

· 卫生管理 ·

论医院业务科室综合考核体系的构建与完善 —— 以“重庆市某三甲医院”为例

王 倩,戴伟杰,冯海翠,何 风,刘 悦
(重庆市第三人民医院办公室,重庆 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.01.035

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)01-0094-03

医院业务科室是医院实现其功能的最基本单元,是落实医院宗旨、方向的具体体现者,是医院工作方针、领导管理意图的最直接实践者,是医院面向社会的最直接窗口之一^[1]。本院是一所综合性大型三甲医院,开放床位 800 余张,设有 31 个临床科室及 6 个医技、药剂科室,在维系当地居民身体健康方面发挥了重要作用。作为一家大型三甲医院,要充分发挥其为人民服务的的作用,就必须加强对业务科室的管理,而加强管理的核心是如何对其实施综合考核。针对如何开展业务科室考核问题,本院构建了综合考核体系,并且按照该体系进行了认真实践。

1 业务科室综合考核体系的构建

综合考核就是将临床工作、科研与教学、行政管理、经济管理、医德医风建设、消防安全等方面的目标和要求细化成可以量化的指标,以每个业务科室为考核单元,对业务科室进行考核,并将其与奖金分配紧密挂钩的一种考核体系,即考核主体、对象、内容、标准、方法与结果构成了考核体系的主体框架与核心内容。

1.1 考核对象 业务科室是医院的主体和核心,医院的技术实力、医护质量、服务水平、社会形象、经济效益主要由业务科室来展现。将业务科室作为综合考核的主要对象,是引导和约束业务科室努力实现医疗规范、经济管理、行业纪律、医院目标的各项要求^[2]。

1.2 考核指标

1.2.1 考核指标的设定原则 医院业务科室具有不同的专业性,因此,在设定考核指标时,首先分析各业务科室的工作性质与特点,确定不同的考核目标及其标准;其次,将考核目标细化和量化,在广泛听取职能部门与业务科室工作人员意见的基础上,设计月度考核与年度考核指标。

1.2.2 考核指标的具体分类 (1) 医护质量考核内容包括(占权重的 40%): 诊断符合率、入院三日确诊率、治疗有效率、患者满意率、三甲医院技术项目要求、新技术及新业务的开展、新技术临床应用报批制度执行率、医务人员首诊负责制度及情况、诊断及及时率、临床治愈好转率、手术及时率、病床周转率、基础护理合格率、特护与一级护理合格率等^[3]。(2) 科研教学考核内容包括(占权重的 20%): 申报科研项目数、发表论文数、继续教育学分达标率、住院医师规范培训应试率、扎实开展学科建设工作、建立实习进修管理档案、月度教学计划及月度教学小结、教学疑难病例讨论、进修实习生对科室带教的满意度等。(3) 经济管理考核内容包括(占权重的 10%): 物资资产利

用率、成本控制、药品比例控制、门诊患者与住院患者平均费用控制、执行医保政策等^[4]。(4) 科室管理考核内容包括(占权重的 20%): 各项规章制度的落实情况、死亡病例讨论、疑难病例讨论、三级医师查房制度、合理检查与治疗、定期开展质控活动、临床路径管理、医院指令性任务完成情况、患者对医务人员的满意度等。(5) 其他考核内容包括(占权重的 10%): 党务、人事、工会、监察审计等。

1.3 考核方法

1.3.1 考核期限 从 2009 年 1 月开始,本院根据各职能部门与业务科室工作性质与特点,采取月度考核与年度考核相结合,由医务处、护理部、科教处、财务处、后勤保卫处、办公室等部门,对业务科室实施月度考核。由党办、人事处、社会服务处、医疗设备处、监察处、审计处、工会、团委等部门,对业务科室实施年度考核。

1.3.2 考核流程 医院各职能部门按照职能分工对业务科室进行考核。职能部门全部参与对业务科室的考核,这既能提高考核的效率和可操作性,也便于各职能部门开展管理工作。院办公室将各业务科室考核目标按各职能部门的职责范围进行责任分解,各职能部门各负其责,每月(年)对分工内容进行检查考核及简要分析,最后汇总到院办公室,院办公室向业务科室反馈存在的问题,限期整改。院办公室将数据汇总,制成业务科室综合考核月(年)报表,报院长审核后送财务处,考核情况与各科室每月奖金核算分配挂钩,与年终奖及科室评先评优挂钩,并在院内公布各科考评结果^[5],分析全院及各科室质量情况,发现共性问题及质量安全隐患,确定近期质量管理重点,针对性采取措施加以解决,克服单纯扣分、单纯检查的倾向。

1.3.3 考核结果 量化考核指标并将其与月度奖金和年终奖金挂钩。月度考核以 100 分为满分,年度考核以 107 分为最高分(科教处有加分项目),扣分以 0.1 分为最小值,每个项目分值扣完为止,不产生负分,同一事项不重复扣分。月度考核指标占 80%,年度考核指标占 20%,两项累计总分为年终考核得分。月度综合考核结果为 100 分,可发放科室当月全额奖金,有扣分则按扣分减发科室当月奖金总额,如扣 1 分,减发科室奖金总额的 1%。

1.4 考核创新

1.4.1 综合考核主体的创新 打破传统领导考核、行政考核的自上而下的方式,采取医务处、护理部、财务处、院办公室等多部门协调配合,既保证了考核的公平公正,又促进了部门间的相互协调、相互监督,最终实现医院的良性运行与有效管理。

1.4.2 综合考核对象的创新 由于医院的工作重点是为患者服务,而服务主体主要为业务科室,因此,医院绩效考核强调对业务科室的考核,以此推进医院中心工作,提升医护质量,改善医院环境,提供医疗服务。

1.4.3 综合考核内容的创新 对考核指标选取(使命战略)、确立(权重系数)、运用(指标测算),结果(持续改进)进行全面设计。1级指标选取医护质量管理、科室管理、科研教学、经济管理及其他考核,在横向上体现医院工作的职能,其中,医护质量管理权重占总比重的40%,凸显医院绩效管理的“服务、质量、安全”的现代理念与“服务患者、保障安全”的现实实践相结合。2级指标为1级指标的细化,1级指标与2级指标构成了医院考核指标体系。同时,对科研、教学等指标的结果考核,体现了医院的公益导向,即最大程度追求社会效益,服务社会与人民才是医院的根本目的。

1.4.4 综合考核标准的创新 医院考核既有硬标准(国际、国内基本工作标准),又有软标准(目标值、满意值)等。这一考核标准体系一方面保证了医院的基本服务质量水平,实现与国际、国内先进医院运行管理标准的接轨;另一方面,软标准的设置又结合了医院自身特点,有利于打造医院文化。

1.4.5 综合考核方法的创新 采用分数计算法、访谈法及问卷调查法等多种方法相结合,特别是在医疗质量管理中,对服务对象(患者)的调查,具体指标为患者期望、医疗质量、服务质量、环境质量等,真正反映患者的实际需求,初步形成多中心、多元化的绩效考核监督评价体系。

1.4.6 综合考核结果的创新 通过对各项考核指标的计算,确立业务科室的具体分数,强调绩效考核结果的运用与反馈,反映了绩效考核体系对医护人员的有效激励,指导业务科室的全面质量改进。

综合考核坚持系统、人本、多元、服务等理念,全面指导医院绩效管理,既体现了医院的使命与战略,又有效反映医院的具体职能,还保障了考核的公平性、持续性、科学性。为医院进一步打造先进文化、完善考核体系、改进服务流程等积累了坚实的基础。

2 业务科室综合考核实施的初步效果

实施综合考核以来,本院各级员工尤其是临床一线医务人员的工作态度、工作作风和工作绩效都有了显著变化,表现如下:(1)充分调动了医务人员的积极性。为了达到或超过考核中工作量、医疗质量指标等,科主任带领并鼓励科室职工充分发挥主观能动性,大力推进技术创新,开展新技术、新项目,想方设法挖掘科室潜力,不断推出各种方便患者的措施,提高服务质量^[6]。(2)医疗质量水平显著提升。医院的社会效益与经济效益同步增长;门诊人次与出院人数不断增加;服务质量与患者满意度明显提高。(3)职能部门履职更加有力。月度考核与年度考核相结合提高了各职能部门的运转效率,医疗护理考核的权重适度增加。严格考核、及时反馈、积极整改等措施的实施形成了质量管理人人有责、上下一致、齐抓共管的良好氛围。各科室业务水平与管理水平不断提高,医疗事故和医疗纠纷明显减少。(4)激励机制的效能更加彰显。由于月(年)度综合考核结果与每月(年)奖金核算分配直接挂钩,集体利益与个人利益紧密结合,充分调动了员工的工作积极性和自觉性,外

加推力,内有活力,形成医院与职工的上下联动。

3 业务科室综合考核实施的持续改进

3.1 业务科室的全面管理是综合考核的基础 一般来说,业务科室的医疗活动和经济活动不易监控和约束,这主要反映在医疗行为具有很大的独立性,医疗质量和技术水平优劣很大程度上依赖于医护人员的自身素质和能力;科室对设备或药品使用有很大的主张权,很多卫生部门的制度和医疗规范对医护人员缺乏约束等,因此,制定综合考核管理办法主要是为了刚性约束和引导业务科室实现医院的管理目标,持续改进医护质量,遵守职业道德。目前,综合考核是管理业务科室的主要手段。

3.2 柔性考核的现代方式是综合考核的特质 业务科室综合考核的制定应从医院整体目标出发,根据医院总目标,再制定相应的政策目标、实施措施和科室考核体系。医院总目标要根据上级行政部门的指令性任务、医院发展趋势以及现有条件,通过科学测算来确定^[7]。对于法令性指标(如法定传染病漏报率)或上级行政部门有明确的指标数(如甲级病历率等),各科室采用相同的目标值;对于上级没有明确数值要求的指标,结合科室近3年的工作量,工作效率,软、硬件变化情况,医院支持力度,并与科室反复沟通,确定各业务科室月评与年评目标值。在实施过程中,出现动态变化可作相应调整,以发挥动态管理的作用。

3.3 结果激励的有效运用是综合考核的关键 在公立医院现行的人事分配制度下,用经济手段控制质量和服务是行之有效的办法。医院通过医疗活动和医务人员的技术服务获得发展和管理的经费,职工获得劳动报酬^[8]。优质的技术和服 务获得优厚的报酬,而差错必须受到经济处罚。实施综合考核的出发点和落脚点在于激励业务科室工作人员,促进工作,因此,兑现考核结果,奖优罚劣成为必然。只有把考核结果与奖金、评优评先挂钩,才能使业务科室增强荣誉感、危机意识及责任意识,获得积极进取、改进工作的动力。

3.4 持续改进的循序渐进是综合考核的核心 从理论和实践两个层面看,综合考核始终处于不断的修正和完善之中,还存在一些有待探索解决的难点和问题,如:综合考核对医护人员个人行为约束力无法体现;在考核过程中,考核尺度把握不够,部分考核有可能流于形式;医院的组织目标和医务人员的个人价值在考核指标体系如何协调一致还值得探讨;某些指标的分值权重的科学性及其合理性还需要研究;如何增强考核对医务人员个人,尤其是对医生的约束力等,公益性目标如何在考核指标中体现等等,这些都需要以务实创新的态度,从科学发展观的新视域进行全面审视和实践探索,使综合考核不断改进、完善和深化。

参考文献:

- [1] 黄茂辉,石青龙. 医院科室管理概论——第五讲 医院科室的质量管理(上)[J]. 中国医院管理,1998,18(11):59-61.
- [2] 卢明惠. 医院科室综合目标分类管理标准研究(一)[J]. 河北职工医学院学报,2008,25(3):88-91.
- [3] 张罗漫,李静. 医院医护质量评价指标体系的研究[J]. 解

放军医院管理, 2002, 2(3): 227-228.

- [4] 中华人民共和国财政部, 中华人民共和国卫生部. 医院财务制度基层医疗卫生机构财务制度[M]. 北京: 中国财政经济出版社, 1998.
- [5] 孙玉安, 高倩, 韩冈钦, 等. 持续质量改进用于医疗质量管理的研究[J]. 中华医院管理杂志, 2001, 17(11): 678-680.
- [6] 杨向明, 伊方红, 陈常娟. 医院科室分类综合目标管理 • 卫生管理 •

[J]. 中外健康文摘: 新医学学刊, 2007, 2(10): 33-35.

- [7] 杨文士. 管理学原理[M]. 2 版. 北京: 中国人民大学出版社, 2003.
- [8] 盛旺生. 广州某三级甲等医院医务人员薪酬制度改革意向调查研究[D]. 广州: 中山大学, 2007.

(收稿日期: 2012-08-23 修回日期: 2012-09-12)

重庆市建立替代性纠纷解决方式的分析与研究

李 科¹, 吴小翎²

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院, 重庆 400016; 2. 重庆医科大学, 重庆 400016)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.01.036

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)01-0096-03

重庆市作为长江上游的医学中心, 拥有较为丰富的医疗卫生服务资源, 有 2 所医科大学、19 家三级医院, 其中, 西南医院、新桥医院及重庆医科大学附属第一医院每年门诊量都超过百万人次, 手术台数均超过 2 万台。在向社会提供庞大医疗服务的同时, 重庆市医疗机构的纠纷处理能力却十分脆弱。根据重庆市卫生局统计资料显示: 2008 年至今发生了 6 000 多例医疗纠纷, 其中, 司法解决 550 例, 医疗鉴定 378 例, 协商解决 4 278 例, 未解决 300 例, 仍在处理中 1 080 例, 大型纠纷占 21.93%, 近 3 年的医疗赔付共计 1.35 亿。20 世纪 90 年代初, 国家陆续出台了《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理办法》等法律、法规。但医疗机构在处理医疗纠纷时仍力不从心, 面对恶性医疗纠纷, 特别是“医闹”时更是束手无策。为此, 重庆市借鉴国内其他地方成熟的做法, 出台了《重庆市建立医疗纠纷第三方调解机制》、《重庆市医疗纠纷处置办法》等文件, 在全市范围内建立第三方调解机制来解决这一难题。

1 替代性纠纷解决方式 (alternative dispute resolution, ADR) 的定义^[1]

ADR 是指在发生医疗纠纷时, 第三方依据纠纷事实和社会规范(风俗、惯例、道德、法律、规范等), 在纠纷主体之间沟通信息, 摆事实、明道理, 促成纠纷主体的相互谅解与妥协以达到解决纠纷目的的一种方法。这个调解由专业组织来完成, 这个组织拥有医学、法律、心理学、管理学等方面的专业人才, 不依附于任何涉及利益关系的机构, 负责解决医患双方的矛盾。如果纠纷双方对调解结果不满意, 仍可选择传统的自行协商、医疗事故鉴定、民事诉讼等方法进行解决。ADR 兼顾了公平、高效、经济、简易原则, 在很大程度上保护了医方和患方的利益。

2 重庆市 ADR 的运行模式

重庆市 ADR 的运行模式为成立医疗纠纷第三方调解委员会及医疗机构购买医疗责任保险。

2.1 成立医疗纠纷第三方调解委员会

2.1.1 调解网络的建立

由重庆市司法局牵头, 成立重庆市

医疗纠纷第三方调解委员会, 并在 40 个区、县成立分中心, 建立覆盖全市的调解网络, 快速、有效地服务于人民群众, 协调重庆市的医疗纠纷调解工作。

2.1.2 调解经费和人员编制的落实 医疗纠纷调解委员会作为一个独立的第三方机构, 其工作经费全部由市、区(县)财政承担, 如渝中区、开县、万盛、荣昌等地已经成立医患纠纷调解中心, 属当地司法局管理, 并且核定人员编制, 这些措施保证了工作的顺利开展。

2.1.3 独立的第三方身份 重庆市医疗纠纷调解委员会隶属于司法系统, 既不属于卫生系统, 也不属于保险机构, 与医患双方没有利益关系, 具有独立的第三方身份, 能够较为公正地开展医疗纠纷调解工作。

2.1.4 专业的调解队伍 医疗纠纷调解委员会聘请一定数量的医学、药学、法律等方面的专家组成调解委员, 建立一支专业的专家调解队伍, 为医疗纠纷的调解工作提供技术咨询和调解处理服务。

2.1.5 规范的调解程序^[2] 各级医疗纠纷第三方调解委员会严格按照纠纷受理、调查取证、过失认定、定损计赔、合议程序、沟通劝导、调解协议、回访督办、结案归档和统计分析的程序处理医疗纠纷, 确保医疗纠纷处置的依法、公正、公平、及时和便民。

医疗纠纷发生后, 索赔金额低于 1 万元的, 医患双方可以自行协商解决; 索赔金额超过 1 万元的, 由医患双方当事人向医疗机构所在区、县(自治县)的医疗纠纷第三方调解委员会申请调解。当事人提出医疗纠纷调解申请, 符合受理条件的, 医疗纠纷第三方调解委员会应在 3 个工作日内予以受理, 并及时了解和核实事件经过, 原则上应在受理后 30 个工作日内进行调解。

2.2 医疗机构购买医疗责任保险 江毅^[3]引入台湾地区关于医师责任保险的定义, 认为医疗责任保险即医师责任保险, 属于职业责任保险范畴。医疗机构及其医务人员因其医疗过错或法律规定而对就医者的损害承担赔偿责任, 以该赔偿责任为保险标的的责任保险即为医师责任保险。