

调各方落到实处。首先就是要明确责任,实行党委领导下的院长负责制,坚持集体领导和个人分工负责制相结合,支持院长依法依规独立负责行使职权,院长在医院党委领导下,全面负责医院医、教、研等行政工作。坚持党管干部的原则,坚持民主集中制,进一步完善“三重一大”制度,医院党委要通过行政管理手段,把党委的意志转换成工作目标、重大决策及其办法措施,实现党委的领导核心作用与中心工作相互衔接和同步运转。医院党委的工作要把着力点放在把握医院发展方向、整体规划,监督落实上,要放在“党管干部”上,要为医院的行政工作提供强有力的支持和组织保障,保证党和国家方针政策和上级党组织提出的目标任务在医院的贯彻落实。其次,要规范权限。医院党委承担着为推进医院的改革与发展提供组织保证和思想保证的重要职责,承担着管好、用好干部的重任。国务院办公厅《关于建立现代医院管理制度的指导意见》(国办发[2017]67号)明确指出:“健全医院决策机制”,“保证党组织意图在决策中得到充分体现”;“加强医院党的建设”,“充分发挥公立医院党委的领导核心作用”,“全面加强公立医院基层党建工作”。只有进一步明确医院管理体制,才能建立医院富有活力的运行机制。

**2.2.4 贯彻落实民主集中,完善民主监督机制** 涉及医院发展重大问题或员工利益问题,要按照民主集中制原则。党委要充分发挥领导核心作用,坚持党委集体领导,“三重一大”等重大问题必须提交医院党委会集体研究决定,决不能以党政联席会代替党委会;院长办公会主要研究如何贯彻执行党委会的决议。同时,要充分发挥职代会民主管理、民主监督作用。

**2.2.5 将党建工作融入到医院业务工作,杜绝“重业务,轻党建”** 将公立医院的党建工作与医院的业务

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.15.036

工作有机结合,把医院中心工作的重点、难点作为党建工作的重点,真正做到围绕中心抓党建,抓好党建促发展。确保党的卫生与健康工作方针和政策在医院不折不扣落到实处<sup>[7]</sup>。在认真学习宣传贯彻党的十九大精神、全面领会其精神实质的同时,切实把思想和行动统一到党的十九大精神上来,把医院各方面力量凝聚到实现党的十九大提出的各项目标任务上。要把学习贯彻党的十九大精神与推进“两学一做”学习教育常态化制度化、开展“不忘初心,牢记使命”主题教育相结合,同医疗业务工作紧密结合,同医院中心工作紧密结合,把党的建设融入业务工作之中,促进医院各项工作健康发展。

### 参考文献

- [1] 曹建文. 医院管理学[M]. 上海:复旦大学出版社,2010:49-51.
- [2] 林绸花,吴平. 高校附属医院党委发挥政治核心作用机制研究——以福建地区医类高校为例[J]. 湖北函授大学学报,2014,27(15):33-34.
- [3] 张平,吕春梅,董碧莎. 在落实院长负责制中发挥医院党委政治核心作用的探讨[J]. 中华医院管理杂志,2012,28(6):477-478.
- [4] 秦慧慧. 医院党建工作中的问题与对策思考[J]. 产业与科技论坛,2014,13(24):207-208.
- [5] 杜巍巍. 担起把方向谋事业的责任[N]. 健康报,2017-8-21(6).
- [6] 许安庆. 坚持党管人才构筑人才高地[J]. 现代医院,2012,12(3):114-115.
- [7] 薛原. 这几个热点问题值得关注[J]. 中国卫生,2017(9):16-18.

(收稿日期:2017-12-13 修回日期:2018-02-08)

## 基于波士顿矩阵的医院绩效管理策略分析

金彦,李奕璋<sup>△</sup>,郑建

(北京大学人民医院学科发展管理部 100044)

[中图法分类号] R197.32 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2018)15-2098-03

建立一套科学的绩效考核体系,既是医疗卫生体制改革对完善医院医疗服务体系的要求,也是医院人事改革和分配制度改革的要求<sup>[1]</sup>。然而一所医院各个科室的学科基础不同,发展态势也有所区别,如何在考核中充分考虑学科差异性,从而尽可能地激励每一个学科是绩效管理中的主要课题之一。鉴于国内公立医院管理机制长期滞后于现实发展的这一困境,积极引入工商业管理理论几乎成了近年来公立医院

跨越式发展的捷径<sup>[2]</sup>。运用波士顿矩阵(Boston Matrix)方法,根据各个学科的实际情况将其分类,有助于公立医院提升绩效管理水平和推进医院战略发展。

### 1 我国公立医院绩效管理的现状与不足

我国公立医院属于差额拨款事业单位,大多实行岗位绩效工资制度。员工薪酬主要包括岗位工资、薪级工资、绩效工资和津补贴4个部分<sup>[3]</sup>。其中,岗位工资、薪级工资、津补贴等主要由工作年限、职称、岗

位等决定,相对固定;绩效工资多以工作人员的工作情况为依据,是薪酬中起到激励作用的主要因素。因此,近年来医院管理者越来越多地通过绩效管理来帮助医院实现发展战略目标<sup>[4]</sup>。合理的绩效考核方式应在医院核心价值观的指引下,充分调动员工积极性,助力学科发展,最终实现医院的战略目标。然而在目前国家财政投入不足的情况下,大多数医务人员的薪酬满意度较低<sup>[5]</sup>。

目前大多数医院的绩效考核方式主要围绕着经营目的,多强调经济指标,与公立医院以患者为中心的办院宗旨不符。大多数公立医院在绩效管理中存在着考核计划不充分、绩效沟通不足、缺乏个性化考核方式、指标细化程度不够或设置不合理、管理力度欠缺等问题<sup>[6-9]</sup>。

## 2 波士顿矩阵在医院绩效管理中的应用

### 2.1 波士顿矩阵简介

波士顿矩阵是著名的管理学家布鲁斯·亨德森首创并推广的分析方法。通过市场引力(销售增长率)和企业实力(市场占有率)的相互作用,将产品或业务的发展前景分为 4 种类型<sup>[10]</sup>。其优点是简单明了,在资源有限的情况下,可以帮助企业有针对性地进行生产和营销,有利于企业在激烈竞争中取胜。研究表明,通过深剖波士顿矩阵设计的思路和方法论,将其应用于科室分类管理的策略,可以兼顾学科当前状态和发展趋势<sup>[11]</sup>,开拓管理思路,有利于医院进行合理的绩效考核。

### 2.2 基本情况

R 医院实行院科二级分配制度,即首先由医院按照绩效指标完成情况将绩效工资分配到各科室,再由科室进行二次分配。2016 年底,医院启动了综合绩效改革,考核体系分为 3 部分,即综合绩效指标、百分考核指标及专项奖励指标,其中综合绩效指标包含医疗工作量、成本控制、医疗难度和护理工作量,为科室绩效工资的基础。

### 2.3 基于波士顿矩阵的科室分类

为完善绩效沟通,使用波士顿矩阵将科室基于其既往运行数据进行分类。37 个临床科室中 19 个为非手术科室,18 个为

手术科室,见表 1。非手术科室的工作量基础数据指标为门诊量和出院人数,手术科室为门诊量、出院人数和手术量。计算增长率时考虑到不同类型工作的难度和时间差异,各指标增长率加权平均后计算科室 2013—2016 年工作量增长率(%) ;以 2016 年科室作为医疗收费项目的执行科室的非药品收入在全院总收入(不含药品)中所占有的比例(%) 计算收入占比。

表 1 临床科室分类及编号

科室分类	数目(n)	科室编号
非手术科室	19	1、2、14、15、16、17、18、21、23、25、26、27、28、32、33、34、35、36、37
手术科室	18	3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13、19、20、22、24、29、30、31

以 2016 年科室收入占比(%) 为横轴,以科室 2013—2016 年工作量增长率(%) 为纵轴;以平均收入占比(17.79%)和平均工作量增长率(18.15%) 为界,将散点图划分为 4 个象限,即得到科室的波士顿矩阵分布,见图 1。4 个象限中,右上象限为“明星”型科室,右下象限为“金牛”型科室,左上象限为上升期科室,左下象限为平台期科室。每种类型科室的数目、对应编号及类型特征见表 2。

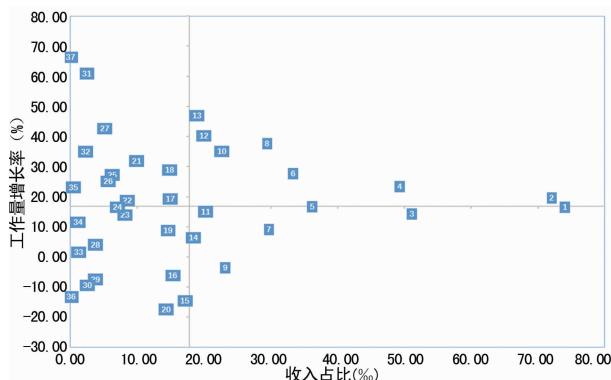


图 1 R 医院 37 个临床科室的波士顿矩阵分布

表 2 基于波士顿矩阵的科室分类

科室类型	数目[n(%)]	所含科室的编号	特点
明星型科室	7 (18.9)	2、4、6、8、10、12、13	收入占比高,发展快
金牛型科室	7 (18.9)	1、3、5、7、9、11、14	收入占比高,发展相对缓慢
上升期科室	11 (29.7)	17、18、21、22、25、26、27、31、32、35、37	收入占比低,发展快
平台期科室	12 (32.5)	15、16、19、20、23、24、28、29、30、33、34、36	收入占比低,发展相对缓慢

## 3 基于波士顿矩阵的绩效管理

### 3.1 整体分析

从全院角度看,明星型科室(7 个)、金牛型科室(7 个)、上升期科室(11 个)和平台期科室(12 个),说明 R 医院各学科之间存在明显的运行状况差异。从学科类别来看,明星科室中仅有 1 个科室为内科系统学科,其余均为手术科室,说明 R 医院作为综合三甲医院,应通过恰当的运营管理政策鼓励科室间协作,以强势学科带动整体发展。

### 3.2 明星型科室的绩效管理策略

这类科室一般学科实力强,在患者群中具有品牌效应,对医院整体运营有重要影响。应当将关注点集中于优化学科专业结构,通过完善激励机制,充分释放学科活力,使之成为医院的亮点。具体操作时,应注重提高学科实力的“硬指标”,并给予一定的绩效倾斜政策,合理设定工作量基线指标,避免医务人员陷入职业倦怠。

### 3.3 金牛型科室的绩效管理策略

这类科室通常人

员多、体量大,工作量基数高但增长相对缓慢。这类科室如果加速发展,则可成长为明星型科室,但若停滞不前甚至负增长,则有可能转化为平台期科室。绩效管理时,应根据学科发展的中长期目标和发展战略制定考核指标。考核过程可建立预警机制,比如每周监测科室工作情况,一旦出现警戒值则及时提示科室管理者。

**3.4 上升期科室的绩效管理策略** 这类科室不是医院的主要收入来源,但其发展态势好,通常可以用较少的成本获得较强的激励效果。以 R 医院为例,11 个上升期科室既包括体量微小的科室,也包括体量接近明星型科室、规模较大的学科;从科室历史看,新兴学科发展速度更快,老牌学科则发展相对缓慢。上升期科室高速发展的前提条件是医院投入更多的人力、财力、物力。绩效管理中应结合学科发展建设的创新点,有侧重点地进行考核。

**3.5 平台期科室的绩效管理策略** 这类科室收入少,工作量增长速度相对缓慢。科室发展进入平台期的原因复杂,包括却不仅限于医院投入、物价政策、患者构成等。以 R 医院为例,2013—2016 年工作量增长率低于 0 的学科有 7 个,其中有 57.1% 出现过床位或病区调整。进行绩效管理时,首先要帮助科室管理者进行核心指标分析,充分与临床进行沟通,体现民主化,注意考核过程的公平性,保障医务人员的职业尊严。

## 4 讨 论

**4.1 理性思考,公平公正** 应用波士顿矩阵能够帮助管理者了解医院发展状况,特别是对各个学科进行相对客观、科学的评价,使医院管理者基于事实进行决策,避免其因主观臆断而犯错<sup>[12]</sup>。波士顿矩阵的基本分析思路在强调整体性的同时,细化了不同学科的不同发展趋势,避免了只从整体思考而不考虑不同学科具体情况的弊病,同时对学科未来的动态发展也有一定预测性,有利于实施纵向比较研究,具有一定前瞻性。

公立医院的经营性质与企业不同,在绩效管理时不宜直接套用企业方法,要进行“价值判断”和“事实判断”之间的理性思考,不能仅仅发展收益高的学科。发展优势学科并不等于牺牲其他学科,也不意味着鼓励学科盲目扩张,应当将关注点集中于优化学科专业结构,通过完善激励机制,充分释放学科活力。

**4.2 综合运用,避免偏颇** 波士顿矩阵的诞生之初与企业的产品策略有关,由于其研究方法的局限性,将其运用于医院管理时,需要结合具体情况进行必要的修正。本文结合 R 医院综合绩效体系中相关考核要点,使用了收入占比和工作量增长率作为指标。在实际操作中可以根据不同的管理重点,综合运用成本

控制指标、单床工作量、出院患者疾病分组等各种指标,避免结论的片面性。在绩效计划阶段,有必要细分每个象限的数据,调查异常数据的产生原因,如病区调整、人员变化等,从而进一步提高分析方法的科学性。

**4.3 定期监控,动态分析** 波士顿矩阵中的 4 类科室的位置不是固定不变的。上升期科室如果激励得当,有可能成长为明星科室;平台期科室如果改造得当,也可能转变为其他类型。以本文编号为 33 的科室为例,绩效改革前为发展相对缓慢的平台期科室。2017 年 1 月调整其绩效方案,增加激励因素(特别是出院人数和操作),工作量有了明显提升,2017 年上半年的出院人数较 2016 年同期增加了 66.7%。因此,在进行绩效管理时,要具备发展的眼光。对于平台期科室不可置之不理,要与科室管理者充分讨论学科发展的制约因素,从多方面分析原因、研究策略,引导优势学科带动弱势学科,从而推动医院整体发展。

## 参考文献

- [1] 唐庆华,张际,王净,等. PDCA 循环法在医院绩效管理中的应用研究[J]. 重庆医学,2015,44(4):1713-1715.
- [2] 彭望清,朱胤. 绩效革命——大型医院绩效改革实战全案[M]. 北京:光明日报出版社,2013:4.
- [3] 王延中,侯建林. 我国公立医院薪酬制度存在的问题及改革建议[J]. 中国卫生经济,2015,34(1):5-8.
- [4] 周志新,陈晓阳,杨同卫. 医师职业精神培育的影响因素研究——基于薪酬满意度视角的实证探索[J]. 经济管理,2014,36(2):168-178.
- [5] 华欣洋,高婷,田磊磊,等. 公立医院医生薪酬制度对医生诊疗行为的影响——以北京市某三级甲等医院为例[J]. 医学与哲学(A),2014,35(4):36-38.
- [6] 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):616-617,619.
- [7] 孙永波,李滨. 利润绩效禁锢医学行为不是医学的应当[J]. 医学与哲学(人文社会医学版),2011,32(9):42-44.
- [8] 尹燕玲,徐冰,陈海聪. 医院绩效奖金分配的思考[J]. 医院管理论坛,2015,32(10):25-27.
- [9] 胡晓强,洪丹丹. 公立医院绩效考核常见问题及对策分析[J]. 中国卫生经济,2017,36(4):83-84.
- [10] 袁彬悠,吕红波. 波士顿矩阵应用扩展研究[J]. 经营与管理,2012,30(6):85-89.
- [11] TAO Z Q, SHI A M. Application of Boston matrix combined with SWOT analysis on operational development and evaluations of hospital development[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci,2016,20(10):2131-2139.
- [12] 王兴琳,蔡华,方敏,等. 波士顿矩阵的医院管理价值[J]. 中国医院院长,2014,10(14):73-74.