

如何构建国有医院绩效分配方案

陈德坤

(厦门大学附属中山医院 厦门 361004)

【摘要】 在医院的现代管理中,绩效分配管理是个较重要的问题,解决问题的关键在于构建一个适合本单位绩效分配方案。一些医院由于管理经验不足、基础数据资料欠缺,无法构建比较完善的绩效分配方案,往往到处参观、剪接、引用兄弟单位的方案,结果制订绩效分配方案不适合,造成分配矛盾重重,严重影响职工的积极性,最终影响卫生事业的健康发展。

【关键词】 医院 管理 绩效分配方案

一、制定医院绩效工资分配的总原则

绩效工资分配的总指导原则是制定绩效分配方案的依据与指引,既要确保分配方案不违规、违法,调动广大医务人员积极性,又要促进医疗卫生事业的发展,提高社会效益,更好地服务于社会。

1. 坚持依法分配的原则是绩效工资分配的首要原则。根据上级文件的精神,严格按照上级下达的分配原则进行绩效工资分配方案的制定。严守财经纪律、规范经济活动。

2. 坚持国有资产保值增值的原则,保证医院可持续发展。正确处理好国家、集体与个人的关系,医院可持续发展与学科建设的关系。医院的发展离不开资金的投入,因此必须根据医院发展目标筹集相适应的资金,必须正确处理医院与科室可持续发展的关系,在提高医务人员积极性的同时,保证医院的发展。

3. 坚持公平与效益同步的原则。以工作量为基础,按劳分配,多劳多得。同时,绩效工资应向高技术高风险及重点岗位倾斜。绩效工资分配应注重公平性,以调动各级各类医务人员的积极性。要正确处理临床与医技、内科与外科系列、医生与护士、临床与行政的分配关系。

4. 坚持综合考评与绩效工资挂钩的原则。绩效工资与医疗质量及安全、护理质量及安全相结合;绩效工资与科研教学考核相结合;绩效工资与后勤保障、行政效能考核相结合;绩效工资与科室经济管理水平的考核相结合;绩效工资与医德、医风考核相结合,启动投诉机制;绩效工资与病人满意度相结合,建立病人满意度调查制度。

5. 坚持以经济质量为基础,绩效工资分配与科室成本核算相结合的原则。医院在增加工作量同时,必须注重成本控制,减轻病人负担,通过增加工作量及降低成本来

增加结余,提高经济效益与社会效益。

二、建立分析模型

1. 财务模型。①对经营状况进行评估,确定医院可发放总量及未来发展趋势。②收集、整理、分析近三年财务资料,包括收入、支出、耗材等明细资料。

2. 核算单元模型。①按工作性质科室分类:内科系统,外科系统,医技系统、行政后勤等。②按人员性质:医生,护理、医护辅助人员、行政后勤、公派下乡人员,援外人员、脱产教学人员、经警人员、社会化人员。规范化培训轮转人员等。③按其他性质自行归类。

三、确定关键绩效指标与考评

(一)什么是医院关键绩效指标

关键绩效指标即 KPI (Key Performance Indicator or Index) 是对医院及组织运作过程中关键成功要素的提炼和归纳,是通过组织内部某一流程的输入端、输出端的关键参数进行设置、取样、计算、分析、衡量流程绩效的一种目标式的量化管理指标,是医院战略目标分解为可运作的操作目标的工具。

(二)关键绩效指标基本特征

定量化和行为化是关键绩效指标的两个基本特征,也就是说,关键绩效指标的一个标准体系,它必须是量化的。如果难以量化,那么也必须是行为化的。如果定量化和行为化这两个特征都无法满足,那么就不是符合要求的关键绩效指标。

(三)医院关键绩效指标

1. 工作量类。职工人均门急诊量,职工人均占用床日、床位周转次数、职工人均发药项目数、出院人次等。

2. 成本类。单位门诊的成本消耗、单位床日的成本消

耗等。

3. 效率类。百元成本贡献率、百元成本贡献率、职工人均贡献、百元材料投入所产出的医疗收入、病床使用率(%)等。

4. 质量类。医疗质量、护理质量、医保考核、行风投诉、教学、药品比例等。

5. 按管理需求做相关分类。

(四)确定关键绩效指标考评的权重

在设定了关键绩效指标后,医院还要为不同指标设定相应的权重,即各项指标在绩效评估体系中的相对重要性,或各绩效指标在总分中的应占的比重。某项指标的权重越大,说明该指标对科定、员工的意义越大,因此,通过绩效指标权重的设定或调整,可以对科室、员工的行为起到引导作用。

(五)举例

本方案的绩效考核指标包含质管、行风、教学、工作量、成本、效率、风险等方面。根据各科室的性质及工作特点等的不同,在指标的设置,指标的种类、内涵、分值等方面各有所侧重和区别,如下表。

指标设置及分值表

指标类别	指标名称	设立病房的临床科室	未设病房的临床科室	麻醉科	体检科	医技科室	药学部
质量类	质管	20	20	20	20	20	20
	行风	10	10	10	10	10	10
	教学	10	10	10	10	10	10
	药品比例	5	5				
工作量类	职工人均门急诊量	10	20				
	职工人均占用床日	10					
	床位周转次数	5					
	职工人均发药项目数						40
成本类	单位门诊的成本消耗	5	5				
	单位床日的成本消耗	5					
效率类	百元设备贡献率	5	5	10	10	15	
	百元成本贡献率	15	25	25	35	30	
	职工人均贡献			25	15	15	
	百元成本发药项目数						20
单项否决类							
	分值合计	100	100	100	100	100	100

除上表所列示的指标外,另外设置以下加分指标:第一,风险指标,对不同风险的科室加分,对不同科室的风险评估及分值设定由医院组织专家组进行;第二,根据上级文件精神,对全国、省、市评定的重点科室将另予以适当的倾斜。

各类关键指标的计算办法如下:

①质管指标以质量管理办公室的考核结果为准。由于存在着因科室规模和人员的不同从而被扣分的概率也有所差别的客观事实,为公平起见,有必要对该指标作相应的折算,该折算过程由质量管理办公室完成。

②行风指标以党办、纪检监察室的考核结果为准。该指标与质管指标存在类似的情况,也由考核部门做类似的处理。

③教学指标的考核办法为:完成教学任务且无教学差错和事故的,得满分;未完成教学任务的,扣五分;一次教学差错扣三分;出现教学事故的,不得分。具体考核情况由教学部提供。没有教学任务的科室,其教学分按比例分配到其他指标上,具体办法见下述。

④门诊药品比例=门诊药品收入÷(门诊药品收入+门诊医疗毛收入)

住院药品比例=住院药品收入÷(住院药品收入+住院医疗毛收入)

⑤职工人均门急诊量=科室门急诊总量÷科室职工总人数

⑥职工人均占用床日=科室住院者占用总床日数÷科室职工总人数

⑦床位周转次数=科室占用总床日数÷编制床位

⑧单位门诊的成本消耗=科室门诊成本÷科室门急诊总量

科室门诊成本=科室总成本×(门诊医疗收入÷科室总收入)

科室总收入=门诊医疗收入+住院医疗收入,下同

⑨单位床日的成本消耗=科室住院成本÷科室住院者占用总床日数

科室住院成本=科室总成本×(住院医疗收入÷科室总收入)

⑩百元设备贡献率=科室医疗总收入÷科室医疗设备总值×100

⑪百元成本贡献率=科室医疗总收入÷科室总成本×100

⑫职工人均贡献=科室医疗总收入÷科室总人数

⑬职工人均发药项目数=发药总条目÷科室总人数

⑭百元成本发药项目数=发药总条目÷科室总成本×100

⑮风险指标的实际得分=科室的设定风险值×质管指

标实际得分=质管指标满分

⑩单项否决类项目,是指发生重大医疗事故、重大安全事故等事项,经医院认定应予特别处理的项目。该类项目根据医院各个时期的任务将有所变动。

四、绩效工资分配办法的确定

医院可根据自身的实际结合管理目标制定适合的绩效工资分配办法。绩效工资分配办法常用有工作量法、收支结余法(全成本法、变动成本法)、综合考评分数转换成绩效工资的折算办法。还有一种按部分收入结合成本、用人考核法。以上办法可单独使用,也可以几种办法联合运用。

1. 工作量法。工作量法分为全部工作量法和超额工作量法两种。

①全部工作量法公式:工作量补贴= \sum 某项工作量 \times 补贴标

②超额工作量法公式:超工作量补贴=(\sum 某项工作量-基础工作量) \times 补贴标准

③可以设工量工作补贴的有:挂号补贴、手术量补贴、出院人数工作量补贴、ICU病人占用总床日数补贴、静脉输液、静脉注射、护理工作按天补贴、大抢救、中抢救、小抢救等等。

2. 收支结余法(全成本法)。这种计算方法跟企业全成本核算方法类似,按收支结余乘可提取系数和考核系数,因医院很多被定性为公益性、非营利性单位,收费价格受政府管控,有些科室根本无结余可言,因此笔者不赞成用全成本法来计算绩效发放额度,但全成本法可作为科室考核的一种指标。

3. 综合考评分数转换成绩效工资的折算办法。在得出各个科室各个指标的得分后,还就确定每个分值的绩效数额,才以最终计算出各科室乃至全院的绩效工资发放总额。在实际工作中,可以有两种办法,即自顶向下法与固定金额法。

自顶向下法是根据医院当期的可发放总量,在每个

绩效发放期临时确定每分值的绩效数额,计算过程如下:

全院总分值= \sum (各科室的最后得分值 \times 科室人数)

每人分值的绩效数额=当期的可发放总量 \div 全院总人数

某科室绩效工资总额=每人分值的绩效数额 \times 科室最后得分值 \times 科室总人数

固定金额法是指在绩效工资考核方案中就明确了每分值的绩效数额,在绩效发放期只要直接套用即可。

以上两种办法各有利弊,各个医院可根据自身的情况进行取舍。自顶向下法的优点是医院可以自如地控制发放总量,缺点是要能存在绩效数额无法准确反映科室忙闲程度的现象,固定金额法则相反。

4. 用收入结合成本指标、用人指标考核的分配办法。结合当前医药改革形势,很多医院已取消药品加成,药品已无收入可言。现介绍一种用医疗收入结合成本指标、用人指标考核的分配办法。这种办法计算简便,既能控制医疗成本、用人成本,又能防止滥用卫生耗材。

可发放绩效=医疗收入 \times 绩效系数 \times (成本指标+用人指标)

注意:①上述所指医疗收入为扣除卫生耗材后的医疗收入;②成本口径:包含科室的所有直接成本;③绩效系数,根据各医院计算确定;④成本指标=本期收入成本比 \div 上年收入成本比,用人指标=本期人均收入 \div 上年人均收入。

主要参考文献

1. 赵水长.医院成本核算与成本控制方法分析.财会月刊,2011;8

2. 徐静.HIS数据系统下的医院违规分析与审计对策.审计月刊,2014;3

3. 乔鹏程,朱卫东.医院成本核算新规的制度设计不足.财会月刊,2012;32

4. 赵德章,陈德坤.综合指标考核:一种均衡的医院绩效工资分配体系.卫生经济研究,2006;10.