

[3] Estorillo C, Posso RK. The reduction of irregularities in the use of “process FMEA”[J]. Int J Qual Rel Manag, 2010, 27(6):721-733.

[4] 伍永慧, 施雁. 失效模式与效应分析在护理风险管理中的应用现状[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(7):42-44.

[5] International Standards Organization. ISO/TS22367:2008 Medical laboratories reduction of error through risk management and continual improvement[S]. Geneva, Swiss: ISO, 2010.

[6] 张悦, 夏玲. 失效模式和效应分析在护理流程管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(4):95-97.

[7] 张巧利, 李兴革, 吕小青, 等. 医疗失效模式与影响分析在教学·管理

急诊科风险管理中的应用[J]. 南方护理学报, 2012, 19(23):28-31.

[8] 任国英, 方云, 周玲. 护患沟通管理流程在门诊输液中心的应用[J]. 护理学杂志, 2008, 23(15):51-52.

[9] 谭丽萍, 赵建琴, 陈素平, 等. 流程优化在神经外科护理单元的应用[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(8):695-696.

[10] 吕小青, 张巧利, 李兴革, 等. 急诊静脉输液流程常见失效模式原因分析[J]. 医学信息, 2012, 25(2):320.

[11] 张玲, 英恒娅, 许开云, 等. 急诊患者院内安全转运的管理方法及体会[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(10):751-752.

(收稿日期:2016-03-15 修回日期:2016-05-18)

国家订单定向免费医学生违约原因及应对措施探讨*

陈吉平¹, 邓惠洋²

(1. 川北医学院, 四川南充 637000; 2. 四川省南充市中心医院 637000)

摘要:国家首届订单定向免费医学本科生已于 2015 年 7 月正式毕业奔赴工作岗位, 同时也有部分毕业生选择与原协议单位办理违约。伴随着国家订单定向免费医学生相继毕业, 违约现象还会持续发生, 因此对这一特殊违约现象进行分析和研究具有重要意义。

关键词:订单定向; 免费医学生; 违约

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2016)13-1897-03

从 2010 年开始, 国家在高等医学院校开展订单定向医学免费培养工作, 重点为乡镇卫生院及以下医疗卫生机构培养卫生人才^[1], 这些学生在被学校录取后, 须签署定向培养协议, 承诺毕业后到定向基层医疗卫生机构服务 6 年。定向医学生无法定或约定的正当理由, 毕业后未按规定到定向服务单位工作, 须退还减免的教育费用并支付违约金。截止 2015 年 7 月, 第一届五年制国家免费医学本科定向生培养周期结束, 开始奔赴工作岗位, 同时也出现了一部分毕业生办理违约的情况。各地也相继出台关于医学定向生违约办理的细则, 以四川为例, 违约定向医学生应缴纳的各项减免费用、补助费用及违约金, 按每年 1 万 5 千元人民币计算, 5 年合计人民币 7 万 5 千元。

1 定向医学生违约的表现形式及原因分析

2015 年, 全国首届共有 5 000 名免费医学生毕业, 依据对四川首届 500 名定向医学毕业生情况的调查, 到目前为止, 合计有 65 名(13.00%)毕业生已经正式缴纳了违约金并办理了违约手续。通过对违约原因的分析, 主要有以下几种情况。

1.1 考取硕士研究生, 继续深造学习 从 2015 年起, 国家逐步扩大临床医学硕士专业学位研究生招生规模, 所有新招收的临床医学研究生, 同时也是参加住院医师规范化培训的住院医师^[2], 相较以往的医学研究生教育与住院医师规范化培训工作相分离, 研究生毕业后还要再规培 2 年的情况, 现在的医学研究生毕业可以同时获得毕业证、学位证、规培证, 这样的培养方式变动吸引了更多的优秀本科生加入到 2015 年的考研大军中。四川 2015 届 500 名定向医学毕业生中, 有 102 名报名参加了研究生考试, 最终有 35 名收到录取通知书, 开始攻读硕士研究生, 继续深造学习。

1.2 放弃定向基层医疗单位编制, 招聘到综合性大医院 我国卫生事业发展的目标, 要求每千常住人口执业医师数在

2020 年达到 2.5 名, 医疗卫生人才规模与人民群众健康服务需求相适应, 人才分布趋于合理, 逐步建立和完善全科医生制度。目前中西部地区的医疗卫生事业虽然有较大发展, 但是离这一目标还有较大差距, 因此市县一级医院还有人才储备空间。社会办医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分, 是满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求的有效途径, 是对公立医院的有效补充^[3], 这为非公医院的发展明确了政策导向。近几年, 中西部每个市级地区基本上都建立了具备 3 级规模的综合性大型私立医院, 每年毕业季都大规模的到医学院校招揽人才。随着国家人事制度的不断改革, 同工同酬意识不断深入人心, 编制问题已经不再是现在毕业生们考虑的核心问题, 他们更多关心的是个人发展平台及职业前景, 愿意承担违约责任后到更好的医院发展。四川 2015 届定向医学毕业生中, 在与原定向单位解约后, 有 9 名毕业生签约市一级医院, 14 名毕业生签约县一级人民医院, 3 名毕业生去了社会办综合大型医院。其中一家私立医院为了留住人才, 更是主动为毕业生垫付了全部违约金。

1.3 放弃医生职业, 从事个体工商活动, 或自主创业 本课题组曾对 2010 级 300 名免费医学生填报高考志愿的情况进行过问卷调查, 结果显示: 205 名(68.33%)是自己主动填报的该志愿, 认真阅读过国家医学定向生相关政策; 62 名(20.67%)表示自己没有认真阅读过政策, 是父母要求自己填报的; 13 名(4.33%)是老师推荐的专业。在专业认同度上, 个人自愿填报的学生的都表示在毕业后, 不管是到定向的基层医疗单位还是违约后去其他医院发展, 都愿意成为一名救死扶伤的医务工作者; 而非自愿填报的学生中, 有 33 名表示自己不喜欢医生这个职业, 选择学医是因为迫于外部压力, 在毕业后如果有可能, 不会在这个行业发展。云南的免费医学生也有这样类似的情

* 基金项目: 2013 年四川省基层卫生事业发展研究中心课题(SJWF1343)。

况^[4]。近年来,国家一直关注和扶持大学生创新创业,地方政府也从政策、资金、税收等多方面予以倾斜照顾,有机会有能力的医学毕业生也受此感染,跃跃欲试。四川2015届定向医学毕业生中,有5名放弃了稳定的医生职业,依据自己的个性及爱好,转行到了其他行业发展,3名从事药品及医疗器械贸易;1名加盟眼镜连锁经营机构,自己做小老板;1名与朋友合作进入餐饮行业,推广绿色健康理念,开发有机生态食品。

1.4 因为录取分数的原因选择定向生,毕业时违约在计划之中。还有2名学生是因为自己想学医,喜欢医生这个职业,希望在毕业后成为一名医生,当年之所以填报定向生,主要是考虑到高考分数的原因,因为按正常录取,其分数达不到普通临床医学专业录取线,于是采取了曲线救国的方法,这一些学生家里经济并不困难,在毕业时缴纳违约金办理解约是预期中的事情,也在解约后分别签约于市人民医院。

2 国家订单定向免费医学生违约应对措施探讨

新医改实施以来,国家把“保基本、强基层、建机制”作为医改的基本原则,把实施高等医学院校订单定向免费培养工作作为加强基层医疗卫生队伍建设的重要途径,实施医学生免费培养工作的目的就是要为基层医疗卫生机构培养卫生人才。由于医学生基本培养周期长达5年,从入学到毕业,学生从愿意到乡镇基层卫生院服务到后悔违约,从情感上是可以理解的,在协议书上也有提前约定,但是如果不对他们这样的特殊群体进行良好的引导,违约率过高,则与国家最初开展这一培养计划的初衷相违背。

2.1 统筹做好免费医学生招生录取工作,做好培养和定向就业岗位的对接。在2015届定向医学生毕业时,曾发生毕业生按2010年所签协议书到县卫生局指定的基层卫生院报到,而基层卫生院却声称对此并不知情,并退回毕业生档案的事情发生。这就表明在过去的工作中,招生培养与工作岗位需求落实之间没有实现良好对接。考虑到基层工作对于毕业生的全科医学水平有更多要求,加之规范化培训与毕业生此后的职称晋升息息相关,因此做好免费医学生的住院医师规范化培训工作具有重要的意义,各相关部门应该共同支持、配合做好^[5],解决他们的后顾之忧,让他们能够安心工作。国家也逐步认识到这一计划在落实中的问题,进一步要求省级卫生主管部门,要根据基层卫生队伍建设发展规划和需求,提前确定定向单位和岗位数,提出免费医学生需求数量计划,配合教育部门将免费医学生培养计划作为定向就业招生计划;在录取的时候,优先录取定岗单位所在县生源,切实做到让定向医学生在加入这一培养计划时起,就定岗定员定学校,确保免费医学生毕业时有编有岗^[5]。

2.2 加大政策宣传、解释力度,对准入人员进行有效的甄别筛选,进一步灵活进出机制。5年来,订单定向免费医学生工作得到了社会的广泛认同,2010~2014年共为中西部基层医疗单位招收免费医学生2.6万名,每年招录的学生农村生源比例都超过70%^[6]。有很大一部分定向医学生对自己正在参与的这一国家计划的目的和意义还不是很清楚,自己并不是在完全知情同意的情况下填报的该高考志愿,因此,在以后的工作中,有必要在与定向生签订协议书之前,向学生及父母进一步解释国家实行定向免费医学生计划政策的意义及目的,让他们对这一政策有充分的认识。同时要要进行准入筛选,尽量让那种立志学习医学、志愿到基层医疗单位工作,同时家庭经济困难的农村考生加入进来,一方面帮助贫困考生实现大学梦,另一方面保证这样的学生毕业后能够安心基层医疗工作。对于抱有“曲线救国”心理的学生和家长,要对他们进行教育和劝说,将他们

排除在这一计划之外,以免对有限的医学教育资源造成浪费。在平时的教育管理工作中,也遇到在入学后不久,或者在大二、大三的时候,有一部分非定向医学生希望自己加入进去,但是在目前实施的政策还没有办法来解决这样的难题,在这方面有必要学习国家免费师范生的一些做法,在学生的进出机制上更加灵活机动^[7]。

2.3 改革定向医学生人才培养模式,强化人文素质的培养,加强医德医风教育。学校在人才培养的过程中,要根据基层医疗卫生服务的要求和特点,合理有效的安排人文课程,加强医德医风教育。医德教育是以养成医务人员良好的医德品质为目的,让医务工作者自觉履行医疗道德义务^[8],是医学教育的重要任务,在医学生的教育中不可或缺。免费医学生已经选择医生作为自己的职业,就应具有相应的职业精神、职业信念和职业技能。在社会主义市场经济中,人们的思想观念、价值取向、道德准则都在不断的变化,传统的医德观念正经受着巨大变革的冲击。刚进入大学校园的青年大学生,其人生观、价值观远未定型,思想具有较大的可塑性,通过医德教育可以教导学生树立正确的道德观及价值观,树立全心全意为患者服务的思想,使得定向医学生在毕业后,成为可以扎根基层医疗卫生机构的高素质人才。同时,学校还应为他们开设诚信教育相关的课程或讲座,让他们明白自己一旦选择这一计划,就不能够因为在毕业时想有更好的选择而轻易的忘了自己最初的承诺,强化责任感、使命感,这对政策的实施具有保障作用^[9]。

2.4 加强免费医学毕业生履约管理,从法律、道义不同层面进行有效约束。进一步加强免费医学毕业生的履约管理,可以参考国家免费师范生的管理办法,考虑将履约情况纳入医师诚信管理中去,公布违约记录,并记入人事档案^[10]。毕业生个人应强化责任与法律意识,自觉履行自身义务;学校要加强诚信以及法律意识教育,不断强化毕业生自身责任及法律意识,明白权利与责任的对等性,提醒自己在获得更多权利的同时,也应该去承担更多的责任,兑现自己的承诺^[11]。道义责任要求人们在处理相互关系的时候,把对他人、对社会的责任放在首位,是我国传统文化的重要组成部分,更是今天我们建立和谐社会、和谐医疗关系所需要的。但部分学生因在毕业时有更好的选择,可以去较好的环境工作,也有更好的个人收入,背弃承诺,这与国家政策的初衷相违背,实施订单定向医学生免费教育计划,其目的不单是帮助有志于学医的困难家庭学生摆脱经济困扰,安心就读完成学业,更重要的是要以这一计划来提高中西部地区的整体医疗水平,这就使得免费医学生违约不仅应该承担法律责任,还应该应承担道义上的责任;重视对医学生进行社会责任感教育,是培养合格人才的一个重要内容,是新时期社会赋予的历史重任^[12]。

3 小 结

加强以免费定向医学生为重点的基层医疗卫生队伍建设,是健全基层医疗卫生服务体系、提高基层医疗卫生服务水平的基础工程,是缓解看病难、看病贵的关键环节,是实现人人享有基本医疗卫生服务的基本途径^[13];国家订单定向免费医学生是青年大学生中的特殊群体,他们被国家和社会赋予了重要的使命,是国家实施新医改,提高广大中西部地区基层医疗水平的人才保证,我们要从多方面关心爱护他们,使他们不仅具备扎实的科学文化知识,更具备优秀的思想道德品质,引导他们自觉履行法定义务,成长为基层卫生事业的坚实守护者;同时,社会要加大投入力度,加快相关配套改革,建立监督评估机制,营造全社会尊重、信任、支持的良好氛围,确保培养计划的顺利实施。

参考文献

- [1] 国家发展改革委, 卫生部, 教育部, 等. 关于印发开展农村订单定向医学生免费培养工作实施意见的通知[EB/OL]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会, 2010. <http://www.moh.gov.cn>.
- [2] 教育部, 国家卫生计生委, 国家中医药管理局, 等. 教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见[EB/OL]. 中华人民共和国教育部, 2014. <http://www.moe.edu.cn>.
- [3] 国务院办公厅. 全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)[EB/OL]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会, 2015. <http://www.nhfp.gov.cn>.
- [4] 刘霞, 姜润生, 周梅, 等. 首届农村订单定向医学生职业发展规划调查分析[J]. 昆明医学院学报, 2011, 32(11): 43-46.
- [5] 张励, 杨柳青. 住院医师规范化培训存在的问题及对策[J]. 川北医学院学报, 2007, 22(5): 509-511.
- [6] 教育部, 国家发展改革委, 国家卫生计生委, 等. 关于进一步做好农村订单定向医学生免费培养工作的意见[EB/OL]. 中华人民共和国教育部, 2015. <http://www.moe.edu.cn>.

edu. cn.

- [7] 刘欣, 郭霖. 免费师范生违约的责任界定及调解路径[J]. 教育研究与实验, 2012(6): 65-69.
- [8] 郑利波, 许旷宇. 高等医学院校医德教育探究[J]. 卫生职业教育, 2012, 30(3): 16-17.
- [9] 郭冬梅. 新时期医学院校的医德教育探析[J]. 学校党建与思想教育, 2010, (36): 74-75.
- [10] 教育部办公厅. 关于做好 2015 届教育部直属师范大学免费师范毕业生就业工作的通知[EB/OL]. 河南省教育厅, 2015. <http://www.haedu.gov.cn>.
- [11] 刘英, 米方林, 王大庆, 等. 谈新形势下医学生社会责任感的培养[J]. 川北医学院学报, 2006, 12(6): 580-582.
- [12] 毛磊焱, 陈霖柏, 敖慧斌. 免费医学生感恩意识的现状及原因分析[J]. 赣南医学院学报, 2012, 32(5): 681-683.
- [13] 国家发展改革委, 卫生部, 中央编办, 等. 关于印发以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划的通知[EB/OL]. 四川省卫生和计划生育委员会, 2010. <http://www.scwst.gov.cn>.

(收稿日期: 2016-01-25 修回日期: 2016-03-16)

教学·管理

国内医疗机构实施疾病诊断相关分类付费制度可行性研究

刘 艳

(武汉大学中南医院, 湖北 430000)

摘要:目的 研究如何吸收应用国外先进理念和国内试点的成功经验以提升医院医疗品质、增强医院核心竞争力。方法 通过介绍疾病诊断相关分类(DRGs)的概念、国内外发展及应用现状,提出了实施推广 DRGs 付费制度的必要性;同时,以国内某医疗机构为例,阐述其开展 DRGs 付费制度的思路方法和具体措施。结果 推广 DRGs 付费制度,不仅需从医院内部管理着手,还需从社会全局出发,统筹规划,制定完善 DRGs 付费制度的进一步举措。结论 DRGs 付费制度的实施不仅能成为医院各部门、各医务人员自我管理的好工具,而且能促进对政府部门实行新的医改方案,对我国医疗卫生事业的发展具有积极意义。

关键词:疾病诊断相关分类; 付费制度; 医院管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.066 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2016)13-1899-03

疾病诊断相关分类(DRGs)是一种运用统计控制理论原理将住院患者归类的方法,其能根据患者的性别、年龄、病症、手术、疾病严重程度及转归等要素,将患者分为若干相关诊断组,然后制定各组相应的编码和费用标准。DRGs 的概念最早在 1976 年由美国耶鲁大学的学者提出,在美国已经历多次发展演变,并由联邦政府卫生财政管理局(HCFA)不断进行修订^[1]。自美国顺利实施以来,DRGs 已经构成了医保机构支付医疗费用的基础,并促使美国住院天数缩短、医院成本降低和医疗服务行为的变化,在一定程度上缓和并控制了医院费用的上升。我国对 DRGs 的研究开始于上世纪 80 年代末期北京协和医院对 2 年内住院患者 DRGs 分类方法的探讨,经过不断的研究和实践,2011 年 8 月,北京市选择了 6 家三甲医院作为试点,开始实施付费制度的改革^[2],北京由此成为国内首个实施 DRGs 试点的城市。本文从实施 DRGs 付费制度的必要性、具体方法和需解决的问题等几个方面阐述该制度在我国医疗机构实施的可行性,对提高我国医疗机构服务质量、降低医疗成本以及进一步完善医保支付制度具有重要意义。

1 我国医疗机构实施 DRGs 付费制度的必要性

1.1 有效降低医疗费用 DRGs 付费方式一方面能抑制医疗费用的快速增长,另一方面能提高医疗机构的运行效率。在进

行医保总额预付时,DRGs 的价格标准是医保部门向医院预付医疗费用的依据,医保部门以此为依据制定医疗费用拨付的上限。因此,医院方面必须将医疗费用控制在 DRGs 支付上限以内才能有盈余^[3],否则就会出现亏损。因而该付费制度可以调动医院积极性,使得医院采取主动降低医疗费用、提高诊断率、缩短平均住院日的措施。

1.2 有利于提高医疗质量 按项目付费的方式下,患者的治疗费用根据各个项目的支出来确定,无法在既定的费用限制范围内对治疗费用进行优化,容易造成医疗资源的浪费。DRGs 方式下,能促使医院在既定的费用限额内积极优化诊疗方案,降低成本费用,在确保不超过费用限额的同时,做到对症下药,提高医疗质量。通过 DRGs 方式的长期实践,医院内部有可能形成多个标准的临床路径,对规范医院诊疗行为、提高医疗质量大有裨益。

1.3 有利于医院加强内部管理 首先,医院通过实施 DRGs 能对平均住院日、医疗安全指标等进行严格的标准控制^[4],保证医疗质量,同时能够总结出病种与收费标准,控制医院欠款率。其次,在患者住院期间,使用 DRGs 付费制度能控制医疗成本,使医疗费用趋于合理化,在医疗资源有限的情况下能收治更多的患者,解决患者看病难等问题。最后,通过加强成本