

上海市某三级公立医院医师绩效考核评估指标探索

徐晓波¹, 陈国强¹, 程纯¹, 焦翔¹, 张少明²

1. 上海交通大学医学院附属第九人民医院医务一处, 上海 200011;

2. 海南西部中心医院[上海第九人民医院集团(海南)儋州医联体], 海南 儋州 571700

【摘要】 目的 建立一套科学、合理的三级公立医院临床医师绩效评价指标。方法 通过文献研究法建立指标库;采用专家咨询法,对 83 名专家进行咨询,筛选评价指标;运用层次分析法计算确定指标权重。结果 经过 3 轮咨询,确定了包括 4 个一级维度、7 个二级维度、21 个三级维度的指标体系,各指标的重要性均值均>4.0,肯德尔协调系数 0.48~0.54 ($P<0.01$)。其中终末指标权重较大的是患者满意度(0.13)、患者投诉率(0.11)、住院均次费用(0.10)和出院人次(0.10)。结论 临床医师绩效评估指标初步形成,对三级公立医院绩效考核有参考价值。

【关键词】 三级公立医院;临床医师;绩效考核;评价指标;平衡计分卡

【中图分类号】 R197.3 **【文献标识码】** C **【文章编号】** 1003-6350(2021)04-0536-07

Exploration on index system of physician performance evaluation in a third-grade public hospital in Shanghai.

XU Xiao-bo¹, CHEN Guo-qiang¹, CHENG Chun¹, JIAO Xiang¹, ZHANG Shao-ming². 1. The First Medical Affairs, Shanghai Ninth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200011, CHINA; 2. Administration Department, Hainan Western Central Hospital, Danzhou 571700, Hainan, CHINA

【Abstract】 Objective To build a scientific and reasonable index system of physician performance evaluation for a third-grade hospital in Shanghai by balanced score card theory. **Methods** Through literature study, Delphi method and indicators and their weight have been established. Eight-three experts were consulted using the Delphi method and then the quality evaluation system was determined. Analytic Hierarchy Process (AHP) was used to calculate the weight of each index. **Results** The index system including 4 first-level dimensions, 7 second-level dimensions and 21 third-level dimensions and their corresponding weights were determined. After three rounds of experts' consultation, the average scores of all indexes were >4.0, and Kendall coefficients of concordance (Kendall's W) were 0.48 to 0.54 ($P<0.01$). Among them, patients' satisfaction (0.13), patients' complaint rate (0.11), average cost of hospitalization (0.10) and number of discharged patients (0.10) were more important. **Conclusion** The index of physician performance evaluation system constructed in the study is rational and effectiveness. The index system can give reference for other public hospitals to assess physician performance.

【Key words】 Third-grade public hospital; Physician; Performance evaluation; Evaluating indicator; Balance score card

公立医院是我国医疗服务行业的主体,临床医师是医院中最为重要的群体,如何合理有效地做好临床医师绩效考核,对调动医师积极性、提高医院医疗质量和医疗效率有着极其重要的意义。近年来,国务院相关文件中对医师薪酬和绩效考核明确提出新的要求^[1-2],在公立医院诊疗模式变化、支付方式变化、医改不断深化的新形势下,制定新的、系统的、科学的医师考核评价指标,合理客观的评价临床医师的劳动付出,调动医务人员的积极性,提高医院综合实力,以达到更好地为患者服务的最终目的。本研究旨在通过平衡记分卡原理,建立一套科学、合理的三级公立医院临床医师绩效评价指标。

1 资料与方法

1.1 研究设计 本研究借鉴平衡计分卡的原理和思想确立医师绩效评价体系。平衡计分卡作为一种绩效管理及评价工具,将评测指标分为财务、客户、内部流程、学习成长四个测评维度。与传统体系相

比,它更能让医院持续关注本身的战略发展方向,符合医院长远发展目标。

1.2 研究内容 分析上海某三级公立医院医师绩效考核的主要手段,建立临床医师绩效考核指标库;筛选绩效考核指标;确定指标的权重系数;试运行该体系,根据专家建议,调整和完善该绩效考核指标体系。

1.3 研究方法

1.3.1 文献评阅法 通过学习研究上级行政部门医疗管理文件精神,查阅医院医师绩效考核相关文献,收集临床医师绩效考核的相关指标和遴选方法,结合现有考核体系,建立初始绩效考核指标库。

1.3.2 知情人访谈法 确定医师绩效考核指标体系模型,筛选调整指标。对职能部门人员和临床科室各职级医师进行访谈。根据访谈结果,依照平衡计分卡原理归类,形成一级维度、二级维度、三级维度的临床医师绩效考核指标库。

1.3.3 德尔菲法 由医院领导、医院职能部门负

基金项目:上海市卫生和计划生育委员会科研课题面上项目(编号:201640118)

通讯作者:张少明, E-mail: zhangsm1388@163.com

责人和科主任成立咨询专家小组,开展两轮专家咨询调查,确立临床医师绩效考核指标体系的各级各项指标。

1.3.4 层次分析法 指标确定后,由专家咨询小组对各指标重要性进行比较打分,用层次分析法测算每项指标的权重。

1.4 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件分析数据。专家的积极性用有效问卷回收率表示,专家可靠性用专家权威系数表示,专家对各指标的协调程度用变异系数表示,专家意见一致性用肯德尔协调系数W检验,以 $P<0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家咨询基本状况 本研究共咨询专家83人,其中高级职称占88.0%,研究生导师占70.0%,正副主任占39.8%,行政管理人员占37.3%。问卷有效回收率为78.3%,专家权威系数0.73。

2.2 指标筛选 根据相关文献,结合样本医院现有医师和科室绩效考核指标体系建立初始指标库,形成具有代表性的4个一级维度、12个二级维度、33个三级维度绩效考核指标,其中5个指标适用于外科医师考核,3个指标适用于内科医师考核。明确各项指标的定义和数据来源、考评部门。将以上指标设计形成专家调查问卷,邀请专家进行评判,根据结果,确定支持率大于70%的21个三级指标的指标库,分别属于4个一级维度和7个二级维度,见表1。两轮专家咨询后获得4个一级维度指标,均值4.75,标准差0.36,变异系数0.08;7个二级维度指标均值4.53,标准差0.45,变异系数0.10;21个三级维度指标均值4.08,标准差0.51,变异系数0.12;一级维度指标肯德尔协调系数0.54($P<0.01$),二级维度指标肯德尔协调系数0.50($P<0.01$),三级维度指标肯德尔协调系数0.48($P<0.01$),见表2。

表1 临床医师绩效考核指标

一级指标	二级指标	三级指标	支持率(%)	
社会服务	患者满意	患者满意度	93	
		患者投诉率	83	
		住院均次费用	94	
财务	费用控制	门诊均次费用	80	
		医疗事故差错次数	95	
内部流程	医疗安全	非计划再手术率(外科)	88	
		临床路径比例	80	
		处方合格率(内科)	73	
	医疗效率	出院人次(内科)	86	
		手术人次(外科)	85	
		日间手术(外科)	82	
		平均住院日	79	
		医疗质量	治愈好转率	90
			重点病种收治例数(内科)	88
			重点手术收治例数(外科)	83
			病史质量	77
			三四级手术例数(外科)	73
			多学科诊疗开展	72
学习发展	科研创新	论文发表评分	89	
		课题申报评分	77	
		社会团体任职	78	
	专业学会任职	78		

表2 指标变异系数、协调系数和一致性检验结果

指标维度	指标算数均值	标准差	变异系数	肯德尔系数	χ^2 值	P值
一级	4.75	0.36	0.08	0.54	48.19	<0.01
二级	4.53	0.45	0.10	0.50	90.25	<0.01
三级	4.08	0.51	0.12	0.48	285.19	<0.01

2.3 权重确定 以上指标确定后,根据专家给出重要程度比较结果,构建判断矩阵,运用层次分析法分析结果数据,计算出各级各项指标的权重,构建临床医师绩效评价体系。根据专家反馈意见,对考核指标调整修订。因信息数据收集原因去除“多学科协作诊疗开展”指标,最终形成内科医师的三级考核指标15个和外科医师三级考核指标17个及权重。其中,终末指标权重较大的为患者满意度(0.13)、患者投诉率(0.11)、住院均次费用(0.10)、出院人次(0.10)、医疗事故差错次数(0.09)、病史质量(0.09),见表3和表4。评

表3 内科医师的三级考核指标权重

一级指标(权重1)	二级指标(权重2)	三级指标(权重3)	终末权重	
社会服务(0.24)	患者满意(1)	患者满意度(0.53)	0.13	
		患者投诉率(0.47)	0.11	
		住院均次费用(0.66)	0.10	
财务(0.16)	费用控制(1)	门诊均次费用(0.34)	0.05	
		医疗事故差错次数(0.55)	0.09	
内部流程(0.46)	医疗安全(0.37)	处方合格率(0.18)	0.03	
		临床路径比例(0.27)	0.05	
		平均住院日(0.28)	0.04	
		出院人次(0.72)	0.10	
		医疗质量(0.33)	治愈好转率(0.28)	0.04
		病史质量(0.57)	0.09	
		重点病种例数(0.15)	0.02	
	学习发展(0.14)	科研创新(0.64)	论文发表评分(0.57)	0.05
			课题申报评分(0.43)	0.04
		社会团体任职(0.36)	专业学会任职(1)	0.05

表4 外科医师三级考核指标权重

一级指标(权重1)	二级指标(权重2)	三级指标(权重3)	终末权重
社会服务(0.24)	患者满意(1)	患者满意度(0.53)	0.13
		患者投诉率(0.29)	0.11
		住院均次费用(0.66)	0.10
财务(0.16)	费用控制(1)	门诊均次费用(0.34)	0.05
		医疗事故差错次数(0.45)	0.08
内部流程(0.46)	医疗安全(0.37)	非计划再手术率(0.28)	0.05
		临床路径比例(0.27)	0.05
		手术人次(0.39)	0.05
		日间手术(0.36)	0.05
		医疗效率(0.30)	平均住院日(0.24)
	医疗质量(0.33)	治愈好转率(0.39)	0.06
		病史质量(0.35)	0.06
		三四级手术例数(0.13)	0.02
		重点手术例数(0.12)	0.02
		学习发展(0.14)	科研创新(0.64)
		课题申报评分(0.43)	0.04
	社会团体任职(0.36)	专业学会任职(1)	0.05

估指标体系确定后,联合绩效办、医务、院办等部门,明确各指标评定方法、考核部门、目标值设定和数据来源途径考核。选取4个科室试运行绩效考核指标体系,证实各项指标可测,评估体系具有可操作性。

3 讨论

3.1 建立科学绩效考核体系的意义 在医改不断深化的新形势下,公立医院始终应当把社会效益放在办医理念的首位,医师绩效考核不再是简单的效益产出计算,科学绩效考核越来越凸显其重要性^[3]。有效的进行临床医师绩效考核,合理体现医师劳动价值,可以作为医院发展的指挥棒,起到调整医疗结构、改善医疗服务的目的^[4]。

3.2 建立合理有效的绩效考核体系 传统绩效考核方式往往较多关注财务指标,而平衡计分卡在一定程度上避免了该项缺陷。平衡记分卡原理从财务、客户、内部运营、学习与成长四个维度进行指标评估,部分解决了分配公平性问题^[5],能筛选出更多客户满意和个人发展方面指标,使整个考核体系更符合公益性,更具有积极意义,该方法已在医院绩效考核中得到应用^[6]。

3.3 医师绩效考核关注的新的重点考核指标 本研究筛选的部分考核指标与传统的绩效考核指标稍有不同内容,主要体现在以下指标:

3.3.1 日间手术 日间手术模式通过优化服务流程,提供一站式服务,达到缩短住院时间、提高医疗资源使用率、降低医疗成本的目的,从而改善患者就医体验,部分解决看病难问题^[7]。上海申康中心积极推进日间手术工作^[7],建议将日间手术的量作为临床医师绩效考核,以推动日间手术在医院的发展,提高医师的参与积极性。

3.3.2 多学科协作诊疗 多学科协作诊疗模式能为疑难复杂疾病患者提供优质的精细化服务,确定个性化治疗方案,提升就医效率和服务满意度^[9],也是上海申康医院发展中心所倡导的疾病诊疗模式。多学科协作模式以科室层面开展,由医师之间自由联系组团,结构相对松散。临床医师常常会因为手术、教学、科研的忙碌,而没有时间参加多学科协作诊疗活动,或是常常需要加班加点完成此项工作。由医院全局管理,提供资金支持和绩效奖励,能有效地保障该模式的可持续发展。本项指标因数据抓取问题最终未纳入本次评价体系,预期在改善信息数据系统后,再次加入体系。

3.3.3 临床路径入径率 临床路径作为一种病种管理模式,通过制订标准化流程,有助于在不同地区、不同医院、不同医师之间规范医疗行为,降低成本,减少差错,提高效率。此外,临床路径与疾病诊断

相关分组(DRGS)付费制度有许多共同特点,两者相结合,相辅相成,可以达到控制费用和引导医院评价工作的目的^[4]。推进临床路径的优势很明显,但是临床实际操作中,入径管理会增加医师的时间精力成本,增加额外的医疗文书书写,又会限制医师的个人医疗行为,因此医院的总体入径率普遍不高。为了引导和鼓励医务人员实施临床路径诊疗,将临床路径入径率作为医师个人绩效考核内容,可以发挥指挥棒效应,以期推动临床路径的开展。

3.3.4 三四级手术例数、重点病种收治例数 三、四级手术反映医院收治患者的难度水平,重点病种在难度的基础上体现医院的学科专业特色,两者对调整医院医疗结构有重要作用。然而高难度的手术对医师而言,需要花费更多的精力。由绩效给予一定倾斜,有助于增加医师收治有难度患者的意愿,有助于强调三级公立医院对疑难重症患者的诊治。

3.3.5 病史质量 目前临床存在重科研、手术能力,轻病历书写的现象,迫切需提高医师对病史质量重要性的认识。病史质量是医疗活动的基础,任何诊断治疗的医疗行为都应该反映在患者的病历中。近年来患者对医疗服务要求不断提高,维权意识不断增强,实事求是、认真严谨的病历记录既是患者医疗质量的保证,也是医务工作者医疗行为的有力支撑。

随着医疗卫生政策的不断完善和医改的不断深化,公立医院医师绩效考核体系也在探索中不断改进。公立医院的临床医师绩效考核体系,应当以公益性为核心导向,兼顾社会公共效益与医院经济效益,使广大人民群众满意。

参考文献

- [1] 国务院办公厅. 关于城市公立医院综合改革试点的指导意见[Z]. 2015.
- [2] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见[Z]. 2017.
- [3] 杨建玲. 公立医院实行全成本核算的重要性[J]. 财经界(学术版), 2013, 30(5): 60-61.
- [4] 张翼飞. 公立医院院长绩效评价指标体系设计的思路[J]. 现代医院管理, 2011, 9(3): 13-15.
- [5] 刘俊勇, 安娜, 韩斌斌. 公立医院平衡计分卡的构建——以河南省肿瘤医院为例[J]. 会计之友, 2019, 35(9): 87-96.
- [6] 焦翔, 田卓平. 三级医院医疗质量评价指标体系的构建及优化[J]. 中国医院管理, 2015, 35(10): 43-45.
- [7] 杨丽, 于广军, 高解春, 等. 上海市级医院改善医疗服务的三种主要做法[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 8: 601-603.
- [8] 于丽华. 中国日间手术发展的历程与展望[J]. 中国医院管理, 2016, 36(6): 16-18.
- [9] 张会会, 韩玲, 刘琴, 等. 多学科协作诊疗模式在深化医院学科建设的探讨[J]. 中国医院管理, 2018, 38(10): 29-30.

(收稿日期:2020-10-07)