

本期关注

编者按:建立符合医疗行业特点的公立医院绩效薪酬制度,突出公益导向、体现知识价值,是公立医院绩效薪酬制度改革的核心内容。河南省人民医院遵循医学发展规律和医改政策导向,学习借鉴现代绩效管理理论和方法,构建了基于医务人员知识价值的绩效薪酬考评体系,受到普遍欢迎和肯定。

# 如何构建以公益性为导向的绩效薪酬考评体系

河南省人民医院总会计师 李建军

专家名片



李建军,河南省人民医院总会计师,正高级会计师,研究员,经济学博士,硕士生导师,河南省学术技术带头人,河南省先进财会工作者;任中国医院协会医院医疗保险管理专业委员会常务委员,河南省医院协会经济管理专业委员会主任委员,河南省医院协会医保专业委员会主任委员;在医院运营管理、医保管理、绩效管理等方面有深入研究;在国内核心期刊发表专业论文30余篇,其中发表绩效管理方面文章10余篇;出版《公立医院法人治理机制研究》《公立医院财务管理创新研究》《卫生投资管理》《筹资学》著作4部;主持省部级科研课题6项,获得省级成果奖3项。

建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度,应着力体现医务人员的劳动技术价值,既要充分反映医务人员的工作量,又要反映工作质量、技术难度、风险程度及劳动强度,多劳多得、优绩优酬,重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及有突出贡献的人员倾斜。

自2012年以来,河南省人民医院把握医改政策导向,遵循医学发展规律,坚持公益导向,在全国率先引入以资源消耗为基础的相对价值比率(RBRVS)和疾病诊断相关分组(DRG)等现代绩效管理理念和方法,建立了基于医务人员知识价值的绩效考评和绩效薪酬分配制度,将医务人员的薪酬与医疗服务“产出”的工作量、工作质量、技术含量等挂钩。绩效薪酬改革方案的不断完善、持续改进,充分激发了医务人员

的积极性、主动性,取得了显著的经济效益和社会效益,符合大型公立医院的定位和发展方向,为全国公立医院绩效薪酬制度改革贡献了河南经验。

## 准确把握行业特征和医改政策

一、医疗行业特征  
医疗活动是一个非常复杂的系统工程。医院人力资源配置具有知识密集、技术复杂、岗位多样、团队协作等特点。医疗活动的复杂性,客观上要求绩效薪酬制度充分体现医务人员的劳动、技术、知识等“人”的要素价值,绩效薪酬分配应重点向临床一线、关键岗位、业务骨干、做出突出贡献等人员倾斜。

医疗行业具有“高技术、高风险、高强度”特征。公立医院人力资源培养周期及实践操作技能、职业修养操守等都要高于一般性行业,需要终身学习、不断实践探索,且包含医生、护士、医技、药学、管理等多种岗位,不同岗位的员工在医疗服务过程中的价值、责任、贡献不同,其分工协作有规律可循。

因此,公立医院绩效薪酬总体水平既要高于社会一般性行业,还要均衡各类医务人员的利益诉求。薪酬体系设计应对医务人员承担的或潜在的执业风险给予适当的补偿,绩效薪酬总体上要体现劳动技术价值,多劳多得、优绩优酬,保障医务人员“有尊严”地开展医疗活动。

二、医改政策要求  
医改政策决定着公立医院薪酬制度激励方向,要求公立医院必须转变传统粗放发展方式,调整病种结构,优化经济结构,建立重质量、重薪酬的内涵发展模式。

《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》明确提出,“以增加知识价值为导向进行分配,着力体现医务人员技术劳务价值”,尊重和激发医务人员技术、知识、劳动的要素价值,激励导向要充分体现医务人员的知识价值。

在绩效薪酬制度设计中,要切断医务人员薪酬与服务收费之间的利益联系,医务人员薪酬应与医疗服务的“产出”数量及其质量、效率效能、风险程度及技术难度等知识要素相关联。

## 坚持正确的绩效改革导向

一、引导公益性  
绩效薪酬制度设计应注重引导公立医院回归公益性,首先,要切断医务人员绩效薪酬与业务收入或收支结余关联的利益纽带;其次,要充分尊重和激发医务人员的技术、知识、劳动等要素价值,使其薪酬不仅与出院病例、手术台次和诊疗项目的数量等医疗服务“产出”相关,还与医疗质量、工作效率、资源消耗、服务满意度等关键指标挂钩。

此外,绩效薪酬制度还应引导大型公立医院功能合理定位,促使其将提高诊疗技术、保障生命安全、解决疑难重症作为核心职能,承担起作为区域疑难危急重症救治中心的责任。

二、体现公平性  
分配的公平性是调动医务人员积极性、建立公益性分配制度的关键。

公立医院绩效薪酬分配的公平性主要从两个层面实现。一是分类管理、分别核算。在进行医院绩效薪酬制度顶层设计时,针对临床医生、护理、医技等岗位在医疗服务过程中不同的价值贡献等要素,建立不同类别的绩效评价体系,合理设置各类岗位之间的分配级差,临床医生的绩效薪酬水平要高于其他类别岗位,分配级差至少保持在2倍以上。

二是做好同类技术岗位的差异化管理,科学制定同类技术岗位的绩效薪酬二次分配办法,统筹考虑工作数量、质量、岗位责任、效率效能等多方面因素,既要体现多劳多得、优绩优酬,又要考虑医学专业的团队协作及亚专科发展等特点。

三、坚持科学性  
绩效薪酬体系的科学性源于劳动者工作量的科学计量。由于医务人员的劳动对象是患者和生命,劳动产生的计量是一个复杂体系,选取科学的计量与核算方法至关重要。

目前,能够比较客观地反映医疗服务“产出”的方法有两种,即相对价值比率和疾病诊断相关分组。RBRVS评估系统是指以资源消耗为基础,以相对价值为尺度,来支付临床医师劳动报酬的方法。RBRVS评估系统是由哈佛大学公共卫生学院萧庆伦教授及其团队研究出的医师报酬支付系统。

20世纪70年代末,面对医疗费用快速增长,美国学者根据患者住院天数、临床诊断、疾病严重程度、并发症等因素,提出一种新型的住院患者病例组合方式,以医保支付手段来控制医药费用不合理增长。

2008年,北京市政府牵头完成了北京版诊断相关分组(BJ-DRG),为医院绩效评价及付费机制改革奠定了良好基础;2011年,全国部分地区推广应用疾病诊断相关分组开展医院评价工作。

从我国实施的效果来看,DRG不仅能够有效控制医药费用不合理增长,而且能够全面、准确反映医务人员的劳动产出,将医院住院服务产出标准化,从服务能力、服务效率、服务质量等多个维度,对每一个出院病例的技术难度、安全质量和服务效率进行客观评价和计量。

四、发挥导向性  
绩效考核体系不单纯是为考核而考核,关键是要将考核结果运用到管理实践中。

绩效考核体系既要体现医院发展战略和医院工作重点,又要兼顾医院运行的效率、效益与质量,从而发挥其导向作用。

具体而言,应在科学计算医务人员工作量的基础上,借助关键绩效指标(KPI)、平衡计分卡(BSC)等现代绩效管理工具,构建涵盖服务质量、工作效率、资源消耗、费用控制、服务满意度等多个维度与指标的绩效考核体系,进而依据医院发展战略和管理目标,确定各类指标权重,制定对应的标准值及考核细则。

## 构建以公益性为导向的绩效薪酬考评体系

构建以公益性为导向的公立医院绩效薪酬考评体系,要解决影响和决定医务人员绩效薪酬的3个要素,即工作量、绩效单价和关键绩效指标。

用公式表示:绩效薪酬=Σ(项目点数×项目数量)×绩效单价×KPI考核(100%)

一、工作量点数  
依据RBRVS理论,对每个医疗服务项目进行工作量相对点数赋值,依据DRG对每个学科(亚专科)的出院病例的技术难度、复杂程度进行评价并赋值,建立医务人员工作量相对点数数据库。

一般而言,新技术、新项目的点数较高,技术劳务性项目的点数较高,技术难度高、劳动强度大的项目点数较高,三级、四级手术项目的点数较高,疑难、危急重症的出院人次点数较高;一级、二级手术项目的点数较低,检查、检验类的项目点数较低,设备监测、资源类项目的点数较低,常见、多发疾病的出院人次点数较低。

二、绩效单价  
绩效单价是单位工作量点数应支付的绩效薪酬,是调节医务人员劳动报酬的重要杠杆,要充分体现医务人员绩效薪酬分配的公平与合理。

根据河南省人民医院的历史数据和基于RBRVS统计的工作量,我们依据绩效奖金的预算总额,建立了绩效单价测算数学模型,通过多轮的回归测算和模拟运算,确定了医生、护理等各核算单元的绩效单价。

三、工作绩效考核  
科学设定指标体系和考核内容,考核指标要量化并体现关键绩效指标原则。

河南省人民医院借助关键绩效指标、平衡计分卡等绩效管理工具,根据医院发展战略、管理重点与导向,每年进行动态调整。

例如,医院当前的主要管理目标是提高医疗质量与安全,可将该指标权重加大,以激励医务人员切实提高临床服务的质量和安全性。

工作绩效考核要紧贴医院管理实际,重在与业务科室沟通,重在与绩效薪酬、晋升晋级挂钩,重在持续完善与改进。

## 绩效改革取得主要成效

河南省人民医院自建立以公益为导向的绩效薪酬分配制度以来,充分调动了广大医务人员的积极性、主动性和创造性,进一步解放和发展了医疗服务生产力,在普遍提高医务人员待遇的情况下,各项指标呈现积极变化,较好地体现了公立医院改革的方向和省级综合医院的科学定位。目前,已经先后有100余家国内大型医院前来河南省人民医院参观学习交流改革经验。

2017年与2013年比较,在河南省人民医院,患者平均住院日减少了12天,效能提升了27.1%;出院人数增加了7.5万人;费用消耗指数下降了12%,反映住院患者疾病严重程度和复杂程度的收治病种难度(CMI)系数提高了12.5%;收治病种广度(DRG)从790组提升到827组;反映质量安全指标的中低风险死亡率下降了50%。

## 结核病防治论坛之五

本期受访专家:河南省疾病预防控制中心 李辉

结核病是全球最具危害的传染性疾病之一,每年新发患者约1000万人,每年死亡近200万人。

结核杆菌作为结核病的病原体,主要在空气里传播,通过呼吸系统进入人体。结核杆菌在肺部引起的疾病被称为肺结核。肺结核在我国古代又被称之为痨病(瘵即消耗的意思)。

发达和非发达国家的结核病患者常常伴有艾滋病或艾滋病病毒感染,而被称为“白色瘟疫”的耐药药结核病多发生在印度等国家。

疫苗常被作为控制传染病的有效工具。天花被消灭、脊髓灰质炎被控制、乙肝发病率大幅降低,疫苗功不可没。也有疫苗可以预防结核病,这种疫苗被称为卡介苗(BCG)。

在近代疫苗研制中,人们曾使用活的结核杆菌直接作为疫苗,但其毒性太大,而使用灭活后的死结核杆菌又没有效果。

1907年,法国医生卡美特和兽医介兰从结核病患者喝的奶中发现了结核杆菌,他们将这株结核杆菌在含有牛胆汁的马铃薯培养基上进行培养,每隔3个星期将新长出的菌株移到新的培养基上。经过230多代的培养,历经13年的时间,他们获得了一株毒性较低的结核杆菌。将这株低毒性的结核杆菌作为疫苗接种在人身上,不会引起结核病,且能起到保护人们不得结核病的作用。

为了纪念这两位科学家,人们将这株低毒性的结核杆菌命名为卡介苗。1974年,卡介苗被世界卫生组织纳入扩大免疫规划中的婴儿接种程序,每年有约1亿名儿童接种卡介苗。

通过几十年的接种使用,人们发现婴幼儿接种卡介苗可以预防婴幼儿结核性脑膜炎和播散性结核病。婴幼儿接种卡介苗后,随着时间的延长保护效果降低;成年人接种卡介苗基本无保护效果。

由于卡介苗对不同人群的防护效果不同,加之结核病疫情程度不同,各国采取了各不相同的免疫政策:一、仅在出生时接种卡介苗(世界卫生组织推荐);二、在儿童期接种1剂卡介苗;三、复种/加强接种卡介苗;四、不常规接种。

欧美等低结核病感染率的发达国家采取的是不常规接种卡介苗政策。我国是结核病高发地区,采取了在儿童出生时

接种卡介苗的政策。

卡介苗被认为是最安全的疫苗,但也是反应最强烈的免疫原,是诱发皮肤反应的唯一常用疫苗。大多数接种者往往会出现疤痕,这在过去曾被认为是接种卡介苗后产生作用的迹象。

卡介苗引起的局部或区域淋巴结病,多是由于接种技术错误,将卡介苗过深接种于皮下层

导致的;全身性卡介苗病是一种罕见的、易识别的卡介苗接种后果,多见于严重免疫缺陷患儿。

结核病作为危害人类公共卫生安全的传染性疾病已被各国所认知。世界卫生组织计划于2035年在全球消除结核病,这也对新型疫苗、新型治疗药物和新型防治策略的出现和使用寄予了更多的期望。

## 卡介苗的“前世今生”

结核病作为危害人类公共卫生安全的传染性疾病已被各国所认知。世界卫生组织计划于2035年在全球消除结核病,这也对新型疫苗、新型治疗药物和新型防治策略的出现和使用寄予了更多的期望。

## 传授中医妇科实用疗法

- 1.培训舌诊和望诊技术,五脏实用辨证法。(学会望诊,能够看出患者身上的痰湿症状,进而成为患者心目中的高手。)
  - 2.传授治疗月经疑难问题、痛经、月经淋漓、妇科炎症反复发作、乳腺增生、更年期综合征等中医妇科特色诊疗技术。患者治疗15天左右,症状就会有明显改善(比如功能性子宫出血第二天会有明显好转)。
  - ★采取2天面授和长期跟踪探讨、交流的方式。
  - ★适合想开展妇科或者想提高妇科诊疗技术者学习。
  - ★适合想开展亚健康、慢性病、疑难杂症调理的门诊者参加学习。
  - ★合作一次,后期提供免费技术指导服务。
- 考察地址:武汉洪城和平路门诊  
报名电话/微信:18336830875 李医生

## 征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《声音》《借鉴》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛  
电话:(0371)85967338  
投稿邮箱:343200130@qq.com  
邮编:450046  
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部

结核病防治论坛  
开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国