

科室综合目标管理的设计与实施

Practice and Design of Comprehensive Goal Management for Department
HUANG Jin-juan, OU Xiao-fang, ZHANG Qiu-yan, et al.

黄金娟, 欧晓芳, 张秋艳, 曾广基, 廖振尔, 曾益新
(中山大学肿瘤防治中心, 广东 广州 510060)

摘要: 科室综合目标管理运用管理学中著名的“目标管理”理论, 将医院远期、抽象的奋斗目标转换为具体的、数据化的清晰阶段性目标, 并通过配套实施主诊教授负责制, 将目标逐级分解到各个科室、医疗小组及个人, 从而使分目标的实现得到具体的落实, 不断向整体奋斗目标前进。全文具体介绍了医院科室综合目标管理的具体设计与应用, 并探讨了进一步完善的思路。

关键词: 目标管理; 目标设置; 医院管理

中图分类号: R197 **文献标识码:** C **文章编号:** 1004-0242(2012)05-0328-02

近年来, 我中心门诊与住院病人数量不断攀升, 尽管不断优化服务流程、调配人力资源以及医疗资源, 但仍然不能满足日益增长的肿瘤患者的诊疗需求。如何在现有资源条件下, 进一步优化内部管理、提升效率是面临的重要问题。综合目标的制定是提高医疗质量的有效途径, 其目的是基于应用目标分类管理的方式, 使全体员工清楚地了解个人的努力方向, 提供个人参与实现科室目标管理的机会, 深入挖掘个人潜能并客观地评价科室目标, 通过共同努力, 使医院管理成效达到最佳效果^[1]。我中心于2010年正式实施科室综合目标管理制度, 同时配套实施主诊教授负责制, 旨在运用科学的管理, 建立一套横向覆盖全中心医疗、教学、科研、管理活动, 纵向覆盖所有科(处)室、医疗小组、个人的客观、合理、实用的评价体系, 充分调动全体员工的工作热情与积极性, 挖掘各科室业务发展、创造效益的潜力, 推动中心全面提升综合实力, 向总体奋斗目标迈进。

1 目标设置基本原则

在“目标管理”中, 目标设置的合理性、科学性是

项目实施成败的关键。在设置医教研及管理具体目标上, 我们遵循了五个基本原则:

(1) 期望原则: 无论是医院总体目标或各个科室以及各个医疗小组的目标设置, 均以“在通过努力后才能够达到”为基本原则, 避免出现“高不可攀”或“垂手可得”两种情况。

(2) SMART原则: SMART是五个英文单词的缩写, S即 specific, 也就是说目标必须是清晰、明确、具体的, 避免模棱两可、模糊含混; M即 measurable, 代表目标应当是可以测量的, 是数据化的; A即 attainable, 代表目标是可以达到的; R即 reasonable, 代表目标是合理的; T即 timetable, 代表目标是在一定的时限内完成的。

(3) 个性化原则: 即目标的设置结合各个科室的具体实际, 参照科室前三年各类指标的具体数据, 考虑科室当年的人力资源、床位增减等具体情况设置。

(4) 互动原则: 各个科室的具体目标设置, 需要在职能部门与科室充分商讨沟通达成共识后, 最终确定。也就是说, 各个科室必须参与自己年终达成目标的制订。

(5) 全体原则: 项目启动后, 在全中心各业务科室、职能科室全面实施, 形成中心全体总动员、合理奋斗实现总体目标的氛围和态势。

收稿日期: 2012-03-15
E-mail: huangjj@systucc.org.cn

2 权重及具体目标的设置、实施

2.1 权重设置

为便于实施与考核,各个科室的目标在横向上分解为医疗、科教、管理与医德医风三大板块,根据医院的具体实际,分别设置考核的权重。我中心2010年医疗、科教、管理与医德医风权重分别设为0.5、0.25、0.25。医疗质量是医院管理的核心^[2],2011年因考虑到“医疗是医院的生命线”,又加大了医疗部分的权重,调整为0.6、0.25、0.15。

2.2 具体目标设置

目标考核贯穿于医院经营活动的各个层面,对医院的整个经营活动及医疗质量进行全方位的目标监控,坚持在全面性的前提下,抓关键点,在众多的甚至相互矛盾的目标中选择出关键的、目前必须解决的、影响医院整体目标的问题确定考核指标^[3]。

(1) 医疗指标:临床科室采用定性与定量指标、终末与环节质量指标相结合的评价方式,主要内容包括医疗工作量、工作效率指标;医疗质量/工作质量指标;护理质量指标;医疗管理措施指标。针对辅助检查科室各科室不同专业要求,制订相应的评分标准,重点评价工作量、工作流程质量、检查报告质量以及各项管理制度、技术操作规范的执行情况。

(2) 科教指标:主要考核SCI论文、国家级项目数、科教成果、完成教学任务情况。考虑到科研产出的周期较长,目标设置上以两年为一个周期:临床科室按照正高职称1篇/年,副高职称1篇/两年计算文章目标篇数;国家级项目按照每两名正高职称两年获批准一项计。研究科室按照正高职称3篇/年,副高职称2篇/年计算文章目标篇数;项目数参考过去两年的基数,合理提高。

(3) 管理指标:主要内容包括科室环境、劳动纪律、服务态度、文化宣传、会议出席率等。

以上三类指标又根据实际情况均设有加分指标项。如开展新技术、新项目,获得省部级以上教学成果奖,媒体正面宣传等则予相应的奖励分。而科室成员作为第一完成人获得国家级科技奖励或省部级一等奖,则该科室该年科研考核为满分。加分指标项的设置充分考虑了一些拓展性工作消耗的时间与劳动,平衡了可能因此在达标项上损失的分值,激励创造性劳动,尤其是激励取得重大成果。

2.3 具体实施

每年年初,分别由医务处、科教处、中心办三个职能处室牵头,与各个科室充分商议探讨后拟订医疗、科教、管理与医德医风的具体考核指标,经综合

目标管理考核小组确定后,召开签约大会,由中心主任与科主任分别代表中心与科室签订科室综合目标管理协议书。

每年年中,对照年初设定的科室目标,由科室进行自评,总结分析原因。对于确实需要中心层面资源支持或存在客观困难的科室,中心给予适当的支持,促其完成年终的目标。

每年年底,由综合目标管理考核小组参照年初签订的责任书,对各个科室目标完成情况进行考核与评分,执行奖惩,并以此作为评选年度优秀科主任的重要依据。

3 实施效果及意义

在制订和实施科室目标管理过程中,充分运用“目标管理”注重结果、实施过程中充分授权的特性,大大激发了科室、主诊教授以及员工实现目标的自主性、自觉性;同时将科室目标管理的考评结果与相应的奖惩、科室评优等荣誉相结合激发集体荣誉感,充分挖掘各个科室业务发展、创造效益的潜力。在中心、科室、医疗小组目标实施过程中,需要三级之间紧密合作,相互信任、支持、配合,目标在协商中制订,在沟通、支持、促进中达成。特别是在科室、医疗小组目标实施过程中,需要医院层面不断了解跟进目标落实情况,提供支持,促进达成目标。目标的落实依靠个体的力量,目标的实现又是团队合力的结果。年度综合目标的实现使中心医教研、管理水平逐步提升,提升了综合实力。

2010年底,我中心工作量显著提升,收住入院人数增幅达到18%以上,平均住院日缩减至7.2d,运营效率大幅提高;同时各项医疗质量达标率也有显著提高。科研指标亦有长足进步,以第一作者或通讯作者发表SCI论文达140篇,与2009年相比,增幅达38.6%;项目总经费增长近3倍。2010年底全国大型公立医院巡查组给予我院较高评价,归纳为19大亮点,包括对医院改革、学科建设、科研成果、人才培养、医疗服务及财务管理等方方面面的进行充分肯定。

参考文献:

- [1] 孟蕾青,张海霞,张晓梅.医院绩效考核的实践与探讨[J].医院管理论坛,2010,27(3):33-34.
- [2] 张成普.新形势下持续质量改进在医疗管理中的应用[J].中国医院管理,2007,27(4):27-28.
- [3] 张小平.推行综合目标管理 促进医院和协发展[J].中国医院管理,2009,29(2):52-53.