

基于“国考”的三级公立医院绩效管理路径

崔学刚 万俊茹

摘要：国家三级公立医院绩效考核是我国医药卫生主管部门落实健康中国战略与深化我国医药卫生体制改革的重要举措，也是公立医院改革的重要抓手。三级公立医院应以此加强绩效管理，通过使命嵌入，实现绩效管理目标创新；通过打造行动网络，实现绩效管理组织创新；通过协同联动，实现绩效管理机制创新；通过激励约束，实现绩效管理成果应用创新；通过数字赋能，实现绩效管理服务功能创新。

关键词：健康中国；公立医院；绩效管理；战略；行动网络

中图分类号：R197.322；F275 **文献标志码：**A **文章编号：**1003-286X(2025)11-0067-03

随着健康中国战略的实施与我国医药卫生体制改革的深入推进，公立医院改革进入深水区。国家和政府主管部门推出三级公立医院绩效考核制度（实践中被称为“国考”，本文沿用这一表述），作为公立医院改革的重要抓手。出于改革使命驱动与医院战略发展现实需求，全国三级公立医院积极投入医院绩效管理实践，探索适合本医院高质量发展的绩效管理体制和机制，取得丰富的创新实践经验。笔者深入调研4家实践创新显著的三级公立医院，在此基础上总结三级公立医院加强绩效管理的五条路径，以供交流互鉴。

一、使命嵌入：绩效管理目标创新

公立医院综合改革是我国新一轮医药卫生体制改革的重要组成部分，而三级公立医院绩效考核又是公立医院综合

改革的抓手。从宏观来讲，要推进实现健康中国战略；从微观来说，则是要提升公立医院公益性、建立现代医院管理制度、实现医院高质量发展。然而，公立医院在具体管理过程中，有各自的战略定位、业务特征和资源局限，这些个体差异决定了公立医院绩效管理的特殊性与医院绩效差异。实现公立医院综合改革目标需要将医院战略与综合改革使命进行有效协同，把公立医院综合改革的宏观及微观使命嵌入到绩效管理目标中，通过医院绩效管理创新，实现医院绩效目标，促进医院战略与综合改革使命的落地，提升医院高质量发展水平。为此，“国考”设计了基于医疗质量、运营效率、持续发展、满意度四个方面的具体指标，并以国家规范性文件为依据，明确指标内涵、统一数据口径、规范计算公式，体现其权威性，保证考核结果的准确性和可比性。“国考”指标是刚性指标，不得擅自删减，且具有通用性，这些举措为医院实现使命嵌入提供了路径和制度保障。与此同时，“国考”充分考虑了各类三级公立医院的个体差异，为各地和各医院绩效管理预留了空间。公立医院绩效管理应基于“国考”要求，把“国考”体系与医院战略进行有效协同，针对医院自身的特点，在“国考”体系上补充能够反映本地区、本医院战略特点的考核指标，并把这些指标分解到科室或诊疗组，实行精细化管理。通过绩效考核指标的引领，把医院的医疗行为和管理行为聚焦到医院战略实施和综合改革使命履行上，引导医院高质量发展，形成使命嵌入与战略发展相得益彰的局面。

以A医院为例，其基于医院综合改革使命，制定的战略与发展规划目标是以人为本，通过医教研防全面提升的可持续

基金项目：国家社科基金重点项目“新时代中国特色管制会计理论与制度体系研究”（21AZD121）

作者简介：崔学刚，北京师范大学；

万俊茹，中国医学科学院肿瘤医院。

续发展加快高质量医院建设,逐步发展成区域医疗龙头、国家医学中心。为此,A医院通过深入分析“国考”指标体系,明确外科手术与出院人数占比、四级手术占比、微创手术占比、次均费用等关键绩效控制点的行为引导作用,通过完善具体的科室绩效考核方案,把医疗行为与管理行为引导与科室绩效挂钩,鼓励开展四级手术和微创手术,严格控制手术并发症发生率;建立运营效率、医疗质量安全、满意度等多维度的医疗质量监控评价体系,按内科、外科、医技、护理等类别分设指标,运用PDCA管理工具,进行追踪管理。通过这些绩效考核措施,把科室、部门的医疗行为与管理行为引导到医院战略落地实施与发展规划目标的实现上,从而促进了医院综合改革使命与战略目标的实现。

二、行动网络打造:绩效管理组织创新

医院绩效管理只有在所有利益相关者行动一致时,才能实现其使命。医院绩效管理涉及到的行动人至少包括医院管理团队、临床医技科室人员、医辅科室人员、行政后勤管理人员以及其他利益相关者,这些人员在医院绩效管理中所处的位置不同、角色不同、功能不同、对绩效的贡献度也不相同。打造共同的行动网络,通过一定的组织方式让所有行动者都以一定的方式参与到医院绩效管理中来,是实现医院绩效管理目标的重要保障。为此,医院可以采用民主集中、保证全员参与的方式,构建适合自身特点的行动者网络。

医院层面成立经济运营委员会或绩效管理委员会,由党委书记、院长、医疗副院长、总会计师、各临床业务及职能科室的负责人组成,实现从医院治理层面强化绩效管理组织。委员会主要负责召开绩效专题会议、审议修订绩效方案、监督评价绩效管理工作等,是绩效管理的最终决策机构。部门层面运营管理部门或财务部门设置绩效管理岗,主要负责落实绩效管理政策、绩效评价考核、绩效结果分析、提供绩效决策建议等,参与绩效管理全过程。科室层面设置科室绩效联络员,一般由护士长或住院总医师担任,负责联络科室绩效工作,配合科主任落实绩效管理要求,是绩效管理组织机构深入临床一线的触手。由此可见,绩效管理已从部门式管理上升到全院型管理,全院统筹、全员配合共同完成。

三、协同联动:绩效管理机制创新

(一)纵向联合,横向打通,强化业务与绩效一体化管理

医院绩效管理归根结底是通过引导和规范业务人员行为来实现的,医院绩效指标表面上体现为一个结果数据(事

实),但实际上是医院所有业务过程的有机反映。因此,需要厘清业务活动对管理体系的支撑,以及绩效管理指标体系对业务活动的引领和指导作用。为此,医院可组建具有财务、信息、物价等专业背景的绩效管理助理团队,与各业务科室一起梳理业务活动与绩效指标体系的内在联系,对影响关键业绩指标的业务堵点进行深入分析,并使之与不同部门及相关人员的权力和责任建立紧密关联,从不同角度提出解决堵点的方案,集体确定统一行动方案。通过纵向联合、横向打通,把抽象的绩效管理变成具体的、形象的、有机一体的业务权责利体系,强化业务与绩效一体化管理。

根据业务逻辑,通过分层次的全员参与实现绩效管理指标的完善;绩效目标首先分配给牵头部门,同时确定其他部门的配合和支持责任,并配之以具体考核指标;各部门不仅要了解自己的绩效目标,还要了解全局目标。这种绩效目标之间的关联强化了医院各部门的联动与战略执行合力。例如,B医院运营管理委员会召开专题会议,根据本年战略关注重点和绩效改进方向,确定绩效指标的牵头部门和配合部门;以临床科室为管理主体,相关职能部门协同推进,共同落实医院绩效管理目标;临床业务科室和归口职能部门参与指标的分配与讨论,部门间横向打通,形成医院执行合力,保障医院整体绩效目标的实现。

(二)实事求是,民主集中,保障绩效目标合理可行

绩效目标合理可行是绩效管理成功的关键因素。三级公立医院应在深入调研的基础上,展开战略定位、资源优势 and 重点专科分析,确立多维度的绩效标杆,以此为控制范围,通过民主集中原则,确立适合本医院以及各相关科室、部门的绩效目标。例如,C医院根据医院战略、发展重点、学科建设、科室性质等,将科室划分为重点科室、发展科室、保障科室,将指标细化到科室,甚至细化到诊疗组,在同一绩效指标体系下,结合以前年度的均值、最优值、最低值,考虑科室可控因素,分类设定目标值。在科室运营存在较大变化时(如新开病区、新增设备,空间变大,资源增多),C医院绩效管理部门与运营助理进行实地调研,了解科室人员、设备、诊室、床位等资源配置情况,重新通过民主程序设定绩效目标标准值。

(三)加强沟通和研究式培训,强化绩效管理协同联动机制

绩效管理人员要用业务科室听得懂、易接受的方式进行沟通和培训。三级公立医院除安排相关人员分批参加医院主管部门以及各相关学会的培训外,往往采用研究式培训的

方式,强化医院全体人员对绩效管理体系的理解,并与自己的业务使命、操作规程、努力方向相关联。例如,C医院要求绩效管理机构和运营助理尽量少用财务专业术语,比如边际贡献率、百元收入支出比等指标,而是换用业务人员更易理解的指标阐述方式。运营助理也会根据科室目前已配置的人、财、物,耐心指导业务人员理解变动成本、固定成本、直接成本、间接成本等财务术语的业务内涵,以及业务行为对这些指标结果及其变动的的影响,建立业务行为与指标值之间的因果逻辑关系。此外,三级公立医院还可采用多种方式,加强绩效管理机构与业务人员的日常沟通与协同机制。例如,C医院建立了运营助理与业务人员的“一对一”沟通机制和服务机制,通过运营助理跟踪临床路径和业务流程,提供专业的服务咨询或协同相关部门共同解决存在的问题。

四、激励约束：绩效管理成果应用机制创新

(一) 设置预警机制,实施业务诊断,优化诊疗流程

在医院绩效管理目标中,医疗质量和患者满意度占有相当的比重,这不仅取决于医院医疗创新和科研水平的提高,还取决于医生对医疗技术的推广和普及程度。为此,A医院在绩效考核系统中对于绩效指标偏离目标值实施预警机制,相关科室根据预警信息及时调整医疗行为与医疗方案,并促进医护人员加强医疗技术科研和科普工作,从而提升了医疗质量和患者满意度水平。再如,在DRG支付下病人使用的药品、医用耗材和检查检验都成为诊疗服务成本,为强化医用耗材管理,D医院运营助理协同医务处、医保办走进临床科室实地跟踪,对科室工作量、不可收费耗材使用量等数据进行分析,对重点耗材对标定量。实施费用监测,设置预警提示,对科室使用量较大的耗材追踪溯源,分析原因,准确定位异常问题,使科室建立成本控制意识,并将关键耗材指标纳入科室绩效考核。

(二) 奖优罚劣,持续改进,强化激励约束机制

为强化绩效管理的引导作用,发挥“指挥棒”效能,三级公立医院可将绩效考核结果应用于科室绩效分配中,制定较为科学的绩效分配方案,同时建立绩效申诉机制。例如,C医院绩效未达标的科室可以在绩效管理委员会上进行申诉,运营助理协同科室分析以现有资源配置无法达到目标的原因,帮助科室进行经济诊断,判定是指标设定问题还是科室自身原因。运营助理形成分析报告,提交绩效管理委员会审核决策。若因科室自身原因造成的未达标,按照现行绩效管理办法进行绩效分配,以强化绩效激励约束机制;若是指

标设定问题,绩效管理委员会召开专题会,召集相关部门,调整绩效指标。

五、数字赋能：绩效管理服务功能创新

(一) 为科室提供一体化分析,协助更好履行医疗使命

基于业务系统与管理信息系统分割的现实,医院通过绩效考核系统打通业务与管理信息壁垒,实现业务与管理信息共享,并为医疗科室提供一体化分析服务,提升医疗使命履行程度。例如,C医院借助绩效管理系统,打通业务和管理信息壁垒,为业务科室量身定制业务战略支撑以及社会效益与经济效益分析报告;以绩效数据库为基础,设置固定的业务科室汇报模版和PPT模版,各科室通过客户端登录系统,可自动生成科室业务总结报告和PPT报告,降低了业务科室的行政管理成本,强化了数据的协同应用。C医院管理部门根据其归口管理权责,分类生成全院耗占比分析、单病种总耗材用量分析、病种手术量分析等报告;根据科室资源配置情况,结合资源投入产出比,计算产能效率,分析资源配置的合理性。

(二) 为医院提供战略执行情况与执行效果分析

公立医院通过绩效管理数据对医院战略执行情况和战略执行效果的分析,可进行战略评价、战略决策和资源配置决策,分析医院战略与“国考”目标的协同程度。例如,C医院运用本量利分析、四象限分析、战略分析进行财务与非财务数据的关联分析,为医院管理层提供医院战略决策的辅助支持。D医院则对DRG数据进行数据标化管理,实现诊断组内病种比较,院间、专科间、医师间医疗服务的比较,通过对能力、效率、安全三个维度进行综合评价,提高评估结果的全面性和可靠性,更好支持医院战略决策。□

责任编辑 姜雪

主要参考文献

- [1] 金欣,杨祎彬,俞佳军. 公立医院外部绩效考核体系探析[J]. 浙江社会科学, 2015, (7): 143-154.
- [2] Xuegang Cui, Pingli Li, Mahmoud Al-Syed, Sean S. Zhou. China's Healthcare Costing in Times of Crisis: Conflicts, Interactions, and Hidden Agendas[J]. Abacus, 2019, 55(3): 620-633.