

- [2] 曾耀莹. 京医疗联盟重构诊疗秩序[J]. 中国医院院长, 2013,9(1):52-53.
- [3] 关昕. 基于区域性医疗集团下的双向转诊模式探讨——以“北京复兴模式”与“大庆模式”为例[J]. 中国社会医学杂志, 2009,26(5):303-305.
- [4] 朱夫, 杨扬, 万祥波. 江苏康复医疗集团探索法人治理结构的实践与体会[J]. 中华医院管理杂志, 2013,29(4):253-255.
- [5] 翟洪源, 孔小庆. 镇江市医疗机构双向转诊的实践与思考[J]. 社区医学杂志, 2012,10(19):17-19.
- [6] 王懂燕, 谭忠良. 医疗联合体模式下家庭医生制服务的实践与思考[J]. 社区医学杂志, 2013,11(1):22-23.
- [7] 冯立中. 医疗联合体的“马鞍山样本”[N]. 健康报, 2013-04-03(8).
- [8] 武锋, 孙强, 巢宝华. 青岛市海慈医疗集团实行药房托管的操作模式与效果[J]. 中国医院管理, 2003,23(9):12-13.
- [9] 朱凡, 高卫益, 马捷, 等. 新医改背景下瑞金-卢湾医疗联合体实践与思考[J]. 中国医院管理, 2013,33(5):10-12.
- [10] 孙胜伟, 周岚, 赵列宾, 等. 瑞金医院集团实施多元化办医策略的初步研究[J]. 中国医院管理, 2003,23(11):10-12.
- [11] 王文斌. 联合重组图强提升实力为本[J]. 中国医院, 2003,7(2):24-27.
- [12] 徐英, 张卫东. 唐山工人医院集团化经营的现状、问题及对策分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2011,14(1):129-132.
- [13] California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. Rating Scales Overview. [DB/OL]. [2014-12-07]. <http://www.cebc4cw.org/ratings/>
- [14] 陈钧. 上海医改探索“区域医疗联合体”[J]. 中国信息界: e 医疗, 2011,10(3):18.
- [15] 邹俐爱, 丘金彩, 冯丽仪, 等. 公立医院集团化运营模式剖析[J]. 现代医院, 2010,10(12):106-107.
- [16] 李辉. 医疗联合体可行性评价指标体系构建[D]. 石河子: 石河子大学, 2013.

(收稿日期:2015-03-08 修回日期:2015-05-10)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.25.045

重庆市九龙坡区基层医疗机构绩效考核问题及对策研究*

邓梦露, 林 幻, 胡新业, 蒲 川[△]

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)25-3583-03

科学合理的绩效考核机制是实现和维护基层医疗卫生机构公益性、调动员工积极性的重要措施之一^[1]。2010年起,重庆市九龙坡区开始探索基层医疗机构绩效考核机制,初步建立“以岗定责、层级考核、标量比对、团队协作、多元激励”的内部岗位绩效考核模式,绩效考核的实施有效提高了基本医疗服务和基本公共卫生服务的服务质量和水平,进一步提升了群众满意度。为此,本文通过与重庆市卫生和计划生育委员会(简称卫计委)、九龙坡区卫计委相关处室负责人进行深度访谈,并结合对九龙坡区卫计委进行的问卷调查,分析九龙坡区绩效考核实施过程中存在的主要问题,并提出相应的对策建议。

1 对象与方法

1.1 研究对象 九龙坡区位于重庆市主城区西部,全区幅员面积 431.86 平方公里,拥有基层医疗卫生机构 537 个,其中含社区卫生服务中心(站)57 个,乡镇卫生院 9 个,村卫生室 76 个,门诊部 16 个,诊所、卫生所、医务室和护理站共 379 个(数据来源于重庆市卫生统计年鉴 2013)。本研究将该区基层医疗机构作为调查对象,调查内容主要包括机构卫生服务运行、绩效工资分配、财政补助情况、卫生技术人员工作积极性及居民的满意度等。

1.2 数据来源与调查方法 研究数据主要来自:(1)重庆市医改简报(九龙坡区卫计委上报数据);(2)重庆市卫生统计年鉴 2013;(3)根据研究目的设计调查表收集数据。与重庆市卫计

委分管基层卫生工作的领导、九龙坡区卫计委分管绩效考核工作的领导进行深度访谈,初步了解绩效考核现状以及遇到的困难。通过对九龙坡区卫计委分管绩效考核人员、基层机构卫生技术人员、居民进行问卷调查,分析绩效考核实施后服务数量、质量的变化,卫生技术人员工资以及工作积极性的变化,居民满意度的变化。

2 结 果

2.1 绩效考核的主要做法 由基层医疗机构内各职能科室负责人和相关工作干事成立绩效考核工作小组,根据基层医疗机构职责任务设定公共卫生、基本医疗、综合管理三大评价类别,并分类制订考核指标体系,依据“标准服务量法”^[2]进行绩效考核。

2.2 绩效考核实施成效

2.2.1 基本医疗服务质量明显提高 首先,2013 年九龙坡区基层医疗机构门诊人次和住院人次较 2010 年上升 38.59%、24.05%。其次基层医疗机构医药费用的过快增长得到有效抑制,确保居民看病实惠,2013 年门诊患者次均医药费用为 21.50 元,与 2010 年的 37.31 元比较,减少 15.81 元,下降 42.37%,住院患者次均医药费用 392.78 元,与 2010 年的 1 823.62 元相比,减少 1 430.84 元,下降 78.46%。此外,门诊处方书写合格率达到 98.57%,护理文书书写合格率达到 98.21%,门诊患者抗菌药物处方比例为 18.67%。见表 1。

表 1 基本公共卫生服务部分项目考核结果对照情况[n(%)]

年份	居民健康档案情况	0~6 岁儿童系统管理情况	65 岁以上老年健康管理情况	孕产妇健康管理情况	门诊		住院	
					人次(人)	次均医药费用(元)	人次(人)	次均医药费用(元)
2010	54 268(50.04)	32 554(84.34)	52 414(52.71)	5 362(95.11)	508 742	37.31	6 123	1 823.62
2011	91 724(84.58)	36 559(94.30)	59 870(60.50)	5 432(96.31)	520 549	36.06	6 814	1 411.56
2012	94 420(87.08)	36 623(94.73)	64 317(62.77)	5 523(97.19)	665 757	35.80	7 925	787.33
2013	96 523(89.01)	38 244(98.05)	76 202(74.11)	5 638(98.75)	828 501	21.50	8 062	392.78

2.2.2 促进基层医疗卫生机构职能转变 九龙坡区通过绩效考核结果分析,重点向基本公共卫生倾斜,形成以基本公共卫生服务为重点,兼顾基本医疗服务的考核模式,促进了基层卫生服务功能转换和公益回归。据调查,2010 年九龙坡区人均基本公共卫生服务经费补助标准为 20.00 元,2013 年增长到 33.50 元。基本公共卫生服务逐步均等;2013 年全区居民健康档案建档率、0~6 岁儿童系统管理率、65 岁以上老年健康管理率、孕产妇健康管理率等指标较 2010 年增长 38.97、13.17、21.4、3.64 个百分点,见表 1。

2.2.3 群众满意度得到一定提高 通过第三方民意调查显示,居民在基层医疗机构服务能力、服务环境、服务态度以及安全性、方便性、舒适性、经济性等方面满意度得到提高。2013 年该区基层医疗机构居民、患者满意度为 86.16%、88.09%,较 2010 年分别增长了 15.23、4.16 个百分点。

2.3 存在的问题

2.3.1 绩效工资与工作量不平衡,员工积极性受挫 九龙坡区从 2009 年 10 月实施绩效考核,对各基层医疗机构从差额拨款变成全额拨款,员工工资较实施绩效前成倍增加,积极性得到较大提高。随着公共卫生服务在逐渐完善细化的过程中,工作量也在日益增加,但卫生行政部门拨到每所基层卫生机构的绩效工资总量有限。据调查,从实施绩效之初到本研究进行时,基层医疗机构员工绩效工资只随着当地经济水平微量上调,有的甚至下滑,绩效工资与工作量不平衡,员工工作积极性严重受挫。

2.3.2 医改政策导向,有“重公卫,轻医疗”发展趋势 在《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011 年)的通知》(国发^[2009]12 号)中,把促进公共卫生服务均等化作为医药卫生体制改革的重点^[3]。九龙坡区在绩效考核中,重点向基本公共卫生服务倾斜,将基本公共卫生服务、基本医疗服务、机构综合管理、满意度 4 个方面考核权重分别设置为 3.8:3.0:1.2:1.0。考核权重向基本公共卫生服务倾斜的激励,使得基层机构全体卫生技术人员都参与基本公共卫生服务,造成基本医疗服务与基本公共卫生服务的不协调发展。根据访谈,某乡镇卫生院基本医疗岗位人员对某些常见小手术已表现出生疏,如以前可以做的阑尾炎手术现在已无能力实施。

2.3.3 信息化水平低 (1)信息化建设水平低,绩效考核结果无法共享。在 2012 年,重庆市成立卫生信息中心,一定程度上推动了医疗卫生信息化的进展,但信息化建设多集中于综合医院和大型专科医院^[4]。目前,基层医疗机构信息化建设水平仍较低,导致基层医疗机构仍停留在电子健康档案的建设上,然

而多数档案没能及时更新,成为“死档案”。重症精神病患者管理、慢性病患者健康管理、孕产妇健康管理等公共卫生职能都没有接入互联网使用,使得相同的信息不能共享,有关联的业务无法协同,导致基层医疗机构工作效率低^[5]。(2)绩效考核信息软件不成熟,人工考核工作量大。由于绩效考核指标过细,在数据收集、处理和分析上耗时、耗力,再者基层医疗机构一人多岗、混岗现象普遍,使得考核人员要将每一位员工的绩效在每个岗位都核算一次,再次加大考核工作量。为缓解考核重任,2013 年九龙坡区采购了基层医疗机构绩效考核信息软件,但投入使用时,由于培训不到位,考核系统不成熟,不便于操作,考核信息软件没能发挥其作用。目前,仍沿用以前的人工操作,繁琐而复杂的医疗卫生服务,缺乏信息化的支撑,在数量和质量考核的量化程度上都较低。

2.3.4 基层医务人员整体素质偏低,服务质量受影响 基层卫生服务体系建设一直是卫生服务体系中的薄弱环节,基层人才队伍在数量、结构等方面的问题较为突出^[6-7]。据调查,该区基层医疗机构卫生技术人员的学历集中在大专、中专及以下,其中大专学历占 44.15%,中专及以下学历占 38.30%。其次是医务人员对某些领域的专业知识掌握有限,据访谈了解,精神病管理是各基层机构的管理难点,主要由于基层机构医务人员水平有限,精神病管理主要依靠精神卫生中心人员定期下基层发药。

3 对策建议

3.1 改革绩效工资分配 (1)对一人多岗的现象应客观衡量不同岗位的工作量,充分考虑本单位分工的平衡,是建立科学分配制度的必要前提。(2)在设定岗位系数中,根据工作重要性、承担风险程度不同等,对承担业务工作与非业务工作岗位、主要业务岗位与次要岗位、领导班子与职工之间,应保持一定的分差,以提高主要岗位人员的工作积极性^[8]。(3)鼓励基层医疗机构拓展业务,收支结余部分 50.00%用于单位事业发展,50.00%用来增加绩效工资总超部分^[9]。积极探索不直接与检查收入挂钩、药品收入挂钩的绩效考核办法。赋予基层医疗机构一定的创新空间,结合实际情况进行改革,使得绩效考核更加完善、科学和有成效。

3.2 建立科学合理的绩效考核标准体系 (1)建立绩效考核关键指标。在政府开展事业单位绩效考核工作的基础上,对促进优质公益服务的核心考核指标进行分解,运用为各个处室和岗位的绩效考核关键指标,建立起科学合理的绩效考核标准体系^[10]。(2)进行针对性考核。将几十项指标全纳入绩效考核,这样只会使某些指标考核流于形式,耗时、耗力。九龙坡区卫计委将下一季度重点完成任务与上季度考核出的薄弱指标共

同作为下一季度的考核重心,以促进重点工作任务的落实和薄弱指标的改善,使考核更具针对性。

3.3 加快信息化建设 信息化是提高基层医疗机构绩效评价效率的一项重要因素^[11]。卫生行政部门应出台相应的政策,指明基层医疗机构卫生信息化的发展方向,统一加强基本医疗、基本公共卫生服务和综合管理信息化建设进程,完成机构内部信息化管理,并实现机构内部与其他机构之间的信息共享,达到区域卫生信息共享的目标。同时,通过对基层医疗机构信息化的覆盖,逐步提高绩效评价的效率^[12]。

3.4 加强基层卫生人才队伍建设 在基层卫生技术人员队伍的建设上,首先要稳定人才队伍,加大培训力度。实行岗前规范化培训和在岗综合性培训,提高医务人员在人际沟通、临床技能、健康宣教、心理疏导等方面的综合能力^[3]。同时在岗位人员数量设置上,需要合理统筹各项工作之间的比例关系,保持各个岗位之间工作进度的协调,这才是实现由“偏重医疗”向“基本公共卫生服务”职能转变的可持续发展方式。

参考文献

- [1] 华云平,汪朝霞,谢德顺. 乡镇卫生院绩效考核实践与探索[J]. 中国卫生经济,2012,31(8):73-74.
- [2] 颜星,杨玲,林幻,等. 标准服务量在基层医疗机构内部绩效评价中的应用[J]. 中国卫生事业管理,2014,31(2):119-121.
- [3] 高燕红,李申生,居丽雯,等. 基层医疗卫生机构开展公共· 卫生管理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.25.046

卫生服务项目的实践与体会[J]. 上海预防医学,2013,25(11):642-643.

- [4] 颜星,杨玲,林幻,等. 重庆市基层医疗机构绩效评价的难点与对策分析[J]. 重庆医学,2014,43(7):883-885.
- [5] 梁爽. 浅谈基层医疗机构信息化困境[J]. 合作经济与科技,2014,30(8):48-49.
- [6] 朱晓丽,代涛,王芳,等. 基本公共卫生服务均等化实施过程中的主要问题分析[J]. 中国社会医学杂志,2011,28(2):121-124.
- [7] 周巍. 基层卫生人才队伍的现状、问题与建议[J]. 中国全科医学,2010,13(7):685-688.
- [8] 周萍. 基层医疗机构绩效工资及分配制度思考[J]. 现代商业,2014,16(6):132-133.
- [9] 陈君. 基层医疗卫生单位绩效工资改革中的问题与对策[J]. 卫生经济研究,2014,31(8):47-48.
- [10] 陈晓娟. 公益性事业单位实施绩效工资的难点和对策研究[J]. 人力资源管理,2013,9(11):84-85.
- [11] 李华才. 医院信息化构成要素的理论与方法探讨[J]. 医学信息,2002,15(6):362-364.
- [12] 颜星,李墨豪,蒲川. 上海市基层医疗机构绩效评价对重庆的启示[J]. 重庆医学,2014,43(11):1396-1398.

(收稿日期:2015-03-08 修回日期:2015-05-10)

基于患者感知的西部县级医院药品零差率政策效果研究*

孙群¹,谭玲²,杨练^{1△},黄云霞¹,赵薇¹,王滢¹

(1. 成都中医药大学管理学院 611137;2. 四川省卫生和计划生育委员会规财处,成都 610041)

[中图分类号] R95

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)25-3585-04

自 2012 年以来,各地陆续实施了以药品零差率为抓手的县级公立医院综合改革,其中,四川省在西部地区率先启动试点工作。药品零差率政策客体剑指医院,政策目标重在缓解患者“看病贵”问题^[1]。考虑到已有研究^[2-4]多站在医院角度,运用客观指标评价试点成效,本研究从患者主观感受的视角出发,通过问卷调查,了解西部地区就诊患者对政策的知晓、态度及其效果的感知情况,挖掘影响因素,以期提高评价的完整性,为下一步全面铺开政策提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据经济发展水平及地域分布,在四川省内 27 家药品零差率试点县级公立医院中分层随机抽取了 6 家医院,为避免混杂因素的影响,选择 2013 年 8 月在上述医院就诊的门诊慢性病患者和内科住院患者作为调查对象。

1.2 调查内容与方法 自制调查问卷,现场收集就诊患者基

本情况、患者对药品零差率政策的认知、态度,对医药费用及服务态度变化的感受等信息。

1.3 统计学处理 收集的数据采用 Excel2007 软件完成整理录入工作后,应用 SPSS19.0 软件进行描述性分析、差异性 χ^2 检验和 Logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者基本情况 按照每家医院就诊患者抽样不低于 80 例的标准,本次调查共发放问卷 483 份,回收有效问卷 483 份。受访患者中女性人数偏多,占 53.60%;平均年龄 56 岁,60 岁及以上的患者最多,占 52.59%;82.40% 的患者已婚;文化程度集中在初中及以下,占 83.85%;就业状况为无业或失业的人数较多,占 44.38%,其次是在业的人数,占 41.46%;居住县城、乡镇和村的患者分别占 36.10%、27.59% 和 36.31%;54.06% 的患者从居住地步行至医院花费的时间在 60 min 以

* 基金项目:四川省软科学研究计划项目(2013ZR0085)。 作者简介:孙群(1988-),硕士,助教,主要从事卫生经济与政策研究工作。

△ 通讯作者,E-mail:yyanglian@gmail.com。