

分类号 \_\_\_\_\_  
U D C \_\_\_\_\_

密级 \_\_\_\_\_  
编号 10741

兰州财经大学

LANZHOU UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

# 硕士学位论文

(专业学位)

论文题目: 基于RBRVS和BSC的N县人民医院  
绩效管理体系构建

研究生姓名: 龚子建

指导教师姓名、职称: 南星恒 教授 林俊 注册会计师

学科、专业名称: 会计硕士

研究方向: 成本与管理会计

提交日期: 2021年12月10日

# 独创性声明

本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

学位论文作者签名： 蔡子建 签字日期： 2021.12.10

导师签名： 陶崇恒 签字日期： 2021.12.10

导师(校外)签名： 卜小飞 签字日期： 2021.12.12

## 关于论文使用授权的说明

本人完全了解学校关于保留、使用学位论文的各项规定，（选择“同意”/“不同意”）以下事项：

1.学校有权保留本论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文；

2.学校有权将本人的学位论文提交至清华大学“中国学术期刊（光盘版）电子杂志社”用于出版和编入 CNKI《中国知识资源总库》或其他同类数据库，传播本学位论文的全部或部分內容。

学位论文作者签名： 蔡子建 签字日期： 2021.12.10

导师签名： 陶崇恒 签字日期： 2021.12.10

导师(校外)签名： 卜小飞 签字日期： 2021.12.12

# **Research on Performance Management Design of N County People's Hospital Based on RBRVS and BSC**

**Candidate :**

**Supervisor:**

## 摘要

目前,我国大多数县级公立医院的绩效管理体系都是粗放型成本管理下的全成本核算,这样的考核体系往往存在反馈绩效评价的结果不及时、考核制度与医院战略目标相悖、绩效考核标准缺乏合理性、激励对策缺乏科学性、科室成本责任归属不清、医务人员的劳动价值体现不足等问题。随着国家新医改政策的不断深化,公立医院现行的绩效管理体系无法与新医改的政策标准相适应。所以,公立医院在绩效管理体系上的探索和研究也要做到与时俱进。根据绩效管理的精髓——从量到价值的转化,去构建符合医疗卫生行业实际情况、体现岗位价值以及劳动价值的医院绩效管理体系,促进 N 县人民医院的精细化管理,强调医院公益性职能,提升医务工作人员的主动性和积极性。

本论文的研究对象为永州市 N 县人民医院。作为本市二级甲等公立医院,该院当前的绩效管理体制面临严重的问题与缺陷,本文结合该院现实状况,依据绩效管理体系的绩效计划、沟通、评价与反馈四个环节的动态循环,运用 RBRVS 下的工作量绩效模式及经典的平衡计分卡,分别从科室层面和员工层面出发,构建一套基于相对价值尺度(RBRVS)与平衡计分卡(BSC)原则的绩效管理体系,并提出相应的实施方案和保障措施,以期构建一套适合 N 县人民医院绩效管理体系。

**关键词:** 相对价值尺度 平衡计分卡 N 县人民医院 绩效管理体系

## Abstract

Currently, the performance management system of most county-level public hospitals in China is a comprehensive cost accounting system based on crude cost management, and this evaluation system often faces problems such as untimely feedback on performance evaluation results, and the evaluation system is not consistent with the hospital's strategic objectives, Inadequate validation of performance measurement standards, lack of scientific incentives, unclear allocation of cost responsibility to individual departments, and insufficient As the health reform policy intensifies, the current performance management system of public hospitals is unable to adapt to the standards of the new health reform policy. Therefore, research and studies on the performance management system in public hospitals must also keep up with the times. In line with the essence of performance management, which is to move from quantity to value, to develop a hospital performance management system that is in line with the actual situation of the health care industry, reflects the value of position and value of work, promotes the excellent management of County N People's Hospital, emphasizes the public welfare function of the hospital, and enhances the initiative and enthusiasm of the medical staff.

In this paper, we take the people's Hospital of n county as an example to analyze and summarize the shortcomings of the current

performance management system in the people's Hospital of n county. Combined with the actual situation, we use the workload performance model under RBRVS and the classic balanced scorecard to construct a set of performance management system based on the relative value scale (R & D) from the department level and the staff level In order to find a more reasonable solution to the problems existing in the current performance management system of n county people's hospital.

**Keywords:** RBRVS;BSC;Performance Management; N County People's  
Public Hospital

# 目录

<b>1 绪论</b> .....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究目的.....	2
1.3 研究内容.....	3
1.4 研究思路.....	3
1.5 研究方法.....	4
<b>2 国内外文献综述</b> .....	6
2.1 国外文献综述.....	6
2.2 国内文献综述.....	8
2.3 文献述评.....	10
<b>3 医院绩效管理相关概念及研究基础</b> .....	12
3.1 医院绩效管理的相关概念.....	12
3.1.1 绩效.....	12
3.1.2 绩效管理.....	12
3.1.3 医院绩效管理.....	13
3.2 医院绩效管理的研究基础.....	14
3.2.1 资源基础理论.....	14
3.2.2 劳动价值理论.....	15
3.2.3 公平理论.....	15
3.2.4 激励理论.....	16
3.3 医院绩效管理的主要工具.....	17
3.3.1 目标管理法.....	17
3.3.2 关键绩效指标法.....	18
3.3.3 平衡记分卡.....	19
3.3.4 以资源为基础的相对价值比率.....	19
<b>4 N 县人民医院绩效管理分析概况</b> .....	20

4.1 N 县人民医院情况简介.....	20
4.2 N 县人民医院绩效管理现状及问题分析.....	20
4.2.1N 县人民医院医疗收入成本现状.....	21
4.2.2N 县人民医院绩效管理现行方案.....	21
4.2.3N 县人民医院绩效管理问题分析.....	22
4.3 基于 RBRVS 和 BSC 构建医院绩效管理体系可行性分析.....	23
4.3.1 外部分析.....	23
4.3.2 内部分析.....	24
<b>5 N 县人民医院绩效管理体系构建.....</b>	<b>25</b>
5.1 体系构建前期准备工作.....	25
5.1.1 设计目的.....	25
5.1.2 设计原则.....	25
5.1.2 前期准备工作.....	27
5.2 基于 BSC 的绩效评价体系构建—针对医院层面.....	28
5.2.1 绩效评价指标体系框架.....	28
5.2.2 层次分析法确定各级指标权重.....	33
5.2.3 绩效评价指标体系评分标准.....	39
5.3 基于 RBRVS 的绩效管理体系设计—针对医务人员层面.....	41
5.3.1 以资源消耗为基础的相对价值表 (RBRVS) .....	41
5.3.2 临床医生考核指标.....	41
5.3.3 护理人员考核指标.....	43
5.3.4 其他科室考核指标.....	44
5.4 后期完善体系.....	44
5.4.1 医院绩效管理体系实施方案.....	44
5.4.2 医院绩效管理体系保障措施.....	46
<b>6 研究结论与不足.....</b>	<b>49</b>
6.1 研究结论.....	49
6.2 研究不足.....	49
<b>参考文献.....</b>	<b>50</b>



<b>致谢</b> .....	<b>55</b>
<b>附录</b> .....	<b>57</b>

# 1 绪论

## 1.1 研究背景

随着经济的发展和人民生活质量的提高,随之而来的健康需求也是日益增长。在十三五提出的“健康中国”战略,使得新医改程度进一步深化,但医疗卫生行业还存在相互矛盾的问题亟待解决。因而,应当不断建立健全医疗卫生行业的相关政策体制。随着新医改进程的推进,医疗卫生行业与市场的制约性逐渐显现出来,经济利益结构日益繁复,为新医改带来了巨大挑战。同时,随着我国“三化”程度—工业化程度、城市化程度、老龄化程度的加深,生活模式和生态环境变化,医疗技术的突破更新等,都对新医改的推进提出了更高的标准。面对新的机遇和挑战,各级公立医院需要在总结前期改革经验的基础上,坚定和统一医院战略目标,加强医院组织、信息、文化等方面的保障,进行由点到面、由浅入深的综合推进,用中国的自身经验和实践来解决医改这一难题。

从外部环境看,近年来,中国社会和民众对医疗卫生行业存在的“看病难,看病贵”问题一直质疑声不断,已经成为社会不和谐、不稳定的重要因素之一。当前,人口基数依旧庞大,社会老龄化现象逐渐明显。对于落后地区的人们,因就医贵而放弃就医导致“小病变大病、大病成死亡”的悲剧仍然存在。因此,从2017年开始,国家开始推进公立医院进一步改革,目的是为了建立内部管理新体制,破除我国目前存在的“以药补医”、“看病难、看病贵”的窘境。2019年,国务院下发的《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》,从发展方向和管理模式两方面出发,推动三级公立医院从“量”向“质”的转变和“粗”向“精”的转变,最终实现“质”和“效”的提升,促进综合改革落地。

从内部环境看,对于N县人民医院来说,建立健全的医院绩效管理系统对医院整体的积极性、创新性和科学性有着积极的影响力。当前,该医院采用了我国绝大数医院所采用的收支结余法((收入-支出)\*提成比例)绩效考核管理模式,在此管理模式下,虽然医院和医护人员经济效益不断提高,医护人员的工作积极性和主动性得到激发,但“经济利益”导向的趋利行为,如“大处方”、套餐式检查、诱导患者过度医疗等不正常医疗服务行为也是层出不穷,导致患者

经济负担不降反升，人民群众的幸福感和安全感没有得到提升，医院的社会形象受到损害，那么，在国家新医改中坚持公立医院“公益性职能”的前提下，如何加强内部管理，建立合理的绩效激励机制，规范医护人员医疗服务行为，维护老百姓利益，就显得尤其重要。加上诸如“临床、医技、护理、管理等不同技术岗位之间没有拉开分配差距”，以及“同类技术岗位不同工作量、工作业绩之间没有体现出差异”等新的内部利益分配不公平现象，也严重影响了医务人员积极性提高，要求深化医院内部改革亦呼声不断。因此，N 县人民医院深化绩效管理的改革已迫在眉睫。

## 1.2 研究目的

总体研究目的旨在“健康中国”的发展策略引领下，推动公立医院的政策改革，完善现代化医院管理体制，在分析与反思三级公立医院的绩效管理体系前提下，强化二级公立医院的绩效管理体系建立。本文的案例医院—N县人民医院，其原有的绩效管理方案设计已不能适应当前医改形势。本文对N县人民医院现行绩效管理方案进行了研究，分析了N县人民医院在绩效管理工作中出现的问题与不足，通过查阅《中国卫生和计划生育年鉴》、《中国卫生统计年鉴》、《湖南省卫生统计提要》、《湖南省卫生计生事业发展状况分析报告》以及有关政府工作报告，利用问卷调查、员工访谈、数据分析等研究方法，分析问题产生的原因，以以资源为基础的相对价值量表（RBRVS）和平衡计分卡（BSC）为基础，指标选取从医疗服务质量、科室运作效率、持续发展能力、患者满意程度四个方面打造新的绩效考评指标。本文研究成果旨在帮助N县人民医院更好地实施绩效管理，强化N县人民医院经营管理能力，优化医疗服务资源与医疗服务质量。

由于N县人民医院作为国家重点二甲县级公立医院，在国家二级公立医院综合改革中具有一定的代表性，本文的研究成果对其它二级公立医院绩效管理工作和绩效考核改革具有一定的启示、参考和借鉴。同时，期望通过本文对N县人民医院绩效管理体系构建的研究，能够为国家二级公立医院绩效管理形成反馈，为国家相关改革制度的改进和设计提供参考。

## 1.3 研究内容

本文介绍了我国公立医院发展的现状和存在的问题，由此引申出N县人民医院的研究意义和研究目的。通过案例分析法，运用相关的管理会计知识，以N县人民医院为研究对象，系统性考察了N县人民医院通过相对价值尺度（RBRVS）以及平衡计分卡（BSC）构建绩效管理体系的经验，并从中得到启示，以供其他公立医院借鉴参考。本文从以下几个部分展开讨论：

第一章：绪论。介绍文章研究课题的背景与目的。阐述文章研究课题的主要内容与相关方法理论。

第二章：系统性分析与介绍各国专家学者在公立医院绩效管理方面的研究进展和成果。

第三章：医院绩效管理相关概念阐述及研究基础。其一，阐明医院绩效管理的有关理念；其二，阐明医院绩效管理体系的研究基础；其三，阐述实施医院绩效管理的具体工具。

第四章：N县人民医院绩效管理分析概况。首先介绍N县人民医院的基本情况，然后总结分析了县级公立N医院原先的绩效管理方案及存在的问题。并进行了基于RBRVS和BSC体系构建的可行性分析。

第五章：从绩效计划、沟通、评价与反馈这四个绩效管理体系的环节为前提，基于相对价值尺度（RBRVS）和平衡计分卡（BSC）的绩效管理体系构建。本章节阐述了基于相对价值尺度（RBRVS）以及平衡计分卡（BSC）理论建立的医院绩效管理体系的设计目标、建立原则，以及划分前期准备工作、中期构建体系、后期完善方案三个部分进行N县人民医院绩效管理体系的构建。

第六章：分析研究结构，归纳与总结文章结论，表明文章的局限性与不足，对未来的研究工作进行规划。

## 1.4 研究思路

本文的总体思路是利用平衡计分卡和以资源为基础的相对价值比率法这两种管理会计工具针对医院不同层面的绩效管理为N县人民医院设计更有效、更积极的绩效管理系统。具体思路为：首先，阐明平衡计分卡原则与以资源为基础的

相对价值比率的基本概念，分析其对于医院绩效管理的积极作用。其次是通过N县人民医院现行的绩效管理状况发现其绩效管理所存在的不足，从而研究问题产生的缘由。最后，基于造成问题的原因，综合平衡积分卡与相对价值比率方法打造切合N县人民医院实际情况的绩效管理体系。如下图 1-1 所示：

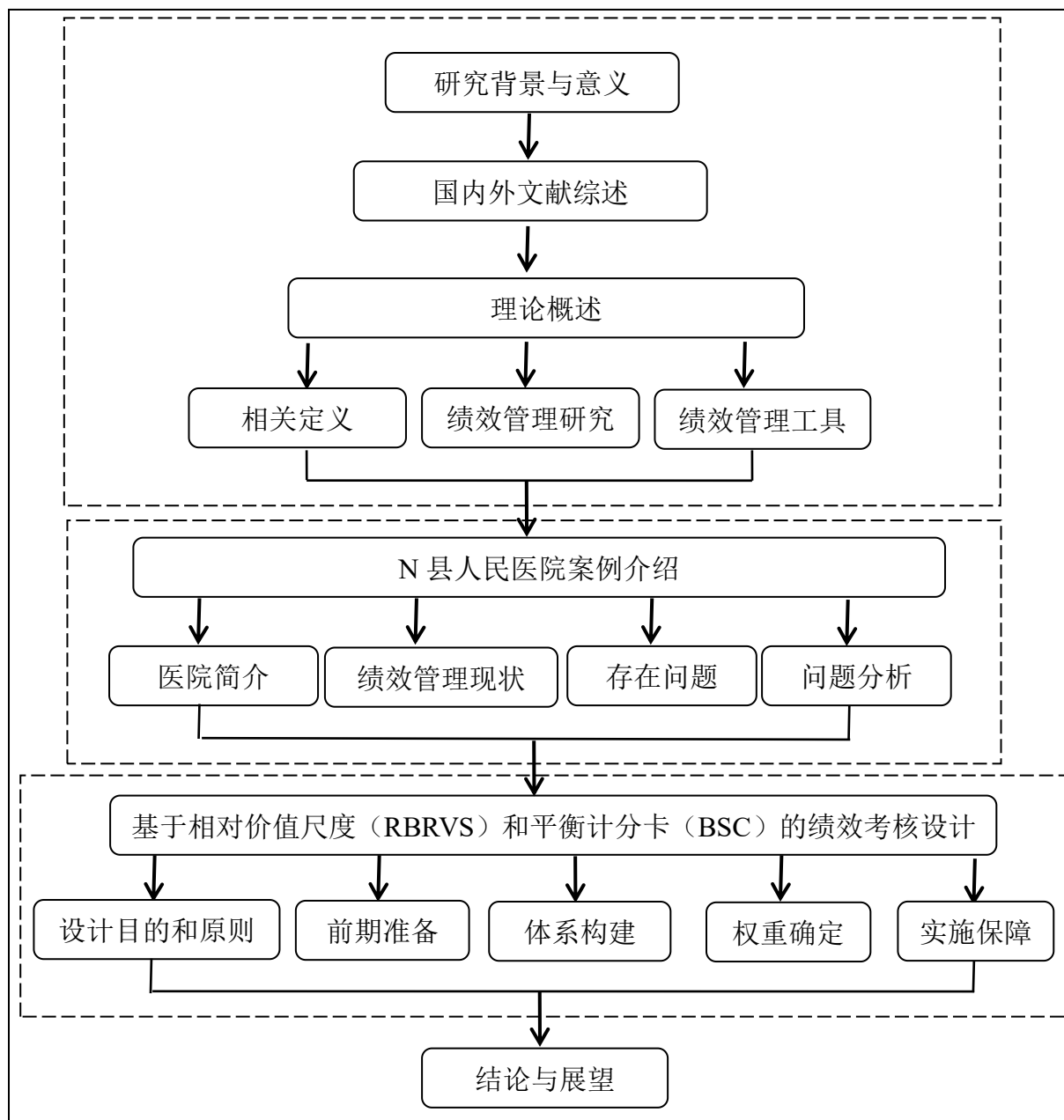


图 1-1 思路框架

## 1.5 研究方法

本文采取案例研究法，研究对象为N县人民医院，根据现有相关资料进行分

析，找出N县人民医院现行绩效管理存在的问题，对症下药，利用相对价值尺度（RBRVS）和平衡计分卡（BSC）两种绩效管理工具，分析N县人民医院的现实状况和战略发展规划，结合国家医疗卫生优化改革方向，打造全新、有效的绩效管理体系。

## 2 国内外文献综述

西方国家对绩效管理理论的研究起步较早，早期的绩效管理理论多出现在企业管理方面，后续被应用于社会各个行业。社会经济水平的飞速发展对医院管理能力带来了全新的挑战，医院绩效管理体系的构建也逐渐受到关注与重视。企业方面在实践与探索中逐渐建立了相对完整的理论和实践体系，有效实现了理论与实践的结合。相较于社会企业，国家公立医院对绩效管理体制的研究相对薄弱，当前我国公立医院的绩效管理大多单独使用平衡计分卡、目标管理法等企业特性的绩效管理工具。随着我国医疗卫生深化改革的推进，公立医院的绩效管理逐渐受到挑战，专业性的医疗卫生绩效管理体系构建逐步受到人们重视，如相对价值量表（RBRVS）或相对价值量表相结合的绩效评价方法（RBRVS）和其他绩效管理工具。

### 2.1 国外文献综述

国外学者和研究机构较早开展绩效管理研究，相关理论体系与概念发展较为成熟，在各类企业中的应用与推广相对广泛。发展过程如下表所示：

表 2-1 国外绩效管理体系发展历程

时间	演变过程
19 世纪初	“内部绩效评价”与“成本控制意识”的思想就逐渐形成
20 世纪初	出现“成本绩效管理”一开始强调事前预算和事中控制
20 世纪末	出现“战略绩效管理”——从多方面指标开展考核管理
21 世纪初	“战略绩效管理”被企业所接受

20 世纪 80 年代，医疗卫生行业竞争越来越激烈，为了增强医院在市场上的竞争力。从人才、技术创新出发，到医院内部的精细化管理，同时医院也将管理会计思想引入到医院的绩效管理中，美国是第一个将绩效管理应用于医院的国家。由于资本主义的国家属性，使得医院也具备了很强的市场属性。因此，美国私立

医院在创收和数量的市场占有率上远远超过公立的非营利性质的医院。这也是美国医疗体系中存在商业医疗保险并且导致第三方构成了医院认证的主体单位的原因。随着绩效管理作用的日益突出，许多学者也提出了绩效管理的重要性。例如，Aman Tyagi（2017）认为，绩效管理的重要性不仅体现在组织战略目标的规划上，还体现在目标与医务人员日常工作的联系上，这是任何医疗组织的关键环节。绩效计划的制定与实施离不开绩效指标的指导。还有学者研究探讨文化对于服务性质的企业绩效的影响，例如，Gregory N.Stock（2017）得出结论，患者安全文化与多个维度之间存在显著关系。并证明了文化建设能够提高医院的质量、安全、效率和病人满意度从而影响组织绩效。

随着经济的发展，国外医院管理者将平衡计分卡和以资源为基础的相对价值比率（RBRVS）这两种重要的管理会计工具应用于医院。最初的平衡计分卡是应用于企业的，随着学者们的深入研究，发现了其越来越多的多样性之后，许多医院管理者也将其推广到医院。国外医疗卫生行业主要有私人诊所和大型综合医院组成，但是私人诊所却占到了很大的比重，因为他们对于患者来说更容易到达且就医过程不繁杂。因此，根据国外的实际情况，显然客户维度的指标在绩效管理中是很重要的一部分。Graumlich（2000）专门针对患者在手术后的一系列恢复过程所消耗的成本资源构建起平衡计分卡（BSC）理论；Noorein Inamdar（2002）与其团队研究了医院机构利用平衡计分卡强化绩效管理工作的优势与基础，如加强了绩效沟通环节—管理层与医院内部员工的沟通，承担个人绩效结果等，需要依据动态变化的内外环境时刻调整改变绩效目标的落实；Behrens（2003）依据有关事件指出医疗卫生行业应利用平衡计分卡实现各层次的绩效考核评价；David Kacamarek（2007）认为指标的细分有助于在选择绩效评价指标时收集更高价值的信息匹配平衡计分卡相应级别的指标。此外，医院配备完善的供应链，有效实现各科室绩效工作的推进、落实、跟踪以及汇报总结，促进医院绩效管理水平的整体性提高；Nippak PM 和 Veracion JI（2014）调查了平衡计分卡绩效评价工具在加拿大某地区一家非教学医院卫生信息管理部门的应用情况，发现该部门在六个月内完成了规划、落实、以及构建绩效考核评价体制。通过研究分析，绝大多数医疗信息管理人员都支持平衡计分卡可以使绩效评价与医院战略相一致，其持续反馈和动态评价结果可以促进科室成员绩效的提高，而使得平衡计分



卡下的绩效管理更为有效。

20 世纪 80 年代末, 美国政府因为当时失控的医疗市场和医疗服务定价开始开展医疗改革, 力图实现由单一项目的组合收费转变为基于资源消耗点决定收费的模式。最后, 来自哈佛大学的肖庆伦等人构建了以资源为基础的相对价值量表 (RBRVS)。RBRVS 最早用于美国医疗保险公司, 通过相对价值核算义务工作人员的报酬。Harris-Shapiro J (1998) 指出 RBRVS 的关键在于对比资源要素的有效资本投入, 计算不同服务项目所对应的相对价值, 最终依据服务总量和总成本得到计算结果。总之, 依据货币换算系数与货币系数、医疗服务质量的乘积, 得到服务项目的最终价格。“医疗服务资源成本”可以划分为三个组成部分: 其一, 医师工作总量 (TW), 分为医师工作时间与劳动强度两部分; 其二, 开业成本 (PC), 主要指医师享有的医疗事故责任保险; 其三, 医师培训费用分期偿还的机会成本 (AST)。总体而言, 医疗服务资源成本可分为直接成本和间接成本。在美国医疗管理体系中, 医疗费的计算是通过货币转换因数乘以相对价值量, 这实质上是对医疗服务定价的过程。RBRVS 的目的并非是用于价格体系的制定, 而是对不合理收费标准与价格进行适度调整。具体来说, 通过医疗服务项目过程中各类资源投入要素的成本比较来决定医疗服务的劳动价值 (项目价格乘以绩效费率得到绩效点值), 基于不同部门的医疗服务量决定 RBRVS 的积分。在新西兰, Ruby A (2013) 根据以资源为基础的相对价值量表 (RBRVS) 方法以及根据临床组从供应链管理系统 (SCMcs) 获得的数据相联系, 系统性地评估与分析医疗服务项目, 获得计量医师服务价值的方式。根据新西兰学者对医疗工作者服务价值的研究结论, 相较于基于市场定价的方式, RBRVS 的研究方法准确度性、有效更高, 更具有参考价值与意义。

## 2.2 国内文献综述

近年来, 随着管理会计在我国的迅速发展及其对于成本精细化管理的作用日益凸显, 使得越来越多的学者开始研究管理会计这一学科, 平衡计分卡是管理会计领域常用的管理工具, 在平衡财务指标与非财务指标中具有关键意义, 帮助企业从多个维度发现问题并解决问题。平衡计分卡的使用范围也很广泛, 许多行业都能使用。例如, 郝雪梅 (2018) 对于体育行业的赛事绩效评价就用到了平衡计

分卡并指出体育行业的绩效考评在非并提到体育赛事的绩效评价在非财务指标中,利用长期、社会性效益来实现具体指标。可以说,平衡计分卡原则在实现体育赛事绩效管理各层面战略指标上具有关键性意义。考虑到将平衡计分卡运用于绩效管理还有一个重要的核心思想—动态管理,惠树鹏(2016)研究并总结了平衡计分卡和系统动力学的相关特点,塑造了涵盖社会责任在内的五维动态平衡计分卡,更好地体现了绩效管理是一个持续、动态的过程。汪庆(2018)在分析林业社会责任绩效时,采用了平衡计分卡(BSC),同时在此基础上进一步优化,加入了环境资源这一全新维度,从中选取了20个指标,通过分析对企业的社会责任绩效评价体系进行了优化。曹宏进(2020)在高校资源配置绩效评价中引入平衡计分卡理论来实现高等学校所肩负的公益性职责,从师资力量、人才质量、科研水平以及学科与社会声誉四个维度对目标进行分解。帮助高校明确了其本身在各个层面的战略目标,从而增强学校的核心竞争力。此外,张志萍(2019)利用平衡计分卡完善了企业绩效评价体系。栾庆国(2015)、李志楠(2019)、刘俊勇(2019)、白胜(2019)、丁田平(2020)等学者将平衡计分卡应用在更好配置高校专项资金、促进企业经营效益、加强国企内部审计绩效评价、实施全面预算绩效管理并取得了相应良好的成果,这都能够说明平衡计分卡理论对于企业、组织、个人管理都有较大的促进作用。随着研究的深入,许多学者也对平衡计分卡的使用进行了优化。例如,王靖雯(2018)在对W医院绩效评价指标体系结构的优化中加了第五个维度—社会责任维度。很好地帮助了W医院明确其公益性职能。还有学者将平衡计分卡与关键指标法相结合。很好地弥补了平衡计分卡无法定量考核的缺点以及关键指标法不能全面考评科室绩效的缺点。

为深化医疗改革,响应国家号召,在确保公益性职能的前提下激发公立医院活力。因此,国内许多学者开始研究探索对于医院绩效管理更有效的工具—以资源为基础的相对价值量表(RBRVS)。车得飞(2016)利用相对价值量表中的医疗服务项目点值解决了医疗项目收费标准不科学这一问题。邓大松(2017)在与粗放型总量核算(即收支结余法)的比较下,证明了以资源为基础的相对价值量表(RBRVS)有效刺激了医院运营效率的提升与薪酬分配的激励性。颜维华(2018)认为以资源为基础的相对价值量表(RBRVS)主要分为工作量绩效模型、医师绩效模型和本土化创新模型。同时,陶文娟(2016)曾指出了以资源

为基础的相对价值量表（RBRVS）本土化过程中发现我国在进行绩效管理时，对于信息保障不够重视，使得医院难以确定成本资源。同时存在较多局限，比如当月工作量计算将科室收支结余纳入考量着无法明确各科室当月是否存在欠费或未及时付费的情况；医疗服务项目的单一化考量不能差异化体现医生的工作能力与水平，同时病患病症复杂程度难以实现准确地差异化核算。现实管理中，可以通过当月结账赔率与当月绩效额的成绩进行绩效分配计算，同时在一定程度上增加科室收支结余的考量。李慧博（2018）在 RBRVS 的基础上，综合 DRGs 开展的医院绩效管理优化改革，有效保障了医务工作人员的工作价值、绩效明确导向以及绩效分配公正。徐志伟（2018）提出，“多劳多得，多优多得” RBRVS 的管理优势，不仅能够有效保障公平性，还能改善组织的人力资源配置。但在我国本土化的过程中面临绩效考核点分配不公、考虑不足、无法有效体现医务人员工作水平与能力等问题，因此，他提出应将患者满意度纳入相对价值量表（RBRVS）绩效管理模式。

## 2.3 文献述评

从国内外的研究文献可以看出，在社会经济发展和医疗卫生深化改革的过程中，医院管理者们基于多种理论，对优化与改善医院内部管理结构，强化其与市场与国家改革相适应等方面展开探索。其中，绩效指标的设计与落实，绩效管理体系的打造受到诸多关注。不足的是，学者大部分的研究都是针对医疗体系、设备、人才更完善的三级公立医院，对于二级公立医院的绩效管理体的重构只有整体框架上的借鉴，所以更详细具体的内部指标需要根据案例医院的具体情况进行分析和设计。其次，对于二级公立医院的绩效管理体的研究，在使用的管理会计工具上略显单一，无法对二级公立医院进行全面的绩效评价。目前，在国家宏观政策的指导下，发展中的公立医院逐步建立相关内部管理制度与体系，学者对公立医院绩效管理的研究也转变为“单一→综合”、“外部→内部”、“粗放式→精细化”。随着新医改进程不断深化而不断变化卫生体制市场，使得卫生医疗服务机构竞争也越来越激烈。平衡计分卡（BSC）能够帮助医院从四个维度建立起更完善的评价指标，从而帮助医院更好地进行精细化管理。再利用以资源为基础的相对价值量表（RBRVS）对个人劳动价值相对公平的绩效评估，能对医

务人员起到一定的激励作用。因此，将平衡计分卡（BSC）和以资源为基础的相对价值量表（RBRVS）的综合性融入到公立医院的绩效管理制度的研究，有效推动医院绩效管理体系的理论研究与实践。

### 3 医院绩效管理相关概念及研究基础

#### 3.1 医院绩效管理的相关概念

##### 3.1.1 绩效

Mwita (2000) 提出绩效是行为和结果的有机结合, 包含绩效、产出以及结果三个方面。绩效体现了组织为实现其战略发展目标而期望的不同层次的工作内容与成果。绩效包括个人绩效与组织绩效, 最初创立并应用于企业。张雨 (2013) 等人为了加深绩效概念的理解, 将绩效分为“绩”与“效”两个层次。绩, 代表业绩和利益目标; 效, 代表效率与工作行为, 体现了组织管理体系的完善程度。

##### 3.1.2 绩效管理

绩效管理 (Performance Management, PM) 是指分为四个环节—绩效的计划、沟通、评价和反馈, 是为了保证员工的个人目标与组织目标统一, 从而实现组织管理和持续经营的目的。

###### 3.1.2.1 绩效计划

绩效管理体系以绩效计划为基础。通过拆分解析各层级的战略发展指标, 划分组织结构中各部分的具体职责, 统一个人与组织的发展目标, 而员工的日常工作绩效是可以提高的, 坚持组织目标为日常工作导向。绩效计划的设计是绩效管理的起点, 必须保证工作内容与战略目标的一致性。缺乏科学有效的组织绩效计划, 后三个环节的内容就无法落实, 员工的工作就会迷失方向, 走向相反的方向, 甚至成为徒劳的挣扎。因此, 在制定绩效计划时, 应尽量将组织的战略目标细分为实际工作目标, 形成可实现的小目标, 并随时掌握各项工作的方向

###### 3.1.2.2 绩效沟通

就管理者而言, 绩效沟通是实现绩效实施的关键。只有将计划付诸实施并得到有效实施, 才能够完成绩效管理工作的战略指标。绩效沟通是绩效管理工作推进时, 为确保组织战略指标的完成, 上下级需要进行有效的沟通, 保证个人目标的完成, 才能高效地实现组织目标。这可以分为两个方面: 一是员工对日常工作

进行及时的汇报，并提出疑问；二是管理者要及时回答员工提出的问题，引导员工解决问题，为员工实现工作目标提供帮助绩效评价。

### 3.1.2.3 绩效评价

绩效评价是绩效管理体系的中心环节。通过系统性的考核方法，对员工在一段时期内的工作质量、工作数量以及工作效率进行定量、定性的评价。这一过程离不开管理者与员工的沟通。组织管理者通过合理的考核指标，基于员工的工作情况开展客观公正的考核，及时向员工反馈评价结果，明确其工作优点和不足之处。员工需要依据绩效评价结果和改进建议，及时改进工作，及时报告改进情况。

### 3.1.2.4 绩效反馈

绩效反馈是指在评价过程结束后，合理利用评价结果，从而达到对员工的激励效果。在考核结果的应用上，一般采用与薪酬体系挂钩的方式，这是最常用、最有效的方式。此外，还应当涵盖：绩效评价结果作为组织员工转岗（升、降）的参考；根据评价结果，对员工进行一定的物质奖励或惩戒。借助合理有效的绩效管理，提升员工工作主动性与参与度，提高员工工作能力，进而增强组织整体实力，实现组织战略性发展目标。总而言之，严格把控上述四个绩效管理环节，从而构建高效可行的绩效管理体制，不断运行，形成可持续发展的绩效管理体系。

## 3.1.3 医院绩效管理

本文对医院绩效管理体系的理解为：医院管理者围绕绩效管理四个环节展开体系构建，绩效计划与绩效沟通相当于体系构建的前期工作，接下来便是利用 BSC 和 RBRVS 来构建医院绩效评价环节，最后，利用评价结果来激励鞭策科室和员工，并以此提出新的绩效计划，之后的环节不变。但内容核心却是可以慢慢精炼，持续下去便能形成一套动态的绩效管理循环。如下图 3-1 所示：（详见下页

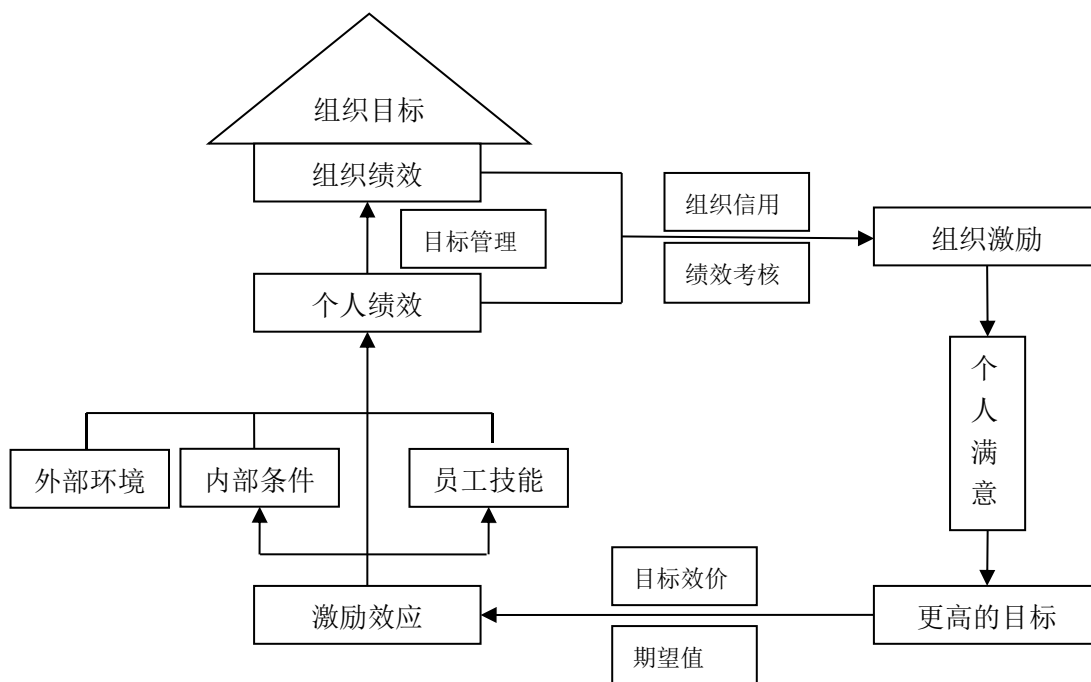


图 3-1 绩效管理循环动态图

### 3.2 医院绩效管理的研究基础

合理的绩效管理体系也应该是动态循环的，其中激励理论、公平理论等理论的内涵也体现在每个环节的设置中。从而构成了动态循环，使得医院的绩效管理有理可循。

#### 3.2.1 资源基础理论

古典经济学代表学派—彭罗斯学派，认为组织的异质性资源能够增强组织的竞争力，组织的管理体制能够有效约束生产性资源。由此可见，利用医院独特的价值资源，如：医学专家、优秀年轻医师和管理会计师等人才，可以创造出医院的独特价值，这种价值还具有成长属性，这便是来自内部资源的使用。资源基础理论的开创人 Jay B.Barney 基于这种理论概念，提出了价值、稀缺性、难以模仿性和组织四个要素，并以此为基础提出了 VRIO 模型，VRIO 模型是指一个组织如果能够从内部找寻到具有价值且稀少和独特性地资源，那么这个组织将会形成自己独特地可持续竞争优势，从而获得市场地位。

首先，经验丰富的医院专家、管理人才是医疗机构最重要的资源，这就是医

院内部独特、稀缺且具有重大价值的资源。所以，对于一个医院来说，发掘和培养人才是公立医院保证持久竞争力的根本要素，其次，医院对于药材和卫生耗材的控制也是十分重要的，如计价材料和非计价材料。制定出使用原则，还会使医疗资源的使用变得公开透明，可以改变过去“专开贵药来创收增收”的行为，在保证绩效分配合理性的同时，也使“恢复公益性职能”变得更为顺利。

### 3.2.2 劳动价值理论

资产阶级古典学派的代表亚当斯密根据英国经济学家佩蒂的“劳动决定价值”这一思想，对“劳动形成价值”和价值量的分析提出了新的见解，提出商品或服务的价值与劳动成正比，即工作付出越多，获得的报酬就越高。这是一种提高生产效率的积极手段。马克思继承了亚当斯密理论的科学成分，他相信劳动价值理论来解释市场价格的相对差异。这一理论指出，生产的经济产品的价值可以通过生产该产品所需的平均劳动时间来客观地衡量，并且马克思把价值定义为：价值是凝结在商品中的无差别的人类劳动，即由抽象性的劳动所凝结。劳动价值论把价值定义为一种人类劳动。因此，工人为自己生活水平和质量负责，而且工人有更多的自由来决定他们工作的努力程度。劳动效率更高的工人或者更高的工资，人们为了更好地生活就会提升自己的劳动效率，这样所获得的工资会更高，工人会更努力地工作。从而形成一个积极的良性循环。

RBRVS 下的工作量模式，指基于资源消耗包括人力资源和物力资源，以及相对价值（RVS）来计算医疗服务项目中医务人员付出的劳动价值。其中，RVS 由成本传递计算得来。在此基础上，还关注了各 RVS 的数值即相对折算系数(CF)和医院的预算绩效。所以，通过医疗服务所需要的劳动来确定其价值，即依照劳动价值理论定价医疗服务，则更符合 RBRVS 制度的原则。

### 3.2.3 公平理论

美国心理学家亚当斯提出了“公平理论”，该理论主要研究薪酬分配的合理性、公平性及其对职工生产积极性的影响。职工对收入的满意程度能够影响其工作的积极性，而职工对收入的满意程度取决于一个社会比较过程，在这个社会比



较过程中，一个人不仅关心绝对收入，也会在意自己的相对收入。职工个人需要保持一种分配上的公平感，如果发现与自己同水平的人获得的报酬一样或者是相差甚微，那职工便会心情愉悦，努力工作。反之，则心情消沉，降低工作积极性。因此，为了确保医务人员对待工作的态度和积极性，N 县人民医院需要设立一个合理的绩效管理体系。

RBRVS 是面向各个科室不同的医务人员，包括技术、医疗、护理等不同科室，把他们的工资和绩效进行关联。医务人员的工作绩效可以测量，并可以区分绩效差异。医务人员可以根据自己的行为和表现做出相应的分析，因为不同的医务人员可以在很大程度上控制自己的表现和行为，因此，为了达到自己的预期水平，员工可以有意识地控制个人的经济回报水平，这不仅能够帮助患者减轻医疗负担，还可以保证医院的公益性职能。

### 3.2.4 激励理论

激励理论包括三个理论学派，分别是行为主义学派、认知派、综合型学派。20 世纪 20 年代，美国心理学家华生提出了行为主义这一种心理理论，该理论认为激励是管理过程的实质，应用奖惩手段来激发人的行为。在其理论指导下，激励者需要一系列合理恰当的手段刺激被激励者的行为。随后斯金纳在华生所提出的理论基础上提出了新行为主义理论——“操作性条件反射理论”，新行为主义理论在奖惩因素这一变量的基础上，提出了中间变量，即个人主观因素。该理论认为在激励的过程中除了外在物质的刺激之外，还需要考虑到个人的主观感受。

认知派认为人类行为的产生和发展必须充分考虑到人类的内部因素，如形态意识、兴趣爱好。因此该理论主要研究人的需要，以及如何推动人的行为。认知派激励理论也存在和斯金纳的“操作性条件反射理论”类似的观点。认知激励派认为，为了达到组织目标，激励的最终目的是将消极转化为积极行为。

最早的综合性激励理论由心理学家勒温提出的“场动力理论”，该理论主要研究人的行为发展与环境互相作用的结果，强调人内部的驱动力。1968 年，波特和劳勒提出了新的综合性激励理论，将行为主义学派主张的外在因素刺激和认知学派的内在驱动刺激结合起来。在综合性激励模式中主要包含努力、绩效、个体品质和能力、个体知觉、内部激励、外部激励和满足等变量。例如，符合自己

兴趣爱好的工作、工作中得到晋升的自我价值的实现、工作中对于自己的工作内容责任等,使得员工对自身的工作充满了热情和干劲;如在工作对于自己的付出与工资不成正比时的消极心态、没有一个舒心的工作环境、与同事之后难以存在和谐的工作关系等,这些会使得员工对本身的工作产生消极心理,因此公立医院在进行绩效管理时,为了提高医务人员的积极性,最需要管理者关注的因素是重视员工情绪的调整,使员工更高效的工作。

### 3.3 医院绩效管理的主要工具

随着管理会计的发展及其工具所涉及的行业越来越多,绩效管理工具也从原来的四大传统绩效管理工具衍生到其他行业,从而更加符合这个行业的特点和特殊性。传统的绩效管理工具主要分为四种类型:即目标管理法、平衡计分卡(BSC)、360 度评价法和关键指标管理法。每一种方法都是一种科学合理的管理理念。了解它们各自的适用条件和特点,有助于我们在实践中更好地运用它们。

本文选取平衡计分卡(BSC)来构建医院整体层面的绩效评价体系,再结合以相对价值比率(RBRVS)衡量医务人员劳动价值的方法,建立一套从整体到个体的具有综合性的绩效管理体系。

#### 3.3.1 目标管理法

目标管理法(Management by Objectives, MBO)由现代管理学之父彼得·德鲁克建立,是一种提高组织绩效的战略方法。在这个过程中,组织的目标被定义并由管理层传达给组织的成员,目的是为了实现每个目标。该方法的一个重要思想是根据既定目标对每个员工的表现和进展进行监督和评估。如果员工自己参与制定目标和决定行动方案,他们更有可能履行自己的义务。该方法进行的绩效管理分为以下五个步骤:

一是确定组织目标。设定目标不仅对任何公司的成功至关重要,而且还具有多种用途。它需要包括几个不同类型的管理人员来制定目标。主管人员制定的目标是临时性的,是基于对公司在特定时间内能够和应该实现的目标的解释和评估。

二是确定员工目标。一旦向员工介绍了总体目标、计划和要遵循的策略,管

理者就可以开始与下属一起制定个人目标。这将是一对一的讨论，下属会让管理者了解他们的目标，以及他们在特定时间内可以完成哪些目标，用哪些资源。然后，他们可以分享一些暂定的想法，即组织或部门目前的哪些目标是可行的。

三是持续监控绩效和进展。目标管理法对于提高管理者的效率是必要的，对于监测组织中每个员工的表现和进展也同样重要。

四是绩效评估。在目标管理法（MBO）框架内，绩效评估是通过相关管理人员的参与来实现的。

五是提供反馈。在目标管理方法中，最基本的步骤是对结果和目标的持续反馈，因为它使员工能够跟踪并对自己的行动进行纠正。经常召开正式的评估会议是对持续反馈的补充，上级和下级可以在会上讨论实现目标的进展，从而获得更多的反馈。

### 3.3.2 关键绩效指标法

关键绩效指标法(Key Performance Indicator, KPI)由 D.Ronald Daniel 于 1999 年麦肯锡提出，并采用 KPI 方法来解决企业战略实施问题。借鉴此法，将医院绩效评价与医院战略挂钩，引导员工关注重点任务，逐级实施医院战略。关键绩效指标具有价值导向功能，能够有效细化和分解医院战略目标，引导医院绩效管理走出混乱，加快医院战略指标的实现。

关键绩效指标法通过各层目标的分解分析，总结推动医院战略发展顺利实施的关键因素，从而确定决定医院价值创造能力的关键绩效指标，为医院实现最终目标提供有力保障。关键业绩指标反映了二八原则。在实际绩效管理中，医院要牢牢把握 20%的关键行为，通过对关键指标的控制，引导员工关注关键任务，帮助医院实现发展目标。关键绩效指标的应用可以说是创造了一种新的绩效管理形式，通过识别关键绩效指标，组织管理着能够正确把握医院的发展方向，将医院总体目标与个人发展目标实现有机结合与统一。

关键绩效指标基于 SMART 原则进行制定。S 是指具体性，强调关键绩效指标制定时目标应详细且明确；M 是指可衡量性，强调目标的行量化与行为化；A 是指可实现性，意味着员工在一定时间所能实现的最大限度的目标；R 是指现实性，即目标结果的证实；T 是指及时性，强调目标完成的期限。

### 3.3.3 平衡记分卡

Analog Device 公司于 1987 年进行了 BSC 即平衡记分卡(Balanced Score Card)的实践尝试,之后罗伯特·卡普兰与大卫·诺登对此进行了理论研究,用于测量组织未来绩效的方法。平衡记分卡法的建立目标是寻求全新的绩效评估模式,规避财务衡量模式的弊端,实现组织目标由战略规划向实际行动的转变。作为先进、科学的战略管理手段,平衡记分卡在世界范围内迅速推广并应用。

基于平衡记分卡理论,组织绩效的衡量应分为以下四个方面:①财务指标:与获利能力有关;②客户满意度:客户意见;③内部运作:工作流程的改进;④学习与创新:组织适应能力与改进能力的提高。

平衡记分卡(BSC)以国家新医改政策及其医院自身情况为核心,实现了多种计量方法的统一,平衡了财务指标和非财务指标,其中非财务指标关注了内部流程、客户及学习和成长能力,克服了财务指标的短期性,驱动医院长期发展。一方面,组织可以实现财务业绩追踪;另一方面,能够实时观测无形资产的发展状况,从而提升医院的经营管理能力,有效平衡了非财务指标和财务指标。

### 3.3.4 以资源为基础的相对价值比率

以资源为基础的相对价值量表(Resource-Based Relative Value Scale,RBRVS)由哈佛大学的William Hsiao团队于 1992 年编制。这种办法是美国、日本、加拿大等国医院绩效管理所采用的主要方法,具体运用于对医务人员的劳动成本、风险水平以及专业技能等进行定量评估,将医生的收入与病人的疾病诊疗项目挂勾。步骤如下:第一步,分析医疗服务项目相关成本,计算各个医疗服务项目的RVU;第二步,依照医疗服务数量和成本以及RVU总预算,计算换算系数(CF),也称为费率和点单价单位;第三步,将每个医疗服务项目的RVU分值乘以CF,计算出医疗服务项目的报酬,通过客观的资源成本消耗衡量医师的工作价值,全面评价医务人员的绩效。该院可借鉴此法,重点加强医疗项目成本分析,精确计算每个医疗服务项目的资源消耗,进而制定相应的医院绩效奖金的定量评价标准,可以使医生的工作价值在具体实施的诊疗项目中得以体现。

## 4N 县人民医院绩效管理分析概况

### 4.1 N 县人民医院情况简介

N 县人民医院隶属 N 县，创建于 1947 年 7 月，经过 70 余年的建设，该院已发展成为集医疗、保健、教学、科研于一体的非营利性二级甲等综合性医院。该院目前占地面积 10.7 万平方米，建筑面积 6.9 万平方米。拥有在职职工 973 人，其中正高职称 10 人，副高职称 86 人，中级职称 226 人。编制床位 1200 张，实际开放床位 938 张。开设了 30 个临床医技科室，组建了 3 个应急救援医疗队。拥有飞利浦 64 排 128 层螺旋 CT、飞利浦 1.5T 核磁共振、心脏电生理记录系统、心脏刺激仪、射频消融仪、大型 DSA、DR、数字化胃肠机、四维彩超、腹腔镜、C 型臂、全自动生化分析仪等各种先进诊疗设备。在普外科、骨科、泌尿外科、儿科、眼科、神经内科、呼吸与危重症医学科、肿瘤科等病的诊疗方面形成了自己的特色，能成功开展脑外、腹外、泌尿及骨科、介入等高难度大型手术，近三年来，共开展新手术、新技术、新项目 130 余项 11000 余例。2019 年，门诊量达 25 多万人次，年出院病人 1.5 万人次，年收入近 3 亿元。

### 4.2 N 县人民医院绩效管理现状及问题分析

#### 4.2.1 N 县人民医院医疗收入成本现状

2019 年 N 县人民医院的总医疗收入为 29789 万元，财政补助为 7060 万元。2019 年 N 县人民医院共发生 31391 万元医疗成本。如表 4-1 所示，全成本由直接成本与间接成本相加所得。各项成本占比分别为：管理费用 11.39%，医疗辅助成本 27.84%，医疗技术成本 21.37%，临床服务成本 39.40%。可以看出临床服务类成本占重要比例，再加之医院的经营收入主要由临床科室所产生，所以本文在设计绩效考核指标时也是以临床科室为代表而进行的。

表 4-1 N 县人民医院 2019 年全成本构成表（单位:万元）

科室	项目	全成本
临床科室	工资费用	5037
	卫生材料费	2188
	药品费	3824
	固定资产折旧	4292
	无形资产摊销	0
	提取医疗风险基金	45
	其他费用	843
	临床科室成本小计	12369
医疗辅助科室	医疗辅助成本	8739
医疗技术科室	医疗技术成本	6706
后勤职能部门	管理费用	3575
	总计	31391

信息获得：来自医院内部信息系统查阅所得

#### 4.2.2 N 县人民医院绩效管理现行方案

目前，该院仍采用粗放型收支结余法为基础的绩效管理体系，目前所谓的绩效管理只设定了相关考核标准，应用于所有科室。全院实行统一标准，没有根据具体情况具体分析的结果去进行绩效管理。现行针对科室和个人的绩效考核方案如下：

##### （1）科室考核

N 县人民医院采用行政事业单位普遍采用的目标责任制对医院临床、医技、医辅等科室进行考核。在年初时，各科室将参照上一个年度的医疗服务工作量、病床利用率、科室收入、医疗服务费用等方面的数据来制定本年度的预期目标。在年底时，由医院统一组织进行对各科室的年度考核，最后将年度考核汇总结果进行全院公示。

##### 2.个人考核

N 县人民医院人事科负责对员工进行个人考核, 根据员工的工作职责和任务组织, 从“德、能、勤、绩、廉”等几方面对每位员工进行年度综合考评, 并在年末汇总得出年度考核结果。最后的考核结果会记入人事档案, 并得到医院按比例规定的奖金和晋升机会。

### 4.2.3 N 县人民医院绩效管理问题分析

#### 4.2.3.1 考核制度与医院发展目标相悖

如研究背景所述, 新医改开始后, 国家对公立医院提出了更高更严的要求, 重点强调恢复国家公立医院公益性职能。而 N 县人民医院目前所应用的现行绩效考核制度是在收支结余法基础上构建的, 是目前绝大多数医院所采取的绩效管理办法, 其实质就是一种与收支结余挂钩的利益驱动分配方式, 以“利本位”为核心的绩效薪酬分配模式, 这种模式加剧了公立医院及医务人员“经济利益”导向的趋利行为, 容易形成以经济收入指标为主的工作价值导向。它既背离了医学与医疗服务的本质, 又与国家新医改要求中强调“公立医院公益性职能”定位相背离, 也与患者“看起病、看上病、看好病”的医疗需求和不断提高生活质量幸福指数的期望值相距甚远, 还与医务人员的劳动价值体现相违背, 不利于该院“建设成为永州市南部医疗中心, 现代化县域三级综合医院”和“让老百姓满意的平价医院”这一发展目标的实现。因此, 尽快建立一套既符合二级公立医院“公益性”功能定位, 又能调动各方积极性的行之有效的绩效管理办法来解决这个问题。

#### 4.2.3.2 绩效评价指标缺乏合理性

由于新医改政策的影响, 医院自 2014 年以来医疗收入呈现出颓势。在实际的绩效管理中, 主要表现为该现行绩效评价指标中偏重于经济效益指标, 而医疗质量、技术水平和社会效益指标比值偏低, 如此一来, 就导致了对非财务指标维度评价的忽视, 导致了医务人员在主观性上会忽视病人病情的真实用药需求。在开单时, 过于重视经济效益的提升, 导致了让老百姓蒙受大量医疗负担的窘境。人民对于医院公益性职能打了一个问号。该医的经营管理策略, 一方面给病人及家属带来了较大负担; 另一方面也不利于医院的长远发展。所以绩效评价指标缺乏合理性也是 N 县人民医院亟待解决的问题。

#### 4.2.3.3 激励对策缺乏科学性

N 县人民医院的人员工资由岗位工资、薪级工资、绩效工资和各种津贴补贴四部分组成，其中，岗位工资和薪级工资为基本工资，执行国家统一的工资政策和标准，津贴补贴也是按国家统一规定的标准执行，这三部分相对而言比较固定。而绩效工资主要体现实绩和贡献，属收入分配中“活工资”部分，其在人员工资组成部分中就显得弹性较大，也不容易把握。从该院 2018 年-2019 年的财务数据反映来看，2018 年收入 29108 万元，支出 30649 万元，当年亏损 1541 万元，2019 年收入 29789 万元，支出 31391 万元，当年亏损 1602 万元，两年均出现了收不抵支情况，且亏损有扩大趋势。从侧面反映出该项院的绩效工资的考核和计算方法还存在缺陷，缺乏一定的科学性。

#### 4.2.3.4 医务人员的劳动价值体现不足

主要体现在以下两个方面，一是医院分配到科室一级核算单元时，临床医生、护理、医技、管理等不同技术岗位绩效考评指标精细化程度不高，没有充分体现不同技术岗位之间的价值差异。二是科室到个人的二次分配环节，没有很好解决相同技术岗位不同工作量、不同年资之间分配差异，即工作量、岗位责任、工作效率等因素的分配差距。

### 4.3 基于 RBRVS 和 BSC 构建医院绩效管理体系可行性分析

#### 4.3.1 外部分析

##### 4.3.1.1 国家政策的影响

国务院办公厅于 2015 年 3 月份发布的文件中对以下几个重点进行了强调，必须将薪资分配政策进行深入的改动，将服务质量和是否符合病人要求作为建设的重中之重，用于针对各工作岗位的职位责任的成果考查和奖励系统。伴着新型医疗体制改革的持续推进，公立医院出现了由于经营收入逐渐降低导致了医院运营变得困难的局面，在保证实施国家提倡的“公益性职能”的前提下可以从内部去解决这一个问题，建立起一个适用于医院本身的绩效管理体系，从内部激发医务人员的工作积极性，研发新病种治疗方案，由此来创造医院的内涵价值。

##### 4.3.1.2 国内外的经验借鉴



近年来，国内外学者通过运用 RBRVS 和平衡计分卡这两种理论尝试分析医院的绩效评价体系，如我国的中山大学肿瘤医院、千佛山医院等国家优秀三甲医院。在经过医院内部以及外界的几年激烈讨论，对于 RBRVS 的应用以及相应医疗服务项目的点单价有了初步的确定。我国三级医院的应用的经验可以被二级公立医院所借鉴。根据指标体系以及 N 县人民医院自身的内外部环境，得到符合 N 县人民医院自身的绩效评价指标体系，从而构建出相应的绩效管理体系。

## 4.3.2 内部分析

### 4.3.2.1 指导医院改革方向

由于 N 县人民医院原先的绩效管理中对于不同科室及其具体的病种科室分类所包含的不同的医疗项目的绩效考核和评价指标不够明确和科学，严重影响了医务人员的工作积极性。综合以资源为基础中的相对价值比率法和平衡计分卡的理论实践和现实意义，采用以资源为基础中的相对价值比率法中的工作量模式以体现“按劳分配，劳有所得”原则，结合运用平衡计分卡来明晰部门职责职能和医务人员个人的岗位职责，合理设置内部流程指标，避免交叉的绩效考评，使医院绩效考评更趋科学、合理。

### 4.3.2.2 全院的支持与参与

医院多次召开科室主任绩效管理改革工作专题会议，宣讲了以资源为基础的相对价值比率法（RBRVS）和平衡计分卡对于医院绩效管理的重要性和必要性，解除了广大职工的后顾之忧，为争取科室配合和全院职工的积极支持与参与，确保改革顺利推进营造了良好氛围。

## 5 N 县人民医院绩效管理体系构建

绩效评价，是整个管理体系的核心环节。评价体系的设计是为了反映医院的发展目标，明确科室和个人不同层次的目标，从而达到提高工作积极性，提升医院综合实力的最终目的。根据上文的内容，我们针对 N 县人民医院现行绩效评价体系存在的问题，结合新医改的政策要求，并基于医务人员以工作量为基础贡献的价值，采用 RBRVS 与 BSC 相结合的方式作为医院的绩效考核工具，将科室层面和个人层面考评进行有机结合，从而搭建一套与 N 县人民医院实际情况相匹配的绩效考评系统。

### 5.1 体系构建前期准备工作

#### 5.1.1 设计目的

针对上述分析发现的问题，N 县人民医院应构建一套能够把握医改政策导向、体现社会及患者需求、把握好医院持续发展与提高医务人员薪酬的关系、解决好薪酬分配内部公平问题、充分体现医务人员劳动价值的科学合理绩效考核体系，实现医院管理由粗放性向精细化的转变，尊重和激发医务人员技术、知识、劳动要素价值，调动医务人员积极性和主观能动性，坚持经济效益和社会效益相结合，维持医院长远发展。

#### 5.1.2 设计原则

薪酬激励是公立医院运行机制改革的核心，是推动医院发展与改革的原动力。薪酬激励导向决定着医院的发展方向和职工的行为取向，直接影响着医院的持续发展和员工积极性的提高，因此，新的绩效管理体系应遵循以下原则：

##### 5.1.2.1 坚持社会效益与经济效益并重原则

公立医院作为国家事业单位，它本身属于非营利性组织，医院的愿景和使命也应该将重心放在体现医德、公益等社会责任上，不能因为市场竞争的日益激励就忘记了医院的使命而完全沦为逐利性组织。所以 N 县人民医院在建立绩效考

核体系的过程中需要减少对经济类指标的过多关注。本着公益性的准则，科学分配医院人员的薪酬，有效发挥医务人员的积极性，造就体制内运营机制的优良竞争，推动医院以及工作人员的良好发展。医院绩效管理的本质是让医院弱化对于收入的关注度，把精力集中在成本控制阶段。即医院绩效考核的过程中应当以工作质量为重心。

#### 5.1.2.2 公开性原则

N 县人民医院在构建绩效管理体系时应遵循公开的原则，让职工们都清楚的了解各环节的具体内容。在绩效改革意见征集方面，可以询问各科室主任和医务人员的相关意见。绩效管理体系构建过程和最终的绩效考评结果应保证公开。这样才能让大家意识到绩效改革是为了医院及个人的整体发展，如此才能真正发挥绩效管理的作用。

#### 5.1.2.3 公平、合理和科学性原则

N 县人民医院分为临床科室、医技、医辅和职能部门。每一个科室或部门的进入门槛、工作要求、操作难度、危险担当各自不同。因此，管理系统应将这些因素进行综合考虑，以提高对工作职位的认知和职位评议的合理性，从而在薪酬分配中实现科学合理。医院在绩效考核中要进行多角度、多方位的评价。本文中采用从平衡计分卡（BSC）四个维度来评价医院科室的贡献价值以及能力水平。其中，运用以资源为基础的相对价值量表（RBRVS）对于医务人员的贡献价值进行考评，体现出各个岗位的劳动价值，体现分配的公平性。

#### 5.1.2.4 差异性原则

在构建 N 县人民医院绩效考评系统的时候，要把不同科室或部门的职责、操作难度、工作环境、工作风险、培养周期等因素纳入到考评的过程，以 RBRVS 为基础，本着差异性的原则，实现绩效考评的公平性与合理性，进而在最终的员工工资中要能体现出这些差异带来的结果。这对于执行手术难度和风险较高的医务人员有正面的激励作用。长久发展下来可以形成积极的工作意识，保证医务工作者的作风严谨的工作态度。

#### 5.1.2.5 定量与定性原则

由于医院这一主体的特殊性，衡量绩效时，应当采取定量与定性相结合的方式。一方面，定量分析可以帮助我们利用一系列数据直接观测到这一段时间内医

院的一个盈利水平以及人流量等等；另一方面，对于非财务指标可以用定性的方式进行评价，如病人及其家属对于治疗过程中的评价，医院无法用具体的数据进行表示，难以体现在医院的整体绩效中。在评价考核阶段，可以将两种方法结合运用，使医院绩效管理体系设计更为全面。

## 5.1.2 前期准备工作

### 5.1.2.1 提升医院绩效管理认知

二级公立医院其社会功能上承担着一种承上启下的作用，它可以帮助上级医院以及社区的诊所分担病人与医疗资源，增强社会医疗的保障力度。二级公立医院绩效考核工作作为政府管理公立医院的“指挥棒”，帮助三级公立医院建立绩效体系提供基层参考，提高医院为人们提供服务的认知水平，促进标准化与规范化的流程。另外，医院也要根据政府下发的任务进行深化改革，以社会责任为基础，按照国家和省里的要求，推动二级公立医院建立现代医院管理制度，进一步落实公立医院的公益属性，强化功能定位和运行绩效精细化管理，恢复医院的公益性职能。

### 5.1.2.2 成立专业绩效管理人員组

绩效管理在开始设计之初，首先应当挑选一批合适的员工组建绩效管理团队，负责绩效考评体系构建的全流程，从指标设计到体系的实施。其中绩效管理团队的成员，最好是管理会计专业出身，基础知识扎实，要熟悉医院的各部门职责，拥有充分的医院工作经历，同时擅长与人沟通交流。只有满足上述条件，构建的绩效管理体系才是专业的，更容易获得大家的支持。再者，这样的绩效管理团队设计出来的考核体系更科学合理，能将不同岗位的差异性体现出来，又能符合管理岗位的需求。

### 5.1.2.3 制定科学绩效管理目标

医院领导对于医护人员日常工作情况的熟练掌握，是医院进行绩效考核前的首要前提，便于明确各科室和职能部门在医院中的具体职责和定位。为了推动任务顺利实施，必须与贯彻 N 县人民医院“建设符合老百姓需求的良心医院”这一目标，并不断提升患者就医环境。所以，N 县人民医院治理的方向是以医院公益性为根本，同时要确保医院的经济来源并控制成本。激励医务人员持续改进提

升，增强医务人员的认同感和使命感，激发医务人员工作热情。

#### 5.1.2.4 完善医院信息网络系统

建立一个高效、数据齐全、安全运行的医院信息化体系是完善以 RBRVS 和 BSC 为基础的绩效考核信息查询系统的有力支撑，能够为 RBRVS 评论体系的实行提供充分的数据信息、运算、编译和分类的帮助。倘若没有完整的信息化体系作为后备支持，使用 RBRVS 考核医务人员将会是一项十分繁琐的工作。所以，在平时的工作中，必须持续提升医院信息化体系的管理水平，保持各类工作日志数据的实时刷新。医院必须确保完成医院内部信息化的基础建设，持续增加对网络改善和保护的资金投入。

### 5.2 基于 BSC 的绩效评价体系构建——针对医院层面

N 县人民医院的绩效评价体系就是按照国家下发的要求进行了规划。早在 2016 年，国家下发的政策表明医院的绩效考核要与医院人员的岗位以及实际工作量相匹配，而且绩效考核的指标要能够直观地表达出医护工作者的价值，从而根据上述的内容进行绩效分配。本文选取 N 县人民医院作为举例，为该医院在绩效考核体系中设计了一套评估方法，即将相对价值量表考核方式与平衡计分卡相结合的绩效管理。主要根据医院工作人员的日常活动、岗位所存在的风险以及晋升到这个岗位需要花费的学习成本有针对性地进行绩效分析。

#### 5.2.1 绩效评价指标体系框架

医院在基于 BSC 构建绩效评价体系时，一般会选择使用两种方法，即专家评估法（德尔菲法）和层次分析法，一是可以通过调查问卷的方式，询问医院专家，对四个维度的重要性进行打分，来明确打分结果依据及其比重。二是利用层次分析法的数学模型： $P=R_i \times \omega_i$ ，方程里的 P 表示最终的分数， $R_i$  表示单个指标所占的分数， $\omega_i$  表示单个指标所占的比重，最终可以计算得出各个科室的绩效考核总分数。医院在设计绩效考评方式的时候，需要注意的使，应当将医院的未来发展规划、组织的使命以及具体的绩效评价的过程都发放给医院内的所有工作者，可以帮助医护人员进行对比，促进自身的绩效水平提升，可以让医护工作人

员的个人发展与组织的长远发展方向协同一致。

#### 5.2.1.1 财务维度

财务指标是医院总结和评价财务状况和经营成果的相对指标。通过运用和分析财务指标，可以为医院管理层调整经营决策提供参考。具体可以划分成两个角度：一是医院的盈利能力，这里主要涵盖了医疗物品、日常的体检、以及其他看病等营收款项。2015年，国家发布了公立医院相关薪资分配政策，其中强调了医院的薪资分配需要进行改革。具体的薪酬结构中要体现专业技术水平和劳动价值，降低经济指标的比重（如药品、检验、检查、卫生耗材）。二是偿债能力，为了保证公立医院的健康经营和发展，是医院的偿债能力是非常重要的因素。这个方面主要是从医护工作者的角度出发，计算人均的营收和负债情况，避免医院承担过多的债务，导致医院出现难以稳定发展的局面。

#### 5.2.1.2 内部流程

内部流程以提升医院的服务水平以及效率为出发点。效率指标包括出院病人平均床日数、病床使用率等。医院病床总数是衡量一个医院规模大小的重要指标，病床使用率则是反映一个医院医疗服务水平的重要指标。由于最近几年国家一直在提倡大医院取消门诊，将不同层次的医院的责任领域划分得更清晰。鉴于此，本文在评估医院内部流程的环节中，我们主要选取的指标涵盖：病人的住院率、病人手术率。

#### 5.2.1.3 学习和成长的维度

这一步骤是对于医院未来的发展水平进行分析。医院的发展水平的本质就是对该医院工作人员的专业技术水平进行考察。一方面，医护工作人员的医疗技术水平很大程度上决定了这所医院的医治能力和口碑。如果医院能够将有不同的优势的人安排在合适的岗位，那么对于医院水平的提升有很大的作用；另一方面，医护工作人员的日常工作量也会对其能力的发挥产生不可忽略的影响，医院应当合理分配好每个医护人员的班次以及工作量限度。鉴于此，本文在此阶段主要考虑的指标有：医护人员结构安排、服务能力、工作负荷。

#### 5.2.1.4 客户维度

医院是与病人以及其家属打交道，所以客户这个角度也应当着重考虑。对于病人及其家属来说，将疾病治疗好，并且能够尽量花少的钱，是他们最大的期望。

因此,在设计客户维度的指标时,需要考虑两个角度,一方面是医院的服务水平,另一方面是病人的治疗费用负担。对于医院来说,服务水平的高低就是病人的治疗时间是否符合标准,医生诊断过程有无失误,手术成功率的高低等等。虽然对于公立医院来说,政府对于它的定位是缓解社会上医疗资源不够的问题,但是病人的治疗费用的高低也反映了一个社会乃至国家的发展程度。近年来,国家引入了许多先进的医疗设备提升我国的医疗水平,但是看病的花销也随之增加。与之不匹配的是医院的定价规则,它无法对于医疗服务费用进行补偿,所以在治疗的过程中存在一些不合理的费用。鉴于此,本文主要针对病人看病的治疗费用方面选取了指标:门诊人均医疗费用以及住院人均医疗费用。

总而言之,本文基于平衡记分卡理论,按照上述选取的指标,制定了 N 县人民医院绩效评价指标体系,详见表 5-1。

表 5-1 N 县人民医院绩效评价指标体系初步框架

一级指标	二级指标	三级指标
财务	营收情况	药品所占比
		检查化验所占比
	资产负债率	卫生材料所占比
		手术费用所占比
		总收入
		资产负债所占比
		人均年业务收入
内部流程	住院数量	住院患者占总人数比例
		住院手术占总人数比例
	服务效率	病床周转率
		出院者平均住院天数
学习与成长	服务水平	平均进修培训次数
		培训覆盖率
		床位数量在某区域的比重
	人员情况	床位数与护士所占比
		医护人员比例
		高等学历比例

续表 5-1 N 县人民医院绩效评价指标体系初步框架

	医生工作负担	医生平均每天接待的病人
		医师平均每天负责的住院病人
患者	病人治疗费用	门诊平均一个人的费用
		住院平均一个人的费用
	服务水平	入院与出院诊断相同率
		手术前后诊断相同率
		临床与病理诊断相同率
		恢复率
		死亡率
		抢救手术成功率

在制定了 N 县人民医院初步的绩效评价指标体系后，首先采用专家调查法，范围选择为 N 县人民医院内，选择对象是从临床、医技、医辅、职能部门中选择各科室主任和具有高级职称的医务人员。最后笔者向 24 位专家发送初步的绩效评价指标表，征询指标表的修改意见，在得到专家反馈后将意见填写在“意见”处（详见附录），再根据回收的意见表，对第一次指定的评价指标进行分析处理从而进行相应的增减。

在收到专家针对于初步评价指标表的反馈意见之后，笔者根据意见进行了略微的调整。比如：N 县人民医院的病床使用率常年保持在接近 100%的情况，因此该指标的参考意义不是很大，最后选择删除该指标；医疗收入占总收入比例放不用单独列为一个评价指标，因为医疗收入中包含了检查化验费、手术费、卫生材料等指标。经调整后，得到了如下表 5-2 的修改后的绩效评价指标。

表 5-2 N 县人民医院绩效评价指标体系框架

一级指标	二级指标	三级指标
财务	营收情况	药品所占比
		检查化验所占比
	收入与负债	卫生材料所占比
		资产负债率



续表 5-2 N 县人民医院绩效评价指标体系框架

财务	收入与负债	人均年业务收入
内部流程	服务量	住院患者占诊疗人次比例
		住院手术占诊疗人次比例
	服务效率	病床周转次数
		病人平均住院天数
学习与成长	员工成长	平均进修的次数
		培训覆盖率
	人员结构	床位数量与人员比例
		医护人员比例
		高等学历结构
	医师负担情况	医师日均担负诊疗人次
医师日均担负住院床日数		
患者	患者费用负担	门诊人均医疗费用
		住院人均医疗费用
	服务质量	入院与出院诊断符合率
		手术前后诊断符合率
		临床与病理诊断符合率
		好转率
		病死率
		住院病人抢救成功率

本文将最终版的绩效考核体系发给 24 位专家，并且共回收 20 份报告，回收率较高，达到了 83.33%。反馈意见里专家们也都认为该绩效评价指标较为合理，专家们评价该绩效考核体系符合 N 县人民医院的实际情况，鉴于此，本文制定了 N 县人民医院绩效考核体系。

### 5.2.2 层次分析法确定各级指标权重

接下来我们需要评价每个指标的权重系数,从而决定单个指标与最终分数的比率。层次分析法(AHP)将利用与决策相关联的因素划分成几个不同的层次,进而将定量与定性相结合的技术手段,鉴于此,本文通过该方法构建 N 县人民医院医院绩效评价指标体系的构建。主要分为以下四步:

一是根据研究对象性质的不同将其划分为不同的层次,如一级指标、二级指标、三级指标。

二是根据 Delphi 法,又可称之为专家调查法,第一步就是让各位行家对系统初步挑选出的各项指标作出评议以及给出各自的改正参考提议,然后将各级层的评议参考作出一对一的对比,来完成这种对比的关键性水准的界定。表 5-4 即为其中一名科室主任完成的关键性对比。最先引进层次分析法的萨蒂判断矩阵作为判断依据,例表 5-3 中所表示的:

表 5-3 层次分析法重要程度赋值说明

标度	含义
1	A 比 B 同样重要
3	A 比 B 稍微重要
5	A 比 B 重要
7	A 比 B 明显重要
9	A 比 B 极端重要
2、4、6、8	处于标度的折中值

三是绩效评价体系权重配置阶段,以确定的 N 县人民医院平衡记分卡指标体系框架为基础,专家将 4 个一级指标在各层级间两两对比进行赋值,得到一级指标的权重。然后专家针对 9 个二级指标与 24 个三级指标在各层次间进行两两比较并赋予其相应分数,以打分结果计算每个专家赋予每个指标的相应权重。然后将每个专家打分的指标体系内的各指标权重数加总求得算数平均数,即得出反映专家意见的每个指标的综合权重。由于内容重复且冗杂故只列出 1 号的计算过程作为例子。如表 5-7 所示。

专家对一级指标打分情况如下表 5-4 所示:

表 5-4 专家 1 对一级指标打分情况

一级指标	财务维度	内部流程维度	学习与成长维度	患者维度
财务维度	1	1/5	5	1/3
内部流程维度	5	1	5	1
学习与成长维度	1/5	1/5	1	1/5
患者维度	3	1	5	1

①通过打分情况得到判断矩阵,如通过专家 1 的评分情况得到的判断矩阵如下所示:

$$A = \begin{bmatrix} 1 & 1/5 & 5 & 1/3 \\ 5 & 1 & 5 & 1 \\ 1/5 & 1/5 & 1 & 1/5 \\ 3 & 1 & 5 & 1 \end{bmatrix}$$

②利用公式 1 和公式 2 用平方根法确定向量权重, 其计算方法如下:

$$\omega_i = \sqrt[n]{\alpha_{i1} \cdot \alpha_{i2} \cdots \alpha_{in}} \quad \text{公式 1}$$

$$V_i = \frac{\omega_i}{\sum_{i=1}^n \omega_i} \quad \text{公式 2}$$

计算可得权重:

$$V_1 = 0.1516$$

$$V_2 = 0.4309$$

$$V_3 = 0.0577$$

$$V_4 = 0.3598$$

③验证是否具有 consistency 特征: 本文采用 CI 为指标, CR 为验证系数, 验证各指标间的一致性。所得的四阶判断矩阵是根据一级指标得到的, 并把矩阵 A, 即由权重系数组成的矩阵与之相乘, 求得新矩阵 A' 如下所示:

$$A' = \begin{bmatrix} 1 & 1/5 & 1/3 \\ 5 & 1 & 1 \\ 1/5 & 1/3 & 1 \\ 3 & 1 & 1 \end{bmatrix} \times \begin{bmatrix} 0.1516 \\ 0.4309 \\ 0.0577 \\ 0.3598 \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} 0.6462 \\ 1.8372 \\ 0.2461 \\ 1.5340 \end{bmatrix}$$

进而构建出的 4 阶矩阵最大特征根 $\lambda_{\max}$ （保留四位小数）为：

$$\lambda_{\max} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \frac{A'}{A} = \frac{1}{4} \times \left( \frac{0.6462}{0.1516} + \frac{1.8372}{0.4309} + \frac{0.2461}{0.0577} + \frac{1.5340}{0.3598} \right) = 4.2637$$

④加进一段程序以验证是否具有有一致性特点，CI 是验证一致性过程的重要标志，来检验各类成分是否具有偏差。如果 CI = 0 时，那么，矩阵 A 逻辑将可能完全一致。在 CI 值增大时，不一致性会变得明显。若在判断矩阵阶数  $n > 2$  的情况下，修正过程应该利用随机一致性指数 RI 来实现，如果  $CR = CI/RI < 0.1$  时。那么，可以表明，不一致程度将会处于容许的程度内。在这里， $CI = \lambda_{\max}$  是最大特征根。就 RI 的取值而言，被列在了下表中：

表 5-5 随机一致性指数 RI 的取值

阶数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
RI	0	0	0.58	0.9	1.12	1.24	1.32	1.41	1.45

通过表 4-6 可知，矩阵阶数  $n=4$  时， $RI=0.9$ ，故：

$$CI = \frac{\lambda_{\max} - n}{n - 1} = 0.0879$$

$$CR = \frac{CI}{RI} = 0.0978$$

据计算可得， $CR < 0.1$ 。这表明根据专家 1 评分情况所得出的矩阵一致性良好，权重计算结果具有可信度。至此，通过上述方法，同理可得到其他 19 位专家的打分情况，确定了 N 县人民医院四个一级考核指标的权重值（保留小数点后两位），得到所示下表：

表 5-6 专家 1 一级绩效评价指标权重

一级指标	财务维度	内部流程维度	学习与成长维度	患者维度	权重
财务维度	1	1/5	5	1/3	0.15
内部流程维度	5	1	5	1	0.43
学习与成长维度	1/5	1/5	1	1/5	0.06
患者维度	3	1	5	1	0.36

经整合得出 N 县人民医院绩效评价指标体系一级指标权重，如表 5-7 所示：

表 5-7 N 县人民医院绩效评价指标体系一级指标权重

专家	患者维度	内部流程	学习与成长	财务维度	CR 值
1	0.1516	0.4309	0.0577	0.3598	0.0978
2	0.6039	0.2875	0.0543	0.0543	0.0774
3	0.3200	0.4255	0.0853	0.2358	0.0855
4	0.5218	0.4009	0.0430	0.0676	0.0992
5	0.4016	0.4016	0.0540	0.1428	0.0029
6	0.6515	0.0788	0.1243	0.1454	0.0701
7	0.4372	0.2912	0.0741	0.1975	0.0239
8	0.5016	0.3016	0.0540	0.1428	0.0029
9	0.4622	0.3650	0.0553	0.1175	0.0433
10	0.4372	0.2911	0.0885	0.1832	0.0443
11	0.4628	0.2594	0.0688	0.2090	0.0721
12	0.4102	0.1223	0.0746	0.3929	0.0101
13	0.6997	0.0783	0.1350	0.0870	0.0449
14	0.4384	0.1421	0.1348	0.2847	0.0721
15	0.5228	0.1532	0.0461	0.2779	0.0194
16	0.5558	0.2489	0.0589	0.1364	0.0891
17	0.5519	0.1789	0.0616	0.2076	0.0978
18	0.4431	0.3048	0.0645	0.1876	0.0734

续表 5-7 N 县人民医院绩效评价一级指标权重

19	0.4912	0.1422	0.0854	0.2812	0.0842
20	0.5219	0.1288	0.0581	0.2912	0.0237
平均数	0.4798	0.2521	0.0675	0.2006	0.0567

对 N 县人民医院临床科室绩效评价指标的二级指标和三级指标分别构建 N 阶矩阵，并根据所构建的矩阵，计算并明确所有指标对应的权重值，从而设计出表 5-8 所示的“基于 BSC 的 N 县人民医院临床科室绩效考核指标体系”。

表 5-8 基于 N 县人民医院临床科室绩效评价一级指标体系

一级指标权重	二级指标权重	三级指标权重
财务维度 (0.1956)	收入状况 (0.0739)	药占比(0.0608)
		检查化验比例(0.0075)
		卫生材料比例(0.0057)
	资产运营效率(0.1217)	资产负债率(0.0733)
		人均年业务收入(0.0484)
内部流程维度 (0.2521)	服务量(0.0102)	住院患者占诊疗人次比例(0.0057)
		住院手术占诊疗人次比例(0.0045)
	服务效率(0.2419)	病床周转次数(0.0927)
		出院者平均住院日(0.1492)
学习与成长维度 (0.0675)	员工成长(0.0064)	员工平均进修培训次数(0.0018)
		员工培训覆盖率(0.0046)
	人员结构(0.0249)	床位数与护士比(0.0078)
		医护人员比(0.0205)
		技术人员高等学历结构(0.0056)
	医师负担情况(0.0363)	医师日均担负诊疗人次(0.0199)
医师日均担负住院床日数(0.0163)		
患者维度 (0.4848)	患者费用负担(0.1281)	门诊人均医疗费用(0.0568)
		住院人均医疗费用(0.0711)

续表 5-8 基于 N 县人民医院临床科室绩效评价指标体系

患者维度 (0.4848)	服务质量(0.3567)	入院与出院诊断符合率(0.1235)
		手术前后诊断符合率(0.0267)
		临床与病理诊断符合率(0.0375)
	服务质量(0.3567)	好转率(0.0728)
		病死率(0.0201)
		住院病人抢救成功率(0.0763)

从表中的结果能够发现,就四个一级层次而言,权重较多的是患者维度,该值已经为 0.4848,指标中占据的比重约 50%。对于患者而言,服务质量所占据的比重在二级指标中是最大的,该值为 0.3567。对于患者费用负担而言,其占据的比重位列第三,这就表明,就县级公立医院绩效评价体系而言,患者满意程度应该是医院专家最关注的内容,在所有的二级指标内,患者服务质量的关注占据的比重也是最大的,这可以看出医院的专家对于服务质量给予很高的重视,对于医院的可持续发展起着至关重要的影响作用。服务质量也可以看作是诊断准确、诊疗效果的重要评价,也说明专家对于医院非财务指标十分重视,N 县人民医院内部也意识到了不能以经济效益为导向进行医院的发展。

公立医院的发展不仅要有经济效益还有社会效益等非财务性指标的考量,同时也要立足于平衡计分卡理论中的 4 个维度来实现指标体系的构建,第 1 个维度是内部运营,第 2 个维度是财务,第 3 个维度是学习与成长,第 4 个维度是患者。

在财务维度解析方面,财务指标可以说明一个医院的经营状况也十分重要,不能因为是非盈利性组织就完全忽视了使它立足于医疗服务市场的重要因素,并且财务指标能够帮助医院管理者更好的了解财务绩效。简言之,公立医院不能完全忽视经济效益。

就内部流程维护体系来说,围绕以下两个层面来展开,一是医院的医疗效果,二是医疗服务效率。完善内部流程工作,可以使得医院有一套合理的工作流程,能够帮助医院在面对大量就诊病人的情况下,仍然能够有序的维持工作进程。

对于学习与成长维度的解析,这是代表了医院的发展潜力,医院属于知识密集型组织,对于这种高风险、高准备、高强度的事业单位,我们对于它的学习和

成长能力不能忽视。因为病情的出现存在很大的随机性，所以需要有足够的知识储备和经验以及体力来面对各种疑难杂症，好的结果不仅在于增加患者治愈率，也在于增强患者的满意度，逐步提升医院的整体声誉。

从患者角度来解析，作为 N 县人民医院专家最看重的维度，首先是为了更好地完成 N 县人民医院的发展目标——“让老百姓满意的好医院”。其次还应该始终以患者为中心，全面评价公立医院，这也能够充分体现公立医院的公益性。

参照专家就 N 县人民公立医院绩效评价所提出的意见等，并结合传统的层次分析法，实现相关指标体系的构建。这样一来，既能够将学者的评价关注度情况充分展现出来，又体现不同数据的差异情况。指标体系权重能够清晰发现，占据比重最高的是患者维度，占据比重第二的是内部运营维。根据上述两个层次，能够充分揭示医院的公益性情况，也能够同时发现医院的就诊、复诊服务效率。除此以外，医院的财务维度比重也相对较高，因为财务维度所列示的绩效指标是医院长期健康发展的基石。因此也是绩效评价体系构建过程中必须重视的要素。就学习与成长维度而言，这事关 N 县人民医院以及医务人员的可持续发展性，这个层次离不开医院资源配置，也离不开医护人员的自我进修提升。

### 5.2.3 绩效评价指标体系评分标准

以 BSC 的绩效评价指标体系为基础计算所有指标对应的权重，设计合理的评分标准。特别是在设计三级指标评分标准方面，参考的内容主要包括：一是永州市二级甲等医院整体均值水平、二是永州市市卫生局标准、三是卫生部《二级综合医院评审标准实施细则》、四是湖南省等级评审（复审）标准以及 N 县人民医院现存评分标准。通过结合上述内容来设定三级指标的评分。利用专业绩效管理人员组在协商基础上所明确的三级指标分，再乘以指标所对应的权重和上级指标对应的权重，明确三级指标结果。对全部的得分结果进行加总处理，计算得到科室的绩效考核总分。将最终的结果传递至医院的院长书记等，签字确认过后，以对最终绩效考核标准化。评分标准如表 5-9 所示：



表 5-9 医院绩效评价指标评分标准

三级指标	指标类型	指标依据	指标要求	评分标准
药占比	负向指标	N 县人民医院要求	在上年指标以下	达到目标值 90 分, 其他在 70 分以下
检查化验比例	负向指标	N 县人民医院要求	在上年指标以下	达到目标值 90 分, 其他在 70 分以下
卫生材料比例	负向指标	N 县人民医院要求	在上年指标以下	达到目标值 90 分, 其他在 70 分以下
资产负债率	负向指标	N 县人民医院要求	在上年指标以下	达到目标值 90 分, 其他在 70 分以下
人均年业务收入	正向指标	二级甲等医院整体均值	大于均值	达到目标值 90 分, 其他在 70 分以下
病床周转次数	正向指标	N 县人民医院要求	在上年指标之上	达到目标值 90 分, 其他在 70 分以下
出院者平均住院日	负向指标	省等级评审(复审)标准	≤10 天	达到目标值 90 分, 其他不高于 70 分
员工平均进修培训次数	正向指标	二级综合医院评审标准实施细则	≥2 次	达到目标值 90 分, 其他在 70 分以下
员工培训覆盖率	正向指标	二级综合医院评审标准实施细则	≥95%	每降 1%时, 扣 1 分
床位数与护士比	负向指标	二级综合医院评审标准实施细则	≤1: 0.6	每增 0.5 时, 扣 10 分
医护人员比	负向指标	二级综合医院评审标准实施细则	≤1: 2	每增 0.5, 扣 10 分
技术人员高等学历结构	负向指标	YZ 市二级甲等医院整体均值	≥75%	每降 1%时, 扣 1 分
医师日均担负诊疗人次	负向指标	YZ 市二级甲等医院整体均值	小于等于	达到目标值 90 分, 其他在 70 分以下

续表 5-9 医院绩效评价指标评分标准

医师日均担负住院床日数	负向指标	YZ 市二级甲等医院整体均值	小于等于	达到目标值 90 分, 其他在 70 分以下
门诊人均医疗费用	负向指标	YZ 市二级甲等医院整体均值	小于均值	达到目标值 90 分, 其他在 70 分以下
住院人均医疗费用	负向指标	YZ 市二级甲等医院整体均值	小于均值	达到目标值 90 分, 其他不高于 70 分
入院与出院诊断符合率	正向指标	二级综合医院评审标准实施细则	≥95%	每降 5%时, 扣 10 分
手术前后诊断符合率	正向指标	二级综合医院评审标准实施细则	≥95%	每降 5%时, 扣 10 分
临床与病理诊断符合率	正向指标	二级综合医院评审标准实施细则	≥95%	每降 5%时, 扣 10 分
好转率	正向指标	二级综合医院评审标准实施细则	≥90%	每降 1%时, 扣 2 分
病死率	负向指标	YZ 市二级甲等医院整体均值	小于均值	达到目标值 90 分, 其他不高于 70 分
住院病人抢救成功率	正向指标	二级综合医院评审标准实施细则	≥80%	每降 1%, 扣 2 分

### 5.3 基于 RBRVS 的绩效管理体系设计—针对医务人员层面

上一节基于 BSC 的绩效考核体系并不能有效考核个人, 因此在医院绩效管理设计中加入以资源为基础的相对价值量表 (RBRVS), 能够更好的考核到医务人员个体的劳动价值。

#### 5.3.1 以资源消耗为基础的相对价值表 (RBRVS)

RBRVS 积分=项目点值×数量。

运用 RBRVS 评估系统时, 如何计算医疗收入项目的点数是一个难点。为解决这个问题, 应该从如下几个步骤展开: 第一步, 基本数据的采集。专项绩效管

理办公室应该指导医务人员参照资源消耗情况所对应的相对价值表（RBRVS）的当前诊断操作专用码（CPT）系数表，对比分析其同我国医疗诊疗收费价格标准项目情况的差异性，在逐项比对的基础上，得到每项医疗项目劳务价值点数（WORK RVU）基准。第二步，数据分析与运用。将所有项目分成医疗、护理、医技三大类，再通过医院 HIS 系统导出经营报表数据，并对数据进行分类处理，对于分类的结果，要经过相关各科室确认和本院实际情况之间的差异性，所有的项目加起来一共有 6000 项。这些项目和 CPT 代码之间进行对照之后，确定相应的 RVU 值。第三步，数据修正与调整。绩效管理办公室参照医院的发展情况以及实际发展需求等特征，参考专项绩效办公室的意见，对不符的劳动价值点数（WORK RVU）给予修正和调整。

在计算 RBRVS 积分时，应把握好以下几种情况：①多方合作的服务项目，按开单、执行科室及相关班组分摊；②一些服务项目间接相关的费用项目，不计入计算范围，如抽血费、医用耗材、氧气费、介疗费等；③提高高强度、高风险的医疗服务项目点，如手术等应该标注相对较高的单价；④辅助项目点应该被标注相对较低的单价，如检验；⑤需要花费很多时间的项目，点单价越高，如血管造影，反之越低，如胸部摄片；⑥专业机器配合程度较高且参与人数众多的项目则分配率越低，反之越高。前者如 CT，后者如心电图、脑电图、介入治疗、超声刀。

### 5.3.2 临床医生考核指标

临床医生的考核指标主要有如下所示的几个内容：一是入院病人的管理工作量，二是出院病人管理工作量，三是手术难度，四是门诊工作量，五是医嘱开立数。

表 5-10 基于 RBRVS 的临床医生评价指标

考核指标	考核内容
病人管理数	病人分为多个级别，如病危、病重、普通，级别越高点数越高，奖励越高

续表 5-10 基于 RBRVS 的临床医生评价指标

出院病人数	根据 DRGs 点数进行分配, 出院人在出院时的入院初始诊治难度点数越高, 奖励越高。
手术数	参照手术医生的个人角色, 同时结合医生的手术项目等进行合理的计算。方法如下: 遵循主刀医生奖励系数最高的原则, 一助的奖励系数次之、三助的奖励系数最低, 手术奖励系数应该是固定不变的, 同时按照手术的具体名称来设计奖励标准, 对于那些风险相对较高的手术, 应该给予较高的手术奖励标准。对于手术难度较大的手术也应该奖励标准调高一点。
门诊接诊次数	按照医生的接诊人次来做出实际性的奖励。在奖励计算的过程中, 应该有效区别急诊与普通门诊之间的差异性。通常来说, 急诊接诊的强度相对较高, 应该提供更高的奖励标准。在考核的过程中, 因为专家门诊的特殊性, 因此不进行月度奖励。
医嘱开立数	主要根据医嘱类别进行计算, 分检查类、检验类、药品、其他四类。

### 5.3.3 护理人员考核指标

考核对象分病区、门诊、其他科室等三类护理人员。指标设计方面应该考虑到常规类以及补充类。特别是在常规考核指标设计方面, 应该着重强调工作量的考核。但是在补充性考核指标设计方面应该参考医疗考核, 具体如表 5-11 所示分为:

表 5-11 护理人员考核指标

护理类别	考核指标
病区护理	病人管理、出入院病人、手术护理治疗、输液、转科、抢救病人
门诊护理	门诊人次、护理治疗
手术室护理	手术台次
血透室	血透例次
其他科室护理	都按工作量进行考核

### 5.3.4 其他科室考核指标

医技科室工作量核算，考核的对象包括药剂科、影像科、输血科、超声科等医疗辅助科室。在制定常规考核指标的过程中，必须集中在工作量考核方面。开展补充性考核工作时，应该主动强调与医疗考核之间的一致性。

行政职能科室工作量核算：由于这类岗位的工作量无法量化处理，考核标准应该参照原有考核方法来执行。

## 5.4 后期完善体系

### 5.4.1 医院绩效管理体系实施方案

基于 RBRVS 和 BSC 的医院绩效管理的作用是为了帮助医院管理者将全体职工的个人绩效和医院整体协同一致、共同发展、互相理解，从而满足新医改政策的总体目标，实现医院自身发展。在 N 县人民医院基于 RBRVS 和 BSC 针对不同层面的绩效考核指标设定完成后，医院绩效管理接下来便是实施阶段。

#### 5.4.1.1 制定绩效计划

绩效计划是绩效管理的基础。制定绩效计划时应注意：首先，绩效计划应符合国家医改和医院战略目标的要求，专项绩效办公室要结合本医院所处地域和医院实际情况来确定最佳的绩效考核管理方法和具体的考核内容。其次，在设定绩效指标时要广泛听取专家和主任意见，并根据反馈意见进行相应的调整与改进，最终形成一个全面的绩效管理计划。

#### 5.4.1.2 实施绩效管理

对于医院绩效管理来说，医院绩效管理实施是关键的一步，绩效管理的动态循环很大程度上决定了医院绩效管理的成功与否。为了能够有效开展绩效管理活动，不同科室部门必须立足于自身情况来设计良好的实施方法。再将新医改政策总体目标与医院总体目标相结合。笔者认为 N 县人民医院绩效管理活动主要内容包括以下五个方面：①确保科室和个人目标与医院战略目标一致，绩效考核指标符合设计原则和总体目标；②及时跟进科室的工作内容；③保证绩效考核与考核结果的一致性；④提升医务人员对于绩效管理工作的认识；⑤自我检查

与反思,从而实现科室的整体健康发展,促进医务人员医疗诊断能力的不断增强。

日常工作期间的绩效管理方案众多,但是要保证能够形成一个动态性的管理循环。结合相关国家政策和 N 县人民医院绩效管理系统的要求,实施的形式可以总结为以下 4 种:①深入临床一线。通过实地走访临床科室来深层次接触临床医务工作者,从而近距离了解医务工作者的工作质量;②翻阅医疗记录。在日常工作中,许多的诊疗操作项目(如手术现场)不能够进行现场考察,专项绩效办公小组可以通过查询病案首页、手术记录、医嘱单、病历纪录等了解医务人员的实际工作量和医疗技术水平,及时发现问题并给予解决;③召开科室研讨。在绩效管理过程中,专项绩效办公室应当每月定期召开科室负责人会议,收集各科室的反馈与建议,讨论实施过程中所出现的问题并商讨解决办法,对多次出现且未能及时解决的问题要进行全院警示并提出如何改进,提高重视程度,防止其危害到病人的健康。在会上,各科室互相讨论,目的是“取其精华,去其糟粕”,这有助于专项绩效办公室全方位掌握医院的绩效管理活动,便于协调部门之间的关系,从而实现医院的总体目标;④开展专题培训。根据国家或地方出台的新政策,对于医院工作所发生的变化,如:医保目录的调整、项目服务费价格的调整、新出现疾病(如新冠)等,在绩效管理过程中,必须定期开展科室专题讲座,为医护人员提供一定的培训机会,贯彻落实国家地方性政策等,增强医院的整体工作能力。

#### 5.4.1.3 绩效考核

在医院动态性循环绩效管理的过程,绩效考核非常重要。选取绩效考核方法时,也涉及众多的要素,这直接决定了最终的绩效管理实施方法以及实施目的的,当然,执行效果也直接影响医院的绩效管理水平。根据上述构建的体系给相应科室和员工进行评分。主要分为月度和年度,①月度考核。专项绩效办公室从 HIS 信息系统提取各科室服务项目相关数据,按照绩效办公室所提出的绩效公示等确定科室的绩效工资,在此基础上,科室应该参照不同个人的以工作量为基础的劳动内在价值情况实施二次分配;②年度考核。年度终了,参照科室以及员工标准,并结合医疗质量以及出勤情况等展开年度综合考核。

#### 5.4.1.4 绩效反馈

在绩效管理活动中,绩效反馈是绩效管理动态循环的基础与前提。反馈主要

包括两个方面，一是 N 县人民医院根据绩效考核过程中发现的问题，召开会议讨论决定是否改进考核内容和指标。二是对于员工个人的非受迫性失误，相关负责人应该从不同的角度出发来找出失误问题并进行分析与解决。之所以要开展医院绩效管理，其根本目的在于增加所有医务人员的绩效，增加医院的整体绩效，让医务人员增强对医院的认可，增加医务人员的绩效满意度，使得所有的管理者都能够听到来自一线工作人员的想法，从而增强医院的总体管理能力，让医院的整体技术能力有所增强，全心全意服务患者。

## 5.4.2 医院绩效管理体系保障措施

结合国内学术界对公立医院绩效管理体系的研究和 N 县人民医院自身存在的问题，笔者发现医院整体的参与度不够高，高级管理会计人员的匮乏以及贯穿于整体医院运营的管理会计意识较淡薄，没有专项绩效管理的会计人才。并且在收集医院资料的过程中也发现了医院信息系统比较落后，对于信息进行分门别类地整合，也会导致绩效管理工作效率较低。我们需要在以下方面建立一系列的保障措施，为考核体系的顺利实施提供保障。

### 5.4.2.1 文化保障

组织文化使组织中的灵魂的要害，能够凝聚整个组织，让内部医务职工拥有一种强大的荣誉感，激发医务职工的士气，让医院总体的竞争力变得越来越强。医院文化的有效建立与发展能够为医院绩效管理的有效开展等一系列行动提供一定的保障。所以，要使新的绩效评价体系顺利实施，就应该立足医院的发展情况，创建与医院文化高度匹配的绩效评价体系。在文化保障方面，N 县人民医院必须注重如下所示的几个内容：首先，培养医院文化必须充分匹配国家的新医改政策，与之相呼应。其次，能够充分展示公立医院社会功能，与绩效考核目标高度匹配，充分发挥绩效考核的实际作用，始终遵循公平公正原则，充分发挥绩效考核的激励作用。

### 5.4.2.2 组织保障

首先，医院属于事业单位。绩效考核体系由上级审批、设计、批准和支持。另外，对于临床科室绩效考核来说，往往会涉及到其他科室之间的工作情况，包括人力资源管理以及成本效益管理等。无论是在工作的沟通过程中，还是在事务

的协调方面,都应该结合医院中高层的意见,医院中高层的支持与配合事关医院整体绩效考核体系的建立与使用。离开了医院中高层领导的支持与配合,传统意义上的平衡计分卡实施方式将难以开展,效果甚微。根据卡普兰管理战略,能够发现,高层管理意识的培养是首要原则,这表明领导的管理意识程度是平衡计分卡能否成功的重要决定性因素。除此以外,要想解决传统意义上的绩效考核流于形式问题,就应该强化管理者对这一问题的认识,高度重视过程流于形式问题。评估期间,权威领导起到领头作用,引导其他的临床科室工作人员参与其中,为有效遏制公权私用问题,不同部门的工作人员应相互盘问、相互监督。

其次,完善绩效管理体系,首先要配备专业的绩效管理人员。他们的职责是组织、领导和协调员工完成新体系提出、设计、测试、运行、反馈和完善全过程的绩效考核工作。他们的工作重点主要是以下这几个方面:一是了解明确旧的医院绩效管理方案,了解各个科室医务人员的不同分工定位,了解科室文化;二是将医院的总体与科室职责相结合,以构建 RBRVS 和 BSC 相结合的绩效评价体系;三是员工认可度。通过组织员工培训,广泛征求员工对新方案的意见和建议,增强员工的绩效管理意识和自我约束意识,有效减少员工在新方案实施过程中的对立和抵触情绪。

#### 5.4.2.3 信息保障

全面性和可衡量性是平衡计分卡和相对价值量表的重要原则,它需要大量的数据来进行分析和评价,所以,有必要建立健全一个完整、高效的信息管理系统,全方位管理医院的医疗活动、财务等方面信息。因此,N 县人民有必要更新升级传统的信息系统功能,以适应不同时期的工作需要,不断实时更新各项目的数据采集信息,从而强化医院的绩效评估功能。

#### 5.4.2.4 沟通保障

所有的制度的完善需要时刻跟进沟通,新的评价体系实施后,必须与实际工作情况相适应,更重要的是与员工实际工作相匹配。在运行过程中,医院管理者应建立信息反馈机制,让员工自由表达意见,倾听新绩效考核体系的不足。一旦获取反馈信息,就应该在此基础上设计全新的绩效评价体系。医院必须通过“反馈—改进—反馈—再改进”机制来不断完善绩效评价体系,求得自身长期健康发展。



#### 5.4.2.5 制度保障

医院绩效考核的顺利与否离不开完善的制度保障。设计绩效考核新体系时，一定要建立良好的规章制度，对绩效考核内容以及奖惩措施等进行严格的规定，并规定所有的人员全面配合考核工作，保证考核工作的有法可依，防止出现新的考核不公平问题，导致难以发挥绩效考核制度的实际效果。在奖惩措施使用的同时，医务人员要积极配合医院的绩效考核工作，并能全身心投入到部门的日常工作中，保持工作积极性。

## 6 研究结论与不足

### 6.1 研究结论

本文对 N 县人民公立医院现有绩效管理体系进行了分析，发现其绩效管理体系存在着若干问题，制约着 N 县人民医院绩效管理水平的提升。因此，我们借鉴基于以资源为基础的相对价值量表和平衡计分卡理论的研究成果和方法，运用这两种绩效管理工具针对医院和个人两个层面分别进行了分析和总结，综合考虑 N 县人民医院自身特点，建立“基于 RBRVS 和 BSC 的 N 县人民医院绩效考核体系”。经过本文的研究，可以得出三点结论，第一，N 县人民医院目前所使用的收支结余法绩效考核办法难以对医务工作者的工作数量质量以及医疗服务风险系数等进行充分考量。RBRVS 主要围绕医疗服务项目资源，其评价依据是相对价值，能够对医务人员的技术水平，以及他们的劳动价值等进行全面考核，保证考核过程的公平公正性，激发员工工作的主动性；第二，以资源为基础的相对价值量表（RBRVS）是针对个人层面进行考核，而平衡计分卡（BSC）是针对医院整体层面进行考核，这两种体系的构建不仅可以进行医院整体层面的绩效评价，还可以进行个人层面的绩效评价，结合起来评价更加全面客观；第三医院绩效管理过程和医院的经营管理密切相关。鉴于此必须强化科学的管理意识，充分认识到绩效管理的实际意义，从而为医院绩效管理提供一定的前提与基础。要确保科室、科室以及绩效管理部门等的有效配合与沟通等，从而为医院绩效管理体系的有效实施提供保障。

### 6.2 研究不足

在本课题中，笔者以 N 县人民医院为研究对象，对该医院的绩效考核体系问题进行了剖析，设计了符合 N 县人民医院发展情况的“基于 RBRVS 和 BSC 的绩效管理体系”。在本文的研究过程中，笔者还存在许多不足：

1、RBRVS 是针对临床科室的绩效评价方法。所以对于行政后勤科室，我们采用了与 N 县人民医院现有绩效管理体系的考核方法。

2、本文未能分别给出针对医技、医疗辅助、行政后勤这三类科室不同的基于 BSC 的绩效评价指标，针对不足之处，笔者应继续投入时间和精力对本研究进行补充和完善，使本文的论述更加充分，案例分析更加完整，研究结论更加科学可信。

## 参考文献

- [1] Aman Tyagi,Preetvanti Singh.Hospital performance management: A multicriteria decision-making approach[J].International Journal of Healthcare Management, 2017,10:1-6.
- [2] Andrea Thiel,Vera Winter,Vera AntoniaBüchner.Board characteristics, governance objectives, and hospital performance: An empirical analysis of German hospitals[J].Health Care Management Review,2018,43(4):100-106.
- [3] Dohnalová,Z.,&Zimola, B..Corporate Stakeholder Management[J].Procedia - Social and Behavioral Sciences,2014,110:879-886.
- [4] Groene O,Klazinga N,Jian VK,et al.The world health organization performance assessment tool for quality improvement in hospitals(path): an analysis of the pilot implementation in 37 hospitals[J].Int J Qual Health Care,2008,20(3):155-161.
- [5] Graumlich. Having troubles with your strategy? Then map it[J]. Harvard Business Review, September-October,2000: 167-176.
- [6] Gregory N. Stock, Kathleen L. McFadden. Improving service operations: linking safety culture to hospital performance[J]. Journal of Service Management,2017,28(1):10-20.
- [7] Noorein Inamdar. Applying the balanced score card in healthcare provider organization[J]. Journal of Healthcare, Management, 2005, 47(3): 179-195.
- [8] Behrens PN. Taking to the road for PI: use the balanced scorecard to find your way[J]. Nursing Case Management,2003, (7): 17-22.
- [9] David Kacamarek. Best practice: Hospital performance measures[J]. Healthcare Purchasing News,2007, 31(3): 76.
- [10] Nippak PM, Isaac WW, Ikeda-Douglas CJ, Marion AM, Vandebroek M. Is there a relation between emergency department and impatient lengths of stay?2014,19:12-20.
- [11] Harris-Shapiro J. RBRVS (Medicare Resource-Based Relative Value Scale)

- evisited.[J].Journal of health care finance.1998.252:.
- [12] Ruby A, Markoholguin M, Fogel J, et al. Economic analysis of an internet-based depression prevention intervention.[J]. J Ment Health Policy Econ, 2013, 16(3):121-130.
- [13] Hurst J,Melissa JH.Performance measurement and performance management in OECD health[R].Paris:OECD Labor Market and Social Policy Occasional Papers,2001.
- [14] Christine Fürst,Paul Opdam,Luis Inostroza,Sandra Luque. Evaluating the role of ecosystem services in participatory land use planning: proposing a balanced score card[J]. Landscape Ecology,2014,29(8):1435-1446.
- [15] Amy Klemm Verbos,Janice S.Miller,Ashita Goswami. Employee social cognition and performance evaluation process reactions[J].Personnel Review, 2014,1.43(4),515-535.
- [16] Paul R.Niven.Balanced Scorecard step by step[M].New York:John wily.2002: 96-98.
- [17] Sherry L Smith,Susan Clark.Medicare RBRVS 2014:The Physician Guide [M].Chicago:American Medical Association,2013.
- [18] 郝雪梅.浅谈平衡计分卡在高校体育运动项目专项资金绩效评价中的应用[J].财会学习,2018,(26):172-173.
- [19] 黄山,谭剑,夏聪,等.广州市某三甲医院绩效改革的应用与评价[J].中国卫
- [20] 纪坤.公立医院绩效考核评价[D].河北大学,2014.
- [21] 蒋琛,费文勇,魏辉.公立医院绩效考核体系构建[J].解放军医院管理杂志,2016, 23(6):505-507.
- [22] 蒋宗顺.对医院绩效工资分配导向性制度的思考[J].中国医院管理,2013,33(2):76-77.
- [23] 李宝祥.基于 RBRVS 和 KPI 的 S 医院绩效管理研究[D].山东大学,2017.
- [24] 李德勤,张同建.基于平衡计分卡的公立医院绩效管理体系研究[J].会计之友,2012(3):77-79.
- [25] 刘琛慧,李慧,许皓.公立医院运营评价体系研究——基于改进的平衡计分卡

- 视角[J].会计之友,2015,(24):87-90.
- [26] 刘丹.基于 KPI 和 BSC 的公立医院临床科室绩效评价研究[D].广西大学,2017.
- [27] 刘运国.林静彬.基于 BSC 的政府部门绩效评价应用研究[J].财会通讯,2013,(1):11-15.
- [28] 柳萍,赵苗苗,徐秀玉等.医院绩效管理体系的构建与实施[J].中国医院管理,2013,33(1):69-70.
- [29] 牛巍,史晓川,李建军,缙美辰,师强,刘雯雯,郭静,邵雪丽.绩效管理在公立医院的应用研究——H 省人民医院绩效改革案例[J].中国总会计师,2017(02):55-58.
- [30] 史成霞,顾逸宸.RBRVS 在医院绩效管理中应用的难点和对策研究[J].财会学习,2019(27):209-210.
- [31] 苏钧.员工工作分析、薪酬设计与绩效考核事务全书[M].北京:经济科学出版社,2007,237-243.
- [32] 孙海琴.基于平衡计分卡的公立医院绩效管理系统构建——以 H 医院为例[J].会计之友, 2017(03):19-23.
- [33] 谭向东,李小瑜.运用平衡计分卡原理构建公立医院绩效评估体系[J].财会月刊,2014, S1:61-64.
- [34] 汪金丽.基于平衡计分卡的 A 公立医院绩效评价指标体系的构建[D].石河子大学, 2017.
- [35] 汪卓赞,周典,张新书等.基于工作量核算模式的综合性医院绩效考核探讨[J].中国医院管理,2014,03:27-29.
- [36] 王靖雯.基于五维平衡计分卡的 W 医院绩效指标体系构建及应用研究[D].华东交通大学,2018.
- [37] 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(02):13-16+12.
- [38] 王志刚、牛巍。RBRVS 用于绩效评价的本土化研究与应用[J]中国医院, 2015, 12: 4-6.
- [39] 温素彬,郭昱兵.关键绩效指标法:解读与应用案例[J].会计之友,2020(19):148-153.

- [40] 吴娅.基于平衡记分卡的医院绩效管理体系研究——以 A 医院为例[D].重庆大学,2018
- [41] 徐静.新医改下公立医院绩效评估管理问题研究[J].全球商业经典,2015,
- [42] 徐志伟,秦成勇,贾莉英,张俊,张俊勇.RBRVS 绩效管理模式在公立医院应用前景分析[J].中国研究型医院,2018,5(03):5-8.
- [43] 颜维华,谭华伟,张培林,程伟,江才明,刘宪,张云.我国公立医院内部绩效管理的 RBRVS 实践[J].卫生经济研究,2018(12):47-51+54.
- [44] 杨大楚.医改视角下县级医院绩效考核研究[J].医学与社会,2015,28(2):58-61.
- [45] 杨晓慧.改革永不眠,论道县市医院发展新机遇[J].中国医院院长,2017,(11):40-43.
- [46] 杨兴怡,方鹏骞.湖北省县级公立医院改革试点医院人力资源配置分析[J].中国医院理,2013,9:59-61.
- [47] 易颜新,阮梦乐.基于 RBRVS 理论的公立医院绩效评价研究[J].生产力研究,2017(10):108-111.
- [48] 尹钧惠,李志梅.基于 BSC 的公立医院绩效评价指标体系之构建及应用[J].财会月刊,2017(22):67-71.
- [49] 余彦婕.基于平衡计分卡的 F 医院绩效考核评价指标体系研究[J].中国卫生产业,2018,15(27):12-13,16.
- [50] 张淑琴,梁金凤,于丽平,陈巍.风险管理视角下公立医院绩效管理策略研究[J].卫生经济研究,2018(04):67-70.
- [51] 张婷.某三甲专科医院医疗质量影响因素研究[D].昆明医科大学,2016.
- [52] 张雨.国企 C 医院绩效考核体系研究[D].中南大学,2013.
- [53] 赵进进.基于 RBRVS 基础上的医院综合绩效评价[J].管理世界,2017(9):182-183.
- [54] 赵强.揭秘美国医疗制度及其相关产业[M].南京:东南大学出版社,2010.
- [55] 中共中央国务院关于印发《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见(2009-2011年)》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案年》的通知[Z].2009

- [56] 中共中央政治局.《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》  
[Z].2015
- [57] 中华人民共和国财政部. 管理会计应用指引第 601 号—关键绩效指标  
[A] .2018.
- [58] 钟俊学,翟慧文,彭望清.建立公立医院员工分级分类绩效评价体系的探讨  
——以中山大学肿瘤防治中心为例[J].中国肿瘤,2018,27(08):589-595.
- [59] 周杨.RBRVS 在公立医院绩效考核体系的应用研究——以 A 医院为例[D].首  
都经济贸易大学,2018.
- [60] 朱诗慧,熊季霞,沈夕坤.基于利益相关者理论的公立医院综合绩效影响因素  
分析[J]. 医学与社会,2015,28(5):7-8,12.
- [61] 祝振华,贺军.基于 BSC 的公立医院绩效考核改进研究——以新疆某公立医  
院临床科室为例[J].会计之友,2019(09):100-105
- [62] 曹宏进.基于平衡计分卡的高校资源配置绩效评价——以全国第四轮学科评  
估指标体系为例[J].会计之友,2020(22):131-137.
- [63] 丁田平.平衡计分卡在高校专项资金管理中的应用——以 TL 高校为例[J].中  
国注册会计师,2020(03):96-100.
- [64] 张志萍,高媛.论平衡计分卡在我国医院绩效管理中的应用[J].中国商  
论,2019(17):124-125.
- [65] 白胜,徐玲芳,湛敬蓉.平衡计分卡理论批判的研究述评[J].财会月  
刊,2019(13):83-88.
- [66] 刘俊勇,安娜,韩斌斌.公立医院平衡计分卡的构建——以河南省肿瘤医院为  
例[J].会计之友,2019(09):87-96.
- [67] 李志楠.基于平衡计分卡的内部审计绩效评价体系浅析[J].财会学  
习,2019(11):165-166.
- [68] 栾庆国.公司总部平衡计分卡绩效管理应用研究——以 CMHI 公司为例[J].财  
会通讯,2015(04):30-33.



## 致谢

首先，非常感谢兰州财经大学为我提供了认识良师益友的平台，为我提供了研究生学习的沃土。

非常感谢我的毕业论文指导老师，平时，导师会悉心挑选适合我们阅读的文章，给我们提供学术研究的思路。也有幸参与了导师所带领的课题项目组，课题论文撰写过程中的实地调研拓宽了我的见识，查阅论文的过程使我开始懂得了如果高效的获取自己所需的信息，在毕业论文撰写的过程中也向我灌输论文选题以及论文构思等事宜，导师在延毕修改阶段对本人文章进行了一字一句的认真查阅，使我受益匪浅。犹记得 2018 开学典礼上导师的说过的一句话，“我们如果把别人的东西变成自己的东西，并用自己的思路为之提供的新的概念，这才是创新，才是融会贯通”。让我明白的知识不仅要积累更是要学会质疑，有了问题才会有动机，才有钻研的动力。这个道理不仅仅是在学术中如此，生活与以后的工作中亦是如此。虽然老师在学术上十分严格，但也会时常关心我们的日常生活。

其次，也要感谢会计学院的各位老师以及校内外指导老师，你们的专业知识和为人处世，都给我带了深刻的思考，给了我学习的榜样。

再者，十分感谢 N 县人民医院刘院长对我的帮助，不仅安排我参与医院的绩效管理工作还提供了信息和数据支持，得以让我的论文能够更好的完成。

感谢与我朝夕相处的室友，非常感谢 2018 级 MPAcc 的同学们，时光匆匆，感谢你们的陪伴。浮伤年华，蹉跎岁月，感谢有你！

最后非常感谢我的家人，是你们的肯定以及默默的支持，让我会对未来充满了向往。感谢你们！

## 附录

### 附录一 N 县人民医院绩效评价初选指标专家意见征询表

尊敬的各位专家：

您好！

为了更好地实现医院的战略目标和愿景以及遵循国家医疗卫生事业改革，我们拟设计一套适合医院自身的绩效考核指标体系，期望让医院能够更好的管理运营。我们将从内部流程、财务、学习与成长以及患者这几个角度出发来筛选指标。麻烦您就这些指标进行打分，谢谢！

下面是我们所设计的医院绩效评价指标体系的初步指标：（见下页）

## 医院绩效评价指标体系初步指标

一级指标	二级指标	三级指标	意见栏
财务	收入状况	药占比	
		检查化验比例	
		卫生材料比例	
		手术费用比例	
		医疗收入	
	资产运营效率	资产负债率	
		人均年业务收入	
内部流程	服务量	住院患者占诊疗人次比例	
		住院手术占诊疗人次比例	
	服务效率	病床周转次数	
		出院者平均住院日	
学习与成长	服务能力提升	员工平均进修培训次数	
		员工培训覆盖率	
		开放床位数占全市比例	
	人员结构	床位数与护士比	
		医护人员比	
		技术人员高等学历结构	
	医师负担情况	医师日均担负诊疗人次	
医师日均担负住院床日数			
患者	患者费用负担	门诊人均医疗费用	
		住院人均医疗费用	
	服务质量	入院与出院诊断符合率	
		手术前后诊断符合率	
		临床与病理诊断符合率	
		好转率	
		病死率	
		住院病人抢救成功率	

## 附录二 N 县人民医院绩效评价第二轮指标选择专家意见征询表

尊敬的各位专家：

您好！

首先，对于您配合回答第 1 轮问卷调查，我们表示衷心的感谢，按照您的建议，我们针对绩效评价指标进行了改进，麻烦您再一次针对新一轮指标进行评分，提供指导性意见，谢谢！

以下是我们根据您的意见第二轮选定的指标：（见下页）

## 医院绩效评价指标体系第二轮指标选定

一级指标	二级指标	三级指标	意见栏
财务	收入状况	药占比	
		检查化验比例	
		卫生材料比例	
	资产运营效率	资产负债率	
		人均年业务收入	
内部流程	服务量	住院患者占诊疗人次比例	
		住院手术占诊疗人次比例	
	服务效率	病床周转次数	
		出院者平均住院日	
学习与成长	服务能力提升	员工平均进修培训次数	
		员工培训覆盖率	
	人员结构	床位数与护士比	
		医护人员比	
		技术人员高等学历结构	
	医师负担情况	医师日均担负诊疗人次	
医师日均担负住院床日数			
患者	患者费用负担	门诊人均医疗费用	
		住院人均医疗费用	
	服务质量	入院与出院诊断符合率	
		手术前后诊断符合率	
		临床与病理诊断符合率	
		好转率	
		病死率	
		住院病人抢救成功率	

### 附录三 N 县人民医院绩效评价指标权重赋值专家意见征询表

尊敬的各位专家：

您好！

医院通过层次分析法来明确所有指标的重要性的指标的权重，需要您对各指标重要性进行打分，以下是评分标准：

#### 层次分析法重要程度赋值说明

标度	含义
1	A 比 B 同样重要
3	A 比 B 稍微重要
5	A 比 B 重要
7	A 比 B 明显重要
9	A 比 B 特别重要
2、4、6、8	处于标度的折中值