

公益性与运营效率的平衡：妇幼保健院绩效核算体系改革路径与效果分析

冯英娜

佛山市三水区妇幼保健院，广东 韶关 528100

DOI:10.61369/ASDS.2026040001

摘 要： 在新医改与公立医院高质量发展的背景下，妇幼保健院面临坚守公益属性与提升运营效率的双重压力。本文以 S 妇幼保健院为案例，探讨其绩效核算体系改革路径。研究分析了医院如何通过构建以 DIP 病种分值、RBRVS 工作量点值与公益性 KPI 为核心的复合型绩效模型，有效平衡公益性与运营效率。实践证明，该改革在保障妇幼公共卫生任务落实、引导合理诊疗、控制医疗成本及调动医务人员积极性方面成效显著，为同类医疗机构在医保支付改革下的精细化管理提供了可借鉴的实践经验。

关 键 词： 公益性；运营效率；绩效改革；DIP（按病种分值付费）；RBRVS；妇幼保健院

Balancing Public Welfare and Operational Efficiency: Reform Path and Effect Analysis of the Performance Accounting System in a Maternal and Child Health Hospital

Feng Yingna

Maternal and Child Health Hospital of Sanshui District, Foshan City, Shaoguan, Guangdong 528100

Abstract： Under the background of new healthcare reforms and the high-quality development of public hospitals, maternal and child health hospitals face dual pressures of adhering to their public welfare nature and enhancing operational efficiency. Taking Hospital S, a maternal and child health hospital, as a case study, this paper explores the reform path of its performance accounting system. The research analyzes how the hospital effectively balances public welfare and operational efficiency by constructing a composite performance model centered on the Diagnosis-Intervention Packet (DIP) point system, the Resource-Based Relative Value Scale (RBRVS) workload point values, and public welfare Key Performance Indicators (KPIs). Practice has proven that this reform achieves remarkable results in ensuring the implementation of maternal and child public health tasks, guiding rational clinical practices, controlling medical costs, and motivating medical staff. It provides transferable practical experience for similar medical institutions in implementing refined management under healthcare payment reforms.

Keywords： public welfare; operational efficiency; performance reform; DIP (Diagnosis-Intervention Packet); RBRVS; maternal and child health hospital

引言

妇幼保健院是守护区域妇女儿童健康的核心力量，其独特的公共卫生职能决定了它必须在公益性与可持续运营之间寻求平衡。随着广东省按病种分值付费（DIP）改革的全面推行，医院传统的收入模式和运营逻辑被深刻重塑，既往以经济收入为导向的绩效核算体系已难以适应新发展要求。如何设计一套科学的“指挥棒”，既能激励效率，又能坚守公益，成为亟待解决的管理难题。本研究基于 S 妇幼保健院（以下简称 S 院）的改革实践，旨在系统剖析其绩效核算新体系的构建路径与实施效果，以期为推动同类机构的高质量发展提供务实参考与决策依据。

一、改革动因与理论框架：新形势下妇幼保健院的绩效困境与出路

当前，我国公立医院改革已进入以“高质量发展”为核心的新阶段，其内在要求是回归公益本源并提升运营效能。对于兼具临床与公共卫生职能的妇幼保健机构而言，这一挑战尤为严峻。一方面，《关于推动公立医院高质量发展的意见》等政策文件明确要求强化公益性；另一方面，广东省全面推行的按病种分值付费（DIP）改革，从根本上重塑了医院的补偿机制，使粗放式收入增长模式难以为继。在此背景下，S院原有的、以“收支结余”为核心的绩效核算体系弊端凸显：它客观上激励“创收”，与控费的DIP逻辑相悖，并导致轻视妇幼公卫项目、难以衡量技术劳务价值等内部不公。因此，构建一个能同时响应外部政策压力与内部激励需求的绩效新体系，不仅是实现医院可持续发展的管理命题，更是履行好政府赋予的公共卫生职责的必然选择。本章旨在系统梳理此次改革的内外动因，并奠定以“价值医疗”为导向，融合DIP激励与RBRVS量化工具的理论框架，为后续的路径分析与效果评估提供基础^[1]。

二、S院绩效核算新体系的构建路径

面对旧体系的积弊与外部环境的变革，S院以“公益导向、效率优先、优绩优酬、持续发展”为核心原则，启动了绩效核算体系的系统性重构。新体系摒弃了单一的经济导向，转而构建了一个融合工作量、成本控制、质量安全与公益属性的复合型核算模型，其核心架构如下。

（一）临床与医技科室：以价值医疗为核心的复合型核算模式

新体系下，科室绩效不再是简单的收入分成，而是由多重维度共同决定，其核心计算公式为：科室当月应发绩效工资 = (工作量绩效工资 + 成本控制绩效工资) × 医疗质量考评系数 × 管理KPI考评系数 × 风险系数 × 调节系数 ± 单项奖罚。该公式将分配与核心价值目标紧密捆绑。

1. 工作量绩效工资：从“创收”到“创值”的转变

工作量绩效的设计旨在科学衡量不同科室、不同岗位的技术劳务价值，淡化收入因素，引导资源配置优化^[2]。

门（急）诊工作量：创新性地引入了“门（急）诊工作量标准化系数”。该系数并非单一依据人次，而是综合考量药品处方量、检查检验单数量及其价值，通过加权计算（权重分别为0.2, 0.5, 0.3）得出一个综合值。此举更精准地反映了不同科室门诊工作的技术强度与复杂程度，避免了“只看人头不看内容”的粗放管理。

住院工作量：这是适应DIP改革的核心举措。可以将广东省DIP平台数据结果中的核心指标——病例组合指数（CMI）值，作为各科室住院工作量的标化系数（如下图）。CMI值越高，代表该科室收治患者的平均技术难度和资源消耗越高，其绩效奖励也相应提升。这直接引导临床科室愿意并积极收治病情更复杂、权

重更高的病种，与医保支付改革的导向完全一致^[3]。

表1：基于DIP-CMI的住院绩效激励导向

科室行为导向	对DIP结算的影响	对绩效核算的影响
收治病情更复杂、难度更高的病例	科室整体CMI值提升，DIP总分值增加	住院工作量绩效的核算系数提高，绩效工资增长
优化临床路径，合理控制费用	实际医疗费用低于DIP病组支付标准，形成“结余”	通过“成本控制绩效”获得额外奖励
规避重症，仅收治简单病例	科室整体CMI值下降，DIP总分值减少	住院工作量绩效的核算系数降低，绩效工资减少

手术与护理工作量：引入以资源为基础的相对价值比率（RBRVS）理论。对HIS系统中的每一项手术，依据其技术难度、风险程度和资源消耗综合设定点值。护理工作量则结合护理项目点值与护理床日数进行核算。这实现了“同工同酬、优劳优得”，精准衡量了医护人员的技术劳动价值。

2. 成本控制绩效工资：植入DIP下的运营效率基因

此项设计直面DIP预付制的挑战，公式为“（科室核算收入 - 科室核算支出）× 成本控制考评系数”。在DIP“结余留用”的机制下，科室只有主动优化临床路径、规范医疗行为、控制耗材与药品使用，降低“核算支出”，才能获得正向的绩效回报，这将成本控制的责任与利益直接下沉到科室，激发了全员参与运营管理的主动性^[4]。

3. 质量安全与公益性KPI：守护医院发展的生命线

前述两项绩效工资最终需要通过质量与公益的考核系数进行调节，设置“一票否决”项与浮动区间，确保发展不偏离轨道。

医疗质量考评系数：由医务科牵头，考核病历质量、抗菌药物使用强度、手术并发症发生率等核心医疗安全指标，增减幅度不超过绩效总额的5%。

管理KPI考评系数：此部分是平衡公益性的关键抓手。除了常规的运营效率指标，S院特别设置了公益性导向指标，如妇幼重大公卫项目（“两癌”筛查、艾梅乙阻断等）的完成率与质量、健康教育开展场次与效果、患者满意度、投诉处理及时率等，此系数增减幅度可达10%，强力引导科室行为符合公益定位。

（二）行政后勤部门：从“成本中心”到“价值伙伴”的探索

针对行政后勤部门工作难以量化、价值体现不直观的普遍难题，S院参考先进经验，启动了从“平均主义”向“价值贡献”的分配改革。其核心思路是建立“院科二级分配”体系^[5]。

院级分配（到部门）：计划借鉴“岗位价值评估”方法（如海氏评价法），从责任大小、知识技能、工作复杂性等维度，评估不同行政后勤部门的价值贡献，设定差异化的部门系数，打破“一刀切”的分配模式。

表2：行政后勤部门分类与系数设定示例

类别	部门特点	代表部门	建议系数区间
I类（核心管理）	专业性强，与临床融合深，责任风险高	医务科、护理部、信息科	1.4 - 1.5
II类（职能管理）	综合管理要求高，协调任务重	院办、党办、人力资源部、财务科	1.2 - 1.3
III类（保障服务）	提供基础运行保障，工作相对标准化	总务科、设备科、保卫科	1.0 - 1.1

部门二次分配（到个人）：将分配权部分下放至部门负责人。科室可参照临床 RBRVS 思路，对内部常规职责与临时性任务进行工作量赋值，或建立包含执行力、工作质量、服务态度等在内的 KPI 考核表，实现“千多干少、干好干坏”不一样，激发行政后勤人员服务临床一线的内生动力^[6]。

通过上述系统化的设计，S 院构建了一个能够响应 DIP 支付压力、体现技术劳务价值、并坚守公益底线的绩效核算新体系，为改革的落地实施奠定了坚实的制度基础。

三、改革实施的保障、成效与挑战分析

绩效核算体系的改革，是从理念蓝图走向管理实践的复杂过程。分析 S 院新绩效体系的实施保障措施，其核心举措与运营成效之间形成的有效耦合联动，并最终构建起一个从“方案设计”到“执行保障”，再到“成效评估与挑战反思”的完整价值闭环，是同类医疗机构的参考关键。

（一）系统实施的协同保障措施

为确保绩效改革平稳落地并有效运行，S 院构建了一个多维度、系统化的保障体系：

1. 组织与领导保障

成立了由院长担任组长，财务、医务、护理、人力资源、信息等核心职能部门负责人共同参与的“绩效改革领导小组”。该小组不仅负责方案的顶层设计与决策，更在推行过程中通过召开动员会、科室宣讲会及个别访谈等形式，全面解读维护公益性、调动积极性的改革理念，有效疏导并化解了科室的疑虑，为改革营造了良好的内部环境^[7]。同时，S 院借鉴了院科两级责任制的管理经验，通过签订综合目标管理责任书，将绩效目标层层分解，确保“一级管一级，层层抓落实”。

2. 指标体系整合与信息化支撑

新体系的复杂性对数据治理与信息化提出了极高要求。

①指标融合

将国家与省级卫生健康部门对妇幼保健机构的绩效考核要求（如辖区管理、服务提供、运行效率、持续发展、满意度评价等维度）内化到 S 院的管理 KPI 与公益性考评系数中。例如，将“辖区孕产妇系统管理率”、“婴儿死亡率”等公益性产出指标纳入科室管理 KPI 考核，权重向公共卫生服务倾斜。

②数据整合与系统升级

S 院投入专项资金，升级了医院信息系统（HIS）与绩效考核系统，重点实现了与广东省 DIP 平台的数据无缝对接。系统能够自动采集门急诊人次、手术操作、CMI 值、病种分值等关键数据，并按照预设的 RBRVS 点值表与标化系数模型进行自动化核算。这极大地提升了核算效率与准确性，避免了人为干预，确保了考核的公平、公正与透明。

③沟通反馈与政策协同

建立了常态化的“绩效考核沟通反馈机制”。绩效办公室定期向科室反馈绩效核算的初步结果，并允许科室在限定时间内进行数据核对与申述。这种开放的态度，既尊重了科室的知情权与参与权，也能及时发现了系统运行初期存在的数据抓取漏洞，实现了体系的持续优化。同时，S 院积极将考核结果与财政投入、绩效工资总量核定、评优评先等挂钩，强化了外部政策与内部激励的协同效应。

（二）改革成效的实证分析：公益与效率的协同显现

通过对改革前后（以 2022 年为基期，2023 年为观察期）关键数据的纵向对比，新体系的导向作用与积极成效逐步显现，具体如下表所示：

表 3：绩效改革关键指标对比分析表（2022vs2023）

评估维度	关键指标	改革前（2022 年）	改革后（2023 年）	变化趋势与解读
公益性体现	妇幼重大公卫项目完成率	95%	98.5%	显著提升，表明科室对公益任务的投入度增加。
	患者满意度	88.5%	91.8%	服务态度与就医体验改善，公益服务内涵深化。
运营效率提升	次均门诊费用（元）	285	278	在 DIP 成本考核与合理控制费用导向下，费用控制初见成效。
	全院 CMI 值	1.05	1.12	明确导向：科室更愿意收治疑难重症，体现技术价值。
	平均住院日（天）	6.5	6.0	临床路径优化，床位周转加快，效率提升。
	药占比（%）	28.5	26.1	成本控制意识增强，收入结构优化。
	DIP 医保基金结余合理率	-	显著改善	通过事前事中监控，医疗行为更规范。

深度分析：

1. 公益性的“主动回归”

改革并非以牺牲效率来保全公益，而是通过制度设计让公益行为“有价值”。当“公卫项目完成率”与“患者满意度”直接关联到科室和个人的绩效时，各科室从过去的“被动接受任务”转变为主动争取和优化服务，实现了公益性的内生驱动，这与妇幼保健机构绩效考核的初衷高度吻合^[7]。

2. 运营效率的“价值导向”

DIP - CMI 导向与成本控制绩效彻底改变了临床行为模式。以往可能被视为“负担”的高难度手术和复杂病例，现在因其能带来更高的 CMI 值和绩效回报而成为科室积极发展的方向。同

时，借助信息化系统对药占比、耗材比、次均费用等关键运营指标进行实时监测与预警，使运营效率的提升建立在全员、全流程的精细化管理基础上。

（三）面临的挑战与局限性反思

在取得显著成效的同时，改革进程中也暴露出一些亟待关注与解决的问题：

1. 数据治理的长期性与编码准确性：新体系高度依赖准确、及时的医疗与运营数据。初期，因诊断书写不规范、疾病分类编码与手术操作编码不准确等问题导致的数据失真时有发生，影响了核算结果的公信力。这要求我们必须持续加强病案首页质量管理与医务人员的数据素养培训。

2.“战略性亏损”科室的平衡难题：对于儿科、新生儿科等CMI值天然偏低但社会效益巨大的科室，尽管已通过门急诊标准化系数等进行调节，但其绩效水平与高技术难度外科科室的差距依然存在。如何更科学地评估其社会价值与健康产出（如降低婴儿死亡率）并给予合理补偿，是未来需要持续探索的课题^[8]。

3.行政后勤量化考核的深化困境：相较于临床科室，行政后勤的量化考核难度更大。虽然建立了二级分配框架，但岗位价值评估、工作量赋值的科学性与公平性仍需在实践磨合中不断完善。

4.潜在的“博弈”行为与监管需求：需要警惕在DIP和CMI指挥棒下，可能出现的“诊断升级”或“高套分组”等道德风险。这要求管理者必须借鉴“事前预警、事中监控、事后稽核”的智能监管体系，将强化医疗质量监管与智能审核作为绩效体系不可或缺的补充和纠偏机制^[9]。

综上所述，S院以公益性运营效率平衡为目标的绩效改革已取得阶段性成功，但其长期效果与可持续性，有赖于对上述挑战的持续应对与体系的动态优化。

四、结语

本研究通过对S妇幼保健院绩效核算体系改革的全面分析表明，公益性与运营效率并非不可兼得。通过建立以DIP病种分值和RBRVS工作量为核心的绩效核算体系，医院成功实现了从“规模扩张”到“价值医疗”的转型发展。这一改革实践证实，将CMI值、公共卫生任务完成率等关键指标与绩效分配直接挂钩，能够有效引导医疗行为向提升技术服务价值和落实公益职能的方向转变，同时通过成本控制机制激发了全员参与精细化管理的主动性。

基于改革实践，建议医院管理者坚定改革决心，持续推进以价值为导向的绩效分配制度改革，并加强信息化建设作为支撑。同时，呼吁卫生行政部门完善配套政策，考虑建立针对儿科等公益性较强科室的专项绩效补偿机制，为公立医院改革创造更有利的政策环境。展望未来，绩效改革仍需在行政后勤考核、医联体绩效协同及长期成效评估等方面持续探索。

参考文献

[1] 马青. 加强医院绩效核算及管理, 促进医院发展 [J]. 现代营销 (经营版), 2021, (04): 18-19. DOI: 10.19921/j.cnki.1009-2994.2021-02-0016-007.

[2] 孙良琼. 医院绩效考核与会计成本核算体系的构建分析 [J]. 行政事业资产与财务, 2024, (22): 13-15.

[3] 杨盛虹. 医院绩效考核与核算体系的现状及优化分析 [J]. 现代商贸工业, 2024, 45(16): 120-122. DOI: 10.19311/j.cnki.1672-3198.2024.16.044.

[4] 司悦. 公立医院绩效核算与成本核算的结合研究 [J]. 财会学习, 2024, (03): 95-97.

[5] 王红雁, 韩露, 姜丽萍. 公立医院绩效考核全成本核算体系设计 [J]. 中国市场, 2022, (17): 164-166. DOI: 10.13939/j.cnki.zgsc.2022.17.164.

[6] 李冰. 有利于公益的三级公立医院绩效管理指标系统探索 [J]. 生产力研究, 2020, (09): 152-156+160. DOI: 10.19374/j.cnki.14-1145/f.2020.09.032.

[7] 韩靖远, 李宗泽, 韩斌斌. 高质量发展背景下公立医院社会责任评价模型构建 [J]. 中国医院, 2024, 28(12): 36-39. DOI: 10.19660/j.issn.1671-0592.2024.12.07.

[8] 王绒. 医院社会责任与可持续发展战略 [J]. 财经界, 2024, (26): 48-50. DOI: 10.19887/j.cnki.cn11-4098/f.2024.26.053.

[9] 吕江. 公立医院高质量发展中的社会责任研究 [J]. 社会与公益, 2024, (09): 168-169.