

紧密型医联体中高层次人才薪酬现状初探

丁博伟 李轲东 龚卫宁*

南京医科大学第二附属医院人事处 江苏南京 210011

〔摘要〕目的 紧密型医联体内部高层次人才薪酬策略研究对于医联体建设的意义。方法 在充分查阅文献、专家访谈咨询的基础上设计评估量表, 调查对象包括医联体内部三级医院、二级医院及社区和卫生所站。结果 高层次人才薪酬的改革能真正促进紧密型医联体的建设实现医疗资源的实质下沉。结论 “三级医院”和“社区”合作设立病区的紧密型医联体模式, 对于真正贯彻我国医改政策有现实应用意义。

〔关键词〕紧密型医联体; 高层次人才薪酬

〔中图分类号〕R197.32 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2018) 08-023-02

〔基金项目〕2014 年度江苏省医院协会医院人力资源管理专业委员会课题

医疗卫生服务直接关系到人民身体健康。伴随着新医改政策的推进, 医联体已成为卫生医疗体系构建和公立医院改革的重要内容。新型“医联体”也被国家卫生和计生委寄予厚望, 成为医改的重点对象——纵向整合医疗资源的模式, 被赋予了新时期的重任。如何构建紧密型医联体并使其良好运行, 关键取决于医联体内部高层次人才的薪酬策略。运用什么样的柔性流动模式实现三级医院高层次人才走向基层进行服务、基层高层次人才走出社区进行专业学习与服务实践, 构建一套合理的内部激励与约束机制, 以充分调动医联体中每一位高层次卫生人才的工作积极性。因此, 对紧密型医联体中高层次人才薪酬策略的研究是值得探讨的课题之一。

1 医联体现状综述

1.1 医联体定义

医联体, 即“医疗服务联合体”的简称, 指在一定区域内不同类型、层级的医疗机构, 通过不同程度的资源整合形成的医疗联盟或其他形式的利益责任共同体。患者在医联体的联盟内, 可以享受基层医疗机构与大医院之间的双向转诊、检查结果互认、三甲医院的专家到社区医院出诊等一系列优质的医疗服务。

1.2 医联体分类及运作模式

1.2.1 分类

从医联体内部成员结构关系上来说, 大致可分为紧密型和松散型两类。两类医联体的主要区别在于内部成员医院之间人、财、物统筹整合程度上的差异。

1.2.2 运作模式

上海推行建立的“医联体”是一种“3+2+1”紧密型联合的模式。

北京的医联体中则既有紧密型联合模式也有松散型联合模式。

河南省郑州大学附属郑州中心医院区域医疗联合体则采取分步走、由松散型逐步向紧密型过渡的改革策略。

安徽省马鞍山市市立医疗集团, 实行人、财、物统一的紧密型管理模式。

湖北省武汉市实施直接举办、托管、直管和对口支援 4

种具体合作形式。

国外类似医联体模式: 美国 VHA (美国退伍军人医疗系统) 和 ACO (“医疗责任组织”); 香港社区卫生服务与管理模式: 香港地区建立了“连贯性医疗护理制度”。

2 江苏医疗卫生从业人员薪酬结构及现状分析

2.1 薪酬定义

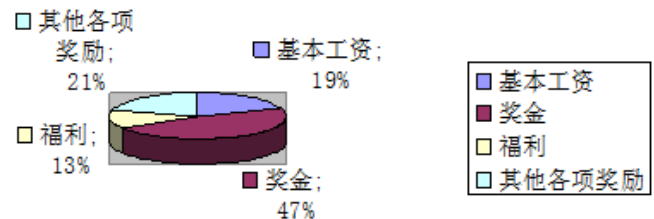
雇佣者与被雇佣者的平等交换关系。

2.2 薪酬结构及现状分析

目前, 江苏医疗卫生从业人员的工资 (岗位绩效工资) 由岗位工资、薪级工资、绩效工资和津贴补贴四部分组成, 其中岗位工资和薪级工资为基本工资。绩效工资分为基础性绩效工资与奖励性绩效工资两部分, 其中基础性绩效工资约占绩效工资总量的 60%。

根据某课题 2014 年度对江苏省医疗卫生行业绩效薪酬的调研成果显示, 调研对象共包括苏南、苏中、苏北 48 家医院, 其中苏南 20 家、苏中 10 家、苏北 18 家, 这 48 家医院中综合医院 39 家, 专科医院 9 家, 从床位数上看, 48 家医院床位总数 57514 张, 其中 1000 张床位以上的医院 25 家, 职工人数达 72052 人。从调查医院的收入结构上来看, 全省医院收入财政补助占 4%, 门诊收入占 30%, 住院收入占 66%。而员工薪酬结构显示, 基本工资占员工总收入的 19%, 奖金收入占 47%, 福利占 13%, 其他各项奖励占 21% (参加下图)。

员工薪酬结构



而据另一项对江苏省 4 家不同地区的公立三甲医院高层次人才 2012 年度薪酬水平及薪酬状况调研显示, 实行岗位绩效工资制度后, 高层次人才固定工资部分占总收入的 70% 以上, 而能起到激励作用的奖励性绩效工资占比还不足 30%。

* 通讯作者: 龚卫宁

从上述调研可见出现有趣现象, 医疗行业普通员工工资收入与奖金收入比约 50%: 50% 或收入中工资所占份额更高, 达 47%; 而高层次人才工资收入与奖金收入比约是 70%: 30%, 目前的薪酬结构不合理, 尤其是对高层次人才, 缺乏激励作用, 不能体现优劳优绩。同时, 近三年数据反映, 三级公立医院职工个人收入增长幅度低于业务收入增长幅度。被调研的 48 家三级医院人员经费支出总额、职工薪酬总额的环比增长幅度大于业务收入的环比增长幅度, 但不能说明职工的收入提高, 职工人数增加及社保缴费的提高对人员支出增长幅度影响较大, 从调研统计数据反映医院职工个人收入增长幅度低于业务收入、人员支出、薪酬总额的增长幅度。医改要求, 逐步达到人员经费占支出总额 40%。

3 紧密型医联体内各层级医院高层次人才特点及薪酬现状

3.1 江苏某医院紧密型医联体内部人才结构

该医联体由一家三级医院、一家二级医院及多家社区和卫生所站构成。其中人员职称结构如表 1; 其中高级职称占技术人员比例见表 2。

表 1: 技术人员职称结构

	三级医院	二级医院	社区医院
高级职称	268	31	4
中级职称	389	135	21
初级职称	864	139	24

表 2: 各级医院高级职称人员占技术人员比例

	高级占比
三级医院	17.60%
二级医院	10%
社区医院	8%

3.2 江苏某医院紧密型医联体内合作模式及人才薪酬现状

3.2.1 “三级医院”托管“二级医院”的紧密型医联体模式。人、财、物全面托管, 人才培养、薪酬收入基本一致。除政策性工资标准省市有区别外, 完全同工同酬。

3.2.2 “三级医院”托管“二级医院”及“卫生所站”的紧密型医联体模式。所站(原铁路所站, 火车站、家属区等医疗点)为原二级医院下属机构, 医院自己经营管理(有承包方的, 对方参与管理, 互相监督诊疗规范行为)。工作人员为医院职工, 待遇一致, 人员可流动。(有承包方的所站, 承包方统一给医院人员和其自己聘用的人员发放待遇。

3.2.3 “三级医院”与“社区”基于“双向转诊协议”的松散型医联体模式。原下关四个社区服务中心, 双方按协议管理, 医院委派科主任兼任社区服务中心行政职务, 直接参与医疗管理, 主要是建立及落实“双向转诊”制度。人员身份界定明确, 待遇跟身份走。医院员工享受医院待遇, 社区员工享受社区医师待遇。医院不参与分配。

3.2.4 “三级医院”与“社会养老机构、护理院”基于“医养结合”的松散型医联体模式。社会养老院等与医院签订协议, 主要解决“双向转诊”问题, 尤其是康复病人转下去, 医院派专家定期去诊疗, 尤其建立“会诊”制度, 解决养老机构的难题。一般社会养老机构由民政分管, 个体经营, 民政有补贴。有自己的医护人员, 职称一般比较低, 基本没有高层次人才。此类模式中不涉及人员及待遇。

3.2.5 “三级医院”和“社区”合作设立病区的紧密型医

联体模式。这是一种新模式, 目前受到推崇和肯定。医院设在社区的这个康复科, 是南京大医院适应医改打造医联体的一种尝试, 不同于以往松散型的合作模式, 紧密型医联体模式下, 大医院和社区的手握得更紧了。

根据此前医改确定的方向, “大病在医院, 小病在社区”, 南京新建了一批社区卫生服务中心, 这些卫生服务中心硬件条件都不错, 但依然无法吸引市民前往就诊, 其中一个重要原因便是社区医院的软件。而大医院每天人满为患, 尽管不断扩大病区改善住院条件, 但仍然满足不了需求。三级医院和社区联手打造新病区的紧密型医联体模式(三级医院直接把病区搬到社区), 很好的解决了这个问题。

医院和社区合作在社区设立康复科病区, 此病区作为医院整体的一个独立病区设置, 除地理位置离开医院主体外, 和医院内部的病区统一编号, 管理一致, 医院信息系统一致, 各种核算统一, 医护人员绩效统一。康复科位于社区卫生服务中心的三楼, 康复科的床位有 48 张, 和大医院的拥挤嘈杂形成鲜明对比的是, 这里非常安静, 病区也很宽敞, 病人一直饱和。同时, 医院社区结成医联体之后, 除了合作设立康复科病区, 医院每天上下午都会安排不同科室的专家到社区来就诊, 如此带来的一个直观改变是, 社区卫生服务中心变热闹了, “以前门口没几辆车, 现在来晚了, 都没位置停”。从救治的病人来看, 病人纷纷表示要不是这种新的模式, 他们不可能选择在社区进行治疗, 而新模式下带来的最大好处是, 既可享受社区的便利和安静, 又可享受大医院专家的技术。

该社区康复科病区, 现有医护人员中有 40% 的来自社区, 虽然人员身份不同, 但在病区中享受同等待遇, 除政策性基本工资外, 奖金的核算及发放, 完全按照医院的奖励性绩效工资方案进行, 包括一次性奖励性绩效。同时根据双方的协商, 社区医院其他人员在三年内也要到康复科或者医院本部轮训一遍。

多种医联体模式的探索, 是公立三甲医院执行医改政策打造医联体的尝试, 通过对高层次人才薪酬的改革促进紧密型医联体的建设实现医疗资源的实质下沉是对国家医改政策的贯彻执行。

4 结束语

高层次人才薪酬策略是创建具有国际竞争力的高水平行业的关键所在, 对此国内外各行业均十分关注, 目前国内高校、科研院所、企业等的薪酬研究方兴未艾, 医药卫生行业高层次人才薪酬研究也是风生水起, 但是针对新型医联体模式的研究, 尤其是对其内部不同医疗机构的高层次人才薪酬策略、激励机制的讨论才刚刚起步, 我们将积极探讨, 不断创新, 为紧密型医联体中高层次人才薪酬策略研究贡献一份力量。

[参考文献]

- [1] 甘世杰甘汉昭中层干部在医院发展中的引领作用[J]. 中华现代医院管理, 2010.1
- [2] 马琳姚苏娟医院实行专业技术职务量化评价聘任机制初探[J]. 现代医院管理, 2013, V01.11, No.5
- [3] 吴晓洁大力实施柔性引进高层次人才战略的探索与思考[J]. 经营管理者, 2014.1
- [4] 蒋建武赵曙明戴万稳战略人力资源管理对组织创新的作用机理研究[J]. 管理学报, V01.7, No.12, 2010.12