

## 福建三明市医院绩效考核经验在辽宁落地

杨振宇<sup>①</sup> 马月丹<sup>②</sup> 于润吉<sup>③</sup>

- (1.辽宁国仁医疗评估咨询有限公司 沈阳 110000  
2.辽宁中医药大学 沈阳 110847  
3.辽宁省卫生经济学会 沈阳 110005)

摘要：目的：探讨三明医院绩效考核经验在异地实行的可行性。方法：以辽宁省为例，分析两地具体情况的差异性。结果：本地化后的三明医院绩效考核经验在辽宁省某二级甲等医院的实际运行初步达到预期效果。结论：三明医院绩效考核模式在进行本地化科学调整后具备可操作性。

关键词：三明模式；绩效改革；辽宁

### Sanming Hospital Performance Appraisal Experience Applied in Liaoning Province

YANG Zhenyu<sup>①</sup> MA Yuedan<sup>②</sup> YU Runji<sup>③</sup>

Abstract: Objective: Explore the feasibility of Sanming hospital performance appraisal experience in other places. Methods: Take Liaoning Province as an example and analyse the differences between the two areas. Result: The localized Sanming hospital performance appraisal experience has achieved the expected results in a hospital of Liaoning province. Conclusion: The Sanming hospital performance appraisal model is operable after localization and scientific adjustment.

Key words: Sanming Model; Performance Reform; Liaoning Province

#### 1、建立公立医院科学绩效考核制度的重要意义

公立医院所以要开展绩效考核制度，归纳起来有以下几个方面原因：一是国家有政策制度的安排和要求，2015年12月国家卫生计生委等4部委下发《关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见》，要求公立医疗卫生机构建立健全绩效评价机制，完善对公立医疗卫生机构工作人员的绩效评价，推动其改进服务质量，规范服务行为，加强专业化和精细化管理。二是保证公立医院深化医药卫生体制改革任务和目标的实现，绩效考核突出目标是坚持公益导向、维护健康，通过加强和完善绩效评价，推动落实公立医院的公益性质，绩效考核坚持激励约

束，注重实效，为建立现代医院管理制度和符合医疗行业特点的人事薪酬制度创造条件。三是有利于建立科学的绩效评价指标体系，公立医院绩效评价指标以社会效益、医疗服务提供、综合管理、可持续发展为主，反映服务和管理过程，注重服务结果，突出目标管理和全面质量管理，改变过去职工薪酬与收入挂钩的薪酬管理办法。<sup>[1]</sup>

## 2、对三明经验辩证统一的认识

三明市作为福建省的地级市在我国公立医院改革中成为一个成功的典型案例，其改革经验得到国家认可并加以推广。但中国幅员辽阔，各地经济发展差异很大，各省在借鉴三明经验时有个认识转变过程。

### 2.1 三明经验在辽宁存在“水土不服”

开始学习三明经验存在很多顾虑，总认为三明经验很好但学不来。尤其是医院绩效工资改革方面，其外部环境和条件与辽宁至少有三方面存在很大差距。

第一点是财政补偿机制存在很大差异。国家规定对城市公立医院补偿包括 5 大项：基本建设和设备购置、重点学科建设和人才培养、离退休人员经费、政策性亏损补助、公共卫生任务。三明市对城市公立医院的基本建设和设备购置全部由政府负责，辽宁省城市公立医院基本建设支出中政府补助占比仅为 35%。全国公立医院财政补助收入占总收入约为 12%，辽宁的比例仅为 5%，辽宁省财政补偿机制低下，影响公立医院公益性的实现。

第二点是医疗服务需求存在很大差距，2017 年福建省的诊疗人次数是辽宁的 1.13 倍（福建省为 2.26 亿人次，辽宁省为 2.00 亿人次），而辽宁省的医院数量是福建省的 2.1 倍（福建省为 606 家，辽宁省为 1268 家）。因此，福建省公立医院在顾客群的需求总量上大大超过辽宁省，从而显示医疗收入和收支结余存在很大差距。

第三点是地区经济发展水平不一样，作为东部沿海地区经济发达省份福建省 2017 年人均 GDP 达到 8.23 万元，辽宁省 2017 年人均 GDP 为 5.36 万元，福建省是辽宁省的 1.54 倍，经济发展水平高政府就会更有能力支撑公立医院的发展，居民对医疗保健的投入也会更多。

### 2.2 三明经验在辽宁落地具备可行性

为解决我省公立医院思想认识上的片面，我们三次组织 50 多名公立医院院

长到三明市参观学习，通过实地观察和分析，改变了观念，坚定了学好用好三明经验的信心。

三明绩效考核经验可借鉴之处可以总结为如下四个方面：第一是回归公益性，实行“工分制”，绩效工资不再与收入挂钩，而是依据工作量，应用 RBRVS（以资源为基础的相对价值比率 Resource-Based Relative Value Scale）计算人员各诊疗项目工分值，改变了以医疗收入为主确定绩效工资的传统落后的分配机制。<sup>[2][3]</sup>第二是实现岗位差异化，绩效测算系列 5-4-1 划分，按医生、护理、医技、药剂、行政后勤进行分块测算，其中医生和行政后勤人员占绩效工资总额的比例为 50%，护理和药剂人员占绩效工资总额的比例为 40%，医技人员占绩效工资总额的比例为 10%，这样就构成 5-4-1 结构。保证绩效工资向临床第一线倾斜。第三是绩效工资仍保留二次分配原则，第一次分配按人员系列将工资总额分配到科室，第二次分配在科室范围内兼顾人员系列分配到个人。第四是紧密依靠大数据分析，全部测算结果均可追溯到每一个诊疗项目、每一次医疗操作，做到可解释、可查询、可对标，进而提高职工的工作积极性。

### 3、建立公立医院工分制绩效指标

思想认识的转变提高了公立医院建立绩效工资的积极性。他们学习三明经验在实际做法上首先研究和确定绩效考核指标。国家对于公立医院薪酬制度改革最终目标是回归公益性、提高职工工作积极性。总体要求是优化薪酬结构、合理确定薪酬水平、落实分配自主权、建立公益性考评体制和探索主要负责人年薪制。<sup>[4]</sup>遵循国家的总体要求，结合三明市经验做法制定工分制绩效考核指标。

#### 3.1 确定奖励性绩效工资总额

按照国家规定，人员经费支出占医疗支出比例高于 30%，奖励性绩效工资高于绩效工资总额的 50%，后面的绩效工资测算只针对奖励性绩效工资部分。

#### 3.2 绩效测算工分总框架

总体的绩效工资计算公式如下：

绩效工资=（工作量工分+成本管理工作分+病种工分）\*综合质量考评系数

五大类人员的绩效工资具体如下：

医生=[RBRVS 绩效（60%）+成本控制绩效（30%）+DRGS 绩效（10%）]\*  
科室质量考核分-A

医技=[RBRVS 绩效（70%）+成本控制绩效（30%）]\*科室质量考核分-A

护理=[RBRVS 绩效（70%）+成本控制绩效（30%）]\*科室质量考核分-A

药剂=[西药、成药处方条目数\*西药、成药条目工分+中草药处方张数\*中草药张数工分]\* 科室质量考核分%-A

行政后勤=按岗位系数计算，重点考核关键业绩指标（KPI Key Performance Indicators）

其中“A”为各种违规扣款

### 3.3 工作量工分测算方法

RBRVS 是在兼顾耗时、人力、技术难度、风险程度等因素的基础上给每一项医疗服务操作进行工分赋值。以手术类项目工分为例：需要先将各个科室的手术项目通过 HIS 系统归集、列册，由科室主任确认是否为本科室手术项目，并组织科室人员对手术进行分级并排序，一般将一级、二级手术分为 A、B、C、D 四级，三级、四级手术分为 A、B、C、D、E、F 六级，再综合计算出每个项目的工分。医生的 RBRVS 绩效包括门诊项目工分加住院项目工分；医技的 RBRVS 绩效是按服务项目工作量计算工分值；护理的 RBRVS 绩效是按服务项目计算工分值，手术室按手术级别台数计算工分值。

### 3.4 成本管理工分测算方法

成本控制分=科室收入\*科室目标成本率-科室成本

首先，按照科室当月成本分在系列内占比，结合全院成本绩效切块，得出成本控制绩效。课程成本控制得越好，同系列内相比较控制分就越高。然后，科室内科护按人员系数分摊成本绩效分。如果当月科室成本绩效分为负数时，需累积到下个月。

### 3.5 KPI 岗位评级

行政后勤系列的岗位评级主要涉及职位评价（18 项因素）、个人评价（12 项因素）。每个岗位上的人员根据岗位评分表进行评分，并由项目组汇总评分，按分值由高到低按区间分布划分为 12 个等级，即将行政后勤人员的全部岗位划分为 12 级；第 1 级至第 10 级平均以 400 分为一个区间，第 11、12 级以 200 分为一个区；根据职能部门和岗位职责要求，每个等级设立一个极差系数。

### 3.6 质量考核与分配办法

各医院明确质量考核方案，以科室为单位，设立相应的考核小组，考核分值直接在当月预发年薪中应用。

对医生技师的质量考核包括医疗质量、药占比、医德医风等 9 大类 41 项考核指标；对护理药剂行政后勤的质量考核包括行为规范、服务质量、安全生产、科室管理等考核指标，其中护理 4 大类 15 项、药剂 4 大类 27 项、行政后勤人员 4 大类 25 项。其中控费指标占 25 分，院感管理占 5 分，明细见表 1。

表 1. 质量考核部分指标及赋值方法

	指标	赋值标准	分值
控 费 指 标	1. 门急诊病人次均费用	在规定指标内的得 2 分，每超过一个百分点，扣 1 分，扣完为止	2
	2. 出院病人次均费用	在规定指标内的得 4 分，每超过一个百分点，扣 1 分 在规定指标内得 2 分，每超过一个百分点扣 1 分，扣完为止	6
	3. 药品收入占医药总收入比例（%）	在规定指标内的得 3 分，每超过一个百分点，扣 1 分 在规定指标内的得 2 分，每超过一个百分点，扣 1 分，扣完为止	5
	4. 检查、化验收入占医药总收入比例（%）	在规定指标内得 4 分，每超过一个百分点，扣 1 分，扣完为止	4
	5. 住院率（%）	在指标内各得 0.5 分，超过不得分	1
	6. 卫生、医用耗材费用占医药总费用的比率	在规定指标内的得 4 分，每超过一个百分点扣 1 分，扣完为止	4
	7. 转诊转院率（%）	向上转诊转院率控制在 10%内，每超过一个百分点扣 1 分，扣完为止	2
	8. 目录外用药占比（%）	在规定的指标以内得 1 分，每超过一个百分点扣 0.5 分，扣完为止	1
院 感 管 理	1. 做好院感工作，避免医院感染暴发事件	无发生得 2 分，否则不得分	2
	2. 医院感染漏报率	漏报一例扣 0.1 分，扣完为止	1
	3. 做好院感管理手册	记录及时得 1 分，记录完整得 1 分	2

### 3.7 违规扣款

出现以下违规扣款情况要从绩效总额中扣减：①医疗质量缺陷或违规受罚；②科室药品收入比例超支以及对医保政策的违规等处罚扣款；③各种科室目标考核处罚；④单病种超标处罚；⑤岗位考核与医德考评处罚；⑥违反医院考勤制度和医院奖惩制度相关规定；⑦其他违反医院规章制度的扣款；⑧套收收费项目、违规收费项目、套写病历诊断、手术操作等违规。一经查实以，扣 10 倍以上工分及 10 倍以上确认收入。

### 4、实施措施与效果评价

该方案于 2018 年 7 月开始在辽宁省本溪市某县级人民医院试行，该医院为二级甲等综合性医院，编制床位 300 张，2017 年年平均在职职工人数 437 人，

总收入 2.03 亿元。在经过 8 月到 10 月三个月的运行磨合期，已于 2018 年 11 月正式实行。7 月到 11 月的相关经济运行效果指标见表 2。

表 2.本溪市某县级人民医院相关指标比较

序号	相关指标	单位	2018 年 11 月	2018 年 10 月	2018 年 9 月	2018 年 8 月	2018 年 7 月	2017 年月均值
1	医疗收入	万元	1741	1565	1701	1824	1755	1695
2	门诊病人次均医药费用	元	230	238	238	234	233	260
3	门诊收入占医疗收入的比重	%	35	31	35	34	30	33
4	住院收入占医疗收入的比重	%	65	69	65	66	70	67
5	药占比（不含中药饮片）	%	28	29	27	29	30	37
6	在职职工人均工资性收入	元						
7	人员经费占成本比重	%						

总体达到平稳过渡和初步显现效果的态势，从相关监测指标可见，医疗收入变化较平稳，绩效工资改革政策在实施初期马上就取得收入的明显提升不太可能，首要任务是平稳过渡，从医疗收入指标看政策实行达到了平稳过渡的预期。

从控费指标看，门诊病人次均医药费用下降，虽然幅度较小但从趋势可见初步效果。药占比已经下降到 30% 以下，并继续走低，已经明显低于 2017 年的平均水平。

从病人合理分流指标，门诊收入占医疗收入比重升高，达到 35%，住院收入占医疗收入比重降低，为 65%。医务人员引导病人更多利用门诊服务，减少对住院服务的利用，这符合新医改对医疗资源合理利用的方向。

更为可观的是，2018 年省卫生健康委在考核县级（44 家）公立医院绩效考核时，该医院排在全省县级医院第一位。目前，省内还有几个市的三级公立医院正在开展绩效考核制度试点工作，待经验成熟后逐步推广。

## 参考文献

- [1] 罗欣.构建公益性导向的公立医院绩效评价体系[J].行政事业资产与财务, 2017(28):17-18.
- [2] 凌凤霞, 戴文娟, 丁一芸.基于 RBRVS 的全工作量绩效考核模式探讨[J].中国卫生经济, 2018.37(8):84-85.
- [3] 唐晓璇, 魏仁敏.基于 RBRVS 和 DRGS 的公立医院“绩点制”绩效改革探讨[J].现代医院管理, 2018.16(3):9-12.

[4]牛巍，史晓川，李建军等.绩效管理在公立医院的应用研究—H 省人民医院绩效改革案例[J].中国总会计师，2017(2):55-58.

### 作者简介

马月丹 (1978.7-), 女, 博士, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 卫生费用与医院管理; 邮箱: [mydpony@163.com](mailto:mydpony@163.com); 手机: 13604052374