在梅城攸县，攸县中医院以特色鲜明的中医药技术、出色的医疗水平、优质的医疗服务，在当地形成了强势的品牌效应，人所共知。

可是，就在3年前，攸县中医院还是默默无闻。

3年的时间，破茧成蝶，美丽嬗变，这里面，是一场令人振奋的变革，是一次脱胎换骨的升华。凭借着3年的磨砺，攸县中医院不仅一举破除旧日发展瓶颈，更在全国医疗体制改革中最早颠覆“以药养医”收入分配制度，引全省关注。

攸县中医院，究竟有着怎样的故事？ ■记者 洪雷 张春祥 通讯员 曾引荣 龙雪刚

颠覆“以药养医”模式，创新管理考核机制

攸县中医院“1+2”三年破茧成蝶

十年低谷，攸县中医院期待崛起

“3年之前的攸县中医院，已经有十年没有得到发展。”用院长陈福耀的话说，2008年举债搬迁后的医院，无论是设备、人才还是品牌，竞争力都相当有限。

在当时，大部分公立医院呈现质量滑坡、过度诊疗行为泛滥、社会形象严重扭曲的趋势。中医院也不例外，医院内部管理涣散，不正之风横行，业务经营不佳，医院发展举步维艰。

此时的职工，长期在“待遇最低、保障最少、地位最差”的职业环境中艰难生存。直至2008年，中医院部分一线医务工作者的月收入甚至不到2000元。

“在岗的医务人员，无一不盼望着医院能有一个大的改变，打一个大的翻身仗。”陈福耀说。

在这种形势下，找到一种适合自身特点、适应医院内外环境要求的管理方法和模式迫在眉睫。

引入公司合作，做第一个吃蟹人

为尽快推进改革，创新管理机制，攸县中医院管理层出“奇招”。率先在株洲乃至全省县级医疗机构中，引入与医院咨询管理公司合作的方式，成为“第一个吃螃蟹的人”。

在咨询公司的帮助下，医院仅用了2个多月时间，就完成了“调研访谈”、“职位分析”等大量前期工作，并对医院原有的组织机构进行了梳理、调整。

“通过对各部门职能、权限的设定，全院干部职工清楚了自己在什么位置上，要做什么事情，有哪些权限，担什么责任。对号入座，就很难再出现相互推诿、不负责任的现象。”

陈福耀说，与咨询公司合作，虽然在当地乃至全省其它县级医院都未曾听闻，结果却令人惊喜，成为医院提高管理水平多、快、好、省的一次“突围”。而这次突围，最大的成就就是创立“1+2”模式。

打赢翻身仗，步入大跃进时代

全新的“1+2”模式最终给医院带来了什么效果?仅从数字上看，说一句“翻天覆地”绝不为过。

医院财务部门给记者提供了一组数据。

实行“1+2”模式后，2010年，医院门诊人次32550人次，同比2009年增长29.2%，住院人次6756人次，同比增长37.62%，全年收入3600万元，同比增长50.2%，十年来首次实现扭亏为盈；

2011年门诊人次5.8万人次，同比2010年增长79.8%，住院人次1.2万人次，同比增长77.6%，全年收入6180万元，同比增长71.6%；

今年1–10月份，完成业务收入7035万元，同比2011年增长2332万元，增长比率为49.58%，自身收支节余438万元，同比增长70.27%。

翻开医院职工的工资收入表，职工月平均收入从2010年的2386元，上升到2012年的3289元，增长了37.8%。

短短3年，攸县中医院的发展不仅成功地打赢了这场“翻身仗”，同时也创造了一个奇迹！

而令人欣慰的是，这种“大跃进”式的发展同时惠及了攸县当地的老百姓。

把“治未病”理念带进湘东南

经过一场管理机制的大变革，攸县中医院从困境中破茧成蝶，却始终没有丢掉其中医药特色这一立院之本。

为强化中医药在治疗中的参与率，攸县中医院明确规定全院中药占收入比不得低于5.5%，作为每个临床医生绩效工资发放的重要指标。各个临床科室都建立了中医特色治疗室，争相开展中医特色治疗手段。

与此同时，医院投资1000余万元开设治未病·健康管理中心。在常规西医体检的基础上，开展中医体质辨识、中医经络测定等中医特色服务，积极推介“未病先防，已病早治”的理念。

据了解，此举在湘东南地区尚属首创，可谓把“治未病”理念带进了湘东南地区。

记者走进治未病·健康管理中心，感受到的中医氛围，可以媲美省内任何一家中医医院。中心同时为每一位前来体检的人建立电子档案，实行终身健康跟踪管理。

陈福耀还向记者透露，经过近半年的筹备，投资近100万元、攸县首家以“纯中医门诊”为服务特色的国医堂即将于本月中旬正式开诊。

医院全景图。

治未病·健康管理中心。

“1+2”模式

“1”是指全员绩效考核制度

【全员绩效考核制度】“是对全院所有干部职工，上至院长下至普通员工都使用的一套考核办法。”陈福耀说，所谓的全员绩效考核制度，就是以工作任务为依据，按照岗位职责标准，每人一套KPI(关键指标因素)考核指标。

最令人惊讶的是，这套全员绩效考核制度改变传统的开单提成分配方式，西药不计算临床科室收入，实行全成本核算分配，个人基础工资固定发放，奖金部分则与KPI考核得分挂钩。

也就是说，医生的收入，与其开了多少药、科室收入多少、与开单提成彻底断绝了联系，在保障基本工资的前提下，奖金仅与医疗质量、医药比例、服务态度等方面相关。此举降低了患者就医成本的同时，规范了医务人员的医疗行为，可谓一举多得。

“相对于传统的分配方式，这无疑是一次颠覆性的改革。”陈福耀略带骄傲，全省乃至全国县级医疗机构都为之头疼的分配机制改革，随着这套全新体制的创立，竟然迎刃而解，确实令人振奋。

“2”，是指在全员绩效考核的基础上，在临床科室推行“三评”制度，在行政后勤科室实施预安销号绩酬挂钩制度

【“三评”制度】在这项制度中，临床科室被分成3个组，实行以“工作目标”、“质量与安全”、“服务水平”三项管理目标为主要内容的评比排名。

半年讲评得分第一名奖金5000元，并授予流动匾牌，得分最后一名罚2000元，实施诫勉谈话，年度总评第一名奖金20000元，并明确科主任奖罚占15%，护士长、副主任占10%，连续两次讲评得分最后一名，科主任、护士长直接免职。

【预安销号绩酬挂钩制度】而在行政后勤科室实施预安销号绩酬挂钩制度，则是将每月的工作以指令性任务通知书的形式下达到各部门，各部门再将各项任务分解到个人。每月月初进行工作预安，分解工作，月中调度，督查工作，月底盘查，考核当月预安工作成绩，并设定下一月的工作指标，循环往复，从不间断。

陈福耀说，在标准设计时，医院还特别注重了制度的合理性和责任的连带性。一些共性指标具有很强的连带性，从普通员工、科主任、分管副职、院长都有。