

# 辽宁省肿瘤医院医师技师绩效评价体系介绍及成效分析

安文秀,曹馨元,丛明,朴浩哲,赵岩  
(中国医科大学肿瘤医院辽宁省肿瘤医院,辽宁 沈阳 110042)

**摘要:**绩效管理是实现医院战略目标的重要抓手,辽宁省肿瘤医院以“多劳多得、优绩优酬”为绩效导向,从工作量和 work 质量两个维度对新绩效方案开展了基准设定、模拟测算、软件编制、运行评估等系列综合工作,以期达到调动员工积极性,实现医院快速发展的目标。该文对新绩效方案的框架、思路和成效作一介绍。

**关键词:**绩效管理;医院管理;肿瘤医院;辽宁

中图分类号:R197.5 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2019)03-0181-04

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2019.03.A004

## Performance Management System for Doctors and Technicians and Its Application in Liaoning Cancer Hospital & Institute

AN Wen-xiu, CAO Xin-yuan, CONG Ming, PIAO Hao-zhe, ZHAO Yan

(Cancer Hospital of China Medical University/Liaoning Cancer Hospital & Institute, Shenyang 110042, China)

**Abstract:** Performance management is an important approach to achieve hospital strategic goals. Liaoning Cancer Hospital & Institute carried out a new performance scheme based on the workload and work quality. In order to motivate employees and achieve the goal of rapid development of hospital, the hospital implemented a series of comprehensive work including benchmark setting, simulation calculation, software compilation and operation evaluation. This article introduces the framework, idea and effect of the new performance system.

**Key words:** performance management; hospital administration; cancer hospital; Liaoning

2017年,国务院办公厅颁布了《关于建立现代医院管理制度的指导意见》,意见要求公立医院建立维护公益性,调动积极性,保障可持续发展的公立医院运行机制,并要求建立和完善内部绩效考核指标体系。贯彻落实现代医院管理制度,让医院规范、高效地运营成为医院领导者、管理者最为关心的问题<sup>[1]</sup>。在这一过程中,发挥绩效管理的导向和激励作用成为了一个至关重要的命题<sup>[2]</sup>。

绩效管理的理论知识较为容易掌握,但是要做好、做准、做出成效却是一件较为困难的事情。在绩效改进方面,肿瘤专科医院有很多尝试和做法<sup>[3-5]</sup>。辽宁省肿瘤医院正处于向临床研究型医院转型的关键时期,对学科建设、医疗质量、经营管理等全方位工作提出了更高的要求,在这样的背景下,传统收

入一支出的绩效模式已经无法适应国家政策法规的要求,并不能调动职工的积极性,无法确保医院的公益属性。为体现“多劳多得、优绩优酬”的绩效评价,调动员工的积极性、创造性和凝聚力,辽宁省肿瘤医院在2017年尝试对原有绩效方案进行了优化,2018年3月开始实施新绩效方案。本文尝试对新绩效方案的框架、思路和成效作一介绍,以期达到互相交流、参考借鉴的目的。

## 1 设定绩效方案的准则

在开展绩效改革前,医院绩效管理委员会针对绩效目标与问题、绩效方法和工具等相关信息开展了多次交流与论证,针对既往绩效方案的特点与不足,在医院文化、价值和目标的引领下,确定了绩效方案的准则,概括为三点原则、三点忌讳。

收稿日期:2018-11-12;修回日期:2018-12-26  
通信作者:赵岩,E-mail:zhaoyan@cancerhosp-ln-cmu.com

三点原则:①工作效率:人力资源是医院最宝贵的资源。通过绩效调整调动医务人员的积极性和主动性,不断提高工作效率,以有限的人力资源不断满足人民群众对健康的追求,为患者提供更好的就医体验是绩效改进的基本出发点。②人员评价:在绩效改革中,要体现“以人为本”的发展理念,希望通过绩效系统给予职工科学的、受尊重的评价,绩效的结果是对员工表现的直接评价,其结果直接影响到员工的切身体验。③发展意志:设定的绩效标准要将科室重点统一到医院发展意志上来,个人工作统一到科室计划中,达到个人、科室、医院三个层面目标一致,形成纵向合力。

三点忌讳:①平均主义。平均主义即为“吃大锅饭”,这样既违背了奖勤奖优的原则,是“计划经济”的思维方式,也不符合对人评价的基本准则和市场运行的客观规律。②未突出重点。按照 20/80 法则,20%的人在创造 80% 的财富。要将绩效工作有所侧重,偏向于技术难度高、风险系数大的岗位;倾向于掌握核心治疗理念和技术,患者满意度高的重点人才,真正达到留住、用好人才的目的。③绩效指标无动态监控。每年、每季度医院的工作重点和工作计划均有调整,绩效指标的导向性也需要随着医院的重点而有调整。在绩效指标的分值划分上,当某一指标不能体现导向和刺激作用,需要对指标的分值作出调整,并开展宣教,以期达到预期设定的目标。

## 2 绩效调整思路与成效

### 2.1 绩效分配与学科建设相结合

学科建设是提升医院核心竞争力的重要途径,是塑造品牌 and 实现价值的关键举措。因此,在绩效管理参数设定时,一定要结合不同学科的特点,比如:学科工作属性、是否有床位、是否为重点学科、

疑难危险程度、学科的发展阶段等信息,确保绩效管理围绕医院的学科发展方向和发展重点,通过绩效管理带动学科整体实力的提升。同时,为保持稳定和内部平衡,学科系数设定介于 1.0~1.8 之间。

### 2.2 工作量以“多劳多得”为导向

#### 2.2.1 手术工作量

外科奖励以手术量导向为重点,以手术系数和手术级别为基点,按照工作量核算绩效奖金。按照不同学科、不同手术的疑难程度、收费标准、资源消耗,结合诊断相关分组 (diagnosis related groups, DRGs) 理念以及以资源为基础的相对价值比率 (resource based relative value scale, RBRVS) 理念,在物价收费等的基础上,开展测算,并经临床专家、医院管理者充分论证,不同的学科设定了不同的手术系数。比如:胸外科、神经外科等学科的手术系数较高,而骨科、软组织外科、乳腺外科的手术系数相对比较低。作为省级肿瘤防治中心,医院更多鼓励三、四级手术,因此,在 4 个级别手术权重设定时,给予三、四级手术相对更高的权重。

实施手术量绩效导向后,手术量变化如表 1 (Table 1),2017 年 4~6 月的手术量共 4135 例,2018 年 4~6 月共 5084 例,通过秩和检验,两者差异有统计学意义, $Z=-6.778, P<0.001$ 。

Table 1 Operation number before and after implementing new performance system

Operation level	April to June, 2017	April to June, 2018
1	28	61
2	1343	1260
3	1230	1617
4	1534	2146

Table 2 Operation number of different departments before and after implementing new performance system

Department	April to June, 2017				April to June, 2018				Z	P
	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4		
Thoracic surgery	1	7	130	360	1	11	115	512	-3.013	0.003
Breast surgery	2	573	452	14	4	518	524	135	-6.983	<0.001
Head and neck surgery	6	113	115	277	5	104	159	356	-1.573	0.116
Colorectal surgery	2	77	142	283	1	91	201	315	-1.081	0.280
Urology surgery	6	120	11	182	5	132	34	214	-0.246	0.806
Stomach surgery	1	5	76	61	0	3	52	154	-5.866	<0.001
Gynaecology	6	195	194	255	29	222	298	321	-0.395	0.693
General surgery	0	13	15	78	0	13	45	94	-1.533	0.125
Bone and soft tissue surgery	4	240	95	24	16	166	189	45	-5.677	<0.001
Total	28	1343	1230	1534	61	1260	1617	2146		

通过对4个级别手术量的比较可以看到,一级、三级和四级手术均有显著增加。在医院开展鼓励门诊手术、日间病房的政策,同时门诊手术有绩效奖励直接到个人等因素的共同作用下,一级手术量有了较大幅度的提高;三、四级手术,增长幅度较大,可见新绩效导向具有明显的作用,三级手术增长31.46%,四级手术增长39.90%,只有二级手术降低6.18%。经秩和检验,胸外科、乳腺外科、胃外科、骨软组织外科4个科室两个阶段手术级别比较均有统计学意义,说明手术量绩效对员工行为具有明显的导向作用(Table 2)。

### 2.2.2 住院工作量

住院工作量绩效旨在希望临床能够加快患者的周转,降低目标住院天数,在有限医疗资源的条件下,服务更多的肿瘤患者。绩效测算时,按照各科室历史绩效奖励金额,计算出有床位科室的每床日额,即为单价。

通过收集整理绩效改革前后的数据(2017年4~6月和2018年4~6月出院人次)(Table 3),可以发现,胸内科降低了8.13%,其他科室均有不同幅度的增长,总体提高7.97%, $\chi^2=137.884, P<0.001$ ,在绩效改革后,住院工作量有了很大程度的提高。

### 2.2.3 医技工作量

医技工作量主要采用计件制作为月度绩效计算方法,达到多劳多得的目的<sup>[6]</sup>。医技科室采取计件制的原因主要由工作特点和计件制特点决定的,医技科室工作概括有3个特点:①工作量从HIS、PACS系统中可以直接提取,数据

容易获得。②同一项目的单位所耗时间差别不大。③每个科室的检查项目相对固定。计件制较收入一支出模式,更能够对工作量考核量化、细化。在计件制模式下,可以有效控制科室不合理招聘人员现象的出现,使医师技师数控制在合理区间。在绩效测算时,项目权重的设定参考了检查项目的收费标准、项目耗费时间、项目对应的价值和技术难度等要素。系数单价需要结合历史奖励情况,倒推出每个科室每个项目的系数单价。放疗科操作的工作量参照计件制的思路制定。

在绩效改革后的2018年4~6月,医技工作量有了不同幅度的提升,在计件制的科室中,内镜科和麻醉科的增加幅度较高,原因分析是内镜科主任、副主任与绩效办公室有多次沟通,掌握了绩效政策与导向;麻醉科工作量提高了30.25%,这与医院手术量增加幅度一致。经过卡方检验, $\chi^2=665.93, P<0.001$ (Table 4)。

### 2.2.4 门诊工作量

门诊工作量采用直接奖励到个人的方式。门诊将首诊患者与复诊患者区别开来,扩大首诊患者比例,按照不同比例给予奖励。我院2018年4~6月门诊量较2017年同期增长10.27%。

### 2.3 工作质量以“优绩优酬”为导向

原有绩效方案工作质量考核主要以“千分制”为主。其特点是全面,基本能够涵盖三甲医院的各项指标,但是缺乏考核的重点,而且有些指标是非量化的,不能自动提取数据,这样影响了考核的权威性和公平性,同时,一些核心指标的重要性被稀释了。针对

Phase	Head				Bone				Integrated				Hematol-				
	Thoracic surgery	and neck surgery	Breast surgery	Stomach surgery	Gynaecology	Urology	and soft tissue surgery	General internal medicine	Breast internal medicine	Gastroenterology	Thoracic cancer	traditional and western medicine	Day-care unit	General internal therapy	Radio-logy & breast cancer		
April to June, 2017	1645	764	4356	956	1954	2841	1147	721	421	2188	2032	2877	819	637	799	2131	784
April to June, 2018	1729	799	4598	1015	1955	2993	1251	789	428	2422	2263	2643	828	808	852	2678	1178

Table 4 Total weight of workload in medical technical departments before and after implementing new performance system

Phase	Pathology	Ultrasonography	Radiology	Pulmonary function	Endoscopy	Electrocardiogram	Radiation therapists group	Clinical laboratory	Anesthesiology	Endoscopy
April to June, 2017	85742	31237	52547	2982	4921	14699	31360	999560	4010	5062
April to June, 2018	92865	32104	64874	3633	6425	15671	35276	1150242	5223	6425

存在的问题,为使工作质量指标既体现关键性,又体现全面性,采取关键绩效指标和专项奖惩制度相结合的方式。

关键绩效指标设定中,融入平衡计分卡理念,体现对组织战略有增值作用的绩效指标<sup>[7]</sup>,从内部运营、财务层面、客户层面和学习成长4个维度设定指标。关键绩效指标采取百分制,运用指标设定的SMART原则,按照各项指标的重要性,采用德尔斐法多次讨论,权衡后得出。

### 3 绩效调整注意事项

#### 3.1 信息化助力绩效高效精准落地

本次绩效调整与信息技术部合作,设计了绩效管理系统,实现了数据自动提取,自动分析,自动计算,不仅节约了大量的人力成本和时间成本,有效避免了人为干扰和错误,更为重要的是,绩效系统能够将各临床科室的工作量、工作质量(分值、权重、目标值、得分)等指标情况清晰地传递给各临床科室,从而实现了有效互动,临床科室在知晓绩效的详细结果后,能够通过系统自动提交科室二次分配结果,实现了全链条、全流程的信息化。

#### 3.2 绩效沟通是绩效目标达成的关键环节

本次绩效改革,由于时间仓促等原因,与临床科室的沟通不够充分,导致了初步运营中临床科室出现了一些疑惑与意见,比如医技计件的权重不恰当、放疗医师和放疗技师组的绩效部分重叠等。绩效沟通是绩效管理的重要环节<sup>[8]</sup>。在绩效沟通中应体现互动性,而不仅是单向交流与宣讲。绩效沟通的过程能够让绩效标准和方法更加科学,更具可操作性,绩效的重点是如何实现医院目标、科室重点、个人成长3个维度的高度契合。

#### 3.3 绩效管理委员会定期开展绩效考核评定工作

此次绩效改革,绩效管理委员会针对绩效标准、绩效考核结果、绩效考核方式、绩效考核频次等做了前后共12次的分析和点评,充分发挥专家的智囊作用和团队的作用,并作出相应的动态调整。通过与预期目标的接近程度进行考核分析论证,作出调整,直到达成医院的预期发展目标。

绩效管理不是一蹴而就的,需要反复沟通,破解难题,不断完善<sup>[9]</sup>。绩效改革需要领导的强力支持;

需要设计的运筹帷幄;需要宣传的舆论共鸣。绩效改革最终的落脚点要达到预期目标,体现公益性的宗旨,以实现医院的快速发展和业绩的全面提升。

### 参考文献:

- [1] Wang ZY,Zhou D,Zhang XS,et al. Research of performance evaluation in the comprehensive hospital based on workload calculation model[J]. Chinese Hospital Management,2014,34(3):27-29.[汪卓赞,周典,张新书,等.基于工作量核算模式的综合性医院绩效考核探讨[J].中国医院管理,2014,34(3):27-29.]
- [2] Zhong JX,Zhai HW,Peng WQ. Establishment and implementation of performance evaluation system based on job classification and levels in Sun Yat-sen University Cancer Center[J]. China Cancer,2018,27(8):589-595.[钟俊学,翟慧文,彭望清.建立公立医院员工分级分类绩效评价体系的探讨——以中山大学肿瘤防治中心为例[J].中国肿瘤,2018,27(8):589-595.]
- [3] Chu SX. The policy basis and practice for implementation of performance appraisal in Henan Cancer Hospital [J]. China Cancer,2012,21(5):321-322.[褚守祥.河南省肿瘤医院实行绩效考核的政策基础和探讨[J].中国肿瘤,2012,21(5):321-322.]
- [4] Yao LB,Tian G,Zhong M,et al. Subjective part assessment of performance evaluation system in research departments in Cancer Institute and Hospital,Chinese Academy of Medical Sciences [J]. China Cancer,2014,23 (5):368-372.[姚丽波,田古,钟梅.中国医学科学院肿瘤医院基础科室绩效考评指标体系主观部分的评价[J].中国肿瘤,2014,23(5):368-372.]
- [5] Tian G,Yao LB,Zhong M,et al. Optimization on scientific performance evaluation system of clinical departments in Cancer Institute and Hospital,Chinese Academy of Medical Sciences [J]. China Cancer,2014,23 (5):363-367.[田古,姚丽波,钟梅.中国医学科学院肿瘤医院临床科室科研绩效评价体系的优化[J].中国肿瘤,2014,23(5):363-367.]
- [6] Wang L. Design and practice of performance pay allocation for medical technicians in public hospitals[J]. Modern Hospital Management,2018,16(3):54-56.[王琳.公立医院医技人员绩效薪酬分配的设计与实践[J].现代医院管理,2018,16(3):54-56.]
- [7] Zhuang X,Yin AT,Ren XG et al. Research on building a key indicator system for performance evaluation of general hospitals[J]. Chinese Journal of Hospital Administration,2006,22(5):341-344.[庄霞,尹爱田,任绪功,等.构建综合医院绩效评价关键指标体系的研究[J].中华医院管理杂志,2006,22(5):341-344.]
- [8] Zhang J,Meng YF,Luo T. Practice and thinking of performance management to promote performance management [J]. Chinese Journal of Hospital Administration,2015,7:506-508.[张建,孟亚丰,罗涛.以绩效沟通促进绩效管理的实践与思考[J].中华医院管理杂志,2015,7:506-508.]
- [9] Xue XP,Shang W. Problems and countermeasures in hospital performance management [J]. Medical Information,2010,12:4477-4478.[薛小萍,尚武.医院绩效管理中的问题及对策[J].医学信息(上旬刊),2010,12:4477-4478.]