

开发区卫生健康事业发展“十四五”规划 座谈会会议纪要

一、时间：2021年1月20日 地点：公卫中心216会议室

二、主持人：范剑

三、参加人员：见签到单

四、会议纪要

（一）杭州医学院陈定湾副院长：介绍了编制开发区卫生健康事业规划的总体框架。其中包括区疾控中心的建设、村卫生室规范化率达到90%以上、健康金开建设、0-3岁托育体系、特色专科、中医疗事业发展等相关内容。

（二）石门方云晓：石门服务人口少，老年人老年人，做康复科也会继续，环境好，安定疗护，想发展（肿瘤筛查药）村卫生室的新建和扩建，村医的素质培养和提升。

（三）洋埠丰莉琳：有关财务专业和管理方面的培训少。人事薪酬的测算需要信息化的支持和发展；医保改革：支付方式发生改变，账目不清楚。

（四）陈伟国：人才瓶颈：没有编制；缺医师→缺病人→恶性循环；如何激发积极性？医联体；如何发挥社区卫生中心，卫生院和卫生室的作用（定位）？衔接3个作用。如何发挥品牌作用？一个品牌做活一个医院。树立→发展→发扬光大培育？支持！信息化：制约发展；基本医疗：公共卫生和医保的。探索高薪：人才稳定 待遇年薪制。医保基金：医保培训*短期培训：杭州医学院，到医院里去进修。

（五）李志权：第七点：加强卫生队伍建设：扩容增编？没有编

制该怎么办?卫生院服务中心卫生工作任务增加:能否突破绩效总量?加强引导文化建设?都有一种情怀。

(六)薛韶文:苏孟的发展近几年,医院医疗制度系数、病种没有增加;人才的选择方向:缺少职业归属感;价值感;美好生活的愿景没有;保基本,医疗弱化后,一个完整的权威性的健康教育,控制率。特色专科:一品一院,经济利益追求。中医科分级诊疗;互补:单位之间信息化,个人职业发展规划:有培训计划,有期盼。

(七)钱旭波:1、与开发区各部门衔接:资金、土地、现有的项目都难? 2020年卫生大会都难落地?2、多与市级各部门多沟通:服务市里,医疗资源的量;3、强烈建议引入省级医学院/省级医院:较为封闭、落后提高开发区水平;4、开发区历史欠账:面积?优先发展强基层,自己这些卫生院/中心都没好好扩客和发展?补短板少点;建议十四五建一家综合卫生院5、软件的比较少:人员少,没有编制6、市级人才:调整一下7、公共卫生:质量控制的提升纳入规划?9、信息化。

(八)叶剑美:三江的病人多,杂乱,就医环境,候诊区缺;迫在眉睫:改善三江就医;人员学习进修时间没时间,工资不能保证,有后顾之忧。社区卫生的职称:副高上不去,老百姓不可信。

(九)徐静萍:三江中心场地不能解决,能否借助于各种质控中心;腾出一定时间出去培训;家庭签约医师出去进修,与签约服务。每年开展1-几种诊疗指南和临床路径,人工智能引进;人才年龄的限制。

(十) 马拥军: 融合发展?与卫生院间执行县域医共体建设, 资源有限, 人才问题?政府办公多体现, 留人机制问题。金西老年健康管理中心, 老年康复可抱团取暖, (个住院病人资源

(十一) 张向明: 工作任务多, 人员少, 公益性, 财政补贴少, 切实可行的人员待遇?开发区()的张向明: 人才队伍, 学科建设: 待遇?; 开发区层需重视 支持力度规划: 二级医院缺少。各卫生室互补, 而不是竞争, 医保的改善改变了诊疗行为。

(十二) 郑建军

1. 编制缺: 极缺, 现培 7-8 人回来, 压力大, 有竞争
公共卫生压力大: 行政、财务人员都去做了
2. 绩效: 补偿机制改革, 能否突破?
3. 信息化
4. 老龄化的乡村医生: 90 后规范化?公共卫生定向培养
5. 中医知识缺乏, 组织培训

(十三) 伊士生

1. 医疗模式在变: 急诊, 常见病为主, 现在慢性社区特色医疗 → 经济发展 → 职工待遇提高; 分开二级以上医院的: 西医专科。
2. 基层医疗: 中医方向: 区域中心能短期获利的, 如何强?
绩效考核如何打破?受限的瓶颈?人才流失严重, 职工没有归属感, 住宿, 停车?提高乡村补贴, 接送车?

(十三) 程庆华: 信息化: 相互打通; 村卫生室: 乡医培训缺

专业性的培训?是否配备电瓶车。

(十四) 吴庆红:

绩效的计算和分发, 当量越增加, 持化值不多, 总计钱不一定多。工作量计算: 手工统计, 数据怎么来?

(十五) 陈文禹:

1. 进一步加强信息化建设;
2. 十四五的规划必须接地气, 各位局领导和院长都很尽心, 都需要大家的齐心协力去完成;
3. 人员问题: 涉及待遇经费、职业规划和绩效方案的完善, 特别是洋埠镇中心卫生院年薪制好经验的推广, 处理好绩效改革和财政之间的关系, 加强人才的专业、管理人员的培训。
4. 根据开发区卫生健康系统的实际情况和困难, 适可而止委托第三方力量。
5. 医疗单位的欠账问题。
6. 医共体建设的创新;
7. 项目的发展和创新, 可以考虑和省级医疗单位的合作。