

职称改革

卫生职称“双自主”改革来了

单位用人自主、卫生专业技术人才自主参加

医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）一直以来，医务人员晋升问题是医改面临的一个重要课题。

为让职称回归评价专业技术人才学术技术水平和专业能力的本质，让用人单位真正享有用人自主权，日前，山东省卫生健康委和山东省人社厅联合印发《关于实施卫生职称制度“双自主”改革有关事项的通知》（以下简称《通知》），明确实施卫生职称制度“双自主”改革工作，自2023年度至2025年底，有效期3年。

申请实施改革单位限定为医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有“双自主”改革意愿的三级医院和省级疾病预防控制中心。



“双自主”打破评聘壁垒

所谓卫生职称制度“双自主”改革，其核心内容分为两部分，一是单位自主用人，职称不与岗位聘用硬性挂钩，不作为岗位聘用的必要条件；二是卫生专业技术人才自主参加职称评审，不受单位岗位结构比例限制，实行“个人自愿参评、社会公正评价、单位决定聘用、政府宏观管理”的卫生系列职称评聘模式。

《医师报》注意到，山东此前已经试点“双自

主”改革。根据山东省泰安市人社局信息，2021年，该市在宁阳县第一人民医院开展卫生职称“双自主”试点改革，并按照人才成长路径分为科研优势型、专职科研型等不同类型的人才，分别设定不同的岗位任职条件。

其中，主治医师刘伟同志独立开展的无充气经腋窝入路腔镜甲状腺手术通过市级科技成果鉴定为国内领先，获“特别贡献奖”；主治医师梁涛同志到德国欧洲关节中心访问学习，率先开展3D打

印骨科关节置换手术，并主持市内同级医院中首家3D打印实验室工作。通过本次“双自主”改革，两名医师被聘任到副主任医师岗位，打破基层一线医务工作者职称评聘的壁垒，进一步突出职称评价的品德、能力、业绩导向。

为医务人员松绑

此次山东职称改革可谓更进一步。

《通知》提出，岗位竞聘中，应建立以同行专家评价为基础的业内评价制度，以医务人员医德素养、临床水平、业绩贡献和公立医院公益性等指标为导向，职称不再作为岗位聘用的必要条件。此外，实施改革单位的卫生专业技术人才按照有关规定自主参加相应系列（专业）

的职称评审，不受单位岗位结构比例限制。

2021年8月，人力资源和社会保障部、国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》中曾明确要求，突出实践能力业绩导向，重点评价业务工作数量和质量，破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”倾向，这是为临床医务人员“松绑”的重大利好。

随着国家公立医院改革的深入推进，加速卫生专业技术职称制度的改革势在必行。山东实施卫生职称制度“双自主”改革，对于培养和激励更多优秀人才，为医疗卫生行业健康发展提供强大的人才支持，具有重要意义。

管理新招

各地医保监管手段持续升级

各地医保监管政策持续升级，监管手段日益多样。如今，智能监管和线索举报正成为医保监管的重要抓手。

医保局副局长公开手机号

12月15日，青岛市医疗保障局副局长管仁成在新闻发布会上主动公开手机和微信号，呼吁广大市民积极参与医保基金监管。

“我市各级医保部门都设立了举报电话，如果发现违法违规使用医保基金的问题线索，可及时向市或区市医保部门反映。大家也可以直接给我打电话或发微信，我的手机号码是：17805328570（微信同号），我的微信不设好友验证，大家可以随时加我好友、反映问题。对举报查实的将根据有关规定、给予举报人最高20万元的奖励。”在发布会上，管仁成如是说。

公开电话和微信号码后，管仁成陆续接到来电和微信好友添加。截至18日上午12时，共1261人添加管仁成微信好友。“联系我的人大多是做医保类的政策咨询，以及对公布电话的行为点赞。”关于欺诈骗保方面的线索，管仁成表示目前暂未收到。

智能监管场景不断丰富

除了线下监控外，线上智能监管也同步加强。

2022年3月，宁夏回族自治区大数据医保智能监控系统正式上线运行。通过数据接入，该系统对宁夏涉及医保结算的6000余家定点医疗机构全部实现实时数据监控。

同宁夏一样，各地不断研发具有当地特点的大数据监管模型，几乎涵盖了所有就医结算的场景。

目前，杭州已在智慧医保系统中上线“卡聚集”、群体住院、门诊异常、异常购药、高频就诊、体检住院、慢特病人群分析7类大数据分析模型。

例如，通过“卡聚集”模型精准定位，杭州市富阳区2020年9月查实一违规机构存在利用团伙刷卡涉嫌虚构费用行为。

随着监管措施不断升级，医保基金监管的打击精准性在迅速提升，基金监管“不能骗”的天罗地网正越织越密。

绩效管理

一招提高医院科室绩效

▲ 山西省长治市妇幼保健院信息科 李晋艳

一家医院内有这么一个科室：不求发展，不创新，成员工作散漫，业务工作量平平，有时会出现负增长。

科室员工还振振有词：医院不发绩效我们就没有动力干活。而院方要严格按照预算走，科室没有业绩，达不到月目标就不会有绩效。如此僵持了一年。

长久以往，这种僵

持状况必将影响科室发展，也影响员工工作积极性。于是，笔者便提议科室向院方借钱，以借用的形式给科室成员发绩效工资。

借用的金额要考虑全院业务科室平均绩效及借用科室当月业务工作量，绝对不能高，且科室要根据之后发展情况逐步偿还借款。科室月工作量达到1000时，人均借用800

元，科室月工作量达到1500~2000时，人均借用1200元，以此类推。

与此同时，院领导与科室团队进行协商，科主任与团队进行沟通，鼓舞好团队士气。

结果，奇迹出现，该科室的业绩一月比一月好，不到一年，科室就还清了医院借款，走上了良性发展轨道。

作为一个绩效管理



图源/千库网

者，有时候可以换一种思路去想问题，放下姿态，多想办法、多出奇招。只

要招术对医院发展有利，对科室的成长有利，绩效就会有魔力、有魅力！

经验之谈

西部门诊联盟完善服务网络

▲ 陆军军医大学新桥医院 曾理

9月28日，西部门诊管理联盟、西部多学科（罕见病）管理联盟在陆军军医大学新桥医院（以下简称“新桥医院”）成立，军地54家医院签订深化医联体合作专科联盟协议并授牌。西部门诊管理联盟旨在建立完善西部门诊管理专业服务网络构架。

在门诊管理中，新桥医院以标准化、多元化、数字化和智慧化为特色，不断优化基于患者安全的门诊质量管理体系，工作亮点体现在五个方面。

一是坚持一体化管理。在门诊人员一体化管理、物资一体化管理、运营一体化管理、诊疗秩序与安全应急管理等方面，由门诊部全面负责规划协调；在院内资源配置上，从制度建设到人力整合，从资金投入硬件配套，逐步实现门诊部统一决策。

二是复杂疑难罕见病MDT“新桥模式”，研发出MDT信息系统，完善预约流程，做到专人对接、专业评估、协作诊治，以及全病程全流程信息化闭环管理。

三是门诊号源管理核心，将号源管理纳入医院决策中，在绩效运营和数据精细化分析上持续发力。在前端建立预约平台，制定分时段预约和号源维护规则；在后端打通院内纵横就诊路径，实行基于号源的多维管理，打造院内层级诊疗模式，保障诊疗连续性和精准匹配。

四是基于患者就医流程，构建一站式综合服务中心，办理医疗、财务、医保、便民等各类业务，建立涵盖分导诊、转诊、体征预录人、急救管理等多功能于一体的诊区，实现入院相关业分的“一窗办”服务。

五是开发门诊智慧管理平台，门诊各类数据指标可以实时运行监测并风险预警。平台集成了可视化门诊系列数智化监测工具，由大数据制作门诊工作分析报告，汇编院级、科级、医生个人的门诊相关指标情况，AI智能分析并逐级上报，为医院和科室提供决策依据和建议。