

基于公立医院绩效考核西北某三甲医院实施效果评价

袁维宁 李嫒* 谢丽莉 何佳涵 王芬

西安市第三医院 陕西西安 710018

摘要:目的 本研究主要以公立医院绩效考核指标体系为基础,以西北某三甲医院为例,为各医院在夯实公立医院绩效考核工作提供参考及指导意义。方法 通过构建绩效考核管理体系,制定考核目标,落实改进措施,促进医院各项指标提升。根据国家公立医院绩效考核管理平台公示的医院2020年-2022年三年的绩效考核结果,运用EXCEL列表和描述分析方法,综合分析评价绩效考核的整体成效。结果 西北某三甲医院2020年-2022年医疗质量、运营效率、持续发展和满意度各项指标均不同程度改进和提升。结论 基于公立医院绩效考核数据分析,以结果为导向,构建绩效考核管理体系,加强医院日常精细化管理,夯实公立医院绩效考核工作提供参考意见。

关键词: 公立医院; 绩效考核; 效果评价

2019年全国开启三级公立医院绩效考核(简称“国考”)工作之后^[1],国家又于2021年全面部署公立医院高质量发展工作^[2]。公立医院必需在兼顾医疗质量、运营效率、医院发展、员工和患者满意等问题的同时,需重新对医院的功能定位、服务流程优化、提升服务质量、保障患者医疗安全进行创新,才能更好的得到社会的认可和高质量发展^[3]。

为夯实绩效考核工作,发挥好“指挥棒”作用,本研究结合西北某三甲医院2020年-2022年三年的数据分析和经验实例,为三级公立医院高质量发展提供实践借鉴或参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

采用国家卫生健康委公立医院绩效考核平台发布的2020年-2022年某医院的绩效考核结果数据。

1.2 研究方法

运用EXCEL列表和描述分析方法对某医院2020年-2022年国考数据进行综合分析,衡量医院在医疗质量、运营效率、持续发展和满意度评价这四个方面的发展成效。

2 某医院国考体系构建

2.1 管理体系建设

2.1.1 加强国考组织管理

构建“1领、5专、1督、4控、1系统”组织管理体系。

(1)1领:成立领导小组。以院长和党委书记为组长,各副职院领导为副组长,相关职能科室负责人为成员。专门设置“国家公立医院绩效考核办公室(简称:国考办)”,

负责本医院国考总体工作。领导小组对国考工作进行统一安排部署。各科室成立工作小组,设立国考管理员,及时跟进指标变化趋势,制定整改措施。

(2)5专:成立指标专项工作小组。按照国考一级指标分别成立医疗质量、运营效率、持续发展、满意度4个指标专项工作小组,相关副职院领导为组长。建立指标专项工作小组定期例会机制,讨论与研究各自指标推进的薄弱点,具体责任落实到人。

(3)1督:成立督导工作小组。由纪委书记任组长,监察室为成员。建立国考推进督导有效机制,监督计划措施执行和整改进度,形成问题台账,销号处理。

(4)4控:建立医院--专项--科室--医生个人从上到下控制体系,逐级负责。国考领导小组制定指标控制战略;专项指标工作小组协调职能部门分解指标任务,促进科室积极推进指标落实;科室工作小组对未达标指标进行小组会议讨论,制定具体可行的整改措施,持续改进;再将国考指标细化到日常工作中,结合“医务人员不良执业行为记分管理办法”落实到具体医务人员。形成医院--专项--科室--医生个人四级控制体系。

2.1.2 落实国考责任分工

根据国考组织形式,院长和科室主任为国考第一责任人,制定职责,做好分工,落实责任。国考办定期收集汇总数据,分析问题,反馈督导整改,并形成分析报告和《国考月报》,上报领导小组。

2.2 制定国考总体目标

每年制定国考目标，明确全院发展的战略方向、任务和规划。签订科主任目标责任书，落实科主任工作任务。

2.3 加强国考信息化建设支撑

围绕国考，建立以电子病历为核心的信息化支撑体系建设战略。医院不断加强信息系统建设投入，制定电子病历信息化建设方案，构建临床数据管理平台，分阶段逐步完成电子病历应用功能水平分级要求的相关系统，做好数据分享，互联互通，为医院的临床决策做好支持。

2.4 督导持续改进

定期召开专题会议，查漏洞，补短板。通过“医疗质量提升月”、“科技大会”、“经济管理年”等专项活动，

制定专项改进项目，以“找准短板、打磨选题、细化内容、量化指标、小切口入手”为选题标准落实精细化管理，指标持续改进。

2.5 建立反馈 -- 考核 -- 绩效分配机制

印发《国考月报》，每月通过院周会和国考管理员会议，全面反馈。制作“可视化上墙看板”，月月比较。经管科通过 RBRVS (Resource-based relative value scale) 核算管理系统，结合国考指标和 KPI (Key Process Indication) 考核，制定预算绩效评价体系，落实绩效分配^[4,5]。逐步形成长效机制，实现闭环管理。

3 结果与分析

3.1 医疗质量维度

表 1 2020 年至 2022 年医院医疗质量维度指标改进结果

	监测指标	单位	2020 年	2021 年	2022 年
			医院值	医院值	医院值
功能定位	日间手术占择期手术比例	%	1.27	2.23	7.26
	出院患者微创手术占比	%	17.54	19.07	19.65
	出院患者四级手术比例	%	13.64	14.77	16.37
质量安全	手术患者并发症发生率	%	0.20	0.12	0.11
	I类切口手术部位感染率	%	0.00	0.09	0.00
	大型医用设备检查阳性率	%	82.72	85.69	86.81
	通过国家室间质量评价的临床检验项目数	%	99.58	99.60	100.00
	低风险组病例死亡率	%	0.01	0.00	0.01
合理用药	抗菌药物使用强度 (DDD _s)	DDD _s	42.25	39.09	33.72
	门诊患者基本药物处方占比	%	26.13	24.75	27.84
	住院患者基本药物使用率	%	96.56	99.45	99.57
	基本药物采购品种数占比	%	42.08	45.22	45.27
	国家基本药物配备使用金额占比	%	22.63	26.69	31.10
	国家组织药品集中采购中标药品使用比例	%	39.63	88.21	88.15
服务流程	门诊患者平均预约诊疗率	%	58.04	61.30	85.38
	门诊患者预约后平均等待时间	分钟	30.00	29.00	28.00
	电子病历应用功能水平分级▲	级	4	4	4

2020 年至 2022 年，功能定位方面日间手术占择期手术比例从 1.27% 增长到 7.26%；出院患者微创手术占比从 17.54% 增长到 19.65%；出院患者四级手术比例从 13.64% 增长到 16.37%。质量安全方面手术患者并发症发生率从 0.20% 下降至 0.11%；大型医用设备检查阳性率从 82.72% 提升至 86.81%；通过国家室间质量评价的临床检验项目数达到 100%；I类切口手术部位感染率保持在 0-0.09%；低风险组病例死亡率保持在 0-0.01%。合理用药方面抗菌药物使用强度从 42.25 DDD_s 下降至 33.72 DDD_s；门诊患者基本药

物处方占比从 26.13% 提升至 27.84%；住院患者基本药物使用率从 96.56% 提高至 99.57%；基本药物采购品种数占比从 42.08% 提升至 45.27%；国家基本药物配备使用金额占比从 22.63% 提升至 31.10%；国家组织药品集中采购中标药品使用比例从 39.63% 提升至 88.15%。服务流程方面门诊患者平均预约诊疗率从 58.04% 提高至 85.38%；门诊患者预约后平均等待时间从 30 分钟缩短至 28 分钟；电子病历应用功能水平分级达到国家要求的 4 级（见表 1）。

3.2 运营效率维度

表 2 2020 年至 2022 年医院运营效率维度指标改进结果

	监测指标	单位	2020 年	2021 年	2022 年
			医院值	医院值	医院值
收支结构	人员支出占业务支出比重（人员经费占比）	%	31.09	33.59	31.62
	万元收入能耗支出（万元收入能耗占比）	吨标煤 / 万元	122.62	77.09	96.21
	收支结余（医疗盈余率）	%	0.08	0.35	0.26
	资产负债率	%	23.08	23.64	26.11
费用控制	门诊次均费用增幅	%	14.57	-32.10	-35.94
	门诊次均药品费用增幅	%	5.02	-31.13	-27.20
	住院次均费用增幅	%	12.35	-4.73	9.54

2020 年至 2022 年，收治结构方面人员支出占业务支出比重从 31.09% 提升至 31.62%；万元收入能耗支出从 122.62 元控制到 96.21 元；收支结余持续大于 0；资产负债率控制在 23.08%–26.11% 之间。费用控制方面门诊次均费用增幅从 14.57% 控制到 -35.94%；门诊次均药品费增幅从 5.02% 控制到 -27.2%；住院次均费用增幅从 12.35% 控制到 9.54%（见表 2）。

3.3 持续发展维度

表 3 2020 年至 2022 年医院持续发展维度指标改进结果

	监测指标	单位	2020 年	2021 年	2022 年
			医院值	医院值	医院值
人员结构	医院具有高级职称的医务人员数	人	134.00	199.00	242.00
	医护比	比值 (1: x)	0.78	0.71	0.74
人才培养	对口支援医院进修人员并返回原医院人员占比	%	0.00	1.41	4.44
	医院在医学人才培养方面的经费投入占比	%	0.10	0.20	0.68
学科建设	每百名卫生技术人员科研项目经费	元	114109.48	112011.45	132166.31

2020 年至 2022 年，人员结构方面医院具有高级职称的医务人员数从 134 人，增长至 242 人；医护比从 0.78 降到 0.74。人才培养方面对口支援医院进修人员并返回原医院人员占比从 0 到 4.44%；医院在医学人才培养方面的经费投入占比从 0.1% 增加到 0.68%。每百名卫生技术人员科研项目经费从 11.4 万元提升至 13.2 万元（见表 3）。

3.4 满意度维度

表 4 2020 年至 2022 年医院满意度指标改进结果

	监测指标	单位	2020 年	2021 年	2022 年
			医院值	医院值	医院值
满意度	住院患者满意度	分值	92.92	92.74	92.91
	医务人员满意度	分值	82.24	83.74	85.52

2020 年至 2022 年，住院患者满意度保持在 92 分左右；医务人员满意度从 82.24 分提高到 85.52 分（见表 4）。

4 讨论

公立医院绩效考核的核心是促进公立医院科学化、精

细化管理，促进公立医院高质量发展。相对而言，我们公立医院既往的管理是不科学、不计成本、不可持续发展的管理。各医疗机构通过西北某三甲医院的国考组织体系建设经验，结合自身医院特点构建四级国考组织管理体系：第一级是“领导小组”，负责国考总体统筹指导工作；第二级是“指标专项工作小组”，负责制定提升目标，分析结果，改进策略等；第三级是“督导工作小组”，负责督导各职能科室及业务科室的落实和改进情况；第四级是“临床医技科室国考工作小组”，负责重点落实日常工作及指标改进具体实施。各工作小组定期召开会议，集中讨论目前指标落实情况，存在哪些短板问题，需要哪些部门配合沟通解决的问题，凝聚大家的智慧和处理能力，探讨解决方案和方法，解决时间，使国考各项指标不断改进和提升。

本研究结果显示本医院的医疗质量指标、运营效率、持续发展和满意度维度指标均呈不同程度的改善。如医疗质量指标专项工作小组通过药事委员会商议抗菌药物集采品

种、每月进行合理用药点评、临床药事与临床医师随时沟通用药方案等，使抗菌药物使用强度从 42.25 DDDs 下降至 33.72 DDDs。运营效率指标专项工作小组在全院范围内举行“降低耗占比、药占比，提高医疗服务收入”专项活动，制定活动实施方案，优化收入结构，规范医务人员合理用药、控制成本和诊疗行为，使门诊次均费用、门诊次均药品费用和住院次均费用均得到不同水平的控制。临床医技科室国考工作小组发挥各人员的工作积极性和主观能动性，加强业务技能学习、加强与患者沟通技巧学习、提高服务意识、优化就诊流程、落实“一医一患一诊室”、保护患者隐私等措施，门诊患者预约后平均等待时间从 30 分钟缩短至 28 分钟，使患者就医获得感增强，患者满意度不断提高。

在落实国考管理实施过程中，让每位管理者和实施者对指标内涵和意义正确理解，如何通过数据看本质，如何拆分指标、细化指标，如何跟日常工作相结合，如何落实到日常工作中等，需要不断加强培训，不断督促管理者和实施者去思考、去学习、去理解、去沟通、去讨论，需要组织相关活动调动和发挥全体员工的积极性，参与性和智慧创新，需要更加科学的、精准的找出差距、补足短板，需要及时总结经验教训，需要发挥经济绩效激励机制等，各医疗机构再结合自己医院自身情况和特点进行调整、总结和创新，将能更大的发挥国考“指挥棒”作用^[6,7]。

5 展望

公立医院绩效考核是一项长期的、复杂的和艰巨的工作，医院扎扎实实的落实国考工作，不仅仅需要“一把手”引领，还需要领导班子达成共识、强力推进，紧紧抓住“战略规划、学科建设、人才培养、学习创新”这些重大发展要素，明确目标，夯实责任，合理绩效分配，关注改善实效，

从全方位提高考核成绩，促进医院高质量持续发展。

参考文献：

- [1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见 [EB/OL]. (2019-01-16) [2019-01-30]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2019-01/30/content_5362266.htm.
- [2] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见 [EB/OL]. (2021-05-14) [2021-06-04]. <http://www.nhc.gov.cn/bgt/gwywj2/202106/034d0ba894fa4acfb9ed19692514c1b5.shtml>.
- [3] 陈晔, 董四平. 我国三级公立医院绩效考核指标体系解读与评析 [J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(2): 19-25.
- [4] 张泽云, 操礼庆. 公立医院预算绩效评价体系构建研究 [J]. 卫生经济研究, 2021, 38(1): 66-68.
- [5] 刘杰, 练鲁英. 基于 RBRVS 和 KPI 的公立医院绩效考核与分配体系研究 [J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(01): 47-50.
- [6] 姜立, 耿庆山. 绩效管理推动医院高质量发展: 以广东省人民医院为例 [J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(10): 42-45.
- [7] 郭琛. 以绩效考核推动公立医院高质量发展 [J]. 医院管理论坛, 2021, 38(08): 5-6+55.

作者简介：

袁维宁（1988—），女，汉族，本科学历。研究方向聚焦于医院管理。

李嫚，西安市第三医院，国考办主任，主任医师，医学博士，硕士研究生导师。

基金项目：

国家卫生健康委医院管理研究所“医疗质量循证管理持续改进研究项目”（YLZLXZ-2021-008）。