

加强基层卫生人才队伍建设的几点建议

■ 蒋昀洁
钱东福

医疗卫生专业人才是“强基层”的重要保障,是落实和推进分级诊疗政策的关键基础。当前,疫情防控从社会防控向精准防控转变,基层医疗卫生机构“健康守门人”的意义重大。然而,基层医疗卫生机构还存在人才流失率较高、队伍稳定性较差等现象。

当前基层卫生人才队伍建设存在的突出问题

1. 整体层面:基层卫生人才仍面临数量不足、流失率较高的现实问题。一方面,人才存量不足,工作强度大;另一方面,人才流失率高,进一步使人手短缺问题雪上加霜。2019年,基层医疗卫生人员占卫生人员总体的34.75%,2020年总量增加了12511人,但相对占比下降至34.71%。去年我院进行的一项针对南京地区基层医疗卫生机构的调查发现,逾七成负责人认为基层医疗卫生机构人才流失现象“较为严重”。例如,经过若干年培养的医技骨干人员,条件成熟后往往向更高等级医院调动,或者跳槽至待遇更为优越的民营医院。“漏斗”效应使人才队伍不稳定,导致基层医疗卫生机构提升诊疗服务水平存在技术瓶颈。

2. 结构层面:高素质医技人才相对缺乏,基层卫生诊疗水平尚存在提升空间。除了总量不足,当前基层医疗卫生人才队伍还普遍面临结构性短缺的问题。2020年,基层医疗卫生人员同比增长4.58%,但增长幅度小于全省卫生人员总体涨幅的4.69%。城市和农村卫生人才质量分布不均,农村乡镇卫生院缺乏高素质医技人才,学历低、职称低、专业水平低的“三低”现象仍然突出。受待遇和职业空间更有优势的县区级医院“虹吸效应”影响,基层医疗卫生机构缺少技术骨干,无法开展常规诊疗手术,导致很多手术室、病房处于闲置状态。2020年,我省乡镇卫生院平均病床使用率为



55.45%。基层医疗卫生机构医疗业务下滑,诊疗能力实际上有所下降,在实践中难以很好地体现分诊预检功能。此外,基层医疗服务体系与公共卫生体系存在较为明显的分割,导致基层医疗卫生机构应对突发公共卫生事件存在能力短板。

3. 供给层面:基层并非医学生就业首选,就业吸引力不足。人才供给端方面,高层次医学院校毕业生普遍不愿到基层工作。据有关调查显示,仅20%医学生愿意到农村基层就业。一是收入水平较低,受限于业务范围和就诊人数,基层医疗卫生机构的整体绩效缺乏优势,医务人员的收入水平也缺乏竞争力。二是职业能力提升受限,基层医生接诊典型病例、开展手术的机会较少,不利于职业生涯发展。三是对基层机构的认同度不高,择业倾向存在刻板印象。引进和留住高层次医学生困难,导致基层医疗卫生机构人才队伍建设缺乏可持续性外部动力。

4. 需求层面:患者“向上”流动,挫伤基层卫生人才职业信心。基层医生开展诊疗活动时,往往受到医疗器械设备、药品种等多方面因素的局限。例如,某患者经上级医院治疗病情得到控制,遂转入基层医院进行长期的康复治疗,这符合分级诊疗制度的设计初衷。然而,该患者发现,在基层医院的后续治疗却无法购买到所需药品,原医嘱无法延续。因此,即使病情稳定,该患者仍然必须到上级医院购买药品。诸如此类,基本药品种不足、医疗设备相对落后,患者对基层诊疗业务水平不信任,导致“双向转诊”体系中“转上去容易转下难”,甚至主动回避社区首诊。近年,我省基层医疗卫生机构服务能力得到提升,但住院服务量有所萎缩。例如,乡镇卫生院病床使用率于2017年达到峰值67.54%,而

后一直处于下降状态;2018年、2019年、2020年,该数据分别为64.82%、64.23%、55.45%。刨除2020年疫情的特殊影响,乡镇卫生院病床使用率不高仍是一个值得深思的问题。据预测,预计到2022年,我省基层医疗卫生机构诊疗人次占比将呈波动状变化,总体保持在3.75%左右;住院人次占比仍将呈缓慢下降的趋势,大约稳定在1.1%的水平。患者持续流失,致使基层卫生人才职业信心受挫,职业意义感和自我认同感降低,不利于队伍的长期健康发展。

加强基层卫生人才队伍建设的建议

习近平总书记在中央人才工作会议中强调人才战略要“面向人民生命健康”,要“人才为本、信任人才、尊重人才、善待人才、包容人才”,表达了对卫生人才的高度重视与热烈关切。近期,《关于全面推进社区医院建设工作的通知》《“十四五”全民医疗保障规划》等相关政策密集出台,彰显了国家卫生健康事业建设“强基层”的决心与信心。应从政策支持和组织管理两方面同时发力,激发基层医疗卫生机构活力和基层卫生人才工作热情,提升基层医疗服务水平,服务于分级诊疗政策的落实和推进,服务于常态化疫情防控的现实需要。

1. 加快推进“医共体人才库”,实现卫生人才共建共享。一是加快推进医共体人才库,实现人才招聘、管理、培养统一行动,保证医共体人才库的蓄水量和新鲜度。二是通过职业生涯规划 and 激励机制引导人才柔性流动,主动自觉地到基层服务。三是在绩效评估和分配方面体现出对基层特别是偏远医疗机构的关爱和适度倾斜,提升基层医疗卫生

人员待遇水平,使同一地区、同等条件的医护人员工资水平相衔接,缩小县区级公立医院和乡镇医疗机构的工资差距,提升基层医疗卫生机构的岗位吸引力。四是加强与医学院校合作,通过订单培养、定向培养等方式提前锁定人才,通过阶段性模块化培训的方式提升人才效能,进一步充实人才库。

2. 推进医疗和公卫合作,实现基层医防融合和应急能力提升。一是加强全科医生医防融合能力的培养和配置。全科医生是基层医疗卫生机构提供整合服务的主体和核心力量,培养全科医生公共卫生方面的知识技能,将公卫能力纳入全科医生能力培养体系,有助于织密疫情防控的基层防控网。二是实现医防考核的深度融合,强化医防融合的过程管控,从源头上避免基本医疗和基本公共卫生服务“两张皮”现象,促进医疗体系和公卫体系在管理上的融合协同。三是基层医疗卫生机构要做好支持性服务,打通互联通道,积极引导人力资源流动,实现资源开放共享。

3. 鼓励基层医疗卫生机构从“小”处着手建设特色专科,提高基层医护人员组织认同感。基层医疗卫生机构要提高诊疗水平,应从“小”处着手提升诊疗水平,重点围绕特色科室进行专业品牌建设。以专业特色为突破口,以品牌建设为愿景,根据辖区地缘特征,培养适合自身长期发展的特色科室和专业服务项目。例如,鼓励社区医院结合自身优势打造中医特色诊疗品牌,针对常见病、多发病、慢性病开展药剂贴敷、推拿针灸等专业诊疗服务,逐渐形成品牌效应,最终与县区级医院形成相互配合、优势互补、错位发展、有序竞争的机制。以特色吸引患者,以品牌引导回流。

4. 适当扩大基层医疗卫生机构管理权限,

提高人事管理的“温度”。一是在政策框架内,对绩效激励适度授权,视工作强度、总体贡献度、病患满意度等情形予以及时、有效的激励,体现多劳多得,避免“大锅饭”“一刀切”等粗放式管理制度对基层医护人员工作主动性、积极性的伤害。二是基层医疗卫生机构要及时做好国家和地区政策的解读、沟通,令医护人员感受到来自政府的支持和组织的关爱,提升职业认同感。三是应鼓励基层医疗卫生机构积极推进组织文化建设,体现出对个体价值的尊重。在基层医疗卫生机构内部管理中,强调以人为本的管理理念,并可适当考虑与福利制度相衔接,有助于激发医护人员的工作热情。例如,在政策允许的情形下,可尝试引进“员工(家属)关爱计划”,为医护人员或家属提供力所能及的专业健康服务,提升基层医疗卫生机构卫生人才的职业归属感和荣誉感。适度授权、保持监管,通过各种举措提高基层医疗卫生机构人事管理的温度,令基层医疗服务更“接地气”、更“聚人气”。

5. 借助信息化平台实现诊疗衔接,为医护人员提供职业支持。一是创新“互联网+”模式,建立基层医疗卫生机构与县区级医院远程会诊互联互通的资源共享机制,令老百姓在家门口就能享受到县区级医院的优质诊疗服务,激励其主动回流,实现“小病在社区、大病去医院、康复回社区”。二是进一步放开基层用药限制,提高基层用药选择的灵活性,保证基层医疗卫生机构与二三级医院用药衔接,让老百姓不用为了买药“舍近求远”。

(作者分别系:南京医科大学健康江苏研究院研究员;南京医科大学医政学院院长、健康江苏研究院副院长、研究员)