,汇聚形成人人认可、遵守执行的强大合力,实现医院医疗质量 PDCA 螺旋式持续改进,切实保障患者生命安全,提升患者满意度和就医体验,进而促进医院高质量健康可持续发展。

参考文献

- [1] 王祎然. 医疗质量是公立医院高质量发展的前提[J]. 中国卫生, 2021, 37(9): 93-95.
- [2] 辛一琪, 暴芑, 洪银蕊. 建立医疗质量安全核心制度督导长效机制的实践与体会[J]. 现代医院, 2018, 18(2): 181-183.
- [3] 刘小伟, 宋新任, 郭永年, 等. 湖南省乡镇卫生院医疗质量现状的调查[J]. 现代预防医学, 2010, 37(10): 1881-1883.
- [4] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 医疗质量管理方法[S]. 北京: 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会, 2016.
- [5] 国家卫生健康委员会医政医管局. 医疗质量安全核心制度要点释义[M]. 北京: 中国人口出版社, 2018: 186.
- [6] 胡永军, 张清华, 张志坚, 等. 医疗夜查房制度的实施、分析与评价[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(15): 2266-2268.
- [7] 张清华, 隆维东, 唐杨, 等. 本院医疗质量积分管理实践与成效[J]. 中国医院管理, 2018, 38(6): 75-77.
- [8] 孙蓉蓉, 陈连生, 顾民, 等. 江苏省 51 所三级公立医院医疗质量安全核心制度及流程执行情况调查与分析[J]. 中国医院, 2016, 18(7): 27-29.
- [9] 黄建, 陈菲, 吴小翎, 等. 民营医院患者体验、满意度及忠诚度关系实证研究[J]. 中国卫生事业管理, 2019, 36(2): 100-103.
- [10] 郑序颖. 支撑 18 项医疗质量安全核心制度建设, 信息化能做什么? [J]. 科技新时代, 2019, 316(1): 14-15.
- [11] 李先峰, 施建文, 施春燕, 等. 基于医院信息化平台保障医疗质量安全核心制度落实[J]. 江苏卫生事业管理, 2019, 30(7): 880-882.