

县级医院中层干部发展项目

如何当好一个医院中层领导

——我院组织中层干部收看“县级医院中层干部发展项目”第五次视频授课

【引言】当今社会，一所医院的前进与发展已经不能单一凭借精湛的医术和优质的服务来赢得患者以及社会的好评，还要拥有一套科学严谨的管理系统才能保证医院的长足发展。所以，医院高层与中层干部的管理理念和水平显得尤为关键。

——护理部主任 张如苹



为适应时代的快速进步，2015年12月12日，我院领导班子组织科主任护士长收看了中国人民大学—辉瑞公司联合举办的“县级医院中层干部发展项目”第五次视频授课。本次课程由法国里昂医药管理学院教授、北京大学医学部特聘教授史晓群就《如何当好一个医院中层领导》进行了讲授。我院正副科主任、护士长等中层以上干部约40人参加了培训。

课程分两个部分：管理的基本概念、管理的实践。课程伊始，史教授从管理学中的“火炉效应”着手，首先让大家对管理学概念有初步的认识。随后史教授针对管理理念的导入、医院沟通管理、激励与领导艺术三个课题，分别做了深入解析。“火炉效应”有警示作用、公平作用、即时作用。医院为什么管不好，其中一个很重要的原因是没有把炉子烧红。管理有三部曲，第一部：出好游戏规则，也就是制度、标准、规程，把炉子烧起来，烧红。第二部按作业规程作业，做好过程控制。所有人按标准作业，形成好的习惯，医院和科室就会形成好风气，形成医院科室文化。管理就是要形成管理文化，文化是一种氛围对一个人的作用，当然作用力就更强。谁管理谁做过程控制，科室交给科主任、护士长管理，当然是科主任、护士长、本科室人员进行过程控制。团队的氛围对个人的约束是最大的。管理者自己做好了，再要求下属。训练团队，中层、院领导要很专业。管理不一定总扣钱，有的医院奖金很少，可以建立评价系统，约谈他，评价他；激励的唯一办法不是奖金，如愿景激励，给他一个未来，提升他的能力。授之以鱼不如授之以渔，一

个人行不行主要看他的造血系统，正如扶贫要扶志，给他一技之长。第三部是建立合作伙伴关系。作为中层，业务很专业，但情商低，再好的愿望也很难实现，没能力获得领导、员工的支持，无法建立和谐的医患关系。

科主任护士长怎么带好一个团队？一个好的专家不一定是一个好的科主任。建好团队，要做好战略规划、学科发展、管理、医患沟通。炉子烧红只是管理的一半，管理是一颗球，是要把球旋转起来，既要严格管理，又要人性化管理，这样才符合医院的实际管理。为什么管不好？因为你的管理是开放的，应该有个组织把它闭合。太严做不到，收一点；没有到位，严一点。管理要遵循PDCA，严格的管理，还要灵活的管理，也叫例外管理，刻板的、教条的，是不符合医院实际的管理，应该客观地根据医院实际情况科学管理。难管，是因为你没管，是因为你没按要求作业，没对他进行控制，碰一碰，没那么难。

管理的五大目标是组织、计划、协调、指令、控制，核心就是控制，严格按标准（规定、指南、路径等等）作业。管理不好是因为过程没控制好。不仅要有严格的制度、规定、标准、流程，还要做过程控制。

团队有团队精英、领导，还要做好沟通。价值观、激励这两件事做好了，98%的目标就能实现。为什么价值观重要？价值观是管理的最高境界，行为决策的依据，行为准则。把价值观梳理清楚，找到同路人，完成一个目标，再做第二件事——激励。看一个人的价值观，要看态度。科室要做好员工职业生涯规划，没

有知名的专家，哪来知名的科室？

一个医院没把制度、标准、规程建完善，都是中层干部没有做好工作。谁管理谁考核，科室是科主任护士长进行管理，所以科主任护士长24小时都在考核。病历写不好不是医生问题，而是主任问题。主任要培育和激励下属，可以要求每个值班医生检查五份病历，晨会交班时进行点评。

一个科室，科主任是班长，护士长是副班长，谁说护士长是管护士的？医生护士都要听护士长的。护士不仅要听护理部、护士长的，还要听科主任、医生的。管理就是管人管事，借助人来实现目标，把人管好，管人理事。管理还有一个总原则，就是修路原则，修路就是出游戏规则。要找到管理的难点。所有的管理做不好，是游戏规则没做好，或是没做好过程控制。

在如何提高科室主任管理能力、明确医院高层和中层领导的任务、管理与领导艺术、经营与管理的区别、医院日常管理方法、如何提高企业核心竞争力等方面，史教授进行了详细讲解。在医院日常管理方面，史教授给予了着重指导，通过建立过程控制、评价系统等方式，保障工作的落实和绩效。史晓群教授从日常管理与执行的各个层面，分别剖析了目前医院存在的问题及解决方法，并佐以大量实例。课程形象生动，深入浅出，与会者专注听讲，用心做笔记，受益匪浅。

通过此次培训，不仅思想上得到较大的提升，而且对今后的工作必将产生较大的影响、启发和改进。希望我院中层干部提升管理水平，带领科室，发展科室，把医院各项工作落到实处。

CT引导下肺穿刺活检的临床意义

放射科副主任 张海东

随着我国城镇化及工业化建设的发展，环境及气候正在经历从污染到科学治理的转型阶段。多年的城镇化及工业化建设进程中，环境污染使肺部疾病急剧增多，尤其是肺部肿瘤疾病，每年以近15%的速度增加，所以肺部疾病的诊断与治疗是摆在我们医务工作者面前的一项艰巨任务。肺部肿瘤疾病概括起来包括良性及恶性，但以恶性疾病占大多数，恶性肿瘤疾病又包括鳞癌、腺癌、小细胞癌、未分化癌等，大多数肺癌患者生存率都很低，最主要的原因是没有做到早期发现、早期诊断、早期治疗。

对于放射科医生，肺部肿瘤的影像诊断是我们工作中经常遇到的，同时放射科影像诊断也是患者发现疾病和确诊疾病的一个重要环节。从我们多年临床实践经验来看，一些早期肺肿瘤及不典型肺肿瘤影像诊断符合率低，误诊率高，给治疗带来误区，患者5年生存率明显降低。在这种背景下我科开展的CT引导下肺穿刺活检术，是胸部占位性病变更获取病理学标本的

重要手段。特别是肺部肿瘤病变，或弥漫性病变，在定性诊断方面有重要作用。此项检查是在CT精准引导下，通过影像解剖特定空间，经皮肤穿刺到肺肿瘤组织，再通过活检枪取材，一般取材2cm，两条病变组织，然后送检病理科。此项检查微创，并发症少，我科联合临床科室已经成功为几十位患者进行了穿刺活检，为疾病早期、准确诊断提供了很大帮助。

典型病例回顾：我县一位六十多岁男性患者，CT显示左肺上叶2.5×2.0cm占位性病变，该病变外形不规则，周围有毛刺（恶性表现），曾经在北京肿瘤医院等两家三甲医院就医，均认为肺癌可能性大，建议进一步检查确诊。老人及家人很沮丧、消沉，由于家境不是很富裕，老人一度想要放弃治疗，任其发展。患病一段时间后来我院复查，外科副主任医师宋伟耐心解释、建议进一步检查，最后成功进行CT下肺穿刺活检，病理结果却大大出乎患者意料，这个肿瘤是良性的，是一个结核瘤，而且还是陈旧性，不需要治疗，只需一到两年复查一次严密观察病理变化即可。这个病理结果给患者卸下了沉重的思想包袱。可见精准穿刺活检临床意义重大。除了肺脏，我科还对肾脏、肝脏及腹腔占位开展了CT下活检术，对疾病诊断及治疗提供了重要依据、可靠保障。



东芝螺旋CT

我院参加临床用血技能竞赛

本报讯（检验科副主任 张立胜 报道）根据《河北省卫计委关于组织开展全省医疗机构临床用血技能竞赛理论考试的通知》要求，2015年11月28日，我院检验科副主任张立胜参加在廊坊市血站举办的全省医疗机构临床用血技能竞赛理论考试。考试成绩当场揭晓，张立胜以第18名的成绩顺利进入下一轮技能操作比赛。

12月12日至14日，张立胜参加了在省血液中心举办的临床用血操作技能竞赛。竞赛考核内容主要为《2015年全省医疗机构临床用血技能训练和竞赛活动方案》中的交叉配血试验，要求柱凝集法和经典抗人球法交叉配血任选一种操作。竞赛准备过程中，同行间互相请教，虚心探讨，精心备战，准确无误地完成了既定配型工作。通过本次理论及技能操作比赛，我院临床用血工作整体水平得到提升。



技能竞赛

我院参加全县农村孕产妇分娩补助调度会

本报讯（住院处 韩来旺 报道）2015年12月10日下午，我院参加了在县妇幼保健站三楼会议室召开的全县农村孕产妇分娩补助调度会。

会上，县妇幼保健站站长海光明代表县卫生局副局长安保国传达了市局会议精神。要求各级各单位要提高认识，认真排查，并按照统一的时间节点向县农村孕产妇分娩补助项目办公室上报补助进度，为更好地方便符合标准的农村孕产妇领取补助款，工作中要进一步精简程序和资料，确保补助资金能及时发放给符合条件的农村孕产妇。

会上，各级相关单位就如何做好此项工作进行了沟通。