

# 我国三级公立医院绩效考核结果分析与思考\*

——周明华

**【摘要】 目的** 对我国三级公立医院绩效考核结果进行分析,为推进三级公立医院高质量发展提供依据。**方法** 运用描述性分析法和对比分析法对2019年—2021年三级公立医院绩效考核结果及发展趋势进行分析。**结果** 出院患者手术占比、微创手术占比、四级手术比例和日间手术占择期手术比例均有所增长;I类切口感染率下降,DRG组数中位数逐渐增加;抗菌药物使用强度逐步降低,且明显低于40 DDDs的国家上限要求;门诊预约诊疗率大幅度提升,门诊患者预约后平均等候时间稳中有降;人员支出占业务支出比例稳中有升;副高级以上职称的比例、接收对口支援医院和医联体内医院进修半年以上人员的比例逐步提升。存在的主要问题为三级公立医院发展不均衡,跨省异地就医现象仍然存在,医院管理水平有待进一步提高,患者就医感受和医务人员获得感仍需进一步改善。**结论** 为推进三级公立医院高质量发展,还需进一步提升医疗服务水平;加强医院科学管理,推进管理出效益;激活医务人员积极性,推动以人为本的全面发展。

**【关键词】** 三级公立医院;绩效考核;高质量发展  
**中图分类号:** R197.323 **文献标识码:** A  
**Analysis and Reflection on Performance Appraisal Results of Tertiary Public Hospitals in China/ZHOU Minghua.//Chinese Health Quality Management,2024,31(1):34—37,48**

**Abstract Objective** To analyze the performance appraisal results of tertiary public hospitals in China, and provide basis for promoting the high-quality development of tertiary public hospitals. **Methods** Descriptive analysis method and comparative analysis method were used to analyze the performance appraisal results and development trend of tertiary public hospitals from 2019 to 2021. **Results** The proportion of discharged patients undergoing surgery, the proportion of minimally invasive surgery, the proportion of grade-4 surgery and the proportion of ambulatory surgery in elective surgery all increased. The infection rate of Class I incision decreased, and the median number of DRG group increased gradually. The intensity of antimicrobial use decreased gradually and was obviously lower than the national upper limit of 40 DDDs. The rate of outpatient appointment was greatly improved, and the average waiting time of outpatient patients after appointment was stable and decreased. The proportion of personnel expenditure in business expenditure was stable and increased. The proportion of persons with professional titles of deputy senior or above, and the proportion of persons receiving training for more than six months in counterpart supporting hospitals and hospitals in the medical union had gradually increased. The main problems were uneven development of tertiary public hospitals, cross-province and different places for medical treatment, hospital management level needed to be further improved, and patients' feeling of medical treatment and medical staff's sense of access still needed to be further improved. **Conclusion** In order to promote the high-quality development of tertiary public hospitals, it is necessary to further improve the level of medical services; strengthen the scientific management of the hospital and promote the efficiency of management; activate the enthusiasm of medical staff and promote the all-round development of people.

**Key words** Tertiary Public Hospitals; Performance Appraisal; High-Quality Development  
**First-author's address** Luzhou People's Hospital, Luzhou, Sichuan, 646000, China

2019年,国家全面启动三级公立医院绩效考核工作<sup>[1]</sup>;2021年,国家全面部署推动公立医院高质量发展

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.1.08

\* 基金项目:四川省医院协会医务管理分会2022年度资助项目(编号:SCYW027);四川中医药大健康产业发展与乡村振兴研究中心(编号:DJKYB202316)

周明华

泸州市人民医院 四川 泸州 646000

展。因此,绩效考核成为了三级公立医院综合改革的风向标,高质量发展成为了三级公立医院改革发展的时代主题<sup>[2]</sup>。国家三级公立医院绩效考核实施以来,国家卫生健康委每年对绩效考核的组织实施、考核结果、存在问题和工作要求等情况进行了通报。为深入了解绩效考核结果的发展趋势,把握好三级公立医院的发展方向,本研究对2019年—2021年三级公立医院绩效考核结果及发展趋势进行分析,并提出应对措施,为推进三级公立医院高质量发展提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

三级公立医院绩效考核结果来源于国家卫生健康委官网,2019年—2021年《国家卫生健康委办公厅关于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》。

1.2 研究方法

采用绝对数、构成比等对2019年—2021年三级公立医院绩效考核结果进行描述性分析。采用对比分析法对2019年—2021年三级公立医院绩效考核结果的发展趋势进行对比分析。分析内容包括功能定位、质量安全、合理用药、服务流程、收支结构、费用控制、持续发展、满意度以及工作开展情况。

2 结果与分析

2.1 功能定位情况

2019年—2021年,出院患者手术占比、微创手术占比、四级手术比例和日间手术占择期手术比例均得到一定程度增长,说明三级公立医院的功能定位不断得到落实。跨省

异地就医患者占比呈先下降后上升的趋势,说明跨省异地就医现象虽然得到了逐步改善,但尚未彻底扭转。见表1。

2.2 质量安全情况

I类切口感染率持续下降,说明重点环节质量得到了改善。DRG组数中位数逐渐增加,说明诊疗病种覆盖范围增大,医疗服务广度进一步扩大。室间质评参评率中位数和合格率中位数稳中有进,说明临床检查检验可比性提升。大型仪器设备检查阳性率稳步提升,说明大型医用设备使用与管理愈加规范。见表1。

2.3 合理用药情况

抗菌药物使用强度逐步降低,且明显低于40 DDDs的国家上限要求;门诊患者基本药物处方占比和住院患者基本药物使用率逐步提升,辅助用药收入占比逐渐下降,说明临床合理用药水平有所提高。国家组织药品集中采购中标药品使用比例呈先下降再上升趋势,且波动较大,说明三级公立医院使用国家组织药品集中采购中标药品的积极性有待进一步提升。见表1。

2.4 服务流程情况

门诊预约诊疗率大幅度提升,门诊患者预约后平均等候时间稳中有降,说明需进一步落实预约诊疗制度,缩短患者就医等候时间,提升患者就医效率。电子病历水平分级参评率整体平稳,电子病历水平平均级别逐步提升,说明信息化建设和应用水平稳步提高。见表1。

2.5 收支结构和费用控制情况

医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入比例和人员支出占业务支出比例稳中有

升,说明收支结构进一步优化。万元收入能耗支出基本保持稳定,说明节能降耗取得了较好成效。门诊和住院次均费用增幅、门诊和住院次均药品费用增幅均在可控范围之内,且2021年下降明显,说明费用控制取得了较好效果。见表1。

2.6 持续发展和满意度情况

副高级以上职称的比例、接收对口支援医院和医联体内医院进修半年以上人员的比例逐步提升,说明人员结构和人才培养取得了积极进展。门诊患者满意度、住院患者满意度和医务人员满意度均保持稳定,相对来说,医务人员满意度相对较低。见表1。

2.7 工作开展情况

从工作组织推进情况来看,在一贯的持续组织绩效考核和做好数据质控工作基础上,逐步落实优化指标体系,加强专业培训指导,以更好地提升工作效果。从存在的主要问题来看:一是三级公立医院发展不平衡。东北地区、西北地区和西南地区发展水平整体偏低;非省会城市三级公立医院的医疗服务水平相对较低;医疗服务能力、紧缺医师配备、信息化建设等方面两极分化趋势较为明显,黑龙江、新疆、西藏等明显低于其他地区;二是跨省异地就医现象仍然存在。人民群众就近享有公平、优质、方便医疗服务的美好期盼与优质医疗资源发展不平衡不充分之间的矛盾仍然存在;三是医院管理水平有待进一步提高。服务能力方面,门诊患者希望拥有更便利的挂号条件、更整洁的就诊环境等,住院患者希望加强疼痛管理、临床营养等。诊疗水平方面,部分医院CMI值明显低于全国平均水平。临床合理用药方面,DDDs未达

表 1 2019 年—2021 年我国三级公立医院绩效考核情况

考核内容	2019 年	2020 年	2021 年
功能定位			
出院患者手术占比/ %	28.39	30.49	30.80
微创手术占比/ %	16.73	18.35	19.92
四级手术比例/ %	17.24	18.76	19.73
日间手术占择期手术比例/ %	8.92	10.85	12.50
跨省异地就医患者占比/ %	6.74	5.39	5.49
质量安全			
I 类切口感染率/ %	0.17	0.10	0.08
DRG 组数中位数/ 组	590	594	611
室间质评参评率中位数/ %	73.87	89.41	96.87
室间质评合格率中位数/ %	96.50	96.40	97.25
大型仪器设备检查阳性率/ %	85.36	85.91	87.90
合理用药			
抗菌药物使用强度(DDDs)	37.78	36.28	34.55
门诊患者基本药物处方占比/ %	52.74	54.50	56.03
住院患者基本药物使用率/ %	94.86	95.63	95.82
国家组织药品集中采购中标药品使用比例/ %	77.15	65.42	75.67
辅助用药收入占比/ %	4.42	1.72	0.86
服务流程			
门诊预约诊疗率/ %	47.26	56.60	60.52
门诊患者预约后平均等候时间/ min	20.23	22.00	20.12
电子病历水平分级参评率/ %	99.36	98.60	99.71
电子病历水平平均级别/ 级	3.23	3.65	3.83
收支结构			
医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入比例/ %	27.15	与 2019 年基本持平	27.96
人员支出占业务支出比例/ %	35.94	与 2019 年基本持平	37.13
万元收入能耗支出/ 元	95.71	90.06	90.53
费用控制			
门诊次均费用增幅/ %	6.28	9.25	—4.44
住院次均费用增幅/ %	5.27	5.79	0.92
门诊次均药品费用增幅/ %	5.98	4.84	—10.85
住院次均药品费用增幅/ %	3.23	1.97	—4.21
持续发展			
副高级以上职称的比例/ %	17.25	17.86	18.66
接收对口支援医院进修半年以上人员的比例/ %	9.80	10.87	11.08
接收医联体内医院进修半年以上人员的比例/ %	26.40	28.18	30.38
满意度			
门诊患者满意度/ 分	85.41	86.51	稳中有升
住院患者满意度/ 分	91.01	91.68	与 2020 年基本持平
医务人员满意度/ 分	78.76	79.71	与 2020 年基本持平

到相应要求。信息化建设方面,部分医院电子病历应用水平尚未满足 4 级要求。大型医用设备的管理和高值医用耗材使用方面仍需更加规范。部分医院学科建设和可持续发

展程度不高,紧缺医师配备不足、科研基础薄弱、临床带教师资紧缺等。部分医院总会计师的职能尚未落实;四是患者就医感受和医务人员获得感仍需进一步改善。患者对于

就医环境、标识的清晰程度、就诊的便捷程度等提出更高需求,医院员工中反映劳动强度较高、工作负担重的比例相对较高。从工作要求来看,要进一步推动公立医院高质量发展,提高医院科学管理水平,增强综合服务能力,完善支持公立医院发展的政策措施,营造更加有利的外部政策环境。见表 2。

3 讨论与建议

3.1 进一步提升医疗服务水平

医疗质量与安全是医疗服务的根本,如果不能确保医疗质量与安全的持续改进,绩效考核将毫无意义<sup>[3]</sup>。出院患者手术占比等功能定位指标得到了增长(表 1),说明三级公立医院的功能定位不断得到落实,但是从“一把尺子量全国”来看,仍然存在发展不均衡问题。不同地区经济发展水平不同,医疗技术水平差异较大<sup>[4]</sup>,内部管理水平参差不齐,各地区对绩效考核的参与度、执行力均有较大差异。跨省异地就医现象仍然存在,跨省异地就医患者比例 2021 年较 2020 年增加 0.1 个百分点,部分省份在疫情常态化防控之后有所回升,原因可能有两点:首先是地区医疗服务水平的差异性,导致患者倾向于选择医疗水平发达地区的医院就医;其次是交通的便利性、支付意愿和支付能力的提高,以及跨省异地就医报销相关政策的促进作用<sup>[5]</sup>,导致患者有条件享有优质医疗服务。三级公立医院使用国家组织药品集中采购中标药品的积极性有待进一步提升,这可能是个别中标企业面临供应压力、医院使用中标药品出现供应短缺等情况<sup>[6]</sup>,以及医院在使用过程中监管不严等原因,导致使用比例波动比较大。从表 1 来看,I 类切口

表 2 我国公立医院绩效考核工作开展情况

年份/年	工作组织推进情况	存在的主要问题	工作要求
2019	(1)在新冠疫情超常规应急阶段,着力完善绩效考核支撑体系;(2)在常态化疫情防控阶段,加快推进绩效考核工作;(3)继续运用大数据手段,严格做好数据质控工作;(4)各地认真落实属地化责任,周密组织绩效考核;(5)综合运用结果,发挥绩效考核“指挥棒”作用	(1)三级公立医院发展不充分问题逐步改善,但不平衡的问题仍然突出;(2)住院患者跨省异地就医现象仍然存在;(3)运营效率有待进一步提高;(4)内部管理水平有待进一步提高;(5)临床带教师资的培养有待加强	(1)不断加强组织领导;(2)提升医院科学管理水平;(3)加强宣传引导
2020	(1)完善考核支撑体系,持续提升标尺精度;(2)加强专业培训指导,持续提升数据质量;(3)推动完善制度规范,持续提升工作效果	(1)三级公立医院发展不平衡问题仍然存在;(2)精细化管理能力仍需进一步提高;(3)患者就医感受和医务人员获得感仍需进一步改善;(4)相关部门责任仍需进一步落实	(1)进一步推动优质医疗资源均衡布局;(2)进一步优化三级公立医院发展环境;(3)进一步提升三级公立医院管理水平;(4)加强宣传引导
2021	(1)根据最新政策要求,优化考核指标体系;(2)加强专业培训指导,持续提升工作成效;(3)推动完善制度规范,做好数据质控工作	(1)优质医疗资源分布不均问题仍然存在;(2)跨省异地就医现象逐步改善,但尚未彻底扭转;(3)科学管理水平仍需进一步提升	(1)进一步推动公立医院高质量发展;(2)凝聚三级公立医院发展的政策合力;(3)持续发挥绩效考核“指挥棒”作用

感染率等质量安全指标、抗菌药物使用强度等合理用药指标、门诊预约诊疗率等服务流程指标整体都处于稳步向好的状态,说明医院整体的医疗服务水平得到了进一步发展。因此,为进一步推进三级公立医院高质量发展,需促进落后地区及非省会城市的三级公立医院找到医疗质量与安全薄弱环节进行持续改进<sup>[7]</sup>,扩大优质医疗资源的覆盖范围,持续提升公立医院的医疗服务水平。

3.2 进一步加强医院科学管理,推进管理出效益

从收支结构和费用控制等运营效率指标(表 1)来看,绩效考核指标结果取得了较好成效;但是从存在的主要问题(表 2)来看,医院管理水平还有待进一步提高。一是当前依然存在部分公立医院服务能力不足、诊疗水平不高、临床合理用药未达标等情况,导致三级公立医院难以落实提供急危重症和疑难复杂疾病诊疗服务的功能定位。公立医院绩效考核的目标在于提升医疗服务质量和效率<sup>[8]</sup>,公立医院要以临床

诊疗水平为核心,提升医疗服务能力。二是部分医院以电子病历为主的信息化建设水平还不高,与包括电子病历系统应用水平、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设还存在较大差距。智慧医院建设还存在建设目标与内容不明确、信息化建设投入动力不足、数据共享机制不健全等问题<sup>[9]</sup>,导致改善患者就医体验不理想,医院管理效率难以提升。公立医院要以智慧医院建设为重点,提升科学管理水平,充分运用大数据、信息化提高运行效率,为医院管理服务。三是部分医院紧缺医师配备不足,诊疗能力不强,科研水平较低,导致临床学科建设成效不明显,对区域内急危重症的诊疗服务能力有限。技术效率的提升是公立医院全要素生产率提升的关键<sup>[10]</sup>,公立医院要以临床学科建设为突破口,提升可持续发展能力,真正为老百姓解决疾病的诊疗问题。运营管理是医院管理能力现代化的重要手段,部分医院存在未设置运营管理相关部门、专职人员配备不足等问题<sup>[11]</sup>,对此,应进一步加强医院运营管理,充分学习企业

管理中的先进管理方法和公立医院改革发展中的典型经验,持续推进管理出效益。

3.3 进一步激活医务人员积极性,推动以人为本的全面发展

从持续发展和满意度指标(表 1)来看,医务人员满意度相对于门诊和住院患者满意度较低。无论是患者就医感受,还是医务人员的获得感,这都与医务人员的主动性、积极性和创造性相关。一方面,医务人员受到专业类别、工作量等方面工作压力较大<sup>[12]</sup>,这在劳动强度较高、工作负担较重的岗位上尤为突出,导致医务人员疲于应付日常工作,患者就医体验下降。另一方面,医务人员在医疗过程中处于主导地位,掌握着更多的剩余控制权,但没有相应的剩余索取权<sup>[13]</sup>;在工作中未获得有效的薪酬激励,未激发其内在的工作动力<sup>[14]</sup>,长期以来造成职业倦怠,导致医务人员自身满意度不高。再加上部分医院内部考核只是将国家绩效考核指标分解到各科室,并未根据医院自身情况对医务人员采取个性化考核,使考核指标设置不合理<sup>[15]</sup>,从而打击了医务人员工作积极性,满意度难以得到提升。对此,公立医院要充分发挥工作情境因素和内在动机因素的协同作用,提升医务人员工作满意度<sup>[16]</sup>,使优化工作情境和健全员工职业发展有效结合,真正关心关爱每一位员工,畅通每一位员工的职业发展通道,推动以人文本的全面发展,进而促进医院整体发展。

参考文献

[1] 朱美红,朱雯瑛. 标杆管理视角下公立医院绩效考核体系的应用与优化[J]. 卫生经济研究,2022,39(9):71-73.  
[2] 王文娟,任鑫,蔡媛青,等. 北京

(下转第 48 页)



筛选需接送检查患者,合理配置接送人力。此外,应建立并落实接送服务质量考核与激励机制,定期维护设备,并组织人员开展培训。

参考文献

[1] 金可吟,林 峰,付 信,等.基于数据分析的放射检查相关跌倒事件的回顾及对策研究[J].中国乡村医药,2022,29(20):23-25.

[2] 赵国胜.微信服务号在门诊放射检查流程中的优化作用[J].中医药管理杂志,2019,27(21):192-193.

[3] 程伊莲,石明国,程 琳,等.实施专案改善优化CT流程对检查质量提升的效果评价[J].中国医疗设备,2019,34(6):31-34.

[4] 徐道亮,居益君,车永茂,等.实行全预约诊疗服务模式 改善医疗服务质量[J].中国卫生质量管理,2019,26(1):70-73.

[5] 范 靖,陈 倩,孙芳艳,等.我院优化医技检查流程的实践探索[J].中国医院管理,2015,35(3):23-24.

[6] 戎文立,罗 莉,李 丽,等.三级公立医院后勤外包管理[J].解放军医院管理杂志,2021,28(9):850-852.

[7] 沈大燕.基于PDCA的住院患者影像增强检查流程优化及质量前馈控制[J].中国医疗设备,2019,34(10):122-124,135.

[8] 刘 艳,杨 娟,吴锦娅,等.基于目标绩效与流程管理的CT/MRI运营优化研究[J].中国卫生质量管理,2022,29(5):58-61.

[9] 刘 燕,付译节,易 梅,等.运用失效模式与效应分析改进住院患者MRI检查执行流程的研究[J].成都医学院学报,2017,12(2):220-223.

[10] 魏 莹,楚存坤,赵 昕.医院过度放射性检查调查与分析[J].医学理论与实践,2017,30(16):2493-2495.

[11] 苏 宇,李 刚.后疫情时代门诊综合预约诊疗体系构建与实践[J].中国卫生质量管理,2021,28(6):17-20.

[12] 孙 刚,缪家清,王禹尧.新医改前后医务人员的合理医疗检查认知情况比较研究[J].中国卫生事业管理,2018,35(2):94-95,124.

[13] 唐翠松,李 励,邱裕友,等.放射影像检查中的医学伦理困境及对策分析[J].医学与哲学,2022,43(1):34-37.

[14] 夏跃华.多等级医疗检查预约调度优化模型与策略分析[J].甘肃高师学报,2022,27(5):29-33.

[15] 施敏华,凌琦鸣.上海某三甲公立医院智能院内运送建设与实践[J].中国数字医学,2019,14(5):61-63.

[16] 邱 华.阶梯式运送住院患者检查的方法和意义[J].心理医生,2017,23(31):321-322.

通信作者:  
曹建文:上海市第六人民医院综合绩效管理处处长  
E-mail:caojw@sjtu.edu.cn  
戎文立:上海市第六人民医院运行保障处副处长  
E-mail:rongwenli111@163.com

收稿日期:2023-06-02  
修回日期:2023-11-16  
责任编辑:任红霞

(上接第37页)

市属三级公立医院公益性水平测度及评价研究[J].中国医院管理,2022,42(1):25-29.

[3] 马谢民.三级公立医院绩效考核指标中医疗质量指标及相关问题探讨[J].中国医院管理,2022,42(4):49-52.

[4] 樊 荣,王 楠.三级公立医院绩效考核指标的应用探析:以运营效率指标为例[J].卫生经济研究,2021,38(6):14-17.

[5] 王雪莹,李 希,樊 静.2015—2020年三级医院住院患者跨省异地就医现状及趋势分析[J].中国医院,2023,27(4):51-53.

[6] 徐 源,陈珉惶,何江江,等.国家药品集中带量采购中标药品生产供应状况与保障建议[J].中国卫生经济,2022,41(7):65-67.

[7] 莫 非,李 伟,程玉梅,等.三级公立医院绩效考核推动医疗质量管理体系实践与思考[J].中国医院,2022,26(12):90-93.

[8] 谢士钰,刘 静,刘世蒙,等.政策执行视角下地方公立医院绩效考核体系构建路径分析[J].中国卫生政策研究,2021,14(6):14-20.

[9] 蒋 帅,王成增,付 航,等.高质量发展背景下智慧医院建设的关键问题及对策[J].中国医院管理,2022,42(11):6-8.

[10] 夏 晴,熊霄霞.基于DEA—Malmquist指数的某医改典型试点城市公立医院运营绩效评价[J].现代预防医学,2021,48(13):2396-2400.

[11] 檀 旦,任 巍,张丽华.湖北省二级以上公立医院运营管理部门建设现状调研[J].卫生软科学,2023,37(5):49-52.

[12] 李嘉阳,李国红,宋可玉,等.医务人员对三级公立医院绩效考核政策的认同研究[J].中国卫生质量管理,2022,29(8):11-14.

[13] 王文娟,任 鑫,蔡媛青,等.基于定性比较分析方法的公立医院绩效评价作用机制研究[J].中国卫生经济,2021,40

(12):82-86.

[14] 何 静,吴玲红,韦海妮,等.深圳市某三甲医院人力资源管理认知程度对医务人员满意度的影响研究[J].医学与社会,2020,33(9):87-91.

[15] 黄 莉,李婷婷,王 文.国家三级公立医院绩效考核下外科医师个人绩效指标体系的构建[J].现代预防医学,2020,47(6):1044-1047.

[16] 蔡媛青,郑炫彬,王文娟,等.基于定性比较分析方法的某市公立医院医务人员工作满意度影响机制研究[J].医学与社会,2022,35(4):1-6.

通信作者:  
周明华:泸州市人民医院行政办公室医院管理中级师  
E-mail:minghuawind@163.com

收稿日期:2023-09-22  
修回日期:2023-10-11  
责任编辑:黄海凤