

院质量螺旋式上升。

4.3 实施医疗质量管理、提高医疗质量和患者满意度、提升了医院的社会经济效益 本院自 2011 年通过等级医院评审工作以来,门诊患者增加 124.07%,住院患者增加 108.75%,住院患者平均住院日缩短 4.3 d,综合药品比例下降 33.7%,门诊收费水平同期下降 20%,患者满意度提升达 96.5%。特别是进行患者满意度调查创新管理后,投诉纠纷显著下降,试点科室同期无患者投诉。医院也取得了较好的经济效益,提高质量、改进质量逐渐成为医务人员发自内心的自觉行动,保证服务的连续性和有效性,最大限度地满足患者的需求。医院综合质量的提高,得到了人民群众及患者的广泛好评,近年先后获得:重庆市优质护理先进单位、重庆市卫生系统创先争优“群众满意窗口”、重庆市职工职业道德建设标兵单位等多项荣誉。

5 讨 论

本文通过对如何建立医院质量管理长效机制,持续改进医院质量的有关问题进行了初步的探讨,结合本院等级医院创建的实际,通过建立和完善医院质量管理的长效机制并使之有效运行,医院综合质量管理水平逐年提高,使医院的医疗质量、护理质量、患者满意度不断提升,医院取得了较好的社会效益和经济效益,为医院的质量建设奠定了良好的基础。但是,在医院质量管理中一些观念与意识有待进一步转变,质量管理的方法还有待进一步完善。医院质量管理长效机制的建立是医院质量管理的客观要求,是以患者为中心、质量为核心的医院质量管理的要求。是在医院等级评审后使各项工作不松劲,不出现反复,质量不滑坡的保证。是改变过去传统的“运动式”的等级医院评审的方式^[8],适应新的动态、关联、耦合、联动、持续循环的等级医院评审新方式的要求。逐步探索并建立一整套有

• 卫生管理 •

江西乡镇卫生院临床医师基本药物制度认知与评价调查^{*}

王伟业¹,汪鑫^{1△},杨万水¹,范文燕¹,朱超²

(九江学院:1.基础医学院社会学与公共卫生学教研室;2.临床医学院/附属医院药剂科,江西九江 332000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.16.047

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)16-2091-03

实施国家基本药物制度能显著提高医疗卫生服务质量,并能有效地控制患者用药费用^[1]。为了减轻人民群众的用药经济负担,保障人民群众的基本用药需求,2009 年卫生部、国家发改委等 9 部委联合发布了《关于建立国家基本药物制度的实施意见》,正式实施国家基本药物制度。该制度实施 3 年以来,取得了显著的成效,但也暴露出次均医药费用不降反升、乡村医师用药不合理等问题^[2]。本研究对江西省乡镇卫生院临床医师进行抽样调查,旨在了解其对国家基本药物制度的认识现状与评价情况,以期提高乡镇临床医师对该制度的认识,促进该制度更加完善。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用多阶段分层整群抽样的方法,于 2012 年 10 月至 2013 年 3 月按地理位置在江西省北部、中部、南部各选择一个地级市,每个市随机抽取一个县,每个县随机抽取 5~10 个乡镇卫生院,对抽取的乡镇卫生院内全部临床医师进行调查。

责任、有激励、有约束、有竞争、有活力的生机勃勃的长效运行机制,从而不断推进医院管理的科学化、规范化、精细化和标准化建设。使医院质量按照 PDCA 的管理环螺旋式上升,每一次循环都达到新的高度,从而推动医院质量的持续改进。建立和完善医院质量管理的长效机制是医院质量持续改进、提高医院医疗质量的重要保证。

参考文献:

- [1] 曹荣桂. 医院管理学(上)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:163.
- [2] 刘庭芳. 论构建医院管理长效机制[J]. 中国医院, 2005, 9(8):25-28.
- [3] 张颖,徐莉,潘习龙. 论医院管理与社会认知度[J]. 中国医院管理, 2007, 27(11):4-5.
- [4] 谭天林,陈昌远,李雪,等. 实施干部岗位综合目标管理的实践与体会[J]. 中国医院管理, 2010, 30(10):65-67.
- [5] 刘庭芳. 医疗安全必须防患于未然[J]. 中国护理管理, 2011, 11(5):7-9.
- [6] 鞠金涛,朱敏,连斌,等. 构建医院质量管理体系是医院发展的根本[J]. 中国卫生事业管理, 2005, 21(3):145-146.
- [7] 潘哲毅,徐利民,陈国军. 论临床路径理论、实施及其意义[J]. 医院管理论坛, 2013, 30(1):29-32.
- [8] 刘庭芳.“围评价期”理论革新医院评价[J]. 中国医院院长, 2010(11):74-77.

(收稿日期:2013-11-08 修回日期:2014-01-18)

1.2 方法 采用自行设计的调查问卷,问卷内容包括人口学特征、基本药物有关知识的认知情况及对基本药物制度的评价等。调查员现场发放问卷并对问卷的填写要求进行说明,所有问卷当场收回并进行审核。

2 结 果

2.1 研究对象的基本特征 本研究共调查了 238 名乡镇卫生院临床医师,其中男 155 名(65.13%),女 83 名(34.87%)。平均年龄(37.02±8.84)岁。研究对象多具有大专及以上学历,专业技术职务以主治医师为主,见表 1。

2.2 乡镇卫生院临床医师对基本药物制度的认知情况 238 名乡镇卫生院临床医师中,212 名(89.08%)听说过国家基本药物制度;139 名(58.40%)曾经参加过相关知识的培训或学习。研究设计了 11 个国家基本药物制度有关知识的问题,乡镇卫生院临床医师正确回答的比例为 40.76%~62.18%,见表 2。

2.3 乡镇卫生院临床医师对基本药物制度的评价情况 238

名乡镇卫生院临床医师中,70 名(29.41%)认为基本药物的配送效率很高,130 名(54.62%)认为配送效率一般;181 名(76.05%)认为基本药物制度对解决居民看病贵有帮助,见表 3。

表 1 研究对象的基本特征[n(%),n=238]

项目	n(%)	项目	n(%)
性别		文化程度	
男	155(65.13)	高中及以下	7(2.94)
女	83(34.87)	中专	25(10.50)
年龄(岁)		大专	113(47.48)
<30	62(26.05)	本科及以上	93(39.08)
30~<40	92(38.66)	专业技术职务	
40~<50	73(30.67)	主任医师	32(13.45)
≥50	11(4.62)	副主任医师	40(16.81)
行政职务		主治医师	69(28.99)
卫生院负责人	58(24.37)	住院医师	37(15.55)
科室负责人	63(26.47)	医士	37(15.55)
无	117(49.16)	无	23(9.66)

表 2 乡镇卫生院临床医师对基本药物制度的认知情况[n(%),n=238]

项目	能正确回答
建立国家基本药物目录制度的主要目的是什么?	132(55.46)
国家基本药物遴选遵循的主要原则是什么?	141(59.24)
国家基本药物制度是哪年颁布的?	107(44.96)
国家基本药物总共有多少种?	125(52.52)
各省、地方可以自行增加基本药物种类吗?	125(52.52)
国家基本药物目录制度适用于所有医疗机构吗?	119(50.00)
国家基本药物销售实行的原则是什么?	107(44.96)
基本药物全部纳入基本医疗保障药物报销目录吗?	99(41.60)
与非基本药物相比,基本药物的报销比例更高吗?	148(62.18)
在定点零售药店购买基本药物也能报销吗?	106(44.54)
基本药物要求省级政府网上招标、集中采购、统一配送吗?	97(40.76)

表 3 乡镇卫生院临床医师对基本药物制度的评价情况(n=238)

项目	n(%)
您觉得基本药物的配送效率如何?	
很高	70(29.41)
一般	130(54.62)
不及时	38(15.97)
您觉得基本药物制度实施后,是否有效促进了合理用药?	
很有效	70(29.41)
比较有效	108(45.38)
没有明显效果	60(25.21)
您觉得基本药物能满足普通临床用药吗?	
完全满足	66(27.73)
基本满足	132(55.46)
不能满足	40(16.81)
您认为基本药物制度对解决居民看病贵有帮助吗?	
有	181(76.05)
没有	31(13.03)
不清楚	26(10.92)

2.4 基本药物制度对乡镇卫生院临床医师的影响 多数乡镇卫生院临床医师认为实施基本药物制度后收入无明显变化,42.44%的临床医师认为压力有所增大;80.03%(200/238)的临床医师会经常或偶尔向患者介绍基本药物,见表 4。

表 4 基本药物制度对乡镇卫生院临床医师的影响(n=238)

实施基本药物制度后	n(%)
您的收入情况有什么变化?	
增加了	56(23.53)
基本不变	145(60.92)
减少了	37(15.55)
您的工作压力有什么变化?	
增大了	101(42.44)
基本不变	108(45.38)
减小了	29(12.18)
您会主动向患者介绍基本药物吗?	
经常	96(40.34)
偶尔	104(43.70)
不会	38(15.97)

3 讨论

3.1 临床医师对国家基本药物制度的认知 因信息的不对称,医患关系中临床用药往往由医师掌握^[3]。乡镇卫生院临床医师作为农村地区推行国家基本药物制度的人员,其对该制度的认知情况将影响着该制度的推行。本次调查发现,乡镇卫生院临床医师听说过国家基本药物制度的比例为 89.08%,要高于 2009 年陕西省的调查结果(63.70%)^[4];说明随着基本药物制度的进一步实施,乡镇卫生院临床医师对该制度的认识有所提高。研究针对国家基本药物制度有关知识设计了 11 个问题,结果发现近半数的临床医师不了解建立基本药物制度的主要目的,不了解该制度是哪年颁布,也不清楚基本药物共有多少种,这与山东省的调查结果相似^[5]。仅 44.96%的临床医师知道国家基本药物销售实行的是政府零售指导价,其他临床医师或认为是机构自行定价,或认为是按进价销售。多数临床医师了解基本药物的报销比例要高于非基本药物,但错误地认为只有部分基本药物纳入了基本医疗保障药物报销目录,且不清楚在定点零售药店购买的基本药物也能报销。以上情况说明,乡镇卫生院临床医师对国家基本药物制度相关知识的认知度不高。调查结果还发现,仅 58.40%的临床医师曾经参加过该制度相关知识的培训或学习,低于 2010 年云南省调查的结果 72.10%^[6],这可能是导致本地区乡镇卫生院临床医师对基本药物制度了解不够的原因。

3.2 临床医师对国家基本药物制度的评价 76.05%的乡镇卫生院临床医师认为基药制度对改善居民看病贵问题有帮助,但也暴露出一些亟需解决的问题:(1)基本药物的配送不及时。一些药品企业利用政策尚未完善的漏洞,通过对相关人员的“公关”,从而获得配送资格;但其物流技术水平、配送速度和配送服务条件等并未达到较高标准^[7]。(2)基本药物不能完全满足普通临床用药需求。2009 版国家基本药物目录包括各类药物 307 种,基本能满足普通临床用药需求,但种类仍需要进一步扩充。(3)基药制度实施后促进合理用药效果不显著。基药制度实施后,医院在药品方面的收入有所减少;在经济利益的驱使下,临床医生较少使用利润偏低的基本药物,导致未能显著促进合理用药^[8]。

3.3 基本药物制度对医师的影响 基药制度实施后,医院的医疗收入基本不变,政府的财政补助一定程度弥补了医院药品收入的减少,多数临床医师认为收入无明显变化,但工作压力有所增大。这与其他研究结果一致^[9]。84.03%(200/238)的临床医师会经常或偶尔向患者主动介绍基本药物,这对规范

和改善普遍存在的需方自我医疗行为,促进居民合理用药很有意义^[10]。

3.4 对策与建议

3.4.1 加强基本药物制度的培训 卫生管理部门应定期地组织国家基本药物目录制度相关知识的培训,可采取集中培训学习、发放知识手册、设置展板等形式。其中,组织集中培训学习能使临床医师在短时间内掌握有效知识,是一种效果较好的培训方式,同时培训内容应主要包括:实施国家基本药物制度的目的与意义、国家基本药物目录解析、基本药物的临床应用与不良反应、基本药物的报销政策等。

3.4.2 提高配送效率,控制配送成本 基本药物种类较多、分布广泛且多为临床基础药物,这对保证基本药物的配送速度、控制配送成本提出了难题,其关键在于正确地选择符合要求的配送商。建议政府制定具体的基本药物配送商评选细则,在充分评估配送商的药品存储、订单处理、物流技术、配套服务等各方面能力的基础上,选择实力强、信誉好的药物配送商。

3.4.3 优化补偿机制,促进合理用药 基本药物制度实施后,乡镇卫生院药品收入减少,临床医师的工作积极性有所下降,部分临床医师在利益驱使下较少使用基本药物,这不利于基药制度促进合理用药的目标。建议积极探索多种渠道的补偿方式,如财政补助、购买公共卫生服务、扩大医疗服务范围等方式。同时建议探索更为合理的绩效工资模式,将医师的收入与基本药物的使用联系起来。针对调查中发现的不合理用药情况,建议尽早制定相关法律法规,依法对基本药物的采购与使用进行监管,并设定奖惩措施,督促临床医师合理地使用基本药物,从而促进该制度不断完善和发展。

参考文献:

[1] Laing R, Waning B, Gray A, et al. 25 years of the WHO

• 卫生管理 •

essential medicines lists: progress and challenges[J]. Lancet, 2003, 361(9370): 1723-1729.

[2] 邓志根,寇士杰,李飞,等.新医改下某区村卫生室实施基本药物制度研究[J].重庆医学,2012,41(35):3786-3788.

[3] 王章佩,林闽钢.信息不对称视角下的医疗供方诱导需求探析[J].医学与哲学:人文社会医学版,2009,30(3):54-56.

[4] 闫抗抗,杨世民,方宇,等.377名基层医师对国家基本药物制度认知情况的KAP调查[J].中国药房,2010,21(44):4209-4212.

[5] 赵伟宁,徐凌忠,王兴洲,等.山东省乡镇卫生院医师国家基本药物制度知识-态度-行为调查[J].山东大学学报:医学版,2012,50(1):161-164.

[6] 崔岚,李晓甦,田静,等.基层医务人员对国家基本药物制度认知情况的调查[J].中国药房,2011,22(40):3755-3758.

[7] 桑新刚,殷悦,阴佳,等.促进居民合理用药——需方的角度[J].中国卫生事业管理,2010,27(11):744-746.

[8] 谭冬媛,常刚,江杨岗.“新医改”背景下基本药物配送环节的思考与建议[J].中国药房,2010,21(16):1467-1468.

[9] 雒保军,李晓斌,马振江,等.利益相关者视角下基本药物制度实施的障碍与对策[J].中国卫生事业管理,2012,29(6):426-427.

[10] 周绿林,范馨,詹长春,等.实施国家基本药物制度对基层医疗机构的影响研究[J].重庆医学,2013,42(5):532-535.

(收稿日期:2013-09-14 修回日期:2014-01-20)

重庆基层医疗卫生机构岗位职责问题研究

杨玲,颜星,林幻,邓梦露,胡新业,蒲川
(重庆医科大学公共卫生与管理学院,重庆 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.16.048

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)16-2093-02

岗位职责规范是基层医疗卫生机构推行岗位绩效,实施岗位管理的基本制度保障,它明确了各工作岗位的主要工作内容和基本要求,规定了医务工作人员应该做哪些工作,做到哪个层面,做到什么程度。科学、全面、合理的岗位职责会对基层医疗卫生机构实施标准化建设起到强有力的推动作用。基层医疗卫生机构的职责是主要承担着辖区内广大人民群众的基本公共卫生服务以及基本医疗卫生服务的工作任务。人事制度改革是深化基层医改的一项重要内容,推行聘用制度和岗位管理制度,实行以服务质量和岗位工作量为主的综合绩效考核和岗位绩效工资,能有效调动医务人员的积极性。

1 对象与方法

1.1 研究对象 首先是在全市层面上,收集38个区县有关岗位职责的相关资料;然后是按照重庆市“一圈两翼”的结构布局,分层随机抽样方法选取重庆市3个区县,分别包括:“一圈”主城区的九龙坡区、“两翼”渝东北的梁平县、渝东南的武隆县

作为样本区,每个样本区的卫生局相关负责人以及分别抽取2~3所基层医疗卫生机构作为研究对象,了解基层医疗卫生机构推行岗位职责规范的情况。

1.2 研究方法 文献查阅关于基层医疗卫生机构岗位职责的研究成果;现场访谈3个区县的卫生局绩效考核分管领导、绩效管理科室负责人,以及7个乡镇卫生院和1家社区卫生服务中心的院长(主任)、基本医疗卫生服务科主任、基本公共卫生服务科主任。

2 结果

2.1 全市基本情况 通过全市38个区县卫生局提供资料汇总及整理,并未获得规范文本型的岗位职责规范,各区(县)均根据重庆市卫生局关于印发《重庆市公共卫生与基层医疗卫生事业单位及工作人员绩效考核指导意见(试行)》的通知(渝卫〔2010〕95号)、国家基本公共卫生服务规范的具体要求(2011年版),以及重庆市卫生局关于印发《重庆市基层医疗卫生机构