

DRG/DIP 支付改革背景下公立医院精细化管理路径研究

吴 凡

天津医科大学总医院 天津 300000

【摘 要】：DRG/DIP 医保支付方式改革是深化医改的关键举措，倒逼公立医院从规模扩张转向质量效益型发展。在此背景下，公立医院党委充分发挥领导核心作用，将精细化管理作为落实改革、提质增效的重要抓手。当前部分医院存在成本管控粗放、临床行为欠规范、绩效体系与改革适配不足等问题。本文立足党委领导下院长负责制，系统分析改革对医院管理提出的新要求，从党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的职责出发，构建以党委引领临床成本管控、医疗质量提升、绩效分配优化为核心的精细化管理路径，提出可落地的对策，助力医院实现高质量发展。

【关键词】：DRG/DIP；支付改革；公立医院；党委领导；精细化管理

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.076

随着全国医保 DRG/DIP 付费改革全面落地，医保基金精细化监管、病种分值化付费的机制彻底重塑了公立医院的经营逻辑。传统粗放式增收、扩张床位的模式已无法适配新规。在党委领导下，公立医院必须将精细化管理作为应对改革挑战、提升治理能力的关键行动，从政治高度统筹成本、质量、绩效等核心要素，引导临床科室主动控费、提效、保质量，实现公益性与运营效益的统一。

1 DRG/DIP 支付改革核心内涵与党委领导下的变革要求

1.1 支付改革的核心规则及其对医院管理的影响

DRG（疾病诊断相关分组）与 DIP（按病种分值付费）是我国医保支付改革的两大核心模式，其核心逻辑是摒弃按项目付费的后付制，推行按病种价值付费的预付制。这一改革不仅是医保部门的政策调整，更是对公立医院传统运行模式的深刻挑战。医院过去通过增加项目、延长住院日等方式增收的做法，现在会直接导致病种成本超标、医保超支亏损。改革倒逼医院必须从粗放式增长转向精细化内涵式发展，这为党委发挥把方向、管大局的领导作用提供了明确着力点。

1.2 改革倒逼医院管理模式转型升级，党委须主动引领

在 DRG/DIP 全面推进的背景下，公立医院传统管理模式彻底失效，党委必须主动承担起引领转型的政治责任。以往医院以收入为导向，容易造成资源浪费；新规下“多做多亏、乱做亏损、优绩优酬”的规则，要求医院严控无效医疗、规范诊疗行为。党委应通过顶层设计，将精细化管理纳入医院发展战略，推动临床科室从“要我做”转变为“我要做”，实现从被动应对到主动管控的转变。同时，医保部门强化病种覆盖率、费用消耗指数、低倍率病例等核心指标考核，党委需组织相关职能部门建立联动机制，确保医院运营合规、高效。

1.3 精细化管理适配医保改革的现实价值，党委统筹是保障

推行精细化管理是公立医院应对 DRG/DIP 改革、化解运营风险的核心抓手。在党委领导下，精细化管理能够更好地整

合全院资源，形成党政齐抓共管的格局。以标准化流程、数据化管控、精准化核算、科学化考核为核心，党委通过定期听取运营分析报告、召开专题会议、督导重点科室等方式，确保成本管控、质量提升、绩效优化等举措落地见效。这有助于有效降低费用消耗指数与时间消耗指数，减少医保超支风险，实现医疗质量与运营效益的双重提升。

2 DRG/DIP 改革下公立医院精细化管理现存突出问题

2.1 临床成本管控意识薄弱，党委引导不足

现阶段多数公立医院临床科室成本管控意识淡薄，医护人员普遍重诊疗、轻成本，耗材领用随意、高值耗材滥用、检查项目冗余，导致部分病种资源消耗远超医保付费标准。问题根源在于党委对临床一线成本理念的宣传教育不够，未能将“降本增效”作为党建与业务融合的重要内容。部分医院未建立单病种成本核算体系，缺乏动态成本监测机制，成本问题多在医保结算后被动暴露。党委在统筹全院运营管理时，对成本管控的督导力度不足，未能形成“党委领导、行政负责、科室落实”的责任链条。

2.2 诊疗流程不规范，党委对医疗质量的监督需加强

诊疗流程不标准、病种运营不规范是当前精细化管理中的突出短板。部分临床科室未结合 DRG/DIP 规则制定标准化诊疗路径，存在入院指征把控不严、住院日延长、费用偏差超标等问题。同时诊断编码不规范、主要诊断选择不当导致病种入组错误，造成医保结算损失。党委作为医院医疗质量管理的第一责任主体，应当加强对诊疗规范性的政治监督，将医疗质量与安全纳入党委议事日程，但现实中部分医院党委对临床科室的日常监督存在“宽松软”现象，未能充分发挥把方向、保落实的作用。

2.3 绩效与信息化体系滞后，党委对绩效分配的把控不足

传统绩效分配体系与信息化建设滞后，严重制约精细化管理落地。多数医院绩效分配仍以业务收入为核心指标，未将成本控制、质量效率、医保合规等指标纳入考核，导致科室缺乏

控费动力。党委在绩效方案制定中应发挥定向把关作用，确保绩效分配体现公益性效率并重，但实际中部分医院党委对绩效改革的领导力度不够，考核体系同质化严重，缺乏病种差异化机制。同时信息化系统数据割裂，缺乏专项分析平台，党委对信息化建设的统筹推进责任落实不到位，导致管理决策缺乏数据支撑。

3 DRG/DIP 改革下公立医院党委引领精细化管理核心实施路径

3.1 党委牵头构建临床成本管控引导机制，实现降本增效

院党委应将成本管控作为重要政治任务来抓，构建全流程、精细化的临床成本引导体系。首先，党委组织财务、医保、运营等部门成立成本管控专项工作组，制定《临床科室成本管控指导意见》，明确各病种成本基准线与管控红线。其次，推行“党建+成本管控”模式，将成本控制指标纳入党支部考核，设立党员成本示范岗，由党员骨干带头规范耗材使用、优化检查流程。党委定期召开成本运营分析会，对超支严重的科室由分管院领导（党委委员）进行约谈督导。同时建立成本动态监测与预警机制，党委责成运营管理部门每月报送病种盈亏分析报告，针对高耗低效病种组织临床、药学、耗材等多学科联合整改，形成全员参与、全程管控的成本管理格局。

3.2 党委强化临床诊疗路径规范，提升医疗质量与效率

院党委应牢牢把握医疗质量这一生命线，将规范临床诊疗行为作为精细化管理的重要突破口。首先，党委指导医务、质控部门结合 DRG/DIP 分组规则，梳理全院常见病种，制定标准化临床诊疗路径，明确入院指征、检查项目、用药规范、手术流程、出院标准，并由党支部监督执行。其次，党委牵头开展“病案首页质量提升”专项行动，组织编码专项培训，建立病案质量党员责任区，规范主要诊断与手术操作编码填报，杜绝入组错误。党委还将疑难病种多学科协作诊疗纳入党建考核，优化转诊会诊流程。同时，党委建立月度病例复盘机制，由党委委员分片包干，针对低倍率、超支病例专项分析整改，实现医疗质量与服务效率协同提升。

3.3 党委优化绩效考评体系，引导科室合规运营

党委应重构适配 DRG/DIP 改革的精细化绩效考核体系，发挥定方向、管大局的决策作用。首先，党委审议通过《基于 DRG/DIP 的绩效分配改革方案》，剔除单纯业务收入考核指标，重点纳入病种组数、CMI 值、费用消耗指数、时间消耗指数、医保合规率、患者满意度、成本结余率等核心指标，实现考核与改革导向深度适配。其次，实施差异化分层考核，由党委根据各科室病种难度、诊疗特点设置个性化考核权重，精准反映科室真实运营价值。党委建立绩效动态调整与激励机制，每季度听取绩效运行汇报，对成本管控优异、质量高的科室予以奖励，对超支严重、违规诊疗的科室进行绩效扣减，并约谈科室

负责人（党员优先）。同时，将绩效改革落实情况纳入党支部书记述职评议，确保党委决策在临床一线落地生根。

4 公立医院党委领导下精细化管理落地保障与长效机制

4.1 党委统建一体化智慧信息平台，强化数据赋能

党委应把信息化建设作为精细化管理的基础工程，统筹规划、强力推进，明确由一名党委委员分管信息工作并直接督办。要求信息部门搭建 DRG/DIP 专项智慧管理平台，打通 HIS、病案、医保、财务、绩效等系统壁垒，实现数据互联互通，彻底消除信息孤岛。党委定期听取平台建设进展汇报，每月召开一次信息化联席会议，解决跨部门协调难题，并将平台建设进度纳入相关科室年度目标考核。平台需具备运营分析模块，自动统计病种盈亏、指标波动等核心数据，生成可视化报表，支持按科室、病种、医生多维度穿透式分析，为党委决策提供精准支撑。平台还应具备各科室运营画像功能，自动生成各临床科室的“精细化运营指数”，便于党委直观掌握全院精细化管理动态。增设智能预警功能，对费用超标、住院日超时、编码异常等风险实时预警，预警信息自动推送至科室负责人、护士长及所在党支部书记手机端，由党委责成相关党支部第一时间介入整改，要求 24 小时内反馈整改措施，72 小时内提交整改报告，形成“预警—介入—整改—复核”的完整闭环。同时推进数据精细化治理，党委将数据质量纳入科室党建工作考核，明确党支部书记为数据质量第一责任人，每月通报数据填报准确率、及时率，连续两月不达标者由党委书记约谈。保障数据真实精准，使党委能够依托数据精准识别成本管控薄弱环节、诊疗不规范行为，以数字化赋能医院科学化运营管理。

4.2 党委健全制度流程体系，实现管理标准化闭环

党委应牵头建立健全院内精细化管理制度体系，形成“制定—执行—督查—反馈—优化”的全流程管理闭环。组织修订完善医保管理、成本管控、诊疗规范、病案质量、绩效分配、耗材管理等六大类制度，逐项明确各岗位、各科室职责边界与操作流程，形成《精细化管理制度汇编》并印发全院，由党委发文执行，确保制度的权威性和严肃性。建立常态化质控与督查机制，由党委领导下的医务、医保、财务、纪检部门联合组建“精细化管理督查组”，每季度开展不少于一次的专项督查，重点核查诊疗规范性、成本管控成效、医保合规情况，督查采取“四不两直”方式（不发通知、不打招呼、不听汇报、不用陪同、直奔科室、直插现场），确保真实发现问题。督查结果直接与党支部评优、科室绩效考核、干部选拔任用挂钩，对排名末位的党支部由党委约谈支部书记。完善问题复盘与长效整改机制，党委每半年召开一次精细化管理专题民主生活会，会前广泛收集临床一线意见建议，会上党委委员结合分管领域剖析运营亏损原因、管理漏洞，带头开展批评与自我批评，会后形成整改台账，逐项销号。针对性优化制度流程，每年度对制

度进行修订更新。通过党委统领的制度约束、常态督查、持续复盘，彻底扭转粗放管理弊端，实现精细化管理常态化运行。

4.3 党委强化全员培训赋能，构建协同管理格局

党委应构建“分层分类、全员覆盖、学用结合”的常态化培训体系，将精细化管理理念融入党建与业务融合的全过程。针对管理层，党委中心组每季度至少安排一次 DRG/DIP 政策与精细化管理方法专题学习，邀请院内外专家授课，并组织到先进医院实地考察，提升干部统筹规划、风险研判能力；针对临床医护人员，各党支部利用“三会一课”、主题党日等载体，每两个月至少开展一次诊疗规范、成本节约、合理用药专题培训，培训采用“案例教学+现场问答+考核测试”方式，考核不合格者需补训，强化临床一线质量效益并重的思维；针对职能部门，党委每年组织一次精细化实操技能比武，设立“成本管控能手”“编码质量标兵”“数据应用达人”等荣誉，获奖者在年度评优中优先考虑，提升专项业务能力。党委建立院内经验交流机制，每季度举办“精细化管理讲坛”，由优秀科室分享经验，同时评选“精细化管理先锋党支部”并给予绩效奖励，推广先进模式。强化党政多部门协同联动，由党委书记牵头成立精细

化管理领导小组，成员包括医务、财务、医保、信息、绩效、党办等科室负责人，每月召开一次联席会议，打通临床、医保、财务、信息等部门壁垒，建立“问题收集—任务分派—限时办理—结果反馈”的协同工作流程，形成分工明确、齐抓共管的精细化管理格局，确保党委决策部署能够迅速传达至临床一线，一线问题能够及时反馈至党委层面，全面保障医院高质量、可持续发展。

5 结语

DRG/DIP 医保支付改革深刻重塑了公立医院的管理逻辑与发展方向。在党委领导下，公立医院必须将精细化管理作为应对改革、提质增效的核心战略。本文系统阐述了支付改革背景下，党委如何发挥领导核心作用，从临床成本管控引导、诊疗路径规范、绩效分配优化、信息化支撑、制度保障、全员赋能六个维度构建精细化实施路径。实践证明，只有坚持党委领导下院长负责制，将党的领导融入医院精细化管理各环节，才能有效引导临床科室主动控成本、提质量、优绩效，实现医院公益性与运营效益的有机统一，推动公立医院高质量发展走深走实。

参考文献：

- [1] 丁志伟.DRG 付费背景下公立医院成本精细化管理策略研究[J].现代营销,2026,(13):4-6.
- [2] 阙楚楚,余进,辛学瑾,丁晨晨.DRG 支付改革背景下公立医院精细化管理实践[J].江苏卫生事业管理,2026,37(03):329-332.
- [3] 邹佳霖.DRG/DIP 支付方式改革背景下公立医院成本精细化管理研究——以 A 医院为例[J].中国管理信息化,2026,29(06):10-12.
- [4] 刘笑雪.DRG 支付模式下公立医院成本精细化管理研究[J].经济师,2026,(01):247-248.
- [5] 陆艳.DIP 支付机制下公立医院精细化成本管理路径分析[J].财讯,2025,(24):55-57.
- [6] 朱其慧.DRG 支付背景下公立医院精细化成本管理探讨[J].财经界,2025,(36):72-74.
- [7] 楼诗倩.基于 DRG 支付改革的公立医院精细化绩效管理实践研究[J].财经界,2025,(34):74-76.
- [8] 朱秀亚.DRG 付费模式下公立医院成本精细化管理[J].乡镇企业导报,2025,(22):88-90.