

■ 本期关注

选拔医院领导人员“办法”说了算

□张光鹏

核心提示:截至2015年年底,我国共有公立医院13069家,从业人员510多万人,诊疗人次达到27.12亿人次,占全国总诊疗人次的87.9%。公立医院是我国医疗服务体系的主体,是推进“健康中国”建设和医疗技术进步的主要力量。医院领导人员作为公立医院的领导者和管理者,在贯彻执行方针政策以及医院发展等方面起着首当其冲的作用。因此,对公立医院领导人员的管理尤为重要。近日,中组会同国家卫生计生委颁布实施《公立医院领导人员管理暂行办法》(以下简称《暂行办法》),结合医疗卫生行业的特点和公立医院改革实践,对公立医院领导人员的基本要求和制度进行了系统规定,弥补了我国公立医院领导人员管理在制度方面的缺陷。

以“进、管、出”为主 锁定管理环节

长期以来,公立医院领导人员选拔任用和管理参照党政机关干部的模式,存在任职资格条件不明确、用人机制不灵活、日常管理不规范、监督约束不到位、激励保障不科学等问题。《暂行办法》不再简单地套用党政领导干部管理模式,而是根据公立医院及医疗卫生行业特点,结合公立医院领导人员成长规律和管理特点,以“进、管、出”重点环节为主线,明确公立医院领导人员管理的基本要求、基本程序、基本制度、基本方式、任期目标责任制、职业发展和激励保障、退出机制等方面进行了针对性设计,是第一个体现公立医院特点的领导人员管理办法。

遵循成长规律 推进职业化

随着医药卫生体制改革尤其是公立医院综合改革的深入推进,公立院外治理和内部治理的问题日益凸显。解决这些突出问题,需要进一步健全完善领导人员管理制度。《暂行办法》尊重公立医院的公益性、专业性、技术性特点,对公立医院领导人员管理进行了制度设计。

在任职资格和条件上,要求公立医院领导人员坚持为人民健康服务宗旨,自觉履行公立医院的政治责任和社会责任,坚持依法治院、以德治院,提出了专业技术岗位与管理岗位的对应关系,顺畅医、药、护、技等专业技术人员和医院领导人员之间的流动机制。

在选拔任用上,加大聘任制推行力度,基于公立医院专业性强的特点,提出院长和分管医疗、科研、教学等相关业务工作的副院长,一般应当从医疗卫生领域选拔,建设符合好干部标准的公立医院领导人员队伍。

在聘任管理上,重在完善和规范聘用管理,明确岗位职责、工作目标和薪酬待遇等内容。在任期和任期目标责任上,明确公立医院领导人员实行任期制,需根据国家对公立医院改革发展要求,制定公立医院领导班子和领导人员的任期目标。

在考核评价上,强调以任期目标为依据,以公益性为导向,区别不同类别、不同层级公立医院的实际,合理确定评价指标,注重与公立医院绩效评价工作衔接,防止逐利倾向。

在职业发展和激励保障上,提出推进职业化建设,充分利用多种方式实施职业化培训,着力提高政治素质、管理能力和专业水平,确保主要精力和时间用于医院管理工作,鼓励支持专职从事医院管理。

在监督约束上,贯彻全面从严治党要求,聚焦突出问题,加大对医疗安全、药品招标采购等方面的监督力度,推进院务公开。



强化政治责任 既严又护

公立医院改革是一项长期艰巨复杂的系统工程,当前还存在一些比较突出的矛盾和问题。比如,公立医院逐利机制有待破除,外部治理和内部管理有待提升等。《暂行办法》在规范管理的基础上,针对当前行业突出问题强化监督。比如,坚持树立正确的选人用人导向,明确将政治素质高、自觉履行公立医院政治责任和社会责任等作为公立医院领导人员选拔的条件。加强对公立医院领导班子和领导人员履行政治责任、行使职权权力等方面的

监督,加大对医疗安全、药品招标采购、医疗费用控制、基建项目、财务管理等方面的监督力度,督促引导领导人员认真履职,保持清正廉洁。

为了提供更好的医疗卫生和健康保障服务,必须给予公立医院自主权,充分调动医务人员尤其是领导人员的积极性、创造性。《暂行办法》注重改革公立医院领导人员选任机制,完善职业发展和激励保障,激发创造活力。一是要求公立医院领导人员有先进的医院管理理念和实践经验,区别不同

情况实行选任、委任、聘任。二是完善领导人员收入分配办法,建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度,体现知识价值导向,对表现突出、成绩显著的给予表彰奖励。三是保障公立医院在内部人事管理、机构设置、收入分配、中层干部任免、年度预算执行等方面的自主权,鼓励探索,支持创新,宽容在工作中特别是改革创新中的失误。四是积极推进领导人员交流,对任期结束后未达到退休年龄的,根据本人实际、工作需要等做出安排。

为深化改革留出接口与空间

鉴于当前医药卫生体制改革尤其是公立医院综合改革正在深入推进,无论是加强医疗、医保、医药联动,还是完善内部管理体制和运行机制,都需要各地发扬首创精神,大胆探索,

锐意创新,建立符合实际的体制机制。《暂行办法》在公立医院领导人员聘任制、年薪制等方面为进一步深化改革留出接口,并随着公立医院编制管理、取消行政级别以及法人治理结

构等改革,逐步探索与之相适应的领导人员管理政策,为建立现代医院管理制度和改革探索留出空间。

(作者为国家卫生计生委卫生发展研究中心研究员)

■ 声音

大医院无人排队是个啥“风貌”

□武洁

广东省广州市妇女儿童医疗中心是华南地区乃至全国知名的专科医院,各地慕名而来的患者络绎不绝。但如今无论何时走进这家医院,门诊大厅都安安静静,无人排队挂号;在候诊室里,患者及其家属也是有序地坐着等待就诊。

人满为患、嘈杂纷乱,已成为某些大医院的标准“风貌”。至于排队挂号几个小时,排队候诊几个小时,真正看病几分钟,也已成为人们习以为常的现象。于是,当一家患者慕名而来的知名大医院的门诊大厅无人排队、候诊区也安静有序时,人们“如入无人之境”时,难免产生“穿越感”。

然而,这并非虚幻梦境,也不是刻意摆拍。这家医院当初也是“患者摩肩接踵,堪比火车站”,只不过在全面推行非急诊挂号全面预约后,其“风貌”发生了变化。该院非急诊预约率提高到93%以上,实现了有序分时段预约挂号就诊,患者的

等待时间减少,自然不再扎堆儿。从“堪比火车站”到无人排队,全是由于挂号流程的优化。看来,医院“风貌”的转变,并非十分难办。

很多时候,看似天经地义、多少年都不能改变的流程,更多是由于一种固化的思维方式,只要稍微打破一下思维定式,创新与改变的点子往往会扑面而来。在这方面,管理学其实早已给出了先例,商业领域对流程的优化以提升绩效、降低成本的努力从未停歇。既然如此,攸关生命与健康的医疗行业,的确没有理由墨守成规。

事实上,医院管理与流程的优化,恰恰也是国际潮流。国际上就有评价医疗服务标准的组织,其理念的核心便是以患者为中心,建立相应的制度和流程以鼓励持续不断的改进。尽管医疗服务的确因为医患比例、就医习惯等存在明显的地域文化特点与局限,例如,国内优质医疗资源的相对紧

缺,患者上大医院就医的习惯一时难以改变,增加了改善医疗服务的难度,但是这并不意味着现有流程没有改进的空间。

具体到挂号流程,除了预约机制外,一些医院仅仅是尝试将挂号与收费流程合并,同样减少了患者的排队时间。收费次数的合并与减少,减少了医院的工作量,提升了医院服务的人性化。可见,医疗服务越来越成为一项系统工程。诊疗流程安排是否合理,医生与护士如何配合,医疗服务流程的管理与控制本身是否有足够的容错以及风险规避机制,对于医疗服务安全质量的影响同样是决定性的。其实,任何机构的运行都需要不断减少摩擦与损耗。医院就诊流程与服务的管理同样也有探索与改进的空间,要认真了解患者的需求与苦恼,并以此为出发点寻求改进,突破思维定式,就医流程和医院“风貌”就可以变得更加美好。

出于对生命的尊重,急救车被赋予了优先通行权。但在不少城市,有些人却不避让急救车。如何让“生命通道”一路畅通?这引起了社会各界的广泛关注。

急救车避让陷入困境

车辆、行人不避让急救车问题引起社会各界关注。今年,开封市人大代表刘静宇提交了《关于解决车辆、行人不避让急救车问题的建议》。他说,一位病危患者的生命可能只有几十分钟的抢救黄金期,但几辆车不让行就会耽误时间。每逢急救车遇上堵车或不避让的车辆,患者家属一声声的催促让人揪心。这种现象既是交通问题,也是法律和社会问题。准确地说,它是一个系统性的社会管理问题。

谈到车辆、行人不避让急救车的原因,刘静宇认为有以下几种:一是有些司机交通文明素质太差,在麻痹和自私自利思想的支配下,只知道给警车让道,根本没有给急救车让道的意识,这是生命救护中的大问题。二是道路狭窄或恰逢高峰期,无法让道。有的司机想紧急避让,但无处可让,因为没有应急车道,或应急车道被占。公共基础设施投入上的短板是这一问题的瓶颈。三是法律规定宽泛,处罚细则不详,执行中缺乏可操作性。《道路交通安全法》第53条规定:警车、消防车、急救车、工程抢险车在执行紧急任务时,可以使用报警器;在确保安全的前提下,不受行驶路线、行驶方向、行驶速度和信号灯的约束,其他车辆和行人应当让行。可应当避让的交通行为怎么判定,并没有一个具体的标准。

不少基层医务人员在接受记者采访时表示,社会车辆不避让急救车辆,一方面是私家车拥有量增长迅速,车多路少的矛盾加剧了交通拥堵;另一方面是一些司机素质不高,没有避让急救车辆的意识。

如何打通“生命通道”

对于如何解决车辆、行人不避让急救车问题,打通“生命通道”,刘静宇提出了建议。他建议,一是广泛征求意见,出台《社会急救医疗管理办法》,呼吁市民为急救患者让出“生命通道”。二是加强道路交通规划与管理,缓解拥堵情况。加大城市主干道、支路和背街小巷的整治力度,提高道路通行能力,形成与城市匹配的交通网络,减少对主干道的依赖。三是加大对不避让者的惩处力度。可探索对执行紧急任务的急救车辆加装视频监控设备,对有条件避让却拒不避让的社会车辆进行处罚,如果遇到恶意挡道的车辆,可将影像作为处罚证据,对不避让者处以拘留等处罚。四是制定紧急避让细则。因避让急救车而违反交通规则,应当免于处罚。五是严厉打击不执行公务的特权车乱拉警报,建立群众信任机制,培育一种彼此认同并遵守的“马路文明”。六是普及避让常识。通过媒体宣传,介绍避让基本常识;还可以将避让车辆知识纳入驾驶员培训课程,在驾考过程中教会如何避让。七是交通部门应与120急救指挥中心建立联动机制。接到救治急重伤员报警后,交警应通过远程信号灯控制、临时交通管制或警车开道等应急方式,全力畅通重症患者的“生命通道”。八是加强市民监督。市民可在现场随手拍摄不避让急救车的行为,并以此作为证据进行举报,不避让的车辆和行人将受到严重处罚;此外,还可对举报人给予奖励。



本版图片均为资料图片

如何预防抑郁症复发

郑州市第八人民医院儿童青少年心理科 韩慧萍

在临床上,抑郁症是一种患病率较高的精神疾病,经过规范、有效的治疗能够得到暂时缓解。但是,抑郁症是一种易复发的疾病,并且随着复发次数的增多,症状可能越来越严重,治疗难度也会随之加大。如何预防抑郁症复发呢?

一是坚持巩固治疗和维持治疗的原则。抑郁症首次发作的维持治疗应为6~8个月。抑郁症复发尤其是2年内复发的患者,应维持服药3年以上,多次复发者要坚持服药。在维持治疗期不要过早停药,同时应在医生的指导下慢慢减量,直至停药。

二是定期复查。在维持治疗期的患者要在医生的指导下定期复查。在临床上,很多患者治疗一两个月后便自行停药了,或者症状减轻后便自行减少药物剂量,这样很容易导致病情反复,最终成为慢性或者久治不愈的抑郁症。有的

患者在治疗2周或者一个月后感觉症状减轻了,就不去门诊复查了,而是根据自己的病情自行买药治疗。这样往往会导致病情加重。抑郁症治疗的目标不是症状减轻,而是临床治愈,定期复查便于医生正确判断病情,以便及时调整治疗方案。

三是记住抑郁症的早期症状。很多患者在首次发作后特别担心再次发作。有的患者和家属向医生询问抑郁症复发有什么征兆,生活中稍有“风吹草动”就以为抑郁症复发了。抑郁症开始的状况多种多样,但有几个共同点:睡眠状态的变化,比如夜间早醒;头重脚轻,有疲劳感;焦虑紧张,心悸;注意力不集中,思维速度下降。

四是调整生活方式。为了预防抑郁症复发,要注意调整生活方式。比如,很多患者做什么事都很拼命,一直处于高度紧张状态。这

样的人最好改变一下生活方式,减轻工作量,从过度紧张的生活解放出来,放松一下。这对预防抑郁症复发有很好的效果。

五是避免过度疲劳。有些人为了减轻经济压力,今天去干这个工作,明天又去干那个工作,累得筋疲力尽。过度疲劳与抑郁症的发病有内在联系。人们应养成良好的生活习惯,好好休息,不要让自己陷入过度疲劳的困境。

六是培养爱好。把眼光投向自己的内心世界,看看自己到底喜欢什么、想些什么。听听音乐、看看电视,多培养自己的爱好。



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
心理热线:(0371) 68953120



2017年春季
CWMEE
中国中西部(郑州)医疗器械展览会

参会厂商1500家 展示产品16000件 展出面积33000平方米

第31届中原医疗器械(2017年春季)展览会

2017年3月16~18日

郑州国际会展中心

展览范围

诊断设备、治疗设备、辅助设备、卫生材料用品、家庭医疗、康复保健及老年用品、口腔设备与材料

如何抵达展馆

市内:乘26、206、7、919、B16、B19路公交车到郑州国际会展中心,步行至郑州国际会展中心
乘地铁1号线到会展中心站C出口出站,步行至郑州国际会展中心
自驾车:连霍高速公路-中州大道-金水立交-郑州国际会展中心
京港澳高速公路-金水东路-金水立交-郑州国际会展中心

组委会电话:(0371) 66619408

扫一扫

微信预登记

www.zyyLz.cn

