

基层医疗机构绩效考核机制创新效果探析

冷明祥¹, 陈国华², 程向前³, 龚磊⁴, 孙世群⁵, 张至刚²

(1. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 210029; 2. 南京高淳区卫生局, 江苏 南京 211300; 3. 南京市第二医院人事科, 江苏 南京 210003; 4. 高邮市卫生局, 江苏 扬州 225600; 5. 扬州市卫生局, 江苏 扬州 225000)

摘要:在政府对基层医疗机构建立经费保障机制的同时,基层医疗机构必须相应建立绩效考核评价和监督机制,否则,难以保证基层医疗卫生服务效益的提升。南京高淳区和扬州高邮市积极探索和建立乡镇卫生院绩效考核机制,并在持续改进和机制创新中使绩效考核真正落实到人、到岗、到关键环节,促进了基层医疗机构运行效率的提升,医务人员服务能力和质量的提高,群众在享有基本医疗和公卫服务方面直接受益。

关键词:医疗机构;绩效考核;机制创新;农村卫生

中图分类号: R197.62

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)02-083-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20140201

一、创新背景

乡镇卫生院作为提供基本医疗和公共卫生服务的主体,通过管理创新建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制,对于健全基层医疗卫生服务体系、促进基本公共卫生服务均等化至关重要。在乡镇卫生院建立绩效管理机制,主要是为了提高基层医疗机构运行效率,改善医疗卫生服务绩效,激励基层卫技人员提高服务能力和效率,为基层居民提供优质医疗卫生服务^[1]。高淳、高邮等项目县对乡镇卫生院等基层医疗机构绩效考核进行了积极有效的探索实践。

二、主要做法

(一)千分制绩效考核

南京高淳区2010年制定乡镇卫生院千分制绩效考核方案,对全区9家公立卫生院和精神病防治院实施绩效考核。在社会效益优先、公平公正公开、质量效率并重和明确激励导向四项原则基础上,设立以公益性质为导向,以服务质量和效率为核心、以岗位责任和绩效为基础的考核机制。

考核内容按项目分为综合管理、基本医疗服务、

公共卫生服务、镇村一体化与新农合管理、社会评价等五个方面,总分为1000分。考核方案每年根据上年度考核中存在的问题、本年度重点工作安排进行修订,使方案更具有针对性、可操作性和时效性。考核人员原由局机关各职能科室及乡镇卫生院负责人组成,2012年聘请外地专家进行考评,尝试开展第三方考核,避免考核中的“人情分”和“印象分”。考核方法注重考前专题培训,让被考核单位和人员熟悉考核指标、内容和方式,避免理解偏差,同时,约束考核组“自由裁量权”。根据考核项目特点安排适宜考核时间。对公共卫生服务项目采用季考,每个季度考核一次;其他项目采用年考,半年及年终各考核一次。考核结果采取综合核算考分的方法,以年终考核为主,结合平时考核情况。尽量减少一些主观性的评判,能在信息系统中调取的不采用人工统计,能在现场看到的不依靠书面材料。考核激励采取精神和物质相结合的双轮驱动模式。精神激励方面,对获得前三名的单位授予年度先进单位称号,单位职工年度考核优秀名额比例增加5%。物质激励方面,单位职工奖励性绩效工资拨付按照考核名次拉开5%的差距,同时返回部分医疗收入用于考核奖励。根据考核结果分三个等次对院长进行奖励,最高与最低差额万元以上。

基金项目:世界银行贷款英国政府赠款江苏省农村卫生项目

收稿日期:2014-04-10

作者简介:冷明祥(1955-),男,江苏镇江人,教授,硕士生导师,研究方向为社会医疗保障制度研究。

(二)内部绩效考核

南京高淳区漆桥中心卫生院从2011年起积极推行内部绩效考核,考核指标以服务质量为重,按工作岗位设立相关系数,与分配挂钩调动积极性。坚持综合目标考核和院、科两级考核的原则,将工作数量、工作质量、工作效率、居民满意度、学习成长五方面考核结合起来;坚持按劳分配、绩效优先的原则,在兼顾公平的同时,向临床一线、关键岗位和优秀人才倾斜;坚持按岗定酬的原则,考核指标尽可能量化;坚持循环改进的原则,要求各科室针对存在的薄弱环节、突出问题及时整改,并将整改要求纳入考核。确定绩效指标权重时,在数量、质量、效率、学习及满意度指标中,突出质量指标。实行绩效工资制,绩效考核的结果与职工的工资报酬挂钩。针对公共卫生的特殊性,给予单独考核。

(三)“关键指标”绩效考核

扬州高邮市结合本地实际情况,分综合、一般和关键三类和相应比例,提出“关键指标”绩效考核指标体系。一般指标占30%,关键指标占70%,其中关键指标为定量考核,由公共卫生、基本医疗、运营效率、社会评价4个维度组成。围绕4个维度设置23个关键指标。在公共卫生服务方面,突出健康教育,从城乡居民健康知识知晓、健康行为形成,以及电子健康档案规范建成情况来考量。在基本医疗方面,除门急诊输液率、药占比是可控性指标外,其余都是发展性指标。针对实施基药前的“两高”现象,即抗生素使用率高、门诊输液率高,通过量化考核,引导医生增强抗生素使用的合理性、适度性;引导基层改善中、西药使用结构,增强合理收入,降低药占比^[2]。在运营效率方面,把日均门急诊人次、日均住院床日纳入核心指标,同时考核人均门诊费用、次均住院费用;对门诊费用的控制,能更好地体现对百姓的可及性,因而赋予的分值比次均住院费用高。在社会评价方面,除医疗纠纷发生率是控制性指标外,患者满意度分值最高^[3]。一般指标为定性考核,主要指基础性、综合性工作,反映基层单位的运行和绩效考核中一些难以量化的因素。如发生安全生产重大责任事故、重大医疗事故、群体违纪违法案件的将一票否决,该单位的绩效考核评定为不合格。

三、实施效果

(一)医疗服务行为更加规范

乡镇卫生院不再追求经济指标,医疗服务行为得到进一步规范。高淳区乡镇卫生院抗生素使用率由2010年的53%下降为2012年的30%,二联抗生素使

用率则由6.7%下降为2.8%,激素使用率则由3.9%下降为2.4%,输液率则由45%下降为30.8%。高淳区漆桥卫生院抗生素使用率由2011年的41%下降至2012年的23%,2013年上半年则仅为19%;2011年、2012年以及2013年上半年的二联抗生素使用率分别为13%、11%、7%。输液率由2011年的23%下降至2013年的14%。2012年以来未发生一例医疗纠纷。

(二)公共卫生服务功能更加完善

乡镇卫生院认真开展基本公共卫生服务,功能发挥更加到位。高淳区高血压病管理控制率2012年与2010年相比,由27%上升至55.6%,糖尿病管理控制率由18%提高到41.3%。高淳区漆桥卫生院公共卫生服务工作步入规范化轨道,2012年以来高血压规范管理率、治疗率均达到100%,同时高血压病控制率由2011年的56%提高至2013年的87.1%;2012年以来糖尿病规范管理率、治疗率均达到100%,同时糖尿病控制率由2011年的62.7%提高至2013年的82.2%。

(三)群众受益大幅提升

乡镇卫生院不断改进服务条件,提供便民惠民举措,医务人员持续改善服务水平、规范诊疗行为,百姓享受越来越多的优质服务,群众满意度大幅攀升。近年来,高淳区2个乡镇卫生院荣获“江苏省示范乡镇卫生院”称号,2家社区卫生服务中心荣获“南京市示范社区卫生服务中心”称号,1个乡镇卫生院创成“江苏省乡镇卫生院示范中医科”。高淳区漆桥卫生院门诊人次、住院人次逐年提高,扩大了群众受益面。门诊次均费用、住院次均费用逐年下降。2011、2012和2013年上半年的门诊次均费用分别为46.3、44.5和40.2元;2011、2012和2013年上半年的住院次均费用分别为2170、2130和1952元。2011年以来,每年在全区乡镇区卫生院的考核中均名列第一。2013年群众满意度达到98%。

(四)关键指标考核导向性更加明确

高邮市突出关键指标考核,2012年全市23个基层单位获优秀的7个,不合格的3个,其余为合格。考核体现出差异性,极大地调动了基层医疗机构积极性。2012年全市基层单位每医生日均门急诊人次与上年比较,平均增加了2.7人次,服务效率明显提高。在绩效考核中,把公共卫生服务设置55%的权重,引导管理者把更多的精力放在公共卫生服务上,推动了公共卫生服务与基本医疗服务均衡发展。2012年在扬州市组织的公共卫生服务项目抽查考核中,高邮市以乡镇(社区)为单位,凭合格的成绩单拿到全额资金补助。

四、有益启示

(一)绩效考核离不开利益相关者的共同参与

高邮、高淳以及溱潼卫生院的绩效考核良好运行离不开上级卫生行政部门、上级业务指导部门、机构工作人员以及社区居民等利益相关者的共同参与。无论在绩效考核方案制订初期,还是在方案调整的过程中,方案制订者都要对乡镇卫生院领导、职工代表进行深入调研、广泛沟通,形成反映各方利益的绩效考核方案,从而提高绩效考核实施的认可度和操作性。只有利益相关者的共同参与,才能更好地推进基层医疗服务体系建设以及公共卫生服务均等化,真正使乡镇卫生院绩效考核取得实效。

(二)规范绩效考核内容

新医改的近期目标与长远目标均渗透了基层医疗服务公平享有,公共卫生服务均等化等思想,也是卫十一项目的一个重要导向。原来基层医疗服务与公共卫生一条腿长、一条腿短的现象比较突出,为引导乡镇卫生院把更多精力放到公共卫生服务上,高邮市把公共卫生服务设置55%的权重,高淳区公共卫生服务所占分值也由250分提高到340分;高淳溱潼中心卫生院针对公共卫生的特殊性,给予单独考核,公共卫生岗位系数为1.05,仅次于临床类别,同时还设立单项奖励。基层卫生医疗机构管理者普遍感觉到压力,结果出现部分基层单位片面强调公共卫生服务的现象。因此,实行绩效考核需规范考核内容、指标,区分基本医疗服务、公共卫生服务和综合管理服务三大岗位分工,强化以公共卫生服务为重点的预防保健指标权重,加大以考核基本医疗服务质量内涵及服务对象满意度为重点医疗服务权重指标,以促进两者协调发展,实现基本医疗卫生服务均等化、同质化^[4]。

(三)明确绩效考核“关键”

高邮市提出绩效考核“关键指标”是一种有益尝试,既能契合政府在基层医疗机构的工作重点,又能针对实际完善绩效考核体系。高淳区绩效考核“避轻就重抓要点”,保持公共卫生服务与基本医疗服务的考核权重的平衡。高淳溱潼中心卫生院通过设定岗位系数,将工资报酬向关键岗位倾斜,也突出了绩效考核中的关键指标。

绩效考核方案不可能面面俱到,应该突出重点抓“关键”,把具有代表性、能够反映主要情况,以及需要重点解决和推进的内容作为关键指标,使绩效

考核更具针对性。制订绩效考核方案应尽量根据实际甄选考核指标,提高绩效评价的“性价比”。

(四)建立科学合理的绩效考核分配机制

高淳、高邮的绩效考核方案中均将推行绩效工资作为实施绩效考核的重要组成部分,绩效考核结果与乡镇卫生院绩效工资总量、职工的绩效工资挂钩。高邮市出台《高邮市基层医疗卫生事业单位绩效工资考核办法》,并于2011年6月30日前兑现了绩效工资。高淳溱潼中心卫生院则通过实施绩效工资,明显提高了职工的工作积极性。基层医疗机构实行绩效工资作为一种“激励性的分配机制”,旨在扭转“以药补医”带来的扭曲的激励机制,将医务人员收入与服务数量、质量、效果以及居民满意度等指标挂钩,实现新的激励导向。绩效工资制度的进一步完善,需要合理核定绩效工资总额,真正反映基层医务人员的劳动价值;应建立基层医务人员收入增长机制,增强激励作用;科学设置以质量为导向的绩效考核标准和指标,充分发挥绩效工资的引导作用;与人力资源改革同步推进绩效工资制度改革,建立有效的激励新机制。

(五)逐步引入第三方评估

第三方评估是由独立于被评政府的社会机构组织实施的政府绩效评价制度。在我国,由于受到多方面因素的制约,尤其是受到体制不完善和利益相关主体的排斥影响,第三方的政府绩效评估体系尚处于起步阶段。近年来,卫生部、江苏省卫生厅都要求各地各单位积极探索建立满意度第三方调查方式,促使评价结果更加全面、客观和真实。2012年高淳区尝试开展了第三方考核,聘请外地专家进行考评,取得了良好效果。在推进基层医疗机构绩效考核的过程中,在相关政策的支持下,可以逐步引入第三方评估,保障绩效考核的客观公正。

参考文献

- [1] 程向前,冷明祥. 新型农村合作医疗基金运行效果评价——以滨海县为例[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2012,12(4):260-263
- [2] 冀明奎,冷明祥. 南京市新型农村合作医疗住院补偿资金使用情况分析[J]. 中国全科医学,2008,11(9):765-767
- [3] 王兴东,冷明祥. 化解医患矛盾亟需人文关怀回归[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2004,4(2):133-135
- [4] 冷明祥. 试论以健康公平为核心价值构建基本医疗卫生制度[J]. 中国医院管理,2008,28(6):8-11