

城市公立医院改革绩效评价指标体系构建——以镇江市为例

陈吉祥, 陈明军

【摘要】 文中通过以平衡计分卡理论为主要框架,结合国内外文献资料,围绕城市公立医院改革目标以及其功能定位构建医院绩效评价指标体系。该体系包括患者维度、财务维度、内部流程维度、学习与发展维度、社会责任维度 5 个一级指标,13 个二级指标,47 个三级指标。拓展了绩效评价理论在公立医院改革评价中的应用,为进一步推动完善公立医院改革提供理论基础。

【关键词】 平衡记分卡;公立医院;绩效;评价;指标体系

【中图分类号】 R197

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-271X(2018)06-0643-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.06.020

0 引言

公立医院承担着为城乡居民提供基本医疗服务、临床急重症救护、培养医学专门人才等任务^[1]。在加快建设公立医院进程中,国家对完善公立医院的绩效考核也给予了高度的重视^[1]。2015 年 5 月,国务院办公厅颁布《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》,2015 年 12 月,国家卫生计生委等联合印发《关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见》等着重指出公立医院绩效改革要具有系统性、指导性、可操作性。绩效评价俨然已经成为公立医院改革的重要战略任务^[2]。

2015 年 2 月,镇江市再次成为城市公立医院综合改革试点城市,在推进药品零差率销售、医疗服务价格调整、建立合理的医疗费用分担机制等进行了一系列的改革^[3]。三年多来,城市公立医院综合改革一直在探索实践中,其改革成效如何,存在哪些问题,如何进一步改进和深化,需要通过对城市公立医院进行科学的绩效评价予以明晰。基于国内外经验,现行政策,结合《进一步改善医疗服务行动计划》(国卫医发〔2015〕2 号)、《公立医院绩效评价指标体系(试行)》〔2015〕和《三级公立医院评审标准》〔2011〕的要求,拟定了包含 5 个一级指标、14 个二级指标、53 个三级指标的备选指标。

1 指标体系构建的基本原则

①导向性原则:围绕公立医院公益性质,突出

服务社会责任,突出公立效益导向,积极提升医疗服务质量。②一致性原则:是指评价的内容要与评价目的一致,构建评价指标体系内容应紧紧围绕改革目标,这样才能对改革效果进行准确评价。③可操作性原则:在评价指标体系设计中要确保指标的含义界定清楚、易懂,尽量选择定量指标,指标相关数据的来源明确、可以获得,指标的计算方法要准确、规范,指标评价体系逻辑清晰、简单明了,利于掌握和使用,确保公立医院绩效评价指标体系具有较好的可操作性。

2 研究方法

2.1 文献研究法 利用 Science Direct、CNKI 的期刊、硕博学位论文、会议论文等数据库作为来源数据库,以 Public Hospital、Common Welfare、Health System Reform、Health Performance Evaluation、公立医院改革、公益性、公立医院社会责任、公立医院绩效评价、医院绩效评价指标体系、绩效评价方法等词语进行主题、标题、关键词检索,二次分析和利用相关资料盒数据,归纳总结国内外研究的概况。

2.2 访谈法 对本市卫生局相关人员以及城市公立医院院长、科室负责人等进行深入访谈,了解目前改革措施的实施情况和具体感受,并将他们认为重要的评价指标进行记录和分析。

2.3 专家咨询法 邀请省内外医学高等院校、政府卫生职能部门,三甲医院院领导、科室主任等对备选指标重要性、可操作性进行评分,并提出修改意见。根据指标的综合得分、标准差、变异系数筛选指标。专家权威性检验的计算公式为 $Cr = (Ca + Cs) / 2$,其中 Cr 表示专家权威程度, Ca 表示判断依据, Cs 表示熟悉程度。

2.4 平衡计分卡 1992 年美国罗伯·卡普兰和

基金项目:江苏省医院协会 2017 年医院管理创新课题(JSYGY-2-2017-7)

作者单位:212001 镇江,江苏大学附属医院(第一临床医学院)普通外科(陈吉祥),综合办公室(陈明军)

通信作者:陈明军, E-mail:907765810@qq.com

戴维·诺顿提出平衡记分卡理念^[4]。平衡记分卡的评价目标由四个维度组成:财务、顾客、内部流程以及学习与成长。能够实现指标定性和定量结合,全面优化衡量结果。这也是平衡计分卡最突出的特点,将企业的远景、使命和发展战略与企业的绩效评价系统联系起来,将企业的使命和战略转变为具体目标和测评指标,以实现战略和绩效的有机结合。

3 结 果

3.1 专家咨询基本情况 本研究选取了有理论研究基础和实践经验专家学者共 20 位,通过 E-mail 共发出调查表 20 份,回收 17 份,回收率 85%,其中男性 11 人,女性 6 人,71%的专家年龄在 35~45 岁之间,且工作年限均已超十年。硕士及以上人数占 94%,50%以上的工作单位为高校。其中专家对本次咨询内容的熟悉程度很高,达到了 94%。专家积极系数为 0.85,专家积极性高。

3.2 专家咨询权威性检验 经过对调查表回收后进行整理计算,一二级指标 Ca 均值分别为 0.86, 0.84;Cs 均值分别为 0.77,0.80;本次专家咨询一二级指标的 Cr 均值为 0.79,0.82,说明专家权威性较高。见表 1、表 2。

表 1 一级指标专家权威统计表

一级指标	判断依据 (Ca)	熟悉程度 (Cs)	权威程度 (Cr)
患者维度	0.86	0.85	0.86
财务维度	0.88	0.74	0.81
内部流程维度	0.86	0.80	0.83
学习与成长维度	0.84	0.74	0.79
社会责任维度	0.82	0.72	0.77

表 2 二级指标专家权威统计表

一级指标	二级指标	判断依据 (Ca)	熟悉程度 (Cs)	权威程度 (Cr)
1.患者维度	1.1 医疗费用	0.88	0.88	0.88
	1.2 患者满意度	0.81	0.84	0.83
2.财务维度	2.1 资产运营状况	0.86	0.76	0.81
	2.2 收支结构	0.86	0.79	0.83
3.内部流程维度	3.1 转诊率	0.83	0.83	0.83
	3.2 医疗质量	0.81	0.80	0.81
	3.3 医疗效率	0.90	0.79	0.85
	3.4 病种结构	0.89	0.83	0.86
4.学习与成长维度	4.1 人员结构	0.84	0.81	0.83
	4.2 员工成长	0.81	0.80	0.81
	4.3 科研创新	0.86	0.81	0.84
5.社会责任维度	5.1 公共卫生	0.81	0.76	0.79
	5.2 对口支援	0.77	0.74	0.76
	5.3 医学教育	0.82	0.75	0.79

3.3 专家咨询协调性检验 采用肯德尔和谐系数检验专家对二、三级指标综合评分协调程度。本轮专家咨询专家评分协调程度较好($P<0.01$),评价结果具有一致性。

3.4 专家咨询结果 专家评分依据量表和等级化量表,分为四个指标,分别是:重要性、可操作性、熟悉程度和判断依据。每个指标都有五个等级,分值依次由高到低。第一轮专家咨询中,根据指标的重要性和可操作性以及判断依据和熟悉程度等级化量表,专家对指标进行了评分。本研究的筛选依据是指标综合得分的均值以及变异系数和标准差。对于均值 <7 的指标直接删除,对标准差 >2 或变异系数 >0.2 的指标进行讨论。见表 3、表 4、表 5。

表 3 第一轮专家咨询结果(一级指标)

一级指标	均值	标准差	变异系数
患者维度	8.72	0.97	0.11
财务维度	8.50	0.96	0.11
内部流程维度	8.28	1.30	0.16
学习与成长维度	7.72	1.28	0.17
社会责任维度	7.62	1.45	0.19

表 4 第一轮专家咨询结果(二级指标)

二级指标	均值	标准差	变异系数
医疗费用	9.03	0.92	0.10
患者满意度	8.47	1.19	0.14
资产运营状况	8.41	1.29	0.15
收支结构	8.85	1.19	0.14
转诊率	7.88	1.52	0.19
医疗质量	8.32	1.12	0.13
医疗效率	8.23	1.44	0.17
病种结构	7.26	1.44	0.20
人员结构	8.71	1.02	0.12
员工成长	7.76	1.23	0.16
科研创新	8.00	1.41	0.18
公共卫生	7.76	1.35	0.17
对口支援	7.73	1.46	0.19
医学教育	8.20	0.89	0.10

3.5 指标体系构建结果 本轮专家咨询指标综合得分的均值在 7.26~9.32 之间,标准差在 0.89~2.01 之间,变异系数在 0.09~0.26 之间。根据专家评分结果(标准差 >2 、变异系数 >0.2 的指标)以及专家对指标提出的建议,将这些指标汇总并重点讨论。第一轮咨询之后,修改了 8 个指标,删除了 9 个指标,增加了 3 个指标,合并了 4 个指标。将修改后的指标体系发给专家,由专家进行再次评分。第二轮咨询后确定指标共 65 个,其中,一级指标 5 个,二级指标 13 个,三级指标 47 个。见表 6。

表 5 第一轮专家咨询结果(三级指标)

三级指标	均值	标准差	变异系数
患者次均门诊费用	9.12	1.08	0.12
患者次均住院费用	9.32	1.02	0.11
医保实际补偿比	8.71	1.27	0.15
医保目录外药占比	8.12	1.71	0.21
门诊患者满意度	8.38	1.43	0.17
出院患者满意度	8.65	1.23	0.14
资产负债率	8.26	1.21	0.15
总资产周转率	8.32	1.32	0.16
收支结余率	8.50	1.55	0.18
检查化验收入占业务收入比例	8.71	1.33	0.15
药品收入占业务收入比例	8.91	1.14	0.13
卫生材料收入占业务收入比例	8.47	1.30	0.15
政府对医院的投入占总收入的比例	8.76	1.11	0.13
人员经费支出占医疗支出的比例	8.41	1.93	0.23
下级医疗机构向上级医院转诊人数	8.35	1.57	0.19
医院向下级医疗机构转诊人数	8.21	1.65	0.20
入院与出院诊断符合率	8.32	1.76	0.21
院内感染率	8.62	1.39	0.16
危重病人抢救成功率	8.47	1.46	0.17
临床路径入组数	7.97	1.87	0.23
临床路径入组完成率	7.82	2.01	0.26
单病种质控达标率	8.00	1.61	0.20
甲级病案率	8.00	1.61	0.20
医疗事故数	8.06	1.80	0.22
病床使用率	8.65	1.08	0.13
病床周转率	8.71	1.13	0.13
平均住院天数	8.97	1.27	0.14
日间手术开展率	8.91	1.54	0.17
医师人均每日担负诊疗人次	8.26	1.35	0.16
医师人均每日担负住院床日	8.38	1.57	0.19
住院重症病人比例	8.18	1.42	0.17
三、四级手术占比	8.47	1.33	0.16
医护比(%)	9.18	0.91	0.09
床护比(%)	9.24	1.04	0.11
卫生技术人员占医院工作人员的比例	8.56	1.09	0.13
卫生技术人员中级职称人员比例	8.59	1.17	0.14
卫生技术人员高级职称人员比例	8.82	1.31	0.15
医务人员满意度	8.24	1.18	0.14
员工年培训率	7.94	1.43	0.18
在职职工月平均奖励性绩效	8.26	1.37	0.17
工资占月平均收入的比例			
医疗项目、技术创新数	7.79	1.64	0.21
省级及以上重点学科和专科数	8.59	1.14	0.13
省级及以上科研项目数	8.35	1.22	0.15
SCI 收录论文数	8.15	1.40	0.17
中华系列收录论文数	7.59	1.66	0.22
科研项目投入占医院支出的比例	7.79	1.77	0.23
年医院承担公共卫生服务项目人员数	8.21	1.26	0.15
年医院参与突发公共事件医务人员数	8.24	1.38	0.17
法定传染病报告率	8.03	1.71	0.21
对口支援下级医疗机构的人天数	8.21	1.72	0.21
接受下级医疗机构进修人数	8.56	1.43	0.17
每百名卫技人员带教实习生人数	8.15	1.26	0.15
住院医师规范化培训人数	8.74	1.19	0.14

表 6 最终确定的指标体系

一级指标	二级指标	三级指标
1.患者维度	1.1 医疗费用	1.1.1 按病种的次均门诊费用
		1.1.2 按病种的次均住院费用
		1.1.3 医保实际补偿比
	1.2 患者满意度	1.2.1 门诊患者满意度
		1.2.2 住院患者满意度
2.财务维度	2.1 资产运营状况	2.1.1 资产负债率
		2.1.2 总资产周转率
		2.1.3 流动比率
	2.2 收入结构	2.2.1 检查化验收入占业务收入比例
		2.2.2 药品收入占业务收入比例
		2.2.3 卫生材料收入占业务收入比例
		2.2.4 手术收入占业务收入比例
		2.2.5 政府对医院的投入占总收入的比例
3.内部运行维度	3.1 转诊率	3.1.1 下级医疗机构向医院转诊人次
		3.1.2 医院向下级医疗机构转诊人次
	3.2 医疗质量	3.2.1 入院与出院诊断符合率
		3.2.2 院内感染率
		3.2.3 危重病人抢救成功率
		3.2.4 临床路径入组率
		3.2.5 单病种质控达标率
		3.2.6 甲级病案率
		3.2.7 医疗事故率
	3.3 医疗效率	3.3.1 病床使用率
		3.3.2 病床周转率
		3.3.3 平均住院天数
		3.3.4 日间手术开展率
		3.3.5 医师人均每日担负诊疗人次
		3.3.6 医师人均每日担负住院床日
	3.4 病种难易度	3.4.1 住院重症病人比例
		3.4.2 三、四级手术占比
4.学习与发展维度	4.1 人员结构	4.1.1 医护比(%)
		4.1.2 床护比(%)
		4.1.3 卫生技术人员占医院工作人员的比例
		4.1.4 卫生技术人员中高级职称人员比例
	4.2 员工成长	4.2.1 医务人员满意度
		4.2.2 员工年培训率
		4.2.3 人均薪酬增长率
	4.3 科研创新	4.3.1 省级及以上重点学科和专科数
		4.3.2 省级及以上科研项目数
		4.3.3 SCI 收录论文数
		4.3.4 中华系列收录论文数
		4.3.5 科研项目投入占医院支出的比例
5.社会责任维度	5.1 政府指令性任务	5.1.1 年医院承担基本公共卫生服务项目数
		5.1.2 接受下级医疗机构进修人次
		5.1.3 年为困难弱势群体减免的医疗费用
	5.2 临床医学教育	5.2.1 每百名卫技人员带教实习生人数
		5.2.2 住院医师规范化培训人数

4 讨 论

公立医院不同于企业,属于非营利性机构,有着特殊的社会责任^[6]。公立医院在考虑运行效益的同事还要考虑社会效益、人才效益等多方面可资提升综合实力的指标,公立医院始终以“十三五”规划制定的战略目标为抓手有序推动日常工作。基于此,完善的绩效考核指标的建立应该综合医院发展的各大重要因素。本研究在平衡计分卡原有的财务、顾客、内部流程、学习与成长 4 个维度的基础上,遵循责任导向原则,引入社会责任维度,结合主客观指标,确定关键绩效要素,构建城市公立医院绩效评价指标体系,对于全面评价城市公立医院综合改革有重要意义^[7]。

本研究借鉴平衡计分卡理论,突出公立医院坚持维护公益性和社会效益,构建城市三级综合性公立医院绩效评价指标体系。绩效评价内容具有行为导向作用,能够较好的反映医院发展战略,使用、定义、评价绩效指标能够较好的反映医院绩效水平,下一步研究方向将运用该指标体系对镇江市公立医院改革成效进行评价^[8],结合上级评价、同级评价、本人评价、下级评价,拓展评价内容,细化评价方法,综合比较法、量表法和描述法的优点综合评判,探究问题,寻求解决问题的途径和机制,有助

于更好地指导公立医院全方位改革^[9-10]。

[参考文献]

- [1] 孔祥金.公立医院改革中几个难点问题的思考[J].中国卫生事业管理,2012,29(6):407-410.
- [2] 肖俊辉.我国公立医院改革绩效评价必要性与基本框架探究[J].中国医院管理,2012,32(8):4-6.
- [3] 王 珩.公立医院绩效评价问题与对策探讨[J].医院管理,2016,10:54-56.
- [4] Chang TH. Fuzzy VIKOR method: A case study of the hospital service evaluation in Taiwan[J]. *Informat Sci*, 2014, 271: 196-212.
- [5] 于保荣,柳雯馨,田 畅.公立医院补偿机制改革现状研究[J].卫生经济研究,2017,2:3-8.
- [6] 肖 佳,廖惠英.某大型委属委管医院公立医院改革现状分析[J].中国卫生经济,2016,35(11):14-16.
- [7] 苗卫军,陶红兵.对公立医院公益性的内涵及外延的分析[J].医学与社会,2009,4:28-30.
- [8] 熊季霞,张志强.基于公益性的公立医院综合绩效评价指标体系构建[J].广西社会科学,2014,6:165-169.
- [9] 易学明.初探精准医学时代医院管理的应对[J].医学研究生学报,2015,28(10):1009-1011.
- [10] 邵 颖,杨大锁.完善内部审计制度 改进质量管理体系[J].医学研究生学报,2013,26(10):1078-1079.

(收稿日期:2018-07-30; 修回日期:2018-09-25)

(责任编辑:刘玉巧)