

# 绩效考核制度在医院不良事件管理中的应用效果

覃依 周昌站 陆晓玲

(广西河池市人民医院 广西河池 547000)

**摘要:** 目的: 探讨差异性绩效考核制度在医院临床科室医疗不良事件管理中的应用效果, 分析该制度对提高患者安全的有效性。方法: 随机选本院心血管科为例: 以 2018 年 1-12 月本院引入绩效考核制度后作为观察组, 以 2017 年 1-12 月引入绩效考核制度之前为对照组。对比两组的医疗不良事件上报率、可避免不良事件发生率、医疗过程评价及患者满意度, 并对结果进行统计学分析。结果: 观察组医疗不良事件上报率显著提升 ( $P < 0.05$ ), 可避免不良事件发生率显著下降 ( $P < 0.05$ ), 医疗过程评价和患者满意度显著提高 ( $P < 0.05$ )。结论: 差异性绩效考核制度在医疗不良事件管理中的应用, 可以提高不良事件的管理效果及患者安全度, 并提升医疗质量。

**关键词:** 差异性绩效考核制度; 医疗不良事件; 医疗安全

患者安全是医疗质量监控及管理的核心目标。医疗领域中的不良事件, 也称患者安全事件, 是指在临床诊疗活动中, 任何可能影响患者诊疗结果、增加患者痛苦或负担并可能引发医疗事故并影响医疗工作正常运行的事件<sup>[1]</sup>。减少或控制医疗不良事件的发生是医院质量管理科的重要内容和职责。本研究随机选取心血管内科为例, 分析我院在医疗不良事件管理中引入差异性绩效考核制度前后的医疗不良事件上报率、可避免不良事件发生率、医疗过程指标评价及患者满意度的比较, 探讨实施绩效考核后对医疗不良事件的管理效果。现报道如下

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以本院心血管内科为例子, 2018 年 1-12 月我院引入绩效考核制度作为观察组, 以 2017 年 1-12 月引入绩效考核制度之前的医疗不良事件上报率、可避免不良事件发生率、医疗过程评价及患者满意度作为对照组。两组在床位数、患者总数、收治病种等方面, 差异无统计学意义 ( $p > 0.05$ ), 具有可比性和方差齐性。两组的医师的学历、职称及工作年限等, 差异均无统计学意义 ( $p > 0.05$ )。具有可比性和方差齐性。

### 1.2 实施方法

#### 1.2.1 对照组采用常规的不良事件管理方法。

1.2.2 观察组在对照组基础上, 根据绩效考核制度对科室不良事件进行管理, 具体做法: (1) 制定管理方案。绩效考核总体指标主要包含组织纪律、服务态度、医疗质量、患者满意度、科研创新等五个方面, 新的差异性绩效考核制度中加入了与医疗不良事件息息相关的医疗安全版块, 并制定具体考核指标及奖惩细则。如对主动上报不良事件者实行无惩罚原则, 甚至给予以一定的奖励, 而对隐瞒不报不良事件者取消当年度评优评先资格, 因隐瞒不报造成不良后果者, 经查实后严惩; 科主任未及时组织员工讨论, 分析整改措施者扣发科室的部分绩效工资; 而对能及时进行分析、修改存在隐患的工作流程、并对全院有防范作用的, 医院则给予奖励等。(2) 全员培训 绩效考核方案实施前, 医务科、质管办及绩效办等分别组织科主任、护士长及全体医护人员学习绩效考核制度, 尤其是新增加的医疗安全版块内容, 让每一位医师都心中有规并依规行事, 并强调绩效考核的公平、公开、公正的原则, 坚持实事求是。(3) 组织实施 科主任作为科室绩效考核小组长, 对本科室发生的医疗不良事件按照医院不良事件管理制度上报医务科, 并及时组织科室医师讨论, 分析原因, 提出处理意见及整改措施, 并做

好记录; 医务科不定时巡查、质量检查、专项督查等核绩效考核方案执行情况、不良事件发生及漏报情况等。

### 1.3 观察指标及评价标准

(1) 分析比较实施差异性绩效考核前后两组的医疗不良事件上报率: 从医务科提取上报的数据。(2) 评价医疗过程各指标的差异: 医疗包括: 医疗效率管理 (平均住院日、术前均住院日)、患者就医管理 (医疗投诉、医疗纠纷等)、医疗质量管理 (各种医疗技术、院感质控及持续改进等)、重大事项管理 (手术、麻醉分级管理、危急值报告及处置应急、急救设备保障管理)、资源消耗管理 (住院次均费用、植介入耗材费用及合理用药管理等) 五大板块。每各板块 25 分, 总分 100 分, 分值越高说明医疗质量越高。

(3) 比较患者的满意度: 满意度调查内容为技术水平、服务态度、安全告知及检查结果的告知等, 调查表满分为 100 分, 非常满意 91 ~ 100 分、基本满意 70 ~ 90 分、不满意 < 70 分。满意度 = 非常满意率 + 基本满意率 / 总例数。

### 1.4 统计学方法

所有数据均用 SPSS26.0 软件计算。计数资料用百分率/例表示, 采用  $\chi^2$  检验; 计量资料用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

经过一年的差异性绩效考核制度的实施, 我院医疗不良事件上报率提高, 可避免不良事件发生率下降, 医疗质量总体评价及患者满意度也得到明显的提升。

2.1 两组医疗不良事件上报率、可避免不良事件发生率比较: 从本院病案室调阅当年出院的所有患者, 2017 年 1-12 月出院患者 6890 例, 不良事件发生共 58 例 (占 8.42%), 主动上报 30 例 (占 51.72), 未上报 20 例 (34.48%), 不可避免 21 例 (36.20%), 可避免发生的 37 例 (63.79%); 2018 年 1-12 月出院患者 7298 例, 不良事件发生共 50 例 (6.85%), 主动上报 45 例 (占 90.00%), 未上报 5 例 (占 10.00%), 不可避免发生 42 例 (84.00%), 可避免发生的 8 例 (占 16.00%)。两组对比, 均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表1 两组医疗不良事件上报率、可避免不良事件发生率比较 (n,%)

组别	出院总人数	医疗不良事件发生例数		是否主动上报 (例次)		是否避免 (例次)	
		是	否	是	否	是	否
对照组	6890	58(8.42%)	30(51.72)	20(34.4)	37(63.79)	21(36.20)	

观察组	7298	50( 6.85%)	45( 90.00)	5 ( 10.0)	8 ( 16.00)	42( 84.00)
$\chi^2$ 值		8.987	5.879	8.654	5.432	8.543
p 值		0.004	0.001	0.002	0.001	0.004

2.2 比较两组的医疗过程比较(P<0.05), 见表 2。

表2 两组医疗过程评分比较(分  $\bar{x} \pm s$ )

组别	医疗质量	医疗效率	患者就医	重大事件	资源消耗
	管理	管理	管理	管理	管理
对照组	87.23 ± 3.82	85.23 ± 2.87	88.23 ± 2.82	85.21 ± 4.82	86.19 ± 2.80
	94.28 ± 2.12	93.17 ± 2.54	93.45 ± 2.15	94.12 ± 2.16	92.49 ± 3.11
$\chi^2$ 值	38.543	8.541	7.904	5.548	6.987
p 值	0.004	0.003	0.001	0.001	0.004

2.3 患者满意度比较:观察组中选1600例患者进行满意度调查,对照组选2000例进行满意度调查。观察组满意度95.20%高于对照组的87.50%(t=9.987, p=0.003), 差异有统计学意义, 见表3。

表3 患者满意度比较(例, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	1600	600( 37.50)	800( 50.00)	200( 12.50)	1400 ( 87.50)
对照组	2000	850( 42.50)	1054 ( 52.70)	96 ( 4.80)	1904 ( 95.20)

### 3讨论

目前, 国内多家医疗机构都采用无惩罚性原则对不良事件进行管理, 激励上报, 而对隐瞒不报者或处置不积极者无惩罚措施, 且无不良事件管理结果的临床应用研究<sup>[2]</sup>。绩效考核是指通过一定的原理和方法对医院医疗护理人员的各个方面进行综合评价, 以此提高医护人员工作积极性, 提升医院得综合管理水平<sup>[3]</sup>。本研究对观察组的医疗不良事件管理工作进行绩效考核, 包括不良事件发生率、不良事件主动上报率、处理规范及流程, 并持续质量改进等, 并根据考核结果与个人层级晋升及经济挂钩, 实施1年后, 效果显著。

3.1 保障患者安全 传统的不良事件管理采用“自觉”的方式, 而事件相关人员往往担心不良事件的发生被他人知晓后会影响到个人得声誉, 并且可能受到惩罚, 所以在患者不投诉、科主任不知情的情况下, 抱着侥幸心理, 隐瞒不报; 甚至有的科主任知情后为了不影响科室质量也协同隐瞒。如此导致相同的事情在不同人员身上或不同科室重复发生。同时, 因事件的拖延, 使当事的患者由于未得到妥善及有效处理产生医疗纠纷<sup>[4]</sup>。通过差异性绩效考核的实施, 如对主动上报不良事件者, 按医院规定给予一定的奖励、科主任及时组织全科医师讨论, 分析原因, 改进工作流程, 落实有成效、对全院有防范作用者给予奖励。如上激励措施大大调动了医师工作的积极性, 打消其思想顾虑; 而对隐瞒不报者, 一经发现核实后扣发绩效, 取消年终评优评先资格。如此惩罚措施原则让其明白隐瞒不报的后果, 促使他们主动将安全隐患或缺陷及时、真实地上报, 问题暴露的越及时、越彻底, 患者的安全才越有保障。

3.2 提升医疗管理水平 不良事件的及早暴露, 让管理者及早介入, 及早处理, 帮助当事人分析原因, 提出整改方案, 修订工作制度, 改进工作流程, 并在全科乃至全院范围内查找类似的安全隐患, 提出针对性防范措施, 将一些可避免或尽量创造条件能避免的不良事件消灭于萌芽状态, 从根本上杜绝了同类不良事件的反复发生, 把发生医疗不安全事件后的消极处理, 变为医疗不安全事件发生前的积极预防。同时, 医务科定期召开医疗质量安全委员会, 对全院医疗安全不良事件进行梳理、分析, 让医务科掌握临床科室医疗管理的薄弱环节, 调整安全防御机制, 转变被动监管为主动排查, 有意识加强对重点人群、重点时间、重点环节的督查, 消除安全隐患, 减少不良事件的发生。

3.3 促进医疗不良事件的良性转归, 减少严重后果的发生。通过绩效考核可以让相关主管部门在不良事件发生后的第一时间、第一地点进行有效干预, 妥善处置, 患者的情绪会得到及时的安抚, 也可以将患者的损害降到最低, 为事件的良性转归赢得了宝贵, 为患者的抢救赢得最佳的时间。同时, 不良事件的减少也提升了患者的满意度, 减少医疗纠纷和投诉的发生。绩效考核作为一种重要方法已经逐渐被应用到医疗及护理管理中, 并显示出其优势<sup>[5]</sup>。降低甚至规避医疗不良事件的发生是医院管理的重要目标, 是为患者提供优质服务的基础。本研究中, 绩效考核模式下的医疗不良事件管理的效果及医疗质量明显提高, 医疗安全得以有效保障。

3.4.服务质量得到提升 实行绩效考核管理后, 有效提高了医院工作人员自律性, 不良行为明显减少, 医院服务质量得以提升。谢世堂<sup>[6]</sup>等研究结果得出, 医院实行绩效考核制度后, 医疗护理质量得到持续改进, 门诊用药错误率、静脉给药错误发生率显著下降; 患者满意度由 91.0%提高到 95.5%, 与本研究结果是一致的。

综上所述, 应用基于绩效管理制定患者不良事件的干预, 能提高医疗质量, 提高满意度。但本研究样本量较少, 研究时间过短, 且未对患者家庭生活环境及教育背景等进行调查, 可能会对研究结果造成误差, 故如需进一步研究该方法, 后期应加大样本量并延长观察时间进行更深入地探讨。

#### 参考文献:

[1]冯敏, 陈迎宁.基层医院差异性绩效考核的实践探索[J].卫生经济研究, 2018, 9( 365 ): 36-39.

[2]魏周阳,刘平.医生薪酬支付方式对医生行为影响的研究[J].现代医院管理, 2019, (2):37-40.

[3]赵兰珍,吴颖利等.基于公立医院绩效工资改革研究探析[J].全国商情, 2018, (6):56-59.

[4]陈新,程凯璇.医疗质量指标统计及质量控制思考 [ J ].现代医院, 2022, 22 ( 10 ): 1534-1538.

[5]马谢民. 三级公立医院绩效考核指标中医疗质量指标及相关问题 [ J ].中国医院管理.2022, 42(04): 49-52.

[6]谢世堂,周海迎.医疗过程评价在医院内部绩效考核中的应用 [ J ].中国现代医院.2021, 38(01): 61-66.