

医院绩效考核指标体系的构建与评估

孙华宝¹ 刘蔓珍² 吕定英² 唐庆新¹ 毛亮龙¹ 胡莎莎¹

(1. 南昌市第九医院质量控制科 330002; 2. 南昌市第九医院行政办公室 330002)

内容摘要 目的: 引入平衡计分卡理论构建医院科室绩效考核指标体系, 运用秩和比法综合评价我院绩效管理关键指标, 初步评估平衡计分卡在我院绩效考核中应用效果。方法: 采用文献法和专家咨询法确定绩效评价关键指标并确定其权重, 应用秩和比法对这些关键指标进行综合评价。结果: 2006—2010 年医院综合绩效呈稳健上升趋势, 2010 年 RSR 值最高, 综合绩效最好。结论: 平衡计分卡作为一种有效战略管理和绩效管理工具, 改进了我院财务绩效、优化内部流程、提高工作效率、提升医院综合竞争力, 值得我院继续深入探索和实践; 该评估指标体系较为合理全面, 用秩和比法评价医院绩效管理, 方法科学, 表达直观, 计算方法简单易行, 既能反映医院的工作质量序次和分档, 又能表达其变化趋势, 具有很强的可操作性。

关键词 医院管理 绩效考核 平衡计分卡 秩和比法 评估

平衡计分卡(Balanced Scorecard, BSC)是由美国的罗伯特·S·卡普兰(Robea Kaplan)和戴维·P·诺顿(David Norton)于 1992 年首次提出的, 它是一种以“因果关系”为纽带, 战略、过程、行为与结

果一体化, 财务指标与非财务指标相融合的绩效评价体系, 通过财务、顾客、内部业务流程、学习与成长 4 个维度全面评价医院的绩效^[1]。BSC 自创立以来迅速在全世界为各种医院所接受和采纳, 获得了

一种快速提升人才队伍整体能力, 完善人才结构, 进而提高水平的重要措施, 对实现医院跨越式发展尤为重要。^[10]无论是培养还是引进医院管理人员, 应在理论知识方面应该达到 3 个标准: 一是拥有系统、全面、深入地管理科学基础理论知识; 二是全面掌握自身分管业务所需要理论知识; 三是熟悉医院学科理论体系的基本框架, 而不一定是医学专家。^[7]

- 4 潘剑锋. 乡镇卫生院人力问题和策略研究[Z]. 第十二届农村医学暨乡镇卫生院管理学术会议论文汇编, 浙江省, 2004.
- 5 冯文, 苏维, 王禄生等. 管理培训对乡镇卫生院作用的分析. 中国农村卫生事业管理[J], 2006, 26(4): 17—19.
- 6 张晋, 吴秀娟, 李安明. 湖北省乡镇卫生院卫生人力资源现状分析及其政策建议[J]. 中国初级卫生保健, 2005, 19(3): 3—7.
- 7 徐焱, 郭岩, 李曼春等. 三级医院管理人员的素质要求及培训途径[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(11): 751—754.
- 8 许耀芳. 浅谈新建医院引进人才与培养的管理[J]. 中医药管理杂志, 2001, 11(1): 33—35.
- 9 罗央努, 傅黎平. 乡镇卫生院人力问题和策略研究[J]. 中国现代医院管理, 2006, 4(2): 16—19.
- 10 洪卫华, 王强. 讨论引进人才对医院发展的影响[J]. 技术与市场, 2010, 9(17): 109—111.

参考文献

- 1 卫生部统计信息中心著. 2006 年中国卫生人力报告 [A]. 中国协和医科大学出版社: 北京, 2006. 12—17.
- 2 关亮. 区分领导与管理的医院管理模式探讨. 中国卫生事业管理[J], 2002, 12: 721—723.
- 3 彭满华. 对医院管理人员现状及发展的思考. 医学与社会[J], 2005, 11(18): 62—63.

[作者简介] 孙华宝, (1975—), 男, 主管技师, E-mail: 13870967016@139.com

巨大的成功,并得到进一步发展^[2]。我院从 2010 年引入 BSC 理论建立了一套医院科室绩效考核指标体系,实施一年来医院各项绩效指标得到进一步提升和改进。本文应用秩和比法^[3]对我院近 5 年绩效指标进行综合评价,初步评估 BSC 在我院科室绩效考核指标体系中应用效果,为医院的领导者制定科学的管理决策提供参考依据。

一、资料与方法

1. 资料

(1) 绩效考核指标 科室绩效考核按照“公开、公正、科学”的原则,将客观与主观、定性与定量、静态与动态、精确与模糊考核相结合,引 BSC 原理,建立科室考核指标体系,分别确定科室关键业绩指标(KPI)与普通业绩指标(CPI),实施全方位、多角度的 360 度考核法,考核结果的运用充分体现科室责、权、利的统一,力求达到医院、科室、个人事业发展、利益共享的三赢局面。

(2) 绩效评价指标 从我院聘请专家 30 名,要求从事临床工作 15 年以上,具有副高及以上职称,在医院从事管理工作专业 10 年以上。以构建一套科学、实用、适合我院的医疗绩效评价指标体系,包括财务维度、客户维度、内部流程维度、学习与成长维度。

(3) 资料来源 来自于我院 2006—2010 年卫生统计报表。

2. 研究方法

(1) 文献法 利用图书馆、万方医学数据库和

南昌市卫生局《南昌市市直医院绩效管理考核办法》,对国内关于医院绩效评价的指标和方法进行了查阅,以科学、灵敏、实用、有效为原则^[4],初步建立本次调查的指标体系。

(2) 专家咨询法(Delphi 法) 采取匿名函询方式征求专家意见,每一轮 Delphi 法收集的资料均经过统计处理,在开始新一轮咨询的同时,反馈上一轮专家的集体意见,供他们作为此轮应答的参考,提高专家意见的一致性^[5]。在第二轮咨询时,增加了重要性系数,即对每一项三级指标专家按照其在医院绩效评价中的重要程度分 6 个等级,用数字从 5 至 0 依次递减打分,最重要的评 5 分,无作用的评 0 分,处于中间的视其重要性评 4、3、2 或 1 分^[6]。

3. 统计学处理

采用回归性调查研究的方法,对收集的所有资料在 Excel 2003 中建立数据库,转换数据类型后运用 SPSS 16.0 统计软件进行处理与分析。最后采用秩和比法(Rank sum ratio, RSR)对评价指标进行加权综合评价。

二、结果

1. 科室绩效考核指标体系建立

科室绩效考核指标体系按照 BSC 原理,由财务维度、顾客维度、内部流程维度和学习与成长维度四部分构成一级指标,按照行政后勤、临床、医技科室类别分别建立二级和三级指标,并且明确每个部分的关键业绩指标(KPI)和普通业绩指标(CPI),从而构建了一套科室绩效考核指标体系,见表 1。

表 1 医院临床科室绩效考核指标体系

一级指标	二级指标	权重
财务维度(15%)	患者满意度	8%
	员工满意度	2%
客户维度 (10%)	医疗效率	10%
	医疗质量	25%
	病历质量	5%
	服务质量	5%
	院感控制	5%
	科室管理	10%
内部流程维度 (60%)	员工成长	10%
	学科建设	5%
学习与成长维度 (15%)		

2. 评价指标体系及权重

第一轮专家咨询后,对变异系数大于 20% 的项目进行适当调整,得到新的分值再进行第二轮专家咨询。采用均数 $X = (\sum X)/n$ 反映某评价指标的分值;用变异系数 $CV = S/X \times 100\%$ 反映专家们意见的离散程度,对个别变异系数大于 20% 的指标,依均数大小及上级领导的导向性等情况稍做改动,得到最后确定权重。经第二轮调查后,变异系数均小于 20%,说明专家意见趋于一致,最后确定财务维度、客户维度、内部流程维度、学习与成长维度权重依次为 0.30、0.05、0.50、0.15。使用以上统计方式计算出每个二级、三级指标的均数和变异系数,并确定各指标的权重。经差异性分析,财务维度、

客户维度、内部流程维度、学习与成长维度等一级指标各项目下对应的三级指标重要程度评分情况,均数依次为 3.72、3.65、3.32、4.32,经统计学方差分析处理,说明一级指标不同项目重要程度间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3. 确立医院绩效评价指标体系

采用文献法和专家咨询(Delphi)法,确定了医院绩效评价的 4 个一级指标、7 个二级指标、32 个三级指标,确定了各级指标的权重,每一级指标权重的秩和均等于 1。结合我国当前医院机构现状,将指标性质分为高优(指标值越大越好)、低优(指标值越低越好),其中 32 个三级指标中有 6 个低优指标,见表 2。

表 2 医院绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标计算方法	指标特性
财务维度 30%	医疗效益 (0.774 3)	人均年业务收入	0.084 0	全年业务收入/职工人数	高优
		收支比	0.089 3	总支出/总收入	高优
		医疗收入增长率	0.085 7	(当年医疗收入-上年医疗收入)/上年医疗收入	高优
	发展潜力 (0.225 7)	药品收入占业务收入比	0.078 0	当年药品收入/当年业务收入	低优
		管理费用占总费用比	0.072 0	当年管理费用支出/当年总支出	低优
		每百元固定资产收益率	0.078 0	收支结余/固定资产总额	高优
		资产报酬率	0.058 7	业务经营收支结余总额/资产平均总额	高优
		门诊人均费用	0.135 3	门诊总收入/门诊总人次	低优
		住院人均费用	0.093 3	住院总收入/住院总人次	低优
		净资产增长率	0.111 7	(期末净资产-期初净资产)/期次净资产	高优
收支结余增长率	0.114 0	本年收支结余/上年收支结余	高优		
客户维度 5%	服务质量 (1.0)	门诊患者满意度调查	0.416 0	当年门诊患者满意度	高优
		住院患者满意度调查	0.358 0	当年住院患者满意度	高优
		职工满意度	0.226 0	当年职工满意度	高优
内部流程 维度 50%	医疗效率 (0.353)	平均住院日	0.077 2	全年出院病人住院天数/全年出院人次	低优
		门诊人次	0.064 4	全年门诊总人次	高优
		出院人次	0.066 6	全年住院总人次	高优
		病床使用率	0.074 6	日均住院人次/实际开放病床数	高优
		病床周转次数	0.070 2	全年出院人次/实际开放病床数	高优
	医疗质量 (0.647)	入出院诊断符合率	0.109 8	诊断符合患者数/(出院患者数-入院待诊患者数)	高优
		手术前后诊断符合率	0.116 4	手术前后诊断符合数/手术患者总人数	高优
		急危重症抢救成功率	0.109 8	抢救成功人数/急危重症抢救总人数	高优
		住院病人治愈好转率	0.117 0	(治愈人数+好转人数)/出院人数	高优
		院内感染发生率	0.084 2	全年院内感染发生例数/全年住院病人数	低优
基础护理合格率	0.109 8	基础护理合格数/基础护理总数	高优		

续表

一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标计算方法	指标特性
学习与 成长维度 15%	创新能力 (0.4807)	人均科研课题数	0.1687	科研课题数量/全院职工数	高优
		人均发表论文数	0.1433	发表论文数/全院职工数	高优
		科研成果获得数	0.1687	全院职工年科技成果获得数	高优
	人员结构 (0.5193)	护/床	0.1220	护士数/开放床位数	高优
		卫技人员比	0.1653	卫生技术人员总数/职工总数	高优
		高级人员占卫技人员比	0.1140	高级卫生技术人员数/卫技人员总数	高优
		硕士及以上人员结构比	0.1180	硕士及以上人员数/总卫技人员数	高优

4. 医院绩效综合评价结果

本文用 RSR 法对我院 2006—2010 年综合绩效进行了分析,结果是五年中最好的是实施了 BSC 绩效考核的 2010 年,属优等;中等的是 2008 年和 2009 年,最差的是 2006 年,见表 3 和表 4。图 1 是采用了 Excel 2003 作出的我院 2006—2010 年综合绩效变动趋势图,由图可见,5 年来医院综合绩效处于稳健上升趋势,2010 年 RSR 值是 2006 年的 2 倍多。

表 3 2006—2010 年我院综合绩效 RSR 值分布

年份	RSR	f	$\sum f$	R	$(R/n) \times 100\%$	Probit
2006	0.278	1	1	1	20.0	4.16
2007	0.375	1	2	2	40.0	4.76
2008	0.450	1	3	3	60.0	5.25
2009	0.487	1	4	4	80.0	5.84
2010	0.569	1	5	5	95.0*	6.65

按 $(1-1/4n) \times 100\%$ 估计。

表 4 RSR 的排序分档

分档	P_x	Probit	RSR	分档排序结果
差	$P_{15.866}$	4~	0.277	2006 年、2007 年
中	P_{50}	5~	0.91	2008 年、2009 年
优	$P_{84.134}$	6~	0.505	2010 年

$\gamma = 0.984$ $P = 0.002$ $F = 94.059$ $RSR_w = -0.179 +$

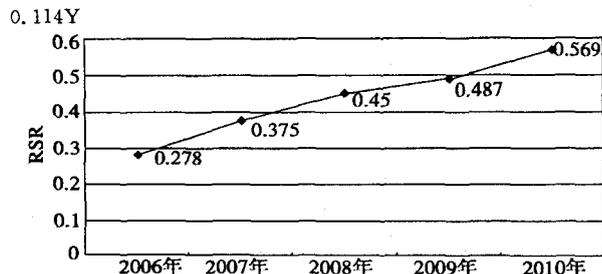


图 1 2006—2010 年我院综合绩效变动趋势图

三、讨论

1. BSC 对医院绩效考核指标体系的构建和实践意义

目前, BSC 在美国和欧盟一些国家的卫生保健机构已有所应用,并取得明显成效,应用范围逐渐从早期的绩效管理、质量评价,发展到医院战略管理、国家和区域性医疗卫生机构的宏观管理。国内对 BSC 的理论研究始于 20 世纪 90 年代末。随着中国加入 WTO 和卫生事业改革的深入,科学、和谐、可持续发展成为当前医院发展的主流方向,管理方法的研究也成为 2005 年和 2006 年医院管理年的主要内容,在研究探讨的过程中,医院管理者逐步认识到 BSC 在医院管理、绩效评价、人才培养、经济增长等诸多方面的优越性,并在理论和实践上开始了探讨^[7]。

(1) 基于 BSC 建立医院战略绩效测评指标管理系统

根据远景与战略确定医院的四大方面的行动目标,再把这些目标按各个部门的实际情况设立出具体的绩效测评指标,将个人薪酬水平与测评结果联系起来,激励员工在完成个人目标的同时也力促医院总体战略的实现。BSC 自上而下贯穿整个医院内部,将战略传播给每个员工并帮助个人、科室和医院建立起一致的目标系统,从而使战略与行动之间保持密切的联系^[8]。将医院的战略转化为具体的行动,创造医院的战略执行力,构建医院的竞争优势,完成医院整体战略管理。2010 年,我院的医疗效益、发展潜力,医疗质量、医疗效率,创新能力、人员结构都取得了长足进步。

(2) 基于 BSC 建立医院的绩效考核指标体系

BSC 从四方面衡量绩效:一是考核医院的财务业绩;二是考核医院未来成长的潜力;三是从患者和内部流程两个角度考核医院的运营能力,把长期

战略与短期行动联系起来,把远景目标转化为一套系统的绩效考核指标。尽管财务、顾客、内部流程和学习与成长并不是与医院利益相关的所有内容,但却是最重要的内容。经过几轮修改反馈完善,行政后勤科室形成了 8 个二级指标、38 个三级指标,医技科室形成了 10 个二级指标、58 个三级指标,临床科室形成了 10 个二级指标、90 个三级指标,考核结果与晋升、进修和薪酬挂钩。BSC 的引入实现了短期与长期、过程与结果、外部与内部以及硬指标与软指标之间的平衡。

(3) 引入 BSC 促进医院员工改变服务理念

BSC 的激励功能、沟通功能及评价功能,能够增强医务人员的责任感,使他们认识到自己的日常工作是医院良好声誉形成的关键。绩效考核本身就具有导向作用,医院员工会根据评价系统的内容通过不断地学习来提高自己的能力,把个人价值表现为给患者提供更优质的服务,有利于将医院建成一个学习型组织,有利于在医院形成一种以病人为中心的服务文化。2010 年实施 BSC 绩效考核一年来,患者满意度、职工满意度显著提高,2010 年医疗赔付金额是近十年来最低的一年。

2. 医院绩效考核评估体系探讨与实践

秩和比法是我国统计学家田凤调教授于 1998 年提出的一种多维综合评价方法。综合评价是使各方面性质不同的指标,通过计算分析,转换成非参数统计量描述事物的总体水平,从而使对各方面性质不同的指标比较成为可能。它克服了用单一指标或多个指标分别进行评价的不足,给人以整体概念,是一个高度概括的专用综合指标。RSR 值是反映被评价对象优劣程度的指标,其值越大,说明被评价对象综合水平越高。本研究建立的医院绩效评估指标体系设计科学,共筛选出 4 个一级指标、7 个二级指标、32 个三级指标(其中有 6 个低优指标),有较好的代表性,符合实际情况,也比较全面,涵盖了医院服务全过程,并具有很强操作性和可靠性。指标体系权重系数既考虑了对各项指标的主观重视程度,又考虑了各项指标原始数据之间相互联系及对总体评估的影响。本例 RSR 分布呈正态, $\gamma=0.984$, $RSR_w = -0.179 + 0.114Y$,5 年中 2010 年 RSR 值最高,综合绩效最明显。从各项指标完成情况来看,通过引入 BSC 建立绩效考核指标,医院医疗效益、效率,医疗质量,发展潜力、人员结构均达到最好水平,医院发展成效显著。为进一步增强

其科学性、可行性,我们还需在运行过程中不断修改、充实和完善,以使医院管理者及时了解医院绩效动态,结合医院发展目标,采取有力措施提高医院绩效,增强医院核心竞争力。

四、结论

本院已连续 1 年借鉴平衡记分卡原理推行目标管理和绩效考核,把整个绩效管理循环的过程持续改善提升。BSC 方法提供了一个有效的途径把组织的日常活动与策略目标联系起来,可以让管理者更加清楚医院业务流程的每个组成部分。尽管 BSC 也存在着有效指标的创建难、应用成本较高等不足,但作为一种有效的战略管理和绩效管理工具,医院可以建立、执行和调整其发展战略,改进财务绩效,优化内部业务流程,以最低的成本提供最大化的医疗服务,全方位地体现“以病人为中心”的服务意识,以最大限度地保留有价值的客户,挖掘潜在客户,赢得客户信任和忠诚,留住人才并保持人才队伍,最终实现整体组织绩效的提高和持续改进。因此可以说,BSC 的实施对提高国内医院工作效率,实现卫生事业健康协调发展有重要意义^[9]。可以预见,BSC 在医院管理中将有着广泛的应用前景,值得我院探索和实践。

参考文献

- 1 罗伯特·S·卡普兰,戴维·P·诺顿.综合计分卡——一种革命性的评估和管理系统[M].北京:新华出版社,1998
- 2 邢明,易利华.平衡计分卡在医院管理中应用的研究综述[J].中国医院,2010,14(1):77-79
- 3 田凤调.秩和比法的应用[M].北京:人民卫生出版社,2002
- 4 阿地力·伊沙木丁,龚建福.公立医院绩效评价指标体系的研究[J].新疆医科大学学报,2008,31(8):1068-1071
- 5 褚方亮,王汝芬,常永亮.某医院工作质量的秩和比综合评价效果[J].社区医学杂志,2008,6(1):25-27
- 6 武继兵,席彪.模糊评价在医院绩效管理中的应用[J].中国医院管理,2006,26(4):37-39
- 7 陈雷,王瑞.平衡计分卡及其在医院管理中应用进展[J].医学研究生学报,2008,21(1):104-106
- 8 陈立典,董星明,陈享强等.平衡计分卡在医院绩效管理中的应用[J].卫生经济研究,2007,7:36-38
- 9 赵京生,李林,朱茜.平衡计分卡在我国医院管理中的研究、应用与挑战[J].中国医院管理,2007,27(12):79-81