

联合确定基数法在医院绩效考核中的应用

王倩¹, 周雨风^{1△}, 罗瑞²

(1. 重庆医科大学医学与社会发展研究中心 400016; 2. 重庆市卫生信息中心 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.04.046

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)04-0471-02

在新医改提出“以服务质量及岗位工作量为主的综合绩效考核和岗位绩效工资制度”后,国内学者提出了许多关于医院绩效考核的方法,如 360 度绩效考核法、关键绩效指标法和平衡记分卡法等^[1-3]。但是,我国医院绩效考核的实际操作存在很多问题,医院的绩效考核工作困难重重。从经济学的角度分析,医院和医务人员的关系实质是一种委托代理关系,由于委托人和代理人之间存在信息不对称,必然影响绩效考核的有效性和公平性。本文利用联合确定基数法,有效解决委托人与代理人之间信息不对称问题,分析和探讨其在医院绩效考核中的应用。

1 联合确定基数法

联合确定基数法^[4],也称 HU 理论,是胡祖光教授提出的旨在激励企业经营者主动地“跳起来摘苹果”,从而较好地解决委托人和代理人之间在利润基数确定中的博弈问题或对策问题,该方法已经在部分领域得到应用和推广^[5-7]。该方法的基本过程如下。

由代理人自己预计一个能够完成工作的最大基数 a ,委托人要求的基数为 b ,对两者进行加权平均,提出得到代理人的考核指标 $m = \omega_1 a + \omega_2 b$ 。其中 $\omega_1 + \omega_2 = 1$, ω_2 越大说明在确定基数时代理人的作用越大。

代理人在年终的实际完成数为 c ,超过考核指标 m 时,其超过的部分以一定的比例 p 留给代理人;但是,若超过 a 时,则认为代理人少报,对于少报部分按照 q 的比例进行惩罚。代理人在年终的绩效考核结果为:

$$F = \begin{cases} (c-m)p - (c-a)q & c > a \\ (c-m)p & c \leq a \end{cases} \quad (1)$$

将 $\omega_1 a + \omega_2 b = m, \omega_1 + \omega_2 = 1$ 代入(1)可得:

$$F = \begin{cases} (p-q)c - (1-\omega_1)pb + (q-\omega_1 p)a & c > a \\ pc - 1(1-\omega_1)pb - \omega_1 pa & c \leq a \end{cases} \quad (2)$$

由以上分析可以得出,在 p 和 q 由委托人规定, ω_1, ω_2 由委托人和代理人协商确定的条件下,代理人的绩效考核结果与其实际完成数和自报数均呈正相关关系。

2 实验分析

选取某医院某临床科室为实验对象,采用基于联合确定基数法的绩效考核方法对医务人员按月进行绩效考核,对 3 个月的绩效考核结果进行分析。

2.1 医院人员个人自报基数选择方案 实行联合确定基数法进行工作量绩效考核,工作量按照百分制折算之后进行考评。医院设定参数 $p=0.9, q=0.8$,医院和医务人员双方经过协商确定参数 $\omega_1=0.7, \omega_2=0.3$,医院给定统一的工作量基数 80。此时,某医务人员有以下 4 种自报基数的方案,见表 1。当其自报数为 75 时,考核指标为 76.5,其实际完成工作量为 90,可以获得超额奖励 12.15,但同时也因为少报而得到 12 的惩罚,

所以最终的实际绩效考核结果是 0.15;当其自报数为 90 时,考核指标为 87,实际完成工作量也是 90,可以获得超额奖励 2.7,由于实际完成工作量与自报数一样,免受惩罚,最终获得 2.7 的绩效奖金。经过以上对比,决定自报数为 90(与预期实际完成工作量相符)。从以上分析可以看出,联合确定基数法能够有效解决委托代理关系中信息不对称,迫使医务人员在自报基数的时候,显示其“真实实力”,从而达到最佳的绩效考核效果。

表 1 某医务人员四种自报基数的方案

项目	方案 1	方案 2	方案 3	方案 4
(1)自报工作量	75.00	80.00	90.00	95.00
(2)医院要求工作量	80.00	80.00	80.00	80.00
(3)考核指标	76.50	80.00	87.00	90.50
(4)实际完成工作量	90.00	90.00	90.00	90.00
(5)超过考核指标部分奖励	12.15	9.00	2.70	0.00
(6)少报部分惩罚	-12.00	-8.00	0.00	0.00
(7)最终绩效考核结果=(5)+(6)	0.15	1.00	2.70	0.00

2.2 医院科室绩效考核结果分析 根据绩效考核的数据结果,进行对比分析,如表 2 所示。其中,自报工作量总额是指科室所有医务人员自报工作量之和,实际工作量总额是指科室所有医务人员实际工作量总和,误差是指自报工作量总额与实际工作量总额的误差,个人工作量平均误差是指所有医务人员的个人自报工作量与实际工作量误差的平均值。

表 2 科室绩效考核结果对比分析

对比项	第 1 个月	第 2 个月	第 3 个月
自报工作量总额	1 862	1 929	1 956
实际工作量总额	2 013	2 038	2 052
绝对误差(%)	7.50	5.35	4.68
个人工作量平均误差(%)	5.80	4.20	3.06

根据以上数据分析,可以看出联合确定基数法能够使得医务人员的工作实力得到充分显现,使得自报工作总额与实际工作量总额误差维持在一定的水平,基本可以使得科室总体工作能力得到体现。而且,随着该方法使用熟练程度的增加医务人员对工作量的预测也更加准确,说明联合确定基数法在实际推广中简单易行,并且能够对医院的绩效考核给予非常大的指导意义,绩效考核能够充分反应实际工作水平和能力。

2.3 医务人员满意度分析 通过对科室医务人员进行满意度调查和交流,得到医务人员对联合确定基数法绩效考核方法的满意度结果,如表 3 所示。

作者简介:王倩(1987~),硕士,主要从事医院管理、卫生政策研究。

△ 通讯作者, E-mail:zhouyufeng911@163.com.

表 3 医务人员满意度调查(%)

项目	同意	一般	不同意
该方法很公平,能够反映实际工作能力	75.5	15.5	9
该方法简单实用,操作效率比较高	65.5	20.5	14
该方法充分尊重个人实际能力,非常人性化	80.0	10.0	10
该方法能够调动工作积极性	90.0	5.0	5

从调查数据来看,医务人员对于联合确定基数法的总体满意度比较高,认同感比较强。医务人员认为联合确定基数法的考核方法能够反映实际工作能力,体现以人为本的思想,注重公平和效率。同时,能够充分调动医务人员的工作积极性。

3 实际应用建议

前面的案例说明联合确定基数法能够在实际应用中起到优化绩效考核的作用。但是,因为医院的绩效考核工作是非常复杂的,所以应该根据医院实际绩效考核的内容和方法将联合确定基数法进行灵活变通,以下是本文给出的实际应用建议:

(1)与现有绩效考核体系相结合,对现有考核体系进行补充和完善;(2)联合确定基数法可以应用在绩效考核体系的局部,而非一定是全过程;(3)不同类型的考核对象采用不同参数;(4)医院的绩效考核可以是每年(月)单独考核,也可以是连续几年的考核。

4 结 语

医院绩效考核的公平性、有效性直接影响医务人员的积极

· 卫生管理 ·

性。联合确定基数法作为一种能够解决信息不对称的有效方法,其简单、实用、有效、易推广的特点值得医院在绩效考核中借鉴和灵活运用。

参考文献:

- [1] 董丹丹,孙纽云,杜青阳,等.医院绩效考核方法研究[J]. 中国医院,2012,16(4):18-22.
- [2] 谢蕾,伍林生.公立医院绩效考核与绩效工资改革的难点及对策[J]. 重庆医学,2011,40(6):602-603.
- [3] 卢霞.浅谈医院管理人员绩效考核方法[J]. 健康研究,2010,30(6):63-65.
- [4] 胡祖光.“联合确定基数法”对策论模型——一个通俗的阐述[J]. 商业经济与管理,2001,(4):8-12.
- [5] 朱斌,田正宏,田正林. HU 理论在改进代建制激励模型中的尝试[J]. 山东建筑大学学报,2009,24(6):59-63.
- [6] 熊伟,王建智.联合确定基数法应用于企业预算管理[J]. 油气田地面工程,2007,26(8):62-63.
- [7] 孙潭清.论联合确定基数法在广告公司的运用[J]. 现代商业,2010,4(1):187-189.
- [8] 江银庚.博弈中求双赢——谈联合确定基数法在绩效考核中的应用[J]. 企业管理,2007,4(1):51-53.

(收稿日期:2012-09-09 修回日期:2012-10-21)

我国医疗机构绩效管理历程的文献研究

母玉清,蒲 川[△]

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.04.047

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)04-0472-02

我国卫生系统绩效管理研究和实践起步较晚,医疗机构的绩效评价也处在探索和发展阶段。《医院管理评估指南》中将社会效益、工作效率、经济运行状况 3 个方面作为医院绩效评价的主要内容^[1]。各地结合绩效评价的主要内容和实际情况开展了以绩效评价为核心的绩效管理工作,构建评价指标体系,实施绩效管理。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 (1)数据库:利用中国知网、维普、万方等数据库;(2)检索年限:2002 年 1 月至 2012 年 4 月;(3)检索用词:医疗机构绩效考核、医疗机构绩效评价、医疗机构绩效管理;(4)检索式(布尔逻辑关系):医疗机构绩效考核或医疗机构绩效评价或医疗机构绩效管理。

1.2 纳入和排除标准 纳入 2002 年 1 月至 2012 年 4 月在国内期刊上公开发表的以“医疗机构绩效管理”为主题的文献。排除消息、会议报道以及不涉及医疗机构绩效管理的文献。

1.3 提取文献信息 根据研究目的,编制文献数据提取表,主要包括以下内容。(1)文献特征:包括文献发表时间、基金来源(即自然科学基金、社会科学基金、专项基金等)。(2)研究者特征:即研究者背景,高校及科研机构、医疗机构(包括医院、社

区、疾控中心和妇幼保健院等)、卫生行政机构及其他。(3)研究范畴:包括研究对象、研究内容、绩效管理被评价对象等。

1.4 质量控制 首先按纳入与排除标准筛选文献,再进行预实验,严格按照文献信息将文献特征归类,意见不一致时及时征询专家意见,最后经过复核决定文献特征类别。

1.5 统计学处理 采用 Excel 软件整理数据、绘制表格,并用 SPSS13.0 进行描述性统计分析。

2 结 果

初检索出相关文献 425 篇,根据纳入与排除标准,排除 287 篇,最终获得有效文献 138 篇。

2.1 国内对医疗机构绩效考核的关注度分析

2.1.1 文献公开发行业量 经检索统计后发现,从 2002 年开始有 2 篇医疗机构绩效管理的文献公开发行业。2007 年,受到国家政策的引导和支持,以及医院活动管理年的倡导,学术界对医疗机构绩效管理的关注度有了明显的提高,发表数量增加到 12 篇。2009 年,新医改提出实行以服务质量及岗位工作量为主的综合绩效考核和岗位绩效工资制度,发表数量增加到 21 篇。随着国家对医疗机构绩效工作的重视和配套机制的完善,文献数量逐年递增。