

# 公立医院内部绩效管理存在的问题及优化建议

高樱

## 一、公立医院内部绩效管理存在的问题

一是绩效管理系统与预算管理系统分离，不能有效支撑医院战略发展。部分公立医院的预算管理系统和绩效管理系统的运行相对独立，缺少数据关联与接口链接，制约了公立医院预算编制、执行、控制的效果，削弱了责任约束力，影响了公立医院内部管理的精益化。同时，不少公立医院绩效管理系统与战略目标相分离，没有将医院的战略目标层层分解形成部门和员工个人的目标，缺乏战略牵引和驱动，不能有效支撑医院战略发展，影响了公立医院的经济效益和市场竞争能力。

二是缺乏科学、完善的绩效指标体系。部分公立医院在绩效计划环节制定的评价指标不够全面，存在评价内容和评价思路相对陈旧、评价广度和深度不足的问题。同时，指标体系没有同时兼顾经济效益与社会效益，没有充分体现公立医院的战略发展要求。

三是绩效监控重视不足，信息化水平落后。公立医院对绩效监控重视不足，对绩效信息收集不及时，缺乏日常管理记录，难以掌握员工的工作是否与医院的战略目标一致，无法给予员工及时的改进建议和指导。另外，部分公立医院绩效管理的信息化建设落后，绩效数据统计口径不统一，绩效数据统计不准确，影响了医院绩

效管理的效率。

四是绩效评价有效性较差。绩效评价内容侧重业绩指标，忽视医疗服务指标，与国家医保付费制度契合度不够；评价主体侧重上级评价，忽视患者和下级等多元评价；评价方法侧重可操作性，忽视准确性和客观性；评价结果侧重奖金分配，忽视绩效改进。

五是绩效激励机制相对落后。公立医院普遍根据工作量、收支差额等分配科室收入，科室再对员工进行二次分配。医院对科室和科室对员工的收入分配标准较笼统，并未针对岗位、医疗服务项目、医疗资源消耗等方面进行综合评估和绩效分配，缺乏科学性和合理性，影响员工的积极性。

## 二、公立医院内部绩效管理的优化建议

(一) 引入预算与绩效管理一体化理念和价值医疗理念

绩效管理是为达成医院战略目标而进行的绩效计划、监控、评价和反馈的循环过程；而全面预算管理是在医院战略目标指导下进行的预算编制、执行、调整、考核和反馈的循环过程。两者可以紧密结合，将绩效目标贯穿于绩效管理和预算管理的全过程，以绩效目标为核心进行预算编制，从而把绩效管理嵌入预算管理的全过程和各环节，实现战略目标与绩效目标的有机统一。

优化内部绩效管理，提高公立医

院成本收益和社会效益，还需要引入价值医疗理念。即以同样或较低的成本取得医疗质量或医疗效果的最大化，用增量成本效果比来体现医院直接成本、间接成本、节约的成本、净成本、治疗效果等临床结果的关系。公立医院绩效导向应由服务数量转向服务质量，由医疗服务取代单纯医疗，为患者提供优质、低耗和高效的医疗服务。

(二) 利用BSC工具优化绩效指标体系

公立医院可以依据SMART原则，通过构建平衡计分卡(BSC)分解确定医院的战略目标，从财务、流程、患者、学习与成长四个维度设置具体的、可衡量的、与战略目标关联的、有时间限制的绩效指标，平衡公立医院财务与非财务、内部与外部、结果与动因、短期与长期目标。在建立绩效指标后，由医院各主管部门与责任部门共同协商各项指标的具体评分细则，利用医院信息系统采用问卷调查法、德尔菲法等定性分析方法和层次分析法等定量分析方法赋予各指标权重。

(三) 通过绩效管理和全面预算管理信息系统优化绩效监控

公立医院必须按照BSC建立的绩效评价指标及时、准确地收集大量财务、流程、患者、学习与成长方面的相关数据，优化和提升绩效指标库的基础运行平台，夯实基础数据的质量和可得性。同时，还需搭建全面预算数据共享中心，对接医院各部门、各



图 / 张庆龙

科室的预算、绩效、人事、收费、会计、成本、资产管理、科教等数据信息，打通医疗、运营、财务、OA等系统之间的壁垒，利用“互联网+考核”的方式抓取、采集、整理、归纳考核数据，挖掘医院数据资源进行实时分析。实现医院内部预算、绩效信息的快速流动，打造智能化、专业化的监控机制。

（四）整合BSC、DRGs和RBRVS优化绩效评价

公立医院可以在BSC基础上将DRGs（疾病诊断相关分组）和RBRVS（以资源为基础的相对价值比率）用于医院绩效评价，与医保政策衔接，以适应DRG医保付费制度的改革。DRGs的应用可以反映公立医院的住院医疗（适用于诊断和治疗方式对病历的资源消耗和治疗结果影响显著的病历）服务绩效，病历覆盖DRGs组数越多，说明医院服务广度越大；CMI（病历组合指数）越大，说明患者疾病复杂程度越高。基于DRGs的医院绩效评价可以形成按照“工作量、医疗项目风险难度系数、病种风险难度系数和成本控制”积分驱动的绩效激励机制，帮助医院提质降耗，实现医疗质量与经营效益的平衡，以更低的病历组合成本提供更高质量的医疗

服务。

RBRVS客观体现了每一项医疗服务项目中医师耗费的时间、所需的技术能力、承受的风险及工作压力等，量化医疗服务的数量、技术难点、风险程度以及成本控制等指标。基于RBRVS的医院绩效评价可以改变公立医院绩效分配与科室创收挂钩的逐利倾向，形成“多劳多得、优绩优酬”的公平公正评价。公立医院可以按照临床、医技、护理、行政四类岗位的医疗服务项目进行绩效评价。

（五）强化绩效反馈，进行价值引导和成本控制

一方面，医院可以通过提高患者满意度、公益服务、医疗服务质量和效率等相关指标的权重和分值，引导科室和员工回归公益性本质，并将绩效评价结果应用在利益分配、员工职位和职称晋升中；对绩效好的科室进行正向反馈，持续激励；对绩效较差的科室，及时进行问题反馈，修正改进。另一方面，各部门、科室要将绩效管理中发现的流程优化和成本控制等问题及时反馈到医院绩效管理部门，查缺补漏，动态修正绩效考核方案，不断优化迭代和改进，最终实现公立医院的整体战略规划。如DRG

付费下，如果预估医疗成本高出付费标准，反映到DRG费用消耗指数和时间消耗指数的值会大于1，医院必须在医疗成本标准范围内改善医疗行为和临床路径，降低医疗费用和住院时间，提高诊疗效率。□

（本文系山西省科技战略研究专项“山西省公立医院高质量发展的路径研究——基于BSC-RBRVS绩效考核视角”<202104031402117>、山西省哲学社会科学规划课题“智慧医院DRG成本控制模式在山西公立医院的施行研究”<2022YY211>的阶段性研究成果）

（作者单位：山西工程科技职业大学）

责任编辑 李斐然 穆雍韬

## 主要参考文献

[1] 朱胤等. 医院绩效管理[M]. 北京：清华大学出版社，2021，11.

[2] 沈晓，夏冕. 公立医院绩效管理与薪酬设计[M]. 武汉：华中科技大学出版社，2020，1.

[3] 刘量，卢玲，刘日，等. 市级公立医院预算与绩效管理一体化建设路径[J]. 财务与会计，2020，（8）：79-80.