

# 河南省肿瘤医院实行绩效考核的政策基础和 和实践探讨

The Policy Basis and Practice for Implementation of Performance Appraisal in Henan Cancer Hospital//CHU Shou-xiang

褚守祥 (河南省肿瘤医院,河南 郑州 450008)

**摘要:**国家卫生部《关于卫生事业单位实施绩效考核的指导意见》要求,充分发挥绩效考核的激励导向作用,提高服务质量和效率,促进医院健康发展。依照卫生部绩效考核的要求,我院建立起以服务质量、服务数量和患者满意为核心,以岗位职责和科室绩效为基础的肿瘤医院绩效考核分配模式,取得了较好效果。

**关键词:**医院管理;绩效考核;实践

**中图分类号:**R197 **文献标识码:**C **文章编号:**1004-0242(2012)05-0321-02

医院管理的绩效考核工作为医院关注话题,绩效考核关键在于实践。河南省肿瘤医院以发展为方向,以管理为支柱,建立肿瘤医院绩效考核体系,分阶段、有计划地实施绩效分配考核,从而提高医院医疗服务质量和效率,促进医院健康发展。

## 1 医院实行绩效考核的背景

### 1.1 国家绩效考核政策要求

国务院办公厅印发《2011年公立医院改革试点工作安排》,提出合理确定公立医院绩效考核制度。卫生部《关于卫生事业单位实施绩效考核的指导意见》,要求充分发挥绩效考核的激励导向作用,提高服务质量和效率,促进医院健康发展。河南省财政厅、河南省人力资源和社会保障厅绩效工资发放办法实施。依照国家绩效考核的要求,我院建立起以服务质量、服务数量和患者满意为核心,以岗位职责和科室绩效为基础的肿瘤医院绩效考核分配模式,为医院的发展打好基础。

### 1.2 公立医院改革的要求

公立医院绩效考核是公立医院改革的一项任务,是一个渐进的过程。国务院《关于深化医药卫生

体制改革的意见》明确提出,实行以服务质量及岗位工作量为主的综合绩效考核制度,有效调动医务人员的积极性。一个完善而有效的绩效管理系统,应该将员工的活动与组织的战略目标联系在一起<sup>[1]</sup>。我院在明确方向和框架的基础上,把医院的战略目标分解为可操作的工作目标的工具,建立了符合医院特点的绩效考核制度。

### 1.3 医院发展的需要

公立医院的薪酬模式大多数分为基本工资加绩效奖金。由于员工的职称、学历、工龄等存在差异,基本工资数额不等;绩效奖金的数额则受员工在工作中职责轻重、经济效益以及管理运行质量高低等因素影响。医院所采取的收入减支出后再分配的奖金分配方式,虽然在明晰科室收入和成本结构、督促医护人员开源节流方面起到了不可忽视的作用,但是在分配过程中片面地强调财务指标所暴露出来的不公平因素,也亟须改变。

## 2 分阶段、有计划地实施绩效考核

### 2.1 绩效考核分配原则

坚持正确导向原则,按照医院战略管理要求,强调公益目标和社会效益,体现医院发展的绩效激励导向,保证医院发展,保证职工生活;坚持全面考核

收稿日期:2012-02-17  
E-mail:chushx@126.com

原则,通过建立定性和定量考核相结合的综合指标体系,对科室的服务质量、服务数量、服务效率、医疗费用控制和患者满意度进行多层次、全方位的绩效考核;坚持客观公正原则,按照效率优先、兼顾公平、多劳多得的原则,合理确定分配差距,重点突出业绩和贡献,向关键岗位倾斜,向高风险岗位倾斜,向贡献大的人员倾斜;坚持“预算管理、比例控制、成本核算”原则,医院绩效分配总额预算管理,加强成本核算。

## 2.2 建立健全医院岗位管理制度

按照卫生部、省卫生厅医院管理要求和相关文件,结合肿瘤医院的实际情况,科学合理核定科室的人员数量,建立健全岗位管理制度。医师是医院社会效益和经济效益的主要创造者<sup>[2]</sup>。因此,临床科室的组织结构为科、病区、三级医师组,设置科主任、三级医师、一二级医师、护士长、护士岗位。医技科室的组织结构为科、专业组,设置科主任、专业组长、工作人员岗位。行政后勤科室的组织结构为科(室),设置科长(主任)、科员、办事员、工勤服务人员岗位。

## 2.3 建立肿瘤医院绩效考核体系

我院按照卫生部《关于卫生事业单位实施绩效考核的指导意见》,借鉴平衡计分卡原理,建立以服务质量、服务数量和患者满意为核心,以岗位职责和科室绩效为基础的肿瘤医院绩效考核体系,分为临床服务科室、医疗技术科室和行政后勤科室等。

临床服务科室的绩效考核采用4:3:3模式:①成本控制在医院预算范围内,占40%,改变了收入减支出后再分配的奖金分配方式。②门诊人次、出院病人数、手术台次数等工作数量指标,占30%,弥补了诊疗费、手术费、护理费医疗服务收费低廉。③医疗质量与安全、护理质量与安全、病人满意度等工作质量,以及人才培养等指标,占30%,确保医院的优质服务到位。

科室成本包括工资、折旧费、维修费、进修差旅费、会务费、材料、试剂、保洁费、水电费、洗涤费等。出院人次按外科、内科、放疗系统单独计算。手术例数按一、二、三、四级手术分类计算。门诊人次按临床科室全部的门诊挂号数计算。

医疗技术科室的绩效考核采用4:4:2模式:①成本控制在医院预算范围内,占40%,同样改变了收入减支出后再分配的奖金分配方式。②业务数量指标,占40%。③医疗质量与安全、护理质量与安全、病人满意度等工作质量以及人才培养等指标,占

20%。

行政后勤服务科室采用360度绩效考核原理,对员工进行较全面、客观的评价。

## 2.4 建立绩效考核的长效机制和调控机制

成立绩效考核工作委员会,建立绩效考核长效机制,充分发挥绩效考核的激励导向作用,进一步完善内部考核制度,根据专业技术、管理、工勤等岗位的不同特点,实行分类考核。建立的绩效调控机制,分为医院调控和科室调控。医院调控由医院绩效考核分配工作委员会负责,科室调控由科主任负责。

# 3 实行绩效考核的效果

## 3.1 医院业务量增长,医院公益性凸显

医院实行绩效考核制度以来,医院的门诊量、出院病人和手术业务量的增长速度明显提高。据统计,门诊人次比去年同期增长19.4%,出院病人比去年同期增长31.5%;手术台次同比增长14.2%。与此同时,医院的出院均次费用下降3.1%,病人的医疗费用增长得到初步控制。

## 3.2 医院的运行效率有效提高

医院的运行效率是衡量绩效管理与考评分析的关键。医院的平均住院日比去年同期减少了4.8d,病床使用率为118%,同比增加了10%;病床周转次数31次,比去年同期增加6.2次,为更多的病人提供了服务。医院总体的药品比例同比下降1.1%,一定程度上解决了病人的“住院贵”问题。

## 3.3 发挥绩效考核在医院管理中的作用

确定以工作量和工作效率为导向的绩效考核制度,降低收减支部分在绩效工资分配基数中的比例,借鉴平衡计分卡的原理,加入工作量和工作效率的考核权重,设计考核指标体系。进一步完善医院内部考核制度,根据医院专业技术、管理、工勤等岗位的不同特点,实行分类考核。改变了以往的以利润为导向的方式,充分考虑到工作量和工作效率在考核中所占的比重,并在分配中坚持多劳多得,优绩优酬,重点倾向关键岗位,全面调动了医务人员的积极性。

## 参考文献:

- [1] 杜映梅. 绩效管理[M].北京:中国发展出版社. 2006.6.
- [2] 熊占路,姚尚龙,孟浦,等.医院核心人力资源医疗绩效考核的总体设计[J].中国医院管理,2012,32(1):30-31.