

我国基层医疗卫生机构绩效评价研究*

于本海^①, 刘雯琪^①, 袁倩^①, 郭首玮^①

摘要 目的: 对我国基层医疗卫生机构2014—2019年的绩效水平进行评价, 研究影响绩效的关键因素, 并对机构发展提出相应建议, 进一步发挥绩效考核导向作用。方法: 基于文献分析及政策研究, 从服务提供、服务效率、经济管理和人力配置4个维度选取指标, 构建基层医疗卫生机构绩效评价指标体系; 采用组合赋权法构建绩效评价模型。结果: 基层医疗卫生机构绩效评价指标组合权重前5名分别为健康检查人次、家庭卫生服务人次、医师日均担负诊疗人次、医护比、诊疗人次。结论: 对我国基层医疗卫生机构的发展提出4个方面建议: (1) 加强服务能力建设; (2) 提升服务效率水平; (3) 加强财务管理; (4) 重视从业人员培养。

关键词 基层医疗卫生机构; 绩效评价; 组合赋权法

中图分类号 R1-9; R197.1 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)09-0073-05

Research on Performance Evaluation of Primary Medical Institutions in China/YU Ben-hai, LIU Wen-qi, YUAN Qian, et al./Chinese Health Economics, 2022,41(9):73-77

Abstract Objective: Evaluate the performance of China's primary medical institutions from 2014 to 2019 in order to study the key factors affecting performance, and put forward suggestions for the development of the institutions, so as to further give play to the guiding role of performance appraisal. **Methods:** Based on literature analysis and policy research, indicators of service provision, service efficiency, economic management and manpower allocation are selected to construct the performance evaluation index system of primary medical institutions. The performance evaluation model is constructed based on the combination weighting method. **Results:** The top five combined weights of performance evaluation indicators of China's primary medical institutions are the number of health examination, the number of family health service providers, the number of doctors responsible for diagnosis and treatment per day, the ratio of medical care and the number of diagnosis and treatment. **Conclusion:** To develop China's primary medical institutions, it proposes to strengthen the construction of service capacity, improve the level of service efficiency, strengthen the financial management, and pay attention to the training of employees.

Keywords primary medical institutions; performance evaluation; combination weighting method

First-author's address School of Economics and Management, Shanghai Institute of Technology, Shanghai, 200030, China

Corresponding author LIU Wen-qi, E-mail: 806713962@qq.com

基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心和社区卫生服务站、乡镇卫生院和村卫生室, 是为机构服务辐射区居民提供以基本医疗为基础、公共卫生为重点、“六位一体”的综合性服务机构^[1]。基层医疗卫生机构承担着为居民提供基本公共卫生服务和基本医疗的职责, 关系到人民群众的基本健康需求, 其发展关乎我国医疗卫生事业发展全局^[2]。自深化医改以来, 各地区补短板、强弱项, 基层医疗卫生工作取得长足进步。我国基层医疗卫生机构绩效考核始于2010年“两卫”绩效工资的实施, 期间卫生部门充分考虑区域差异, 科学设置指标权重和评分标准, 指标体系不断完善^[3]。2020年, 国家卫生健康委根据《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务的通知》(国办发〔2019〕28号)有关要求, 会同国家中医药管理局制定了《关于加强基层医疗卫生机构绩效

考核的指导意见(试行)》(国卫办基层发〔2020〕9号)(以下简称《指导意见》), 以进一步提升机构的服务能力, 改进服务质量, 提高运行效率。

近年来, 国内外学者针对医疗机构绩效评价的研究主要侧重两个方面: (1) 评价方法创新。胡红岩^[4]利用模糊综合评价量化绩效管理对基层医疗机构的隐性影响, 基于增量成本效果评价绩效管理工作的投入产出效率; Otay等^[5]提出数据包络分析法(Data Envelopment Analysis, DEA)和直觉模糊层次分析法(Intuitionistic Fuzzy Analytic Hierarchy Process, IF-AHP)相结合的多专家模糊方法评价医疗机构绩效; 张怡青等^[6]应用DEA和秩和比法(Rank-sum Ratio, RSR)对我国31个地区的基层医疗卫生机构服务效率进行评价; Adelman^[7]利用二次曲线优化框架对医院绩效进行评分, 并可同时进行效率分析和性能评估。(2) 指标体系创新。喻雪双等^[8]通过两轮德尔菲专家咨询法、界值法确定绩效考核指标, 采用专家打分法和乘法法确定指标权重, 构建基层医疗卫生机构基本医疗服务绩效考核指标体系; 尹德卢等^[9]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; Liao等^[10]提出

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(71974131)。

① 上海应用技术大学经济与管理学院 上海 200030

作者简介: 于本海(1968—), 男, 博士后, 教授; 研究方向: 大数据管理与应用; E-mail: Ybh68@163.com。

通信作者: 刘雯琪, E-mail: 806713962@qq.com。

一种基于最优最劣法 (Best-worst Method, BWM) 的多准则模糊语言信息决策方法, 用于计算医院绩效评价指标的标准权重; 申鑫等^[11]构建了基于 DRG 的医疗服务绩效评价体系。

目前, 有关我国基层医疗卫生机构绩效评价的研究尚显不足, 且对于机构职责方面考虑较少。此外, 现有文献大多使用横向数据对比分析, 难免受到经济、地理、人文等因素影响, 不同地区受多种因素共同作用, 使对比结果无法单纯归因于某个因素。而纵向比较更关注基层医疗卫生机构自身发展情况, 使基层医疗卫生机构能够更加清晰地了解自身发展趋势。

为科学全面地对我国基层医疗卫生机构绩效进行评价, 本研究基于实际情况、相关政策, 对现有文献进行梳理分析, 从机构自身经营情况出发选取指标, 构建基层医疗卫生机构绩效评价指标体系。利用层次分析法与熵权法相结合的组合赋权法进行赋权, 构建基层医疗卫生机构绩效评价模型, 使得评价更贴近现实。根据实证研究结果提出政策性建议, 为各基层医疗卫生机构有针对性地提高服务质量和效率提供决策支持, 从而确保基本医疗卫生服务规范提供。

1 基层医疗卫生机构绩效评价指标体系的构建

1.1 指标选取

不同医疗机构提供的救治范围与面对的患者存在差异, 本研究针对各地区整体基层医疗卫生机构绩效评价所使用的指标体系进行分析。本研究基于《指导意见》相关要求, 通过文献梳理、咨询上海市卫生健康委和辽宁省鞍山市卫生健康委相关专家, 充分考虑指标数量及数据量化, 依据科学性、典型性及可操作性原则进行指标选取, 将基层医疗卫生机构绩效水平分为服务提供、服务效率、经济管理、人力配置4个维度。在此基础上细化指标, 并将指标分为正向和负向两种。(1) 服务提供: 相较于其他医疗机构, 基层医疗卫生机构更多承担为居民提供基本公共卫生服务和基本医疗的特定责任。因此除基础的服务提供指标(诊疗人次数、出院人次数)外, 选取家庭卫生服务、健康检查人次数, 以衡量基层医疗卫生机构服务提供水平。(2) 服务效率: 主要用于评估基层医疗卫生机构在提供医疗服务过程中, 能否在有限医疗资源约束下提供优质高效的服务, 关乎机构发展可持续性。本研究依据《指导意见》中“服务效率”定义, 选取医师日均担负诊疗人次、医师日均担负住院床日、病床使用率和患者平均住院日以衡量基层医疗卫生机构服务效率水平。(3) 经济管理: 对于患者而言, 诊疗和住院次均费用增长率关乎其就医经济压力, 因此选取上述两个负向指标用于衡量机构费用控制合理性。医疗收入情况反映机构职责履行程度及持续发展水平,

选取医疗收入增长率以评估基层医疗卫生机构经营情况。国家政策要求基层医疗卫生机构坚持公益性导向, 近年来, 基层医疗卫生机构财政补助收入约占其总收入的1/3, 选取财政补助收入增长率来衡量其可用于加强公共卫生服务能力、人才培养建设等方面的资金储备水平。(4) 人力配置: 医务人员是医疗卫生服务的提供者, 其数量、质量及配置合理性很大程度影响着群众的就医获得感与满意度。目前, 人力资源短缺、优质人才难以引进、人员配置不合理是基层医疗卫生机构面临的共性问题。本研究选取每万人口全科医生数、卫生技术人员学历结构、医护比和床护比用来衡量基层医疗卫生机构人力资源的配置水平。

1.2 指标体系构建

本研究将基层医疗卫生机构绩效水平A设为目标层; 服务提供B1、服务效率B2、经济管理B3和人力配置B4设为准则层; 进而细化出指标层, 指标层共包含16个指标 CI ($l=1, 2, \dots, 16$), 见表1。

2 基层医疗卫生机构绩效水平评价模型构建

2.1 层次分析法确定主观权重

2.1.1 构造判断矩阵。由专家根据1~9标度对各元素评估打分, 经检验整理, 设计准则层与目标层之间的判断矩阵 R_A 、各指标层中指标与对应准则层指标之间的判断矩阵 R_{B_i} 。

2.1.2 层次单排序。计算 R_A 最大特征根 $\lambda_{\max A}$ 与对应特征向量 $w_A=[w_{B1}, w_{B2}, w_{B3}, w_{B4}]^T$, 其中 w_{B_i} 为对应元素单排序权重。一致性指标为 $CI_A=\lambda_{\max A}/n_A-1$, 对应一致性比例为 $CR_A=CI_A/RI_A$; 当 $CR_A<0.1$ 时, 其一致性可接受。计算 R_{B_i} 最大特征根 $\lambda_{\max B_i}$ 与对应特征向量 w_{B_i} , 并检验一致性。

2.1.3 整体一致性检验。指标层相对于准则层的一致性指标为 $CI_B=\sum_{i=1}^{m_B} a_i CI_{B_i}$, 其中 m_B 为准则层所含指标个数, a_i 为第 i 个准则层指标所占目标层的权重, 从而得到 $CR_B=CI_B/RI_B$, 其中 $RI_B=\sum_{i=1}^{m_B} a_i RI_{B_i}$ 。当 CR_A, CR_B, CR_A+CR_B 均小于0.1时, 模型通过一致性检验。各指标总排序权重为 $w_c=(w_{B1} \times w_{B1}^T, w_{B2} \times w_{B2}^T, w_{B3} \times w_{B3}^T, w_{B4} \times w_{B4}^T)^T=(w_{C1}, \dots, w_{C16})^T$ 。

2.2 熵权法确定客观权重

2.2.1 数据无量纲化处理。由于各类指标单位、域值不同, 将各指标值转化为无量纲的模糊值。设第 i 个指标的第 j 个指标值为 x_{ij} ($i=1, 2, \dots, m; j=1, 2, \dots, n$)。负向指标无量纲化模糊值为 $x'_{ij}=(\max_{1 \leq j \leq n} x_{ij}-x_{ij})/(\max_{1 \leq j \leq n} x_{ij}-\min_{1 \leq j \leq n} x_{ij})$ 。正向指标无量纲化模糊值为 $x'_{ij}=(x_{ij}-\min_{1 \leq j \leq n} x_{ij})/(\max_{1 \leq j \leq n} x_{ij}-\min_{1 \leq j \leq n} x_{ij})$ 。

2.2.2 求各指标信息熵。指标层中第 i 个指标的第 j 个指标值的比重为 $p_{ij}=x'_{ij}/\sum_{j=1}^n x'_{ij}$, 第 i 个指标的

信息熵为 $e_i = -\ln(n)^{-1} \sum_{j=1}^n p_{ij} \ln p_{ij}$ ；当 $p_{ij} = 0$ 时，令 $p_{ij} \ln p_{ij} = 0$ 。

2.2.3 确定各指标的客观权重。指标层中第 i 个指标的权重为 $w_{ei} = (1 - e_i) / (m - \sum_{i=1}^m e_i)$ ，得到指标客观权重为 $w_e = (w_{e1}, w_{e2}, \dots, w_{em})^T$ 。

2.3 组合权重的确定

基于上述计算结果，对层次分析法得到的指标权重 w_{ci} 和熵权法得到的指标权重 w_{ei} 进行加权平均： $w_i = \alpha \times w_{ci} + \beta \times w_{ei}$ ，其中 α 和 β 分别表示两种方法得

出的各指标权重相对重要程度。

3 实证分析

3.1 数据采集

根据 2014—2017 年《中国卫生和计划生育统计年鉴》、2018—2019 年《中国卫生健康统计年鉴》的全国 31 个省份相关数据对模型进行验证。将 2014—2019 年基层医疗卫生机构整体作为评价对象，对指标进行无量纲化处理，见表 2。

3.2 模型应用

利用层次分析法求出各指标主观权重、熵权法求

表 1 我国基层医疗卫生机构绩效水平评价指标体系

准则层	指标层	指标说明	类型
服务提供 (B1)	诊疗人次数 (C1)	所有诊疗工作的总人次	正向
	出院人次数 (C2)	住院后出院的人次数	正向
	家庭卫生服务人次数 (C3)	医生赴患者家中提供医疗、预防和保健的人次数	正向
	健康检查人次数 (C4)	进行健康检查的总人次	正向
服务效率 (B2)	医师日均担负诊疗人次 (C5)	诊疗人次数/同期平均医师数/251	负向
	医师日均担负住院床日 (C6)	实际占用总床日数/同期平均医师人数/365	负向
	病床使用率 (C7)	实际占用总床日数/同期实际开放总床日数×100%	正向
	患者平均住院日 (C8)	出院者占用总床日数/同期出院人数	负向
经济管理 (B3)	诊疗次均费用增长率 (C9)	(诊疗次均费用—上一报告期诊疗次均费用) / 上一报告期诊疗次均费用×100%	负向
	住院次均费用增长率 (C10)	(住院次均费用—上一报告期住院次均费用) / 上一报告期住院次均费用×100%	负向
	医疗收入增长率 (C11)	(医疗收入—上一报告期医疗收入) / 上一报告期医疗收入×100%	正向
	财政补助收入增长率 (C12)	(财政补助收入—上一报告期财政补助收入) / 上一报告期财政补助收入×100%	正向
人力配置 (B4)	每万人口全科医生数 (C13)	全科医生数×10 000/同期总人口数	正向
	医护比 (C14)	注册执业(助理)医师数/同期注册护士数×100%	负向
	床护比 (C15)	实有床位数/同期注册护士数×100%	正向
	卫生技术人员学历结构 (C16)	具有本科及以上学历的卫生技术人员数/同期卫生技术人员总数×100%	正向

注：指标数据统计时间均为报告期内。

表 2 指标数据在 2014—2019 年的无量纲化处理结果

指标层	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
诊疗人次数 (C1)	0.12	0.00	0.13	0.46	0.34	1.00
出院人次数 (C2)	0.14	0.00	0.31	1.00	0.85	0.64
家庭卫生服务人次数 (C3)	0.01	0.00	0.02	0.50	0.61	1.00
健康检查人次数 (C4)	0.00	0.04	1.00	0.07	0.14	0.10
医师日均担负诊疗人次 (C5)	0.00	0.17	0.30	0.48	0.77	1.00
医师日均担负住院床日 (C6)	0.00	0.13	0.15	0.18	0.51	1.00
病床使用率 (C7)	0.85	0.70	0.86	1.00	0.53	0.00
患者平均住院日 (C8)	1.00	0.48	0.26	0.85	0.17	0.00
诊疗次均费用增长率 (C9)	0.63	1.00	0.82	0.60	0.00	0.52
住院次均费用增长率 (C10)	0.00	0.65	0.43	1.00	0.96	0.77
医疗收入增长率 (C11)	0.05	0.00	0.25	0.90	0.62	1.00
财政补助收入增长率 (C12)	0.00	1.00	0.32	0.34	0.19	0.06
每万人口全科医生数 (C13)	0.00	0.12	0.25	0.44	0.72	1.00
医护比 (C14)	0.00	0.22	0.44	0.69	0.87	1.00
床护比 (C15)	1.00	0.83	0.64	0.49	0.27	0.00
卫生技术人员学历结构 (C16)	0.00	0.12	0.27	0.52	0.78	1.00

出客观权重。通过咨询上海市卫生健康委、辽宁省鞍山市卫生健康委相关专家，确定组合系数 $\alpha=0.75$ ， $\beta=0.25$ ，求出组合权重，见表3。

各年度各指标得分为该年度指标无量纲化值 \times 对应组合权重 $\times 100$ ，各年度绩效水平得分为该年度各指标得分之和。我国基层医疗卫生机构2014—2019年绩效水平得分，见表4。

由表4可得，我国基层医疗卫生机构2014—2019年绩效水平总得分分别为15.812 1、25.430 3、40.250 8、51.473 1、51.658 6、69.018 9。经计算，我国基层医疗卫生机构2014—2019年4个准则层指标绩效水平得分情况如表5所示。

3.3 我国基层医疗卫生机构绩效评价结果分析

3.3.1 指标权重排名分析。组合权重排序前5名分别为健康检查人次、家庭卫生服务人次、医师日均担负诊疗人次、医护比、诊疗人次。健康检查人次和家庭卫生服务人次权重最高，主要由于作为卫生服务体系网底，基层医疗卫生机构相较于其他医疗机构更多地负责为群众提供健康检查、家庭卫生基本服务，包括健康档案建档、慢性病患者健康管理、疾病预防接种等。医师日均担负

表3 我国基层医疗卫生机构绩效评价指标及相关权重

准则层	指标层	主观权重	客观权重	组合权重
服务提供 (B1)	诊疗人次数 (C1)	0.072 2	0.081 7	0.079 3
	出院人次数 (C2)	0.054 4	0.047 9	0.049 5
	家庭卫生服务人次数 (C3)	0.102 0	0.095 9	0.097 4
	健康检查人次数 (C4)	0.137 6	0.114 8	0.120 5
服务效率 (B2)	医师日均担负诊疗人次 (C5)	0.052 8	0.108 6	0.094 6
	医师日均担负住院床日 (C6)	0.076 7	0.070 0	0.071 7
	病床使用率 (C7)	0.031 4	0.033 6	0.033 0
	患者平均住院日 (C8)	0.055 6	0.030 9	0.037 1
经济管理 (B3)	诊疗次均费用增长率 (C9)	0.032 5	0.067 2	0.058 5
	住院次均费用增长率 (C10)	0.034 1	0.024 3	0.026 7
	医疗收入增长率 (C11)	0.067 8	0.047 7	0.052 7
	财政补助收入增长率 (C12)	0.079 3	0.034 4	0.045 6
人力配置 (B4)	每万人口全科医生数 (C13)	0.060 1	0.056 5	0.057 4
	医护比 (C14)	0.044 8	0.095 7	0.083 0
	床护比 (C15)	0.040 8	0.034 3	0.035 9
	卫生技术人员学历结构 (C16)	0.058 0	0.056 5	0.056 9

诊疗人次和医护比权重排名其次，主要由于医务人员是医疗卫生服务的提供者，其配置的合理性关乎机构是否能满足基层公共卫生服务的生长需求；诊疗人次权重排名第五，该指标用于衡量医疗服务工作效能，能够直观反映机构诊疗服务能力。

表4 我国基层医疗卫生机构2014—2019年绩效水平得分情况

指标层	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
诊疗人次数 (C1)	0.924 5	0.000 0	1.037 2	3.648 9	2.776 3	7.932 4
出院人次数 (C2)	0.692 9	0.000 0	1.519 4	4.951 8	4.258 6	3.165 7
家庭卫生服务人次数 (C3)	0.116 5	0.000 0	0.216 9	4.774 0	5.943 1	9.742 8
健康检查人次数 (C4)	0.000 0	0.466 0	12.050 3	0.723 0	1.687 0	1.202 7
医师日均担负诊疗人次 (C5)	0.000 0	1.605 5	2.884 4	4.448 4	7.287 8	9.464 6
医师日均担负住院床日 (C6)	0.000 0	0.955 6	1.098 1	1.290 1	3.655 4	7.167 4
病床使用率 (C7)	2.824 7	2.316 8	2.828 7	3.304 0	1.784 1	0.000 0
患者平均住院日 (C8)	3.707 5	1.766 4	0.977 2	3.151 4	0.667 4	0.000 0
诊疗次均费用增长率 (C9)	3.691 7	5.853 2	4.805 3	3.508 2	0.000 0	3.023 5
住院次均费用增长率 (C10)	0.000 0	1.744 0	1.162 0	2.674 2	2.567 3	2.070 3
医疗收入增长率 (C11)	0.261 7	0.000 0	1.343 6	4.639 0	3.268 4	5.271 6
财政补助收入增长率 (C12)	0.000 0	4.562 4	1.452 4	1.505 6	0.912 5	0.252 7
每万人口全科医生数 (C13)	0.000 0	0.682 6	1.436 7	2.468 6	4.133 4	5.740 8
医护比 (C14)	0.000 0	1.805 5	3.612 1	5.725 1	7.218 7	8.297 3
床护比 (C15)	3.592 6	2.978 8	2.282 2	1.760 4	1.005 9	0.000 0
卫生技术人员学历结构 (C16)	0.000 0	0.693 4	1.544 3	2.900 4	4.492 8	5.687 0

表5 我国基层医疗卫生机构2014—2019年准则层指标绩效水平得分情况

准则层	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
服务提供 (B1)	1.733 9	0.466 0	14.823 8	14.097 7	14.665 1	22.043 6
服务效率 (B2)	6.532 2	6.644 3	7.788 4	12.193 9	13.394 6	16.632 0
经济管理 (B3)	3.953 4	12.159 6	8.763 3	12.327 0	6.748 1	10.618 1
人力配置 (B4)	3.592 6	6.160 4	8.875 2	12.854 4	16.850 7	19.725 2

3.3.2 2019年我国基层医疗卫生机构绩效评价结果分析。(1) 服务提供能力提升较大。群众就诊意愿加强,且基层医疗卫生机构逐渐重视基本医疗服务的提供,但仍需持续提升服务质量、合理安排床位结构;居民对健康检查重视度仍有待提升,各基层医疗卫生机构可通过讲座、宣传等方式,提升居民健康检查意识,同时国家可出台相关政策进行推动。(2) 服务效率有一定提升。医师负担有所减轻,但病床使用率较低,可利用大数据等技术,考虑基层医疗卫生机构历史状况、当地人口密度、现实医疗条件等因素,实现效率最大化;影响患者平均住院日的因素包括疾病严重程度、年龄、经济情况等,基层医疗卫生机构应提升基础医疗质量,使诊疗工作规章制度更加合理化。(3) 经济管理较前一年有所改善,但处于2014—2019年的平均水平。“看病难、看病贵”情况依旧存在,应持续控制诊疗及住院费用的增长,注重医疗服务定价科学性,强调公益性;医疗收入稳定增长,说明基层医疗卫生机构服务范围逐步扩大,质量与效率有较为显著的提升;财政补助收入增长率呈下降趋势,说明国家在进行资金划拨时更加精准。财政部门应根据医疗市场变化及时做好预算,加强医疗收费管理。(4) 人力配置有一定提升。基于我国教育体系的不断完善,全科医生数量稳定增长,卫生技术人员学历结构持续优化,但全科医生数仍存在较大缺口,优质人才流失严重;同时,医护比倒置现象依然严峻。政府应继续大力发展护理事业,加强从业人员培养。

4 政策建议

4.1 加强基层医疗卫生机构服务能力

政府可通过增大资金拨付、提升资金使用效率等方式促使基层医疗卫生机构提供满足群众的基本医疗服务需求;同时加强宏观调控和导向,引导大众到基层就医。基层医疗卫生机构应确保基本医疗和公共卫生工作并重,做好医防融合工作,不断提高健康检查、家庭卫生服务等基础服务的质量及效率;并依据人口密度、地理位置、居民健康需求、现实卫生状况、机构辐射能力等合理调整卫生服务架构,提升机构整体的服务能力。

4.2 提升基层医疗卫生机构服务效率水平

目前,我国基层医疗卫生机构服务效率仍处于较低水平,可利用核心城市优质资源进行远程会诊,实现分级诊疗;同时,按需增加优质医师数量,减轻医师负担。此外,应加强基层医疗卫生机构信息化建设,将人工智能、区块链、大数据等技术应用到基层系统信息平台,实现数据交换及数据整合,促进机构服务效率、业务效率、管理效率持续提升。

4.3 加强基层医疗卫生机构财务管理

机构方面,安排专业财务人员,在充分了解相关

情况的基础上进行机构收入、支出预算的编制工作,使得预算编制与机构发展相适应,提高资金使用效率。政府方面,明确规范财政补助资金适用范围,完善资金管理体系,对资金实施进程实时监督控制,及时调整资金划拨;持续稳定医疗领域物价,合理调整医疗服务及住院费用,强调基层医疗卫生机构的公益性。

4.4 重视基层医疗卫生机构从业人员培养

政府应持续完善基层医疗卫生人员培养长效体系,增强就业吸引力,加大高学历人才引进力度。机构内部应加强继续教育,通过临床跟班、网络学习、线下面授、转岗培训等方式提升医务人员服务能力和业务素质;通过提高薪酬待遇、制定合理的晋升制度等方式,提升人员留存率;建立健全分配激励机制、人员绩效考核方案,提高人员工作效率与积极性。

参 考 文 献

- [1] 唐昌敏,周思彤,方鹏骞.“十四五”期间我国基层医疗卫生机构发展重点领域与对策探析[J].中国卫生事业管理,2021,38(8):564-566,601.
- [2] 颜星,杨玲,邓梦露.标准服务量法在基层医疗卫生机构绩效考核中的探索研究[J].中国全科医学,2014,17(25):2941-2944.
- [3] 秦江梅,王芳,林春梅,等.我国基层医疗卫生机构绩效考核政策进展及实践[J].中国全科医学,2021,24(16):1989-1994.
- [4] 胡红岩.基于投入产出的基层医疗机构绩效管理评价研究[D].南京:南京医科大学,2016.
- [5] OTAY I, OZTAYSI B, ONAR S C, et al. Multi-expert performance evaluation of healthcare institutions using an integrated intuitionistic fuzzy AHP&DEA methodology[J]. Knowledge-based systems, 2017(133):90-106.
- [6] 张怡青,王高玲.基于DEA和RSR的我国基层医疗卫生机构服务效率评价[J].中国卫生事业管理,2019,36(4):261-265.
- [7] ADELMAN D. An efficient frontier approach to scoring and ranking hospital performance[J]. Operations research, 2020,68(3):1972-1982.
- [8] 喻雪双,何文翀,屈伟,等.分级诊疗背景下基层医疗卫生机构基本医疗服务绩效考核指标体系探讨[J].现代预防医学,2018,45(3):467-470,495.
- [9] 尹德卢,华兵,张德富,等.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[J].中国卫生政策研究,2019,12(1):55-59.
- [10] LIAO H, MI X, YU Q, et al. Hospital performance evaluation by a hesitant fuzzy linguistic best worst method with inconsistency repairing[J]. Journal of cleaner production, 2019(232):657-671.
- [11] 申鑫,韩春艳,甘勇,等.基于DRG的医疗服务绩效评价体系构建研究[J].中国卫生政策研究,2020,13(3):77-82.

[收稿日期:2022-06-19] (编辑:彭博)