

公立医院绩效工资考核分配方案论析

郑海君(高级会计师)

(浙江普陀医院 浙江舟山 316100)

【摘要】为充分体现按劳分配的原则,突出分配向临床倾斜、临床向医生倾斜、医生向骨干倾斜的宗旨。从绩效工资考核分配的指导思想、基本原则、基本目标、基本思路等方面入手进行分析,详细阐述公立医院绩效工资考核的基本方法,材料成本的内控考核方法,医疗质量与目标指标考核方法。

【关键词】公立医院 绩效工资 考核 分配 方案

公立医院具有公益职能与市场特性的统一性,并具有知识密集、风险度高的特性。为不断深化医疗卫生事业改革,加大力度促进公立医院的进一步发展,以拓宽业务,提高医疗质量,改善服务态度,充分体现按劳分配的原则,突出分配向临床倾斜,临床向医生倾斜,医生向骨干倾斜的宗旨。因此有必要以全成本核算为基础,以高效能、高效率为综合目标,对公立医院的分配制度进行改革,构建和丰富医院绩效工资改革方案。

一、指导思想

坚持公立医院的公益性质,推进体制机制创新,通过推进绩效考核,提高医院的工作效率和服务质量,提高医院的社会效益;通过成本核算与控制,优化资源配置,促进节支,提高经济效益;通过医院分配制度的改革,进一步深化按岗取酬、按工作业绩取酬的分配机制,充分调动全院各级各类人员的工作积极性和劳动创造性,为人民群众提供高效、便捷、优质、特色的医疗保健服务。通过实现医院的战略规划,提高员工的绩效水平,增强医院核心竞争力和提高市场占有率。通过绩效改革,提高各级管理者的素质,为员工职务变动、薪酬管理、成本核算、培训发展等管理活动提供科学依据。

二、基本原则

坚持公平与效率统一,按劳分配、绩效优化、兼顾公平的分配原则,体现医院向一线倾斜、一线向临床倾斜、临床向骨干倾斜的绩效分配原则,突出特色优势、技术风险高的科室、关键岗位和优秀人才,以重技术、重实绩、重责任、重贡献的分配宗旨。

绩效管理 with 岗位配置管理、成本管理、薪酬管理及医院的战略管理相结合,体现组织的绩效价值,制定科学、规范、切实可行的绩效分配制度。采用科学的考核管理办法,及时将考核结果反馈给相关人员。尽可能做到人员配

置与其承担的业务量达到最佳组合。绩效工资考核分配以科室工作量与经济效益为依据,体现成本核算与成本控制理念,结合综合目标考核,不与药品挂钩,不与科室收入直接挂钩。

三、基本目标

以绩效管理能力提升为基础,建立称职的管理人员队伍,管理人员的行为必须公正,且符合道德规范。以客户为导向,即以病人为导向、以内部员工为导向。以医疗质量和服务质量持续改进为指导,优化医院内部管理流程,持续改进作业标准,改进作业行为。以安全医疗为基本要求,以提升员工的忠诚度与满意度为落脚点。

四、基本思路

1. 积极推进全成本核算,以收入减支出结余部分作为科室与个人绩效工资分配的主要依据。
2. 总量控制,临床一线以当月收支结余部分按一定比例作为全院奖励性绩效工资分配总额,并分解为数量奖70%、质量奖20%、服务奖10%。
3. 原则上以科室或医疗组为基本核算单元,不能以科室或医疗组为基本核算单元的,则以医务人员个人作为基本核算单元。

4. 质量考核和服务管理目标考核与科室绩效挂钩。

5. 提高《浙江省关于医院医疗服务阳光用药及相关信息公示要求》中的相关指标在综合质量考核中的比重。

五、绩效工资的组成

根据新一轮绩效工资改革指导意见,绩效工资分为基础性绩效工资和奖励性绩效工资,两者比例严格按照政府规定发放,基础性绩效工资预发在每月基本工资内,奖励性绩效工资部分具体分为工作量收入与成本核算考核绩效工资、综合质量考核绩效工资和服务考核绩效工资。

六、绩效工资考核基本方法

1. 工作量考核。

(1)病区考核:病人入院数、实际占用床日数、走廊加床数、外科病区手术数和手术级别(包括手术类别、麻醉数与类别等)。

(2)门诊考核:门诊病人诊疗数,急诊、专家门诊诊疗数、门急诊输液病人数等。

(3)医技科室考核:病理、内镜、放射、CT、B超、血透、心电图、动态心电图、胎监、高压氧、化验等以每一个病人作为一个工作量,根据劳动强度的不同,进行合理分配。

(4)其他:①药剂科门诊按处方工作量。②中药饮片按每帖草药工作量。③住院药房按每床日工作量进行考核。④体检中心按体检人员数进行考核。⑤120急救中心按每接回一个病人作为一个工作数量考核。⑥门诊收费和住院结账,按每办理一位收费病人或办理一名入院病人为一个工作量考核。⑦辅助科室和行政后勤人员每月按不同岗位、不同类型的工作量进行打分考核。

2. 业务收入考核。以医疗收入考核为主要依据,以科室为单位,药品不列入收入范围。具体考核标准为:床位费、诊疗费、治疗费、手术费、材料费、护理费、注射费,以及其他医疗收入均纳入科室100%考核。化验费、各类功能检查费、氧气费纳入科室50%考核。

住院科室:

(1)住院按整体科室为核算单位(不设科内核算组),本科所发生的业务收入,除药品收入和血费收入以外的医疗收入均纳入科室收入。出院挂账(欠费)病人的收入,在当月科室收入中予以扣除,待日后结清再纳入科室收入。所有检查收入包括化验收入同各检查科室各50%分配。

(2)大五官科住院病人没有固定科室,住院病人挂靠在其他科室所发生的收入划分:手术过程中的一切费用收入(不含麻醉收入)均归大五官科室,其他所有收入均属于住院科室。床日工作量归住院科室,入院工作量补贴按五五分成。

(3)住院病人通过门诊相关科室治疗产生的收入(中医、针灸、推拿、理疗、高压氧、血透等)按二八分成,住院科室得二成,门诊科室得八成。

(4)外科手术病人的手术费收入归各手术科室,麻醉收入归麻醉科,手术材料费收入归手术室(材料成本均由手术室承担),重症监护(ICU)病人手术收入归手术科室。

(5)各科专家出门诊的收入归本科室核算,成本按规定分摊。

门诊科室:

(1)门诊各科核算原则上以科室为单位,但科室核算

确为不便也可核算到人。一条龙的科室,门诊发生的收入与成本均合并在一起核算。

(2)门诊所发生的一切业务收入(不包括药品与检查)全额纳入科室或个人的核算。成本支出:直接成本直接核算到科室或本人,间接费用按科室或个人的收入比例予以承担。

(3)门诊退休返聘人员不列入核算范围,返聘工资按级别由院部统一支付。

(4)急诊内、外科均作为独立科室,120不列入核算科室。急诊护理部门独立核算。

(5)推拿科,包括针灸、理疗、熏蒸等以科室为单位,收入与成本合并,不单独核算。

(6)各科室护士人员的成本由所在科室承担,绩效工资按护理部规定额度,所在科室予以发放。

医技药剂科室:

(1)医技科室:放射CT、化验室、B超室、内窥镜室、病理科、心电图、脑电图、胎监室、血透室、高压氧等作为独立的核算部门,以本部门当月所产生业务收入减去发生的费用成本以后再按比例分配,住院检查收入只按50%纳入本科。

(2)药剂科:药库、门诊药房、中药房、住院药房、制剂室不分科,统一进行核算。以当月的药品销售(全院的药品收入)按综合差价率计算剔除药品成本,减去本科室发生的直接费用成本的盈余作为分配。严格控制药品库存量,药品损缺必须查明原因,损耗率要控制在月平均库存的0.01%以下,超过部分全额由科室承担。

辅助科室、行政后勤:

辅助科室、行政后勤各科因为不能产生收入,为此不参与全成本核算考核,其绩效工资分配:

(1)根据临床科室全成本核算考核的平均基数的63%按不同岗位拉开档次予以分配。

(2)辅助科室(挂号收费、结账处、供应室、洗衣房、维修)按工作量考核分配,采用上限(最高不超过临床平均奖的80%)下不包底的办法,体现多劳多得、不劳无获的原则。

(3)实行消耗内控,额定计划,超支或节约按相同比例扣或奖。

3. 业务支出核算归集。以2012年全国医疗单位会计制度改革为指导方针,采用科室全成本核算,具体考核内容为:

(1)人员经费:包括人员基本工资、绩效工资、四险一金费用、福利费提取等。

(2)消耗成本:科室在医疗业务过程中消耗的卫生材料、办公用品、低值易耗品、消耗性药品等。

(3)科室内使用的固定资产按规定拆旧,设备维修列

入科室成本,其中维修费1万元内科室全额承担、1万元以上5万元以下承担50%、5万元以上10万元以下承担25%、10万元以上承担5%。

(4)其他费用,包括电费、水费、邮电费、物业管理费、废物清理费、洗涤费、差旅费、培训费、宣传资料印刷费等。

(5)管理费用及辅助科室费用分摊。

(6)科室参加政府指令性任务的相关费用不计入科室成本。

七、材料成本内控考核

近几年来随着医院业务量的上升,材料成本消耗增长速度较快,浪费现象较为严重,目前百元医疗收入消耗卫生材料已超过30元,导致医疗亏损额度大幅度增加,医院的经济效益逐年在下降,为此,控制材料成本增长是今年医院工作重点。在全成本核算的前提下,材料成本内控单独作为另一项目的目标考核,直接与效益工资挂钩,以每床日成本和百元收入成本将对各个科室进行考核,节约有奖、超支扣奖。具体考核办法如下:

1. 临床科室以上年度医疗收入总额与材料消耗作为参考依据,确定百元收入成本和每床日成本消耗额,材料成本按科室在设备总务仓库、药库、供应室领用作为实际消耗。

(1)病区根据年度核定的考核指标,领用卫生材料、消耗性药品、供应室消毒及材料以百元医疗收入成本消耗额按月进行考核,办公用品等(总务仓库领用)以每床日消耗额按月进行考核,每超过或节约部分按相同比例扣或奖。例:某病区额定百元医疗收入成本为20元,3月份医疗收入完成90 000元,卫生材料成本15 000元,公式为: $15\ 000 \div 90\ 000 \times 100\% = 16.67(\text{元})$; $(20 - 16.67) \times 90\ 000 \times 100\% = 2\ 997(\text{元})$ (奖)。

(2)外科手术的材料成本按手术室和手术执行科室双重考核,根据不同手术的名称核定材料成本,超过或节约部分手术室和执行科室各扣或奖50%。

2. 门诊各科室材料成本考核参照病区的百元医疗收入成本额定基数,急诊护理部门根据工作量定额考核,医技科室材料成本考核与门诊相同,药剂科按百元药品差价成本额,超支或节约均按病区计算公式奖或扣。

3. 辅助科室、行政后勤各科的成本消耗将根据各科的特点,按不同的核算方式予以控制,额定全年指标,年终一次性清算考核,与效益工资挂钩,节约给予适当奖励,超支无客观原因的要扣除一定比例的效益工资。具体

考核科室为:供应室以全年材料领用额与配送之间的差额消耗;挂号收费、结账处的办公用品(纸张)及其他消耗品;总务科的维修材料、印刷品、办公用品;洗衣房的洗涤用品和棉布类;锅炉房的燃料及维修材料;驾驶班的车辆维修(参照院办车辆管理制度办法)。

八、医疗质量与目标指标考核

1. 综合质量目标考核。

(1)医疗类业务考核指标。主要指标为药品占业务收入比例、1类切口手术患者预防性抗生素使用率、抗生素占药品金额比例、均次费用零增长、床位利用率、平均住院日、麻醉全麻率等。院部根据每一住院和门诊科室三年的具体数据,核定月考核基数,升罚降奖。

(2)医疗类医疗、病历质量考核指标。主要指标为医疗缺陷、一般差错、严重差错、医疗纠纷、医疗事故、综合管理、病历质量、医疗文书等,上述指标分月、季考核,具体制定考核办法。

(3)护理类质量考核指标。护理病历书写、基础护理合格率、健康教育覆盖率、重危病人护理合格率、抢救物品完好率、病房管理、手术室管理、门诊部管理、供应精通质量、护理夜查房、技术操作等考核项目,每季考核,制定考核办法,奖罚分明。

(4)院感类考核指标。工作人员衣帽端正、消毒隔离无菌操作、抗生素使用率院感报告制度、微生物标本送检、一次性物品、消毒液不正确使用等考核项目,按照考核内容,制定具体考核办法。

2. 综合服务量化考核。对医德医风考核、病人满意度、病人服务中心回访考核、科教类考核标、医保类考核院部也规定考核项目,根据具体考核内容,制定考核办法。

绩效工资考核分配按院科两级分配制。新的绩效工资分配方案总则经院办会议讨论后,已提交职代会表决后实施,实施之日起医院原绩效分配方案同时作废。

主要参考文献

1. 王晨阳. 公立医院绩效考核与绩效工资改革的难点及对策. 现代经济信息, 2014; 20
2. 谢蕾, 伍林生. 浅议公立医院绩效工资改革. 中国外资, 2011; 24
3. 谢爱娟. 医院绩效考核的研究现状、局限与展望. 现代医院管理, 2012; 2
4. 李伟华. 公立医院实施绩效工资分配制度的思考. 当代经济, 2012; 11