

■ 本期关注

最近,我参加了河南省肿瘤医院财务部、信息中心等组织的年终岗位述职会——每人用课件汇报5分钟,然后由专家点评。听了几位同志的述职报告,我对这个例行的工作有了一些思考,分享给大家。

述职季说述职

□韩斌斌

A 为什么要组织年终岗位述职

组织每位职工进行正式的年终述职并安排专家点评,有几个方面的好处。

第一,对个人而言,是工作上的复盘。

在述职准备的过程中,每位职工会全面盘点一年的工作,评估得与失,思考规划未来,通过总结和提炼,展现出来。

第二,对部门管理者而言,是了解职工思想和工作情况的渠道。

通过述职,管理者可以全面了解每位职工的业务水平、工作状态、履职情况,可以清晰地看到每位职工的进步情况、每项工作的改进情况;通过述职,可以发现科室工作中存在的问题和不足,并在下个年度的工作计划中,有针对性地做职工培训、岗位调整、工作安排。

第三,对科室工作而言,是总结和提升。

通过述职,每位职工会对工作中的亮点进行总结,考虑可迁移性、可复制性,提高科室知识基准线;对工作中的失误和不良,也会进行分析,编写不良案例,提醒大家规避;对于成熟的做法,可以形成制度化,形成更高层级的规范;通过点评和互动,促进大家在工作理念、工作方法等方面形成共识。

第四,对团队建设而言,述职为每位职工提供了展示自己专业素养、课件制作能力、演讲能力等综合素质的平台,也是管理者了解人、发现人的一个渠道,便于更好地进行人岗匹配。



对述职者而言,述职的目的是向管理者汇报一年的工作情况,同时总结过去、面向未来。因此,述职的内容至少包括4个方面:

第一,岗位认知。

对岗位职责理解得对不对、准确与否,直接反映了述职者的专业水准和敬业程度,也决定了工作效果。

岗位认知包括岗位职责和工作任

B 岗位述职的内容有哪些

务。岗位职责指的是岗位需要实现的职能,是岗位存在的意义所在,要从服务对象的角度来阐释。岗位任务是为实现岗位职责需要开展的工作。岗位职责是相对固定的,工作任务会随着技术条件、工作环境等因素的变化而变化。譬如,医院银行出纳岗位,工作职责是为本院职工、医院供应商提供结算和报销服务。工作任务包括审核票据、办理结算、记银行日记账、和总账对账、和银行对账等。

第二,履职情况。

履职情况包括工作量、工作质量和工作效果。

工作量指完成的工作数量。工作质量是对照工作标准和规范,在工作过程中和工作结果中展现出来的。工作效果是对应岗位职责,给服务对象带来的价值。例如,绩效考核算岗

位,工作量是科室绩效核算12次,接待咨询多少次,下科室绩效辅导多少次;工作质量可以从核算的方法和手段、分析的深度和广度等方面来描述;工作效果是辅导科室的满意度、绩效改进情况等。

第三,工作中的亮点和经验。

总结工作中突出的亮点(从成果角度),分享实施过程中独特的理念、方法、技巧等(从实施角度)。例如,绩效分析岗位,可以就多岗位联合分析、组团下科室辅导、持续跟踪辅导对象等方面进行分享。

第四,工作计划和困难。

介绍下个年度岗位准备深化的工作、准备采取的措施,以及工作中存在的困难,需要组织给予的支持。计划目标描述得越准确、实施方案介绍得越细致、层次越清晰、逻辑性越好,获得组织支持的可能性越大。

C 述职之后还需要干什么

岗位述职完成之后,就科室层面而言,还需要组织开展以下几项工作:

第一,完善岗位说明书。

将工作规范进一步细化、进一步明确化,将工作经验和点评建议融入岗位技巧之中。

第二,整理科室工作制度。

将述职中发现的成熟的、有效的、可推广的做法,提炼总结转化为工作制度,或者完善、优化原有的工

作制度。

第三,编写不良案例库。

不良案例库可作为档案文本的一部分,供团队成员学习借鉴。

第四,做岗位轮转计划。根据岗位轮转要求和岗位任职条件,结合每位成员的表现,有计划、有节奏地启动轮岗工作。

第五,制订年度培训计划。

根据述职中大家表现出来的知识短板、认知误区、能力不足部分,有

针对性地设计培训内容,制定培训方案。

第六,在科室层面进行系统的复盘。

职工工作职责履行不到位,有时候是岗位的原因,有时候是系统、制度的原因。前者需要提高职工个人完成岗位工作的能力,后者则需要在科室层面进行系统分析,找到根本原因,对工作流程、工作机制、工作平台进行优化、重新设计。

总结

述职工作的意义是显而易见的,但是想要让述职工作充分发挥作用,就需要做好述职前、述职中、述职后的规划和安排。

述职前,如果没有明确的内容要求和形式要求,述职就会五花八门,不好评价。述职中,专家如果不能进行全面、客观、深刻的点评,述职者的收获就有限;同时,还要控制好节奏和纪律,确保述职过程有序。述职后,如果不整理、不改善、不复盘,那么述职就变成了“演讲秀”或者“PPT(演示文稿)制作秀”。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

结核病防治论坛之八十

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 徐吉英

我国结核病控制

取得的成就与面临的问题

结核病是全世界由单一致病菌导致死亡例数最多的疾病。在20世纪40年代链霉素等抗结核药品发明之前,结核病几乎是不治之症。

据资料记载,自1882年柯霍发现结核杆菌以来,迄今因结核病死亡的患者已经达到2亿例。结核病严重危害人类健康,是我国重点控制的重大疾病之一。

1949年,我国结核病患病率高达1750/10万,结核病死亡率为200/10万,是我国成人传染病中的“第一杀手”。

取得的成就

中华人民共和国成立以来,党和政府高度重视结核病防治工作,将结核病防治工作纳入经济社会发展规划,不断加大防治经费的投入力度,加强结核病防治机构建设,不断完善防治服务体系;通过卡介苗免费接种、大规模主动发现患者、全面推行抗结核药物化学治疗、加强重点人群防控、积极开展国际合作,建立了适合我国国情的结核病防治策略,结核病防治工作能力不断提高,耐药结核病防治、艾滋病病毒与结核杆菌双重感染

和流动人口结核病的防治等难点逐步攻破,结核病患病率明显下降。

1979年~2010年,我国共开展了5次全国结核病流行病学抽样调查。结果显示,全国结核病疫情有较大幅度的下降,活动性肺结核患病率下降了36.0%,涂阳肺结核患病率下降了64.7%。

此外,中华人民共和国成立以来,全国结核病发病率也呈逐年下降趋势,尤其是2010年以来,我国结核病发病率的年下降率为2.9%,明显高于全球平均水平的1.5%。

我国的结核病死亡率也呈明显下降趋势,年递减率为1.4%。结核病发病率和死亡率的稳步下降,充分说明我国的结核病防治工作取得了明显成效。

面临的问题

70年来,我国结核病防治工作取得了令人瞩目的成绩,但是,结核病的防治形势依然非常严峻,结核病防治工作依然面临着不少突出问题。

一是结核病长期居我国甲类、乙类法定报告传染病发病及

死亡例数的前列。据世界卫生组织(WHO)估算,2017年,全球新发结核病患者约为1000万例,发病率为133/10万;据中国相关机构估算,中国新发结核病患者为88.9万例,在全球30个结核病高负担国家中,排名第二位,仅次于印度。

二是我国结核病患者的病原学阳性率过低。据WHO报告,2017年,我国结核病患者的病原学阳性率仅为32%,在全球30个结核病高负担国家中,排名末位。

三是我国的耐药结核病患者发现率过低。据WHO报告,2017年,我国利福平耐药患者约有5.8万例,而实际上仅发现13069例,发现率仅为23%,在全球30个结核病高负担国家中,排名末位。

此外,耐药药结核病防控还面临追踪难、管理难的局面。传统的耐多药诊断方法需要两个多月的时间,而结核病患者往往住院一个月左右就出院了。由于家庭经济原因,80%的患者没有等到诊断结果出来就流失了,医生根本追踪不到人,更不用说进行有效管理了。

我们现在缺乏一个有效的 新药。我们必须强调规范化治疗,去减少耐药的发生。在中国,除了结核病专科医院以外,综合医院的不少医务人员基本没有抗结核病的概念,还有很多医生甚至以为结核病是病毒感染,对于结核病的治疗并不清楚。

而许多结核病患者往往都是在公立综合医院接受治疗,通常得到的是非标准药物治疗,导致治疗效果差、耐药性被放大。

长期在中国开展结核病防控项目的盖茨基金会工作人员认为,在中国,扩大耐多药结核病医疗服务覆盖面的障碍在于,确诊患者人数少、治疗质量差、治疗支出高且扩大医疗服务的

资金投入不足。

2014年5月19日,第67届世界卫生大会(WHA)采纳了WHO的“2015年之后结核病预防、治疗和控制的全球战略和目标”,这项战略的最终目标是,与2015年相比,到2030年结核病的发病率和死亡例数分别下降80%和90%,到2035年结核病发病率降到10/10万以下,终止结核病流行。

目前,我国肺结核和耐药肺结核患者例数依然排在世界第二位,病原学阳性率仅32%,耐多药患者发现率仅为23%,如果想要在2035年实现“终止结核病策略”目标,必须采取有效的措施解决上述存在的突出问题。

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动
共建共享



共建共享

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

经验探索

医院就像一个小社会的缩影,各项工作繁琐复杂、千头万绪,医疗质量、教学科研、医院发展等,无不考验着管理者的管理智慧与能力。医院管理者必须具备方方面面的领导能力,才能带领医院攻坚克难、持续发展。

危机意识

医疗是高风险行业,随时都有可能面临危机,而医药卫生体制的改革、群众对医院期望值的提高等,增加了医院发生危机的概率。

医院的管理者们应该解决“如何正确面对危机,如何有效预防危机,如何在危机发生后有效应对、化解和利用危机,使危机的破坏性降到最低限度并从中获得新生”等问题。

门诊收费人员态度不好,大厅服务人员语气过差,医务人员和患者发起口角……每件事情都有可能引起轩然大波。危机事件一旦出现,很多人会站在同情弱者的角度,不去追问事件发生的原因。这时,无论医院遭遇哪种危机,如果处理不当,都会使医院蒙受巨大的损失。

当前,我们处于一个媒体无所不在的时代,互联网普及了,新闻传播速度加快了,全球信息传播几乎是同步的,医疗行业面对的舆论环境也越来越复杂。面对日益发达的媒体,医疗机构应该重视新闻事件的危机管理,努力与媒体进行沟通交流,学会如何应对媒体,借助它宣传自己,打造品牌,构建一个和谐的就医环境,为广大老百姓提供更加便捷、全面的医疗服务。

大局意识

孟子曰:“先立乎其大者,则其小者弗能夺也。”只有高瞻远瞩、提纲挈领,全面把握大局,对大局了然于胸,才能把各方面的工作做得更好、更到位。

医院的各级领导干部要放眼全局,把握趋势,把本地区、本部门的工作放到大局中去审视谋划,不能局限在一时,要看得长远;不能拘泥于一地,而是要看到全局。

增强大局意识,从方法上讲,就是必须把握时代特征,善于从全局高度和用长远眼光观察形势、分析问题,把工作放到大局中去思考、定位、筹划,不因形势复杂而迷失方向,不因局部利益而计较得失。医院的各级领导干部要不断增强大局意识,牢固树立全局观念,观大势、识大局、明事理、辨是非,知责任、敢担当,正确处理全局利益和局部利益的关系。

国家对医院投入了大量的人力物力,但如果医院管理理念跟不上,没有好的发展思路,这些投入的资源也很难发挥真正的作用。

医改进入深水区后,每年都会有一系列文件出台,医院的管理者要学习这些文件,清楚国家所向,转变思维,顺势而为,将发展方向、举措向这方面靠拢。国家的部署往往经过了一系列的研究和专家的论证,比单独的管理群体考虑得多。

管理意识

现代医院管理制度要求,医院管理者要从依靠个人经验、觉悟向运用管理理论知识、工具过渡。而现实中,有些医院管理者是临床业务出身,因缺乏专业的管理知识、管理理念和技能,还是靠经验做事。

医院的发展取决于科学的决策,有效的领导和公平、公正的管理。核心领导层必须对医院的发展战略有一个统一的认识,形成共识。

医院的发展目标是什么?发展方向是什么?指导思想是什么?指导方针是什么?战略重点是什么?战略步骤是什么?战略措施是什么?

管理者需要做一次完整的发展战略研究,结合策划过程,通过组织讨论,明确医院的发展战略。

最大的成本是没有竞争,最难的事情是合作。

管理者要调整心态、摆正自己的位置,不能有个人主义、本位主义、小集团思想和维护局部利益的理念。每个人要认清自己的位子和职责,站在全局的立场、发展的立场和团结合作的立场来思考问题。

执行意识

管理的灵魂不在于知,而在于行。再好的策划如果不去执行,也等于零。

策划只是一个帮助过程,而不是代替医院的领导或者员工去做什么。策划具有阶段性,可分几个阶段完成,每个阶段都有重点要实施的工程。策划的总体目的就是要通过实施一系列循序渐进的工程,达到使医院不断发展的目的。

对于执行者来说,需要整合哪些资源、重点协调哪些关系、不同的环节有什么具体的要求,必须做到心里有数,并且积极参与其中。

在实际操作中,执行者常常抱怨策划不准确,难以实施。但是,医院管理者想做事是不难的,关键在于有没有下决心去做。如果管理者下决心去做的事情还很难做,那就可能是管理者的管理手段不是那么有效,没有充分调动员工的积极性。

面对愈来愈大的压力和各种挑战,大部分人只会原地踏步,等待别人去解决。当今社会,各行各业都面临相当大的压力,医疗行业的压力更为显著,因为这个行业直接和人类的健康与生命挂钩。因此,医院管理者也会面临巨大压力。希望所有医院管理者都能充分施展领导才能,带领医院快速发展。

(作者供职于漯河医学高等专科学校第二附属医院)



(本版未署名图片为资料图片)

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《声音》《借鉴》《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
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