

医院绩效考核体系优化研究

陈娟

西安交通大学医学院附属第一医院 西安 710000

摘要：公立医院承担了国民健康与病患医治服务的重要责任，激烈的市场竞争与自身的发展需求使得公立医院的管理体系向精细化、现代化转变。需要构建兼顾质量、技术难度与公平效率的科学绩效考核与分配体系促进现代公立医院更好地立足市场、服务人民，在满足人民健康需求的同时最大化地提升医护人员的工作积极性，以此建立良好的医院就诊环境，挖掘医院发展潜力。秦皇岛市第一医院现有绩效考核体系是以全成本核算为基础的绩效考核方法，该方法中是以收支结余和成本为考核中心，无法使得绩效分配向高技术、高劳动价值的岗位倾斜。现行的绩效体系不符合医院长远的战略发展需求，绩效考核体系的优化与改革势在必行。

关键词：绩效考核体系；医院；优化策略

引言：

随着公立医院医疗制度改革的深入推进，国家明确要求公立医院要提升医疗服务质量，改善和提升医师绩效薪酬水平，以绩效管理为抓手，促进医院高质量良性发展，更好为社会健康事业服务。公立医院在国民健康与疾病诊疗服务方面承担着重要责任，随着市场竞争的日益加剧和自身发展需求的日益迫切，公立医院的管理体系逐渐从粗犷型的传统管理转变为现代精细化管理。所以，公立医院要想在最大化提升医务人员工作积极性，优化就诊环境的同时满足人民群众健康生活需求，推动医院高质量发展，构建一个同时能够兼顾医疗质量和经济效益，兼具公平性与效率性的绩效考核体系是当务之急。

一、医院绩效考核体系研究

绩效管理最初是企业管理实践中一项监督管理工具，以此为经验基础，一些欧美国家在20世纪初就以提高医疗质量，减轻患者负担，提高满意度为目的，开展了对医院绩效评估的研究。经过数年研究发展，国外已经形成了较为独立完整的医院绩效体系。2000年，WHO提出了涵盖卫生服务效果、效率、反应性、公平性的卫生系统绩效评价概念框架。^[4]该框架作为国际通用指导标准引发了各国学者研究医疗机构绩效评价的热潮。美国的卫生服务高度市场化，其具权威性的ORYX方案由医疗机构联合评审委员会于1997年提出，采用核心指标结合非核心指标形式的ORYX方案以5个具体疾病为关键测量领域，将绩效评价与医院评审相结合。英国卫生部在2001年引进星级评审制度，2008年，英国国民卫生服务体系（NHS）发布了《发展国民医疗服务体系绩效评价制度》，形成了包括临床操作指标、安全指标、病人体验指标、财务指标等为关键指标的考核框架，评价结果定期发布。荷兰在2003年由荷兰卫生保健监察局提出了医院绩效指标体系，从全院、急症病房、手术中心和重症病房三个维度设置指标，并按照结构、过程和结果框

架进行指标细化，重点关注安全性和有效性，兼顾了医疗质量的提升和政府监管效率。澳大利亚国家卫生绩效委员会（NHPC）从医院系统资源投入、医院服务产出效率和人群健康状况检测三个维度入手，构建了澳大利亚卫生系统绩效评价指标体系框架，充分考虑了影响居民健康的各项因素，适用于各个层级卫生医疗部门。日本1995年成立日本医疗机构质量评审组织，对日本国内医院开展评审工作，流程首先是对医院、科室、诊治能力、财务经营和患者调查五个内容进行现状评估，后由医院方面提出本院现存问题及整改方案，最后由评审机构根据评分标准进行现场客观评估。评审内容全面，流程以客观事实为依据且充分尊重医院自主权。20世纪80年代，我国公立医院运作模式逐步向市场化转变，为了使管理水平与效率与国情和医院发展相适应，国内学者开始学习国外先进经验，研究适应国情的医疗机构绩效评估体系。通过比较研究国外已成熟的医院评价体系和考核框架，多位学者提出了完善我国医院绩效考核体系的相关建议，旨在完善国内公立医院绩效考核体系建设，推动行业进步发展^[3]。提出的各项建议包括指标体系要有差异性和导向性，评价标准要统一化，评价方法要多元化；

要突出以患者为中心，提升全民健康素质为最终目标；数据来源要真实、可靠，确保考核结果质量；构建信息化平台，优化数据收集途径，加强对数据的利用；重视考核结果利用，建立相适应的激励机制；成立专门的考核部门，或引入第三方评估机构，确保绩效考核公平性等建议。

二、医院绩效考核体系优化策略

（一）构建 RBRVS 绩效考核体系

基于资源的相对价值比率（RBRVS）是一种核定医师医疗服务费用的方法，其基本原理是以服务过程中消耗的资源相对价值作为基准，将医疗服务的技术难度、时间消耗、风险程度和成本需求等指标进行“量化评估”，来测定评价临床医生、护理人员、医技人员的劳动价值，从而实现医疗质量和效率的提升。这种方法能够较好地体现医生的技能水平、知识和服务水平，能够合理、公正地评价医务人员的劳动价值和绩效薪酬。RBRVS 不同于传统评价方法的一刀切模式。首先，它更加细致地描述了医务人员的工作内容，从具体服务内容，服务时间长度，体力和脑力消耗强度以及风险程度等维度进行量化，从而更加公正且合理地定量分析医务人员工作量^[2]。其次，通过 RBRVS 对医疗服务所消耗的资源进行衡量，也为后期绩效考核工作提供重要的参考依据。RBRVS 的影响因素主要有相对价值单位（RelativeValueUnit, RVU）、执业成本（PracticeExpense, PE）、执业风险（ProfessionalLiabilityInsurance, PLI）、货币转换系数（ConversionFactor, CF）、地区调整因子（GeographicAdjustmentFactor, GAF）等部分组成，这些因素共同决定了 RBRVS 的性质和特征。随着医疗水平和医疗政策的不断变化，RBRVS 也会不断地进行修订变更，以适应最前沿的医学发展趋势。基于 RBRVS 理念下的绩效考核具体如下：

首先需要核定医院的绩效薪酬分配总额。绩效薪酬总额的核定首先要以医院年度收支核算为基础，以实现“收支平衡，略有结余”为前提，进行绩效薪酬总额的宏观调控。另外，还要根据年度决算情况动态调整年度绩效总额，将人员支出占医院业务支出总额的比重控制在合理范围内，以维持医院正常、稳定、可持续发展。绩效总额确定后，遵循向重点岗位、一线岗位、关键技术岗位倾斜的原则，按照医院工作人员不同职系分类，确定各个职系的分配比例。本研究在以科室为考核单位的基础上，在绩效薪酬分配过程中，按照职系划分为临床医师、护理人员、医技人员和行政后勤人员四类。在

基于 RBRVS 结合关键绩效指标法的绩效考核体系中，科室绩效薪酬的核算首先是通过完成的医疗服务项目的数量乘以 RBRVS 点数和绩效点数单价得出医疗工作量薪酬，再结合关键绩效指标考核得分率计算出最终各科室的绩效薪酬，药品、耗材收入不计入绩效薪酬核算过程。

1、临床医师绩效薪酬

临床医师是接诊患者的一线岗位，全程参与在病患门诊就诊、住院治疗、手术操作、术后恢复等就医过程中，工作内容主要是针对患者病情制定诊疗方案，提供合适的治疗操作、手术操作、判读检验结果或影像等医疗服务。作为医院的主要岗位，临床医师是医院医疗质量的保障，属于核心技术人员，同时也是高风险、高难度、高强度的一线岗位，在绩效分配时应当有合理程度上的倾斜，以达到对临床医师的激励作用。基于 RBRVS 绩效体系的临床医师绩效薪酬核算公式如医师绩效薪酬 = 执行项目工作量 × RBRVS 总点数 × 每 RBRVS 点数单价 × 关键绩效指标考核得分率。

2、护理人员绩效薪酬

由于 RBRVS 体系中的项目不适用于一些护理项目，所以引入护理时数，结合时间单价制来进行护理人员的绩效考核。护理时数是病区护士实际上班小时数与同期住院患者实际占用总床日数的比值，反映患者平均每天实际得到的直接、间接和相关护理时数，可以推算出护理人员的工作强度与技术难度等。时间单价制则类似于 RBRVS 体系，区别在于时间单价制的评价标准侧重于医疗服务执行所耗费的时间和技术难度。由于护理项目较为单纯，风险、成本等因素的差异性较小，可以使用时间单价制来计算出每一工作耗时的单价成本，再通过执行护理服务项目所耗费的时间，可计算出相应的劳动价值。护理人员由于岗位侧重不同，又分为住院病区护理人员 and 门诊医技部门护理人员，这两类护理人员可分别通过护理时数法和 RBRVS 法结合关键绩效指标考核得分率来进行绩效薪酬核算。

3、医技人员绩效薪酬

医技科室在临床治疗过程中参与度较高，可独立完成或与临床医师协作完成部分医疗项目。所以医技人员的绩效薪酬核算可以参照临床医师的核算方法，采用 RBRVS 点数和点单价结合关键绩效指标考核得分率来进行核算^[1]。

4、行政后勤人员绩效薪酬

行政后勤部门的工作难以量化，数据测算难度较大，在进行绩效薪酬分配时，可参照医护人员平均绩效薪酬水平确定行政平均绩效。引入个人积分，按照个人岗位、工作年限、技术水平、教育程度等因素综合赋分，再结

合关键绩效指标考核得分率进行薪酬核算。

（二）构建组织保障

医院在实施新的绩效考核体系过程中，还要提出相应的组织保障措施，从组织层面确保各项工作的有序进行。（1）设立考核专班。绩效考核可以说是影响绩效目标是否达成的关键内容，绩效完成情况是绩效目标达成的直接结果。医院的绩效考核工作主要是由主管领导和人力资源部负责的，而人力资源部还需要负责其他工作，主管领导也肩负着销售的重任，他们没有足够的精力放在绩效考核工作中。特别是优化后，绩效考核指标更加详细，考核工作也更加复杂。为有效的推动新的绩效考核方案的实施，并达到预期的目标，就需要将两者进行有效的结合。从目前来看，医院还没有设置考核专班，对此应进行相应的优化，设立考核专班负责对绩效考核进行全过程的控制，以此提高绩效考核工作的质量。考核专班的组长主要是由总经理进行单人，总经理助理则需要协助各项工作的开展，采取财务部在计划制定、方案执行、结果反馈等环节进行全程监督。（2）宣讲政策到位。在过去，对于医院工作人员来说，高业绩就代表着高回报，而且长期形成的业绩观很难在短期内改变。而医院新的绩效考核方案的实施有可能会对部分医院工作人员的切身利益产生影响，可能会存在相应的抵触心理。考虑到这一关键性问题，要提高医院工作人员对绩效考核方案的认同感，就需要加强医院新绩效考核方案的宣讲政策，让员工清楚的解读新方案的内容，包括绩效考核实施流程、实施细则、指标体系、考核目标等等，使医院工作人员清楚的认识新考核方案对自身发展的重要意义，以及对组织发展的意义，能够将自身的本职工作与医院发展进行有效的连接，清楚在今后的工作中

应当如何做。医院在实施的过程中，管理者也要加强沟通，了解他们对新绩效考核方案的评价和真实想法。结束后也要对经验教训进行总结，对绩效考核体系进行不断地完善与调整^[5]。

（三）实施制度保障

医院在实施新的绩效考核体系过程中，要对配套的制度进行补充、调整和优化，用于指导各项工作的开展，否则新体系的实施将无据可依。医院具体应从以下几个方面着手：（1）完善绩效考核制度及实施细则优化前，医院采取的是百分制的考核，满分为100，以《医院工作人员绩效考核实施细则》为基础，考核制度已经相对完善。但优化后，原有的制度已经不再适用。在新方案的实施下，要对现有的绩效考核制度及实施细则进行相应的调整。医院在制定医院工作人员绩效考核制度的过程中，要全方位的考虑制度的有效性，明确规定考核周期、考核计划、考核程序、考核总结、考核反馈、考核申诉、考核辅导等一系列的要求与标准，全部都应以明文规定的制度形式进行呈现，减少认知差异带来的误解，制度内容要详细。值得注意的是，任何制度都无法规定出所有有可能出现的问题，细节方面需要进行持续的补充，遇到新的问题后找到解决方法，并将其归纳到制度的内容当中。（2）相关制度的保障除了医院营销绩效考核体系本身的制度以外，一些配套的制度也应得到相应的完善，比如说《薪酬管理制度》、《销售职业资格认证规范》、《奖惩规范》及《岗位职责规范》等。这些制度都是与绩效考核存在关系的，制定的过程中也要凸显员工的主体地位，通过职工代表大会等形式，邀请营销部门代表人员发表意见及建议，对相关制度内容作出调整与优化。

结 语：

随着时代的发展和社会的变迁，我国各行业企业面临的生存环境日以多变，机遇和威胁并存。尤其是近年来，新医改不断推进，为医院带来了新的挑战。在这种背景下，医院必须要强化医院工作人员的绩效考核工作。以此推动医院发展。

参考文献：

[1] 郭萌萌. 新医改背景下河南省 W 公立医院绩效考核体系优化研究 [D]. 西安理工大学, 2022.

[2] 杜周保. R 医院管理人员绩效考核体系优化研究 [D]. 河南财经政法大学, 2022.

[3] 徐广利. 镇江市 Z 医院医务人员绩效考核体系优化研究 [D]. 江苏大学, 2021.

[4] 张玲奕. A 民营医院医师绩效考核体系优化研究 [D]. 东华大学, 2021.

[5] 苏阳. 优化公立医院绩效考核体系的有效策略 [J]. 人力资源, 2020, (24): 100 - 101.