

PDCA 循环法在医院绩效管理中的应用研究*

唐庆华¹, 张 际², 王 净^{1△}, 王素珍²

(1. 重庆医科大学思想政治教育学院/医学人文研究中心, 重庆 400016;

2. 重庆医科大学附属儿童医院, 重庆 400014)

[中图分类号] R197.32

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)12-1713-03

绩效管理是医院管理职能中的重要环节,建立一套系统科学的绩效管理体系,既是医疗卫生体制改革对完善医院医疗服务体系的要求,也是医院人事改革和分配制度改革的要求。PDCA 循环法是一套科学的管理方法,把 PDCA 循环法应用在医院绩效管理工作中,形成全新的绩效管理新模式,在绩效提升的同时,对医院的管理创新也有重大意义,直接有助于推进医院的战略发展^[1]。

1 在医院绩效管理中应用 PDCA 循环法,促进医院绩效管理持续改进

1.1 医院绩效管理

医院绩效管理是为了达成医院战略发展目标,各级管理者和医务人员共同参与的绩效计划制定、绩效实施与辅导、绩效考核评价、绩效结果应用、绩效目标提升的持续循环过程^[2]。绩效管理将医院和科室的绩效紧密相连,旨在实现持续的、共同的提高。医院战略目标的实现,需要各部门及全体医务人员分工与协作,通过目标由上至下分解,实施执行,定期评估,适时反馈,使医院、部门、科室绩效目标统一,以提升医护人员的服务意识,提升医疗质量和水平,提升医院的整体实力,实现医院的战略目标。

1.2 PDCA 循环法

基于循证医学的启示,医院绩效管理工作中逐步采用循证方法,引用科学的管理体系。美国管理学家戴明(W·Ed. Wards Deming)博士根据管理工作中的客观规律总结出来的 PDCA 循环,也被称为“戴明环”^[3]。PDCA 循环正是广泛应用于管理中的标准化、科学化的循环体系,是对持续改进、螺旋式上升的科学总结,“戴明环”由 4 个相互作用却彼此独立的环节构成,包括 P(Plan)、D(Do)、C(Check)、A(Action)阶段^[4]。在医院绩效管理工作中应用 PDCA 循环法,形成目标制定-组织指挥-协调-控制的科学管理过程,充分显示了医院管理的权变性、系统性特征^[5],有助于组织内部建立自我发现、自我完善、自我发展的管理方式,明确岗位职责,促进绩效提升和绩效管理水平的持续改进,对医院管理工作有重大战略意义。

2 采用 PDCA 循环法实施绩效计划、沟通辅导、考评及反馈

本文通过文献查阅,并对重庆医科大学附属儿童医院的绩效管理流程进行实地调查,结合对绩效管理部门负责人、绩效管理专家的访谈,讨论 PDCA 循环在医院绩效管理过程中的具体运用。重庆医科大学附属儿童医院是集医疗、教学、科研为一体的国家三级甲等综合性儿童专科医院,自 2009 年在绩效管理工作中系统地运用 PDCA 循环法以来,建立了较完善的绩效管理系统。医院绩效管理中的 PDCA 循环,见图 1。

2.1 医院绩效计划的制订(P 阶段)

2.1.1 根据医院战略目标设定关键绩效指标体系

医院根据

“十二五”规划目标,“三甲”医院的复评重点内容,以及本院年度工作要点,通过大量查阅国内外文献资料,在对 13 所公立三级甲等医院进行调研分析的基础上,拟出了初级指标库。并对全国 20 余所公立三级甲等儿童医院的院领导、管理负责人发放问卷调研,组织市内外管理专家进行半结构化访谈,综合专家意见,进行聚类分析,借鉴 KPI 关键绩效指标理论,考虑影响医院绩效的关键因素,筛选出具有代表性的关键指标,形成医院-部门-科室一体化的指标体系。使医院每一项工作都明确职责,有据可查,有章可循。

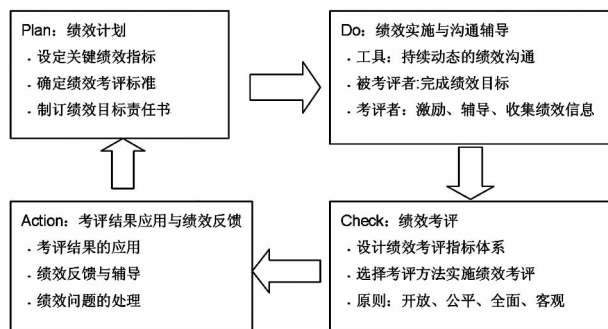


图 1 重庆医科大学附属儿童医院绩效管理 PDCA 循环示意图

2.1.2 界定绩效考评标准确立绩效指标目标值

根据本院的战略目标,将院内近三年发展数据进行纵向比较,与国内同行数据的横向比较,组织专家反复讨论,为指标体系的每项指标确立目标值。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^[6]。以平衡计分卡理论为基础,将本院指标体系划分为内部流程、财务、顾客以及学习与成长 4 个维度,效率指标、质量指标、经营指标、社会效益指标、技术指标以及发展指标 6 个一级指标,手术系列、非手术系列、门诊系列以及医技平台系列分别有 14、13、11、10 个二级指标。

2.1.3 分解目标与科室负责人签订质量目标责任书

将制订的指标体系下达各职能处室、内科病房系列,外科病房系列,门诊系列,医技平台系列,自下而上,自上而下,充分尊重部门、科室的意见,与科主任及员工反复沟通,进一步完善指标体系,并与科室负责人签订质量目标责任书。以量化指标为主,提升了考核的可操作性,改变了考核流于形式的状况^[7],以责任书为载体,明确各科室的绩效目标,将医院绩效、部门绩效与科室绩效联系起来。

2.2 医院绩效实施与沟通辅导(D阶段) 在绩效实施与沟通辅导阶段,各科室依据目标责任书的要求,致力于绩效计划的实施。绩效管理部门一方面对绩效信息进行收集,另一方面进行持续的绩效沟通与辅导。医院绩效管理部门负责监测员工在绩效实施过程中的情况,收集绩效数据,统计监测结果,结合书面沟通、会议沟通、面对面沟通方式,适时激励与辅导。每月发布《月度绩效考核结果通知》,每月考核结果由院长在全院干部会上进行专题报告,季度考核结果在医院绩效管理专题会议上进行通报。对于完成或超额完成绩效目标的科室,进行表扬和正面强化其表现。对于偏离绩效目标的科室,由职能部门深入一线督导,与科室负责人面谈,查找问题,分析原因,协助改进工作思路与方法,及时纠正偏离目标的行为。日常指导与定期考评结合,实现了结果与过程并重的战略管理控制,有助于适时掌控,及时调整,为科学决策提供参考。

2.3 医院绩效考核与评价(C阶段) 在绩效考核与评价阶段,绩效管理部门依据医院战略目标,按照绩效目标责任书的要求,依据公平、公正、客观的原则,兼顾适时监控与定期评估。把绩效考评分为月度考核、季度考核、半年考核、年度考核,结果与各处(科)室奖金分配和负责人管理奖挂钩。月度考核是以规范行为、控制质量为目的的日常指导性考核,考查医疗系统质量、服务水平、工作效率,季度考核注重量化目标的考核,半年考核注重综合考评,年度考核进行全面考评。采用 TOPSIS 法考核评比排序,建立加权 TOPSIS 法 Excel 模板,将绩效数据录入模板,得出同一系列不同科室在同一时期的绩效情况和排序,计算方便、快捷^[8]。把当期各系列、各项指标的最高值作为标准值,即第 1 名,把各系列、各科室绩效与标准值进行横向比较,从高分到低分依次排序。按照一定的比例确定 A、B、C 三个等级,结果在全院公布。半年、年终将各科室综合绩效指标完成情况与目标值进行对比、评分,最终结果在全院干部会或院内网上系统公布,形成医院内部良性竞争机制。

2.4 考评结果的应用与绩效反馈(A阶段)

2.4.1 及时传达考评结果,奖惩结合 绩效考核结果客观、准确、及时地传达负责人,保证考核信息沟通顺畅。充分利用考核结果,将绩效考核结果与干部个人奖金,削减工资,职务晋升,评优、评先,培训等个人发展联系起来,如把绩效考核结果的 60% 作为中层干部个人的评估、评优的依据。在年终大会上对 A 等科室进行表彰,科室负责人向全院介绍经验。对 C 等科室进行面谈沟通,找出问题根源,为改善绩效与员工发展提供建议。对于评估结果中的意见,管理者与相关负责人诚意沟通,尽可能采纳合理的建议。

2.4.2 注重绩效反馈,促进绩效的持续提升 对于偏离绩效目标的指标,医院绩效管理部门组织相关专家成立专项工作组,深入调查,指导科室从制度流程上找出偏差原因,对考评结果全方位分析和总结。以科室绩效评估结果和等级为基础,收集发展数据,分析趋势以确立或改善管理策略和方向,或增加投入、扩大规模、重点扶持或重点督导、限期整改、合并调整等。建立科室绩效管理交流制度,每月由绩效表现突出的 A 等科室负责人在干部会上与全院分享经验,医院为科室负责人颁发管理奖状和奖金,作为肯定与鼓励。主动剖析问题科室,针对偏离绩效目标的工作进行分析,找出原因并修正,提出改进措施,细化工作职责内容,若问题继续出现,则制订新的绩效计划,改进工作的要求和方法,紧接着进入下一个 PDCA 循环,确保工作质量不断改进。绩效管理修正是在医院绩效管理实施过程中产生的实际结果与预定目标有明显差距时采取的对绩效规划的修改,绩效管理与绩效考核最大的区别就是,绩效管理更加注重绩效信息的沟通反馈与绩效的持续提升^[9]。

3 运用 PDCA 循环法在医院绩效管理中的效果

3.1 采用 PDCA 循环法后医院绩效管理效果 自 2009 年在绩效管理中采用 PDCA 循环法的 5 年来,医院规模逐年扩大,据 2013 年医院绩效指标数据统计,医院门诊人次累积达到 191 万,业务用房达到 18 万平方米,新增 11 个亚专业,床位数增加 500 余张,疑难危重患者比例现已达 59.11%,出院患者中外埠患者比例达到 36.03%,医院纠纷例数下降了 52.16%,患者满意度达到 97.34%,多项绩效指标提前完成医院“十二五”战略规划目标。

3.2 医院应用 PDCA 循环法前后主要绩效指标数据比较 本文收集医院 2005~2013 年 9 年的主要绩效指标数据汇总,运用 SPSS18.0 数据分析软件进行数据分析,将 PDCA 循环法运用前后的数据,即 2009 年以前 4 年的指标数据与 2009 年及后 5 年的指标数据进行独立样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。2009 年之后医院门诊人数、出院人数以及床位数明显多于 2009 年之前 ($P < 0.05$)。病床使用率自 2009 年以来显著降低 ($P < 0.05$),疑难危重患者比率和出院患者中外埠患者比例显著性提高 ($P < 0.05$)。医院纠纷例数和药品比例显著下降 ($P < 0.05$),SCI 论文发表数显著性增多 ($P = 0.001$)。大型手术比例、患者满意度和科研成果项数虽无显著性提高,但平均数呈增长趋势。据数据分析,自 2009 年医院应用 PDCA 循环法进行绩效管理以来,多项指标达到当年绩效计划目标值,绩效管理持续改进,医院的医疗质量与服务水平有了显著性提升。统计结果,见表 1。

表 1 医院应用 PDCA 循环法前后主要绩效指标数据比较

绩效指标	2005~2008 年		2009~2013 年		t	P
	M	S	M	S		
门诊人次(万人)	102.05	13.31	151.64	27.97	-3.232	0.014
出院人数(万人)	3.59	0.56	5.31	0.47	-5.008	0.002
床位数(张)	655.00	164.78	1 219.80	221.27	-4.230	0.004
病床使用率(%)	128.98	9.25	113.60	9.29	2.473	0.043
大型及以上手术比例(%)	27.30	3.10	27.40	2.50	-0.032	0.976
疑难危重患者比例(%)	21.50	6.86	42.20	10.85	-3.301	0.013
平均住院日(d)	7.99	0.25	8.75	0.37	-3.468	0.010
医疗纠纷例数(n)	129.50	1.29	77.60	40.28	2.879	0.039
药品比例(%)	43.25	2.06	37.80	1.79	4.252	0.004
出院患者中外埠患者比例(%)	15.00	3.16	28.80	6.10	-4.070	0.005

续表 1 医院应用 PDCA 循环法前后主要绩效指标数据比较

绩效指标	2005~2008 年		2009~2013 年		t	P
	M	S	M	S		
患者满意度(%)	94.88	3.35	95.69	3.28	-0.366	0.725
SCI 论文(篇)	12.25	9.50	61.80	14.65	-5.815	0.001
厅局级以上成果(项)	3.50	2.38	6.40	2.40	-1.804	0.114

4 PDCA 理论在医院绩效管理中的总结与思考

PDCA 循环理论在医院的绩效管理中的运用,探索了一条科学有效的绩效管理新模式,明确了各岗位的职责,充分调动员工的潜力和工作积极性,有利于医院绩效管理能力的持续改进,但是,PDCA 循环理论在医院绩效管理实践中也产生了一些问题以及不足,不容忽视,需进一步完善,现提出如下建议。

4.1 医院要建立长期规划与远景目标 绩效管理是一个不断制订计划、实施、考评与修正的螺旋上升过程,虽然绩效管理与医院利益直接相关,但绩效管理的目的绝不是简单的利益分配,而是促进医院的长远发展和员工的不断成长。只有建立长期规划与远景目标,并在其指导下进行管理实践,才有利于医院管理的可持续发展。

4.2 加强绩效管理中的沟通 绩效管理过程中沟通无处不在,绩效计划、实施、检查与行动各环节中都要加强沟通,只有重视到沟通与激励的重要性,充分调查了解员工的意见,并着实采纳意见,让医护人员感受到被理解被信任,才有利于激发他们的积极性,保证医院绩效管理的实施。

4.3 绩效管理不等同于绩效考核 绩效考核是绩效管理中的关键环节,但绩效管理更侧重绩效实施过程的沟通与考评结果的应用^[10]。把考核结果与对员工的激励相结合,运用在薪资、培训、职业生涯管理等方面。注重过程管理,要通过考评结果探索管理工作中的问题根源,促进绩效不断提高和改善,促进持续发展。

4.4 确保考核的权威性 要确保考核的权威性,既要做到公平、公正考核,公开考评结果,又要让考核结果与利益分配联系

起来,与评优评先、竞争上岗相结合。

参考文献

[1] 孔令大,刘国恩,刘明,等. 公立医院管理体制改革的改革研究[J]. 中国卫生事业管理,2014,31(3):164-168.
 [2] 单文卫. 新医改背景下公立医院绩效管理模式的探讨[J]. 医学与社会,2012,25(1):58-60.
 [3] 阚全程. PDCA 循环在医院战略管理中的运用[J]. 中国医院管理,2010,29(8):47-49.
 [4] 王留明,喻娟. PDCA 循环在社区卫生绩效管理中的应用[J]. 当代医学,2013,19(21):16-17.
 [5] 杨文士. 管理学[M]. 3 版. 北京:中国人民大学出版社,2009:42-43.
 [6] 宋萍,张际,李廷玉,等. 医院临床科室绩效评价模型的构建与应用[J]. 现代医院管理,2010,8(3):35-38.
 [7] 何雅静,吴思洋,孙静. 公立医院绩效考核方法研究[J]. 中国卫生经济,2013,32(6):79-81.
 [8] 李廷玉,张际,宋萍,等. 构建公立三级甲等医院绩效目标指标体系的探讨[J]. 重庆医学,2010,39(20):2821-2822.
 [9] 戴文婷,时勤,韩晓燕,等. 奖励的价值导向对绩效反馈效果的影响[J]. 心理科学,2013,36(6):1451-1457.
 [10] 姜珂身,冯国忠. 绩效反馈在绩效考核体系中的应用分析[J]. 现代商贸工业,2012(10):81-82.

(收稿日期:2014-10-11 修回日期:2015-02-16)

(上接第 1712 页)

pathways in health and disease[J]. Tissue Antigens, 2004,64(3):215-225.
 [14] Tedla N, Gibson K, McNeil HP, et al. The co-expression of activating and inhibitory leukocyte immunoglobulin-like receptors in rheumatoid synovium[J]. Am J Pathol, 2002, 160(2):425-431.
 [15] Tedla N, An H, Borges L, et al. Expression of activating and inhibitory leukocyte immunoglobulin-like receptors in rheumatoid synovium: correlations to disease activity[J]. Tissue Antigens, 2011,77(4):305-316.
 [16] Mamegano K, Kuroki K, Miyashita R, et al. Association of LILRA2 (ILT1, LIR7) splice site polymorphism with systemic lupus erythematosus and microscopic polyangiitis[J]. Genes Immun, 2008,9(3):214-223.
 [17] Tenca C, Merlo A, Merck E, et al. CD85j (leukocyte Ig-like receptor-1/Ig-like transcript 2) inhibits human osteoclast-associated receptor-mediated activation of human dendritic cells[J]. J Immunol, 2005,174(11):6757-6763.
 [18] Lefebvre S, Antoine M, Uzan S, et al. Specific activation of the non-classical class I histocompatibility HLA-G anti-

gen and expression of the ILT2 inhibitory receptor in human breast cancer[J]. J Pathol, 2002,196(3):266-274.
 [19] Lee DJ, Sieling PA, Ochoa MT, et al. LILRA2 activation inhibits dendritic cell differentiation and antigen presentation to T cells[J]. J Immunol, 2007,179(12):8128-8136.
 [20] Vlad G, Piazza F, Colovai A, et al. Interleukin-10 induces the upregulation of the inhibitory receptor ILT4 in monocytes from HIV positive individuals[J]. Hum Immunol, 2003,64(5):483-489.
 [21] Beinhauer BG, McBride JM, Graf P, et al. Interleukin 10 regulates cell surface and soluble LIR-2 (CD85d) expression on dendritic cells resulting in T cell hyporesponsiveness in vitro[J]. Eur J Immunol, 2004,34(1):74-80.
 [22] 李彩霞,徐元品,邹子宏,等. 麻风患者治愈后外周血 Th17 及 Treg 细胞的检测[J]. 中国皮肤性病学杂志,2013,27(3):243-245.
 [23] 李彩霞,徐元品,邹子宏,等. CD4⁺CD25⁺Foxp3⁺ 调节性 T 细胞在麻风病中的水平和意义[J]. 中国免疫学杂志, 2013,29(2):158-160.

(收稿日期:2014-11-14 修回日期:2015-01-12)