

国内外医院绩效评价及评价体系述评

曹琦 沈慧 王虎峰

【摘要】 大型医疗机构绩效外部评价是绩效管理在医疗领域应用的重要方面,是政府对医疗机构行使管理职能的重要手段,也是医疗机构内部绩效管理的重要指引。考察了英国、美国、日本大型医疗机构绩效外部评价的路径,同时总结归纳了我国上海、深圳、镇江、北京等地的做法,为我国大型医疗机构绩效外部评价机制的建立提供经验借鉴。

【关键词】 医疗机构; 绩效管理; 外部评价

Review of the performance evaluation and evaluation system for hospitals at home and abroad Cao Qi, Shen Hui, Wang Hufeng. Health Reform and Development Center, Renmin University of China, Beijing 100872, China

Corresponding author: Wang Hufeng, Email: luckstone@vip. sina. com

【Abstract】 External evaluation of large medical institutions is key to performance management in the medical sector, which is both a major means for the government to manage such institutions and a key guideline for their internal performance management. Based on a study on the pathways of such institutions in the UK, the USA and Japan in their external evaluation of performance, the paper summarized practices of Shanghai, Shenzhen, Zhenjiang and Beijing, in an attempt to offer references for building the external evaluation system for such institutions in China.

【Key Words】 Medical institution; Performance management; External evaluation

绩效的概念源于美国,英语中用“performance”表示。关于绩效的定义,综合国内外学者的不同观点和医疗领域的特性,笔者认为绩效是一系列工作过程中表现出来的与组织战略目标、顾客满意度相关的并且能够被评价的工作业绩、工作能力和工作态度。而绩效评价则是评价主体参照一定目标、采用科学评价方法对特定组织和组织成员的工作业绩、工作能力和工作态度进行评价并促使其不断提升的闭环过程;分为内部和外部 2 方面。从内部来说,指的是组织内部不同级别人员之间的工作评价,理论发展和实践应用相对成熟;从外部来说,绩效外部评价即外部主体对特定组织任务在质量和效率等方面完成情况的评价,是笔者重点阐述的方面。

建立大型医疗机构绩效外部评价是我国医改的重要内容,同时也是国际上比较普遍的做法。一些国家为提高大型医疗机构的绩效,采取不同方式进行外部评价。外部评价和医疗机构的内部绩效管理相结合,形成外部和内部相结合的绩效管理体系。改革开

放以来,我国大型医疗机构内部绩效管理在探索中不断前行,但由于缺乏系统的绩效外部评价的支撑,绩效体系不够完整,因此存在普遍性问题,那就是绩效管理过于注重机构管理目标的实现,而对于社会目标和社会效益缺乏相应的激励和约束机制。建立既与国际接轨又适合我国国情的大型医疗机构绩效外部评价体系,开展科学、规范、有序的医院绩效评价已刻不容缓。笔者从国际公共部门绩效管理的理论和实践发展脉络入手,考察英、美、日大型医疗机构绩效外部评价的路径,同时分析我国的相关探索,旨在为我国大型医疗机构绩效外部评价提供经验借鉴,完善大型医疗机构绩效管理体系。

一、医疗机构绩效外部评价的理论基础及发展阶段

绩效管理理论兴起于私营企业,随着传统公共行政理论下公共部门效率的缺失,公共部门开始谋求绩效管理,20 世纪 70 年代末新公共管理理论应运而生。以现代经济学和私营企业理论和方法为基础,强调发挥市场作用、坚持公众和结果导向、注重政府责任、强调公共部门的服务质量和顾客满意度。理论和实践发展相辅相成,有关绩效评价的理论和方法有

“流程再造理论”“全面质量管理理论”“重塑政府理论”“委托代理理论”“目标管理理论”“平衡计分卡理论”“激励理论”等^[1]。包括公立医院在内公共部门的绩效管理实践大致可划分为 3 个阶段:

第一阶段是 20 世纪 70 年代至 80 年代末,典型案例如英国撒切尔政府实施的大规模公共部门绩效管理运动(雷纳评审、部长管理信息系统、财务管理新方案等),美国尼克松政府的“联邦政府生产率测定方案”,日本、澳大利亚等国家都在这一时期开始实行公共部门绩效管理;第二阶段是 20 世纪 90 年代至 20 世纪末,绩效管理走向制度化、规范化、法制化^[2],如 1992 年英国梅杰内阁颁布《公民宪章》、1993 年美国克林顿政府推行《政府绩效和结果法》、1999 年日本内阁制定《关于推进中央省厅等改革的基本方针》;第三阶段是 21 世纪开始,绩效管理范围扩大、技术发展、主体多元化,如美国布什政府实行的 2003 年预算新格式、日本 2002 年出台《政府政策评估法》,这一时期发展中国家也纷纷开始效仿。绩效管理处于不断发展和深化的过程中。

二、英、美、日大型医疗机构绩效外部评价

绩效管理在医疗领域中应用基本和公共部门绩效管理同时兴起,国外在大型医疗机构绩效外部评价中有着典型的体现。英国是典型的国家医疗服务体系(national health service, NHS),以公立医院为主体,撒切尔夫人将内部市场理论引入 NHS 改革;美国虽然是典型的市场机制发挥主导作用的国家,但仍然有一套完整的医疗机构绩效管理体系;日本私立医院占多数,强制性的质量评审有助于加强医疗机构内部管理。我国香港特别行政区相对国内其他地区医疗机构绩效管理方面走在前面。国内外经验表明,大型医疗机构绩效管理有利于克服医疗行业固有缺陷,提高其精细化管理水平,提升公益性。

(一)英国的 NHS 体系绩效评价:英国在 1946 年颁布了《国家卫生服务法》,实施国民医疗服务体系。以公立医院为主体,非公立医疗机构份额较小,主要居于高端市场。公立医院由政府投资创建并依靠财政税收维持运转,绩效评价主要针对 NHS 体系而开展。英国公立医院绩效评价实行多中心治理制度,卫生部(NHS England)、27 个地方卫生行政机构、212 个诊疗委托委员会(Clinical Commissioning Groups)、英国国家卫生医疗质量标准署(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)、英国治疗质量委员会(Care Quality Commission, CQC)、Health Watch(2013 年成立)、Monitor 都在其中起作用。

1. 组织制度:在英国, NICE 为大型医疗机构评价的标准制定机构,负责为公共卫生、卫生技术和临床实践制定标准和质量结果框架,包括“安全、有效、患者体验”3 方面。CQC 为准政府性质的机构,筹资依靠政府预算,主要承担卫生服务的监督角色,与卫生服务提供系统是 2 个不同的垂直系统。根据 NICE 制定的质量标准,具体实施绩效评价,采取国际、国家和地方质量指标,结合患者报告结果和临床指标将绩效评价结果向公众公布。这一过程涉及多主体协同治理,卫生部门自行管理、NICE 制定管理标准、CQC 等多中心共同加强对卫生系统的绩效管理。

2. 具体实施:英国医疗机构绩效评价具有内在激励机制,和医院筹资挂钩,总的来说有 NHS 标准合同(NHS standard contract)、质量议价(quality premium)、质量和创新的委托标准(commissioning for quality and innovation)、最好实践奖励(best practice tariff)4 种内在激励机制。1998 年,英国卫生部发布绩效评价咨询框架,1999 年引入平衡计分卡方法,正式颁布 NHS 绩效评价框架(performance assessment framework, PAF)。在健康促进、公平准入、效率、患者体验、健康产出等领域出台 60 个具体指标,并随着社会进步和全民健康状况不断发展和改进,地方卫生行政机构据此建立新的绩效评价指标以监测地方机构的卫生服务绩效。2004 年, NICE 引入卫生服务质量与结果框架(quality and outcomes framework, QOF)以考核 NHS 机构绩效。该指标体系由 NHS 制定并自愿实施,由于 QOF 的考核与 NHS 对医疗机构的补助相关,大多数 NHS 机构实施了 QOF,评价内容侧重于医疗质量和效率两大方面。QOF 遵循 3 个基本原则:①为良好的初级卫生保健产生较好的健康收益循证;②对医生和患者有侧重地进行奖励;③关注重要的健康问题。星级医院评价不考虑医院规模的大小与技术高低,主要看服务水平。该体系框架涉及临床服务、组织机构、患者体验、其他服务等领域^[3]。QOF 目前共有 134 个指标,1000 个生存质量点(基于 134 个指标中每项成绩获得)。

英国有完善的绩效信息公开平台,保证流畅的沟通机制,缓解医疗服务领域医院与患者之间信息不对称的问题。整个绩效管理中,行业机构、学术团体和专家贯穿其中,参与公立医院绩效目标的设立、绩效标准的设置、绩效评价、绩效追踪和绩效反馈分析,又为政府和相关政府部门提供医疗政策和医院管理方面的意见和建议;同时,英国通过中央和地方设立接待部门、网络专栏等方式确保公众参与。

(二)美国的第三方机构评估:美国是市场机制发

挥主导作用的典型,主要的医疗卫生服务由地区性医疗保健集团垄断,医疗卫生服务被视为服务产品,最终产品为消费者健康水平。私立医院占到美国医院总数的四分之三,按利润分配方式分为营利性医院和非营利性医院,非营利性的占多数。政府对医疗卫生体系控制力弱,大型医疗机构绩效评价也主要由独立的第三方机构完成。

1. 组织制度:美国大型医疗机构评价主要采用的是第三方机构评价模式,由利益不相干的独立的第三方机构对医院进行绩效评价,避免在医院绩效评价中的行政干预和形式主义。绩效评价体系包括美国卫生保健研究与质量中心(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)开发的美国医疗质量报告、医疗保健提供者与系统的消费者评估系统(Consumer Assessment of Healthcare Providers and System, CAHPS)、美国质量保证委员会(National Committee for Quality Assurance, NCQA)开发的美国医疗卫生效果数据和信息收集系统(Healthcare Effectiveness Data and Information Set, HEDIS)、大型企业雇主联合成立的 Leapfrog Group 评价体系、汤森路透百强医院(Thomson Reuters 100 Top Hospitals)评选等^[4]。

2. 具体实施:成立于 1951 年的全美保健机构评审联合委员会(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO)是独立、非政府、非营利性组织,主要职责是提供评价医疗质量标准,筹资来源主要是评审收费和其他^[5],管理方面主要由理事会负责,理事会成员是美国医院协会、医疗协会医科学院选派的代表。1997 年 JCAHO 开始使用指标衡量系统——ORYX 方案^[6],综合终末指标和其他绩效指标,由之前的质量保证向绩效改进方向转变,进行持续性重复评价,周期是每 3 年 1 次。医疗保健提供者与系统的消费者评估由国家医疗服务质量项目发起,用于衡量患者对医疗服务的满意度,评价内容包括与医生、护士的沟通情况,药品使用理由等 6 个方面。CAHPS 的使用者包括患者、卫生服务质量监管部门、公立和私立医疗服务的购买者。

美国质量保证委员会(National Committee for Quality Assurance, NCQA)也是提供评价服务的非营利性组织,主要利用医疗卫生效果数据和信息收集系统来衡量和比较医疗组织和机构间绩效水平,侧重于医疗考核,包括服务效果、患者安全、服务及时、服务效率、可及性、协调性、基础设施等维度的 70 多项指标。国家医疗服务质量报告于 2003 年首次发布,概述美国全国性医疗保健服务质量进展,之后每年发

布 1 次。

Leapfrog Group 评价通过集合雇主的购买力来激励提高医疗卫生服务行业的服务质量、安全性,具有自我管理、在线报告功能^[7]。具体实施由 Leapfrog 在全美范围内收集相关数据,对服务质量与安全性、医疗资源使用效率、提高安全性的管理措施等内容进行打分并计算总和。

汤姆森路透百强医院评选每年 1 次,核心是以平衡计分卡等定量方法评出绩效水平最高的医院,指标体系包括医疗服务质量、患者评价、运行效率、财务状况等多个维度的 10 项内容。其基本步骤是构建数据库,建立纳入和排除标准;按规模和教学情况对医院进行分类;以平衡计分卡对医院评分;选取得分最高的前 100 家医院。

(三)日本的强制性医院质量评审:日本大多数医院是私立医院,占总数的五分之四,但多数为非营利性的独立医疗法人,公立医院占比较小。20 世纪 80 年代日本医师会和厚生省先后成立医院质量评审研究会,开始重视医院质量评审问题。随着社会经济的发展、社会各界对医疗服务质量关注程度的提高,对医院开展公平合理的管理成为时代要求。

1. 组织制度:1951 年美国保健机构评审委员会成立后,日本多次组织参加该评审调查员培训,并据此研制适合日本国情的调查表,增加医院分级分类标准、成本评价等内容。1997 年日本正式开始医院评审工作,具体事宜由日本医疗机构质量委员会负责。该机构是日本卫生部和医师会主持成立的独立的第三方机构,其宗旨是“对医疗机构功能进行学术、中立的评审”。

2. 具体实施:评审采用书面审查和访问审查相结合的方式,重点在于评价医院的基本功能,注重原始数据的分析和自评结果。评价过程分 3 步:①医院自评,使用医院调查表、各部门科室调查表、诊治能力调查表等对自身情况进行评价;②在充分尊重医院自主权的基础上,依据评审结果,找出存在的问题和解决对策;③由质量委员会依据评分标准,分析原始数据和医院自评结果,进行客观评价^[8]。通过该评审,达到以下效果:医疗机构充分了解自身情况;积累原始数据;充分获取当地居民及周围医疗机构信息;为医务人员和患者提供发声渠道,提高满意度。2001 年日本修正《医学事业法》,强制要求所有医疗机构提供审查合格证或拥有国际标准审定组织(International Standards Organization, ISO)颁布的证书,故日本医院评审具有强制性。

从国际经验来看,大型医疗机构绩效外部评价是

绩效管理在医疗领域应用的重要方面,是医疗机构内部绩效管理的有效补充。总结上述分析,发现如下基本趋势:①无论是带政府性质的组织,还是完全独立的第三方机构,绩效管理的实施离不开完备的制度体系,组织制度、指标体系、评价流程都不断走向制度化和标准化;②绩效管理是一个多方参与、互相协作的过程,政府部门、医疗机构、第三方机构、社会公众都是其中重要一环;③通过组建第三方评价机构来实施大型医疗机构绩效管理,是医疗机构内部绩效管理的重要补充部分,越来越受到重视。

三、我国大型医疗机构绩效外部评价

计划经济条件下,我国医疗机构由政府部门直接管理控制,绩效外部评价的问题不突出。改革开放后,在市场经济条件下,如何保证医疗机构的非营利性就成为关键所在。20 世纪 90 年代以来,各地都在探索各种形式的内部绩效管理。20 世纪 90 年代末我国开始经济体制改革,加强国有资产管理,后延伸扩展到医疗领域,管办分开成为改革尝试。而代表政府行使的绩效外部评价则从 21 世纪初开始进行探索。目前,上海、深圳、北京、镇江,香港特别行政区等多地探索建立相应的外部评价机构并开展绩效管理工作(表 1)。

2005 年上海申康医院发展中心成立,是市级公立医疗机构,国有资产投资、管理、运营和政府办医的

责任主体,国有非营利性的事业法人,主要工作之一便是以考核为抓手的专业化绩效评价。特点是以课题研究入手,引导医院公益办院的方向,依据国家卫生政策和卫生事业发展导向考核医院院长,强化激励约束。具体考核体系实行定性考核与定量考核结合、纵向考核和横向考核结合,多角度、多层次综合分析评价。定性考核是对重大医疗或安全事故、严重违法违纪案件、乱收费等重大事件,直接给院长绩效降级处理,考核结果分 A、B、C、D 4 级;定量考核框架包括社会满意(50%)、管理有效(17%)、资产运营(6%)、发展持续(19%)、职工满意(8%)5 个层面,23 个考核指标共计 100 分^[9]。其中社会满意 50% 的权重,引导医院公益性方向,具体包括患者满意率、门急诊和住院均次费用等 6 个指标。在考核的通用性和专门性方面,上海申康医院发展中心采取对综合性医院和专科医院进行不同的分类考核,对中医医院和部分专科医院进行分类考核,充分考虑其特殊性。

深圳 2007 年开始试点类似企业的法人治理结构,医院管理机构自主经营管理。经过 2 年的探索,成立了由政府代表、社会各界人士代表、医院代表共同组成的医院管理委员会作为决策部门,医院领导为执行部门,职工代表大会、社会公众和行业监督为主要监督力量,形成相互制约的绩效评价体系。在此基础上,2012 年 10 月,深圳市公立医院管理中心

表 1 我国部分地区大型医疗机构绩效外部评价情况

地区	机构名称	机构性质	成立时间	管辖范围	绩效评价特色
上海	上海申康医院发展中心	上海市一级财政预算单位	2005 年	24 家市级医院、6 家卫生部管医院、3 家第二军医大学附属医院	1 绩效考核为抓手的专业化绩效管理 2 引导医院公益办院 3 院长和党委书记绩效评价
深圳	深圳市公立医院管理中心	深圳市政府直属事业单位	2012 年	11 家公立医院及深圳市老年医学研究所	1 以法人治理结构推动绩效改革 2 自主经营管理 3 决策、执行、监督三者协调配合
镇江	集团化管理(无确切机构名称)	社会公益类事业法人单位	2009 年	康复集团;镇江市第一人民医院、镇江市第二人民医院、镇江新区人民医院及 4 所基层医疗机构、5 个社区中心 江滨集团;江苏大学附属医院、镇江市第三人民医院、镇江市中医院、镇江市金山医院及 7 个社区中心	1 以医疗集团为载体 2 医疗集团逐层逐级考核 3 出资人制度确保公益性 4 完善公立医院法人治理结构
北京	北京市医院管理局	行政管理机构,北京市卫生和计划生育委员会下的二级机构	2011 年	22 家市属三级甲等医院	1 绩效考核为市属医院管理的手段 2 指标体系分社会评价度、内部管理、运营效率、发展实力 4 个维度,突出公益性目标
香港特别行政区	香港医院管理局	法定机构,由政府拨款	1990 年	香港所有公立医院和医疗机构	1 引进企业化管理、宣扬以病人为中心文化、提高生产力、效率和推行持续质量改善 2 专业、有序的管理

注:本表内容根据文献资料整理

成立,为深圳市政府直属事业单位。该中心成立以来,积极探索制定覆盖全市的市属公立医院工资总额管理制度,重新制定《市属公立医院工作人员工资总额核定办法》,进一步建立健全以绩效为基础、以考核为依据分配激励约束机制^[10]。

2009 年,镇江开始实施集团化模式,先后组建以镇江市第一人民医院、江苏大学附属医院为核心,以专科医院、社区卫生服务机构为成员的江苏康复医疗集团和江苏江滨医疗集团^[11];同时建立集团的法人治理结构和集团医院层级考核机制,理事会考核医疗集团,医疗集团考核成员医院,医院考核职能部门和临床科室。从群众满意、运行效率、运营效益和发展能力 4 个维度 20 项指标进行考核,据此确定院长任期、年度绩效、年薪、医院工资总额和财政补助资金。院内实行以服务质量、数量和患者满意度为核心的分配机制,提高奖励性绩效工资比例,充分调动医务人员积极性。同时,加强公立医院控费管理。建立医院预算管理制度和绩效评价制度;将次均费用和工作量增长幅度、平均住院床日以及药占比、个人负担比等纳入综合目标管理和绩效考核范围;超出指标部分医疗费用全额上缴财政专户。

2011 年北京市医院管理局正式挂牌运作,是国内省市区首个列入行政序列的管理局,承担 22 家市属三级甲等医院的领导班子考核任命、市属医院服务质量和国有资产运营管理等职责。绩效考核工作是北京市医院管理局对市属医院管理的抓手,是落实“管人、管事、管资产”的重要手段。通过社会满意度、医院内部管理、运营效率、医院发展实力 4 个维度设置 12 项目标,25 项定量考核指标,并依据指标属性将其分为导向性指标、过程控制类指标、结果控制类指标和极限要求类指标 4 种类型;同时对造成医院安全生产的重大医疗事故、重大责任事故、群体违法违纪案件实行一票否决制。在通用性和专业性方面,北京市医院管理局将 22 家市属医院分为综合医院和专科医院 2 类分别考核,具体问题具体分析。

1990 年香港医院管理局正式成立,并接管香港所有公立医院和医疗机构,通过“引进企业化管理、宣扬以病人为中心文化、提高生产力和效率和推行持续质量改善”来对香港的公立医院实行统一管理。利用临床服务主要表现指标、人力资源主要表现指标、财政主要表现指标等提供量化指标来评价医院绩效。绩效指标关注医院的公正可及性、医院效率和成本、患者满意度及健康结果等。同时成立公开网络平台,接受民众的打分,并公示排名结果。

我国大型医疗机构绩效外部评价起步较晚,各地

实施措施各异,总体来看初见成效。依照医疗机构开展绩效管理的国际趋势和我国医改部署,建立大型医疗机构绩效外部评价体系已是大势所趋。我国建立大型医疗机构绩效外部评价机构的主要方向应该是:①借鉴国际经验,建立政府为主导、社会多元参与的绩效管理机制,改变单一依靠行政手段进行管理的传统,提高整体效益^[12];②以绩效外部评价机制的建立来促进大型医疗机构内部绩效管理水平的提高,重新平衡大型医疗机构社会效益和经济效益;③努力探索适合各地实际情况的绩效外部评价机构和体系,为推动公立医院改革和加强内部绩效管理提供激励机制。

大型医疗机构绩效外部评价与内部绩效管理是绩效管理体系的 2 个方面,内部绩效管理涉及党建、财务、学科建设、医疗纠纷处理等,是信息化、医疗大数据背景下医疗机构精细化绩效管理的必然要求;绩效外部评价有助于突出大型医疗机构的公益性,提高社会满意度,引导其科学发展;如何做到内部绩效管理与绩效外部评价相结合是北京市下一步需解决的重点,也是难点所在。

参 考 文 献

- [1] 胡勤华. 新公共管理理论在政府部门绩效管理中的应用[J]. 当代经济, 2008(16): 94-96.
- [2] 蓝志勇, 胡税根. 中国政府绩效评估:理论与实践[J]. 政治学研究, 2008(3): 106-115.
- [3] 刘建春, 郝晓宁, 薄涛, 等. 英国国家卫生服务绩效管理体系对我国的借鉴意义和启示[J]. 中国全科医学, 2013, 16(8B): 2663-2666.
- [4] 孙纽云, 梁铭金. 美国医疗服务绩效评价体系的循证研究及对我国的启示[J]. 中国循证医学, 2012, 12(4): 379-382.
- [5] The Joint Commission. About The Joint Commission [EB/OL]. [2015-05-01]. http://www.jointcommission.org/about_us/about_the_joint_commission_main.aspx.
- [6] Cho I, Lee JH, Choi SK, et al. Acceptability and feasibility of the Leapfrog computerized physician order entry evaluation tool for hospitals outside the United States[J]. Int J Med Inform, 2015, 84(9): 694-701.
- [7] 赵苗苗, 吴群红, 滕百军, 等. 国外医院绩效评价的比较分析与对我国的启示[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(8): 70-72.
- [8] 丁晔, 姜继权, 刘姗姗. 二级公立医院绩效评估体系设计研究进展[J]. 中国医院, 2015, 19(4): 77-79.
- [9] 罗乐宣, 李创, 董国营. 深圳构建现代公立医院管理制度的改革实践[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(6): 404-407.
- [10] 陈建平, 诸葛立荣, 高解春, 等. 上海市级公立医院改革的实践与探索[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(7): 504-507.
- [11] 林枫, 孔汉良, 王海荣, 等. 镇江市公立医院管办分开改革的思考[J]. 中华医院管理杂志, 2013, 29(4): 246-249.
- [12] 王虎峰. 绩效革命:医改新常态新趋势[J]. 中国卫生, 2015(1): 7.