



基于军队疗养院绩效信息管理系统 PDCA 循环在绩效津贴管理中的应用

秦静¹ 刘霞² 王杨³ 冶金明¹

1 海军青岛第二疗养院信息经管科 2 海军青岛第二疗养院门诊部 3 海军青岛第二疗养院医务部 山东青岛 266071

摘要：目的 探讨基于军队疗养院绩效信息管理系统 PDCA 循环在医疗岗位绩效津贴管理中的应用效果。方法 严格按照军队医疗岗位绩效津贴管理要求，通过计划、实施、检查、效果确认及讨论、修订等几个阶段对 2017-01/2017-12 中绩效考核指标进行持续性修订，对绩效考核细则不断完善。结果 绩效考核指标选取上级明确的疗养机构考核指标 17 项；附加指标由 19 项增加至 25 项，其中修订指标 4 项。对比 2017 年 1 月~2017 年 6 月与 2017 年 7 月~2017 年 12 月前后各 6 个月两个时段，绩效津贴奖励额度占总额度比例由 1.29% 上升至 6.10%，同期科室满意率由 98.45% 上升至 99.23%。结论 PDCA 循环管理方法在军队疗养院绩效津贴管理中应用效果良好。

关键词：PDCA 循环 绩效考核指标 管理质量 满意率

中图分类号：F272.92 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 17-309-02

PDCA 循环是美国管理专家戴明提出的，可分为计划 (Plan)、实施 (Do)、检查 (Check)、处理 (Action) 四个阶段，是不断循环、不断提高、螺旋式上升的过程^[1]。自 2016 年 4 月 1 日起，按照上级有关规定，军队疗养院开始实行医疗岗位津贴制度。为有效落实并充分发挥绩效津贴作用，我院运用 PDCA 循环四个阶段对绩效考核指标不断进行修订，形成了科学合理的绩效方案，取得满意效果。

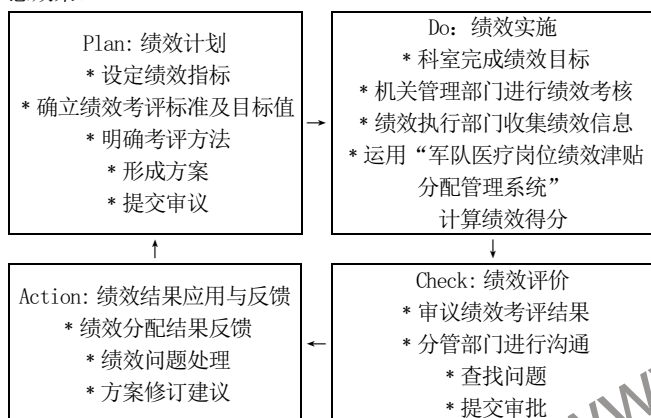


图 1: 绩效管理 PDCA 循环示意图

1 绩效考核方案制订 (Plan)

1.1 设定绩效指标体系

依据总部《军队医疗岗位绩效考核办法》中明确的疗养机构考核指标，以及本院管理目标和工作实际，绩效考核共设综合评价、专项指标、自定指标 3 大类共 17 项具体指标。另外，参照上级对军服务有关奖惩规定，结合我院实际，初步设附加指标共计 3 类 19 项。

1.2 确立绩效考评标准及目标值

采用德尔菲法和双维量化法结合，按每项指标在评价体系中的重要程度，对其进行评分和排序，计算出指标权重^[2]。为指标体系的每项指标确立目标值，根据规定，按照专业技术难度、风险程度，结合现实工作量，对全院科室分 5 类管理，设置相应权重系数分别为 1.35、1.25、1.15、1.05、1，并根据科室工作强度每个月进行浮动管理。附加指标由机关四部按月考评计算得分，按照卫勤保障、科室管理、科研训练 3 类 19 项具体内容，对指标进行量化，注重考评可操作性，避免了考核流于形式。

1.3 征求意见建议

将制定的指标体系发送各科室、机关各部，自下而上，自上而下，充分尊重科室、部门的意见，与科室领导、机关考核部门反复沟通，及时上报院领导，进一步完善指标体系。

1.4 提交审议

将绩效津贴制度实施方案讨论稿提交院办公会研究。

2 绩效考核方案实施 (Do)

在绩效管理实施过程中，由领导小组办公室依据绩效管理计划和标准，按照“分层实施、体现差异、数据客观、适度调控”的绩效考核原则，运用“军队医疗岗位绩效津贴分配管理系统”，从“军队疗养信息系统”、“HIS 系统”、“疗养管理系统”、“疗养绩效评价系统”以及检查考评中，提取或录入有关基础数据，对照绩效考核目标值，评价各科室指标完成情况，计算各科室的绩效得分。其中附加指标的考核由机关分管部门依据管理目标，按照适时监管与定期评价相结合的方式，公平、公正、客观的分月度、季度和年度进行考核。月度考核以日常工作为主，季度考核注重阶段性量化目标，年度考核则是综合全面的考评。

3 绩效考核结果评价 (Check)

绩效管理部门每月根据绩效考评结果、享受绩效津贴医务人员数量和军委机关明确的人均绩效标准，运用“军队医疗岗位绩效津贴分配管理系统”测算出各科室绩效津贴经费分配额，把各科室绩效与考评结果进行横向比较，再按科室类别，从高分到低分依次排序。绩效分管部门拟定包含工作量、科室等级划分、附加指标考核情况以及分配结果等内容的汇报材料，报绩效分配小组审核后，由机关负责部门提交院常委会审议，通过后再进行个人二次分配，最终结果在院内网上系统进行公示。

4 绩效考核结果应用与反馈 (Action)

结果反馈是绩效考核不可缺少的程序，也是绩效考核过程中最为重要的部分^[3]。对每月的绩效数据、考评结果，与科室进行有效沟通，对于偏离绩效目标的科室，由职能科室与相关科室一起查找问题、分析原因、协助改进，为科学决策和新一轮调整提供依据。2017 年 7 月以来，科室等级划分实行了动态管理，其确定标准由单纯工作强度修改为工作强度、接诊量、占床率等综合指标的考核；附加指标考评项目增加 6 项，修订 4 项；附加任务额度及满意度分别增加 4.81% 和 0.78%；通过对过程指导与管控相结合，不断加强对绩效津贴分配管理，对于新的问题转入下一轮 PDCA 循环，持续修订方案。

5 讨论

绩效管理是一个不断确定目标、制定计划、有效实施、科学考评与修正的螺旋式上升过程，其中绩效考核作为关键环节，其科学的考核体系、合理的评价指标及多样化的考核方式，是医疗质量不断提升的根本保证，其结果决定了利益分配。为充分发挥医疗岗位津贴的作用，规范疗养院医疗岗位绩效津贴管理，必须加强绩效考核，做到责任、权利、利益相一致。

现阶段，PDCA 循环是一种非常高效的科学管理方法，已广泛应用于医疗管理领域^[4]。本研究通过运用 PDCA 循环管理，

(下转第 311 页)



当然也有部分原因与2012年医院制剂中成药的整体产值本身就有提高所致。这些充分体现了医院制剂的安全性高和不以盈利为唯一目的。从表格2看成本占比上西药保持相对平稳不变,中药的原料占比值近几年加倍上升。然而,医院制剂成品价格统一由物价局计划审批,这就容易出现中药制剂成品价格难以及时调整,易呈亏损的状态。从年西药、中成药医院制剂金额占药房金额的占比值可以看出西药医院制剂的占比呈下降趋势,而中成药的医院制剂占比呈明显上升趋势。这有患者对医院制剂中成药的需求增多的原因,也有制剂室中成药品种增多的原因。

2.3 对制剂室产值采用净现值收益法分析,得出对制剂室注册投资的合理性建议。

净现值法是净现金效益量的总现值减去净现金投资量得出净收益,然后根据净收益的大小来评价投资是否合理。公式如下:

$$B_i = \sum_{t=0}^n \frac{b_i(t) - c_i(t)}{(1+r)^t} - k_i$$
其中 B_i 指制剂室投资项目 i 可产生的收益总值, t 为制剂室可以使用的第 t 年, $b_i(t)$ 为制剂室投资项目在第 t 年可以产生的经济收益; $c_i(t)$ 为制剂室投资项目在第 t 年所支出的成本; $1/(1+r)$ 是利息率 r 的折现系数; n 为制剂室投资后生产年; k_i 为制剂室投资项目最初的投入资本。

以过去十年的时间计算我院制剂室的净现金效益量,则 $t=10$ 。 $b_i(t)$ 用2005年至2015年的总产值1382.9万代入(西药成品值447.8万,中成药成品值905.1万)来计算,而 $c_i(t)$ 则也仅用2005年至2015年的原辅料成本值代入约609.1万(西药原料值157.8万,中成药原料值451.3万),当然成本方面远不止仅有原辅料。人工成本,原料全检成本,生产费用(水电、燃料动力费用、外包材的使用、损耗)等也是占很大比例的^[3]。若制剂室的投资净现值呈正值,投资方案是可以接受的。当然制剂室净现值与投资方案的接受程度呈正比。制剂室十年前投资成本(100万)代入,后可得十年间年净收益637万。假设在没有产值增长的情况下以2015年的产值看现在制剂室预期再次投资800万的净现值,用最近的年份2015年的总产值代入,约330.4万(其中西药成品值67.3万,中成药成品值263.1万)来计算,而 $c_i(t)$ 则也用最近年份2015年的原辅料成本值代入约185.2万(西药原料值19.8万,中成药原料值165.4万)和,制剂室计划投资成本(800万)代入,后可得净收益138.3万。假设产值无增长的情况下需要近6年才可收回成本。若计算人工成本的情况下(2015年人工工资成本总值38.4万)8年可以回本。当然医院制剂从过去10年的产值推断理论上应该是可持续平稳上涨的,投资的回收实际时间可能更短些。

由净现值法分析得出此投资净现值是正值。但明显若无产值大增长最少5年才收回成本的投资方案是不够优秀的。分析结果表明制剂产值的净现金效益量与原料成本、人工成本的高涨和最初的投资资本的多少有很大关联。由于原料成本和人工成本是制剂室成本的较为主要的组成部分。进货渠道固定是降低原料成本

的难点。我们只能提高效率、或找到同等药效的中草药替代品改进处方来降低投资的成本。

3 对此局面我提出以下讨论与建议

由于医院制剂室易存在生产设备落后,由于产量批量较小,投资后利润呈现缓慢,减少了医院投资设备的决心。而人力物力由于设备的落伍、规模不够大而出现各种恶性循环局面。医院制剂有社会声誉高和对制剂信息反映快速密集的优点,为医院科研发展提供了很好的平台。

3.1 建议中医院联合建立制剂中心。制剂中心有以下经济学优点:可以加大生产批量,合理计划审批生产计划。这样就增大了产量极少的某些必须使用的西药医院制剂的销售量,加快了原料的使用周期,也解决原料药的过期、变质的问题,同时减少了员工的成本、设备成本、场地成本、原料成本等。当然制剂中心在也有的缺点:比如增加了运输的成本、计划上的难以预估性,易出现浪费和制剂中心成本核算困难等问题。

3.2 对中药深入研究,选出很好的替代品,申报更改医院制剂中中成药的制剂处方,克服原料药升价迅速、不稳定的问题。我国中医药文化博大精深,早就有很多成熟的各种性质相似相同的草药相互替代方案。

3.3 制剂室的重建在于提高疗效和树名医名方,但绝对不能以牺牲患者利益为目的。我们不可以偏离“一切以患者为中心”的指导思想。医院制剂室的良性循环是为患者提供更好更长久更安全有效的医院制剂的唯一途径。

3.4 引进资金投资:如科研课题的项目投资可暂时对制剂室的成本问题有所改善。制剂室可以兼药学部的课题组的课题任务,一方面可以大幅度提高医院药学部的学术水平,一方面也可以加大制剂室设备的使用频率增加产量,提高制剂室净现值。

3.5 条件成熟产量较大的医院制剂可以以委托加工的方式与正规的GMP大厂合作。当然这涉及到处方保密和药品质量保证的问题。笔者认为可以让相关人员签订有法律效力的保密协议。生产时,让医院制剂专业人员入驻药厂监督指导,以保障医院制剂的质量。让制剂室里的专业技术人员脱离工人性质的操作,上为医院制剂室的发展预留出时间空间。

3.6 对原料药的全检问题,区域内制剂室可以联合省市各药检所签订协议,在医药公司的配合下以月或者季度为单位对同一批号的原料进行统一计划采购。在保证医院制剂原料全检的前提下减少原料检验的频次和批次,避免重复浪费

参考文献

- [1] 刘薇,王文莉,张建等.我院儿科医院制剂生产及应用情况分析[J].中国医药导刊,2012,14(3):523-525.
- [2] 刘晓亮,刘凤琴,刘建中等.2013-2015年医院制剂生产与使用情况分析[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(4):513-514.
- [3] 王阿贞.医院制剂室的现状分析与展望[J].经济师,2017(6):241,243.

(上接第309页)

从中探索了一条有效地绩效管理方法。附加指标项目的设立,按照以人为本、按劳取酬、优绩优酬的原则,向为兵服务任务重的临床一线和工作量大且风险高的岗位倾斜,提升绩效津贴比例,使附加任务考评更有针对性,产生的激励作用更为直接;考核项目的不断修订,使绩效考核方案更加科学化、精细化、个性化、合理化,形成了完整的不断循环改进的监督管理体系;注重过程管理,加强与各级的沟通,对顺利实施起到促进作用,为方案的持续修订提供了依据,使绩效分配结果更加合理,医务人员满意度明显提高。

综上所述,PDCA循环管理方法更加有效地落实了“实行总量控制、注重绩效考核、倾斜临床一线、体现层级差异、严格规范管理”的分配原则^[5],公开透明、持续改进的绩效考核及分配

方案的形成过程,对提高医务人员工作积极性,明确岗位职责,应用效果显著,值得在绩效津贴管理中借鉴和推广。

参考文献

- [1] 邓新征,杨细妹,张丽兴.运用“PDCA”循环法进行护理绩效管理的体会[J].现代医院,2012,12(12):84-85.
- [2] 宋萍,张际,李廷玉,等.医院临床科室绩效评价模型的构建及应用[J].现代医院管理,2010,8(3):35-38.
- [3] 方佳圆,施榕,沈莹,等.基层医疗绩效考核改革实施情况[J].解放军医院管理杂志,2017,24(2):101-106.
- [4] 陈巧利,张薇,付联强,等.PDCA循环管理方法在持续改进医院重要饮片处方质量中的应用效果[J].转化医学电子杂志,2016,3(12):86-89.
- [5] 《关于试行军队医疗岗位津贴制度的通知》,军后财[2016]437号.