

医保支付方式改革下公立医院绩效分配策略探讨*

张学军^①, 陈咏梅^①, 李嘉^①, 王洪波^①, 刘晓霞^①, 姚曼^①

摘要 以DRG/DIP为主的医保支付方式改革将推动建立基于价值的优质医疗服务体系, 公立医院需要相应地建立基于价值的绩效分配体系, 促进医院发展符合医改要求。文章通过运用以资源消耗为标准的相对价值比率(Resource-based relative value scale, RBRVS)与DRG管理工具, 从分配理念、分配方法、实施路径和处理策略等角度, 构建以相对价值为测算基础, 以质量为激励导向, 以成本为约束条件, 以医疗效果为考核目标的绩效考核分配体系, 面向医师、护理、医技和药技等不同人员设计相应的分配方法, 并突出特色技术与质量目标, 推动公立医院向价值医疗和精益绩效方向的高质量发展迈进。

关键词 绩效分配; 公立医院; 以资源消耗为标准的相对价值比率; 疾病诊断相关分组

中图分类号 R1-9; F224.5 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2022)08-0057-04

Research on the Performance Distribution of Public Hospitals Based on the Payment Method Reform/ZHANG Xue-jun, CHEN Yong-mei, LI Jia, et al./Chinese Health Economics, 2022,41(8):57-60

Abstract The reform of medical insurance payment methods based on Diagnosis Related Group(DRG) and Diagnosis-Intervention Packet(DIP) will promote the establishment of a value-based high-quality medical service system. Public hospitals need to establish a value-based performance distribution system accordingly to promote hospital development to meet the reform requirements. Through the integration of Resource-Based Relative Value Scale(RBRVS) and DRG management tools, from the perspectives of distribution concept, distribution method, implementation path and processing strategy, it builds a performance appraisal and distribution system based on relative value, with quality as the incentive orientation, cost as the constraint, medical effect as the assessment target. The corresponding distribution methods are designed for different personnel such as physicians, nurses, medical technicians, and pharmaceutical technicians. The characteristic technologies and quality goals are highlighted to promote high-quality development of public hospitals in the direction of value medical care and lean performance.

Keywords performance allocation; pullic hospital; Resource-Based Relative Value Scale; Diagnosis Related Group

First-author's address Finance Department, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine (National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion), Tianjin, 300381, China

Corresponding author LI Jia, E-mail: baidurendege@163.com

2020年2月,《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》出台,该文件要求推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,推广按疾病诊断相关分组(DRG)付费,这标志着DRG付费模式即将由多地试点迈向普及推广阶段。医保支付方式改革是调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的重要杠杆,也将对公立医院绩效管理理念带来重大影响,公立医院应该如何调整绩效管理理念和分配模式以适应DRG付费带来的变化,是医院管理者共同面临的问题。本研究以天津市某三级甲等中医医院为例(以下简称样本医院),探讨基于DRG付费改革背景下的绩效管理策略与分配方法,以期为医疗同仁更好地理解支付方式改革和调整绩效分配思路提供参考。

1 医保支付方式改革的政策演进

医保支付方式改革是深化医改的重要内容,是规

范医疗服务行为、优化医疗资源配置的重要措施。随着我国社会医疗保障制度的建立、改革和完善,医保支付方式也从简单粗放型转变为多元复合型,在深化医改中的作用越发重要。自1998年发布《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发〔1998〕44号)以来,我国传统的医保支付方式一直按照患者接受医疗服务项目的实际费用进行结算,“后付制”的结算方式导致过度医疗愈演愈烈,医保基金的压力不断上升。2017年6月国务院办公厅发布的《国务院办公厅关于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)要求,开展按疾病诊断相关分组付费试点。我国医保支付方式开始由后付制向预付制转变,支付方式的转变将对公立医院的运营方式、诊疗行为和就医体验等多方面产生影响。2021年11月国家医疗保障局发布的《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)要求,到2024年底全国所有统筹地区全部开展DRG/DIP支付方式改革工作。这标志着医保付费改革由顶层设计、模拟运行进入到实施运行阶段,也意味着医保支付改革对公立医院开始发挥实际作用,DRG/DIP支付方式将倒逼医院向精益化发展方向转变。

* 基金项目:天津市卫生经济学会课题项目。

① 天津中医药大学第一附属医院(国家中医针灸临床医学研究中心)财务处 天津 300381

作者简介:张学军(1974—),男,硕士学位,高级会计师,总会计师,国家卫生健康行业首批经济管理领军人才;研究方向:财务管理;E-mail:zhx6308@126.com。

通信作者:李嘉, E-mail: baidurendege@163.com。

2 医保支付方式改革与医院绩效分配的内在联系

随着支付制度改革的深入推进，特别是DRG/DIP付费试点推进，新的支付方式即将覆盖全国所有地区，医保支付方式改革对医疗机构的引导作用将会得到有效发挥：一方面医疗机构将自觉规范医疗行为、控制医疗成本，减少医保基金不合理支出；另一方面通过“同病同价”引导医疗机构合理收治患者，产生转诊患者的内生动力，从而引导患者有序就医，推动医疗资源的合理配置^[1]。支付方式改革对公立医院的运行模式提出了新的现实要求。

医保支付方式改革建立了以“价值导向”的医疗服务支付模式，该改革将引导公立医院从追求规模扩张转向强化内涵发展，从粗放式经营管理转向集约化精细管理；从而公立医院将更加重视医疗质量和运营绩效，更加关注成本费用控制、业务结构优化、运行效率提升等^[2]；而绩效分配是撬动公立医院事业发展的杠杆，公立医院需要通过调整绩效分配导向保持个人、科室与医院的发展目标相适应、相统一，以绩效促进组织整体协同。因此探索建立一种基于新支付方式的公立医院绩效分配框架与策略，是回应医改所倡导的“将价值引入绩效评价体系，激励从数量追求转移到价值追求”。通过绩效分配使员工明确医院对科室和个人的评价，以及工作中存在的优势、不足和努力方向。这将指引员工改进自己的工作态度，实现以患者为中心，也是回应医保支付方式改革的现实需求，建立价值医疗、构建精益绩效的必要举措。

3 医保支付方式改革下公立医院绩效分配新策略

3.1 绩效分配理念

绩效分配制度是建立现代医院管理制度的重要内容，科学合理的绩效考评与分配方案是保持公立医院公益性、调动医护人员积极性的重要机制。在支付方式改革的背景下，样本医院作为当地最大的三级甲等中医医院，以工作量核算为基础，引入以资源消耗为标准的相对价值比率（Resource-based relative value scale, RBRVS）和DRG的绩效管理理论，建立基于价值导向、以质量管理和成本控制为内涵的公立医院绩效分配方案，做到能够体现医务人员知识价值、技术能力，兼顾质量安全、效率效能、成本管控和优质服务等因素的绩效考评办法，以实现医疗质量不断提升、中医特色技术广泛应用与患者服务持续改进的目标。

RBRVS是广泛应用于评价医务人员劳务价值及支付薪酬待遇的方法，它以资源消耗为基础，以相对价值为尺度。国内计量医生劳动价值主要考虑技术含量（学习成长成本）、劳动负荷（工作时间）、责任风险等要素。一般绩效核算模式为： $RBRVS \text{ 医师绩效} = \sum (\text{某医疗项目} \times \text{绩效费率或点数}) - \text{医师可控直接成本}$ 。

DRG是根据住院患者的病情严重程度、治疗方法的复杂程度、诊疗的资源消耗（成本）程度以及合并症、并发症、年龄、住院转归等因素，将患者分为若干的“疾病诊断相关组”，常用于衡量医疗服务质量效率，也是医保支付的工具，还可用于医疗质量评价和绩效管理。DRG绩效管理鼓励给予医疗质量水平高的医务人员较高的绩效水平，能够正向激励医疗质量提升和医疗成本控制，促进绩效分配机制的变革^[3]。

支付方式改革影响着医院管理理念与诊疗行为，通过借助RBRVS与DRG管理理论，建立符合医疗行业特点、突出中医传统技术、体现价值医疗导向的公立医院绩效分配框架与策略，能够提高医疗质量，确保医疗安全，推动中医药事业传承与发展，同时实现医院业务高效运营，提升人、财、物、信息等资源的运行效率。

3.2 绩效分配方法

绩效总额 = (工作量总点数 × 每点单价 - 可控直接成本 - 非可控成本分担 - DRG超支成本分担) × 关键指标达标率 + 单项绩效奖励 + DRG节约成本奖励；
 门诊医师工作量点数 = 门诊执行项目点数 + 门诊判读项目点数；
 住院医师工作量点数 = 住院执行项目点数 + 住院判读项目点数 + 住院总床日点数 + 出院人次点数 × CMI；
 医技科室工作量点数 = 执行项目点数；
 药技科室工作量点数 = 执行项目点数；
 护理工作量点数 = 执行项目点数 + 住院床日点数 × 护理难度系数 + 出院人次点数 × CMI。样本医院的绩效分配方案根据不同岗位设计不同的绩效考核分配标准，将医师、护理、医技、药技绩效考核体系分开，在临床绩效的核算上，向劳动强度大、技术难度大、医疗质量高的岗位及中医特色诊疗技术倾斜。医师、护理、医技、药技岗位的总绩效由工作量绩效和单项绩效构成，工作量绩效依据工作量点数、项目点单价、成本和关键业绩指标得分计算；单项绩效可以根据医院业务发展需要有针对性地设计，用于强化奖励技术难度高、风险责任大或劳动强度高的岗位，以及突出弘扬中医传统特色技术项目，解决发展中遇到的难题，便于综合平衡全院的绩效分配导向与事业发展目标相一致。为强化中医药特色，样本医院在项目点数设置上，向中医诊疗技术项目倾斜，如针灸、推拿、正骨等传统技术项目；在关键指标考核与单项绩效激励上，参考国家三级中医医院绩效考核指标标准，对中药饮片使用率、中药制剂使用率、中医医疗服务项目使用率等进行了考核与激励，从而推动中医医院特色优势的发挥和中医品牌的影响力提升，以此促进医院提高医疗质量、运行效率、技术特色与患者满意度，降低不合理的医药费用，实现医院的精细化管理和持续健康发展。

通过RBRVS和DRG核算工具，建立符合患者数量

标准的医疗行为,合理控制药品、耗材和检查化验等资源消耗,并将CMI、中医特色技术、三四级手术、DRG付费盈亏、超额工作量等关键绩效指标(Key Performance Indicators, KPI)纳入绩效考核评价体系,其中KPI的设置以突出中医药优势发挥为目的,将患者中医非药物疗法项目、中医特色护理项目纳入绩效考核指标;同时,医院为鼓励中药研发与使用,将院内制剂新增项目纳入考核奖励指标;为支持中医科学研究和人才培养,将重点中医科研产出项目和中医人才临床教学工作纳入考核指标;从而建立了一套具有中医特色的绩效考核评价体系,引导员工医疗服务行为契合医院总体发展方向,顺应医保支付方式改革是对公立中医医院发展提出的新要求。

3.3 实施路径

3.3.1 全面分析、总结精准、制订方案。全面分析样本医院2017—2021年职工薪酬状况、奖励性绩效分配状况,找准分配存在的问题,弄清症结根源,特别要针对高收入与低收入两个群体开展深入独立分析。要将DRG支付的影响考虑充分,中医诊疗模式的特征以慢性病、高龄患者为主,治疗时间偏长,治疗费用偏高,要针对上述情况运用DRG模拟支付数据进行反复测算,在保持绩效分配前后总体平衡的基础上采取最优方案与具体策略。政策制定总体上按照2021年8月中央财经委员会第十次会议精神为导向^[4],使全院人员收入分配朝着“橄榄型”方向发展,同时要改革增量、优化存量,提升绩效分配科学化水平。医院要清晰组织架构,理顺科室管理体制,要清晰划分责任中心、绩效中心与成本中心,准确界定核算单元,要让核算单元与责任中心对等,能够切实通过绩效分配杠杆调动医院各部门的积极性与创造性,抓住DRG支付的契机,通过绩效分配方案的调整,解决历史遗留症结,打造中医特色优势,带动中医专科品牌塑造和医院区域影响力的提升。

3.3.2 运用绩效工具科学管控成本。面对医药分开改革和支付方式改革的背景,公立医院必须通过有效管控成本达到保证有效结余的目标。样本医院通过与第三方机构合作升级医院绩效考核系统平台,整合过去数条考核渠道并行的局面,构建统一的考核指标查询网络,避免以往数据来源碎片化造成的分歧。各科室建立成本工作台账,职能部门和临床科室可以实时获取药品、耗材、设备与人员等各项成本的动态数据,方便临床科室主动调整诊疗行为,确保成本使用红线,职能部门也能够及时掌握医院各项运行成本信息,结合医院整体战略做到动态精准施策。设立科室成本管控目标,将完成情况与月度和年度绩效考核与发放挂钩,通过明确的绩效激励政策推动科室成本管控有效落实^[9]。

3.3.3 调整考核指标引导业务转型。公立医院以往大处方大检查的粗放发展模式需要转向特色、高难度诊疗技术和高质量医疗服务的内涵式精益发展模式。样本医院通过动态调整绩效考核指标,充分发挥绩效杠杆的引领作用,通过对项目点数和点数单价的动态调整引领科室转变诊疗理念,调整诊疗习惯;通过设置中医特色技术、CMI和三四级手术奖励等绩效考核指标鼓励科室向特色医疗技术和高难度诊疗技术要效益,向疑难杂症和急危重症要发展;通过设置科研教学成果与中药制剂研发转化等关键指标和单项奖励推动科室科教研一体化发展,最终以绩效杠杆引领医院进一步落实中医特色技术、急危重症和疑难复杂疾病诊疗的三级医院功能定位,扮演好自身在分级诊疗和区域医疗中的角色。

3.3.4 加强运营监管持续优化核算。成立医院运营管理委员会,每月听取医院经济运行情况分析,每季度在院周会通报全院经济运行情况,每半年全面总结通报全院及各科室经济运行情况,充分发挥绩效分配杠杆作用,加强宏观调控与微观监控措施,推动医院快速持续健康发展。医院每年开展职工薪酬状况、奖励性绩效分配状况全面分析,形成职工薪酬年度报告,供领导决策、绩效方案优化参考,并结合国家政策与医院年度目标调整,持续修订改进医院绩效分配方案。

3.4 应该把握的策略

3.4.1 处理好积累与分配的关系。绩效分配首先需要考虑积累与分配的比例,确定绩效分配的总量,也就是要根据以前薪酬水平与年度绩效工资预算总量来确定每一个项目点数所对应的绩效额度。根据《国家卫生健康委办公厅关于2019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》指出,三级公立医院人员经费支出占比平均已达35%以上^[6];国家卫生健康委体制改革司关于《公立医院高质量发展政策解读》的报告指出,到“十四五”(2021—2025年)期末人员经费支出占比力争达到45%左右,“十五五”(2026—2030年)期末力争达到60%左右^[7]。这需要调整优化收支结构,在提升绩效工资分配增量的前提下优化解决好存量问题。

3.4.2 处理好公平与效率的关系。分配方案设计需要考虑公平与效率的平衡,基本工资与社保福利主要考虑公平原则,绩效工资分配要突出效率原则,做到多劳多得、优绩优酬。根据岗位的技术价值与劳动强度^[8],一般认为手术医师>非手术医师>医技>护理,期望绩效工资分配权重也遵照此顺序,但在实际执行中,因各系统(科室、病区)业务发展不平衡,各科室(病区)管理文化与考核措施差异等多种因素影响,导致最终分配结果与理想有差距。

3.4.3 处理好激励与约束的关系。在绩效分配方案中

医院考核政策需要有旗帜鲜明的激励与约束导向。在现阶段,需要对特色技术、优化结构、提升效率、推动高质量发展有鲜明的激励措施^[9],对成本费用、资源耗费有严格的约束措施,从而提升医院整体经营绩效。

3.4.4 处理好当前与未来的关系。在绩效分配方案设计时医院管理者需要考虑当前经营效益与未来发展,稳妥处理好当下与未来、经济效益与社会效益的关系,要始终将公立医院公益性放在首位,根据医院功能定位与发展阶段,在关注当下的同时,更须重视人才培养、科研教学、成果转化、前沿技术及患者满意度等,并通过适当形式纳入绩效考核^[10]。

3.4.5 处理好一般与特殊的关系。在统一核算尺度的基础上,绩效分配方案的执行需要对新设科室(病区)、弱势科室(病区)等特殊单元设定照顾支持期与倾斜政策,综合平衡特殊单元的绩效水平。

4 讨论

支付方式改革将引导医院规范医疗服务行为、优化医疗资源配置,随着改革的不断深入,医院的业务布局、管理模式、绩效分配等方面都将随之相应调整。建立基于支付方式改革的公立医院绩效分配策略是深入推进医疗体制改革的具体措施,是建立现代医院管理制度的重要组成部分,是推动公立医院高质量发展的重要途径^[11]。

以DRG/DIP为主的医保支付制度改革将推动我国建立基于价值的优质医疗服务体系,公立医院需要相应建立基于价值的绩效分配体系,将医务人员的工资收入、特别是奖励性绩效工资收入与医疗服务的质量、数量、技术难度、劳动强度、成本控制、患者服务满意度等挂钩^[12-13],破除全成本核算模式带来的创收导向弊端^[14],通过整合RBRVS与DRG管理工具,建立以相对价值为测算基础,以质量为激励导向,以成本为约束条件,以医疗效果为考核目标的绩效分配新模式,推动公立医院发展向价值医疗、精益绩效方向迈进,从而实现高质量发展。

参 考 文 献

[1] 舒琴,李迪,辛艳娇,等.支付方式改革对医疗服务供需

的影响研究综述[J].中国卫生经济,2020,39(7):23-25.

[2] 朱培渊,王珊,刘丽华.DRG支付方式改革在公立医院的实施路径探讨[J].中国卫生经济,2018,37(5):32-35.

[3] 张涛,车飞,王雁,等.供给侧改革下DRG病种成本付费实施后医院绩效分配新思路[J].中国卫生经济,2020,39(7):83-85.

[4] 新华社.习近平主持召开中央财经委员会第十次会议[EB/OL].(2021-08-17)[2022-03-29].http://www.gov.cn/xinwen/2021-08/17/content_5631780.htm.

[5] 张明,喻丹,李敏,等.“十四五”时期医保支付方式改革对我国公立医院经济运营的影响与思考[J].中国医院管理,2021,41(3):18-20.

[6] 中国政府网.国家卫生健康委办公厅关于2019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[EB/OL].(2021-03-31)[2022-03-29].http://www.gov.cn/xinwen/2021-03/31/content_5597121.htm.

[7] 许树强.人员薪酬支出占比60%、固定薪酬占比60%为医院高质量发展试点任务之一[EB/OL].(2021-09-04)[2022-03-29].http://k.sina.com.cn/article_3164957712_bca56e1002001pirb.html.

[8] 徐乐,李永昌,唐金海.基于公平视角的医院绩效分配模式构建思路探析[J].中国医院管理,2020,40(12):57-59.

[9] 綦振寒,蔡倩,王赟,等.构建大型公立中医院绩效评价制度新模式[J].中国医院,2019,23(10):77-78.

[10] 仇媛雯,贲慧,姚晶晶,等.基于RBRVS与DRG的公立医院绩效薪酬考评应用探索[J].中国卫生经济,2019,38(4):72-75.

[11] 王汉松,黄瑾,余嘉俐,等.基于“两切断、一转变”的医院绩效考核和分配制度改革实践与探索[J].中国医院管理,2020,40(11):14-17.

[12] 刘东国,李尧,郭玉红,等.DRG在中医医院医疗管理中的应用分析[J].中国医院管理,2020,40(7):44-47.

[13] 韩礼健,田清平,王鹏远.医药分开综合改革下公立医院绩效分配实践及思考[J].中国医院管理,2021,41(1):77-79.

[14] 王进申,朱莉,龚霞.公立医院绩效薪酬分配方法演进研究[J].中国卫生质量管理,2020,27(3):99-101.

[收稿日期:2022-05-06] (编辑:彭博)

(◀◀上接第52页◀◀)

hours of help and adverse consequences[J]. J gerontol b psychol sci soc sci, 2004,59(2):98-108.

[7] HASS Z, DEPALMA G, CRAIG B A, et al. Unmet need for help with activities of daily living disabilities and emergency department admissions among older medicare recipients[J]. Gerontologist, 2017,57(2):206-210.

[8] BASS D M, NOELKER L S. The influence of family caregivers on elder's use of in-home services: an expanded conceptual framework[J]. J health soc behave, 1987,28(2):184-196.

[9] 黄长沙,翁昱岑,陈旻.长期护理保险制度覆盖城乡居民的参保筹资路径选择:基于晋江个案研究[J].中国卫生经济,2021,40(12):9-13.

[10] 李珍,赵青.需求溢出理论下的长期照料制度安排与政策意蕴——基于微观数据的溢出需求识别[J].社会保障研究,2021(1):15-23.

[11] 彭雅兰,孔英.国际老年长期照护筹资模式评估探究[J].中国卫生经济,2019,38(11):51-53.

[收稿日期:2022-05-10] (编辑:张红丽)