

基于“相对价值”量化标准的基层医疗卫生服务机构内部绩效考核模式

尹德卢^{1*} 华兵² 张德富³ 王利红¹ 殷涛¹ 辛倩倩¹ 杨慧敏¹ 陈博文¹

1. 首都儿科研究所 北京 100020

2. 郑州市社区卫生服务管理中心 河南郑州 450012

3. 河南省郑州市中牟县卫生健康委员会 河南郑州 451450

【摘要】目的:探索建立基于“相对价值”量化标准的基层医疗卫生服务机构内部绩效考核模式。方法:以河南郑州市某县为例,采用研讨会以及访谈等方法,逐一确定案例地区各基层医疗卫生服务项目“相对价值”的量化标准(以“当量值”计);在量化标准基础上,构建基层医疗卫生服务机构内部绩效考核指标体系和实施路径。结果:共建立城乡 5 大类 180 个基层医疗卫生服务项目“相对价值”的量化标准,其中社区医疗服务项目 52 个、社区护理服务项目 16 个、社区药剂项目 5 个、社区辅助检查服务项目 23 个和社区公共卫生服务项目 84 个。城乡 5 大类项目当量值平均为 3.99/4.11、1.49/1.77、0.5/0.5、0.96/0.96, 2.21/2.58 个标准服务当量。结论:基于“相对价值”量化标准,基层医疗卫生服务机构内部绩效考核指标体系简化为“岗位工作当量值总数”×“岗位工作质量效果系数”。

【关键词】基层医疗卫生;相对价值系数;量化标准;绩效考核

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.01.008

Practical model of performance evaluation of primary health care services institutions based on relative value quantitative standards

YIN De-lu¹, HUA Bing², ZHANG De-fu³, WANG Li-hong¹, YIN Tao¹, XIN Qian-qian¹, YANG Hui-min¹, CHEN Bo-wen¹

1. Capital Institute of Pediatrics, Beijing 100020, China

2. Zhengzhou Community Health Management Center, Zhengzhou Henan 450012, China

3. Health Commission of Zhongmu County, Zhengzhou Henan 451450, China

【Abstract】 Objectives: To establish an internal performance evaluation model for primary health care service institutions based on the relative value quantitative standards. Methods: Taking one county in Zhengzhou city of Henan province as case study, focus groups and interviews are conducted to develop a list of community health services, service contents, and the relative value quantitative standards. Based on the standard clinic visit, person time, technology content, hardness, and risks are considered in developing the relative value quantitative standards of each type of primary health care institutions, and the relative value-based performance assessment model is established. Results: The relative value quantitative standards of 180 primary health care institutions in 5 categories are determined in this paper. The average relative value quantitative standards of the 5 categories in urban and rural areas respectively are 3.99/4.11 (essential medical services), 0.5/0.5 (nursing services), 0.96/0.96 (pharmacy services), 2.21/2.58 (auxiliary examination services), and 2.21/2.58 (public health care services). The relative value-based volume indicator, as well as quality and outcome indicators, are included in the performance evaluation indicators.

【Key words】 Primary health care; Relative value index; Quantitative standards; Performance evaluation

* 基金项目:国家自然科学基金(71673191);北京市自然科学基金(9174034)

作者简介:尹德卢,男(1980年—),副研究员,主要研究方向为卫生绩效评估。E-mail:deluyin@126.com

通讯作者:陈博文。E-mail:bowenc@126.com

目前,以基层医疗卫生服务数量、质量和满意度等为主要内容的绩效考核模型逐步被认可和使用。^[1-2]《关于做好2016年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》提出“经费补助根据本地项目内容和任务量,合理测算各项服务补助或支付标准(或采取当量法)”。《国务院关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》提出“健全以标化工作量为基础的绩效考核体系”。“当量法”和“标化工作量”两个概念,与1992年美国提出的按照资源投入为基准的相对价值费用率(RBRVS)一致,即建立基于相关影响因素下的不同医疗卫生服务项目“相对价值”的量化标准,实现了不同服务项目间“相对价值”的比较和统一。^[3]为了探索基层医疗卫生服务“相对价值”的量化标准在机构内部绩效考核中的运用,本研究以河南郑州市中牟县为案例,探索建立基于“相对价值”量化标准的基层医疗卫生服务机构内部绩效考核模式,为实现基层医疗卫生服务机构内部绩效考核量化和精细化提供技术支持。

1 资料和方法

1.1 资料来源

河南郑州市中牟县位于河南省中部,地处郑州与开封之间,土地面积917平方公里,人口47万,辖11个乡镇、3个街道,乡镇卫生院11个,社区卫生服务中心2个,标准化村卫生室302个。中牟县积极推进县域综合医改试点,建立完善上联下带分工协作机制。全面推行“县带乡、乡管村”的县域医疗联合管理模式。目前,中牟县积极开展基于“相对价值”量化标准的基层医疗卫生服务机构绩效管理探索。

1.2 研究方法

1.2.1 建立基层医疗卫生服务项目清单

在课题组前期建立的“基层医疗卫生服务项目列表”基础上^[4-7],结合案例县实际,将目前开展的基层医疗卫生服务项目分成基本医疗服务、护理服务、药剂服务、辅助检查服务和公共卫生服务五大类。采用基层医疗卫生机构负责人研讨会和医务人员访谈等方法,进一步确定各基层医疗卫生服务项目的服务流程和服务内容,形成该县某区基层医疗卫生服务项目清单,共包括180个基层医疗卫生服务项目。

1.2.2 基层医疗卫生服务“相对价值”参考基准

召开基层医疗卫生机构负责人和行政管理人员研讨会,确定影响基层医疗卫生服务项目“相对价

值”的主要因素包括“单位服务人·时数、技术含量、工作难度和工作风险”等四个方面^[6]。其中,人·时数即卫生技术人员数和服务时间(分钟),其中服务时间是指消耗医务人员的时间,非患者所用的时间。如“门诊服务”,即从患者进入诊室到下一个患者进入之间的时间;再如“出诊服务”,即从医务人员准备出发到返回机构的时间,包括往返路上的时间和在患者家中服务的时间等。

综合考虑各服务项目单位人·时数、技术含量、工作难度和工作风险等四个因素,假设以一名家庭医生规范接诊1名患者的门诊服务(简称“标准门诊服务”)的“相对价值系数”为1,作为其他基层医疗卫生服务“相对价值”确定的基准,其工作内容包括:病史患者询问、患者体格检查、开具检查单和书写或电子记录患者诊疗记录,以及开具处方、进行健康教育等流程和内容。

1.2.3 基层医疗卫生服务项目“相对价值”量化

在“基层医疗卫生服务项目清单”基础上,依据各服务项目流程和内容,以“标准门诊服务”为参考基准,综合考虑其单位人·时数、技术含量、工作难度和工作风险等四个因素,通过该县全体基层医疗卫生服务机构负责人和行政管理人员研讨会,逐一确定各基层医疗卫生服务项目“相对价值系数”的全县平均值。例如高血压患者每随访一次的“相对价值”是标准门诊服务的7.5倍,则高血压患者每随访服务的“相对价值系数”是7.5。考虑到案例县不同地形特点对部分基层医疗卫生服务项目“相对价值系数”的影响,分别建立了“乡镇”和“城区”二类基层医疗卫生服务项目“相对价值系数”标准。

1.2.4 设计基于基层医疗卫生服务项目“相对价值”量化标准的绩效考核模式

通过基层医疗卫生服务机构负责人、行政管理人员研讨会和基层医务人员座谈会,在梳理国家、省、市、县对案例县基层医疗卫生服务机构任务要求的基础上,建立了基于“相对价值”量化标准的基层医疗卫生服务机构内部绩效考核模式,包括绩效考核指标与分配、组织实施路径要求等方面内容。

2 结果

2.1 案例县基层医疗卫生服务项目“相对价值”量化标准

2.1.1 医疗服务项目“相对价值”量化标准

共建立52项社区医疗服务项目,涵盖门急诊、

住院、转诊、上门服务、康复、口腔等常规项目。以标准门诊服务为基准,城乡基层医疗服务项目相对价值系数(以下简称“当量值”)平均值为 3.99/4.11。当量值较高的服务项目为手术室手术服务、抢救服务等,较低的医疗服务项目包括预约转诊、康复理疗等(表 1)。

表 1 部分主要社区医疗服务项目“相对价值”量化标准

服务项目名称	单位	当量值	
		乡镇	城区
普通门诊	人次	1.0	1.0
签约门诊	人次	1.5	1.5
康复门诊	人次	1.2	1.2
普通急诊	人次	1.8	1.8
家庭病床巡诊	人次	6.5	4.5
上转诊服务(预约转诊)	人次	0.5	0.5
出诊(医生)	人次	5.0	3.0
清创缝合(大)	人次	5.0	5.0
清创缝合(中)	人次	3.5	3.5
清创缝合(小)	人次	2.5	2.5
中医门诊	人次	1.8	1.8
拔罐	人次	0.7	0.7
推拿	人次	2.5	2.5
口腔治疗(含补牙)	人次	2.0	2.0
住院床日(医生)	床日	5.0	5.0
门诊手术	人次	5.0	5.0
手术室手术(一级)	人次	40.0	40.0
手术室手术(二级)	人次	60.0	60.0

2.1.2 护理服务项目“相对价值”量化标准

共建立 16 项社区护理服务项目“相对价值”量化标准,涵盖注射、输液、抽血、导尿、住院、出诊以及消毒等常规服务项目。以标准门诊服务为基准,当量值较高的服务项目为中心单位的消毒隔离工作以及医疗垃圾处理工作。扣除后,城乡当量值平均值为 1.49/1.77(表 2)。

表 2 部分主要护理服务项目“相对价值”量化标准

服务项目名称	单位	当量值	
		乡镇	城区
肌肉注射	人次	0.5	0.5
皮下注射	人次	0.5	0.5
雾化吸入	人次	0.5	0.5
静脉输液	人次	0.8	0.8
导尿	人次	1.5	1.5
出诊护理	人次	2.5	4.5
住院床日(护士)	床日	5.0	5.0
留观	人次	1.2	1.2
居家养老护理指导	人次	4.5	2.5
消毒隔离	月	150.0	150.0
医疗垃圾处理	月	150.0	150.0

2.1.3 药剂和医技服务项目“相对价值”量化标准

共建立 5 项社区药剂服务和 23 项社区辅助检查服务项目“相对价值”量化标准,涵盖处方调剂、处方点评、血尿便检查、B 超、心电图、影像检查等常规服务项目。扣除药事管理外,以标准门诊服务为基准,城乡社区药剂服务和辅助检查服务项目当量值平均值为 0.5/0.5 和 0.96/0.96(表 3)。

表 3 部分主要社区药剂和医技服务项目“相对价值”量化标准

服务项目名称	单位	当量值		
		乡镇	城区	
药剂服务	调剂处方(中西药)	方次	0.4	0.4
	调剂饮片处方	方次	0.8	0.8
	煎药剂	方次	0.8	0.8
	药品管理、药事管理(中心)	月	325.0	325.0
医技服务	处方点评	处方	0.3	0.3
	快速检验(如血糖检验等)	人次	0.4	0.4
	血、尿、便检验	人次	0.8	0.8
	生化检验	人次	1.5	1.5
	分泌物涂片	人次	0.7	0.7
	心电图检查	人次	0.7	0.7
	动态血压检查	人次	1.0	1.0
	B 超检查	人次	1.2	1.2
	透视检查	人次	0.8	0.8
	乙肝五项(定性)	人次	0.4	0.4

2.1.4 公共卫生服务项目“相对价值”量化标准

共建立 84 项社区公共卫生服务项目“相对价值”量化标准,涵盖 12 类 51 项国家基本公共卫生服务项目以及 10 类 33 项地方公共卫生服务项目。扣除健康教育、预防接种查漏补种、功能社区健康管理等服务项目外,以标准门诊服务为基准,城乡公共卫生服务项目当量值平均值为 2.21/2.58,其中国家基本公共卫生服务项目当量值平均值为 2.50/2.91(表 4)。

表 4 部分国家基本公共卫生服务项目“相对价值”量化标准

服务项目名称	单位	当量值		
		乡镇	城区	
居民健康档案管理	新建居民健康档案	份	2.5	2.5
	新建精神病患者档案	份	3.0	3.0
	新建孕产妇、0~6 儿童档案	份	2.0	2.0
健康教育	新建残疾人档案	份	2.0	2.0
	设置健康教育宣传栏	次	10.0	10.0
	开展公众健康咨询活动	次	66.0	56.0
0~6 岁儿童健康管理	举办健康知识讲座	次	35.0	30.0
	新生儿家庭访视	人次	4.5	2.5
	满月随访	人次	2.0	2.0
	婴幼儿健康管理(随访)	人次	1.0	1.0
	学龄前儿童健康管理(随访)	人次	1.0	1.0

(续)

服务项目名称	单位	当量值	
		乡镇	城区
孕产妇健康管理	人次	1.5	1.5
孕早期健康管理	人次	1.5	1.5
孕中期健康管理	人次	1.5	1.5
孕晚期健康管理	人次	4.5	2.5
产后访视	人次	0.9	0.9
老年人健康管理	人次	1.0	1.0
生活方式和健康状况自理评估	人次	1.1	1.1
体格检查	人次	2.5	2.5
体检报告,健康指导	人次	2.0	2.0
高血压患者健康管理	人次	3.0	3.0
筛查(新建管理档案)	人	1.0	1.0
随访评估和分类干预	人次	1.0	1.0
健康体检	人次	15.0	10.0
传染病和突公事件报告和处理	起	4.0	2.0
发现、登记报告和处理	例	7.0	5.0
传染病流行病学调查	例		
常规传染病访视	人次		

2.2 基于“相对价值”量化标准的机构内部绩效考核模式设计

2.2.1 机构内部绩效考核指标与分配

公式1: 岗位绩效工资总额(元) = 岗位绩效(个) * 标准门诊服务的价值(元/个);

公式2: 岗位绩效(个) = [Σ各岗位基层医疗卫生服务项目当量值 * 该项目服务数量] * 各岗位质量效果考核系数;

公式3: 标准门诊服务的价值(元/个) = 机构可以用于绩效分配的总额(元) / Σ各岗位绩效(个)。

(1) 各岗位基层医疗卫生服务项目当量值 * 该项目服务数量即岗位工作量

依据基层医疗卫生服务项目“相对价值”量化标准,结合各岗位实际承担的基层医疗卫生服务项目工作量统计,按照公式二进行统计汇总,得出各岗位以“当量值”为单位的工作量统计。

(2) 各岗位质量效果考核系数即岗位工作质量效果

机构内部各岗位绩效考核指标包括服务质量(医疗服务质量和公共卫生服务质量)、服务效果两大部分,共计16个指标。岗位质量效果考核系数采用100分制,其中医疗服务质量和公共卫生服务质量各占40分,效果指标占20分(表5)。

2.2.2 绩效考核组织实施

(1) 确定职能科室绩效:包括中心管理层、职能科室及按照职能科室进行绩效分配的业务科室(考

虑部分业务科室必须设置,且业务量低);职能科室绩效采取机构人均绩效额度的不同系数分配。

表5 基层医疗卫生服务质量效果考核指标及权重

维度	指标
1.1 医疗服务质量(40分)	1.1.1 药占比/基药使用率
	1.1.2 门诊抗生素处方比/门诊静脉输液处方比
	1.1.3 医疗文书书写合格率
	1.1.4 常规物品消毒灭菌合格率
	1.1.5 重点人群签约率
	1.1.6 门急诊次均费用增幅/住院次均费用增幅
1.2 公共卫生服务质量(40分)	1.2.1 高血压患者/2-型糖尿病患者/重性精神病患者/肺结核患者规范管理率
	1.2.2 疫苗接种信息登记准确率
	1.2.3 新生儿/孕产妇访视合格率
	1.2.4 抽查档案真实率/合格率
	1.2.5 传染病报告及时率
2 效果(20分)	2.1 患者满意度
	2.2 固定医生就诊率
	2.3 签约居民履约率
	2.4 管理人群血糖控制率
	2.5 管理人群血压控制率

(2) 确定业务科室绩效分配额:各机构要在政策允许的范围内,确定可以用于绩效分配的总额,扣除职能科室绩效总额,作为业务科室绩效分配额。

(3) 计算过程:在机构可以用于业务科室绩效分配额的基础上,结合机构各岗位绩效之和(公式2),计算出“标准门诊服务”的价值(元/个,公式3),再得出各岗位绩效工资总额(元,公式1)。

(4) 对于部分采取服务团队机制完成的服务项目,由团队负责人按照贡献大小分配岗位绩效。

(5) 各业务科室岗位绩效确定后,由业务科室负责人负责二次分配,体现多劳多得、优劳优得、利于推动工作的原则。考虑业务科室负责人承担管理职能,可设置管理津贴进行合理补助。

3 讨论

3.1 基层医疗卫生服务项目“相对价值”量化标准的建立

目前我国基层医疗卫生服务项目众多,各服务项目工作量单位并不一致,如门急诊处方服务、出诊服务、血常规、B超检查、静脉注射等(单位:人次),住院服务(床日),药剂服务(剂),高血压患者健康管理(人)、健康咨询活动(次)等。在统计各医疗卫生机构工作量时,各服务项目工作量无法直接相加,难以进行机构间、部门间工作量比较,给绩效考核带来

难度。本研究建立了 5 大类 180 项常见基层医疗卫生服务项目工作量化考核标准,涉及医疗、护理、医技、药剂和公共卫生服务等各领域,为不同基层医疗卫生服务项目工作量统计提供了参考标准,解决了各服务项目工作量之间难于比较的问题。

本研究在确定各基层医疗卫生服务项目“相对价值”时,在重点考虑“人·时投入”的基础上,综合了技术含量、工作难度和工作风险等因素,更符合“绩效”的本质,更能够客观地反映基层医疗卫生服务机构总体工作量。总体来说,医疗服务和公共卫生服务项目当量值平均较护理服务、药剂服务和辅助检查服务高,与基层医疗卫生从业人员的感性认识一致。其中,医疗服务技术含量、风险系数相对较高,而公共卫生服务项目则工作难度相对较高。此外,考虑到地形特点、人口密度等因素对服务项目当量值的影响,本研究共建立乡镇和城区二类当量值标准,其中绝大部分发生在机构内部的服务项目当量值不受地形特点、人口密度等因素影响,但是涉及上门等服务项目,如“家庭病床巡诊”、“出诊护理”、“新生儿家庭访视”。农村地区当量值要高于城区,我国基层医疗卫生服务项目数量和内涵地区差异大,本研究建立的基层医疗卫生服务项目当量值标准是基于郑州市某中牟的基层医疗卫生服务特点确定的,对于其它地区,该量化标准并不能照搬,需要根据本地区基层医疗卫生服务功能、地形特点、人口密度等重新调整。

3.2 基于“相对价值”量化标准的机构内部绩效考核模式

既往研究和实践显示,本研究建立的基层医疗卫生服务项目“相对价值”量化标准可被用于测算基层医疗卫生服务项目成本,指导基层医疗卫生经费投入;用于人力配置需求测算,为开展人力资源管理提供依据;也可以作为基层医疗卫生工作绩效量化考核的依据。^[4-7]

本研究提出的基于基层医疗卫生服务项目“相对价值”量化标准的机构内部绩效考核模式,其创新点是引入量化标准,使不同岗位工作量考核有了统一标准基础,实现不同岗位、不同项目绩效标准的统一。但是,机构内部绩效考核的另外一个重要方面是不同岗位的质量效果指标。由于机构内不同岗位工作内容差异大,因此不同岗位质量效果指标也差异较大,故未设置具体指标和权重,将来由各机构自行设置。实际操作过程中,机构管理者可依据该岗

位是否提供某项基层医疗卫生服务,决定是否将该服务项目的质量效果考核指标纳入该岗位考核,并分配权重。

基层医疗卫生服务绩效考核包括 2 个层面,一是机构层面的绩效考核,由区级卫生行政部门对机构的绩效考核;另一方面是机构内部的绩效考核,包括机构管理者对各岗位的绩效考核,也包括岗位内部各人员的绩效考核。下一步应该加强研究,一方面对基于基层医疗卫生服务项目“相对价值”量化标准的机构内部绩效考核模式进行实证分析,另一方面在总结机构内部绩效考核的基础上,建立两个层面绩效考核指标对接的机制,使机构和行政层面绩效目标和指标实现统一。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 杨慧敏,尹德卢,赵建功,等.北京市西城区社区卫生服务机构工作量化考核模型研究[J].中国全科医学,2015(7):751-754.
- [2] 国家卫生计生委,人力资源社会保障部,财政部,等.关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见[EB/OL].[2015-12-21].<http://www.nhfpc.gov.cn/renshi/s3577/201512/d0be65b3c9464923b541890cbfb4204f.shtml>
- [3] American Medical Association. Medicare RBRVS: the physicians' guide[M]. Chicago: American Medical Association, 2005.
- [4] Yin D L, Wong T S, Chen W, et al. A model to estimate the cost of the National Essential Public Health Services Package in Beijing, China[J]. BMC Health Services Research, 2015(15): 222.
- [5] 尹德卢,杨慧敏,殷涛,等.社区卫生服务机构人力配置标准的测算分析[J].中华医院管理杂志,2015(4):307-310.
- [6] 李颖,辛倩倩,王利红,等.北京市某区社区卫生服务项目“相对价值”量化标准的建立[J].中国初级卫生保健,2017,31(10):23-25.
- [7] Yin D L, Yin T, Yang H M, et al. An economic-research-based approach to calculate community health-staffing requirements in Xicheng District, Beijing[J]. Human Resources for Health, 2016(14): 70.

[收稿日期:2018-06-05 修回日期:2018-11-23]

(编辑 刘博)