

## ◁人力资源管理▷

## 医院平台科室同质化管理下绩效核算模式探索

翟波, 和兵, 张伯平, 肖强

(山东第一医科大学第二附属医院, 山东省泰安市 371000)

**【摘要】** 科学合理的绩效核算模式有助于体现岗位价值, 调动医务人员积极性。以手术室为例, 结合手术平台下各岗位内容、工作量、技术、风险等因素, 探索建立一套基于手术平台的绩效核算模式, 旨在发挥绩效的杠杆作用, 提高手术室等平台科室的运行效率, 推动公立医院实现高质量发展。

**【关键词】** 公立医院; 手术平台; 绩效核算

**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)02-0060-04

**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.02.017

医院平台科室指除临床、行政等部门外具有相对独立性, 运用专业医疗设备和专业技术, 为临床提供诊疗依据的医疗技术部门<sup>[1]</sup>。作为医疗技术支持平台, 对临床医疗起着不可或缺的作用<sup>[2]</sup>, 具有开放性、资源共享性、业务依附性等特点。平台科室包括手术室、检验科、ICU等科室, 按照其业务特点可以分协作型平台科室和共享型平台科室。因平台科室业务内容、工作性质与临床科室具有较大差异, 绩效核算难以运用同一方法统一核算。目前, 对医院绩效核算模式的研究中, 多是针对医院整体和临床科室的研究, 关于医技、医辅类平台科室的绩效核算研究还不多。平台科室中, 手术室作为医院资源投入最大、业务调度最复杂和不确定性最高的科室最具代表性, 将手术室从“成本中心”转化为“利润中心”, 才能达到“低耗高效”的目的<sup>[3]</sup>, 本文以S医院手术室为研究对象探讨其绩效核算模式。

## 1 绩效核算理论依据和实施现状

## 1.1 绩效核算理论依据

基于心理学-组织行为学的激励理论认为员工的工作态度直接影响着工作效率, 而工作态度取决于满足和激励因素。激励理论流派较多, 马斯洛的需求层次理论包含由低到高的五个层次: 生理需求、安全需求、归属和爱的需求、尊重的需求和自我实现的需求; 麦克利兰的成就需求理论认为自我成就是人们明显的行为动机, 那些有竞争力的人只要意识到自己的行动能够影响结果就能主动投入到行动中; 赫茨伯格的双因素理论认为保健因素只能消除不满情绪, 只有激励因素才能使人感到满意, 若要激励员工就要改善与工作相关的晋级、个人成长等因素; 弗鲁姆的期望理论预测, 如果一个员工感到努力工作与绩效、个人目标存在

## 参 考 文 献

- [1] 陆雅文, 王梦圆, 胡翠玲, 等. 南京市公立医院员工薪酬满意度及其影响因素[J]. 医学与社会, 2019, 32(4): 85-89.
- [2] 沈春晗, 王珩, 李念念. 安徽省县级公立医院临床医生薪酬满意度状况及其影响因素[J]. 医学与社会, 2021, 34(9): 106-110, 115.
- [3] 钟霞, 蒋建华, 杨义, 等. 工作负荷与期望收入指数对医务人员薪酬满意度的影响[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(11): 922-926.
- [4] 吴晓薇, 张伟旋, 赵芬, 等. 广东省中医医疗服务项目的开展现状及原因分析[J]. 现代医院, 2019, 19(3): 393-396.
- [5] 马原, 张依彤, 杨练. 四川省中医医疗服务项目价格改革现状与思考[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(9): 47-49.
- [6] 李永强, 朱宏, 罗习珍, 等. 基于特色的中医医疗服务价格体系构建研究[J]. 现代医院管理, 2021, 19(6): 62-64.
- [7] 麻国强, 张艳丽, 蔡伟芹, 等. 新医改后我国中医医院发展变化研究: 基于财务的视角[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37

(10): 721-724, 740.

- [8] 齐宝宁, 苗静, 徐守竹, 等. 陕西省公立中医医院卫生人员薪酬满意度调查研究[J]. 中国卫生统计, 2020, 37(5): 730-735.
- [9] 胡越, 陈文, 钟霞, 等. 2020年四川省公立医院医务人员薪酬状况分析[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(7): 20-23, 27.
- [10] 王亚林, 靖超, 安新艳, 等. 公立医院工作人员对薪酬制度改革政策的认同度分析[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(11): 75-79.
- [11] 秦永方. 公立医院薪酬制度改革探索研究[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(7): 19-22.
- [12] 马万里, 潘江涛, 魏肖, 等. 优化公立医院绩效考核管理的对策思考[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(2): 61-64.

**通信作者:** 杨胤清(1977-), 男, 硕士, 讲师; 研究方向: 卫生管理。

**收稿日期:** 2023 - 03 - 30

**修回日期:** 2023 - 04 - 23

(编辑 徐佳)

密切联系就会努力工作。绩效作为激励手段在医院目标与医师个人行为之间起着重要的杠杆作用,通过合理的绩效核算方式将医院发展与医师个人行为相结合,有助于引导医师的工作行为,提高医务人员的积极性。

### 1.2 手术室绩效核算实施现状

公立医院绩效改革的核心问题是提高医护人员的积极性,保障公立医院公益性特点的同时,提高公立医院的可持续发展能力<sup>[4]</sup>。通过查阅文献和调研发现,在以资源为基础的相对价值比率(Resource Based Relative Value Scale, RBRVS)引入之前,多数医院对手术绩效核算模式从单纯以收支结余按比例提取发展到依据手术台次、手术级别等分配的绩效核算模式。手术室作为协作型平台科室,麻醉、护理等人员绩效统一核算与分配,因各岗位工作方式、工作性质等方面存在较大差异,导致因绩效分配出现矛盾的情况比比皆是。将RBRVS用于手术绩效,通过建立新的评价标准,可以规避传统方法存在的问题,体现手术专项绩效导向,缩短病人术前住院日,提高手术室的利用率,公平评价医务人员的劳动付出,建立既能体现手术难度、工作负荷、风险,又能体现公平和效率的手术专项绩效管理<sup>[5]</sup>。因此,基于RBRVS、疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Group, DRG)的绩效核算模式逐步被越来越多的医院所利用,即对每个手术项目赋予相应的点值,结合每一点值对应的绩效价格核算绩效总额。

## 2 手术室绩效核算模式探索与实践

传统以诊疗出院人次、收支结余等结果指标为导向的绩效核算模式,缺乏对医疗活动过程量化、标准化和系统化的跟踪和分析。S医院2020年7月对绩效分配机制进行改革,引入绩效管理信息系统,建立了以RBRVS、DRG为基础的工作量绩效核算体系。改革后的绩效核算方式借助信息化手段,利用平台化管理策略打破病区界限和信息屏障,推行跨病区住院等举措,设定基于RBRVS、DRG的医疗、护理、医技等平台同

质化绩效核算指标,可以实现医疗业务过程与结果的相关性分析。基于平台同质化管理的绩效核算模式有以下特点:一是绩效核算范围不再局限在具体科室和病区,数据采集贯穿业务活动始终并追溯到个人,遵循“谁执行,谁受益”原则,体现出绩效维度微观性、针对性和客观性;二是突出绩效的激励引导作用,绩效核算指标的确定综合考虑了医疗活动中投入的各类成本的高低、服务量、工作强度、风险和技术含量的不同,引导开展技术含量高、劳动价值大的项目。

手术室作为一个综合性较强的多学科协作医疗平台,是医疗水平的直接体现,其主要参与者包括手术医师、护理人员和麻醉医师等,各岗位共同配合是手术顺利完成的重要保障,需要对不同岗位实行不同的绩效核算方式,以充分体现各自价值和贡献。因此,基于手术平台各岗位制定科学合理的手术绩效核算模式(见图1),通过绩效引导作用将手术医师、手术护理和麻醉医师的目标进行“捆绑”,而在绩效核算与分配上又各自独立,以鼓励手术医师、护理、麻醉医师等各岗位协作配合,提高手术平台资源利用率和工作效率。

### 2.1 手术医师绩效

不同科室医师的工作内容、强度和工作性质有所不同,在绩效核算中应有所体现<sup>[6]</sup>,S医院将医师大致分为手术医师和非手术医师,从不同维度各自考虑其综合绩效。

2.1.1 基于RBRVS的手术工作量绩效。该方式是对手术项目赋予相应点值,根据一个周期的总手术点值与点单价得出科室手术绩效,手术工作量绩效=∑(手术数量×对应点值)×手术单价。上述公式中手术项目点值设计在参照美国医学会的CPT-RBRVS代码中劳动价值点数(Work RVU)基础上,向各临床科室主任、骨干医师等进行咨询,与医务部门核定、修正后对S医院现有的3 009个手术项目进行标准量化,初步确定应用于绩效软件的点值。手术项目点数直接体现手术难度、手术风险、劳动强度等因素的差异化,通过对S医院开展较多的部分手术项目点值比较(见表1),全肩关节置换术与颅内动脉瘤栓塞术在手术级别、费用等方面一致,但因术中劳动强度、医疗风险不同等原因,

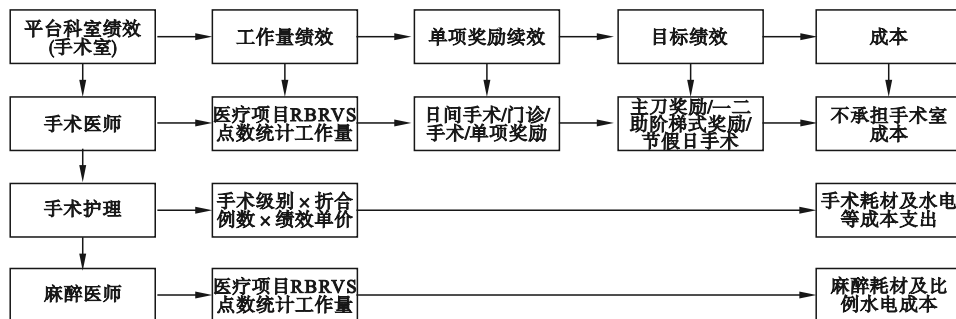


图1 手术平台绩效核算模块

导致手术项目点值具有差异性。手术项目点值实行动态化管理,有助于引导医师开展疑难危急重症手术,提高医院手术水平。

表1 部分手术项目点值

手术项目	手术级别	点值	手术单价
全肩关节置换术	4	570	1
颅内动脉瘤栓塞术	4	435	1
肾切除术	3	200	1
胃肠造瘘术	2	100	1
甲床修补术	1	50	1

2.1.2 手术目标奖励绩效。将各医疗核算单元往年手术量(不含日间手术、门诊手术)按照手术级别换算成折合例数,结合目标年度人员配置、床位数量等因素核定当年目标折合例数按月进行考核。当月完成折合例数在目标折合例数以内,按照14元/例奖励;超目标折合例数数量在5以内,每例奖励125元;超目标折合例数数量6~10,每例奖励150元,以此类推进行阶梯式奖励。奖励金额=∑目标折合例数×14+∑(实际完成折合例数-目标折合例数)×125+∑(实际完成折合例数-目标折合例数-5)×150……,以此超额累加,目标奖励绩效由主刀和助手按照7:3比例进行分配。

2.1.3 手术单项奖励。包括日间手术奖励和手术指导者奖励等。2015年至今,从国家层面陆续发布的政策极大促进了日间手术的开展,日间手术纳入医保也为其发展扫除了制度性障碍<sup>[7]</sup>。S医院对符合日间手术的137个病种赋予点值和点单价计算日间手术单项奖励,既节约医院医保资金,也缩短患者住院天数,减轻患者负担。为提高中青年手术医师技术水平,鼓励具有四级资质的医师对其进行手术指导,增加手术指导者奖励。成本方面,手术耗材等成本全部计入手术室单独核算,手术医师不再承担,在一定程度上提高了医师手术的积极性,也便于手术室对手术耗材的统一管理。

## 2.2 手术护理绩效

由于手术室工作模式、工作时间的特殊性,表现为专业性强、工作强度大、持续时间长等特点,调动护理人员积极性,提高工作效率至关重要<sup>[8]</sup>。目前公立医院护理绩效考核模式主要收支结余模式、岗位绩效系数模式和工作量考核模式等<sup>[9]</sup>,三种模式各有利弊,其中工作量考核模式被越来越多采用,构建了基于手术室护理人员的绩效考核体系<sup>[10]</sup>,但涉及指标过多,且部分指标难以量化,实际运用中其可操作性不强。

S医院在确定手术室护理绩效模式时,很难通过医院信息系统提取护理执行项目来核算绩效总额,所以按照手术项目收费标准将手术分为小手术、中手术、大手术和特大手术四个档次,结合相应的手术级别折

合系数核算绩效总额。该手术项目分档方式与原卫生部颁布的《手术分类目录(2011版)》基本一致,便于进行统计和绩效核算,对于部分存在“大手术低收费”或“小手术高收费”的问题,综合考虑项目技术难度、风险程度等因素后单独调整。具体核算公式:手术护理绩效=(∑小手术数量×1+∑中手术数量×3+∑大手术数量×6+∑特大手术数量×8)×绩效单价+(医疗服务收入×变动成本率-材料成本)×控制比例-水电折旧成本×0.1。为控制手术耗材成本,通过核定手术室变动成本率,月收入乘以变动成本率计算应该消耗的材料,与实际领用的材料进行比较,节约(超出)目标材料按比例进行奖罚。通过变动成本率的施行,成本管控增强,成本管理效率效益增强。

## 2.3 麻醉医师绩效

做好麻醉医师绩效评价,可进一步调动麻醉医师工作积极性,提高工作效率和麻醉质量<sup>[11]</sup>。在手术室平台绩效核算方案中,麻醉医师绩效来源主要是全身麻醉、椎管内麻醉等麻醉项目,按各麻醉项目风险程度、技术难度等因素对每个麻醉项目赋值,结合每一点值对应的绩效价格核算最终的麻醉绩效总额,即麻醉绩效=所对应麻醉项目点值×项目数量×单价。部分麻醉项目点值见表2。

表2 部分麻醉项目点值

麻醉项目	点值	绩效单价
局部浸润麻醉	2.5	1
神经阻滞麻醉	22	1
椎管内麻醉	76	1
全身麻醉	231	1

## 3 实施效果

### 3.1 手术工作量显著提升

S医院通过构建手术平台绩效核算体系,经过半年过渡期已平稳运行,各岗位职责更加明确,平台各岗位工作积极性提高,平台整体运行效率提升。基于手术平台的绩效核算方案实施后,手术例数同比增长41.29%,其中病房手术增长47.12%,日间手术增长141.18%,四级手术占比增长8.15%,床位使用率和床位周转次数明显提高(见表3)。

### 3.2 绩效管理更加精细化

“绩效”是落实运营目标和管理手段的杠杆,引导医护人员从业务角度聚焦医疗项目的风险难度,精准驱动各序列人力资源协同调整优化各专业的医疗项目和病种<sup>[12]</sup>。利用绩效软件实现对平台医师、护理等岗位进行绩效核算,简化了绩效核算与分配流程。绩效核算结果可以直观地反映各岗位工作量和项目开展情

表3 S医院工作量指标对比

项目指标	2020年1—6月	2021年1—6月
出院人次(人次)	25 191	36 622
手术例数(例)	10 293	14 543
病房手术(例)	9 026	13 279
日间手术(例)	476	1 148
微创手术(例)	1 290	2 102
门诊手术(例)	1 267	1 264
四级手术占比(%)	27.95	36.10
床位使用率(%)	69.96	88.11
床位周转次数(次)	15.78	19.84

况,有助于医院管理者和医务人员对业务活动进行分析,以便发现问题并进行调整和优化。

### 3.3 平台各岗位绩效增加明显

该平台绩效核算模式的显著特点是按劳分配、多劳多得、优绩优酬,兼顾各岗位的工作负荷、风险程度等,激发各岗位人员的工作积极性,从而提高手术周转率和工作量。经过实施新绩效核算模式,手术医师、手术护理及麻醉医师各岗位人员手术绩效奖励增长率分别达到39.21%、28.22%、24.56%,其中手术医师人均绩效增幅最高,符合预期效果。

## 4 总结与讨论

手术室等平台科室业务依赖临床科室,是医院医疗活动的信息交叉点,其运转的流畅程度直接影响着医院运行效率,而绩效作为医务人员和业务活动的“粘合剂”,在两者之间起着重要的调和作用。目前RBRVS和DRG绩效管理工具正在公立医院推广,但手术室内外部多方交互的特点使得手术绩效核算和分配依旧存在着不合理性。S医院根据手术医师、手术护理、麻醉各岗位工作量、技术含量及风险等特点,构建基于RBRVS的项目执行点值的绩效核算模式,该模式的关键是项目点值和手术折合例数的确定,科学合理的赋值能够体现医务人员的劳动价值,同时能够根

据医院发展需要灵活调整项目点值,发挥手术绩效的导向作用,有助于提高手术平台的运转效率。手术项目点值的设计方法也导致其存在一定的局限性,一是赋值影响因素较多,且主观性较强,其合理性需要在实际工作中不断优化和调整;二是绩效与工作量、项目点值直接关联,在医疗活动中容易导致过度医疗行为。

## 参 考 文 献

- [1] 吴文斐,荆丽梅.公立医院职能部门绩效考核指标体系实证研究[J].中国卫生经济,2019,38(6):73-75.
- [2] 刘艳,张瑞迪,陈利娜,等.公立医院平台科室绩效评价研究[J].中国市场,2021(28):106-107.
- [3] 吴锦娅,张丽华,蔡林.麻醉手术室绩效薪酬方案设计与应用[J].中国卫生质量管理,2021,28(3):85-88.
- [4] 陈云,范艳存.新医改以来公立医院绩效考核政策述评[J].中国卫生经济,2018,37(7):67-70.
- [5] 秦兰兰,杜贾军,崔丽,等.以RBRVS为基础的手术专项绩效管理研究[J].中国医院,2015,19(12):10-12.
- [6] 张念,徐建新,刘超.公立医院医师绩效评价研究[J].卫生经济研究,2023,40(3):80-85.
- [7] 杨晓宇,王健,孟彦,等.中国日间手术在探索中前行[J].中国卫生经济,2020,39(4):19-22.
- [8] 崔颖,张娟,杨霞,等.手术室护理信息化绩效考核方案的构建和应用效果[J].现代医学,2022,50(12):1575-1578.
- [9] 杨棋,庚硕,刘瑾,等.公立医院RBRVS与DRG管理工具结合应用的思考:基于绩效管理视角[J].卫生经济研究,2021,38(3):57-58,62.
- [10] 管晓明,吉雅玲.手术室护士绩效考核体系的构建[J].现代医院管理,2022,20(5):43-46.
- [11] 徐崇国.公立医院麻醉科绩效评价模式的探讨[J].安徽医学,2012,33(8):1098-1100.
- [12] 江蒙喜.构建促医院专科高质量发展的运营管理绩效体系的思考[J].中国卫生经济,2021,40(5):68-71.

通信作者:肖强(1970-),男,研究生,主任医师,教授;研究方向:医院管理。

收稿日期:2023-05-16

修回日期:2023-06-05

(编辑 徐佳)



欢迎订阅

惠赐稿件

邮发代号:8-90

电子信箱:xdyglyed@126.com

本刊启用网上投稿系统,欢迎访问<https://glyy.cbpt.cnki.net>在线投稿。

欢迎扫描二维码了解更多。