

本期关注

卫生健康系统的中层管理者应具备哪些基本能力与素质

□郭增宏

卫生健康系统组织机构链条密集,工作岗位性质特殊,科学技术要求含量高,管理教育运行结构繁杂,服务质量与效能密切联系全面建成小康社会发展大局。卫生健康系统的中层管理者是单位(机构、部门)的中坚力量,在推进工作落实、事业发展的进程中,起着承上启下、技术把关、参谋决策、管理定向等枢纽性作用,必须具备适应本工作岗位的基本能力和契合时代发展的整体素质。

A 在职业品行上站得稳、靠得住

卫生健康事业是民生大业。医疗卫生人肩负的历史责任和使命光荣而艰巨。卫生健康系统的中层管理者作为特定岗位独当一面的领头人,必须具有坚定的信念和牢固的职业精神,观察问题、思考问题、处理问题有较高的政治站位,做到忠于组织、热爱本职,修炼品行、情系患者,把践行救死扶伤的人道主义作为立足固本之魂。

特别是在物欲横流、金钱迷漫的关口,卫生健康系统的中层管理者更要严控人性本能,刻苦历练,抑恶扬善,淡泊名利地位,不仅要履行好管理部的责任,还要自觉约束个人行为,时刻保持清醒不犯糊涂;除了政策和制度规定范围内的利益外,不可利用职权、技术谋取任何私利,始终以满腔热忱、善意对待所有服务对象,以具体行动把悬壶济世、防病除疾的健康“纯酿”送到患者的心坎上,做本岗位(部门)的表率,做同仁的榜样,大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的时代职业精神,坚守端庄的仪态言辞之德、满腔热忱的情感责任之德、高超精湛的岗位技能之德、互相尊重的师长同仁之德、永无止境的钻研求教之德、无怨无悔的爱岗敬业之德,在职业品行上站得稳、靠得住。

B 在技术服务上用得好



工作经验多丰富,在学识、见识等技术和科学领域都存在“空白”,都有一个不断充实完善、巩固和提高的过程,谁也没有资格停滞不前“吃老本”。

中层管理人员是一个单位(部门)的“领头羊”,对专业技术的追求容不得半点儿虚伪和骄傲,必须精益求精、锲而不舍,要像钉钉子那样,有一股韧劲和钻劲,精心在工作实践中学,热心向书本、向社会学,虚心向老师、向同学,潜心开展科研攻关和成果转化,探索医学科学前沿技术路径,追寻打开医学领域尖端技术通道的“金钥匙”。

针对卫生健康岗位多为专业技术人员、管理难度大等特点,中层管理者应专注专业技术管理要求,熟悉各环节运行流程,知晓工作的切入点、关键点,认真学习、深刻

领会卫生健康政策法规,依法依规管理思维和依法执业自觉,掌握“管”住理、“管”好理的本事;要牢记“磨刀不误砍柴工”的道理,注意解决现实问题和技术难题,前瞻研判未来可能出现的那样那样的新问题、新挑战,认真甄别,找准突破口,缺什么补什么,什么弱学什么,干什么学什么。

医疗、护理岗位上的中层管理者要熟练掌握本科室专业技能,学会组织和技术管理;机关部门中层管理者要会协调、会指导、会书写、会表达、会处理问题,学会机关工作艺术;综合岗位中层管理者要懂行政、懂政治、懂业务,了解科学管理规范和方法,成为综合管理的行家里手。

只要是有益的、可用的能力,中层管理者都可涉猎,只要不是反科学、伪科学的知识,学得越多越好;要去粗取精,去伪存真,勤学、勤写、勤记、勤问、勤思,坚持攀登知识能力制高点,不断积累更新实践知识,并通过刻苦磨炼,将其转化为更高的实际能力。

C 在综合素质提升上要盘活创新动力

人才告诉我们,综合素质的高低影响专业能力向更高层次发展。虽然通常情况下,依靠单一能力的“一招鲜”“一门精”还可以“过得去”,但社会发展已进入新时代,一专多能、专博相融的“复合型”素质越来越重要。

卫生健康行业专业技术人才多,科学知识密集,人员结构成分复杂,处在第一线的中层管理者,想要得心应手、游刃有余“管得好”,需要在精于专业技术的同时,具有相对渊博的综合素质。

综合素质是软硬实力的融合体,具有全面系统特性。纵观目前中层管理者综合能力现状,具备较强的思考力、观察力、书写力、沟通力、理解力、执行力、交际力、包容力、应急力等9个方面的“素质”是必不可少。

一、思考力就是“行成于思”,透过现象看本质,在大量的、个别的事件中找出共有和特有的规律。

中层管理者要当“有心人”,每听一次讲课、参加一次培训、读一篇文章,包括做一台手术、开一次方剂,都要比较迅速地概括出其中要点,归纳总结出经验和不足,形成独到见解,理出突破局面的新办法、新路子,盘活创新动力。

二、观察力就是围绕卫生健康事业发展改革大局,结合岗位特点性质,从服务千家万户的健康利益和生

命安全出发,善于捕捉一切有价值的信息。

中层管理者遇事要多问“是什么、为什么”,特别要注意思考一个时期群众关心什么、需要什么。比如,面对深化医改中出现的重点、难点、热点问题,我们应该做些什么;针对单位的业务拓展、专科专技建设,我们能够做什么;发生问题如何有效解决……促使符合逻辑规律的联想、判断、推理达到升华。

三、书写力就是起草材料要有较好的文笔技巧。

中层管理者要做到熟悉大政方针,起草材料符合职业要求,语句通顺,表述正确,提纲挈领,观点鲜明,告知明白,一语中的。

四、沟通力就是“会说话”。中层管理者汇报情况、提出建议、传达指示、协调工作、接待来访等,要大量使用口头语言,尤其是遇到重大问题、重要工作、重点项目等需要及时报告;在诊疗过程中,经常与患者沟通交流,在事理、医理、病理上解释疑惑,要做到态度平和亲切,口齿清楚,表述准确,条理分明。

五、理解力就是正确理解上级意图,准确了解下级呼声。

中层管理者在听取上级指示、受领重要任务、回答咨询时,要掌握重点、要点;参加会议、听取报告、进行学术交流时,要撷取精华;处置重特

大公共卫生事件时,要摸清真情,做到心中有数。

六、执行力就是用活、用足政策规定,抓住重点,纲举目张,不推不拖,敢于担当,排除困难,干净利落。

当前,中层管理者要特别注意克服和纠正“选择执行”“被动执行”“虚假执行”和“情绪执行”等问题。

七、交际力作为一种现代能力不可小觑。

没有哪个闭门不出的人会有出息,没有哪个集体不跟其他单位(部门)联系会有发展,没有哪个国家闭关锁国会有发展活力。

八、包容力体现素质和胸怀。

中层管理者不仅要团结与自己意见相同的人,还要能够团结与自己意见不同的人;正确认识各种性格的优缺点,多看别人的长处,对同事做到相互尊重、关心、支持和帮衬,以诚心换真心,用人格魅力塑造威信,赢得信任。

九、应急力就是处置突发公共卫生事件的能力。

参加抢险救灾等急难险重任务,冲在第一线的是医疗卫生工作者。中层管理者是骨干力量,平时应特别抓好队伍建设,按照应急预案定人、定位、定责任,切实掌握应急处置的方法,做到有备无患,战时便可拉得出、跟得上、救得准。

(作者供职于河南省医学情报研究所)

经验探索

2001年,卫生部(现为国家卫生健康委员会)通过批复形式明确了医疗延伸点。其概念大体为:医疗机构为满足特定需要,在本机构外设置的医疗场所,用以延伸提供本机构某些医疗服务。

把握医疗延伸点政策,可从以下几个方面入手:

一、卫生部通过批复形式明确医疗延伸点,意味着医疗延伸点不是普遍性政策,仅在特殊情况下适用。医疗机构应保持医疗服务、医疗质量与安全管理等功能的完整性,具备独立运行能力。医疗延伸点脱离管理单元,只能提供简单的、风险较低的医疗服务。

二、医疗延伸点是医疗机构医疗服务的延伸,其设置主体必须是医疗机构本体。医疗机构与第三方联合设置的新机构不属于医疗延伸点。

三、医疗延伸点的行政、财务应与医疗机构统一管理。凡实行行政、财务分开,独立管理的医疗延伸点,应向设置所在地的卫生健康行政部门申请办理医疗机构执业许可证。

四、由于登记机关同时也是监管责任主体,医疗延伸点应在医疗机构登记机关的管辖范围内。

五、医疗机构原则上只有一个名称。医疗延伸点作为医疗机构的一部分,不予核定独立名称。

六、医疗延伸点作为医疗机构的一部分,在医疗延伸点工作的医护人员视同在医疗机构内执业,不需要办理变更注册或备案手续。

七、医疗延伸点按照变更手续办理,在原登记医疗机构的医疗机构执业许可证副本备注栏登记新增地址,注明为医疗延伸点,同时在正本增加地址。有的地方给批复文件,这不是必备项。

八、养老机构常引入医疗机构资源,内设医务室,也可设置医疗延伸点。

在目前政策大环境下,应注意避免两个问题,即公立医疗机构无序设置延伸点,变相扩张规模,挤压社会办医空间,以及民营医疗机构通过设置延伸点规避医疗机构设置规划或降低设置标准。

“一院多址”从办理变更手续角度非常类似医疗延伸点。经过数十年改革开放,国家和我省医疗卫生事业迅猛发展,各级公立医疗机构普遍经历改造建设,医疗机构新建同时保留旧址的情况不少。医院迁址是建制制的搬迁,我省规定医院建设新院区,按照执业登记要求验收,以变更手续登记新增地址。

(作者供职于河南省卫生健康委员会)



(本版图片为资料图片)

对医疗延伸点政策的理解与应用

□刘笑天

河南唯一具有中等中医专业招生资格的学校 洛阳市中医药学校中医专业招生

洛阳市中医药学校是国家中医药管理局确定的河南省唯一具有中等中医专业招生资格的学校,为省级重点中专。该校2019年面向全省招收中医专业学生700名,学制3年。

国中医药办人教发〔2016〕13号:“经备案后招收的中等职业学校中医类专业学生所取得的学历,可作为参加中医医师资格考试和乡村全科执业助理医师资格考试的学历依据。”此类毕业生可参加应届对口高考,继续深造。学生在校期间全部免交学费,贫困县学生和困难家庭学生可享受每年2000元助学金,建档立卡贫困家庭学生还可享受每年3000元生活补助(国家“雨露计划”补助)。

报名条件:年龄15周岁以上,初中以上学历及中医爱好者

报名时间:2019年4月20日~9月30日

学校地址:洛阳市嵩县城关镇北园

联系电话:15136391899 杜老师 13838823726 冉老师
13783181393 刘老师 13938866519 杨老师

广告

结核病防治论坛之五十四

河南省疾病预防控制中心 朱岩昆

结核菌素的试验方法有皮内注射法、皮上划痕法、皮上贴膏法等。其中,皮内注射法是临床上最常用的一种方法。

一、皮内注射法

临床上用此方法,如同做青霉素皮试一样,将旧结核菌素稀释液(1:1000或1:2000)0.1毫升,注射于受试者的左前

臂掌侧下1/3,于48~72小时看结果。注射部位局部出现红晕且有硬结,直径超过5毫米以上者为阳性。

如果怀疑受试者为严重活动性肺结核患者,最好使用1:10000的稀释液,以防局部过度反应以及可能出现的病灶反应。注射后48~72小时看结果,针对结果为阴性者用高一

级浓度的稀释液再试,直到稀

二、皮上划痕法

在上述相同部位滴旧结核菌素原液1滴,然后,以消毒过的针划破表皮,划痕不超过5毫米。若需要划2条以上时,划痕间应有1厘米的距离,以有淋巴液渗出为度,但勿使出血。48~72小时看结果,沿

线出现红肿达3毫米以上者为阳性。此种方法,因结果阳性率低,故不常用。

三、敷贴试验法

将定量的结核菌素或纯蛋白衍生物(PPD),浸在1平方厘米的布上,敷贴在受试者的前臂掌面1/3处,上盖塑料薄膜固定,48小时后除去敷布,

再隔48小时看结果,阳性者局部可出现3~4个丘疹或小水泡。这一方法主要用于婴幼儿。

需要注意的是,接受结核菌素试验后,注射部位不能用手抓、擦,也不能涂抹任何药物和花露水、风油精、肥皂等。密切观察试验后受试者的反应,如出现严重不良反应,应及时处理。

结核菌素的试验方法有哪些

结核病防治论坛



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办