

公立医院绩效核算工作现存问题及精细化管理策略探索

王楚

(安徽医科大学第四附属医院发展改革部,安徽合肥,238000)

版权说明: 本文是根据知识共享署名 - 非商业性使用 4.0 国际许可协议进行发布的开放获取文章。允许以任何方式分享与复制, 只需要注明原作者和文章来源, 并禁止将其用于商业目的。

摘要: 医保支付制度改革持续推进与公立医院高质量发展政策落地, 推动医院内部运营管理模式发生系统性转变。绩效核算是公立医院运营管理的核心环节, 承担了价值分配、资源调节和行为引导的多重功能, 直接关系医疗服务质量提升与医务人员队伍稳定。当前部分公立医院绩效核算仍延续传统粗放管理模式, 难以适配医院内部治理现实需要。本文梳理公立医院绩效核算核心工作内容, 剖析现阶段实践运行中存在的主要问题, 提出精细化管理实施路径, 以期为公立医院完善绩效核算机制, 实现质量、效率与公益属性协同发展提供实践参考。

关键词: 公立医院; 绩效核算; 精细化管理; 运营管理; 医保支付改革

DOI: <https://doi.org/10.62177/fcdt.v2i5.1705>

公立医院是我国医疗卫生服务体系的核心载体, 承担着保障基本医疗服务与守护群众健康的职能。随着医疗卫生体制改革持续纵深推进, 医保支付方式转型、医疗成本持续上涨、群众就医需求多元升级, 医院内部运营压力持续加大, 传统的管理模式已经难以适应现实发展需要^[1]。绩效核算是连接医院战略目标与科室内部执行的中间载体, 是推进内部运营提质增效的重要抓手。现阶段很多医院将改革重心放在绩效分配结果层面, 却忽略核算环节的过程管理, 核算环节出现的漏洞会直接消解绩效制度的实施成效^[2]。立足医院运营实际梳理绩效核算运行逻辑, 破解核算环节各类现实矛盾, 推动核算模式向精细化转型, 对夯实公立医院内部治理根基具备较强现实实践意义。

一、公立医院绩效核算工作的主要内容分析

(一) 绩效核算在医院运营体系中的功能定位

绩效核算是介于绩效目标设定与绩效分配落地之间的关键执行环节, 不同于宏观层面绩效考核评价, 绩效核算更加侧重对科室、班组以及医务人员个体工作产出、资源消耗、质量完成情况进行量化归集,

作者简介: 王楚, 女, 安徽医科大学第四附属医院, 本科, 助理会计师, 研究方向: 公立医院绩效、DRG/DIP 改革的绩效核算。

基金项目: 无。

并为薪酬分配科室资源调整等提供客观数据支撑，是公立医院运营管理体系不可分割的组成部分。完整的绩效核算工作贯穿医院业务运行全周期，包括了基础数据归集、指标计量测算、成本联动抵扣、核算结果校验以及结果反馈应用五大核心模块，各个模块环环相扣共同构成完整的管理闭环。

（二）绩效核算各模块具体工作内涵

1. 基础数据归集

医院需要整合来自临床业务系统、财务会计系统、物资耗材管理系统、病案统计系统等多源头业务信息，采集门诊住院工作量与诊疗技术项目执行情况、病案质量等基础信息。数据归集内容庞大，不仅包含了门诊接诊、手术操作、病例处置等直接医疗服务产出，也包含教学科研、公共卫生任务、对口支援等公益性工作任务，保证核算对象范围完整，不漏记重要业务活动。

2. 指标计量测算

医院应结合自身发展战略，将国家公立医院绩效考核导向逐层分解落实到科室层级与岗位层级，对不同业务单元实行分类计量。临床科室重点核算诊疗工作量、病例难度系数与医疗质量安全完成情况。医技科室侧重于检查检验项目产出和报告时效质量，行政后勤岗位侧重服务保障响应效率与流程支撑成效。计量过程需要针对不同岗位技术的劳动特点进行，不能单纯依靠业务收入规模进行简单折算，必须体现多劳多得优绩优酬的基本导向。

3. 成本联动抵扣

公立医院具备公益属性，绩效核算不能脱离成本管控独立运行。核算过程需要将科室可控耗材成本、物资损耗和设备运维消耗等纳入核算逻辑，把资源消耗情况和科室绩效结果建立关联，引导科室主动规范物资使用行为，遏制不合理耗材消耗，推动科室树立成本效益意识。

4. 核算结果校验

绩效核算结果的校验内容包含原始业务数据完整性，指标计算逻辑一致性，不同科室之间核算口径统一性，特殊业务补偿调整事项的合规性等。针对多学科联合诊疗、急诊急救、公共卫生指令任务等特殊业务，要核对补偿调剂是否落实到位，避免因为系统漏洞和统计口径偏差等造成的核算结果失真，保障不同科室之间核算结果相对公平。

5. 核算结果反馈与应用

核算输出的结果不只是用于月度绩效薪酬发放，同时承担管理诊断功能。医院应依托核算数据分析各科室运营状态，识别学科发展短板，研判内部资源配置存在的矛盾，为科室目标调整、人员配置优化、设备采购决策提供依据。同时将核算结果向科室公开反馈，接收业务科室提出的异议申诉，及时修正核算偏差，让绩效核算从单纯的薪酬算账工具，转变为推动医院高质量发展的内部治理手段。

二、公立医院绩效核算工作的现存问题

（一）核算价值导向存在偏移，公益性目标体现不足

部分公立医院在绩效核算制度设计阶段，没有充分锚定公立医院公益属性，传统业务收入思维依然深刻影响核算逻辑。虽然政策层面已经明确禁止绩效薪酬直接和医疗收入挂钩，但在实际核算规则设计中，工作量权重设置依旧偏向检查和治疗类业务项目，对公共卫生服务、教学带教、疑难危重症救治等公益性任务量化不足，相关工作在绩效核算当中占比偏低，投入大量精力开展公益任务的科室得不到合理价值体现。医保支付改革之后，DRG和DIP付费模式要求医院控制不合理费用增长，部分医院未能及时调整核算方式，依旧沿用改革之前的核算模型，容易诱导科室追求业务数量，忽视医疗质量与患者就医体验，造成核算导向和公立医院高质量发展目标出现错位。

（二）指标体系同质化严重，科室差异化考量缺失

当前，部分议员的绩效核算指标普遍存在一刀切现象，内科外科、临床医技、行政后勤共用一套核算框架，没有充分考虑不同科室业务属性差异。外科系统手术操作集中，劳动强度与医疗风险集中^[3]。内科则以长期慢病管理、综合诊疗为主，医技科室以批量检查检验产出为主，行政后勤不直接产生医疗业务收入，工作成果难以量化。很多医院简化管理流程，直接使用同一套指标权重开展全部科室核算，高技术风险科室、儿科重症等资源消耗大收益有限的科室劳动价值得不到充分体现，行政后勤岗位缺乏适配的量化评价维度，只能依靠主观打分，人为因素干扰较大。

（三）业财融合程度有限，绩效核算数据质量短板突出

绩效核算的数据来源横跨医疗业务、病案、财务、物资等多个信息系统，现阶段不少医院各业务系统相互独立，不同系统数据库接口没有打通，数据标准不统一，存在数据孤岛现象。HIS 系统、电子病历系统和成本核算系统之间数据无法自动流转，大量基础数据依靠人工导出整理，人工处理环节增多会带来统计错漏与口径不一致等风险，拉低核算工作整体效率。与此同时，部分医院病案首页填报质量不高，病例分组信息不准确，也影响到 DRG 相关工作量核算结果。同时，对于物资耗材数据更新滞后，科室实际耗材消耗无法实时同步到绩效核算模块，成本联动抵扣只能采取粗略估算，无法实现精准到科室和诊疗组的成本效益核算。最后，基层公立医院信息化建设投入有限，软硬件配套不足，数据治理能力薄弱，数据采集校验缺少自动化手段，绩效核算整体精度受到明显制约。

（四）核算流程管控机制不完善，异议处置闭环尚未形成

绩效核算工作大多交由财务或者运营管理部门负责，临床业务科室参与制度设计的渠道有限，核算规则制定阶段缺少一线医务人员充分参与，规则出台之后业务端理解接受度不高。同时，核算执行阶段重结果输出，缺少过程留痕管理，部分调整和补偿事项记录不够完整，出现争议之后追溯难度大。再者，绩效核算结果公示内容较为简略，大多只公示最终绩效总额，各项指标得分和成本抵扣明细没有完整公开，科室无法清晰掌握绩效增减的具体成因。最后，异议申诉机制流于形式，部分医院没有建立标准化的异议受理、复核和反馈流程，科室对核算结果存在疑问时沟通成本高，复核周期长，问题得不到及时化解，长期下来容易造成医务人员对绩效制度产生抵触情绪。

三、公立医院绩效核算工作精细化管理策略探索

（一）锚定公益发展定位，重构绩效核算价值逻辑

公立医院绩效核算精细化首先要完成价值导向纠偏，把公益性贯穿核算制度设计的全过程，摒弃以业务收入作为核心驱动的核算思维。医院要对标国家公立医院绩效考核要求，将医疗质量安全、患者满意度、公共卫生任务落实、疑难危重症救治、教学科研、人才培养等内容嵌入绩效核算底层逻辑，合理提高相关项目的核算权重，适当弱化单纯业务数量的激励力度。同时，结合 DRG 与 DIP 医保支付改革要求，优化核算模型，兼顾病例难度 CMI 值、病案质量、费用管控、并发症控制等要素，引导科室重视诊疗质量而非单纯追求业务量。在制度修订阶段，充分梳理本院承担的政府指令性任务，把对口支援和基层帮扶、突发公共事件医疗保障等工作转化为可计量的核算项目，给予专项核算补偿，保障承担大量公益任务的科室获得合理回报。最后，建立制度动态修订机制，每年度结合医保政策变化、医院战略调整，对核算规则开展复盘评估，及时修正与现实不相适配的条款，保证绩效核算导向始终贴合公立医院高质量发展要求。

（二）实施分类分级核算，构建差异化指标体系

医院应破除一刀切的核算模式，按照业务属性对全院科室进行分类，有效区分出临床医疗科室、医

技辅助科室、药学科室、行政后勤保障四大类别，分别搭建适配的核算指标框架，实现一科室一适配方案。临床科室内部进一步区分外科、内科、重症、儿科等不同亚类，充分考量岗位劳动强度、医疗风险和技术难度，提高高风险稀缺岗位的核算倾斜力度。针对外科系统重点体现手术难度与四级手术开展情况，内科则侧重慢病管理和疑难病例处置，重症儿科科室增设岗位风险补偿系数，有效对冲业务压力大和收益有限的现实矛盾^[4]。医技科室应兼顾业务产出数量与报告质量时效，行政后勤科室弱化业务产出指标，重点设置业务支撑满意度、流程优化成效、服务响应效率等可量化指标，压缩主观打分占比。整体指标体系划分为业务产出维度、质量安全维度、成本管控维度、学科发展维度四大板块，合理分配各板块权重，避免单一维度权重过高。最后，把国家绩效考核监测指标逐层分解到科室与医疗组，形成医院、科室、医疗组三级指标传导链条，兼顾统一管理要求和科室差异化现实，做到宏观导向统一，微观指标灵活适配。

（三）推进业财数据治理，夯实绩效核算信息化底座

首先，应以业财融合为抓手破解数据孤岛难题，统筹推进医院信息系统升级改造，打通 HIS、电子病历、病案管理、财务核算、物资耗材管理各个系统之间的数据接口，实现业务数据自动采集、自动清洗和自动归集，减少人工复制粘贴带来的统计误差。建立绩效核算数据标准规范，统一各个业务系统统计口径，明确工作量、成本、病案数据的统计边界，规范数据元定义，从源头提升原始数据质量。其次，强化病案首页质量管理，提升病案编码人员业务能力，保障 DRG 分组基础数据准确可靠，为病例难度核算提供可靠支撑。再者，完善物资耗材全流程追溯，实现科室耗材消耗实时归集，推动成本抵扣从粗略估算转向精准核算到医疗小组。最后，可以搭建绩效核算信息化管理平台，科室可以线上查阅各项核算明细数据，同步建立数据质量校验规则，设置异常数据预警，对工作量突变、成本异常波动自动提示，方便管理人员及时排查问题，从技术层面提升绩效核算整体精准度。对于信息化基础薄弱的医院，可以分步实施建设，优先打通核心业务数据，逐步拓展精细化核算功能，避免盲目上马复杂系统造成资源浪费。

（四）健全全流程管控闭环，完善监督与异议处置机制

首先，规范核算执行全流程留痕管理，月度核算当中涉及特殊补偿与数据调整的事项全部留存书面记录，并且写明调整事由和测算依据，做到每一笔调整均可追溯。其次，优化绩效结果公开制度，改变只公示最终总额的模式，公开科室各项指标得分、工作量统计和成本抵扣明细，保障科室知情权。再者，应建立标准化异议申诉工作流程，明确异议提交时限、受理部门、复核时限和反馈流程。科室对核算结果提出异议之后，运营与财务部门联合开展复核，核对原始业务数据，完成复核之后及时向科室反馈复核结论，确属核算错误的要及时完成更正。最后，可引入内部审计力量，开展绩效核算专项审计，定期抽查核算口径执行情况和特殊调剂事项，排查核算流程当中存在的漏洞，防范管理风险，保障核算工作合规运行。

四、结语

医保支付方式改革不断深化背景之下，公立医院绩效核算已经不再是简单的薪酬计算工具，而是医院内部治理的重要抓手，直接影响医院公益属性落地、医疗服务质量提升与内部人才队伍稳定。推进绩效核算精细化管理，不能依靠局部细节修补，需要开展系统性重构。医院要坚守公立医院公益底色，校准绩效核算价值导向，推行分类分级差异化核算，搭建科学适配的指标体系，依托信息化建设强化业财数据治理，完善全流程管控与异议申诉闭环。绩效核算精细化管理是长期动态优化的过程，不存在一劳永逸的方案，医院需要结合医保政策迭代、自身学科发展变化持续复盘调整核算机制，平衡质量、效率、

成本三者之间的关系，充分发挥绩效核算的引导激励作用，调动医务人员工作积极性，助力公立医院实现高质量可持续发展。

利益冲突

作者声明，在发表本文方面不存在任何利益冲突。

参考文献

- [1] 赵瑜. 大数据技术在医院运营绩效管理中的应用研究 [J]. 中国科技投资, 2026, (13): 118-120+148.
- [2] 罗明珠, 刘雨亭. 基于信息化平台的医院绩效管理策略 [J]. 现代营销, 2026, (12): 160-162.
- [3] 徐露露, 朱建霞, 范静嘉. 数智化时代公立医院绩效考核探究 [J]. 中国价格监管与反垄断, 2026, (4): 139-141.
- [4] 刘莹颖. 公立医院绩效核算现状及优化措施 [J]. 乡镇企业导报, 2025, (24): 85-87.