



加强全科医生队伍建设,为社区卫生改革提供智力保障

加强全科医生队伍建设,是推进社区卫生改革的重要基础,也是人事人才工作的重要内容。近年来,我区在贯彻落实国务院、国家卫计委和市卫计委关于推进社区卫生综合改革的进程中,始终把全科医生队伍建设作为改革探索实践、深化推进的重要举措之一,逐步培育了一支结构较为合理、能级不断提升的社区健康守门人队伍。我们的主要做法是:

一、高度重视,不断创新全科医师工作机制。

随着社区卫生改革的深入发展,我委紧紧围绕人才是第一资源的理念,高度重视全科医师队伍建设,按照“党管人才”的工作原则,把全科医师队伍建设作为党组织人才工作的重要内容,落实责任,建立制度,创新方法。

(一)构建分级管理流程,明确目标责任。全科医师队伍建设作为人才工作的内容之一,在区卫计委层面,由组织科作为牵头科室履行与区人才办的对接沟通和科室间的协调,人事科负责全科高级人才流动和全科医师招录以及社区卫生人才出国(境)专项培训,社区卫生科负责全科业务建设与专业培训,医政管理科负责学科科研建设和学科带头人的培养;各社区卫生服务中心作为全科医师工作、培养成才的主体,每年纳入单位目标任务进行考核,党组织书记为第一责任人。

(二)做实调研分析,积极破

解难题。结合本市新医改方案的实施和本区社区卫生实际,开展“专业人才数量、结构、配置等现状调研”的课题,针对三年无应届毕业生补充临床医疗专业队伍的瓶颈问题,制定应对措施,首先,积极与区人社局沟通,在事业编制招录工作中,对非上海户籍不能进编的问题,全科医师得到了区域内的率先突破;其次,住院医师进入培训基地后的三年休克期一经出站,我区积极争取市卫生人才中心和相关全科医师培训基地的支持,组织了宣讲推介、实地考察招聘会,为各社区卫生服务中心招录全科医师搭建平台实施服务。

(三)优化全科团队,创新团队建设模式。随着社区卫生改革的深入推进,百姓惠及度的加大,全科医师的服务量有了明显增长,为进一步提升全科医师专业技能,减轻全科医师所承担的低技术性服务量,我区鼓励各社区卫生服务中心,探索组建以家庭医生为核心的分工合作团队,譬如,以明确责任区服务为特点的医护组合模式,以探索志愿者、社会工作者等参与家庭医生服务引入家庭医生助手的模式,以有效整合资源为特点的家庭医生工作室模式等,使家庭医生有了更多的发展空间、时间和精力。

(四)围绕“三名”工程,孵化全科优秀人才。为了让全科医师更好更快成长成才,我区创新全科医师工作机制,在全市建立首

个陈华家庭医生工作室,针对工作室的能级特点特长,进行个性化建设,同时通过建设名医效应,增强了社区居民对全科医师的认知与认同感。

(五)注重宣传氛围,形成激励向上环境。启动“家庭医生文化传播体系建设”项目,组织评选区优秀家庭医生等活动,宣传优秀全科医师成长成才事迹,同时还积极推选他们为党代表、人大代表、政协委员等,使全科医师得到更加尊重、得到更多话语权,进一步增强社区全科医师的成就感、荣誉感和事业归属感,激发了他们奉献社区的积极性和创造性。

二、搭建平台,探索全科医师培育机制。

近年来我区充分运用区域内外优质培训资源,积极探索多渠道培训机制,为全科医师的成长成才搭建培育平台。

(一)依托学科项目培养。区卫计委制定社区全科“领航计划”、“星云计划”等,通过擂台择优选拔,纳入科研项目加以落实,以项目管理形式,匹配一定经费,进行周期培养评估。

(二)充分发挥我区“3-2-1”协同机制优势。各社区卫生服务中心在三级医院和二级医院的帮助支援下,都建立了一支全科医师梯队,采取聘请导师带教、一对一师徒结对等形式,加快社区全科人才培养。

(三)积极拓宽培训渠道。我区充分运用多种资源选派全科医师、全科团队长、护士长出国(境)进行学习培训,同时还邀请境外全科专家来我区授课,使社区全科医师汲取更多国际化、前沿性专业知识,推进社区卫生内涵建设发展。

(四)开展全员专业培训。围绕需求对社区重点岗位专业技术人员继续进行继续教育培训,主要有全科医师沙龙、健康管理师、心理咨询师、公共营养师专项培训、社区卫生专题讲座、岗位技能轮训等;坚持每年组织开展全系统“三基竞赛”活动。

三、加大投入,营造拴心留人成才环境。

区卫计委与各社区卫生服务中心都逐年增加人才经费投入,经费的有力保障,使全科医师队伍建设有序、有力,为人才成长、提升,增添了活力。

(一)为加大高层次人才引进,区卫计委制定《长宁区卫生系统引进紧缺高层次人才资助项目实施办法》,每年设立600万元引进人才资金,全科高级人才引进与二、三级医院高级人才引进共享资助资金。

(二)为吸引更多规培基地出站的全科医师应聘我区,对当年度招聘录用规范化培训合格的全科医师具备硕士研究生学历、学位及以上资质,给予一次性奖励每人8万元,对当年度招聘录用规范化培训合格的全科医师具备

本科学历、学位资质,给予一次性奖励每人5万元。

(三)为引凤筑巢充实全科医师队伍,区卫计委为自愿加入长宁的全科医师承担规范化培训经费。

(四)为解决本系统优秀人才临时性居住困难,区卫计委制定了《长宁区卫生系统关于享受人才公寓及租房补贴相关政策的实施细则》,为全科医师住房困难解决了后顾之忧。

(五)积极探索家庭医生签约服务与医保支付方式的改革,鼓励全科医师与社区居民进行签约,根据有效签约数量支付签约服务费。

(六)在推进社区绩效考核奖励工作中,按照社区工作质量、数量和满意度等要求,在分配方案中向全科岗位倾斜,同时在绩效额度上积极向区人社局争取绩效增量,适度提高绩效分配水平。

通过近三年不断努力,我区全科医师总量年均增长24%,全科高级职称年均增长16%,社区全科医师在医疗、预防、保健等方面发挥了重要作用,促进了长宁社区卫生事业又好又快的发展,目前10家社区卫生服务中心已有3家获全国示范社区卫生服务中心,3家获上海示范社区卫生服务中心。

(长宁区卫生和计划生育委员会)

深化公立医院改革,坚持公立医院公益性,保持公立医院高效运行,为人民群众提供安全、有效、方便、费用适宜的医疗服务,始终是我院持续发展的动力。根据国务院办公厅颁布的《深化医药卫生体制改革2014年重点工作任务》和申康医院发展中心《关于市级医院深化内部绩效考核和分配制度改革指导意见(试行)》的文件精神,我院紧紧围绕国家公立医院改革的总体要求,以贯彻国家医改方案为主线,坚持公益性,以维护人民群众健康为宗旨,结合自身发展特点,实施了绩效考核与分配制度的改革。我院本轮改革的目标是:

第一 坚持公立医院公益性,转变医院运行机制,切断经济指标与医务人员考核之间的直接联系,切断医院或科室经济收入与医务人员分配之间的直接联系;

第二 充分调动医务人员的积极性,调动其为人民健康服务的积极性,调动其钻研技术、增长技能的积极性,调动其强化服务理念、改善服务方式的积极性;

第三 充分体现医务人员医疗工作量和医疗服务质量,向临床一线、关键岗位倾斜,更好地体现

医务人员的技术劳务价值,引导广大医务工作者全心全意为患者服务。

第四 鼓励和提倡与医院发展相适应的诊疗新技术、新模式,提升三级医院服务社会能级。

第五,将绩效作为一种手段和杠杆,引领全院职工努力贯彻落实医院“十二五”及“十三五”发展规划,实现医院战略目标。

一、我院绩效考核与分配制度改革的主要措施和内容

1.加强组织领导,推进改革

进程

我院成立了绩效考核与分配工作领导小组,由医院党政一把手亲自主持,分管领导负责实施,通过医院党政联席会议讨论决定重大事项。新方案在2013年4月12日的全院职工代表大会上审议和通过,并于2013年7月全面实施。

2.建立适应公立医院特点的薪酬分配制度

我院研究设计了“基数系数乘法绩效考核分配模型”,建立以岗位工作量、病种难易度、临床科研和教学为基数,以医疗服务质量、医疗服务效率、成本控制、医药费用控制、医德医风、

患者满意等核心指标的考核评分为系数的绩效考核分配办法,建立科学合理的医院内部绩效考核制度和与之相适应的收入分配制度。

(1)合理设置岗位系数

设置重点学科系数,设置医疗风险责任系数,设置社会效益系数。

(2)科学核算工作量和质

研究制定门诊急工作量、病房工作量、手术工作量的核算方法,充分运用计算机网络系统实时采集、分析各项医疗运行业务

数据。以精准的数据为基础,保证绩效考核与分配方案的可行性和科学性。

(3)合理设定单位工作量分配额度

为体现公立医院的公益性,鼓励临床科室承担相应的社会责任,在绩效分配时,医院鼓励医务人员开展技术难度大的手术和疑难危重病例的诊治。在新的绩效考核与分配模式下,实现分配额度彻底与收入脱钩,进而反映技术难度和医疗风险,体现三级医院的功能定位。

3.鼓励疑难病种的诊治,充分体现病种难易度和技术风险责任大小

根据医院不同科室的工作性质和特点,对手术科室、非手术科室实行分类考核,调整手术科室和非手术科室的工作量奖励结构,鼓励手术科室提高手术率,合理区分不同手术科室技术风险的难度差异,根据资源投入和社会评价,科学设置手术科室平均风险难度系数。加大对重点病种、重点手术的奖励力度。

4.鼓励推进新技术的开展,探索新的诊疗模式

我院鼓励临床科室开展日间手术、微创手术、第三代达芬

奇机器人手术、日间化疗等符合医学发展趋势的诊疗新技术和新模式,制定配套的绩效分配方案,较大程度上提高了医疗效率,加快了病房周转,缓解了“看病难、看病贵”问题。

5.个性化设计公共平台绩效方案,提高全院工作效率

医技科室作为全院的公共平台,重点考核工作量、质量安全控制、成本控制和病人满意度,鼓励科室在提供精确检查的同时,最大限度地提高医疗资源的利用效率,为及时有效的诊治奠定基础。

6.医护人员分级分类考核 护理人员由护理部统一考

核分配。护理人员考核项目包括:技术难度与岗位、工作量、工作质、满意度考核、中夜班津贴、工龄奖金、加扣奖等部分。新方案实施后,在总盘可控的情况下,急诊科护士、手术室护士、ICU护士人均奖金明显增长。

7.科学设置关键绩效指标

参照国际上通行的KPI关键绩效指标考核方法,围绕医院中心工作,重点考核门诊及住院病人的均次费用、药占比、医用材料费占比、患者满意度、可控成本占比、医疗制度、医疗安全事故与差错、患者投诉、医德医风奖惩,根据医院发展需求,及时调整考核指标。

二、进展与成效

1.奖金分配结果与岗位工作量变化基本呈同向增减关系,工资总额控制在预算指标以内

2.新方案实施一年多,业务运行整体平稳

3.各类人员分配结构更趋合理

4.总量可控,结构调整

5.重点病种、重点手术、三四级手术以及日间手术量明显增长,充分提升了三甲甲等医院服务社会的能级。

(上海交通大学医学院附属仁济医院)

仁济医院绩效分配制度改革初步探讨与实践