

■ 本期关注

如何理顺 订单定向生就业安置工作

□梅晓温

目前,2014级农村订单定向免费医学生(以下简称订单定向生)已经完成5年的大学课程,正在进行新入职报到,进入了第二个履约阶段。如何帮助他们完成角色转化,建立与签约单位的认同感、信任感和归属感是卫生健康行政部门的必修课程。根据我们多年来的工作体会,想要理顺订单定向生就业安置工作,不妨试试下面四招。

A 做好岗前培训工作

订单定向生自大学毕业后回归工作地,在怀揣梦想的同时也带着迷茫、徘徊和疑惑。岗前培训可以帮助订单定向生快速进入新角色,初步了解服务地的基本发展现状和管理文化等,帮助他们消除疑虑,建立信心,树立目标。

岗前培训的时间一般1~2天即可,内容包括医疗卫生基本情况介绍、地方人情、人文教育、工作纪律、履约准则和政策法规等。在培训时,也可以邀请当地负有盛名的老医师、往届优秀订单定向生及“51111”优秀医学生等讲述自己扎根基层、服务百姓的从医之路。有条件的地方还可以带领订单定向生参观当地具有教育意义的展览馆、基地等。

通过让订单定向生全面了解服务地环境,为他们树立榜样,有助于使他们在入职第一堂课中树立服务基层的信念,增强信心,学会担当。



B 做好入职衔接工作

订单定向生回到签约地后,最关心的问题就是就业分配问题。邓州市的做法是,首先充分征求订单定向生个人意向,然后征求乡镇卫生院的意见,结合订单定向生家庭所在地等情况,最后确定分配单位。通过双向选择和多方结合,使订单定向生和乡镇卫生院双方满意。

按照河南省卫生健康委员会有

关要求,订单定向生在毕业后15日内必须到当地卫生健康委员会报到。订单定向生报到1~2周内,邓州市就分配了工作单位,确保在他们规培前至少有一个月的工作时间。其间,乡镇卫生院负责提供订单定向生工作和生活保障,安排好住宿和伙食等。订单定向生要快速熟悉乡镇卫生院环境,服从乡镇卫生院工作安排,和单位同事一起参与健康扶贫、公共卫生服务、门诊患者处置、查房等。订单定向生在参加规培前,要对一个月的工作实践过程进行总结,对乡镇卫生院的发展提出个人建议,形成心得体会交给邓州市卫生健康委员会人事科,由人事科作为人才储备档案进行存档。

C 做好规培对接工作

河南省卫生健康委员会科教处多次要求,卫生健康行政部门和定向单位要加强全过程管理,关口前移,主动作为,协同发力,落实好“三个一”。

规培单位要建立一份订单定向生培训档案,定向单位和当地卫生健康委员会每年至少派人看望一次规培学员,规培学员每年至少要向用人单位汇报一次工作情况。邓州市从2017年以来要求,规培生每年要向邓州市卫生健康委员会科教科、乡镇卫生院同时提交

一份年度工作总结,科教科将工作总结交人事科存档。今年,邓州市准备由卫生健康委员会主管主任带队,组织相关科室负责人和乡镇卫生院院长等对订单定向生规培期间沟通及时,遇到问题能够得到快捷处理。

同时,群内不定期发布当地医疗卫生新的发展、全科医师相关政策和其他地市优秀订单定向生好的文章,使订单定向生及时了解家乡新变化、相关政策和优秀同行等。这些措施都能增加订单定向生的归属感,确保“放手不放线,管理不断线”。

D 做好待遇保障工作

编制、待遇是留住人才的关键。我们在解决服务好订单定向生待遇问题的同时,也要做好沟通工作。

邓州市每年都是当年就解决好订单定向生的编制、工资以及养老保险、医疗保险等问题。每年在解决好编制后都把编制册拍照发到工作群,工资和待遇问题要求乡镇卫生院一定要和订单定向生主动沟通,使他们解除后顾之忧,安心规培,将来才能更好地服务基层。

(作者供职于邓州市卫生健康委员会)

■ 一家之言

我认为管理对促进生产力发展有重要作用。

一般说,管理是为实现某种目的并采取各种手段实现这一目的的过程。生产力是指人们生产物质资料的能力。从这一定义出发,我们或许可以这样理解:医院管理和医院生产力的关系就是医院管理人员通过计划、组织、控制、协调、激励、创新等手段,提高医院维护人的健康的能力(包括诊断、治疗、康复、保健、预防等医学服务力),以及创造与传播医学科学技术(特别是临床医学科学技术)的能力(科技创新力和科技传播力),实现医院稳定运作,优化医院效益和效率。医院管理的过程就是落实医院解放生产力、发展生产力、优化生产力的过程。

随着新一轮医改的不断深化,公立医院改革进入深水期,医院生存和发展的外部环境和内部机制都发生了很大变化。医院与医院不仅要和谐共存,为保障人民群众的健康而努力,还存在竞争关系,包括临床服务能力的较量、综合实力的角逐等。

不能否认的是,竞争将长期存在。要在竞争中占有让自己满意的一席之地,必须有过硬的核心竞争力,而这种竞争力就是医院生产力的集中体现。提升这一竞争力离不开科学化、规范化、精细化的医院管理。那么,我们该如何做好医院管理工作呢?

首先,医院管理涵盖临床、医技、药事、护理、行政、后勤等各个方面,需要自上而下管理与自下而上式管理相结合。

管理不仅是管理者的事情,还需要依靠群众的力量,因为他们掌握第一手的信息,更清楚自己负责的工作的情况和问题所在,如医院推进的项目制管理、药事和护理队伍中组建的品管圈等。在这个过程中,全体职工尤其是一线职工可以较好地参与到医院管理中。另外,我们认为还需要加强患者投诉管理,让患者“参与”医院管理,帮助医院提升管理水平。

其次,医院管理需要重视对全程的把握与控制,做好过程管理。

例如,手术需要全程管理,包括术前、术中和术后管理,只有这3个阶段的管理都到位了,才有望达到预期效果。重手术本身而轻术前和术后管理的陈旧观念虽然已经得以改变,但过程管理的理念除了在临床上得以运用以外,其他部门和岗位上的管理人员也应积极实践。

再次,个人的力量有限,团队的能力巨大,医院管理还需要开展跨学科或跨部门合作。

随着疾病谱的变化,许多疾病已不能通过单一学科诊疗手段有效应对。为此,很多医院积极开展多学科协作,以对付越来越棘手的疾病。事实证明,团队“作战”,其总体战斗力更强。医院每一项重大任务、重大活动,如通过等级医院评审、开展国家中医药临床研究等,都是各科室和部门紧密合作的结果。今后,医院的发展,也将更加需要这种能够开展精诚合作的团队。

最后,医院管理还需要不断向更高阶段迈进。

常见的管理分为“经验管理——制度管理——文化管理——个性化管理”这几个阶段。高一阶段的管理效率和效益往往大于上一阶段,并以上一阶段为基础,医院的发展也离不开这几阶段的管理。

在促进管理向更高阶段迈进的过程中,很多医院做了努力,也尝到了一些甜头。比如,更新管理层观念,开展一系列管理培训,举办管理论坛,派遣管理人员外出进修等。又比如,对医院文化的塑造,编修院史,开展各类文化主题活动,凝练医院核心价值观、服务理念,强化职工凝聚力,使大家思想统一、步调一致、相互配合,人人都为促进医院发展而努力。

(作者供职于陕西省岚皋县中医医院)

有效管理可促进医院健康发展

□胡本先

结核病防治论坛之五十九

结核病的 四大认识误区

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 闫国蕊

结核病是很古老的传染病之一,世界各国人民一直在与其斗争。它一年四季均可发病,15~35岁的人群是该病的高发人群,其潜伏期为4~8周,其中80%发生在肺部,其他部位也可继发感染。

随着人们生活水平的不断提高,在20世纪80年代,结核病被认为是人类可征服的疾病之一。因此,在随后的近20年,世界上许多地区都对结核病较为忽视,致使结核病防治系统遭到破坏。

近年来,随着环境污染和艾滋病的传播,结核病卷土重来。在我国法定报告甲乙类传染病中,结核病的发病和死亡数排在第二位。得了肺结核后如果发现不及时、治疗不彻底,会对健康造成严重危害,甚至可引起呼吸衰竭和死亡。

但是,在结核病防治工作中,还存在以下误区。

误区一:只有咳嗽、咯痰才可能是结核病

在社会上,流传有“连续咳嗽3周以上就可能是肺结核”的说法。但是,这种说法并不完全准确。

专家指出,一般肺结核患者会出现两大症状。一是全身症状,主要有疲乏无力、食欲减退、低热、盗汗、妇女月经不规律等,少数急性发展的肺结核患者可出现高热等急性发病症状。二是呼吸系统症状,主要有咳嗽、咯痰、数量不等的咯血、胸痛、气短等。

此外,出现皮肤红斑、肛周脓肿、长期腹泻、尿路感染、不孕不育等疾病持续3个月以上时,也要警惕结核病的发生。

一般来说,肺结核患者的早期临床症状并不明显,多数患者起病缓慢,病程较长,常被误认为是一般感冒而被忽视。因此,早发现至关重要。

目前,肺结核的诊断主要依靠胸部X线检查和痰检,再结合临床表现、结核菌素反应等综合分析后进行判断。

肺结核患者的临床表现是非特异性的。结核菌素反应只能说明感染情况,不能说明是否患结核病;X线检查可及时发现肺部病变,但对某些表现不典型的影像难以确定性质,因此只能作为

参考;虽然只有一半左右的肺结核患者通过痰检可找到结核杆菌,但是一旦发现,其诊断的准确性非常大。

误区二:结核病都会传染

在所有的结核病中,只有肺结核具有传染性。这是因为它可以通过呼吸道传播结核杆菌,其传播和感染途径与细菌性肺炎极为相似。除肺结核外,其他部位的结核病基本上不具有传染性。

肺结核患者通过咳嗽、咯痰、打喷嚏等方式,将结核杆菌播散到空气中,健康人吸入带有结核杆菌的飞沫即可能受到感染。

与肺结核患者共同居住,同室工作、学习的人都是肺结核患者的密切接触者,有可能感染结核杆菌,应及时到医院去检查排除。

误区三:接种了卡介苗就不会得结核病

小宝宝出生后的第一针,一般都是注射卡介苗。很多人会认为,接种了卡介苗就不会得肺结核。事实并

非如此。一半以上的肺结核患者曾经注射过卡介苗。

卡介苗是用一种减毒的牛型结核杆菌变种制成的活疫苗,注射到人体中使人体产生免疫力。它的作用就在于增强机体对结核杆菌的免疫反应。

因此,接种卡介苗还是很有必要的,但并不是万全之策。预防肺结核的关键,还在于提高免疫力,防止结核杆菌乘虚而入。

误区四:肺结核是绝症,没法治了

肺部感染结核杆菌后,细菌会破坏肺部的血管,从而引起咯血或肺部空洞。

虽然肺结核是一种古老

的疾病,以前也称为“痨病”,但却是可治的。据世界卫生组织2016年发布的结核病报告显示,2010年至2015年,全球已经有4900万名肺结核患者得到了治疗。

一旦确诊为肺结核,患者应尽早接受规范化治疗。坚持正规治疗,肺结核患者大部分是可以治愈的。国内外一系列研究表明,采用标准短程化疗方案治疗初期肺结核,可达到90%以上的治愈率,2年复发率不超过2%,治疗效果十分显著。

确诊的肺结核患者只要按照“早期、规律、全程、联合、适量”的治疗原则,在医务人员指导下帮助下应用抗结核药物进行治疗,大多数是可以治愈的。

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办



(本版图片为资料图片)

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部