

· 卫生管理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.07.027

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail//50.1097.R.20221226.1752.008.html\(2022-12-27\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail//50.1097.R.20221226.1752.008.html(2022-12-27))

卓越绩效管理模式的某三甲医院血液科的成效分析*

饶军,李筱纯,张诚,熊静康[△],张曦

(陆军军医大学第二附属医院/新桥医院血液病医学中心,重庆 400037)

[摘要] 目的 本研究旨在探索及总结卓越绩效管理模式(PEM)在学科应用的可行性及效果分析。方法 结合 PEM 准则及该院血液病医学中心的发展目标及实际情况,自 2014 年,该科室创新性地将 PEM 运用于科室战略管理过程中,建立了健全的目标设定、过程管理、考核反馈体系,现对绩效管理效果进行回顾分析。结果 通过 PEM 的应用,以 2010—2014 年的数据为对照,住院患者数及门诊接诊量自 2014 年后逐年稳步提升,自 2019 年开始,住院患者数保持在 2010—2014 年平均值的 2 倍以上,门诊接诊量增加 2 倍以上,平均住院时间亦由 2010—2014 年的 15.9 d 降至 2021 年的 6.0 d,科室感染发生率从 2010—2014 年的 7.31% 下降至 2021 年的 5.28%,护理满意度也呈现逐年上升的趋势。结论 PEM 的成功运用可为公立医院绩效管理提供新理论、新观点和新认识。

[关键词] 卓越绩效模式;科室质量管理;医疗质量;护理质量

[中图分类号] R197.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2023)07-1101-04

自 2009 年以来,随着医疗改革政策的逐步推行及深入,我国医疗卫生体制改革取得了较好的成果,尤其是在《健康中国 2030 规划纲要》发布以后,“公立医院改制升级,民营医院蓬勃发展”更是医疗服务行业的发展趋势,然而在竞争日益激烈的医疗市场中,为提高公立医院的自身竞争力,实现医院的可持续发展战略,探索适合公立医院发展的绩效管理模式具有重要意义。

目前许多公立医院的绩效管理存在不同程度的缺陷。首先,公立医院具有社会公益性,与企业管理具有本质性的区别,当前许多公立医院的绩效管理目标还停留在经济效益的提高,利益的分配,忽视了社会效益的最大化,使得老百姓看病难、看病贵的社会问题难以得到改善^[1]。其次,部分医院的管理者受传统管理观念的影响,将绩效管理等同于绩效考核,忽略了合理的绩效计划、切实的绩效实施、完善的绩效评价及良好的反馈等环节,从而使绩效管理流于形式,不能调动医务人员的积极性及主动性^[2-3]。最后,绩效考核指标的片面性及评价体系的不完善也是公立医院绩效管理存在的主要问题,当前许多医院绩效考核指标皆是基于医院自身效益而设立的,过分强调年收入、年收治患者数、年门诊量、平均住院时间及处方数等指标,而对医疗质量及社会满意度等指标的设立相对较少。同时一部分医院将绩效考评的结果仅用于科室医护的薪资发放上,缺乏相应的激励措施及

人才培养方案,这些都是影响医院可持续发展的重要环节^[4-5]。因此建立科学合理的绩效考评流程、完善的绩效评价体系是实现公立医院可持续发展的重要保证。

卓越绩效管理(performance excellence model, PEM)源于美国波多里奇国家质量奖的评审标准,是一种综合的组织绩效管理的有效方法和工具,即通过整合化的组织绩效管理方法,为顾客、员工及相关方不断创造价值,提高组织整体的绩效和能力,从而促进组织获得持续性发展和成功,其核心是强化组织的创新活动及顾客的满意度^[6-7]。近年来,PEM 逐渐被尝试应用于企业、高校、医院及学校,是当前较为认可的一种组织综合绩效管理工具^[8-10]。结合 PEM 的理念,本科室自 2015 年以来不断尝试将该模式进行转化,形成了一套密切结合实际的绩效管理体系,无论是医院的发展还是科室实力的提升都取得了长足的进步,现以本科室为例,将近 5 年的绩效管理效果回顾分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究的数据来自本院医疗质量病历系统及门诊病历系统,研究数据主要包括 2010—2021 年血液科门诊就诊人数、住院人数、平均住院时间、感染及漏报率,以上数据来自本院医疗质量管理控制科,护理满意度来自本院护理处,学科排名来自于复旦大学医

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(82070208);重庆市科技创新领军人才(cstccxjrc201718);重庆市高等教育学会高等教育科学研究课题一般项目(CQGJ19B125);陆军军医大学领军人才(2019R002)。 作者简介:饶军(1987—),副主任医师,博士,主要从事医学管理研究。

[△] 通信作者, E-mail: jing kang xiong@aliyun.com。

院管理研究所发布的《中国医院专科声誉排行榜》。

1.2 方法

1.2.1 卓越绩效管理模式的设定

本院一直将建设世界一流名院作为战略发展目标,同时本科室秉持以建立国际知名、国内领先的先进科室为目标,力求在医、教、研各方面实现全面发展。每一阶段的绩效目标皆是结合上一年度绩效管理中的优点,并对存在的问题进行整改,同时对医、技、护、研分别制订了绩效指标,实现绩效考核个性化、人性化。

1.2.2 考核指标的设定

根据医院战略发展目标及科室年度发展目标,结合院医疗质量千分制考评方法,针对各系列人员,设定了各项考核指标,例如医疗质量部分:诊断质量指标监测出入院诊断符合率等,治疗质量指标监测治愈好转率、住院抢救成功率、患者移植例数及成功率、临床研究入组项目数及入组率、新技术新业务项目开展及入组率、手术并发症发生率、无菌手术甲级愈合率、无菌手术感染率,效率指标监测平均住院时间,病案质量指标监测甲级病案率和处方合格率;管理质量部分:主要检查医院各项医疗规章制度的落实情况,包括院级规章制度和科级管理规定等执行情况;护理质量部分:检查病区管理合格率、特级和一级护理合格率、消毒隔离合格率、感染率、急救器材完好率、各种护理文书书写合格率及技术操作合格率 7 项指标;临床诊断实验室部分:检查诊断符合率、报告出具平均时间、骨髓标本采集合格率、疑难病例会诊率;科研质量部分:每个 PI 组申请各级课题成功率、产出及中期优良率、结题检查优良率,专利申请获批率;满意度评价指标,针对护理设计调查问卷,调查患者护理满意度。

1.2.3 过程管理及绩效考核的反馈

设立绩效管理考核中心组,由科室主任领头,考核小组成员分别涉及医疗、护理、实验诊断及科研系列。沿用千分制考评方法,考核小组负责资料的收集和记录,并逐月对各系列指标进行考核,对关键的绩效考核指标进行有效把控,及时调整绩效考核指标的系数,纠正考核指标中出现的偏差。对于每月的考核结果,及时向医务人员传达,肯定优秀的表现和业绩,对未完成的指标予以总结及反思,为下一个月的绩效评估及绩效改进提供参考依据,对医务人员提出的意见及申述及时反馈,以利于形成准确的反应并实现公平公正。根据各医务人员指标完成情况,采取奖励为主,惩罚为辅的原则,将评估结果应用于医务人员的职务晋升、评先评优及职业发展等方面。对于完成指标的优秀个人,予以奖励,绩效分配方面进行适当倾斜,同时对于完成年度指标的先进个人,结合本人的职业目标,给予相应的职业能力提升及出国交流学习的机会。

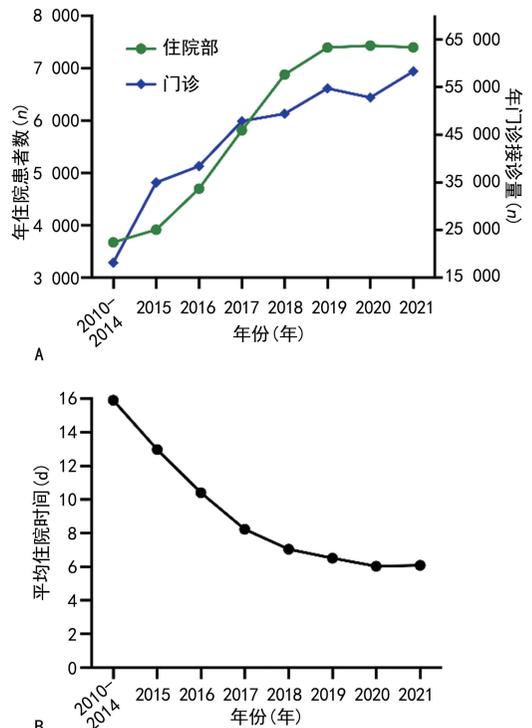
1.3 观察指标

本次研究主要观察医疗质量、护理质量、科室整体实力。其中科室年门诊接诊量定义为自然年内居民至本院门诊就诊的人次总数,年住院患者数定义为自然年内至本科办理住院的人次总数,平均住院时间(d)=出院患者占用总床时间/同期出院人数,感染率(%)=发生医院内感染人次/同期出院人次×100%。

2 结果

2.1 医疗质量

本科室自 2014 年开始实施 PEM 以来,科室总体医疗质量有了显著的提高,以 2010—2014 年的数据为对照,住院患者数及门诊接诊量自 2014 年后逐年稳步提升,自 2019 年开始,住院患者数保持在 2010—2014 年平均值的 2 倍以上,门诊接诊量较 2010—2014 年平均值增加 2 倍以上(图 1A)。通过日间输注中心的开设,充分解决了只需当天进行治疗患者的住院问题,平均住院时间亦由 2010—2014 年的 15.9 d 降至 2021 年的 6.0 d(图 1B)。随着医疗质量的不断提升,本科室的造血干细胞移植例数及成功率逐步提升,自 2019 年开始,本科室亦成为全西南地区规模最大的造血干细胞移植中心,在全国亦名列前茅。



A: 科室年住院患者数及年门诊接诊量; B: 科室年度平均住院时间。

图 1 医疗质量

2.2 护理质量部分

随着住院人数的逐年增加,护理质量的提升亦遇到巨大挑战,在新的绩效管理模式下,科室的感染率呈明显下降趋势,从 2010—2014 年的 7.31% 下降至 2021 年的 5.28%,护理满意度呈逐年上升趋势,在新

的绩效管理模式下,科室的护理质量亦得到稳步提升。见表 1。

表 1 2010—2021 年科室医院感染率、漏报率及护理满意度

年份	感染率(%)	漏报率(%)	护理满意度(%)
2010—2014 年	7.31	0.78	95.2
2015 年	6.91	0.73	96.10
2016 年	6.01	1.50	98.23
2017 年	6.07	0.80	98.34
2018 年	6.51	0.75	98.67
2019 年	5.18	0.53	99.12
2020 年	5.31	2.96	99.48
2021 年	5.28	0.90	98.11

2.3 科室整体实力

在新的绩效管理模式下,科室始终坚持以患者为中心,以人为本的文化理念,科室发展形成良性循环,学科影响力实现了稳步提升,在复旦大学医院管理研究所发布《中国医院专科声誉排行榜》中,学科于 2016 年开始获得提名,在西南地区暂时位列第 2 位,在 2017、2018、2019 年公布的榜单中,专科影响力的排名亦呈稳步上升趋势,2020 年跃升排行榜第 11 位。而在医院组织的科室满意度调查中,科室满意度呈稳步提升趋势,见表 2。

表 2 2015—2021 年科室满意度调查情况

年份	调查人数 (n)	科室品质定位满意人数 (n)	科室满意度 (%)
2015 年	475	445	93.68
2016 年	324	320	98.77
2017 年	145	141	97.24
2018 年	395	377	95.44
2019 年	278	273	98.20
2020 年	269	268	99.64
2021 年	283	281	99.36

3 讨 论

PEM 能充分融合资源、过程管理及经营结果等重要要素,充分调动组织中人的积极性及能动性,实现有效的资源配置,高效地实现组织所追求的经营结果,解决了效率及效果的问题^[11-12]。通过近年来的初步探索,本科室通过从医疗质量、护理质量、临床诊断实验室综合能力及血液与干细胞基础实验室科研成果多维度考察 PEM 对科室发展的影响,研究结果提示,PEM 有助于科室医疗质量及护理质量的提高,同时提高了科室的学科影响力,推测 PEM 可能调动了学科年度的创新能力,从而促进了学科的良性发展。

科学系统的绩效管理模式下,不仅能有效调动医护人员的工作积极性,同时还能有效地培养工作人员的

主人翁意识,以科室的战略发展目标为自身目标,实现科室的良性发展^[13]。通过近 7 年来的探索,本科室已形成了较为科学系统的绩效管理模式下,绩效管理中心通过合理规划及分工,对不同系列的工作人员实施个性化的考核目标,再按照绩效实施、绩效考核和绩效反馈的流程对医护人员的绩效进行有效管理。针对前一年的绩效实施存在的问题,及时调整相应的管理策略,形成了有效的反馈机制,为了提高科室工作人员的能力,科室在 PEM 施行之初,积极推进了亚专科的建设,分别成立了淋巴瘤科、白血病科、造血干细胞移植科及出凝血亚专科,鼓励医务人员根据自己的职业规划选择合适的亚专科,有目的地根据亚专科的建设目标,提升自己的能力。同时,为了解决部分患者看病难的问题,科室在探索过程中,对病房亦进行了分级管理,分别设立了治疗病区、移植病区、清洁病区及日间输注中心,医务人员通过对患者的病情进行全面评估,将患者收治于不同的病区,有效降低了重症患者的感染率、缩短了轻症患者的等床时间,日间输注中心的开设也充分解决了只需当天接收治疗的患者的住院问题,提高了患者收治效率。

传统的绩效管理模式下主要有岗位工资奖金式及要素工资式 2 种模式,这 2 种模式存在过分强调职工的职称及职工的工作量,一定程度上很难将优秀职工的能力及贡献度表现出来,激励作用不明显,存在严重缺陷^[14-15]。科室自 2014 年开始进行 PEM 的尝试,充分借鉴该模式的更加重视组织文化的作用及可持续发展的原则,建立了一套基于战略的人才管理体系,全面坚持薪酬福利结合职业发展平台,提供自我提升机会,构建和谐的工作氛围。经过近年的努力,学科的人才队伍建设初见成效,形成了第一、第二及第三梯队的专业队伍,培育了大量的青年技术骨干,具有蓬勃的活力与朝气,同时科室负责人为教育部长江学者获得者、首批重庆市医学领军人才、中华医学会血液学分会常委,在学科负责人的带领下及 PEM 的统筹下,科室人才队伍建设仍在不断完善,将继续推进学科的发展及学科综合实力的提高。

PEM 的实施使科室的发展及质量得到了稳步提升,但仍然存在一些不足,例如,人才选拔及淘汰机制不够完善,对行业对手及行业标杆的背景数据未进行系统分析,学科规模的扩大受到当前体制的限制等,这些都是今后工作中亟需解决的关键问题,只有严格贯彻全面质量管理的概念,科室发展才能真正做到从优秀走向卓越。

参考文献

- [1] 邹丽萍,陈志强,徐卫国. 转型期公立医院绩效评估体系建立的探索[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(6): 54-56.

- [2] 周健. 公立医院绩效管理改革与完善的对策研究[J]. 管理观察, 2015, 35(13): 178-179.
- [3] 焦建平, 么丽春. 卓越绩效模式在公立中医院的应用实践与体会[J]. 中国医药科学, 2021, 11(20): 1-3, 15.
- [4] 高欢, 王曼, 沈婉婉, 等. Z 卓越绩效管理在医院战略管理中的应用[J]. 中国医院, 2018, 22(6): 1-2.
- [5] 刘颖, 曹琦. 健康中国战略背景下公立医院管理系统创新[J]. 中国人民大学学报, 2019(3): 122-131.
- [6] 质量协会, 卓越国际质量科学研究院. 卓越绩效评价准则实务[M]. 2 版. 北京: 中国标准出版社, 2012.
- [7] MARK G B. Baldrige award winning quality: how to interpret the baldrige criteria for performance fourteen edition cover 2005 award criteria [M]. New York: Productivity Press, 2005.
- [8] 刘晶. 基于卓越绩效模式的高职院校质量管理研究[J]. 教育教学论坛, 2022(13): 38-41.
- [9] 陈慧. 基于卓越绩效模式的公立医院绩效管理研究[J]. 卫生经济研究, 2018, 35(2): 64-66.
- [10] 董洋, 窦斌, 彭晓易, 等. 拓广分部评分模型在本科教育质量评价中的应用研究[J]. 昆明理工大学学报(自然科学版), 2020, 45(3): 128-136.
- [11] 羊晶璟, 孙炳伟, 郭剑峰, 等. 基于卓越绩效模式的医院药事信息化管理过程[J]. 中国医院管理, 2019, 39(8): 64-65.
- [12] 潘卫兵, 李准, 孙国平. 卓越绩效管理模式在医院全面质量管理中的应用[J]. 现代医院, 2017, 6(17): 794-797.
- [13] 姜涛, 熊伟. 基于卓越绩效模式下的医院过程管理探析[J]. 中国医院, 2014, 18(3): 53-55.
- [14] 王彤. 公立医院绩效管理存在的问题及改进建议[J]. 医院管理论坛, 2018, 35(2): 13-16.
- [15] 顾芳慧, 卢新璞, 王剑英, 等. 基于卓越绩效模式的研究型医院建设与效果评估[J]. 医院管理论坛, 2021, 38(3): 19-21.

(收稿日期: 2022-12-07 修回日期: 2023-01-25)

• 卫生管理 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2023. 07. 028

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail//50.1097.R.20221227.1532.012.html\(2022-12-28\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail//50.1097.R.20221227.1532.012.html(2022-12-28))

以循证证据为基础构建超说明书用药管理体系分析*

李明¹, 张评泮^{2△}, 吉宁³, 刘晨晨⁴, 余如华⁵

(1. 江苏省苏北人民医院/扬州大学附属临床医院药剂科 225001; 2. 扬州大学医学院 225009; 3. 江苏省苏北人民医院/扬州大学附属临床医院药剂科 225001; 4. 江苏省苏北人民医院/扬州大学附属临床医院药剂科 225001; 5. 江苏省苏北人民医院/扬州大学附属临床医院药剂科 225001)

[摘要] **目的** 为规范临床超说明书用药行为提供依据, 降低医疗机构药品用药风险。**方法** 等距离抽取某三甲医院 2020 年 1—12 月处方进行整理, 并运用 Micromedex 循证分级系统对超说明书用药处方进行循证等级统计分析。**结果** 抽取 1 800 张处方, 共有 179 张超说明书用药, 主要包括超适应证(38.5%)、改变给药途径(25.1%)、不符合剂量使用(16.2%)、选择溶媒不符(14.0%)、改变给药频率(4.5%)、超禁忌证(1.1%)、超适宜人群(0.6%)等。医院超说明书循证推荐等级用法 CLASS I 占 24.6%, CLASS II a 占 42.4%, CLASS II b 占 28.8%, CLASS III 占 2.4% 和 CLASS Indeterminate 占 1.8%。**结论** 超药品说明书用药虽大部分符合循证推荐等级, 但还是存在一定的安全风险, 在药师参与药学服务和制定超说明书用药分级管理制度下, 规范临床超说明书用药很有必要, 以保障临床用药的安全性、有效性、合理性。

[关键词] 回顾性分析; 超说明书用药; 循证证据; 获益与风险评估; 药学服务; 分级管理; 用药安全

[中图分类号] R954 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2023)07-1104-05

药品超说明书用药, 是指药品使用的适应证、剂量、疗程、途径或人群等未在药品监督管理部门批准范围, 并超出官方药品说明书记载范围内的用法^[1],

又被称为药品未注册用法。大量文献资料分析表明, 在临床实际诊疗过程中, 无论在国内还是在海外超说明书用药都是世界各地医院面临的难题之一^[2-4]。在

* 基金项目: 扬州大学高端创新人才项目(YZU20180613)。 作者简介: 李明(1981—), 主管药师, 在读硕士研究生, 主要从事医院药学研究。 △ 通信作者, E-mail: zhangpinghu@yzu.edu.cn。