

政策解读

下放“三权” 落实“院长办院”

——《广东省基层医疗卫生机构院长(主任)目标管理责任制绩效考核指导意见》解读

编者语

党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央高度重视基层卫生工作,把加强基层医疗卫生服务能力建设作为健康中国建设的重要内容摆在突出位置。2014年,习近平总书记视察江苏时考察时强调,要“推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉,推动城乡基本公共服务均等化,为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务,真正解决好群众看病难、看病贵的问题”。在2016年召开的全国卫生与健康大会上,习近平总书记明确了新形势下卫生与健康工作方针,强调“以基层为重点、以改革创新为动力”。2017年在党的十九大报告中又要求,实施健康中国战略,加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设,为人民群众提供全方位全周期健康服务。我们要认真学习贯彻习近平总书记的重要讲话精神,不断提高政治站位,从政治和全局上充分认清推动基层卫生综合改革的重要性、紧迫性。

广东省委、省政府对基层卫生工作高度重视。省委书记李希在省十二届三次全会上强调,要完善基层医疗卫生服务体系,推动医疗资源向基层倾斜。省长马兴瑞多次召开省府常务会议、省医改领导小组会议、省卫生工作专题会议,研究加强基层医疗卫生服务能力建设。在今年初召开的全国基层卫生工作会议上,我省介绍了省委、省政府的政策文件精神,得到国家卫生健康委主任马晓伟的充分肯定,会上多次提及广东基层卫生综合改革措施与成效,号召全国学习广东,并初步定于今年下半年在广东召开全国现场会,在全国推广广东经验。

当前,健康广东建设处于由重点突破转向纵深推进的攻坚期。深化基层卫生综合改革对实施健康广东战略、实现人民对美好生活期盼、建立分级诊疗制度、提升基层医疗卫生服务能力具有重大意义。建立基层医疗卫生机构院长(主任)目标管理责任制,是深化基层卫生综合改革的重要举措之一。加强基层医疗卫生机构管理,关键是选好用好管领带头人。乡镇卫生院院长(社区卫生服务中心主任)是基层医疗卫生机构履行各项职能的第一责任人。其履职能力和工作成效直接关系到基层医疗卫生机构各项任务的完成。目标管理责任制就是明确院长(主任)在规定的聘任期限内履职应达到的目标和指标。通过绩效考核,促进基层医疗卫生机构公益性各项目标的实现。可以说,基层医疗卫生机构院长(主任)目标管理责任制既让院长(主任)感受到身上沉甸甸的责任,又让他们有奋力前行的不竭动力。

在本月召开的全省基层卫生综合改革推进现场会上,省卫生计生委主任、党组书记段宇飞专门就基层医疗卫生机构院长(主任)目标管理责任制的实施提出了贯彻意见。他强调,当前,重点是下放“三权”,保障和落实“院长办院”。一是保障“用人权”。让院长(主任)自主选人、自主用人,有条件的地方要探索打破编制内外人员身份待遇差别,变固定用人为合同用人,变身份管理为岗位管理。二是保障“做事权”。让院长(主任)从功能定位和群众需求出发,加强核心工作制度建设,因地制宜、因人而开展各项医疗服务。三是保障“分配权”。让院长(主任)结合实际制定绩效考核分配制度,综合考虑岗位职责和诊疗工作量、服务质量、居民满意度、医药费用控制等多方面因素,综合确定医务人员的薪酬待遇。

雄关漫道真如铁,而今迈步从头越。基层卫生综合改革事关医疗卫生事业全局,任务艰巨,责任重大、使命光荣。我们要全面贯彻党的十九大精神,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻习近平总书记重要讲话精神,贯彻以人民为中心的发展理念,把健康摆在优先发展的位置,坚持统筹安排、突出重点、探索创新、循序渐进,以更大的力度深入推进基层综合改革,努力为实现健康广东战略和实现“四个走在全国前列”目标作出更大贡献。

A

制定《广东省基层医疗卫生机构院长(主任)目标管理责任制绩效考核指导意见》(以下简称《指导意见》)的背景和意义是什么?

“保基本、强基层、建机制”是医改的方向,也是医改的重点工作。随着政府对基层医疗卫生机构的投入加大,科学有效地评估其工作绩效,促进财政投入与绩效评价结果对等,并将评价结果运用与激发基层活力挂钩,显得尤其重要。省卫生计生委同省人力资源社会保障部门,在总结有关地区改革经验的基础上,充分调研和论证,听取有关部门和基层医疗卫生机构的意见建议,研究出台了《指导意见》。《指导意见》决定实施基层医疗卫生机构院长(主任)目标管理责任制,并对基层医疗卫生机构的院长(主任)实施目标管理责任制绩效考核。这对于促进各地卫生计生行政部门简政放权,正确行使政府办医责任,确保基层医疗卫生机构坚持正确的发展方向,保持公益、激发活力、共享发展,不断提升服务绩效和管理绩效,提高群众满意度,具有重要意义。

推进院长(主任)目标管理责任制绩效考核是落实院长(主任)目标管理责任制的重要抓手。基层医疗卫生机构院长(主任)是推进和执行各项基层医疗卫生服务职能的第一责任人。院长(主任)的权限、积极性、履职能力和工作成效直接关系到基层医疗卫生机构各项任务的完成。建立科学合理的绩效考核评价体系,明确院

长(主任)的工作职责,在规定的聘任期限内履职应达到的目标和指标,通过适度下放用人权、干事权、内部分配权,建立科学合理的奖惩机制促进其权、责、利对等,充分调动其管理和工作积极性,可以带动提高医务人员的工作积极性,为群众提供更多的符合规范的基本医疗卫生服务,实现各项公益性目标。

2017年1月,《中共广东省委办公厅 广东省人民政府办公厅印发〈关于加强基层医疗卫生服务能力建设的意见〉的通知》(粤办发〔2017〕2号)明确,基层医疗卫生机构在保持公益一类性质不变的情况下,实行公益一类事业单位财政供给、公益二类事业单位管理。各基层医疗卫生机构自主调整基础性和奖励性绩效工资比例,加大奖励性绩效工资占比,合理拉开收入差距。基层医疗卫生机构可以从上年度收支结余部分自主提取不低于60%比例用于增发奖励性绩效工资。这些政策措施既体现了省委省政府对基层医疗卫生机构发展的高度重视和大力支持,又给予院长(主任)在推动事业发展的自主权,通过建立目标管理责任制考核制度,有利于更好地强化对院长(主任)的约束激励,更好地释放政策红利,并更好地促进基层医疗卫生事业发展。



在东莞市道滘镇社区卫生服务中心疫苗接种门诊,医生正在为幼儿接种。 胡淑欣 文/图

B

实施基层医疗卫生机构院长(主任)目标管理责任制绩效考核的基本原则是什么?

基本原则包括:一是坚持公益导向。坚持基层医疗卫生机构的公益性,促进人人享有基本医疗卫生服务。二是坚持注重实效。通过实施目标管理责任制考核,实行奖惩结合,充分调动基层医疗卫生机构的积极

性,确保管理绩效、服务数量和质量、合理用药、医疗费用控制和群众满意度。三是坚持简便易行。考核指标数量适中,考核操作简便易行,考核过程公开透明,考核结果公平公正。四是坚持因地制宜。在指标体系框架

内,结合地方基层医疗卫生机构实际,并以群众基本医疗卫生服务需求为导向,应完善本地区基层医疗卫生机构目标管理责任制考核指标体系,细化和量化指标分值,确定指标参考值、评分方法等。

D

如何组织实施基层医疗卫生机构院长(主任)目标管理责任制绩效考核?

各县(市、区)卫生计生行政部门会同地方财政部门、人力资源社会保障部门、对政府办乡镇卫生院(社区卫生服务中心)的院长(主任)进行考核。

实施绩效考核前,要按照《指导意见》要求,做好以下四项工作:一是各县(市、区)卫生计生、人社部门首先要转变职能,简政放权,将用人权、干事权和内部分配权下放给基层医疗卫生机构院长(主任)。用人权可以包括中

层干部的选拔和聘任、临聘人员的招聘和使用等,干事权可以包括优化就诊流程、改善医疗卫生服务、发展特色和优势科室等,内部分配权可以包括按规制定程序制定和落实有利于调动医务人员积极性的绩效工资分配方案等。

二是研究制定绩效考核指标体系,结合每个基层医疗卫生机构的实际情况,自主选择考核指标,按照“跳一跳,够得着”的原则,为其量身设定考核目标值。每年1月底前,将当年度考核指标项目和考核目标值印发至各基层医疗卫生

机构,方便基层医疗卫生机构对照目标加强管理。考核时所采集数据的起止日期尽可能与基层医疗卫生机构财务年度(周期)吻合,减少统计误差。三是做好政策宣传,引导医务人员充分认识考核工作的重要意义,健全内部考核机制,动员全院参与,将考核责任落

到具体岗位,形成持续改进、争先创优的良好氛围。四是充分利用信息化手段,尽量采取信息化手段采集和监测考核数据,确保信息的可及性、真实性和实时性,提高考核工作效率。

实施绩效考核时,主要运用常规考核、现场考核、双盲考核和第三方考核等几种方式进行考核,尽量提高考核效率。原则上一年考核2次,分为年度考核(督导)和年终(年度)考核。

实施绩效考核后,考核结果要以书面形式反馈至基层医疗卫生机构,主要内容应包括考核得分、排名、评定等级、具体的考核结果运用情况(例如,是否需要诫勉谈话、解聘、奖励等),对存在的问题提出改进意见和建议。强调结果运用实行“三挂钩”:与院长(主任)聘任挂钩、与院长(主任)目标管理责任制绩效考核奖励挂钩、与基层医疗卫生机构绩效工资总量核定挂钩。可由各县(市、区)卫生计生行政部门的监察科(股)对考核结果运用的落实情况实施监督。

C

实施基层医疗卫生机构院长(主任)目标管理责任制绩效考核的具体目标是什么?

具体目标包括:一是提高基层医疗卫生机构院长(主任)科学管理能力与水平,确保以公益性为导向的正确办院方向。二是充分调动基层医务人员积极性,激发基层活力,明显提升基层医疗卫生

机构医务人员和群众的满意度。三是提高基层医疗卫生机构服务能力和服务质量,逐步提高辖区内居民在基层医疗卫生机构的就诊比例。四是有效控制医疗费用,医疗费用涨幅控制在合理范围。

E

《指导意见》有哪些亮点?

亮点一:要求各县(市、区)建立基层医疗卫生机构院长(主任)目标管理责任制,提出赋予院长(主任)适度的用人权、干事权和内部分配权作为实施的院长(主任)目标管理责任制绩效考核工作的基础,并将其纳入深化基层综合改革的重要内容。

亮点二:要求各县(市、区)每年研究制定绩效考核指标体系,建立动态调整的考核指标项目和

目标值,并对如何制定绩效考核指标体系给出了具体的操作指引。避免了考核指标项目和目标值“一刀切、一成不变”的问题。

亮点三:明确考核结果的运用方式,将考核结果与院长(主任)聘任、绩效考核奖励、基层医疗卫生机构绩效工资总量核定等方面挂钩。避免出现“有考核,无运用”的问题,能体现多劳多得、优绩优酬的原则。



与过去传统的基层医疗卫生机构绩效考核相比,本次要求制定的绩效考核指标体系有什么不同?如何制定科学合理的动态调整的绩效考核指标体系?

《指导意见》所提的基层医疗卫生机构院长(主任)目标管理责任制绩效考核指标体系,与过去传统的基层医疗卫生机构绩效考核相比,有两点不同:一是实行院长(主任)目标管理责任制绩效考核的前提是实行院长(主任)目标管理责任制,赋予院长(主任)一定程度的用人权、干事权、内部分配权,采取多种措施促进院长(主任)“权、责、利”对等,这是推进目标管理责任制绩效考核的重要基础。二是要求各县(市、区)参考《指导意见》的附件《广东省基层医疗卫生机构院长(主任)目标管理责任制考核指标体系》和《各县(市、区)绩效考核指标体系制定指引》,根据实际情况,结合工作实际,制定绩效考核指标体系,每年动态调整考核指标项目和考核目标值,达到补短板、促发展的目的。

考核指标分为核心指标和一般指标两类,主要包括社会效益、基本公共卫生服务、基本医疗服务、基本用药保障、服务提供模式、可持续发展、一票否决项目和加分项目等内容。

具体操作指引如下:
(一)分析数据。针对《广东省基层医疗卫生机构院长(主任)目标管理责任制考核指标体系》的各指标,收集和分析县域内各基层医疗卫生机构的近3年数据,纳入制定指标体系的参考范围。

(二)确定指标结构范围。各县(市、区)制定的绩效考核指标体系中,核心指标应不低于

80%,一般指标自行选定,可以结合实际适当增加或减少考核指标。
(三)确定具体考核指标。在省考核指标体系框架内,各县(市、区)结合本地工作短板,因地制宜,自主选定具体考核指标。定性和定量相结合,以定量指标为主,尽量做到细化、量化。考核指标的设定,既要符合医改工作方向,也要强化重点工作和侧查考以提高当地医疗卫生工作短板。

举例参考:1.基本医疗服务方面,如果当地基层医疗卫生机构诊疗人次占全县(市、区)诊疗人次比例较低,建议第一年侧重考核服务数量,第二年侧重考核医疗服务质量。2.基本公共卫生服务方面,由于各基层医疗卫生机构完成基本公共卫生服务工作的数量和质量程度不一样,建议针对每个机构的工作短板来设置考核指标。

(四)确定考核目标值。根据本地区水平,合理确定考核目标值。省指标体系中属于全县(市、区)统一要求的指标类(不带*号的指标),应根据县目标值和全省指标要求设定考核目标值;属于对各基层医疗卫生机构分别设定的个性化指标(带*号的指标),应根据各机构业务性因素和现状,给予分别设定考核目标值。要结合基层医疗卫生机构的规模、服务水平、人员结构、所在镇(街道、乡)经济发展状况和业务数据,对每个机构的现状进行评估,了解实际值与目标值的差距,分类确定具体目

标值,要遵循“跳一跳,够得着”的原则,使基层医疗卫生机构通过努力,改善服务,使改善管理绩效之后能够达到目标,以此起到激励作用。

举例参考:对于需要对每个机构分别设置考核目标值的个性化指标,建议参考以下因素来考虑,做到精细化管理。1.“门急诊患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用率、门诊输液液比”等指标,建议考虑是否设置病床、是否开展手术治疗、是否开设住院部等服务影响因素。2.“门急诊次均费用”指标:建议考虑当地基层医疗卫生机构上一年门诊次均费用最低值为基数,考虑机构规模、医疗设备、技术水平、人员结构、服务辖区经济发展水平等因素影响。设置“住院次均费用”指标考核目标值也可参考此方法。3.“平均住院日”指标:建议考虑每个机构的住院病种等因素影响。4.“药占比”指标:建议考虑各机构开展手术数量、中医治疗和康复推广程度等合理影响因素。5.“医用耗材支出占比”指标:建议考虑各机构住院人次的手术人次占比、手术分级类型等合理影响因素。

(五)确定指标分值。结合本地区工作实际,确定各绩效考核指标的分值,重点侧重基本公共卫生、基本医疗服务、基本用药保障、服务供给模式这三部分内容。社会效益、基本公共卫生服务、基本医疗服务、基本用药保障、服务供给模式、可持续发展这六部分内容的分值比例宜为1:2:3:1:2:1。(粤卫信)

医养结合 打通健康养老最后一公里

——广州市推进医养结合工作纪实

□何月嫦 龙华莲 张思思

近年来,在广州市委、市政府的正确领导下,广州市卫生计生委认真贯彻落实国家、省关于加快发展养老服务业的决策部署,着力构建以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的“9064”模式,在社会保障体系和

多方合力 下好“医养结合”这盘棋

“下好医养结合这盘棋,需要多方面的政策支持”,广州市卫生计生委相关负责人表示,“我们从顶层设计,建立机制,功能定位三个方面盘活整盘棋。”

在顶层设计方面,广州市出台了《广州市卫生与健康十三五规划》等文件,启动了《广州市医疗卫生设施布局规划(2017-2020

年)》修编工作,对“医养结合”工作多有政策倾斜。在建立机制方面,广州市建立医养结合工作联席会议制度,将医养结合工作纳入2017年广州市人口计生目标管理责任制考核指标。在功能定位方面,广州市将原来碎片化、单一功能的托养服务转变为全方位、链条式、社工化、多功能的“医养结合”服务。

功能优化 实现“贯通医养”新尝试

广州市支持符合条件的养老机构内设医务室、护理站、门诊部,为养老机构内的老年人提供一般性门诊医疗服务;鼓励养老机构根据服务的老年人身体状况需求,按养老机构建设基本要求,由老人院或与社会资本开办配套服务的老年病医院、康复医院、护理院、中医医院和临终关怀机构;鼓励现有医疗机构在老人院内开设分院区。鼓励各类养老机构与各级医疗卫生机构建立医养结合联合体;不具备条件设立内设医疗机构的养老机构,应就近与医疗卫生服务机构签订合作协议。

“目前,我市具有医养结合服务功能的养老机构覆盖率已达到85%以上,包含内设医疗机构和

签订医疗服务协议,较去年增长了27%。”广州市卫生计生委相关负责人表示。
广州市鼓励二级以上综合医院开设老年病科,设立老年人诊疗服务绿色通道。据2017年统计,广州市综合医院开设老年病科的共有32家,较上年增长了113%;为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道医疗机构已达到90%以上。

创新发展“互联网+” 推动“智慧健康养老”

在广州市医养结合的工作实践中,“互联网+”技术也得到了广泛应用,推动“智慧健康养老”的实现。

2016年,原国家卫生计生委在广州市荔湾区东漖街设立了智慧养老示范基地项目。“该项目运作以来,先后为辖区内180户家庭的老人提供了慢性病管理、身体康复、生活照料、心理支持等专业服务。”广州市卫生计生委相关负责人表示。

白云区新市社区卫生服务中心通过引入社区“580”家庭医生服务平台工具,推行互联网+医疗服务模式,提高老年人健康监护服务管理的便利性。(作者单位:广州市卫生计生委)

