

# 公立医院绩效考核问题案例解析

董楠楠

**【摘要】** 公立医院在考核目标、监管人员的配备、指标体系的设计、考核后续的反馈工作中都存在不足。加强公立医院的内部管理,进行精细化的考核,对于提高医务人员的工作积极性与保持医院的核心竞争力具有重要意义。选取关系医院发展的关键指标,根据专业人士的评判确定患者、内部流程、学习与成长、财务四个维度的具体指标,以关键业绩指标法和RBRVS理论为基础,结合L医院的实际情况,对临床医生、护理人员、医技人员的工作量、工作强度、风险程度、护理时数等多方面进行参照比对,可以得出对不同医务人员进行考核的方法。

**【关键词】** 公立医院; 绩效考核; 指标体系; 相对价值比率

**【中图分类号】** F234 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1004-0994(2017)19-0080-8

## 一、公立医院绩效考核现状及存在的问题

### (一) 公立医院绩效考核现状

公立医院由于体制结构和历史原因,使用的是行政事业单位的考核标准,即按照资历、工作种类分配薪酬,论资排辈,考核结果与工资挂钩。这种考核方式缺少和员工的沟通,对员工岗位的晋升、技能的提高没有起到激励作用,考核结果的区分度小,员工之间缺乏竞争意识和危机感。

公立医院的年终考核在每年年底进行,由人事部门统一发放年度考核表,每一位员工按照品德修养、工作成绩、出勤情况进行自我评判,并提交个人总结至人事部门。人事部门结合本科室负责人对科室成员工作情况的评判,按照上级分配的指标从各部门推选出优秀员工。在年终考核中被评为优秀员工的给予半个月工资作为奖励,且在职称晋升中具有加分优势。临床、医技科室相互投票,领导打分后按名次评选出先进科室,行政后勤科室的先进评比由院领导与临床、医技科室进行打分。上级卫生主管部门根据十大经济类指标对医院进行等级评判,作为院领导班子以及科室管理者年终奖励、晋升提拔的重要标准。

公立医院的月度考核,以成本核算为基础,财务部门按照当月各临床、医技科室实际发生的各项收入和支出进行统计,临床、医技科室按照工作量、科

室管理、药品管理的综合指标进行奖金核算,核算结果取平均值作为行政后勤科室的奖金基数,并报院领导批示。行政后勤岗位的奖金=平均奖基数×岗位系数,其中岗位系数一般由医院管理层制定。

### (二) 公立医院绩效考核存在的问题

**1. 考核的公益性质不明显。** 公立医院作为国家提供公共卫生服务的主体,承担着社会公共服务的职能,公益性、服务性是其显著特征。纵观整个医疗卫生行业,医院管理层制定的绩效考核方案多以企业化的经济利益作为医院绩效考核的目标,背离了公立医院公益性质的属性。这种绩效考核方式会促使医务人员开出大量检查费单据、进口药品等大处方,导致员工乃至科室的工作量增加,从而增加收入。由此引发了医院在内部管理和资源配置上的新问题,不利于公立医院持续健康的发展,也不利于整个医疗行业的发展。

**2. 考核的监督机构不完善。** 绩效考核是一个复杂的、持续的、周期性的循环系统,为了保证考核结果的准确性和实施的高效性,需要对数据进行收集、整合,监督考核过程并及时反馈。目前,大多数医院没有一个专门的考核主体来负责此项工作,进行年终考核时,一般都是临时从各部门中抽调人员兼任考核主体,存在着职责模糊与交叉等现象。此外,对于非量化指标的使用较多,随意性较大,使考核流于形式。

3. 绩效考核指标体系不健全。医院的年终考核对所有人员使用统一的考核表,考核内容主要是针对劳动纪律,不能准确地对每个人及其所在岗位进行客观评判,个人总结流于形式。医院看重经济利益的分配,对创造经济效益的指标权重设置过大,偏离了公立医院社会价值的属性。其考核内容无法体现不同医疗服务在技术风险上的差异,各科室的技术与管理水平都不能恰当地体现。在目前的指标设计中,对为医院发展带来后劲力量的科研项目、人才引进培养计划等方面的指标设计不充分、不明确,易造成理解上的偏差。

4. 考核结果的反馈沟通不到位。应在考核工作结束后将考核结果向每一位员工进行综合反馈,而不是仅对优秀员工或是较差员工进行反馈。考核的作用是调动每一位员工的积极性,发掘出各自潜力,带动医院整体效益的提高,将绩效考核的结果简单地应用于奖金分配,缺少和员工的沟通,忽视了员工在岗位调整、继续教育、职业生涯规划等多方面的要求,不利于员工个人能力及医院整体水平的提高和改善,绩效考核不能发挥应有的作用。

### (三)原因分析

1. 缺少制度体系的规范。公立医院都有着一套医院规章制度,用于引导医务人员的医疗服务行为。近年来,国内关于绩效考核的研究很多,不同学者从不同层面验证了其提出绩效考核体系的合理性,但理论研究和实际应用还是有巨大差别的,一些理论上可行、效果好的绩效考核体系在实际工作中很难运用到公立医院中去。目前还没有一套被大部分公立院所认可的、具有普遍适用性的绩效考核体系。公立医院一般采用行政事业单位的人事考核方法,结合管理层的决策,制定考核制度。但这种考核方法的人为操作空间大,易使绩效考核流于形式。

2. 管理层对绩效考核的重视程度不够。绩效考核作为现代医院管理的重要手段,可为评价医院的经营和管理水平提供依据,对促进医院形成科学发展的管理模式与监管制度具有导向性作用。医院管理层对绩效考核的重视程度,决定了医院绩效考核的效率和执行力。如果公立医院只将奖金核算与绩效考核挂钩,就体现不出医院的战略目标和管理重点,同时也会使得医务人员在工作中过于看重科室的经济效益,从而忽略了全心全意为人民服务的办院宗旨。对考核工作的重视程度不够,对待考评工作不认真,考核结果的公平性就会受到质疑,这不利于医务人员工作积极性的提高,也会直接影响医院未

来的发展。

3. 政府监管缺失或不到位。医院的收入由政府拨款、医疗收入、药品收入三部分组成,政府对公立医院的医疗投入在不断缩减,新医改政策指导下,医院逐步取消药品加成,使其主要依靠医疗收入来弥补医疗成本,导致其对盈利状况越来越敏感,在设计绩效考核指标体系时过于偏向财务指标。政府对公立医院的医疗投入不足、监管缺失,加之医疗卫生资源的耗用不断增多,导致医疗服务效率下降,使患者的满意度不断降低,绩效考核达不到应有的效果。政府只是接收公立医院上报的各项考核数据,对其提供数据的真实性、可靠性不能做出判断,绩效考核的结果也很少对外公布,因此公立医院无法接受社会舆论的监督,考核的作用无法体现。

## 二、公立医院绩效考核体系的构建

### (一)构建原则

1. 社会效益和经济效益相统一原则。公立医院是为人民群众提供基本医疗卫生服务,以满足其基本医疗需求为目的非营利组织,具有公益性、社会性的特征。因此,公立医院的绩效考核应树立正确的价值观念,以社会公益性为主导,强调社会效益的同时,也应关注为医院发展提供保障的经济效益。公立医院取得的经济效益为其实现社会效益提供资源,若没有经济效益的保障,社会效益也无法实现。所以,公立医院绩效考核指标的设计应把二者结合起来,既突出社会效益又兼顾经济效益,这样才能促进公立医院的健康发展。

2. 覆盖全面又重点突出原则。公立医院绩效考核指标的设计要反映医院整体的绩效状况,应覆盖医院的各个科室(部门),包括临床科室、医技科室、医疗辅助部门和行政后勤部门。由于各个科室的特点不同,绩效考核指标应有不同侧重,还要对不同层级的员工进行考核,实现考核的全面覆盖。同时,对医院发展有重要影响的重点科室、关键岗位,应选取有代表性的指标进行针对性考核,实现考核的全面覆盖和重点突出。

3. 科学、可比、可行原则。对于公立医院而言,考核指标的选取应该进行充分的论证和调研,充分听取专家和职工代表的意见,做到理论与实际相结合。对数据进行全面收集,并对收集的数据进行标准化处理,便于医院将不同时期的数据进行对比。若数据收集不完善,将直接影响绩效考核的可行性,进而影响考核的结果。

4. 公平、公开、公正原则。在进行绩效考核前,需要对不同岗位和具体工作的考评细则、设定程序和具体操作方法进行说明;在考核工作完成后,应该对考核结果进行公示,真正做到考前、考后的公开透明化。在实施考核的过程中,做到一视同仁,避

免因少披露、不披露所造成的不公平,增强管理者和被管理者对绩效考核流程的认同,使医院全体员工最大限度地参与到考核过程中,消除对考核的反感情绪,增强信任感,进而对评估的结果表示愿意和接受。

表 1 初步指标

维度	关键因素	指 标	维度	关键因素	指 标
患者 维度	品牌形象	新闻报道数量	内部 流程 维度	社会责任	传染病疫情检测任务完成率
		患者 信任度			患者满意度
	门诊病人满意度				传染病报告及时率
	住院病人满意度				健康教育任务完成率
	费用知情率				医师指导社区医疗服务完成率
	医药费用 水平	每门诊人次平均费用			医疗废物处理合格率
		每住院人次平均费用	卫生技术人员比例		
		出院病人每床日均收费中药费所占比重	管理人员比例		
		门急诊均次医疗费用中药费所占比重	医技人员副高级以上职称比例		
		每床日收费	临床医师硕士以上学历比例		
	零缺陷 服务	药品费用占医药费用比重	学习与 成长 维度	创新能力	研究开发费用
		无有效投诉			新技术应用率
		无医疗纠纷			人均课题数
	无医疗事故	人均获得成果数			
	内部 流程 维度	医疗效率	平均每医生人均年门诊人次	成本效果	收支比
平均每医生人均年住院人次			人均业务收入		
人均手术次数			每床年业务收入		
病床工作日			净资产收益率		
病床使用率			总资产收益率		
病床周转次数			净资产报酬率		
医疗质量		出院者平均住院日	运营能力	流动资产周转率	
		治愈率		固定资产增长率	
		死亡率		总资产周转率	
		住院重症患者抢救成功率		应收账款周转率	
		术前术后诊断符合率		存货周转率	
		临床和病理诊断符合率		偿债能力	资产负债率
		门诊和出院诊断符合率			流动比率
		入院和出院诊断符合率			速动比率
		院内感染率			现金比率
	基础管理	手术并发症率		发展能力	业务收入增长率
基础护理合格率		净资产增长率			
医疗错误发生率		总资产增长率			
消毒隔离合格率					
社会责任	临床药学药剂师配置合格率				
	急救物品完好率				
	医疗设备完好率				
	传染性疾病预防机构设置、人员配备、检测设备合格率				

## (二) 指标体系的建立

### 1. 指标体系建立的主要依据。

(1) 政策文件。卫生部核准的《医院管理评价指南》中医院绩效考核指标, 中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》、卫生部《关于做好2012年公立医院改革工作的通知》等, 以及近5年的卫生统计年鉴和相关研究文献。

(2) 理论依据。以经济学的基本原理, 结合平衡计分卡、关键业绩指标(KPI)、RBRVS(相对价值比率)原理作为构建绩效考核体系的理论基础。

(3) 相关人员。政府: 对医疗资源进行配置, 提供大范围的指标。医院领导层及科室负责人: 邀请几家综合性公立医院的领导层参与构建绩效考核体系, 从全局出发, 把握医院的社会、经济效益。在医院整体绩效考核指导下, 设置各科室的二级分配指标体系, 便于对科室内部人员进行考核。职工代表: 选取一定数量的普通职工, 听取他们对于指标选取的意见。患者代表: 选取一定比例的具有文化素养的患者, 针对他们比较关心的医疗问题, 设置绩效考核指标。

2. 指标体系的构建。依据医改相关政策文件的要求, 确定政府对医院考核的战略方向, 以公益性为核心, 同时体现医院的服务质量、运行效率以及患者满意度, 指标的选取要以社会效益为基本目标。目标确定以后, 利用平衡计分卡原理进行指标的筛选和确定, 具体步骤如下:

第一步: 设计初步指标。根据平衡计分卡原理将医院绩效分为患者维度、内部流程维度、财务维度、学习与成长维度, 以这四个维度为基础进行指标设计。根据文献资料和相关数据统计以及专家的建议, 设计出四个维度、14项关键因素、74项初步指标, 如表1所示。

第二步: 筛选指标。首先确定各利益相关者最关注的核心指标, 对政府而言, 其希望在保持总投资不变的前提下, 接受医院服务的患者人数不断增加, 既能使医院收入增加, 又可满足大众的基本医疗需求; 对医院而言, 其更关心如何提高就诊人数和合理人均费用, 希望在保证医疗服务质量与效率的同时, 人均费用越低越好。指标的选取要考虑医院院级考核和科室考核的特点。以资产负债率为例, 这是一个院级指标, 将这个指标分解到科室不易操作。因此, 进行指标选取时, 一些关键性指标可以先设置下级指标用于科室考核, 然后自下而上完善院级指标。

选取的初步指标多以百分比、增长率等相对数

呈现, 具有很强的可比性, 为了使初选指标科学、易操作, 本文采用相关系数法和专家咨询法进行指标筛选。运用相关系数法时, 若任意两个指标的相关系数大于85%, 则表明这两个指标反映的信息较为接近, 只需保留一个指标作为代表, 简化指标体系。对两个及两个以上相关性均大于85%的指标进行取舍, 筛选出60个符合要求的指标。

在相关系数法的基础上, 以可操作性为出发点, 邀请医院管理、统计测量方面的专业人士13人, 对60个备选指标进行重要性、整体性分析, 为了保证结果的科学性、可操作性, 进行两轮专家咨询。结果显示, 53.5%的专家认为公立医院的绩效考核指标应控制在50个之内。将咨询所得结果再征询卫生局和医院管理层的意见, 进行反复对比, 最终形成四个维度46项绩效考核指标。

第三步: 最终确定指标。患者维度, 是以患者的视角来看待医院的医疗服务。患者绩效是医院坚持以人为本、以病人为中心的战略目标的原始动力, 医院为患者提供优质、高效、价廉的医疗服务, 满足其需求, 就会增加其忠诚度, 进而提高医院的就诊量, 在赢得口碑的同时, 获得经济效益。患者维度指标的选取要结合当前实际和患者的利益, 最终选取7项指标, 如表2所示。

表2 患者维度指标体系

维度	关键因素	指标	
患者维度	品牌形象	新闻报道数量	
	患者信任度	患者满意度	
	医药费用水平		每门诊人次平均费用
			每住院人次平均费用
			药品费用占医药费用比重
	零缺陷服务		无医疗纠纷
			无医疗事故

内部流程维度, 即医院向患者提供医疗服务的整个程序。这是医院的立院之本与核心竞争力, 不仅会影响患者的选择, 而且关系到社会公众对医疗行业的认知。内部流程维度在四个维度中所占比重最大, 其指标的选取既要体现医疗质量又要把握社会公益性, 最终选取21项指标, 如表3所示。

学习与成长维度是对医院员工自身的发展、创造的价值进行考评, 为医院的可持续发展提供储备资源, 有助于医院进行技术创新, 保持竞争优势。该维度指标选取从人员结构和创新两方面着手, 最终选取6项指标, 如表4所示。

表 3 内部流程维度指标体系

维度	关键因素	指标
内部流程维度	医疗效率	平均每医生人均年门诊人次
		平均每医生人均年住院人次
		人均手术数
		病床使用率
		出院者平均住院日
	医疗质量	治愈率
		死亡率
		住院重症患者抢救成功率
		术前术后诊断符合率
		临床和病理诊断符合率
		门诊和出院诊断符合率
		入院和出院诊断符合率
		院内感染率
		手术并发症率
		基础护理合格率
	基础管理	医疗设备完好率
		急救物品完好率
	社会责任	传染性疾病治疗机构设置、人员配备、检测设备合格率
		传染病疫情检测任务完成率
		传染病报告及时率
健康教育任务完成率		

表 4 学习与成长维度指标体系

维度	关键因素	指标
学习与成长维度	人员结构	医护比
		卫生技术人员比例
		医技人员副高级以上职称比例
		临床医师硕士以上学历比例
	创新能力	新技术应用率
		科研论文的数量

财务维度,从医院的运营、财务管理等方面进行考核,医院的一切经营活动最终都会以财务数据体现出来,反映了医院当期的经营状况,并且直接影响医院未来的发展规划,为医院的长期稳定运营提供资金保障,最终选取 12 项指标,如表 5 所示。

第四步:确定指标权重。在医院的绩效考核中,科学合理地设置指标权重,能够恰当地评价指标的重要性,发挥绩效考核的最佳效果。不同的评价指标对客体所能实现的预期目标的评价、发挥的作用及重要性是不同的。确定指标权重的常用方法有主观评判法和客观赋权法。主观评判法是结合原有数据

表 5 财务维度指标体系

维度	关键因素	指标
财务维度	成本效果	收支比
		人均业务收入
		净资产收益率
		总资产收益率
	运营能力	流动资产周转率
		总资产周转率
		应收账款周转率
	偿债能力	资产负债率
		流动比率
	发展能力	业务收入增长率
		净资产增长率
		总资产增长率

与相关领域专家的经验,确定指标权重。客观赋权法是套用数学公式计算确定指标权重,具体操作如下:

设定指标数据矩阵为:

$$X=(X_{ij})_{mn} \quad (1)$$

计算指标值  $X_{ij}$  在指标  $j$  下的权重  $P(X_{ij})$ :

$$P(X_{ij})=X_{ij}/\sum_{i=1}^m X_{ij} \quad (2)$$

计算指标  $j$  的熵值  $e_j$ :

$$e_j=-k \sum_{i=1}^m P(X_{ij}) \ln P(X_{ij}) \quad (3)$$

其中  $k>0, e_j \geq 0$ , 若  $X_{ij}$  对于给定的  $j$  全部相等,

则  $P(X_{ij})=X_{ij}/\sum_{i=1}^m X_{ij}=1/m$ , 此时  $e_j$  取极大值, 即

$$e_j=-k \sum_{i=1}^m (1/m) \ln(1/m)=k \ln m; \text{若 } k=1/\ln m, \text{ 则 } 0 \leq$$

$e_j \leq 1$ 。对于给定的指标  $j, X_{ij}$  的差异性越小, 则  $e_j$  越大; 当  $X_{ij}$  全部相等时, 指标  $j$  几乎无作用; 当各待评价指标值相差越大时,  $e_j$  越小, 该项指标的作用越大。

第五步:建立考核模型。考核指标和权重系数确定后,进行 KPI 考核,选取临床、护理、医技科室的关键指标,采用以资源投入为基础的 RBRVS 理论,根据医师在提供医疗服务过程中消耗的资源成本来客观测定医师的劳务费用。具体计算方法为:

$$\text{单位 RBRVS 点数}=(TW+RPC+RLI) \times GAF$$

其中:单位 RBRVS 点数指医师在进行一项医疗服务的过程中消耗的所有成本; TW(Total work)表示医师投入的时间、工作强度; RPC(Relative Specialty Practice Cost)表示相关的专业成本,包括水电费、人员工资等固定成本; PLI(Professional Liability Insurance)表示风险系数; GAF(Geographic

Adjustment Factor)表示调整因素。

绩效单价=基期总绩效工资/基期计点项目总点数

绩效奖金=∑单位RBRVS点数×绩效单价×KPI考核分数所占比例

基于RBRVS理论,对体现医务人员核心工作量的诊疗项目、手术台次、出院人次等赋予工作量点数。确定绩效工作量点数的原则是:危急重症、新技术新项目给予倾斜,常见病、多发病或限制性项目降低点数;诊查类、资源类诊疗项目点数相对较低;技术、责任及风险较高的诊疗项目点数相对较高;药品、可收费材料不计算点数。手术台次计入外科医生工作量,按照外科专业技术难度及风险系数确定手术台次点数;出院人次作为内科医生和护理单元的工作量。根据不同专业病种、危急重症、平均住院日等因素综合确定出院人次的点数。

对于临床医疗组来说,各科室重点执行的诊疗项目越多,获得的RBRVB点数越多,相应的考核评价就高。对于科室非重点执行的诊疗项目,以基期的总计执行点数为基础,运用回归方程,计算出该诊疗项目点数和出院人次间的相关系数,即每项目出院患者人次。对于科室非重点执行的诊疗项目,回归方程式固定,每项目出院人次给予定额的RBRVS点数,不随着诊疗项目的增加而改变。

医师医疗绩效的计算公式如下:

外科医师医疗绩效=单位RBRVS点数×[重点执行诊疗项目的总点数+常数+(出院人次×定额点数)]×手术达标率

内科、ICU、神经外科、骨科医师医疗绩效=单位RBRVS点数×[重点执行诊疗项目的总点数+常数+(出院人次×定额点数)]

麻醉科医师医疗绩效=单位RBRVS点数×重点执行诊疗项目的总点数

护理人员工作绩效考核采用时间单价制,即测试出每一工作项目的平均耗时,通过人员绩效或工资成本的转换计算,得出每一耗时的单价成本,时间单价乘以所耗时间得出绩效。这一考核方式主要侧重执行诊疗项目的耗时和执行难度。

护理人员的工作绩效计算公式如下:

ICU、神经外科、骨科等的护理人员工作绩效=占用床日天数×每床日护理时数×护理时数单价

麻醉室、超声、CT、供应室、门诊、体检中心等护理人员工作绩效=∑(执行诊疗项目的时间×完成该项目的个数×护理时数单价)

医技人员的绩效考核综合采用RBRVS理论和时间单价制两种方式。医技人员工作绩效计算公式如下:

病理科医技人员工作绩效=单位RBRVS点数×重点执行诊疗项目总点数

心电图室、CT室、超声科等的医技人员工作绩效=∑(执行诊疗项目的时间×完成该项目的个数×医技时数单价)

### 三、实证分析——以L医院绩效考核体系为例

#### (一)L医院基本情况

L医院建于1953年,成立之初主要科室有内科、呼吸道疾病科、外科等基本科室,床位90张,为公立三级甲等医院。

1997年,L医院经过重组扩建,成为河南省特色专科医院。医院占地4.8万平方米,其中建筑面积3.6万平方米,绿化面积1.2万平方米。除了保留内科特色,医院同时发展外科、皮肤科、妇产科等多学科,大力加强学科建设,实行肝病科二级分科,强化“三专”(专科、专病、专家)的学科定位;同时着力打造高素质人才队伍,实施“三轮驱动”的人才战略(知名专家“引进来”、技术骨干“送出去”、退休专家“聘回来”),培养造就了大批知名专家和学科带头人。医院现有在职职工1040人,其中获高级职称的112人、获中级职称的176人、具有博士或硕士学历的136人。L医院逐步发展为集医疗、教学、科研中心、预防保健、康复为一体的三级医院。

#### (二)L医院绩效考核具体运行情况

2010年8月,L医院的岗位绩效考核工作正式启动;从2011年开始,在全成本核算的基础上,参照国内以及结合本省实际情况,以按劳分配、定岗定酬为基本方法,将医院的各类人员分为临床、护理、医技、行政四大部分,主要对工作量、业务收入与成本的控制以及服务人群满意度等进行考核,以关键业绩指标法和RBRVS理论为基础,结合医院实际情况,制定一套医院绩效考核方案,包括医院绩效考核方案和科室二次分配方案。按照公平公正的原则,将制定的方案和员工进行充分沟通,经职工代表大会一致通过后开始实施。

1. 职责的划分。为了绩效考核更有序地进行,医院全体管理者和职工都要共同参与,各职能部门各尽其职,贡献出自己的力量。医院成立绩效考核办公室,简称“效能办”,负责人为医院院长,成员由财务科、物价审计科、监察室各派出一人组成,人事

**表 6 临床、护理、医技科室整体绩效指标及权重**

维度	临 床	护 理	医 技
财务 (20%)	成本收益率(30%)	成本变动率(40%)	成本收益率(20%)
	人均收入(20%)	人均服务工时数(20%)	检查人均收入(40%)
	药品比例(50%)	人均服务标准床日数(40%)	检查人次(40%)
内部管理 (35%)	病床使用率、平均住院日、术前术后住院日(30%)	护理质量综合评分(100%)	结果回报率(40%)
	医疗安全综合评分(20%)		报告合格率(60%)
	医疗质量综合评分(50%)		
客户满意度 (25%)	医疗服务综合服务满意度(65%)	医疗服务综合服务满意度(70%)	医疗服务综合服务满意度(70%)
	病人满意率(35%)	病人满意率(30%)	病人满意率(30%)
学习与成长 (20%)	科研论文指标(50%)	科研论文指标(50%)	科研论文指标(50%)
	继续教育培训(20%)	继续教育培训(25%)	继续教育培训(20%)
	综合评分(15%)	综合评分(25%)	综合评分(15%)
	新技术业务的开展(15%)		新技术业务的开展(15%)

**表 7 行政后勤部门绩效考核指标及权重**

维 度	指 标	权 重	备 注
财务 (25%)	预算执行率	80%	
	人均可控成本率	20%	
内部管理 (40%)	任务完成率	60%	
	部门预案更新率	40%	
客户满意度 (25%)	部门绩效指标	30%	每月一次
	考核满意率	30%	每季度一次
	所属领导满意率	40%	每季度一次
学习与成长 (10%)	内部培训达标数	50%	
	制度更新数	20%	
	科研项目和对外培训	30%	

科、财务科、医务科、护理部、信息科为协助部门,为绩效考核提供相关数据。

**2. 确定内部指标权重。**财务、内部管理、客户满意度、学习与成长四个维度作为一级指标,在新医改政策下,公立医院回归以公益性、服务性为根本目标,听取医院管理方面的专家、医院领导的意见,综合其他医院的情况,降低财务指标比重,提升内部管理和客户满意度指标比重。

将院级关键指标分解到临床、护理、医技科室与行政后勤部门的具体指标中,指标权重如表6、表7所示。

进行工作量的测算,根据RBRVS理论,将L医院现有的诊疗项目对照给出相应RBRVS点数。工作量点数测算比较复杂,可以和KPI的测算同时进行。比较全院内每个诊疗项目的RBRVS点数是否恰当,召集科室主任开会讨论,结合医院实际,对每

个诊疗项目的RBRVS点数进行修改并报送到院领导班子会议通过后,方可执行。

测算绩效,对基础数据和预期数据进行多次核算,从HIS系统导出医院当月各科室的收入,同时对各科室的水电费、人员工资、物资消耗进行成本分摊,并结合人事部门的考勤,对提供数据的准确性负责。科室绩效奖金计算公式如下:

科室绩效奖金=∑单位RBRVS点数×绩效单价×KPI考核分数所占比例

### (三)绩效考核体系实施效果

在院领导和职工代表的反复讨论后,新的绩效考核方案于2011年正式试运行,运行以来,医院的收入和结余都有所增长,各项指标有明显改善,有效推动了医院的整体发展。

**1. 经济效益的增长。**L医院自实施新的绩效考核方案以来,门诊就诊量连续两年保持着17.54%的平均增速,医疗收入保持着18.5%的平均增速;医疗收入增长的同时,有效控制药品使用率,药品占比逐年降低,总收入提高了23.84%,增长幅度显著。

**2. 医疗质量的提高。**新技术业务的开展被纳入考核指标体系,增强了医技人员的竞争意识,促使其钻研业务技能,了解和掌握相关领域最新检查、诊断、治疗的技术动向。居民医保、职工医保、新农合住院人次均有所增加,年出院病人总量达18512人次,平均住院日缩短,危重病患抢救成功率不断提高,同比医疗纠纷的数量不断下降。2011年医疗纠纷为80例,2012年下降到50例,下降了37.5%;同比2013年纠纷数为28例,下降了44%,为医院节省资金80多万元。工作强度的增加并没有使服务质量

下降,患者的满意度增加了6个百分点。

**3. 医务人员积极性增强。**绩效考核的推行、科室绩效工资二次分配,贯彻了按劳分配、多劳多得的分配原则,医务人员的工作积极性明显提高,奖勤罚懒,绩效系数高的职工收入就高,激发了医务人员的工作热情、效率和耐心。

**4. 医院文化氛围的改善。**将后续教育和科研成果纳入绩效考核体系后,医疗、护理、管理人员都加强了对专业知识的深入学习,在职期间取得本科、硕士、博士学历的职工人数不断增加,医疗人员具有本科及以上学历的占88.2%,护理人员具有大专及以上学历的占75.3%。2012~2013年两年内医院增加了230人,其中博士生5人、硕士生30人、本科生45人、专科护理人员150人,有效地改善了人员结构。同时,医疗、护理人员在核心期刊上发表论文的质量和数量都有所提高,借助医院搭建的平台,申报课题开展研究,学术氛围浓厚,为医院的后续发展储备了人才与技术。

**5. 社会效益的提高。**患者满意度作为从病患角度考核的指标,明确了全心全意为人民服务的办院宗旨,使医护人员的责任心不断增强,服务态度不断改善,再加上良好的医疗技术水平,L医院在病患中建立了很好的口碑,总门诊量显著提高,年门诊量接近10万人次。

#### 四、结论

绩效考核是医院管理工作的重要内容之一,是促进医院发展、调动员工主观能动性的手段。本文以中央发布的医改系列文件和卫生部颁布的相关文件为基础,考虑公立医院公益性的同时兼顾社会性,突显出行业特点,满足各方的利益需求,建立了适合于公立医院的绩效指标体系,并借鉴RBRVS原理,对其进行改良后,用于构建公立医院绩效考核体系。选取L医院对构建的绩效考核体系进行实际验证,发现实施该绩效考核体系3年以来,对于提

升医院整体水平的效果明显。作为一种新的管理方法,绩效考核在实际运用中会遇到许多困难,但其给实施医院带来的效益会越来越明显。

#### 主要参考文献:

车世平. 甘肃省大型公立医院绩效考核体系构建研究[D]. 兰州:兰州大学,2011.

徐元元,田立启,侯常敏,操礼庆. 医院经济运行精细化管理[M]. 北京:企业管理出版社,2014.

秦永芳. 现代医院精细化运营绩效管理实务[M]. 北京:中国经济出版社,2014.

闫学艺. 新医改形势下公立医院绩效管理问题研究[D]. 长春:吉林大学,2012.

杨雪玲. 三级医院绩效指标体系研究[D]. 济南:山东大学,2006.

杨逸清. 公立医院绩效考核方案研究[D]. 呼和浩特:内蒙古大学,2013.

尹珊. 论公立医院在新医疗体制改革中的问题[J]. 审计,2009(10).

余园园,朱丽莎. 基于公益性浅析公立医院绩效考核体系[J]. 现代医院管理,2010(35).

张东风,陈登平,张东红. 卓越绩效管理范式研究:核心理论、技法与典型案例[M]. 北京:中国人民大学出版社,2008.

张国荣,王丽娟. 医院绩效管理的实践与成效[J]. 中国医院,2011(42).

张英,董春燕. 论医院绩效考核[J]. 中国医院管理,2003(12).

宋维妮. 浅谈新医改形势下的医院绩效管理[J]. 中国经贸,2012(16).

王虎峰. 中国新医改现实与出路[M]. 北京:人民出版社,2012.

王晓明,姚永浮. 英国的公立医院管理制度改革及启示[J]. 医院领导决策参考,2007(5).

作者单位:郑州市第六人民医院,郑州450000