



南京医科大学

公共管理硕士专业学位（MPA）授权点
专项评估附表支撑材料

二〇一八年六月

目录

1.学科支撑情况	1
2.招生复试情况	8
3.专兼职教师情况	10
4.教师科研项目	13
5.师资培训情况	33
6.教师交流访问	44
7.校外实践导师	54
8.MPA 教学安排	59
9.MPA 学员社会实践报告	105
10..MPA 社会实践调查	161
11.教学测评情况	184
12.管理机构岗位设置	195
13.MPA 教学工作日志	203
14.MPA 工作会议纪要	209
15.教学质量提升研讨会记录	215
16.教学质量保障成效	220
17.学位论文选题情况	224
18.MPA 学员研究成果	225
19.学员升职获奖情况	226
20.用人单位反馈	227
21.政府合作关系	230
22.专家论证会反馈意见	231

1.学科支撑情况

表 1 南京医科大学 MPA 教育的支撑学科

序号	支撑学科	方向	类别	学院
1	公共管理	卫生政策与服务研究 卫生体系与行政管理 医药经济与管理 健康保障制度 医院管理 医学教育管理	一级学科硕士点	医政学院
2	社会医学与卫生事业管理		二级学科硕士点	医政学院
3	公共卫生与预防医学		一级学科博士点	公共卫生学院
4	社区医学与健康教育		二级学科博士点	公共卫生学院
5	健康政策与管理		二级学科博士点	医政学院
6	思想政治教育		二级学科硕士点	人文与社会科学学院
7	人文医学		二级学科博士点	人文与社会科学学院
8	流行病与卫生统计学		二级学科硕士点	公共卫生学院

表 2 南京医科大学 MPA 教育的支撑平台

序号	基地与研究机构	类别	依托学院
1	健康江苏建设与发展研究院	省级重点培育智库	医政学院
2	健康政策与管理创新研究团队	江苏省人文社科创新研究团队	医政学院
3	卫生政策研究中心	研究机构	医政学院
4	人口健康与发展研究中心	研究机构	医政学院
5	医院管理研究所	研究机构	医政学院
6	全科医学研究中心	研究机构	医政学院
7	卫生管理培训中心	培训基地	医政学院
8	医患沟通研究中心	研究机构	医政学院
9	江苏省新型农村合作医疗指导中心	研究机构	医政学院
10	思想政治教育研究中心	研究机构	人文与社会科学学院
11	心理健康教育与研究中心	研究机构	人文与社会科学学院
12	人文医学协同创新中心	研究机构	人文与社会科学学院

表 3 南京医科大学 MPA 教学设施情况

序号	教学设施	数量或情况	生均数量
1	MPA 教学可用的多媒体教室数量	94 间	2.35 人/间
2	案例教室（学习讨论室）数量	20 间	2 人/间
3	学院图书馆藏书量（册）	30460 册	761 册/人
4	公共管理实验室	2 个（114 机位）	2.85 机位/人

(1) 南京医科大学公共管理学科相关博士、硕士学位授权点情况

公共管理学科相关博士、硕士学位授权点基本情况

相关学科专业名称	招生时间	获得学位授权时间
专业硕士学位：公共管理一级学科	2015年	2014年
硕士研究生专业：公共管理一级学科	2012年	2011年
博士研究生专业：社区医学与健康教育	2012年	2011年
博士研究生专业：人文医学	2015年	2013年
博士研究生专业：公共卫生与预防医学	2006年	2005年
博士研究生专业：流行病学与卫生统计学	1999年	1998年
硕士研究生专业：社会医学与卫生事业管理	2002年	2001年



(2) 南京医科大学公共管理学科科研平台建设情况

公共管理科研平台名录

名称	类别	批准单位与时间
江苏省区域卫生信息化工程中心	省级	江苏省发展和改革委员会，2009年
南京医科大学卫生政策研究中心	校级	南京医科大学，2011年
南京医科大学人口健康与卫生发展研究中心	校级	南京医科大学，2014年
南京医科大学人文医学协同创新中心	校级	南京医科大学，2013年
南京医科大学医患沟通研究中心	校级	南京医科大学，2013年
南京医科大学苏北卫生发展研究所	校级	南京医科大学，2014年
南京医科大学生物医学大数据研究与应用实验室	校级	南京医科大学，2015年

南京医科大学科技处
2016年6月27日



(3) 南京医科大学公共管理学科特色/品牌专业建设情况

公共管理学科特色/品牌专业名录

名称	类别	批准单位与时间
公共事业管理（卫生事业管理）特色专业	省级	江苏省教育厅，2010年
公共管理品牌专业	校级	南京医科大学，2015年



(4) 南京医科大学公共管理学科教研基地建设情况

公共管理学科教研基地名录

名称	创立时间
南京浦口区卫生和计划生育委员会	2014年
兴化市人民医院	2014年
江苏省人民医院吴江盛泽医院	2015年
南京市卫生监督所	2014年
南通市卫生和计划生育委员会	2010年

南京医科大学教务处
2016年6月27日



(5) 南京医科大学公共管理学科教学实践基地建设情况

公共管理学科 22 家教学实践基地名录

序号	单位名称	建立时间	专业实践内容	条件
1	中华人民共和国卫计委	2010	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
2	江苏省卫生厅	2001	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
3	江苏省疾控中心	2001	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
4	江苏省卫生监督所	2001	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
5	南京市卫生监督所	2001	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
6	南京医科大学第一附属医院	2001	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
7	南京市鼓楼医院	2006	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
8	南京市医学会	2006	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
9	南京市卫生局	2006	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
10	南京市鼓楼区卫生局	2006	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
11	南京市玄武区卫生局	2006	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
12	上海市杨浦区卫生局	2005	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
13	苏州市卫生局	2005	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
14	苏州市吴江区卫生局	2005	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
15	无锡市崇安区卫生局	2005	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
16	无锡市第二人民医院	2005	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
17	常州市第一医院	2001	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
18	南通市卫生局	2005	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
19	徐州市第一人民医院	2005	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
20	南京医科大学附属淮安一院	2005	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
21	连云港市第一医院	2005	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位
22	盐城市第一人民医院	2005	实践单位, 外请专家授课	提供实践锻炼的岗位

南京医科大学
南京医科大学教务处
2016年6月27日
教务外
320105051361

(6) 南京医科大学公共管理学科实验室建设情况

公共管理学科实验室名录

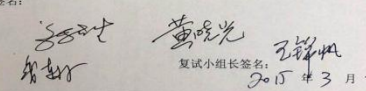

名称	创立时间
卫生信息管理实验室	2006年
云终端实验室	2012年



2.MPA 招生复试工作情况

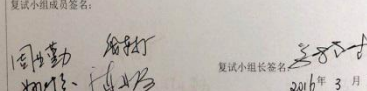
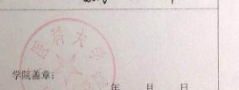
(一) 复试考核表

南京医科大学
2015年硕士研究生入学考试复试考核记录表

姓名	毕景涛		报考学院	005 医政学院		
报考专业代码、专业、类型	125200 公共管理 专业学位					
准考证编号	103125250500271					
初试成绩 (满分 300)	英语	政治	业务课一	业务课二	初试总分	
	65	113	0	0	178	
复试成绩 (满分 50分)	听力 (满分 5分)	专业课 (满分 5分)	政治 (满分 5分)	专业外语 (满分 5分)	专业技能 (满分 5分)	
	2.8	3.3	3.6	2	3.9	
	复试总分		34.4	录取总分	67.3	录取排名
						1
	复试小组意见 (请在相应处划○):					
1、拟录取 <input checked="" type="radio"/>						
2、不录取 <input type="radio"/>						
复试小组成员签名:						
 复试小组长签名: 王锐 2015年3月22日						
学院意见:						
 学院盖章: 2015年3月22日						

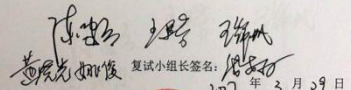
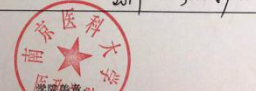
说明: (1) 复试总分不及格 (低于 30分) 的考生不得录取。录取成绩由初试成绩和复试成绩各占 50% 组成。录取总分计算方法: 初试总分 × 0.167 + 复试总分 (复试总分 = 专业课 + 听力 + 专业外语 + 专业技能 + 专业面试)。
(2) 面试内容包括专业知识、外语口语、科研思维、临床思维、综合素质等, 每个考生面试时间不得少于 10 分钟。
(3) 面试结束后由复试小组当场宣读参加复试所有考生的初试总分、复试总分、录取总分, 并告知考生录取结果 (包括录取与否, 学术型或专业学位型)。

南京医科大学
2016年硕士研究生入学考试复试考核记录表 (专业学位)

姓名	赵帅		报考学院	005 医政学院		
报考专业代码、专业、类型	125200 公共管理 专业学位					
准考证编号	103126250501373					
初试成绩 (满分 300)	英语	管理综合	业务课一	业务课二	初试总分	
	75	140	0	0	215	
复试成绩 (满分 50分)	听力 (满分 5分)	思想政治理论 (满分 10分)	专业外语 (满分 5分)	专业技能 (满分 5分)	专业综合面试 (满分 25分)	
	2.2	8	2	2.7	21.8	
	复试总分		31.7	录取总分	72.53	录取排名
						1
	复试小组意见 (请在相应处划○):					
1、拟录取 <input checked="" type="radio"/>						
2、不录取 <input type="radio"/>						
复试小组成员签名:						
 复试小组长签名: 王锐 2016年3月24日						
学院意见:						
 学院盖章: 2016年3月24日						

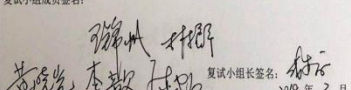
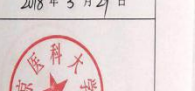
说明: (1) 复试总分不及格 (低于 30分) 的考生不得录取。录取成绩由初试成绩和复试成绩各占 50% 组成。录取总分计算方法: 初试总分 × 0.167 + 复试总分 (复试总分 = 思想政治理论 + 听力 + 专业外语 + 专业技能 + 专业面试)。
(2) 面试内容包括专业知识、外语口语、综合素质、科研思维和实验技能 (学术型)、职业素养和临床/专业实践技能 (专业学位) 等, 每个考生面试时间不得少于 10 分钟。
(3) 面试结束后由复试小组当场宣读参加复试所有考生的初试总分、复试总分、录取总分, 并告知考生录取结果 (包括录取与否, 学术型或专业学位型)。

南京医科大学
2017年硕士研究生入学考试复试考核记录表 (专业学位)

姓名	陶敏		报考学院	107 医政学院		
报考专业代码、专业、类型	125200 公共管理 专业学位 全日制					
准考证编号	103127250700287					
初试成绩 (满分 500)	英语	管理综合	业务课一	业务课二	初试总分	
	80	147	0	0	227	
复试成绩 (满分 50分)	听力 (满分 5分)	思想政治理论 (满分 10分)	专业外语 (满分 5分)	专业技能 (满分 5分)	专业综合面试 (满分 25分)	
	2.4	5.7	1.5	2.5	22.5	
	复试总分		34.6	录取总分	70.43	录取排名
						3
	复试小组意见 (请在相应处划○):					
1、是否拟录取: 录取 <input checked="" type="radio"/> 不录取 <input type="radio"/>						
2、拟录取学位类型: 学术学位 <input type="radio"/> 专业学位 <input checked="" type="radio"/>						
3、拟录取学习方式: 全日制 <input checked="" type="radio"/> 非全日制 <input type="radio"/> (仅公共卫生、公共管理、护理和药学硕士学位须确定)						
复试小组成员签名:						
 复试小组长签名: 王锐 2017年3月29日						
学院意见:						
 学院盖章: 2017年3月29日						

说明: (1) 复试总分不及格 (低于 30分) 的考生不得录取。录取成绩由初试成绩和复试成绩各占 50% 组成。录取总分计算方法: 初试总分 × 0.167 + 复试总分 (复试总分 = 思想政治理论 + 听力 + 专业外语 + 专业技能 + 专业面试)。
(2) 面试内容包括专业知识、外语口语、综合素质、科研思维和实验技能 (学术型)、职业素养和临床/专业实践技能 (专业学位) 等, 每个考生面试时间不得少于 10 分钟。
(3) 面试结束后由复试小组当场宣读参加复试所有考生的初试总分、复试总分、录取总分, 并告知考生录取结果 (包括录取与否, 学术学位或专业学位, 全日制或非全日制)。
(4) 所有拟录取的非全日制研究生须当场签订《南京医科大学非全日制研究生录取知情书》。

南京医科大学
2018年硕士研究生入学考试复试考核记录表 (专业学位)

姓名	司理瑾		报考学院	107 医政学院		
报考专业代码、专业、类型	125200 公共管理 专业学位 非全日制					
准考证编号	103128250700342					
初试成绩 (满分 500)	英语	管理综合	业务课一	业务课二	初试总分	
	61	119	0	0	180	
复试成绩 (满分 50分)	听力 (满分 5分)	思想政治理论 (满分 10分)	专业外语 (满分 5分)	专业技能 (满分 5分)	专业综合面试 (满分 25分)	
	2.4	6.3	2.5	1.9	20.83	
	复试总分		33.93	录取总分	63.93	录取排名
						33
	复试小组意见 (请在相应处划○):					
1、是否拟录取: 录取 <input checked="" type="radio"/> 不录取 <input type="radio"/>						
2、拟录取学位类型: 学术学位 <input type="radio"/> 专业学位 <input checked="" type="radio"/>						
3、拟录取学习方式: 全日制 <input type="radio"/> 非全日制 <input checked="" type="radio"/> (仅公共卫生、公共管理、护理和药学硕士学位须确定)						
复试小组成员签名:						
 复试小组长签名: 王锐 2018年3月29日						
学院意见:						
 学院盖章: 2018年3月29日						

说明: (1) 复试总分不及格 (低于 30分) 的考生不得录取。录取成绩由初试成绩和复试成绩各占 50% 组成。录取总分计算方法: 初试总分 × 0.167 + 复试总分 (复试总分 = 思想政治理论 + 听力 + 专业外语 + 专业技能 + 专业面试)。
(2) 面试内容包括专业知识、外语口语、综合素质、科研思维和实验技能 (学术型)、职业素养和临床/专业实践技能 (专业学位) 等, 每个考生面试时间不得少于 10 分钟。
(3) 面试结束后由复试小组当场宣读参加复试所有考生的初试总分、复试总分、录取总分, 并告知考生录取结果 (包括录取与否, 学术学位或专业学位, 全日制或非全日制)。
(4) 所有拟录取的非全日制研究生须当场签订《南京医科大学非全日制研究生录取知情书》。

(二) 面试评分表

硕士研究生复试（面试）评分表

社会医学与卫生事业管理、MPA

序号	考生姓名	测试内容	外语能力 (20分)	专业知识 (15分)	科研能力 (50分)	综合素质 (15分)	合计 (100分)
1	天天		-2	-2	-5	-1	90
2	龚楚红		-4	-3	-8	-2	83
3	程晓燕		-3	-2	-8	-2	85
4	陈舒盈		-1	-4	-5	-1	89
5	曾行		-5	-3	-6	-3	83
6	叶倩茹		-3	-5	-15	-5	72
7	巫蓉		-5	-4	-10	-4	77
8	毕景涛 (MPA)		-10	-5	-15	-5	65

专家签名: 王峰帆

2018年硕士研究生招生考试面试专家评分表

考生编号	姓名	报考院系	专业代码	报考专业	面试总分 (满分25分)
103128250702427	殷璐	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	21
103128250700318	陈顺利	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	21
103128250702003	沈刚	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	22
103128250704020	王长赛	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	21
103128250701605	孙晓妍	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	22
103128250701486	黄芳	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	22
103128250700351	王可均	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	22
103128250702490	唐媛媛	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	22
103128250700347	田媛媛	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23
103128250701607	吴文健	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23
103128250700358	吴丹云	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	22
103128250701608	许道婧	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23
103128250702488	倪步东	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	24
103128250702120	周晶晶	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23
103128250702428	郁梦婷	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	20
103128250702006	祖扬梅	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	21
103128250702113	李如芸	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	21
103128250700361	谢宇航	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	24
103128250700355	王亦欣	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	24

考生编号	姓名	报考院系	专业代码	报考专业	面试总分 (满分25分)
103128250700340	史焯梁	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	24
103128250701259	陈洁	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23
103128250702005	张宏露	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23
103128250700322	高辉	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23
103128250700366	杨璐	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23
103128250700372	张妍	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23
103128250700369	袁燕	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	22
103128250702485	付淑娟	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	22
103128250700359	吴星颐	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	22
103128250700363	许壮	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23
103128250700342	司瑾瑾	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23
103128250702489	祁子欣	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23
103128250701485	杭蕾	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	24
103128250702112	葛余峰	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	24
103128250702118	颜海洋	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23
103128250702493	张又文	医政学院	125200	公共管理(专业学位)	23

综合面试应包含以下内容：
外语应用能力、专业及专业基础知识掌握程度、临床工作或科研能力、综合素质（应结合报名材料综合考虑）。

复试小组成员签名: 王峰帆 2018/3/26

3.专兼职教师情况

公共管理专职教师一览表

序号	姓名	出生年月	学历	学位	专业技术职务	专职/兼职
1	陈家应	1962.11	研究生	博士	教授，博导	专职
2	姜柏生	1963.1	研究生	硕士	教授，博导	专职
3	王锦帆	1960.8	研究生	硕士	教授，博导	专职
4	钱东福	1973.8	研究生	博士	教授，硕导	专职
5	冷明祥	1955.8	大学	学士	教授，硕导	专职
6	石金楼	1963.4	研究生	博士	教授，硕导	专职
7	鲁翔	1960.3	研究生	博士	教授，博导	专职
8	陈峰	1963.2	研究生	博士	教授，博导	专职
9	王建明	1972.2	研究生	博士	教授，硕导	专职
10	卢建华	1955.11	大学	学士	教授，硕导	专职
11	周业勤	1968.9	研究生	博士	教授，硕导	专职
12	黄晓光	1964.6	大学	硕士	副教授，硕导	专职
13	刘虹	1957.4	大学	学士	副教授，硕导	专职
14	郑爱明	1971.7	研究生	博士	副教授，硕导	专职
15	王中华	1978.7	研究生	博士	副教授，硕导	专职
16	顾加栋	1973.12	研究生	博士	副教授，硕导	专职
17	姚俊	1981.5	研究生	博士	副研究员，硕导	专职
18	李歆	1978.2	研究生	博士	副教授，硕导	专职
19	黄学宁	1962.7	研究生	硕士	副教授	专职
20	林振平	1975.7	研究生	博士在读	副教授	专职
21	李勇	1975.8	研究生	博士	副教授	专职
22	胡月	1977.7	研究生	博士	副教授	专职
23	赵杨	1978.7	研究生	博士	副教授	专职
24	陆慧	1979.10	研究生	博士	副教授	专职
25	雒敏	1976.11	研究生	博士	副教授	专职
26	王屹亭	1977.1	研究生	博士	副教授	专职
27	朱亚	1978.9	研究生	博士	副教授	专职
28	夏媛媛	1974.2	研究生	博士	副教授	专职
29	樊宏	1978.6	研究生	博士	讲师	专职
30	尤华	1980.2	研究生	博士	讲师	专职
31	祝彬	1977.11	研究生	博士	讲师	专职
32	沃红梅	1980.1	研究生	硕士	讲师	专职
33	何小菁	1974.11	研究生	博士在读	讲师	专职
34	火煜雯	1981.6	研究生	硕士	讲师	专职
35	陆方	1978.11	研究生	博士在读	讲师	专职
36	王志琳	1977.12	研究生	博士在读	讲师	专职
37	唐立健	1976.11	研究生	硕士	讲师	专职

38	朱婷婷	1981.6	研究生	博士	讲师	专职
39	曾日红	1979.1	研究生	博士	讲师	专职
40	陈鸣声	1985.6	研究生	博士	讲师	专职
41	杨帆	1986.12	研究生	硕士	助教	专职
42	苗豫东	1988.4	研究生	博士在读	助教	专职
43	詹祥		研究生	博士	讲师	专职
44	彭晓玲		研究生	博士在读	讲师	专职

II-1 专任教师基本情况

专业技术职务	人数合计	35岁及以下	36—40岁	41—45岁	46—50岁	51—55岁	56—60岁	61岁及以上	博士学位教师	海外经历教师	外籍教师
正高级	15	0	0	3	2	6	4	0	11	10	0
副高级	19	0	11	5	1	2	0	0	15	9	0
中级	13	6	6	1	0	0	0	0	7	2	0
其他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
总计	47	6	17	9	2	9	4	0	33	21	0
最高学位非本单位人数（比例）			导师人数（比例）				博导人数（比例）				
39人（83.0%）			26人（55.3%）				10人（21.3%）				

兼职教师一览表

序号	姓名	年龄	职称/职务	工作单位及从事的主要工作
1	张朝阳	52	教授/主任	中华人民共和国卫计委项目资金监管服务中心/主持中心全面工作
2	孟群	51	教授/主任	中华人民共和国卫计委卫生统计信息中心/主持中心全面工作
3	徐玲	51	研究员/处长	中华人民共和国卫计委卫生统计信息中心/卫生服务调查与评价
4	饶克勤	56	教授/书记	中华医学会/卫生信息标准化
5	汪华	57	教授/副厅长	江苏省卫生厅/分管疾病控制、卫生应急和爱国卫生工作
6	胡晓抒	59	教授/局长	江苏省食品药品监督管理局/主持全面工作
7	李少冬	53	教授/副主任	江苏省卫计委/医政管理
8	陆永贵	63	教授/副局长	江苏省出入境检验检疫局/卫生监管与食品监管
9	黄伟民	52	教授/调研员	江苏省物价局医药价格处/医药价格改革政策研究
10	胡大洋	60	教授/副巡视员	江苏省人力资源和社会保障厅/医疗保险管理
11	唐维新	69	教授/会长	江苏省医学会、医院管理学会/管理工作
12	胡万进	50	教授/副市长	南京市人民政府/分管教育、卫生等工作
13	王长青	53	教授/副书记、副校长	南京中医药大学/分管学工等工作
14	易利华	45	教授/院长	南京医科大学附属无锡第二医院/主持医院全面工作
15	朱滨海	41	副研究员 / 处长	南京医科大学附属第一医院/教育处
16	赵俊	53	研究员 / 副院长	南京医科大学附属第一医院/副院长
17	季国忠	53	教授/院长	南京医科大学附属第二医院/主持医院全面工作
18	史兆荣	55	教授/院长	南京军区南京总医院/主持医院全面工作
19	周守君	52	教授/处长	南京医科大学附属肿瘤医院
20	张朝阳	52	教授/主任	中华人民共和国卫计委项目资金监管服务中心/主持中心全面工作
21	孟群	51	教授/主任	中华人民共和国卫计委卫生统计信息中心/主持中心全面工作
22	徐玲	51	研究员/处长	中华人民共和国卫计委卫生统计信息中心/卫生服务调查与评价

4.教师科研项目

在研项目

国家级				
序号	项目负责人	项目名称	项目来源	项目起止时间
1	王长青	耦合视角下中国失能老人医养结合养老模式研究	国家自然科学基金委	201601-201912
2	钱东福	基于综合激励模型的农村慢性病卫生服务纵向整合策略研究	国家自然科学基金委	201501-201812
3	陈家应	基于患者体验的公立医院改革绩效评价研究	国家自然科学基金委	201501-201812
4	陈鸣声	卫生筹资再分配视角下全民健康覆盖的筹资机制实证研究与策略构建	国家自然科学基金委	201601—201812
5	王锦帆	医药卫生体制改革中多方主体沟通平台的建构研究	全国哲学社会科学规划办公室	201501-201812
6	姜柏生	医学受试者权利保护研究	全国哲学社会科学规划办公室	201501-201812
7	李歆	基于 AMS 策略导向的医院抗菌药物管理模式构建：综合评价与准实验干预研究	国家自然科学基金委	201701-202012
省部级				
1	胡月	农村老年人健康需求的影响因素与健康管理模式研究	江苏高校哲学社会科学研究项目	201706-201912

2	邵海亚	新医改背景下社区卫生服务机构行动逻辑模型构建及其困局破解	江苏省哲学社会科学规划办公室	201601-201912
3	朱滨海	“健康江苏”背景下全科医生培养的激励机制及策略研究	江苏省哲学社会科学规划办公室	201611-201812
4	姚俊	医患冲突背景下的医务社会工作人才培养研究	江苏省哲学社会科学界联合会	201501-201610
5	姚俊	基于系统动力学的江苏分级诊疗治理研究	江苏省社会科学基金专项项目	201801-201812
横向课题				
1	王长青	中国 - 世界卫生组织 2016-2017 双年度合作项目	世界卫生组织	201601-201712
2	王长青	家庭医生签约服务工作指导手册编写	卫计委南京人口国际培训中心	201706-201812
3	鲁翔 何小菁	“健康江苏”语境中的健康医疗数据共享研究	江苏省智库“健康江苏建设与发展研究院”	201705-201712
4	鲁翔	新医改背景下公立医院运行管理的战略变革	江苏省智库“健康江苏建设与发展研究院	201706—201812
5	石金楼	江苏高校创新创业策略研究	江苏省科技厅	201501—201612
6	钱东福	江苏省流动人口动态监测研究	江苏省人口学会	201611-201701
7	钱东福	射阳县“十三五”卫生和计划生育事业发展规划	射阳县卫生和计划生育委员会	201511-201606

8	陈家应	公立医院绩效评价指标体系研究	江苏省卫生和计划生育委员会	201706—201712
9	陈家应	江苏省省级综合医改试点工作总结评估	江苏省卫生和计划生育委员会	201709—201807
10	陈家应	中国居民健康相关生命质量评价研究	卫计委统计信息中心	201701—201812
11	陈家应	家庭健康询问调查内容设计	卫计委统计信息中心	201701—201812
12	黄晓光	无锡市卫生资源配置现状及发展规划研究	无锡市卫生和生育委员会	201601-201712
13	黄晓光	江苏省“十三五”妇幼卫生发展规划	江苏省卫计委妇幼处	201601-201712
14	黄晓光	宿迁市医疗机构第三方评价-三级医院评估	宿迁市卫计委	201601-201712
15	黄晓光	丹阳市“十三五”卫生与健康规划研究	丹阳市卫计委	201701-201812
16	黄晓光	丹阳市“十三五”区域卫生规划研究	丹阳市卫计委	201701-201812
17	黄晓光	苏州市第九人民医院十三五发展规划	苏州市第九人民医院	201701-201812
18	黄晓光	基于劳务价值的江苏省公立医院薪酬制度研究	江苏省卫计委	201706—201906
19	黄晓光	江苏省健康产业发展趋势与策略研究	江苏省智库“健康江苏建设与发展研究院	201705—201712
20	王中华	江苏医药制造业提升原始	江苏省科技厅	201602-201702


		创新能力和集成创新能力的模式和路径		
21	陈鸣声	鼓楼区卫生计生发展白皮书项目	南京市鼓楼区卫计委	201412-201511
22	陈鸣声	射阳县人民医院十三五发展规划	射阳县人民医院	201611-201710
23	姚俊	民生视域下的残疾人家庭康复问题及社会政策研究	江苏省残疾人联合会	201605-201612
24	姚俊	多层次视角下的江苏社会保障体系研究	中共江苏省委宣传部	201501-201704
25	姚俊	县级公立医院综合改革成效评估	中共江苏省委研究室	201607-201703
26	姚俊	残疾人精准康复现状与对策研究	江苏省残疾人联合会	201701—201812
27	姚俊	泰州市区域卫生规划编制	泰州市卫计委	201701-201712
28	姚俊	2017年江苏省健康扶贫工作第三方评估研究	江苏省卫计委	201710-201712
29	姚俊	江苏推进精准健康扶贫问题研究	江苏省智库“健康江苏建设与发展研究院	201705-201712
30	林振平	南京高校学生艾滋病防控机制研究	江苏省社科联	201606-201712
31	王锦帆 徐艳	江苏省城乡普及健康生活方式策略研究	江苏省智库“健康江苏建设与发展研究院	201706-201812
32	胡月	“医养融合”视野中农村老年人健康管理共治模式研	南医大哲社重点项目	201709-202012

		究		
33	胡月	卫生管理课程体系优化与实践教学方法研究	南医大 2017 年教育研究课题	201706-201906
34	李歆	The impact of clinical pharmacy services on the quality use of medicines in context of China's healthcare provider payment reform: a multicenter cluster-randomized controlled trial	美国中华医学会（CMB）	201801-202012
35	陈洁	中国传统生死观视域下医学生生命教育研究	南京医科大学	201501—201712
36	陈洁	人文医院文化建设现状及其评估标准研究	南京医科大学	201501—201612
37	邵海亚	南京市社区卫生人力资源现状分析及对策研究	南京医科大学	201601-201812
38	邵海亚	健康中国 2030 及两孩政策背景下江苏省儿科医生现状分析及对策研究	江苏省智库“健康江苏建设与发展研究院	201705-201712
39	赵俊	江苏省临床医学研究中心支撑体系建设	江苏省科技厅	201407-201706
40	赵俊	江苏省重大疾病生物样本库建设	江苏省科技厅	201507-201712
41	赵俊	机构优良人体研究受试者	江苏省科技厅	201401—201512

		保护体系构建及其运行模式研究		
42	赵俊	区域协同医疗服务体系构建与运行体制研究	江苏省智库“健康江苏建设与发展研究院	201705-201712
43	朱滨海	住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	江苏省卫生和计划生育委员会	201401- 201712
44	詹祥	射阳县医疗卫生服务体系规划	射阳县卫计委	201709—201712
45	顾加栋	“法治中国”语境下医疗广告监管立法完善课题研究	南京市卫计委	201701—201812
46	王屹亭	江苏省促进社会办医发展的策略研究	江苏省智库“健康江苏建设与发展研究院	201705—201712

近三年的 MPA 教师科研成果汇总表

中国 世界卫生组织 2016-2017 双年度合作项目

 <p>World Health Organization COVERING LETTER LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT</p> <p>Return Address/Adresse de retour: 461 DONOVAN DIPLOMATIC OFFICE BUILDING 23, DONGCHENMEN (DUAL) CHANGYANG DISTRICT BEIJING CHINA 100000</p> <p>Telephone/Téléphone: +86 10 8532 7189 LP TD 7192 Email / Courriel: WHO.int@wpro.who.int</p>	<p>WHO Reference/ Référence: OMS WHO Reference: 2016080007-0 Purchase Order: 201601800 Proj. File: No. Unit Reference: HS_299</p>
<p>Re: Research on the Practice and Policy Guidelines of Traditional Medicine Incorporating into National Health System in China</p> <p>We are enclosing the Agreement For Direct Financial Cooperation (DFC) between the World Health Organization and NANKING UNIVERSITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE (NANKU), in the amount of CNY 732 700.00 (seven Hundred Thirty Two Thousand Hundred), for conducting above-mentioned work. We also attach hereto (attached) informed in the Agreement.</p> <p>We kindly request that you return, duly signed, one copy of the Agreement, keeping one for your file.</p> <p>Upon completion of the activity, a technical report and financial statement must be sent to the WHO Representative within 90 days. Please be aware that future DFC funding will be withheld to partners with overdue DFC reports.</p> <p>For any technical or programmatic questions relating to this agreement, please contact Martin Robert TAYLOR, +86 188330017, tyabm@who.int.</p> <p>On behalf of the World Health Organization, we thank you for your collaboration.</p>	<p>HU_PINGChangyong Wang NANKING UNIVERSITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE NANKING No. 138 Haidian Avenue Nanjing China</p>
<p>Co: WHO Representative, China</p> <p>Concerns: Research on the Practice and Policy Guidelines of Traditional Medicine Incorporating into National Health System in China</p> <p>Veuillez trouver ci-joint l'Accord pour Coopération Financière Directe (CFD) entre l'Organisation Mondiale de la Santé et NANKING UNIVERSITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE (NANKU), pour un montant de CNY 732 700,00, vous permettant de mener à bien le travail susmentionné. Veuillez également trouver ci-joint (ci-joint) informé dans l'Accord.</p> <p>Veuillez nous retourner, dûment signé(e), une copie de l'Accord et en conserver une pour vos dossiers.</p> <p>A l'achèvement de ce travail, un rapport technique et un rapport financier doivent être envoyés au représentant de l'OMS dans les 90 jours. Veuillez noter que de futures opérations financières seront suspendues pour cause de rapports en retard.</p> <p>Pour toutes questions techniques ou sur les programmes ayant trait à cet Accord, veuillez contacter: Martin Robert TAYLOR, +86 188330017, tyabm@who.int.</p> <p>Au nom de l'Organisation Mondiale de la Santé, nous vous remercions de votre collaboration.</p> <p>Co: Représentant de l'OMS, Chine</p>	<p>WHO Global Service Centre</p>

精准视角下中国失能老人医养结合养老模式研究

关于国家自然科学基金资助项目批准及有关事项的通知

王庆海 先生/女士:

根据《国家自然科学基金条例》的有关规定和专家评审意见,国家自然科学基金委员会(以下简称自然科学基金委)决定批准资助您的申请项目,项目批准号:71572139,项目名称:精准视角下中国失能老人医养结合养老模式研究,直接费用:45.00万元,项目起止年月:2016年01月至2019年12月,有关项目的评审意见及修改意见附后。

请尽早登录自然科学基金网络信息系统(<http://islun.nsf.gov.cn>),获取《国家自然科学基金资助项目计划书》(以下简称计划书)并据要求填写。对于有修改意见的项目,请根据修改意见及时调整计划书相关内容,如对修改意见有异议,请在计划书电子版报送截止日期前提出。注意:请严格按照《国家自然科学基金资助项目资金管理办法》填写计划书的资金预算表,其中,劳务费、专家咨询费科目所列金额与申请额相比不得调增。

计划书电子版通过自然科学基金网络信息系统(<http://islun.nsf.gov.cn>)上传,由依托单位审核后提交自然科学基金委进行审核。审核未通过者,退回修改后再行提交;审核通过的,打印为计划书纸质版(一式两份,双面打印),由依托单位审核并加盖公章后报送自然科学基金委项目材料接收工作组,计划书电子版和纸质版内容须保持一致。

自然科学基金委接受和报送计划书截止时间节点如下:

1. 提交计划书电子版截止时间为2015年9月11日16点(视为计划书正式提交时间);
2. 提交计划书电子版修改版截止时间为2015年9月18日16点;
3. 报送计划书纸质版截止时间为2015年9月25日16点。

请按照以上规定及时提交计划书电子版,并报送计划书纸质版,未说明理由且逾期不报计划书者,视为自动放弃接受资助。

附件:项目评审意见及修改意见

国家自然科学基金委员会
管理科学部
2015年8月17日

家庭医生签约服务工作指导手册编写
 江苏省流动人口动态监测研究
 公立医院绩效评价指标体系研究
 江苏省省级综合医改试点工作总结评估
 中国居民健康相关生命质量评价研究
 家庭健康询问调查内容设计
 宿迁市医疗机构第三方评价三级医院评估
 丹阳市“十三五”卫生与健康规划研究
 丹阳市“十三五”区域卫生规划研究
 苏州市第九人民医院十三五发展规划
 基于劳务价值的江苏省公立医院薪酬制度研究
 射阳县人民医院十三五发展规划
 民生视域下的残疾人家庭康复问题及社会政策研究
 残疾人精准康复现状与对策研究
 泰州市区域卫生规划编制
 射阳县医疗卫生服务体系规划
 “法治中国”语境下医疗广告监管立法完善课题研究

南京医科大学文件

南医大科〔2018〕1号

关于下达2017年度科研项目经费的通知

各学院、部门、直属单位、附属医院：
 现将我校2017年度实际到账的科研项目经费情况通知如下，各单位应严格按照科研经费管理办法，切实做好科研项目经费的管理工作，确保科研项目按时保质完成。
 有关渠道直接下达至各附院的科研项目经费未列入本通知。学校科技发展基金资助项目、重点实验室开放课题项目、引进人才启动基金项目及校内项目经费另行发文下达。

附件：南京医科大学2017年科研项目到账经费一览表

南京医科大学科学技术处
 2018年1月7日

所在部门	项目负责人	项目编号	项目名称	项目来源	项目类别	经费来源	合同经费(元)	到账经费(元)	到账日期	项目类别
医学院	杨帆	71704893	基于Dirichlet理论的慢性病毒性肝炎非典型及其影响因素模型构建	国家自然科学基金	纵向	纵向	170000	102000	8/10/2017	国家级
医学院	陶磊	15JK710054	传播与探索：思想政治教育人学取向研究分析	教育部人文社会科学项目	纵向	纵向	80000	16000	8/10/2017	省部级
医学院	何璟	15JKZ20661	基于MOOC平台的翻转课堂建设及其对非英语专业学生英语学习的影响：以医学课程为例	教育部人文社会科学项目	纵向	纵向	80000	16000	8/10/2017	省部级
医学院	陈家应	2017SD008	健康政策创新研究团队	江苏省高校哲学社会科学优秀创新团队	纵向	纵向	100000	100000	8/10/2017	市厅级
医学院	魏俊	2017ZD133122	“医养养”一体化居家养老模式构建与实证研究	江苏省哲学社会科学项目	纵向	纵向	80000	32000	8/10/2017	市厅级
医学院	魏俊	17S13-039	新形势下公立医院投资效率研究	江苏省社科重大项目	纵向	纵向	5000	5000	8/10/2017	市厅级
医学院	陈家应	62017	江苏省省级综合医改试点工作总结评估	江苏省卫计委招标课题	纵向	纵向	475000	284000	8/10/2017	市厅级
医学院	陈家应	6201706	公立医院绩效评价指标体系研究	江苏省卫计委招标课题	纵向	纵向	30000	30000	8/10/2017	市厅级
医学院	黄晓光	80201606	基于劳务价值的江苏省公立医院薪酬制度研究	江苏省卫计委招标课题	纵向	纵向	20000	20000	8/10/2017	市厅级

所在部门	项目负责人	项目编号	项目名称	项目来源	项目类别	经费来源	合同经费(元)	到账经费(元)	到账日期	项目类别
医学院	魏如林	YX15106	“法治中国”语境下医疗广告监管立法完善课题研究	南京市卫计委课题	纵向	纵向	4000	2000	8/10/2017	市厅级以上
医学院	黄晓光	62017-1	江苏省非公立医疗机构发展评估	江苏省卫计委招标课题	纵向	纵向	40000	24000	8/10/2017	市厅级
医学院	王顺帆	62017-3	江苏省基层医疗机构长护制和公共卫生服务均等化评估	江苏省卫计委招标课题	纵向	纵向	40000	24000	8/10/2017	市厅级
医学院	林毓平	62017-4	卫生人才队伍建设研究	江苏省卫计委招标课题	纵向	纵向	40000	24000	8/10/2017	市厅级
医学院	陈鸣声	62017-5	江苏省医疗保障制度评估	江苏省卫计委招标课题	纵向	纵向	40000	24000	8/10/2017	市厅级
医学院	钱东福	62017-6	江苏省分诊诊疗制度建设评估	江苏省卫计委招标课题	纵向	纵向	40000	24000	8/10/2017	市厅级
医学院	何小青	62017-7	江苏省人口健康信息化建设评估	江苏省卫计委招标课题	纵向	纵向	40000	24000	8/10/2017	市厅级
医学院	黄晓光	2014B21	宿迁市“十三五”卫生计生事业发展规划	横向合作	横向	横向	100000	50000	8/10/2016	横向合作
医学院	魏俊	2014B228	民生视域下的残疾人家庭康复问题及社会政策研究	横向合作	横向	横向	50000	21000	8/10/2016	横向合作

所属部门	项目负责人	项目编号	项目名称	项目来源	项目类别	经费来源	合同经费(元)	拨入经费(元)	到账日期	项目进展
公共卫生学院	黄晓光	201704713	慢性非传染性疾病二级预防	横向合作	纵向	院级非正式委	20000	10000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	魏东梅	201609716	江苏省流动人口HIV感染预防干预策略	横向合作	纵向	院级	70000	30000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	魏东梅	201609716-1	江苏省流动人口HIV感染预防干预策略	横向合作	纵向	院级	831073920160504	30000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	魏东梅	201707014	江苏省“十三五”区域公共卫生规划研究	横向合作	纵向	院级非正式委	60000	60000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	魏东梅	201707015	江苏省“十三五”公共卫生体系建设规划研究	横向合作	纵向	院级非正式委	60000	60000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	孙明祥	201707016	CD4治疗水平与结核病耐药性关联研究	横向合作	纵向	院级非正式委	100000	100000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	魏东梅	201707008	江苏省重大医院“十三五”发展规划研究	横向合作	纵向	院级	100000	70000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	孙明祥	201707009	结核病耐药性监测与干预策略研究	横向合作	纵向	院级	50000	20000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	陈卓成	201707022	中国结核病流行病学调查策略研究	横向合作	纵向	院级非正式委	100000	100000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	魏东梅	201707030	泰州市区域卫生规划编制	横向合作	纵向	院级非正式委	100000	100000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	魏东梅	201707031	无锡市健康服务业规划与对策研究	横向合作	纵向	院级非正式委	20000	40000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	王亚东	201707034	家庭医生签约服务模式与对策研究	横向合作	纵向	院级非正式委	200000	200000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	陈卓成	201707035	家庭医生签约服务模式与对策研究	横向合作	纵向	院级非正式委	100000	100000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	孙明祥	201707054	我国结核病耐药性监测与干预策略研究	横向合作	纵向	院级非正式委	100000	100000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	黄晓光	201707056	慢性非传染性疾病二级预防干预策略研究	横向合作	纵向	院级非正式委	100000	97000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	孙明祥	201707057	肺结核耐药性监测与干预策略研究	横向合作	纵向	院级非正式委	40000	40000	8/15/2017	纵向合作
预防医学	孙明祥	201707058	肺结核耐药性监测与干预策略研究	横向合作	纵向	院级非正式委	30000	30000	8/15/2017	纵向合作

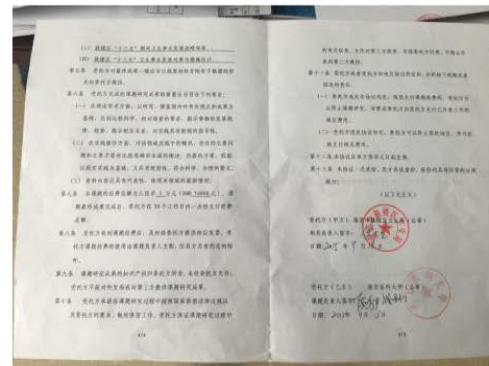
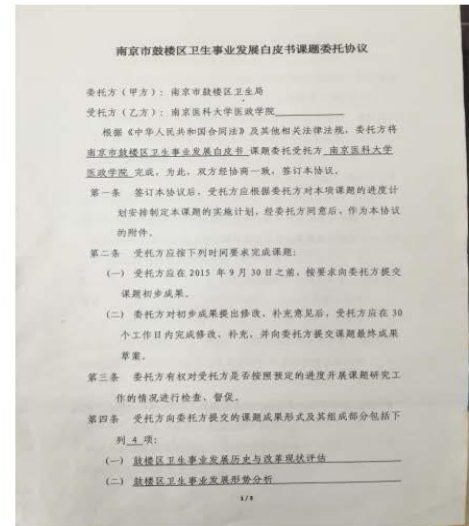
“健康江苏”语境中的健康医疗数据共享研究
 新医改背景下公立医院运行管理的战略变革
 江苏省健康产业发展趋势与策略研究
 江苏省推进精准健康扶贫问题研究
 江苏省城乡普及健康生活方式策略研究
 健康中国2030及两孩政策背景下江苏省儿科医生现状分析及对策研究
 区域协同医疗服务体系构建与运行体制研究
 江苏省促进社会办医发展的策略研究

关于2017健康江苏建设与发展研究院政策研究项目立项的公示				
项目负责人	所在单位	项目名称	项目编号	
重点项目				
1	赵俊	南京医科大学第一附属医院	区域协同医疗服务体系构建与运行体制研究	2017JKJS001Z
2	鲁翔	南京医科大学附属逸夫医院	新医改背景下公立医院运行管理的战略变革	2017JKJS002Z
3	王锦帆 徐燕	南京医科大学医学院 江苏省疾病预防控制中心	江苏省城乡普及健康生活方式策略研究	2017JKJS003Z
4	冷明祥	人口健康与社会发展研究中心	失能人员长期照护服务提供与保险支付补偿标准研究	2017JKJS004Z
5	黄晓光	南京医科大学医学院	江苏省健康产业发展趋势与策略研究	2017JKJS005Z
一般项目				
1	鲁翔 何小蓉	南京医科大学附属逸夫医院	“健康江苏”语境中的健康医疗数据共享研究	2017JKJS001Y
2	邵海亚	南京医科大学第四临床医学院	健康中国2030及两孩政策背景下江苏省儿科医生现状分析及对策研究	2017JKJS002Y
3	刘世镇	江苏省老年医院	江苏省安宁疗护发展现状研究	2017JKJS003Y
4	姚俊	南京医科大学医学院	江苏省推进精准健康扶贫问题研究	2017JKJS004Y
5	陆翊	南京医科大学公共卫生学院	江苏省加强社区精神卫生服务体系策略	2017JKJS005Y
6	尤华	南京医科大学公共卫生学院	基于社会资本理论的居民健康素养干预策略研究	2017JKJS006Y
7	朱亚	南京医科大学人文社会科学学院	家庭医生签约服务模式评价与对策研究	2017JKJS007Y
8	陆方	南京医科大学医学院	医养结合视角下社区居家养老服务体系的构建	2017JKJS008Y
9	唐立健	南京医科大学医学院	江苏省家庭医生签约服务制度的实施效果与对策研究	2017JKJS009Y
10	王屹亭	南京医科大学医学院	江苏省促进社会办医发展的策略研究	2017JKJS010Y

江苏医药制造业提升原始创新能力和集成创新能力的模式和路径

2016年省政策引导类计划（软科学研究）拟立项目清单		
序号	项目名称	单位名称
1	江苏省高新技术企业创新能力建设与培育发展机制研究	江苏省生产力促进中心
2	苏南国家自主创新示范区知识产权与战略性新兴产业匹配关系研究	江苏科技大学
3	江苏高端人才引育的创新模式研究——基于人才全球化视角	南京工业大学
4	企业研发费用不同归集口径影响分析及统一可行性研究	东南大学
5	江苏省可持续发展实验区典型模式谱分析及示范推广路径研究	江苏省政府研究室
6	苏南县域创新驱动发展路径及案例研究	中共无锡市委党校
7	具有全球影响力的产业科技创新中心建设研究	江苏省生产力促进中心
8	江苏省创新型生物医药产业园区孵化发展路径研究	中国药科大学
9	绿色发展视角下江苏创新型园区建设路径及推进机制研究	常州南京大学高新技术研究院
10	江苏科技企业孵化器的转型升级与功能提升研究——基于创新驱动打造的新思维	苏州大学
11	江苏省装备制造企业创新能力研究	河海大学
12	新医改背景下“互联网+”移动医疗的发展战略研究	江苏省中医院
13	依托省智能装备产业技术创新中心推进常州智能制造名城建设研究	常州市国家大学科技园管理中心
14	互联网金融创新机制与科技创业全过程的融合模式规划研究	东南大学
15	特色食品产业技术、研发管理体制机制的创新研究	江苏海工健康生物科技有限公司
16	江苏省海洋产业协同创新的政策支持机制研究	河海大学
17	可持续发展实验区建设典型案例分析	江苏社会科学院
18	江苏医药制造业提升原始创新能力和集成创新能力的模式和路径研究	南京医科大学

鼓楼区卫生计生发展白皮书项目



卫生筹资再分配视角下全民健康覆盖的筹资机制实证研究与策略构建

三、承担的主要科研项目

1. 国家自然科学基金青年科学基金项目

关于国家自然科学基金资助项目批准及有关事项的通知

陈鸣声 先生/女士：

根据《国家自然科学基金条例》的规定和中国评审意见，国家自然科学基金委员会（以下简称自然科学基金委）决定批准您申请的申请项目。项目批准号：7120122；项目名称：卫生筹资再分配视角下全民健康覆盖的筹资机制实证研究；立项类别：青年科学基金项目；资助费用：12.00万元，项目起止年月：2014年01月至 2014年 12月。有关项目申请事宜及修改意见请见。

请登陆国家自然科学基金网络信息库 (<http://jtsm.nsf.gov.cn>)，查阅《国家自然科学基金资助项目计划书》（以下简称计划书）并仔细阅读。对于有修改意见的项目，请据修改意见及时调整计划书相关内容；如有修改意见有异议，请在计划书电子版报送截止日期前提出，注意：**请严格按照《国家自然科学基金资助项目管理办法》填写计划书的资金预算表**，其中，劳务费、专家咨询费科目所列金额与申请数额不得再调整。

计划书电子版通过科学基金网络信息库 (<http://jtsm.nsf.gov.cn>) 上传，由依托单位审核后提交自然科学基金委进行审批，审批未通过的，退回修改后再次提交；审批通过的，打印计划书纸质版（一式两份，蓝黑打印），由依托单位审批加盖公章后送交自然科学基金委项目材料接收工作组。计划书电子版和纸质版内容应保持一致。

自然科学基金委受理和审核计划书截止时间如下：

1. 纸质计划书电子版截止时间为2015年9月11日16点（视为计划书正式提交时间）；
2. 纸质计划书纸质版截止时间为2015年9月18日16点；
3. 纸质计划书纸质版截止时间为2015年9月25日16点。

请按照以上规定及时提交计划书电子版，并按时提交纸质版，未按规定由系统自动不予受理。视具体情况接受资助。

附件：项目评审意见修改意见

国家自然科学基金委员会
管理科学部
2015年9月17日

多层次视角下的江苏社会保障体系研究

附件 3

**2014、2015 年省第四期“333 工程”
科研资助立项项目（省委宣传部）**

序号	姓名	工作单位及职务	项目名称	项目类别	资助金额(万元)	申报单位	项目编号
1	黄瑞玲	江苏省委党校世界经济与政治部主任	江苏新型城镇化投融资机制创新研究	二	20	省委宣传部	BRA2014198
2	余江涛	江苏凤凰出版传媒股份有限公司副总编辑	基于云技术的数字化教育出版	二	20	省委宣传部	BRA2014199
3	占亿良	江苏有线南京分公司技术研发部主任	广电网络智能控制云平台	三	5	省委宣传部	BRA2014200
4	田名利	南京博物院典藏部主任	物联网射频识别技术（RFID）在博物馆藏品管理中的应用研究	三	5	省委宣传部	BRA2014201
5	朱琰	省文化厅团委书记	美术馆竞争力研究	三	5	省委宣传部	BRA2014202
6	姚俊	江苏省社会科学院	多层次视角下的江苏社会保障体系研究	三	3	省委宣传部	BRA2014203

中共江苏省委全面深化改革领导小组办公室

江苏省社会科学基金项目立项通知书

施俊同志：

经专家评审并报省哲学社会科学规划领导小组审定同意，您申报的江苏省全面深化改革研究专项课题“县级公立医院综合改革成效评估”获准立项，并列入2016年度社科基金项目计划，批准号16GGB002，项目类别改革评估课题，资助经费5万元，成果形式评估报告，完成时间2016年10月。

江苏省全面深化改革研究专项课题、省社会科学基金项目一经批准，其《申请书》即成为有约束力的协议，项目负责人须遵守《江苏省社会科学基金项目管理办法》、《江苏省社会科学基金项目经费管理办法》（见<http://jsopss.jschina.com.cn>）及其他有关规定，认真开展研究工作，取得预期研究成果。项目负责人须了解和执行以下规定：

1. 该项目是省委宣传部、省委研究室（改革办）协作研究项目，以应用对策研究为主要内容，着力破解江苏改革发展热点难点问题，项目最终成果为研究报告；项目资助经费由省委研究室（改革办）负责提供。

2. 对申请变更项目负责人或变更、增补课题组成员，变更项目管理单位，改变成果形式，终止课题协议等重要事项，项目负责人必须亲自提交书面申请，经所在单位科研管理部门同意，报省委研究室（改革办）审查批准后，报省社科规划办公室备案。

3. 项目完成后，由省委研究室（改革办）统一组织结项评审，省社科规划办公室共同参与鉴定验收。结项评审验收合格后将发给项目负责人《结项证书》，作为项目负责人承担并完成项目的有效凭证。

4. 项目负责人如对本《立项通知书》中所立项目类别、项目名称、资助经费、成果形式等有不同意见，请将《立项通知书》原件寄回省社科规划办公室，再作处理。

请项目负责人接到通知后，按照《申请书》原定计划抓紧实施。

省委研究室（改革办）地址：南京市北京西路70号7号楼。邮编：210013。电话：025-83393071。

省社科规划办公室地址：南京市北京西路70号江苏省委宣传部内。邮编：210013。电话：025-88802748。



2017年江苏省健康扶贫工作第三方评估研究

2017年江苏省健康扶贫工作第三方评估委托协议书

委托单位（甲方）：江苏省卫生和计划生育委员会
 承担单位（乙方）：南京医科大学

为贯彻落实江苏省卫生计生委、省扶贫办等15个部门《关于印发<江苏省健康扶贫工程实施意见>的通知》（苏卫财办〔2016〕86号）提出的各项任务和政策措施，有效推进江苏省健康扶贫工作考核的科学性与客观性，使考核结果更好地反映和指导江苏省健康扶贫工作，经双方研究决定，委托南京医科大学开展江苏省健康扶贫工作第三方评估工作，具体研究任务和要求如下：

一、项目名称：2017年江苏省健康扶贫工作第三方评估。

二、有关要求

- 1.项目负责人必须是该项目实施过程的真正组织者和指导者，担负实质性工作，参与相关的组织、协调工作；评估设计必须思路清晰，重点突出，具有较强的可操作性。
- 2.乙方在签订委托协议书后，必须严格按照研究时限要求，组织评估组如期完成研究任务；及时向甲方通报工作进度和经费使用情况；接受甲方对评估情况的检查和监督。
- 3.评估工作应突出第三方评估的客观性。紧扣《江苏省健康扶贫工作考核办法》所确定的各项指标，重点围绕提高医疗保障水平、实施签约服务、疾病分类救治、提升经济薄弱地区医疗卫生服务能力和公共卫生工作四个方面展开评估工作。
- 4.评估工作应充分体现定量与定性、主观与客观相结合，既要对各市健康扶贫工作的总体进展情况描述和定量考核，同时又要针对各市低收入人口进行现场问卷调查，综合了解健康扶贫成效。

三、进度要求

乙方必须按照时限要求，于2017年12月15日前完成初稿，提交甲方，乙方根据甲方审查结果，对评估结果进行修改完善，于2017年12月31日前提交最终结果。


四、经费


经费总额19万元，在评估任务书签订下达后，支付15万元；在课题最终成果验收合格后，支付4万元。

五、成果

乙方必须向甲方提交一份“2017年江苏省健康扶贫工作第三方评估报告”文本。评估成果所有权、处置权归江苏省卫生和计划生育委员会所有。

本协议一式两份，甲乙双方各执一份，自甲、乙双方签字盖章之日起生效。其他未尽事宜经双方协商解决。


 委托单位
 签订代表
 时间：2017年12月15日


 承担单位
 签订代表
 时间：2017年12月15日

南京高校学生艾滋病防控机制研究

· 关于下达2016年度“江苏省社科应用研究精品工程”立项课题的通知

各市、县（市、区）社科院，各省级社科类学会、研究会，各有关高校社科院（社科院），各高校社科院：

2016年度“江苏省社科应用研究精品工程”课题收到申报项目1821项。经专家评阅、省社科院审批，共立项440项，分A、B、C三类。其中，A类为重点资助项目共50项；B类为一般资助项目共150项；C类为立项不资助项目共240项。授予公布（见附件）。

2016年度“江苏省社科应用研究精品工程”立项课题经费：A类每项资助5000元，B类每项资助3000元，C类经费自理。

课题成果形式：研究报告（一般不少于1万字）；课题完成时间：2016年12月31日前；课题结项时间：2017年1月或以前。课题结项清单由负责人提出，并提交材料包括：研究报告、结项经费（3000字以内）、结项证书（从“江苏省社科网”下载中心下载填写），均一式两份。

项目负责人要对项目的思路进一步充实和完善，加强调查研究，按时提交高质量、有价值的成果。

项目负责人所在单位要加强管理，为课题研究提供必要的支持。建议有条件的单位给予一定的经费支持。

江苏省哲学社会科学联合会：
2016年6月2日。

附件：2016年度“江苏省社科应用研究精品工程”立项课题

立项号	课题名称	主持人	工作单位
16SYB-001	公益创业责任与实证研究	陈华	南京财经大学
16SYB-002	江苏推进供给侧改革的重点问题研究——以供给侧改革中的知识产权保护研究	曹海燕	无锡职业技术学院
16SYB-070	苏南江苏省委主要领导意识形态传播中的功能研究	郭谦	江苏大学
16SYB-071	基于互联网+的高校O2O教学系统构建研究	周文娟	南通大学
16SYB-072	江苏民办高职院校与公办高职院校合作办学模式研究	晏彪	三江学院
16SYB-073	互联网+背景下高校中学位图建设模式研究	曹秉刚	南京邮电大学
16SYB-074	苏南地区农村中小学教师职业生活态度的现状分析及对策——以镇江为例	陈小琴	江苏大学
16SYB-075	区域经济一体化背景下长三角体育旅游开发研究	曹德	南通大学
16SYB-076	基于网络信息环境下谈教师知识产权保护研究	陆康	南京晓庄学院
16SYB-077	新媒体时代农村微信公益运营策略研究	郭静	南京工业大学
16SYB-078	移动互联网生活“微商”大学生心理认同的影响及干预策略研究	许加明	淮阴工学院
16SYB-079	苏南地区老年艾滋病防控机制研究	林德平	南京医科大学
16SYB-080	高职院校图书馆众创空间运营模式研究	魏芳	南京联合职业技术学院
16SYB-081	高职院校学生工匠精神的培养研究——以常州纺织服装职业技术学院为例	何峰琴	常州纺织服装职业技术学院
16SYB-082	江苏交通人才供给适应物流业转型升级的对策研究	张薇薇	南京交通职业技术学院
16SYB-083	质量文化视角下的高职院校内部质量保证研究	李玉清	南京邮电大学
16SYB-084	基于创业意向的苏南苏锡常农村大学生“农村创业”培养策略研究	宋立	南京联合职业技术学院
16SYB-085	“一带一路”战略下的应用型外语人才培养研究	郭珊珊	扬州工程学院
16SYB-086	金坛周庄古镇旅游品牌策略研究	雷信霞	徐州工程学院
16SYB-087	基于“中国制造2025”的江苏制造业创新驱动与政策研究	卢志华	江苏联合职业技术学院无锡机电分院
16SYB-088	吴淞西岸特殊儿童舞动治疗现状调查与比较研究	阮仕	南京特殊教育师范学院
16SYB-089	新型城镇化进程中区域农村职教资源的供给结构优化策略研究	赵红家	盐城工业职业技术学院

医药卫生体制改革中多方主体沟通平台的建构研究

全国哲学社会科学规划办公室

2014 年度国家社会科学基金项目 立项通知书

王锦帆 同志：

经国家社会科学基金学科评审组评审，全国哲学社会科学规划领导小组批准，您申请的国家社会科学基金项目 医药卫生体制改革中多方主体沟通平台的建构研究

获准立项，批准号 14BSH114，项目类别 一般项目，资助总额 20.00 万元，第一次拨款 18.00 万元，预留经费 2.00 万元。请按批准的资助金额编制项目经费预算，认真填写《回执》，于 7 月 20 日前由各地社科规划办统一汇总后寄回我办。

本年度国家社会科学基金项目立项时间为 2014 年 6 月 15 日，立项后《国家社会科学基金项目申请书》即成为有约束力的协议，您及所在单位要按照《国家社会科学基金管理办法》承担相应责任并执行以下规定：

1. 国家社会科学基金项目研究工作要坚持正确的政治方向，牢固树立问题意识、创新意识和精品意识，立足学术前沿，体现有限目标，突出研究重点，避免重复研究，弘扬优良学风，

- 1 -

卫生管理课程体系优化与实践教学方法研究

附件2:

南京医科大学2017年教育研究课题立项汇总表

课题编号	课题名称	主持人	课题组成员(不超过10人)	申报单位/部门	立项类别
ZD2017001	临床专业“5+3”一体化医学生科研思维的培养与训练	王瑜伟	邵文、张娟、卢燕来、赵娟	基础医学院	重点项目
ZD2017002	CBL+翻转课堂教学模式在生物化学与分子生物学教学中的应用效果研究	刘向华	孙晓、袁钰、陈园园、王雪琴、林海燕、朱佳、姜伟、黄娟	基础医学院	重点项目
YR2017066	卫生管理课程体系优化与实践教学方法研究	胡月	黄宇宁、唐立健、陆方、朱雨霏、张舒	医药学院	一般项目
YR2017067	医学生学习适应性量表研制及其影响因素研究	沃红梅	何源、易清刚、杨帆	医药学院	一般项目
YR2017068	健康中国建设背景下医学人才培养模式研究——以南京医科大学为例	石伟	郑群、朱树婷、周业勤	人文社会科学学院	一般项目

中国传统生死观视域下医学生生命教育研究

A	B	C	D	E
附件2: 南京医科大学2015年教育研究课题立项汇总表				
课题编号	课题名称	主持人	单位	立项类别
JY2015015	基于MOOC平台的翻转课堂建设及其对师生双向互动的策略	何彦	医药学院	重点项目
JY2015064	基于胜任力模型的卫生管理专业人才培养机制研究	康立健	医药学院	一般项目
JY2015120	中国传统生死观视域下医学生生命教育研究	陈洁	医药学院	一般项目
JY2015121	基于卓越医师培养的思理政治教育人文关怀实践机制研究	林霞	医药学院	一般项目
JY2015122	人文社科专业教学案例库建设与应用研究	薛晓光、薛敬	医药学院	一般项目
JY2015123	医药社会工作专业建设和发展路径研究	姚俊、杜丽群	医药学院	一般项目
JY2015124	医学心理健康课程教学综合评价研究	郑黎明、王志琳	医药学院	一般项目
JY2015147	基于Tutorial范式的卫生经济学教学方法研究	陈鸣声	医药学院	青年基金

基于AMS策略导向的医院抗菌药物管理模式构建：综合评价与准实验干预研究

2015年度国家自然科学基金资助项目清单 (南京医科大学)

序号	项目编号	负责人	资助类别	项目名称	资助期限	起止日期	资助金额/资助类别/资助说明
12	81471504	何彦	面上项目	基于MOOC平台的翻转课堂建设及其对师生双向互动的策略	40	2015.12.01-2017.11.30	面上项目/资助类别/资助说明
13	81471504	何彦	面上项目	基于MOOC平台的翻转课堂建设及其对师生双向互动的策略	40	2015.12.01-2017.11.30	面上项目/资助类别/资助说明
14	81470004	康立健	面上项目	基于胜任力模型的卫生管理专业人才培养机制研究	21	2015.12.01-2017.11.30	面上项目/资助类别/资助说明
15	81470004	康立健	面上项目	基于胜任力模型的卫生管理专业人才培养机制研究	21	2015.12.01-2017.11.30	面上项目/资助类别/资助说明
16	81470004	康立健	面上项目	基于胜任力模型的卫生管理专业人才培养机制研究	21	2015.12.01-2017.11.30	面上项目/资助类别/资助说明
17	71471512	陈洁	面上项目	中国传统生死观视域下医学生生命教育研究	40	2015.12.01-2017.11.30	面上项目/资助类别/资助说明
18	81470004	林霞	面上项目	基于卓越医师培养的思理政治教育人文关怀实践机制研究	21	2015.12.01-2017.11.30	面上项目/资助类别/资助说明
19	81470004	林霞	面上项目	基于卓越医师培养的思理政治教育人文关怀实践机制研究	21	2015.12.01-2017.11.30	面上项目/资助类别/资助说明
20	81470004	林霞	面上项目	基于卓越医师培养的思理政治教育人文关怀实践机制研究	21	2015.12.01-2017.11.30	面上项目/资助类别/资助说明
21	81470004	林霞	面上项目	基于卓越医师培养的思理政治教育人文关怀实践机制研究	21	2015.12.01-2017.11.30	面上项目/资助类别/资助说明
22	81470004	林霞	面上项目	基于卓越医师培养的思理政治教育人文关怀实践机制研究	21	2015.12.01-2017.11.30	面上项目/资助类别/资助说明

江苏省临床医学研究中心支撑体系建设

江苏省科技项目合同

人文医院文化建设现状及其评估标准研究



南京医科大学人文医学协同创新中心

姓名	职称名称	职称	支撑性质
周立群	人文医院文化建设与管理工作研究	0000	J02101002/0000/0001
陈士勇	基于文献计量学方法的人文医院研究	0000	J02101002/0000/0002
蔡旭	江苏省公立医院人文医院建设管理现状与对策研究	0000	J02101002/0000/0003
陈斌	人文医院文化建设管理现状研究	0000	J02101002/0000/0004
冯斌	现代医院人文医院建设研究	0000	J02101002/0000/0005
张勇	江苏省公立医院人文医院建设现状与对策研究	0000	J02101002/0000/0006
李洪涛	江苏省人文医院建设现状研究	0000	J02101002/0000/0007
林洪	人文医院文化建设现状与对策研究	0000	J02101002/0000/0008
李勇	人文医院文化建设现状与对策研究	0000	J02101002/0000/0009
陈翔	南京市人文医院建设现状与对策研究	0000	J02101002/0000/0010
丁立群	江苏省人文医院建设现状与对策研究	0000	J02101002/0000/0011
郭海峰	人文医院文化建设现状与对策研究	0000	J02101002/0000/0012

计划类别 临床医学科技专项-江苏省临床医学研究中心
 项目编号 BL2014084
 项目名称 江苏省临床医学研究中心支撑体系建设
 项目类别 _____
 起止年限 2014 年 7 月至 2017 年 6 月
 项目负责人 王虹 电话及手机 025-83718836 83718836
 项目联系人 梁宁霞 电话及手机 025-83716612 83716612
 联系人邮件 japhkj@vip.sina.com
 承担单位 江苏省人民医院
 单位地址 南京市鼓楼区广州路300号 邮政编码 210029
 项目主管部门 省卫生厅

江苏省科学技术厅
二〇一四年

八、签订合同各方

甲方：
法定代表人或委托代理人（签字）
 项目主管处室负责人（签字）
 项目主管处室经办人（签字）
 乙方：
承担单位法定代表人或委托代理人（签字）
 项目负责人（签字）
 开户银行、帐号
 丙方：
法定代表人或委托代理人（签字）





机构优良人体研究受试者保护体系构建及其运行模式研究

附件:

2014年省软科学计划拟立项目清单

序号	项目名称	承担单位
1	机械在复杂工业环境中对人体损伤与防护研究	扬州大学
2	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
3	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
4	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
5	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
6	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
7	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
8	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
9	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
10	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
11	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
12	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
13	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
14	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
15	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
16	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
17	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
18	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
19	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
20	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
21	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
22	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
23	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
24	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
25	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
26	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
27	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
28	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
29	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
30	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
31	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
32	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
33	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
34	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
35	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
36	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
37	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
38	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
39	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
40	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
41	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
42	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
43	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
44	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
45	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
46	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
47	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
48	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
49	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
50	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
51	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
52	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
53	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
54	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
55	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
56	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
57	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
58	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
59	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
60	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
61	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
62	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
63	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
64	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
65	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
66	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
67	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
68	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
69	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
70	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
71	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
72	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
73	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
74	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
75	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
76	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
77	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
78	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
79	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
80	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
81	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
82	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
83	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
84	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
85	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
86	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
87	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
88	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
89	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
90	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
91	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
92	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
93	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
94	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
95	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
96	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
97	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
98	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
99	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划
100	江苏省科技支撑计划中医学体系构建研究	江苏省科技支撑计划

江苏省重大疾病生物样本库建设

江苏省科技项目合同

计划类别 创新能力建设计划(科技设施类)-科技公共服务平台
 项目编号 JM2015004
 项目名称 江苏省重大疾病生物样本库建设
 项目类别 其他
 起止年限 2015 年 7 月至 2017 年 12 月
 项目负责人 赵俊 电话及手机 13305172622 025-83717022
 项目联系人 梁宇霞 电话及手机 13951712240 025-83717022
 联系人邮件 ningxialiang@njmo.edu.cn
 承担单位 江苏省人民医院等
 单位地址 江苏省南京市广州路309号 邮政编码 210029
 项目主管部门 微生物所

江苏省科学技术厅
二〇一四年

八、签订合同各方

甲方：
 法定代表人或委托代理人(签字) [印章]
 项目主要研究人员(签字)
 项目主要经费经办人(签字) 袁宇霞 [印章] 2015年7月27日
 乙方：
 承担单位法定代表人或委托代理人(签字)
 项目负责人(签字) [印章] [印章] 2015年7月27日
 开户银行、帐号
 丙方：
 法定代表人或委托代理人(签字) [印章] 公章 年 月 日

住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究

附件 2

2013 年度江苏省卫生厅面上科研课题及补助经费一览表

序号	项目名称	项目负责人	类别	资助经费(万元)
1201001	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201002	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201003	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201004	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201005	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201006	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201007	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201008	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201009	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201010	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201011	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201012	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201013	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201014	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2
1201015	江苏省住院医师规范化培训与临床医学专业学位培养双向接轨改革研究	陈彦	面上项目	4.2

-5-

医学受试者权利保护研究

全国哲学社会科学规划办公室

2014 年度国家社会科学基金项目
立项通知书

姜柏生 同志:

经国家社会科学基金学科评审组评审,全国哲学社会科学规划领导小组批准,您申请的国家社会科学基金项目 **医学受试者权利保护研究**

获准立项,批准号 **14BFX161**,项目类别 **一般项目**,资助总额 **20.00** 万元,第一次拨款 **18.00** 万元,预留经费 **2.00** 万元。请按批准的资助金额编制项目经费预算,认真填写《回执》,于 7 月 20 日前由各地社科规划办统一汇总后寄回我办。

本年度国家社会科学基金项目立项时间为 2014 年 6 月 15 日,立项后《国家社会科学基金项目申请书》即成为有约束力的协议,您及所在单位要按照《国家社会科学基金管理办法》承担相应责任并执行以下规定:

1. 国家社会科学基金项目研究工作要坚持正确的政治方向,牢固树立问题意识、创新意识和精品意识,立足学术前沿,体现有限目标,突出研究重点,避免重复研究,弘扬优良学风,

- 1 -

The impact of clinical pharmacy services on the quality use of medicines in context of China's healthcare provider payment reform: a multicenter cluster-randomized controlled trial



December 28, 2017

Professor Shen Hongping,
President, Nanjing Medical University
A237 Dexin Building, 101 Longmian Avenue
Nanjing, Jiangsu 211166, China

Re: Grant Number 17-277

Dear President Shen,

I am pleased to inform you that the China Medical Board (CMB) has approved a grant of \$40,000 to Nanjing Medical University for carrying out research on quality use of medicines. This grant is being made in response to the proposal "The impact of clinical pharmacy services on the quality use of medicines in context of China's healthcare provider payment reform: a multicenter cluster-randomized controlled trial" submitted by Dr. Li Xin.

The following terms apply to the grant:

- (a) Grant funds will be available for a three-year period beginning January 2018.
- (b) Grant funds will be paid in lump sums. The payment will be made upon receipt of the countersigned copy of this letter and your payment instructions (see payment instructions in Attachment II).
- (c) Grant funds should be used only for the purposes stated in this letter and as described in the proposal. Expenditures should be consistent with the attached approved budget (Attachment I). Written approval in advance by CMB is required for reallocation of funds greater than 10% across line items in the grant budget.
- (d) Grant funds not expended or committed for the purposes of the grant within the grant term and time period shall be returned to CMB. CMB is prepared to consider beforehand a written request for time extension that is consistent with the original purpose of the grant. Unless extended and modified by CMB, the unspent grant funds should be returned to the CMB.

2 Avon Street, Cambridge, MA 02138 T: 617-576-8000 F: 617-576-9973 www.chinamedicalboard.org

(e) The Grantee will furnish CMB with annual financial and narrative reports and a final report upon completion of the grant term. See Attachment III for the reporting schedule. These reports should include a narrative account of what has been accomplished by the expenditure of grant funds, especially progress toward achieving the goals of the grant. The reports should also include a financial accounting of actual expenditures against the line items in the approved budget. Budget modification or time extensions of the grant terms may be requested at the time of annual reports.

(f) Under United States law, CMB grant funds may be expended only for charitable, scientific, literary, or educational purposes. To ensure CMB funds are expended in conformity with the agreed upon purposes, CMB may monitor the grant, including reviews or audits of financial and other records. The CMB in compliance with government standards may randomly audit its grantees to ensure that funds are being applied for the purposes and in a manner consistent with the grant notification letter.

(g) CMB encourages all investigators to share data whenever feasible. If the original data have been collected by the investigator using CMB funding, the data set should be released after the scientist has had sufficient time and opportunity to analyze and publish results.

To indicate that your organization understands and accepts the terms of the grant and the attached budget, please countersign and send the enclosed copy of this letter by January 20, 2018 to CMB Program and Grants Manager Minhui Yang (cmh@chinamedicalboard.org).

CMB is pleased to provide this grant. We wish you and your colleagues every success in achieving its stated purposes. If you have any questions, please contact Minhui Yang.

Sincerely yours,

Lincoln C. Chen, MD
President
China Medical Board

2 Avon Street, Cambridge, MA 02138 T: 617-576-8000 F: 617-576-9973 www.chinamedicalboard.org

Attachments: I. Approved Budget; II. Payment Instructions; III. Reporting Schedule

ACCEPTED AND AGREED:

By:
Title: PRESIDENT, NANJING MEDICAL UNIVERSITY

Cc: Dr. Li Xin, Zhang Donghui

2 Avon Street, Cambridge, MA 02138 T: 617-576-8000 F: 617-576-9973 www.chinamedicalboard.org

5.MPA 师资培训情况

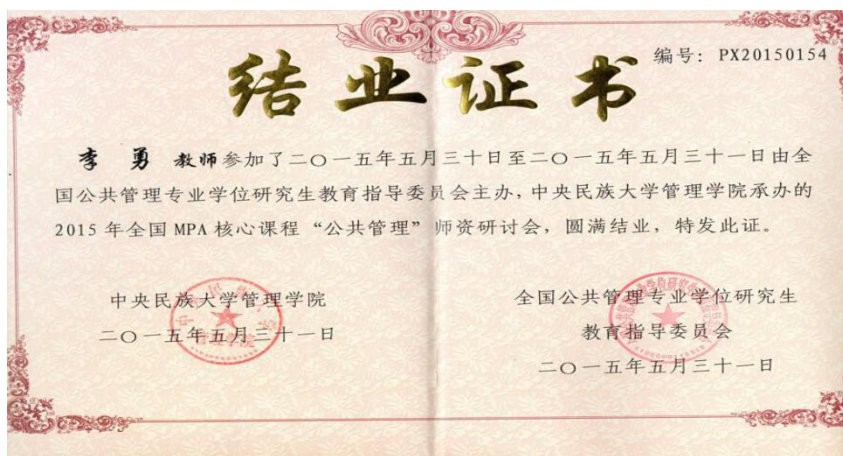
序号	姓名	是否为 MPA 核心课程教师	参加的师资培训活动名称	主办单位	活动规模 (参加人数)	活动的主要内容	活动起讫时间
1	李勇	是	全国 MPA 核心课程“公共管理” 师资研讨会	全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	130 人	公共管理课程基本内容与要求； 教学重点与难点； 教学方式以及案例采编和使用的方法	2015 年 5 月 30 日至 31 日
2	钱东福	是	第八届全国公共管理与政策研究方法高级研修班	国家自然科学基金委员会管理科学部； 全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会； 教育部全国公共管理类教学指导委员会； 华中科技大学公共管理学院； 中国人民大学公共管理学院； 浙江大学公共管理学院； 《公共管理学报》编辑部	150 人	公共管理政策方法研究； 公共管理研究和教学前沿探讨； 研究方法的探讨：面板分析、聚类分析、结构方程模型等	2015 年 8 月 6 至 12 日
3	胡月	是	中国 MPA 专业学位教学案例中	教育部学位与研究生	100 人	讲授案例教学及案例写作方	2016 年 4 月

			心第五期案例教学与写作培训会	教育发展中心； 全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会		法； 案例教学在专业学位教育历史； 案例教学与案例写作的本质； 案例开发与撰写	18至19日
4	陆方	是	中国MPA专业学位教学案例中心第五期案例教学与写作培训会	教育部学位与研究生教育发展中心； 全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	100人	讲授案例教学及案例写作方法； 案例教学在专业学位教育历史； 案例教学与案例写作的本质； 案例开发与撰写	2016年4月18至19日
5	王屹婷	是	全国MPA核心课程“公共经济学”教学与案例研讨会	教育部学位与研究生教育发展中心； 全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	100人	公共经济学教学经验探讨； 公共经济学前沿问题探讨； 教学案例示范	2016年5月14至15日
6	李勇	是	中国MPA专业学位教学案例中心第八期案例教学与写作培训会	教育部学位与研究生教育发展中心； 全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	100人	讲授案例教学及案例写作方法； 案例教学在专业学位教育历史； 案例教学与案例写作的本质； 案例开发与撰写	2016年6月25至26日

7	何小菁	是	中国 MPA 专业学位教学案例中心第 15 期案例教学培训会	教育部学位与研究生教育发展中心； 全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	200 人	云南省电子政务的现状与展望； 现代管理技术理论与方法； 电子政务理论、模式、方法； 电子政务课程教学方法； 电子政务课程的教学内容、学时安排、案例应用。	2016 年 10 月 29 至 30 日
8	胡月	是	中国专业学位教学案例中心 2016 年第 16 期案例教学培训暨“社会保障”专业方向建设研讨会	全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	80 人	课程体系； 重点问题； 案例教学方法； 案例教学经验	2016 年 11 月 5 日至 6 日
9	唐立健	是	中国专业学位教学案例中心 2016 年第 17 期案例教学培训暨“公共部门人力资源管理”教学案例讨论会	全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	55 人	公共部门绩效管理； 公共部门人员甄选与测评； 公共部门人力资源薪酬管理； 人力资源管理的教学重点与难点	2016 年 11 月 11 日至 12 日
10	苗豫东	是	中国 MPA 专业学位教学案例中心第 21 期案例教学与写作培训会	教育部学位与研究生教育发展中心； 全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	100 人	案例教学与写作经验； 交流案例教学与写作心得	2016 年 12 月 3 至 4 日
11	姚俊	是	中国专业学位教学案例中心 2017 年第 30 期案例教学培训	教育部学位与研究生教育发展中心； 全国公共管理专业学	200 人	案例作品的制作； 案例作品制作经验交流； 案例选题问题研究；	2017 年 9 月 28 至 29 日

				位研究生教育指导委员会		视频案例的制作方法	
12	周俊	是	中国专业学位教学案例中心 2017年第30期案例教学培训	教育部学位与研究生教育发展中心； 全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	200人	案例作品的制作； 案例作品制作经验交流； 案例选题问题研究； 视频案例的制作方法	2017年9月 28至29日
13	詹祥	是	中国专业学位教学案例中心 2017年第30期案例教学培训	教育部学位与研究生教育发展中心； 全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	200人	案例作品的制作； 案例作品制作经验交流； 案例选题问题研究； 视频案例的制作方法	2017年9月 28至29日
14	林振平	是	全国MPA学位论文指导研讨会 暨优秀论文经验交流会	全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	150人	MPA学位论文指导经验探讨； MPA学位论文问题探讨； MPA学位论文形式； MPA学位论文评审建议	2017年10月 28至29日
15	刘雪仪	是	全国MPA学位论文指导研讨会 暨优秀论文经验交流会	全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	150人	MPA学位论文指导经验探讨； MPA学位论文问题探讨； MPA学位论文形式； MPA学位论文评审建议	2017年10月 28至29日
16	王萱萱	是	2017年全国MPA核心课程“公共政策分析”教学与案例研讨会	教育部学位与研究生教育发展中心； 全国公共管理专业学	120人	公共政策分析教学内容与方法； 公共政策分析的教学效果；	2017年11月 20至21日

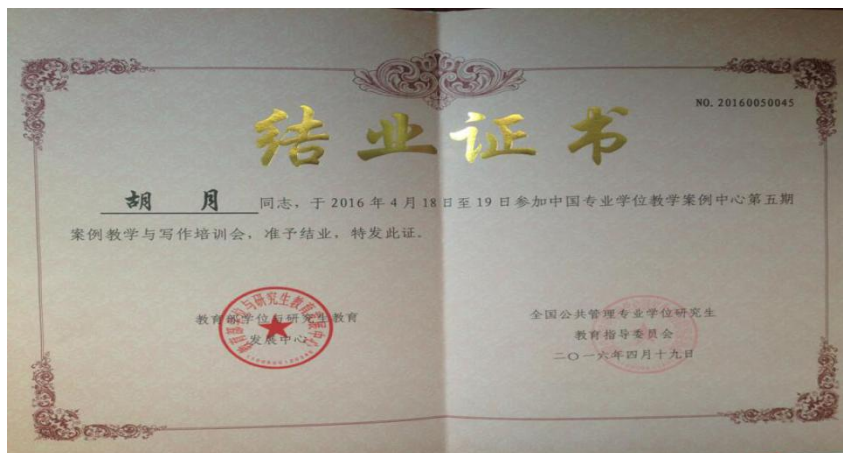
				位研究生教育指导委员会		MPA 师资队伍建设； 公共政策分析案例教学	
17	姚俊	是	2017年全国MPA核心课程“非营利组织管理”教学与案例研讨会	全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会； 教育部学位与研究生教育发展中心	100人	非营利组织管理课程的对话式教学示范； 案例开发与写作； 案例教学的方法与慕课； 非营利组织的法律与政策； 案例调研与教学应用及论文发表	2017年12月10日至11日
18	王屹婷	是	2017年全国MPA核心课程“公共经济学”教学与案例研讨会	教育部学位与研究生教育发展中心； 全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	100人	公共经济学教学经验探讨； MPA教学过程中的理论与实践问题研讨； 公共经济学教材建设； 公共经济学教学内容与教学方式思考	2017年12月23至24日
19	陈家应	是	全国MPA教学管理工作研讨会	全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	300人	MPA学位论文研讨	2018年4月27日
20	詹祥	是	全国MPA教学管理工作研讨会	全国公共管理专业学位研究生教育指导委员会	300人	MPA学位论文研讨	2018年4月27日



(李勇老师参加全国 MPA 核心课程“公共管理”师资研讨会)



(钱东福老师参加第八届全国公共管理与政策研究方法高级研修班)



(胡月老师参加中国 MPA 专业学位教学案例中心第五期案例教学与写作培训会)



(陆方老师参加第五期案例教学与写作培训会)



(王屹亭老师参加全国 MPA 核心课程“公共经济学”教学与案例研讨会) (李勇老师参加中国 MPA 专业学位教学案例中心第八期案例教学与写作培训会)



(何小菁老师参加第 15 期案例教学培训会)



(胡月老师参加第 16 期案例教学培训暨 “社会保障” 专业方向建设研讨会)



(唐立健老师参加第 17 期案例教学培训讨论会)



(苗豫东老师参加第 21 期案例教学与写作培训会)



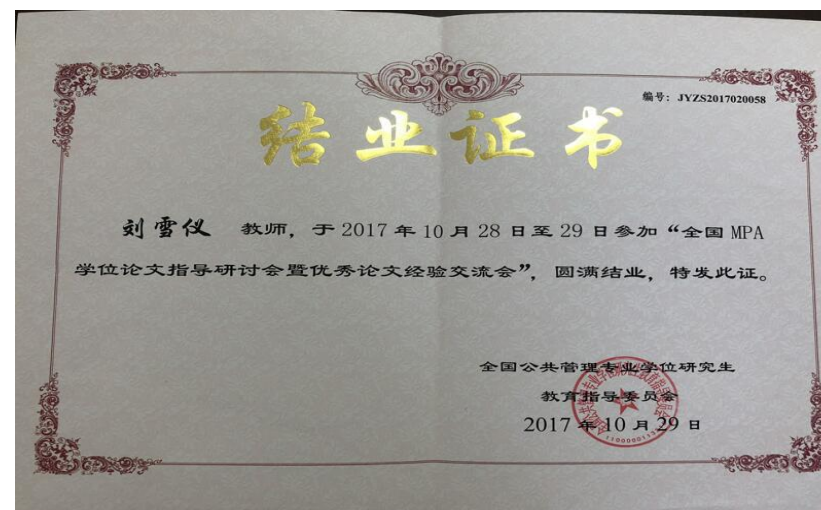
(姚俊老师参加中国专业学位教学案例中心 2017 年第 30 期案例教学培训)



(詹祥老师参加中国专业学位教学案例中心 2017 年第 30 期案例教学培训)



(林振平老师参加全国 MPA 学位论文指导研讨会暨优秀论文经验交流会)



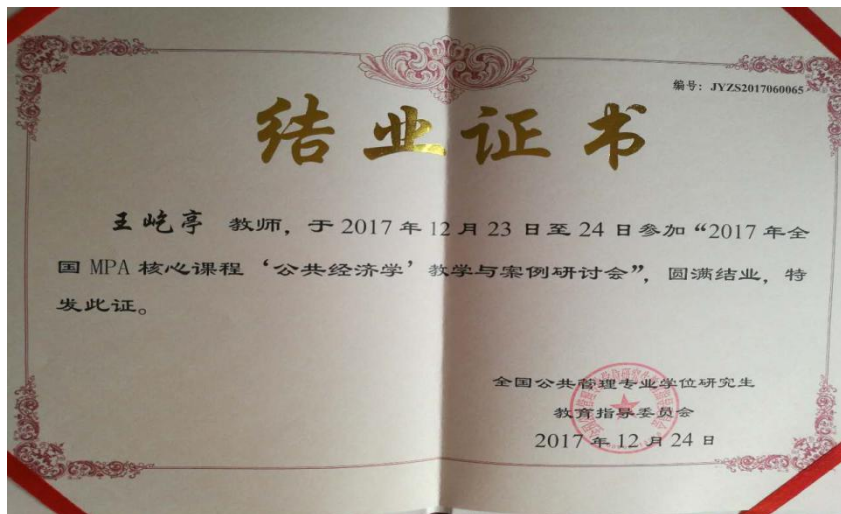
(刘雪仪老师参加全国 MPA 学位论文指导研讨会暨优秀论文经验交流会)



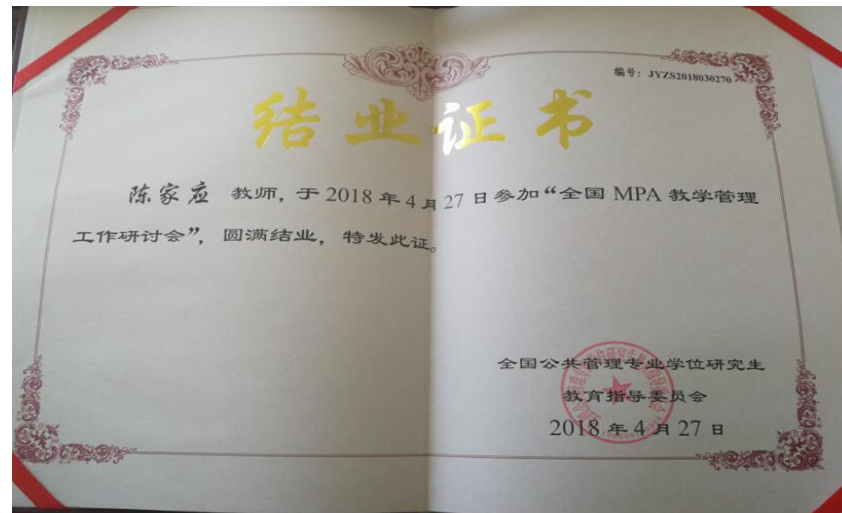
(王莹莹老师参加“公共政策分析”教学与案例研讨会)



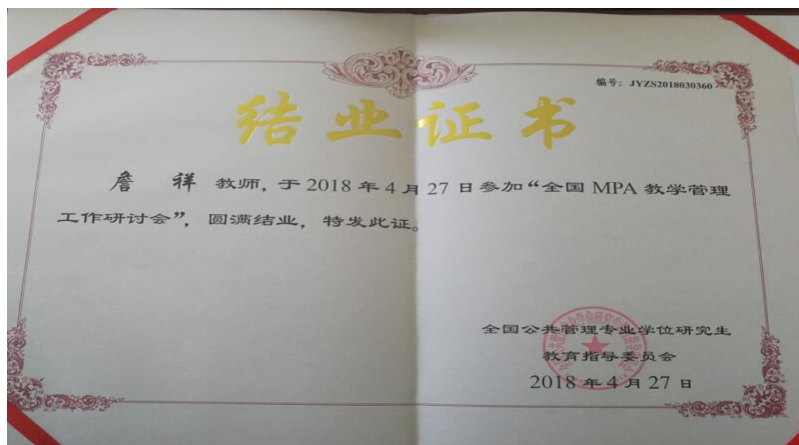
(姚俊老师参加中国专业学位教学案例中心 2017 年第 30 期案例教学培训)



(王屹亭老师参加 2017 年全国 MPA 核心课程“公共经济学”教学与案例研讨会)



(陈家应老师参加全国 MPA 教学管理工作研讨会)



(詹祥老师参加全国 MPA 教学管理工作研讨会)



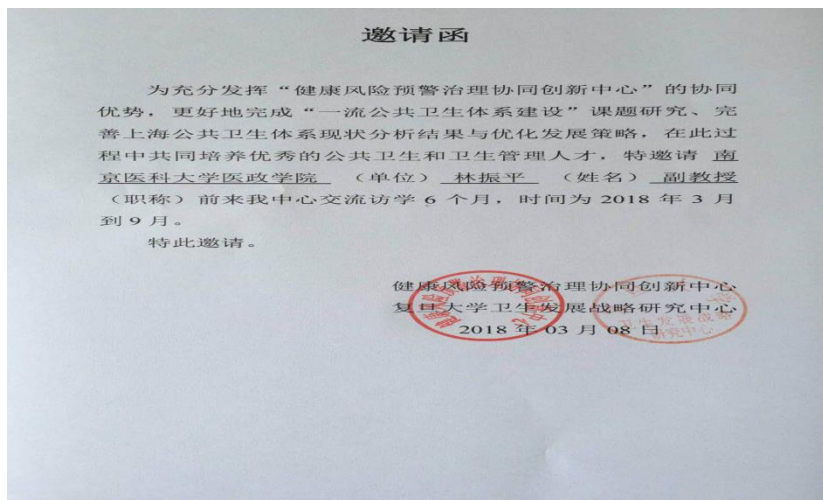
(何小菁老师参加全国高校示范性虚拟仿真实验教学项目证书)



(刘雪仪老师参加全国高校示范性虚拟仿真实验教学项目证书)



(李晓梅老师参加教学研讨会照片)



(林振平老师参加公共卫生体系建设研讨项目邀请函)



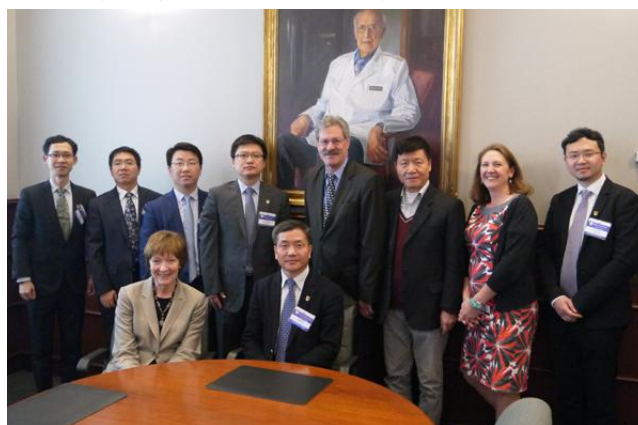
(林振平老师参加公共卫生体系建设研讨项目活动照片)

6.教师交流访问

钱东福教授美国马里兰大学出访培训



钱东福教授出访美国约翰霍普金斯大学



钱东福教授出访美国马里兰大学



钱东福教授出访美国国立环境科学研究院



夏有兵、钱东福、陈家应等访问江苏省人民医院



姚俊等访问广西民族大学



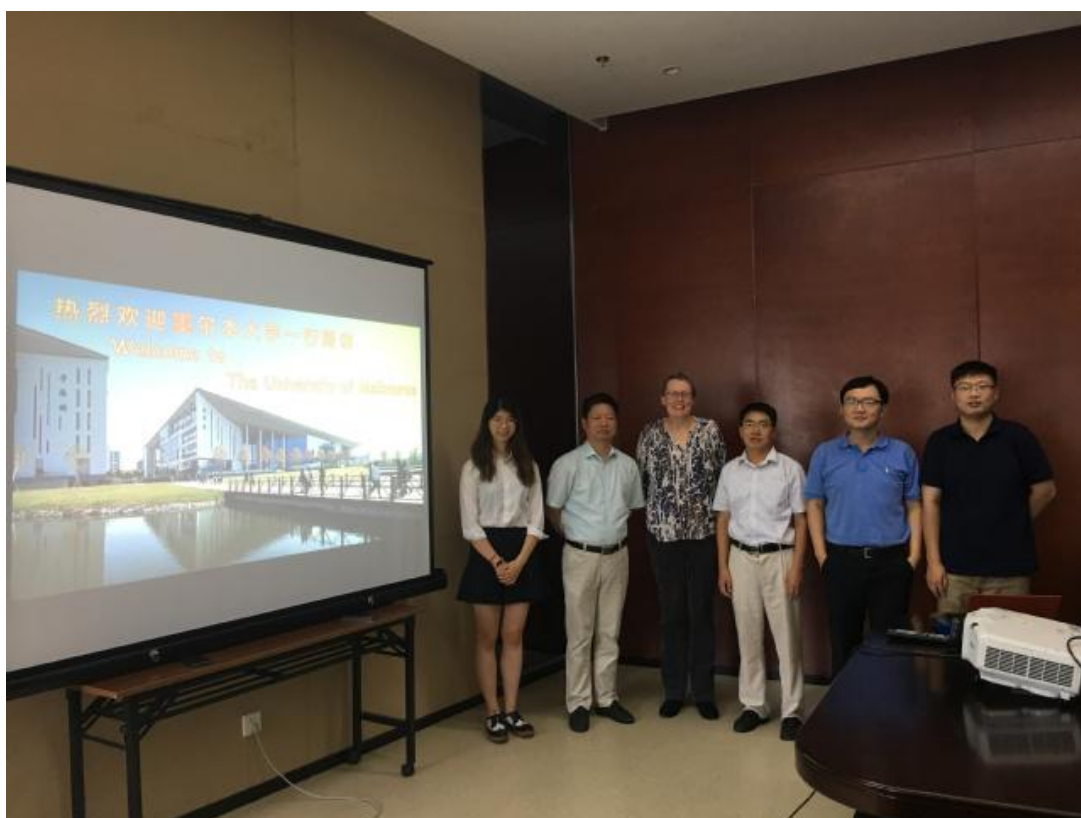
陈鸣声访问香港中文大学



MPA 学员出访江苏大学参加 MPA 联合会交流会



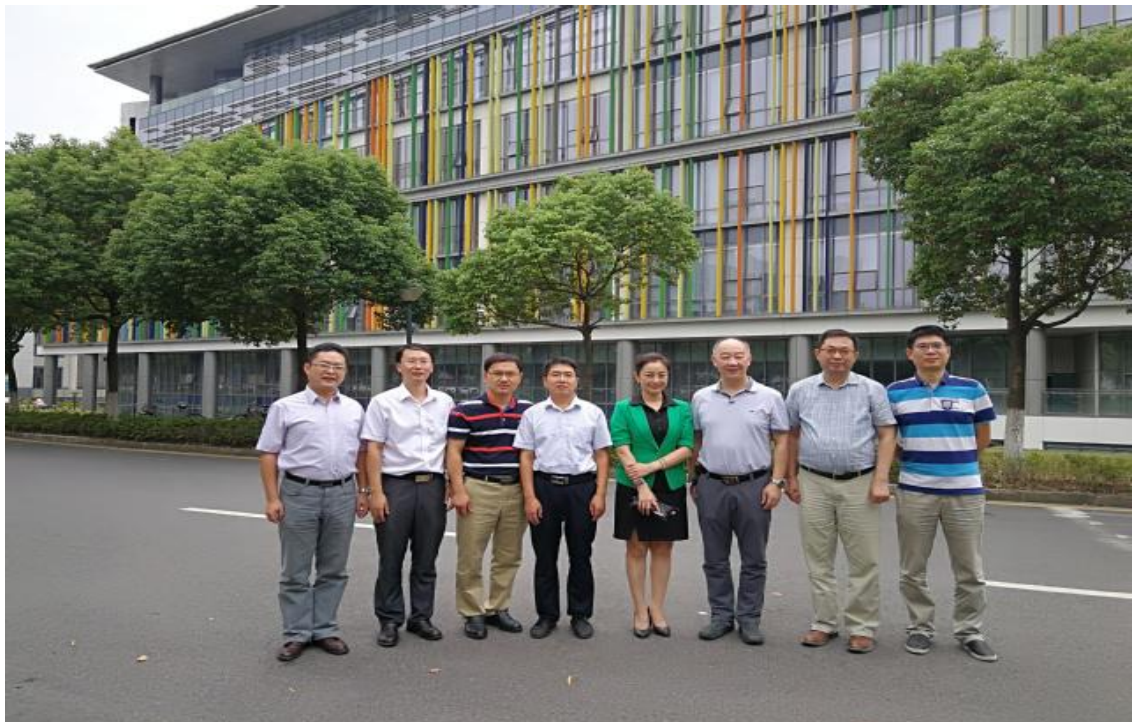
墨尔本大学人口与全球卫生学院来我校进行交流



新加坡南洋管理学院来我校进行交流



南方医科大学卫生管理学院来我校进行交流



中国人民大学教授来我校进行交流



澳大利亚拉筹伯大学来我校进行交流



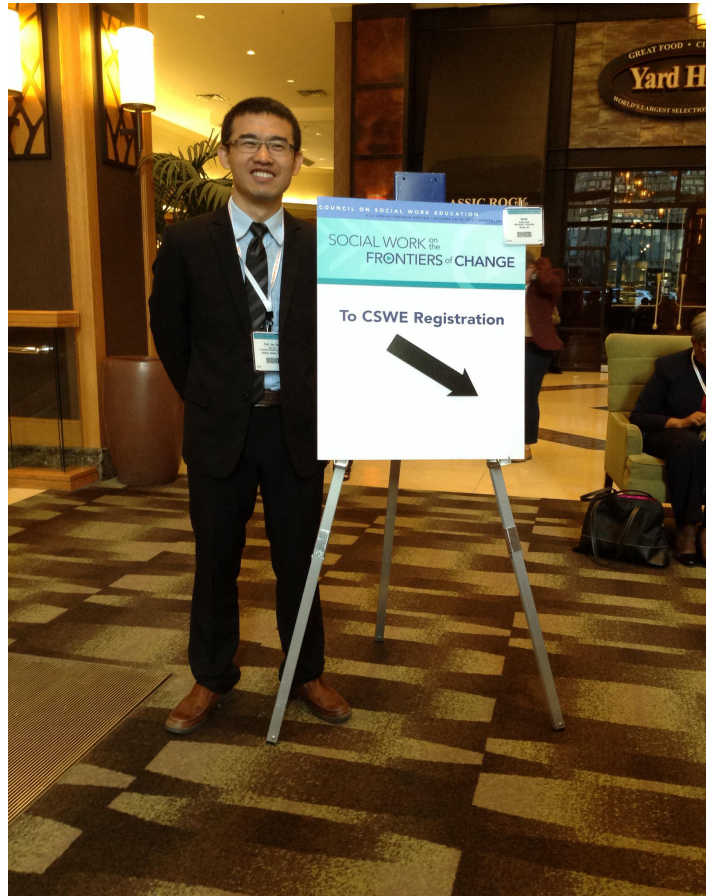
美国奥古斯塔大学来我校进行交流



美国弗吉尼亚大学来我校进行交流



姚俊参加美国处于变革前沿的社会工作会议



中国-瑞典健康公平研究国际对话论坛



ISPOR 7thAsia-Pacific Conference

Dear Mingheng Chen :

Congratulations. The research abstract titled :

EQUITY OF GOVERNMENT SUBSIDY IN HEALTH CARE: A CASE STUDY IN CHINA

For which you are listed as a contributing author was accepted as a POSTER PRESENTATION during the following session at the ISPOR 7th Asia-Pacific Conference to be held 2-4 September 2016 at the Suntec Singapore Convention & Exhibition Center, Singapore:

RESEARCH POSTER PRESENTATIONS - SESSION 1 :
HEALTH CARE USE & POLICY STUDIES :
Sunday, 4 September 2016 :
12:30 PM - 7:30 PM

Poster Author Discussion Hour: 6:30 PM - 7:30 PM

Your abstract has been assigned the following presentation code: 14039

Please note that this notification is sent to ALL AUTHORS. Presenting authors also received prior notification of acceptance via email.

For any changes to either the author listing or the abstract itself, the presenting author of the abstract should be contacted. The presenting author has been given access to an online editing module, and all changes made should be done through this module.

Please visit the ISPOR website at the following link for further presentation information: <http://www.ispor.org/Event/Information/2016/2016aspapc114>

Please note the research program will be available at the ISPOR website later this week. For the latest program updates, please go to: www.ispor.org

Registration information is at the ISPOR website at: <http://www.ispor.org/Event/Registration/2016/2016aspapc114>

Thank you again for your contribution to health care in the scientific community.

Sincerely,

ISPOR 7th Asia-Pacific Conference Research Review Committee Co-Chairs:

Chen Jen Chang, PhD, Director, Clinical Informatics and Medical Statistics Research Center, and Professor, Graduate Institute of Clinical Medical Sciences, Chang Gung University, Taichung, Taiwan

Takashi Fukuda, PhD, Director, Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health, Saitama, Japan

Kenneth KC Lee, BSc, MSc, PhD, Foy Pham (M), Professor of Pharmacy & Head, School of Pharmacy, Monash University, Selangor, Malaysia

Xia Sun, PhD, Professor, Chinese Evidence-Based Medicine Center, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, China

ISPOR 19th Annual European Congress

Dear Mingbing Chen:

1.

This message serves as confirmation that your submission was received as noted below:

2.

Title: ESTABLISHING BENCHMARK CHINESE POPULATION HEALTH STATE UTILITY VALUES AND IDENTIFYING THEIR DETERMINANTS

ID#: 66406

Password#: 582333

3.

4.

You submitted this for:

ISPOR 19th Annual European Congress

(Research)

5.

You may inspect or revise your submission until 11:59 PST on Tuesday, 21 June 2016:

6.

We recommend that you look at your submission one more time, just to be sure that it is complete and accurate and free of any spelling errors.

7.

To see your submission, simply click on the link below:

8.

<http://ispor.ebsi.com/ispor/euro16/research/papers/index.cfm?submission=66406&password=582333>

9.

Thank you for using the ISPOR Online Abstract Submission System.

10.

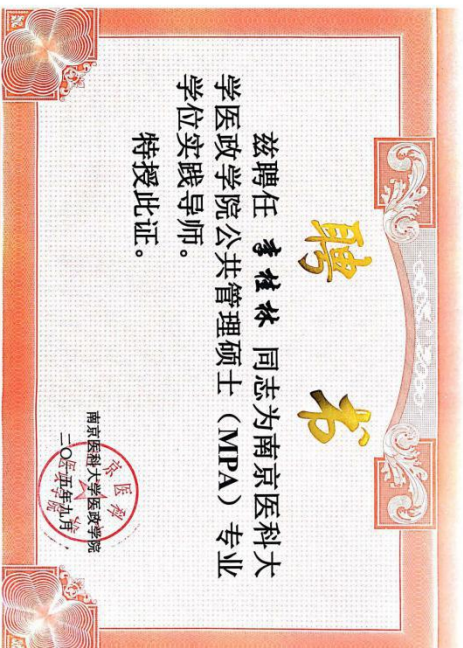
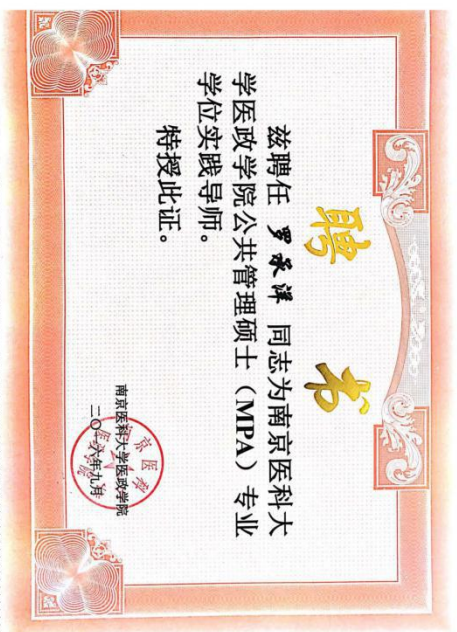
ISPOR Abstract Submission Team

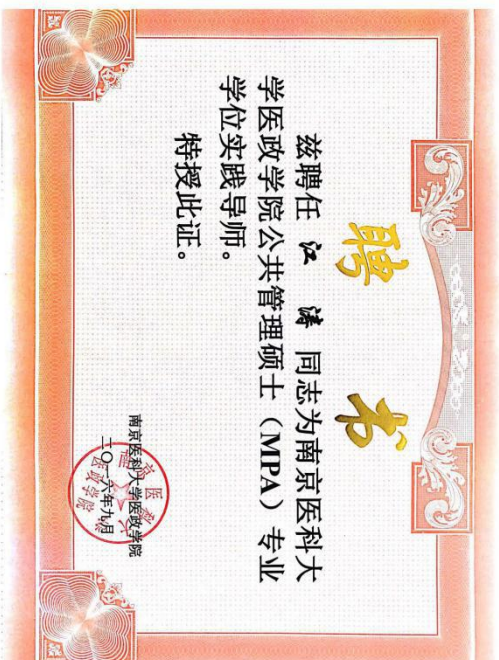
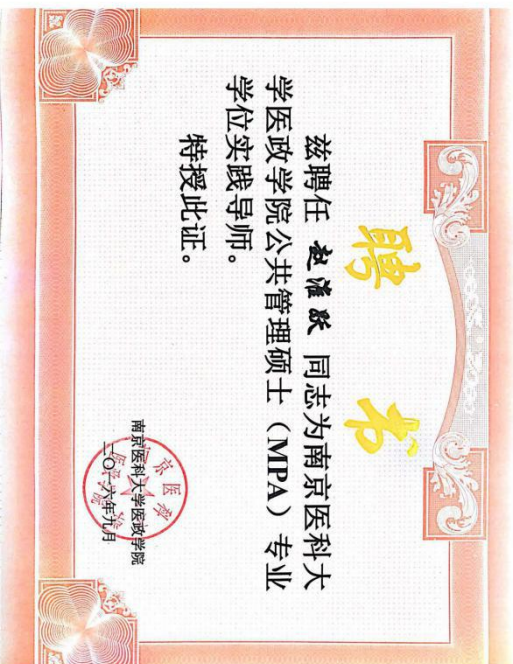


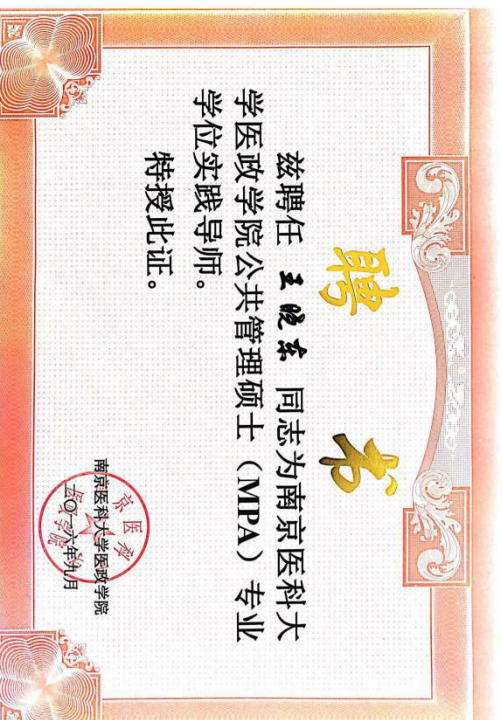
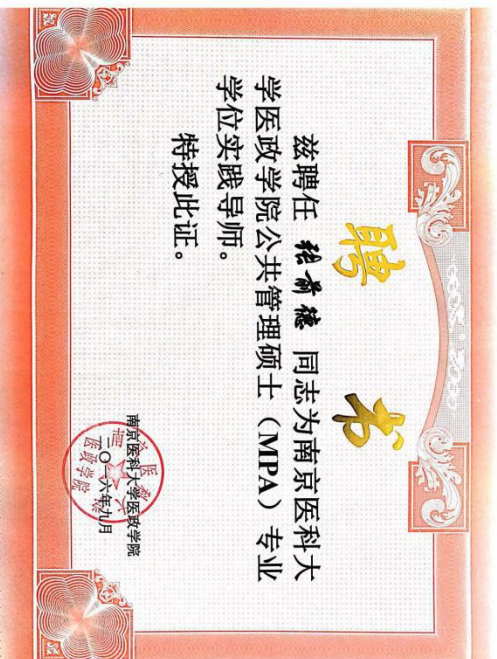
卫生经济与政策管理会议

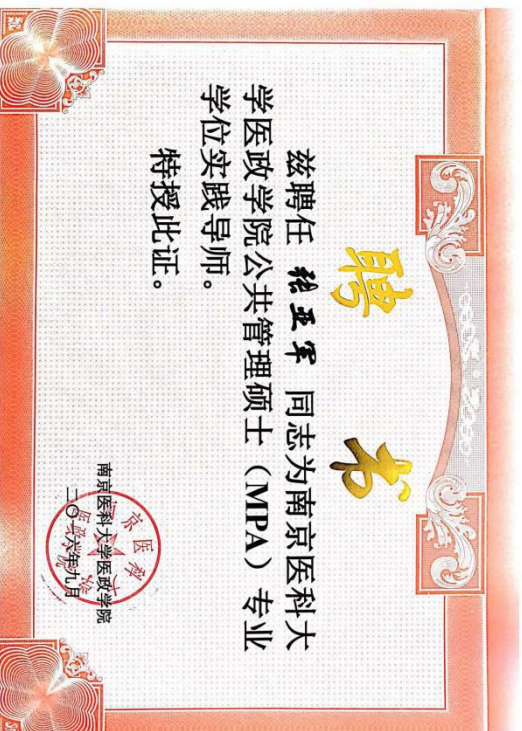
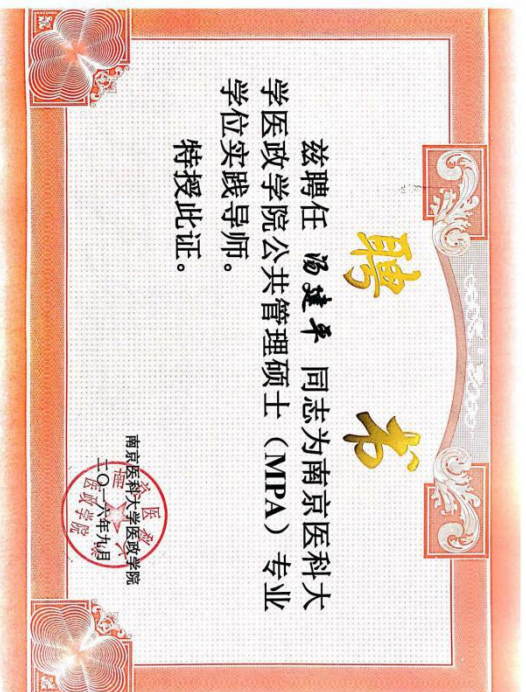


7.校外实践导师









(此页无正文)

南京医科大学文件

南医大医政〔2017〕6号



关于聘任公共管理（MPA）专业学位实践导师的通知

根据《南京医科大学 MPA 实践导师管理办法》，经个人申请、学院初审和研究生院审批等程序，现聘任沈一展等 31 位同志为医政学院公共管理（MPA）专业学位实践导师，具体名单如下：

沈一展	何光明	李宝玉	张慎忠	夏海鸣
冯源	刘来奎	居蓉	李薇	宋宁宏
孙春霞	沈红	罗冰	董玉整	张雷
朱伟	景抗震	张丽	田曼	李苑
张航	袁永炜	顾立立	胡雪影	张一凡
陈文森	武晓泓	金正帅	陈健康	何淑通
骆红蕾				

主题词：MPA 实践导师

抄报：研究生院

8.MPA 教学安排

2016 级公共管理硕士（MPA）专业学位课程表（9.17~9.25）

地点：A108

日期 时间		六 16.09.17	日 16.09.18	一 16.09.19	二 16.09.20	三 16.09.21	四 16.09.22	五 16.09.23	六 16.09.24	日 16.09.25
上午	9:00~ 10:20 10:40~ 12:00		社会研究方法	公共政策分析	公共危机管理		公共管理	公共管理	非营利组织管理	公共经济学
下午	13:30~ 14:50 15:10~ 16:30			公共危机管理	公共管理	公共政策分析		公共经济学	公共危机管理	
晚上	17:30~ 18:50 19:10~ 20:30		公共经济学		非营利组织管理	社会研究方法	非营利组织管理	公文写作	公共政策分析	

2016 级公共管理硕士（MPA）专业学位课程表（10.15～10.23）

地点：A108

日期 时间		六 16.10.15	日 16. 10.16	一 16. 10.17	二 16. 10.18	三 16. 10.19	四 16. 10.20	五 16. 10.21	六 16. 10.22	日 16. 10.23
上午	9: 00~ 10: 20 10: 40~ 12: 00	公共管理	社会研究 方法	公共政策 分析	公共危机 管理		公共管理	公共管理	公共政策 分析	公共经济 学
下午	13:30~ 14: 50 15:10~ 16: 30	公文写作		公共危机 管理	公共管理	非营利组 织管理		公共经济 学	公共危机 管理	
晚上	17:30~ 18:50 19:10~ 20: 30	公共经济 学	公共经济 学		非营利组 织管理	社会研究 方法	非营利组 织管理	公文写作	公共政策 分析	

2016 级公共管理硕士（MPA）专业学位课程表（11.12～11.20）

地点：

日期 时间		六 16.11.12	日 16.11.13	一 16.11.14	二 16.11.15	三 16.11.16	四 16.11.17	五 16.11.18	六 16.11.19	日 16.11.20
上午	9: 00~ 10: 20 10: 40~ 12: 00	公共管理	社会研究 方法	公共政策 分析	社会研究 方法		公共管理	公共管理	社会研究 方法	公共经济 学
下午	13:30~ 14: 50 15:10~ 16: 30	公文写作		公共危机 管理	公共管理	公共政策 分析		公共经济 学	公文写作	
晚上	17:30~ 18:50 19:10~ 20: 30	公共经济 学	公共经济 学		公文写作	非营利组 织管理	非营利组 织管理	公文写作	社会研究 方法	

2016 级公共管理硕士（MPA）专业学位课程表（12.10～12.18）

地点：

日期 时间		六 16. 12. 10	日 16. 12. 11	一 16. 12. 12	二 16. 12. 13	三 16. 12. 14	四 16. 12. 15	五 16. 12. 16	六 16. 12. 17	日 16. 12. 18
上午	9: 00~ 10: 20 10: 40~ 12: 00	公共经济 学	公共管理	公共管理 前沿讲座	医疗保障		医疗保障	公共管理 前沿讲座	医疗保障	医疗保障
下午	13:30~ 14: 50 15:10~ 16: 30	公文写作	医疗保障	医疗保障	公共管理 前沿讲座	医疗保障		医疗保障	公共管理 前沿讲座	
晚上	17:30~ 18:50 19:10~ 20: 30	公共管理 前沿讲座	公共管理 前沿讲座			公共管理 前沿讲座	公共管理 前沿讲座	公共危机 管理		

2016 级公共管理硕士（MPA）专业学位课程表（4.15~4.23）

地点：学海楼 D214

日期 时间		六 17.04.15	日 17.04.16	一 17.04.17	二 17.04.18	三 17.04.19	四 17.04.20	五 17.04.21	六 17.04.22	日 17.04.23
上午	9: 00~ 10: 20 10: 40~ 12: 00	法学专题 讲座	医院社会 服务管理	公共管理 实务		高级卫生 经济学		公共管理 实务	法学专题 讲座	
下午	13:30~ 14: 50 15:10~ 16: 30	高级卫生 经济学	公共管理 实务		医院社会 服务管理	法学专题 讲座	高级卫生 经济学	医院社会 服务管理	公共管理 实务	法学专题 讲座
晚上	17:30~ 18:50 19:10~ 20: 30	医院社会 服务管理	高级卫生 经济学	法学专题 讲座	公共管理 实务	公共管理 实务	医院社会 服务管理	高级卫生 经济学	医院社会 服务管理	高级卫生 经济学

2016 级公共管理硕士（MPA）专业学位课程表（5.13~5.21）

地点：学海楼 D214

日期 时间		六 17.05.13	日 17.05.14	一 17.05.15	二 17.05.16	三 17.05.17	四 17.05.18	五 17.05.19	六 17.05.20	日 17.05.21
上午	9: 00~ 10: 20 10: 40~ 12: 00	高级卫生 经济学	法学专题 讲座	公共管理 实务						
下午	13:30~ 14: 50 15:10~ 16: 30	法学专题 讲座	医院社会 服务管理	法学专题 讲座	公共管理 实务					
晚上	17:30~ 18:50 19:10~ 20: 30		高级卫生 经济学	医院社会 服务管理						

2017 级公共管理硕士（MPA）专业学位课程表（10.14~10.22）

地点：学海楼 D002

日期 时间		六 17.10.14	日 17.10.15	一 17.10.16	二 17.10.17	三 17.10.18	四 17.10.19	五 17.10.20	六 17.10.21	日 17.10.22
上午	9: 00~ 10: 20 10: 40~ 12: 00	公共管理	社会研究 方法	公共政策 分析	公共危机 管理	公共经济 学	公共管理	公共经济 学	公共政策 分析	公共经济 学
下午	13:30~ 14: 50 15:10~ 16: 30	公共经济 学	公共政策 分析	公共危机 管理		非营利组 织管理	社会研究 方法	公共经济 学	公共危机 管理	公共政策 分析
晚上	17:30~ 18:50 19:10~ 20: 30	公文写作	公共管理	公共管理	非营利组 织管理	社会研究 方法	非营利组 织管理	公文写作	公共政策 分析	公共危机 管理

2017 级公共管理硕士（MPA）专业学位课程表（11.4~11.12）

地点：学海楼 D002

日期 时间		六 17.11.4	日 17.11.5	一 17.11.6	二 17.11.7	三 17.11.8	四 17.11.9	五 17.11.10	六 17.11.11	日 17.11.12
上午	9: 00~ 10: 20 10: 40~ 12: 00	医疗保障	社会研究 方法	公共危机 管理	社会研究 方法	公共管理	公共管理	公共管理	公共经济 学	公共经济 学
下午	13:30~ 14: 50 15:10~ 16: 30	社会研究 方法	公共危机 管理	公共政策 分析	公共经济 学	公共政策 分析	公共经济 学	公共经济 学	公文写作	公文写作
晚上	17:30~ 18:50 19:10~ 20: 30	非营利组 织管理	公文写作	公共管理	公共管理	社会研究 方法	社会研究 方法	公文写作	公共危机 管理	非营利组 织管理

2017 级公共管理硕士（MPA）专业学位课程表（12.9~12.17）

地点：学海楼 D002

日期 时间		六	日	一	二	三	四	五	六	日
		17.12.9	17.12.10	17.12.11	17.12.12	17.12.13	17.12.14	17.12.15	17.12.16	17.12.17
上午	9:00~ 10:20	公共经济学	公共管理	公共管理 前沿讲座	医疗保障	公共管理	公共政策 分析	医疗保障	公共经济 学	
	10:40~ 12:00									
下午	13:30~ 14:50	医疗保障	医疗保障	医疗保障	公共管理 前沿讲座	医疗保障	医疗保障	公文写作	非营利组 织管理	
	15:10~ 16:30									
晚上	17:30~ 18:50 19:10~ 20:30	公共危机 管理	公共管理 前沿讲座	公共管理	非营利组 织管理	公共管理 前沿讲座	公文写作	非营利组 织管理		

2017 级公共管理硕士（MPA）专业学位课程表（4.14~4.22）

地点：明达楼 516

日期 时间		六 18.04.14	日 18.04.15	一 18.04.16	二 18.04.17	三 18.04.18	四 18.04.19	五 18.04.20	六 18.04.21	日 18.04.22
上午	9: 00~ 10: 20 10: 40~ 12: 00	医院社会 服务管理	法学专题 讲座	公共管理 实务	法学专题 讲座	高级卫生 经济学	公共管理 实务	公共管理 实务	法学专题 讲座	高级卫生 经济学
下午	13:30~ 14: 50 15:10~ 16: 30	公共管理 前沿讲座	高级卫生 经济学	公共管理 前沿讲座	公共管理 实务	公共管理 实务	高级卫生 经济学	法学专题 讲座	公共管理 实务	医院社会 服务管理
晚上	17:30~ 18:50 19:10~ 20: 30	高级卫生 经济学	医院社会 服务管理	法学专题 讲座	医院社会 服务管理	公共管理 前沿讲座	医院社会 服务管理	高级卫生 经济学	法学专题 讲座	医院社会 服务管理

2017 级公共管理硕士（MPA）专业学位课程表（5.12～5.20）

地点：明达楼 516

日期 时间		六 18.05.12	日 18.05.13	一 18.05.14	二 18.05.15	三 18.05.16	四 18.05.17	五 18.05.18	六 18.05.19	日 18.05.20
上午	9: 00~ 10: 20 10: 40~ 12: 00	高级卫生 经济学	公共管理 实务	公共管理 实务						
下午	13:30~ 14: 50 15:10~ 16: 30	法学专题 讲座	医院社会 服务管理	法学专题 讲座						
晚上	17:30~ 18:50 19:10~ 20: 30	医院社会 服务管理	高级卫生 经济学	公共管理 前沿讲座						

南京医科大学 教学进度表

2016 至 2017 学年第二学期

系（专业） MPA 年级 2015、2016

采用
何种
教材

课程 法学专题讲座

听课人数 实习班数 每组人数

计划时数：讲课 32 实验 0

周次	日 月	讲 课				实验、实习课				备注
		内 容	学时	教师姓名	职称	内 容	学时	教师姓名	职称	
	4.15	医事法总论	4	姜柏生	教授					
	4.17	医患关系与法治管理	4	姜柏生	教授					
	4.19	患者权利保护与医疗法律风险防范	4	顾加栋	副教授					
	4.22	医疗领域的犯罪问题	4	顾加栋	副教授					
	4.23	中国法治化进程中的程序正义	4	祝彬	副教授					
	5.13	患者知情同意全与医师告知义务	4	祝彬	副教授					
	5.14	法政策学视野下的医患关系规制	4	曾日红	讲师					
	5.15	精神卫生法律制度	4	火煜雯	讲师					
讲课负责教师		<u>姜柏生</u>		教 研 室 主 任		_____		签 名（ 月 日）		
实验见习负责老师		_____		系（部）主任		_____		签 名（ 月 日）		

2017 年 1 月

南京医科大学研究生课程教学进度表

2016 至 2017 学年 第 一 学期

课程名称： 非营利组织管理 计划学时数： 32

年级： 2015、2016 级 班级： _____ 上课地点： _____

周次	日/月	教学内容	学时	授课教师	职称	备注
1	9月20日	非营利组织概述	4	姚俊	副研究员	
2	9月22日	非营利组织的理论基础	4	姚俊	副研究员	
3	9月24日	中外非营利组织发展	4	姚俊	副研究员	
4	10月18日	非营利组织治理	4	王中华	副教授	
5	10月19日	非营利组织领导与决策	4	王中华	副教授	
6	10月20日	非营利组织战略管理	4	姚俊	副研究员	
7	11月16日	非营利组织人力资源管理	4	姚俊	副研究员	
8	11月17日	非营利组织项目与营销管理	4	姚俊	副研究员	

课程主讲教师： 姚 俊

所在学院负责人： 钱东福

南京医科大学研究生课程教学进度表

2016 至 2017 学年 第 二 学期

课程名称: 高级卫生经济学 计划学时数: 32

年级: 2015、2016 级 班级: MPA 上课地点: _____

次	日 月	教学内容	学时	授课教师	职称	手机号码
1	4 月 15 日	卫生经济与卫生改革	4	黄晓光	副教授	13905170527
2	4 月 16 日	卫生经济学研究对象与内容	4	黄晓光	副教授	13905170527
3	4 月 19 日	卫生服务需求理论与运用	4	黄晓光	副教授	13905170527
4	4 月 20 日	卫生服务供给理论与运用	4	黄晓光	副教授	13905170527
5	4 月 21 日	卫生服务市场理论	4	黄晓光	副教授	13905170527
6	4 月 23 日	卫生总费用	4	黄晓光	副教授	13905170527
7	5 月 13 日	医疗保障中经济(筹资与支付)	4	黄晓光	副教授	13905170527
8	5 月 14 日	卫生经济评价	4	黄晓光	副教授	13905170527

课程主讲教师: 黄晓光

所在学院负责人: 钱东福

南京医科大学研究生课程教学进度表

2016 至 2017 学年 第 一 学期

课程名称： 公共管理 计划学时数： 48

年级： 2015、2016 级 班级： _____ 上课地点： A108

周次	日 月	教学内容	学时	授课教师	职称	备注
1	9月20日	公共管理绪论	4	李勇	副教授	
2	9月22日	政府改革与治理	4	姚俊	副教授	
3	9月23日	公共组织管理	4	姚俊	副教授	
4	10月15日	公共组织中领导与战略管理	4	姚俊	副教授	
5	10月18日	公共政策制定与执行	4	姚俊	副教授	
6	10月20日	公共预算与财政管理	4	李勇	副教授	
7	10月21日	法治、监督、责任和伦理	4	李勇	副教授	
8	11月12日	公共部门人力资源管理	4	李勇	副教授	
9	11月15日	公共部门绩效管理	4	李勇	副教授	
10	11月17日	公共危机管理	4	李勇	副教授	
11	11月18日	公共部门信息管理	4	李勇	副教授	
12	12月11日	公共管理改革与发展	4	李勇	副教授	

课程主讲教师： 李 勇

所在学院负责人： 钱东福

南京医科大学研究生教学进度表

2016 至 2017 学年 第 一 学期

课程名称： 公共管理前沿讲座 计划学时数： 32

年级： 2015、2016 级 MPA 班级： _____

周次	日 月	教学内容	学时	授课教师	职称	备注
	10/12	医院发展的思路与对策-区域医疗一体化	4	胡寅	教授	
	11/12	协同治理的探讨与实践	4	林振平	副教授	
	12/12	混沌理论、公共价值及有关质量与效率测量	4	钱东福	教授	
	13/12	医疗体制改革	4	王中华	副教授	
	14/12	医保支付方式改革	4	陈家应	教授	
	15/12	卫生服务营销	4	黄晓光	副教授	
	16/12	新形势下医院管理的新要求新思考	4	季国忠	教授	
	17/12	考核	4	陈家应	教授	

课程主讲教师： 陈家应

所在学院负责人： _____

注：本表一式四份，在规定时间内交学院、研究生处各一份备存。

南京医科大学研究生课程教学进度表

2016 至 2017 学年 第 二 学期

课程名称： 公共管理实务 计划学时数： 32

年级： 2015、2016 级 班级： MPA 上课地点： _____

次	日 月	教学内容	学时	授课教师	职称	备注
1	4 月 16 日	公共管理的本质	4	鲁翔		
2	4 月 17 日	公共管理实务	4	杨钧		
3	4 月 18 日	医院医疗质量管理实务	4	牛丽文		
4	4 月 19 日	医院绩效管理理论理论与实务	4	蒋小杰		
5	4 月 21 日	医院科室管理与经营实务	4	苏东明		
6	4 月 22 日	新医改形势下医院科室成本控制与激励机制	4	杨钧		
7	5 月 15 日	健康管理实务	4	王林		
8	5 月 16 日	医疗安全管理实务	4	王林		

课程主讲教师： 鲁翔

所在学院负责人： 钱东福

南京医科大学教学进度表

2016 至 2017 学年 第 1 学期

系（专业）	MPA	年 级	2015、 2016	班 级	1	人 数	8	课程 名称	公共危机管理
计划课时	讲课：30 考试：2	使用教材 及出版社							

周次	日 月	讲 课				备注
		内 容	学时	教师姓名	职 称	
	19/9	第一章 公共（医院）危机的认知	4	刘虹	副教授	多媒体
	20/9	第一章 公共（医院）危机的认知	4	刘虹	副教授	多媒体
	24/9	第二章 公共（医院）危机的预防	4	刘虹	副教授	多媒体
	17/10	第二章 公共（医院）危机的预防	4	刘虹	副教授	多媒体
	18/10	第三章 公共（医院）危机的预警	4	刘虹	副教授	多媒体
	22/10	第三章 公共（医院）危机的预警	4	刘虹	副教授	多媒体
	14/11	第四章 公共（医院）危机的处置	4	刘虹	副教授	多媒体
	16/12	第五章 公共（医院）危机的善后	4	刘虹	副教授	多媒体

讲课负责教师 刘虹 教研室主任 _____ 签名（9月6日）

分管院长 _____ 审核（___月___日）

说
明

1. 此表务请逐项填写，讲课内容必须具体。如需放录像、电影及其它所需的条件，应在备注栏内注明，以便统筹安排。
2. 填制一式四份在规定时间内交学院、系办公室，审核后，学院、系、教研室各留一份。
3. 一份交教务科，一份交年级办公室向学生公布。

南京医科大学研究生教学进度表

2016 至 2017 学年 第 一 学期

课程名称： 公共政策分析 计划学时数： 30

年级： 2015、2016 级 MPA 班级： _____

周次	日	教学内容	学时	授课教师	职称	备注
	月					
	19/9	公共政策学基础	4	陈家应	教授	
	21/9	政策制定	4	陈家应		
	24/9	公共政策分析的基本模型与框架	4	王中华	副教授	
	17/10	公共政策分析的量化方法：规划法、决策方法与投入产出法	4	王中华		
	22/10	公共政策分析的量化方法：回归分析与倍差分析	4	王中华		
	22/10	政策评价	4	陈家应		
	14/11	案例-中盖项目评价	4	陈家应		
	16/11	考核	4	陈家应		

课程主讲教师： 陈家应

所在学院负责人： _____

注：本表一式四份，在规定时间内交学院、研究生处各一份备存。

南京医科大学研究生课程教学进度表

2016 至 2017 学年 第 一 学期

课程名称: 社会研究方法 计划学时数: 32

年级: 2015、2016 班级: MPA

周次	日 月	教学内容	学时	授课 教师	职称	备注
1	18/9	绪论	4	周业勤	教授	讲授、讨论
2	21/9	定量研究设计与离散选择模型介绍	4	钱东福	教授	讲授、训练
3	16/10	Tobit 模型与因子分析应用	4	钱东福	教授	讲授、训练
4	19/10	Stata 介绍与定性研究设计	4	钱东福	教授	讲授、训练
5	13/11	健康公平性分析	4	陈鸣声	讲师	讲授、训练
6	15/11	DID 模型与应用	4	陈鸣声	讲师	讲授、训练
7	19/11	系统动力学方法应用	4	王中华	副教授	讲授、训练
8	19/11	路径分析方法应用	4	苗豫东	讲师	讲授、训练
考试		开卷考试				

课程主讲教师: 钱东福

所在学院负责人: _____

注: 本表一式四份, 在规定时间内交学院、研究生处各一份备存。

南京医科大学研究生课程教学进度表

2016 至 2017 学年 第 一 学期

课程名称： 社会主义建设理论与实践 计划学时数： 32

年级： 2015、2016 级 班级： 上课地点： 博学楼阶二

序号	日 月	教学内容	学时	授课教师	职称	备注
1	11 月 1 日	社会主义建设理论与实践课程概述	4	周业勤	教授	
2	11 月 8 日	全球化视野下的当代中国	4	方兴	副教授	
3	11 月 22 日	中国特色社会主义经济建设	4	方兴	副教授	
4	11 月 29 日	中国特色社会主义政治建设	4	周业勤	教授	
5	12 月 6 日	中国特色社会主义社会建设	4	周业勤	教授	
6	12 月 20 日	中国特色社会主义文化建设	4	周业勤	教授	
7	12 月 27 日	中国特色社会主义生态文明建设	4	周业勤	教授	
8	1 月 3 日	健康中国建设	4	周业勤	教授	

课程主讲教师： 周业勤

所在学院负责人： 钱东福

注：本表一式四份，在规定时间内交学院、研究生处各一份备存。

南京医科大学研究生课程教学进度表

2016 至 2017 学年 第 一 学期

课程名称: 医疗保障 计划学时数: 32

年级: 2015、2016 级 班级: _____ 上课地点: _____

周次	日/月	教学内容	学时	授课教师	职称	手机号码
1	12月11日	医疗保障体系建设	4	胡月	副教授	13701588568
2	12月12日	国外医疗保障制度	4	胡月	副教授	13701588568
3	12月13日	农村医疗保障	4	胡月	副教授	13701588568
4	12月14日	城乡医保体系整合案例讨论	4	胡月	副教授	13701588568
5	12月15日	商业健康保险	4	胡月	副教授	13701588568
6	12月16日	公立医院改革	4	胡月	副教授	13701588568
7	12月17日	构建老年医疗护理保险制度	4	胡月	副教授	13701588568
8	12月18日	公立医院改革案例讨论	4	胡月	副教授	13701588568

课程主讲教师: 胡月

所在学院负责人: 钱东福

注：本表一式四份，在规定时间内交学院、研究生处各一份备存。

南京医科大学研究生课程教学进度表

2016 至 2017 学年 第 二 学期

课程名称：医院社会服务管理 计划学时数：32

年级：2015、2016 级 班级： 上课地点：明达楼 516

周次	日 月	教学内容	学时	授课教师	职称	手机号码
1	4 月 15 日	医院社会服务管理-定义与内容	4	姚俊	副教授	13915965527
2	4 月 16 日	医院社会服务管理-工作方法 与历史演进	4	姚俊	副教授	13915965527
3	4 月 18 日	医院社会服务管理-理论基 础和实务基础	4	姚俊	副教授	13915965527
4	4 月 20 日	疾病与健康	4	姚俊	副教授	13915965527
5	4 月 21 日	医院社会服务管理方法(上)	4	姚俊	副教授	13915965527
6	4 月 22 日	医院社会服务管理方法(下)	4	姚俊	副教授	13915965527
7	5 月 14 日	医院中的医务社会工作	4	姚俊	副教授	13915965527
8	5 月 15 日	安宁照顾中的社会工作	4	姚俊	副教授	13915965527

课程主讲教师：姚 俊

所在学院负责人：钱东福

注：本表一式四份，在规定时间内交学院、研究生处各一份备存。

南京医科大学教学进度表

2016 至 2017 学年第 1 学期

系（专业） 2016 年级 科研硕士
类

教材: 《研究生英语基础 写作 & 学术写作》 主编: (自编)
--

课 程 研究生英语读写课 C

1		内 容	学时	教师	职称
1					
2	9.5-9.11	Unit1 Green Banana	5	薛勤	副教授
3	9.12-9.18	Unit2 My Father Dr. Pat	5	胡涛	副教授
4	9.19-9.25	Unit3 基础写作 1	5		
5	9.26-10.2	Unit4 基础写作 2	5		
6	10.3-10.9	国庆节			
7	10.10-10.16	Unit5 基础写作 3	5		
8	10.17-10.23	Unit6 基础写作 4	5		
9	10.24-10.30	Unit7 Lexical features	5		
10	10.31-11.6	Unit8 Title writing	5		
11	11.7-11.13	Unit9 Abstract 1	5		
12	11.14-11.20	Unit10 Abstract 2	5		
13	11.21-10.27	Unit11 Abstract 3	5		
14	10.28-12.4	Unit12 Abstract 4	5		
15					
16					
17					
18					

讲课负责老师 薛勤 胡涛 系（教研室）主任 李晓梅 签名（ 月 日 ）
实验见习负责老师 _____ 系（部）主任 审核（ 月 日 ）

说 明

1. 此表务请逐项填写，讲课、实习内容必须具体。实验如需放录象、电影、用显微镜以及其他所需的条件，应在备注栏内注明，以便统筹安排。
2. 填制一式四份在规定时间内交院、系办公室，由系主任审核后，院、学系（教研室）各留一份，一份交教务科，一份交学院教务办公室向学生公布。
3. 授课学生类别填写教务处江宁校区或教务处五台校区。

南京医科大学教学进度表

2016 至 2017 学年第一学期

系（专业） 16学硕 年级 班
 听课人数 实习组数 每组人数
 授课学生类别（校本部、康达、成教）

采用何种教材 医学英语视听说教程
 英语视听说
 课时数 60
 见习

周次	日 月	讲 课				第一次		备注
		内 容	学时	教师	职称	间	地点	
2	9.5-9.11	Orientation	5	李晓梅	副教授			
3	9.12-9.18	Medical Queries	5	薛勤	副教授			
4	9.19-9.25	Health Benefits of Water	5	徐畅				
5	9.26-10.2	Food Safety	5	胡涛	副教授			
6	10.3-10.9		5					
7	10.10-10.16	Nutrition Needs	5					
8	10.17-10.23	Exercise for Health	5					
9	10.24-10.30	Virus and Vaccination	5					
10	10.31-11.6	Medical Training	5					
11	11.7-11.13	Medication Safety	5					
12	11.14-11.20	Germs and Antibiotics	5					
13	11.21-11.27	Obesity	5					
14	11.28-12.4	Revision	5					
15								
16								

讲课负责老师 李晓梅薛勤徐畅胡涛 系（教研室）主任 李晓梅 签名（ 月 日 ）

实验见习负责老师 系（部）主任 审核（ 月 日 ）

- 说明
1. 此表务请逐项填写，讲课、实习内容必须具体。实验如需放录象、电影、用显微镜以及其他所需的条件，应在备注栏内注明，以便统筹安排。
 2. 填制一式四份在规定时间内交院、系办公室，由系主任审核后，院、学系（教研室）各留一份，一份交教务科，一份交学院教务办公室向学生公布。

南京医科大学 教学进度表

2017 至 2018 学年第二学期

系（专业） MPA 年级 2017

采用
何种
教材

课程 法学专题讲座

听课人数 实习班数 每组人数

计划时数：讲课 32 实验 0

周次	日 月	讲 课				实验、实习课				备注
		内 容	学时	教师姓名	职称	内 容	学时	教师姓名	职称	
	4.15	医事法总论	4	姜柏生	教授					
	4.16	医患关系与法治管理	4	姜柏生	教授					
	4.17	医患关系的多元规制	4	曾日红	讲师					
	4.20	中国法治化进程中的程序正义	4	祝彬	副教授					
	4.21	医疗纠纷预防与处理法律制度	4	祝彬	副教授					
	4.21	患者权利保护与医疗法律风险防范	4	顾加栋	副教授					
	5.12	药品知识产权保护	4	李歆	副教授					
	5.14	卫生事业管理法治化	4	顾加栋	副教授					
讲课负责教师		<u>姜柏生</u>		教 研 室 主 任		_____		签 名 (月 日)		
实验见习负责老师		_____		系 (部) 主 任		_____		签 名 (月 日)		

2018 年 1 月

南京医科大学研究生课程教学进度表

2017 至 2018 学年 第 一 学期

课程名称： 非营利组织管理 计划学时数： 32

年级： 2017 级 班级： _____ 上课地点： _____

周次	日 月	教学内容	学时	授课教师	职称	备注
1	10 月 17 日	非营利组织概述	4	姚俊	副教授	
2	10 月 18 日	非营利组织的理论基础	4	姚俊	副教授	
3	10 月 19 日	中外非营利组织发展	4	姚俊	副教授	
4	11 月 4 日	非营利组织治理	4	王中华	副教授	
5	11 月 12 日	非营利组织领导与决策	4	王中华	副教授	
6	12 月 12 日	非营利组织战略管理	4	姚俊	副教授	
7	12 月 15 日	非营利组织人力资源管理	4	姚俊	副教授	
8	12 月 16 日	非营利组织项目与营销管理	4	姚俊	副教授	

课程主讲教师： 姚 俊

所在学院负责人： 钱东福

南京医科大学研究生课程教学进度表

2017 至 2018 学年 第 二 学期

课程名称: 高级卫生经济学 计划学时数: 32

年级: 2017 级 班级: MPA 上课地点: 明达楼 516

次	日 月	教学内容	学 时	授课教师	职称	手机号码
1	4 月 14 日	卫生经济与卫生改革	4	黄晓光	副教授	13905170527
2	4 月 15 日	卫生经济学研究对象 与内容	4	黄晓光	副教授	13905170527
3	4 月 18 日	卫生服务需求理论与 运用	4	黄晓光	副教授	13905170527
4	4 月 19 日	卫生服务供给理论与 运用	4	黄晓光	副教授	13905170527
5	4 月 20 日	卫生服务市场理论	4	黄晓光	副教授	13905170527
6	4 月 22 日	卫生总费用	4	黄晓光	副教授	13905170527
7	5 月 12 日	医疗保障中经济(筹资 与支付)	4	黄晓光	副教授	13905170527
8	5 月 13 日	卫生经济评价	4	黄晓光	副教授	13905170527

课程主讲教师: 黄晓光

所在学院负责人: 钱东福

注: 本表一式四份, 在规定时间内交学院、研究生处各一份备存。

南京医科大学研究生课程教学进度表

2017 至 2018 学年 第 一 学期

课程名称: 公共管理 计划学时数: 48

年级: 2017 级 班级: _____ 上课地点: 学海楼 D002

周次	日/月	教学内容	学时	授课教师	职称	备注
1	10月14日	公共管理绪论	4	李勇	副教授	
2	10月15日	政府改革与治理	4	姚俊	副教授	
3	10月16日	公共组织管理	4	姚俊	副教授	
4	10月19日	公共组织中领导与战略管理	4	姚俊	副教授	
5	11月6日	公共政策制定与执行	4	姚俊	副教授	
6	11月7日	公共预算与财政管理	4	李勇	副教授	
7	11月8日	法治、监督、责任和伦理	4	李勇	副教授	
8	11月9日	公共部门人力资源管理	4	李勇	副教授	
9	11月10日	公共部门绩效管理	4	李勇	副教授	
10	12月10日	公共危机管理	4	李勇	副教授	
11	12月11日	公共部门信息管理	4	李勇	副教授	
12	12月13日	公共管理改革与发展	4	李勇	副教授	

课程主讲教师: 李 勇

所在学院负责人: 钱东福

南京医科大学研究生教学进度表

2017 至 2018 学年 第 一 学期

课程名称： 公共管理前沿讲座 计划学时数： 32

年级： 2017 级 MPA 班级： _____

周次	日 月	教学内容	学时	授课教师	职称	备注
	10/12	医院发展的思路与对策-区域医疗一体化	4	胡寅	教授	晚上
	11/12	协同治理的探讨与实践	4	林振平	副教授	上午
	12/12	混沌理论、公共价值及有关质量与效率测量	4	钱东福	教授	下午
	13/12	医疗体制改革	4	王中华	副教授	晚上
	14/4	医保支付方式改革	4	陈家应	教授	下午
	16/4	卫生服务营销	4	黄晓光	副教授	下午
	18/4	新形势下医院管理的新要求新思考	4	季国忠	教授	晚上
	14/5	考核	4	陈家应	教授	晚上

课程主讲教师： 陈家应

所在学院负责人： _____

注：本表一式四份，在规定时间内交学院、研究生处各一份备存。

南京医科大学研究生课程教学进度表

2017 至 2018 学年 第 二 学期

课程名称： 公共管理实务 计划学时数： 32

年级： 2017 级 班级： MPA 上课地点： _____

次	日 月	教学内容	学时	授课教师	备注
1	4 月 16 日	公共管理的本质	4	杨钧	
2	4 月 17 日	公共管理实务	4	鲁翔	
3	4 月 18 日	医院医疗质量管理 实务	4	蒋小杰	
4	4 月 19 日	医院绩效管理理 理论与实务	4	蒋小杰	
5	4 月 20 日	医院科室管理与经 营实务	4	肖平喜	
6	4 月 21 日	新医改形势下医院 科室成本控制与激 励机制	4	牛丽文	
7	5 月 13 日	健康管理实务	4	王林	
8	5 月 14 日	医疗安全管理实务	4	王林	

课程主讲教师： 鲁翔

所在学院负责人： 钱东福

注：本表一式四份，在规定时间内交学院、研究生处各一份备存。

南京医科大学教学进度表

2017 至 2018 学年 第 1 学期

系（专业）	MPA	年 级	2017	班 级	1	人 数	20	课程 名称	公共危机管理
计划课时	讲课：30 考试：2	使用教材 及出版社							

周次	日 月	讲 课				备注
		内 容	学时	教师姓名	职 称	
	16/10	第一章 公共（医院）危机的认知	4	刘虹	副教授	多媒体
	17/10	第一章 公共（医院）危机的认知	4	刘虹	副教授	多媒体
	21/10	第二章 公共（医院）危机的预防	4	刘虹	副教授	多媒体
	22/10	第二章 公共（医院）危机的预防	4	刘虹	副教授	多媒体
	5/11	第三章 公共（医院）危机的预警	4	刘虹	副教授	多媒体
	6/11	第三章 公共（医院）危机的预警	4	刘虹	副教授	多媒体
	11/11	第四章 公共（医院）危机的处置	4	刘虹	副教授	多媒体
	9/12	第五章 公共（医院）危机的善后	4	刘虹	副教授	多媒体

讲课负责教师 刘虹 教研室主任 _____ 签名（9月6日）

分管院长 _____ 审核（___月___日）

说
明

4. 此表务请逐项填写，讲课内容必须具体。如需放录像、电影及其它所需的条件，应在备注栏内注明，以便统筹安排。
5. 填制一式四份在规定时间内交学院、系办公室，审核后，学院、系、教研室各留一份。
6. 一份交教务科，一份交年级办公室向学生公布。

南京医科大学研究生教学进度表

2017 至 2018 学年 第 一 学期

课程名称： 公共政策分析 计划学时数： 30

年级： 2017 级 MPA 班级： _____

周次	日	教学内容	学时	授课教师	职称	备注
	月					
	15/10	公共政策学基础	4	陈家应	教授	
	16/10	公共政策制定	4	陈家应		
	21/10	公共政策评价		陈家应		
	21/10	公共政策分析的基本模型与框架	4	王中华	副教授	
	22/10	公共政策分析的量化方法：规划法、决策方法与投入产出法	4	王中华		
	6/11	公共政策分析的量化方法：回归分析与倍差分析	4	王中华		
	8/11	政策执行过程	4	无锡二院		
	14/12	案例分析-中盖结核病项目	4	陈家应		

课程主讲教师： 陈家应

所在学院负责人： _____

注：本表一式四份，在规定时间内交学院、研究生处各一份备存。

南京医科大学研究生课程教学进度表

2017 至 2018 学年 第 二 学期

课程名称：公文写作 计划学时数： 36

年级： 2017 级 班级： MPA 上课地点： 学海楼 D002

次	日 月	教学内容	学 时	授课教师	职称	备注
1	10月14日	公文写作概论	4	罗艳	讲师	
2	10月20日	公文主要文种和格式	4	罗艳	讲师	
3	11月5日	命令决议决定公告的写作和分析	4	罗艳	讲师	
4	11月10日	通报公报通报通知的写作和分析	4	罗艳	讲师	
5	11月11日	议案意见会议纪要请示批复函的写作和分析	4	罗艳	讲师	
6	11月12日	总结计划的写作和案例分析	4	罗艳	讲师	
7	12月14日	信息新闻的比较和写作及案例分析	4	戴月舟	讲师	
8	12月15日	信件讲话稿的写作和案例分析	4	戴月舟	讲师	

课程主讲教师：罗艳，戴月舟

所在学院负责人： 钱东福

南京医科大学研究生课程教学进度表

2017 至 2018 学年 第 一 学期

课程名称： 社会研究方法 计划学时数： 32

年级： 2017

班级： MPA

周次	日 月	教学内容	学时	授课 教师	职称	备注
1	15/10	绪论	4	周业勤	教授	讲授、讨论
2	18/10	选题与研究设计	4	钱东福	教授	讲授、训练
3	19/10	定量研究概述与离散选择模型	4	钱东福	教授	讲授、训练
4	4/11	因子分析、问卷调查	4	钱东福	教授	讲授、训练
5	5/11	案例研究、健康公平性分析	4	陈鸣声	讲师	讲授、训练
6	7/11	DID 模型与应用	4	陈鸣声	讲师	讲授、训练
7	8/11	系统动力学方法应用	4	王中华	副教授	讲授、训练
8	9/11	定性研究、路径分析方法应用	4	詹祥	讲师	讲授、训练
考试		开卷考试				

课程主讲教师： 钱东福

所在学院负责人： _____

注：本表一式四份，在规定时间内交学院、研究生处各一份备存。

南京医科大学研究生课程教学进度表

2017 至 2018 学年 第 一 学期

课程名称： 社会主义建设理论与实践 计划学时数： 32

年级： 2017 级 班级： _____ 上课地点： 博学楼阶二

序号	日 月	教学内容	学时	授课教师	职称	备注
1	10月31日	社会主义建设理论与实践课程概述	4	周业勤	教授	
2	11月14日	全球化视野下的当代中国	4	方兴	副教授	
3	11月21日	中国特色社会主义经济建设	4	方兴	副教授	
4	11月28日	中国特色社会主义政治建设	4	周业勤	教授	
5	12月5日	中国特色社会主义社会建设	4	周业勤	教授	
6	12月19日	中国特色社会主义文化建设	4	周业勤	教授	
7	12月26日	中国特色社会主义生态文明建设	4	周业勤	教授	
8	1月2日	健康中国建设	4	周业勤	教授	

课程主讲教师： 周业勤

所在学院负责人： 钱东福

注：本表一式四份，在规定时间内交学院、研究生处各一份备存。

南京医科大学研究生课程教学进度表

2017 至 2018 学年 第 一 学期

课程名称: 医疗保障 计划学时数: 32

年级: 2017 级 班级: _____ 上课地点: _____

周次	日/月	教学内容	学时	授课教师	职称	手机号码
1	11月4日	医疗保障体系建设	4	胡月	副教授	13701588568
2	12月9日	国外医疗保障制度	4	胡月	副教授	13701588568
3	12月10日	农村医疗保障	4	胡月	副教授	13701588568
4	12月11日	城乡医保体系整合案例讨论	4	胡月	副教授	13701588568
5	12月12日	商业健康保险	4	胡月	副教授	13701588568
6	12月13日	公立医院改革	4	胡月	副教授	13701588568
7	12月14日	构建老年医疗护理保险制度	4	胡月	副教授	13701588568
8	12月15日	医联体建设的思考案例讨论	4	胡月	副教授	13701588568

课程主讲教师: 胡月

所在学院负责人: 钱东福

注: 本表一式四份, 在规定时间内交学院、研究生处各一份备存。

南京医科大学研究生课程教学进度表

2017 至 2018 学年 第 二 学期

课程名称： 医院社会服务管理 计划学时数： 32

年级： 2017 级 班级： _____ 上课地点： 学海楼 D214

周次	日/月	教学内容	学时	授课教师	职称	手机号码
1	4月14日	医院社会服务管理-定义与内容	4	姚俊	副教授	13915965527
2	4月15日	医院社会服务管理-工作方法 与历史演进	4	姚俊	副教授	13915965527
3	4月17日	医院社会服务管理-理论基 础和实务基础	4	姚俊	副教授	13915965527
4	4月19日	疾病与健康	4	姚俊	副教授	13915965527
5	4月22日	医院社会服务管理方法(上)	4	姚俊	副教授	13915965527
6	4月22日	医院社会服务管理方法(下)	4	姚俊	副教授	13915965527
7	5月12日	医院中的医务社会工作	4	姚俊	副教授	13915965527
8	5月13日	安宁照顾中的社会工作	4	姚俊	副教授	13915965527

课程主讲教师： 姚 俊

所在学院负责人： 钱东福

南京医科大学教学进度表

系（专业） 2017级暑假专硕 年级 班

课 程 硕士研究生英语

		内 容	学时	教师	职称
1	2017.7.31	Unit1 基础写作 1	4	李晓梅	副教授
2	8.2	Unit2 视听说： sickness and symptoms	4	薛勤	副教授
3	8.4	Unit3 基础写作 2	4	胡涛	副教授
4	8.6	Unit4 视听说： Food safety	4	徐畅	讲师
5	8.7	Unit5 基础写作 3	4		
6	8.9	Unit6 视听说： Virus and vaccination	4		
7	8.11	Unit7 论文写作： Lexical and Grammatical features	4		
8	8.13	Unit8 视听说： Mental health	4		
9	8.14	Unit9 论文写作： Title writing	4		
10	8.16	Unit10 视听说： Medical training	4		
11	8.18	Unit11 论文写作： Abstract 1	4		
12	8.20	Unit12 视听说： Medical profession	4		
13	8.21	Unit13 论文写作： Abstract 2	4		
14	8.23	Unit14 视听说： Medication safety	4		
15	8.25	Unit 15 医学翻译： Medical Translation	4		

(MPA) 专业学位研究生选课情况统计

表 1 2015、2016 级 MPA 专业学位研究生选课情况

课程	学分	学时	教学人数
非营利组织管理	2	32	8
公共政策分析	2	32	8
公共经济学	3	48	8
公共管理	3	48	8
社会研究方法	2	32	8
公文写作	2	30	8
公共管理前沿讲座	2	32	8
公共管理实务	2	32	8
公共危机管理	2	32	8
英语	5	120	8
社会主义建设理论与实践	2	36	8
现场调查技术与方法	2	30	8
临床思维与人际沟通	1	15	8
高级卫生经济学	2	32	8
法学专题研究	2	32	8
医院社会服务管理	2	32	8
医疗保障	2	32	8
合计	38	647	—

表 2 2017 级 MPA 专业学位研究生选课情况

课程	学分	学时	教学人数
英语	3	60	32
社会主义建设理论与实践	2	36	32
科研设计	1	12	32
现场调查技术与方法	2	30	32
医学文献检索	2	36	32
临床思维与人际沟通	1	15	32
法学专题讲座	1	12	32
非营利组织管理	2	32	32
公共政策分析	2	32	32
公共经济学	3	48	32
公共管理	3	48	32
社会研究方法	2	32	32
公文写作	2	30	32
公共管理前沿讲座	2	32	32
公共管理实务	2	32	32
公共危机管理	2	32	28

课程	学分	学时	教学人数
医院社会服务管理	2	32	23
医疗保障	2	32	19
高级卫生经济学	2	30	28
合计	38	613	—

9. MPA 社会实践报告

MPA 研究生社会实践报告汇总表

填表时间：2018 年 5 月 5 日

序号	姓名	年级	社会实践单位	实践报告题目	校外指导老师	校内指导老师	成绩
1	毕景涛	2015	徐州市妇幼保健院	徐州地区妇幼保健机构运行效率调查	李桂林	周业勤	
2	赵骏骏	2016	中共南京市建邺区委统战部	建邺区基督教信教人群的健康基本状况调查	张思根、张军	季国忠	
3	丁伯新	2016	南京市浦口医院	浦口医院医联体内远程医疗项目建设	罗承洋	周业勤	93
4	刘少华	2016	南京医科大学康复医学院	江苏省人民医院康复医学中心人才培养及质控现状调查	江钟立	陈洁	
5	邵悦	2016	江苏省人民医院人事处	R 医院人力资源配置现状调查研究	王晓东	朱滨海	
6	邓波	2016	江苏省妇幼保健院	医疗人才“组团式”援疆医疗质量中支援医院作用的分析	汤建平	陈彦	
7	赵帅	2016	徐州市妇幼保健院	徐州市妇幼保健院职业压力与健康相关因素调查研究	李桂林	乔学斌	
8	骆文最	2016	南京医科大学附属逸夫医院	医院启动 JCI 认证前的基线调查研究	鲁翔	王林	

注：未曾在公共管理部门工作过的 MPA 研究生须到政府部门或非政府公共机构进行社会实践。在公共部门工作的研究生可在原单位完成社会实践，但仍需撰写实践报告。

南京医科大学非全日制公共管理硕士（MPA）专业学位 研究生现场社会实践报告书

学号	20151290	姓名	毕景涛
专业方向	医院管理	导师	周业勤
社会实践地点：徐州市妇幼保健院			
参加社会实践起讫时间：		2016 年 11 月至 2017 年 5 月	
<p>参加社会实践工作内容和时间量：</p> <p>实践目的：运用数据包络分析的方法评价妇幼保健机构运行效率状况，从而了解徐州地区的现状与困境，为减少资源浪费、提高效率指明方向。方法：首先根据徐州地区 2016 年度各区、县妇幼保健机构的投入、产出数据，建立 BCC 和 CCR 数据包络分析模型。依据各单位的投入产出情况，分析单位投入的冗余与产出的松弛，并在目标值与实际值之间作比较，对投入和产出的预期提供指导。分别以投入导向或者产出导向对 2016 年的 10 个区县妇幼保健机构的全要素生产率变化，综合全面评价效率，找出最优的和最差的区、县，分别进行分析和总结，以全面了解各妇幼保健机构，并为提高运行效率提供决策依据。结果：徐州地区县级妇幼保健机构的整体投入产出水平有待进一步提高，应提升管理水平，提高机构的总体运行效率，在开展医疗服务的同时，不能弱化保健职能。</p> <p>实践时间：7 个月</p>			
<p>研究生本人小结：</p> <p>经过了这段时间的调研我发现，卫生管理的研究不只是数据的技术处理，深入的调研访谈，更加重要，开始拿到数据使用 DEA 软件分析的时候的到一些不能解释的结论。管理学研究应该深入一线去调研，在调研中得到文献中看不到的事实，每个地区的情况都有地域特色，不能靠其他地区的情况去生搬硬套，很多结论不是靠冷冰冰的数据就能得出结论的，要通过和一线的医务人员访谈找到其中的问题。本人实践过程中做了深入的调研和访谈。</p>			
<p>社会实践单位考核：</p> <p style="text-align: right; margin-top: 100px;">负责人（签字）公章： 年 月 日</p>			

社会实习报告的主要内容

徐州地区妇幼保健机构运行效率调查

摘要：目的：运用数据包络分析的方法评价妇幼保健机构运行效率状况，从而了解徐州地区的现状与困境，为减少资源浪费、提高效率指明方向。方法：首先根据徐州地区 2016 年度各区、县妇幼保健机构的投入、产出数据，建立 BCC 和 CCR 数据包络分析模型。依据各单位的投入产出情况，分析单位投入的冗余与产出的松弛，并在目标值与实际值之间作比较，对投入和产出的预期提供指导。分别以投入导向或者产出导向对 2016 年的 10 个区县妇幼保健机构的全要素生产率变化，综合全面评价效率，找出最优的和最差的区、县，分别进行分析和总结，以全面了解各妇幼保健机构，并为提高运行效率提供决策依据。结果：徐州地区县级妇幼保健机构的整体投入产出水平有待进一步提高，应提升管理水平，提高机构的总体运行效率，在开展医疗服务的同时，不能弱化保健职能。

调查目标：县级妇幼保健机构既是省、市、县（区）三级妇幼保健网的网底，同时又是县、乡、村三级妇幼保健网的网项，在整个妇幼保健服务网络中起着承上启下的枢纽作用。因此，对县级妇幼保健机构的配置效率及投入产出情况进行评价，对研究提高卫生资源配置合理性和卫生资源的利用效率，为促进保健机构的深化发展提供有益的信息，为卫生行政部门制定卫生政策提供参考。

调查时间：2016 年 11 月至 2017 年 5 月

调查对象：徐州地区县、区妇幼保健所，收集各妇幼保健机构 2014 至 2016 年度基本情况、投入、产出数据，对徐州市妇幼保健机构负责人以及卫生和计划生育妇幼保健工作主管部门工作人员进行访问，发现由于妇幼保健机构的特殊性，对妇幼保健机构的产出数据的评价指标纳入范围不能生搬硬套一般医疗机构的指标。

调查方法：采用专家访谈及查阅徐州市妇幼保健机构年度汇总数据的方法。

徐州地处江苏省北部，是淮海经济区中心城市，全市幅员面积 11258 平方公里，总人口 1023.52 万人，现徐州市下辖 2 市（新沂、邳州）、3 县（丰县、沛县、睢宁县）、5 区（云龙、鼓楼、泉山、铜山、贾汪）。所辖的每个市、县、区都有妇幼保健所（院）。

报告内容：

一、调查背景

改革开放以来，我国妇幼保健工作取得显著成效。在妇女保健工作方面，自 1996-2016 年我国孕产妇死亡率逐年下降，由 64.7/10 万下降至 19.9/10 万，明显低于发展中国家平均水平(2016 年发展中国家平均为 239/10 万)，而发达国家平均为 12/10 万，与发达国家相比尚有较大差距。在儿童保健工作方面，我国婴儿死亡率由 2000 年的 32.3%下降至 2016 年的 7.5%，与发达国家的 4%，也有较大的差距。

随着我国居民生活水平的日益提高，妇女儿童卫生需求快速增长，妇幼保健机构承担的任务必然会越来越重，区县妇幼保健机构必须在有限的卫生服务资源下，尽可能的产生更多的社会效益和经济效益。也就是说，区县妇幼保健机构应该优化卫生资源、避免卫生资源的浪费和提高机构运营效率，只有这样才能更多、更好的为广大妇女儿童提供卫生服务，同时这也是区县妇幼保健机构在目前激烈的市场竞争中持续、良好发展的必要条件。改善效率首要前提是如何对区县妇幼保健机构的效率进行客观、准确的评价，唯有在此基础上，才能进一步提出效率改进的方向。

二、徐州地区妇幼保健工作发展现状

由于经济发展水平的限制，徐州地区妇幼保健事业的发展，虽然在淮海经济区范围内属于领先水平，但和江苏的苏南、苏中比较还存在一定的差距。孕产妇死亡率、婴儿死亡率、出生缺陷率、妇幼卫生投入、产前健康管理率等指标虽然高于全国的平均水平，但是和江苏的苏

南、苏中经济发达地区相比仍然比较落后。

三、调查分析方法介绍

数据包络分析(DEA),是运筹学、管理科学和计量经济学交叉研究的一个新领域,是 Charnes、Cooper 和 Rhodes 在 1978 年首先提出的。其原理主要是通过保持决策单元的输入或输出不变,借助于数学线性规划确定相对有效的生产前沿面,将各个决策单元投影到的生产前沿面上,并通过比较决策单元偏离前沿面的程度来评价它们的相对有效性,并要求各决策单元是具可比性的同类型单位。目前,该方法已经被广泛应用于不同的行业和部门,如医院、学校、银行等部门的相对效率评价。1984 年 Sherman 第一个将 DEA 方法应用于卫生领域,对马萨诸塞州教学医院进行了多变量产出的测量与效率评价,开创了使用 DEA 评价医院效率的先河。1994 年上海第二医科大学的陈志兴率先在我国使用 DEA 方法评价上海所市级综合医院 1992—1993 年的经营效率,并提出了效率改善建议。此后,利用 DEA 评价我国医疗机构效率的研究逐步得到发展。近几年,国内外基于方法的卫生服务效率研究文献数量明显增长,其方法本身也在不断改进与完善,而且在卫生领域的应用也越来越广,现已成为卫生经济和医院管理领域评价相对效率的主要评价方法之一。

如何科学、准确的对医疗机构效率进行评价,其首要任务就是对指标体系进行构建。对于不同类型的医院,如大型综合医院、专科医院及基层医疗机构等,根据机构职能及性质,其指标体系也应有所不同,特别是妇幼保健机构兼有公共卫生机构和医疗机构的性质。如何科学、准确的对医疗机构效率进行评价,其首要任务就是对指标体系进行构建。对于不同类型的医院,如大型综合医院、专科医院及基层医疗机构等,根据机构职能及性质,其指标体系也应有所不同。目前国内对此类医疗机构的效率尚未有成熟、准确、高效的通用评价指标体系,根据不同的评价目的所选指标也各有侧重。

国内采用 DEA 对医疗机构效率进行评价文献较多,概括起来,投入指标主要包括:人力投入(职工总数、卫生技术人员数、医师数、注册护士数等),物力投入(实有床位、设备、固定资产和建筑面积等),经济投入(业务支出、财政收入等)。产出指标主要包括:医疗服务产出(门诊人次、出院人次、卫生服务总量等),经济收入(业务收入、医疗收入等),科研产出(独立承担科研项目数、协作科研项目数等)。根据医疗机构的规模及性质不同,指标也有差别。如县级或乡镇级医疗机构科研产出很少,对市级或省级医疗机构进行评价时才会纳入科研产出指标。而对于妇幼保健机构,特别是县区级妇幼保健所公共卫生服务才是其重要工作职责,故该类机构效率的评价往往包含保健服务产出指标如孕产妇系统管理人数、乙肝疫苗接种人数、健康宣教人数以及妇科病检查率等。在复习文献的工程中,我发现大部分学者选取的纳入指标基本可以分为三类。人力投入指标:职工总数,卫生技术人员数。物力投入:业务用房面积、实有床位数、实际开放总床位数、固定资产、专业设备资产额、总资产。财力投入:医疗支出、药品支出、总支出合计、财政补助收入。初步确定的产出指标包括 3 类 9 种。医疗服务产出:入院人次合计、门诊人次合计、实际占用总床位数合计;保健服务产出:产妇系统管理人数、3 岁以下儿童系统管理人数、7 岁以下儿童保健覆盖人数、保健人员下基层指导天数;经济收入:医疗收入、药品收入。

三、徐州地区妇幼保健资源分布情况

(一) 人力资源配备情况

各区人力资源配备情况详见表 3.1,中心城区泉山、鼓楼、云龙三区的卫生技术人员的职称较高,中、高级职称占 78.9%,其中泉山区占比最高,达到 91.67%,而县区中、高级职称卫生技术人员只占 51.9%,其中邳州市妇幼保健所仅占 36.23%。

表 3.1 各区县人员职称构成一览表

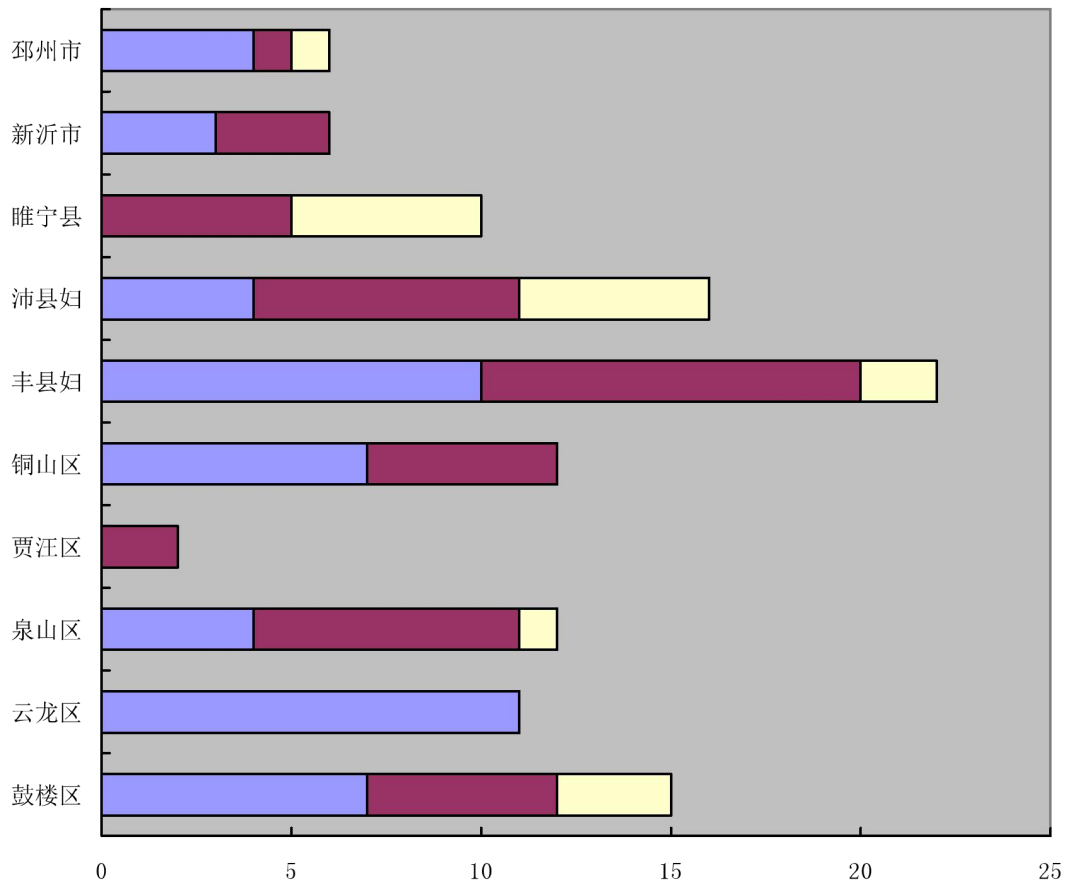
地区	高级	中级	初级	其他
----	----	----	----	----

鼓楼区妇幼保健所	2	8	4	1
云龙区妇幼保健所	4	5	2	0
泉山区妇幼保健所	2	9	1	0
贾汪区妇幼保健所	0	3	5	0
铜山区妇幼保健所	1	14	6	2
丰县妇幼保健所	6	16	15	2
沛县妇幼保健所	1	8	7	0
睢宁县妇幼保健所	1	17	2	4
新沂市妇幼保健所	2	13	10	2
邳州市妇幼保健所	5	20	42	2

(二) 各片区专职保健人员学历构成情况

各片区专职保健人员学历构成情况见图 3.2。各区县专职保健人员学历构成差距较大。主城区学历较高，其中云龙区本科学历人员到达 100%。县区各保健所专职保健人员学历偏低，其中睢宁县中专及以下学历人员占 50%。

表 3.2 各片区专职保健人员学历构成情况图



四、徐州市各区县妇幼保健机构运行效率评价过程

根据《江苏省妇幼保健机构运行情况报表》提供的数据，结合 DEA 对指标的要求，再参考其他学者用 DEA 方法对妇幼保健机构及相关医院进行研究时所选取的指标，并结合徐州市妇幼保健所专家意见以及各地区县级妇幼保健机构的特殊性。将投入、产出指标进行筛选发现总资产与固定资产、业务用房面积、妇幼经费投入等指标具有高度相关性。为了减少评价

指标的数目，只保留总资产项指标，人力投入指标保留总人力项，及总投入项将人、财、物的三项投入转为两项。徐州地区县、区级的妇幼保健机构主要承担所在辖区的妇幼保健任务，评价效率之时，也只保留保健服务产出的相关指标。

五、各区县妇幼保健机构效率分析

各区县妇幼保健机构总体效率，纯技术效率，规模效率和规模报酬状态见表 4.1。由表 4.1 可知，有 5 家妇幼保健机构总体有效占 50%。即总体效率，纯技术效率和规模效率相对效率值均为 1。5 家妇幼保健机构总体效率小于 1，占 50%，其中总体效率在 0.8-1.0 的有 2 家，总体效率小于 0.8 的有 3 家，这些机构还未达到最优的生产规模状态。从纯技术效率得分来看，有 8 家机构纯技术效率得分等于 1，有 2 家机构未充分利用现有资源，在给定投入下，没有使产出得到最大化。从规模效率得分来看，有 5 家机构处于规模非效率状态，即这些机构未达到最佳规模报酬状态，其中处于规模递增的仅有 1 家，占 10%，处于规模报酬递减的有 4 家，占 40%。

各区县效率差别较大，主城三区妇幼整体效率较高，只有鼓楼区总体效率不为 1，而县区规模效率不为 1 的有 4 家占 57.1%。主城区和县区效率差距较大。

表 4.1 各区县效率表

机构	规模体率	纯技术效率	总体效率	规模报酬
鼓楼区妇幼保健所	0.948587	0.688122	0.652743	规模递增
云龙区妇幼保健所	1	1	1	规模不变
泉山区妇幼保健所	1	1	1	规模不变
贾汪区妇幼保健所	1	1	1	规模不变
铜山区妇幼保健所	0.904181	1	0.904181	规模递减
丰县妇幼保健所	0.727053	1	0.727053	规模递减
沛县妇幼保健所	1	1	1	规模不变
睢宁县妇幼保健所	1	1	1	规模不变
新沂市妇幼保健所	0.795374	1	0.795374	规模递减
邳州市妇幼保健所	0.238987	0.944913	0.225822	规模递减

六、非效率保健机构改进目标

如表 5.1 所示各区县根据 CRS 模型计算出各妇幼保健机构产出的改进目标值。相对于本地区其他保健机构，下列机构在投入不变的情况下，产出指标中仍然需要提高，提高这些指标后可使其效率值为 1，达到有效。

表 5.1 各区县妇幼保健机构产出改进值

机构	下基层天数		健康教育次数		保健门诊（万次）	
	比例改进	松弛改进	比例改进	松弛改进	比例改进	松弛改进
鼓楼区妇幼保健所	87	18	5	1	6.7191	0.0000
铜山区妇幼保健所	77	0	5	0	1.1881	19.0490
丰县妇幼保健所	300	0	14	0	13.8487	0.0000

所						
新沂市 妇幼保健所	121	62	22	0	8.9383	0.0000
邳州市 妇幼保健所	960	907	144	0	118.2754	0.0000

七、结论分析

徐州主城区妇幼保健机构保健服务水平整体较高,但是主城区及主城区周边的铜山区和贾汪区的妇幼保健机构都没有开设病房,由于主城区交通便利,徐州市妇幼保健院在承担主城区妇幼群体医疗卫生工作方面占有很大的比例,故主城区区县级妇幼保健机构发展受到一定限制。主城区及周边的妇幼保健机构把所有的资源和精力都用在保健事业的发展上,故效率值较高。

徐州城区妇幼保健机构中效率最低的鼓楼区总体效率不高,规模效率 0.95,已经接近 1,但是纯技术效率只有 0.69。经过现场调研访谈发现鼓楼区妇幼保健院的专职保健人员中育龄妇女较多,最近几年二胎政策的放开,医务人员生二胎的也较多,造成了虽然编制职工数较多,然而正常到岗人数较少,由于暂时的人力资源不足造成工作量的下降。根据鼓楼区的情况建议加强激励手段,提高在职保健工作人员积极性,使在人员不足的情况下保质保量的完成辖区内的医疗保健及指导认为。

整个徐州地区县、区级妇幼保健机构中规模最大,卫生资源投入最多的邳州妇幼保健所,然而其效率的各项指标在所有县区中最低。咨询徐州市妇幼保健院专家后得知,近几年邳州市妇幼保健所在扩建医院,把工作的中心转向产科、妇科、儿科等医疗服务项目,对妇幼保健的服务重视程度不够,造成其效率过低。妇幼保健机构,在开展医疗服务的同时,不能忽视、弱化了保健职能。鉴于这种情况,地方及上级卫生行政部门,应该及时对不当的发展思维进行纠偏,使妇幼保健机构始终坚持以保健服务为中心不动摇。

八、心得体会

经过了这段时间的调研我发现,卫生管理的研究不只是数据的技术处理,深入的调研访谈,更加重要,开始拿到数据使用 DEA 软件分析的时候的到一些不能解释的结论,比如邳州妇幼保健所全市规模最大的县级妇幼保健机构,然而保健工作的效率确是最低,开始我百思不得其解,一度认为是其他区县存在数据瞒报的情况,后来经过了解发现,我的数据主要来源《江苏省妇幼保健机构运行情况报表》为各县级保健机构只是数据统计,并不以此数据作为对其工作绩效的考核依据,和各保健机构领导得政绩无关,他们在填报数据时,没有数据造假的冲动,数据应该是真实可信的。后来经过访谈得知,虽然邳州的专职保健人员数报表显示众多,但是很多医护人员都被抽调到邳州妇幼保健院工作(邳州妇幼保健院、所是合一的),造成人员不足。管理学研究应该深入一线去调研,在调研中得到文献中看不到事实,每个地区的情况都有地域特色,不能靠其他地区的情况去生搬硬套,很多结论不是靠冷冰冰的数据就能得出结论的,要通过和一线的医务人员访谈找到其中的问题。

感谢徐州市妇幼保健所各位领导、老师,对我调研提供的支持和帮助。

导师的评语及成绩评定（百分制）：

导师签字：
年 月 日

说明：社会实习报告交由导师评定成绩后交 MPA 教育管理机构保存。

南京医科大学非全日制公共管理硕士（MPA）专业学位 研究生现场社会实践报告书

学号	201612107001	姓名	邓波
专业方向	医院管理	导师	陈彦
社会实践地点：南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院			
参加社会实践起讫时间： 2016年 9 月至 2018 年 4 月			
<p>参加社会实践工作内容和时间量：</p> <p>1、2016年10月—2017年8月 参与南京大学《“智者生存”——现代灾难救援理念与技术》通识课，并完成论文《高校开展灾难救援自救互救教育的效果》的撰写，发表在《中华灾害救援医学》杂志上；</p> <p>2、2017年9月—2017年10月 配合做好《江苏省妇幼健康分级服务模式研究》调查研究；</p> <p>3、2017年11月—至今《“组团式”医疗援疆的综合评价体系构建与应用研究》</p>			
<p>研究生本人小结：</p> <p> 由于是在职攻读 MPA，因此，社会实践的地点选在了自己工作的医院——江苏省妇幼保健院。带着更好的了解医院管理、促进医疗质量和安全，以及寻找毕业论文研究课题的目的，开始了社会实践活动。</p> <p> 期间，跟随导师一起参加了南京大学通识课《智者生存——现代灾难救援理念与技术》，并协助做好助教工作，完成了课题研究以及论文撰写。配合国家卫计委做好《江苏省妇幼健康分级服务模式研究》调查。2017年1月，导师被选为援疆干部对口支援克州人民医院三年，为了更好地总结援疆工作经验、提高西北地区的医疗水平和医疗质量、切实为各省市支援新疆卫生事业发展提供参考，在后续的工作中根据医疗援疆情况继续完善、不断改进，以更加适应于新疆特别是南疆地区的卫生现状，确定了《“组团式”医疗援疆的综合评价体系构建与应用研究》的研究课题。</p> <p> 在实践中，我总结了一些启发与感悟：</p> <p> 一、在南京大学的通识课的课题研究，让我学着将调查设计、研究方法等课程的内容，贯穿到课题研究的始终，并且论文的发表，也是对我后续开展课题研究的鼓励。</p> <p> 二、医院管理的重要性。医学科学是一门专业性强、风险高的学科，而医院管理，是一门涉及到多个学科的交叉学科，在我国尚处于起步阶段，良好的医院管理可以为患者提供更加优质、便利、高效、安全的医疗服务。</p> <p> 三、将所学习的各种管理学方法运用到现实的工作中是需要不断学习与总结的。在社会实践的基础上，结合专业理论知识，更加努力地学习、研究和实践，争取早日完成《“组团式”医疗援疆的综合评价体系构建与应用研究》，并且成为一名称职的医院管理工作者的。</p>			

<p>社会实践单位考核：</p> <p style="text-align: right;">负责人（签字）公章：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

社会实习报告的主要内容

1、高校开展灾难救援自救互救教育的效果

研究目的：

近些年，我国各种自然灾害和意外事故频发，严重威胁着民众的人身安全，然而国内灾害救援知识普及度不高，事故发生后，现场懂得急救并能施救的人很少，导致部分伤员不能在第一时间得到急救而死亡。据有关报道显示，我国第一目击者对陌生人实施基本急救技能的频率极低，心脏骤停院前急救成功率不到 2.0%；。而早在 20 世纪，西方发达国家就借助大学校园平台开设灾害救援自救互救培训课程，并辐射社会不同人群；在美国,一半以上的学生学习了 CPR 和自动体外除颤器的使用，公众院前急救的成功率已达 74.0%；挪威更是将 CPR 作为学校的必修课程。因此，如何通过自救互救、医疗抢救，提高伤者生存率、降低致残率，成为公众迫切关注的问题，灾害救援自救互救基本知识的全民普及迫在眉睫。

研究内容：

南京大学首开先河，于 2016 年 10 月 15-23 日和 2017-03-23 至 2017-04-09，面向全校学生开设了“智者生存——现代灾难救援理念与技术”通识课，该课程是首门面向非医学专业本科生的灾害救援自救互救通识课。以多媒体视听教材结合面授理论知识、实际操作示教、学生操作练习、考核比赛相结合的教学方式进行。本研究选取了该校物理、电子、建筑、软件、化学、新闻等 11 个专业的 120 名选修了该课程的学生为研究对象。通过问卷调查的形式，对课程开设的必要性、内容的合理性以及课程效果等进行评价和总结。

过程：

课程设计：本课程参考王一镗、刘中民主编的《灾难医学理论与实践》、刘中民主编的《图说灾难逃生自救丛书》、美国心脏协会出版的《心肺复苏与心脏急救指南 2015》以及中国红十字会编写的《常用急救技术》和《中国公民健康素养基本知识和技能》中关于院前急救的要求，结合专家意见，设计了 4 项教学内容：灾害与灾害救援理论、常见灾害与处理原则、灾难现场急救基本技术、现场心肺复苏，主要教授灾难事故（如火灾、爆炸、水灾、地震、交通事故、踩踏事故、恐怖主义袭击、群体中毒事件、核泄漏和核辐射事件等）的灾情判断、逃生原则、自救手段、救助方法，以及心搏呼吸骤停时徒手心肺复苏和自动体外除颤仪（AED）的操作使用，以及异物气道窒息时海姆立克（Heimlich）急救手法。

授课方式：本课程共 32 个学时，周末集中授课。理论教学 11 学时，将理论知识、视听教材、照片和动画进行合理编排，并配以娱乐化的歌曲、mv，演示有关急救知识与技能，信息量大，操作规范，形象直观，朗朗上口，便于记忆，易于接受。同时，针对大学生层次高、理解力强、求知欲强的特点，结合临床实例或社会重大事件对教学内容进行必要的补充。操作教学 21 学时，5~6 名学生为一组,提供心肺复苏模拟人和纱布、绷带、三角巾、止血带、夹板等材料，重点练习通气、止血、包扎、固定、搬运、心肺复苏（含体外除颤）六大急救技术。教师先进行示教，然后分组操作练习，由助教协助指导学生操作，掌握动作要领。在培训中要求学生操作练习认真、规范、正确、到位。

考核方式：根据不同情景制定操作流程评分标准，对病情判断、抢救前转运、抢救程序、操作规范程度及熟练度、仪器调试使用进行考核。操作到位、流程正确得分，缺失项、错误操作不得分。满分 9 分，及格分 6 分。理论考核标准：对灾害的基本概念，各种灾害发生原理、特点、好发因素、预警与防范措施，灾后自救互救方法，灾害医疗救援与管理等方面掌握情况进行考核，共 20 题，满分 100 分，及格分 60 分。

问卷调查：在课程结束前，对学生进行不记名问卷调查，问卷调查分为基本信息、基本知识和课程评价三大部分，共 28 题客观题（含单选多选），2 题主观题。基本信息部分主要了解学生的性别、年龄、专业分布，有无急救相关知识背景；基本知识旨在了解课程结束

后,学生对急救知识的掌握情况;课程评价部分用以考察学生对此门课程的评价和建议。本次课程共有 120 名学生选修,发放问卷 120 份,回收有效问卷 120 份,回收率为 100.0%。

结论:

通过课程学习,学生急救知识知晓率显著提高,六大急救基本技术[通气、止血、包扎、固定、搬运、心肺复苏(含体外除颤)]的考核通过率为 100.0%。其中,96.0%学生认为该课程实用性强、很有必要开设此类课程;分别有 64.2%、95.0%、84.2%学生认为该课程提高了他们的理论知识、操作能力和综合利用能力;90.0%学生愿意成为急救社团成员,成为救援后备力量。依托高校开展灾害救援自救互救通识课是有必要的,可以通过改进教学模式,提高学生对急救知识技能的掌握程度,并成立急救社团或协会,最终形成区域内高校培训急救联盟,以大学生带动整个社会人群急救健康素养的提高。

完成论文《高校开展灾难救援自救互救教育的效果》的撰写,发表在《中华灾害救援医学》杂志上。

2、配合做好《江苏省妇幼健康分级服务模式研究》调查

研究目的:

妇幼卫生服务体系是我国三大公共卫生服务体系之一,承担着为 2/3 人口提供妇幼健康服务的任务。经过多年的建设和发展,尤其是《中国妇女、儿童发展纲要》和《母婴保健法》实施以来,我国的妇幼保健工作得到了很大的发展;现已基本形成了以妇幼保健机构为核心,以基层医疗卫生机构为基础,以大中型医疗机构和相关科研教学机构为技术支持的,具有中国特色的妇幼卫生服务体系,为妇女儿童提供综合、连续、人性化的医疗保健服务。

近年来,在深化医药卫生体制改革和实现公共卫生服务均等化的新形势下,各级政府不断加强妇幼保健服务体系建设、进一步优化卫生资源配置。但随着市场经济的发展、卫生改革的深化、乡镇机构的改革,妇幼保健工作面临着许多新情况、新问题。随着二孩政策全面实施,累积生育需求集中释放,出生人口数量增加,高龄孕产妇比例增高,妇幼健康服务的数量、质量和服务资源都面临新的挑战。

为了进一步深化医药卫生体制改革,构建科学合理的就诊秩序,提高妇幼健康技术服务资源利用效率,推动各级医疗卫生机构分工协作、上下联动,逐步构建基层首诊、分级服务、双向转诊的妇幼健康服务新模式,提升妇女儿童健康保障水平,江苏省卫生计生委根据相关法规文件精神,结合我省实际,于 2015 年 8 月印发了《关于实行妇幼健康项目分级服务的通知》,公布了省内首批对孕产妇保健、0—6 岁儿童保健、计划生育技术、助产技术和产前诊断技术与产前筛查等 5 个技术项目启动实施分级服务,明确了省、市、县、乡、村五级医疗卫生计生机构在妇幼健康服务中的职责任务,加快推进全省妇幼健康分级服务发展。因此,根据自身特点现状,适应区域内整个体系建设形势,探索完善基层首诊、分级诊疗、双向转诊的妇幼健康分级服务模式成为目前妇幼健康服务发展的首要任务。

研究内容:

通过本调查研究了解江苏省各级各类提供妇幼健康服务的医疗卫生机构实施妇幼健康项目分级服务的背景、主要做法、执行情况、实施效果,以及相关人员对妇幼健康项目分级服务的态度和看法,从中找出问题,分析原因,提出完善妇幼健康项目分级服务模式的策略和建议。医药卫生体制改革等文件的发布,对各地原有妇幼健康服务的影响;各级医疗卫生机构实施妇幼健康项目分级服务做法和成效;探索妇幼健康项目分级服务模式;对江苏省目前的妇幼健康服务体系提出策略和建议。

了解江苏省妇幼健康项目分级服务开展前后服务提供的总体情况;妇幼健康项目分级服务实施背景、总体现状、保障机制、经验亮点和存在问题等。各级医疗卫生机构基本情况、

妇幼健康服务提供情况、双向转诊情况、上下协作情况；妇幼健康项目分级服务的做法：职责分工、双向转诊情况、协作模式、保障措施；开展分级服务后医务人员服务提供情况、薪酬变化、态度和看法。妇幼健康服务需方对妇幼健康项目分级服务的意愿、行为和满意度等。

过程：

在各级政府、卫生行政部门，各调查机构网站上收集省、市和区县级层面的妇幼健康项目分级服务相关政策文件。对各级卫生行政部门妇幼处负责人，各级综合医院、妇幼保健院相关部门负责人，由经过培训合格的调查员，按照访谈提纲，进行深入访谈，对谈话过程记录并录音，便于后期整理。对各级综合医院、妇幼保健院基本情况的调查，由当地卫生行政部门组织和协调，由被调查单位的相关人员配合进行；对各级综合医院、妇幼保健院相关部门负责人的访谈，由当地卫生行政部门相关人员陪同进行。对各级综合医院、妇幼保健院病人或家属的问卷调查，在相关医疗机构工作人员的帮助配合下，由调查员深入病房或门诊，进行问卷发放。

3、“组团式”医疗援疆的综合评价体系构建与应用研究

研究目的：

我国地域辽阔，由于地理环境、地方政府发展能力、经济体制等多方面原因，导致区域发展不均衡，主要表现为西部边疆在各方面落后于东南部地区。新中国成立以来，党中央就十分重视新疆的建设和发展，在领导新疆工作实践中，逐步探索形成了较为完备的支援新疆发展的政策措施。为了进一步促进新疆特别是南疆地区医疗卫生事业的发展、改进医疗援疆人才选派方式，2016年中央18号文件正式提出了医疗人才“组团式”援疆，并于2016年4月首批“组团式”医疗队伍集中进疆，对新疆卫生事业进行全方位支援。多年的实践经验总结，援疆模式在不断创新，并趋于完善：规模不断扩大，由结对子到举国行动；内容日渐丰富，由初期的物资硬件扩展到人才、技术等软件支援；战略功能渐趋成熟，从输血型向造血型战略功能转变。我国的对口支援在促进区域经济协调发展、增强区域间的协作及交流、维护民族团结以及国家统一等方面发挥了巨大的作用。但随着大规模对口支援的深入实施，也暴露了一些问题：对口支援的法律制度不健全、对口支援的激励机制不健全、缺乏有效的评估机制等。医疗援疆是援疆工作的重要组成部分，只有对援疆效率进行客观公正的评价，才能发现援疆工作存在的问题，提出建议对策，进而促进援疆工作更高效的开展，让新疆百姓受益。因此，在总结现有“组团式”援疆工作经验的基础上，建立质量评价标准体系，具有重要的现实意义。

目前国内针对医疗援疆工作评价的研究较少且内容单薄，对援疆工作的研究主要集中在纪实性的交流分享层面，探索和完善“组团式”医疗援疆综合评价体系势在必行。“组团式”医疗援疆虽取得了一定的成效，但是通过工作总结，并结合实践经验，发现“组团式”医疗援疆模式仍然存在一些不足，主要表现为顶层设计不够完善、当地政府重视程度不同、对援疆工作保障机制不同、援疆成效层次不齐，主要的原因还是目前“组团式”医疗援疆缺乏考核评价体系。本研究旨在通过对“组团式”医疗卫生援疆工作综合评价体系的构建及应用，对“组团式”医疗援疆实施效果进行评价，进而提高参与医疗卫生援疆工作的各方对医疗卫生援疆工作的科学管理意识，发现医疗卫生援疆工作实施过程中的不足与问题，为相关部门制定提升医疗卫生援疆工作成效的科学决策提供参考依据。

研究内容：

采用文献分析法、德尔菲法，确定综合评价体系各指标及其权重，包括医疗工作、教学科研工作、社会工作3个方面。收集评价目标医院五年历史数据，根据建立的指标体系，使用统计描述方法对某医院的医疗数量指标、效率质量指标、诊断质量指标、治疗质量指标

进行描述性分析。根据数据分析结果，对医疗质量评价指标体系进行验证，确定指标体系的科学性及合理性。

过程：

2017年11月-2018年3月：查阅相关文献进行理论研究，撰写研究综述，完成开题报告；

2018年4月-2018年5月：设计问卷初稿，进行预调查；

2018年6月-2018年7月：形成问卷最终版，进行正式调查；

2018年8月-2018年9月：问卷资料的整理、编码、归类、数据录入、分析，完成小论文；

2018年10月-2019年2月：撰写毕业论文，形成论文初稿；

2019年3月-2019年5月：论文定稿，答辩。

导师的评语及成绩评定（百分制）：

导师签字：_____

年 月 日

说明：实习报告交由导师评定成绩后交 MPA 教育管理机构保存。

MPA 教育管理机构办公室对 MPA 学员参加社会实践的学分认定（意见及学分认定）：

负责人 _____
年 月 日

院系审查意见：

负责人 _____
年 月 日

社会实习报告的主要内容

社会实践可以检验和巩固我们所学的专业知识，MPA 学员有必要深入到公共部门进行社会实践。我所在的工作单位即为公共卫生部门，结合本人所研究的课题，在导师的关心与指导下较好地完成了相关社会实践任务。现将本人现场实践的主要内容报告如下：

一、社会实践目的

经过一年的 MPA 课程学习，我对公共管理相关理论知识有了基本的掌握，如何将理论逐步转为实践，再由实践总结经验，对于不断完善与丰富自己理论知识具有重要现实意义。一方面通过医联体内医疗机构之间业务交流互动的实践活动，能够更加清楚地了解基层医疗机构的医疗现状以及对优质医疗资源的需求；另一方面通过接触基层医疗机构管理人员，能够提升自己的沟通协调能力，也便于获得相关人员的真实想法与客观现场资料，有助于研究课题的顺利开展。

二、社会实践内容与过程

（一）南京市浦口医院与南京市强制隔离戒毒所远程会诊系统建设

时间安排：2017 年 8 月

承担任务：远程会诊系统软硬件搭建与调试。

完成情况及效果：系统初步建成，顺利完成远程会诊病例演示，持续运行机制待完善。

自 2016 年 2 月南京市强制隔离戒毒所医疗中心挂牌成立以来，依托于南京市浦口医院医疗资源，在 1 年多的运行时间里较好的完成了戒毒人员的基本医疗保障。在与戒毒所医疗中心的医务人员的深入沟通了解到，由于戒毒人员的特殊性（在押状态，艾滋、梅毒、肝炎病毒携带者），具有多种并发症的戒毒人员往往需要多学科的综合治疗，而医疗中心的医务人员专业设置不全，有时会力不从心；同时需要异地就医时，往返医院与医疗中心两地费时费力且安全风险较大。

远程会诊平台的搭建，可以很好地解决以上问题，戒毒人员不需要离开监狱就可以得到多学科的专家会诊咨询与用药指导；浦口医院专家可以通过远程会诊平台提前调阅患者的病历资料以及检验检查报告，对患者的病情有全方位的知晓，提高会诊效率；医疗中心医务人员可以提高诊疗水平，降低医疗风险；戒毒所解决了吸毒人员多次转运产生的风险与安全问题；浦口医院获得了良好的社会效益。

（二）医联体内四家社区卫生服务中心远程心电诊断平台建设

时间安排：2017 年 9 月-2017 年 12 月

承担任务：区域远程无线心电平台运营调试。

完成情况及效果：系统运转高效，基层满意度高。

依托浦口医院现有无线心电网络中心，通过数据集中管理，实现了医联体内数据共享和远程报告。突破空间、时间的限制，将优质医院心电医疗资源向基层社区延伸。通过远程心电诊断平台，实现了医联体内医疗资源的重组和共享，优化了检查流程。通过对检查、诊断数据的分析，实现了对区域内心电检查的质量监控、预警等管理功能，包括：危急值管理、心电检查质量控制、心电诊断时间分析、区域心电检查异常管理、区域会诊统计、心电报告质量控制、心电诊断分级预警等。

远程心电诊断的社会效益体现在：（1）通过远程诊断和培训，提高基层医务人员的检查质量和业务水平；由于有大医院的诊断技术支持，使得部分检查分流到基层社区，减少患者的奔波。（2）将优质心电医疗资源向社区医疗服务机构延伸，建立大医院与社区卫生服务中心间的远程心电诊断机制，对于优化医疗资源的布局、提高医疗资源利用率和缓解医疗资源分布不均衡的现象，符合医改方向。其经济效益体现在：（1）项目通过数据集中和共享，减少了过去由于信息不能共享造成的院内、院间重复检查、重复用药等问题，直接减少

了卫生资源的浪费。(2)降低社区卫生服务中心开展心电检查项目的成本,借助大医院的专家资源,增加社区卫生服务中心的医疗收入。大医院通过重危患者双向转诊,提高资源的利用效率,获得优质病源,保证重症患者能够得到及时救治。

(三)南京市浦口医院与盘城社区卫生服务中心“联合病房”建设

时间安排:2018年3月-2018年4月

承担任务:“联合病房”信息系统建设,重点打造影像中心,检验中心,心电中心,病理中心“四个中心”信息化建设。

完成情况及效果:“联合病房”已揭牌对外开放,“四个中心”建设初步建成。

2018年3月,浦口医院院长带队,医务科、护理部、院感科、信息科随行,与盘城社区卫生服务中心领导班子进行深入洽谈,统一思想,达成建设“联合病房”设想。医联体双方签订合作协议,明确了双方权责利的划分。2018年4月浦口医院与盘城街道社区卫生服务中心“联合病房”揭牌。

上级医院通过加强紧密型医联体与“联合病房”的建设,可以更好实现患者的大病上转与小病下转,提高病源质量;基层医院通过合作,可以提高医疗业务水平与医疗资源的利用率;患者可以在家门口社区得到大医院专家的诊断与治疗。“联合病房”的建设实现了医联体双方的互利共赢,最终使民众受益。

三、心得体会

1,工作态度与坚持很重要。

工作时一定要认真仔细,对待周边同事也要耐心热情,这样很容易营造出积极的工作氛围,可以不断提高工作效率。同时工作遇到阻力时,坚持也很重要。盘城联合病房的开展对我触动很大,医政工作的同事认为联合病房的形式存在诸多政策壁垒,大多持反对态度,由于院长的坚持与努力,最后才得以成功揭牌运行。

2,学思结合很重要。

一个人的自学能力越强,适应和解决问题的能力就越强。当前已是信息化时代,信息技术发展日新月异,而一个人的能力是有限的。如何针对性的学习,做到精益求精,这就需要特定工作反复的思考,改进工作方法,提高工作效率。

3,学会沟通很重要。

基本的人际关系处理能力是工作得以顺利进行的有力保障。通过此次与基层医务人员的沟通交流,我明白到没有好的沟通能力,再好的项目也无法顺利实施,不善于与人沟通交流,而只会埋头工作,反而会耽误了工作。通过与院方、基层医院、患者、软硬件技术提供方的良好沟通,项目才得以顺利实施。

4,总结实践经验,指导论文写作。

实践,就是把我们在学校所学的理论知识,运用到客观实际中去,使自己所学的理论知识有用武之地。通过实践活动,近距离接触和感受到基层医护人员与患者对于医疗知识与优质医疗资源的渴望。在实践活动中,通过观察得出的经验总结,可以对自己以后的工作与课题研究做很好的铺垫。

四、总结

通过大半年的学习与工作实践,尤其是与浦口医院医联体办公室的密切合作下,我的思想认识水平和业务工作水平都有了较大提高;在导师的关心与指导下,个人在理论水平和专业实践能力方面有了长足进步,同时从实践中发现了值得研究的理论问题,为自己的研究确定了研究方向和研究问题。但与此同时,也发现了自身存在的很多差距和不足,如沟通能力不足,深入思考的能力还不够强,研究的方式方法有待改进等。因此,在今后的学习和工作中,我将努力克服自身的缺点,充分发挥主观能动性和自身特长,抓住重点,正确处理各种

矛盾，不断挑战自我、完善自我、超越自我，在工作实践中不断成长。

导师的评语及成绩评定（百分制）：

丁伯新同学在实践中参加了三个“医联”工程项目的建设工作，在工作中他能够积极负责，认真思考。通过实践，他不仅发现了自身的不足，为自己的发展找到了方向和动力，而且从中发现了值得研究的理论问题，为自己的研究确定了研究方向和研究问题。综合丁伯新同学的实践表现，评定他的实践成绩为 93 分。

导师签字： _____
年 月 日

说明：社会实习报告交由导师评定成绩后交 MPA 教育管理机构保存。

MPA 教育管理机构办公室对 MPA 学员参加社会实践的学分认定（意见及学分认定）：

负责人 _____
年 月 日

院系审查意见：

负责人 _____
年 月 日

南京医科大学非全日制公共管理硕士（MPA）专业学位 研究生现场社会实践报告书

学号	201612107003	姓名	刘少华
专业方向	医院管理	导师	陈洁
社会实践地点：南京医科大学康复医学院			
参加社会实践起讫时间：		2016年6月至2016年12月	
<p>参加社会实践工作内容和时间量：</p> <p>1、工作内容 南京医科大学康复医学院学工办工作——人才培养 南京医科大学第一附属医院康复医学中心人才培养及战略管理的相关资料收集</p> <p>2、时间量 学工办工作 2016年6月至2016年9月 资料收集 2016年6月至2016年12月</p>			
<p>研究生本人小结：</p> <p style="margin-left: 2em;">一、调查的目的</p> <p>随着我国政治、经济、文化、社会等方面的快速发展，以及人民群众日益增长的健康意识，必将带来巨大的康复服务需求。江苏省人民医院康复科在这一形势下，加强科室管理，注重人才培养，形成康复医学中心平台，依托三甲医院、高校以及身份优势，建立康复医学院，引入康复国际认证标准，在力争预防和减轻残疾，促进功能障碍患者身心功能恢复，促进全面健康，为中国和国际康复医学发展方面做出了重大贡献。但总体而言，我国康复医学在人才培养、梯队建设以及质量控制方面仍然存在不少问题。通过参与江苏省人民医院人才培养及战略管理的相关资料收集，从其成功的经验中挖掘出有用的信息，以此给我国康复的发展提供更多的信息。</p> <p style="margin-left: 2em;">二、调查内容</p> <p>江苏省人民医院康复医学中心的现状；人才培养的情况，包括医院与学校，院内、院外；医疗质量控制的措施等</p> <p style="margin-left: 2em;">三、调查的过程</p>			

调查从 2016 年 6 月开始，6 月-9 月主要参与学校康复医学院的学生管理工作，了解和收集在校学生以及教师的资料，对部分重要学生及教授访谈；6-12 月收集康复医学中心的相关资料。

2017 年 3 月前完成资料的整理和汇总，形成基本的实习报告。

社会实践单位考核：

负责人（签字）公章：_____

年 月 日

社会实习报告的主要内容

江苏省人民医院康复科以人才与质控引领 中国康复医学健康发展

引言：自上世纪 80 年代“康复医学”传入我国，目前发展迅速，国家在政策方面给予大力支持，康复产业规模不断扩大，并在不断完善中国特色的康复服务体系。在康复治疗成效、技术以及科研等方面取得长足进步。但在人才培养、梯队建设以及质量控制方面仍然存在不少问题。

1、国家政策支持

2011 年卫生部颁发《综合医院康复医学科建设与管理指南》旨在进一步加强对康复医学科的建设和管理，规范服务，逐步提高康复医疗服务水平；国务院 2012 年发布《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》明确指出鼓励发展康复医疗；国务院 2013 年《关于促进健康服务业发展的若干意见》在发展目标中明确指出“康复、护理等服务业快速增长；康复辅助器具研发制造水平有较大提升”；国务院 2015 年印发的《中医药健康服务发展规划（2015—2020 年）》中，重点任务之一就是支持发展中医特色康复服务；2016 年习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调要努力实现残疾人“人人享有康复服务”的目标。

2、不断完善中的中国特色康复服务体系

2011 年卫生部印发《综合医院康复医学科建设与管理指南》，要求所有二级医院应当设立康复医学科，综合医院应当与专业康复机构或者社区卫生服务中心建立双向转诊关系，实现分层级医疗，分阶段康复，使患者在疾病的各个阶段均能得到适宜的康复医疗服务，提高医疗资源利用效率。随着时间的推移以及我国人口老龄化的趋势，中国特色的康复服务体系将进一步发展。

3、康复治疗成效、技术以及科研等方面取得长足进步

2012 年国家卫计委（原卫生部）委托中国康复医学会组织专家编写了《常用康复治疗技术操作规范（2012 年版）》，对于常用的康复技术在操作程序上做了规范。原先只重视物理治疗（PT）的康复理念也逐渐形成多层次、多方位的综合康复理念，并被应用于康复实践中，目前而言，言语功能、认知功能、日常生活活动能力等方面受到重视，上下肢机器人、计算机辅助认知训练、计算机辅助言语训练、泛化学习、镜像疗法、远程康复、音乐治疗等新式治疗手段不断涌现，儿童康复、肿瘤康复等等都在不断发展，这些新理念、新技术的出现，正在不断促进康复的发展。

“十二五”期间科技部设立了国家科技支撑计划项目“功能障碍的中医康复临床规范和评价研究”。国内康复团队结合患者实际，选择和研究适宜患者的康复技术和治疗方案，同时他们也发明了很多拥有自主知识产权的康复设备，并用之于医院、康复机构等等。

4、康复人才培养中存在的问题

（1）、缺乏康复人才培养战略规划

在康复人才的培养层次、培养模式、培养目标、专业细分等方面缺乏顶层设计，不利于尽快培养高素质的康复人才，也容易加剧康复师资队伍的配置失衡。

（2）、人才培养体系有待完善

从学历教育层面来讲，研究生等高层次康复人才培养的路径还未打通；康复人才培养的专业与层级体系尚未完善，如康复护理、社会康复、听力语言、假肢辅具、康复管理等领域还未建立正规、完善的学历教育。从继续教育层面来讲，专业培训体系不完善，继续教育培训还需进一步规范。

（3）、人才培养模式相对粗放

康复人才的教育缺乏统一的教学标准，没有特定的培养目标和人才规格，也没有成形的管理和评估制度；康复教育机构及康复师资准入与认证体系还未全面建立；康复教育资源的使用率和利用效率还需要提高。

（4）、国际化水平有待提升

国际康复医学的发展已近百年，发达国家的康复人才培养机制较为成熟，已成为国民教育体系与社会劳动职业体系的重要组成部分。不仅形成相对完善的教学体系，还有相应的配套政策与管理体制。我国的康复治疗教育仅有几家能够达到国际行业组织的标准，得到国际认可；师资力量薄弱，很多师资没有经过正规、系统的培养。康复人才培养与国外存在较大差距。^[1]

一、江苏省人民医院康复医学中心简介

1956 年，江苏省人民医院康复医学科正式成立，成立之初年来学科发展迅速，目前已成立了康复医学中心。现有康复门诊 800 平方米，病房 76 张床位，盛泽分院康复医学科 22 张床位，江苏省人民医院康复医学分院正在筹建之中（预计 400-600 张床位），是国内三级甲等医院中临床规模最大、设备最齐全、技术实力最强的科室之一，是江苏省唯一的康复诊疗中心，江苏省唯一康复医学科领衔国家临床药物实验基地，江苏省重点临床专科中唯一的康复医学专业，是我国最早的运动医学硕士点（1979 年），卫生部最早认定的运动医学与康复医学培训基地；1983 年以来连续举办 29 期培训班，学员>1800 名；每年主持 5 项以上国家级继续教育项目。最早开设医学本科生康复医学必修课（1986 年）；最早开办康复治疗专业（2001 年），国家最重要的康复医学临床培训基地；是最早的国家康复专科医师培训基地（2006）。康复科能够取得如此成就，很重要是在人

才培养和质量控制下足了功夫。

二、人才培养

1、人员组成

康复医生及治疗师

医生职称	人数	治疗师级别	人数
主任医师	7	主任技师	2
副主任医师	5	副主任技师	8
主治医师	5	主管技师	23
住院医师	3	技师	15

2、科室人才培养

(1) 科室负责人高度重视人才培养工作

康复科以励建安主任为首的各专业方向相关负责人，从科室实际出发，全面客观地对待科室的每一名成员，在人才培养问题上，通过召开科室会议讨论，坚决反对“一言堂”。他们以身作则，精于自己的专业方向的同时，以高尚的医德影响和鼓励年轻医护人员，通过访谈，康复科的年轻医生和治疗师们，对于自己的未来发展充满信心，也对康复科的负责人们推崇备至。

(2) 完善人才培养体系

结合医院的人才培养计划，结合自身科室的特点建立起重视“三基”，“一拓”，迈向国际化的人才培养体系。

“三基”：第一梯队人员（科室各专业相关负责人）主要侧重掌握本学科专业国内外的最新动态，多出高水平科研成果；第二梯队人员（主治、住院医师、主管技师、技师、护士长）主要加强专业培养，提高康复相关医护实际问题的解决能力，第三梯队的人员（技士、护士）进一步加强基础的的实际问题和理论水平。

“一拓”：拓宽康复科的影响力，选派合适的年轻医护人员外出历练。

地区	每三个月选派人数	合计人数
四川	2	4
深圳	2	10
宜兴	4	20

“国际化”：主要体现在一方面是引进留学归国人才，另一方面是选派人员外出学习、交流。

留学、交流经历	级别	人数
美国	正高、副高、中级	2、3、2
日本	副高、中级、初级	1、1、1

康复科在建立起有层次的人才培养体系的同时，还建立起一套康复科自己的人才培养库，在：深造、学科带头人的选拔、晋升等方面做足谋划。

(3) 注重在职教育

康复科重视医生及治疗师的在职教育，主要包括医德医风、基础知识、基本知识、基本技能、任职能力、新技术新业务等多方面的一系列教育，并将这一环节作为人才培养的重点。

总体而言，康复科在职教育的要求是全员培训，在这一基础上做到普遍与特殊，基础与重点，当前需求与长远需求的结合。

把康复医生的在职培训作为重中之重，对刚刚走上工作岗位的医师，所有人员都必须实行岗前培训，主要包含两部分内容，一是医院及科室的岗前培训，主

要是让新入职人员尽快熟悉医院及科室的一般工作程序,掌握医院及科室各项管理及工作制度;二是依靠高校进行岗前培训,完成作为一名教师所需要的基本条件。

年轻医生入职进入科室之后,首先要进入规培轮转、然后回科继续培养。

作为高级职称的资康复医生更多的是国内外派支援、出国研修、科室分专业方向重点培养

对于康复治疗师而言,国内选派支援、出国学习、科室分技术专业方向培养、国内各种技术培训班学习、规范化培训、其中区分 PT、OT、ST 等方向梯队建设是目前的人才培养重点。

(4) 注重带头人和接班人的培养

根据学习时专业特点选择其工作技术方向,组成相应方向小组,可按技术方向或疾病病种分组梯队建设培养,注意学历教育与在职再教育培训,选拔重点培养对象,发挥科室高级职称老师传帮带作用。

3、康复医学院

康复医学院前身为第一临床医学院康复医学系,是教育部首批批准、国内首家招收康复治疗学(本科)专业的单位。2014年10月,康复医学院正式建院,其成立是一方面是为了输送稳定的后备力量到江苏省人民医院康复科,另一方面更是为了满足康复医学人才的社会需求,实现国家推动康复养老服务的战略发展目标。

为培养合格的康复医学人才,学院建立起一支以励建安教授为核心的教师团队,目前,学院拥有专业教师68人,具有副高以上高级职称22人,博士研究生8人(含在读1人),硕士研究生17人,其高级职称比例及研究生学历比例均超过国内其他院校,超过半数的专业教师有国外学习深造的经历。

(1) 学生情况

交流范围	交流/合作学校	人数
国内	南方医科大学	2
美国	Creighton 大学	5
美国	代顿大学	2

(2) 教师团队情况

年级	人数	OT	PT
2013	79	23	56
2014	69	24	45
2015	114		
2016	119		

级别	人数
正高	9
副高	13
中级	28
初级	18

(3)、教学单位情况

名称	性质	安排实习人数	备注
北京中日友好医院	三级甲等医院	2	
无锡同仁国际康复医院	康复医疗机构	6-7	
上海阳光康复中心（同济大学附属养志康复医院筹）	综合性公立康复机构	7-8	
复旦大学附属华山医院	三级甲等医院	5-6	
上海市第一人民医院	三级甲等医院	5-6	
广东省工伤康复医院	三级康复医院	4-5	
四川大学华西医院	三级甲等医院	4-5	
江苏省人民医院	三级甲等医院	20-25	
明基医院	合资/综合医院	4-5	
江宁医院	三级甲等医院	3-4	
中大医院	三级甲等医院	4-5	
浙江绍兴市人民医院	三级甲等医院	3-4	

(3)、国际化

在学院成立大会上，沈洪兵校长对于康复医学院寄予厚望，他希望：“学院要明确办学理念和发展目标，尽早完成学院中长期发展规划，以国际化视野谋划学院未来发展”；原副校长、江苏省人民医院院长王虹教授表示，“对康复医学院成立表示祝贺，并将长期对学院的成长给予最大程度的关注和指导，鼓励并期待康复医学院借助学科平台和软件优势，集中资源，高质量地做好人才培养工作，力争在“医养结合”为核心的社会服务模式取得令人瞩目的成绩”；康复医学院院长、江苏省人民医院康复科主任励建安教授也表示：“学院的建设将为康复医学专业和学科建设提供更广阔的空间和条件，多年的积累也为学院的成立和未来的发展奠定了坚实的基础，力争将康复医学专业建设成国内领先、国际知名的品牌专业和办学典范”。

为了实现国际化，减少和西方康复治疗教育的差距，更好的和国际接轨，学院在2012年在全国率先展开了物理治疗（PT）和作业治疗（OT）分流教学活动，将康复治疗教育专业分流为物理治疗教育和作业治疗教育两个方向。

2015年5月，学院副院长江钟立教授与美国太平洋大学 Prof. Chris Macfarlane 就人才培养校企合作的可行性进行初步探讨。

2015年5月，学院院长助理王红星副教授与澳大利亚科廷大学健康学部副主任 Celia Cornwell 就康复医学教学、师资培养等方面合作提出初步意向，以期建立两校之间的长期实质性合作。

2015年6月，学院院长励建安教授与德国汉诺威医学院（Hannover Medical School, MHH）康复医学系主任 Christoph Gutenbrunner 教授在柏林签署院际合作备忘录，这是学院首次与国外知名高校建立伙伴关系。

2015年6月，学院院长励建安教授参加第九届国际物理医学与康复医学学会（ISPRM）（2015），并发表主题演讲全面展示江苏省人民医院康复事业发展，康复医学教育事业取得的成绩，不断推动中国康复医学工作迈向国际。

2015年10月，学院副院长江钟立教授与美国乔治·华盛顿大学言语听力学系 Prof. James Mahshie 就 ST 专业的国际合作展开初步探讨。

2015年11月，学院在南京第四届金陵康复医学高层论坛举办康复医学院首

位国际专家 DeLisa 受聘仪式。正式开启康复医学院迈向国际化学习与教学的步伐。

2015 年 12 月，美国克雷顿大学 (Creighton University) 穆克利 (Keli Mu) 教授、美国佛罗里达帕尔默脊椎指压疗法学院 (Palmer College of Chiropractic Florida) 贺小桦 (Xiaohua He) 教授受聘为学校客座教授，并受聘分别担任作业治疗系和物理治疗系名誉系主任，这对加强江苏省人民医院康复科人才能力培养以及学院作业治疗与物理治疗专业规范化建设以及国际化水平的提升将起到极大的推动作用。

2016 年 6 月，学院院长助理王红星副教授与美国内布拉斯加大学医学中心 (University of Nebraska Medical Center, UNMC) 联合健康职业学院物理治疗系主任 Dr. Norman Joseph 就康复医学专业开展师资互访、学生交换、联合培养等项目有了初步的意向。

2016 年 6 月，学院组织 5 名 OT 专业方向学生赴 Creighton 大学访学。

2016 年 7 月，日本东北大学医学系内部障害学分野主任上月正博教授受聘为我校客座教授，这一发展将加强江苏省人民医院康复科以及康复医学院与日本东北大学在内脏病康复、慢性病康复等领域深入开展教学与科研合作。

2016 年 10 月，励建安教授与美国内布拉斯加大学医学中心 Dr. Kyle Patrick Meyer 签署院际合作协议书。

2016 年 12 月，美国托马斯-杰弗逊大学 (Thomas Jefferson University) 约翰·马尔文 (John L. Melvin) 教授受聘我校名誉教授，极大推动了江苏省人民医院康复科的教学、科研建设，以及学院专业建设及人才培养。

(4)、以社会需求制定科室发展目标

近年来，我国所面临的老龄化的挑战比其他的国家更加严峻。对此，励建安认为，随着社会发展，这一问题可以得到完善解决。“到 2020 年，我国基本建立覆盖全生命周期的健康服务业体系，健康服务业总规模达到 8 万亿元以上。这之中，对老龄化而言，我认为，最大的亮点是会发展医养结合，因为老年人除了需要一个合理的居住环境之外，最核心的问题是医疗保障，一个养老社区一定要有一个医疗机构，而这个医疗的机构最重要的就是康复医疗。”

励建安透露，现在要新建的养老服务社区，应该是这样一个模式，医院对此模式正在打造践行。该院在南京成立了一个中山康复分院，其模式架构为：有 1500 张床位，1500 套的老年公寓，一个 400 张床左右的康复医院，还有一个 300 到 500 张床的库房，这就构成了一个老年社区健康生活独立的场所，一旦出现疾病带来的问题，有功能障碍老人可以到康复医院就诊。如果康复了，恢复独立生活能力，再回到老年生活。如果生活不能独立了，一直需要有人照顾，就要进入护理院。

三、质量控制

2013 年 3 月召开江苏省人民医院项目启动会并成立项目组，医院严格按照 CARF 认证工作的相关标准与要求从病区建设、流程优化、规范管理等方面开展了自查、改进和提升工作。

2014 年 12 月 27 日，康复医学中心正式向 CARF 总部递交了认证申请。

自递交申请之后，项目组根据目前康复医学中心的实际情况，结合 CARF 标准要求，制定了详细的项目推进时间表，进行了阶段任务分解。在此期间，医院多次邀请了 CARF 总部官员对医院行政管理和康复临床服务的工作情况进行考察

和指导。

2015年6月8日至10日，CARF总部派出3名考察官员赴江苏省人民医院，开展为期3天的正式考察认证工作。考察期间，考察官分别对康复医学中心的行政管理、病区运行与门诊工作等情况进行了全面、细致的考察。考察官员们对院领导、病区行政领导、职能部门相关管理人员，康复医学中心的医生、护士、治疗师等访谈约30场次，并随机对门诊就诊患者和住院患者进行了访谈，听取并收集其意见。考察官还对相关行政文档材料、病历资料、SPW问卷等进行了翻阅、查看，并实地走访并查看了康复医学中心的门诊、病区及相关职能部门，并对康复医学中心完善的质量管理体系架构、质量持续改进工作机制等给予了充分肯定。

2015年7月23日，从国际康复质量认证委员会(CARF)传来消息，江苏省人民医院康复医学中心正式获得CARF三年期认证(CARF最高级别认证)。至此，江苏省人民医院成为中国乃至东南亚地区第一家通过CARF最高级别认证的大型综合性医院康复医学中心。

康复医学中心主任励建安教授指出，通过CARF认证不仅可以提升和完善科室质量管理体系，更希望通过此项工作形成一种科室文化、管理文化，实现文化自觉，“止于至善”永远是我们前行的目标！

四、科室管理的成效

1、科室地位

年份	排名	平均声誉值	排名第二平均声誉值
2012	1	8.963	7.407
2013	1	9.400	6.873
2014	1	9.349	6.778
2015	1	8.900	6.533

从表中可以看出，从2012年复旦大学医院管理研究所将康复医学纳入到专科排行中之后，江苏省人民医院康复科始终以第一的姿态引领者中国康复医学的发展，这一发展不仅仅依靠外界的支持，更重要的是康复科有着一批优秀的人才以及科室质量管理的提高。同时康复科人才培养以及质量控制的成效随着时间的推移不断推动着科室的发展。

五、相关信息

1、医院排行榜：复旦大学医院管理研究所作为独立的第三方开展的公益性项目，是中国首个针对医院专科和医院本身所做的排行榜。复旦版的《中国最佳医院排行榜》借鉴了美国best hospital专家评议的方法，充分结合中国国情，尤其注重临床能力的根本原则，并采信符合中国国情的权威第三方数据，运用科学严谨的方法进行统计，力求更客观、更公平、更公正。目前，该榜已受到来自全国各医疗单位以及卫生行政部门、学术机构的关注，并已成为医院学科发展的参照标准，且患者就医指南的作用正日益凸显。

2、CARF及CARF认证：CARF(Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities)全称为国际康复质量认证委员会，非营利性的健康与人类服务的认证机构。

江苏省人民医院负责CARF认证的顾民副院长说CARF认证是未来康复中心质量标准体系建设的风向标。作为综合性大型医院，希望通过CARF认证建立一个

稳定的质量体系，尤其是在康复医疗方面，并且通过这个体系可以进一步延伸建立出医院的相关标准体系。持续改进，实现科学管理，在提升服务水平的时候，更加规范各项工作；不断强化以人为本的医院文化，提升职工人文素养，同时借此契机，促进学科建设与发展，不断提升康复医学中心的国际地位与影响力。

CARF 认证是国际唯一的康复机构质量公认的金标准，认证领域包括：老年病学服务、行为学健康、阿片类治疗方案、商业和服务管理网络、少年和青年服务、雇员和社区服务、视力康复、医疗康复、DMEPOS（耐用医疗设备，假肢，矫形器和电源）

3、SWOT 分析：（也称 TOWS 分析法、道斯矩阵）即态势分析法，20 世纪 80 年代初由美国旧金山大学的管理学教授韦里克提出，主要包含优势、劣势、机会与威胁四个方面的内容。

导师的评语及成绩评定（百分制）：

导师签字： _____
年 月 日

说明：社会实践报告交由导师评定成绩后交 MPA 教育管理机构保存。

MPA 教育管理机构办公室对 MPA 学员参加社会实践的学分认定（意见及学分认定）：

负责人 _____
年 月 日

院系审查意见：

负责人 _____
年 月 日

南京医科大学非全日制公共管理硕士（MPA）专业学位 研究生现场社会实践报告书

学号	201612107004	姓名	骆文最
专业方向	医院管理	导师	王林
社会实践地点：南京医科大学附属逸夫医院			
参加社会实践起讫时间： 2017 年 1 月至 2017 年 12 月			
<p>参加社会实践工作内容和时间量：</p> <p>JCI 认证过程主要分为，提交申请、基线调查、模拟指导以及正式认证等主要环节。其中基线调查作为重要的前置认证环节，在整个认证中起到至关重要的作用。</p> <p>研究内容：本项目拟围绕基线调查这一环节展开如下研究：</p> <p>1、基线调查的前期准备工作：（2017.1-2017.4） 了解 JCI 认证申请的流程及细节，获得已认证医院最新 JCI 标准的翻译经验、掌握标准解读及邀请专家培训的各类资源及形式。</p> <p>2、如何更好地开展基线调查：（2017.5-2017.8） 基线调查开展的一般日程安排、组织管理结构以及基本分工模式。</p> <p>3、基线调查后，如何更好地落实解决问题：（（2017.9-2017.12） 此项为本项研究的核心，JCI 的理念是持续质量改进，首次基线评估后如何解决问题显得尤为重要。了解已认证医院首次调查后的问题类型及分布，总结重点问题以及解决经验。熟悉并掌握 PDCA、RCA、FMEA、HVA、QCC 等质量工具的使用。</p>			
<p>研究生本人小结：</p> <p>JCI 作为国际通用的医院评价标准，并非注重于医疗技术高低的评价而更多关注医疗安全质量及流程服务水平的评价，而这正是中国医院管理欠缺及需要改进的地方。逸夫医院作为新医院要想长久立足竞争激烈的医疗市场，持续地保障医疗安全及改进医疗服务是发展的长久动力，因此借助 JCI 的评审工具可以高效地梳理提升医疗服务水平。</p> <p>在实践中，我总结了一些启发与感悟：</p> <p>一、医院管理的重要性。医院是最复杂的组织，医院管理是个极其特殊的管理学科。医院管理包罗万象，质量安全，学科人才，财务绩效，后勤管理等，医院评价也是医院管理的分支学科，JCI 作为高标准的评价工具，应该为中国医院管理者重视和使用。</p> <p>二、基线调查的重要性，不了解现有的流程就不能发现问题进而解决问题，基线调查可以更好地了解组织结构，业务流程，服务水平。</p> <p>三、管理专业知识和技能有待提升。JCI 评价涉及到多种管理理念和工具的应用，追踪 PDCA、RCA、FMEA、HVA、QCC 等质量工具都是常用实用的工具，并非 JCI 评审时才能使用，医院管理的日常方面都应该得到普及。</p>			

社会实践单位考核：

负责人（签字）公章： _____
年 月 日

社会实习报告的主要内容

实践背景：

如今人类对健康、卫生保健质量提出了更高的要求，医院管理也步入了一个新的发展时期，医疗卫生服务更需要一个完整的体系以满足广大群众日益发展的卫生需求。

美国 JCI 认证越来越受到世界关注。JCI 是国际医疗卫生机构认证联合委员会用于对美国以外的医疗机构进行认证的附属机构。JCI 由医疗、护理、行政管理和公共政策等方面的国际专家组成。目前 JCI 已经给世界 40 多个国家的公立、私立医疗卫生机构和政府部门进行了指导和评审。JCI 标准是全世界公认的医疗服务标准，代表了医院服务和医院管理的最高水平。也是世界卫生组织认可的认证模式。[1]

最新的第五版 JCI 标准，涵盖 287 个标准(其中 159 个以病人为中心的标准，128 个医院管理标准)，共有 1146 个衡量要素，主要针对医疗、护理过程中最重要的环节，同时 JCI 标准也重视公共设施及安全管理、员工资格与培训、质量改进、医院领导层的协调合作以及信息管理等。其精髓就是通过标准和要素来保证医院的质量和安。例如标准 PFR1.2 尊重患者隐私的含义是：“JCI 标准要求医疗服务过程中要尊重患者隐私。医务人员确定患者在护理和治疗时对隐私的期望和需求；在所有的临床问诊、检查、操作 / 治疗以及转运时，患者对隐私的需求受到充分尊重。患者可要求其隐私不为其他医务人员、其他患者甚至其家属知道。患者可能不愿意被拍照、被录音或参与评调查的访问” [2]。JCI 的理念是以病人为中心，以职工为根本，以质量安全为核心竞争力，创造一个良好的医疗环境和医疗品质。近年来，在世界，特别是发展中国家，JCI 认证受到了好评，与此同时，泰国、印度、新加坡、马来西亚、菲律宾等国，通过 JCI 认证，提高了医疗服务的品质和国际认同，成为了新兴的观光医疗的热门地区。中国属于发展中国家，JCI 认证同样也适应我国的医院。特别是对于那些向国际医疗品质和服务看齐的医院或者直接为国际人士提供服务的我国医院来说，就显得更为重要。[3]

2009 年中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》指出医改的目标：到 2020 年，全国基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，新一轮医改大幕就此拉开。为深入贯

彻落实科学发展观，深化医药卫生体制改革，满足人民群众日益增长的医疗卫生服务需求，加快医疗卫生事业发展，全国各地纷纷开展医疗项目建设。随着我国城镇化建设的进程，各新城区的居民对优质医疗资源的需求愈加强烈，加之国家鼓励民营资本进入医疗市场，因此近年来各地新建医院不断涌现。值得一提的是，各公立三甲医院也纷纷开设分院，抢占医疗市场。在全球化趋势日益明显与国内医疗资源竞争愈加激烈的今天，只有追求更高的行业标准以及时刻保持危机意识，才能立于不败之地。而 JCI 认证正是医疗机构打造医院核心竞争力、优化软实力，寻求持续发展与进入国际市场的“通行证”。

目前，JCI 已经与全球 70 多个国家合作，认证了 41 个国家的 314 家医疗机构。[4]截至 2012 年 9 月，中国大陆已有 16 家医院通过 JCI 认证。截至 2013 年底，中国大陆已有 27 家医院通过认证[5]。由此看出 JCI 认证在中国正在以逐年增长的趋势迅速发展，而且近年来，通过 JCI 认证的医院越来越多。而江苏目前只有镇江市第一人民医院、张家港澳洋医院以及无锡市第二人民医院等三家综合医院通过了 JCI 认证，南京地区只有南京医科大学附属友谊整形外科医院以及南京华世佳宝妇产医院两家专科医院通过认证，尚无公立医院成功完成 JCI 认证，这与南京的国际化形象是明显不符的。由此可以看出江苏相对于北京、上海、浙江等医疗强省仍有不小差距，因此对 JCI 的各项研究和探讨就显得尤为迫切和重要。

著名医院管理以及 JCI 咨询专家刘继兰，在接受采访时表示：“大多数通过认证的医院，从首次基线评估到最终认证大约会经历 18-24 个月。他们开始通常会进行一次基线评估，接收一些有关标准的培训以确保方向正确，然后建立一个组织机构实施这一过程，其间，他们可能会接受咨询。在最终检查之前的 5-6 个月，他们一般会接受一次模拟认证，而这时他们通常会经验与自己已经取得的系统改善和质量提升的成绩。”

古人云“凡事预则立，不预则废”。由此可见，基线调查作为 JCI 认证的重要前置证环节，检查标准同正式认证并无二致（最新 JCI 第五版，包括 287 标准及其 1146 个要素），所以基线调查的质量直接决定了整个认证的进程和结果。

特色或创新之处:

1、附属逸夫医院作为南京医科大学新建的一所医教研一体化直属医院，2016 年 6 月 28 日正式启用，而 JCI 认证作为医院的重要发展战略之一，正是本项目开展实证研究的最佳契机和创新点。作为新建医院，各项制度及流程尚未完全成熟，完全参照其他三甲医院又会有诸多弊端显现。此时引进 JCI 标准无疑对完善制度及优化流程是大有裨益的。

2、通过文献检索，不难发现目前 JCI 的研究更多侧重于在现状、意义、挑战以及指导具体工作（如人力资源、护理、信息、药剂等）等方面[6,7,8,9]，并无对整个认证环节的完整探讨，更缺乏对基线调查这一前置环节的详细研究。本项目希望通过对基线调查前、中、后各环节的研究，概括出检查的一般规律、容易检查出问题的重要环节以及解决问题的方法等，并建构合理高效的基线调查实施模型，以供各有意向参与 JCI 认证的公私立医疗机构参考，更好地准备认证工作。同时通过本项研究更好地理解 and 传播 JCI 理念以及其对病人服务和医院质量管理的普世价值，助力于 JCI 标准在我国医疗机构的推广和应用，更好地为患者服务。

主要参考文献:

[1]何超.医院质量建设就该"精雕细琢"——从JCI的理念与普适价值谈"质量管理"[J].医院院长论坛,2009,6(4).26-28.

[2] 美国医疗机构评审国际联合委员会. 美国医疗机构评审国际联合委员会医院评审标准第 4 版 [M]. 王羽, 庄一强, 孙阳, 主译. 中国协和医科大学出版社, 2012:53.

[3] 汪瑾.浅谈 JCI 认证在中国市场的现状[J].江苏卫生事业管理,2013,(2).24-25.

- [4] 冯蕾,张文燕.JCI 是一项系统工程[J].中国医院院长,2010,9(1): 85.
- [5] 李斌,王林森,哈维超等.中国医院进行 JCI 认证的意义和挑战分析[J].中国医院,2014,(12).33-34.
- [6] 孙佳,邵建华,夏云.基于 JCI 评审标准的医院人力资源管理研究[J].中国卫生质量管理,2011,(1) .
- [7] 戴晓娜,叶志弘.JCI 评审体系下的护理质量改进实践[J].护理与康复,2009,8(9) .
- [8] 李军,高云飞,张赞.医院 JCI 认证与信息化建设[J].中国数字医学,2010,05(10) .
- [9] 章辉,沈丽蓉,阚连娣.引进 JCI 标准提高医院药学服务质量[J].中华医院管理杂志,2005,21(1) .

主要研究内容:

JCI 认证过程主要分为, 提交申请、基线调查、模拟指导以及正式认证等主要环节。其中基线调查作为重要的前置认证环节, 在整个认证中起到至关重要的作用。

研究内容: 本项目拟围绕基线调查这一环节展开如下研究:

1、基线调查的前期准备工作: (2017.1-2017.4)

了解 JCI 认证申请的流程及细节, 获得已认证医院最新 JCI 标准的翻译经验、掌握标准解读及邀请专家培训的各类资源及形式。

2、如何更好地开展基线调查: (2017.5-2017.8)

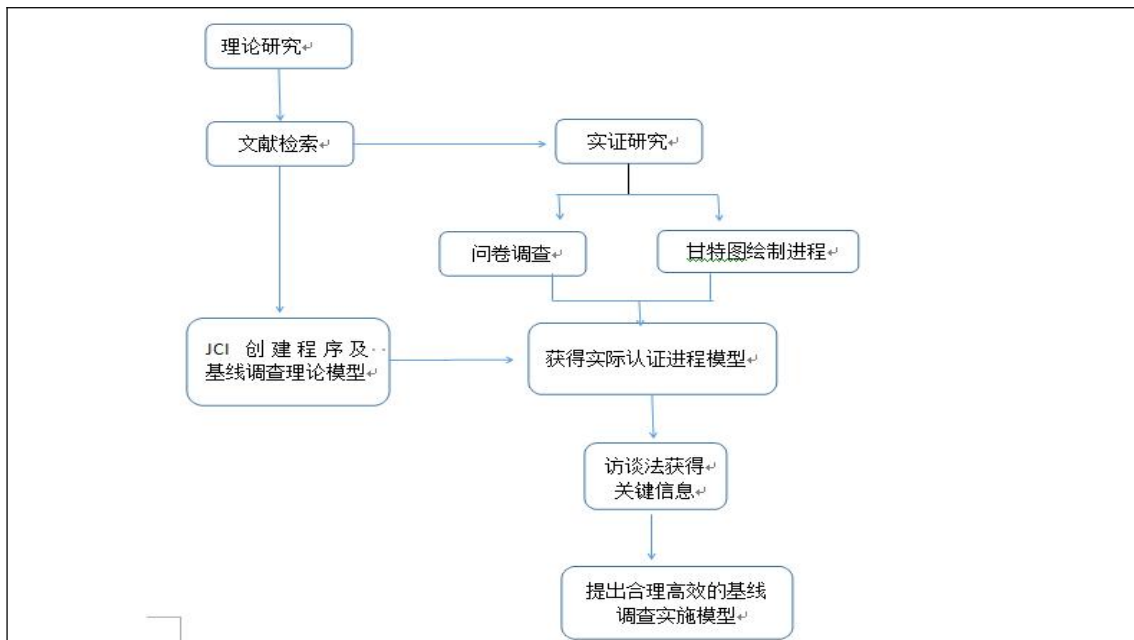
基线调查开展的一般日程安排、组织管理结构以及基本分工模式。

3、基线调查后, 如何更好地落实解决问题: (2017.9-2017.12)

此项为本项研究的核心, JCI 的理念是持续质量改进, 首次基线评估后如何解决问题显得尤为为重要。了解已认证医院首次调查后的问题类型及分布, 总结重点问题以及解决经验。熟悉并掌握 PDCA、RCA、FMEA、HVA、QCC 等质量工具的使用。

研究方法: 本研究拟首先通过文献复习以及 JCI 评审标准解读等相关理论研究, 构建 JCI 评审的完整程序以及基线调查的理论模型。然后进行实证研究, 通过考察两家公立医院以及两家私立医院的 JCI 创建过程。采用问卷调查以及甘特图的方法得出认证的一般时间进程及规律, 并与理论模型进行对照, 分析比较不同性质医院的认证进程的特点及原因。另外通过集中小组讨论及深入访谈等获得有关定性资料, 用于补充模型调查中可能没有涉及到或无法涉及到的关键信息, 获取基线调查前中后环节中调查关键点以及问题改进的障碍, 最后提出合理高效的基线调查实施模型。

技术路线:



实现本项目预期目标已具备的条件：

笔者所在单位及部门已将 JCI 认证作为重要的发展战略之一，已提前启动 JCI 标准的相关研究，并准备引进有 JCI 认证经验的专员一名。本人作为课题负责人曾主持过江苏省大学生实践创新项目，有一定的科研经验及经历。课题负责人还参加过 JCI 认证实战经验研讨班的培训，对 JCI 认证理念有比较清晰和深刻的理解。另外逸夫医院作为距离南京医科大学最近的一所直属附属医院，在科研资源、专家指导和学术交流方面具有得天独厚的优势，相信此点亦能大大助力于本研究。

南医大图书馆拥有万方，知网，维普，Web of Science 等国内外多种数据库。同时是，图书馆是江苏高等教育文献保障系统（JALIS）的医学文献中心、中国高等教育文献保障系统（CALIS）的成员馆，也是江苏省工程技术文献信息中心的组成部分，文献传递服务十分完善，可以满足研究工作的文献需求。

研究结论：

JCI 作为国际通用的医院评价标准，并非注重于医疗技术高低的评价而更多关注医疗安全质量及流程服务水平的评价，而这正是中国医院管理欠缺及需要改进的地方。逸夫医院作为新医院要想长久立足竞争激烈的医疗市场，持续地保障医疗安全及改进医疗服务是发展的长久动力，因此借助 JCI 的评审工具可以高效地梳理提升医疗服务水平。

一、医院管理的重要性。医院是最复杂的组织，医院管理是个极其特殊的管理学科。医院管理包罗万象，质量安全，学科人才，财务绩效，后勤管理等，医院评价也是医院管理的分支学科，JCI 作为高标准的评价工具，应该为中国医院管理者重视和使用。

二、基线调查的重要性，不了解现有的流程就不能发现问题进而解决问题，基线调查可以更好地了解组织结构，业务流程，服务水平。

三、管理专业知识和技能有待提升。JCI 评价涉及到多种管理理念和工具的应用，追踪 PDCA、RCA、FMEA、HVA、QCC 等质量工具都是常用实用的工具，并非 JCI 评审时才能使用，医院管理的日常方面都应该得到普及。

导师的评语及成绩评定（百分制）：

导师签字：_____

年 月 日

说明：社会实践报告交由导师评定成绩后交 MPA 教育管理机构保存。

MPA 教育管理机构办公室对 MPA 学员参加社会实践的学分认定（意见及学分认定）：

负责人 _____

年 月 日

院系审查意见：

负责人 _____

年 月 日

南京医科大学非全日制公共管理硕士（MPA）专业学位 研究生现场社会实践报告书

学号	201612107005	姓名	邵悦
专业方向	公共管理	导师	朱滨海教授
社会实践地点：江苏省人民医院人事处			
参加社会实践起讫时间： 2017 年 3 月至 2018 年 2 月			
<p>参加社会实践工作内容和时间量：</p> <p>2017.3-2017.5 医院职称晋升聘任工作开展，提前取得资格的员工自行报名，人事处负责资格审核，并结合医务处、教育处、科技处、一临、护理部等部门对资格审核通过人员进行院内考核。高级职称需通过院内和省里组织的职称聘任会议，上会通过方才聘任。新一年的员工招聘工作逐步开展，根据省卫计委、省人社厅发出的招聘公告，对所有岗位的报考人员进行资格审核，审核通过者，后续参加省里、医院统一组织的招聘考试。</p> <p>2017.6-2017.8 通过首轮统考的考生，通知他们参加第二轮的实践能力考核，其中包括面试和笔试（或操作考核），考核通过者即可通知入职体检，办理相关入职手续。</p> <p>2017.8-2018.2 新员工录用手续办理完成，进行员工的核档起薪工作，签订固定时间的劳动合同。核对在职科主任的年龄、学历等基本信息，为接下来的科主任换届工作准备。请各个职能部门，协助为每一个科室做一个汇报 PPT，也请每一位科主任做好述职汇报 PPT，在干部大会上展示。</p>			

研究生本人小结:

在该院社会实践的一年时间里,本人勤勤恳恳,踏踏实实完成每项工作,做事认真仔细,与同事相处融洽,取得一定的成绩和进步,主要感受如下:

- 1、任何一项工作都应该认真细致,尤其是人事部门,更需要由严谨的工作态度。行政管理岗位经常要处理大量的资料、文件、数据等,这些都要求精确,一点细小的失误有可能造成很大的影响,所以要格外的认真仔细;在肩负众多任务时,要先理清主次,按照任务的紧急程度有条不紊地进行合理安排。
- 2、讲究团队协作精神,分工合作,有条不紊。经常一项工作的完成需要大家的配合,各项工作相互关联,“众人拾柴火焰高”,要聚集大家的智慧和力量,发挥每位老师的优势,大家优劣互补,互相学习和帮助。
- 3、沟通协调能力同样重要。一项工作的完成,有时不仅仅是内部的配合,还会需要和其他相关部门,例如院办、医务处、科技处、教育处、护理部等,大家有各自的规章制度和办事流程,这就需要一定的沟通协调能力,通过有效的沟通,才可能大家一起克服困难。
- 4、即便走上了工作岗位,仍然坚持学习,不断提高自身的专业素养。医学知识的更新非常迅速,作为医院行政管理岗位的一名工作者,也应该掌握基本的临床知识,增强与临床医技科室同事的沟通,不断调整和完善工作方式方法,提高工作效率的同时,更好地为医院广大职工服务。

社会实践单位考核:

负责人(签字)公章: _____
年 月 日

社会实习报告的主要内容

21 世纪，最激烈的竞争莫过于人才的竞争。医院聚集了一大批高素质的人才，而人事处是管理人力资源、统筹协调各项人事工作的部门，必然有一套较为完备的规章制度和办事流程。江苏省人民医院作为省内大型三级甲等综合医院之一，人事相关工作也很值得学习和研究。

希望通过这次的社会实践，可以更好地理解人事处的各项规章制度，学到先进的管理办法。提高理论与实际相结合的能力，在接触各个科工作内容和熟悉办事流程的同时，积极发现医院在人力资源配置方面的优点和不足，进而结合查阅文献中所提到的改进方法，结合医院的实际情况，有针对性地提出合理的建议。

因为工作原因，本人对人事档案相关工作较为熟悉，所以社会实践的重点主要放在了新员工招聘、职称晋升、考勤管理等方面。

一、 调查目的

通过了解江苏省某家三级甲等综合医院人员的总量、结构、岗位设置、职称等基本情况，分析人力资源配置的现状、人员流动的主要原因及流向，以及给医院和医疗行业造成的影响，从而科学地制定人力资源配置的相关政策，对推进人员的合理流动、促进人力资源结构优化提出建议，给人事部门科学决策提供依据。

二、 调查内容

1、 调查对象：

本次调查针对江苏省某家三级甲等综合医院，医院正式的在职人员（在编和合同制），包括从事医疗、护理、药剂、管理、后勤等岗位的所有人员，共计约 5306 人。

（1）全院在职员工：按照各类岗位，分析人员的年龄结构、性别比例、职称结构、学历结构、离职的比例、离职原因等。

（2）前来医院应聘入职的新员工：按岗位分类，分析每个岗位入职人员的基本情况，包括年龄、学历、入职来源等。

(3) 医院的科室主任、护士长，院中层、职能部门负责人以及院领导：通过召开全院干部大会的方式，进行各学科、各部门人才培养的专题讨论，各个科主任进行述职汇报，就部门内部人才结构及人才培养进行沟通交流，一方面是目前已经取得的成绩，另一方面是为更好地激励员工提高工作效率、工作积极性，以及带动科室工作业绩有所提升所打算采取的措施。

(4) 上级主管政府部门：省卫计委相关部门负责人、人社厅相关部门负责人、教育厅相关部门负责人，专家访谈，听取他们的政策建议。

2、调查方法

2.1 定量调查

(1) 新员工：调查约 400 名员工，按年龄、性别、学历、有无工作经验，取得何种专业技术资格等进行汇总，再按照岗位类别进行分类汇总。

(2) 科室主任、护士长、院中层、职能部门负责人：以科室为单位，共计调查科室主任 63 人，护士长 73 人。院中层约 10 人。

2.2 定性调查

(1) 请各科室提供上一年度的经济运行情况，对其经济运行状况分为较好、中等、较差。

(2) 病人访谈：各科抽取一定比例的住院和已经出院的患者，随机抽样，做个别访谈或者随访，了解在就医过程中，他们对医护人员的职业素养、技术水平的评价，以及提出的改进建议。

(3) 院中层及院领导：医院内部组织召开座谈会，通过医务处、科技处、教育处、人事处、计财处、纪委等部门前三年的各项统计指标，侧面说明各个科室的整体运行情况，人才的配置情况。

(4) 社会访谈：江苏省卫生与计划生育委员会人事部门负责人、江苏省人力资源与社会保障厅的相关负责人、江苏省教育厅相关部门负责人，多部门联合

组织一次专题访谈。

3、调查内容

3.1 医院的基本情况：单位性质、职工数、经营状况、卫生技术人员人数及其结构、床位数、卫生服务提供能力等；

3.2 医院在职员工的基本情况：包括性别、年龄、科室、学历、职称、职务、工作时间、岗位、收入水平等；

3.3 护理人员基本情况：从人事部门获取近 3 年离职的护理人员基本情况：包括性别、年龄、科室、学历、职称、职务、工作时间、岗位、收入水平、婚姻状况、离职原因、去向等；其他卫生技术人员对于护理人员的数量及人员如何调配方面的想法；

3.4 科主任、护士长、行政部门负责人：目前的科室运行情况，包括病床使用率、床位周转次数、平均住院日、经济运行收益等，进而从管理者角度考虑，什么样的卫生人力资源配置才是合理的，并且有利于提高组织效率，降低成本；

3.5 住院病人：主要针对其就诊过程以及住院治疗的有关情况，了解病人及其家属对目前医院医疗工作的评价以及如何更好地提高人力资源的利用率；

3.6 上级政府部门：每年政府给医院的财政拨款，医学院校培养的学生比例，对医院人力资源从招聘、录用、到培养等方面的想法建议。

三、具体实施过程

（一）人才招聘相关工作

2017 年的招聘工作从 3 月开始报名，经过资格审核、笔试、科室考核、医院考核、体检等流程，最终录用 397 名新员工。同年接收转业以及安置退伍士官（兵）人员共计 5 人。

2017 年 8 月 2 日，医务处、教育处、党办、工会等各相关职能部门齐聚门诊 18 楼，为新职工办理报到手续。8 月 3 日至 10 日，医院为 426 名新员工（包

括住院医师培训学员)组织了为期六天的岗前培训与教育。培训期间,对新员工按年龄、性别、学历、有无工作经验,取得何种专业技术资格等进行汇总,再按照岗位类别进行分类汇总。

除此之外,为配合医院新大楼启用,优化人力资源用工结构、降低人力资源成本,通过对医院护理岗位进行分析,分解出办公秘书、专技护士助理、非病房普通岗位护士等工作内容相对简单、岗位风险相对较低的普通护理岗位。采用派遣制用工,通过笔试、面试、技能考核、岗前培训等环节,共招聘派遣制普通岗位护士 145 人。

(二) 职称聘任相关工作

面对医院新大楼即将全面正式投入使用的各项挑战,为确保医院各项工作平稳推进、顺利进行,力争将更多符合要求的人放在合适的岗位上。2016 年专业技术职务聘任工作自 2017 年 4 月 12 日开始,一直在公开、公平、公正、竞争、择优的原则基础上有序开展并顺利完成。聘任工作在往年的基础上,有针对性地做出了以下几点调整:

- 1、权衡多方因素,针对应聘多次以上的同志予以适当加分照顾。
- 2、因 2017 年提高了高级职称的岗位数,因此提高了最终的竞聘比例。
- 3、对一次性通过香港外科医学院基础外科培训会员考试或高级外科培训院士考试的医师,在高级职称竞聘时,予以政策倾斜。

最终,经科室及总支审核,职能部门的医疗、科研、教学考核及大科述职测评,医院聘任委员会投票确定聘任人选,共聘任专业技术职务 692 人,其中正高 60 人、副高 133 人、中级 222 人、初级 277 人。聘任工勤技能岗位 12 人,其中技师 3 人、高级工 2 人、中级工 1 人、初级工 6 人。利用更新过后的人员库,按岗位进行全院人员职称结构的梳理汇总。

(三) 临床医技科室主任、护士长换届工作

经过近一个月紧张而有序的工作，我院临床医技科室主任、护士长换届考核和民主测评工作顺利结束。共涉及 63 个科室、60 位科主任、106 位副主任、14 位病区主任和 134 位正副护士长，为下一步干部聘任工作打下了良好的基础。

考核测评环节包括三部分，除了职能部门考核、科室民主测评以外，新增了科主任的集中述职汇报。每一位科主任进行述职汇报时，除了按医院规定模板制作个人汇报 PPT，还同时播放关于医、教、研、行风、经济运营、目标责任书等指标完成情况的 PPT，每位评委手中还有一份《科室情况一览表》。评委包括院领导，职能部门负责人和其他科主任。考核测评结果靠前的科主任医院将予以一定奖励政策。

目前尚且完成科室主任的调整工作，通过梳理科室人员结构，给科主任树立各项目标，无论是诊疗人次，病床周转率，科室经济运行指标，还是科室人才梯队的建设，学科带头人、“333”工程等人才培养，都需要在合理的人力资源配置的基础上进行，所以，医院的发展需要在分析人力资源配置的现状、人员流动的主要原因及流向，以及给医院和医疗行业造成的影响的基础上，科学地制定人力资源配置的相关政策，推进人员的合理流动、促进人力资源结构优化。

导师的评语及成绩评定（百分制）：

导师签字：_____

年 月 日

说明：社会实践报告交由导师评定成绩后交 MPA 教育管理机构保存。

MPA 教育管理机构办公室对 MPA 学员参加社会实践的学分认定（意见及学分认定）：

负责人 _____
年 月 日

院系审查意见：

负责人 _____
年 月 日

南京医科大学非全日制公共管理硕士（MPA）专业学位 研究生现场社会实践报告书

学号	201612107008	姓名	赵骏骏
专业方向		导师	季国忠
社会实践地点：中共南京市建邺区委统战部（建邺区民族宗教事务局）			
参加社会实践起讫时间： 2017年 8月至 2018年 4月			
<p>参加社会实践工作内容和时间量：</p> <p>2017年8月至2018年4月期间，先后了解建邺区五个基督教聚会场所的基本情况，信教人群基本情况和健康状况。</p> <p>2017年8月-9月 河西大街教会、应天大街教会</p> <p>2017年10月-11月 基督教安泰村聚会点、双闸教会</p> <p>2017年12月-2018年1月 江心洲教会</p> <p>2018年2月-3月 圣训堂</p> <p>2018年4月 参加区民宗局组织的座谈会</p>			
<p>研究生本人小结：</p> <p>经过社会实践，对建邺区基督教信教人群的基本情况、身体健康状况等掌握了基础资料。在建邺区民族宗教事务局的支持下，深入基督教聚会场所接触信教人群，通过一对一、一对多的谈话方式，了解他们的基本情况。参加建邺区民族宗教事务局举办的宗教场所负责人会议，在座谈会上，围绕本课题进行了衍生问题的了解。与建邺区民族宗教事务局分管宗教事务的主要领导进行沟通，了解政府部门围绕本课题的想法和意见建议。</p>			
<p>社会实践单位考核：</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">负责人（签字）公章：_____</p> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;"> 年 月 日</p>			

社会实习报告的主要内容

现场调查目的:

本现场调查的目的,主要是通过与不同人群的交流、座谈,了解建邺区基督教信教人群的基本情况和健康状况,验证研究生课题提出的五个研究假设(见下)的科学性:

1、疾病是影响城市人口信仰基督教的因素;

2、不同宗教活动(信教时长、宗教行为、宗教团体支持)对城市人口健康的影响有差异,其中宗教团体的支持起到显著的积极作用;

3、基督教信仰对城市人口的心理健康有消极影响;

4、基督教信仰对城市人口的自评健康有积极影响;

5、基督教信仰对城市人口的健康行为有消极影响。

现场调查的内容与过程:

1、调查对象

1.1 机构

建邺区基督教聚会点。主要为以下6个场所:河西大街教会、应天大街教会、双闸教会、江心洲教会、基督教安泰村聚会点,圣训堂

1.2 参加各基督教场所“礼拜”的城市居民

1.3 基督教场所堂委以上人员

1.4 区民族宗教部门有关负责人

有关概念:

礼拜:基督徒每周日在教堂进行的宗教活动的称呼,信教群众做完了一周的工作,来到教会聚会。也泛指敬拜神的一切聚会。礼拜包括:或唱诗,或祷告,或证道,或听道,或读经,遵守教会规矩,心灵诚实,敬拜上帝。

2、调查内容

2.1 建邺区城市人口基督教信仰人群数量

2.2 基督教信教人群健康状况

2.3 基督教信教人群信教的主要原因

2.4 区民族宗教部门围绕宗教开展的管理服务

3、调查方法

3.1 文献研究法

通过对近五年相关文献资料的查阅、整理和分析，了解国内外关于宗教与健康之间关系的研究进展，总结宗教与健康相互影响的因素及提出本课题假设。

3.2 访谈

选择信教人群、基督教场所负责人、民族宗教部门负责人分别进行访谈。

3.3 座谈会

参加座谈会，在座谈会上利用头脑风暴法，对本课题提出的假设进行进一步的验证。

4、调查组织

4.1 调查员 1 人

4.2 物品准备：笔、纸、录音笔

4.3 现场访谈：由课题负责人与调查单位做好联系，根据基督教聚会的时间特征，调查应选在周末进行，一个月分四次在同一场所进行调查，确保人群的覆盖率达到 80%以上。

4.4 座谈会：1 名调查员按调查提纲提问并记录。

5. 质量控制

5.1 保证记录纸完整。

5.2 调查结束，调查员负责检查，及时发现问题，及时补救。

5.3 资料整理分析时，采用科学的统计分析方法。

5.4 录音资料 1 人整理，1 人复核。

6. 调查进度

6.1 准备阶段：4 个星期

具体工作为：组建调查团队，分配任务；设计访谈提纲；联系各宗教场所负责人，相关单位负责人；调查员的培训

6.2 调查实施阶段：24 个星期

具体工作为：调查员到各被调查机构开展调查

6.3 资料整理阶段：4 个星期

具体工作为对访谈录音进行整理，整理出访谈记录。

4. 分析资料并撰写调查报告

7、调查结果

7.1 建邺区人口和基督教信教人群的基本状况

建邺区是南京市的中心城区，是国家东部地区的金融服务中心，华东地区商务商贸中心，长三角会展中心、文体中心和创新创意中心，长三角北翼金融中心。行政区域发展水平较高，2017年末全区常住人口47.26万人。选取建邺区作为城市人口信教人群的调查地，具备代表性。根据从建邺区民族宗教事务局了解的情况，本行政区域共有5个区管合法的基督教聚会场所，河西大街教会、应天大街教会、双闸教会、江心洲教会、基督教安泰村聚会点，1个市管基督教堂圣训堂。行政区域内无佛教、道教场所。区域内共有基督教信教人群近0.3万人（非公开数据，不得公开），信教人群占城市人口的比重（每1000人约6人）远低于本课题根据既往文献公开的数据测算的信教人群比重（每100人约4人）。一方面可能与基督教信教人群登记备案率低，基督教场所没有实行信教群众的全覆盖登记有关；另一方面，这可能与该行政区域经济水平较为发达、人口素质较高、人群收入水平和社会保障水平较高有关，也可能受到其他因素的干扰。需要在下一步实证调查中，掌握更加确切的信教人口数量和产生巨大差异的原因。

有关概念：

基督教：是对奉耶稣基督为救世主的各教派统称，亦称基督宗教。公元1世纪，发源于罗马的巴勒斯坦省（今日的以色列、巴勒斯坦和约旦地区）。它建立的根基是耶稣基督的诞生、传道、死亡与复活。基督教主要包括：天主教、新教、东正教三大教派和其他一些较小教派。在中国，因为历史翻译的原因，通常把新教称为基督教。

7.2 基督教信教人群与健康

根据访谈结果，有超过3成的被访对象表示，在信仰基督教前自己或家人患重大疾病。其中，一部分人因为疾病的难以治愈或医疗费用超过自身能负担的水平，最终选择基督教作为精神寄托，一部分人因为认为信仰基督教能够改变惨烈的现状，因此信教；一部分人经人介绍，了解了一些信仰基督教后产生的“奇迹”，开始接触基督教，并在此过程中逐渐加深对教义的了解，成为信教徒。这一访谈结果，与本课题的主要假设：疾病是导致城市人口信教的原因比较相符。可以通过进一步的问卷调查，数据分析验证这一假设的合理性。

在与民族宗教部门负责人的交流沟通中，宗教工作分管领导和主要负责宗教事务工作的具体工作人员，在长期的宗教工作过程中，接触了很多宗教场所负责人和信教人群，通过实际例子，他们也一致认为，疾病是城市人口信教的原因。这一点可以从侧面证实本课题的假设一是科学且值得验证的。在沟通中，他们还普遍认同，基督教信仰对心理健康和采取健康行为有消极影响，但基督教信仰是否对自评健康产生影响，由于跨学科对自评健康的概念不能很好掌握，因此不能得出肯定的结论。本课题认为这三项假设都需要通过进一步的问卷调查才能验证。

在于宗教场所负责人的交流中，课题组发现，宗教场所给予了信徒很大的支持，不仅在每月固定集会时间有讲经、唱诗、交流等活动，还会组织信教群众外出。宗教场所也坚持开展公益事业，为困难信众送衣送物关心他们的日常生活。参加集会时，还会组织信教群众共同打扫卫生等。基于这一系列的行动，本课题组认为，宗教活动场所给予支持会影响信教群众的行为，继而影响其健康。因此本课题的假设二也是具有现实意义的，通过进一步的问卷调查和深度访谈，能够得到更加准确的结论。

现场调查小结

在过去的9个月期间，先后接触了信教群众、宗教场所负责人和民族宗教部门负责人，通过文献研究和公开文件的研究以及访谈的方法初步了解到了建邺区基督教信教人群的基本情况。根据访谈的结果，初步证实了本课题提出的：疾病是影响城市人口信仰基督教的因素；不同宗教活动（信教时长、宗教行为、宗教团体支持）对城市人口健康的影响有差异，其中宗教团体的支持起到显著的积极作用；基督教信仰对城市人口的心理健康有消极影响；基督教信仰对城市人口的自评健康有积极影响；基督教信仰对城市人口的健康行为有消极影响等5个假设是可研究的具备科学性的。但是由于本阶段的调研没有采取问卷调查的方法，因此不能运用统计学进行进一步的科学验证，这需要在下一阶段的调查研究中进行改正。

在本阶段的调查研究中，本人得到了导师和同学们的帮助，得到了民族宗教部门的大力支持和同事们的帮助，在本人的研究过程中，导师和领导同事们都对课题提出来很多建设性的意见。在最初进行假设时没有给每一个假设进行预期结

果的预测，由于本课题涉及到宗教问题比较敏感，因此在导师的建议下，对假设的内容进行了修改。结合第一阶段的访谈结果，最终修改为本课题现在提出的五个假设。还有一些意见将采纳在下一步进行问卷调查、深度访谈时体现在调查过程中。

本阶段的社会实践非常具有意义，为本课题的后续开展打下了良好的基础，下一阶段本课题将按照计划进行调查，并通过数据分析得出结论。

导师的评语及成绩评定（百分制）：

导师签字： _____
年 月 日

说明：社会实习报告交由导师评定成绩后交 MPA 教育管理机构保存。

MPA 教育管理机构办公室对 MPA 学员参加社会实践的学分认定（意见及学分认定）：

负责人 _____
年 月 日

院系审查意见：

负责人 _____
年 月 日

南京医科大学非全日制公共管理硕士（MPA）专业学位 研究生现场社会实践报告书

学号	201612107009	姓名	赵帅
专业方向	医院管理	导师	乔学斌
社会实践地点：徐州市妇幼保健院			
参加社会实践起讫时间：		2017 年 11 月至 2018 年 4 月	
<p>参加社会实践工作内容和时间量：</p> <p> 工作内容：使用临床医生工作压力源量表、症状自评量表（SCL-90）、社会支持评定量表和简易应对方式问卷对本院 112 名妇产科医生进行调查。发放问卷，由调查对象独立完成。收集问卷，利用 EXCELL 及 SPSS21.0 进行数据分析检验，得出结论。</p> <p> 工作时间：2017 年 11 月-2018 年 4 月</p>			
<p>研究生本人小结：</p> <p> 通过本次调查，发现本院妇产科医生因面临严重的职业压力而产生心理健康问题，工作负荷、医疗风险等职业压力是影响其心理健康状况的重要因素。妇产科医生职业压力大，心理健康状况不佳。因现实存在的职业压力，导致妇产科医生出现不同程度心理健康问题，影响工作效率、医疗服务质量与队伍稳定，甚至可能加剧医患关系紧张程度，影响和谐社会建设。因此，该问题应引起管理部门的重视，加强心理疏导，帮助她们处理好与家庭、社会和单位等相关的外部关系，提高妇产科医生的工作和生活水平，以便更好地为患者提供诊疗服务。</p>			
<p>社会实践单位考核：</p> <p style="text-align: right; margin-top: 100px;">负责人（签字）公章：_____</p>			

社会实习报告的主要内容

调查背景及目的:

妇产科医生守护着女性的健康,迎接每一个小生命的降生,为未来人口的身体质量把好第一关。妇产科医生不仅需要具有外科医生一样的充沛体力、良好心理素质、出色的动手能力还需要内科医生一样的全面的知识体系。虽然面对的是一个病人,但实际上面对的往往是一个家庭,是一个风险系数较大的职业。妇产科医生服务对象主要是孕产妇及新生儿。新生命的诞生牵动着整个家庭的神经,稍有不慎就会引来病患及家属的不满,因此妇产科纠纷也多,有研究表明,妇产科、骨科、眼科是医疗纠纷发生频率最高的3个临床专业。妇产科病人大多需手术治疗,妇产科急诊病人往往发病急、病情重,需要医生尽快作出诊断和提出治疗方案,妇产科工作强度大,节奏快,负荷重,所以妇产科医生所承受的精神压力较大。

我国对妇幼卫生事业发展非常重视,妇女儿童健康水平是社会、经济和文化综合协调发展的敏感指标,患者及其家属对医疗质量和安全提出更高的要求,加上妇产科疾病的不可预见性、急危重病人多、病情变化快、突发事件多,都给妇产科医务人员带来精神压力和负担。

随着全面二孩政策的实施,累积生育需求集中释放,出生人口数量增加,我院妇产科医生工作量较往年明显增高,加之许多妇产科医生选择生育二胎,人手短缺,我院妇产科医生职业压力日益增大,目前已有一名医师因工作劳累脑梗入院,3名医师离职。面对此种情况,医院管理层已开始重视妇产科医生的职业压力,开展此项研究目的在于探讨妇产科医生职业压力现状及其与心理健康的关系,帮助管理层有针对性地提出预防和减轻妇产科医生职业压力的应对策略,提高妇产科医生的工作和生活水平,以便更好地为患者提供诊疗服务。

调查内容:**1.调查对象**

以徐州市妇幼保健院在职在岗妇产科医生(包括主任、副主任、主治、住院医师)作为主要观察对象(排除在妇产科工作前已有明确身体及心理方面疾病的人员)。由于妇产科医生以女性为主,男性比例过小,在此不以男性为调查对象。发放问卷112份,回收108份,有效回收率96.4%。

2.调查方法

2.1 一般情况调查:发放问卷,由调查对象独立完成,内容包括性别、年龄、职称、受教育程度、婚姻状况等。

2.2 医生职业压力调查:采用由陈建萍、傅安球编制的《临床医生工作压力源量表》。该量表由组织管理、职业兴趣、工作负荷、职业发展、人际关系、外部环境以及医患关系组成,具有较高的信效度和内部一致性。量表采用四点计分法,“非常符合”记作4分,“有点符合”记作3分,“有点不符合”记作2分,“非常不符合”记作1分,为避免受测者惯性思维,引起偏差,其中6个题目采取了反向计分。总量表cronbachs' α 系数为0.923,各分量表的 α 系数为0.702~0.864。

2.3 心理健康水平:采用症状自评量表(SCL-90)评价医生的心理健康水平。该量表

cronbachs' α 为 0.984。各项目与总分的相关系数 0.876~0.940，表明量表有较高的同质性和内部一致性。此量表包括：躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性 9 个因子，共 90 个条目。采用 1-5 级评分，分别为无、轻度、重度、偏重、严重。得分越高，表明症状越严重，反之则说明心理健康状况越好。

2.4 社会支持评定量表测量社会支持方面问题：由 10 条项目组成，其中包括客观支持（3 条），主观支持（4 条），支持利用度（3 条）三个维度。该量表曾用于对 128 名大学生进行测试，总分为（34.56±3.73）分，两个月重测一致性 R=0.92（P<0.01），各条目一致性在 0.89~0.94 之间，表明该问卷具有较好的重测信度。

2.5 简单应对方面的问题：该量表由积极应对和消极应对两个维度（分量表）组成，包括 20 个条目。

3. 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对所得数据进行 t 检验、方差分析及相关因素回归分析，检验水准 $\alpha = 0.05$ ，以

$P < \alpha$ 为差异有统计学意义。

4. 调查结果

4.1 一般情况 本次调查对象的年龄、职称、受教育程度等个人背景具体见表 1。

4.2 不同职业压力源和总体职业压力水平 压力源 7 个维度和总得分情况见图 1，其中职业压力排前 3 位的是工作负荷、医患关系和职业发展。

4.3 不同组别间职业压力水平比较 各年龄组间分析结果可见，环境资源、专业水平、待遇负荷、医疗风险压力源和压力总评分在年龄组间差异有统计学意义。进一步检验表明，环境资源压力源 ≥ 50 岁组小于其他 3 个年龄组，其中 30~39 岁组评分最高；待遇负荷压力源评分 ≥ 50 岁组小于其他 3 个年龄组，30~39 岁组评分最高；专业水平压力源评分 ≥ 50 岁组小于其他 3 个年龄组，40~49 岁组评分最高，30~39 岁组评分排第二高位；医疗风险压力源评分 ≥ 50 岁组显著小于其他 3 个年龄组，40~49 岁组评分最高，30~39 岁组评分排第二高位。见表 2。

表1 妇产科医生一般情况分析

项目	n(%)	项目	n(%)	项目	n(%)	项目	n(%)
年龄		婚姻		职称		行政职务	
≤29	17(15.74)	已婚	67(62.03)	高级	44(40.74)	有	28(25.96)
30~39	49(45.37)	未婚	26(24.07)	中级	36(33.33)	无	80(74.07)
40~49	21(19.44)	离异或其他	15(13.89)	初级	28(25.93)	编制	
≥50	21(19.44)	转行意向		教育程度		在编	97(89.81)
		有	26(24.07)	博士	5(4.63)	合同	11(10.19)
		无	82(75.93)	硕士	33(30.56)		
				本科	70(64.81)		

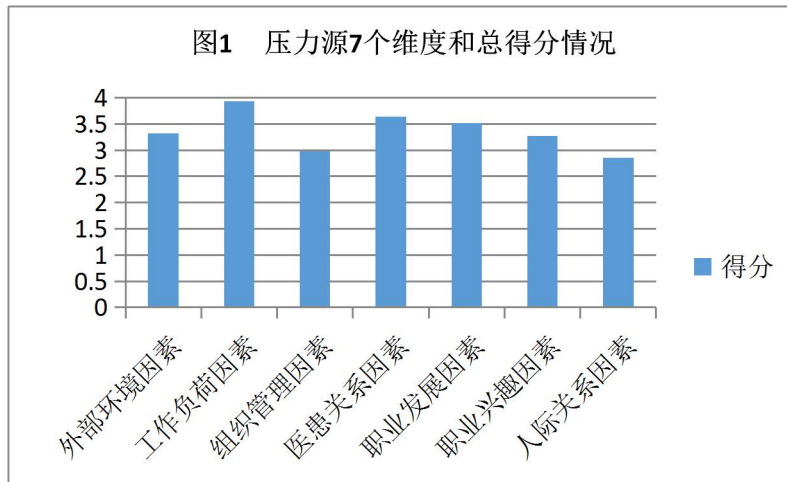


表2 医生职业压力源和压力水平的年龄总评分组间比较

年龄(岁)	样本量	环境资源	人际关系	专业水平	待遇负荷	价值体现	理解支持	医疗风险	管理评价	平均总分
≤29	17	1.98±0.51	1.87±0.53	2.15±0.52	2.31±0.61	2.13±0.61	2.11±0.42	2.17±0.45	2.09±0.55	2.09±0.44
30~39	49	2.23±0.44	1.75±0.38	2.33±0.48	2.65±0.66	2.33±0.62	2.25±0.28	2.39±0.77	2.35±0.48	2.29±0.38
40~49	21	2.11±0.34	1.81±0.48	2.38±0.62	2.42±0.72	2.18±0.61	2.15±0.64	2.41±0.72	2.05±0.48	2.18±0.48
≥50	21	1.68±0.43	1.58±0.42	1.98±0.52	2.03±0.68	2.03±0.68	1.92±0.38	1.66±0.41	2.04±0.88	1.85±0.61
F值		5.511*	2.328	4.770*	3.662*	2.316	2.099	6.682*	1.509	4.817*

5.分析讨论

妇产科医生普遍存在较大的工作压力，工作压力主要来自工作负荷、医患关系和职业发展。分析原因可能与以下因

素有关：（1）随着全面二孩政策的实施，累积生育需求集中释放，出生人口数量增加，妇产科医生工作量较往年明显增高，加之许多妇产科医生选择生育二胎，人手短缺。加之培养周期长以及编制受限等原因，妇产科医生数量增长缓慢，某些时期甚至赶不上病床数增长幅度，其中还有一些医生需定期支援对口薄弱医院、下乡、进修等，在岗人数更少。（2）工作风险大，妇产科诊疗过程关系到母婴生命安全，责任重，压力大，产科大出血、难产、胎儿宫内窘迫或新生儿窒息等危重病症是每位妇产科医生都可能遇到的，对于高等级医院妇产科医生，还要不时面对临时转院来的孕期并发症病人，而现阶段孕期并发症呈较明显多样化趋势，稍有不慎就可能危及母婴安全。这些使妇产科工作充满不确定性因素，处处时时存在的工作风险让妇产科医生倍感责任与压力。（3）医患关系紧张，随着社会进步，人们维权观念及自我保护意识不断提高，患者及家属对医疗质量提出更高要求。但医学是典型的经验科学，疾病复杂性和医疗技术局限性使得治疗结果与期望值难免会有差距，患者及家属通过引发纠纷或争议，向医院索赔案例屡见不鲜，威胁甚至伤害医生人身安全事件也非个例。

（4）职业发展压力大，随着社会进步，人们对医疗服务提出更高要求，医院对医生要求越来越高，改革不断深入，与个人晋升、收入等挂钩的形式多样考核管理制度相继出台，聘用制、末尾淘汰制、职称晋升需要提交科研成果等制度无形中增加了医生危机感与职业压力。

调查结果显示，妇产科医生因面临严重的职业压力而产生心理健康问题，专业水平、医疗风险等职业压力是影响其心理健康状况的重要因素。妇产科医生职业压力大，该群体心理健康状况不佳。因现实存在的职业压力，导致该群体出现不同程度心理健康问题，影响工作效率、医疗服务质量与队伍稳定，甚至可能加剧医患关系紧张程度，影响和谐社会建设。因此，应引起管理部门的重视，加强心理疏导，帮助她们处理好与家庭、社会和单位等相关的外部关系。

导师的评语及成绩评定（百分制）：

导师签字： _____
年 月 日

说明： 社会实习报告交由导师评定成绩后交 MPA 教育管理机构保存。

MPA 教育管理机构办公室对 MPA 学员参加社会实践的学分认定（意见及学分认定）：

负责人 _____
年 月 日

院系审查意见：

负责人 _____
年 月 日

10. 社会实践调查

淮阴区农村慢性病服务纵向协作效果调查研究

一、调研目的

此次调查旨在了解淮阴区县、乡、村医疗机构在慢性病服务协作项目开展干预实施效果情况。调查内容包括样本地区干预乡镇慢性病卫生服务协作的开展情况、慢病服务团队服务情况调查和访谈等。

二、调查人员

本次调查由钱东福老师带队，MPA 研究生刘少华、赵帅、陶骏、季文杰以及学术性研究生谷小丽、殷璇、王烨等若干名调查员组成。

三、调查时间

2017 年 7 月 16 日-7 月 24 日期间

四、调研对象与方法

在正式开展调研前与调查地区卫计委确认患者（高血压和糖尿病）调查名单，排除不符合要求、登记错误的患者，制定详细的调研方案，在当地卫计委的支持和指导下，调研工作顺利开展。

（补充：患者纳入、排除标准，抽样方法、质量控制、数据分析方法）

五、结果与分析

1. 调查基本情况

淮阴区完成问卷 1237 份，其中高血压患者 份，糖尿病患者 份

2. 纵向协作后患者行为生活方式变化情况

根据对淮阴区慢性病患者行为生活方式的 DID 结果显示：干预后，患者在吸烟率、饮酒率上均有所上升，且均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。患者在饮食控制率（ $P < 0.05$ ）提升 5.8%，干预在适当锻炼锻炼变化上差异无统计学意义。（见表 1）

表 1 干预前后患者行为生活方式变化情况

类别	对照组	干预组	DID	P
----	-----	-----	-----	---

	基线	干预后	基线	干预后		
吸烟	0.257	0.284	0.131	0.247	0.089	0.013
饮酒	0.247	0.284	0.140	0.259	0.083	0.023
饮食控制	0.943	0.893	0.936	0.943	0.058	0.009
适当锻炼	0.775	0.739	0.816	0.754	-0.026	0.477

3. 纵向协作后患者服药依从性变化情况

根据对淮阴区慢性病患者服药依从性的 DID 结果显示：干预对患者的服药依从性无明显改善，干预后患者的服药依从性下降了 1.1%，但无统计学意义。（见表 2）

表 2 干预前后患者服药依从性变化情况

类别	对照组		干预组		DID	P
	基线	干预后	基线	干预后		
服药依从性	0.926	0.825	0.962	0.850	-0.011	0.681

4. 纵向协作后患者就诊行为变化情况

4.1 主要就诊机构选择

根据对淮阴区慢性病患者基层医疗卫生机构就诊选择的 DID 结果显示：干预后，慢性病患者选择基层医疗卫生就诊率提升了 8.7%。且具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。（见表 3）

表 3 干预前后患者基层医疗卫生机构就诊选择变化情况

类别	对照组		干预组		DID	P
	基线	干预后	基线	干预后		
主要就诊机构选择	0.721	0.738	0.739	0.843	0.087	0.015

4.2 住院率变化

根据对淮阴区慢性病患者住院率情况的 DID 结果显示：干预后，慢性病患者住院率下降 1.1%，但不具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。（见表 4）

表 4 干预前后患者住院率变化情况

类别	对照组	干预组	DID	P
----	-----	-----	-----	---

	基线	干预后	基线	干预后		
住院率	0.185	0.194	0.108	0.105	-0.011	0.705

4.3 转诊率变化

根据对淮阴区慢性病患者转诊率情况的 DID 结果显示：干预对患者的转诊率无明显改善。（见表 5）

表 5 干预前后患者转诊率变化情况

类别	对照组		干预组		DID	P
	基线	干预后	基线	干预后		
转诊率	0.093	0.097	0.079	0.085	0.002	0.939

4.4 就诊次数

根据对淮阴区慢性病患者就诊次数的 DID 结果显示：干预对患者在乡镇卫生院与县及以上医院的就诊次数无明显变化，干预后，患者在村卫生室的就诊次数提升 2.628 次（ $P<0.05$ ），患者在药店就诊次数下降 1.249 次（ $P<0.05$ ）。（见表 6）

表 6 干预前后患者就诊次数变化情况

类别	对照组		干预组		DID	P
	基线	干预后	基线	干预后		
村卫生室	8.813	7.604	5.306	5.724	2.628	0.002
乡镇卫生院	2.927	3.180	2.403	2.550	-0.106	0.826
县及以上医院	1.368	0.941	0.776	0.503	0.154	0.564
药店	1.125	2.534	3.573	3.734	-1.249	0.013

5. 纵向协作后患者疾病控制情况

根据对淮阴区糖尿病患者血糖控制率的 DID 结果显示：干预后，糖尿病患者血糖控制率提升了 0.2%，但没有统计学意义（ $P>0.05$ ）。（见表 7、表 8）

表 7 干预前后患者就诊次数变化情况

类别	对照组		干预组		DID	P
	基线	干预后	基线	干预后		
血压控制率	0.493	0.330	0.494	0.484	0.153	0.011

表 1 针对淮阴区高血压患者血压控制率的 DID 结果显示：干预后，高血压患者血压控制率提升了 15.3%（ $P<0.05$ ）。

表 8 干预前后患者就诊次数变化情况

类别	对照组		干预组		DID	P
	基线	干预后	基线	干预后		
血糖控制率	0.107	0.138	0.195	0.229	0.002	0.964

6. 纵向协作后患者医疗费用变化情况

根据对淮阴区慢性病患者就诊次数的 DID 结果显示：干预对患者在乡镇卫生院与县及以上医院的就诊次数无明显变化，干预后，患者在村卫生室的就诊次数提升 2.628 次 ($P<0.05$)，患者在药店就诊次数下降 1.249 次 ($P<0.05$)。（见表 9）

表 9 干预前后患者医疗费用变化情况

类别	对照组		干预组		DID	P
	基线	干预后	基线	干预后		
就诊总费用	2.927	3.180	2.403	2.550	-0.106	0.826
自付费用	1.368	0.941	0.776	0.503	0.154	0.564
报销费用	1.125	2.534	3.573	3.734	-1.249	0.013

六、讨论与建议

1. 整合干预对慢性病患者行为生活方式无明显改善，需引导慢性病患者形成健康行为生活方式

本研究显示，干预后淮阴区慢性病患者吸烟、饮酒以及是否适当锻炼行为生活方式上无明显改善。据中国疾病预防控制中心 2015 年调查报告称，我国人群吸烟率为 27.7%，其中男性吸烟率为 52.1%，根据当前吸烟率推算，我国吸烟人数较 5 年前增长了约 1500 万，高达 3.16 亿。吸烟已经成为继高血压之后的全球第二大杀手。而从合理锻炼上来说，本研究中患者运动行为上也无明显改善，有效的身体活动被认为是预防和控制慢性病的“良方”。实践证明缺乏身体活动是心血管等慢性病的危险因素，它已成为继高血压、吸烟和高血糖造成人类死亡的第四位危险因素。根据健康教育“知-信-行”理论；从知识的知晓，进而转变态度，最后引起行为的改变，这是一个时间相对漫长的过程，因此本研究为期一年的干预时间，没有达到预期的干预效果也是可以理解的。这与黄帅、孔梅枝等一些学者的研究结果相一致。如果想要取得一定的效果，还需要继续坚持对慢性病患者的行为干预，加大对慢性病患者吸烟、饮酒等行为的危害，以及适当锻炼和健康饮食的益处方面的健康教育和指导。

医疗卫生机构还需要有针对性地对农村慢性病患者采取个性化健康干预措施。针对慢性病患者中的老年人，健康认知水平低，需要以最简单的方式传播健康理念，例如发放限盐勺和控油壶等，开展健康知识趣味竞赛，成立慢性病自我

管理监督小组等，让患者能够亲身参与到健康教育活动中去。具体来说在生理方面，教育患者积极参加适宜的体力、脑力和社会活动，养成健康生活习惯；在心理方面，鼓励慢性病患者正确对待心理健康问题，积极参加适当的社交活动，及时调节不良情绪，保持心理健康；引导患者及时参加治疗，降低慢性病危害，提高生命质量；对于慢性病患者的中青年，服药依从性差，存在不服药、服药剂量不足、随意更换药物等行为，导致治疗目的达不到、副作用增加、甚至加重疾病。健康教育更需要在此类人群的慢性病用药指导上发挥作用。通过持续健康教育，纠正慢性病患者不健康的生活方式，树立健康饮食合理锻炼的习惯；另一方面科学治疗，合理用药。最终帮助慢性病患者主动提升自身管理能力，形成有益于自身健康的行为生活方式。

2. 整合干预后慢性病患者服药依从性无明显改善，需加强宣传和教育引导慢性病患者形成良好的服药依从性

慢性病常常是伴随患者终身，大多数需要终身服药，实施慢性病管理是一项长期和艰巨的任务。本研究结果显示，干预前后慢性病患者服药依从性总体水平相对较高，干预后患者服药依从性下降了 1.1%，但无统计学意义。干预组患者服药依从性从 96.2% 下降到 85.0%，对照组患者服药依从性也有所下降，因此干预对患者服药依从性的影响有待巩固加强。服药依从性是指病人求医后其服药过程与医嘱的符合程度。多数研究表明，服药依从性影响治疗的效果，也会对个人及社会的经济发展带来影响，良好的依从性是病人获得良好治疗效果以及预后的前提条件。农村慢性病患者经济能力普遍较差，昂贵、种类繁多的药物常导致病人自行停药。基层组织如乡镇卫生院、村卫生室等机构的慢性病防控模式往往很被动，医疗服务体系也很松散，导致医务人员不重视对病人服药依从性的监管及健康教育，因而农村慢性病患者服药依从性不理想。有研究表明，慢性病患者健康知识掌握程度对病人服药依从性具有明显影响，因此医疗机构可以通过宣传和教育的渠道，不断改变自身对慢性病服药依从性的认知，逐渐形成良好的服药依从性行为来改善药物治疗和疾病控制程度。

3. 整合干预后患者基层就诊率提升、住院率、转诊率未明显改善，需发挥整合服务在促进慢性病患者树立正确就医观念上的作用

本研究结果显示，干预后农村慢性病患者基层就诊率提升了 5.6%，干预组患者基层就诊率从 73.9% 提升到了 84.3%，对照组患者基层医疗机构就诊率也有所提升，但干预组农村慢性病患者基层就诊率高于对照组，这一定程度上说明患者的就诊选择较为理智。样本地区慢性病患者基层医疗卫生机构（村卫生室和乡镇卫生院）就诊率已超过了 70%。在基层医疗卫生机构年平均就诊次数近 10 次，高于在县及以上医院和药店相应的治疗频次，说明两种慢性病患者对基层医疗卫生机构多次利用情况较多。这可能与距离、费用、医保等因素有关。并且干预后一年干预组基层医疗卫生机构就诊次数也高于干预前和对照组。这可能与近年来农村地区陆续开展基本公共卫生服务，将高血压和糖尿病患者纳入重点健康管理范畴有关，通过健康教育讲座、定期随访等方式在医患之间建立新型服务关系，

也大大提高了患者对农村基层医疗卫生机构的信任程度,从而吸引了更多的慢性病患者选择基层就诊。本研究以糖尿病和高血压患者为干预对象,以县、乡村跨机构慢性病服务团队为载体,充分利用慢性病纵向整合团队,为慢性病患者提供就诊、转诊、技术把关、病情指导等各项医疗服务,从对相关医疗卫生机构管理者的访谈结果中可以看出,干预后患者对基层医生的信任程度有所提高,整合干预措施对基层慢性病患者的就医行为引导作用已经显现。

另外从转诊、住院情况来看,干预对患者转诊率和住院率没有显著变化。为了吸引更多的慢性病患者选择基层就诊,形成合理的就医观念,同时给患者提供更好的医疗卫生服务,首先必须在国家政策支持下,加大基层卫生服务投入,提高基层医疗卫生服务能力。其次加强基层全科医生团队建设,培养更多高素质的全科人才;进一步促进区域内开展三级医疗机构间的纵向协作,例如定期下派县及以上医疗机构的专家到基层医疗卫生机构进行业务指导和培训,定期接受基层医疗机构的医生进行有针对性的轮岗进修,实现区域内优质医疗资源的共享,提升基层医疗卫生服务水平。组建“家庭医生联盟”,凝聚、团结基层医务工作者,来引导患者合理就医,避免无序就医带来的资源浪费。对于病情严重的慢性病患者,要发挥双向转诊的作用,实行“双向转诊”不仅有利于医疗卫生资源的整合,减轻患者疾病负担,又可以提升基层医疗卫生机构的医疗服务水平。引导慢性病患者树立这样的就医观念,对于病情不严重的慢性病患者应首先选择基层医疗机构就诊或住院;因病情需要转诊的,可以及时向县及以上定点医疗机构转诊;同时加强基层医疗卫生机构医生的转诊意识,不断完善并制定更加具体、合理的转诊办法,规范转诊流程,通过转诊制度,使得大部分慢性病患者都可以在基层医疗机构获得所需医疗服务,合理分流慢性病患者,实现农村慢性病患者在各级医疗卫生服务机构都可以获得连续性和协调性的卫生服务。

4. 整合干预后慢性病患者的自付费用有明显的降低,报销费用无明显改善,尚需完善基本医保和药物政策,减轻患者疾病负担

通过医疗费用的研究结果显示,干预后,慢性病患者的就诊总费用、自付费用都有明显的降低,且具有统计学意义($P<0.05$),干预对报销费用无显著变化。且研究发现干预后对照组的就诊总费用和自付费用均有提升。这可能与对照组患者健康意识不强,盲目就医有关。农村慢性病患者年就诊费用越高,对于年龄较大、以农业为生的慢性病患者来说,疾病负担也较重。本次调查的三个地区医保报销比例虽然不完全相同,总体差距并不大,其中门诊年报销费总额均在300元左右,针对办理了慢病卡的患者,费用年底合计报销。然而对于病情较稳定,主要以门诊药物治疗为主的慢性病患者来说,目前农村地区并未将高血压、糖尿病纳入特殊病种范畴,门诊费用补偿比例仍较低;尤其是以胰岛素治疗为主的糖尿病患者或慢性病引起的并发症患者,购买药物带来的疾病负担更重,并且由于基层医疗卫生机构药品缺乏,患者不得不去县及以上医院就诊买药。另外,研究还发现干预后患者年就诊费用低于对照组,这可能与新农合政策有关,新农合政策对农村慢性病患者经济负担的减轻作用虽然有限,但是能引导患者和合理选择基层医疗卫生机构就诊,从而控制医疗费用。这与之前的一些研究结果一致。对医保政策较为了解的慢性病患者,会更倾向于选择基层医疗卫生机构就诊。本研究针对干预组患者也涉及了医保政策的宣传,尤其是慢性病医疗费用报销水平、

报销流程等方面的宣传,有利于引导农村慢性病患者充分利用基层医疗卫生机构卫生资源,从而减少不必要的医疗开支,降低就诊费用。

基本医保和基本药物政策的完善与推进慢性病整合服务密不可分。慢性病多以基层医疗卫生机构门诊和药店自购药物为主,一般慢性病患者的就诊费用也主要来源于门诊和购买药品上。本研究干预前后患者的服药依从性普遍较高,药物购买费用是试点地区慢性病患者的主要疾病负担。因此,应进一步提高慢性病患者门诊医药费用的医保报销水平,尤其是扩大以基层医疗卫生机构就诊为主的慢性病患者医保报销比例,并将高血压和糖尿病为主的慢性病相关药品购买费用纳入特殊福利待遇中去,有利于减轻慢性病患者的自付费用负担。不断增加基层医疗卫生机构药品种类,满足患者的需求,为患者提供方便、及时、有效的服务;同时简化慢性病报销流程,灵活慢性病报销时间,优化慢性病补偿方式;要规范医务工作人员和患者两者的行医行为和就医行为,引导慢性病患者理性消费,适当消费,并形成一定的反应机制,及时与新农合制度的设计者作出沟通,对具体的用药范围共同商议,在医保补偿政策制定、执行以及评价中发挥重要作用;另外,有关部门应加强基本医保与基本药物政策的宣传,利用各种渠道,构建多层次的宣传网络、开展针对性宣教活动,提高宣传效果,使慢性病患者及时了解医保政策,进一步认识慢性病卡的作用,通过提升自我对慢性病保障制度的认识,及时去合理的医疗卫生机构就诊,减轻慢性病患者疾病负担。



浦口居民健康问题与对策研究

调研实施计划

一、调研目的

（一）家庭医生签约和分级诊疗体系构建策略研究：通过实证调查，深入分析家庭医生签约服务开展现状、面临的主要问题及其原因和影响因素，探寻适合浦口地区的家庭医生签约服务改进理论机制与理论分析框架，研制家庭医生签约服务评价量表，设计符合浦口区基层卫生服务能力和全科医生队伍现状的家庭医生签约服务模式，并提出有利于这一模式可持续运行和有效服务的政策保障建议，为促进家庭医生签约服务的健康、可持续发展，推进分级诊疗制度的落实。

（二）浦口区老年人健康问题与养老模式构建研究：借鉴和吸收国内外“医养结合”服务模式的理论、方法和经验，在梳理归纳我国老龄人群养老服务和健康服务发展现状的基础上，调查了解浦口区老龄人群对健康服务的需求，评价现有各种养老服务模式下老龄人群服务效果，研究健康和养老服务的有效协同方式，进而构建适宜我国国情的老龄人群“医养融合”服务模式，为实现健康老龄化目标提供理论与实证参考。

（三）妇女“两癌”流行特征和干预策略研究（数据已获得，不开展调查）：通过对南京市浦口区适龄妇女开展乳腺癌和宫颈癌筛查项目执行情况进行评价，了解各种乳腺疾病及宫颈病变的检出情况与变化趋势，分析女性“两癌”相关认知水平与健康教育效果，分析女性“两癌”的影响因素，明确女性“两癌”的高危人群，为进一步完善两癌筛查方案，优化健康教育干预措施，提供依据。

二、调查方法

本次调查在南京市浦口区进行，针对家庭医生签约和分级诊疗体系构建策略研究主要通过机构调查、家庭医生调查、需方调查以及定性访谈进行；针对浦口区老年人健康问题与养老模式构建研究主要通过机构调查、机构养老老人调查、居民养老意愿调查以及定性访谈进行。

三、调查对象与内容

（一）家庭医生签约和分级诊疗体系构建策略研究

1、调查对象

（1）社区卫生机构调查

对浦口区所有社区卫生服务机构（中心和站）现存卫生供给情况、供给意愿以及存在的困境进行调研。

（2）家庭医生调查

对参与家庭医生签约服务的全区 22 个团队的所有成员全部进行调查，以了解服务提供方的具体经历、感受、意愿以及期望。

(3) 居民调查

签约居民调查。对 2016 年参加签约的 1900 多名居民进行问卷调查，以了解其签约和服务利用情况及对签约服务的评价等。

一般居民调查。抽取未签约居民进行调查，以了解其未签约的原因以及未来参与签约服务的意愿等。调查对象为每个签约对象的邻居，每户签约对象调查一位年龄在 65 岁以下的邻居，预计 1000-1500 名。

(4) 定性访谈对象

区卫计局领导：卫计局分管局长 1 人，主管科室负责人 1 人；

社区卫生服务供方：服务社区卫生服务机构负责人 5 名，社区卫生服务中心和服务站医生各 5 人。

2、调查内容

(1) 调查问卷

家庭医生签约服务和分级诊疗服务的调查内容主要是从供需双方了解家庭医生签约服务开展情况、对服务的期望和评价、服务过程中存在的问题和困难、对签约服务的参与意愿等。调查工具是相关的调查问卷，包括：

- 1) 社区卫生服务机构调查表
- 2) 开展签约服务的社区全科团队成员调查表
- 3) 家庭签约和分级诊疗服务居民调查表

(2) 访谈提纲

区卫计局领导：主要了解政府和卫生行政主管部门对家庭医生签约服务和分级诊疗工作的目的、发展目标和策略、政策导向、面临的主要问题和解决的措施等。

社区卫生服务机构负责人：主要了解基层卫生机构对家庭签约服务、分级诊疗等工作的开展情况，服务过程中存在的主要问题和障碍等；

社区医生：主要了解家庭医生签约服务开展情况，居民的接受程度，服务过程中面临的主要问题，医生对这一工作的理解和认知等。

(二) 浦口区老年人健康问题与养老模式构建研究

1、调查对象

(1) 养老机构调查

调查浦口区范围内所有养老机构，包括公办和民营机构，包括养老院和护理院，了解浦口区养老机构养老资源、养老服务、老年保健服务以及机构从业人员情况。

(2) 基层卫生机构调查

包括浦口区内社区卫生服务中心和社区卫生服务站，主要了解浦口区基层卫

生机构开展老年保健服务、参与养老的意愿、医养融合的可能性和存在的问题和障碍等。

(3) 机构养老老人调查

采用普查的方式，对住在每个养老、护理机构的所有老人进行调查，了解机构养老老人对养老和保健服务的利用情况、服务评价、需求、期望、意愿等。

(4) 居民调查

对所有接受家庭医生签约服务的居民，进行有关养老服务需求调查，了解居民对不同养老模式的需求、期望及选择意愿等。

(5) 定性访谈对象

行政主管部门负责人：省民政厅社会福利处负责人、省人社厅医保处负责人、区民政局分管局长、区人社局分管医保副局长

养老机构负责人：公办和民营护理院负责人各 1 人，公办和民营养老院负责人各 1 人。

社区卫生服务机构负责人：服务社区卫生服务机构负责人 5 名，社区卫生服务中心和服务站医生各 5 人，与家庭医生签约服务的访谈对象相同。

2、调查内容

具体调查内容详见调查问卷和访谈提纲。

(1) 调查问卷

定量调查问卷主要调查：

- 1) 养老机构（包括护理院）调查表
- 2) 基层卫生机构调查表。调查社区卫生服务中心与社区卫生服务站，与家庭医生签约服务调查问卷合并。
- 3) 机构养老居民调查表
- 4) 老年保健和养老服务居民调查表。与家庭医生签约服务调查表合并。

(2) 访谈提纲

1) 省民政厅主管处室负责人访谈提纲。了解省级层面关于养老、医养融合等相关问题的政策、计划、目前已开展的相关工作、存在的问题和解决措施等。

2) 省人社厅医保处负责人访谈提纲。了解全省医保对老年护理、养老服务等费用支付的相关政策、长期护理险的开展情况、面临的主要问题和解决措施等。

3) 区民政局分管局长访谈提纲。了解浦口区民政关于养老、医养融合等相关问题的政策、计划、目前已开展的相关工作、存在的问题和解决措施等。

4) 区人社局医保科负责人访谈提纲。了解浦口区医保对老年护理、养老服务等费用支付的相关政策、长期护理险的开展情况、面临的主要问题和解决措施等。

5) 养老机构负责人访谈提纲。了解不同类型的养老机构和老年护理机构的服务开展情况，面临的主要问题和困难，解决的办法和未来发展计划等。

6) 社区卫生服务机构负责人访谈提纲(与家庭医生签约服务访谈提纲合并)。了解社区卫生服务机构老年保健工作开展情况，开展社区老年人健康管理、社区护理等医养融合服务的意愿，面临的主要问题和困难，需要的相关条件等。

7) 社区医生访谈提纲(与家庭医生签约服务访谈提纲合并)。了解基层医务人员开展老年保健、老年人健康管理等工作情况，开展老年人社区护理、社区居家养老等服务所面临的问题和困难。

四、调研实施

(一) 调查员的组织与培训

1、调查人员

调查人员主要由南京医科大学教师和研究生、本科生组成。将抽调 8-10 名教师和 10-15 名研究生与本科生，组成调研组，开展现场调研。

2、调查培训

所有参加调研人员，在开展调研之前，将组织 1-2 天时间的集中培训，主要就资料收集、现场考察、访谈提纲等相关内容进行全面培训，保证每位参与调研的人员，均能严格按照研究计划，独立开展现场调研。

(二) 现场调研组织

1、协调小组

协调小组负责本次调研活动的总体协调，包括部门联系与协调、样本机构调查协调、人员调配、现有资料收集、后勤保障等。

组长：

副组长：毛如虎、陈家应

成员：张毛、屠小明、朱亚、陆慧、胡丹

2、调查小组

名单附后。

3、调查任务安排

南京医科大学教师和研究生负责现有资料收集与审核、机构调查资料收集与审核、定性访谈；亿家提供的调查员负责本社区居民调查，包括 1900 多名签约居民和 1000 名左右未签约居民。

六、调研工作安排

(一) 调查前准备

2017 年 7 月 15 日前：制定调查方案，完成调查问卷和访谈提纲，确定调查对象。

（二）现场调查

2017年7月15日，按照调查计划，将调查员分组，进入样本街道进行现场调查和定性访谈。

具体调查工作安排如下：

1、省、区级关键知情人访谈

访谈对象包括：1) 省民政厅福利处处长；2) 省人社厅医保处处长；3) 区民政局分管局长；4) 区人社局分管局长；5) 区卫计局分管局长（基层卫生、医政）。

2、社区调查

每个街道安排一个调查组，主要完成的调查任务包括：1) 社区卫生服务中心和站调查；2) 社区卫生机构签约医生（团队成员）调查；3) 社区内养老机构问卷调查；4) 养老机构内老人调查；5) 社区卫生服务中心（站）负责、医生访谈；6) 养老机构负责人访谈。

3、任务分配表

调查地点	调查人员	任务清单
省、区级	陈家应 蒋 祎 夏晓青	1、民政厅福利处长；2、人社厅医保处长；3、区民政局长；4、区人社局长；5、区卫计局长
街道 1	朱亚、黄石平、熊婷、夏晓青、徐晟	机构调查、居民和家庭医生调查、社区养老和医疗机构访谈
街道 2	胡丹、巫蓉、于泽青	机构调查、居民和家庭医生调查、社区养老和医疗机构访谈
	唐立健、朱锦、张自虹	机构调查、居民和家庭医生调查、社区养老和医疗机构访谈
	苗豫东、林振平、蔡智杰、王天宇、杨斯曼	机构调查、居民和家庭医生调查、社区养老和医疗机构访谈
	陆慧、邵建文、郭琳、汪谨	机构调查、居民和家庭医生调查、社区养老和医疗机构访谈
	樊宏、李晓宇、陆正轩	
	李殿江、邵高蔚、孙振宇	
	姜海婷、李心怡、田蓝岚	
	徐文天、崇凯旋	
	丁园园、季敏、练璐	
	秦会园、刘利分、王方方	





江苏省省级综合医改试点工作 评估方案

健康江苏建设与发展研究院

陈家应

南京医科大学

2017年11月

目录

江苏省公立医院综合改革评价工作计划

医保制度评估专题评估工具与实施计划

江苏省药品供应保障制度改革评估

江苏省分级诊疗制度建设评估

江苏省非公立医疗机构发展评估方案

江苏省基层医疗卫生机构运行机制和公共卫生服务均等化评估江苏省卫生人才江苏省卫生
人才队伍建设评估

江苏省人口健康信息化建设评估计划

江苏省省级综合医改试点评估 调查手册

南京医科大学医政学院

2017年11月

《江苏省综合医改试点评估工作》 调查手册

一、总体要求

1. 经过统一培训的调查员面对面对调查对象进行访谈。对问卷中问题的回答，没有对错之分，要求调查对象根据平时的想法和实际情况回答就行。

2. 访谈过程中请调查员认真阅读调查内容、相关注释及说明，根据调查内容逐项询问，并根据被调查者的回答内容如实填写调查表。

3. 问卷中涉及到跳转处，调查员要认真仔细查看问卷、询问问题，避免逻辑错误。

4. 应在应答栏填写问题答案编号，不要填写（），汉字和单位等（姓名和其他备注除外），字迹清楚，不能在问卷中用“√”表示。

5. 调查表一律用钢笔或圆珠笔填写，不得用铅笔书写。字迹要清楚，书写要工整。

6. 数字不要填出格外，如填错，用双横线将整笔数字划去（不要只划某一数字），并在原数字旁边工整填写正确的数字，切勿在原数字上涂改。

7. 所有问卷都要进行预编码，编码规则统一，同一机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院等）在所有问卷中编号一致。具体的编码要求按每个问卷的具体要求。

二、就诊患者调查

(一) 调查对象

南京、苏州、镇江、南通、淮安、盐城典型案例点医疗机构门诊就诊患者。

(二) 抽样方法

偶遇抽样

(三) 问卷编码

居民调查表共有七位编码，其中前二位是城市编码，按事先确定的编号填写(01-06)；第三位—第四位是医疗机构识别码，按事先确定的编号填写(01-04)；最后三位是患者编码，每家医疗机构就诊患者均从 001 开始编码。

城市	城市编码	医疗机构	医疗机构代码
南京	01	市级医院	01
苏州	02	县(市、区)医院	02
镇江	03	城区社区卫生服务中心	03
南通	04	乡镇卫生院	04
淮安	05		
盐城	06		

(三) 调查指标和概念解释

A2. 出生日期：指被调查者公历出生的年月，年份用 4 位数来表示，月份用 2 位数表示

A3. 文化程度：文化程度是指截止到调查时间，本人接受国内外教育所取得的最高学历或现有文化水平所相当的学历，共有七个答案，分别归入相应的文化程度。(1)**小学文盲及半文盲：**文盲及半文盲指没上过学，并且识字不到一千五百个，不能阅读通俗书报、写便条的人为文盲及半文盲；小学学历指接受最高一级教育为小学程度的毕业、肄业及在校生，也包括未上过小学，但识字超过一千五百个，能阅读通俗书报，能写便条，达到扫盲标准的人；(3)**初中：**指接受最高一

级教育为初中程度的毕业、肄业及在校生，技工学校，相当于初中的，填写“初中”；(4)**高中/技校/中专**：高中/技校指接受最高一级教育为普通高中、职业高中的毕业、肄业及在校生，技工学校，相当于高中的；中专指接受最高一级教育为中等专业学校的毕业、肄业及在校生及同等学历；(5)**大专**：指接受最高一级教育为大学专科的毕业、肄业及在校生，经过国家统一举办的自学考试取得大学专科证书的，按国家教委颁布的大学专科教学大纲进行授课的广播电视大学、厂办大学、高等院校举办的函授大学、夜大学等其他形式的大学毕业生、肄业生、在校生也填“大专”；(6)**本科**：指接受最高一级教育为大学本科的毕业、肄业及在校生，通过自学和进修大学课程，经考试取得大学本科证书的，也填“大学”，按国家教委颁布的大学本科教学大纲进行授课的广播电视大学、厂办大学、高等院校举办的函授大学、夜大学和其他形式的大学毕业生、肄业生、在校生也填“大学”。(7)**硕士及以上**：指接受最高一级教育为硕士博士研究生的毕业、肄业及在校生。

A7. 参加的社会医疗保险：指国家或集体及个人共同分担一定比例的医疗费用的保障形式，如果一人同时具有多个社会医疗保障，填写最主要的一种。

(1)**城镇居民医疗保险/城乡居民医疗保险**：城镇居民医保是由政府组织实施，实行个人缴费与政府支持、社会捐助相结合，以提供大病住院和门诊特殊病治疗费用保障的一种基本的社会医疗保障制度；城乡居民医疗保险是指将城市居民医保与新型农村合作医疗整合后，提供的一种社会医疗保障制度。(2)**城镇职工基本医疗保险**：城镇用人单位及其职工参加的、由用人单位和职工双方共同负担的，社会统筹和个人帐户相结合的医疗保障形式。(3)**新型农村合作医疗（简称“新农合”）**：是指由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。其采取个人缴费、集体扶持和政府资助的方式筹集资金。(4)**商业医疗保险**：是指个人与保险公司自愿签订保险合同并按合同规定缴纳保险费，当被保险人患有某种疾病或因遭受意外伤害及疾病而导致支出医疗费用时，由保险公司为参保人支付一定比例的医疗费用。(5)**公费医疗**：是指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。(6)**无任何医疗保险（全自费）**，指没有参加任何的社会医疗保险。(7)**其他医疗保**

险：除上述以外的其他形式，如：劳保医疗等。

A8. 月平均收入：包括工资、奖金、津贴和福利等在内的收入。

A10. 家庭年总收入：①家庭收入包括货币收入和实物收入。通常货币收入指的是工资、奖金、津贴、补贴、以现金发放的劳保福利、医疗费；一次性安置费、经济补偿金、遗属生活补助费；离退休金、基本生活费、养老金、失业保险金、救济金；存款及利息、有价证券及红利；租赁、馈赠、继承收入和特许权使用收入；赡养费、扶（抚）养费；兼职收入、自谋职业收入、偶然所得、其他通过劳动所得合法收入等等。②家庭年总收入通常指的是所有的家庭成员的当年的全部货币收入和当月的实物收入的总和。

C4. 您是否患有经医生确诊的其他慢性疾病：本次调查对慢性病定义强调必须有医生明确的诊断，包括：①调查前半年内，经过医务人员诊断明确有慢性病（如冠心病、高血压等等）；或②调查半年以前经医生诊断患有慢性病，在调查前半年内时有发作并采取了治疗措施如服药、理疗，或者一直在治疗以控制慢性病的发作等。

D1. 相关概念

分级诊疗：是指为了提高医疗卫生服务体系的效率、公平性、可及性和可负担性，根据区域卫生规划和各医疗卫生机构的功能定位，按照疾病的轻重缓急及治疗的难易程度进行分级，不同类型的医疗卫生机构承担不同类型疾病或疾病不同阶段的治疗，在三医联动的基础上，以基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动为核心，以完善服务网络、运行机制和激励机制为保障，形成科学合理就医秩序。

社区首诊：是指首次就医需联系签约家庭医生，由家庭医生或社区其他医生进行初步诊疗，再根据病情决定是就地治疗还转诊至上一级医疗机构。

双向转诊：简而言之就是“小病进社区，大病进医院”，是指不同医疗机构之间根据病人病情需要互相转诊。下级医疗机构对诊断、治疗有困难的病人转至上级医院，上级医院对病情相对稳定和进行康复治疗的病人转至下级医疗机构。

家庭医生制度：家庭医生制度主要是以家庭医生为核心，以家庭医生服务团队为支撑，通过签约的方式，促使具备家庭医生条件的全科（临床）医生与签约家庭建立起一种长期、稳定的服务关系，以便对签约家庭的健康进行全过程的维

护，为签约家庭和个人提供安全、方便、有效、连续、经济的基本医疗服务和基本公共卫生服务。家庭医生式服务是落实医改政策的体现，是基层服务模式的转变。

（四）患者现场调查质控要求

1、医院患者问卷调查不少于 100 名，基层医疗卫生机构患者问卷调查不少于 50 名。

2、请保证每一份问卷都是**完整的、高质量的**问卷。请大家注意问卷内容不要出现缺项与空项，建议每半天每组两位同学之间交换问卷进行相互审核。

3、请大家在进行门诊患者问卷调查的过程中，调查对象的选择上，不要存在性别及年龄的偏向。

男性、女性尽量控制在 1：1，各个年龄分层都有所涉及。





11.MPA 教学测评情况

南京医科大学医政学院 MPA 课程评价情况总结

我国 MPA 学位教育是顺应我国体制改革的发展需要，是为了培养和造就一支高素质、专业化的国家公共事务和行政管理干部队伍的需要。如何办出具有学校特色的 MPA，加强 MPA 专业学位的理论研究与实践研究，提高 MPA 学位教育课程质量，构建科学合理的 MPA 学位教育课程是当前 MPA 学位教育的当务之急。我院自 2015 年开办公共管理硕士（MPA）学位以来，不断进行理论教学与实践教学的探索。

1 对象与方法

1.1 调查对象 对 2016 级全体公共管理硕士（MPA）研究生进行 MPA 课程教学质量评价调查。本次 MPA 课程评价共发放 8 份研究生课程教学质量评价表，收回 8 份有效评价表，有效回收率 100%。

1.2 调查方法 采用自行设计的研究生课程教学质量评价表，评价表内容包括：课程信息、评价指标、评分标准、主要观测点等内容，从师德师风、教学内容、教学方式、教学效果四个方面对开设的 MPA 课程进行全面系统的评价。

1.3 统计分析 应用 EpiData3.1 进行录入，使用 SPSS20.0 进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 一般情况 本次调查共包括 13 门 MPA 课程：社会研究方法、公共经济学、公共政策分析、公共危机管理、公共管理、非盈利组织管理、公文写作、管理前沿系列讲座、医疗保障、高级卫生经济学、医务社会工作、公共管理实务、医事法学专题研究。

2.2 总体评价情况

课程名称	总体评价情况			
	最低分	最高分	平均分	平均值±标准差
社会研究方法	85	100	92.75	92.75±4.92
公共经济学	90	100	93.13	93.13±3.18
公共政策分析	90	100	94.13	94.13±3.60
公共危机管理	94	100	97.50	97.50±2.14
公共管理	89	100	94.14	94.14±3.63
非盈利组织管理	90	100	94.00	94.00±3.82

公文写作	90	100	95.75	95.75±3.46
管理前沿系列讲座	90	100	95.50	95.50±4.04
医疗保障	90	100	93.88	93.88±3.04
高级卫生经济学	82	100	84.50	84.50±24.11
医务社会工作	90	100	94.38	94.38±3.38
公共管理实务	85	100	93.25	93.25±5.12
医事法学专题研究	90	100	94.25	94.25±3.37
总计	85	100	93.63	93.63±5.23

MPA 课程教学质量评价表总分 100 分，最低分 85、最高分 100 分，平均分 93.63 分。平均分排名前三的课程分别为公共危机管理、公文写作、管理前沿系列讲座；平均分排名最后三名的课程分别为高级卫生经济学、社会研究方法、公共管理实务，其中高级卫生经济学平均分最低，仅 84.50 分，且总体评分最低分 82 分也出现该门课程的评分内。

按照总体评分划分四个等级，总分低于 60 者评级较差、60—74 评级一般、75—89 评级良好、90—100 评级优秀，根据各门课程平均分进行等级划分，除高级卫生经济学评级良好外，其余 8 门课程评级均为优秀。

2.3 分类评价情况

(1) 师德师风

课程名称	师德师风			
	最低分	最高分	平均分	平均值±标准差
社会研究方法	18	20	19.25	19.25±1.04
公共经济学	18	20	19.50	19.50±0.93
公共政策分析	16	20	18.88	18.88±1.64
公共危机管理	18	20	19.75	19.75±0.71
公共管理	18	20	19.50	19.50±0.93
非盈利组织管理	18	20	19.13	19.13±0.99
公文写作	18	20	19.50	19.50±0.93
管理前沿系列讲座	18	20	19.50	19.50±0.93
医疗保障	17	20	19.25	19.25±1.17
高级卫生经济学	16	20	18.50	18.50±1.41
医务社会工作	18	20	19.13	19.13±0.99
公共管理实务	16	20	18.75	18.75±1.49
医事法学专题研究	16	20	19.25	19.25±1.49
总计	16	20	19.22	19.22±1.22

师德师风是学生根据学术水平、教学水平、教师风范三个主要观测点对授课

老师进行评价。师德师风评价总分 20 分，最低分 16 分、最高分 20 分，平均分 19.22 分。平均分排名最高的的课程是公共危机管理，公共经济学、共管理学、公文写作、管理前沿系列讲座四门课程并列第二；平均分排名最后三名的课程是高级卫生经济学、公共管理实务、公共政策分析，其中高级卫生经济学平均分最低，仅 18.50 分，且师德师风类别最低分 16 分也出现在该门课程的评分内。

(2) 教学内容

课程名称	教学内容			
	最低分	最高分	平均分	平均值±标准差
社会研究方法	16	27	24.13	24.13±4.09
公共经济学	24	30	26.75	26.75±1.98
公共政策分析	20	28	26.00	26.00±2.62
公共危机管理	26	30	28.00	28.00±1.41
公共管理	24	30	27.13	27.13±2.17
非盈利组织管理	25	30	27.25	27.25±1.83
公文写作	25	30	28.25	28.25±2.05
管理前沿系列讲座	23	30	27.75	27.75±2.32
医疗保障	20	30	26.00	26.00±3.07
高级卫生经济学	26	30	27.25	27.25±1.58
医务社会工作	26	30	27.63	27.63±1.60
公共管理实务	26	30	27.63	27.63±1.41
医事法学专题研究	25	30	27.50	27.50±1.77
总计	16	30	27.02	27.02±2.15

教学内容是学生根据教学内容的选择与组织、教材与参考文献的选择、教学信息量三个主要观测点对授课老师进行评价。教学内容评价总分 30 分，最低分 16 分、最高分 30 分，平均分 27.02 分。平均分排名前三的课程分别是公文写作、公共危机管理、管理前沿系列讲座；平均分排名最后三名的课程是社会研究方法、医疗保障、公共政策分析，其中社会研究方法平均分最低，仅 24.13 分，且教学内容类别最低分 16 分也出现在该门课程的评分内。

(3) 教学方式

课程名称	教学方式			
	最低分	最高分	平均分	平均值±标准差
社会研究方法	25	30	28.13	28.13±1.96
公共经济学	25	30	27.38	27.38±1.77
公共政策分析	20	30	27.88	27.88±3.40
公共危机管理	27	30	29.38	29.38±1.19
公共管理	20	30	26.75	26.75±3.96

非盈利组织管理	25	30	28.50	28.50±1.60
公文写作	26	30	28.38	28.38±1.60
管理前沿系列讲座	27	30	29.00	29.00±1.31
医疗保障	25	30	27.88	27.88±1.64
高级卫生经济学	26	30	27.88	27.88±1.73
医务社会工作	25	30	28.00	28.00±1.77
公共管理实务	25	30	28.25	28.25±1.75
医事法学专题研究	26	30	28.88	28.88±1.55
总计	20	30	28.17	28.17±1.95

教学方式是学生根据教学设计、教学方式、教学技术、教学思想四个主要观测点对授课老师进行评价。教学方式评价总分 30 分，最低分 20 分、最高分 30 分，平均分 28.17。平均分排名前三的课程分别是公共危机管理、管理前沿系列讲座、医事法学专题研究；平均分排名最后三名的课程是公共管理、公共经济学、公共政策分析和高级卫生经济学并列倒数第三位，其中公共管理平均分最低，仅 26.75 分，且教学方式类别最低分 20 分也出现在该门课程的评分内。

(4) 教学效果

课程名称	教学效果			
	最低分	最高分	平均分	平均值±标准差
社会研究方法	15	20	18.00	18.00±1.41
公共经济学	15	20	18.00	18.00±1.60
公共政策分析	17	20	18.63	18.63±1.06
公共危机管理	18	20	19.00	19.00±0.93
公共管理	17	20	18.50	18.50±0.93
非盈利组织管理	17	20	18.50	18.50±0.93
公文写作	16	20	18.50	18.50±1.41
管理前沿系列讲座	17	20	18.75	18.75±1.17
医疗保障	17	20	18.50	18.50±0.93
高级卫生经济学	16	20	18.13	18.13±1.25
医务社会工作	17	20	19.00	19.00±1.20
公共管理实务	16	20	18.13	18.13±1.36
医事法学专题研究	17	20	18.25	18.25±1.03
总计	15	20	18.45	18.45±1.17

教学效果是学生根据课程相关学科的基本理论、研究刚发、学术思想等方面认知与知识积累效果等对授课老师进行评价。教学效果评价总分 20 分，最低分 15 分、最高分 20 分，平均分 18.45 分。平均分排名前三的课程分别是公共危机管理、医务社会工作、管理前沿系列讲座；平均分排名最后四名的课程是社会研究方法、公共经济学、高级卫生经济学和公共管理实务，其中社会研究方法和公

共经济学平均分最低，均为 18.00 分，且教学效果类别最低分 15 分也出现在这两门课程的评分内。

3 讨论

MPA 课程评价在反映不同课程之间评分的差异性的同时，也反映了课程之间存在的共性问题。主要有以下几个方面：

（1）纯理论教学枯燥单调

教学方式单一，主要为纯理论教学，课堂氛围枯燥单调。建议授课老师讲课时理论联系实际、灵活改变讲课方式，加强互动交流、调动课堂氛围，突出学校学院办学教学特色，多在课堂上进行案例分析，通过案例的分析与学习，促进理论知识的理解、掌握课程的核心知识。

（2）缺乏医院管理实务知识

教学内容偏向管理理论知识，与实际医院工作存在一定程度的脱节现象。建议授课老师讲课时，授课内容多侧重于医院实务管理，增加医院管理方面的经济学知识和医院管理政策分析相关内容的教授，如绩效分配制度、精细化管理等等。

（3）缺少社会实践活动

教学方式以课堂知识教授为主，缺乏实践教学、缺少社会实践活动。建议授课老师根据课程内容以及课程性质，多组织社会实践活动，让学生通过实践切身感受与学习。

4 结论

MPA 课程教学质量评价调查显示，公共管理硕士研究生对我院所开设的 MPA 课程评价情况不错，满意度较高。但仍然存在一些问题，需要在之后课程设置及课程安排方面进一步完善与改进，从而为 MPA 课程质量的提高提供

南京医科大学医政学院 2017 级 MPA 课程评价情况总结

我国 MPA 学位教育是顺应我国体制改革的发展需要, 是为了培养和造就一支高素质、专业化的国家公共事务和行政管理干部队伍的需要。如何办出具有学校特色的 MPA, 加强 MPA 专业学位的理论研究与实践研究, 提高 MPA 学位教育课程质量, 构建科学合理的 MPA 学位教育课程是当前 MPA 学位教育的当务之急。我院自 2015 年开办公共管理硕士 (MPA) 学位以来, 不断进行理论教学与实践教学的探索。

1 对象与方法

1.1 调查对象 对 2017 级全体公共管理硕士 (MPA) 研究生进行 MPA 课程教学质量评价调查。本次 MPA 课程评价共发放 104 份研究生课程教学质量评价表, 涉及核心课程 6 门, 收回 104 份有效评价表, 有效回收率 100%。

1.2 调查方法 采用自行设计的研究生课程教学质量评价表, 评价表内容包括: 课程信息、评价指标、评分标准、主要观测点等内容, 从师德师风、教学内容、教学方式、教学效果四个方面对开设的 MPA 课程进行全面系统的评价。

1.3 统计分析 应用 EpiData3.1 进行录入, 使用 SPSS20.0 进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 一般情况 本次调查共包括 6 门 MPA 课程: 医务社会工作、公共管理实务、高级卫生经济学、管理前沿系列讲座、医事法学研究、现场调查技术、。

2.2 总体评价情况

课程名称	总体评价情况			
	最低分	最高分	平均分	平均值±标准差
医务社会工作	79	100	95.89	95.89±5.72
公共管理实务	48	100	91.11	91.11±11.99
高级卫生经济学	87	100	96.67	96.67±3.60
管理前沿系列讲座	84	100	97.42	97.42±2.14
医事法学研究	90	100	97.23	97.23±3.63
现场调查技术	87	100	96.24	96.24±3.82
总计	48	100	95.76	95.76±6.62

MPA 课程教学质量评价表总分 100 分, 最低分 48、最高分 100 分, 平均分 95.76 分。平均分排名前三的课程分别为管理前沿系列讲座、医事法学研究、高级卫生经济学; 平均分排名最后三名的课程分别为公共管理实务、医务社会工作、

现场调查技术，其中公共管理实务平均分最低，仅 91.11 分，且总体评分最低分 48 分也出现该门课程的评分内。

按照总体评分划分四个等级，总分低于 60 者评级较差、60—74 评级一般、75—89 评级良好、90—100 评级优秀，根据各门课程平均分进行等级划分，6 门课程评级均为优秀。

2.3 分类评价情况

(1) 师德师风

课程名称	师德师风			
	最低分	最高分	平均分	平均值±标准差
医务社会工作	16	20	19.33	19.33±1.28
公共管理实务	10	20	18.17	18.17±2.55
高级卫生经济学	18	20	19.58	19.58±0.79
管理前沿系列讲座	16	20	19.81	19.81±0.80
医事法学研究	18	20	19.69	19.69±0.75
现场调查技术	17	20	19.59	19.59±0.87
总计	10	20	19.37	19.37±1.44

师德师风是学生根据学术水平、教学水平、教师风范三个主要观测点对授课老师进行评价。师德师风评价总分 20 分，最低分 10 分、最高分 20 分，平均分 19.37 分。平均分排名最高的的三门课程是管理前沿系列讲座，医事法学研究、现场调查技术；平均分排名最后三名的课程是公共管理实务、医务社会工作、高级卫生经济学，其中公共管理实务平均分最低，仅 18.17 分，且师德师风类别最低分 10 分也出现在该门课程的评分内。

(2) 教学内容

课程名称	教学内容			
	最低分	最高分	平均分	平均值±标准差
医务社会工作	25	30	28.94	28.94±1.55
公共管理实务	15	30	27.28	27.28±3.71
高级卫生经济学	19	30	28.17	28.17±3.19
管理前沿系列讲座	26	30	29.23	29.23±1.18
医事法学研究	27	30	28.92	28.92±1.12
现场调查技术	24	30	28.59	28.59±1.91
总计	15	30	28.58	28.58±2.29

教学内容是学生根据教学内容的选择与组织、教材与参考文献的选择、教学信息量三个主要观测点对授课老师进行评价。教学内容评价总分 30 分，最低分

15分、最高分30分，平均分28.58分。平均分排名前三的课程分别是管理前沿系列讲座、医务社会工作、医事法学研究；平均分排名最后三名的课程是公共管理实务、现场调查技术、高级卫生经济学，其中公共管理实务平均分最低，仅227.28分，且教学内容类别最低分15分也出现在该门课程的评分内。

(3) 教学方式

课程名称	教学方式			
	最低分	最高分	平均分	平均值±标准差
医务社会工作	23	30	28.67	28.67±1.97
公共管理实务	19	30	27.78	27.78±2.82
高级卫生经济学	24	30	28.58	28.58±2.15
管理前沿系列讲座	24	30	29.08	29.08±1.57
医事法学研究	27	30	29.15	29.15±1.07
现场调查技术	25	30	28.82	28.82±1.59
总计	19	30	28.69	28.69±1.95

教学方式是学生根据教学设计、教学方式、教学技术、教学思想四个主要观测点对授课老师进行评价。教学方式评价总分30分，最低分19分、最高分30分，平均分28.69。平均分排名前三的课程分别是医事法学研究、管理前沿系列讲座、现场调查技术；平均分排名最后三名的课程是公共管理实务、高级卫生经济学、医务社会工作，其中公共管理实务平均分最低，仅27.78分，且教学方式类别最低分19分也出现在该门课程的评分内。

(4) 教学效果

课程名称	教学效果			
	最低分	最高分	平均分	平均值±标准差
医务社会工作	15	20	18.89	18.89±1.28
公共管理实务	8	20	17.67	17.67±3.33
高级卫生经济学	18	20	19.17	19.17 ±0.94
管理前沿系列讲座	15	20	19.31	19.31 ±1.16
医事法学研究	18	20	19.46	19.46 ±0.78
现场调查技术	18	20	19.24	19.24±0.90
总计	8	20	18.94	18.94±1.76

教学效果是学生根据课程相关学科的基本理论、研究刚发、学术思想等方面认知与知识积累效果等对授课老师进行评价。教学效果评价总分20分，最低分8分、最高分20分，平均分18.94分。平均分排名前三的课程分别是医事法学研究、管理前沿系列讲座、现场调查技术；平均分排名后三名的课程是公共管理实务、医务社会工作、高级卫生经济学，其中公共管理实务平均分最低，为17.67

分，且教学效果类别最低分 8 分也出现在这两门课程的评分内。

3 讨论

MPA 课程评价在反映不同课程之间评分的差异性的同时，也反映了课程之间存在的共性问题。主要有以下几个方面：

（1）纯理论教学枯燥单调

教学方式单一，主要为纯理论教学，课堂氛围枯燥单调。建议授课老师讲课时理论联系实际、灵活改变讲课方式，加强互动交流、调动课堂氛围，突出学校学院办学教学特色，多在课堂上进行案例分析，通过案例的分析与学习，促进理论知识的理解、掌握课程的核心知识。

（2）缺乏医院管理实务知识

教学内容偏向管理理论知识，与实际医院工作存在一定程度的脱节现象。建议授课老师讲课时，授课内容多侧重于医院实务管理，增加医院管理方面的经济学知识和医院管理政策分析相关内容的教授，如绩效分配制度、精细化管理等等。

（3）缺少社会实践活动

教学方式以课堂知识教授为主，缺乏实践教学、缺少社会实践活动。建议授课老师根据课程内容以及课程性质，多组织社会实践活动，让学生通过实践切身感受与学习。

4 结论

MPA 课程教学质量评价调查显示，公共管理硕士研究生对我院所开设的 MPA 课程评价情况不错，满意度较高。但仍然存在问题，需要在之后课程设置及课程安排方面进一步完善与改进，从而为 MPA 课程质量的提高提供更好的保证。

研究生课程教学质量评价表（学生用）

课程名称：

授课教师：

人数：

课程类别： 公共/专业 选修 测评时间： 年 月 日

指标	主要观测点	评分标准	分值	评分	备注
师德师风	学术水平 教学水平 教师风范	师德好，学术造诣高，教学能力强，教学经验丰富，教学特色鲜明	10		
		责任心强，认真组织教学，主动听取合理建议，并积极改进教学工作	10		
教学内容	教学内容的选择与组织、教材与参考文献的选择、教学信息量	有高质量的教材，为研究生的自主学习和研究指定了有效的文献资料	10		
		备课充分，能反映国内外最新研究进展，能及时把学科最新发展成果引入教学，教学内容信息量大，重点突出	20		
教学方式	教学设计 教学方式 教学技术 教学思想	教学设计有利于调动研究生学习与研究的积极性，能有效地采取课堂讨论、案例分析、文献阅读、论文报告等形式多样的教学活动，引导研究生主动学习与研究，开展教与学的双向交流	10		
		注重理论联系实际，融知识传授、能力培养、素质教育于一体；注重培养研究生获取知识、自主学习与研究的能力，注重培养研究生敢于质疑、发现问题、提出问题、分析问题、解决问题的能力，注重培养研究生的创新意识和创新思维	15		
		能有效应用现代教育技术、网络技术提高教学效率	5		
教学效果	教学效果	通过本课程的学习，研究生对课程相关学科的基本理论、学科的研究方法、学科的学术思想等方面的认识与知识积累收效显著，知识、能力、素质等方面受益显著	20		
总体评价		优秀（100-90）良好（89-75）一般（74-60）较差（低于60）	总分		
建议或意见					

MPA 教学质量评估结果

课程名称	授课班级名称	听课人数	回收评价表份数	评价时间	总平均分
非营利组织管理	2015 级 MPA	1	1	2015.11	99.00
非营利组织管理	2016 级 MPA	12	8	2016.11	94.00
非营利组织管理	2017 级 MPA	32	30	2017.11	92.33
高级卫生经济学	2015 级 MPA	1	1	2015.11	99.00
高级卫生经济学	2016 级 MPA	12	8	2017.05	84.50
高级卫生经济学	2017 级 MPA	32	12	2018.05	96.67
公共管理	2015 级 MPA	1	1	2015.11	98.00
公共管理	2016 级 MPA	12	8	2016.11	94.14
公共管理	2017 级 MPA	30	30	2017.11	95.83
公共管理实务	2016 级 MPA	12	8	2017.05	93.25
公共管理实务	2017 级 MPA	32	18	2018.05	91.11
公共经济学	2015 级 MPA	1	1	2015.11	90.00
公共经济学	2016 级 MPA	12	8	2016.11	93.13
公共经济学	2017 级 MPA	32	30	2017.11	84.90
公共危机管理	2015 级 MPA	1	1	2015.11	100.00
公共危机管理	2016 级 MPA	12	8	2016.11	97.50
公共危机管理	2017 级 MPA	32	30	2017.11	98.00
公共政策分析	2015 级 MPA	1	1	2015.11	100.00
公共政策分析	2016 级 MPA	12	8	2016.11	94.13
公共政策分析	2017 级 MPA	32	30	2017.11	94.13
公文写作	2015 级 MPA	1	1	2015.11	99.00
公文写作	2016 级 MPA	12	8	2016.11	95.75
公文写作	2017 级 MPA	32	30	2017.11	94.90
公共管理前沿讲座	2016 级 MPA	12	8	2017.05	95.50
公共管理前沿讲座	2017 级 MPA	32	30	2017.11	98.64
公共管理前沿讲座	2017 级 MPA	32	26	2018.05	97.42
社会研究方法	2015 级 MPA	1	1	2015.11	100.00
社会研究方法	2016 级 MPA	12	8	2016.11	92.75
社会研究方法	2017 级 MPA	32	30	2017.11	94.17
现场调查技术	2017 级 MPA	32	17	2018.05	96.24
医疗保障	2016 级 MPA	12	8	2017.05	93.88
医疗保障	2017 级 MPA	32	30	2017.11	94.32
法学专题研究	2016 级 MPA	12	8	2017.05	94.25
法学专题研究	2017 级 MPA	32	13	2018.05	97.23
医院社会服务管理	2016 级 MPA	12	8	2017.05	94.38
医院社会服务管理	2017 级 MPA	32	18	2018.05	95.89

12.MPA 管理机构设置

...

南京医科大学文件

南医大医政[2018]4号

关于调整公共管理（MPA）专业学位组织管理机构的通知

根据有关人员的岗位变动情况，现将原 MPA 组织管理机构人员调整如下：

一、MPA 教学指导委员会

该委员会设主任 1 名，副主任委员 1~2 名，委员 5~7 名，具体负责公共管理硕士（MPA）专业学位教育的发展规划、教学活动指导和咨询、导师遴选和培训指导以及与社会实践部门的联系与协作等工作。

二、MPA 教育中心

中心设主任 1 名，由医政学院分管院长担任，负责 MPA 的全面工作。常务副主任 1 名、副主任 1 名，由医政学院公共管理系相关人员担任，负责 MPA 的教学组织管理、课程建设、师资队伍建设等工作。

中心下设办公室，设办公室主任 1 名，教学管理主任 1

名，兼职人员 2~3 名，具体负责 MPA 的招生、学籍管理及日常的教学管理。

附件 1: 南京医科大学公共管理（MPA）专业学位组织管理机构



主题词：MPA 教学指导委员会 教育中心

抄报：研究生院

附件

南京医科大学公共管理（MPA）专业学位
组织管理机构

一、MPA 教学指导委员会

主任委员：王长青

副主任委员：王小全 钱东福

委员：孔繁斌 欧名豪 石晓平 黄涛珍 王锦帆 陈家应

二、MPA 教育中心

主任：陈家应

常务副主任：姚俊

副主任：詹祥

MPA 教育中心办公室主任：郑珏

MPA 教育中心教学管理主任：陶菁

MPA 课程设置负责人：刘汝刚 刘雪仪 胡丹

MPA 案例制作负责人：王萱萱 刘金华

南京医科大学 MPA 教育中心主任岗位职责

MPA 教育中心是负责医政学院 MPA 教学管理的职能部门，其主任是中心行政负责人，全面负责 MPA 教育中心的教学与行政管理工作。主要履行如下职责：

1. 根据学校总体部署，按照学院发展规划，制定 MPA 教育中心发展的长远规划和阶段性工作目标，报批后组织实施。
2. 组织完成 MPA 教育中心学年度和学期 MPA 教学工作计划，抓好 MPA 师资培训工作。
3. 统筹协调迎接全国公共管理硕士（MPA）教育指导委员会评估的各项工作；受全国 MPA 教指委委托，经学院同意，可承办学术交流、MPA 教育经验交流、师资培训班等相关活动。
4. 及时掌握国内外高校 MPA 发展动态，代表学院参加国内外 MPA 教育会议，促进国内外交流，努力提升办学质量。
5. 负责 MPA 教育中心教室、物资管理工作，合理安排和使用教学和活动经费，提高办学效益。

南京医科大学 MPA 教学指导委员会

2015 年 10 月 20 日

南京医科大学 MPA 教育中心常务副主任岗位职责

MPA 教育中心常务副主任主要履行如下职责：

1. 协助中心主任开展制度建设，定期组织 MPA 教育中心工作会议，研究教育中心重大问题，如发展规模、专业方向等，听取各方面意见，保证决策的正确性。
2. 负责 MPA 教学管理，协助中心主任制定 MPA 教育中心学年度和学期 MPA 教学工作计划。
3. 领导制订教学计划，负责 MPA 教材建设，组织编写、审订核心课程与专业课程教学大纲。
4. 负责各个教学环节的协调，检查 MPA 教学工作的落实情况，确保教学任务的完成。
5. 组织 MPA 教学质量检查与评估，推动 MPA 各门课程的教学改革工作。
6. 组织 MPA 师资培训工作。

南京医科大学 MPA 教学指导委员会

2015 年 10 月 20 日

南京医科大学 MPA 教育中心副主任岗位职责

MPA 教育中心副主任主要履行如下职责：

1. 协助中心主任，制定并组织实施 MPA 教育中心各项规章制度。
2. 在教育中心主任领导下，组织 MPA 招生工作。
3. 在教育中心主任领导下，统筹安排 MPA 培养、学位管理、班级管理、大型活动组织，以及其他日常工作。
4. 负责 MPA 课时费、论文指导费、答辩费等各项费用支出的核算。
5. 负责 MPA 课程的工作量核算。
6. 负责 MPA 学位论文质量管理工作。
7. 协助中心主任做好 MPA 教育中心其他管理工作。

南京医科大学 MPA 教学指导委员会

2015 年 10 月 20 日

南京医科大学 MPA 教育中心办公室主任岗位职责

MPA 教育中心办公室主任主要履行如下职责：

1. 负责联络、协调 MPA 培养办公室与南京医科大学研究生院相关部门的工作，及时落实研究生院下达的各类通知、文件。
2. 配合 MPA 教育中心主管领导制订、修改教学计划，并做好实施。
3. 负责 MPA 学员的学籍管理，办理学员的休学、退学、复学、转学等手续。
4. 协助 MPA 教育中心主管领导举办工作会议，负责 MPA 学员社会实践、论坛、讲座等活动的组织与报道工作。
5. 加强与学员的沟通交流，了解学员的需求并及时将情况向 MPA 教育中心主管领导汇报。

南京医科大学 MPA 教学指导委员会

2015 年 10 月 20 日

南京医科大学 MPA 教育中心教学管理主任岗位职责

MPA 教育中心教学管理主任主要履行如下职责：

1. 负责 MPA 任课教师的联络沟通工作
2. 负责收集任课教师编写的教学大纲，
3. 负责安排每学期课程表，确保在每学期放假前两周向下一学期任课教师发布课程表。
4. 负责课程考勤与教学质量评估工作。
5. 负责各类教学管理文件、会议资料、讲座材料的收集、整理、归档工作。

南京医科大学 MPA 教学指导委员会

2015 年 10 月 20 日

13.教学工作日志

2016年1月5日工作日志

针对第一年、第一次招生的实际情况，学院上下高度重视。在开学之初，就组织了由学院一把手书记亲自参加的工作会议。

一方面，针对我校第一年进行 MPA 招生具体学生数较少的特点，学院 MPA 着重围绕 MPA 教育中心扎实推进教学质量保障工作开展了一系列活动。

另一方面，从培养方案到导师管理办法、任课教师要求，再到研究生请假制度等，教育中心建立、完善了一系列规章制度。

2016 年 6 月 18 日工作日志

MPA 教育中心为 2015 级 MPA 研究生组织了双选, 确立了学校导师和现场导师。

在课程设置方面, 尽管有较为完善的课程体系, 各门 MPA 课程负责人均向教育中心提交了课程大纲, 教育中心也积极鼓励任课教师为该名同学单独开设 MPA 课程。

MPA 教学中心监督任课教师更新课程大纲, 落实教学质量评估制度, 实现 MPA 教学质量的持续改进。

在下一学年的 MPA 教学质量保障工作中, 教育中心将逐步完善各项规章制度。

2017 年 1 月 10 日工作日志

MPA 教育中心学院和后勤管理处的协调下，统一安排学生宿舍，保障了研究生的学习、生活以及与导师的沟通交流。

在上一学年工作的基础上，MPA 教育中心在本学期开学伊始即对各项规章制度进行了修订。

在《南京医科大学公共管理硕士（MPA）研究生培养方案》中按照专业方向，对课程设置进行了调整。

四个专业方向分别为行政管理与卫生法规、医院管理、药品政策与管理，以及社会保障四个方向。MPA 研究生在完成核心课程和专业方向必修课的基础上，可以按照各自方向特色。

在保证学分要求的前提下，选择不同的专业方向选修课进行学习。

各门 MPA 课程的负责人也应教育中心要求，在开学初提交了更新版教学大纲。

2017年6月9日工作日志

在教学质量评价方面，每门课程结课前，助教都会向全体 MPA 研究生发放《研究生课程教学质量评价表》，对评价表中的指标进行解释，并在研究生们填写完毕后现场回收。

根据测算结果，及时调整，持续做好 MPA 教学质量保障工作中。

MPA 教育中心本学期继续完善各项规章制度。

MPA 教育中心本学期也加强了考勤工作，认真抓学风建设，注重考勤结果与课程成绩挂钩，切实保障 MPA 教学质量。

2018 年 1 月 27 日工作日志

MPA 教育中心继续贯彻落实“双导师制”。组织“导师、学生双选”工作，为每名研究生确定了学校导师。在第一学期结束前，教育中心再次开展双选工作，确定了每名研究生的实践导师。

根据上一学年集中授课情况，MPA 教育中心对课程设置进行了调整。通过与课程负责人沟通，再向研究生院报批，在保障教学效果的前提下，将硕士学位英语课程的学时数由原先的 120 学时减至 60 学时，学分数也相应地从 5 学分降至 3 学分。

部分 MPA 课程增加了参与授课的教师，教育中心对新增任课教师基本情况进行了审核，并专门组织了试讲，通过专家现场评估后方可参与 MPA 教学。

2018 年 6 月 24 日工作日志

MPA 教育中心对研究生考勤制度进行了修改和完善，更新了《南京医科大学公共管理硕士（MPA）专业学位研究生考勤制度》。

MPA 教育中心进一步加强学风建设，明确提出将考核结果与课程成绩挂钩。通过加强考勤制度，一方面提高了 MPA 研究生的出勤率，另一方面也进一步保障了 MPA 课程教学质量。

教学内涵有所提升。在教学质量评价方面，几乎全部 MPA 核心课程的得分均在 90 分以上。与上一学年相比，公共管理、公共危机管理、社会研究方法、高级经济学、医疗保障、医事法专题研究和医务社会工作等课程的得分有了明显上升。

在下一学年的 MPA 教学质量保障工作中，MPA 教育中心将继续完善各项规章制度，根据招生情况及时调整课程设置，通过组织更多形式丰富的学术活动，进一步加强研究生与导师的沟通交流，不断提高 MPA 教学质量。

14.工作会议纪要

2015 年 12 月 19 日 MPA 会议纪要

会议时间：2015 年 12 月 19 日下午 3：00

会议地点：南京医科大学五台校区二号楼医政学院会议室

参加人员：钱东福、陈家应、王锦帆、姚俊、林振平、陈鸣声、雒敏、胡丹

记录者：周俊

会议主题：导师双选与课程设置

第一学期开学前两周，MPA 教育中心为 2015 级研究生组织了双选，确立了学校导师。在第一学期结束前，教育中心再次按照双选原则，为该生确立了现场导师。该生在校学习期间，医政学院为其安排了学生宿舍，保障了学习、生活以及与导师的沟通交流。

在课程设置方面，尽管有较为完善的课程体系，各门 MPA 课程负责人均向教育中心提交了课程大纲，教育中心也积极鼓励任课教师为该名同学单独开设 MPA 课程，但由于 2015 级仅有这 1 名同学，在实际授课过程中，无法完全做到为该名同学单独开课。教育中心结合实际情况，及时调整了课程设置，在与该生沟通确认的前提下，向我校研究生院报批了新的教学计划，即除了已修的公共课程，该生将与 2016 级 MPA 同学一同学习 MPA 核心课程、专业方向必修课程以及专业方向选修课程。

2016年6月13日MPA会议纪要

会议时间：2016年6月13日下午2:00

会议地点：南京医科大学五台校区二号楼医政学院会议室

参加人员：钱东福、陈家应、姚俊、林振平、陈鸣声、雒敏、胡丹

会议主持：钱东福

记录者：周俊

会议主题：完善课程体系设置，制定MPA相关管理制度

钱东福：首先从教学管理的高度指出在课程设置方面，尽管有较为完善的课程体系，各门MPA课程负责人均向教育中心提交课程大纲，MPA教育中心也要积极鼓励任课教师为该名学生单独开设MPA课程。

姚俊：MPA教育中心结合实际情况，及时调整了课程设置，在与学生沟通确认的前提下，向我校研究生院报批了新的教学计划。

陈家应：MPA已经制定《南京医科大学公共管理硕士（MPA）专业学位工作实施细则》、《南京医科大学公共管理硕士（MPA）研究生培养方案》、《南京医科大学公共管理硕士（MPA）研究生培养流程》、《南京医科大学医政学院研究生学术行为规范实施办法》、《南京医科大学医政学院研究生学位论文撰写规范》、《南京医科大学公共管理硕士（MPA）专业学位论文预审办法》、《南京医科大学医政学院研究生导师带教要求》、《南京医科大学公共管理硕士（MPA）实践导师管理办法》、《南京医科大学公共管理硕士（MPA）任课教师基本职责》、《南京医科大学公共管理硕士（MPA）教学质量评估制度》和《南京医科大学医政学院研究生请假管理暂行办法》等制度。

最后，钱东福要求大家认真学习相关制度。

2016 年 12 月 10 日 MPA 会议纪要

会议时间：2016 年 12 月 10 日上午 9: 00

会议地点：南京医科大学五台校区二号楼医政学院会议室

参加人员：钱东福、陈家应、王锦帆、姚俊、林振平、陈鸣声、雒敏、胡丹

会议主持：钱东福

记录者：周俊

会议主题：修订规章制度与课程优化

陈家应：上学期，我们制定《南京医科大学公共管理硕士（MPA）专业学位工作实施细则》、《南京医科大学公共管理硕士（MPA）研究生培养方案》、《南京医科大学公共管理硕士（MPA）研究生培养流程》等制度。但是随着 MPA 教学工作不断推进，发现当时制定的制度还有需要进一步完善的地方。

陈家应老师进一步指出，在《南京医科大学公共管理硕士（MPA）研究生培养方案》中按照专业方向，对课程设置进行了调整。四个专业方向分别为行政管理与卫生法规、医院管理、药品政策与管理，以及社会保障四个方向。MPA 研究生在完成核心课程和专业方向必修课的基础上，可以按照各自方向特色，在保证学分要求的前提下，选择不同的专业方向选修课进行学习。

陈鸣声：各门 MPA 课程的负责人也应教育中心要求，在开学初提交了更新版教学大纲。MPA 教育中心审核后发现，各门课程均能够按照小班模式对大纲进行改良，注重课堂讨论环节的设计，增加了案例分析课时，并且采纳了纸笔考试与提交学术报告相结合的考核方式。

2017年6月18日MPA会议纪要

会议时间：2017年6月18日上午8:30

会议地点：南京医科大学江宁校区明达楼322会议室

参加人员：钱东福、陈家应、王锦帆、姚俊、林振平、陈鸣声、雒敏、刘雪仪、胡丹

会议主持：钱东福

记录者：周俊

会议主题：教学质量评价

陈家应副院长首先指出，在教学质量评价方面，每门课程结课前，助教都要向全体研究生发放《研究生课程教学质量评价表》，需要集中开会布置，对评价表中的指标进行解释，并在研究生们填写完毕后现场回收。

接着钱东福院长补充，根据测算结果，全部MPA核心课程的得分基本都在90分以上，说明我院开展的MPA课程的教学效果较好，能够得到研究生们的一致认可。

陈家应副院长最后指出，在下一学年的MPA教学质量保障工作中，MPA教育中心将继续完善各项规章制度，根据招生情况及时调整课程设置，修订课程大纲，并加强考勤工作，注重考勤结果与课程成绩挂钩，不断提高MPA教学质量。

2017 年 12 月 23 日 MPA 会议纪要

会议时间：2017 年 12 月 23 日上午 8: 30

会议地点：南京医科大学江宁校区明达楼 322 会议室

参加人员：钱东福、陈家应、姚俊、王中华、陈鸣声、雒敏、刘雪仪、胡丹

会议主持：陈家应

记录者：胡丹

会议主题：双导师安排工作

陈家应：首先介绍 MPA 招生工作现状。2017 年 MPA 招生数量持续增加，2017 级 MPA 研究生人数上升至 32 名。

其次，要求 MPA 教育中心继续贯彻落实“双导师制”，在第一学期集中授课前两周，教育中心将导师信息与研究方向提前发布给 MPA 研究生，并收集研究生和导师双选登记表，组织“导师、学生双选”工作，为每名研究生确定了学校导师。

最后，陈老师指出，在第一学期结束前，MPA 教育中心再次开展双选工作，确定了每名研究生的实践导师。

2018 年 6 月 7 日 MPA 会议纪要

会议时间：2017 年 6 月 7 日下午 3：30

会议地点：南京医科大学江宁校区明达楼 322 会议室

参加人员：钱东福、陈家应、姚俊、林振平、王中华、彭晓玲、雒敏、刘雪仪、胡丹

会议主持：陈家应

记录者：胡丹

会议主题：教学管理工作推进

钱东福：首先通报 MPA 教学取得的成绩，对大家表示感谢！

陈家应：根据上一学年集中授课情况，MPA 教育中心对课程设置进行了调整。鉴于此，MPA 教育中心与课程负责人沟通后，重新修订了课程大纲，以适应 MPA 研究生的学习需要和特征。其次，部分 MPA 课程增加了参与授课的教师，教育中心对新增任课教师基本情况进行了审核，并专门组织了试讲，通过专家现场评估后方可参与 MPA 教学。在 MPA 集中授课阶段，学院为 MPA 研究生统一安排学生宿舍，保障了研究生的学习、生活以及与导师的沟通交流。

林振平：MPA 教育中心对研究生考勤制度进行了修改和完善，正式出台了《南京医科大学公共管理硕士（MPA）专业学位研究生考勤制度》，明确提出将考核结果与课程成绩挂钩。通过加强考勤制度，一方面提高了 MPA 研究生的出勤率，另一方面也进一步保障了 MPA 课程教学质量。

钱东福：在总结会议的基础之上，要求在下一学年的 MPA 教学质量保障工作中，MPA 教育中心需要完善各项规章制度，根据招生情况及时调整课程设置，通过组织更多形式丰富的学术活动，进一步加强研究生与导师的沟通交流，不断提高 MPA 教学质量。

15.教学质量提升研讨会

2015-2016 学年教学质量提升研讨会记录

会议时间：2016年6月30日下午14:00-16:00

会议地点：五台校区二号楼3楼医政学院会议室

参会人员：钱东福、陈家应、姚俊、李勇、刘虹、王屹亭、周业勤、周俊、2015级MPA研究生

会议记录：周俊

此次会议首先讨论了MPA研究生导师双选情况。在第一学期开学前两周，MPA教育中心为2015级MPA研究生组织了双选，确立了学校导师。在第一学期结束前，教育中心再次按照双选原则，为2015级MPA研究生确立了现场导师。

其次就课程设置方面进行了讨论。尽管有较为完善的课程体系，各门MPA课程负责人均向教育中心提交了课程大纲，教育中心也积极鼓励任课教师为该名同学单独开设MPA课程，但由于2015级仅有这1名同学，在实际授课过程中，无法完全做到为该名同学单独开课。教育中心结合实际情况，及时调整了课程设置，在与该生沟通确认的前提下，向我校研究生院报批了新的教学计划，即除了已修的公共课程，该生将与2016级MPA同学一同学习MPA核心课程、专业方向必修课程以及专业方向选修课程。

2015级MPA研究生也确认，在校学习期间，医政学院为其安排了学生宿舍，保障了学习、生活以及与导师的沟通交流。

在下一学年的MPA教学质量保障工作中，MPA教育中心将逐步完善各项规章制度，监督任课教师更新课程大纲，落实教学质量评估制度，实现MPA教学质量的持续改进。

2016-2017 学年教学质量提升研讨会记录

会议时间：2017 年 6 月 27 日下午 14:00-16:00

会议地点：江宁校区明达楼医政学院会议室

参会人员：钱东福、陈家应、姚俊、李勇、刘虹、王屹亭、王中华、周俊、2016 级 MPA 研究生

会议记录：周俊

2016 级 MPA 研究生确认,在第一学期开学前两周,MPA 教育中心组织了“导师、学生双选”,为每名研究生确立了学校导师。在第一学期结束前,教育中心再次按照双选原则,确立了现场导师。2016 级 MPA 研究生在校学习期间,学院统一安排学生宿舍,保障了研究生的学习、生活以及与导师的沟通交流。

其次,MPA 教育中心主任指出,在上一学年工作的基础上,中心在开学伊始即对各项规章制度进行了修订。在《南京医科大学公共管理硕士(MPA)研究生培养方案》中按照专业方向,对课程设置进行了调整。四个专业方向分别为行政管理与卫生法规、医院管理、药品政策与管理,以及社会保障四个方向。MPA 研究生在完成核心课程和专业方向必修课的基础上,可以按照各自方向特色,在保证学分要求的前提下,选择不同的专业方向选修课进行学习。MPA 研究生也表示研究方向的划分很有必要,可以提高学习效率,符合各自的职业特征。

各门 MPA 课程的负责人也表示,应教育中心要求,课程负责人在开学初提交了更新版教学大纲。MPA 教育中心常务副主任指出,经过中心审核,各门课程均能够按照小班模式对大纲进行改良,注重课堂讨论环节的设计,增加了案例分析课时,并且采纳了纸笔考试与提交学术报告相结合的考核方式。

最后,MPA 教育中心主任指出,在教学质量评价方面,每门课程结课前,助教都会向全体研究生发放《研究生课程教学质量评价表》,对评价表中的指标进行解释,并在研究生们填写完毕后现场回收。中心主任通报了测算结果,几乎

全部 MPA 核心课程的得分均在 90 分以上，说明 MPA 课程的教学效果较好，能够得到研究生们的一致认可。

在下一学年的 MPA 教学质量保障工作中，MPA 教育中心将继续完善各项规章制度，根据招生情况及时调整课程设置，修订课程大纲，并加强考勤工作，注重考勤结果与课程成绩挂钩，不断提高 MPA 教学质量。

2017-2018 学年教学质量提升研讨会记录

会议时间：2018 年 6 月 12 日下午 14:00-16:00

会议地点：江宁校区明达楼医政学院会议室

参会人员：钱东福、陈家应、姚俊、李勇、刘虹、王中华、周业勤、胡丹、2017 级 MPA 研究生

会议记录：胡丹

首先，由 MPA 教育中心主任总结 2017 级 MPA 研究生招生工作。2017 年 MPA 招生数量持续增加，2017 级 MPA 研究生人数上升至 32 名。研究生也表示，MPA 教育中心能够贯彻落实“双导师制”，在第一学期集中授课前两周，教育中心即将导师信息与研究方向提前发布给 MPA 研究生，并收集研究生和导师双选登记表，组织“导师、学生双选”工作，为每名研究生确定了学校导师。在第一学期结束前，教育中心再次开展双选工作，确定了每名研究生的实践导师。

其次，MPA 教育中心常务副主任通报了课程设置调整情况。首先通过与课程负责人沟通，再向研究生院报批，在保障教学效果的前提下，将硕士学位英语课程的学时数由原先的 120 学时减至 60 学时，学分数也相应地从 5 学分降至 3 学分。这一调整主要是基于对 MPA 研究生学习需要以及授课形式的考量。原先 120 学时课程面向学校全体硕士研究生，对 MPA 研究生缺乏针对性，且授课间隔较短，多数 MPA 研究生无法保证全勤。鉴于此，MPA 教育中心与课程负责人沟通后，重新修订了课程大纲，以适应 MPA 研究生的学习需要和特征。其次，部分 MPA 课程增加了参与授课的教师，教育中心对新增任课教师基本情况进行了审核，并专门组织了试讲，通过专家现场评估后方可参与 MPA 教学。2017 级 MPA 研究生也确认，在 MPA 集中授课阶段，学院为 MPA 研究生统一安排学生宿舍，保障了研究生的学习、生活以及与导师的沟通交流。

接下来，MPA 教育中心常务副主任又介绍了对研究生考勤制度所做的修改和完善，以及中心正式出台了《南京医科大学公共管理硕士（MPA）专业学位研

研究生考勤制度》，明确提出将考核结果与课程成绩挂钩。通过加强考勤制度，一方面可以提高 MPA 研究生的出勤率，另一方面也能够进一步保障 MPA 课程教学质量。

最后，MPA 教育中心主任通报了教学质量评价结果，几乎全部 MPA 核心课程的得分均在 90 分以上。与上一学年相比，公共管理、公共危机管理、社会研究方法、高级经济学、医疗保障、医事法专题研究和医务社会工作等课程的得分有了明显上升。MPA 研究生也反应课程教学效果较好，对改进本职工作的方法、提升工作效果有帮助。

在下一学年的 MPA 教学质量保障工作中，MPA 教育中心将继续完善各项规章制度，根据招生情况及时调整课程设置，通过组织更多形式丰富的学术活动，进一步加强研究生与导师的沟通交流，不断提高 MPA 教学质量。

16. 教学质量保障成效

近三年教学质量保障工作总结

南京医科大学高度重视 MPA 专业学位教学质量，学校、研究生院、医政学院及相关职能部门通过设置完备的教学管理机构、建立规范的教管管理制度，对 MPA 专业学位教育开展了全过程管理，有效保障了 MPA 专业学位教学质量。

一、教学管理组织保障

学校成立了 MPA 教学指导委员会，下设 MPA 教育中心。委员会主任与委员分别由学校和相关职能部门的领导及校外专家担任，负责 MPA 专业学位教育的发展规划和宏观决策。中心设主任 1 名，由 MPA 专业学位教育的承办单位医政学院分管副院长担任，主持 MPA 的全面工作。中心另设常务副主任 1 名、副主任 1 名，由医政学院公共管理系相关人员担任，负责 MPA 的教学组织管理、课程建设、师资队伍建设等工作。中心下设办公室，设办公室主任 1 名、教学管理主任 1 名，兼职课程设置负责人 3 名，兼职案例制作负责人 2 名，具体负责 MPA 的招生、学籍管理及日常的教学管理。

二、教学管理制度保障

1、岗位职责

MPA 教育中心负责制定 MPA 各项规章制度。为了提高 MPA 教学管理机构对研究生的日常管理与服务水平，MPA 教育中心制定了岗位职责规定，包括《南京医科大学 MPA 教育中心主任岗位职责》、《南京医科大学 MPA 教育中心常务副主任岗位职责》、《南京医科大学 MPA 教育中心副主任岗位职责》、《南京医科大学 MPA 教育中心办公室主任岗位职责》，以及《南京医科大学 MPA 教育中心教学管理主任岗位职责》。

2、培养制度

MPA 教育中心制定了《南京医科大学公共管理硕士（MPA）专业学位工作实施细则》，在每届 MPA 新生接受入学教育时都会发到每位研究生手中，包括授予学位标准、学制与学习年限、学位课程、研究生导师双选、社会实践、课程考核、中期考核、研究记录、导师指导、学位论文与发表论文要求等内容。MPA 教育中心在此基础上制定了《南京医科大学公共管理硕士（MPA）研究生培养方案》和《南京医科大学公共管理硕士（MPA）研究生培养流程》，帮助 MPA 研究生更清晰地掌握 MPA 培养相关规定和要求。

3、教学制度

《南京医科大学公共管理硕士（MPA）研究生培养方案》中对 MPA 课程设置做出了详细规定。自 2015 年学校开设 MPA 专业学位教育以来，教育中心每年均会对 MPA 课程进行修订和完善。MPA 教育中心结合医政学院学科优势和 MPA 研究生导师研究专长，设置了四个 MPA 研究方向，分别是行政管理与卫生法规方向、医院管理方向、药品政策与管理方向，以及社会保障方向。每个研究方向下设 3 门专业方向选修课，MPA 研究生根据自身研究方向进行选修。

为提高 MPA 课程任课教师的教学规范性，保障 MPA 课程的教学质量，MPA 教育中心制定了《南京医科大学公共管理硕士（MPA）任课教师基本职责》和《南京医科大学公共管理硕士（MPA）教学质量评估制度》等规章制度，对任课教师的选聘、教学内容、教学形式、课时安排、考勤、课程考核，以及教学质量评估等 MPA 课程教学管理的关键环节，均提出了清楚的要求。MPA 教育中心定期举办师生共同参与的教学质量提升研讨会，促进师生双向交流，及时发现教学过程中存在的问题，促进教学质量的持续改进。三年来，几乎全部 MPA 课程的综合评价得分均在 90 分以上，其中公共管理、公共危机管理、社会研究方法、高级经济学、医疗保障、医事法专题研究和医务社会工作等课程的得分有明显上升，说明学校 MPA 课程的教学质量较好，能够持续获得 MPA 研究生的认可。

4、导师制度

根据学校 MPA 培养目标，MPA 的教育培养工作要求应当与社会实际和社会需求紧密结合。鉴于此，学校 MPA 培养实行了学校导师与实践导师共同指导研究生的“双导师制度”。在《南京医科大学医政学院研究生导师带教要求》的基础上，MPA 教育中心又制定了《南京医科大学公共管理硕士（MPA）实践导师管理办法》，对 MPA 导师的遴选、职责与考核，做出了明确的规定，有利保障了师生之间的沟通，以及 MPA 导师指导质量。

5、论文制度

MPA 教育中心对 MPA 研究生学位论文质量十分重视，制定了一系列制度规范，包括《南京医科大学医政学院研究生学位论文撰写规范》《南京医科大学公共管理硕士（MPA）专业学位论文预审办法》和《南京医科大学公共管理硕士（MPA）研究生培养方案》，分别就 MPA 研究生学位论文撰写规范、不同学位论文预审结果的处理办法，以及学位论文评阅与答辩，做出了明确规定和要求。

三、教学质量资源保障

1、师资队伍

医政学院和人文社会科学学院的骨干师资构成了学校 MPA 教育的基本师资队伍，同时整合公共卫生学院、附属医院、政府机构等校内外资源，聘请了一批公共部门和行政管理部门的管理者和实践专家作为南京医科大学 MPA 的授课师资和实践导师，形成了专业背景合理、实践经验丰富、科研水平较高的师资队伍。

学校也出台了相关政策，积极推动教师素质提升。通过专题研讨、专业培训、邀请高水平专家学者来校做专题报告或讲座、出国（境）进修学习、校际 MPA 交流会等不同形式，加强学校 MPA 师资队伍建设，不断提高 MPA 教师教学水平。近三年，学校 MPA 专任教师参加全国 MPA 教育指导委员会主办的教师师资培训共 20 人次，有 15 位专任教师参加过各类培训活动，其中所有 MPA 核心课程授课教师每年参加培训不少于 1 次。

2、学术讲座

为营造良好的学术氛围，拓宽学生的学术视野，培养学生浓厚的学术兴趣，提升学生把握公共管理理论前沿与重大现实问题的能力，学校每年都会邀请校内外公共管理专家、学者及实践领域的管理者为 MPA 研究生作专题讲座，近三年共举办公共管理领域的讲座与学术活动 28 场，平均每年约 10 场左右，深受 MPA 研究生的欢迎。这些专家学者可以分为三类，一是来自海外著名高校的专家学者，二是来自国内知名高校和科研机构的公共管理专家，三是来自公共管理实践领域的政府官员或非政府组织管理者，例如，近三年学校邀请了 Kristina Burström（瑞典卡罗林斯卡大学）、David L. Rosenbloom（美国波士顿大学）、Joseph D. Tucker（北卡罗莱纳大学教堂山分校）、郝模（复旦大学）、周晓红（浙江大学）、孟庆跃（北京大学）、魏晓林（香港中文大学）、陈秋霖（中国社科院）、张朝阳（国家卫生和计划生育委员会）、汪华（江苏省卫生和计划生育委员会）、胡寅（江苏省医学会）等专家学者来我校为 MPA 研究生开设学术讲座。丰富多彩的学术专题活动不仅开阔了 MPA 研究生的视野，也在不断提升 MPA 研究生的培养质量。

3、设施配备

医政学院建有软硬件较为齐全的公共管理实验室，还有 MPA 案例讨论室。全校共拥有 94 间多媒体教室，20 间案例教室，均配备了多媒体、空调和无线网络设备，这些教学资源均可供 MPA 教学共享使用。除学校图书馆资源以外，医政学院还建有一个面积约 90 平米的图书资料室，内有公共管理等人文社会科学类专业图书 3 万余册，各类期刊 100 余种，包括人民大学的复印资料等公共管理类权威期刊，可供 MPA 研究生借阅。MPA 研究生的所有课程学分均在本校校园完成。MPA 教育中心会根据下学期教学计划，提前与学校后勤管理

处联系，为 MPA 研究生在校定期学习期间提供学生宿舍。

四、教育成果

经过多年的培养，学校 MPA 研究生的公共管理能力和素质得到明显提高。MPA 研究生的学术论文曾在各类论坛中获奖。多名 MPA 研究生在单位年终考核中获得优秀或先进个人。由 MPA 教育中心组织的用人单位反馈调查结果显示，94.74%的用人单位对学校 MPA 专业学位培养效果给予了“很好”的总体评价。在胜任工作能力、专业知识水平、开拓创新能力和社交协调能力四个维度，分别有 97.37%、92.11%、92.11%和 89.47%的用人单位给予了“很好”的评价，说明学校 MPA 专业学位培养效果得到了用人单位的认可和肯定。

17.学位论文选题情况

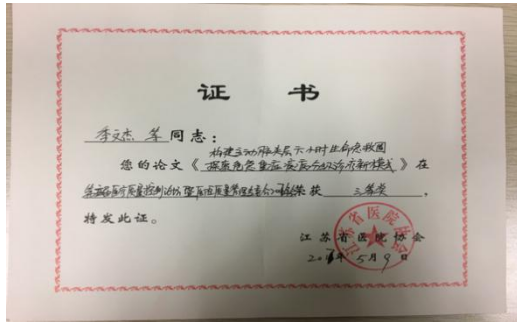
公共管理硕士（MPA）专业学位研究生

近三年学位论文选题情况

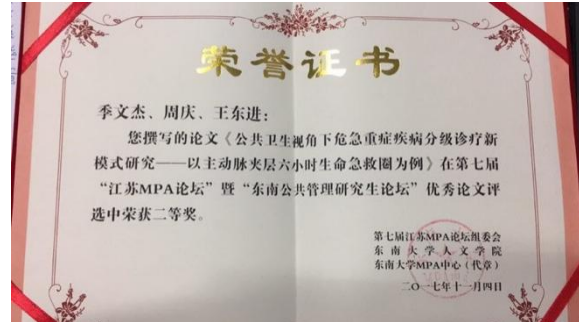
姓名	年级	学位论文选题	指导老师
毕景涛	2015	江苏省公立三级医院 DEA 效率评价	周业勤
赵骏骏	2016	城市人口基督教信仰与健康相关性的现状调查----基于江苏省南京市某区的实证调查	季国忠
丁伯新	2016	远程医疗现状及发展策略研究----以南京江北新区远程医疗为例	周业勤
刘少华	2016	医院康复团队知识共享影响因素研究	陈洁
邵悦	2016	R 医院人力资源配置现状分析及对策建议	朱滨海
邓波	2016	全面二孩政策实施前后某医院剖宫产率变化及相关因素分析	陈彦
骆文最	2016	和谐医患关系建立机制研究：基于员工—组织关系的视角	王林

18.学员研究成果

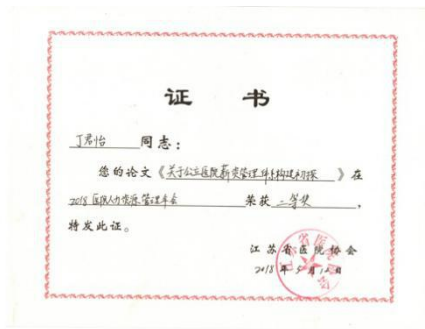
公共管理硕士（MPA）专业学位研究生 近三年研究成果证明材料



2017 级 MPA 研究生季文杰的论文在第六届医疗质量控制论坛暨医院质量管理专委会 2017 年会获得三等奖。



2017 级 MPA 研究生季文杰的论文在第七届“江苏 MPA 论坛”暨“东南公共管理研究生论坛”获得二等奖。



2017 级 MPA 研究生丁君怡的论文在江苏省 2018 医院人力资源管理年会获得二等奖。



2017 级 MPA 研究生丁君怡的论文在江苏省 2018 医院人力资源管理年会获得优秀奖。

19.学员升职获奖情况

公共管理硕士（MPA）专业学位研究生

近三年升职或获奖情况

序号	姓名	性别	年级	任职单位	现任职务	升职情况或获奖情况	升职或获奖时间	授奖单位
1	张士成	男	2016级	南京医学会	学术会务部科员	2017年度市级学会工作先进个人	2018年1月	南京市科学技术协会
2	张士成	男	2016级	南京医学会	学术会务部科员	2017年度优秀工会积极分子	2018年2月	南京市医学会
3	陈曦	男	2017级	南京市妇幼保健院	医务处科员	2017年度考核优秀	2018年1月	南京市妇幼保健院
4	丁君怡	女	2017级	南京医科大学附属口腔医院	人力资源部科员	2017年年终考核优秀个人	2017年12月	南京医科大学附属口腔医院
5	葛敏静	女	2017级	南京医科大学第一临床医学院	外科学系秘书	第九届全国高等医学院校大学生临床技能竞赛临床技能训练优秀工作者	2018年6月	南京医科大学
6	季文杰	男	2017级	南京鼓楼医院	科秘书	鼓楼医院最佳通讯奖	2017年12月	南京市鼓楼医院
7	季文杰	男	2017级	南京鼓楼医院	科秘书	第八届江苏省MPA联谊会常务理事	2017年11月	第七届江苏MPA组委会
8	刘锐	男	2017级	泰兴市人民医院	科员	2017年度单位先进个人	2018年3月	泰兴市人民医院

20.用人单位反馈

公共管理硕士（MPA）专业学位毕业生工作鉴定

毕景涛同志经过在南京医科大学公共管理硕士（MPA）专业学位的学习，在思想上更加醇熟，能够及时关注国家卫生领域方针政策，与自身工作相结合。

经过南京医科大学公共管理硕士（MPA）专业学位教育，毕景涛同志的科研能力有了显著提高，理论水平更扎实、研究方向更新颖，课题选择更具有实用性。在工作中，发现问题，分析问题的能力也有了明显提高，处理问题有更专业的视角和更科学的方法。毕景涛同志在研究生阶段掌握了数据包络分析方法，用于分析我单位所辖徐州地区各县区级妇幼保健机构的效率评价，为提高徐州地区妇幼保健工作水平提供了科学的依据和参考。

毕景涛同志在攻读南京医科大学公共管理硕士（MPA）专业学位期间，获得了南京医科大学医政学院领导和老师的大力支持，并与南京医科大学及其附属医院的老师、同学建立了联系，为毕景涛同志今后工作的进步与发展提供了有益帮助。

徐州市妇幼保健院

2018年6月12日

公共管理硕士（MPA）专业学位研究生

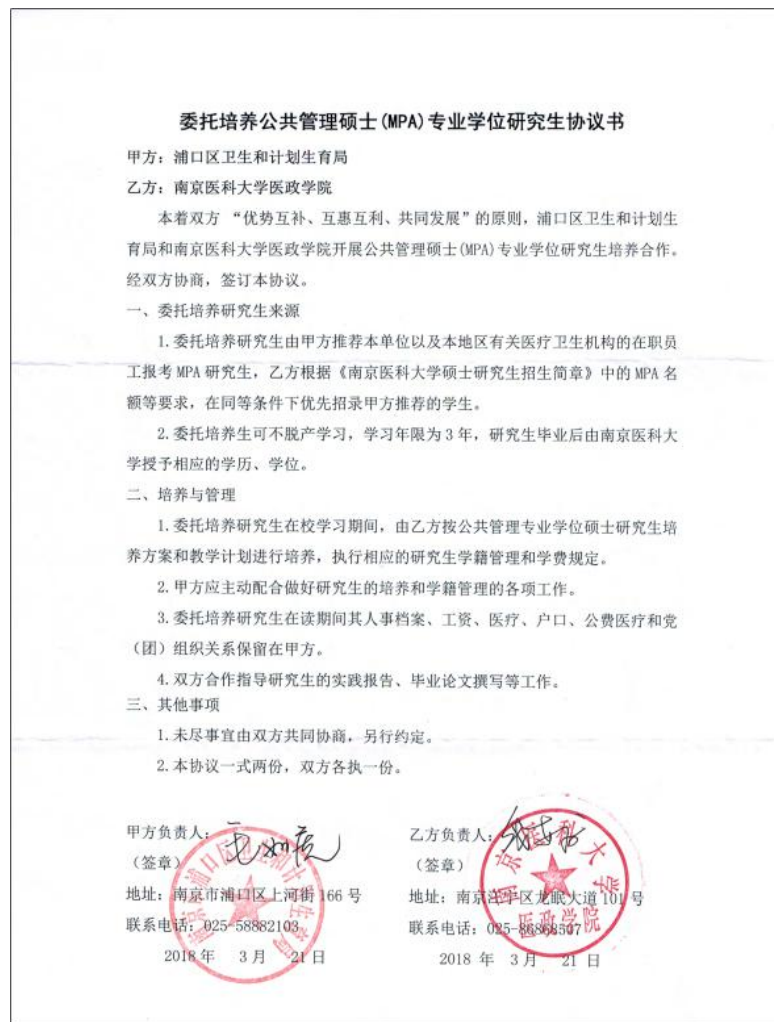
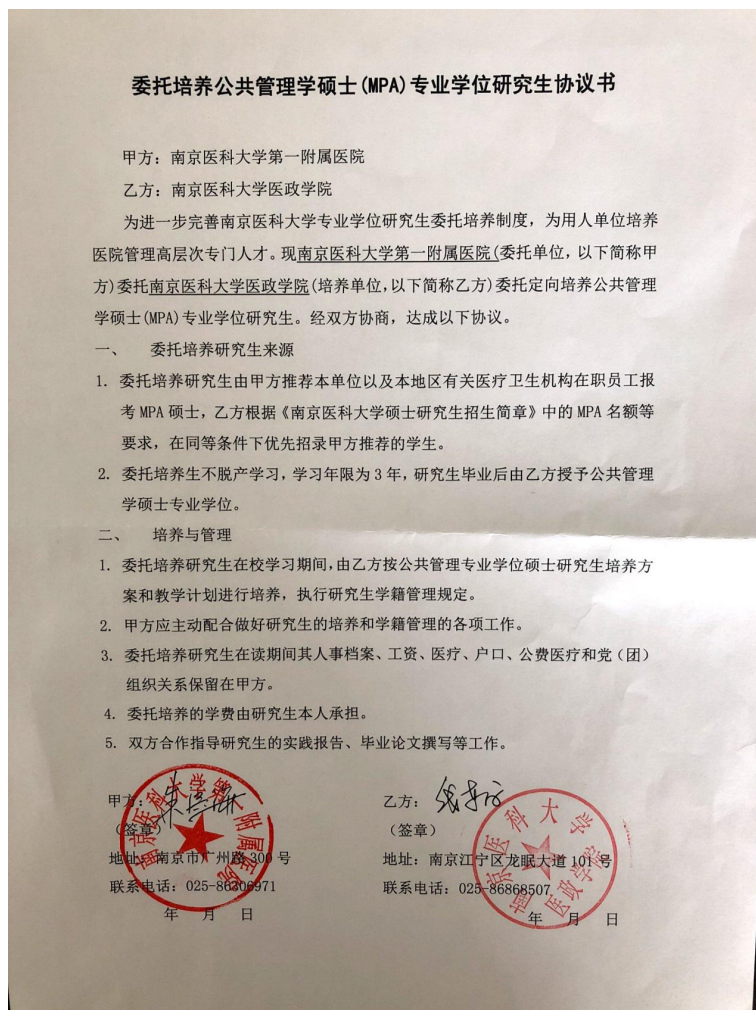
近三年用人单位反馈情况

年级	姓名	专业知识水平	胜任工作能力	社交协调能力	开拓创新能力	总体表现
2015	毕景涛	很好	很好	很好	很好	很好
2016	邓波	很好	很好	很好	很好	很好
2016	丁伯新	很好	很好	很好	很好	很好
2016	刘少华	很好	很好	很好	很好	很好
2016	骆文最	很好	很好	很好	很好	很好
2016	邵悦	较好	较好	较好	一般	较好
2016	赵骏骏	很好	很好	很好	很好	很好
2016	赵帅	很好	很好	很好	很好	很好
2017	鲍琪琪	很好	很好	很好	很好	很好
2017	陈曦	很好	很好	很好	很好	很好
2017	陈妍	很好	很好	很好	很好	很好
2017	邓玉成	很好	很好	很好	很好	很好
2017	丁慧慧	很好	很好	很好	很好	很好
2017	丁君怡	很好	很好	很好	很好	很好
2017	杜蕾	很好	很好	很好	很好	很好
2017	高玉娇	很好	很好	很好	很好	很好
2017	葛敏静	较好	很好	较好	较好	很好
2017	胡霞	很好	很好	很好	很好	很好
2017	黄异	很好	很好	很好	很好	很好
2017	季洪	很好	很好	很好	很好	很好
2017	季文杰	很好	很好	很好	很好	很好
2017	刘锐	很好	很好	很好	很好	很好
2017	鲁南	很好	很好	很好	很好	很好
2017	孟繁荣	很好	很好	很好	很好	很好
2017	史航	很好	很好	很好	很好	很好
2017	唐蓓	很好	很好	很好	很好	很好
2017	田文柱	很好	很好	很好	很好	很好
2017	吴艳	较好	很好	较好	较好	较好
2017	吴越	很好	很好	很好	很好	很好
2017	熊艳	很好	很好	较好	很好	很好
2017	徐妍	很好	很好	很好	很好	很好
2017	徐云君	很好	很好	很好	很好	很好
2017	印瑜	很好	很好	很好	很好	很好
2017	袁勤	很好	很好	很好	很好	很好
2017	张春雷	很好	很好	很好	很好	很好
2017	张颖	很好	很好	很好	很好	很好

年级	姓名	专业知识水平	胜任工作能力	社交协调能力	开拓创新能力	总体表现
2017	周静	很好	很好	很好	很好	很好
2017	朱丹丹	很好	很好	很好	很好	很好
合计*	-	92.11%	97.37%	89.47%	92.11%	94.74%


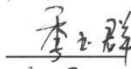



*用人单位评价为“很好”的占比。

21.政府合作关系



22.专家论证会反馈意见

南京医科大学公共管理硕士（MPA）授权点 专项评估专家论证会意见表

<p>2018年6月19日，南京医科大学在江宁校区举行了公共管理硕士（MPA）专业学位授权点专项评估专家论证会。专家组认真听取了自评报告，查阅了相关支撑材料，经过质询和讨论，形成以下意见：南京医科大学MPA授权点战略定位准确，培养目标清晰，办学特色鲜明，师资数量充足、结构合理，培养制度完备，人才培养质量较高，服务地方经济社会发展成效显著。</p> <p>希望南京医科大学进一步加强与政府、行业的合作，加大MPA办学投入，统筹学科人才资源配置，加强案例教学，提升学科研究水平和服务社会的能力，努力打造有影响力的MPA教育品牌。</p> <p>专家组一致同意该学位授权点通过评估。</p>					
投票情况	总人数	参加投票人数	合格	不合格	弃权
	5	5	✓		
签名	<p>组长签字：</p> <p>专家成员： </p> <p> </p> <p>2018年6月19日</p>				