

2007 年卫生调研文章 汇 编

临 安 市 卫 生 局

二〇〇七年十一月二十六日

255.4
cd2
2007

目 录

- 1、打造卫生强市 构建和谐新农村
.....杨岚岚 余建林/1
- 2、我市疾病预防控制现状和对策
.....余建林/9
- 3、加强医院内涵建设 促进医院可持续发展
.....金描宏/13
- 4、我市卫生系统人才队伍建设存在问题与对策
.....徐福明/20
- 5、我市社区卫生服务现状及发展方向探讨
.....余建林/28
- 6、社区药品采购模式实施情况汇报和探索
.....余建林/36
- 7、农村爱国卫生与卫生创建工作调查
.....杨岚岚/41

打造卫生强市 构建和谐新农村

杨岚岚 余建林

社会和谐是中国特色社会主义的本质属性,是国家富强,民族振兴,人民幸福的重要保证.发展医疗卫生事业作为促进人全面发展的基础,作为追求社会公平和谐的必然选择,作为经济社会协调发展的重要保障,是党和政府义不容辞的职责,在构建社会主义和谐社会中有着极其重要的地位和作用,是当前和今后一个时期我国社会主义现代化建设中最现实、最紧迫、也是最重要的任务之一。2005年,根据落实科学发展观和构建和谐社会要求,从加快全面建设小康社会,提前基本实现现代化目标出发,省委、省政府审时度势,在全国率先提出了卫生发展战略,作出了建设“卫生强省”的战略部署。“卫生强省”建设,作为卫生行政部门今后五年努力的一个目标,对改善农村公共卫生管理能力和服务效能,保证农民群众享有公平的公共卫生服务,提升卫生综合实力,有着重大的现实意义。

一、我市农村公共卫生工作的现状及其存在问题。

从总体上看,目前我市农村公共卫生工作仍相当薄弱,已严重滞后于农村经济的发展,无法满足农民日益增长的健康需求。卫生基础设施简陋,卫生服务能力严重短缺,政府对农村的卫生投入不足,城乡卫生服务提供的差距继续扩大。

(一) 乡镇、村级医疗卫生服务机构建设严重不足,人员素质不高。

一是卫生资源配置不合理。主要集镇锦城街道各类医疗机构众多,有市属医院2家,乡镇(街道)卫生院1家,民营医院、门诊部18家,个体诊所56家,村卫生室29个,其他集镇也有类似情况,全市83.51%

的卫生资产和 91%具备相应学历、职称的卫技人员主要集中在城镇，而边远地区村级医疗卫生网络不能覆盖。我市有 662 个行政村，而村卫生室只有 302 个，群众看病难问题尤其突出。二是乡镇卫生院基础设施差、房屋陈旧、设备落后。按照乡镇卫生院标准化建设的要求，中心卫生院业务用房面积要达到 1800 平方米以上，建制乡镇卫生院业务用房面积要达到 1200 平方米以上，我市有 15 个乡镇卫生院业务用房达不到要求，最少的只有 220 平方米，许多卫生院房屋破旧，医疗仪器设备短缺和落后。三是农村卫生队伍整体素质不高。①乡镇卫生院执业资格达标低。乡镇卫生院在职职工执业资质平均达标率为 65.6%，还有 23 位人员，因为无正规学历已不可能通过考试取得执业资格。辅助科室执业资质达标率更低，B 超、检验、药剂、放射及防保达标率均在六成以下。村卫生室只有 19 人具有执业助理医师以上资格，占总数的 6.8%。②乡镇卫生院人员学历职称低。现有大、中专以上学历占 67.48%，有 28.64%的专业技术人员甚至无学历。有学历人数低于全国平均数 78.4%，更是低于周边县、市（区）。全市乡镇卫生院有高级职称 1 名，具有初级以上职称的只占 36.8%。按标准化乡镇卫生院要求，每个乡镇卫生院必须具有 2 名以上中级职称，但我市有 7 家卫生院无中级职称医务人员，现有 6 个卫生院只有一名中级职称人员。偏远山区卫生院更是面临人员危机，缺乏发展后劲。③基层卫生队伍地区分布不均匀。由于待遇低、生活单调、偏远不方便等问题，大、中专毕业生不愿到卫生院工作，更不愿到偏僻的卫生院工作，如湍口卫生院、潜川卫生院连续几年要招大、中专生都无人报名应试。近五年只有 9 个卫生院新进人员 11 人，没有本科生报名到卫生院工作。④基层卫生队伍人员年龄老化。卫生院职工 50 岁以上占 20.5%，村卫生室从业人员 50 岁以上更是占 53%以上。

（二）乡镇公共卫生基础设施不完善，卫生环境差，污染严重。

偏远农村卫生基础设施不完善，垃圾筒（房）设置少或根本没有，使农村垃圾收集呈现散、乱、脏现象，随处可见垃圾堆。农村垃圾无法处置只能运到远离生活区较远的地方零散投放，公路两旁垃圾到处可见的现象也不足为奇；更有甚者，一些偏远农村将垃圾直接倒入小沟溪，随雨水、山洪冲刷入小溪，使下游水库污染，成了天然的“流动垃圾场”，与临安生态市的形象严重不符。农村现有流动人口较多，卫生意识较差，加上租住地卫生基础设施较差，改水改厕不到位，造成垃圾随地倾倒，粪便直接倒入沟渠，严重污染环境，污染水源。使得近几年因环境污染造成的水媒性疾病时有发生，迁延不断，已引起省、市有关领导的高度重视，更是严重影响了我市的整体对外形象。至06年底，全市26个乡镇（街道）仍有3个乡镇无自来水厂，乡镇办自来水厂9个，其余均为简陋的村级水厂，水源保护意识差，消毒设施不到位。尚有2个乡镇无垃圾填埋场，大部分乡镇垃圾填埋场为简易覆土填埋，二次污染严重。

（三）公共卫生安全形势严峻。

副伤寒、艾滋病、结核病、血吸虫病、禽流感等传染病威胁仍时刻存在，特别是高虹副伤寒疫情年年发生。我市现行公共卫生体系存在着应急机制不全、村级网络缺少、疾控和卫生监督执法力量不足等问题。目前，我市疾控和卫生监督因编制偏远执法人员缺乏，经费投入不足。因我市山区路线长，地域广，给工作带来一定的难度，玲珑、昌化、於潜三个卫生监督分所设立后，没有日常办公经费和交通工具。随着经济社会快速发展，人群心理健康问题成为社会关注的焦点，我市精神病患者总检出率为6.56%，其中有部分病人有肇事行为和倾向，影响公共安全。但目前市精神病防治站租用民房开展工作，常年有60-70个住院治疗病人，因床位原因本市病人已收治困难，社会上的病人存在无人管理和安全问题。

（四）农民看病贵、看病难问题仍较突出。

卫生资源主要集中在城区，乡镇卫生院诊治农村常见病和突发病的能力不强，部分乡镇卫生院内部管理松懈，安全医疗意识淡薄，坐等病人上门、服务模式陈旧，以至不少农民小病得不到很好的医治，舍近求远到城区大医院看病。特别是由于近年来医药费用上涨，农民的医药费用负担仍较重。农民怕生病情况仍较突出。当前，我市人口总数 80% 的农民人口，只得到不足 45% 的卫生费用，当前城乡居民卫生条件和健康水平差距仍十分明显，

二、充分认识加强农村卫生工作的重要性和紧迫性。

加强农村卫生工作，改变农村卫生落后的局面已刻不容缓。

（一）加强农村卫生工作，是建设社会主义新农村的重要内容。

党的十六届五中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十一个五年规划的建议》，提出了建设社会主义新农村的重大历史任务，加快发展农村卫生事业，提高农村卫生保障水平，是建设社会主义新农村的重要内容，近年来，我市农业和农村经济发展较快，农民人均收入明显提高，但农民“看病难，看病贵”的呼声仍很强烈，因此，建设社会主义新农村，提高农民生活质量，离不开农村卫生事业的发展，离不开农民医疗保障和健康水平的提高。

（二）加强农村卫生工作，是建设卫生强市的重中之重。

建设卫生强市需要一个较完善的公共卫生体系和医疗卫生服务体系，这其中也包括农村卫生服务体系和医疗保障体系，农民健康没有保障，建设卫生强市就缺乏基础，没有健康，就没有小康；没有广大农民的健康就没有全面的小康，如果农村卫生落后的面貌不改变，农民“看病难，看病贵”问题不解决，卫生强市的目标就是一句空话。

（三）加强农村卫生工作是构建和谐社会的必然要求。

良好的公共卫生环境和医疗服务水平，对于促进社会和谐具有重

要的意义。当前城乡居民卫生条件和健康水平的差距十分明显，农民病后讳医，因病致贫，不仅加剧城乡差别和贫富的二极分化，而且严重影响社会和谐稳定。近年来，我市一些农村因公共卫生环境污染，引起的肠道传染病疫情和集体聚餐引起的食物中毒等事件，要清楚地认识到其反映和暴露出来的问题。因此，在农村编织一张公共卫生和医疗服务的“安全网”，不仅是尊重农民起码的生存权问题。是建设公平公正的和谐社会的必然要求。

三、进一步明确目标、任务，加快推进农村卫生事业的全面发展。

发展农村卫生事业，提高农民健康水平，是构建和谐新农村的基础之一。要全面落实各级政府承担的农村公共卫生责任，深化农村卫生改革，加大农村卫生投入，加快构建农民健康工程，从整体上提高农民的健康水平和生活质量。

（一）大力加强农村标准化卫生院建设。

加快农村公共卫生服务模式的创新，完善市、镇（乡）、村三级医疗预防保健网，由政府花钱购买卫生产品为农民服务。乡镇卫生院是市、镇（乡）、村三级预防保健网的枢纽，是农民享受公共卫生产品的主要提供者。开展农村公共卫生服务项目，实施农民健康工程，首先要抓好乡镇卫生院的标准化建设。

一是完善设施建设。乡镇卫生院的主要职能是承担公共卫生和基本医疗服务，协助和配合乡镇政府做好改水改厕和除“四害”、环境卫生整治等公共卫生问题的技术指导，要集中力量在每个建制乡镇办好一所卫生院，其人员、业务、经费等由县级卫生行政部门统一管理，分院及村卫生室统一由建制乡镇卫生院管理，按照标准化卫生院建设的要求，加快危房、旧房的改造，营造舒适的就医环境，形成作用明显、覆盖全面、服务紧密的农村公共卫生服务体系。

二是提高从业人员的业务素质。鼓励卫生人才面向基层，扎根基

层，稳定卫技人员队伍。继续落实城市医院支援农村卫生院的相关规定，开展对口支援、卫生扶贫、巡回医疗等活动，坚持县级以上医疗卫生机构都要对口支援 1-2 家乡镇卫生院等相关规定，促进农村基层卫生队伍整体素质的提高。要加强农村卫技人员的业务培训，加强学历教育、继续教育和技能培训，努力培养一支具有较高素质的农村卫生技术队伍，使优质的卫生资源能就近提供给农民。

（二）深入开展社区卫生服务规范化建设。

开展农村社区卫生服务，是推进城乡一体化，建设社会主义新农村的需要，也是乡镇卫生院自我生存与发展需要。

一是要突出农村公共卫生服务的重点。要按照农村公共卫生“保证农民享有基本卫生服务、保证农村重点人群享有重点服务、保证农民享有基本安全保障”三个方面的要求，抓好四大类十四项公共卫生服务项目的实施。做好这十四项公共卫生服务将有利于农村卫生预防工作的开展，防止传染病的发生。

二是要转变服务的理念。乡镇卫生院要从坐等病人转变为主动上门服务，从单纯的为病人诊治转向为全体农民提供公共卫生和基本医疗服务，推行社区医生、护士责任制，建立健全“条块结合，分块包干，团队合作，责任到人”的工作机制向农村居民提供预防、保健、医疗、康复、健康教育、计生指导“六位一体”的卫生服务，真正做到“无病早防、有病早治”和小病不出村镇，大病及时救治，更使医务人员在服务上更贴近农民，感情上更亲近农民。

三是要加快农村环境卫生的综合整治。要结合新农村建设，加快农村垃圾填埋场、中转站和镇、村垃圾房（箱）等环卫基础设施建设，推行市场化的环卫清扫保洁运作模式，努力解决农村垃圾集中收集处理问题。要进一步加快农村改水改厕步伐，加强水源保护，强化水质管理和监测，防止源头污染。

（三）积极推进新型农村合作医疗建设。

我市新型农村合作医疗制度从 2003 年试点至今，已取得了很大的成绩。切实减轻了患大病农民的经济负担，为缓解农民因病致贫、因病返贫起到了较好的作用，但仍要进一步增强合作医疗的吸引力，积极探索建立长效机制，努力加快我市新型农村合作医疗制度的普及化建设。

一是要完善管理制度。要进一步完善市、乡（镇）二级经办机构和信息化建设。严格资金管理，按照“收支平衡，略有节余，保障充分”的原则，防止基金的过多沉淀，让参保农民最大限度的收益，随着参合率的提升，筹资额的不断提高，基金总数的不断增加，更要加强对基金的监管，加强审计工作，确保资金“封闭运行，钱帐分离”。

二是做好农民健康体检工作。从 2005 年起，省政府决定按照每人每年 10 元的标准，建立农民健康体检专项经费，为参加新型农村合作医疗的农民每两年进行一次免费体检，为广大农民群众建立连续、动态、综合的健康档案，普遍提高农民的健康水平和生活质量，这是进一步做好新型农村合作医疗制度实施的新举措。各乡镇政府要切实做好组织指导和宣传发动工作。乡镇卫生院要努力做好工作，真正把健康体检与开展公共卫生服务和社区卫生服务相结合，将好事办好。

三是规范医疗行为。医患关系矛盾的根本是医疗费用过高，各级医院要加强内部管理，增强医生职业道德，做到合理诊疗、合理用药、合理检查、合理收费，强化对其服务质量和收费的监督。控制医疗费用的不合理上涨，建立、健全农村卫生院与市级医院之间的双向转诊制度。并积极探索从单纯的医疗报销向预防保健和医疗康复相结合的方面转变。

（四）加大对农村公共卫生工作的投入力度。

县（市、区）政府是农村公共卫生的投入主体。要按照中央和省

要求，加大财政支出力度，确保经费及时足额到位。各乡（镇）政府也要认真落实好配套资金并及时拨付到位。要管好用好农村公共卫生专项经费，提高使用效率，确保农民真正收益，同时要加大乡镇卫生院及社区卫生服务站标准化建设配套资金的比例，加大基础设施的建设，修缮公共卫生装备，加快医疗设备的更新和购置，加强人才培养及农村公共卫生从业人员的工资及社会保险的投入，强化农村公共卫生工作的人员保障。

我市疾病预防控制现状和对策

疾控科 余建林

疾病预防控制是公共卫生事业的重要组成部分, 承担政府赋予的疾病预防控制、突发公共卫生事件应急处置、保护公众身体健康和生命安全等职能。疾病预防控制体系建设的重点是加强国家、省、设区的市、县级疾病预防控制机构和基层预防保健组织建设, 强化医疗卫生机构疾病预防控制的责任; 建立功能完善、反应迅速、运转协调的突发公共卫生事件应急机制; 健全覆盖城乡、灵敏高效、快速畅通的疫情信息网络; 改善疾病预防控制机构基础设施和实验室设备条件; 加强疾病预防控制专业队伍建设, 提高流行病学调查、现场处置和实验室检测检验能力。

一、我市疾病预防控制工作取得的成绩

我市的疾病预防控制体系建设随着后非典时期政府对公共卫生工作的重视和加强, 基础设施建设、实验室设备条件、专业队伍建设、三级网络建设都取得了长足的进步。总投资 1150 万元市疾病预防控制中心大楼建成投入使用, 临安人民医院感染科病区建设启动, 临安人民医院等 6 个艾滋病初筛实验室建成, 市财政投入 148 万元装备了疾控中心的原子吸收仪、气相色谱仪、快速细菌鉴定仪提高了应对突发公共卫生事件的检验检测能力。按照市、乡、村三级框架构筑的公共卫生服务网络初步形成, 建立了突发公共卫生事件和传染病报告信息网络, 全市乡镇卫生院 127 名防保人员通过竞争上岗走上了基层防保岗位, 提高了基层防保队伍的业务素质, 提升了我市疾病预防控制体系防控水平。2005 年昌化特大洪灾后无疫情发生, 及时有效控制了高虹副伤寒、多起学校传染病疫情, 标志着我市疾病预防控制体系建设上

了一个新的台阶。

二、我市疾病预防控制工作存在的困难和问题

但是，我们也看到，我市的疾病预防控制工作与社会经济发展和公共卫生工作要求还有较大差距，疾病预防控制能力还需要加强，存在的主要问题是：一是有效的疾病预防控制投入机制尚未真正建立。市公共财政应根据疾控中心人员和工作落实人员经费、工作项目经费，而我市疾控中心 2006 年实际支出为 1125.6 万元，2007 年财政预算核定支出为 954.78 万元，不足部分需要单位自行创收解决，影响了日常工作任务的完成。艾滋病、结核病、血吸虫病等国家重点传染病防治专项经费严重不足，导致一些正常工作无法开展。乡镇防保人员因保证自己的基本工资而大多兼职，医疗保险金、养老保险金、住房公积金和失业保险金都无法落实，使乡镇疾病预防控制工作较薄弱。二是各级疾控机构人力资源现况难以适应当前公共卫生工作需求，人员编制紧缺，人员结构不尽理想。根据省市疾控中心建设标准和市人民政府有关文件规定，人员配备按当地人口每万人 1—1.5 比例配备，如按 1/万配备需要 53 名，按 1.5 比例配备需要 80 名，而目前市疾控中心在编职工 45 人。为了加强现场流行病学调查和突发公共卫生事件应急处置能力建设，按照国家规定具备现场流行病学调查能力人员数量的比例在规定编制内为：国家级和省级 20%~30%、设区的市级 30%~40%、县级 40%~50%。而我市此项比例为 18%左右。三是仪器设备的配置与我市的经济发展和现实需要有一定的差距。如 2006 年至今部分接触职业病危害企业职工体检 451 人，其中职业中毒观察对象和疑似职业病就达 66 人，而我市疾控单位缺乏 50 万元左右的监测设备，这些工作无法正常开展。四是疾病预防控制队伍技术能力不足。我市具备现场流行病学调查和突发公共卫生事件应急处置能力比例严重偏低，而具备独立设计调查方案、提出科学合理防控方案的人员更是凤毛麟角，

学科带头人的缺乏制约了我市疾病预防控制队伍整体水平的提高。

三、提高我市疾病预防控制工作水平的对策

围绕实施卫生强市战略，以实现《临安市“十一五”时期卫生事业发展规划》为目标，提高疾病预防控制体系的能力建设。

一是完善政策保障机制。完善疾病预防控制的公共政策。落实目标责任制，切实落实疾病预防控制的各项政策措施。坚持疾病预防控制公共财政的主渠道投入，确保疾病预防控制工作的可持续发展。市疾病预防控制中心财政预算与当年度经费总支出的比例到 2010 年达 100%。

二是加强队伍建设。通过政府出台相应的配套政策，加强人员培训考核力度，实行人员的定岗和转岗、职称评聘分离等培养选拔优秀人才和保障人员的基本待遇等一系列措施，使我市疾控队伍整体水平上一个新的台阶。2010 年底前疾病预防控制中心平均人员配置比例达到每万服务人口 1.5 人的标准；2010 年底疾病预防控制中心专业技术人员占机构总人员的比例达到 85%以上；2010 年底前疾病预防控制中心具备现场流行病学调查能力人员数占机构总人员的比例达到 40%~50%；2010 年底前疾病预防控制中心本科及以上学历者构成比达到 50%以上；全市城乡医疗机构中经过系统培训的防保人员比例 2010 年底前为 100%，并实行上岗证制度。

三是加强基本建设和实验室装备配置。改善疾病预防控制机构基础设施和实验室设备条件，加快建设疾病预防控制检验检测和应急快速检测技术平台。2010 年底前我市疾病预防控制中心达到《省、地、县级疾病预防控制中心实验室建设指导意见》规定的检验能力。根据实际工作需要加强职业卫生监测实验室装备的投入。

四是提升疾病预防控制机构服务能力。通过派出人员培训、邀请专家现场培训和应急演练等多种形式提高突发公共卫生事件处置能

力、疫情监测与报告能力、疫情信息的收集分析和预警能力、重大传染病控制能力、免疫规划接种率、社区卫生服务能力和健康教育能力。

加强医院内涵建设 促进医院可持续发展

医政科 金描宏

为了推进临安市卫生事业又好又快发展,构建有为、和谐、平安卫生。为政府决策服务,近期我们对临安市人民医院、临安市中医院、於潜人民医院、昌化人民医院,卫生局直属的四家医院的现状、资金运作、制约发展因素、管理运行体制、存在问题等情况进行了调研,现将调研情况报告如下:

一、医院基本概况

(一) 医院人员结构。

四家市属医院大多建于上个世纪四五十年代(临安市中医院成立于1986),医院历经半个世纪发展,市人民医院和中医院已跃居二级甲等医院,於潜、昌化人民医院也发展成为二级乙等医院。均为杭州市级绿色医院,市中医院被省卫生厅列入省级中医名院建设名单。目前医院编制床位940张,实际开放床位970张。正式在编职工1357名,在岗职工数1307名,其中专业技术人员数1177人、占总人数90.05%,高级职称有69人、中级技术职称400人、其中执业医师(助理)408人、护士475人。2007年新录用大专院校学生包括研究生共计45名。

(二) 经济运行情况。

医院近几年从加强科学管理入手,注重医疗安全,狠抓医疗质量,提升服务品质,以学科建设与技术创新为突破,注重医院文化建设和管理内涵的提升,医院的工作保持了较好的发展势头。医院的业务和国有资产的积累明显增加,但受国家的宏观卫生经济政策和政府对公立医院的投入机制不明朗的影响,特别是广大人民群众对医疗消费要求的提升,医院须不断改善就医条件和增添医疗设备,医院处于负债经营状态。平时医院的流

动资金还需垫付基本医疗保险、农村合作医疗的欠费及“三无”病人和突发事件紧急救治的费用，医院发展遭遇极大的资金瓶颈制约。

（三）医院科室设置和学科建设情况。

医院均设有院办（人事）、医教、护理、总务及财务等职能科科室。门诊开设有内、外、妇、皮肤、中医、针灸、儿科、口腔、耳鼻咽喉等临床科室；医技辅助设有检验、放射（包括CT）、心电图、B超、内窥镜、药剂等科室；病房开设内、外、妇等病区，临安市人民医院还先后开设了120急救中心、重症监护病房（ICU）、心血管监护病房（CCU）、血液净化中心等新病区。临安市中医院为突出中医特色新建糖尿病、针灸理疗康复科、肾病、风湿内分泌、肿瘤、骨伤、针灸小针刀等专科专病。

医院学科建设卓有成效：中医院建有浙江省中医“名科”项目2项，国家级中医特色专科建设项目1项。临安市人民医院心血管和普通外科学科被杭州市卫生局确定为重点建设项目，各医院还针对本院实际确定数个重点专科和一般专科进行分步建设。各医院近年来有多项科研课题获上级表彰或奖励。

二、制约医院整体发展的难点问题和困难。

在市委市政府和上级卫生部门的正确领导下，通过全体卫生人努力拼搏，使医院在各方面取得了一定的成绩，也得到了一定的发展。但由于多种主客观原因的影响，目前医院面临的形势仍非常严峻，可以说困难、机遇与挑战并存，其中主要存在问题和困难如下：

（一）医院的经济困难。

医院连续三年出现亏损，其主要原因有以下几方面：一是政府投入的长期不足。目前政府对市属医院的投入仍保持在90年代的水平，每年的财政补助仅为195万元，还不够各医院职工一个月的基本工资支出，但相对于医院每年设备更新所需的庞大运作资金及日常支出，

可谓杯水车薪。二是药品利润的大幅下降和医疗收费标准的调低。自2004年初浙江省实行药品集中采购顺加作价的方法以来,医院药品利润大幅下降,再加上2005年7月份浙江省医疗收费标准的调整,由于标准项目调高的少,下降的多,特别是体现医务人员劳动价值的政策始终未得到调整。使得医院的医疗收入也明显减少。三是支出增加,养老保险、医疗保险和公积金等的费用和离退休人员的费用和离退休人员的三项奖金、医药费和住房补贴也大幅增加。四是医保费用的欠款至少在3000万元以上,救治“三无”病人和突发事件受伤人员欠费约600万元。使得医院必须贷款以增加流动资金,但贷款增加医院须支付利息。五是物价上涨,服务提升,使得医院的成本上升,各项支出也在增加。由于资金的匮乏,给医院医疗环境的改善及医疗设备的更新带来严重的影响。

(二) 高水平医疗人才的匮乏。

人才结构不甚合理,人才梯队尚未形成,名医、名科带动效益缺乏,专业技术人员的业务素质有待提高,学科带头人明显不足。虽然近几年医院投入大量精力,加强学科带头人的培养。特别是基层的於潜、昌化人民医院高档人才不愿来,培养出的人才不愿留,留了又留不长。另外现有的人才招聘制度欠公平,同级医院享受不同的招聘待遇,基层医院(像昌化医院及於潜医院),必须通过人事局统一招聘,却每年组织都很迟,一些高层次的毕业生早已经被杭州或其他地区的医院先录用了,轮到基层医院招聘,好的人才就少之又少了。再有临安的地域因素较难从外地招来高素质人才。

(三) 学科建设问题。

近几年我们一方面欣喜取得的成绩的同时,更要清醒的认识到目前我市医院学科建设大部分只是较简单的临床科室建设,不是说是严格意义上的学科建设,没有形成辐射效应或带动效应。院内学术氛围