《中国卫生质量管理》第28卷 第7期(总第164期)2021年07月

公立医院医疗质量绩效考核指标比较分析*

——沈 鑫 段降龙 王建华 苏亚妮 李晓晴*

【摘 要】 公立医院绩效考核是深化医改、推进健康中国战略的重要举措。文章从功能定位、质量安全、合理用药、分项指标4个方面,对二级和三级医院医疗质量绩效考核指标进行了比较分析。针对指标反映的考核特点,提出从加强信息支撑、落实全面质量管理、扩大绩效考核范围等方面改进,从而不断提升医疗质量管理水平。

【关键词】 公立医院;绩效考核;医疗质量;质量指标

中图分类号:R197.3 文献标识码:A

Comparative Analysis of Medical Quality Indicators in Performance Appraisal of Public Hospitals/SHEN Xin,DUAN Xianglong,WANG Jianhua,et al.//Chinese Health Quality Management,2021,28(7):44-47

Abstract Public hospital performance appraisal is an important measure to deepen medical reform and promote the strategy of healthy China. The paper compared the performance evaluation indexes of medical quality in secondary and tertiary hospitals from four aspects: function orientation, quality safety, rational drug use and sub-index. In view of the evaluation characteristics reflected by the indicators, measures were proposed to improve the medical quality management level by strengthening information support, implementing total quality management, and expanding the scope of performance evaluation.

Key words Public Hospitals; Performance Appraisal; Medical Quality; Quality Indicators

First-author's address Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an,Shaanxi,710068, China

为推进健康中国战略实施,深化公立医院改革,国家先后于2019年1月、12月发布了《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作意见》(国办发〔2019〕4号)、《关于加强二级公立医院绩效考核工作的通知》(国卫办医发〔2019〕23号)。2019年4月和2020年1月全国三级、二级公立医院绩效考核工作全面启动。如何提升绩效水平带动医院整体发展成为当下公立医院关注的焦点。

2020年7月,国家卫生健康委员会发布了《关于2018年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析有关情况的通报》,首次用同一指标体系、同一数据平台对全国2 398家医院进行综合评价。医疗质量是此次绩效考核指标体系中权重最大的部分[1],以三级公立医院为例,55个分项指标中医疗质量相关指标达24项。本研究对比和分析了《国家二级公立医院绩效考核操作手册(2020版)》和《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2020版)》[2]中医疗质量指标的异同,旨在为推进绩效考核工作提供参考。

1 二、三级医院医疗质量指标比较

二级医院医疗质量指标板块共有二级指标4个、三级指标13个(国家监测指标8个),13个指标均为定量指标;三级医院医疗质量指标板块共有二级指标4个、三级指标24个(国家监测指标10个),其中定量指标22个、定性指标2个。具体对比分析见表1。

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2021.28.7.12
* 基金项目:2019年陕西省重点产业创新链(群)-社会发展领域研究(2019ZDLSFO2-09-01)
沈 鑫 段降龙 王建华 苏亚妮 李晓晴* 通信作者:李晓晴
陕西省人民医院 陕西 西安 710068

1.1　功能定位

三级医院涵盖二级医院所有考核点，差别体现在医院的功能定位上。例如，三级医院要体现医改分级诊疗的导向作用，收治疑难杂症和急危重症患者，逐步下转常见病、多发病和疾病稳定期、恢复期患者(考核点2)；要开展日间手术，提高医疗服务效率，缓解“住院难”“手术难”问题(考核点3)；还要体现公益性，特需服务比不超过全国医疗服务的10%，但也鼓励在市场竞争中实现市场调解作用，引导资源有效配置(考核点7)。

1.2　质量安全

三级医院涵盖二级医院所有考核点。差别在于三级医院对涉及全面质量管理的人、机、料、法、环均有涉及。例如，“Ⅰ类切口手术部位感染率”涉及医院感控措施的落实、环境卫生学监测、人员培训考核等；“单病种质量控制”涉及诊断、检查、治疗、疗效及医疗资源利用情况的全过程质量管理，反映医院的诊疗能力、技术水平和费用等差异；大型医用设备指标(考核点11和12)关系到影像设备人员的放射防护、机器使用效率、使用效能、信息安全防护等；“通过国家室间质量评价的临床检验项目数”主要为推进质控中心建设，确保实验室检验结果的可比性和同质性，为结果互认提供科学依据；“优质护理服务病房覆盖率”是对质量安全中人员保证、服务效果保证的考核。

1.3　合理用药

打破既往的“药占比”单一考核模式，二级医院和三级医院仅在抗菌药物使用强度考核指标上相同，其余侧重点在于：二级医院对基本药物及国家组织集中采购药品注重金额占比(考核点7和8)，三级医院强化了基本药物采购品种、使用率及国家集中采购药品使用比例考核(考核点18、19、20、21)。它们的主要目的均是按照医院功能定位和实际用药特点落实基本药物使用制度，确保国家“带量采购”落实，降低医保支出。此外，三级医院设置“点评处方占处方总数的比例”是为了充分发挥临床药师职能，促进药学服务模式转变，对超常用药和不合理用药进行监督。二级医院绩效考核还重点监控药品收入占比(考核点9)和高值医用耗材收入占比(考核点10)，明确了第一批国家重点监控合理用药20种药品目录和第一批国家高值医用耗材重点治理清单，而三级医院暂未纳入此分项考核指标。

1.4　分项指标

对二级医院主要考核医疗服务，对三级医院主要考核服务流程。涉及的相同指标为“电子病历应用功能水平分级”，目的是促进医院信息化建设，完善基础资源数据库。对二级医院设置了“平均住院日”指标，以衡量医院医疗资源利用情况和医疗服务能力；而三级医院功能定位为收治疑难杂症、急危重症患者比例，所以未纳入此项指标。三级医院重点考核门诊患者预约情况(考核点22和23)，以凸显医院管理水平及流程优化能力，目的是解决患者挂号时间长、付费时间长、等候

表1　二级医院和三级医院医疗质量指标对比

	二级医院考核点	三级医院考核点
功能定位	1.出院患者手术占比▲(定量)	1.门诊人次数与出院人次数比(定量)
	2.出院患者微创手术占比▲(定量)	2.下转患者人次数(门急诊、住院)(定量)
	3.出院患者三级手术占比▲(定量)	3.日间手术占择期手术比例(定量)
		4.出院患者手术占比▲(定量)
		5.出院患者微创手术占比▲(定量)
		6.出院患者四级手术占比▲(定量)
		7.特需医疗服务占比(定量)
质量安全	4.手术患者并发症发生率▲(定量)	8. 手术患者并发症发生率▲(定量)
	5.低风险组病例死亡率▲(定量)	9.Ⅰ类切口手术部位感染率▲(定量)
		10.单病种质量控制▲(定量)
		11.大型医用设备检查阳性率(定量)
		12.大型医用设备维修保养及质量控制管理(定性)
		13.通过国家室间质量评价的临床检验项目数▲(定量)
		14.低风险组死亡率▲(定量)
		15.优质护理服务病房覆盖率(定量)
合理用药	6.抗菌药物使用强度(DDDs)▲(定量)	16.点评处方占处方总数的比例(定量)
	7.基本药物采购金额占比(定量)	17.抗菌药物使用强度(DDDS)▲(定量)
	8.国家组织药品集中采购中标药品金额占比(定量)	18.门诊患者基本药物处方占比(定量)
	9.重点监控药品收入占比(定量)	19.住院患者基本药物使用率(定量)
	10.重点监控高值医用耗材收入占比(定量)	20.基本药物采购品种数占比(定量)
		21.国家组织药品集中采购中标药品使用比例(定量)
医疗服务	11.电子病历应用功能水平分级▲(定量)	
	12.省级室间质量评价临床检验项目参加率与合格率(定量)	
	13.平均住院日▲(定量)	
服务流程		22.门诊患者平均预约诊疗率(定量)
		23.门诊患者预约后平均等待时间(定量)
		24.电子病历应用功能水平分级▲(定性)

注：“▲”为国家监测指标

时间长、就诊时间短的“三长一短”问题。

2　对落实医疗质量绩效考核工作的几点思考

2.1　加强信息支撑

数据定义、采集、传输、交汇、处理、质控、分析、呈现、上报等各环节均会影响数据的准确性。以病案首页数据为例，医疗质量板块中7项指标均来源于病案首页146项内容，这些指标名称、数据元标识、属性定义及字段描述是否规范，ICD－10疾病编码和ICD－9－CM－3手术操作代码库映射质量如何，数据采集标准和接口传输规则是否一致，数据存储能否共享联动等均会影响质量评价结果。对此，单病种质控指标、多个手术指标(出院患者四级手术占比、手术患者微创手术占比、手术患者并发症发生率、日间手术占择期手术比例)可围绕标准化临床术语库，从根源上保证数据客观准确[3]；可应用基于人工智能的电子病历实时质控系统，强化病历时效性、完整性和病历内涵质量的审核[4]；可依托合理用药监测、分析及决策管理体系，提高合理用药水平[5]。

2.2　强化全面质量管理

医疗质量是医院的核心竞争力，是医院效率和发展的基石。首先，要从结构上进行人员、技术、设备、物资、信息基础质量管理，从源头上加强准入管理，强化感控和不良事件报告等，以提升技术水平推动学科发展，以提升业务能力带动质量提高，以行为规范保证医疗安全。其次，要在入院、诊断、治疗、出院、随访全过程进行质量管控，可从以下两方面努力：一是严格落实核心制度和诊疗规范，关注重点部门、重点环节、关键指标管理；二是加强临床路径和单病种管理，推进质量管理同质化和标准化。再次，进行以数据和结果为依据的终末效果评价。医院可建立绩效考核医疗指标监测数据库，每季度评估、分析结果类指标，并参考三级医院医疗质量管控指标[6]不断完善。

2.3　扩大绩效考核范围

医院应成立绩效考核工作领导小组办公室，进行工作统筹规划。首先，考核任务分解到各部门后，应强化人员培训。其次，绩效考核办公室要组织督导考核，如将病历及首页书写质量、病案归档等纳入医院月、年度考核，建立个人问题档案，责任问题予以通报，并与科室、医疗组、医师个人绩效及评优评先关联。再次，建立激励机制，促使人人参与质量管理。长效激励机制应与薪酬待遇、职称晋升、岗位聘任等挂钩。医院可结合RBRVS(以资源为基础的相对价值系数)和DRGs(疾病诊断相关分组)[7－8]，对科室、医疗组、医师的医疗质量、安全、效率、服务等不同维度数据进行评价。如将医疗服务广度(DRG总组数)、医疗服务结构(各DRG组比重)、医疗服务难度(CMI病例组合指数)、医疗服务数量(各DRG出院人数)、医疗服务成本(各DRG平均费用、成本结构)、医疗服务质量(特别是质量控制核心指标与国家中位数的O/E比值、风险调整死亡率、负性事件发生率)等纳入考核指标，建立奖罚机制，促进质量改进[9－10]。

3　问题及未来改进方向

通过对《国家二级公立医院绩效考核操作手册(2020版)》和《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2020版)》的医疗质量指标进行比较分析，能够清晰地了解到目前国家对公立医院医疗质量绩效考核的重心。但在考核中也发现了一些问题。

一是考核项目逻辑架构存在交叉和重合。例如，室间质控项目考核对于二级医院设置在医疗服务指标下(考核点12)，而对三级医院则设置在质量安全指标下(考核点13)；二级医院医疗质量指标板块下的医疗服务从定义上涵盖了服务流程、服务效果中的质量安全指标和满意度评价内容。这在今后需进一步厘清并明确。

二是未列出的考核点不代表不考核。例如，考核二级医院的“平均住院日”指标未在三级医院列出，但考核“日间手术占择期手术比例”时会强化医院关注日间手术开展后带来的平均住院日下降。此外，二级医院考核了“重点监控高值医用耗材收入占比”，三级医院的这个指标虽然2019版暂未列入，但2020版作为增1指标纳入[11]。

三是质量考核内容有待完善。国家《三级综合医院医疗质量管理与控制指标(2011年版)》构建了医院质控7大类51小类指标[6]，对比绩效考核中医疗质量指标板块内容可以发现，2020年公立医院绩效考核指标中缺乏患者安全类指标。今后可考虑增加医疗不良事件(如住院压疮发生率、医源性意外刺伤或撕裂伤发生率、输血输液反应发生率等)患者安全类指标。

四是考核项目和实际管理有差别。例如，针对单病种管理，国家自2009年开始此项工作，前后下发了3批11个病种111项质量控制指标，此次绩效考核的10个病种均为国家直接从住院病案首页中抓取，仅涉及病种例数、平均住院日、次均费用、病死率等质控指标，而对就诊

环节指标尚未涉及。从实际管理要求来看，每一单病种都有纳入和排除条件，实际考核中仅按ICD编码条件纳入，和实际单病种数量会有出入。对此，国家虽已逐步推进此考核指标的配套管理[12]，但如何使考核项目与实际管理完全吻合，有待进一步研究。

参考文献

[1] 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.

[2] 国家卫生健康委员会医政医管局.国卫办医函〔2020〕438号　国家卫生健康委办公厅关于采集二级和三级公立医院2019年度绩效考核数据有关工作的通知[EB/OL].(2020－06－09)[2020－08－20].http://www.nhc.gov.cn.

[3] 龙思哲，林斯羽，张武军.医院绩效考核数据全生命周期治理模式的实践[J].中国卫生信息管理杂志，2020，17(3)：347－351.

[4] 沈　鑫，李晓晴，徐翠香，等.基于人工智能的电子病历实时质量控制探索[J].中华医院管理杂志，2020，36(3)：206－209.

[5] 刘　盈，王晶桐，侯懿耕，等.依托信息化构建医院合理用药监测、分析与决策体系的探讨[J].医院管理论坛，2020，37(3)：66－69.

[6] 国家卫生健康委员会.三级综合医院医疗质量管理与控制指标(2011年版)[EB/OL].(2011－01－26)[2020－08－20].http://www.nhc.gov.cn.

[7] 李　姗，侯　铭，郭　健，等.基于DRGs和RBRVS的护士绩效薪酬改革方案的探索[J].中国卫生质量管理，2020，27(3)：59－62.

[8] 陶成琳，陈　妍，林德南，等.基于DRGs的深圳市医疗服务质量与绩效评价研究[J].中国卫生质量管理，2019，26(4)：16－19.

[9] 仇媛雯，贲　慧，姚晶晶，等.基于RBRVS与DRG的公立医院绩效薪酬考评应用探索[J].中国卫生经济，2019，38(4)：74－77.

[10] 邓　静.基于DRGs的临床医疗质量评价体系[J].解放军医院管理杂志，2020，27(1)：14－16，21.

[11] 国务院办公厅.治理高值医用耗材改革方案[EB/OL].(2019－07－19)[2020－08－20].http://www.nhc.gov.cn.

[12] 国家卫生健康委员会医政医管局.国卫办医函〔2020〕624号　关于进一步加强单病种质量管理与控制工作的通知[EB/OL].(2020－07－30)[2020－08－20].http://www.nhc.gov.cn.

通信作者：
李晓晴：陕西省人民医院医务处副处长
E－mail：78585616@qq.com

收稿日期：2020－09－25
修回日期：2020－10－08
责任编辑：黄海凤

(上接第39页)

熟于欧美，这有赖于欧美国家社区医疗能力的强大、家庭医生的广泛覆盖以及预约转诊制度的成熟[10]。而国内这一方面的力量相对薄弱，在“当日住院，当日手术”模式下，国内手术团队需要负担患者围手术期全程管理任务，其复杂性与难度明显高于欧美手术团队。鉴于此，该院开始设想医患助理岗位，以优化医疗团队构成，分担院外管理压力，畅通医患交流渠道，进一步提升医疗团队服务效率[11]。

此外，本研究尚存在一定局限。首先，本研究为回顾性小样本研究，虽然研究结果显示医疗服务效率明显提高，但无法完全排除由于医疗团队本身经验、能力增长所带来的服务能力与效率的提升，计划性手术模式的优势仍需多中心、大样本的观察研究。其次，本研究缺乏各年度、各病种并发症发生率等医疗质量的统计数据作为组间对比的基线资料，但患者满意度稳定升高，从侧面反映了各年度医疗质量相对稳定。

参考文献

[1] 国家卫生和计划生育委员会.关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知[J].国家卫生和计划生育委员会公报，2015(1)：7－11.

[2] 国务院办公厅.关于城市公立医院综合改革试点的指导意见[J].国务院公报，2015(15)：59－66.

[3] 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[J].国务院公报，2019(5)：22－30.

[4] 刘小南，俞德梁，宁鹏涛.计划性手术：一种全新的择期手术管理模式[J].医学与哲学(B)，2016，37(4)：4－6.

[5] Nicoll JH. The surgery of infancy[J].BMJ，1909，2(2542)：753－754.

[6] 俞德梁，刘小南，宁鹏涛.我国当前推广日间手术模式所需克服困难之探讨[J].医学与哲学，2015，31(6B)：6－9.

[7] 孙可欣，郑荣寿，张思维，等.2015年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤，2019，28(1)：1－11.

[8] 国家卫生部医政司.卫生部办公厅关于印发胃癌根治手术等6个临床路径的通知[J].国家卫生和计划生育委员会公报，2012(9)：42－43.

[9] 刘兰辉.以日间手术管理提升医院服务效能[J].中国卫生质量管理，2018，25(4)：1.

[10] 郭　晶，刘素珍.日间手术“医院－社区延伸康复模式”的研究现状[J].中国全科医学，2013，16(8)：943－945.

[11] 俞德梁，刘小南，高博欣，等.医患助理助力提升围手术期管理质量[J].中国卫生质量管理，2021，28(5)：34－35，43.

通信作者：
刘小南：空军军医大学西京医院日间手术中心科主任
E－mail：liuxnxjh@163.com

收稿日期：2020－11－10
修回日期：2020－12－18
责任编辑：吴小红