

◁人力资源管理▷

探索构建病案质控员专业能力评价体系

王超, 杨艳琳

(陆军第78集团军医院, 黑龙江省牡丹江市 157000)

【摘要】 目的 以病案质控人员专业能力评价为例阐述构建公立医院评价体系的思路方法。方法 选取2022年10—12月某市3家三级甲等医院24名质量管理科病案质控员工作情况数据, 利用层次分析法和波士顿矩阵等管理工具建立评价模型。结果 质控人员根据所在的波士顿矩阵象限被划分为“明星类”8名、“问题类”6名、“金牛类”4名、“瘦狗类”6名, 并根据质控人员的归类制定相应发展策略, 提升管理质效。结论 该病案质控员专业能力评价体系具有广泛的适用性, 能够为公立医院制定战略发展决策提供支持。

【关键词】 公立医院评价体系; 层次分析法; 波士顿矩阵

【中图分类号】 R512.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)05-0076-03

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.05.022

2019年国务院办公厅印发《国家三级公立医院绩效考核操作手册》(以下简称“手册”), 分别从医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等4个维度对公立医院医疗服务质效评价指标进行了体系化构建, 并于2022年和2023年进行了调整完善。该手册的印发为公立医院绩效评价提供了科学参考, 在此基础上, 为适应管理需求, 笔者通过咨询专家、查阅文献等方式^[1], 提出综合利用层次分析法和波士顿矩阵等管理工具构建适合于公立医院自身评价体系的思路方法, 并以病案质控人员专业能力评价为例进行试述, 为推动公立医院高质量发展, 实现资源合理分配提供参考。

1 管理工具

1.1 层次分析法(AHP)

层次分析法最早出现于美国20世纪70年代初, 该方法能够将一个整体系统按目标、关系、准则等分解成相互关联、相互制约的具体因素, 通过两两比较、定性定量分析、赋予权重等过程确定不同因素的层次隶属关系, 最终构建多层次的分解结构模型。该方法能够有效减少决策主观判断、偏好等因素干扰, 将复杂的系统简化成便于理解、接受的具体影响因素指标, 并通过计算使结果简单明了, 进而影响管理决策。

1.2 波士顿矩阵(BCG)

波士顿矩阵又称波士顿咨询法、四象限分析法, 是由美国波士顿咨询公司于1970年首创, 该方法是将企业产品的市场吸引力和企业实力归纳成销售增长力和相对市场占有率, 并以两个变量作为直角坐标系的横轴和纵轴, 形成“明星”(高占有率高增长率)、“问题”(低占有率高增长率)、“金牛”(高占有率低增长率)、“瘦狗”(低占有率低增长率)四种产品类型^[2], 根据散布将所有产品归入不同类型, 指导企业管理者采取发展、保持、收割、放弃等不同决策, 保持产品的合理组合和淘汰, 实现资源分配结构的良性循环^[3]。

2 评价体系构建

2.1 确定评价目的意义

医疗病案资料作为法律和医学研究的重要资料, 也是DRG/DIP付费模式下公立医院实施医保结算支付的重要数据来源和依据, 受到普遍重视, 而病案质控人员专业能力是直接影响病案最终质量的关键因素, 也应作为医院管理者重点关注的对象。

2.2 选取评价对象

以2022年10—12月, 某市QH、MR、JL三家三级甲等公立医院24名专职从事病案质量管理的质量管理科工作人员工作情况作为评价对象。

2.3 拟制评价指标草案

根据《三级医院评价标准(2022年版)》《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2022年版)》《JL医院住院病历质量评价标准(2022年3月版)》, 按照“必要、合理、可行”的原则, 从工作效率和工作效益两个方向确定能够体现病案质控人员专业能力的关联指标, 建立评价指标池, 共设置评价指标25个^[4]。

2.4 成立专家组

邀请本市从事病案质量管理、医院管理和临床管理工作的专家组成专家组, 通过问卷调查方式对评价指标进行意见征询, 最终确定13名专家, 包括从事病案质量管理4人、医院行政管理人员5人、临床科室管理人员4人; 正高级职称3人, 副高级职称5人, 中级职称5人; 博士学历2人、硕士学历4人、本科学历

历7人。

2.5 征询组织意见

制作调查问卷,共组织两轮问卷调查,两轮问卷回收率均为100%。第一轮调查主要评价指标意义,并根据关联性进行取舍,同时明确层次结构和隶属关系。过程中专家提议“首页缺陷质控”、“入院记录缺陷质控”、“病程记录缺陷质控”、“知情同意、检查检验报告等缺陷质控”、“书写基本要求缺陷质控”等5个按病案组成区分的评价指标与“严重缺陷问题质控”、“一般缺陷问题质控”等按缺陷问题严重程度区分的评价指标意义相同,且后者能够更好地反映病案质控质量,建议去掉前者。根据专家意见对评价指标进行汇总整理,形成鱼骨图,包括一级指标2个,二级指标5个,三级指标13个(其中正向指标7个,负向指标6个),见图1。组织第二轮调查,主要利用两两比较方式,请专家在1分到9分范围内对二级评价指标进行打分,分值越大表示评价指标越重要(默认一级指标工作效率与工作效率同等重要),之后利用相同方法对三级指标进行打分^[5]。

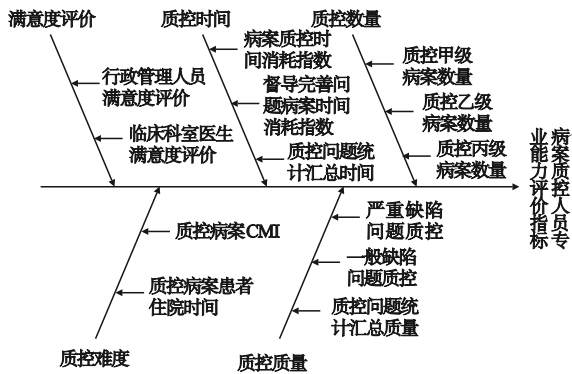


图1 病案质控人员专业能力评价指标鱼骨图

2.6 进行权重赋值

根据专家打分建立判断矩阵,计算评价指标权重(见表1)。“质控数量”和“质控质量”指标评判标准根据军事医学科学出版社《最新病历书写基本规范解读(2011年1月版)》执行。“质控质量”指标指质控遗漏缺陷问题数量,由各病案质控人员实施交叉互检方式得到。

2.7 进行一致性检验

经计算CR值均<0.1,通过一致性检验。

2.8 确定指标得分计算公式

三级指标得分=(实际值/平均值)×指标权重,二级指标得分=∑所属三级指标得分,一级指标得分=∑所属二级指标得分。

2.9 汇总指标得分

根据计算公式,对24名病案质控人员的工作效率和工作效率得分进行统计汇总(见表2),其中工作效

率均值为1.00,工作效益均值为0.99。

表1 病案质控人员专业能力评价指标

一级指标	二级指标	三级指标	权重
工作效率	质控数量	质控甲级病案数量	0.037 7
		质控乙级病案数量	0.104 0
		质控丙级病案数量	0.286 9
质控时间	质控时间	病案质控时间消耗指数▲	0.239 3
		督导完善问题病案时间消耗指数▲	0.137 0
		质控问题统计汇总时间▲	0.052 3
		临床科室满意度评价	0.095 2
满意度评价	满意度评价	行政管理部门满意度评价	0.047 6
		临床科室满意度评价	0.095 2
工作效益	质控质量	严重缺陷问题质控▲	0.279 2
		一般缺陷问题质控▲	0.159 8
		质控问题统计汇总质量▲	0.061 0
质控难度	质控难度	质控出院病案CMI	0.250 0
		质控病案患者住院时间	0.250 0

注:▲为反向评价指标。

表2 24名病案质控人员指标得分统计表

指标类别	工作效率	工作效益	指标类别	工作效率	工作效益
A	0.95	0.92	M	1.02	0.95
B	1.01	1.03	N	1.03	1.00
C	0.98	1.03	O	0.95	0.98
D	1.03	0.96	P	0.92	0.93
E	0.99	1.01	Q	0.97	1.04
F	0.94	0.95	R	1.03	1.03
G	0.98	1.10	S	1.08	0.95
H	1.08	1.00	T	1.00	0.90
I	0.92	0.94	U	1.02	1.00
J	1.08	1.01	V	0.92	1.01
K	0.99	1.06	W	1.01	1.08
L	0.96	0.91	X	1.10	1.01

2.10 建立评价模型

将工作效率作为横坐标,工作效益作为纵坐标,以工作效率和工作效益得分均值作为界值,建立病案质控人员专业能力评价波士顿矩阵,如图2所示。

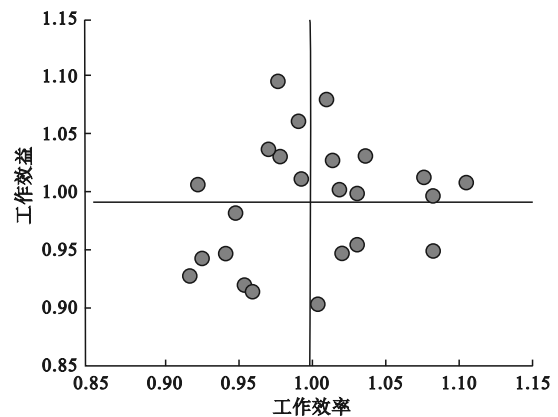


图2 病案质控员专业能力评价波士顿矩阵

3 评价结果应用

3.1 分别制定成长路径

经计算将24名病案质控员纳入波士顿矩阵,以散点图形式呈现,并针对各自特点科学制定发展路径^[6]。

(1)高能高效人员。将右上象限8名工作效益和工作效率双高的人员归为“明星类”,该类人员在被统计的群体中处于优势地位,具有较强的专业能力和工作能力,能够较好地完成本职工作,是晋升提拔重点关注的群体,适合承担病案质控组长或科研攻关组长等领导岗位工作。(2)高能低效人员。将左上象限6名工作效益高,但工作效率低的人员归为“问题类”,该类人员具有较强的专业知识,能够较好地完成复杂患者病案的审核工作,但在办公效率或与临床科室沟通中存在短板,应对评价结果进一步分析,查找具体原因,通过病案质控软件或办公软件使用培训等方式逐步提高工作效率。(3)低能高效人员。将右下象限4名工作效益低,但工作效率高的人员归为“金牛类”,该类人员普遍接受新事物能力较强,能够熟练使用软件系统,在与科室沟通对接中能够表现出优势,具有发展潜力,但缺乏病案审核专业知识和工作经验,可优先安排其负责一般患者病案的审核工作,并通过加强病案书写相关法规知识培训提高专业能力。(4)低能低效人员。将左下象限6名工作效率和工作效益双低的人员归为“瘦狗类”,该类人员一般为新入职、专业不对口、缺少工作积极性或因故工作状态不佳人员,应给予重点关注,在进一步分析原因前应避免让其承担大项工作任务,也可根据实际情况采取调整岗位或解聘等相应措施。

3.2 组合制定成长路径

可通过明确岗位和职责分工、形成“帮带对子”等方式,将不同能力人员组合使用,充分发挥整体团队能力,形成“1+1>2”效果。如将“明星类”与“瘦狗类”人员组合,通过组织评比找准差距不足,激发人员工作积极性,或实施“一对一”带教,迅速提升人员专业能力素质;也可进一步划清“问题类”和“金牛类”人员职责分工,让“问题类”人员专职负责病案审核工作,让“金牛类”人员专职负责病案返修和问题统计、汇总上报等与行政管理部门和临床科室沟通对接工作,以此弥补各自工作中的短板弱项。

4 讨论

本次例证受评价对象限制,选取的三级评价指标没有最优值,只能将被调查群体平均值作为计算三级指标得分的依据,所以该评价结果仅能反映某个病案质控人员在被调查群体中的专业能力现状,若用于其他方面评价时可将三级评价指标得分方式设定为“(实际值/该指标的理论最优值或国家规定的标准值)×指标权重”,分别将波士顿矩阵两个评价维度的权重和作

为界值,则评价结果将反映评价对象在所处领域的现状,具有更广泛的适用性^[7]。此外,还可将评价指标构建方法调整为模糊层次分析法(FAHP),提高专家一次性对多个指标打分时思维的一致性^[8],增加评价指标权重的科学性和准确性。值得注意的是,应准确把握评价对象的关键属性,准确划分指标层级关系,才能实现对评价对象现状的清晰洞察和准确评价。为确保数据质量,提升评价效率,还应加速推进公立医院大数据存储处理中心建设^[9],积极探索不同软件系统间数据集中储存、时时更新、快速调取的高效运行模式。

袁彬悠和吕红波^[10]的研究结果显示,可以通过维度和度量组合,在二维或者多维空间中进行适度的区域划分,界定分析对象成员所处的区域位置,实现波士顿矩阵评价维度的拓展。笔者在此基础上提出将层次分析法和波士顿矩阵组合使用,优势互补,使波士顿矩阵的每个评价维度更加全面立体、客观准确,可为公立医院制定战略发展、决策提供支持,同时为利用循证管理思维指导解决决策难题提供借鉴参考。

参 考 文 献

- [1] 邱春冬,马思雨,孟亚兵,等.基于德尔菲法和层次分析法构建医院内部配置大型医疗设备评价指标的研究[J].江苏卫生事业管理,2023,34(1):110-115.
- [2] 张一枝,吴卫军,刘慧,等.波士顿矩阵在医院运营分析中的应用[J].解放军医院管理杂志,2019,26(9):861-864.
- [3] 蔡进,谭剑,康静.基于波士顿矩阵的公立医院科室业务发展战略研究[J].医学与社会,2019,32(5):47-51.
- [4] 郑大成,毛强,雷鹏,等.积分制在医院病案管理部门绩效考核中的应用[J].中国病案,2023,24(2):6-10.
- [5] 高健,张菊芬,李建,等.病案服务利用评价体系的建立[J].中国卫生质量管理,2015,22(6):36-38.
- [6] 金彦,李奕璋,郑建.基于波士顿矩阵的医院绩效管理策略分析[J].重庆医学,2018,47(15):2098-2100.
- [7] 郑琳莎,王少清.公立医院资源配置绩效评价模型的设计与应用[J].中国卫生质量管理,2023,30(4):43-47.
- [8] 丁向,王莉,刘诗莹,等.利用Delphi法和层次分析法构建医学援外培训效果评价指标体系[J].中国社会医学杂志,2023,40(2):146-150.
- [9] 李江峰,任毅,刘淑红,等.大数据在医院精细化绩效管理中的应用研究[J].中国医院管理,2020,40(6):79-82.
- [10] 袁彬悠,吕红波.波士顿矩阵应用扩展研究[J].经营与管理,2012(6):85-89.

通信作者:杨艳琳(1993-),女,硕士研究生,主治医师;研究方向:传染病学。

收稿日期:2023-10-13

修回日期:2023-12-06

(编辑 曹晓芸)