

基于医疗质量的公立医院绩效体系构建研究

仇昫沁^{1,2}, 周亚夫¹, 袁欣², 周栋²

1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 211166;

2. 常州市第二人民医院医务处, 江苏 常州 213003

摘要:目的:运用德尔菲法构建一套科学、可操作的公立医院绩效评价体系。方法:采用文献法研究国内外绩效评价理论,结合问卷结果形成初始量表。通过德尔菲法对指标进行两轮筛选及优化。结果:初步形成由“社会效益”、“质量安全”、“运行效益与效率”为基本结构的指标体系,包括3个一级指标、13个二级指标和72个三级指标。结论:该指标体系重点关注医院公益性及内涵质量,对公立医院绩效评价具有一定参考意义。

关键词:公立医院;医疗质量;绩效指标;德尔菲法

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)03-220-004

doi:10.7655/NYDXBSS20180312

我国公立医院作为不以盈利为目的的公益性事业单位,承担着重要的社会职能。然而,在“健康中国2030”战略的开篇之年,公立医院绩效仍多采用与财务及业绩指标相挂钩的考核方式。由于此类指标数量众多,反映情况过于片面、分散,使其在评价效果上大打折扣^[1]。2015年,国家卫计委发布了《关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见》,强调医院绩效落脚点应放在社会效益上,尤其是医疗服务质量上^[2]。因此,公立医院应逐步弱化“趋利性”,将绩效关注点向质量维度倾斜,将保障人民群众的健康放在首位^[3]。本研究旨在结合现行公立医院绩效考评情况,通过对调查数据进行分析,设计出科学、可操作的绩效考评模型,为卫生行政部门决策提供参考依据。

一、资料和方法

(一)研究方法

1. 文献法及现场访谈法

建立初始指标库。通过文献研究,在结合美国医疗机构评审国际联合委员会(joint commission international, JCI)发布的医院评价标准、英国国民卫生服务体系绩效评价框架(performance assessment framework, PAF)、世界卫生组织(WHO)欧洲地方局的“用于提升医院质量的绩效评价工具”(the performance assessment tool for quality improvement in hospitals, PATH)等方案的基础上,结合我国《三级综合

医院评审标准(2011年版)》,形成绩效评价指标初步框架。

现场访谈确定问卷内容。为进一步发挥患者及临床工作者在助力医院质量管理方面的积极作用^[4],研究者在常州市4家市级公立医院范围内随机抽取患者及临床一线医生、护士等卫生专业技术人员,共计发放无记名问卷120份。经统计分析,初步选定由3个一级指标、13个二级指标、76个三级指标构成的第一轮专家问询表。

2. 德尔菲法及层次分析法

本研究共实施两轮专家问询。第一轮问询根据科学性、系统性、可操作性、定量指标与定性指标相结合的原则,向专家提供初步拟定的评价指标。运用Likert 5级评分法,将评价指标的重要程度设定为非常重要、重要、一般、不太重要、不重要等五个等级。专家可根据实践经验,在此基础上删除或添加其他指标。

第二轮的问询向专家展示第一轮调查统计结果,就第一轮提出的指标增加、修改建议开展进一步意见征集。并根据层次分析法(AHP)中1~9标度设为9个分值,给予专家打分。根据分析结果进一步完善评价指标体系并得出每个指标所占权重。

(二)统计学分析

利用EpiData3.0录入数据并建立数据库,运用SPSS20.0软件对专家积极系数、专家权威系数、专家意见集中程度(均数、标准差)及专家意见协调程度

收稿日期:2018-02-28

作者简介:仇昫沁(1989—),女,江苏常州人,南京医科大学公共卫生学院MPH学员。

(变异系数)等指标进行统计分析。权威系数Cr由专家对指标的熟悉程度Cs和专家判断的依据Ca共同衡量,其计算公式为 $Cr=(Cs+Ca)/2$ 。协调系数W是采用非参数检验中的Kruskal-Wallis H检验,得出P值以及专家间的协调系数W值。最后运用MATLAB7.0软件进行各级指标的权重计算。 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)问卷调查反应的主要情况

研究前期,根据对患者及临床一线医生、护士等卫生专业技术人员发放的调查问卷结果分析,提示高达76.99%的受访者认为当前公立医院绩效考核重“量”而不重“质”,54.87%的受访者认为考核指标不够细化。研究者结合问卷调查结果,将部分指标进一步细化,形成了第一轮专家咨询问卷。

(二)德尔菲法专家基本情况

本研究选取了常州市4家市级公立医院、2家区级卫生院以及常州市卫计委共计50名专家,主要从事岗位分为卫生行政管理、医院管理及临床工作三个方面。专家中最多的为医院管理者,平均工作年限为19.15年,60%以上专家具有副高及以上职称。

统计显示,本研究中两轮咨询表有效回收率均为85%以上,显示专家积极系数高,对研究较为重视。专家权威系数为0.813,一般认为专家权威程度大于或等于0.7即可以接受^[5],说明权威性较高,研究结果较为可靠。根据专家的评分结果,得出专家协调系数W为0.342, χ^2 值为51.30, $P < 0.05$,具有统计学意义。

(三)绩效评价体系指标筛选

1. 绩效评价指标内容选定

第一轮专家咨询中,就3个一级指标、13个二级指标、76个三级指标进行专家意见征集。将得分均值 < 3 分、变异系数 > 0.25 、不同意率 $> 10\%$ 的“年出院患者中外埠患者比例”“资产负债率”等8个三级指标予以删除。同时,专家建议在指标库中添加“医联体单位个数”“医、护人员依法执业率100%”等7项三级指标。经过第一轮问询,根据调查结果,修改、完善相关指标,尤其是变异系数较大、专家意见相对集中的“人力效率”和“资产效率”指标(表1)。共计删除了8个、替换2个、拟增7个三级指标,得出了包括3个一级指标、13个二级指标、75个三级指标的绩效评价体系。

第二轮调查主要针对专家修正后的评价指标进行进一步判断和完善。专家在拟增的7个指标中,认为“医联体单位个数”“医疗赔款占医疗收入比例”较为片面、适用性不强,故不建议纳入评价体系。同时,专家认为,“资产效率”中的“百元收入药

表1 第一轮专家问询指标得分情况

一级指标	二级指标	指标数	均分	标准差	变异系数
社会效益	公益责任	2	4.22	0.65	0.15
	社会评价度	4	4.04	0.57	0.15
	分级诊疗开展	3	4.06	0.81	0.21
质量安全	医疗能力	9	4.24	0.68	0.16
	治疗质量	14	4.47	0.61	0.14
	护理质量	10	4.49	0.60	0.13
	患者安全	5	4.58	0.59	0.13
	合理用药	4	4.43	0.57	0.13
运行效率与效益	后勤行政安全	3	4.48	0.65	0.14
	人力效率	2	3.50	1.38	0.39
	床位效率	4	4.35	0.68	0.16
费用负担	资产效率	8	3.78	0.93	0.26
	服务量与	8	4.16	0.79	0.19
	费用负担				

品、卫生材料消耗”指标与“药品、耗材占业务收入百分比”内容交叉、重叠,且代表性无后者准确,故建议删除该项指标。第二轮专家问询结果显示,各位专家对于“公立医院绩效体系指标”的意见基本达成一致。本研究最终得到包含3个一级指标、13个二级指标、72个三级指标的公立医院绩效评价体系。

2. 绩效评价指标权重赋值

为突出重点指标,将要识别的复杂问题分解成若干层次,避免因大量指标同时赋权而导致的混乱和失误,使评价更为简便、准确,本研究采用AHP通过建立递阶层次结构模型,构造判断矩阵,实施一致性检验,确定准则层权重等步骤对公立医院绩效体系指标进行权重赋值^[6]。

经一致性检验得出层次单排序及层次总排序的随机一致性比率(CR) < 0.1 ,认为判断矩阵的一致性是可以接受的,认为判断合理。根据层次总排序计算公式计算出各层指标的权重,再通过公式计算出各三级指标的最终综合权重(表2)。

三、讨论

国家卫计委《关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见》强调建立起以公益性为导向的考核评价机制,达到让政府、群众、医院、医生多方满意的效果^[7]。绩效考核体系构建可以为医疗机构及卫生行政部门提供一种行之有效的管理工具。对于公立医院自身来说,能促使其在新时代新形势下转变管理方式,加强主动式管理、精细化管理和智能化管理。对于卫生行政部门来说,更是为合理分配医疗资源,充分发挥公立医院公益性职能提供极大助力。

医疗质量是医疗市场竞争的核心,其好坏直接影响到医院可持续发展的能力,因而任何一种绩效考核都离不开医疗服务质量^[8]。而将医疗质量、医

表2 第二轮专家问询指标体系及权重分布(部分指标)

一级指标(权重)	二级指标(权重)	三级指标	权重	最终综合权重	
社会效益(0.293)	公益责任(0.416)	承担政府指令性的社会责任	0.559	0.068	
		边远地区医疗服务援助项目完成率	0.441	0.054	
	社会评价度(0.276)	门诊时段预约开展	0.309	0.025	
		患者满意度	0.393	0.032	
质量安全(0.459)	分级诊疗(0.309)	从下级医院转入患者占比	0.511	0.046	
		转出至下级医院患者占比	0.489	0.044	
	医疗能力(0.182)	重点医疗技术患者占比	0.114	0.010	
		危重、疑难患者占在院患者比例	0.144	0.012	
		三、四级住院手术占比	0.113	0.009	
		多学科协作诊疗项目数	0.104	0.009	
	治疗质量(0.217)	择期术后 48 小时内患者死亡率	0.076	0.008	
		出入院诊断符合率	0.059	0.006	
		入院三日确诊率	0.059	0.006	
		住院患者治愈好转率	0.065	0.007	
		急危重症抢救成功率	0.067	0.007	
		护理质量(0.162)	基础护理合格率	0.104	0.008
			危重及一级护理合格率	0.114	0.009
			护理文书书写合格率	0.113	0.008
	消毒供应中心灭菌合格率		0.114	0.008	
	患者安全(0.168)	护理不良事件发生率	0.122	0.009	
患者手术后并发症发生率		0.112	0.009		
每百位诊疗患者医疗事故发生率		0.128	0.010		
医院感染发生率		0.128	0.010		
输血管理符合规定		0.137	0.011		
危急值处理符合规定		0.122	0.009		
运行效率与效益(0.248)		人力效率(0.309)	医生人均担负门诊人次	0.340	0.026
			医生人均担负住院人次	0.335	0.026
	人均业务收入		0.325	0.025	
	床位效率(0.241)	床位使用率	0.246	0.015	
		出院患者平均住院日	0.245	0.015	
		手术前平均占用病床日	0.269	0.016	
	资产效率(0.222)	药品、耗材占业务收入百分比	0.485	0.027	
		人员经费占业务支出比	0.515	0.028	
服务量与费用负担(0.228)	年门诊人次	0.148	0.008		
	年住院人次	0.134	0.008		
	次均门诊费用	0.120	0.007		
	次均住院费用	0.130	0.007		
		医保控费达标	0.120	0.007	

疗安全作为绩效评价体系的主体内容,逐步实现对质量指标的精准提取与考核,能有效发挥考核系统对医务人员医疗行为的导向作用,并进一步提升医院内涵建设^[9]。公立医院只有构建起医疗质量为核心的绩效评价体系,不再以盲目扩大规模和增加收入为重点,而是关注于提升医疗质量、提高医务人员积极性、满足群众对医疗服务的需求,才能真正获得长效发展。

(一)运用德尔菲法构建公立医院绩效体系的可行性及可靠性

本研究运用德尔菲法实施两轮专家问询,对绩

效评价指标反复征询、归纳、修订、反馈,最后初步构建公立医院绩效体系。本研究说明运用德尔菲法构建公立医院绩效体系具有一定科学性、可行性。本研究为保证专家意见有代表性,遴选出的专家以经验丰富的卫生行政管理者、医院管理者以及临床科室管理者为主,专家意见具有可靠性。

(二)评价体系可为卫生管理部门、公立医院绩效考核提供参考依据

当前,我国卫生管理部门尚未对公立医院绩效考核方法、指标、评价方式等制定统一标准。医疗质量的评价基本是从医院评审、卫生监督以及医疗

质量控制这3条主线实施^[10]。同时,各家医院也少有搭建系统、完整的绩效考评体系。本研究通过两轮问询,初步尝试构建起一套操作性强的考核体系,为卫生管理部门搭建起公立医院绩效考核标准体系,推动各级各地公立医院良性比较、实施改进;为各家医院根据自身特点,制定本土化、精准化的考核方案及细则提供助力,最终对于缓解群众“看病难、看病贵”等问题具有极大的现实意义。

(三)评价指标体系的不足与进一步研究方向

在本研究过程中,调查对象及问询专家覆盖了医、患及医疗管理者,但未将第三方评价机构专家纳入。未来的医院评价中,随着第三方评价机制的引入,以及评价结果的社会化公开,第三方评价机构都将扮演重要角色,并能对公立医院绩效评价提供建设性的建议。同时,本研究中所涉及的部分指标在实际工作中如何正确获取,如何保证在各地各级医院中同质化提取并投入使用,值得进一步探讨。

随着公立医院改革的深入及医疗卫生政策的完善,公立医院绩效考核也将向纵深发展。对于本研究中的不足及本绩效指标体系的可推广性,将在进一步研究中进行实践性验证并不断加以完善。

参考文献

[1] 欧阳九鸿. 试用综合指标评价医院管理质量[J]. 中国

卫生统计,2009,26(3):285-288

- [2] 江文,徐小媛,吴翠俐,等. 新医改时期公立医院绩效管理问题及对策研究——以某地级三甲医院为例[J]. 中国卫生产业,2016,13(28):3-4
- [3] 仇媛雯,姚晶晶,贲慧,等. 公立医院绩效评价现状的调查与分析——以江苏,安徽为例[J]. 中国卫生产业,2017,14(3):1-2
- [4] Rotar AM, Botje D, Klazinga NS, et al. The involvement of medical doctors in hospital governance and implications for quality management: a quick scan in 19 and an in depth study in 7 OECD countries[J]. BMC Health Serv Res,2016,16(2):99-109
- [5] 曾光. 现代流行病学方法与应用[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1994:253
- [6] 焦翔,田卓平. 三级医院医疗质量评价指标体系的构建及优化[J]. 中国医院管理,2015,35(10):43-45
- [7] 刘晓燕,胡晓霞,李雨凌,等. 公立医院绩效改革现状与难点分析[J]. 现代医院,2017,17(5):651-655
- [8] 高文. 以服务为导向制定公立医院绩效考核方案的研究[J]. 当代医学,2017,23(3):23-24
- [9] 刘月辉,曹秀堂,姚远,等. 医疗质量指标信息化过程监测与绩效考核[J]. 中国卫生质量管理,2017,24(6):23-25
- [10] 马丽平,赵明刚,郭艳红,等. 中英两国医疗质量评价比较研究[J]. 中国医院管理,2015,35(10):21-24,69

Building a medical-quality-based performance system for public hospitals

Qiu Yunqin^{1,2}, Zhou Yafu¹, Yuan Xin², Zhou Dong²

1. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166;

2. Department of Medical Affairs, Changzhou No. 2 People's Hospital, Changzhou 213003, China

Abstract: Objective: To build a scientific and operable performance system for public hospitals by using Delphi method. **Methods:** This study operated two rounds of Delphi surveys in filtering and optimizing performance indicators after reviewing worldwide hospital performance systems and built an initial scale by the results of the questionnaire. **Results:** This paper built an evaluation system composed of 3 first-degree indicators of social benefit, quality safety(QS) and operating efficiency as well as 13 second-degree indicators and 72 third-degree indicators. **Conclusion:** The performance system built in this paper focuses on the commonweal character and the inherent quality of public hospitals. Thus, this study provides the basis for developing better performance evaluating systems for public hospitals in China.

Key words: public hospital; medical quality; performance index; Delphi method