

1783-1811.
[16] SAEEDIZADEH Z, MEHRI DEHNAVI A. Automatic recognition of myeloma cells in microscopic images using bottleneck algorithm, modified watershed and SVM classifier[J]. J Microsc, 2016, 261(1):46-56.

[17] 王振兴. 基于人工智能的大学英语教学模式研究[J]. 佳木斯职业学院学报, 2020, 36(9):107-108.

(收稿日期:2020-10-29 修回日期:2021-02-10)

管理 • 教学

对基于 KPI 法的临床实验室绩效管理的思考

孙继权¹, 权文强², 李 冬², 王雷懿^{3△}

1. 上海市金山区亭林医院/上海同济医院医疗集团亭林医院检验科, 上海 201505;

2. 同济大学附属同济医院检验科, 上海 200065; 3. 同济大学附属同济医院发展部, 上海 200065

摘 要:该文深入分析总结了临床实验室既往绩效管理中存在的考核指标设置不够合理、绩效分配比例有待完善、收支结余与分配额挂钩、监督反馈机制有待完善等问题, 阐述了基于关键绩效指标(KPI)法的绩效管理在绩效指标设置、绩效分配中的应用, 提出在 KPI 设置和绩效分配中应当重点把握的几个方面, 以期临床实验室绩效管理提供参考。

关键词:临床实验室; 关键绩效指标; 绩效管理

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2021.12.030

文章编号:1673-4130(2021)12-1534-03

中图法分类号:R197.322

文献标志码:B

绩效管理作为一种管理方法, 其根本目的是激发员工的工作动机, 促进组织内部信息流动和文化建设, 实现组织和员工的双赢, 最终完成组织的战略目标^[1]。我国出台的多个文件均提到应建立完善的绩效考核体系, 如《国务院办公厅关于建立现代医院管理体制的指导意见》提出, 建立健全绩效考核指标体系, 突出岗位职责履行、工作量、服务质量、行为规范、医疗质量安全、医疗费用控制、医德医风和患者满意度等指标, 将考核结果与医务人员岗位聘用、职称晋升、个人薪酬挂钩^[2];《关于加强公立医院运营管理的指导意见》提出, 加强内部绩效考核, 建立内部综合绩效考核指标体系, 全方位开展绩效考核工作, 并将考核结果与完善内部管理方法有机结合^[3]。临床实验室是临床诊疗、科学研究不可或缺的重要科室, 对医院发展具有不可替代的关键作用。如何积极主动利用科学合理的绩效管理方法, 立足现有条件, 充分挖潜增效, 激发科室发展内生动力是临床实验室管理者必须思考的问题。

1 既往临床实验室绩效管理中存在的不足

1.1 考核指标设置不够合理 部分临床实验室绩效考核指标设置不够合理, 例如部分实验室进行考核时存在将检测数量作为最重要的考核指标的情况。然而收治的患者和检测数量的多少主要受临床医生的影响, 临床实验室工作人员并不能主动创造检验需求。因此, 将检测数量作为主要考核指标是不够合理

的。由于各实验室的管理模式、质量管理体系、人员构成都不尽相同, 在上级行政管理部门尚未制订统一的质量考核指标前, 实验室管理者应根据自身管理现状, 结合发展目标, 制订适合本实验室的考核指标。

1.2 绩效分配比例有待完善 绩效分配是绩效管理的重要环节, 部分临床实验室绩效分配存在比例不够优化的情况。简单的等额分配无法充分体现“奖勤罚懒”, 而绩效分配差距过大则会让收入过低的员工丧失工作热情。分配比例过于倾向平均或者差距过大都会影响员工的工作积极性, 因此需要使收入差距合理化, 充分体现“多劳多得, 优绩优效, 重点岗位适当倾斜”的政策导向。

1.3 收支结余和分配额挂钩 科室将收支结余和分配额直接挂钩是不可取的, 因为这容易促使临床实验室更多地考虑经济利益。为增加收入, 片面追求附加值高或收益高的项目容易诱导医护人员为患者提供过度服务, 产生不合理检查的现象。实际工作中医疗收费高低并不能完全体现实验室工作人员的劳动价值, 在以全成本核算方法发放绩效的管理制度下, 临床检验实验室(简称临检室)和微生物实验室自动化程度低、手工操作较多, 但收费标准较低或检测数量较少, 收入相对较低, 甚至可能收不抵支, 而生化实验室和免疫实验室主要依赖高度自动化的检验仪器且检测数量多、收费标准较高, 收入自然较高。如果科室仅将业务收入作为绩效评判标准, 分配自然会向高

△ 通信作者, E-mail: tjyyfzb@163.com。

本文引用格式: 孙继权, 权文强, 李冬, 等. 对基于 KPI 法的临床实验室绩效管理的思考[J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42(12):1534-1536.

收入部门不合理倾斜,还可能导致员工不愿意去收益差的部门,使得科室工作安排困难。

1.4 监督反馈机制有待完善 部分实验室绩效分配过程缺乏有效的监督机制和反馈机制。当实验室工作人员由于各种原因质疑绩效分配结果,感觉绩效分配公平性欠佳,不能充分反映个人劳动价值时,容易产生不满情绪。此时,畅通的反馈渠道是化解一线工作人员不满情绪,反馈其切身诉求,对绩效分配不合理处进行纠正的重要方法。畅通的反馈渠道可以形成绩效管理的闭环,其畅通程度直接关系到员工对绩效管理工作的满意度。但目前来看,部分临床实验室绩效管理监督反馈机制有待进一步完善,绩效管理水水平有待持续提高。

2 基于关键绩效指标(KPI)法的绩效管理流程

KPI 法是通过研究组织内部工作输入、输出情况,从中找出关键参数,把完成 80% 工作的 20% 关键行为进行量化设计,变成可操作性目标^[4]。临床实验室使用 KPI 法进行绩效管理的目标是优化工作流程,精简人员配备和设备系统配置,持续简化组织框架,进一步降低科室运行成本,提升科室运行效率。

2.1 绩效考核 KPI 的设置

2.1.1 确定质量目标 质量目标是指在质量管理方面所追求的目标,是实现质量方针的具体要求。实验室应当制订一些满足内外部质控要求的质量目标,用来评估检验前、检验中和检验后的关键环节完成情况,这些指标可作为实验室工作人员工作完成情况的量化考核依据。例如,某三甲医院临床实验室的质量方针为“准确及时、优质服务、科学管理、持续改进”,则其将质量目标制订为“主要数据和结论的准确率为 100%,患者投诉率小于 0.1%”。

2.1.2 设置考核指标 在明确质量目标的基础上,再根据质量目标找出检验流程中的 KPI。首先,确定部门级的 KPI 体系,对各部门质量目标进行分解,制订临检室、生化实验室等部门级评价指标体系;随后,再将这些部门级 KPI 定为人员考核的 KPI。根据岗位不同,临床实验室的 KPI 包括检验报告回报及时率、危急值报告及时率、有效投诉量、采血效率等;辅助指标包括科研指标、教学指标、医德医风指标、培训参与率、工作态度等。

2.2 绩效分配与考核结果应用

2.2.1 制订绩效分配方案 按照绩效分配原则制订相应的绩效分配方案。包括针对不同工作岗位设定具体的工作目标与考核细则,并按照考核细则进行分配。也可按绩效分配方案将报酬发放到各专业实验室,专业组长有权按岗位及考评记录(工作态度、业务能力和业绩等)进行专业组内的二次分配。

2.2.2 绩效分配制度公示 绩效分配方案应经多次

自下而上、自上而下的讨论形成,应告知所有科室员工绩效分配方案是如何形成的,是如何进行分配的。实验室负责人应采纳管理层所有成员意见,不可独断专行,重大问题可在管理小组内实现票决制,从而让大多数员工感受到分配制度的公平、公正。

2.2.3 绩效考核结果应用 在实验室管理中,定期对实验室工作人员完成 KPI 及辅助指标的情况进行统计汇总,对工作人员进行定期考核并公示,将考核结果作为劳务奖励或扣罚、岗位调整、职称聘用、评优评先的依据。

3 基于 KPI 法的绩效管理重点

3.1 KPI 设置的重点

3.1.1 KPI 的可及性 KPI 设置是临床实验室绩效考核中技术人员和管理层之间较难协调的问题。如何设置促进实验室质量持续改进的 KPI 是实验室管理层需要解决的关键问题,设置的 KPI 应当通过被考核者的主观努力可以达到。如果 KPI 设置过高、脱离实际,大部分被考核者通过努力工作后仍然无法完成,则会让其产生无论如何努力也无法完成指标的负面情绪,无法达到激励作用;若 KPI 设置过低,则会导致被考核者不重视,不关心,也会失去考核的意义。一般而言,只要数据全面、方法科学、沟通好,实验室设置的 KPI 基本上都能顺利完成。

3.1.2 KPI 的公平性 KPI 设置要对实验室内各部门、各岗位一视同仁,对同类型或基本相似类型岗位的工作人员考核标准应当公平。如果 KPI 的设置缺乏公平性,努力工作的员工考核结果反而低于表现较差的员工,这样的考核结果会使绩效考核失效,严重影响积极向上的工作导向,违背临床实验室全心全意为患者服务的核心理念。长此以往,容易造成有能力的高素质人才因为绩效考核不公平而离职,滋生“吃大锅饭”的现象,损害临床实验室医疗服务质量。临床实验室管理者应当重视 KPI 的公平性。

3.1.3 遵循帕累托定律 帕累托定律是指在任何群体中,重要的因子通常只占少数,而不重要因子则占多数,控制具有重要性的少数因子即能控制全局。基于 KPI 法的绩效管理应遵循该定律,即 KPI 的设置并不是越多越好,而是需要抓住绩效特征的根本,科学设置。KPI 是对业绩起关键作用的指标,管理者应当将大多数管理精力和资源集中到少数能控制全局的 KPI 上。

3.1.4 遵循 SMART 原则 SMART(S 为具体的, M 为可衡量, A 为可实现, R 为相关性, T 为时限性)原则要求,要按照定性和定量相结合的原则,尽量选用实验室管理中的通用指标,力求避免自创指标。选取的指标要具有良好的独立性和灵敏性,每个指标应能代表独立的信息,避免信息重复。同时,指标具有

一定的波动范围,使其具有较为灵敏的区分能力。当然对于临床实验室各专业组、各岗位、各职称工作人员 的 KPI 选取要考虑专业个性。

3.2 绩效分配中应把握的重点

3.2.1 突出质量效益导向 合理化的绩效分配是临床实验室实行 KPI 考核的最终目的。不同的实验室有不同的发展目标,因此各实验室应根据自身的具体情况制订分配原则。绩效分配时,可考虑从社会效益、质量效益、经济效益 3 部分进行 KPI 考核,3 部分所占比例由大到小依次为质量效益、社会效益、经济效益,这样既强化了员工的质量意识,也对员工精神文明建设和行政管理工作提出了要求。

3.2.2 以促进科室发展为目标 建立绩效激励机制的根本目的是提高科室的核心竞争力,促进科室发展。因此,若想要建立的绩效激励机制有利于科室的长期发展,就需要设置以考核业务水平与质量、考核业务工作量和服务质量为主,以考核经济效益为辅的绩效考核指标。

3.2.3 坚持效率优先、多劳多得 必须坚持多劳多得、优绩优效的原则。不同科室、岗位间的绩效分配既要反映工作业绩,又要体现其在医院中的相对地位。应根据工作任务、岗位的技术含量和个人表现等进行分配,不得平均分配。另外,科室在进行内部分配前可以按一定比例提取科室基金,并以此作为科室公益金,用于科室对外学术交流及社会公益活动的经费,其使用情况应在科室内部公开。

3.2.4 优先考虑核心员工,兼顾非核心员工 核心

员工对于一个科室而言很重要,优先考虑这一部分员工对于科室运行有重要价值。对于非核心员工而言,尽管他们不在关键岗位上,但科室对于其工作成绩的肯定可以确保科室内部稳定。适当情况下,还可将职称、工龄、脏苦累的工作岗位作为绩效分配要素。

4 小 结

绩效考核和绩效分配不仅是简单的利益分配问题,还牵扯到实验室内部的人际关系、未来发展前景等多个方面。根据实验室实际情况,制订出科学合理的基于 KPI 法的绩效管理制度是临床实验室可持续发展的必经之路。

参考文献

[1] 张鹭鹭,王羽. 医院管理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:78-79.

[2] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见[EB/OL]. (2017-07-25)[2020-12-25]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/25/content_5213256.htm.

[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于加强公立医院运营管理的指导意见[EB/OL]. (2020-12-21)[2020-12-25]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-12/26/content_5573493.htm.

[4] 张立平,李清杰,任国荃. 军队医院管理学[M]. 北京:人民军医出版社,2016:16-19.

(收稿日期:2020-12-30 修回日期:2021-02-21)

(上接第 1524 页)

[22] 沈利蒙,张易进,孔江英,等. 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 *pvl* 及 *tst* 基因分布与感染类型研究[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(10):2186-2189.

[23] HODILLE E,ROSE W,DIEP B A,et al. The role of antibiotics in modulating virulence in staphylococcus aureus [J]. Clin Microbiol Rev,2017,30(4):887-917.

[24] SHARMA H,TURNER C E,SIGGINS M K,et al. Toxic shock syndrome toxin 1 evaluation and antibiotic impact in a transgenic model of staphylococcal Soft tissue infection[J]. mSphere,2019,4(5):e00619-e00665.

[25] HODILLE E,BADIOU C,BOUYEYRON C,et al. Clindamycin suppresses virulence expression in inducible clindamycin-resistant Staphylococcus aureus strains[J]. Ann Clin Microbiol Antimicrob,2018,17(1):38-45.

[26] LI J,WANG W,XU S X,et al. Lactobacillus reuteri-produced cyclic dipeptides quench agr-mediated expression of toxic shock syndrome toxin-1 in staphylococci[J]. Proc Natl Acad Sci USA,2011,108(8):3360-3365.

[27] LIU J,CAI M,YAN H,et al. Yunnan baiyao reduces hospital-acquired pressure ulcers via suppressing viru-

lence gene expression and biofilm formation of staphylococcus aureus[J]. Int J Med Sci,2019,16(8):1078-1088.

[28] RUKKAWATTANAKUL T,SOOKRUNG N,SEESUAY W, et al. Human scFvs that counteract bioactivities of staphylococcus aureus TSST-1[J]. Toxins (Basel),2017,9(2):50-58.

[29] SPAULDING A R,SALGADO-PABON W,MERRIMAN J A,et al. Vaccination against Staphylococcus aureus pneumonia[J]. J Infect Dis,2014,209(12):1955-1962.

[30] NARITA K,HU D L,ASANO K,et al. Interleukin-10 (IL-10) produced by mutant toxic shock syndrome toxin 1 Vaccine-Induced memory T cells downregulates IL-17 production and abrogates the protective effect against staphylococcus aureus infection[J]. Infect Immun,2019, 87(10):e00419-e00494.

[31] VENKATASUBRAMANIAM A,ADHIKARI R P,KORT T,et al. TBA(225), a fusion toxoid vaccine for protection and broad neutralization of staphylococcal superantigens[J]. Sci Rep,2019,9(1):3279.

(收稿日期:2020-10-11 修回日期:2021-02-16)