DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240320

· 学术园地 ·

英美军队医院绩效评价指标体系发展与讨论

焦润达[1,2]，刘建超[2]，杨凤凯[3]，张天一[2*]
1. 中国人民解放军总医院研究生院，北京 100853
2. 中国人民解放军总医院创新研究部医院管理研究所，北京 100853
3. 中国人民解放军总医院政治工作部，北京 100853

［摘要］ 本文对英美军队医院绩效评价指标体系进行梳理与比较，内容包括医院体系架构、指标框架、具体指标与评价方法；为增加指标的可比性，又将具体指标分为军事属性指标、服务质量效率指标、经济型指标、成长和发展指标。基于英美军队医院绩效评价指标体系的比较分析，对我国公立医院绩效考核指标体系的发展提出以下建议：（1）丰富指标多样性，完善指标结构；（2）全过程优化指标信度，提升指标体系科学性；（3）整合数据资产，促成大数据联合应用。

［关键词］ 公立医院；卫勤保障；绩效评价；考核指标

［引用本文］ 焦润达，刘建超，杨凤凯，等. 英美军队医院绩效评价指标体系发展与讨论［J］. 海军军医大学学报，2025，46（9）：1207-1211. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240320.

Development and discussion of performance evaluation indicator systems of British and American military hospitals

JIAO Runda[1,2], LIU Jianchao[2], YANG Fengkai[3], ZHANG Tianyi[2*]
1. Graduate School, PLA General Hospital, Beijing 100853, China
2. Institute of Hospital Management, Innovation Research Division, PLA General Hospital, Beijing 100853, China
3. Department of Political Work, PLA General Hospital, Beijing 100853, China

［**Abstract**］ This article examines and compares the performance evaluation indicator systems of British and American military hospitals, including their hospital system architecture, indicator frameworks, specific indicators, and evaluation methods. To enhance the comparability of indicators, they were categorized into military attributes, service quality efficiency, economic indicators, and growth and development indicators. Based on the comparative analysis of British and American military hospital performance indicator systems, the following suggestions are proposed for the performance evaluation system of public hospitals in China: (1) increasing the indicator diversity and improving the structure of indicators; (2) optimizing indicator reliability throughout the entire process to enhance the scientific ground of the indicator system; and (3) integrating data assets to facilitate joint application of big data.

［**Key words**］ public hospitals; medical service support; performance evaluation; measurement indicators

［**Citation**］ JIAO R, LIU J, YANG F, et al. Development and discussion of performance evaluation indicator systems of British and American military hospitals［J］. Acad J Naval Med Univ, 2025, 46(9): 1207-1211. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240320.

公立医院是我国医疗服务的主体，公立医院绩效考核是各个国家提升医院质效的有效手段。在公立医院高质量发展的背景下，2019 年我国首次发布了三级公立医院绩效考核指标[1]，旨在促进公立医院从规模扩张转向提质增效、从粗放管理转向精细化管理、从注重物质要素转向注重人才要素。军队医院运营管理较公立医院更为复杂，英美军队医院绩效考核指标体系经过多年发展已较为成熟并各具特点，值得借鉴。本文对英美军队医院绩效评价指标体系与方法进行梳理和比较，分析其特点，以期为进一步完善我国公立医院绩效考核指标体系提供参考。

［收稿日期］ 2024-05-14　　［接受日期］ 2024-07-18
［作者简介］ 焦润达，博士生. E-mail: 2530437699@qq.com
*通信作者（Corresponding author）. E-mail: zhangtianyicat@126.com

1　英美军队医院绩效评价指标体系比较

1.1　军队医院体系　美国军队医院体系由军队卫生系统（Military Health System，MHS）管理，旨在为现役和退役军人及其家庭提供医疗服务。美国 MHS 运营着 49 家医院（其中美国本土 32 家），拥有超过 134 000 名医务人员，是全球最大的医疗服务机构之一[2]。MHS 体系包括不同规模的军队治疗机构（Military Treatment Facility，MTF），如医疗中心、医院和诊所，这些机构分布在美国及全球的军事基地。国防卫生局（Defense Health Agency，DHA）负责监督 MHS 的运营，职能包括政策制定、资源分配和技术支持。TRICARE 是现役军人、退伍军人及其家庭成员的医疗保险计划和医疗保障体系，覆盖 960 万保障对象[3-4]。此外，MHS 体系与退伍军人事务部及国际军事医疗组织合作紧密，扩大了服务范围，提高了服务质量。美国 MHS 的 4 个核心目标是更好的战备水平、更好的护理、更好的健康状况和降低成本[4-5]。

英国军队医院体系由国防医疗系统（Defence Medical Services，DMS）统一管理，旨在满足军队人员及其家属的医疗需求。DMS 由约 11 500 名军人（8 000 名正规军、3 500 名预备役）和 2 600 名文职人员组成，为约 143 500 名英国武装部队人员提供医疗服务。体系包括初级保健所（医疗保健服务的首次就诊点，提供一般医疗服务、小型手术和常规健康检查）、二级医院（提供专业医疗服务，包括手术、康复和心理健康服务，能够处理更复杂的伤病）、三级中心（提供专业医疗服务，通常与战伤或复杂的医疗状况有关）以及专门的康复中心和心理中心。这一体系与英国公立医疗系统（National Health Service，NHS）紧密整合，共享资源和设施，确保服务对象在英国境内外任何地点都能获得医疗服务。DMS 体系特点包括全面且精细化的医疗服务和对军事行动的支持，强调预防医学和健康监测，为军队提供高效的医疗保障[6-7]。

1.2　评价指标　根据美国 MHS 官方网站公布的信息，美军医院绩效评价指标主要围绕医院质量效率、安全性、可及性和患者体验等维度。MHS 的绩效评价标准包括卫生体系的关键绩效指标和对 MTF 的评价标准。MHS 强调医疗服务的可及性，具体包括初级保健机构就医（30 min 内车程）、专科医院就诊（60 min 内车程）、常规预约（1 周内完成）、专科医院预约（不超过 24 h）、每周 7 d×24 h 开放急诊、办公室等待时间（≤30 min）等指标。在质量效率方面，MHS 非常重视军队卫生系统内资源分配和总预算的控制，以最低成本提供最好的医疗服务[8]。

英国 DMS 绩效评价标准基本与 NHS 标准保持一致，但也会纳入军事属性指标，主要分为以下 7 类。（1）准备程度和可部署性：可直接参与医疗任务人员的百分比、完成医疗委员会评估的平均时间；（2）临床质量：常见战创伤和相关伤病（如创伤后应激障碍）治疗情况、创伤感染率与国家标准的比较、每千名住院患者中发生安全事件的数量等；（3）可及性：首次预约和治疗的平均等待时间、在目标时间范围内完成就诊的比例、患者通勤距离等；（4）患者满意度：问卷调查得出的患者满意度得分、患者会向其他人推荐该医院的百分比、与医务人员沟通和信息服务的满意度；（5）效率和资源利用：患者诊疗成本与国家或行业标准比、床位使用率和平均住院时间、检查检验设备的利用率等；（6）军人心理健康服务：向军人提供心理健康咨询的次数、军队人员在执行任务后获得心理健康服务的百分比、军人康复计划的完成率等；（7）培训和发展：完成军事医疗培训的医务人员数量、员工对专业发展机会的满意度、强制性培训完成率[9]。

通过对英美军队医院评价指标体系进行梳理，把指标分为军事属性指标、服务质量效率指标、经济指标、成长与发展指标 4 类进行差异性比较[8-14]，如表 1 所示。

1.3　指标构建与评价方法　在指标构建方面，美国 MHS 和英国 DMS 采用德尔菲法、平衡记分卡等方法确保指标能够准确反映医疗服务的质量、效率以及与特定军事需求的对应情况；在指标的权重赋值、综合评价以及后期对指标关联度的分析研究方面，主要采用数据包络分析、logistic 回归分析、成本效益分析等评价方法[8-9,15-16]。见表 2。

表 1　英美军队医院绩效评价指标比较[8-14]

类别	美国[a]	英国[a]
军事属性指标	医疗服务可及性、医疗准备率(衡量身体状况适合部署的军人比例)；参加任务医疗服务支持力度(部署前后进行的健康评估范围和及时性指标)；康复成功率(受伤军人成功康复并重返岗位的比例)；部署环境中的医疗服务(野战医院响应时间、远程医疗利用率)等	医疗保障能力(评估军事行动、演习期间医疗支持的效率和效果)；军人心理健康服务(心理健康服务的可及性、治疗效果)；军事医疗训练的完成率等
服务质量效率指标	通过第三方机构(如蛙跳集团)评价，或是应用美国医疗保健研究和质量局(AHRQ)、国家手术质量改进计划(NSQIP)等机构和项目发布的质量安全指标，如患者权利与医疗道德(医疗行为与费用透明度)、患者保护机制(护理人员比例与对患者的护理密度)、重症监护(重症监护医师每天至少 8 h、每周 7 d 在现场)、用药安全(信息系统必须录入至少 85% 的住院患者的用药医嘱，与国家安全用药标准对比)	与英国公立医疗系统(NHS)指标基本一致，采用星级评审制度，共 21 项指标，其中 9 项为关键性指标，如医院标准化死亡率(HSMR)、感染率、患者报告结果指标(PROM)、安全事件数量、处理患者投诉的速度和有效性、非临床原因取消的手术数量等
经济指标	总医疗成本；人均医疗成本；治疗特定疾病的平均成本；预算执行率；人力资源成本；患者自付比例；此外还有关于成本效益、效用的分析报告等	每例患者的平均成本；床位占用率(目标值 85%)；预算差(方差越低表明财务规划和控制越好)；成本效益比[以质量调整生命年(QALY)或类似的健康结果来衡量]；人力成本占总支出的比例等
成长与发展指标	人才储备(招聘率、留职率)；培训完成率；认证达成率(在其专业领域获得或保持委员会认证的医务人员的数量及比例)；创新和改进举措(引入的新医疗技术、治疗或流程的数量和质量)	强制性培训的完成率；研究与创新(参与研究项目、创新举措以及在知名期刊上发表研究成果)认证和奖项等

[a]：部分指标重复，只列举有差异性的指标内容.

表 2　英美军队医院绩效指标构建与评价方法比较[8-9,15-16]

项目	美国[a]	英国[a]
指标构建	德尔菲法；平衡记分卡；基准分析	逻辑框架方法；绩效评估模型
指标评价	数据包络分析；多准则决策分析；时间序列分析；logistic 回归分析	案例研究；成本效益分析；多属性效用理论

[a]：部分内容重复，只列举有代表性的方法.

1.4　*总结与分析*　美国的多元筹资体系使得其军队医疗系统倾向于采用市场驱动的绩效评价指标，如成本效益、患者满意度和服务质量，以适应竞争激烈的私立医院环境。而英国的全民福利制度强调公平性和全面性，其军队医院的评价指标更侧重于军事后送能力、医疗质量和公共健康指标[17]。在英美军队医院的绩效评价指标方面，美国 MHS 主要关注医疗服务的质量、效率、安全性和可及性。例如，利用野战医院响应时间、远程医疗利用率等指标来评估绩效。而英国 DMS 则在与 NHS 紧密整合的基础上，强调医疗服务的全面性和精细化管理，包括特定的健康监测和心理健康支持。例如，军人心理健康情况和长期康复效果的评价体现了对军人长期福祉的关注。从战略需求与政策层面来看，美国的全球军事部署要求其医疗体系能够在全球范围内提供支持，因此 MHS 必须具备广泛覆盖和迅速响应的能力。而英国则侧重于优化和集中资源，确保能够在关键地区提供必要的支持。从军队卫生体系发展来看，美国通常采用最新的医疗技术和创新管理方法来提高其医疗服务的质量和效率。英国虽然也重视技术的应用，但更倾向于通过现有的公共医疗体系来整合和优化资源。

2　完善我国公立医院绩效考核指标体系的建议

2.1　*丰富指标多样性，完善指标结构*　美军全球部署的军事特点促使其军队医院更加注重可及性等指标，同时也更加关注院方、员工、患者三方互联互通[8]；英国关于医务人员满意度、心理健康情况以及需要多方评估的定性指标是值得借鉴的指标结构[6]。建议借鉴国内外指标内容，丰富考核指标的多样性，建立院内科室、学部及个人的绩效考核指标，从宏观到微观，更加系统地制定战略计划和改进方案。此外，还需引入统计模型、人工智能等数据分析手段，进一步研究科学的指标测算方法。例如，关于“手术并发症发生率”这一指标，患者自身因素对其也有重要影响，并且患者因素的影响

制约了医院间横向可比性和评价的公平性。美国高度重视对于院内死亡率、手术并发症发生率等质量指标的风险校正，采用回归分析等方法校正患者因素对结局的影响，并通过计算标准化死亡率、并发症发生率或实际发生率与期望发生率的比值排除患者因素对质量的影响，从而对医院间的绩效指标进行标准化评价与比较[18]。

2.2　*全过程优化指标信度，提升指标体系的科学性*　在当前我国公立医院的绩效评价体系建设中，如何更好地指导医院提质增效、如何进一步提升指标体系的信度都是需要重点研究的问题。建议建立一套基于质量管理过程的方法来多维度优化指标体系的信度与效度。一是在指标体系的构建阶段确立基于证据的指标开发流程，如采用系统化的方法来选择指标和确定权重，包括广泛的文献回顾、德尔菲方法、层次分析法等，确保选定的指标有充分的科学依据和实践证明。二是在医院数据收集和打分阶段要使用科学的统计方法，完善数据质量，确保数据的准确性、可比性，同时定期邀请第三方机构对绩效考核指标体系进行评审和反馈，借助外部专业视角来提升指标体系的公正性和权威性。三是利用统计学方法和数据分析技术，如多维尺度分析、数据包络分析、时间序列分析等，对收集到的数据进行深入分析，提高数据解读的准确性和指标的可信度。四是通过研究指标与医院绩效结果之间的相关性确保所选指标能够有效预测医院的绩效表现，从而指导医院管理、提升服务质量。在一个循环结束后，定期基于数据分析和医院反馈对指标进行评估和调整，确保指标能够反映最新的医疗标准和服务需求，增强指标体系的时效性和适应性，建立动态调整机制，以便更科学地开展下一轮评价[19]。

2.3　*加强数据资产整合，促成大数据联合应用*　公立医院绩效考核的目的是以“考”促“建”。在当前的大数据时代，美国 MHS 拥有世界一流的数据共享平台，包括全部的军队医院数据，管理者可以实现对各个医院数据可视化管理，同时患者可以直接在网络上开展医院间各类指标的比较，以便于挑选合适的医院就医，这对医院的建设有着很大的激励作用[5]。相比之下，我国公立医院信息化平台建设较为滞后，数据互联互通不足，在数据利用上还有很大提升空间[20]。在这个过程中，一是建立统一的数据标准，制定统一的数据收集、处理和报告标准，确保数据在不同部门和层级之间可以无缝对接；二是建立一个安全的数据共享平台，允许各级公立医院和相关部门高效地共享和访问数据资产；三是加强数据质量管理，通过实施严格的数据质量控制措施，如定期审查、验证和清洗数据，确保数据的准确性和可靠性；四是强化数据安全和隐私保护，采取有效措施保护数据安全和患者隐私，如数据加密、访问控制等；五是建立反馈和改进机制，通过数据分析结果反馈，不断优化绩效评价指标和评价体系，确保其持续适应医院管理和服务的需求。

3　小　结

本文对英美军队医院绩效评价指标体系进行了梳理和分析，重点讨论了指标的标准化校正、指标的信效度、医疗数据平台的整合完善等方面的内容。未来，需进一步借鉴国际先进经验，结合我国公立医院的实际情况开展相关研究，提升指标体系的精准性、公平性、系统性和实用性，逐步建立起具有中国特色、科学有效的公立医院绩效评价指标体系，为提升我国公立医院医疗服务能力、推动医院高质量发展提供目标靶点与决策支持。

［参 考 文 献］

[1]　国务院办公厅. 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[EB/OL].(2019-01-30)[2024-04-04]. *https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-01/30/content_5362266.htm.*

[2]　U.S. Defense Health Headquarters. The U.S. Military Global System of Health Services: unparalleled capabilities in support of country, allies, and partners (February 2023) [EB/OL]. [2024-04-01]. *https://military-medicine.com/almanac/258-united-states-of-america.html.*

[3]　COPPOLA N, SATTERWHITE R, FULTON L V, et al. Military Health System efficiency: a review of history and recommendations for the future[J]. Mil Med, 2012, 177(6): 686-692. DOI: 10.7205/milmed-d-11-00171.

[4]　SCHAETTLE P R, KAPLAN R S, LEE V S, et al. Mobilizing the U.S. Military's TRICARE Program for Value-based Care: a report from the Defense Health Board[J]. Mil Med, 2022, 187(1/2): 12-16. DOI: 10.1093/

milmed/usab271.
[5] MHS. Defense Health Networks[EB/OL].[2024-04-01]. *https://health.mil/*.
[6] GOV-UK. Defence Medical Services (DMS)[EB/OL]. [2024-04-01]. *https://www.gov.uk/government/groups/defence-medical-services.*
[7] NHS-UK. NHS services[EB/OL].[2024-04-01]. *https://www.nhs.uk/nhs-services/*.
[8] MHS. MHS review report executive summary[EB/OL]. [2024-04-01]. *https://health.mil/Reference-Center/Reports/2014/08/29/File-1-MHS-Review-Report-Executive-Summary.*
[9] NHS-Improvement. We lead the NHS in England to deliver high quality services for all[EB/OL].[2024-04-01]. *https://www.england.nhs.uk/*.
[10] CARINI E, GABUTTI I, FRISICALE E M, et al. Assessing hospital performance indicators. What dimensions? Evidence from an umbrella review[J]. BMC Health Serv Res, 2020, 20(1): 1038. DOI: 10.1186/s12913-020-05879-y.
[11] RAVAGHI H, FOROUGHI Z, NEMATI A, et al. A holistic view on implementing hospital autonomy reforms in developing countries: a systematic review[J]. Health Policy Plan, 2018, 33(10): 1118-1127. DOI: 10.1093/heapol/czy095.
[12] MBAU R, MUSIEGA A, NYAWIRA L, et al. Analysing the efficiency of health systems: a systematic review of the literature[J]. Appl Health Econ Health Policy, 2023, 21(2): 205-224. DOI: 10.1007/s40258-022-00785-2.
[13] POTT C, STARGARDT T, FREY S. Does prospective payment influence quality of care? A systematic review of the literature[J]. Soc Sci Med, 2023, 323: 115812. DOI: 10.1016/j.socscimed.2023.115812.
[14] IMANI A, ALIBABAYEE R, GOLESTANI M, et al. Key indicators affecting hospital efficiency: a systematic review[J]. Front Public Health, 2022, 10: 830102. DOI: 10.3389/fpubh.2022.830102.
[15] KOEHLMOOS T P, KORONA-BAILEY J, JANVRIN M L, et al. The collaborative research and service delivery partnership between the United States healthcare system and the U.S. Military Health System during the COVID-19 pandemic[J]. Health Res Policy Syst, 2022, 20(1): 81. DOI: 10.1186/s12961-022-00885-4.
[16] POMER A, MUNIGALA S, COLES C L, et al. The response of the Military Health System (MHS) to the COVID-19 pandemic: a summary of findings from MHS reviews[J]. Health Res Policy Syst, 2024, 22(1): 5. DOI: 10.1186/s12961-023-01093-4.
[17] 姚强.国家卫生系统绩效评价模型理论与方法研究[D].武汉：华中科技大学，2015.
[18] Healthgrades. How healthgrades rates America’s best hospitals[EB/OL]. [2024-06-01]. *https://b2b.healthgrades.com/insights/blog/how-healthgrades-rates.*
[19] 李丽娟，吴强，贾炜，等.基于数据治理的医院绩效考核PDCA管理实践[J].中国卫生质量管理，2023，30(12)：74-77. DOI: 10.13912/j.cnki.chqm.2023.30.12.16.
[20] 李顺飞，刘丽华，宋继辰，等.国内外医院绩效评价体系对我军的启示[J].人民军医，2017，60(1)：100-103.

[本文编辑]　孙　岩