

◁人力资源管理▷

以总量控制为基础的公立医院绩效管理实践与思考

王超, 杨艳琳

(陆军第七十八集团军医院, 黑龙江省牡丹江市 157000)

【摘要】 通过调查分析3家三级综合性公立医院绩效管理情况,某医院针对性构建以战略发展目标为导向,总量控制为基础,以关键绩效指标法(KPI)为核心,兼顾疾病诊断相关分组(DRG)指标为设计思路的绩效管理运行体系。通过管理实践各项业务指标呈良性发展趋势,同时能够兼顾公益性和效益性,为探索推进公立医院绩效管理提供实证参考。

【关键词】 公立医院;绩效管理;总量控制

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)01-0078-03

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.01.021

绩效管理作为推动公立医院改革的重要途径和有效措施,是医院核心竞争力中管理体系激励机制的重要组成部分^[1],一套完善科学的绩效管理机制可以对形成医疗技术体系、建强人才队伍、加强科研创新、适应政策需求等方面起到积极作用。2019年国务院办公厅印发《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》(国办发〔2019〕4号)明确,公立医院应通过绩效考核,推动三级公立医院在发展方式上由规模扩张型转向质量效益型,在管理模式上由粗放的行政化管理转向全方位的绩效管理,再次从国家层面强调了绩效管理对公立医院建设发展的重要功能作用。为适应政策导向、注入发展活力、改进管理成效,2020年11月起,某医院成立以院长为组长的绩效管理领导小组,引进“医疗绩效分配管理系统”,配套升级相关软件系统,在院内构建了一套相对完善的绩效管理体系。经过2年多的管理应用,该医院在实践中不断完善与优化,积累了一定经验,现对前期筹划、架构搭建、特点和优势和管理成效进行试述,为公立医院绩效管理提供参考。

1 前期筹划

1.1 组织调研咨询

为提高绩效管理针对性和科学性,医院通过浏览国家下发的公立医院改革与发展政策文件、查阅相关文献、向专家电话咨询等方式,在绩效管理设计之初对本市3家三级综合性公立医院绩效管理运转情况进行了调查了解,对普遍存在的问题梳理汇总如下。

1.1.1 领导机构不能充分发挥作用。通过调查发现3家公立医院绩效管理组织领导机构作用发挥不明显,院领导和科室部门管理者大多是医疗相关专业人员任职,没有经过系统的管理学培训^[2],对国家政府引导构建的公立医院绩效考核指标体系内涵把握不准确,对按病种付费的医保结算支付模式运行方式知识

更新不及时,缺少对绩效管理系统性顶层设计和持续改进的思路方法,为保证医院发展和效益,绩效管理的规则制定、监督评价、分配资源等重要环节工作重心依然停留于成本管控和创收方面,公立医院的公益属性和社会服务属性未能得到很好的体现^[3]。

1.1.2 指标设置不能体现科学合理。2019年国家卫生健康委印发的《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2019版)》(以下简称《手册》)将三级公立医院绩效考核指标进行了体系化构建,并于2022年和2023年进行了修订完善,要求从医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价四个维度对医疗服务质效进行评价,但《手册》中指标设置全面性和准确性仍存在一定争议,而作者发现被调查的医院的绩效管理指标大多是照搬照抄《手册》要求,没有有效融合其他医疗卫生法规政策,如在医疗质量评价方面不能完全体现医疗质量和患者安全的概念^[4],对临床科室缺少疾病诊断相关分组(DRG)评价指标,对职能部门缺少定量评价指标^[5],且均没有与医院的战略目标相关联^[6]。指标设置的不科学必然导致绩效分配不合理,长此以往医务人员对本单位绩效考核的认同程度和主动参与配合意愿下降,将直接影响政策的执行和实施效果,见表1。

表1 3家公立医院绩效考核指标设置情况

指标设置情况	A医院	B医院	C医院
一级指标数量	4	4	-
二级指标数量	11	13	14
三级指标数量	41	40	51
重合指标数量	40	40	45
指标重合率(%)	97.56	100.00	88.24

1.1.3 信息化程度不能适应管理需求。医院绩效考核的有效实施依赖于信息化建设的大力支持,需要客观、准确的数据作支撑,但被调查的3家医院信息化建设发展起步时间有早晚,相关软件系统存在难以实现数据调取的兼容互通问题,有些信息化建设投入历史

欠账较多,合理用药、病案质控等辅助监管型软件不受重视,长期没有更新维护,存在字段调取不匹配,数据不准确问题,还有一些软件版本较低,使用功能有限,数据抓取困难或抓取的数据较为初级,需要配合现场检查监督或人工筛检汇总才能形成有效数据应用于绩效管理^[7],资源投入大、耗费人力多、运转周期长。

1.2 确定设计思路

在充分了解公立医院普遍使用的绩效管理模式优缺点后,最终确定并构建了以医院战略发展目标为导向,总量控制为基础,以关键绩效指标法(KPI)为核心,兼顾DRG指标为设计思路的绩效管理模式。以“二八原理”为基本原理,按照医院建设发展的战略目标,将战略目标分解细化为具体考核指标,使其符合SMART原则,并对投入和产出的情况进行量化评价。在大数据的支持下,通过衡量关键因素方式对病例进行分组整合,并制定定额支付标准,以病例诊断或操作为据,对组合实施预付费^[8]。

2 架构搭建

2.1 管理路径

2.1.1 保证总量控制。采取总量控制方式对医院绩效分配总额实施全面预算管理,即以本市及周边地区三级公立医院人均绩效标准做参考确定医院人均绩效发放标准,并根据医院人员实力倒推出院级绩效经费总量,在经费总量范围内,对科室进行考核分配,将科室作为一个整体实行总额包干,所属人员个人绩效分配额均在科室经费分配额范围内调控。

2.1.2 体现层级差异。根据医院不同科室的技术要求、责任风险、工作强度差异,按照1.35:1.25:1.15:1.1:1五个层级分别匹配类别权重,合理确定绩效分配关系。

2.1.3 强调专业类别。建立以临床医技、行政管理和进修培训类人员身份类别及高、中、初级职称类别为基础的分配权重体系,重点向临床医护技药、业务骨干、关键岗位和服务贡献突出的人员倾斜,体现多劳多得、优劳多得^[9]。

2.1.4 健全考核指标。区分基本考核指标和专项考核指标。

(1)基本考核指标包括工作量指标、目标性指标2类,权重在0.3至0.7之间动态调整。工作量指标包括门诊急诊量、住院收治量、手术操作量、医技检查量等。目标性指标以《手册》为基础,兼顾《三级医院评审标准(2020年版)》和《三级综合医院医疗质量管理与控制指标(2011年版)》等政策法规要求,将指标分解至临床、医技科室和职能部门,增加DRG总权重、DRG占比、病例组合指数(CMI)、终末病案质量评价等服务

效率和质量控制指标,并将低风险组死亡率替换为高风险组险死亡率,最后结合科室工作实际和历史数据合理设置调整目标值。

(2)专项考核指标指通过完成任务或实现既定目标直接对科室或个人实施专项奖惩,指标包括完成大项任务、落实疫情防控、新技术新业务引进、医德医风建设、发生医疗纠纷和受到各级表彰等。

2.2 结果运用

以经管、财务、信息科为中心,其他职能部门配合,依托“医疗绩效分配管理系统”,与医院信息系统(HIS)建立对接,提取有关医疗数据,计算科室得分,作为绩效考核结果。具体情况见图1。



图1 医院内部绩效考核体系架构

(1)一次分配。科室经费分配额=(科室类别权重×人员实力×科室得分)/Σ(科室类别权重×人员实力×科室得分)×经费分配总额。

(2)二次分配。个人绩效分配额=个人专业分配系数/Σ医务人员专业分配系数×科室经费分配额。

(3)工作量指标标准化。工作量指标=人均标准化比值/所有考评科室该值中位数。

(4)目标性指标标准化。目标比值=完成值/目标值,目标性指标=目标比值/所有考评科室该值中位数。

(5)科室得分=工作量指标×权重+目标性指标×权重。

(6)个人专业分配系数=个人身份类别权重×个人职称类别权重。

(7)科室专项奖惩总额=Σ科室个人专项奖惩分配额。

3 特点分析

3.1 总量控制优势突出

在保证医院效益,符合绩效发放比例的前提下采取院级总量控制,确保医院绩效管理预算决算合理可控。将科室作为一个整体实行总额包干实施科室级总量控制,避免了绩效易流向临床、医技等收入资源较好的科室问题,兼顾了急诊、儿科、皮肤科等社会效益较好,但经济效益一般的科室,使公立医院服务社会的公益属性得到进一步体现^[10],形成了以患者为中心、以学科为引领、以质量为重点的绩效考核模式。

3.2 考核指标全面立体

采取基本考核指标和专项考核指标相结合的设置理念,考核内容涵盖大项任务推进、疫情防控落实、医德医风建设等评价指标,充分体现医院的战略发展目标,且包含要素相对全面,基本实现了临床、医技、职能等科室全覆盖,客观反映了不同类型科室工作能力和工作效率。

3.3 管理流程公开透明

医院绩效管理领导小组每月组织绩效管理例会,及时评价反馈运转情况,结合近期大项任务和管理风险点动态调整绩效考核指标权重系数和目标值。对调整内容和分配结果实行“绩效管理领导小组—财管中心—科室负责人”三级审签和提前公示制度,提高医院工作人员对绩效管理的参与度和认可度。

4 管理成效

通过对比绩效考核实施后医院两个年度相关指标发现,DRG占比、CMI等指标稳步提升,高风险组死亡率逐年下降,医疗服务收入结构趋于合理,出院病案质量评价(甲级病案率)、抗菌药物使用强度等指标不断得到改善,医务人员对绩效指标设置的科学性和绩效工资分配的合理性总体表现出满意认可。具体情况见表2、表3。

表2 2022年与2021年主要绩效考核指标变化对比

绩效考核指标	2021年	2022年
DRG占比(%)	82.93	85.48
CMI	0.90	0.91
高风险组死亡率(%)	71.95	70.57
医疗服务收入占(%)	24.99	34.88
甲级病案率(%)	92.64	97.33

表3 2021年与2022年排名前五位抗菌药物使用强度对比

药物名称	分级	2021年	2022年
注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠	限制级	5.53	4.60
注射用美罗培南	非限制级	2.34	1.93
乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液	特殊使用级	2.42	1.13
注射用克林霉素磷酸酯	非限制级	1.96	1.05
盐酸米诺环素胶囊	非限制级	0.81	0.28

5 体会与思考

从调取汇总的医疗数据来看,以总量控制为基础的绩效考核模式对该医院运行质效的提升起到积极作

用,为扩大管理成效,还应持续厘清改进思路,及时修订完善。一是持续突出社会公益性。应将绩效管理从“以疾病为中心”向“以患者为中心”转变,把医院服务患者能力、患者满意度水平等作为关键指标,加大权重系数,避免为达目标而引发“过度医疗”问题,确实体现公立医院的公益性和服务性。二是不断树立政策导向性。适时增减绩效考核项目,使绩效管理运行模式符合国家政策要求,顺应国家重点监管方向,符合医保支付运行模式,适应日趋严峻的医疗市场竞争环境^[11],将政策要求层层传达至每名医务人员,形成导向引领作用,推进公立医院医疗质量和效益提升。三是充分体现绩效激励性。注重以奖励为主,以惩罚为辅,充分体现医务人员的工作负荷、质量安全、效率效益等综合情况,合理确定发放标准,不断细化内部分配机制,严格规范分配程序和权限,做到公平公正、公开透明,提高医务人员的满意度。

参 考 文 献

- [1] 郑治. 医院核心竞争力的培育[J]. 中华医院管理杂志, 2006(12): 811, 828.
- [2] 余益民, 梁实, 谢建琴. 循证思想在医院管理中的应用[J]. 中华医院管理杂志, 2006(11): 721-723.
- [3] 吴长玲, 王永武. 新形势下政府在公立医院公益性回归中的督导职能探讨[J]. 医学与社会, 2017, 30(1): 19-20, 23.
- [4] 马谢民. 三级公立医院绩效考核指标中医疗质量指标及相关问题探讨[J]. 中国医院管理, 2022, 42(4): 49-52.
- [5] 谢世堂, 曹桂, 沈慧, 等. 以管理成效为导向的医院职能部门绩效考核方法研究[J]. 中国医院管理, 2017, 37(10): 13-15.
- [6] 张懿中, 顾伟, 虞烨, 等. 公立医院专家对职能部门定性绩效考核的认知分析[J]. 中国医院管理, 2022, 42(2): 18-21, 26.
- [7] 王霞, 潘登, 张瑶, 等. 医院绩效管理系统设计实践与思考[J]. 中国医院管理, 2020, 40(11): 73-75.
- [8] 胡书孝, 张妍欣, 刘庆, 等. 医院绩效考核综合当量法及绩效工资分配实证研究[J]. 中国医院管理, 2021, 41(3): 63-67.
- [9] 龙宪桂. 试论县级公立医院绩效工资分配的分配[J]. 经济研究导刊, 2019(27): 105-107.
- [10] 韩传恩. 公立医院绩效管理的实践与DRG应用探索[J]. 中国医院管理, 2021, 41(1): 74-76.
- [11] 夏葳, 李文进, 田毓华, 等. 新形势下大型公立医院绩效管理实践和优化[J]. 中国医院管理, 2020, 40(7): 79-81, 84.

通信作者: 王超(1989-), 男, 本科, 主治医师; 研究方向: 医院管理、医疗质量、卫生勤务。

收稿日期: 2023 - 03 - 14

修回日期: 2023 - 04 - 11

(编辑 徐佳)