

# 应用军队医疗绩效考核新系统的思考

赵 帅,朱海荣,雷 权,施雪伟,史江云,魏敦宏

**【摘要】** 目的 通过在军队某三甲医院应用军队医疗绩效考核系统,发现应用难点,找到具有可行性的应对措施,进行思考和总结。**方法** 使用军队医疗绩效考核新系统,通过医院信息系统(hospital information system, HIS)数据库提取原始数据,通过专家打分法确定风险系数,根据医院管理重点、需求及学科发展建设特点确定指标、权重,模拟运行新系统,寻找影响各科室绩效分配额的原因,观察绩效分配的结果。**结果** 总部规定的指标主要偏重工作量和绩效指标,缺乏对医院自身内涵建设的考评,科室风险系数对绩效津贴影响较大。**结论** 应用新系统时应当注重以下3个方面,应注重自设指标的选取,加强科室风险系数的动态考评,考虑各指标对比值的选择。

**【关键词】** 绩效考核;医院信息系统;风险系数;指标

**【中图分类号】** R 197.32

**【文献标识码】** A

doi:10.13730/j.issn.1009-2595.2018.09.017

## Application Thinking in Army Performance Evaluation System

ZHAO Shuai, ZHU Hairong, LEI Quan, SHI Xuewei, SHI Jiangyun, WEI Dunhong. Department of Joint Service Management, Joint Service College of National Defense University, Beijing 100039, China

Corresponding author: WEI Dunhong, E-mail: 527503606@qq.com

**【Abstract】 Objective** To think and summarize the application difficulty and feasibility measures of army performance evaluation system based on the application experience in a grade III level A army hospital. **Methods** Using the new performance evaluation system, related data were extracted from hospital information system (HIS) database. Risk coefficient was confirmed by expert scoring method. The indexes, weight were confirmed according to the focus and demand of hospital management, the characteristics of subject development and construction. Then the reasons of influencing performance and the results of performance were found and observed after running the simulated new system. **Results** The indexes by headquarters were focused on workload and performance index, and the index of hospital connotation construction lacked. And risk coefficient had a great effect on performance allowance. **Conclusion** When applying the new system, the following three aspects should be emphasized, self-set index selection, strengthen dynamic evaluation of department risk coefficient, consider the choice of the index correlative value.

**【Key words】** Performance evaluation; Hospital information system; Risk factor; Index

根据中央军委下发的《关于军队和武警部队全面停止有偿服务活动的通知》规定,从2016-04-01日起,所有医疗、科研机构一律停止发放全军统一政策之外的各类奖金补贴。同时为体现医疗职业特点,建立军队一线医务人员岗位津贴制度。为配合绩效津贴发放,上级专门配发军队医疗岗位绩效津贴管理系统,通过人力资源管理、科室分配等6个子系统,实现信息维护、经费请领及津贴发放。经对系统认真研究及数据测算,结合医院以往绩效考核的实际情况,对如何更好的应用绩效考核新系统进行了一些思考,与同行商榷<sup>[1]</sup>。

## 1 新系统分配原理及应用难点

### 1.1 新系统分配原理

根据军委后勤保障部下发的《医院试行军队医疗(科研)岗位津贴分配方案》(以下简称《方案》),新系统分配原理主要分为科室性质设置、考核指标选取、风险系数设置、院级分配、科级分配5个部分。①科室性质设置。划分为按绩效考核指标考核的临床医技科室和不按照绩效指标进行考核的科室,如信息科、质量管理科等相应的6大类岗位:包括医用设备计量、住院就诊、临床信息、统计病案、质控感控、医用消毒供应。②考核指标选取。按照文件规定,从医疗服务量、关键绩效两大类30项具体指标中选择不少于20项。其中门诊急诊接诊量、住院收治量、手术操作量、医技检查量、平均住院日、床位使用率、药占比、成本控制率和患者

**【作者单位】** 100039 北京,国防大学联合勤务学院联合勤务管理系(赵帅);新疆军区总医院医务部(朱海荣、雷权、施雪伟、史江云);新疆军区保障部卫生处(魏敦宏)

**【通信作者】** 魏敦宏, E-mail: 527503606@qq.com

满意率为必选指标。③风险系数的设置。根据专业技术难度、风险程度,将科室设为5类,体现专业差异和管理导向。各医院可结合学科建设情况、业务开展以及诊疗水平进行分类(风险系数最高为1.35,最低为1)。④院级分配。新系统从医院信息系统(hospital information system, HIS)数据库中提取绩效考核指标的原始值,依据各指标在医院各科同类指标中的排名,计算出单项得分,单项得分乘以各指标权重,得出科室综合得分。通过全院已知考核分配额(为总分配额减去附加任务额)与科室风险系数、科室人数、科室综合得分,可计算出科室院级分配额,公式如下:科室院级分配额 = 科室风险系数 × 科室人数 × 科室综合得分 /  $\sum$ (科室风险系数 × 科室人数 × 科室综合得分) × 全院已知考核分配额。全院已知考核分配额是由单位按规定享受人数乘以人均标准(除301医院,各地总医院的标准为3200元/人),对于各单位而言是一个相对固定的数额;科室人数也是相对固定的;而科室综合得分是一个连续变量,科室风险系数区分为1, 1.05, 1.15, 1.25, 1.35 5个等级,是一个非连续变量,相邻等级之间相差0.1,即10%。另一方面,科室综合得分还依赖于各科同类指标排名,通常情况下科室综合得分和科室风险系数两者对科室院级分配额影响都比较大<sup>[2]</sup>。⑤科级分配。科室可根据医院人员的工作强度和外出执行卫勤保障任务等情况,对个人绩效津贴平均分配额进行适当调控,最终确定个人实际的绩效津贴分配数额。其中临床科室按医、护1:0.8的比例分配,临床医技科室按医、技1:0.8的比例分配;药剂科室按临床药师、药1:0.6的比例分配;技术保障类科室按正高、副高、中级、初级、未定级1:0.8:0.7:0.6:0.5分配。

## 1.2 应用难点

①确定权重和指标难。总部规定的30项指标偏重工作量和绩效指标,缺少医院自身的内涵建设指标,并且在系统中只留有4个可添加指标的位置,不能全面考评科室,如院务保障、政治教育工作等都未列在在内<sup>[3]</sup>。②确定风险系数难。在科室风险系数的确定上,虽然作者医院可以参照“外科高于内科,内科高于医技”的惯例,但各个医院的学科发展水平不尽相同,因此,如何公平合理的确定各科室的风险系数,如何有效的激励科室工作积极性存在一定难度<sup>[4]</sup>。③新旧考评办法结合难。多数部队医院以往绩效津贴的发放数额与医院收入直接挂钩,而新系统的绩效津贴来源是上级按每人3200元下拨的总分配额,结合各科工作量、关键绩效等指标的考评结果发放津贴,不与医院收入直接挂钩<sup>[5]</sup>。所以计算绩效的新旧办法不同,那么

如何在过渡期制定相结合的考评政策十分重要而且复杂。

## 2 应用难点的应对措施

### 2.1 专家打分法确定风险系数

根据医院科室设置和精准管理的发展要求,共设80个核算单元,采用了专家打分法,区分专家组、医护管理组、临床科室组(含医技)3个层次,从专业技术难度、专业风险程度、工作绩效强度、科室建设特点等方面,通过专家咨询、“背靠背”打分、排序等方式,对医院科室(单元)进行科学、客观、公正的评价,确定科室风险系数<sup>[6]</sup>。将医院科室风险系数分为5个类别科室,其中一类科室10个,二类科室21个,三类科室28个,四类科室11个,五类科室10个。

### 2.2 “双百分”考核体系建立

为了更好的提升医疗服务质量,根据医院学科建设不同阶段特点,除由总部规定的工作量和关键绩效指标外,结合原考评办法,自设内涵质量指标,建立“双百分”考核体系<sup>[7]</sup>。一是从总部规定的指标中选取考核指标(占100分)。《通知》中绩效考核共设医疗服务量、关键绩效两大类30项具体指标。《方案》明确师级以上医院选取的指标数量不少于20项,作者医院选取了门急诊接诊量、住院收治量、手术操作量、医技检查量、平均住院日、床位使用率、药占比、成本控制率和患者满意率17项必选指标,同时对选定《方案》中的军队患者第一诊断符合率、抗菌药物使用率和病案质量3项重要指标以及疑难危重率和院内感染率两项指标进行考核。鉴于上述考核指标中,对医技科室考核较少,为提高医疗工作质量和效率,作者医院对医技科室增加了预约及报告时间和危急值报告两项考核指标。二是医院自设绩效考核指标(占100分)。为了进一步加强医院内涵质量建设,全面考核科室,在绩效系统中“其他专项任务”自设医院内涵质量考核指标(100分),由各考核部门制定细则,如卫勤战备、医保管理、宣传保卫、营房管理等。各单位在确定的分值内考核,且当月奖励分值不能超过扣分分值<sup>[8]</sup>。奖罚额度控制在全院每月绩效津贴总额的10%以内(不含上级规定的单项奖励)。

### 2.3 科室风险系数动态管理

通过模拟运行绩效系统发现,科室绩效津贴分配呈现两个特点:一是各科室绩效津贴差距不大,激励效果不够明显;二是科室风险系数对绩效津贴分配影响较大,一旦科室风险系数固定不变,必将增大科室和医务工作者的惰性。因此,为更好的激发医务工作者积

极性,作者医院对科室风险系数实行动态管理<sup>[9]</sup>。临床科室设定门急诊接诊量、住院收治量、手术操作量、平均住院日、床位使用率、疑难危重率、病案质量、成本控制率和患者满意度等关键指标;辅诊科室设定工作量、预约及出报告时间、成本控制率、危急值报告和患者满意度等关键指标<sup>[10]</sup>。根据医院当期管理重点,临床科室选定6个核心考核指标,在一个季度内有两个月均有3项(含)以上指标超过目标值5%,则本季度系数上调一级,如下一季度未有两个月3项(含)以上指标超过目标值5%则恢复原系数;如仍有两个月有3项(含)以上指标超过目标值5%,则继续按前一季度系数执行。在一个季度内有两个月均有3个目标值未达到,则本季度系数下调一级;下一季度如有两个月达到目标值则恢复原系数,如仍有两个月未达到目标值则继续按下调一级系数执行。医技科室从军委规定的考核指标内选定4个核心考核指标,选2个作为分配权重系数上下浮动指标,上调和下浮办法参照临床科室执行。

其他医疗科室从军委规定的考核指标内选定2个核心考核指标,选1个作为分配权重系数上下浮动指标,上调和下浮办法参照临床科室执行。

### 3 结论

#### 3.1 注重自设指标的选取

在选取总部规定指标的同时,一定要结合医院自身实际,充分考虑学科建设发展和医院管理导向,紧贴医院现阶段发展重点,加入能体现医院内部建设的指标,并继承原综合考评中好的做法。新绩效系统的考评方法与各单位原办法存在一定的差异,为了保持员工队伍的稳定,进一步提高工作积极性,一定要搞好过渡时期的新旧系统的衔接,在没有用新系统之前可以任用原考核办法,或者可以将原考评办法融入到新系统中,建立适用于本单位不同发展阶段的考评指标和体系,例如“双百分”考评体系<sup>[11]</sup>。这样既符合了总部的各项规定,同时又能够根据单位实际情况加强监管,突出重点。

#### 3.2 加强科室风险系数的动态考评

一方面,科室风险系数动态管理运行初期,在考评过程中应首先选择能够从 HIS 数据库直接提取的指标进行考评,让各科室直观地感受到动态考评的作用,充分调动医务人员的积极性。各科室都充分重视动态考评后,再将指标选取的范围扩大,通过编写一些小程序提取所有考评指标的数据,进行全面比对<sup>[12]</sup>;另一方面,当考评指标超过目标值的百分之多少时上下浮

动风险系数等级,这个比例应当根据医院和各科室当期管理重点和发展需求,从技术难度、风险程度、工作量等多方面综合考虑确定出比例<sup>[13]</sup>。

#### 3.3 考虑各指标对比值的选择

新绩效考核系统中指标比较的时期都是按月比对前一年的数据,虽然做到了逐月一一比对,但未考虑到一些特殊情况:一是因每年过年、中秋等节假日月份不尽相同,节假日时期住院与门诊的病人较少,易造成对比值的忽高忽低,导致绩效考评结果不准确,激励效果不明显<sup>[14]</sup>;二是因各科室人员变动,用科室同期数量指标作为对比依据,不够科学。如超声科今年有5名工作人员与去年同期有10名工作人员工作量相同,若简单考虑比总工作量显然不够科学。因此在设置对比指标时,可以适当的把人数这一因素考虑进去<sup>[15-16]</sup>。建议将系统修改为前3年每季度的人均值比对,这样能更好的反映出当期实际工作情况。

### 参 考 文 献

- [1] 李顺飞,刘丽华,宋继辰,等. 国内外医院绩效评价体系对我军的启示[J]. 人民军医,2017,60(1):100-103
- [2] 黄国梅,车素云,胡德泉,等. 公立医院绩效工资改革中存在的问题及建议[J]. 中国药物经济学,2016,11(10):188-190
- [3] 谢道松. 医院人力资源管理应用绩效考核的分析[J]. 中国经贸,2016(19):80-81
- [4] 唐 静. 公立医院绩效奖金模式探讨[J]. 会计师,2016(19):74-75
- [5] 徐向天,梁金凤,陈 巍,等. 医院智能化绩效管理体系设计与实现[J]. 医院管理论坛,2015,32(5):22-23,36
- [6] 谢晓辉. 医院绩效管理与运营成本控制分析[J]. 中国管理信息化,2018,21(1):20-21
- [7] 王兴玲,李智军. 医院绩效分配制度改革的设计与实践[J]. 卫生经济研究,2018(1):56-58
- [8] 王大平,许金红,严吉祥,等. 公立医院绩效工资分配与深圳实践[J]. 中国医院,2018,22(1):49-52
- [9] 杨美娇. 广州市某医院绩效工资实施的难点和对策[J]. 经济师,2018(1):244-245
- [10] 于 萍. 基于新医院会计制度下医院绩效管理的探讨[J]. 财经界(学术版),2018(1):100
- [11] 王美英. 公立医院落实质量与效率互动绩效评价体系的实践与体会[J]. 中国医院,2018,22(4):68-70
- [12] 曹 瑛. 浅析公立医院绩效管理[J]. 经济师,2018(1):240-241
- [13] 邓大松,刘振宇. 基于 RBRVS 的县级公立医院绩效薪酬管理体系探析——以江西省于都县人民医院为例[J]. 江西财经大学学报,2017(6):64-76
- [14] 孙海琴. 基于平衡计分卡的公立医院绩效管理系统构建——以 H 医院为例[J]. 会计之友,2017(3):15-20
- [15] 谢世堂,尹金淑,张梦平,等. 北京市公立医院内部绩效考核分配现状与思考[J]. 中国医院管理,2015,35(4):12-15
- [16] 张淑琴,梁金凤,于丽平,等. 风险管理视角下公立医院绩效管理策略研究[J]. 卫生经济研究,2018(4):67-70

(2018-01-29 收稿)