

绩效考核

用好绩效考核这根“指挥棒”

▲深圳市第三人民医院党委副书记、院长 卢洪洲

连续四年的绩效考核为公立医院高质量发展起到了持续引导的作用。医院管理者在总结考核成绩及问题的基础上，需要进一步思考如何精准发挥绩效考核“指挥棒”的作用。

搭建绩效管理体系

开展绩效管理的过程中，首要任务是搭建协同高效的科学管理体系，持续推行精细化、精准化和精益化的管理，要将过程管理落实到细节上去，从主观评价落实到客观指标，提高医院运行效率和质量。

一是优化绩效考核传导机制，分层面将外部绩效考核引导至内部绩效管理体系。

二是落实持续改进循环机制，动态调整指标，建立不同时期、不同层面绩效考核体系。

三是重视数据采集信息化，数据管理是系统工程、院长工程，要规范数据交换流程，打通信息传输壁垒。

四是数据质量管理贯穿于数据生成、传递和使用全过程。

提高医疗质量是核心

医院仍需重点在提高医疗质量管理能力方面下功夫。

一是精准开展专科建设，推动医疗服务能力提质增效。

二是实行优势学科集群发展，提升疑难重症诊疗能力。集结综合、交叉学科力量，提高疑难重症诊治能力。

三是优化患者入院、诊断、治疗、出院、随访流程，实行全过程质量管控，严格落实核心制度和诊疗规范。

四是以数据为导向进行终末评价，建立沟通反馈机制，加强对临床科室的数据辅导。

坚持以科技创新推动持续发展

将创新文化渗透到医院管理可从以下几方面开展工作。

一是持续推进创新平台建设。积极搭建多学科交流的科研平台，将科研成果服务临床和疾病防控一线。

二是开展多元合作创新研究。聚焦创新药物研发、生物

材料、精准医学等重点领域，使医学科技创新与医学模式、人口结构、疾病谱变化及健康需求变化等相适应。

三是搭建支撑科技创新的全方位保障体系。推进多层次创新人才培养工作，积极搭建研究型临床病房，建立科技成果评价机制及转化激励机制。

将运营责任融入治理体系

构建科学合理的现代医院管理体制和运行机制，是公立医院改革成功的关键。

一是加强科学化的资源配置机制建设。

二是进一步优化医院综合运营系统。7个系统建设（财务管理、成本核算、预算管理、物流管理、固定资产管理、人力资源管理、绩效薪酬管理）闭环形成医院高效运行的基础，以此形成基于物流、资金流、信息流的集成与数据采集系统，实现数据共享，形成智能分析和决策分析。

三是建立运营责任传导机

制。将平均住院日、日间手术例数、时间消耗指数等医疗服务效率核心指标，及医疗服务收入占比、门诊次均费用增幅、费用消耗指数等经济运营效率的核心指标，纳入临床科室运营绩效考核。

四是充分发挥医保的引导作用。建立基于DRG/DIP支付方式的评价机制，调整病种收治结构、强化全成本管控、优化收支结构。

弥合科学管理水平的差距

医院要建立自上而下、思想统一的行动计划，而在具体实施中管理部门的水平是影响计划实施的重要因素。

一是补短板。首先要补齐最短板，消除制约因素。

二是消缝隙。提升行政职能部门协同管理、整体运营水平，培养一批绩效管理队伍。

三是紧铁箍。建立规范的管理制度及培训制度，优化员工知识结构，增强凝聚力战斗力，让医院成为坚固的“木桶”。

医院管理

在小屋中窥见现代医院管理核心

▲中国人民大学医院管理研究中心执行主任 王丹

什么是医院管理？笔者勾勒的这张医管小屋草图，或许能诠释出医院管理的概念。

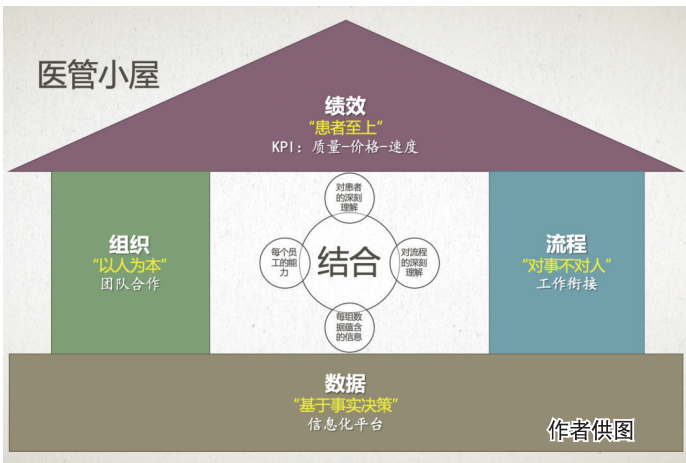
这张草图割舍了不少内容，比如救“燃眉之急”的医院危机应对、保“基业常青”的医院战略规划，只为了突出医院管理中最基本、最日常、最精华的“硬核”。

屋顶：绩效

管理学的核心话题是绩效，正如医学的核心话题是健康。医院绩效是医院管理的外在体现和最终结果，也是一切管理活动的目的和目标。它至少涉及以下两个问题。

谁来评价绩效？最冠冕堂皇的答案就是患者。可现实是，我们口中说的是“以患者为中心”，心里认的是“以医生为中心”，实际做的是“以院长为中心”。

评价什么绩效？或者说，医院的核心绩效指标（KPI）是什么？答案无非是老三样：质量、价格（成本）和速度（时间）。医院管理是为了使医院能向患者提供更好、更省、更快的医疗服务。注意，这里没有“最”，只有“更”。



“质量－成本－时间”在医院管理中是三位一体的，其他行业也许强调“慢工出细活”，但医院强调“时间就是生命”。

支柱：组织

管理最简单定义是“管人理事”。任一家绩效优异的医院必然在组织（人）和流程（事）上双管齐下，且都可圈可点。

组织其实就是一群人。要让一群人乖乖听话很容易（够凶够狠就行），但让一群人持续高产却很难。这要一方面通过领导、激励、培训、改变工作环境/机制来提升个人绩效，解决员工“不知道干什么”“不愿干”“不

会干”“没法干”的问题；另一方面要关注团队合作，因为很多技术专家并不掌握倾听、游说和咨询的技能，很难保证自己在团队中也能发挥作用。

支柱：流程

流程，其实是一系列工作。我们不强调医疗服务中某个步骤、某个环节、某个站点的工作，而是关心工作的衔接问题，这才是管理学的用武之地。

为了管理流程，我们将患者最关心的绩效指标“质量－成本－时间”操作化为“缺陷－浪费－延迟”，通过图形化（价值流图、意面图、帕累托图、

鱼骨图等）和量化（概率统计），既直观又精准，使安全和效率在医院“落地生根”。

碰到流程问题，请教一位精益专家或六西格玛黑带常常会令管理者茅塞顿开。

地基：数据

无论事关组织还是事关流程，任何管理决策都要基于事实。决策不能靠直觉想象，也不能靠猜测推理。这可能就是现代医院管理的标志。事实的另一个名字叫数据。无论是监测绩效指标，还是衡量流程变异，都需要获取精准的数值。

团队合作中如果想停止无谓争吵，只要立条规矩——用数据说话。数据既包括临床，也包括财务，是整个医院管理的基础，所以我们常称之为信息化平台。

小屋：医院管理

绩效、组织、流程和数据共同构成了现代医院管理的四大核心要素。现代化医院管理必须以绩效为抓手，以信息为基础，同时在人和流程两个方向上发力。只有将四者紧密结合，方能真正解决问题。

医疗服务

北京清华长庚医院 优质护理 增强就医获得感

医师报讯（融媒体记者 杨瑞静 通讯员 杨丽 赵文静）

“三分治疗，七分护理”，护理在患者治疗、照护和康复中发挥着重要作用。提升护理服务品质、加强护理管理是护理高质量发展的重要内容之一。

那么，如何打造高质量的优质护理服务？一直以来，清华大学附属北京清华长庚医院（下称北京清华长庚医院）护理部不断创新护理服务举措，以实现护理资源管理精细化、护理服务内容标准化、护理质量管理科学化、患者服务专业化，切实提升医疗服务品质，增强患者就医获得感。

责任制整体护理

在临床护理工作中，医院护理部实施责任制整体护理与护理垂直管理，从岗位设置、岗位培养与层级管理、动态排班、人力动态调配等方面，进行科学精细的实践创新，探索护理服务精细化管理模式。

在临床护理工作中，护理部实行动态排班，每班均设置临床组长或副护士长一名，根据实际业务需求弹性人力调整，使每位患者均有固定护士负责，实现全人、全程照护。

在岗位管理上，护理部依照“因需设岗、以岗择人、按岗聘用、科学管理”原则配置护理人力，动态调整；根据工作性质、任务、责任轻重和技术难度等要素，依照岗位设定培养路线图，兼顾岗位管理职级晋升与专业技术职务晋升。

创新护理服务模式

挖掘服务潜力，护理部进一步创新特色服务，推展个案管理、出院准备、安宁疗护、专科护理工作室等服务，并开展互联网专科护理门诊等，创新工作模式。

其中，基于患者疾病特点与就诊需求，由护理团队、护理专家和相应学科的人员组成以护师为主导的护理工作室，为患者提供科学、系统、专业护理服务的同时，加强护理学科建设、人才培养与专业发展。

持续推进护理质量管理

为充分发挥资源优势，推动专科护理系统化、规范化、专业化发展，护理部成立了静脉治疗小组、伤口造口小组、危重症护理小组、糖尿病护理小组、肿瘤护理小组、VTE防控护理小组共6个专科小组，静脉治疗、伤口造口、肿瘤小组均开展专科护理门诊。