

医药研究与卫生管理

主 编

徐才万 潘传芳 胡 楚

中国人口出版社

前 言

在社会主义市场经济体制逐步建立的历史时期,对医药卫生系统进行探讨和研究,不仅具有重要的现实意义,同时也是我们应尽的职责和艰巨的历史使命。

近年来,我们致力于卫生管理与临床的研究、探讨和学术交流,发现了一些具有价值的研究成果,对新形势下我国卫生事业的改革和临床工作将起到积极的推动作用。为此,特将这些研究成果汇编成《医药研究与卫生管理》一书。本书的出版,既是对这些成果的总结,也是对广大研究人员辛勤工作的肯定。这是促使我们编辑出版本书的心愿和目的。

本书文章的主要来源是近年来有关学术研讨会上收到的论文中挑选出来的,共收集论文 250 余篇,为方便读者阅读,共分为 9 个栏目,即:卫生事业管理研究、临床药物研究、临床医学研究、卫生防疫研究、卫生事业相关研究、计划生育管理研究、计划生育技术研究、孕前管理研究、计划生育相关研究。

本书由湖北医科大学徐才万、潘传芳、胡楚同志负责编审和统稿。在编辑过程中对部分原稿作了较大调整和修改,因时间关系未一一征求作者意见,请见谅。由于本书为研究性学术论文汇编,各种学术观点并存,正确与否有待实践检验,加之我们编审水平所限,书中错误和不足难免,敬请读者参与研究并批评指正。

编者

1998 年 9 月

目 录

卫生事业管理研究

论医院改革与经济管理的统一性	卞正鹏(1)
浅谈如何搞好医院的行风建设	王浩波(3)
新形势下医院纠正行业不正之风与职业道德建设的探讨	王向阳(6)
加强和改进医院政治思想工作的新思路	黄峪生等(7)
医院领导与医院文化	刘延平(9)
新形势下医疗质量管理难点及对策	陆耀斌(10)
加强医德医风建设 促进医疗服务质量提高	郭启武(12)
加强政府行为的约束 减少卫生资源的浪费	熊 涛(13)
地市级综合性医院开发医疗市场的对策	王向阳 李孟雄(15)
定量评价在医院技术帮带管理中的应用	赵升阳 张远炎(17)
谈医院后勤管理工作的几点体会	南国正 胡文杰(18)
以病人为中心,创建优质服务百佳医院	黄魁兴(20)
浅谈计算机网络在医院的应用	黄良洲(21)
提高医院临床教学水平之浅见	王 严 伊彩兰(23)
关于改革卫生服务工作的思考	肖水莲(25)
浅谈医院经济管理研究的重点	宋国平 胡玉华(26)
对乡镇卫生管理新模式——卫生管理站的评价	王俊华 高晓波(28)
提高护理质量的两个要素	周惠芳 张丽敏(30)
提高临床护理教学质量之我见	梁海滨(31)
柳江县初级卫生保健审评结果报告	李太松(32)
职工社会医疗保障制度改革与医院行为	胡 楚(35)
浅谈全面质量管理在传染病防治工作中的应用	邹建国(36)
农村合作医疗住院保偿制的初步尝试	郑中友(38)
浅谈三甲医院临产室的感染管理	叶久红(41)
企业医疗制度改革的新思路	刘素丽(43)
开展社区特殊医疗服务存在的问题及对策	甘雨兰(44)
社会主义市场经济条件下医疗事业发展面临的困难与对策	熊贵斌 肖书钺(46)
试论医疗费用的合理控制	李 舒(49)
我国医疗保险的性质与作用	万玲玲(51)
医院改革对医院职工心理健康的双重影响	熊燕文(53)
医疗保障制度改革对医院的影响及对策	王 婷(55)
医疗费用增长过快的原因浅谈	吴 静(57)
当前农村合作医疗面临的问题与对策	陈强华(59)
湖北省农村合作医疗的历史回顾及发展趋势	何 平(62)
论医院信息系统的建设与发展	邓宪江(65)
市场经济条件下护理管理模式的转变	刘晓娟(67)
医院护理队伍现状调查分析	高焕新(70)
当前护理工作面临的问题及对策	肖金平(71)

基层医院院内感染管理的现状及对策	汪 平(73)
食品卫生执法存在的问题与对策	张 昕(75)
医院感染管理及其在临产室实施体会	纪银珠(76)
医院内感染的预防与控制	叶 颀(78)
浅谈医院文化建设	齐云章(79)
社会统筹与个人帐户模式是我国医疗保障制度改革的方向	文兴兰(83)
谈加强医疗质量管理的措施	洪 露(85)
对医院人事制度改革的几点认识	吕秋林(87)
加强医疗质量管理的措施	肖经霞(89)
论医院分级管理	祝 平(91)
论市场经济条件下的医德医风建设	杨晓云(93)
对当前医德医风存在问题的分析	刘红武(95)
综合目标责任制管理实践与体会	周宗华(96)
主动适应市场经济 促进医院全面发展	肖国荣(98)
市场经济体制下卫生监督面临的问题与对策	贾均江(100)
浅谈社区卫生与社区护理	华友媛(102)
探索适应社会主义市场经济体制的卫生事业管理模式	杨雪春(104)
市场经济与加强医德建设	贺 文(106)
论医疗体制改革中的医院设备管理	何雪峨 吕玉红(108)
论医院管理中的病人管理	马红英(110)
谈医院后勤的科学化管理	薛 辉(112)
市场经济下医疗机构发展的困难与对策	肖 燕(114)
浅谈手术室护理质量的管理	李 艳(116)

临床药物研究

强化医院药品管理 确保用药安全有效	虞湘才等(118)
浅谈医院药库药品的财务管理	秦 玲 王春华(119)
论市级医院药品系统化管理工程	贾堂宏 孙历生(121)
乡(镇)医疗机构的药品管理现状与对策	吕培昌 朱 曙(122)
我国保健食品的发展与管理初探	郑卫平 吕敬章(123)
进口食品卫生管理中几个问题的探讨	林燕奎等(125)
计算机系统在医院药品管理中存在的问题及解决方法	张俊梅(126)
糖浆剂的合理贮存	朱 曙 吕培昌(128)
盐酸曲马多片溶出度测定方法的研究	武国芳等(129)
头孢菌素在产科中的应用	要惠芬等(131)
舒乐康胶囊临床应用研究	彭丽华等(133)
扶正固本祛邪法治慢性淋病 26 例疗效观察	胡学明(135)
静脉溶栓治疗急性心肌梗塞的临床观察	范亚勤(137)
精神药物联合用药的临床应用分析	王泽民(138)
农村生物制品使用管理现状及改进办法	易超群 余利沙(140)
地奥心血康治疗心血管疾病疗效观察	樊小琳(141)
卡托普利不良反应 2 例报告	樊小琳(141)
常见中毒药物的紫外线扫描图谱的绘制及其临床价值	金 艳(142)
谈我院药房微机网络化管理	章道华(144)

临床医学研究

灰色关联分析法在病种分型住院医疗费用标准研究中的应用	宋明华等(146)
----------------------------------	-----------

重组 P ₅₃ 真核表达载体的构建	唐恩洁等(148)
基于人工神经网络的内分泌疾患诊断系统	贺建峰 蒋绿芝(151)
蒸发浓缩——火焰原子吸收分光光度法测定生活饮用水中的铁锰	叶晓英 刘 玲(153)
肝硬化失代偿期死亡原因分析	白少华(154)
547 例流动暂住人口初治涂阳肺结核病人化疗质控效果观察	刘学增(156)
中西医结合治疗婴幼儿喘息病 30 例	朱 峰(157)
推拿的“通则不痛”的机理探讨	莫亚仿(158)
浅谈缺铁性贫血及其预防和治疗	魏克民等(160)
长江漂浮物集聚情况的模拟试验	史荣坤(161)
肋骨尖端综合征 28 例报告	高丛林等(162)
中药电热理疗器的作用机理与临床适应症	魏克民等(163)
96 例眼外伤外科处理体会	刘秀平等(164)
三苯氧胺治疗乳腺囊性增生病和乳房纤维腺瘤的临床观察	王 婷 范晓华(165)
小儿急性中毒的临床护理	余昆初等(166)
甲硝唑静脉点滴致重度贫血 1 例报告	刘穆林 刘海江(167)
食疗开发概况与前景	魏克民等(168)
医患关系的发展趋势、影响因素及对策	李海燕(169)
体股癣 30 例治疗报告	刘树斌(171)

卫生防疫研究

浅谈如何提高食品卫生监督管理水平	周凤金(172)
乡村预防保健补偿机制研究	高晓波等(173)
662 名儿童的测锌调查	倪月靖(175)
指血直接稀释的 ELISA 法检测 HIV 抗体的研究	黄李华等(176)
医源性交叉感染与消毒监测管理	张伯文 陈淑文(178)
莱阳市中小學生连续三次集体驱蛔效果观察	王金敏 周家境(180)
园形分布法在细菌性痢疾发病季节分布中的应用	楚龙秀(181)
深化改革 强化管理 坚持办好计划免疫保偿制	杨柳林等(182)
259 例病残儿医学鉴定结果分析	何秋霞(184)
试论卫生防疫站的两个文明建设	何永元等(186)
兴山县卫生防疫站经济状况调查与分析	张卫华(188)
邯郸市急性弛缓性麻痹病例监测系统效果分析	唐 艳 贾桂林(191)

卫生事业相关研究

加强临床思维的研究 提高临床医师的素质 促进医疗质量的提高	黄永坤等(193)
跨世纪人才道德素质教育一、二、三	孙尚文(196)
关于提高医学论文写作能力之我见	阳 红等(198)
在儿科病房实施整体护理的探讨	班树萍 余昆初(200)
谈老年人的自我保健之路	孙尚文(201)
以史为鉴 政改“三省一清心”	潘伯平 耿长志(203)
浅谈人的素质二因素及相互关系	曾 辉等(205)
学生宿舍公寓化管理初探	曾凡植等(207)
试论高校学生宿舍公寓化	曾凡植 范 青(208)
基层医院图书馆的改革思路	冯小平(210)
机关档案管理方法探讨	孟 洪(212)
大学生性问题引起的思考	沈 晓(213)

湖北省自学考试考务管理面临的形势与对策·····	梅秀文(216)
高校图书馆的发展趋势与网络建设·····	陈晓红(219)
中等卫生学校教育发展战略探讨·····	陈晓林(221)
中等卫校学生思想政治状况调查与分析·····	雷容丹(223)
关于加强大学生素质教育的思考·····	麻爱平(226)
女性健美训练中的内在规律的探讨·····	张 燕 吴立新(229)
基础化学电化教学的研究与实践·····	罗一帆等(233)
改革课堂教学 培养学生自学能力·····	罗一帆等(234)
铁测定实验体系的改革·····	罗一帆等(235)
计划生育管理研究	
计划生育服务机构的双重性·····	李志生(238)
怎样当好县级计划生育服务站站长·····	董开喜(239)
试论山区县计划生育服务站面临的问题及对策·····	张秀凤 赖 华(240)
县级计划生育服务站的现状及改革思路·····	马素英 李悦敏(242)
开展优质服务 提高整体水平·····	许 军 董作华(243)
县级计划生育服务站发展设想·····	张月娥(244)
利用基层服务网络 提高避孕节育率·····	杨汉英(244)
计划生育服务站面临的问题和对策·····	陈方斌(245)
开发生殖健康产业 谋求生存与发展·····	刘海江(246)
乡镇计划生育服务站工作思路探讨·····	王润玲(248)
村计划生育队伍建设的实践与思考·····	凌海军(250)
计划生育服务站技术服务管理·····	高宏庆(251)
灰色系统理论在计划生育药具发放量预测中的应用·····	刘德山(253)
强化计划生育技术服务 提高出生人口素质·····	洪龙海(255)
1 007 例育龄夫妇避孕药具服用情况调查·····	李广珍 王代权(256)
424 例使用避孕药具效果分析·····	兰万华等(259)
避孕药具发放与管理探讨·····	余首元(261)
计划生育技术研究	
输卵管绝育术后分散式家庭休养的运用及其安全性评价·····	宋 铭(263)
浅谈输精管结扎术后血肿、感染的防治·····	郇光忠(266)
4 种女性绝育方法比较·····	李昭晖等(268)
使用阿的平小丸作女性非手术绝育 90 例临床观察·····	梅友柏(270)
输卵管结扎术后 52 例再妊娠原因分析·····	张昱佑(271)
液离腹壁分层切开法在 12 500 例输卵管结扎中的应用·····	李持顺(272)
输卵管粘堵绝育术安全性及可接受性调查·····	左永春(273)
女性绝育手术前后的整体护理及体会·····	陈从英(275)
输卵管结扎术心理护理体会·····	梁祥云 张玉霞(276)
宫内节育器使用效果调查分析·····	高德润 段辉碧(277)
“双环”避孕 50 例临床效果观察·····	潘艳玲(280)
带消炎痛 r IUD 与 Tcu220 IUD 的临床效果观察·····	廖 勤(281)
几种宫内节育器使用效果比较分析·····	余道桂(282)
B 超观察 IUD 移位 80 例临床分析·····	徐甲琴(283)
放置 IUD 6 000 例两年临床观察·····	董作华(285)
放置母体乐 IUD 后点滴出血 30 例治疗体会·····	张月娥(287)

T型IUD异位1例报告	何晓红(288)
产时放置宫内节育器1257例效果观察	朱晓明 孙玲娟(289)
MLcu375与Tcu220两种不同形状带铜IUD的临床对比观察	宋 铭等(290)
农村一孩妇女放置IUD后的“环情”监测	刘秀平等(293)
T型IUD与金属单圈IUD的异常超声显像比较	邓修剑(293)
MLcu375SL 1200例使用观察	陈桂春(295)
前置胎盘引大出血1例报告	闻利华(296)
药物流产致宫外孕破裂2例报告	杨首方(297)
28例药物流产不全报告	杨丽娟(298)
妇康冲剂减轻药物流产后阴道出血临床观察	徐志明 王先福(299)
米非司酮配伍米索前列醇作宫颈扩张剂的临床应用分析	王 毅(300)
米非司酮加前列腺素配伍利凡诺与单用利凡诺在中期引产术中的比较	肖行文(302)
人工流产、药物流产与继发不孕的关系	苏时梅(303)
米非司酮配伍米索前列醇抗早孕效果观察	向友菊(304)
中药生化汤加减防治药流出血20例体会	曹 蓉(305)
利凡诺用于引产392例临床分析	段凤英(306)
米非司酮终止妊娠误诊为卵巢囊肿1例、钳刮不全1例报告	周培秀(306)
米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留性流产的临床应用	王增香(307)
利凡诺配伍米非司酮终止妊娠100例效果观察	郝淑芹(308)
婚前怀孕补救现状分析	陈亚平 张爱萍(310)
米非司酮用于治疗宫外孕失败1例报告	罗国芳(312)
米非司酮配伍米索与利凡诺终止妊娠的比较	陈凤玲(313)
1147例人工流产原因分析	陈 红(314)
人工终止妊娠致子宫穿孔24例分析	杨美新(315)
严重子宫穿孔2例报告	邓永芬(316)
剖宫产后再妊娠引产172例临床报告	林竹琴(317)
米非司酮终止早孕致全身荨麻疹1例报告	黄梅林 龚慧蓉(319)
人工流产508例分析	秦 源(320)
米非司酮终止妊娠临床体会	王小琼(321)
常规剂量米非司酮偶尔终止85天妊娠1例	王玉红(323)
宫内宫外同时妊娠2例报告	张爱萍等(323)
介绍一种简便快速的硅胶棒埋植剂取出法	邓永芬(324)
皮下埋植剂避孕346例临床观察	余保成 谭玉琴(325)
Sino-Implant皮下埋植避孕108例临床观察	裴仁凡(326)
328例Sino-Implant皮下埋植避孕临床观察	简贵琰等(328)
对160例妇女放置IUD前的心理分析	陈桂春(329)
米非司酮用于事后紧急避孕的效果观察	李 洁(330)
药物流产280例临床观察	吴会瑛 李 琼(331)
药物流产中输卵管妊娠误诊18例分析	程应雅 黄凤华(333)
清宫汤与米非司酮联用终止早孕临床效果观察	吴瑾莉(334)
PCR技术与生殖保健	李志生 吴晓云(336)
56例育龄妇女闭经临床分析	代茜娜(338)
乌梅的杀精作用及电镜观察	周翠环(341)
浅谈双指取输卵管结扎术的体会	薛岸松(342)
B超监测药物流产并发症48例临床观察	唐桃安 简贵琰(343)

孕前管理研究

落实“三为主”方针 规范孕前期管理

- 钟祥市开展孕前服务的尝试与启示……………李泽生(345)
- 宜昌市计划生育服务站开展紧急避孕咨询服务的做法与体会……………张虹 朱泽红(347)
- 在我省推行知情选择的工作思路和方法探讨……………邓小刚(350)
- 孕前服务初探……………李清华(351)
- 浅谈技术服务与孕前管理……………杨美新等(353)
- 醋酸甲羟孕酮用于哺乳期避孕副作用分析……………杨美新 黄星(354)
- 针对农村计划生育工作新特点 进一步贯彻落实好“三为主”方针……………朱淑萍(356)
- 避孕节育知识宣传思路探讨……………林喜稚(357)
- 应用 Billings 法监测宫颈粘液指导特殊对象自然避孕 351 例观察……………张奉珍(358)
- B 超在“三查”中的临床应用及意义……………袁银环(359)
- B 超查环、查孕、查病的效果分析……………吴忠珍(360)
- 几种避孕方法实用性分析……………周宁波(362)
- 面对面交流与咨询在计生工作中的应用……………赵玉林(363)
- 浅谈孕前咨询服务……………刘祥菊(365)
- 3 000 例终止妊娠原因分析……………李悦敏(366)
- 利用计划生育服务网络进行优生指导(摘要)……………杨汉英(366)
- 以县站为龙头搞好生殖保健服务(摘要)……………杨汉英(367)
- 紧急避孕方法探讨……………吴凤辉(367)

计划生育相关研究

- 武昌区八五“三优”工程实施情况分析与九五对策……………邹琴 翁深宏(369)
- 各种节育措施中的心理问题探讨……………吴凤辉(374)
- 阴道穹窿药封加腹部红外线照射治疗慢性输卵管卵巢炎性包块 55 例报告……………王晓兰(377)
- 异位妊娠误诊原因及早期诊断……………席先喜(379)
- 疣脱欣治疗宫颈湿疣 15 例临床观察……………包美娇(380)
- 76 例服毒病人临床分析……………周红艳(381)
- 更年期妇女妇科手术前后心理护理体会……………方吉英(383)
- 革兰氏染色法与试纸法检测淋球菌的比较……………周立群(384)
- 54 例女性性交疼痛临床分析……………曾庆初 李金梅(385)
- CO₂ 激光及病毒唑治疗尖锐湿疣 630 例……………瞿发珍(387)
- 手术方法配伍无环鸟苷治疗尖锐湿疣 2 例……………肖雪樱(388)
- 5-Fu 辅以外阴白班油膏联合治疗外阴白色病变 86 例临床观察……………邓永芬(388)
- 29 例月经失调导致不孕的临床分析……………李金梅 曾庆初(389)
- 两种方法检查阴道分泌物 630 例比较……………蒋素珍(390)
- 波姆光治疗宫颈糜烂临床观察……………万琼英(391)
- 波姆光治疗宫颈糜烂 229 例临床观察……………肖振升 林悦芬(392)
- 局麻显微输卵管吻合术 50 例报告……………邵光忠(393)
- 继发性不孕症的诊断与治疗……………何晓红(396)
- 计划生育手术受术者的心理障碍分析及护理……………杨桃香(397)
- 波姆光治疗宫颈糜烂 120 例疗效观察……………马代慈(399)
- 心理因素对节育手术的影响……………王贝娜(400)
- 舌下含服心痛定治疗子宫受激综合反应……………席先喜(402)

·卫生事业管理研究·

论医院改革与经济管理的统一性

卞 正 鹏

(上海市南市区卫生局 200011)

我国的各级各类医疗机构是整个卫生事业的主体,是党和国家实行一定福利政策的社会公益事业,是社会保障体系中的重要组成部分。医院在社会经济迅猛发展的大环境中,要不断深化改革,坚持加强党和政府对卫生工作的领导,坚持与社会主义市场经济体制相适应,坚持为人民服务的宗旨,坚持依靠科技进步发展卫生事业。

一、改革医疗服务模式的认识

医院改革涉及区域规划、服务模式和管理体制等诸多内容,是一个庞大的系统工程。通过不断地推进改革进程,医院要逐步理顺和完善外部管理体制和内部管理机制,以一流的医术和上乘的服务贡献于人民群众,与此同时获得良好的社会效益和经济效益。

政府在区域卫生规划工作中,起决定性主导作用。《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》提出:“到2000年,初步建立起具有中国特色的包括卫生服务、医疗保障、卫生执法监督的卫生体系,基本实现人人享有初级卫生保健,人民健康进一步提高。到2010年,在全国建立起适应社会主义市场经济体制和人民健康需求的比较完善的卫生体系”。医疗体制是卫生体系中的一个主要部分,占有重要地位。由于我国历史上的小社会办医导向,管理体制条块分割,导致分布结构不合理,造成卫生资源浪费^[1]。《决定》指出:“区域卫生规划是政府对卫生事业实行宏观调控的重要手段,它以满足区域内全体居民的基本卫生服务需求为目标,对机构、床位、人员、设备和经费等卫生资源实行统筹规划,合理配置”。因此,各级政府的卫生行政主管部门应当着重搞好区域内各级各类医院的规模和功能定位工作,达到结构调整、布局合理的要求,这对于医院今后的发展是至关重要的。

医院的服务功能一般指医疗、预防、保健和康复等4个方面,就医院业务而言,还包括科研、教学等工作。根据社会主义初级阶段理论,医院首先要提供人民群众的基本医疗服务,解决好卫生资源投入不足与利用不合理的矛盾,对属于基本医疗范畴的疾病,应以最经济(合理)的投入来取得最大的社会效益。医院其次要通过改革的途径,设置一些能够满足公众的特需医疗服务项目,用市场经济的手段来调节和管理,放开搞活,以提高医院的服务档次和经济效益。为了扩大医疗服务功能,医院必须依靠科技进步来提高专业技术水平,正如江泽民总书记在全国卫生工作会议上的讲话所要求的:“在医学科技领域,要针对严重危害我国人民健康的疾病,在关键性应用研究、医学基础性研究、高科技研究等方面,突出重点,集中力量攻关,力求有所突破。”

长期以来,医生习惯于“坐堂应诊”,医疗服务模式属于“内向型”。随着人民群众物质生活的不断提高和疾病谱的变化,人们对生命质量和健康生活的要求越来越高,医院应当深入社区、走进家庭,开展各种上门的便民利民的服务项目,积极探索社区医疗服务模式,走出一条“外向型”的改革路子来。其间,重要的是要研究并解决服务收费的问题,以及医院内部的医生计件工资问题。

理顺卫生管理体制,就医院而言,包含两个层次的问题:即卫生局对医院的管理和医院内部实行怎样的管理模式。在社会主义市场经济体制下,卫生局应当加强对医院的宏观管理,在机构设置、功能定位、资源利用、目标考核、监督执法等方面实行指导和监督,力求避免无效的过程控制,集中精力搞好管理考核,以充分发挥医院自主经营的积极性。在医院内部,明确实行院长负责制,党组织起政治上“保驾护航”作用,工会和共青团组织带领员工紧紧围绕医院中心任务参与管理。在院长负责制下,医院的重大决策要通过一定的民主形式来办,特别是一些事关医院发展的项目引进、经济投资等要经过缜密论证,切忌个人武断专行。

二、医院经济管理工作的目标和任务

医院经济管理的基础工作是加强医疗成本核算,控制费用上升,取得合理补偿,其中保持合理的成本结构,对于保证经济稳定和业务健康发展是关键性的因素。医疗成本概念有广义和狭义之分。广义的医疗成本是指医院为开展医疗、预防、保健、康复等服务工作所耗费的总和,它包括人员工资成本和各种管理成本等。狭义的医疗成本核算是指医生为治疗病人而消耗的医药卫生材料等直接成本,不含各项间接费用。医疗成本核算是通过一定的会计技术和方法,准确而客观地反映和揭示医院开设的医疗项目的成本习性以及动态变化,为医疗成本管理(控制)提供基础性资料。医院要加强医疗成本核算,控制不合理费用,应着重抓好三个环节的工作:一是要制定一个科学合理的成本目标,应具有很强的针对性和可操作性;二是要落实成本控制环节管理,建立成本控制中心及其科室责任制;三是要设立成本管理的考核和评价指标体系,对于成本控制达标、管理措施先进的科室和个人实施嘉奖。

从理论上讲,价格直接反映商品的价值和供求关系。但是,从我国医院性质属性而言,现实的情况就复杂得多了。医疗价格要体现政府投入因素,要受到社会物价指数的制约,要符合医院保本经营的原则,因此政府制定的医疗价格,只能是社会平均成本的反映。医院在医疗价格管理方面,重要的是要严格执行医疗事业性收费标准和药品价格,坚持合理治疗、合理用药、合理收费。医院在医疗服务市场的竞争中,可以在标准收费的范围内,下浮收费标准或者免收部分项目(如挂号费、诊疗等),以适当降低人民群众的看病支出。

医院的成本消耗应有合理的补偿,这对于医疗事业健康发展是至关重要的。目前医院的补偿渠道主要来自于三个方面,即政府拨款、医疗收费和经营药品。政府举办的全民所有制医疗机构是国家卫生事业的主体,理应得到各级财政的大力支持。首先,政府财政要保证对医院必要的经费投入,以保障人民群众享受基本医疗服务;其次,对预防保健方面实行一定的倾斜政策,给予足额的经费补助,这是开展社区防病治病的基础建设的需要;与此同时,每年安排相当规模的资金来帮助医院更新改造医疗设备和基础设施,改善病人就医环境,提高医院服务水平。国家对基本医疗价格实行“不含拨款的成本收费”原则,针对医疗成本变动情况和对医药费用实行“总量控制、结构调整”的政策要求,及时调整医疗收费标准,改善收结构,以维护医院“保本经营”^[2]。医院收入中的药品费占据业务收入的相当比重(中小医院在这方面的矛盾更为突出),这是由其技术含量所决定的,收入结构合理与否直接影响社会经济发展和医院自身的健康发展方向。因此,医院管理者应当十分重视药品收入管理工作,下功夫调整好收入结构,努力提高医院补偿的“含金量”。

医院管理的实践过程,体现了管理者一定的指导思想和工作方法。医院经济管理工作,是一个不断探索理论和实践、借鉴先进技术方法、及时总结经验和教训的过程,是认识论和实践论的统一。当前,医院改革的“重头戏”仍然是探索和完善经营管理机制、医疗服务格局、经济分配模式。为此,医院管理者在“解放思想、实事求是”的原则下,应当勤于思考,勇于实践,积极开创各项工作的新局面。医院要瞄准国际上医学高新技术,适应社会经济发展要求,积极拓展医疗、预防、保健、康复等服务领域;与此同时,充分利用自身优势,创造条件开发其他产业经济,以壮大医院经济,为医学事业发展提供物质基础。

在这里,重要的是医院经营者要做好投资决策与分析反馈工作。医院经营决策是一项高层次的管理活动,其内容有:引进医疗项目决策、医学科研立项决策、基本建设规划决策、转换服务模式决策和产业发展目标决策等等。为使领导决策符合科学性和具有可操作性,制定一整套决策程序并使之正常运作,是重要的管理环节。医院决策层要按照实事求是的精神,既走专家路线又走群众路线,切忌少数人凭经验、拍脑袋说了算。医院经营决策是一项复杂系统工程,为了保证决策成功实施到位,有必要建立一系列管理措施:一是要抓项目落实程度,即制定决策内容的分解方案,将任务和质量考核指标责任到人;二是要抓项目开展进度,通过一定的方式搜集整理和分析有关经济数据,及时反馈并提出整改意见;三是要抓项目评价力度,严格依据决策目标对项目科学完成过程和成果作出全面评估和鉴定。总而言之,医院管理者不断学习和运用科学管理理论,借鉴他人成功经验,创造自己的管理方法,就能在深化医院改革和经济管理工作方面做到游刃有余。

三、搞好医院改革和经济管理工作的策略

医院改革为开拓医疗服务市场、营造有序运行机制、发展医疗卫生事业提供了一种内在动力和外部环境。搞好医院经济管理工作,对于巩固业务成果、扩大投资规模、稳定职工队伍,取得社会效益和经济效益双丰收,为进一步深化医院改革奠定物质基础,两者具有互补性、统一性和促进作用。

在社会主义市场经济条件下,医院要发展、要生存,就必须通过改革的途径来实现业务经济的发展。医院改革成功与否,除了操作方法以外,很大程度上取决于内部和外部环境的优化。在医院劳动人事制度改革方面,社会大环境和医院小环境都要创造人员能进能出、岗位能上能下的氛围;在学科建设和人才选拔方面,要营造一种竞争机制,让一批思想作风正、学术水平高、业务能力强的业务尖子脱颖而出,不拘一格选人才;在职工收入分配方面,制定一个切合医院实际的经济分配方案,对科室和个人既要讲定性分析又要作定量考核,针对不同情况,合理拉开收入档次,以起到奖罚的积极作用。

改革医院经营的外部环境,对于促进医疗服务市场朝公开、公正、公平的方向健康发展具有举足轻重的作用。各级政府的财政、税务、人事和卫生等业务主管部门,应当确立推动医院改革和发展、创造宽松的政策环境的指导思想,给予卫生事业必要投入和相应政策支持,为医院提供咨询服务、发展机制和改革方案,促进医院经营管理科学化。医院管理在指导思想上要高举邓小平理论伟大旗帜,坚决贯彻党和国家的大政方针,落实《中共中央、国务院关于卫生改革和发展的决定》提出的各项要求,积极主动地向领导和主管部门汇报改革成果和工作中的困难,争取社会各界的理解和支持,坚持不懈地通过改革措施来巩固和发展医疗卫生事业。

提高医院经济管理水平,需要实现医院内部管理制度的完善和创新,否则改革工作就很难收到实效。为了达到医院改革目标,切实提高管理的整体水平,笔者认为医院在经济管理方面,要着重做好3项工作:(1)加强医院会计核算。针对医院业务经济的发展和事业单位会计制度与国际接轨的要求,财政部和卫生部拟颁布新的《医院会计制度》。新的《医院会计制度》更加强化了会计核算的功能,通过“资产负债表”和“收益表”将全面反映医院业务规模和社会效益,直观地揭示医院补偿性质和经济效益。因此,医院财会部门要学习和掌握新的《医院会计制度》,运用医院会计软件做好经济核算基础工作;依照医院改革方案的要求,推行业务经济责任制,建立成本控制中心,利用计算机管理软件搞好各项业务统计工作;医院领导要下功夫读懂会计报表,了解第一手管理数据,以掌握医院业务经济的全面情况。(2)建立内部审计制度。事业越发展,会计(审计)越重要。为加强卫生系统内部审计监督,遵守国家财经法规,促进廉政建设,维护单位合法权益,改善经营管理,提高经济效益,卫生部下发《卫生系统内部审计工作规定》。按照文件精神,医院应当设置审计机构,配备专职人员,开展正常的内部审计工作。医院建立“一师二科”(总会计师、财务科、审计科)机制,有利于院长集中精力抓好医疗业务建设,有利于加强经济管理(院部管理层)——分散管理(科室管理层)——信息反馈(技术管理层)——集中管理的有机过程,其中信息反馈起到桥梁作用,是提高业务经济管理水平的一个重要传导工具。医院开展管理评价活动,是提高管理水平的一项行之有效的工作,其间重要的是建立考评指标、邀请专家讲评、落实奖惩措施,医院管理者要把这件事当作一项经常性工作来抓,持之以恒定能见成效。

参考文献

- 1 林均才.完善卫生体系与医疗机构改革.中华医院管理杂志,1997,(13)11:647
- 2 卞正鹏.论医院补偿机制.中国卫生经济,1996,(15)6:5

浅谈如何搞好医院的行风建设

王 浩 波

(北京市第六医院 100007)

行风建设是社会主义精神文明建设的一项内容。建立社会主义市场经济,必须要十分重视行风建设。医院是社会主义精神文明建设的窗口,担负着提高人民的健康水平的艰巨的任务。由于我国经济法尚不完善,市场经济的负面效应较为突出,医疗行业以职业特权谋私、损公肥私、服务态度不好等等“缺德”行为,屡见不鲜。笔者认为,抓好医院行风建设,要做好以下几项工作:

一、充分发挥领导的主导作用,提高认识,加强管理

首先,要不断提高领导班子的认识。抓行风建设和抓其他工作一样,能否抓出成效,领导班子起主导作用。为此,领导班子要认真学习党的十五大和十四届六中全会精神,紧紧抓住当前精神文明建设的有利时机,积极开展工作,更好地促进经济发展和社会全面进步。要认识到加强行风建设是领导干部的责任,因为医院的行风不好,更容易引起人民群众的不满,影响党和政府与人民的关系,所以领导班子一定要把行风建设工作当做一件大事来抓,要把社会效益放在首位,保持医院公益事业单位的属性,走“优质服务,高效发展”之路。

其次,医院要实施“一把手”工程。党政一把手要亲自抓行风建设,对重大问题要亲自动手,亲自谋划,亲自决断,亲自部署。医院要坚持每半年对各科室的行风建设工作考核一次,发现问题,随时指出,限期整改。每个院级领导都联系一个支部,做到一级抓一级,年底算总账。对行风建设工作达标的党支部和科室进行奖励,对不达标的党支部和科室进行批评和处罚,从而保证行风建设工作得到落实。

第三,建立健全了一整套严格有效的制度。为了使行风建设走向规范化、制度化、经常化,医院要制定行风行为规范,使每个职工都能按行风要求,规范自己的言行,搞好自我约束,并且严格要求党员干部以身作则,率先垂范,凡要求群众做到的,领导必须带头做到。要带头学习,带头转变观念,带头实干苦干,带头严于律己,勤政廉政,不谋私利,乐于奉献。

为了促进行风建设,院领导还必须建立完善的评价奖励机制,通过层层考评,奖励先进,弘扬正气,严明纪律,克服消极因素。积极开展提高医疗服务质量的劳动竞赛,在病区悬挂“先进集体”、“青年文明号”流动锦旗。在全体职工中评选医德医风“十杰”,给他们戴大红花,挂彩色照片,把他们树为全院学习的标兵,对他们进行大张旗鼓的表彰与奖励。

同时,医院要建立个人医德医风考评档案,把软指标变成硬指标,能量化的尽量量化,并和工资奖金、职务升降、职称评聘等紧密挂钩,如在每年3%的奖励晋级时,医德医风“十杰”中的医务人员优先考虑。每年医务人员职称评定时,各党支部要为参评的医务人员写出有职业道德内容的鉴定,医德医风有问题的,一票否决,不予晋升。对于个别违反行风搞不正之风的医务人员,经查证属实,坚决处理,绝不姑息迁就。

第四,严格药品的使用制度,减少医疗费用的开支。必须严格按照国家新定的物价标准收费,减少病人不必要的经济负担,坚持大病统筹和公费医疗的有关规定,逐步降低大病统筹、公费医疗的费用。医院要成立由大病医疗统筹单位参加的监督管理委员会,反复召开会议,要求医务人员消除盲目用贵重药、开大处方、做大检查的作法,合理收费,保护患者的利益。要增加收费的透明度,在确保医疗质量的前提下,减少医疗费用的开支。对一些困难企业、困难职工采取优惠政策,以保证他们及时就诊。

二、充分发挥宣传教育作用,联系实际,长抓不懈

卫生行风建设是一项长期的、艰巨的和复杂的系统工程,在市场经济体制下,由于大环境的影响,容易出现反复。所以,医院要把行风教育作为医院政治思想教育中永恒的主题。

为了提高全院职工的政治素质,医院要采取分级管理的原则,加强对职工的行风教育,医院教育的对象主要是中层干部,科室教育的对象是职工。每年年初,医院党政工团在制订工作计划时,都要把行风教育作为一项重要的内容,无论是进行党支部书记素质培训、中层干部管理培训、后备干部思想培训,还是进行新职工岗前培训时,都要把行风教育列入培训内容。

医院要在有重点与分专题、集中教育与分散教育的基础上坚持经常性的教育。党委和工会要狠抓建设有中国特色的社会主义理论的学习,大力开展爱国主义教育、职业道德教育和行风规范教育,逐步使医务人员树立“院兴我荣,院衰我耻”、“视医德如生命,爱病人胜亲人”的思想。

同时,党委在狠抓经常性的教育的同时,还要加强宣传工作的力度,党委宣传部门、工会和各个科室可以利用多种形式进行行风方面的宣传工作。如利用黑板报、宣传橱窗、文艺节目等形式,表扬具有高尚的医德医风人和事,宣传病人至上,爱岗敬业,奉献为荣的良好行风风尚,在群众中树立优秀共产党员、优秀医务工作者、优秀医护人员的光辉形象,充分发挥正面典型的激励感染教育作用。

三、充分发挥部门的职能作用,分片包干,责任到人

对于行风建设工作,医院党政工团要做到齐抓共管,不推不拖。党组织要充分发挥核心领导作用,党办

及精神文明办公室牵头组织搞好行风建设,负责建章建制工作、检查考核工作及投诉调查和犯规的处理工作;行政领导按照管事与管行风一致的原则,把行风建设列目标责任制,与医务工作同部署,同检查,同考核,同奖惩;工会和共青团积极配合党政领导,搞好行风建设。

分片包干是指建立部门责任制,对行风建设的日常工作,医疗方面的由医务部门负责,护理方面的由护理部负责,药政方面的由药剂科负责,后勤方面的由后勤部门负责。这样就形成了出了问题有人抓,有了成绩人人夸的大好局面。

为了更好地为病人服务,要抓好“全程窗口优质服务”工作,“全程窗口”的内涵是指将挂号处、收费处、药房、住院处的窗口服务扩大到门诊、急诊、住院、出院等窗口。责任到人是指病人到了哪里,哪里就有人负责,彻底改变“门难进,脸难看,问诊时间短,病人一咨询,立即不耐烦”的现象,把“一切为了病人”的服务宗旨落实到每一个部门,每一个科室,每一个岗位,每一个人。

门诊部应不断采取新的措施,提高医疗服务质量。为了方便病人就医,应该设立咨询台,安装公用电话,代售塑料袋,解决部分病人取药后无处放置的问题;有条件的科室应该实行承诺制,由八点钟开诊,改为提高5至10分钟上岗;收费处发现排队超过10人,应该立即增加收费窗口;注射室应该扩大地盘,增加输液椅,并采取预约的方式,缩短病人输液的等候时间。

急诊科应该增强急救意识,突出一个“急”字,要开设绿色通道,要求做到一切为抢救病人服务,在紧急情况下,先抢救再收费。为了做到抢救规范化、程序化、科学化,同时要狠抓“三基培训”和进行多次综合演练,并要增加抢救设备,做到拉得出,抢救快,质量高。

护理部必须要坚持“以病人为中心,全心全意为病人服务”的宗旨,制定更高的工作目标,力争达到更高的护理水平。要努力开展五个“一”工程,即:为新入院病人倒上第一杯水,保证新入院病人吃上第一顿饭,做好第一次护理技术操作,做好第一次病人心理护理,做好最后一次出院指导。五个“一”工程的实施,可以进一步提高医院护理质量,温暖患者的心,真正做到不是亲人,胜似亲人。

医务部应该对所属的医务人员严格要求,严格管理。为了做到医护配合默契,高质量地为病人服务,医务部要狠抓“三基”、“三严”,要求每位医生都要做到“三勤”,即嘴勤、手勤和腿勤。嘴勤就是医生要多问病人的病情,多征求病人的意见,多做点病人思想工作,下级大夫多问问上级大夫,多交待病情,值班、接班多问病情有什么变化。手勤就是医生要勤动手为病人进行检查,伤口要勤换药,勤帮一把行动不便的病人,勤记病程,勤记上级大夫意见。腿勤是勤深入病房,勤观察病人,勤陪病人去检查。如果医生能够用“三严”约束自己,做到“三勤”,服务态度就会有较大的转变,医疗质量也应付地有明显的提高。

四、充分发挥监督制约作用,从严治院,树立形象

加强行风建设,必须要健全制约监督机制。除了内部监督机制之外,还包括服务对象、服务单位、社会各界人士、新闻舆论等外部监督,医院要采取有效的措施和保证制度来落实、约束、规范医院工作人员的言行。

在外部监督方面,医院应该主动争取社会监督,成立社会监督委员会,定期召开座谈会,听取他们对医务人员的医德医风、服务质量、医疗质量的意见。党委也要组织本院的离休干部不定期地来医院检查工作。医院还应该设立院长信箱,对住院病人发公开信,接待群众来访,医务人员佩带有照片、姓名的胸牌,党员佩带党旗标志等形式来加强群众的监督。

同时,党委还应加强检查监督力度,医院纪委可以组织纪检、监察委员、民主党派人士实行交叉分组,深入到病房,听取患者及家属对医护人员的意见,进行满意度调查工作,可以在住院处设立了投诉箱,采取对出院病人发调查信的方式,调查了解医护人员遵守医院有关医德医风规定的情况,通过这些有效的监督形式约束医护人员的行为。

除此以外,医院还应该注意抓反面典型,充分运用反面典型的警示教育作用,不断铲除滋生不良风气的土壤。医院可以每季度发布一次《院内通报》,表扬医德医风好的单位,批评哪些服务质量和医疗质量有问题的科室,凡是冲“红灯”者,不管涉及哪个科室,不管他资历有多深,威望有多高,说情风有多大,都要一查到底,按章处理。

总而言之,加强行风建设,促进精神文明工作健康发展是一项长期而艰巨的任务,又是一项十分重要的工作,医院一定要认真组织职工学习邓小平理论,加大行风建设的力度,努力提高职工的思想道德素质,在扎扎实实的工作中见成效。

新形势下医院纠正行业不正之风 与职业道德建设的探讨

王 向 阳

(湖北荆州市第一人民医院 434000)

党的十四届六中全会《决议》指出：“要以服务人民，奉献社会为宗旨，开展创建文明行业活动。各行各业特别是与群众生活关系密切的窗口行业，都要根据自身特点，对职工普遍进行职业责任、职业道德、职业纪律的教育，加强岗位培训，规范行业行为，树立行业新风。”当前医院正在开展的医院纠正行业不正之风与职业道德建设，是社会主义精神文明建设深化的具体表现。作为制约医院生存与发展重要因素之一的职业道德建设，应如何主动适应新形势下医院发展的要求？本文就医院行业不正之风的表现、原因和医院纠正行业不正之风与职业道德建设进行初步探讨。

一、医院行业不正之风与职业道德差的表现

目前，医疗行业不正之风与职业道德差表现在以下一些方面：少数医务人员文明用语差，表现在语言上的“生、冷、粗、脏”等；个别科室少数医务工作者仍有接受病人及家庭、单位“吃请”；个别科室个别医务工作者，在病人住院前、中、后有接受病人及家属送“红包”现象；个别科室及少数医务工作者为亲朋好友谋利，以病人姓名搭车开药、检查及治疗；个别科室及少数医务工作者，在抢救治疗危重病人中仍存在“软、散、懒”现象；个别医务人员仍在吃“药品”回扣；个别病人及家属，为了减少公费（企业公费）医疗中的自费部份，与个别工作人员联手，将自费部份划入公费之列。

二、医院行业不正之风及职业道德差的形成原因

形成这种情况的原因是多方面的。有病人家属方面的原因，很多病人及家属主动给医护人员送礼或请吃。有感谢的，经治医师为患者，解除了痛苦，挽救了生命，病人和家属出于内心的感谢，事后送钱、物及请医务人员参加“吃请”。有的病人及家属采取投保性方法，认为当今金钱万能，把医疗服务质量寄希望送钱、物上。这些都助长了行业不正之风。也有社会方面的因素。在发展市场经济带来的思想解放大潮中，思想观念日趋多元化，拜金主义、享乐主义、个人主义借机抬头，构成了对传统敬业精神的极大冲击；工资改革，医务人员的待遇有很大改善，但是社会的分配不公问题仍然存在。文艺界的星族们，同样是工薪阶层，可是他们的外快收入却令人咋舌……。少数医务人员看到这些人迅速的“富起来”，感到心理不平衡，刺激了少数医务人员提高经济收入的欲望。

个别科室对职工教育的传统思路和方式尚未彻底改观，往往重“大”（世界观、人生观等），轻“小”（岗位意识），重“硬”（制度、技能），轻“软”（责任感的养成），影响了教育效果。个别科室规章制度的不落实，以及个别党组织地位不落实，导致了“纠正行业不正之风与职业道德建设”，只能处于一个“软”的地位上。

医疗市场竞争加剧，个别科室面临着生存危机，这种情况下，少数职工的趋利意识逐渐膨胀，甚至急功近利以解燃眉之急，对道德问题态度冷淡。此外，党内的一些腐败现象也极大地挫伤了少数医务工作者劳动积极性。

三、新形势下医院职业道德建设的探讨

1. 医院纠正行业不正之风与职业道德建设要有党委坚强的集体领导。党的十四届六中全会《决议》指出：“建设物质文明关键在党，建设精神文明关键也在党”。医院纠正行业不正之风与职业道德建设直接关系到社会主义精神文明建设，深刻影响社会文明的发展，没有医院党委坚强的集体领导，是不堪设想的。纠正医院行业不正之风与职业道德建设实践告诉我们，哪家医院，哪个科室纠正行业不正之风与职业道德建设的好，都离不开党的坚强领导。因此，纠正行业不正之风与职业道德建设差的单位，特别要强化该单位党的集体领

导。

2. 选好载体,通过开展医院纠正行业不正之风与职业道德建设实践活动,促进教育内容的落实、内化。结合医院本职制定细致、实在、简单易做的职业规范;抓医务人员好的典型,弘扬正气,抓党、团员先锋模范作用;加大处罚力度,加强各级人员收受钱物自查申报制度;加大社会群众监督力度,把医院纠正行业不正之风与强化职业道德建设纳入全医院精神文明建设的大背景,用大环境监督小环境,用小气候改善大气候。

3. 从医院实际出发,坚持思想教育与行为规范相结合,措施办法要求硬。良好的行业习惯不可能自发产生,也不可能单纯靠教育灌输进去,而需要党政工团和社会各方面长期齐抓共管,制定明确的医院行业道德规范,进一步完善激励机制和制约机制,严格执行及落实,提高整体医务人员队伍素质。要努力创造良子的医院舆论环境——既有是与非的思想教育,又有荣与辱的心理约束,更有奖与罚的硬件管理,使广大医务工作者对纠正行业不正之风与职业道德建设由被动接受到自觉执行,养成良好行业道德习惯。

我市卫生系统普遍开展的纠正行业不正之风与职业道德建设,方兴未艾。十四届六中全会明确提出为人民服务是社会主义道德建设的核心,并正式写入党的决议,这不仅是一个新的提法,而且标志着我们党对社会主义道德建设理论思考的进一步成熟,对于加强社会主义职业道德建设具有非常深刻的指导意义。引导广大医务工作者爱岗敬业,养成良好的职业道德,是精神文明建设的迫切需要,也是思想政治工作的重要内容。我们坚信:在党的十四届六中全会《决议》精神指导下,医院纠正行业不正之风与职业道德建设将会结出丰硕的成果。

加强和改进医院政治思想工作的新思路

黄峪生 孙尚文* 秦国杰*

(山西临汾地区卫生学校附属医院 041000)

我院现有职工 300 人,床位 200 张,是一所集医疗、教学、科研于一体的综合性医院。实行市场经济体制以来,我们深感做好医院政治思想工作的重要性和长期性,如何做好政治思想工作值得认真总结和深入探索。5 年来的实践证明,我们坚持“五性”,加强和改进政治思想工作的新思路基本是正确的,提高了广大职工的政治业务素质,赢得了社会的广泛赞誉,扩大了医院在社会上的知名度,取得了可喜的经济效益。

一、献身事业,工作上要有高度的自觉性

在市场经济条件下,人们的思想观念尚不能适应时代的发展,赶不上时代的步伐,加上物质利益的驱动,拜金主义思潮波及着每个人的思想。医院是社会公益型福利单位,联系着千家万户,广大职工在这样的氛围中工作、生活,必然受到影响。因此,作为医院党政领导干部,首先要有精神动力和高度自觉性,坚持按照邓小平同志倡导的两手都要抓,两手都要硬的方针,自觉地把政治思想工作作为一项崇高的事业去追求,纳入医院的重要议事日程,做到身心投入、精力投入、资金投入、为之献身,长期不懈地抓下去。这是做好医院政治思想工作的前提,否则就会出现一手硬、一手软的问题。

二、为人正直,人格上要有高尚性

基层干部不但要有工作上的自觉性,还要有人格上的高尚性,才能使政治思想工作有说服力。否则,你说你的,他干他的,收不到应有的效果。如何才能使政治思想工作有权威性呢?一是要做人有规,有规才有威。就是要严格按照党的路线、方针、政策办事,凡要求群众做到的,自己首先做到;凡不准别人做到的,自己坚决不做。如院领导能够自觉地带头抵制药品、器械回扣风,为管理人员树立了榜样,达到表里如一,说到做到。二是要做事有为,有才有位。就是要立志做大事,为群众办实事、实办事,有所作为的干部才在群众心目中占有地位。如 1993 年以来,全院职工克服重重困难,集资建设住宅楼和门诊大楼,在集资时,院级领导分

纷解囊带头集资,因此调动了全院同志集资的积极性,使三栋大楼能够按期完工,受到了社会的普遍赞誉。三是要立党为公,无私无畏。就是说医院的党员干部牢记党的全心全意为人民服务的宗旨,心里装着群众,脑子里想着群众,一事当前,先替别人打算,不谋私利,这样才能自觉抵制各种不正之风,有力地开展批评与自我批评。四是要直言不讳,光明正大,无怨无悔。就是说领导者运用权力要做到公平合理,在纪律面前人人平等,不能乱整人,更不能胡害人,做的事真正于心无愧。周恩来,孔繁森为我们做人树立了光辉的榜样,政治思想工作者尤其应当终身学习,以树立良好的领导者形象。

三、联系业务,目标上有一致性

政治思想工作是医院管理的组成部分,医院建设的方向就是政治思想工作的方向。因此,政治思想工作的目标必须联系业务工作的目标来确定,而不能游离于业务工作目标之外。既要围绕救死扶伤,实行革命人道主义这个宗旨,坚持一切为了患者,一切方便患者,一切服务患者,又要为教书育人而辛勤耕耘,输出心血,围绕提高医疗技术、教学质量和科研水平这一主题努力创造出最佳效益。所以,在制定政治思想目标时,要考虑到医院的性质和特点,要联系业务工作的目标,使政治思想工作贯穿于医院管理工作的全过程。

四、结合实际,方法上要有渗透性

善于用渗透的方法做工作,体现了政治思想工作的艺术性。所谓渗透性,就是说作政治思想工作要深入细微,循序渐进,千万不能粗暴简单,要晓之以理,动之以情,以人换心,,真正解决思想问题。如果不把政治思想工作渗透到各项实际工作中去,渗透到每个人的心坎上和行动上,就会出现脱离实际、脱离对象的倾向,失去政治思想工作的正确方向和应有的效果。

一要渗透到书记、院长的相互工作中去。书记主抓精神文明建设,有重要工作部署要及时与院长通气,取得支持;院长有重要工作部署时,书记要全面了解,有针对性地做好政治思想工作。要努力实现政治核心与行政中心的有机结合,达到全院一盘棋,各项工作高效运转的目的。

二要渗透到医疗工作中去。要紧密围绕临床工作的主导思想,根据各个时期的现实问题有针对性的进行思想教育,使广大医务人员真正爱岗敬业,无私奉献,创造性的开展工作。如团总支结合职称评定中必须有半年在县乡医院工作的规定,积极组织人员到贫困山区巡回义诊,受到了农民群众的好评,也使医务人员受到了实地教育,提高了对初级阶段理论的认识。

三要渗透到教学、科研工作中去。要紧密围绕教书育人这个主导思想,开展临床教学和科研工作。临床教师要做到人为师表;潜心学术,服务医教,只有热爱党的教育事业和科研事业,治学严谨,勤于思考,团结协作,勇于探索,才能为培养出跨世纪的具有强烈进取意识和创造精神、真心实意献身医学教育的人才队伍。围绕这些做思想工作,就会收到实效。如心内科一班人一直是我院的先进集体,在全区保持技术领先地位。他们研究的老年急性心肌梗塞溶栓治疗和院前溶栓治疗心肌梗塞临床观察两项成果于1997年11月通过了山西省各部委组织的专家鉴定,达到了国内领先水平。

四要渗透到行政后勤管理工作中去。要紧密结合行政后勤工作要面向临床、务实严谨、优质高效的服务思想,坚持民主制度,实行科学管理,深化医院改革,力求多办实事,教育行政管理人员脚踏实地的为临床一线和教学服务,不断提高科学管理的整体水平。

五要渗透到病房和全体员工中去。医院的服务对象是病人,甚至是生命重危的病人,在医院工作的职工,必须具有高尚的情操,热情的服务,忘我的奉献精神 and 向病人献爱心的思想。因此必须贯彻全心全意为人民服务的宗旨。医院的各级干部要努力配合医技人员把思想政治工作作到家,从精神上减少病人的身心痛苦,以达到最佳疗效,使病人早日康复。我院从1996年元月起,每月深入病房直接征求100名患者的意见,归纳整理后又反馈给科室以求改进,收到了良好效果。

六要渗透到职工家庭生活中去。在市场经济条件下,医务人员地生活是多侧面的,反映出来的思想也是各种各样的。因此,医院的各级领导除关心好职工的工作,还要关心职工的生活,包括柴米油盐和家庭婚姻等问题,为他们排忧解难,消除他们的后顾之忧。通过这些细微末节的政治思想工作,密切了党群关系、干群关系,调动了职工爱院如家的积极性。通过这样一桩桩小事,一次次工作温暖职工的心,体现出融洽的党群关系。也只有这样,才能充分发挥思想政治工作的保证作用。

五、坚持三讲,立场上有坚定性

江泽民同志关于“领导干部一定要讲政治”的讲话发表以来,为我们抓好思想政治工作指明了方向。我们认为坚持开展三讲(讲学习、讲政治、讲正气)立场上要有坚定性。讲学习就要坚持在学用结合上下功夫。一要解放思想,实事求是,把思想解放到主观认识与客观实际相统一的程度。二要弄清楚什么是社会主义,怎样建设社会主义这个本质问题。三要坚持两手抓,两手都要硬的方针。四要把握中国的事情关键在党,关键在人这个根本。讲政治就要坚持在维护大局上下功夫。一要坚定不移地贯彻党的基本路线、基本方针,始终坚持正确的政治方向。二要增强全局观念,自觉维护党中央的权威。三要坚持党的根本宗旨,把对上级负责与对群众负责有机地结合起来。四是提高政治鉴别力和政治敏锐性。讲正气就要坚持在廉洁自律、扶正祛邪上下功夫。一要加强修养,增强拒腐防变的能力,自觉抵制金钱、私欲的诱惑。二要在大是大非问题上做到理直气壮,旗帜鲜明,表彰先进、批评后进。

工作上要有自觉性,人格上要有高尚性,目标上要有 consistency,方法上要有渗透性,立场上要有坚定性,是做好医院思想政治工作的五个方面,它们相互联系,相辅相成,没有自觉性,就不可能做好工作;没有高尚性,就没有号召力;没有一致性,就会出现“两张皮”;没有渗透性,就不会深入具体;没有坚定性,就不会长期坚持。我们相信,只要长期坚持下去,一定会取得两个文明建设的双丰收。

医院领导与医院文化

刘 延 平

(铁道部第五工程局怀化医院 418000)

邓小平同志所倡导的社会主义现代化是我国历史上最伟大的进步里程。在社会主义现代化过程中,医院群体被置于整个社会变革和社会进步的背景之下,医院必须向现代医院转变。为实现这一历史使命,医院管理者应在科学化管理上很下功夫,即建立与现代医院相适应的医院文化。

现代医院文化是指一个医院的经营之道、医院精神、职业道德、医德医风、职工科学文化素质和医院形象的总和。医院文化的核心内容是吸取传统文化的精华,结合当代先进的管理思想,为医院职工树立一整套明确的价值观念、工作态度、行为规范和生活方式,并利用它来帮助医院进行有效的管理。

医院文化从八十年代引入我国医院管理,对医院发展起了重要的推动作用,得到了大多数管理者的承认。但也有部分人对医院文化建设缺乏应有的认识,有的把医院文化等同于思想政治工作,只是政工部门的事;有的把医院文化等同搞文体活动,认为只是工会的事;有的认为搞医院文化建设将增加医院开支,缺乏回报。一些医院虽然进行了医院文化建设,只是停留在一般口号上,未能利用它来帮助医院进行有效的管理。

医院文化的形成与医院领导的文化观念、文化意识密切相关。从医院文化的内涵和作用来看,这是一个系统工程,而医院领导者既是这个工程的倡导者、设计者,又是示范者和实验者。要建设好这个工程,首先是人们观念上的改变和领导者文化素质的提高。一是要强化文化观念。医院文化是以“人”为本的现代管理理论,必须深刻理解医院文化内涵,明确医院文化建设的任务和方向,并要掌握其根本特点是以潜在的教育力量塑造人的内心世界。领导者必须形成牢固的道德观念,有崇高的思想品质和积极向上的人格精神,主动地适应环境和工作需要,使自己能按照医院整体需要发展,更好地实现医院总体目标。医院文化具有鲜明的时代性、综合性、应用性和操作性,只有提高对医院文化认识,坚持医院文化导向,继承祖国医学文化优良传统并吸取西方文化精华,才能使医院文化意识不断提高。二是强化质量观念。质量是医疗过程和服务是否满足于患者需求为特征,是客观规律的正确体现。医疗质量是事关病人生命健康的大事,是医院在医疗市场竞争取胜的制高点。随着改革的深入,医疗质量将直接影响着医院的兴衰。如果只抓收入,忽视了质量管理,就会与现代医院质量管理的管理风格和观点相违背。医院质量管理是医院管理的永恒主题,以质量赢得信誉,求得医院发展才是硬功夫。三是强化人才观念。事实告诉我们,管理尽管有了好的路子,但是没有掌握现代