

领导要求又多又高怎么办？

▲上海市第一妇婴保健院原院长 段涛

“内卷”发生在各行各业，领导会给员工提各种各样要求，要求越来越多，越来越高，基本上是“既要又要还要”。

遇到这种情况该怎么办？

扛清单

要有两张清单，四个任务象限。一张是自己的任务清单，一张是老板的清单，这两张清单可以有区别，但是要尽量对齐，还要定期要老板核对确认。

四个象限就是按照轻重缓急两个维度分的四种任务：紧急重要，紧急不重要，重要不紧急，不重要不紧急。

守底线

做事情的时候一定要有底线意识，只要不过底线，你就不会错到哪里去，就不会栽大跟头。

同时我们一定要想清楚、问明白、确认好：对于各项任务和工作的要求，领导的底线在哪里，你自

己的底线在哪里，客户的底线在哪里。

抓重点

需要聚焦，抓住最重要的事情，要想明白什么是你的北极星指标。

例如短期的业务增长最重要，但是领导又不给够做营销的预算，那么不花钱或少花钱就可以驱动业务增长的事情就是改善患者体验，患者体验最重要的北极星指标是患者 NPS（净推荐值），NPS 可以驱动业务增长。

解决“既要又要还要”最重要的任务是学科建设，但这是长期任务，是重要不紧急的事情，也是急不起来的事情，但你现在就要放在日程表上，不停规划，持续投入。

分任务

千斤重担人人挑，人人肩上有指标，好的管理者一定是一个 Team player，通过团队去拿结果。一个管理者要做好四件事：

找钱、找人、赋能、授权。找钱、找人就是向老板要资源和授权；然后你再给团队赋能、授权，授权的前提是赋能，不能乱授权。

找亮点

短期任务要有长期打算，长期任务要有短期交付。你需要在任务交付中呈现出亮点。

执行任务你要有 MVP（最小可执行产品或团队），任务串联要形成闭环，需要在长期主义的理想照耀下，先去摘取 Low hanging fruits（低垂的果实），去获得阶段性的 Quick win（速赢）。

不仅如此，你的任务，你的产品，你的服务一定要有 Signature 特点，特点就是亮点，亮点就是卖点，卖点就是领导的兴奋点。

让领导看得见，让领导兴奋起来，他就会给更多的支持；让同事看得见会得到更多信心；让客户看得见会得到更多信任。

信息化建设

信息化落地 让价值翻十倍

▲中国医药信息学会电子病历与电子健康专业委员会主任委员 陈金雄

何为医疗信息化高质量发展？笔者认为就是以客户（用户）为中心，项目以及系统功能能够高频、高效、高体验使用，发挥真正的效益，让投入发挥应有价值，得到几倍乃至 10 倍以上产出。

医疗信息化成“僵尸”系统

项目交付验收后变成“僵尸”的系统不在少数，小的项目融不进整体系统，变成孤岛；大的项目缺乏顶层设计和项目管理达不到预期目标；不得不用因系统功能不齐全、稳定性不足、用户体验差而备受诟病。

建而不用或应用效果差的信息化项目并不在少数，这让人很心痛。产生这种现象的原因，很大程度上跟项目是交付型有关：甲乙双方都是以项目交付为目标，项目验收完成后就基本完成历史使命；但对于用户来讲，验收合格只是万里长征的第一步，至于项目能否真正发挥作用并创造价值，还需持续的服务和产品运营。

医疗信息化项目只有从“项目交付”走向“价值创造”，才可能走出一条高质量的创新之路。

两个层面理解“价值信息化”

对于价值信息化，笔者有两个层面的理解：

一是信息化从业者要在“价值信息化”全新的思考维度下谋划信息化建设与发展。比如作为信息中心主任和 CIO，能否把自己当作创业者，把信息化项目当作创业项目，把领导当作投资人，把项目立



来源/千库网

项做成商业计划书，从社会价值和商业价值层面推动信息化项目的深入落地。

二是对于直接使用的用户来讲，与其提“上什么系统”或解决方案，不如提具体指标要求。比如：与其说上一套互联网诊疗系统，不如转换成通过互联网把现在的流程优化成新的流程，实现挂号窗口排队不超过 3 个人、时间不超过 3 分钟。

成功的信息化项目，信息系统只占一小部分，有前瞻性的战略方向、有高度的顶层设计、专业化的信息系统、有效的系统集成，以及良好的项目管理实施和产品运营都非常重要。

五步推动价值信息化落地

落地价值信息化，可以考虑以下五步法：

方向 + 战略引领 医院数字化已经从工具支撑发展为业务赋能甚至战略引领。要基于未来 3~5

年乃至 5~10 年医疗行业发展趋势，谋划医院数字化建设。

规划 + 顶层设计 医院数字化建设必须要有科学理论和专业指导，可从战略性、前瞻性、针对性、专业性、技术性 & 政策性方面做好规划、方案和年度计划。

集成 + 业务系统 医院数字化建设不是信息系统的简单堆积，而是有丰富的内涵，应通过业务系统的有效集成实现全新的业务模式、优化的诊疗流程和良好的用户体验。

实施 + 项目管理 一方面确保战略规划、顶层设计和业务系统的有效落地；另一方面是对系统的再设计和再应用，会让系统更有针对性、适用性和创造性。

服务 + 产品运营 对价值型项目来讲，验收合格才是真正应用的开始。因此一定要重视产品运营。软件埋点对产品运营起着非常重要的作用，后期可通过数据驱动来改进和优化产品。

对于大部分医疗机构来讲，要完全具备以上 5 种能力，难度很大，找专业的服务机构或专业人士也许是选择之一；对于企业来讲，转变发展理念，提升自身能力，做难而正确的事情，才是良性的发展之路。

（来源 /HIT 专家网）

经验之谈

从强县级到强县域 “织牢”基层百姓健康守护网

医师报讯（融媒体记者 **王丽娜**）公立医院高质量发展及分级诊疗制度正在各地医院如火如荼地推进。分级诊疗更为通俗的目标，被总结为“大病不出县”。县医院在其中的重要作用一目了然。江苏省建湖县人民医院在提升医疗服务能力的同时，紧跟国家高质量发展目标规划，通过精细化管理将医院“做精做强”，同时还带动医联体、医共体等基层卫生机构发展，建设更高质量的县域医共体，为 80 万建湖人民健康保驾护航。

破解“两大难” 从都不满意到多方共赢

“作为一家县级医院也在缩减床位，去年从 1200 张减到 1050 张，今年计划减到 900 张，这种做法在盐城市医院中我们是第一家，也是目前唯一一家。”党委书记唐晓波告诉记者，从规模化扩张到高质量发展这一转变以及人才的引进和培养是县医院面对的“两大难”。减床位是县医院从“虚胖”变为“强壮”的一个重要手段，但这样相当于主动减掉自己的收入，很多职工和患者不满意。唐晓波解释说：“这样做的最大优势是可以把有限的医保资金用在刀刃上，还可以将有基本需求的轻症、慢病患者向医联体医共体转移，这样就建立了一个患者流动有序的分级诊疗制度，推动县域医疗发展的同时，对基层医疗机构也起到带动作用。”这样做下来，虽然表面看医院的收入降低了，但在节约医疗资源、节省医保资金，降低百姓就医成本、增加看病便捷性等多方面都能获益。医院也通过增加医疗服务项目，开展新技术来弥补这一损失，服务能力提升的同时，近 3 年医院收入未降反升，虽然其中人力成本从 35% 增加到 40%，但随着医疗服务收入占比逐年增加，使得收支有盈余。

上，未来我们还要实现 95% 的大病都不出县。”

早在 2009 年，该医院就已经和苏北人民医院结成对口支援单位，并和扬州大学、原徐州医学院（现徐州医科大学）等高校合作，获得省级新技术引进一等奖。医院还连续 9 年邀请上海、南京等地的建湖县名医回乡义诊。技术扶持行动开展以来，每年有 100 多台疑难手术请外院专家联合进行，达到了多方满意。“打铁还需自身硬”，医院在科室建设方面一样舍得投入，通过出台学科建设奖励办法，对科室人才培养、科研教学、新技术项目开展给予激励，对科室的设备引进、人才进修、科室发展需求也都优先满足。经过多年发展，2018 年建湖县人民医院被江苏省卫健委确认为三级乙等医院，肿瘤科等四个科室成为市级重点学科，重点专科数目也在盐城市领先。

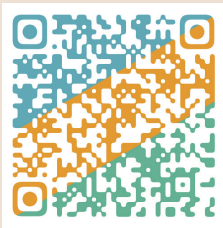
从强县级到强县域 打造紧密型医共体

建湖县人民医院早就认识到，要想实现“大病不出县”，还需要逐步实现从强县级向强县域转变。“最开始我们和县第二人民医院组建了医联体，后来发现即使这样，医院仍然留不住患者，于是开始了紧密型医共体的打造。”县医院常年派专家驻地帮扶，还请 6 个中心负责人兼任医院的顾问，对县第二人民医院进行技术、管理两方面的帮扶。

以前县第二人民医院绩效管理是“大锅饭”，经过县人民医院专家组二十多次不同层面的调研，推行了新的绩效分配方案，调动了员工的积极性。仅用了一年，县第二人民医院的诊疗能力和管理水平大幅提升，医院的业务量也明显增加，基本实现了“大病不出县”。

用精细化管理将医院 “做精做强”

十几年前，如果问建湖县人：“得了大病不出县治疗，你愿意吗？”可能 90% 的人会回答“不愿意。”而如今，“县域内就诊率已经达到 90% 以



扫一扫
关联阅读全文