

## ◁人力资源管理▷

## DIP付费下公立医院绩效考评体系适配实践与探讨\*

李庆美, 贾丹丹, 雷志勤, 常小婉, 万胜凯, 邵雪丽, 朱丽君

(河南省人民医院, 郑州市 450003)

**【摘要】** 在按病种分值付费(DIP)支付方式政策驱动下,河南省H医院和广东省Z医院通过变革绩效考评体系,以适配医保支付制度改革。河南省H医院建立“四位一体”的绩效考评体系,综合运用现代医院管理工具,将病例组合指数、优势/核心病种等纳入核算体系,为DIP付费下医保费用不能及时结算问题提供绩效导向思路;广东省Z医院采用综合绩效考评体系联合专项绩效考核核算模式,利用“经济运营”维度破除DIP付费下医院运营困境。两家医院紧随国家医疗改革方向,助力医院控费降本提质增效。

**【关键词】** 按病种分值付费;绩效考评体系;优势病种;核心病种;RBRVS

**【中图分类号】** R197.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2025)02-0067-04

**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.02.019

## 1 DIP付费下绩效考评体系变革的必要性

### 1.1 政策导向驱动

按病种分值付费(Diagnosis-Intervention Packet, DIP)采用点数法和区域总额预算相结合,支付标准按照区域内医疗机构平均费用而定,引导医疗机构合理配置资源、控制病种费用、修正诊疗行为破除逐利现象。2020年10月《国家医疗保障局办公室关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知》(医保办发[2020]45号)发布,要求“完善以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的按病种分值付费和绩效管理体系”。之后《国家医疗保障局办公室关于印发国家医疗保障按病种分值付费(DIP)技术规范 and DIP病种目录库(1.0版)的通知》(医保办发[2020]50号)、《国家医疗保障局关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》(医保发[2021]48号)等文件陆续发布,要求到2025年底DIP支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构。医疗机构的管理方向需与政策导向相结合,巧妙运用绩效撬动管理,助推医疗机构加强和完善医院精细化管理,做好费用控制和成本管控,充分激发医务人员积极性、主动性,提高医疗服务质量和效率。

### 1.2 医院经济运行压力

2017年全国公立医院全面取消药品加成,2019年医用耗材加成取消,公立医院补偿改为医疗服务收入和政府补助两个渠道。2022年《国家卫生健康委办公厅关于2020年度全国三级公立医院绩效考核国家监

测分析情况的通报》(国卫办医函[2022]210号)中指出:2020年,全国20个省份医疗盈余为负,占比62.5%,较2019年增加56.25个百分点;753家三级公立医院医疗盈余为负,占比43.5%,较2019年增加25.89个百分点。《2022年中国卫生健康统计年鉴》显示,剔除财政拨款影响,2021年我国公立医院和非公立医疗卫生机构的收入分别是3.71万亿元、0.86万亿元,而支出分别是4.21万亿元、0.75万亿元,公立医院入不敷出,非公立医疗卫生机构也不容乐观。

综上所述,DIP支付制度改革持续推进,药品和耗材加成取消,受运营成本不断增加、医疗服务价格调整不到位等因素影响,公立医院面临内外部双重挑战<sup>[1]</sup>,医院需持续挖潜力、增收入、控支出、堵漏洞。绩效管理是医院内部管理的主要着力点,医院必须做好绩效管理变革,以推动医院适应医保改革要求,促进医院高质量发展。

## 2 样本医院绩效考评体系适配实践

当前医改背景下,绩效考评体系既要充分反映医务人员工作量、技术难度、风险程度,又要符合政策导向。河南省H医院作为样本医院是全国最早引入以资源为基础的相对价值比率(Resource Based Relative Value Scale, RBRVS)绩效管理理论的典型医院之一,为遵循医学发展规律,把握医改政策导向,现行绩效方案从DIP支付、病种结构疑难程度、手术难度、公平公正等角度进行全面升级,充分激发了医务人员的积极性、主动性,强化价值医疗思维导向,达到经济效益和社会效益双提升。中山市是广东省首批医保支付改革试点城市,广东省Z医院为实现医院自身的良性运作和持续发展,绩效考评方案经过多年的探索实践,建立

\*基金项目:河南省医学科技攻关计划软科学项目(RKX202102003);河南省科技发展计划项目(192400410363)

了多维度绩效评价指标体系,目前,有很多医院并未引入RBRVS绩效工具,广东省Z医院建立的绩效考评体系为其他医院带来了新思路。鉴于此,选用此两家医院作为样本医院,为全国公立医院绩效考评改革贡献经验。

### 2.1 河南省H医院绩效考评体系

河南省H医院于2012年摒弃“以收支结余为中心”的绩效考评模式,在全国率先引入RBRVS绩效管理理论,按照医、护、技、药、管岗位分类创建了以工作量核算为基础、以关键绩效指标(Key Performance Indicator, KPI)考核为导向的绩效考评体系。现行绩效方案是基于知识价值、医保支付、成本管控、评价监督“四位一体”的绩效考评体系,一是以RBRVS工作量为核算基础,将有收费代码的诊疗操作项目,通过评估技术难度和强度、风险程度、成本投入等综合因素,对医疗项目赋予点值<sup>[2]</sup>,按照月度计算加权医疗项目产出的数量与点值的乘积,核算医务人员的工作量情况;二是将优势病种/核心病种纳入绩效核算体系,剔除基层病种绩效工作量,以引导医务人员转变思维;三是引入DRG绩效管理工具,将病例组合指数(Case Mix Index, CMI)纳入绩效核算体系,权重(Relative Weight, RW)小于0.4且亏损病例不核算绩效工作量,同时将手术难度分级纳入绩效核算体系,鼓励手术科室关注技术难度、复杂程度和风险程度更高的四级手术,引导医务人员收治疑难重症患者,体现三级公立医院的功能定位和责任担当;四是在平衡计分卡(Balanced Score Card, BSC)的理论基础上设计关键绩效指标,运用SMART目标管理工具将战略目标层层分解,设立4个一级指标、14个二级指标进行考核;五是设立专项绩效考核,通过直接奖惩的方式引导医务人员重视医院当前发展的核心要求(如图1)。

2.1.1 基于RBRVS工作量绩效考核。DIP支付制度改革实施,驱动医院从粗放收入增长模式转向精细化内涵质量效益提升发展模式。DIP支付下医院压缩成本,控制医疗费用能为医院提供结余空间<sup>[3]</sup>,但从长远考虑,收治患者质量是医院医疗综合实力的指示器,优化病种结构、病人质量提档升级、高质量发展是实现经济增长的主力,DIP支付的一个关键核心也是权重,更多关注医疗水平、强化功能定位、体现技术价值。基于RBRVS工作量绩效奖金核算涵盖临床、医技、科教等多种医教研岗位,项目点值设置原则遵从劳动强度高、技术含量高、操作风险高,项目点数高;常见病、多发病低、资源类、设备类项目点值低<sup>[4]</sup>,体现了对高风险、高技术、强劳务的价值认同。河南省H医院采用RBRVS核算绩效工作量,剔除RW值小于0.4且亏损病例及基层病种绩效工作量,将绩效核算划分为手术科室和非

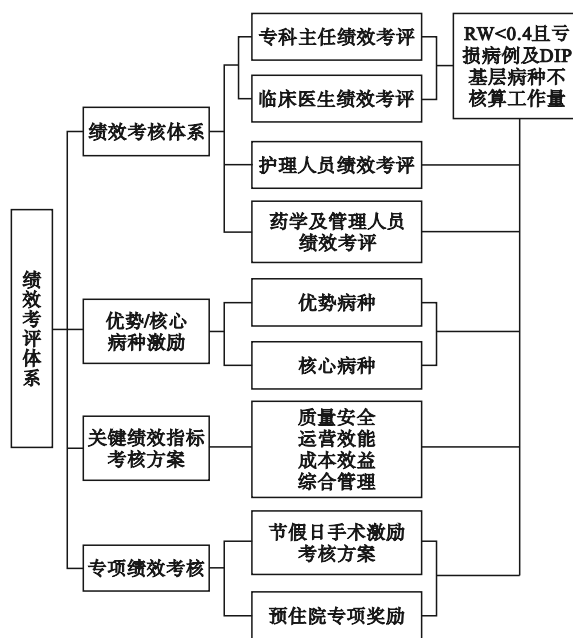


图1 河南省H医院绩效考评体系

手术科室,手术科室绩效激励科室收治手术病人,四级手术是一般手术点数的5至10倍;非手术科室奖金采用CMI校正出院人次,激励科室收治疑难重症病人;通过筛选全院全年大于15例且结余率大于0的病种作为优势病种激励目录,医务部联合医保办通过院内调研、专家评价梳理具有专科和亚专科特色的核心病种作为激励目录<sup>[5]</sup>,核算模式为:

绩效奖金=(RBRVS工作量绩效+手术分级绩效/出院人次绩效+RW病种难度绩效)×KPI考核+优势病种/核心病种激励;

优势病种点数=∑(科室优势病种例数+核心病种例数)×每例点数。

2.1.2 KPI考核方案。BSC主张“平衡”理论,突破单纯以财务指标考核的局限性,将指标间相互驱动的关系进行权衡分析,促使组织的战略目标分解为可衡量、可操作性的指标<sup>[6]</sup>。案例医院引入BSC的KPI考核体系,借鉴约束理论的管理理念和原则,首先识别出在实现战略目标的过程中存在哪些制约因素,并通过制定KPI考核方案、实施提升指标措施来消除这些因素,以更好地实现目标。在BSC的理论基础上设计KPI,运用SMART目标管理工具将战略目标层层分解,确定从质量安全、运行效能、成本效益、满意度等方面充分发挥绩效指挥棒、风向标的作用,为应对DIP政策下经济运行压力,挖掘医院增收节支的潜力,案例医院采用DIP病种收入及DIP病种成本核算,新增“材料收入占比、百元医疗收入成本”考核指标,增加KPI考核中病案首页质控、临床路径、次均费用(基于CMI校正)、医疗服务收入占比指标的考核权重,三级医院作为降费的主要承担者<sup>[3]</sup>,以此引导临床收治急危重症

病人,优化收入结构,加强科室成本费用控制。

2.1.3 专项绩效考核。虽然RBRVS工作量绩效考核和KPI方案从方方面面评价科室绩效运营,但不同时期医院关注的发展方向不同。现行方案为了方便患者双休日、节假日就医,提高医疗资源运行效率,鼓励手术科室积极在双休日、节假日期间开展手术,操作类诊疗项目设节假日手术激励考核方案;为了缩短住院时间、控制次均费用,设立预住院专项激励,考核结果直接对效益奖罚,以达到引导效果,充分发挥绩效指挥棒的导向作用。

## 2.2 广东省Z医院绩效管理设计思路

Z医院位于广东省中山市,早在2010年5月,中山市作为医保支付制度改革试点地区,率先实行以总额控制下按DIP为主的医保支付方式。受药品、耗材加成取消,大型医院设备检查价格下调等因素的影响,结合自身医院运行情况,中山市Z医院多次对绩效核算模式变革,对医护绩效实施共同考核,分开核算,并将目标管理法、BSC和KPI法应用于医院的绩效评价工作中,建立了一套适合该医院的、科学的、操作性强的绩效考核机制<sup>[7]</sup>,见图2。

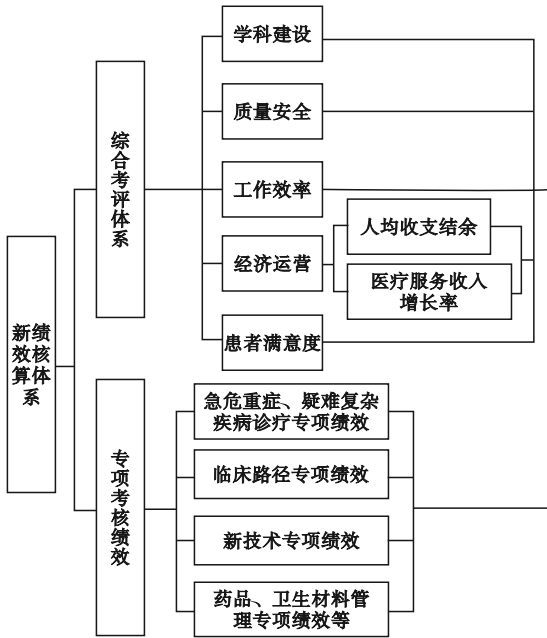


图2 广东省Z医院绩效考评体系

2.2.1 多维度绩效核算体系。广东省Z医院绩效核算体系涵盖五大考评维度,分别是学科建设、患者满意度、质量安全、工作效率、经济运营,每个维度按照专科特点赋予不同的分值。以“质量安全”为例,一般科室为200分,手术麻醉科室300分,重症医学科400分。各维度分值记为考评分,综合考评分标准分值为1000分。在这五大考评维度中,根据医疗系统的性质特点,选取具有代表性的二级指标进行考核,并且每个指标确定其考核办法和得分标准(如表1)。医护考评得分

需要医护双方共同努力,通力协作,以此建立医疗与护理伙伴型合作关系,为患者提供高质量的医疗服务。

表1 多维度绩效评价表

| 一级指标           | 二级指标  |
|----------------|---|
| 学科建设(100分)     | 学术地位、每名医生总权重、CMI值、诊断相关组数、人才梯队                 |
| 患者满意度(50~100分) | 门诊、住院患者满意度                                    |
| 质量安全(200~400分) | 手术患者并发症发生率、I类切口手术部位感染率、低风险组病例死亡率、门诊患者平均预约诊疗率等 |
| 工作效率(200分)     | 门诊人次与出院人次比、时间消耗指数、费用消耗指数、病床使用率等               |
| 经济运营(300~400分) | 人均收支结余、医疗服务收入增长率                              |

广东省Z医院利用“经济运营-人均收支结余”破解DIP政策带来的困境。人均收支结余的收入核算包含科室医保实际收入(见图3)、医保病人自费部分收入、自费病人项目费用、本科室执行他科项目应得费用等。支出核算包含人力支出、日用品领用支出、器械仓库领用支出(不计价的耗材)、西药库领用支出(不计价的药品)、设备折旧(共用设备按各科编制床位数或商定比例折旧)、房屋折旧、消毒支出等,手术室、麻醉科的支出分摊至各开单科室。

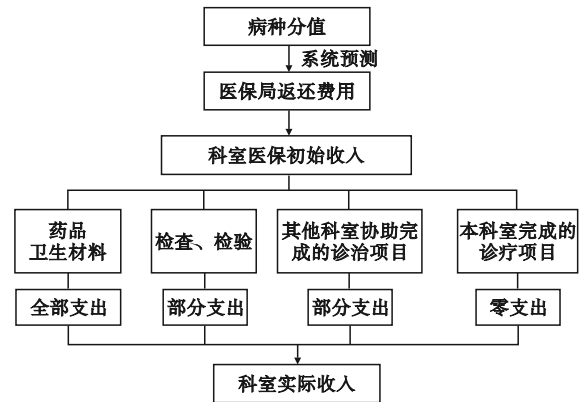


图3 科室医保实际收入流程图

科室医保实际收入采用病种分值预测医保局返回费用作为科室医保初始收入,将药品、卫生材料作为纯科室支出扣除,检查检验项目、其他科室协助由开单与执行科室按比例分成扣减,划分开单与执行科室之间的收入比例时,可按照医院的导向灵活调整,如若倾向于扶持某些项目开展,可以适度调高分给开单科室的收入比例。转科病例按权重划分前后段科室收入,即用患者在各科的医疗费用划分医保返还费用,通过分收入不分亏损的方式避免推诿转科病人,前后段科室的盈亏情况与各自治疗期间的药耗占比相关。通过收支核算体系与医疗保险偿付方式相结合,利用减法实现临床科室主动医保控费和管理成本,保证医务人员薪酬不与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。

2.2.2 专项考核体系。为坚持医院公益性,体现社会效益,综合考虑临床人员工作难度和风险程度,平衡绩效评价体系兼顾不到的地方,另设立专项考核体系,如急危重症、疑难复杂疾病诊疗专项绩效、新技术专项绩效、药品及卫生材料管理专项绩效等。根据医院发展中的重点方向实行动态调整,优化诊疗行为,扭转趋利倾向,做好药耗管控,提高医院整体医疗水平。

### 3 经验总结

DIP 医保支付方式改革是国务院深化卫生体制改革领导小组关于全面推进支付方式改革的重要要求和内容<sup>[8]</sup>,河南省H医院绩效考评体系转型的改革实践,坚持政策导向与医院管理相结合,坚持“总量提升、结构调整、成本管控”原则,综合考虑DIP支付,探索建立了基于DIP付费下新型绩效管理模式,对运营绩效提升、急危重症收治能力、医疗质量安全、成本效益管理等方面起到积极推动作用。当前,很多医院采用RBRVS绩效核算模式,探索初期由于医保局反馈数据存在滞后性,月度预结算金额与年度清算金额不一致,河南省H医院绩效核算模式的经验是可借鉴的。部分医院,特别是市县级医院的绩效核算并未使用RBRVS核算,广东省Z医院通过建立5个维度,涉及学科建设、质量安全、工作效率、经济运营及患者满意度,绩效导向作用明显,特别是“经济运营”维度的人均收支结余,在DIP支付改革进入平稳期后,非常具有借鉴意义。综上,在DIP付费浪潮中,改革之路任重而道远,选择适合自身医院的绩效考评体系尤为重要。

## 4 绩效考评体系变革探讨

### 4.1 紧扣医改目标,完善绩效考评体系

结合DIP付费模式的特点,医院原有的绩效考评体系需要进行相应的调整和完善,这意味着在设计绩效考评方案时,需紧密围绕医改的核心目标和任务,体现公益性、科学性、可操作性及合理性。公益性要求绩效考评不仅要关注医疗服务的数量和质量,还要重视医疗服务的社会效益和社会满意度;科学性则要求有一套规范、标准的评价方法和指标,客观公正地反映医务人员的劳动成果和价值;可操作性则要求绩效考评方案简单易懂,便于实际操作和执行;合理性在于医院需要构建涵盖医疗质量、效率、成本等多个方面的绩效考评指标体系,能够全面反映医院的工作绩效。

### 4.2 强化数据收集和分析能力,动态调整绩效考评体系

绩效考评体系的建立需要大量的数据支持,因此医院需要建立健全的数据采集系统,实时收集诊疗数

据、财务数据等相关信息,并进行深入分析,为绩效考评提供有力支撑。基于医院发展的不同时期,绩效方案都要坚持“以人为核心”的理念,着眼于学科建设,科学性、系统性地进行评估、改进<sup>[9]</sup>。另外,绩效考评体系中,为了确保评价结果的客观性和公正性,需构建一套量化的评价指标,根据医改目标和医疗服务特点,制定具体明确的评价指标和标准,使每个医务人员都能清楚地知道自己的工作目标和努力方向。同时,采用科学合理的评价方法,如KPI、BSC等工具,将定性和定量指标相结合,全面反映医务人员的综合素质和工作业绩。

### 4.3 强化绩效约束和激励机制

在绩效考评体系中,激励和约束是矛盾又相互依存的两个方面。合理的激励措施可以激发医务人员的工作热情和创造力,提高他们的工作积极性和效率<sup>[10]</sup>;然而,如果没有相应的约束机制,可能会导致医务人员不合理诊疗行为和不合理费用行为。因此,在构建和完善绩效考评体系的过程中,需通过对绩效考评结果进行分析和反馈,及时发现问题和不足,并采取相应的措施进行改进;通过设立合理的奖励制度,激发医护人员的工作热情和积极性。

## 参 考 文 献

- [1] 吕晖,邢晓琳,任文杰,等. 基于精益管理的公立医院绩效评价指标体系构建研究[J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40(6): 636-641.
- [2] 温美林,颜涛,徐飞,等. 基于RBRVS理论的绩效改革探索与实践[J]. 中国医院管理, 2021, 41(12): 84-87.
- [3] 朱凤梅. DRG/DIP支付改革、费用控制与影响机制:基于19个地区抽样数据的多期双重差分分析[J]. 社会保障评论, 2023, 7(5): 54-67.
- [4] 谭晰文. DRG支付背景下的公立医院绩效管理模式变革探讨[J]. 中国注册会计师, 2023(6): 141-143.
- [5] 杨阳,张煜琪,李逸璞,等. DIP付费下医院绩效与成本联动管理机制的探讨[J]. 会计之友, 2021(24): 79-84.
- [6] 郭云波,贺美兰,冯小丽,等. 公立医院平衡计分卡绩效管理实施要点[J]. 会计之友, 2018(20): 133-135.
- [7] 袁勇. 医院绩效管理实践[M]. 广州:暨南大学出版社, 2021: 89-94, 98.
- [8] 谢岱仪,朱秋月,许学军,等. DRG/DIP融合管理推动公立医院高质量发展的实践探讨[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(5): 66-68.
- [9] 操礼庆. 大型综合医院绩效管理现状、问题与改进思路[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(1): 73-76, 80.
- [10] 龙岳华,徐甜甜,李姗姗,等. 基于RBRVS与DIP的三级公立医院绩效管理改进策略研究[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(1): 82-85.

通信作者:常小婉(1983-),女,硕士研究生,高级统计师;研究方向:运营管理、卫生经济。

收稿日期:2024-07-12

修回日期:2024-07-22

(编辑 徐佳)