

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

公立医院经济运行综合评价指标体系

2020 年 第 3 期

(总第 102 期)

上海市卫生和健康发展研究中心

2020 年 6 月 15 日

编者按 2020 年 6 月 9 日，国家卫生健康委员会办公厅发出通知，要求采集二级和三级公立医院 2019 年度绩效考核数据，全国第二次三级公立医院绩效考核以及全国首次二级公立医院绩效考核拉开大幕。7 月 1 日，国家卫生健康委员会医政医管局发布《国家卫生健康委办公厅关于 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》，三级公立医院“国考”放榜，这显示着随着改革逐步进入深水区，国家对公立医院的医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等提出了更高的要求。本期回顾了三级公立医院的发展趋势及其在运营管理方面的得失，从而对其发展趋势提出建议。在此基础上，聚焦公立医院经济运行综合评价指标体系，对我国公立医院经济运行评价指标体系及其构建策略进行比较和总结；探索构建公立医院经济运行的综合评价指标体系；以上海市两家三级甲等医院为例，验证公立医院经济运行综合评价指标体系适用性并对样本医院经济运行情况开展评价，为科学构建公立医院经济运行评价指标体系及实际评价提供参考依据。谨供领导和同志们参阅。



卫生政策研究进展

2008 年 11 月创刊
第 13 卷 第 3 期 (总第 102 期)
2020 年 6 月 15 日
(内部交流)

主管

上海市卫生健康委员会

主办

上海市卫生和健康发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部
上海市建国西路 602 号
邮编 : 200031
电话 : 021-33262061
传真 : 021-22121623
E-mail : phpr@shdrc.org
网 址 : www.shdrc.org

顾 问 : 邬惊雷
赵丹丹

主 编 : 胡善联

副 主 编 : 徐崇勇
金春林 (常务)
丁汉升
黄玉捷

编辑部主任 : 信虹云

责任编辑 : 张 苹 信虹云

编辑组成员 : 殷从全 楚玉玲

校 对 : 周 娜 汪 丽

目 次

专题研究

三级公立医院运营管理发展趋势展望

..... 金春林, 王力男, 沈思远 (1)

我国公立医院经济运行评价指标体系研究综述

..... 徐嘉婕, 王力男 (8)

公立医院经济运行综合评价指标体系构建

..... 王力男, 杨 燕, 王 瑾, 等 (18)

公立医院经济运行综合评价指标体系实证研究: 以上海市两家

三级甲等医院为例..... 王 瑾, 王力男, 徐嘉婕, 等 (29)

征稿启事

征稿启事..... (37)

三级公立医院运营管理发展趋势展望

金春林¹ 王力男¹ 沈思远²

【摘要】 文章在《国家卫生健康委办公厅关于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》内容的基础上，回顾了三级公立医院医药费用和收支结构、医院管理模式、医院整体运营效率三方面的发展趋势，并在此基础上考察了近年来三级公立医院在运营管理方面的得失，从而对其发展趋势提出建议：关注自身发展存在的不平衡问题、区分正常的异地就医和因医疗短板产生的外地就医、通过内部精细化管理来促进医院发展、持续探讨和调整医生的绩效考核机制和薪酬给付机制、提升公立医院综合能力，从而完善目前运营管理存在的不足，做到遵循深化医改指示要求、运营机制高效协同、医院发展规范有序。

【关键词】 三级公立医院；运营管理；发展趋势

2020年7月1日，国家卫生健康委员会(以下简称“国家卫生健康委”)发布《国家卫生健康委办公厅关于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》(国卫办医函〔2020〕515号)(以下简称“《通报》”)，这是我国实行公立医院改革以来，第一次由国家统一建立标准体系对三级公立医院进行绩效考核，具有划时代的意义。以此次《通报》为切入点，回顾三级公立医院运营管理如何一步步完善，并在此基础上考察三级公立医院改革的得失之处，将有助于我们展望未来运营管理发展趋势，为未来进一步发展提供意见和建议。

第一作者：金春林，男，研究员，博士，上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所）主任

作者单位：1. 上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所），上海 200031

2. 上海财经大学，上海 200433

一、医药费用和收支结构

总体而言，三级公立医院的运营与内部管理能力不断得到提升，具体体现在医药费用增幅趋缓、收支结构不断优化两个方面。

（一）医药费用增幅趋缓

从医药费用增幅来看，《通报》数据显示，与2016年相比，2018年全国三级公立医院门诊次均费用、住院次均费用增速放缓，住院次均药品费用、门诊次均药品费用下降。2015年《关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见的通知》（国卫体改发〔2015〕89号）发布后，公立医院综合改革考核评价工作将区域医疗费用增幅作为主要监测指标，各地主管部门和医院均出台各项控费措施。以地区典型案例来看，2019年6月15日北京实施医耗联动综合改革以来至2019年年底，医药费用较去年同期增长6.2%，门急诊次均费用、出院例均费用分别增长0.9%、2.6%，是近15年来医药费用增幅最低的一个时期。这些都体现了公立医院的改革使得医药费用增幅呈现整体平稳趋势，不合理增长得到有效控制。

（二）收支结构不断优化

从收支结构来看，《通报》数据显示，三级公立医院收支结构呈现“三升三降”的趋势。医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入的比重、人员支出占业务支出的比重以及收支结余稳步提升，收入结构不断优化；万元收入能耗支出、资产负债率、辅助用药收入占比则稳步降低。此前实施的药品零加成政策已经初见成效，而耗材零加成的逐步推进也将进一步帮助医院控制费用不合理增长；通过医疗服务价格调整弥补药品耗材零差率产生的政策性亏损，在帮助切实提高医务人员待遇水平的同时，也让医院的收支结构更加合理。

二、医院管理模式

三级公立医院的运营与内部管理能力之所以得以不断提升，主要是由于医院的管理模式顺应医改需求。

（一）精细化管理水平逐步提高

随着医改的不断深入，现代医院管理制度、公立医院绩效考核、取消药品耗材加成等对医院管理提出了更高的要求。因此，医院纷纷对照医改要求，努力做到刀刃向内深化自身改革、转换运营机制，在发展方式上实现了从规模扩张型向质量效益型转变，从而提高医疗质量；在管理模式上也从粗放管理向精细管理转变，从而提高服务效率。三级公立医院精细化管理水平逐步提高，医院运行成本合理降低，节约型医院建设稳步推进，“腾笼换鸟”调结构初见成效。

（二）收支结构更加合理

一方面医院顺应按疾病诊断相关分组（Diagnosis Related Groups, DRGs）发展趋势，精细化成本管理，从而削减了各科室、项目、病种不必要的开支，既为病人降低了费用，又为医院节省了成本，做到了节流，实现了双赢；另一方面取消药品耗材加成和医疗服务价格调整使得成本结构更加合理，进一步体现了劳务的价值，三医联动改革深化使得药品和医用耗材采购的机制进一步完善，压缩了药品和耗材价格，从而控制医疗费用不合理的增长，使得医院的收支结构更加合理。

（三）薪酬制度进一步完善

2017年，《人力资源社会保障部 财政部 国家卫生计生委 国家中医药管理局关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》（人社部发〔2017〕10号），为合理确定公立医院薪酬水平，提出了“两个允许”的概念：允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励。“两

个允许”政策的落实使得公立医院薪酬制度进一步完善，科学评价医务人员劳动付出，这让医院实现不断优化人员支出结构成为可能。因为允许优绩优酬、多劳多得，使得医务人员的技术劳务价值得以不断提升，收入也逐步改善，三级公立医院人员支出占业务支出比重从2016年的32.56%上升至2018年的35.45%。同时，由于薪酬激励，也使得医务人员更有积极性，从而让医院整体运营效率稳步提升。

三、医院整体运营效率

为实现精细化管理，医院在成本管理、绩效评价、薪酬制度等多方面进行了改革。

（一）严格成本管理

为了控制次均费用，同时严格成本管理，不同医院进行了不同的尝试。

部分医院试点进行按科室、按项目、按病种绩效考核。一方面加强对成本性质的分析，全面规划成本开支，调整预算计划，最大程度压缩可控的固定成本；另一方面积极下沉科室，与科主任交流，指导科室削减不必要的开支，提高资源使用效率，为部门降成本提效率起到了良好的效果。

部分医院则转变成本计算方式，提出药品耗材从过去按领取即计入成本改为现在实际消耗方计入成本，做到加强成本核算的精细化管理，明确医院的盈亏。

部分医院利用信息化技术，开发医院综合运营管理系统（hospital resource planning, HRP）软件，将人力资源管理、物资管理、财务管理相贯通，形成以预算为主导、成本控制为目的闭环管理，逐步加强医院内部控制。

医改倡导的全面预算管理把医院的计划目标细化分解到各个部门和

科室，通过分析科室收支平衡点，与目标管理绩效紧密关联，实现预算绩效一体化；运营助理制度将业财管理相融合，弥补医院科室经济管理的不足，从而加强医院运营管理，提高医院及科室职业化管理能力以及运营效率和效益，这都为医院的精细化管理提供了路径。

（二）改革薪酬制度

薪酬制度改革也是公立医院改革的重要任务之一。2017年，上海、江苏、浙江、安徽等11个综合医改试点省份各选择3个市（州、区）开展为期一年的公立医院薪酬改革试点。2018年，公立医院薪酬改革试点进一步扩围。同时，各地也积极探索优化公立医院薪酬结构、合理确定公立医院薪酬水平。陕西省进一步完善岗位绩效工资制度，绩效工资中用于激励员工的比例原则上不低于绩效工资总量的60%。江苏省适当提高公立医院绩效工资总量水平，合理体现医务人员技术劳务价值；扩大内部分配自主权，绩效工资全部由公立医院自主分配。

四、建议

分析发现，三级公立医院在运营管理上依旧存在短板问题需要解决，想要优化收支结构、改善管理能力，未来的医院管理改革依旧任重道远。

（一）关注医院发展不平衡的问题

医院发展不平衡仍是一个客观问题。中西部医院在一定时间里处于靠后状态，未来除了纵向比较，还应该横向比较，看到不同地区医院的动态变化，让发展稍微靠后的医院有动力改进工作。建议设计增量指标评价医院绩效，关注不同地区医院的改善和进步。除了评价标准外，未来也应该加强欠发达地区的医疗资源配置，例如东西协作、对口支援等，推进国家医学中心向中西部城市倾斜，改善医疗条件，提高协同发展质量，进一步顾及医疗卫生层面的公平性。

（二）区分正常的异地就医和因医疗短板产生的外地就医

应该注意区分异地就医的正常现象和因医疗短板而产生的外地就医。通过异地就医流向数据分析，进一步补齐当地医疗短板，让百姓就医更方便。同时，需要加强学科建设，引入互联网远程诊断等方法，通过技术手段进行明确的诊断，通过专家指导实现治疗，从而减少病人异地流动。

（三）通过内部精细化管理促进医院发展

未来随着我国经济的转型，财政对医疗卫生的投入增速将会放缓，医保的投入和管理也或将逐步收紧。面临外部因素的变化，医院需要通过内部精细化管理来获得发展。未来医院需要降低运行成本，让有限的经费发挥最大的效益。对医院管理者的考核也应该相应调整，向降低医院运行成本、避免浪费、科学管理经费等精细化运行管理转变。

（四）持续探讨和调整医生的绩效考核机制和薪酬给付机制

目前医生的收入主要靠服务量取得，医生为了多争取收入而增加不必要的医疗服务也比较普遍。所以，未来医生的绩效考核机制和薪酬给付机制需要持续探讨和调整，需要制定科学的分配方法，争取在相对负荷而不是超负荷的状态让医生获得合理收入，提高医务人员工作积极性。

（五）提升公立医院综合能力

医改新政策的出台对公立医院未来的运营管理模式提出新的挑战。比如，新医改背景下对医疗机构实行分级诊疗的工作要求、“互联网+医疗”等新型医疗服务模式、连锁诊所、医生工作室、医生集团等新业态都会对传统医疗卫生服务造成冲击。先前出台的政策执行效果也对未来公立医运营管理模式造成影响。公立医院必须坚持公益性质，注重内涵发展，提升综合能力。一是要转变发展思路，加强能力建设，使医院发展从规模扩张转变为内涵式高质量发展；二是要优化资源配置，

做到布局学科规划，使医院能够在适应常态化管理的同时提高传染病防治能力；三是要发挥绩效导向，使医院能够保障人员待遇，同时待遇上要对公共卫生、急诊等有所侧重；四是要转变运营模式，通过加强预算和成本管理，将医院的精细化管理落到实处。

总之，公立医院应当以高质量运营为目标，通过提高医教研防协同能力来优化资源配置，通过业财融合来强化财务管理体系建设，通过现金流管理、供应链管理来加强资产管理，通过降低能源消耗来加强后勤管理，通过内部控制、形势研判来完善运营风险防控体系，通过实物流、资金流、业务流、信息流四流合一来实现运营信息化管理，通过全面考核、改善内部管理来加强绩效考核，明确成本效率优先的运营原则，理顺运营机制做到高效协同，完善制度体系使医院发展规范有序。

（责任编辑：信虹云）

我国公立医院经济运行评价指标体系研究综述

徐嘉婕 王力男

【摘要】目的：对我国公立医院经济运行评价指标体系及其构建策略进行比较和总结，为科学构建公立医院经济运行评价指标体系及实际评价提供可参考的依据。**方法：**运用系统综述法，梳理公立医院经济运行评价指标体系的构建策略。**结果：**纳入的文献使用的评价框架有医院质量改进的绩效评价工具（The Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals, PATH）、平衡记分卡（Balanced Score Card, BSC）与投入—过程—结果模型；多数研究采用二级或三级指标体系，结合主客观方法筛选评价体系的具体指标；指标权重设置的方法主要包括德尔菲法（Delphi Method）和层次分析法（Analytic Hierarchy Process, AHP）。**结论：**我国有待建立科学统一、简便易行且完善的公立医院经济运行评价指标体系，同时应注重发展适用于不同类型、规模、等级的公立医院指标体系。

【关键词】 公立医院；经济运行；评价；指标体系；综述

近年来，我国医药卫生体制改革五大重点领域之一的公立医院改革稳步推进，相关政策的出台对强化公立医院的公益性、提高运营效率以及加强公立医院的经济管理、绩效管理等提出了更高的要求。2015年12月，《国家卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部、国家中医药管理局关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见》（国卫人发〔2015〕94号）从多层面、多角度评价公立医疗卫生机构绩效，提出建立健全公立医疗卫生机构绩效评价机制，引导我国各级各类公立医疗卫

基金项目：中国卫生经济学会第二十批招标课题（CHEA1920040302）

第一作者：徐嘉婕，女，研究实习员，硕士

通信作者：王力男，女，助理研究员，博士

作者单位：上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所），上海 200031

生机构加强精细化管理，维护公益性。2017年7月，《国务院办公厅关于建立现代医院管理体制的指导意见》（国办发〔2017〕67号）提出要完善医院管理制度，建立健全绩效考核指标体系。

随着社会的不断发展，患者对医疗水平的要求越来越高，加之各项改革政策的影响，医院经济运行过程中出现的问题也在不断增加。目前公立医院普遍重临床技术与服务管理，经济管理却没有得到足够重视，这种情况不可避免地造成医院资源浪费、费用盲目支出等问题。2019年起，我国所有公立医院施行新政府会计制度。在新的经济运行体系中，原有的部分指标无法全面、系统、科学地反映医院经济运行的实际情况，亟需研究产生新的评价指标体系，以更全面、科学、完整的数据反映医院运行情况与运营效率，推动公立医院运行管理、经济监管与经济政策的持续改进，使公立医院在维护公益性的基础上提高运行效率，为群众提供优质高效的医疗卫生服务。本文通过对我国公立医院经济运行评价指标体系及其构建策略进行比较和总结，为国内学者和医院管理者构建科学的公立医院经济运行评价指标体系及实际评价提供可参考的依据。

一、资料与方法

（一）检索策略

检索数据库主要包括中国知网、万方、维普3个数据库。检索2010年1月至2019年12月发表的文献。检索时采用主题词与自由词相结合的方式，涉及公立医院、经济运行、评价、指标相关的四大类检索词。按此原则，结合各数据库的特点和要求分别制定检索式，所有检索式都经过多次预检索后确定。

（二）纳入与排除标准

通过文献评阅，纳入符合以下3条标准的文献：（1）研究主题为公立医院的经济运行评价或财务评价，并对指标体系构建策略的具体内容

进行描述；排除提及公立医院经济运行评价或财务评价的指标体系，但未对其构建策略进行具体描述的文献；（2）研究对象为公立医院，不包括私立医院；（3）研究类型包括综述、实证研究；排除观点性文章、新闻、评论、社论、文献目录、会议摘要等。

（三）提取内容

从入选文献中提取用于分析的关键信息，提取的主要内容包括：（1）文献基本信息：作者、机构、发表时间、发表期刊；（2）公立医院经济运行评价指标体系的构建策略；（3）公立医院经济运行评价指标体系；（4）讨论和建议。

二、结果

（一）文献筛选流程与纳入文献基本情况

检索后共得到相关记录 93 条。对获得的文献进行去重，并按纳入与排除标准进行初筛与全文筛选，最终纳入文献 13 篇（见图 1）。

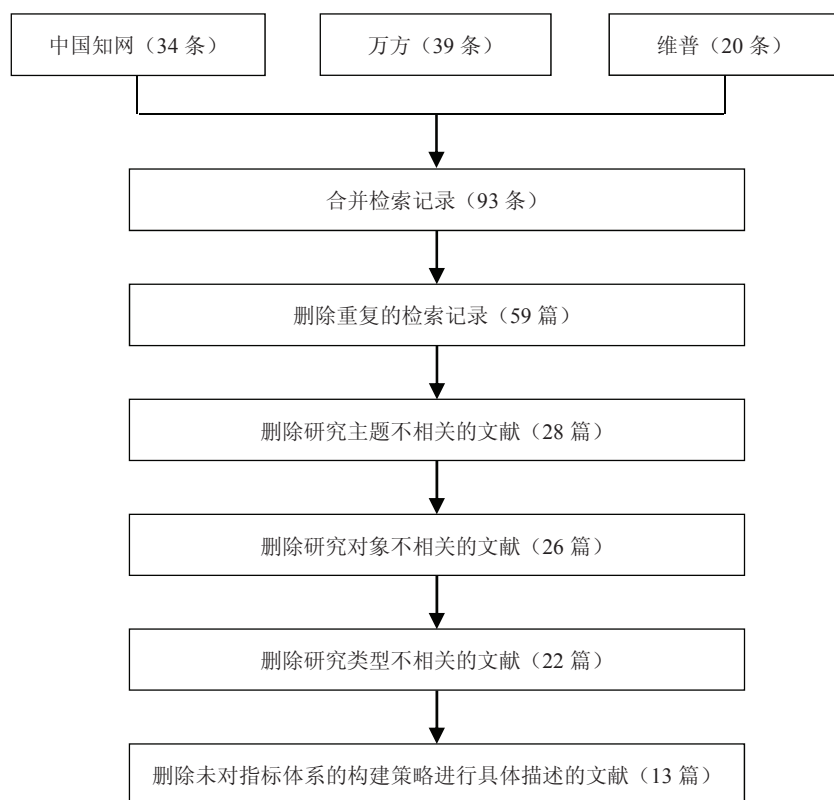


图 1 文献筛选流程

最终纳入的 13 篇文献，从文献类型来看，期刊论文 9 篇（占 69.2%），硕博士论文 4 篇（占 30.8%）；从研究地区来看，全国层面的文章有 8 篇（占 61.5%），地区层面的文章有 5 篇（占 38.5%）；从作者机构类型来看，高校 11 篇（占 84.6%），医院和研究机构各 1 篇（各占 7.7%）（见表 1）。

表 1 纳入文献基本情况

文献属性		数量（篇）	占比（%）
文献类型	期刊	9	69.2
	硕博士论文	4	30.8
研究地区	全国层面	8	61.5
	地区层面	5	38.5
机构类型	高校	11	84.6
	医院	1	7.7
	研究机构	1	7.7

（二）公立医院经济运行评价指标体系的构建策略

纳入的文献主要借鉴绩效评价的理论和方法，对公立医院的财务状况或经济管理水平进行分析和评价（见表 2）。

表 2 公立医院经济运行评价指标体系汇总

作者（年份）	评价方法（框架）	评价维度	指标数
程薇 (2010)	专家咨询法和数据统计分析	偿债能力、营运能力、收益能力、成本控制、发展能力、医疗质量、医疗效率、医疗费用控制、科研能力	33
王小姣 (2010)	德尔菲法（Delphi Method）和层次分析法（Analytic Hierarchy Process, AHP）、平衡记分卡（Balanced Score Card, BSC）	内部运行层面、经济运行层面、学习与发展层面、病人层面	30
李莉 (2011)	平衡记分卡（Balanced Score Card, BSC）	财务、患者、内部流程、学习与创新	45
金春林 (2012)	文献荟萃法和专家咨询法（投入—过程—结果）	投入、过程 / 效率、结果 / 效益	33
张朋 (2013)	专家咨询法（医院质量改进的绩效评价工具（The Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals, PATH））	病人为中心、员工导向、临床效果与安全、效率、持续发展	21
黄丁 (2014)	德尔菲法和层次分析法	医疗质量、医疗效率、费用负担、科研能力、社会满意度、公共卫生服务与公益职能、偿债能力、营运能力、收益能力、成本控制、发展能力	38
周莲姿 (2015)	专家咨询法和层次分析法	结余与风险管理、资产运营管理、成本管理、收支结余管理、发展能力	20
张立超 (2016)	德尔菲法和层次分析法（PATH 模型）	以病人为中心、以员工为导向、医疗效果与效率、社会责任、运营管理、卓越提升	46
王永成 (2017)	沃尔综合评分法	患者负担、服务能力、医院规模经济增长、工作效率、发展能力、营运能力、偿债能力、盈利能力、收支结构、成本控制	41
周书铎 (2017)	德尔菲法和层次分析法	收入情况、成本控制、运行结果、运行效率、财务风险、患者负担、发展能力	17
宋宝香 (2018)	德尔菲法和层次分析法（PATH 模型）	以病人为中心、以员工为导向、医疗效果与效率、社会责任、运营管理、持续发展	40
要鹏韬 (2019)	因子分析法	结余与风险管理、资产运营、成本管理、资产收益能力、发展能力	12
魏亚卿 (2019)	德尔菲法和层次分析法	结余和风险管理、资产运营、成本管理、收支结构、发展能力、服务能力、病人费用控制、医疗效率	29

1. 理论支持及维度

2 项研究借鉴平衡计分卡（Balanced Score Card, BSC）理论，从财务、患者、内部流程、学习与创新维度建立评价指标体系。3 项研究基于 PATH 模型，建立了包括以病人为中心、以员工为导向、医疗效果与

效率、社会责任、运营管理、持续发展维度的评价指标体系。1项研究采用投入—过程—结果的评价框架，从这三个方面建立公立医院经济运行评价指标体系。其余研究在文献研究基础上，结合主观理解或实际情况，来确定评价指标体系的维度。不同研究者可能在公立医院经济运行评价的切入点方面存在一定差异，但评价维度的内容仍比较类似，主要包括医疗质量、效率、成本控制、偿债能力、营运能力、收益能力、发展能力等。

2. 体系设计

多数研究采用二级或三级指标体系，其中1项研究在设计上基于医院分级，在一级指标和二级指标的赋权上对二级医院和三级医院进行区分。二级医院和三级医院承担了公立医院的大部分职责，二者在规模和管理方面有所不同，在改革发展、诊疗服务功能定位方面也各有其侧重点，因此在定权重时应适当区别考量，使指标体系具有更强的可操作性和可比性，保证所构建的指标体系更加科学、合理。

3. 指标选择

比较不同研究的评价指标体系后发现，我国公立医院经济运行评价指标在内容和数量上差异较大，尚未形成一套统一的评价指标体系。筛选评价指标的常见方法包括主观方法与客观方法，其中主观方法以德尔菲法为主；客观方法包括一些统计学中的常见方法，例如相关系数法、变异系数法、主成分分析法、聚类分析法等。结合主客观方法筛选评价体系的具体指标，能够使指标体系在科学、合理的基础上更具有说服力。另外，3项研究对评价指标体系进行了可靠性分析，在一定程度上确保了指标体系的质量。

4. 权重设置

权重系数对于指标体系至关重要，也是其功能大小的直接反应。指

标权重设置的方法主要包括德尔菲法和层次分析法，德尔菲法对专家组的选择要求较高，相较之下层次分析法可以量化定性的事物，并以严谨、科学的方法得出结果，避免主观上的偏差。在纳入的文献中，1项研究利用因子分析方法进行指标权重的计算；7项研究使用层次分析法确定了指标权重，可以看出层次分析法在指标权重设置上具有一定优势。

三、讨论

以公立医院经济运行评价指标体系，对公立医院的经济运行情况进行全面、客观的分析和评价，发现的问题并持续改进，对于提升医院经济管理水平，充分发挥公立医院的公益性，实现社会效益与经济效益的有机统一，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务具有重要意义。纳入的文献使用的评价框架有 PATH 模型、平衡记分卡与投入—过程—结果模型；多数研究采用二级或三级指标体系，结合主客观方法筛选评价体系的具体指标；指标权重设置的方法主要包括德尔菲法和层次分析法。

在实践中，《财政部、卫生部关于印发〈医院财务制度〉的通知》（财社〔2010〕306号）要求公立医院通过相关指标对医院财务状况进行分析，并从行业规范角度提出包括预算管理、结余和风险管理、资产运营、成本管理、收支结构、发展能力6个方面19个财务指标，但这套指标体系并未明确指标权重与评价标准。

另有部分地区专门开展对公立医院经济管理绩效的评价实践，比较有代表性的是公立医院经济管理绩效考评和某地公立医疗机构经济管理绩效考核。公立医院经济管理绩效考评由全面预算管理、医药费用控制、内部绩效管理、节能降耗、财务风险控制、综合满意度6个方面34个指标组成，其中全面预算管理、医药费用控制、财务风险控制的权重较高。某地公立医疗机构经济管理绩效考核定量指标由经营风险、成本管控、

运行效率、患者费用 4 个方面 18 个指标组成，其中运行效率的权重较高。两套指标体系均侧重于对医院经济管理的评价，可作为公立医院经济运行评价指标体系筛选的基础。

2019 年发布的《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）以及《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）中，明确三级公立医院绩效考核指标体系由医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价 4 个方面 55 个指标构成，二级公立医院绩效考核指标体系由医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价 4 个方面 28 个指标构成。其中运营效率体现医院的精细化管理水平，是实现医院科学管理的关键，通过经济管理指标考核医院经济运行管理情况。

基于 13 套文献中的指标体系与 5 套实践中的指标体系，本文对其进行归纳，供未来进行指标筛选时参考。一级指标包括风险管理、成本管理、运营效率、费用负担、发展能力 5 个维度。二级指标共 31 个，其中提及率较高的指标在风险管理维度中，是资产负债率与流动比率；在成本管理维度中是管理费用率；在运营效率维度中是出院者平均住院天数；在费用负担维度中，是门急诊次均费用与住院次均费用；在发展能力维度中，是净资产增长率与总资产增长率（见表 3）。

表 3 基于文献与实践的我国公立医院经济运行评价指标归纳

二级指标	对应一级指标	政策提及 频数	文献提及 频数	总提及 频数
资产负债率	风险管理	4	8	12
管理费用率	成本管理	2	10	12
流动比率	风险管理	1	9	10
出院者平均住院天数	运营效率	1	9	10
总资产周转率	运营效率	1	8	9
床位使用率	运营效率	0	9	9
净资产增长率	发展能力	1	7	8
百元医疗收入卫生材料消耗	成本管理	2	5	7
百元医疗收入药品消耗	成本管理	1	6	7
总资产增长率	发展能力	1	6	7
业务收支结余率	风险管理	1	6	7
速动比率	风险管理	0	7	7
存货周转率	运营效率	1	5	6
固定资产周转率	运营效率	0	6	6
人员经费支出比率	成本管理	2	3	5
门诊收入成本率	成本管理	1	4	5
住院收入成本率	成本管理	1	4	5
固定资产净值率	发展能力	1	4	5
门急诊次均费用	费用负担	1	4	5
住院次均费用	费用负担	1	4	5
床位周转次数	运营效率	1	4	5
成本收益率	成本管理	0	4	4
流动资产周转率	运营效率	0	4	4
医师日均担负门急诊人次	运营效率	0	4	4
应收账款周转天数	运营效率	1	2	3
收支结余增长率	发展能力	0	3	3
百元固定资产医疗收入（不含药品收入）	运营效率	0	3	3
每职工平均门急诊人次	运营效率	0	3	3
每职工平均住院床日	运营效率	0	3	3
医师日均担负住院床日数	运营效率	0	3	3
医疗收入中来自医保基金比例	费用负担	2	0	2

目前，国家卫生行政部门尚未建立一套科学统一、简便易行、完善、操作性强，同时在设计上考虑医院类型、规模、等级的公立医院经济运行评价指标体系。这些问题影响到经济运行评价结果的可信度、可比性和应用价值，未来的研究可以根据需要，针对不同类型、规模、等级的

医院，对指标体系进行适当的调整。此外，指标的数量、质量均会影响到体系的运行，因此指标数量不宜过多，具体指标选取应坚持突出重点、客观可量化、易于获取，同时便于操作和理解。

（责任编辑：张苹）

公立医院经济运行综合评价指标体系构建

王力男¹ 杨 燕¹ 王 瑾¹ 徐嘉婕¹ 蒋姗姗² 金春林¹

【摘 要】 目的：构建公立医院经济运行的综合评价指标体系，促进公立医院的良性运行，为制定政策、监测和评价政策执行情况提供依据。**方法：**通过政策和文献综述，初步构建经济运行综合评价指标体系。开展两轮专家咨询，确定指标体系，用层次分析法赋予各指标权重。**结果：**形成涵盖预算管理、风险管理、成本管理、运营效率、费用负担、发展能力在内的 6 个维度的公立医院经济运行综合评价指标体系，包含 6 个一级指标和 34 个二级指标。**结论：**该指标体系适用于政府和主管部门开展公立医院经济运行综合评价。建议进一步明确评价的目的和对象，合理地确定评价标准，适时调整指标体系，以推动公立医院的改革和发展进程。

【关键词】 公立医院；经济运行；综合评价；指标体系

公立医院作为我国医疗服务提供的主体，其经济运行状况直接影响医疗服务供给行为。近年来，公立医院改革进入深水区，已出台的相关政策对医院经济管理、绩效管理、资源整合、信息化建设等的要求越来越高。2017 年，《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）明确提出，要建立健全绩效考核指标体系，指标体系应围绕办院方向、社会效益、医疗服务、经济管理等方面，体现岗位职责履行情况、工作量、服务质量、行为规范的遵守情况、医疗费用控制情况等。2019 年，《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）、《关于加强二级公立医院绩效

基金项目：中国卫生经济学会第二十批招标课题（CHEA1920040302）

第一作者：王力男，女，助理研究员，博士

作者单位：1. 上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所），上海 200031

2. 上海师范大学，上海 200234

考核工作的通知》(国卫办医发〔2019〕23号)明确提出,绩效考核体系由医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价4个方面的指标构成。其中,运营效率是实现医院科学管理的关键,要通过经济管理指标考核医院经济运行和管理情况,体现医院的精细化管理水平。总的来说,经济运行评价已成为医院绩效评价的重要组成部分,但目前与之相关的指标仍存在相对分散、总体引导性不强等问题。因此,有必要构建公立医院经济运行综合评价指标体系,以促进公立医院的良性运行,为制定政策、监测和评价政策执行情况提供有效的支撑。

一、资料与方法

(一) 资料来源

收集公立医院财务分析、经济管理绩效评价等方面的相关政策文件,结合国内外有关绩效评价、经济运行评价的文献,初步构建公立医院经济运行综合评价指标体系。

(二) 专家咨询法

选取医院管理人员、财务管理人员、行政管理人员和专家学者共20余人进行两轮专家咨询。专家咨询表主要包括专家基本信息调查表、指标评分表、指标判断表和权重打分表4部分内容。请专家对初步构建的指标的重要性、可操作性、敏感性评分,并根据专家对指标的熟悉程度和判断依据进行检验,逐轮收集意见和反馈,直到将专家意见分歧程度控制在10%以下,才形成最终的评价指标体系库。

(三) 层次分析法

形成最终的评价指标体系后,利用综合评价辅助软件(yaahp)12构建两两比较的判断矩阵。对同一级(同一层次)分解出来的多级指标进行两两比较,并按指标的相对重要性构造成矩阵,通过一致性检验确定每个维度指标的权重。

二、结果

(一) 初步构建指标体系

结合公立医院经济运行的目标及政策要求,参考《医院财务分析参考指标》《某地公立医院经济管理绩效考核指标》《三级公立医院绩效考核经济管理指标》《二级公立医院绩效考核指标(试行)》及有关文献,经多轮讨论后,研究小组确定指标体系涵盖风险管理、成本管理、运营效率、费用负担和发展能力共5个维度,并初步筛选出5个一级指标和31个二级指标(见表1)。

表1 公立医院经济运行综合评价指标体系(原始)

一级指标	二级指标
1. 风险管理	1.1 业务收支结余率 1.2 业务收支结余变动率 1.3 业务现金流量比率 1.4 资产负债率
2. 成本管理	2.1 医疗成本费用率 2.2 成本控制率 2.3 管理费用率 2.4 百元医疗收入药品、卫生材料消耗 2.5 百元医疗收入(不含药品耗材)能耗支出 2.6 百元医疗收入(不含药品耗材)人员经费
3. 运营效率	3.1 每职工平均门急诊人次 3.2 每职工平均住院床日 3.3 床位周转次数 3.4 出院者平均住院天数 3.5 医疗服务收入占医疗收入比例 3.6 百元固定资产业务收入 3.7 应收账款周转天数 3.8 存货周转率
4. 费用负担	4.1 门急诊次均费用 4.2 门急诊次均费用变动率 4.3 门急诊次均医疗服务费用变动率 4.4 住院次均费用 4.5 住院次均费用变动率 4.6 住院次均医疗服务费用变动率 4.7 医疗收入中来自医保基金比例
5. 发展能力	5.1 在职职工人均工资性收入增长率 5.2 学科建设和人才培养经费占医疗收入的比例 5.3 医疗服务收入增幅 5.4 总资产增长率 5.5 净资产增长率 5.6 固定资产净值率

（二）专家咨询结果

第一轮专家咨询发放问卷 22 份，回收有效问卷 18 份，有效问卷的回收率为 81.82%；第二轮专家咨询发放问卷 25 份（专家包括第一轮填写了有效问卷的 18 人及新增的 7 人），回收有效问卷 20 份，有效问卷的回收率为 80.00%（见表 2）。所有专家均正从事医院经济运行管理工作或相关研究工作，具备一定的实践和管理经验，其学历和职称（职务）具有一定的权威性。

表 2 两轮咨询专家的基本情况

项目		占比 (%)	
		第一轮 (n=18)	第二轮 (n=20)
性别	男	44.44	55.00
	女	55.56	45.00
年龄 (岁)	≥ 30 且 < 40	11.11	20.00
	≥ 40 且 < 50	72.22	65.00
	≥ 50 且 < 60	16.67	15.00
工作年限 (年)	< 10	0	10.00
	≥ 10 且 < 20	22.22	15.00
	≥ 20 且 < 30	77.78	75.00
职称 (职务)	副高 (副处级)	66.67	65.00
	正高 (处级及以上)	33.33	35.00
学历	大学本科	5.56	5.00
	硕士研究生	83.33	85.00
	博士研究生	11.11	10.00
从事工作	行政管理人员 (卫生、财政等)	11.11	15.00
	医院管理人员 (院领导)	38.89	40.00
	医院财务人员	38.89	35.00
	专家学者	11.11	10.00

各专家对评价指标体系的熟悉程度作出自我评价。熟悉程度一般分为 5 个等级，即非常熟悉、熟悉、一般、不熟悉、非常不熟悉，分别赋值 1.0、0.8、0.6、0.4、0.2 分。专家所作判断的影响程度以专家对各项指标的评分依据占总评分依据的比例来判断。专家对指标作出判断的依据主要包括工作经验、参考文献、对指标的了解、直觉判断 4 个方面，判断依据的力度分大、中、小 3 个等级（见表 3），根据判断依据的权值进行赋值。

表3 专家对指标作出判断的依据及权值

判断依据	判断依据的力度		
	大	中	小
工作经验	0.5	0.4	0.3
参考文献	0.3	0.2	0.1
对指标的了解	0.1	0.1	0.1
直觉判断	0.1	0.1	0.1
合计	1.0	0.8	0.6

注：表中数据为判断依据的权值。

权威系数（Cr）等于熟悉程度系数（Cs）与判断依据系数（Ca）的算术均数，即 $Cr=(Cs+Ca)/2$ 。协调系数（W）表示全部专家对全部指标评估意见的协调程度，其值介于 0～1 之间。当协调系数经统计学检验后，差异有统计学意义，则认为专家评估意见的协调性好，结果可取；当协调系数经统计学检验后，差异没有统计学意义，则认为专家评估意见的协调性差，结果不可取。第一轮咨询专家权威程度的均数为 0.896，专家意见协调程度的 *P* 值均小于 0.001，可认为相关评分意见具备参考意义（见表 4）。

表4 第一轮咨询专家意见的协调程度

项目	协调系数	χ^2 值	<i>P</i> 值
一级指标	0.305	76.946	<0.001
二级指标	0.224	371.631	<0.001

第一轮咨询的专家评分结果显示，所有一、二级指标的重要性、可操作性和敏感性得分的均数均在 3.00 分以上，变异系数在 0.300 以下。研究小组结合第一轮咨询中专家给出的定性意见，对指标体系作如下调整。（1）因成本控制率不能充分体现收支配比的原则，且其同时受业务量影响，删除指标“成本控制率”。另外，考虑到不同类型、不同级别医院的次均费用绝对值存在差异，删除“门急诊次均费用”“住院次均费用”等绝对值指标。（2）增加“预算管理”维度，下设“预算收入执行率”“预算支出执行率”和“财政专项拨款执行率”。另外，考虑到指

标应切实反映医院的经济运行效率，增加“边际成本”“人力成本产出效率”“科研投入产出比”，以体现总医疗成本、人力成本和科教支出的变化程度。(3) 调整“学科建设和人才培养经费占医疗收入的比例”，不以匹配经费计，而以当年度实际使用的学科建设经费计。百元固定资产业务收入包含非医疗收入以及通用类设备和房产等固定资产，将其调整为“百元医疗专用设备业务收入”，以反映医疗专用设备的投入产出。调整后的指标体系包括 6 个一级指标和 34 个二级指标，共计 40 个指标。

研究小组针对调整后的指标体系展开第二轮专家咨询。一级指标和二级指标的专家意见协调系数分别为 0.199 和 0.168，协调系数的差异均具有统计学意义 ($P<0.001$)。专家评分结果显示，所有指标的评分均数大于 3.00 分，所有指标各维度的变异系数均小于 0.300，所有指标无需剔除（见表 5）。

表 5 第二轮专家咨询指标的重要性、可操作性、敏感性得分情况

指标	重要性			可操作性			敏感性		
	均数	标准差	变异系数	均数	标准差	变异系数	均数	标准差	变异系数
1. 预算管理	4.600	0.754	0.164	4.800	0.523	0.109	4.400	0.883	0.201
1.1 预算收入执行率	4.550	0.759	0.167	4.900	0.308	0.063	4.350	0.875	0.201
1.2 预算支出执行率	4.600	0.681	0.148	4.800	0.410	0.085	4.300	0.923	0.215
1.3 财政专项拨款执行率	4.100	1.021	0.249	4.750	0.444	0.094	4.150	1.040	0.251
2. 风险管理	4.438	0.752	0.169	4.000	0.858	0.215	4.013	0.860	0.214
2.1 业务收支结余率	4.750	0.444	0.094	4.900	0.308	0.063	4.750	0.444	0.094
2.2 业务收支结余变动率	4.550	0.510	0.112	4.900	0.308	0.063	4.550	0.605	0.133
2.3 资产负债率	4.350	0.745	0.171	4.850	0.366	0.076	4.150	0.813	0.196
2.4 流动比率	4.300	0.865	0.201	4.800	0.410	0.085	4.200	0.768	0.183
3. 成本管理	4.900	0.308	0.063	4.643	0.485	0.104	4.700	0.657	0.140
3.1 医疗成本费用率	4.950	0.224	0.045	4.750	0.639	0.134	4.800	0.523	0.109
3.2 边际成本	4.600	0.681	0.148	4.350	0.813	0.187	4.350	0.813	0.187
3.3 人员经费支出比率	4.600	0.598	0.130	4.600	0.681	0.148	4.200	0.768	0.183
3.4 管理费用率	4.600	0.821	0.178	4.800	0.523	0.109	4.400	0.940	0.214
3.5 百元医疗收入药品、卫生材料消耗	4.700	0.571	0.122	4.750	0.444	0.094	4.550	0.686	0.151
3.6 百元医疗收入（不含药品耗材）能耗支出	4.650	0.671	0.144	4.200	1.005	0.239	4.300	0.923	0.215
3.7 百元医疗收入（不含药品耗材）人员经费	4.850	0.366	0.076	4.700	0.657	0.140	4.650	0.489	0.105
4. 运营效率	4.695	0.569	0.121	4.622	0.484	0.105	4.434	0.750	0.169
4.1 每职工平均门诊人次	4.700	0.470	0.100	4.650	0.587	0.126	4.250	0.716	0.169
4.2 每职工平均住院床日	4.850	0.366	0.076	4.750	0.550	0.116	4.500	0.688	0.153
4.3 人力成本产出效率	4.800	0.410	0.085	4.400	0.821	0.187	4.300	0.657	0.153
4.4 床位周转次数	4.700	0.571	0.122	4.800	0.410	0.085	4.600	0.681	0.148
4.5 出院者平均住院天数	4.850	0.366	0.076	4.950	0.224	0.045	4.800	0.523	0.109
4.6 医疗服务收入占医疗收入比例	4.750	0.444	0.094	4.700	0.571	0.122	4.650	0.587	0.126

续表 5

指标	重要性			可操作性			敏感性		
	均数	标准差	变异系数	均数	标准差	变异系数	均数	标准差	变异系数
4.7 百元医疗专用设备业务收入	4.400	0.754	0.171	4.500	0.827	0.184	3.950	0.887	0.225
4.8 应收账款周转天数	3.950	0.887	0.225	4.750	0.550	0.116	3.700	0.923	0.250
4.9 存货周转率	4.100	1.071	0.261	4.700	0.571	0.122	3.950	0.945	0.239
5. 费用负担	4.500	0.688	0.153	4.425	0.591	0.134	4.292	0.648	0.151
5.1 门急诊次均费用变动率	4.600	0.681	0.148	4.700	0.571	0.122	4.600	0.598	0.130
5.2 门急诊次均医疗服务费用变动率	4.700	0.571	0.122	4.600	0.681	0.148	4.500	0.688	0.153
5.3 住院次均费用变动率	4.750	0.444	0.094	4.800	0.410	0.085	4.600	0.598	0.130
5.4 住院次均医疗服务费用变动率	4.850	0.366	0.076	4.700	0.571	0.122	4.700	0.571	0.122
5.5 医疗收入中来自医保基金比例	4.300	0.979	0.228	4.500	0.827	0.184	4.150	0.875	0.211
6. 发展能力	4.600	0.598	0.130	3.915	0.856	0.219	3.872	0.884	0.228
6.1 医疗服务收入增幅	4.750	0.444	0.094	4.850	0.366	0.076	4.550	0.759	0.167
6.2 学科建设和人才培养经费占医疗收入比重	4.650	0.587	0.126	4.250	0.786	0.185	4.050	0.826	0.204
6.3 科研投入产出比	4.350	0.933	0.215	4.100	0.968	0.236	3.750	1.070	0.285
6.4 总资产增长率	4.300	0.733	0.170	4.800	0.410	0.085	4.200	0.834	0.198
6.5 净资产增长率	4.550	0.759	0.167	4.800	0.410	0.085	4.400	0.883	0.201
6.6 固定资产净值率	4.250	0.851	0.200	4.750	0.444	0.094	4.050	0.887	0.219

（三）指标权重

利用 Yaahp12 软件群决策功能计算各指标的权重。权重由大到小排名前 3 位的一级指标依次是“成本管理”(0.2113)、“预算管理”(0.2106)、“运营效率”(0.2064)。权重由大到小排名前 3 位的二级指标依次是“预算支出执行率”(0.0841)、“预算收入执行率”(0.0782)、“财政专项拨款执行率”(0.0483)(见表 6)。

表 6 公立医院经济运行综合评价指标体系及权重

一级指标	权重	二级指标	权重
1. 预算管理	0.2106	1.1 预算收入执行率	0.0782
		1.2 预算支出执行率	0.0841
		1.3 财政专项拨款执行率	0.0483
2. 风险管理	0.0978	2.1 业务收支结余率	0.0349
		2.2 业务收支结余变动率	0.0288
		2.3 资产负债率	0.0164
		2.4 流动比率	0.0177
3. 成本管理	0.2113	3.1 医疗成本费用率	0.0368
		3.2 边际成本	0.0370
		3.3 人员经费支出比率	0.0371
		3.4 管理费用率	0.0211
		3.5 百元医疗收入药品、卫生材料消耗	0.0306
		3.6 百元医疗收入(不含药品耗材)能耗支出	0.0214
		3.7 百元医疗收入(不含药品耗材)人员经费	0.0273
4. 运营效率	0.2064	4.1 每职工平均门急诊人次	0.0221
		4.2 每职工平均住院床日	0.0233
		4.3 人力成本产出效率	0.0288
		4.4 床位周转次数	0.0243
		4.5 出院者平均住院天数	0.0279
		4.6 医疗服务收入占医疗收入比例	0.0311
		4.7 百元医疗专用设备业务收入	0.0232
		4.8 应收账款周转天数	0.0138
		4.9 存货周转率	0.0119
5. 费用负担	0.1317	5.1 门急诊次均费用变动率	0.0239
		5.2 门急诊次均医疗服务费用变动率	0.0302
		5.3 住院次均费用变动率	0.0278
		5.4 住院次均医疗服务费用变动率	0.0320
		5.5 医疗收入中来自医保基金比例	0.0178
6. 发展能力	0.1422	6.1 医疗服务收入增幅	0.0377
		6.2 学科建设和人才培养经费占医疗收入比重	0.0212
		6.3 科研投入产出比	0.0276
		6.4 总资产增长率	0.0162
		6.5 净资产增长率	0.0236
		6.6 固定资产净值率	0.0159

三、讨论与建议

(一) 明确评价目的和对象

近年来,国家出台了针对公立医院绩效评价的指标框架,但侧重于评价医院整体经济运行绩效的指标框架并不多。本指标体系的构建从政府角度出发,咨询对象包含医院经济运行管理的主要利益相关方。最终形成的指标体系主要适用于政府或主管部门对公立医院的经济运行情况开展综合评价,有助于了解不同医院的经济运行状况,以及公立医院改革政策对公立医院经济运行的影响,有助于帮助各家医院找出差距,诊断各自经济运行存在的问题,总结自身经验。同时,相关部门可基于本指标体系的评价结果,了解相关政策的实施效果,针对政策引发的新问题及时调整政策,确保公立医院的经济良性运行。需要说明的是,本文在确定本指标体系各项指标权重的过程中,未区分二、三级公立医院,且本次纳入专家咨询的医院管理人员和医院财务人员主要来自三级甲等医院。考虑到不同层级的公立医院的功能定位有所差异,建议后续进一步开展针对二级公立医院经济运行的综合评价指标权重的研究。

(二) 合理确定评价标准

构建综合评价指标体系,旨在针对不同类型、不同级别的公立医院的经济运行情况开展评价。本文参考了几套指标体系,除原有医院财务分析指标外,其余指标体系在被用于评价医院经济管理绩效时,相关部门均同时配套下发了操作手册,对指标解释、指标导向、数据来源等作了说明。评价时,主要依据政策要求,结合横向和纵向比较、目标值比较、评价对象排名、评价对象的均数偏离度等方式予以赋分。以预算管理的相关指标为例,一般认为预算执行偏离度在5%及以下是可接受的范围,因此结果在此区间内则该项指标应得满分,而不能简单地认为预算执行率99%比95%更优。随着公立医院薪酬制度改革的推进,人员

经费支出比例、人力成本产出效率等指标的结果变动较大，因此评价标准的确定应广泛听取评价对象及利益相关方的意见，结合医院的实际和定量、定性评价的结果，确保评价标准的科学性和公正性。

（三）适时调整指标体系

现有指标的选取主要遵循数据可获得、统计口径相对一致的原则，主要采集医院财务报表的相关指标，同时借鉴成本—效益分析，加入能够反映服务投入与产出配比的指标，如人力成本产出效率、科研投入产出效率等，以衡量单位产出变化引发的单位投入变化程度，这也符合当下的业财融合和价值医疗等理念。需要注意的是，公立医院改革的步伐从未停止，公立医院面临的政策环境也在时刻发生变化，按病种收付费、医疗服务价格调整等直接影响医院的收支结构和经济运行状况，建议结合病种指数等对费用负担等指标加以调整，充分考虑医院的病种结构特点，科学地评价不同医院的经济运行状况。

（责任编辑：张革）

公立医院经济运行综合评价指标体系实证研究： 以上海市两家三级甲等医院为例

王 瑾¹ 王力男¹ 徐嘉婕¹ 李雪辉² 张焜琨³ 金春林¹

【摘 要】 目的：验证公立医院经济运行综合评价指标体系适用性并对样本医院经济运行情况开展评价，为政府进一步的政策决策提供理论和实践支持。**方法：**采用 2016—2018 年上海某三级甲等综合医院和某三级甲等专科医院的数据，对数据利用标准差标准化 (z-score) 进行标准化处理，通过各指标标化值与权重相乘得到两家医院一级指标分值及二级指标分值进行比较分析。**结果：**可以获得指标体系相关数据，适用于公立医院开展评价；2017 年样本综合医院经济运行状况相对最好，2016 年次之，2018 年最低；2016 年样本专科医院得分最高，2018 年次之，2017 年相对较低。**结论：**2018 年，两家医院经济运行状况均有待进一步提升，需重点关注医院风险管理和发展能力建设，同时要进一步降低患者费用负担。在成本管理方面，样本专科医院能力有所提升，而样本综合医院能力有待加强。

【关键词】 公立医院；经济运行；评价指标；标化值

近年来，公立医院改革进入深水区，相关政策的出台对加强医院经济管理、绩效管理以及资源整合、信息化建设等要求日益增强。为科学反映公立医院经济运行情况，揭示公立医院经济活动规律，课题组在原有财务年报指标的基础上，结合公立医院经济运行目标及政策要求，参考有关文献和现行政策文件要求等筛选收集相关指标，选择适当的分析

基金项目：中国卫生经济学会第二十批招标课题（CHEA1920040302）

第一作者：王瑾，女，研究实习员，硕士

通信作者：金春林，男，研究员，博士，上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所）主任

作者单位：1. 上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所），上海 200031

2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院，上海 200020

3. 上海市儿童医院，上海 200062

框架，分层构建科学且可测量的评价指标、评价标准、评价权重等，提出预算管理、风险管理、成本管理、运营效率、费用负担、发展能力等 6 个一级指标，并扩展为包含 34 个具体评价指标的体系。本文以上海某三级甲等（以下简称“三甲”）综合医院和某三甲专科医院为对象，分析两家医院经济运行情况及存在的问题，进一步论证指标体系的适用性，并提出优化和改进建议，为政府进一步的政策决策提供理论和实践支持。

一、资料与方法

（一）数据来源

为保证数据口径的一致性，2016—2018 年两家样本医院的评价指标大多取自国家卫生健康委员会财务年报，另补充收集两家样本医院相关指标。

（二）数据标准化处理

首先，根据数据来源提取两家样本医院的原始值，接下来利用 z-score 对数据进行标准化处理，公式如下：

$$Y_i = \frac{X_i - \bar{X}}{\sigma}$$

其中 $\bar{X}$ 表示两家样本医院 3 年的均数， σ 表示标准差，得到的新序列 Y_i 均数为 0，方差为 1，且无量纲，便于进行比较分析。此外，部分指标为负向指标，如医疗成本费用率、边际成本、管理费用率、出院者平均住院天数等，将计算后的 Y_i 取相反数，得到标化值；而另有一些指标在一定区间内即可，如预算收入执行率、预算支出执行率、资产负债率等，该类指标只要达到要求即赋值为 1。

（三）知情人访谈法

对医院总会计师及财务科、医务科、信息科等相关人员开展访谈，

了解医院业务特点及相关指标可得性及可信性；邀请财政、卫生和办医主体等相关部门专家，了解经济运行评价关键点及政策建议。

二、结果

（一）总体评分

将各指标标化值与权重相乘，可分别得到两家医院一级指标分值及二级指标分值。综合评分结果显示，样本三甲综合医院 2017 年经济运行状况相对最好，2016 年次之，2018 年最低；样本三甲专科医院 2016 年得分最高，2018 年次之，2017 年相对较低。

综合来看，两家医院 2018 年经济运行状况均有待进一步提升，需重点关注医院风险管理和发展能力建设，同时要进一步降低患者费用负担。样本三甲专科医院成本管理有所提升，而样本三甲综合医院成本管理有待加强（见表 1）。

表 1 2016—2018 年两家样本医院综合评价结果

指标	某三甲综合医院（分）			某三甲专科医院（分）		
	2016 年	2017 年	2018 年	2016 年	2017 年	2018 年
预算管理	0.2106	0.2106	0.2106	0.2106	0.2106	0.2106
风险管理	0.1280	-0.0157	-0.0631	0.0766	0.0026	-0.0300
成本管理	0.0142	0.1201	-0.1343	0.0723	-0.1835	0.1111
运营效率	-0.0895	0.0620	0.0275	-0.1395	0.0784	0.0611
费用负担	0.0780	-0.0065	-0.0716	0.0560	-0.0151	-0.0408
发展能力	-0.0073	0.0131	-0.0059	0.1149	-0.0223	-0.0926
合计	0.3341	0.3837	-0.0368	0.3908	0.0708	0.2194
排序	2	1	3	1	3	2

（二）分项评分

从二级指标评分中分析两家样本医院各年度的经济运行现状，并对经济运行取得的成效及存在的问题进行识别。

1. 预算管理

预算执行率可以直观地显示预算执行结果与预算的一致程度，一方面反映预算编制的科学性和可操作性，另一方面也可看出预算执行过程

中是否出现特殊情况。2016—2018 年，两家样本医院预算收入、支出和财政专项拨款执行率均在 $\pm 5\%$ 以内，达到预算管理要求。

2. 风险管理

2018 年，两家样本医院风险管理得分均较低，主要是由于业务收支结余率和业务收支结余变动率下降明显，初步考虑是因为公立医院医疗费用控制文件的要求以及医药分开政策的推行对 2018 年医院业务收支平衡能力产生的影响。值得注意的是，样本综合医院流动比率逐年下降，从 2016 年的 254.35% 下降到 2018 年的 220.06%，这说明样本综合医院的变现能力及短期偿债能力变弱。

3. 成本管理

2018 年，样本综合医院成本管理得分较前两年低，主要由于该医院当年的边际成本、人员经费支出比率、百元医疗收入（不含药品耗材）人员经费得分较低，说明该医院总体投入产出效率下降，人员配备的合理性和薪酬水平逐渐降低，该医院医疗收入与消耗类支出及人员经费支出间的合理性偏弱。2018 年，样本专科医院成本管理得分最高，主要是由于人员经费支出比率、百元医疗收入药品和卫生材料消耗、百元医疗收入（不含药品耗材）能耗支出和人员经费得分较高。反映样本专科医院药品和卫生材料的管理水平有所提高，医院收入与能耗支出、人员经费支出间的合理性得到改善（见表 2）。

表2 2016—2018年样本医院指标分值

序号	指标名称	某三甲综合医院（分）			某三甲专科医院（分）		
		2016年	2017年	2018年	2016年	2017年	2018年
1.1	预算收入执行率	0.0782	0.0782	0.0782	0.0782	0.0782	0.0782
1.2	预算支出执行率	0.0841	0.0841	0.0841	0.0841	0.0841	0.0841
1.3	财政专项拨款执行率	0.0483	0.0483	0.0483	0.0483	0.0483	0.0483
2.1	业务收支结余率	0.0483	-0.0151	-0.0331	0.0432	-0.0009	-0.0423
2.2	业务收支结余变动率	0.0398	-0.0124	-0.0274	0.0406	-0.0175	-0.0231
2.3	资产负债率	0.0164	0.0164	0.0164	0.0164	0.0164	0.0164
2.4	流动比率	0.0236	-0.0045	-0.0191	-0.0236	0.0046	0.0190
3.1	医疗成本费用率	0.0158	0.0350	-0.0509	0.0501	-0.0129	-0.0372
3.2	边际成本	0.0338	0.0178	-0.0515	0.0416	-0.0483	0.0067
3.3	人员经费支出比率	-0.0123	0.0503	-0.0381	-0.0293	-0.0231	0.0523
3.4	管理费用率	-0.0057	-0.0225	0.0282	0.0279	-0.0232	-0.0047
3.5	百元医疗收入药品、卫生材料消耗	0.0123	0.0298	-0.0421	0.0011	-0.0380	0.0369
3.6	百元医疗收入（不含药品耗材）能耗支出	-0.0297	0.0097	0.0199	-0.0252	-0.0019	0.0271
3.7	百元医疗收入（不含药品耗材）人员经费	0.0271	0.0103	-0.0374	0.0061	-0.0361	0.0300
4.1	每职工平均门急诊人次	0.0275	-0.0009	-0.0266	-0.0043	0.0289	-0.0247
4.2	每职工平均住院床日	0.0205	0.0121	-0.0326	0.0326	-0.0202	-0.0124
4.3	人力成本产出效率	-0.0398	0.0125	0.0274	-0.0406	0.0178	0.0228
4.4	床位周转次数	-0.0301	0.0008	0.0294	-0.0296	-0.0003	0.0299
4.5	出院者平均住院天数	-0.0357	0.0033	0.0324	-0.0358	0.0036	0.0322
4.6	医疗服务收入占医疗收入比例	-0.0393	0.0368	0.0024	-0.0427	0.0123	0.0304
4.7	百元医疗专用设备业务收入	-0.0197	-0.0129	0.0326	-0.0321	0.0218	0.0103
4.8	应收账款周转天数	0.0176	-0.0015	-0.0161	0.0177	-0.0018	-0.0159
4.9	存货周转率	-0.0004	-0.0144	0.0148	-0.0047	0.0163	-0.0116
5.1	门急诊次均费用变动率	0.0288	0.0010	-0.0298	-0.0208	0.0335	-0.0127
5.2	门急诊次均医疗服务费用变动率	0.0321	0.0084	-0.0405	0.0427	-0.0216	-0.0211
5.3	住院次均费用变动率	-0.0037	-0.0321	0.0357	0.0254	-0.0387	0.0133
5.4	住院次均医疗服务费用变动率	0.0088	0.0340	-0.0428	0.0241	0.0211	-0.0452
5.5	医疗收入中来自医疗保险基金比例	-0.0145	-0.0106	0.0251	-0.0155	-0.0094	0.0249
6.1	医疗服务收入增幅	0.0224	0.0307	-0.0531	0.0418	0.0078	-0.0496
6.2	学科建设和人才培养经费占医疗收入比例	-0.0204	-0.0089	0.0292	-0.0297	0.0110	0.0187
6.3	科研投入产出比	0.0004	-0.0340	0.0336	0.0321	-0.0353	0.0033
6.4	总资产增长率	0.0192	0.0013	-0.0205	0.0216	-0.0043	-0.0173
6.5	净资产增长率	0.0160	0.0174	-0.0334	0.0295	-0.0013	-0.0282
6.6	固定资产净值率	-0.0211	0.0174	0.0037	0.0195	-0.0001	-0.0194

4. 运营效率

样本综合医院运营效率总体升高。2018 年，人力成本产出效率、床位周转次数、百元医疗专用设备业务收入、存货周转率较前两年均有提高。但是该院每职工平均门急诊人次、每职工平均住院床日、应收账款周转天数却逐年下降，反映该医院职工的工作效率下降，应收账款流动速度有待提高。

2018 年，样本专科医院运营效率得分较 2016 年有提升，但比 2017 年略有降低，主要是由于人力成本产出效率（173.15）、出院者平均住院天数（6.16 天）、医疗服务收入占医疗收入比例（28.74%）均较低。反映样本专科医院人力投入效率、床位使用效率较低，医院收入结构需调整。

5. 费用负担

2018 年，两家样本医院患者费用负担得分均最低。其中，门急诊次均费用逐年上涨，2018 年增幅均有所增加，说明患者门诊费用负担加重；2018 年，住院次均费用增幅虽有所放缓，但能体现医生劳务的医疗服务费用增幅不明显，侧面反映住院患者的物耗和检查化验费用负担仍值得关注。值得肯定的是，两家医院收入中来自医疗保险基金的比例均有所提升，一定程度上降低了患者的个人负担。

6. 发展能力

2018 年，样本综合医院发展能力较 2017 年有所下降，略高于 2016 年。2018 年该医院医疗收入增幅、总资产增长率与净资产增长率较前两年低，分别为 9.08%、7.25% 和 6.10%，说明医院核心业务发展能力、资产规模扩张的速度和净资产的增值能力有待提升。2018 年，样本专科医院发展能力得分最低，主要是由于医疗服务收入增幅、总资产增长率、净资产增长率、固定资产净值率下降，分别为 8.85%、-2.10%、-1.77%、

57.74%，反映样本专科医院净资产变动水平较大，医院核心业务发展能力、医院规模的增长水平有所下降。

三、讨论与建议

（一）加强公立医院成本管理及考核问责机制

样本综合医院成本管理得分较低，提示管理者一方面要加强对公立医院全成本核算与费用控制的管理，建立健全以全成本管理系统为基础的经济与运营管理的控制体系，强化真正意义上的医院财务预算管理，重点放在考核公立医院资金使用效益、投入—产出效益上。同时建议管理者加强信息化管理，增加问责机制相关内容，如建立问责制度，切实发挥问责“指挥棒”的作用，从而引导公立医院实行稳健的财务管理制度，防范财务风险，体现公益性。

（二）建立医疗费用控制考核与评价机制

高昂的医疗卫生费用与不成正比的医疗服务结果是世界各国医疗卫生系统面临的共性问题。两家样本医院门急诊次均费用增长率逐年升高，虽然医疗保险基金占医疗收入的比例均有所提升，但是降低患者费用负担任重道远。一是加强医疗费用监测和信息公开化，将控费目标实现情况与城市公立医院基本建设投入、设备购置投入、重点学科建设投入和财政拨款挂钩。二是将医疗费用控制作为公立医院等级评审准入、新增床位审批和大型医疗设备配置等重大资格审批的重要依据。三是推进公立医院法人治理结构改革，建立集资产管理、医疗服务管理、经营管理于一体的公立医院管理机构，建立健全对医院法人等高层管理成员的考核和问责制度。

（三）充分运用评价结果

建议适时公布评价结果，一方面有助于公立医院发现自身不足，改善自身医疗服务水平；另一方面可作为政府对公立医院绩效支付的参考

依据，建立正向激励机制。同时，政府部门之间要形成合力，建立评价信息和结果共享机制，将评价结果作为公立医院发展规划、重大项目立项、财政投入、经费核拨、绩效工资总量核定、医疗保险政策调整的重要依据，推动公立医院改革发展进程。

（四）创新运用经济管理工具

未来，医院会逐步引入平衡计分卡、战略地图、作业成本法、现代医院资源规划系统等工具进行价值管理。举例说明：战略地图可以使医院的战略目标具体化、量化，并将这些目标落实到日常运行活动中，为逐步实现战略目标奠定基础；医院目前运行成本偏高，可利用作业成本法将医院消耗的成本与业务活动建立直接联系，消除非增值作业，从而降低医院运行成本，提高医院精细化管理水平。通过这些创新工具，医院可将运营活动各环节的人、财、物通过流程管理有机结合，形成统一管理体系，也从侧面降低医院的运行成本。

四、局限与不足

本文指标设计针对所有公立医院，而实证分析部分只选择了两家三甲公立医院，可推广性有待进一步验证。此外，数据标化过程主要根据两家样本医院自身年度变化趋势分别计算。如需开展同年度不同医院之间的比较，建议利用同期不同医院的均数和标准差进行标化，或者针对不同类型医院增加一些附加指标，进一步提高评价指标的适用性。

（责任编辑：信虹云）

征稿启事

《卫生政策研究进展》杂志是上海市卫生健康委员会主管，上海市卫生和健康发展研究中心主办的卫生政策研究期刊，属于连续性内部资料性出版物（上海市连续性内部资料准印证第 K0649 号），2008 年 11 月正式创刊发行，每年发行 8 期，主要设有、医药卫生体制改革、专家解读、专题研究、他山之石、区县之窗、专家观点政策解读、信息动态讯息等栏目。现广泛征集优质稿件，欢迎作者踊跃投稿。征稿事项简述如下。

一、办刊宗旨

配合卫生健康事业的改革与发展，及时传播改革进展及相关政策研究成果，为决策者提供及时、可靠的卫生决策咨询信息服务。

二、读者对象

刊物出版后，进行赠阅，赠阅范围主要包括：世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处，美国中华医学基金会合作项目单位；国家卫生健康委员会相关司局，国家卫健委卫生发展研究中心、国家卫健委统计信息中心；各省市卫健委规划发展处、财务处、政策法规处；上海市委、市人大、市政府、市政协相关部门，上海市卫生健康委员会领导及有关处室，上海市各区分管副区长、各区卫健委主要领导，上海相关医疗卫生单位；全国部分高校和研究机构的卫生政策研究专家和学者等。

三、来稿要求

1. 来稿主题应与卫生健康事业改革相关，如有 4～5 篇同一主题的一组文章，可单独与编辑部联系，编辑部将视稿件情况考虑是否专门成刊。每篇文章 5000～8000 字为宜。

2. 来稿应结构完整（包括中文摘要 200 字左右，关键词 3～5 个、正文等），论点明确，论据可靠，数字准确，文字精练。

3. 来稿作者信息包括姓名、单位、职称、职务、地址（xx 省 xx 市或 xx 县 xx 路 xx 号）、邮编、电话、E-mail 等信息。

4. 文稿中摘编或引用他人作品，请按《中华人民共和国著作权法》有关规定在参考资料中标明原作者姓名、作品名称及其来源等。

四、投稿事宜

文稿请采用 word 格式发送至以下邮箱：phpr@shdrc.org。凡被采用的稿件，编辑部会进一步与作者沟通修改事宜。稿件一经录用，编辑部会联系作者支付稿费并赠送当期杂志 2 本。不收取任何版面费。

五、联系方式

地 址：上海市建国西路 602 号 邮 编：200031

网 址：www.shdrc.org

微信公众号：卫生政策研究进展（过刊电子稿可从公众号查阅和下载）

联系人：张 苹 信虹云

电 话：021-33262062 021-33262061

邮 箱：phpr@shdrc.org

发送对象：

世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处

国家卫生健康委员会相关司局、国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、
国家卫生健康委员会统计信息中心

中国医学科学院医学信息研究所

美国中华医学基金会合作项目单位

上海市市委、市人大、市政府、市政协相关部门

各省市卫生健康委员会政策法规处、财务处

上海市卫生健康委员会领导及有关处室

上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会

相关医疗卫生单位

全国部分高校和研究机构



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生健康发展研究中心

(上海市医学科学技术情报研究所)

Shanghai Health Development Research Center

(Shanghai Medical Information Center)

中国 上海

Shanghai China