

# 后勤服务社会化中对医院营养科工作模式的探讨

陈立勇 林春 吕淑梅  
(山东省立医院营养科 250021)

临床营养学是现代医学综合治疗中不可缺少的组成部分,随着医学科学技术的发展和我国国民经济水平的不断提高,在疾病治疗与康复、保健中发挥着越来越重要的作用。营养科是医院具体落实临床营养防治的部门,即利用食物所含的营养成分,经过科学调配、烹制来预防治疗疾病的机构。中国医学用"医食同源,药食同根"来表明营养饮食和药物对于治疗疾病有异曲同工之处,故营养科素有"第二药房"之称。目前,随着医疗改革的不断深化和市场经济的逐步建立,后勤社会化已成为医院适应市场,保证改革发展的必然趋势<sup>[1]</sup>。在这样的大环境中,即拥有医疗技术人员,又拥有营养食堂的医院营养科应如何发展的问题就摆在我们面前。为此,我们必须首先思考一个问题:医院营养科应开展的工作是什么,怎样来完成。

一、临床营养支持:包括肠内营养支持(EN)和肠外营养支持(PN)。可以让由医师、营养师、护士、药剂师组成的营养支持小组(NST)来完成。医师担当NST的负责人,并指导NST的运作。营养师对病人进行营养评价,决定热卡、蛋白质的需要量,并根据具体情况指导营养护士配制各种管饲饮食和静脉营养制剂,监测并记录热卡和蛋白质的摄入量、监测喂饲情况。护士对营养支持过程中的护理工作监测。药剂师参与监测静脉营养液的质量和配制,并对与药物相关的问题提供咨询。可采用分散管理体系,即以NST为核心,在整个医院范围内,对住在各自病房的患者进行肠内与肠外营养治疗<sup>[2]</sup>。病人的全面治疗、护理与管理工作仍由其主治医师和护士负责,营养支持小组提供会诊意见。在营养支持小组、特别是营养师的指导下营养科负责进行肠内和肠外营养制剂的配制,有条件的还可进一步开展家庭营养支持。

二、临床营养治疗:进行各种治疗膳食和代谢饮食的制作。在营养治疗组的指导和监督下,由营养食堂来完成。由管理员、保管员、采购员、会计、出纳组成的后勤总务组负责后勤保障和部分管理工作。有条件的医院可开设营养治疗餐厅和药膳餐厅。在营养治疗餐厅营养师根据病人的具体情况为病人现场制定食谱,并向病人讲解制定原则,营养厨师现场制作并讲解制作过程中的注意事项,让病人对治疗饮食有一个直接的感官认识。营养治疗餐厅让医生对病人说的抽象的注意饮食的医嘱在这儿变得具体,具有可操作性。药膳餐厅可针对各种慢性疾病开展药膳食疗;结合药膳防病健身,延年益寿<sup>1</sup>。

美容养颜的长处，开展宴席药膳。在人们追求回归自然、崇尚绿色的今天，药膳可能会成为人们的时尚选择。

三、临床营养咨询：①开设营养门诊，提供营养咨询，治疗饮食失调。②开展以家庭或群体为单位的营养指导。当今社会各色广告满天飞，今天补锌、明天补钙、后天补铁，人们是否真缺，缺多少，这需要我们营养科的营养师来给予科学的回答。我们可以对一个家庭或群体某一段时间进行饮食调查，从营养学的角度科学的分析出这个家庭的营养摄入情况，然后明确告诉他们，是否缺，缺什么，缺多少，及怎样补。同时营养科还应充当营养科普宣传的部分力量，有义务让人们科学饮食。

为较好的完成以上工作，营养科的工作该在什么样的体制下开展？就目前医院的现状而言，营养科体制可分为三种：一是营养科是医技科室，归属医疗院长或医务处领导，营养食堂由科主任直接管理。二是营养科是医技科室，归医务处和总务处双重领导，往往是营养厨房、管理员等归总务处领导，营养技术人员归医务处领导。三是营养科归属总务处，和职工食堂兼并统一管理，或已推向社会由承包方经营。有人认为第一种模式是一种较理想的运作模式<sup>[3]</sup>，但是作为一名从事多年营养工作的营养师，作为一个直接管理着营养食堂的营养科主任，我认为以上几种模式都不够理想，尤其是在医院减负、增效、后勤社会化的今天。

第一， 不管营养科定位于医技科室，还是后勤科室，都很难在营养科全方位的开展好营养支持、治疗和咨询工作。因为定位医技科室时，营养师无处方权，有很多工作非常被动，治疗工作非常难落到实处。定位于后勤科室更是使营养科基本变成了一个病员食堂。医院营养科的工作是直接为有健康需求的人服务的，应定位于临床科室<sup>[4]</sup>。诊治问题应为营养师的首要任务，而指导营养护士或营养厨师进行各种制作是第二位的。十余年来，“医技科室”这一体制只体现了医院营养科第二药房的作用，忽视了诊治问题。

第二， 营养食堂由营养科主任直接管理，确实有它很积极的意义，能较容易的理顺工作关系，能使营养师的治疗方案得到较好的贯彻执行，使治疗饮食有较高的质量。但医院不得不付出昂贵的代价，它必须为营养食堂配备管理员、采购、保管、会计、出纳、厨师、面点师、配餐员等，形成一个庞大的机构来保证营养食堂的正常运作。营养科治疗膳食种类繁多，每种数量较少，常常造成人力、物力浪费，经济效益差，投入和产出相差太大，给医院带来较大的经济负担。尤其是在市场经济的条件下，这种经济矛盾更

是逐步尖锐起来。在这种情况下,我认为营养科理想模式是把营养食堂推向社会,让拥有正规营养师的餐饮集团(如法国的索迪集团等)来经营,对多家医院病员实行治疗饮食统一配送。这样把每个医院的"第二药房"都推到社会上来,就能建立一个有一定规模、能批量制作各种治疗饮食的餐饮集团。餐饮集团可与医院营养科紧密和作开设营养治疗餐厅和药膳餐厅。在网络和交通工具都足够发达的今天,大中城市都已有条件成立这样的餐饮集团。这样在给医院减轻了负担的同时,营养科精简了人员,工作性质单一,不再是麻雀虽小,五脏俱全的局面,可以专心的与临床医师合作,专心进行营养支持、咨询和开出治疗处方,就像临床医生不用考虑药的制作工艺而只开药方一样。当然为了监控治疗饮食的质量,政府可以把各医院营养科的业务骨干组成指导和监督小组(如上海市成立的临床营养质控中心等),定期或不定期对餐饮集团治疗饮食的种类、质量给予指导和监督。

综上所述,医院营养科可分为两个部分,一部分成为归属医疗科室的临床营养中心,其工作人员主要参与病人的诊疗问题并作出营养评价,开出治疗处方,为病人做好营养支持、治疗和咨询。一部分成为推向社会的"第二药房",在政府监督下,成立拥有正规营养师的独立经营的餐饮集团。这样医院精简了工作人员,同时营养师工作专一,有利于营养科在学术研究方面的发展和营养治疗产品的应用,为医院带来较高的社会效益和经济效益。而集团经营,可降低成本,生产的治疗饮食也可形成规模,容易创造出品牌,带来较高的经济效益和社会效益。

#### 参考文献

- (1) 郭建伟. 医院后勤化管理探讨. 中华医院管理杂志, 1998, 14: 119.
- (2) 蒋朱明, 吴蔚然. 肠内营养. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 282.
- (3) 马方, 楼慧萍. 医院改革中营养科及营养食堂的归属. 中华医院管理杂志, 2002, 18: 44—45
- (4) 方建三, 陈倩予, 张宝凤. 临床营养科体制探讨.

中华医院管理杂志, 1998, 14: 497