

Discussion on the application of performance management in economic management of public hospitals

Hongyan Chen

Lishui People's Hospital, Lishui, Zhejiang, 323000, China

Abstract

As a cornerstone of economic management in public hospitals, performance management directly determines the efficiency of medical resource allocation and the achievement of public welfare objectives. While most public hospitals at all levels have established multi-dimensional performance evaluation systems covering economic efficiency, social impact, and healthcare quality, persistent challenges remain in practice. These include misalignment between assessment metrics and management goals, inadequate coordination mechanisms, and outdated support systems. Against the backdrop of medical insurance payment reforms, traditional performance models struggle to adapt to Diagnosis-Related Groups (DRG) and Diagnosis-Related Interventions (DIP) payment systems. There is an urgent need to develop a performance management framework that prioritizes public welfare while balancing efficiency, through goal alignment, data integration, and institutional innovation. This approach will empower public hospitals to achieve high-quality economic operations.

Keywords

performance management; public hospitals; economic management

绩效管理在公立医院经济管理中的应用探讨

陈红燕

丽水市人民医院, 中国·浙江 丽水 323000

摘要

绩效管理是公立医院经济管理里的核心工具, 它的应用程度直接对医疗资源配置效率以及公益性目标的达成产生影响。当下, 各级公立医院普遍构建了多维度绩效指标体系, 这个体系涉及经济、社会效益以及医疗质量等关键领域。然而, 在实际运作中依然碰到考核指标和管理目标不匹配、机制协同欠缺、保障体系滞后等问题。在医保支付改革的背景下, 传统绩效模式对DRG/DIP付费的适应情况不佳, 迫切需要借助目标协同、数据融合以及机制创新, 搭建起“公益优先、效益兼顾”的绩效管理体系, 以此为公立医院实现高质量经济运行给予支持。

关键词

绩效管理; 公立医院; 经济管理

1 引言

随着医疗改革逐渐深入到较为复杂的阶段, 公立医院面临着“控制成本、保障公益属性、提升效率”等多方面的挑战。医保支付方式的改革, 促使医院从以往单纯的“规模扩张”模式转变为注重“内涵发展”, 这对医院精细化的经济管理提出了更高的要求。然而, 当前现有的绩效管理存在一些问题, 比如以短期经济指标为主导, 公益性和经济性之间出现失衡状况; 存在数据孤岛现象以及激励作用有所弱化等。这些问题使得经济管理目标与医院的战略定位相互脱节。政府监管力度不断强化与医院运营实际需求之间存在的矛盾, 加重了绩效体系所面临的适应性困境。在这样的背景

环境之下, 探寻绩效管理与经济管理可深度融合的路径, 成为了解决公立医院发展瓶颈问题的关键课题。

2 公立医院经济管理中绩效管理的应用现状与重要性

2.1 应用现状分析

公立医院的绩效管理已经广泛推行, 各级各类医院都把它运用到科室综合考核、个人薪酬分配以及专项经济任务评估等核心场景当中。考核指标体系有多维度特点, 包含经济类、社会效益类以及医疗质量类等关键维度。指标权重分配会因为医院功能定位不一样而有差别, 经济类指标在部分医院考核体系里占比比较高。管理模式方面, 出现了政府主导型、医院自主型以及第三方评估型等多种类型, 和经济管理的结合程度会因区域政策导向以及医院管理水平而有所不同。

【作者简介】陈红燕(1986-), 女, 中国浙江景宁人, 硕士, 中级职称, 从事卫生管理、教学研究。

2.2 应用重要性阐述

绩效管理是公立医院提高经济管理效率的关键手段。借助优化人力、物力以及财力资源的配置方式,切实降低运营成本,提高医疗服务的产出效益。它在规范经济行为以及风险防控方面发挥着非常关键的作用:利用绩效指标来约束科室和个人的经济活动,加强预算执行与成本管控,减少过度医疗、违规收费等行为,以此降低财务风险。绩效管理可平衡医院公益性与经济性目标,引导医院在保障基本医疗服务供给的前提下,达成可持续经济运行,防止出现“重效益轻公益”或者“重公益轻效益”的发展失衡状况。

3 公立医院经济管理中绩效管理应用的现存问题

3.1 考核指标设计与经济管理目标脱节

部分公立医院于绩效指标设计环节存有目标偏差,具体体现为短期经济指标占据主导地位,与长期管理需求相脱节。其一,考核体系过度侧重于“收支结余”“业务收入增长率”等量化指标,致使科室更倾向于追逐短期经济效益,而忽略了成本控制、资源优化配置等长效经济管理目标,在面对医保支付政策调整时,适应能力欠佳^[1]。其二,公益性与经济性指标配置不均衡,公共卫生服务量、基层转诊率等社会效益指标所占权重较低,这使得绩效评估结果无法全面呈现医院在履行公益性职能进程中的经济投入效率,削弱了绩效管理对“公益优先、兼顾效益”目标的引导效能。

3.2 绩效管理机制与经济管理流程割裂

绩效管理跟经济管理的协同性欠缺,出现了“两张皮”的状况。在数据方面,绩效数据以及经济管理数据分散于各自独立的信息系统当中,缺少统一的数据整合平台,这使得绩效分析没办法精准契合经济决策的需求,降低了绩效评价对于资源调配的指导作用。在激励机制方面,绩效结果跟经济资源分配的关联程度不够,像科室预算调整、设备采购审批等关键的经济管理环节和绩效表现相互脱离,薪酬分配里的“平均主义”现象还没有彻底消除,很难借助差异化激励来激发科室以及员工参与成本管控、预算优化的内在动力。

3.3 绩效管理实施保障体系不完善

支撑绩效管理得以落地实施的基础条件存在十分突出的不足。信息化建设方面存在滞后状况,具体体现为绩效数据的采集依旧依赖人工填报方式,这使得数据的准确性以及时效性难以得到有效保障,无法契合经济管理对于动态成本监控以及实时预算跟踪的相关需求,最终造成绩效评估与经济运行的实际情况之间存在着“时间差”。临床科室以及一线医务人员对于绩效管理的认知仅仅局限于“薪酬分配工具”这一层面,对于绩效管理在经济管理当中所具有的战略价值缺乏足够的理解,普遍欠缺主动参与成本控制以及资源节约的意识。如此一来,经济管理流程在执行层面便缺乏全员协同的有力支撑。

3.4 政策与外部环境适应性不足

目前,绩效管理体系针对外部政策调整的响应机制还不够完善。在医保支付改革的大环境下,一些医院的绩效指标依旧采用传统“按项目付费”时期的考核维度,没有及时将病例组合指数、成本差异率等和 DRG/DIP 付费联系紧密的经济管理指标纳入其中,使得绩效导向和医保基金精细化管理要求产生了冲突。而且,政府监管考核和医院自主运营需求存在目标方面的差异,部分地区政府考核过于侧重公益性指标的完成程度,这与医院维持经济可持续性的内在需求形成了矛盾,致使绩效管理在“行政考核达标”与“运营效益保障”之间陷入了平衡的困境。

4 绩效管理在公立医院经济管理中的应用机制构建

4.1 目标协同机制:锚定经济与绩效管理的统一目标

公立医院绩效管理要以战略目标作为统领,构建起“总体战略—经济目标—绩效指标”这样的三级传导体系。在战略分解这个层面,需要把“公益性主导、可持续发展”的核心定位转变为可量化的经济管理子目标,像成本控制率、医保基金使用效率、资源配置优化度等;同时,对应到绩效管理里的人均服务量、成本效益比、预算执行偏差率等具体指标,形成目标同向的管理闭环。在利益协调层面,要平衡好政府监管要求、医院运营需求、科室执行能力以及患者服务体验,借助指标权重动态调配达成多元目标融合:政府所关注的公共卫生服务、应急响应等公益性指标和医院侧重的成本管控、运营效率等经济性指标需要协同设置;科室操作性与患者体验性指标要纳入同一个评价维度,以此保证绩效导向契合政策要求,又可引导经济管理提升质量和效率^[2]。

4.2 指标体系构建机制:设计“公益性+经济性”双向导向指标

科学的指标体系乃是绩效管理得以有效实施的关键核心载体,应当构建起一种包含“核心指标+辅助指标”的双层架构。核心指标层着重关注公益性与经济性之间的平衡,在公益性维度方面,包含基本医疗服务占比、公共卫生任务完成率、医保政策执行合规率等一系列硬性指标,这些指标可直接呈现医院履行社会责任时的经济投入产出效率;而在经济性维度上,则突出 DRG/DIP 成本差异率、百元医疗收入消耗卫生材料费用、人员经费占比等精细化管理指标,以此强化对医保支付改革的适应性^[3]。辅助指标层同时兼顾服务质量与长期发展,覆盖患者满意度、医疗质量安全、科研教学贡献度等内容,形成一个“公益有体现、效益有衡量、质量有保障”的三维评价体系。指标动态调整机制需要与政策环境保持同步,结合国家医改方向以及医院发展阶段,每隔 1-2 年对指标权重及考核标准进行修订,以此保证指标体系有时效性与针对性。

4.3 数据驱动机制：强化绩效数据与经济管理数据的融合应用

信息化整合对于打破数据壁垒以及提升管理精度而言是非常关键的途径。要以医院信息平台为基础，对 HIS 的诊疗数据、LIS 的检验数据、HRP 的成本核算数据以及医保结算系统的支付数据进行整合，构建起“绩效-经济”一体化的数据中台。借助数据标准化处理，达成工作量统计、成本消耗、预算执行等绩效指标与经济管理数据的实时联动分析，以此为动态监控提供技术方面的支撑。在数据应用层面，要建立数据挖掘模型，依靠识别高成本科室、低效设备、医保违规风险点，把绩效分析结果转变为资源调配的依据。比如，对于成本控制成效突出的科室优先配置设备采购额度，对于 DRG/DIP 亏损病例占比较高的科室定向优化诊疗路径，促使数据从“统计工具”朝着“决策支撑”方向转变。

4.4 反馈改进机制：形成“绩效评价—经济管理优化”闭环

闭环管理是保障绩效管理可持续为经济管理提供有力支持的关键所在。在绩效反馈这个环节当中，要构建起一种常态化的机制，也就是每个月都进行分析，每个季度开展评估，把绩效达成的情况精确地推送给各个科室，着重去分析经济指标出现偏差对于医院整体经济运行所产生的影响，像预算超支风险预警以及医保基金使用压力等方面都要详细解读，以此帮助科室明确改进的方向。在管理优化环节，需要把绩效反馈的结果转变为具体的行动方案：针对成本控制比较薄弱的环节，对科室全成本核算方法加以优化；针对预算执行出现偏差的情况，修订预算编制的规则；针对医保结算效率方面存在的问题，改进病案首页填写以及医保申报的流程。把管理优化之后经济指标的改善幅度纳入到下一轮的绩效评价之中，形成一个“评价—改进—再评价”的螺旋式上升的闭环，促使绩效管理与经济管理可深度融合，实现协同增效^[4]。

5 优化绩效管理在公立医院经济管理中的应用的实践路径

5.1 强化政策引导与顶层设计

政策引导以及制度保障乃是绩效管理得以落地实施的前提条件。在政府层面，应当出台专门的指导意见，清晰明确公益性指标以及经济性指标的最低考核权重，把绩效结果与财政补助额度、医保支付政策直接关联起来，借助刚性约束引导医院平衡“公益优先”和“效益保障”这两个双重目标。在医院层面，需要成立“绩效-经济管理联合委员会”，由院长负责牵头，全面统筹财务、人事、医务、质控等核心部门，构建“目标共同商议、方案共同制定、考核共同抓好”的协

同机制，以此保证绩效方案与经济管理目标可一同部署、一同推进、一同评估，从顶层设计方面打破部门之间的壁垒。

5.2 完善绩效指标体系与工具应用

科学的指标工具对提升管理精度起着关键作用。要引入平衡计分卡来构建多维度评价框架，从财务、患者、内部流程、学习与成长这四个层面去设计指标；同时，运用关键绩效指标聚焦核心经济管理目标，像成本控制率、预算执行偏差率等；凭借试点 OKR 提高科室以及个人对经济管理目标的认同感。基于此，要细化指标颗粒度，针对临床、医技、行政等不同科室设计差异化考核维度：临床科室着重关注“DRG 成本控制”“医疗服务效率”，行政科室着重关注“管理费用率”“预算执行效率”，防止出现“一刀切”式评价^[5]。

5.3 健全激励约束与结果应用机制

激励约束并重是激发内生动力的核心。激励措施需强化绩效结果与薪酬分配的深度绑定，确保绩效工资占比不低于 30%；对经济管理成效突出的科室/个人给予专项奖励，包括资源优先配置权、评优评先资格等。约束机制需明确刚性底线，对未完成经济管理目标的科室，扣减相应绩效得分并限制下一年度预算额度；对连续两年未达标的科室负责人实施岗位调整。通过“奖优罚劣”的差异化机制，推动经济管理责任层层落实。

5 结语

公立医院经济管理里绩效管理的应用，要把战略目标当作统领，借助构建一种运行机制——这种机制有着目标协同、指标科学、数据驱动以及反馈闭环等特点，以此达成公益性与经济性的动态平衡。在未来的实践过程中，需要强化政策引导以及顶层设计，完善差异化的指标工具，健全激励约束机制，提升全员参与意识以及信息化支撑能力。只有这样做，才可推动绩效管理从“薪酬分配工具”转变为“经济管理引擎”，引导公立医院在履行社会责任之际，实现资源的优化配置以及可持续发展，为深化医改提供坚实的保障。

参考文献

- [1] 李想. DRG/DIP 支付方式下公立医院成本精细化管控[J]. 纳税, 2025, 19(23): 40-42.
- [2] 湛军. DRGs 付费模式在公立医院绩效管理中的应用研究[J]. 乡镇企业导报, 2025, (14): 96-98.
- [3] 潘友亮. DIP/DRG 支付改革下公立医院全面预算管理体系的构建与优化研究[J]. 中国医院统计, 2025, 32(01): 14-18.
- [4] 韩宁宁. 公立医院全面预算绩效管理问题及应对[J]. 现代企业, 2025, (01): 24-26.
- [5] 李延菲. 绩效管理在公立医院经济管理中的应用研究[J]. 现代经济信息, 2019, (21): 109.