

以绩效分配为抓手促进公立医院高质量发展

徐志军

广州市黄埔区中医医院, 广东 广州 510700

[摘要]随着新医改的逐步推进,原有的以收支结余为基础的传统绩效分配模式,已难以适应新形势。我院以《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》为依据,以国家公立医院绩效考核要求为导向,严格落实九项准则要求,参照三明医改模式,结合医院实际,建立了以标化工作量积分为基础,关注岗位关键业务内容,多种分配方式有机组合,有效调动了全体工作人员的积极性,有力地促进了医院的高质量发展。

[关键词]公立医院;绩效分配;标化工作量积分

DOI: 10.33142/mem.v5i5.13770

中图分类号: R197

文献标识码: A

Using Performance Allocation as a Lever to Promote High-quality Development of Public Hospitals

XU Zhijun

Guangzhou Huangpu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou, Guangdong, 510700, China

Abstract: With the gradual promotion of the new medical reform, the traditional performance distribution model based on income and expenditure surplus is no longer suitable for the new situation. Our hospital is based on the "Opinions of the General Office of the State Council on Promoting High Quality Development of Public Hospitals" and the "Guiding Opinions on Carrying out Pilot Work of Salary System Reform in Public Hospitals". Guided by the performance evaluation requirements of national public hospitals, we strictly implement the nine criteria requirements, refer to the Sanming medical reform model, and combine with the actual situation of the hospital. We have established a system based on standardized workload points, focusing on key business content of positions, and organically combining multiple allocation methods, effectively mobilizing the enthusiasm of all staff and effectively promoting the high-quality development of the hospital.

Keywords: public hospitals; performance allocation; standardized workload points

引言

本院是区属二级甲等中医院、二类事业单位。现有员工 492 人,医院编制床位数 300,年门诊诊疗人次 45 余万人次,年收治住院病人约 6500 人次。为了建立现代医院管理制度,从 2021 年开始,我们按照国家综合医改及推动公立医院高质量发展的要求,健全绩效考核制度,改变了原有的以收支结余为基础的传统绩效分配模式,建立了以标化工作量积分为基础绩效分配制度,关注岗位关键业务内容,多种分配方式有机组合,对当前公立医院绩效分配进行了探索。

1 政策背景

绩效改革是公立医院高质量发展的第一动力,在医改的大背景下,国务院办公厅《关于建立现代医院管理制度的指导意见》国办发〔2017〕67 号、人力资源社会保障部、财政部、国家卫生计生委、国家中医药管理局《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》人社部发〔2017〕10 号、《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18 号)等文件一直要求公立医院健全人力资源管理制度,在核定的薪酬总量内进行自主分配,体现岗位差异,兼顾学科平衡,做到多劳多

得、优绩优酬。健全绩效考核制度。建立健全绩效考核指标体系,将政府、举办主体对医院的绩效考核落实到科室和医务人员,对不同岗位、不同职级医务人员实行分类考核。

2 绩效分配方案的制订

2.1 召开绩效方案改革启动会议,营造改革氛围,提出改革的关键因素

2.1.1 政策依据要充分

所有方案与制度的制定均有充分的政策依据,引用的政策依据主要包括《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广福建省和三明市深化医药卫生体制改革经验的通知》(国医改发〔2019〕2 号)、《国务院深化医药卫生体制改革领导小组印发关于以药品集中采购和使用为突破口进一步深化医药卫生体制改革若干政策措施的通知》(国医改发〔2019〕3 号)、《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》人力资源社会保障部、财政部、国家卫生计生委、国家中医药管理局人社部发〔2017〕10 号广州市人力资源和社会保障局、广州市财政局、广州市卫生和计划生育委员会《关于完善我市市属公立医院薪酬制度改革的指导意见》(穗人社发〔2017〕61 号)《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意

见》（国办发〔2021〕18号）

2.1.2 数据真实准确

精准测量，所有数据的采集和计算都有源头，符合财务规定。

2.1.3 调研、沟通到位

全员覆盖，所有科室、环节、人员都沟通到位。

2.1.4 方案符合医院实际

公开医院运营现状，存在问题及医院近期管理目标，结合医院将来的发展方向，阐述绩效改革的背景条件和改革的必要性。

2.2 确定总体原则

①严格绩效工资总额管理，坚持医院积累与职工利益并重，使职工收入水平与医院发展相适应。

②以标化工作量积分为基础，关注岗位关键业务内容，充分体现多劳多得。

③以科室业务性质和岗位为基础划分不同分配类别，多种分配方式有机组合，向关键岗位、稀缺人才、技术骨干倾斜，合理拉开收入分配差距，正确处理效率和公平的关系。

④实行院科两级核算分配，要求科室根据本科室工作特点和人员分工情况合理制定二级分配方案，强化科室自主管理和个性化激励。

⑤在绩效考核中明确考核实施主体的责任范围以及与被考核主体之间的监督管理关系，并逐步扩大绩效考核结果的应用范围，以规范职能管理流程，强化人力资源管理的激励效果。

⑥吸收旧方案的合理因素，新旧方案有效衔接。

2.3 绩效方案修订

2.3.1 组织调研

管理一定是建立在充分了解的基础上，调研活动包括对同行先进经验的学习，也包括对各科室的深入调研。绩效方案离不开员工的积极参与，不但是了解实际的过程，是业财融合的必要动作，同时也是对员工的充分尊重，必须全员覆盖，所有科室、环节、人员都沟通到位，否则方案一出来，大家都不理解不配合，一堆意见，难以落实。通过调研，对科室工作职责、岗位分工、工作强度、风险、压力及责任有了深入的理解。便于更好地落实多劳多得、优质优酬、责薪相适。

2.3.2 调查问卷

调研后有些共性问题需要调查问卷去解决，比如医院的护理岗位，不同科室在待遇及工作强度上差别很大，门诊护士谁都想去，不要值夜班也没有工作压力，我们通过调查问卷了解护理人员的择岗意愿，调低热门科室分配系数，调低冷门科室分配系数，来平衡，因为有数据说话，依据就很充分。行政职能科室也是，每个科室履行的职责不同，分别从对决策影响力、工作强度、专业性等五个方

面进行调查，如果没有确切的依据很难平衡，参与绩效工资分配的单元根据分配方式或业务特点分为临床服务（医生）类、临床服务（护士）类、医疗技术类、药剂类、其他科室和行政后勤类，最后组织全院科主任从五个维度进行评分，根据评分结果赋予岗位分值，拉开分配差距。

2.3.3 考核指标体系设计

医院工作分为医、护、技、管、药等5大系列。根据不同的工作类别、工作重点及管理目标设计。

①医护系列的主要管理目标在保证质的前提下，有量的体现。主要考核指标有门诊人次、出院人次、手术级别、出院患者病例分型、抢救级别等能够突出临床医生工作量、风险程度、技术难度的指标。

②医技系列的主要管理目标是考核操作难度较大的检查项目的量及成本管控力度。考核指标是特殊操作的工作量贡献值及固定资产成本效益率及人工创造价值。

③行政管理的考核是绩效管理中的最大难点，岗位各异，价值难以量化，最后通过调查问卷的结果结合月度考核成绩形成考核系数计算。

④药剂作为医辅部门，主要是工作量的考核，主要用处方量来衡量。

⑤涉及工作量的考核主要使用工作量积点法，工作量积点主要是针对不同的医疗服务项目，通过工作耗时、参与人员数量与级别、医疗收费、成本支出、技术难度、风险因素、设备投入以及其他资源消耗等关键因素的对比和综合评估，对关键医疗项目进行医疗服务价值的评价，并转化为可衡量和对比的点值，最终按积点值发放绩效工资，且每一点值的价值是相同的。在以工作量为核心计算绩效工资的基础上，通过与医院的战略导向性指标挂钩，通过全面评价确定绩效工资。

2.3.4 分组测算

定好指标就得开展测算工作，测算是为了保证方案实施后不要有太大的偏差，测算方法也是我们以后的绩效分配的计算方法，目前我们医院用的是工作量积点法。分5个步骤，第一步核定绩效总额。第二步划分人员类别，第三步将绩效总额分解到人员类别中（按比例分就好了），第四步将人员类别中的绩效分解到考核指标中，因为不同人员类别使用的是不同的考核指标，比如医生可以用门诊人次，检验放射等医技科室就只能用检查人次等等，第五步项目总金额除以项目总数量就成了单位工作量积点。行政后勤的考核指标就很难量化，一般就用岗位系数。最后将测算再总结一次就是先定指标、再定标准，模拟结果。

2.3.5 测算结果分析

测算结果是医院管理导向的落实，分析各岗位绩效差距是否合理，与同行业相比的差异点，较旧方案相比，重点关注升幅及降幅较大的群体。绩效下降幅度较大的人群，分析原因，充分考虑群体承受力。考虑下降原因是不是符

合逻辑或者说是与管理目标是否一致。上升幅度大同样要注意平衡，有没有超出可控范围。测算结果要医院党委过会讨论，确保集体决议，根据会议意见该修订指标的修订指标，该修订标准的就修订标准，修订后再组织测算，确保结果与预期一致。

2.3.6 征求意见

也是方案落地前的压力测试。征求意见过程中，区分人员类别召开会议，鼓励发表不同意见，减少马后炮。征求意见过程中平衡权交由医院集体决议，避免不同群体集体讨论，相互比较，减少内耗，被接纳才能发挥绩效方案的激励作用，为方案落实夯实群众基础。

2.3.7 方案拟定

主要包括医院绩效总体方案、科室绩效二次分配方案。医院总体绩效方案由分配方案及考核方案组成，分配方案中明确考核指标，分配标准，计算流程。考核方案由各医护药技管等职能科室根据各项工作要求拟定。

2.3.8 审批备案

绩效分配方案必须经过职代会审议、院党委研究、区卫健局审核批准，再报人社局备案，才能执行，方案一旦确定，不得随便调整，保证方案严肃性，管理的权威性。

3 绩效方案实施略见成效，推动医院高质量发展

3.1 服务量得到有效提升

通过落实科学有效的新绩效分配制度，体现岗位差异，兼顾学科平衡，做到多劳多得、优绩优酬。我院在克服疫情的严重影响，保证业务收入不下滑，疫情后门诊诊疗人次由原来的45万人次上升到60万人次，出院人次由原来的6500多增长到8500多；

3.2 收入结构持续优化

医疗服务收入占比由原来的29.52%提升到32.38%。西成药占比由原来的26.94%下降到23.97%，耗材占比由3.59%下降到2.84%。

3.3 患者次均费用降低，负担减轻，有效提升患者满意度

出院患者次均费用从11895.61元下降到9668.38元，门诊次均费用从290.21元下降到282.38元。

3.4 健全医护质量考核体系

落实月度考核，考核结果与绩效挂钩，确保过程管理到位。有效提升了医护管理质量，减少医疗事故发生。

3.5 建立健全运营管理体系

组建运营管理团队积极参与医院的预算、成本管控、科室运营分析、内部控制、业务流程改造等相关工作，推动业财融合，防范经济运行风险，提升运营管理效率，让医院的经济运行健康稳步发展。

3.6 绩效方案的改革对人才队伍的稳定及人才引进起到了积极的推动作用

引导员工将个人职业发展规划与医院整体战略目标

紧密相连，形成同频共振、相互促进的强大合力，自2021年以来，医院共招聘吸收41名硕士学历人员和1名博士学历人员加入；院内高级职称人员占比攀升至15%，为医院注入新的核心驱动力的同时，也为医疗技术水平提升和服务质量优化提供了支撑保障。

4 工作难点及思考

绩效分配一直都是一个困难较多的课题，在我们单位主要表现在五个方面。

4.1 组别差距确定难

护士觉得自己比医生多，医生又觉得医技高，医技盯着行政人员，不患寡而患不均。我们的做法是在参照同行业平均水平的基础上，结合医院实际准确测算，提高风险预测能力。政策依据要找准，调研要充分。建立方案的柔性管理机制（特殊情况要一事一议）。

4.2 考核难

大家都知道触及利益比触及灵魂还难。今天你来了，考核分数打低了，这个月全科人绩效就会跟着降，重视还好说，医务科护理部每个月下去临床，发现问题会和科室之间进行相互妥协的沟通，目的是整改，下个月改好了，这个月少扣点。但是行政职能科室就一直解决不了这个问题，考核指标很难量化。这个问题一直都存在。看看这几个考核维度没有哪个项目可以用数据表达，很多医院很多做法，真的是各显神通，但是有效的不多，有些医院用定期述职去评价。

4.3 科室二次分配难

二次分配就是科室将绩效分配到人，这里主要是职能科室的难度较大，给科室每一个岗位要核定系数，势必就会有各种不同的声音，很难决断，这时候我们换个流程，先定岗定分值，最后才竞聘上岗定到人，这样就回避了因人设分的矛盾。临床科室二次分配，要先出方案，80%以上的人讨论通过才能到医院备案，监督执行。

4.4 考核之外的工作推动难

总有一些工作是游离于考核体系之外的，这时候单位文化的引导及支持需要发挥应有的作用，绩效不是唯一的管理工具。

4.5 沟通难

当某个科室对自己的绩效不满意的时候，除了专业背景、数据来源、及利益角度不一样带来的沟通障碍，建立反馈机制，核算部门每月定期将相关数据反馈给科室签名确定，减少数据上的歧义，考核部门公开考核成绩并将扣分点同时公开。另一方面畅通投诉渠道，必要的合情合理的申诉也要解决。今年我们还成立了运营团队，运营团队里面的每一位成员都有不同的专业背景，这样就减少不同专业带来的沟通障碍。

5 工作感悟

①改革充满不确定性，员工容易产生不安全感，加强

和科室的信息沟通,保持相对稳定、衔接过渡是方案能够落地的重要条件。

②有了方案,如何考核是关键,绩效方案考核指标不要追求多、求全,指标集中,计算简单,便于理解与运用,实际工作中方向感就好,可操作性强,效果很明确。

③医院领导班子的坚定支持是方案落实的重要保障,倡导员工从理念上正确认识到绩效分配是一种管理工具,鼓励员工提升自我价值,服务于医院发展战略,营造良性竞争有利的工作氛围。

④职工永不满足是常态,要定期根据内外形势的变化调整,不一定有增量,适当转移注意力有利于医院将长期发展目标与短期目标的有效融合。

⑤不同的单位没有统一的做法,一定要切合本院实际;

没有做总比不做好,改革永远在路上。

[参考文献]

[1]张一娜.公立医院绩效考核体系分析与研究[J].锦州医科大学学报(社会科学版),2023,21(3):29-33.

[2]赵敏君等.基于RBRVS和BSC的公立医院绩效考核与分配体系研究[J].江苏卫生事业管理,2023,34(10):1312-1316.

[3]马崢,堵佳毅.以绩效考核为着力点引领公立医院高质量发展[J].中国商界,2023(6):182-184.

作者简介:徐志军(1974.1—),女,本科学历,党员,2000年取得会计师资格,现任广州市黄埔区中医医院总会计师,负责财务规划、预决算、成本管控绩效管理、价格管理、内部控制等经济相关工作。