

「尖扎模式」破解医改僵局

本报记者 郭广智



阳光信息互动。



护士仔细复核药物。

绩效考核系统以电子病历为核心,从门诊、住院、检查、手术、质控等流程中采集数据,分数、指标、目标、事实均可层层反查追溯,考核过程及结果的客观性和公信力十分可靠。为此,医生们更加注重合理诊疗,医生受岗位系数绩效的制约,“小感冒开大处方”的现象彻底消失,尖扎县医院院长田瀚说。

产科护士卓玛告诉记者:“如果我一个月不干活,不仅拿不到绩效工资,个人还要倒扣近1000元。以前科里的老护士都不愿值班,每个月绩效顶多扣几十元,现在绩效高,大家积极性都非常高,加班加点都抢着来。”

尖扎县医院是2011年青海省首批县级公立医院综合改革试点的县级公立医院。随着改革的深入推进,该院领导班子针对医务人员收入较低,出现“吃大锅饭”现象,工作积极性不高,技术人员尤其是业务骨干流失严重等问题,综合考虑以绩效考核为抓手,通过运用现代技术手段,全面推进公立医院改革。在改革中,坚持以“效率优先、兼顾公平、突出公益、合理引导、分类实施”为原则,科学制定《尖扎县人民医院信息化动态管理绩效考核实施方案》,2013年县财政投入专项资金65万元,分别设计、开发了动态化绩效考核配套软件和以考核医疗能力、医德医风为主要功能,以患者家属满意度测评、医护人员互评等为主要方式的民主测评信息平台,并设置在医院多个显要位置,统一接受患者、家属和医务人员的测评。

尖扎县政府有关部门和医院管理层经过深层次思考,制定了以“医疗服务的数量、质量、技术难度、成本控制、群众满意度”量化管理为考核内容的分配制度改革方案,从医务人员档案工资中拿出13%,政府每年再投入10万元绩效奖金补资金实行医院全员“按劳分配、优绩优酬”,并联合软件开发公司完成了配套的信息化动态绩效考核软件,确保从制度到职责、到规范再到医疗质量综合指标等执行环节落实到位。

田瀚说,根据方案,个人绩效总额为个人投入和医院投入的总和,其中,个人投入由综合了个人技术职称、工龄、工

作风险等因素的岗位系数乘以400元得出,医院再将医疗收入结余的40%投入绩效分配,每名职工的绩效考核平均资金为2000元,考核的杠杆作用得到凸显。新的绩效考核管理制度实行以来,职工月绩效收入落差最多有1200元,多劳多得差距明显。

走进妇产科病房,产科大夫正在给新生儿纠正睡姿,又叮嘱产妇不要在一侧久卧以免发生乳结。产妇来自该县直岗拉卡村,她母亲竖起拇指对记者说,“曼巴沙个呀!沙个!”(藏语大夫真好,真好)。

该院办公室主任马晓明告诉记者,绩效管理系统实现了薪酬分配由定性考核向量化考核转变,由静态考核向动态考核转变,相应地,医院也从追求经济效益向注重社会效益转变,社会及患者的满意度逐年上升。

记者了解到,2013年在省卫生计生委医疗对口支援单位调整的统一安排下,该院成为辽宁省葫芦岛市中心医院对口支援对象。三年来,派驻该院医疗支援人员在骨科共开展教学查房94余次,疑难病例讨论13次,开展骨科、口腔手术300余台次,开创该院下肢皮肤大面积撕脱皮瓣转位及游离植皮术、带腓肠神经血管蒂逆行岛状皮瓣修复小腿皮肤软组织缺损手术的先例……支援医务人员在高原黄河岸边的小镇上洒下了他们的汗水、真诚的爱心、无私的奉献,弥补了该院的多项空白,推动学科建设院和人才梯队的快速发展,并为改革注入了活力。

记者获悉,尖扎县被确立为县级公立医院综合改革省级示范点,近日,创建工作正式启动实施。此次创建工作主要围绕现有改革成果,将进一步在优化县域医疗资源配置、落实政府办医职责、建立县级公立医院运行新机制、完善药品供应保障制度、改革医保支付制度、提升县级公立医院服务能力等方面进行创新和突破,努力实现“百姓得实惠、医务人员受鼓舞、医疗卫生事业可持续发展”的目标。



平台流程。

图 / 郭广智 马芝芬 王玉娇



热情为患者诊疗。



悉心呵护新生儿。



回腔护理考核。



设立中医理疗科。