

浅谈人事薪酬改革对我国基层医疗卫生机构的影响

刘 凯

北京悟联星空科技有限公司 北京

【摘要】当前我国基层医疗卫生机构医务人员服务水平低下，无法满足当前老百姓日益增长基层医疗卫生服务需求，随着近年疫情的发展，表现更为突出。通过实施有效的人事、薪酬改革，提高医务人员医疗水平，更好的解决老百姓的基层医疗卫生服务需求。

【关键词】基层医疗卫生机构；人事改革；薪酬管理

Talking about the influence of personnel compensation reform on my country's primary medical and health institutions

Kai Liu

Beijing Wulian Star Technology Co., Ltd. Beijing Haidian, China

【Abstract】 At present, the service level of medical personnel in primary medical and health institutions in my country is low and cannot meet the current growing demand for primary medical and health services of the common people. With the development of the epidemic in recent years, the performance has become more prominent. Through the implementation of effective personnel and salary reforms, the medical level of medical staff will be improved, and the needs of the people for grass-roots medical and health services will be better addressed.

【Keywords】 Primary Medical And Health Institutions; Personnel Reform; Salary Management

基层医疗卫生机构一般是指村卫生室、乡镇卫生员以及城市社区卫生服务站等机构。这些机构的设立能够更好的满足我国基层群众的医疗需求，实现我国医疗事业的快速发展。近几年来，随着我国人民生活水平的提升，医疗改革在不断进行，提高基层医疗卫生机构的发展状况，可以更好的满足我国医疗事业的进步，促进我国人民生活水平的提升

本文阐述了当前我国基层医疗机构人员的现状，阐明了人事薪酬改革的措施，针对我国基层医疗机构的人员现状，提出人事薪酬改革建议。

1 我国基层医疗机构人员现状

1.1 学历低、职称低、能力低。

当前我国基层医疗机构的医护人员的学历普遍偏低，本科学历及以上的不到总人数的 15%，绝大部分都是医学专科、中专等。副高及以上职称的不到 6%，中级职称不到 30%，初级职称将近 60%，

且城市和城乡差距更大。

1.2 人才培养模式落后

基层医疗机构没有完整的培训体系和发展机遇，是人才缺失的原因之一，缺乏完善的医疗服务体系以及业务培训发展框架，直接影响到医疗技术人员的素质和教育质量，加之资金的缺乏和培训项目的缺失，整体业务培训体系形同虚设。医疗管理人员不能得到有效的业务升级，也会直接影响到基层医疗机构的医疗项目发展质量。

1.3 人才引进难

近年来基层医疗机构通过政府人事部门考试考核录用的大中专毕业生少之又少，在引进和培养卫生技术人员方面缺乏长远规划。导致基层医疗机构出现年龄结构断层，后续人才严重不足。基层医疗机构所提供的工作环境、学术研究条件、个人薪酬、生活条件等难以到位，好的人才进不来，本土培养的

留不住。同样，有较高社会地位的退休名医专家，多被私立医院聘请，削弱了基层医疗机构的传承、帮带机制。

1.4 薪酬水平低。

基层医疗机构人员对工作满意度普遍不高，集中体现在工作强度大，薪酬水平偏低，在工作收入方面，无论是基层医生还是整体医生，绝大部分的月收入在 5001-10000 元区间，个别偏远地区甚至更低。其中，基层医生高收入占比更低，平均月收入超过 10,000 元的医生占比不足 20%。相较于整体医生（近 40%）差距较大。对目前工作满意度低的医生更多是来自五线城市及以下，就职于乡镇卫生室或村卫生室、门诊部、诊所的基层医疗机构人员。

1.5 内部绩效考核方法单一、指标片面

基层医疗机构具有十分复杂的岗位构成体系，绩效考核办法普遍采用 KPI 指标打分，行为指标量化难度高，医院设置较多科室，不同科室收入存在很大差距，若仅按照统一标准与比例核算绩效，将出现科室间绩效收入差距较大的问题，影响绩效分配的公正性。绩效指标分层难度高。在考核时，需要量化患者满意度、医护人员服务质量、科室效益。然而由于执行指标规范性不足，医院在分层、分解绩效指标时，面临着在重要绩效范畴中不能实现量化处理的风险。

2 人事薪酬改革的作用

通过人事、薪酬改革，能够有效提高基层医疗机构医务人员服务水平低的问题，通过健全人员聘用、岗位管理、培训管理、薪酬分配机制，落实人事管理自主权和分配自主权，不断提高医疗服务水平。

3 对我国基层医疗机构的人事薪酬改革建议

当前我国基层医疗卫生机构医务人员服务水平低下的问题有待解决，实施有效的人事薪酬改革是解决这一问题的良好方法。现提出以下建议：

3.1 定岗定编，优化人事岗位制度

编制内外人员在岗位聘用、收入分配、职称评审等方面同等对待，实现同岗同酬同待遇。建立聘期考核制度，将考核结果作为续聘、晋级、奖惩和解聘的主要依据，畅通人员出口，建立人员能上能下、待遇能高能低和以岗定薪、岗变薪调的新机制。主要体现在以下三个方面，

(1) 实施总量管理制度。在破解“不增加事业编制总量前提下，如何缓解医疗卫生机构大量用编”这个难题上，按照行业标准和基层医疗机构实际需求核定人员总量，实行“基本编制+员工名额”管理。在编人员、招聘及调动人员使用基本编制，实行审批管理，签订事业单位人员聘用合同；医院自主招聘的卫生专业技术人员使用员工名额，实行备案管理，签订劳动用工合同，实行同工同酬。

(2) 统筹编制调整力度。按照“瘦身”和“健身”相结合的原则，打破传统观念，加大系统内部调剂力度。在基层卫生院之间相互调剂，有效解决“空编不用”“无编可用”的矛盾，切实提高编制使用效益。建立卫生健康事业单位编制“周转池”，重点保障基层医疗机构引进专业人才等需求，形成突出重点、精准投放的编制管理机制。同时结合深化事业单位改革，压缩收回公立医院编制调剂到基层医疗系统，夯实一线为民服务力量。

(3) 推行岗位管理制度。以人员总量为基数，按照“因事设岗、优化结构、精简效能”的原则科学设置岗位，坚持竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，实行定编定岗不固定人员，变身份管理为岗位管理，做到人岗相适、人尽其用，拓展工作人员晋升渠道，激发工作热情，凝聚改革最大公约数，推动人员从整合到融合的质变。

3.2 建立基层医疗机构人才培养体系。

(1) 积极提升学历管控水平。确保短期培训能有效提高监控机制和评估体系，优化整体管理效果，才能真正形成政府主导以及多方参与的管控机制，集中升级全科医生培养力度，从根本上保证人才管控模型和管理质量。

(2) 加大人才的培训力度。注重现有专家库的使用，发挥专家学科带头人的作用；注重发挥老专家的优势，实行传帮带。制订医疗人才培养与技术团队建设规划，组织开展多层次、多形式的知识及技术培训和专业技术研修活动，巩固和壮大医疗标准化技术队伍规模、提高其业务素质 and 创新能力；重视和加快技术专家的培养，制定相应的政策措施，以适应医疗迅速发展的需要。

3.3 实施人才引进工程，着力破解医疗卫生事业发展瓶颈

(1) 加快引人步伐。制定人才专项事业编制管

理办法，每年核定一定数量人才专项编制，用于保障高层次人才需求，引进急需紧缺人才。柔性引进大型三甲医院专科学科骨干担任基层医疗机构业务副院长或院长助理，聘请城市三甲医院退休专家教授担任基层医疗机构学科主任、首席专家，进一步提升基层医疗机构技术、学术水平和服务质量。

(2) 加大育人力度。加强人才梯队建设，根据人员年龄、学历、职称等情况，制定分级分类培养计划，优化人才成长通道。加大人才梯队的建设，选拔一批思想、技术素质过硬的中青年走向中层领导岗位，使干部队伍专业化、年轻化。大胆使用后备人才。在授权方面，要对后备人才更有信息，大胆用人，并在特定情况下允许其犯错。这样才能够使后备人才更切身的感受到工作的核心点，才能避免以后犯类似的错误。要有领导、有计划、有步骤的开展育人工作，充分挖掘每个人的潜能，使其在医院发展中发挥更大的作用。员工的人生价值也可以在这个过程中得以体现，得到团队和社会的认可，实现“自我满足”的人生需求

(3) 加强留人措施。出台相关留人政策，对符合条件的员额制卫生专业技术人才通过考核后可直接入编，实施基本编制加员额统一设置岗位改革，核增专技岗位，有效破解附着在编制上的岗位、待遇等政策性障碍。搭建人才发展事业舞台，用事业留人。体现建立以绩效为主的平等竞争机制，使人才动起来、活起来，让优秀的人早重任，大显身手。注意做好设备、人员等配套工作。尽量创造良好的工作环境，为人才提供施展其所学，发挥其所长的用武之地。医院的管理者要营造家庭式的人际关系，随时了解人才们的思想动态，发现问题要主动和他们谈心、交心，及时解决他们学习、工作、生活中出现的问题，特别是生活中的，如夫妻分居、子女上学就业、住房困难、父母年老需要照顾等实际困难，解决他们的后顾之忧，提高人才的社会知名度，使他们具有强烈的责任感和荣誉感，营造健康和谐的人际环境，以真情感召人才、吸引人才、留住人才。

3.4 动态调整绩效工资总额，提高医务人员收入水平。

(1) 完善工资稳定增长的财政保障机制。绩效工资政策规定，县级财政成为实施绩效工资所需经

费的主要承担者。然而县级财政财力紧张的客观事实导致经费保障能力有限，不利于缓解基层医疗卫生机构底子薄、历史欠账多、长期管理体制落户等一系列因素造成的生存发展艰难的问题；也不利于基层卫生技术人员的工资水平稳定增长。因此，政府应加大对于基层医疗卫生机构的投入补偿，提高基层医疗卫生机构服务能力，从而提高基层卫生技术人员工资待遇。同时，加大升级财政经费统筹和中央财政转移支付力度来辅助县级财政，对经济欠发达地区的基层医疗卫生机构优先补助，适当加大补助额度，确保贫困地区卫生技术人员工资水平不低于当地事业单位员工平均水平，且保障基层医疗卫生技术人员工资收入稳定增长。

(2) 建立完善以绩效为基础、以考核为依据、符合基层医疗机构特点的科学合理、激励有效、规范有序的工资总额动态调整管理办法。按照“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本”要求，在现有水平基础上确定基层医疗机构薪酬水平和绩效工资总量，逐步提高诊疗费、护理费、手术费等医疗服务收入在医院总收入中的比例。

(3) 制定人事薪酬改革实施指导方案，调整人员工资结构，调整基础性绩效和奖励性绩效的分配比例，侧重奖励性绩效分配，着力体现多劳多得、优绩优酬、打破平均主义、大锅饭，激发医务人员积极性。重点向临床一线、业务骨干、关键岗位和有突出贡献的人员倾斜，合理拉开收入差距，并建立动态调整机制。

3.5 建立内部分配机制。

(1) 量体裁衣优化薪酬结构。绩效工资实行院科两级核算分配，要求科室根据本科室工作特点和人员分工情况合理制定二级分配方案，强化科室自主管理和个性化激励。通过科学合理的内部综合考核，体现各科室及各级各类医务人员的技术水平、服务态度、劳动贡献、服务对象满意度等差异，为绩效工资分配、晋升调配、培训管理等提供客观依据，提高员工对医院内部公平的认同感。改革将围绕优化医院薪酬结构、合理确定医院薪酬水平、完善岗位绩效工资制度、落实医院分配自主权、完善以公益行为导向的考评机制等方面开展。

(2) 优化绩效考核方法及指标。通过以科室业

务性质和岗位为基础,划分不同分配类别。以工作量核算作为基础,把战略绩效和运营绩效作为考核的指标。通过RBRVS、KPI等多种分配方式有机组合。绩效工资分配与医疗服务工作量、医疗质量、技术难度、成本控制和群众的满意度等挂钩,具体指标体系及考核的内容:①医疗工作量的考核。包括门诊人次、患者平均住院日数、出院人数、病床使用率、病床周转次数、手术例数等。其中病床使用率是最主要的考核指标,加大其分数的权重。②医疗质量的考核。主要分为服务质量(如患者满意度、投诉率)、医疗制度管理、医疗安全、病案管理质量、护理质量、医院感染质量,其中医疗安全中的医疗事故、严重差错是最重要的质量考核标准,根据各指标的权重采取百分制打分评分。③成本核算考核。设专职核算人员,严格执行医院的成本核算制度,合理地划分收入,将收入分为直接收入与间接收入,合理制定临床科室与医技检查科室之间的收入分成比例;科室成本分为固定成本与变动成本,每月通过数据的采集、分类、整理、汇总,得出结余后乘以科室提奖比例。④综合指标:指论文发表情况、医德医风精神文明建设的有关考核,包括是否乱收费、收取患者红包、私自介绍患者院外检查、治疗等,患者治愈率、好转率、药品比例控制情况等,各指标根据权重采取百分制打分评分。建立多劳多得、优绩优酬的分配指标体系。

4 结语

人事薪酬改革是解决当前我国基层医疗机构医

务人员服务水平低的有效措施。政府要运用好人事、薪酬改革方法,解决当前基层医疗机构的问题,满足老百姓基层医疗卫生服务需求。

参考文献

- [1] 陈奕晔. 基层医疗卫生服务机构的发展现状及建议探讨[J].1-3
- [2] 冯云萍. 农村基层医疗机构人才现状及培养模式改革[J]. 山西农经, 2017(1): 2.
- [3] 陈烈平, 林颖韬, 茅余旭亮,等. . 中国全科医疗/社区卫生服务工作研究' 基层医疗卫生机构绩效工资实施情况研究[J].
- [4] 张健.基层医疗卫生人才队伍现状及对策调研报告[J]: 3-7.

收稿日期: 2022年6月17日

出刊日期: 2022年8月30日

引用本文: 刘凯, 浅谈人事薪酬改革对我国基层医疗卫生机构的影响[J]. 现代工商管理, 2022, 2(2):65-68
DOI: 10.12208/j.jmba.20220033

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS