

· 卫生管理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.02.036

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210118.1406.022.html\(2021-01-18\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210118.1406.022.html(2021-01-18))

医院行政管理部门绩效考核与分配体系探析:以 C 医院为例

李爱群,陈波[△],邵智勇,张峰

(重庆医科大学附属第一医院审计处 400016)

[摘要] 绩效考核与分配作为医院内部管理的一个重要环节,能有效引导医务人员的医疗行为,改善管理。当前公立医院逐利机制比较明显,伴随着国家对医疗体制改革的深入推进,建立现代医院管理制度的需求越来越迫切。本文综合分析 C 医院绩效考核与分配工作现状,梳理现阶段存在的问题,结合现代医院管理制度的要求,以科学的分析工具,从医院总体目标出发,设计出符合该医院行政管理部门的绩效考核与分配体系,以达到正向激励工作人员、提高医院管理效率的目的。

[关键词] 公立医院;行政管理;绩效考核;评价指标体系

[中图法分类号] R197.322

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2021)02-0348-04

当前医疗体制改革提出要巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制,积极推进公立医院改革。而目前医院绩效评价指标体系与当今社会卫生改革发展目标体制不适应,我国绝大部分公立医院绩效考核流于形式或没有绩效考核,缺乏精细化管理。随着医改工作的深入,现代医院管理制度建立需求越来越迫切^[1]。

1 C 医院绩效考核现状

1.1 基本现状

目前 C 医院的绩效考核不是严格意义上的绩效考核,没有一套完善的绩效考核制度,对临床医技科室的考核主要以收入和支出为核算标准,并未按照工作量为基础进行考核。对行政管理及后勤部门的绩效考核比较粗略,医院行政管理人员的绩效工资总量根据临床科室奖金数量的一定比例确定。医院制订了绩效考核指导意见,实行院处两级分配,各部门根据指导意见制订部门二级分配方案,报医院人事部门备案,工资及奖金分配主要考虑学历、工龄、职称,未实行岗位考核。

1.2 存在的问题

(1)对行政管理部门的定位不明确。对行政管理人员的定位归属于成本中心,未将其作为改善管理、提升效率的部门,导致在日常工作中,人员没有有效发挥为组织增加价值的目标,仅停留在事务性的完成日常工作层面。(2)没有完整的绩效考核体系。C 医院目前对行政管理人员的考核没有完整的指标体系,对部门的考核没有区别性。行政管理部门的奖金总额是根据学历、职称等固定因素作为系数分配至各个部门,再由各个部门负责人自主分配,医院只掌握总的分配原则,缺乏对职工岗位绩效的科学评估,没有

考虑岗位差异,对任职年限及职称等因素过度关注。从部门二级分配方案来看,有的部门将学历、工龄、职称作为分配的基本因素,工作表现的考核占比小甚至未涉及,更没有针对岗位的考核。(3)激励效果较差。没有完整的考核体系,没有对考核结果的应用,对员工的激励效果较差,缺乏客观、科学的考核结果作为支撑。在薪酬确定、职称晋升、岗位竞聘等方面未将日常考核情况作为依据纳入,缺乏有效的激励措施,对工作绩效缺乏有效考核,医院管理队伍出现明显断层现象。(4)考核结果运用不足。C 医院的绩效考核仍停留在绩效工资的计算与发放层面。虽然目前对部门与个人进行了年终考核,但还未涉及结果的反馈与应用。有些考核者主观上不愿意将考核结果反馈给被考核人,另一部分考核者缺乏将考核结果反馈给被考核人的意识。

2 绩效考核方案优化

2.1 考核体系设置原则及方法

本文结合 C 医院发展战略目标,坚持公平、公正、客观,多劳多得、优绩优酬的原则,采用平衡计分卡(BSC)并结合关键绩效指标法设计和完善 C 医院行政管理部门绩效考核与分配体系。

2.2 考核体系优化

2.2.1 部门考核指标确定

借助 BSC 和关键绩效指标法的理念和方法,围绕医院核心价值,从财务维度、客户维度、内部管理和学习与成长维度 4 个方面构建 C 医院部门层面关键绩效指标。

(1)财务维度。财务维度作为 BSC 的一个重要的考核维度,首要目标在于提高财务绩效,但是医院行政管理部门并不产生直接的经济效益流入,其主要的

工作是为临床提供服务并获得预期的产出。因此,结合财务战略目标,将部门直接支出与部门预算支出控制率分开考核^[2],用部门直接支出及预算支出作为职能部门财务绩效指标,部门直接支出体现科室对可控成本(如办公用品)的支出,部门预算支出控制率主要体现为对费用的控制,提高资金的使用效率。

(2)客户维度。BSC 要求将组织目标具体分解到与客户有关的指标,满足客户需求及提高目标市场是关键^[3]。医院行政管理部部门的直接服务对象是临床医技部门的工作人员,主要为医疗和管理工作提供职能指导、监控和服务支持,其提供服务的质量高低不能及时体现在患者身上,但是管理工作能长远地影响医院运行效率。行政管理部部门的客户也就是被服务的临床、医技部门和其他有协作关系的部门,同时还包括分管领导。本文确定了“分管领导满意度”“临床医技部门满意度”“其他行政管理部部门满意度”3 个指标作为行政管理部部门客户维度的绩效指标。

(3)内部管理维度。由于各职能科室工作职责和流程不尽相同,所以在设置内部管理维度的关键指标时,应结合各个部门的具体工作职责及流程,具体到医院的行政管理部部门从 4 个方面进行考核:运营流程、客户服务流程、创新流程、制度建设流程。①运营流程:运营流程主要关注运营的效率和可靠性,对于行政管理部部门该维度主要反映工作的质量、效率、及时性、执行力等,绩效指标可以设置为“服务的及时率”“工作计划的完成率”“工作执行效果”等。以审计部部门为例,审计部部门的职责主要包含对单位的财务收支及其有关经济活动的审计,对单位预算内外资金管理 and 使用情况进行审计,对内部控制制度的健全性及风险改进进行评审。因此,审计部部门运营流程的绩效

指标可设置为年度计划完成率、审计资料归档完整率等。②客户服务流程:客户服务流程关注对客户提供服务活动的过程,通常指标设置可设置为客户需求反应时间、次品率、生产周期、返工率等。结合医院职能部门工作职责,绩效指标可以设置为“工作出错率”“反映时间”等。审计部部门绩效指标具体可设置为审计报告提出无效建议率、审计建议采纳率等。③创新过程:创新过程指产品开发、流程改进、服务改善,培养和保持组织的竞争优势。医院行政管理部部门由于没有直接的产出,其创新活动不能直接体现在产品的开发上,可体现在工作流程的改进、制度的创新等,审计部部门绩效指标可以设置为提出的审计流程改进举措。④制度建设流程:医院各行政管理部部门作为管理医院运行的部门,制订制度并保证其正常运行是基本职责,以审计部部门为例的绩效指标可设置为制度建设情况。

(4)学习与成长维度。学习与成长是人才队伍建设及持续高效完成工作的有力保障,BSC 对员工学习与发展的衡量主要包括员工才能、组织氛围、技术结构 3 个方面,绩效指标可设置为部门科研产出情况、年度学习计划制订及完成情况、员工离职率^[4]。指标设置表,见表 1。

2.2.2 指标权重确定

本文运用层次分析法(AHP)进行指标权重确定,专家根据重要性程度对指标进行分析,通过专家咨询法对指标的重要性进行评分^[5],共收到有效问卷 8 份。基于 8 份问卷调查结果对各指标的重要性进行排序,运用 Yaahp 软件对专家评分结果进行处理,最后的权重系数确定以所有专家评分结果为基础进行加权平均,去掉未通过一致性检验的专家评分 3 份,计算综合权重系数,最后评价结果见表 2。

表 1 指标设置表

一级指标	二级指标	三级指标	指标描述
财务维度	部门直接支出	—	医院核定的各部门成本定额,如办公费用
	部门预算执行率	—	通过行政后勤部门报出的实行归口管理的预算执行情况
客户维度	分管领导满意度	执行力	能及时有效地宣传执行和落实院领导或医院的指示或安排
		管理水平	能否积极落实各项管理规定和进行专业指导;是否主动寻找工作不足,并在制度、程序、方法上经常改进创新
	临床医技部门满意度	服务态度	接待是否热心,解释是否耐心
		服务效率	政策把握及理论水平;工作是否认真负责、务实高效,能否及时解决临床一线实际困难
	其他行政部门满意度	服务态度	部门间协调充分,态度公开坦诚程度;服务意识是否良好,对其他部门工作支持是否有力
		服务质量	工作是否认真负责、积极主动、务实高效;能否及时并高质量完成各项管理工作
		工作协作性	能否积极听取和采纳其他部门提出的建议或意见;是否秉着解决问题、改进工作的态度积极沟通

续表 1 指标设置表

一级指标	二级指标	三级指标	指标描述
内部管理维度(审计运营流程部门为例)	运营流程	年度计划完成率	年度计划的执行情况
		审计资料归档完整率	审计资料的归档情况,包括归档资料是否合规、完整,能否支撑审计结果
	客户服务流程	审计报告提出有效建议率	审计报告提出建议的有效性,是否能改进管理、提高工作效率
		审计建议采纳率	审计建议的采纳情况
	创新过程	提出的流程改进举措	对流程的改进举措,包括本部门及由其推动的其他部门的流程改进举措
制度建设流程	制度建设情况	本部门的制度建设情况,是否完整有效	
学习与成长维度	员工能力	科研产出情况	部门科研论文发表及课题申请情况;论文(课题)篇数/部门员工数
		员工离职率	离职人数/现有人数
	组织氛围	年度培训计划制订及完成情况	年度培训计划是否制订及是否按时完成

表 2 各级指标重要性综合评价结果

一级指标	权重	二级指标	权重	三级指标	权重
财务维度	0.087 9	部门直接支出	0.435 2	—	—
		部门预算执行率	0.568 4	—	—
客户维度	0.423 3	分管领导满意度	0.245 9	执行力	0.760 0
				管理水平	0.240 0
				服务态度	0.640 0
		其他行政部门满意度	0.202 0	服务效率	0.360 0
				服务态度	0.366 7
				服务质量	0.139 5
工作协作性	0.493 7				
内部管理维度(审计部门为例)	0.229 0	运营流程	0.277 1	年度计划完成率	0.829 5
				审计资料归档完整率	0.170 5
		客户服务流程	0.455 5	审计报告提出有效建议率	0.311 9
				审计建议采纳率	0.688 1
				提出的流程改进举措	1
制度建设流程	0.092 5	制度建设情况	1		
学习与成长维度	0.258 9	员工能力	0.3019	科研产出情况	0.560 0
				员工离职率	0.440 0
		组织氛围	0.698 1	年度培训计划制订及完成情况	1

—:无数据。

3 考核实施

3.1 考核实施

3.1.1 宣传与培训

对员工进行培训可分为事前、事中和事后培训 3 个阶段。(1)考核前的培训内容应特别针对绩效考核标准、考核指标含义、考核评分类型等核心内容,使员工了解考核规则,明确职能责任和要求,明确努力的方向,也要对医院战略和业务规划展开培训;此外,对制度的培训主要涵盖医院员工的情况,医院员工管理的相关制度等。(2)事中培训应是对绩效考核推进过

程及出现问题的反馈,同时可就某些问题征求员工意见,及时纠正偏差。(3)事后培训主要是结果确认和通报,并对最终确定的方案进宣传。

3.1.2 考核周期

考评周期直接关系到考评效果,考评结果是作为个人绩效分配的直接依据,周期太长激励效果会减弱,周期太短会增加工作量。针对 C 医院的情况,应将季度考核与年度考核相结合:根据前文设计的考核体系,每个季度对部门进行考核,以此作为下一季度绩效分配的依据;每年度进行全面考核,并对考核过

程中发现的问题进行分析和反馈,改进考核体系。

3.1.3 考核范围

考核范围为全院行政管理部门工作人员,包括新进人员。

3.2 保障措施

3.2.1 组织保障

为保障绩效考核工作持续有效地进行,绩效考核应由专门的部门来实施,不应由人事或者财务部门兼任,这是实施绩效考核的组织保障。结合 C 医院目前没有绩效考核体系且无实施绩效考核的部门的情况,本文仅就行政管理部门的绩效考核进行了研究,但从长远来看,临床医技科室的绩效考核更重要,因此成立专门的绩效部门以推进绩效考核工作的实施至关重要^[6]。

3.2.2 制度保障

绩效考核工作的实施需要完善的制度保障,制度包含培训管理制度、考核结果反馈与公示制度、奖惩制度,并且需要根据医院发展及功能定位的改变对制度进行适时的修订和完善。

3.3 结果应用

制订良好的绩效考核评价体系,其目的在于通过绩效考核工具调动员工的积极性和创造性,建立良好的组织文化,以实现组织目标,绩效考核不局限于考核本身,更重要的是将考核结果反馈给员工,及时纠正偏差,改进工作方式。绩效考核结果应当实时公

布,秉持透明公开原则,以正式的方式向员工传递,并与被考核部门沟通、反馈需要改进的地方,以帮助其加强和改进工作方式。

参考文献

- [1] 王进申,朱莉,龚霞. 公立医院绩效薪酬分配方法演进研究[J]. 中国卫生质量管理,2020,27(3):99-101,110.
- [2] 戴悦,孙虹,陈子华,等. 公立医院业务科室负责人绩效考核指标体系构建[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(4):310-313.
- [3] 赵宇,谭雪梅,刘悦,等. 公立医院职能部门考核评价机制思考[J]. 中国医院,2019,23(3):7-9.
- [4] 孙令国,邬冲,袁开胜. 以精细化绩效管理加强医院运营管理的实践[J]. 江苏卫生事业管理,2020,31(5):582-583,609.
- [5] 赵阳,陈文,邬惊雷. 医院绩效评价研究--复旦大学附属医院案例分析[J]. 中国医院管理,2008,28(8):18-20.
- [6] 马慧凝,杨俊,白洁,等. RBRVS 在医院行政后勤人员绩效考核应用中难点与对策[J]. 中国医院管理,2018,38(7):58-59.

(收稿日期:2020-05-03 修回日期:2020-10-07)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.02.037

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210118.1433.042.html>(2021-01-18)

基于知识图谱的患者安全文化研究可视化分析*

周朝华¹,方海清¹,陶红兵²,王曼丽^{3△}

(1. 深圳市人民医院,广东深圳 518020;2. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院,武汉 430030;3. 深圳职业技术学院健康养老学院,广东深圳 518055)

[摘要] 目的 分析 1997—2017 年国际患者安全文化(PSC)的研究现状、基础、热点和前沿,为我国提供借鉴。方法 筛选 Web of Science 核心合集 1997—2017 年 PSC 主题的文献,利用 CiteSpace III 进行词频、中心度、突现词和时区分析。结果 获得文献 3 534 篇,研究 PSC 的国家和学科具有独立性;被引频次大于或等于 100 次的文献 11 篇;研究热点包括 PSC 现状、影响因素、测评工具、PSC 和结果指标关系、改进策略等,高质量干预研究缺乏;研究跨越 4 个阶段,突现词 19 个。结论 国际 PSC 研究可为我国提供参考,还应加强多国家多学科合作,深化干预研究,推进创新。

[关键词] 患者安全文化;知识图谱;可视化;CiteSpace

[中图法分类号] R197;G353.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2021)02-0351-06

近年来,随着医疗保健领域伤害和死亡事件频发,患者安全逐渐成为全球关注的话题^[1]。患者安全

* 基金项目:教育部人文社科重点研究基地重大项目(16JJD790041);教育部人文社会科学研究青年基金项目(19YJC630095);中国博士后科学基金项目(2019M653051)。作者简介:周朝华(1978—),经济师,博士,主要从事医院管理研究。△ 通信作者,E-mail:whpscs@163.com。