

卫生统计在医院绩效工资改革中的应用

周文正 综述,高 秋[△]审校(重庆市妇幼保健院 400013)

【关键词】 卫生统计; 绩效工资改革; 德尔菲法; 平衡计分卡; 关键指标法; 层次分析法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.055 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2315-02

目前新医改和事业单位绩效工资改革在全国范围稳步推行,医院需要坚持公益性的同时发挥医务人员的积极性,在缓解群众看病就医压力的同时,提高医疗服务的质量和效率,同时控制医药费用的增长,这些都是医疗机构面临的难题。绩效工资改革是医院绩效管理的重要组成部分,也是新医改的重点和难点所在。评价医疗服务质量、效率和绩效工资的指标非常复杂,应该探索利用统计方法从众多的医疗指标中筛选出有重要价值的指标,进行多层次、全方位的系统科学的评价。本文旨在通过研究近年来的国内外文献,分析卫生统计方法在医院绩效工资改革中的应用,综合介绍当前医院常用的方法,以期在医院进一步推动绩效工资改革提供科学的参考依据。

1 实施绩效工资改革的重要意义

2005 年国务院发展研究中心负责的医改研究报告通过对历年医改的总结反思,认为改革开放后中国的医疗卫生体制改革基本上是不成功的。这种结论主要基于市场主导和政府主导争论之上,也正是因为这份报告掀起了新一轮医疗体制改革。新医改的目标是改变以药养医的现状,完善公立医院内部运行机制,构建多元化办医的医疗卫生服务格局。

激励机制普遍存在于诸多领域,新医改方案也将激励机制应用于医疗卫生机构,就医疗机构岗位绩效考核与分配问题做出了明确规定:完善分配激励机制,推行聘用制度和岗位管理制度,严格工资总额管理,实行以服务质量及岗位工作量为主的综合绩效考核和岗位绩效工资制度,以有效调动医务人员的积极性^[1]。科学的实施绩效工资改革是医院绩效管理中的一项重要手段,是保证医院充分利用卫生及人力资源,培养核心竞争力的重要途径。由此可见,将激励机制贯穿于绩效工资改革,是医疗卫生部门收入分配制度改革的重点和难点^[2]。

2 现行的绩效工资改革面临诸多问题

现行的绩效工资改革成了变相的“大锅饭”。国家推行新医改的重点和难点是绩效工资改革,目的是充分利用卫生资源,在医院发挥公益性作用的同时调动医务人员的积极性。然而,从目前试行的绩效方法来看,在控制工资总额的情况下,单位不能私自发放福利或补贴,从而在一定程度上弱化了其自主管理职能,再加上奖励性绩效工资比例过低,不能够拉开“奖勤罚懒”的差距,因此出现了新形势下的“大锅饭”,可能导致人才流失的现象^[3]。在“新医改”的背景下,虽然有些地方政府加大了对医疗卫生领域的资金投入,大力改善卫生服务环境,实施绩效工资分配方案,医务人员收入和积极性都有所提高;然而也有部分地方的绩效工资分配方案不完善,直接影响到医护人员的实际工资水平,成为一种变相的“大锅饭”。也有部分人对绩效工资改革存在误读和误解现象,他们认为绩效工资就是国家财政给予医疗服务经费保障,不用医疗单位自己挣工资奖金了,这似乎又回到了计划经济时代^[4]。这些情况的根源除了对

绩效的总体认识和把握问题外,还有一个最重要的问题就是对医院、科室和职工考核没有符合实际、具体可行的方案。只有具备了这样一个方案,才能实现真正的绩效,逃离“大锅饭”的境遇。这个方案,需要针对不同医院的级别和功能,针对不同医生的岗位和指责制定指标和考评。在制定方案时统计学在前期的准备和后期的应用中都显得极为重要。

3 绩效考核方案中的统计学方法应用

在信息技术迅速发展的今天,医院管理者掌握和分析信息的能力对医院管理水平的提高起着重要作用。统计学是一门应用科学,其应用范围相当广泛,将统计学引入到绩效工资的改革是一种很好的评价措施。医院管理者应该树立统计信息新理念,加强自身的统计能力建设。实现从多层次、全方位的系统科学的进行医院绩效工资改革,统计学在其中发挥着重要作用。下面就现在一些医院实行的绩效方法进行一个简单的介绍。

3.1 德尔菲法 德尔菲法是专家咨询法的一种发展,依据几轮专家的意见来建立可靠、科学的结果。在医院绩效工资考核中,采用哪些指标进行考核是绩效工资考核的重点,因此可以通过德尔菲法来筛选具有代表性的指标。评价医疗质量及效率的指标往往复杂多样,需要定制指标体系调查问卷,然后通过多次的专家咨询,最后来确定指标。

在多次的问卷调查中,专家是以无记名形式表达意见或看法的。首先第一轮专家咨询中,要求参加讨论的专家对每项医疗指标给以评分,可采用 Likert 四级评分制(1 分为不重要、2 分为一般重要、3 分为重要和 4 分为非常重要),并且提出自己对每个指标的见解。回收问卷后,对资料进行整理分析,指标评分在所指定标准分以上者则可保留,经过第一轮专家咨询,可以剔除掉一些专家认为对绩效工资考核不重要的指标,进一步简化了考核指标;在第二轮咨询中,要求专家对指标内容是否保留进一步确认,如果认可度较低,则不予保留;根据前面两轮咨询,第三轮需要专家针对修改后的指标内容提出相应的意见;第三轮的咨询表内容则会比较全面,包含研究背景、目的及意义、填表时的指导语、专家的人口学特征以及专家的权威程度和对协调程度等。专家权威程度可通过专家评价指标重要与否的依据,以及专家对评价指标的熟悉程度来决定;专家协调系数采用肯德尔(Kendall)和谐系数来评价,统计学方法为多个相关样本的非参数检验,系数越大,表明专家协调程度越好^[6]。德尔菲法有其自身的局限性,比如轮回周期长、对专家的依赖性较高,专家的意见对指标筛选结果具有直接的影响,因此选择有丰富经验的咨询专家,尽可能的包含各专业方向,比如临床、护理、流行病学以及统计等领域的专家,利用德尔菲法筛选绩效指标,对绩效工资的改革有重要意义。

4.2 平衡计分卡(BSC)

[△] 通讯作者, E-mail: gaoqiuo@126.com。

4.2.1 BSC 的概念 早在 1992 年, BSC 的概念是哈佛大学教授罗伯特·卡普兰和复兴方案公司总裁戴维·诺顿首次提出衡量企业绩效的指标有“财务、客户、内部流程、创新学习”等 4 个方面, 这一成果被认为是过去 75 年来最具影响力的管理概念之一^[7]。医院在进行绩效考核时必须实现财务、社会及学术等方面的平衡, 而且当前一些医院的绩效考核方法不够系统科学, BSC 理论能够弥补这种缺陷。

4.2.2 BSC 设计 首先明确 BSC 在医院应用的具体步骤, 主要包括明确医院的战略目标、定义相关因素和维度、确定关键指标的绩效衡量标准、确定评估方法、开发科室和个人的 BSC、实施 BSC、考核的结果与薪酬和晋升等挂钩; BSC 的调整与修改。其次根据医院的年度战略目标, 制定科室和个人的工作目标, 并进一步的分解; 制定指标时应遵循客观、循序渐进及互动的原则。最后确定科室和个人的平衡计分卡项目表。

平衡计分卡所指定的项目表应该与科室人员和绩效工资挂钩, 指标数据可通过医院信息系统 (HIS) 提供, 以保证绩效的公正性; 带有主观意念的指标需要设计合理的调查问卷进行评定, 比如客户维度中的满意度指标等。利用 BSC 进行医院的绩效工资考核, 其考核的内容详尽全面, 但过程较复杂, 考核的指标需要不断的修正和完善, 而且考核重点不突出, 因此该方法的推广有一定的困难。然而美国健康与人类服务部研究表明平衡计分卡在乡村医院的管理中具有重要作用^[8]。

4.3 关键指标法 (KPI)

4.3.1 KPI 的理论基础及原则 在管理学理论中有一个定律是“80/20”定律, 表明少数部分的关键因素对事物的发展和结果其决定性作用的, 而且“木桶理论”也认为对事物的进展和结果起决定作用的是少数的“瓶颈”因素, 正是基于以上两个定律提出了关键指标考核体系的理论。该方法的优点在于可以通过量化指标来体现公正和公平原则, 而且着重聚焦了有效的考核指标, 很注重从工作流程选择关键指标。根据企业构建关键指标法的经验, 医疗部门需要遵循的原则有目标向导原则、注重工作质量原则、可操作性原则、平衡性原则和具有控制力原则^[9]。

4.3.2 关键指标的筛选过程 该方法从有关医疗质量、医疗效率、服务质量和持续性发展四大方面的指标中筛选出代表性好、考核效率高的关键指标。在此过程中参与指标筛选的专家可以邀请医院内外的具有医院管理、绩效考核和医疗质量控制经验的专家。备选的相关医疗质量和效率以及服务质量的指标体系设计成调查表, 专家进行指标的评分。收回调查表后, 利用 SAS9.1 或 SPSS18.0 软件对数据进行统计学分析, 选出评分较高的指标。

通过以上方法筛选出的关键指标可以整合到医院信息系统, 方便于各科室在实施绩效考核过程中全面跟踪反馈意见, 及时调整和修正, 确保通过关键指标法进行医院绩效工资考核公平公正, 并起到牵引和导向作用。该方法具有广泛的应用价值。李晓芳等^[9]评价了平衡计分卡和关键指标法在医院绩效工资改革中的运用, 香港的 Choi 等^[10]研究者也对关键绩效指标进行了相关探讨。

4.4 层次分析法 (AHP) AHP 是于 20 世纪 70 年代美国科学家 Saaty 提出的一种将定性和定量相结合的决策分析方法。此方法从先分解后综合的思想, 整合了人们的主观判断, 是定性和定量分析有机结合, 从而实现量化的决策^[11]。AHP 在处理复杂问题上具有实用性和有效性, 其应用相当广泛, 比如经济计划、管理、能源、军事、运输以及农业教育等诸多领域。

目前已有研究者将其用于医疗领域, 比如汤先钊等^[12]将其应用在武警医院科室绩效评价指标体系的构建中, 还有董毅等^[13]做了基于 AHP 的民营医院护理人力资源管理评价研究, 宋祥敏采用模糊 AHP 对门诊护理情况进行了质量评估, 桂莉等^[14]采用 AHP 评价了农村社区卫生服务满意度, 表明该方法在医疗领域也有广泛的应用前景。

AHP 的主要步骤: (1) 建立递阶层次结构, 假设进行医院的科室绩效工资考核有 4 个一级指标, 各个指标选取两个二级指标评价, 分别为医疗质量 (甲级病历率和出入院诊断符合率)、医疗效率 (每医生门诊人次和每医生出院人次)、服务质量 (患者满意度和患者投诉率) 和持续性发展 (新技术项目开展情况和科研及论文情况); (2) 构造各层次的判断矩阵及一致性检验; 利用 AHP 中有关层次评分标准。通过一级指标判断矩阵计算权向量 W 和特征值以及一致性检验指标。采用同样的方法计算二级指标判断优选矩阵的权向量、特征值以及一致性检验。根据以上步骤所计算的权重可计算出二级指标相对于总目标的权重系数; (4) 综合得分模型: 根据各指标相对于目标的权重则可得到综合得分模型, 再通过医院信息系统获得各指标统计值 P, 将其带入到综合得分模型中计算综合评分。评分越高, 则可认为医疗机构或科室工作质量越高; 当选择适用于评价医务工作人员个人成绩的绩效指标时, 也可用于个人进行绩效考核。因此, 层次分析方法在医疗服务行业具有很广泛的应用价值。

4.5 其他综合评价方法 除了上述方法进行绩效工资的评价, 还可采用秩和比法 (RSR)、TOPSIS 等综合评价方法进行绩效工资的考核, 陈珊等^[15]应用 RSR 动态综合的评价了医院临床手术科室的绩效情况, 孙静等^[16]也运用 RSR 综合评价了医院的医疗质量, 还有李媛媛运用 TOPSIS 法对医院绩效管理进行了评价^[17], 这些综合评价方法都基于整体的医疗质量所作出的绩效评价, 因此将其应用于医疗机构个人的绩效工资分配亦具有重要意义。

5 卫生统计方法的合理应用是实施科学绩效的重要手段

医院绩效工资评价就是运用相关的医疗指标, 采用科学的方法, 对医院、科室及医护人员在一定时期内的成果及其相关联的方面进行公平公正的评价, 以此来衡量医院、科室及医护人员对目标的实现程度。绩效工资管理是医院绩效管理的重要组成部分, 因此实施科学的绩效, 改善医疗质量和效率, 提高医务人员的积极性具有重要意义。然而医院不同于其他的企业等, 具有复杂的医疗相关指标体系, 不同的科室其评价指标亦不同, 因此选择合理的指标对绩效是否公平非常必要。合理应用统计方法则可以从众多的指标中筛选出有重要价值的指标, 达到事半功倍的效果。所以提高医院管理人员的统计能力和应用水平, 将统计学方法应用到医院的绩效管理是当前医院的重要职责, 也是实施科学绩效的一个重要手段。

经过了多年的不断总结和修改, 现在的《三级综合医院评审标准实施细则 (2011 年版)》已经对指标和要求都做出了很好规范。各个医院需可以根据自己的现实情况和发展目标, 针对科室和个人筛选自己的指标, 制定科学的权重来推进绩效工资。达到绩效改革的目标。

参考文献

- [1] 郑大喜. 新医改形势下公立医院临床医生的绩效考核与薪酬激励[J]. 现代医院管理, 2010, 08(6): 7-10.
- [2] 林泳华. 新“医改”背景下医院绩效工资改革探讨[J]. 中

- 国乡镇企业会计,2011,19(3):189.
- [3] 苏莉民,陈君. 公立医院绩效工资改革与绩效管理探讨[J]. 卫生经济研究,2011(7):44-45.
- [4] 谢蕾,伍林生. 公立医院绩效考核与绩效工资改革的难点及对策[J]. 重庆医学,2011,40(6):616-617,619.
- [5] 高玲,温贤秀,邓静,等. 运用德尔菲法制定手术室低年资护士培训需求调查问卷[J]. 护理研究,2011,25(23):2147-2149.
- [6] 程杰,赵文,刘新宇,等. BSC 在医院科室绩效管理中的应用[J]. 现代医院,2009,9(11):109-111.
- [7] Hill TJ, Powell L. Balanced score cards for small rural hospitals: concept overview&implementation guidance [J]. United States: HRSA Information Center, 2005.
- [8] 冯丹,曹秀堂,刘丽华. 医师绩效管理 KPI 设计与展现[J]. 中国医院,2009,13(10):16-19.
- [9] 李晓芳,张楠楠,田世坤. 平衡计分卡、关键指标在医院绩效工资改革中的运用体会[J]. 中国医药导报,2012,9(13):165-167.
- [10] Choi Y, Lee K, Gillett S, et al. Pay for performance quality incentive program one year pilot program[J]. BMC Health Serv Res, 2011, 11(Suppl 1): A5.
- [11] 宇文亚,韩学杰,王丽颖,等. 基于层次分析法的慢性胃炎中医临床指南病证结合质量评价方法学探索[J]. 中医杂志,2011,52(6):471-473.
- [12] 汤先钊,高侨,刘禄明,等. 层次分析法在武警医院科室绩效评价指标体系构建中的应用[J]. 中国卫生统计,2011,28(1):74-76.
- [13] 董毅,李笃武,张翠萍. 基于层次分析法的民营医院护理人力资源管理评价分析[J]. 中国护理管理,2011,11(6):48-50.
- [14] 桂莉,王兴鹏. 基于层次分析法的农村社区卫生服务满意度评价[J]. 中国全科医学,2011,14(28):3205-3207.
- [15] 陈姗,张连帅,尹代红. 应用 RSR 动态综合评价医院临床手术科室绩效的探讨[J]. 中国卫生事业管理,2011,28(8):578-581.
- [16] 孙静,朱慧敏,齐丽萍. 运用秩和比法综合评价我院医疗质量[J]. 中国医院统计,2007,14(3):231-232.
- [17] 李媛媛. TOPSIS 法在医院绩效管理中的应用[J]. 中国卫生统计,2012,29(3):468.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-03-12)

交锁髓内钉治疗股骨干骨折的现状

田治标 综述,俞益火 审校(重庆市梁平县人民医院骨一科 405200)

【关键词】 交锁髓内钉; 股骨干骨折; 膝关节功能锻炼; 安全性
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.056 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2317-02

随着交锁髓内钉治疗在股骨干骨折的不断普及,医学界对该领域的关注也逐渐增加^[1]。本文将交锁髓内钉和传统的治疗方法进行了比较,指出了交锁髓内钉治疗的临床使用现状,以及当前存在的一些问题,并对该疗法的发展前景进行了展望,具体如下。

1 交锁髓内钉与传统治疗方法的比较优势

传统治疗股骨干骨折的方法主要是切开复位^[2]。但是,由于应力的遮挡作用,患者骨折处的血运会受到严重的破坏,甚至还会导致骨折延迟愈合、骨质疏松和骨折不愈合或是患者的内固定在取出之后再次发生骨折及其相关的并发症^[3]。相对而言,交锁髓内钉的设计形状和人的股骨干髓构造十分符合,其固定的骨折力臂长于钢板,而且其作用力比较均匀地分散在患者的整个骨干中轴上,这样就可以尽可能地避免其折弯或是变形^[4]。通过髓内钉的两端锁钉可以使髓内钉和患者骨折股骨形成一体,进而提高其力学的稳定性,从而更好地防止骨折近、远端的成角、侧方、旋转或缩短的位移^[5]。此外,交锁髓内钉具有一定的弹性,这样髓内钉和髓腔面以及锁钉之间就可以产生微动,进而增进患者骨折断端之间的应力,并且刺激患处的骨痂尽快生长,这样患者就可以早一些下地行走,最终使患者的骨折愈合^[6]。

2 交锁髓内钉的临床适应症状

交锁髓内钉的临床适应征主要为:股骨干的小转子以下到膝关节的 9 cm 以上的骨折类型,无论是陈旧性骨折还是新鲜骨折,无论是开放性骨折还是闭合性骨折,无论是粉碎性骨折还是多段骨折,都适用该方法^[7-10]。同时,还适用于内固定术

后的不愈合,以及病理性的骨折^[11]。特别适用于多节段骨折与严重的长节段粉碎性骨折,可以为粉碎性骨折患者提供一个良好的愈合环境^[12]。对开放性股骨骨折,如果股骨部的软组织依旧完善,并且血供比较丰富,那么在彻底清创基础上也可以使用。此外,还适合于近股骨下端的一般骨折^[13]。

3 交锁髓内钉治疗存在的问题及安全现状

目前,大多数学者赞同将交锁髓内钉治疗法应用在股骨干骨折中,但是在有关的具体操作方面却存在着许多争议。

3.1 交锁髓内钉的动力化问题 一般患者在接受股骨干骨折的交锁髓内钉固定术之后,可以在手术之后的第 3 个月于局部骨痂完全形成以后,把离骨折端相对较远的横钉取出,这样就可以使患者体内的交髓内钉的固定静力固定转化呈固定的动力,并教患者沿着自身的负重力线适当用力,避免骨折断端承受过重的压力,这样就可以最大化的保证骨折的愈合速度与程度,并且对患者骨强度的恢复有很大的作用^[14]。

但是,在当今的实际临床操作中,有一些医生对交锁髓内钉的动力化概念不是十分清楚,因此无法正确地对患者进行相关的负重锻炼指导,这样就会延缓患者的骨折愈合速度,甚至还会加重骨折。此外,据某些学作者的临床研究,即使静力型的固定无法向动力型固定转化,患者的愈合率依旧保持在 95% 左右^[15]。

3.2 切开复位和闭合复位的相关问题 越来越多的临床医生开始关注骨折血运情况对骨折愈合的影响情况^[16]。怎样在避免或是尽可能少的破坏骨折血运的前提下,使骨折部位可以牢固地固定,已经成为当前临床骨科医生所共同关注,并着力解