

# 我国三级公立医院绩效考核指标体系解读与评析

陈 晔\* 董四平

国家卫生健康委医院管理研究所 北京 100044

**【摘要】**2019 年 5 月国家三级公立医院绩效考核工作全面启动,引起公立医院高度关注。本文首先对我国新医改以来公立医院绩效考核政策和相关工作进行了梳理;其次对国家三级公立医院绩效考核工作主要特点、《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2019 版)》主要内容、几项特殊指标进行了解读;最后对绩效考核指标体系进行了系统评价,包括指标体系逻辑性、指标权重确定、指标数据质量、指标数值导向性、考核结果可比性、指标体系信效度和可操作性等方面,并提出了相应政策建议。

**【关键词】** 公立医院; 三级医院; 绩效考核; 指标体系

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.02.003

## Interpretation and analysis of performance evaluation index system of tertiary public hospitals in China

CHEN Ye, DONG Si-ping

National Institute of Hospital Administration, National Health Commission, Beijing 100044, China

**【Abstract】** The performance appraisal for national tertiary public hospitals was fully launched in May 2019, which caused more attention from public hospitals. This research first reviewed the performance evaluation policies and related works of public hospitals since the new round of healthcare system reform in China. Second, interpretation was conducted aiming at describing the main characteristics of the performance evaluation, the major contents of the “National Tertiary Public Hospitals Performance Evaluation Operational Manual (2019 edition)” and several special indicators as well. Last but not least, authors of this research have put forward some systematic comments and corresponding policy recommendations on the performance evaluation index system including its logicity, index weight determination, index data quality, index value orientation, assessment results comparability, and then the reliability, validity and operability of index system.

**【Key words】** Public hospital; Tertiary hospital; Performance evaluation; Index system

公立医院,尤其是三级公立医院以其较高的医疗技术和管理水平在医疗服务中居于主导地位。2017 年我国三级医院诊疗人次数占总诊疗人次数 50.2%,并呈现缓慢上升趋势。<sup>[1]</sup>提升三级公立医院的运营绩效,对于提升医疗服务效率、降低医疗成本、推动医疗卫生体制改革深入发展具有重要现实意义。改革开放以来,随着市场经济在我国实体经济发展中发挥越来越重要的角色,公立医院在一定程度上出现了公益性弱化、粗放经营、运营效率低下等问题。<sup>[2-5]</sup>2009 年启动的新一轮医改,将公立医院的绩效管理和考核作为其中的一项重要内容,开始

统筹推进。<sup>[6]</sup>2019 年 1 月,国务院发布了《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》,随后国家卫生健康委发布了《关于启动 2019 年全国三级公立医院绩效考核有关工作的通知》,全面启动了对三级公立医院绩效考核的考核工作。<sup>[7-8]</sup>本文从绩效管理的概念出发,在梳理我国公立医院有关绩效管理政策的基础上,对全国三级公立医院的绩效考核政策特别是绩效考核指标体系进行了解读和评析,并对完善绩效考核工作提出了意见和建议,为推进公立医院的绩效考核工作提供决策参考。

\* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(71573061)

作者简介:陈晔(1983 年—),女,硕士,副研究员,主要研究方向为医疗服务评价、医疗质量控制等。E-mail:chenyeleafgz@126.com

通讯作者:董四平。E-mail: sipingd@163.com

## 1 新医改以来我国公立医院的绩效管理相关政策

绩效管理是一个完整的管理过程,一般包括管理计划制定、辅导、实施、考核评价和反馈,其导向是组织的发展战略。<sup>[9]</sup>绩效考核是绩效管理的关键环节之一,一般指采用特殊制定的指标,对照统一标准,运用一定方法,准确测量组织所取得的业绩和效益。绩效评价还是一个多维建构,其结果会随着观察和测量的角度不同而不同。<sup>[10-12]</sup>20世纪60年代,美国会计总署制定的用于公共部门绩效考核的“3E”法,是最早提出的具有代表性的公共部门绩效考核方法。“3E”是指效率性(Efficiency)、效益性(Effectiveness)和经济性(Economy)。效率性指投入的成本、工作量与获得的成果之间的对比关系;效益性用来描述所进行工作或提供服务与目标达成程度的比较;经济性是指获得一定数量的服务时所投入的成本最少。公立医院属于公共服务部门,因此也适用于上述评价法则。参照《2000年世界卫生报告》中阐述的“卫生系统绩效目标”,有学者认为“技术效率、配置效率、医疗质量、公平性”是医院绩效评价所应当包括的维度。<sup>[11]</sup>2014年,WHO提出“按绩效付费”的评价维度则包括临床质量、优先服务领域、效率、患者满意度以及公平性。<sup>[12]</sup>2016年世界卫生组织、世界银行、国家卫生健康委等联合发布《深化中国医药卫生体制改革,建设基于价值的优质服务体系》报告,广泛使用了“价值医疗”的概念,“价值医疗”成为医院绩效评价领域关注的重点。所谓价值医疗即“以较低的成本获得更好的健康结果、服务质量和病人安全”,为医院绩效评价明确了两个基本方面:医疗质量和医疗成本。<sup>[13]</sup>

我国的公立医院由政府出资兴办,政府历来重视对公立医院的考核和监管。对公立医院的考核方式和考核重点因不同发展阶段而有所区别。但是在本次绩效考核之前,我国公立医院一直没有有一套统一权威的绩效考核指标和体系,各地区医院绩效管理出现较大差距,部分地区存在医院执行力低下、运行状况不良、效率不高等现象。<sup>[14]</sup>为了适应市场改革的需求,医院纷纷采取以利润和工作量为导向的绩效管理方案,以患者为中心的价值导向体现不足,公立医院的公益性弱化。<sup>[15]</sup>

2009年《关于深化医药卫生体制改革的意见》发布,强调要“构建以公益性为导向,以患者为中心,质量安全有保障,同时兼顾经营效率的公立医院绩

效评价指标体系”。<sup>[16]</sup>2010年2月《关于公立医院改革试点的指导意见》正式发布,提出要建立以公益性为核心,以医疗安全质量和经济运行为重点监管内容的公益医院监管体系。<sup>[17]</sup>2011年启动的第二轮医院评审工作以“医疗服务品质和绩效”作为评审重点,从“质量、服务、安全、绩效、管理”几个方面展开评审工作,充分体现“以病人为中心”。2015年国务院办公厅发布了《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》,明确提出将绩效评价机制作为公立医院管理机制之一,绩效指标体系需以公益性为导向,同时包含功能定位、履职情况、费用控制等几个方面。此外,文件规定绩效考核结果将向社会公开,且与医院院长考核、财政补助、医保支付等挂钩。<sup>[18]</sup>此后《进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》、《关于建立现代医院管理制度的指导意见》等国办文件相继发布,均提及公立医院绩效管理和考核工作。<sup>[19-20]</sup>

2019年1月,国务院办公厅发布了《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》(以下简称《意见》),国家卫生健康委随后发布了《关于启动2019年全国三级公立医院绩效考核有关工作的通知》,全面启动了三级公立医院绩效考核工作。<sup>[8,22]</sup>5月31日,国家卫生健康委发布《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2019版)》(以下简称《手册》),公立医院绩效考核进入实际操作阶段。

## 2 绩效考核主要特点、内容、几项特殊指标解析

### 2.1 绩效考核工作主要特点

国家三级公立医院绩效考核工作具备以下几方面特点:

一是绩效考核工作密切结合医改政策。本次考核的指标设计着眼于分级诊疗、医疗质量、服务流程、满意度、费用控制等公立医院综合改革政策,充分借助绩效考核的导向作用,助推综合改革政策的落地。

二是考核指标体系实现共同性和差异性的统一。由于地区间发展水平的差异,各地的医院建设发展和管理水平存在较大差异。基于上述基本国情,本次绩效考核在统一国家级指标基础上,允许各省市根据实际情况增设地方指标,既有原则性,又有灵活性,能够提高考核的针对性和精准度。另外《意见》规定除部队外所有隶属关系的公立医院均参加属地考核,有利于区域卫生规划实施和医院功能定位落实。

三是突出了信息化支撑下的定量考核。本次考核的55个指标中50个为定量指标,且大部分从常规

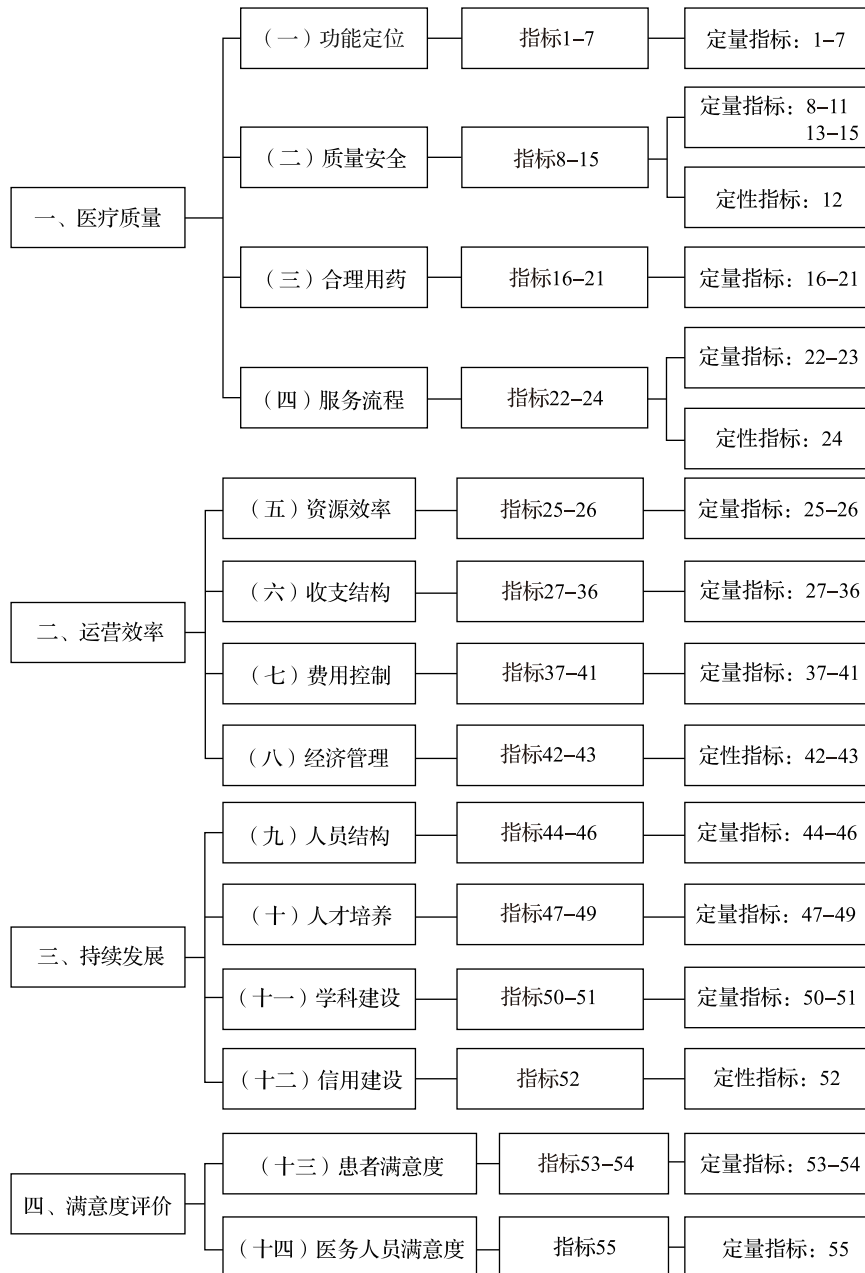
上报系统中提取,提高了考核的客观性、准确性、可比性和即时性。在减轻医院负担的同时,降低了人为打分造成的同质化差的问题,避免了专业评价人员短缺、评价成本过高、评价周期长等不足。

四是强调多部门协同工作机制,使考核结果得到更加充分的运用。绩效考核工作一方面强调卫生健康、医保、发改等部门要协同推进,适时出台相关政策,保障考核工作落实到位。另一方面绩效考核结果将与医院所获得的财政投入、绩效工资总额核算、医保支付等紧密结合,并作为选拔任用医院领导班子的重要参考,绩效考核的重要性被大大提升。

## 2.2 绩效考核指标体系主要内容

国家三级公立医院绩效考核指标体系主要内容构成如图 1 所示:

可以看出,三级公立医院绩效考核指标体系共分为三个层级:(1)一级指标包括医疗质量、运营效率、持续发展以及满意度评价四个维度;(2)每个一级指标下分 2~4 个二级指标,二级指标一共有 14 个方面;(3)3 级指标一共有 55 项,其中:定量指标 50 项,定性指标 5 项;国家监控指标 26 项,地方卫生健康行政部门监测指标 29 项。



资料来源:《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2019版)》<sup>[22]</sup>

图 1 国家三级公立医院绩效评价指标框架

### 2.3 几项特殊考核指标解析

总体上看,本次绩效考核指标数量较多,一些医院对部分指标的设置存在一些困惑。本文仅挑选几项特殊考核指标进行初步解析。

#### 2.3.1 正确认识门诊人次数与出院人次数之比(指标1)

门诊人次数与出院人次数之比是指标体系排序第一的指标,足见其重要性。该指标的设立旨在引导三级公立医院严格患者入院指征,更多地收治符合其功能定位的疑难危重患者,适时下转稳定期、恢复期患者,从而实现分级诊疗的目标。2015年,国务院办公厅在其发布的《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》中再次明确提出城市三级医院功能定位是发挥在疑难危重患者诊疗、医学科学研究以及人才培养方面的领军作用,对于常见病、多发病以及诊断明确、病情稳定的患者应及时分流。<sup>[23]</sup>因此,在推进分级诊疗制度落实的过程中,监测该指标便于观察医院落实功能定位情况。理论上讲,指标1的数值越低越好,这表明门诊人次下降,基层首诊比例越高。

但值得警惕的是,单纯考核该指标存在很大的误区。有的医院可采取片面手段人为降低该指标,即在门诊人次下降的同时,提高每百门诊人次住院率,增加住院人次,最终使该指标更小。换言之,有的医院可能为了进一步降低该考核指标而诱导病情不严重的患者住院。有研究显示,每百门诊人次收住院比例是判断医院是否存在诱导患者住院情况的敏感指标。<sup>[24]</sup>因此,该项指标不是低优指标,而是适度指标。在绩效考核工作中,主管部门应该根据历史数据,在同类医院横向比较基础上测算该指标的合理范围。除了引导医院落实分级诊疗功能,该指标还可作为区域卫生规划核定床位以及医保支付的重要参考依据。<sup>[25]</sup>

#### 2.3.2 辩证看待三级医院开展日间手术(指标3)

日间手术模式具备高质量、高效率和低成本的特点,可以提升医疗机构的服务效率,减少患者住院费用,同时符合医方、患方、医保支付方的利益诉求。<sup>[26]</sup>早在20世纪初,日间手术的概念就已经被提出。随后,日间手术在发达国家得到了迅速的推广和应用。加拿大、丹麦、西班牙等国日间手术占择期手术比例已达到80%~90%。<sup>[27-28]</sup>而目前我国日间手术占比仅为12.8%。<sup>[29]</sup>本次绩效考核将日间手术占择期手术比例作为考核指标之一,旨在鼓励三级医院开展日间手术,这对于促进我国日间手术的

发展、提高医疗服务效率具有积极作用,在一定时期内对于缓解看病难、手术难具有一定意义。

但对于三级医院而言,日间手术占择期手术比例并非越高越好,这个比例应该是一个适度指标而非高优指标。通过对原国家卫生计生委发布的《关于印发开展三级医院日间手术试点工作方案的通知》中公布的43个术式推荐目录进行统计,一、二、三、四级手术类别占比分别为9.3%、51.2%、20.9%和18.6%,其中一、二级手术占比达到60.5%。<sup>[30]</sup>因此,长期来看三级医院手术能力的功能定位不应该在日间手术上。国家应该引导三级医院在日间手术发展成熟后,通过医联体等管理和技术手段,帮扶二级甚至一级医院开展日间手术,提升基层医院开展日间手术的能力。

#### 2.3.3 统计四级、微创手术比例存在困难(指标5、指标6)

手术量尤其是疑难复杂手术的数量与医院的规模,人员、设备、设施等综合诊疗技术能力、临床管理流程科学程度呈正相关<sup>[22]</sup>,综合考核出院患者微创手术占比、四级手术占比对于发挥三级医院疑难重症的诊疗能力具有积极意义。但在实际操作过程中,国家尚未发布全国统一的三、四级手术和微创手术目录,全国绝大多数省市也未发布相应目录,这就使得医院在数据统计和填报过程中存在很大困难。有的医院由于找不到相应目录,甚至自定义目录进行统计和填报。虽然这两个指标是国家监测指标,但鉴于上述原因,全国范围内的结果数据根本不能进行监测比较,甚至同一省市内医院之间的数据也不能进行监测比较,也就失去了绩效考核的意义。

## 3 对绩效考核指标体系的评析与思考

### 3.1 指标体系结构逻辑有待优化

国际上平衡积分卡是组织战略绩效评价的主流方法<sup>[9]</sup>,它包括“财务、顾客、运营、发展创新”这四个彼此之间具有逻辑关系的维度。根据平衡积分卡的思想,意大利托斯卡纳大区设计了包括“人口健康状况、大区政策目标、临床服务质量、患者满意度、员工评价、效率与财务绩效”6个维度对区域内医疗机构的绩效进行评价。<sup>[31]</sup>还有国家使用“结构—过程—结果”方法衡量医院绩效,如美国最佳医院评选。无论是平衡积分卡还是“结构—过程—结果”的方法都是主要着眼于组织本身的发展,而从卫生管理的角

度出发需要平衡体系内多个主体的利益诉求,因此,多维度组合法更适用于卫生管理者对医院进行的绩

效评价。<sup>[32]</sup>利用多维度组合法对本次绩效考核指标进行分析结果见表 1。

表 1 三级综合公立医院绩效考核指标多维度组合分析

利益主体	需求	对应一级指标	对应二级指标
政府(出资人)	减少出资压力,患者满意,健康结果指标提升	医疗质量、运营效率、满意度评价	1. 功能定位 7. 费用控制 13. 患者满意度
医院	运营效率提升,财务指标改善,可持续发展能力强	运营效率、持续发展	5. 资源效率 6. 收支结构 8. 经济管理 9. 人员结构 10. 人才培养 11. 学科建设 12. 信用建设
患者	获得优质、廉价、方便的医疗服务	医疗质量、满意度评价	2. 质量安全 3. 合理用药 4. 服务流程 7. 费用控制 13. 患者满意度
医生	职业发展提升,收入提升	满意度评价	14. 医务人员满意度

经过比较可以发现,本次考核指标涵盖了政府、医院、患者、医生主体的主要诉求,但是缺少对健康结果指标提升的要求。虽然当前我国医院以提供医疗服务为主,且跨区域就诊的现象显著,以健康指标考核医院显得不现实。但随着《健康中国 2030 规划纲要》的出台,加强疾病预防和健康管理,构建整合型医疗服务体系政策逐步落地实施,提升体系内整体绩效将成为医院的发展方向,健康结果指标也会成为其服务绩效的关键考核指标。为了引导医院从疾病治疗向健康服务转变,建议在下一轮的指标修订中纳入健康结果类指标。此外,本次考核一级指标“医疗质量”中的第(一)类“功能定位”和第(四)类“服务流程”指标和医疗质量直接关系不大,建议单独设置为一级指标,或将“服务流程”归入“患者满意”维度。一级指标运营效率中的第(七)类“费用控制”的诉求主体是患者和政府,而不是医院本身,建议并入“功能定位”或者“患者满意”维度。

### 3.2 指标内容有待补充

由于不同国家不同时期所面临的主要问题不同,考核指标应该围绕需要解决的问题设计。根据 2016 年世界银行、世界卫生组织等机构发布的关于我国深化医药卫生体制改革的研究报告,“低价值医疗”是当前我国医疗服务面临的巨大挑战。低价值医疗包括不当的、不安全、不必要的医疗,过度诊断,错过最佳预防时机和浪费等。<sup>[13]</sup>本次绩效考核对于医疗成本的评价主要采用均次费用增幅,是一个相对指标,不能够直接体现出医院的货币成本,对于横向比较医院成本绩效意义不大,不能充分体现价值医疗导向。建议在相关条件成熟之后将病种成本指标纳入考核,更加精准地对医院服务成本进行考量。

根据“价值医疗”的理念,质量和成本对于医院绩效评价同样重要。国际上对医疗质量管理达成的共识是:医疗安全是医疗质量的基石。本次考核二级指标“质量安全”下的三级指标,真正意义的安全指标并不多,因此建议增加安全类指标,例如医疗安全(不良)事件发生率、重返率等。

### 3.3 绩效考核数据质量有待提升

本次绩效考核采用大量定量指标就是为了提升指标的真实性、准确性和可比性。充分发挥信息化和大数据的作用符合现代医院管理制度的要求以及未来医院发展的方向。但是“大数据”的前提是数据的完整、准确和有效,否则只能是“数据大”,其能够发挥的指导作用微乎其微。以病案首页的数据为例,几项研究表明,近 3 年病案首页填写准确率约集中在 60% ~ 80%,主要诊断缺陷率约为 3.43% ~ 13.2%。<sup>[33-37]</sup>一些省市病案首页数据的完整性和准确性仍然存在很大问题,其缺项率高达 40.95%。<sup>[38]</sup>因此,除进一步增加自动抓取数据在考核结果中的应用外,在绩效考核正式实施之前需要加强对编码人员的培训和考核,提升病历的编码质量,并对医院上传数据的质量进行逻辑校验和清洗。2019 年 8 月国家卫生健康委办公厅发布《关于按照属地化原则开展三级公立医院绩效考核与数据质量控制工作的通知》,重新开放管理平台,供三级公立医院自查填报的数据及佐证材料,同时供省级卫生健康行政部门开展数据质控工作,表明前期上报数据质量有待提高。<sup>[39]</sup>

### 3.4 指标权重设置科学性有待改进

衡量一个指标在整体体系中的重要性和价值的大小,需要将其量化后进行比较,这个量化值就是指

标权重。权重设置将对考核结果产生影响,因此能够充分体现出考核引导方向。权重的设置可以采用以专家咨询为主的主观赋权法,以及根据数据结果特征进行调整的客观赋权法,如因子分析法、聚类分析法等。本次三级公立医院绩效考核仅对3级指标的55个指标简单平均赋权10分,即每个指标10分,总体550分,没有对一级维度和二级指标设置权重,这种做法会导致绩效考核结果与四类一级指标包括的三级指标数量高度相关,失去了权重的引导作用。其次,三级公立医院绩效考核设置了国家监控指标26项、各省市监测指标29项,将这两类指标都设置10分权重是不合理的,例如国家监测指标权重是不是应该大一些?目前的权重设置不足以体现国家监控指标的重要性。最后,在实践操作过程中,各省市还要制定每个三级指标的评分标准,这是一项具有很大挑战性的工作。另外各省市评分标准的差异会导致全国数据不具有可比性。因此,在下一轮的指标修订中建议采用主客观赋权法为指标设置合理权重,充分体现指标的导向性。同时,为解决包含多投入、多指标的绩效评价体系的赋权和不同量纲问题,建议在今后的绩效考核工作中,尝试引入数据包络分析(DEA)等综合评价方法。<sup>[40-42]</sup>随着绩效考核的实施,医院所面临的问题的主次也会发生改变,因此具体指标、指标权重也应该根据每一周期的考核目标进行动态优化调整。

### 3.5 部分指标导向性有待明晰

一般而言,在评价体系中,必须明确定量指标的导向性,即需要明确该指标是高优指标、低优指标或适度指标。《操作手册》有19个指标的指标导向是“监测比较”指标,没有明确的导向性。如前所述,在实践工作中各省市需要针对每个指标单独建立评分标准,如果没有明确的指标导向性,无疑会增加指标评分标准的难度,减低评分标准的可操作性和科学性,最终也导致各省市之间不具有可比性,各项指标就失去了标杆意义。

### 3.6 测量绩效指标体系的信效度

指标体系的信度、效度和可操作性决定了该指标体系是否能够科学、客观、合理的评价被评价对象的绩效表现。因此,对指标体系本身的科学评估是在开展考核之前不可或缺的环节。目前尚未搜索到关于本次考核指标体系的评价研究的公开文献和报道,指标体系的信度、效度、可操作性尚不清晰。因

此建议在正式评价前期选取一定数量的样本医院进行绩效考核的预考核,检验指标体系的上述指标,并对其信度、效度进行计算和评价,确保本次考核体系更加科学、合理,具有可操作性。在今后的工作中,建议按照国务院关于公立医院绩效考核工作的政策指引和文件精神,遵循“积极稳妥、科学论证、循序渐进、试点先行”的路径,有序推进公立医院绩效考核工作,避免出现工作反复和重大波折,最终使我国公立医院绩效考核工作步入正轨。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

### 参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会. 2018 中国卫生健康统计年鉴 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2018.
- [2] 雷海潮. 公立医院公益性的概念与加强策略研究[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(1): 10-12.
- [3] 马丽平, 吴奇飞. 公立医院改革模式的回顾与反思--兼论公立医院套用国企改革模式的理论缺陷[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(2): 16-19.
- [4] 吴长玲. 我国政府办非营利性医院运营效率评价[D]. 武汉: 华中科技大学, 2008.
- [5] 毕景涛. 基于数据包络分析的江苏省公立三级医院效率评价[D]. 南京: 南京医科大学, 2018.
- [6] 高玉铮, 杨蕊, 黄二丹. 健康中国背景下公立医院绩效管理的实施路径——基于北京与上海公立医院绩效管理的比较[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(7): 17-20.
- [7] 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(国办发[2019]4号)[Z]. 2019-01-16.
- [8] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药局办公室. 关于启动2019年全国三级公立医院绩效考核有关工作的通知(国卫办医函[2019]371号)[Z]. 2019-04-23.
- [9] 郑见立. 公立医院绩效考核指标体系及评价系统设计[D]. 武汉: 华中科技大学, 2012.
- [10] 仲理峰, 时勘. 绩效管理的几个基本问题[J]. 南开管理评论, 2002(3): 15-19.
- [11] 肖臻. 上海市三级医院绩效评价研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2011.
- [12] World Health Organization. Paying for performance in health care. Implications for health system performance and accountability (2014)[M]. Switzerland: Open University Press, 2014.
- [13] 中国医药卫生体制改革联合研究合作方. 深化中国医药卫生体制改革, 建设基于价值的优质服务提供体系政策总论[R]. 北京, 2016.

- [14] 卞城, 王珩, 李念念, 等. 国外医院绩效评价对我国的启示[J]. 安徽医学, 2015, 36(6): 755-758.
- [15] 李萌, 董四平. 我国公立医院绩效管理现状及发展方向[J]. 中国医疗管理科学, 2014(2): 10-14.
- [16] 中共中央国务院. 关于深化医药卫生体制改革的意见(中发[2009]6号)[Z]. 2009-03-17.
- [17] 卫生部, 中央编办, 国家发展改革委, 等. 关于公立医院改革试点的指导意见(卫医管发[2010]20号)[Z]. 2010-02-23.
- [18] 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(国办发[2015]38号)[Z]. 2015-05-17.
- [19] 国务院办公厅. 进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见(国办发[2017]55号)[Z]. 2017-06-20.
- [20] 国务院办公厅. 关于建立现代医院管理制度的指导意见(国办发[2017]67号)[Z]. 2017-07-14.
- [21] 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(国办发[2019]4号)
- [22] 国家卫生健康委三级公立医院绩效考核工作领导小组. 国家三级公立医院绩效考核操作手册(2019版)[Z]. 2019-05-22.
- [23] 国务院办公厅. 关于推进分级诊疗制度建设的指导意见(国办发[2015]70号)[Z]. 2015-09-11.
- [24] 董四平. 县级综合医院规模经济效率及其影响因素研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2010.
- [25] 健康界. 国家三级公立医院绩效考核 55 项指标解析之 1. [EB/OL]. (2019-08-19) [2019-12-01]. <https://www.cn-healthcare.com/articlewm/20190602/content-1060946.html>
- [26] 张忠平, 虞涛, 李鹤. 日间手术模式下医疗费用及床位使用情况的研究[J]. 河北医学, 2017, 13(4): 399-402.
- [27] Philip B K. Day care surgery: the United States model of healthcare[J]. Ambul Surg, 2012, 17(4): 81-82.
- [28] 白雪, 马洪升, 罗利. 中外日间手术发展对比研究及展望[J]. 中国医院管理, 2014, 34(5): 35-37.
- [29] 徐洁. 日间“半径”[J]. 中国医院院长, 2018(9): 54-59.
- [30] 国家卫生计生委, 人力资源社会保障部. 关于印发开展三级医院日间手术试点工作方案的通知(国卫医函[2016]306号)[Z]. 2016-11-23.
- [31] 黎浩, 罗斌, 董四平. 意大利区域医疗绩效评价经验对我国县医院绩效评价的启示[J]. 中国卫生质量管理, 2017, 24(1): 101-105.
- [32] 舒蝶. 公立医院绩效考核指标体系研究[D]. 上海: 复旦大学, 2012.
- [33] 岳海淑, 董艳青, 陈洁. 住院病案首页主要诊断质量缺陷案例分析[J]. 中国病案, 2019, 20(6): 11-13
- [34] 张丽敏, 杨建玲, 王丽君, 等. 基于 DRGs 的病案首页质量分析[J]. 中国卫生质量, 2019, 26(1): 33-35.
- [35] 刘伦. 住院病案首页信息质量控制的重要价值及对 DRGs 分组的影响[J]. 中国病案, 2019, 20(8): 20-23.
- [36] 王文凤, 刘娅, 王怡, 等. 北京市医院管理中心对市属医院住院病案首页质量的考核[J]. 中国病案, 2019, 20(7): 8-10.
- [37] 王淳, 王晓霞, 王晓颖. 某院 17018 例住院病案首页质量分析[J]. 中国病案, 2019, 20(7): 13-15.
- [38] 周乐明. 某市三级医院住院病案首页数据质量分析[J]. 中国病案, 2017, 18(10): 6-8.
- [39] 国家卫生健康委办公厅. 关于按照属地化原则开展三级公立医院绩效考核与数据质量控制工作的通知(国卫办医函[2019]668号)[Z]. 2019-08-13.
- [40] 董四平, 左玉玲, 陶红兵, 等. 中国医院效率 DEA 研究分类与投入产出指标分析[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(10): 40-45.
- [41] Dong, Yuling Zuo, Shuyan Guo, et al. Data Envelopment Analysis for Relative Efficiency Measurement of Chinese Hospitals: A Systematic Review[J]. Research in Health Science, 2017, 2(2): 79-103.
- [42] 李萌, 郭淑岩, 董四平. 基于 Bootstrap-Malmquist-DEA 纠偏的中国医院效率和全要素生产率测量[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(3): 63-68.

[收稿日期:2019-09-08 修回日期:2020-01-10]

(编辑 赵晓娟)