

• 护理管理 •
• 论 著 •

DIP 付费背景下护士长绩效改革方案设计与实践

刘冰艳¹,任艳蕊¹,黄扬²,朱宁²

摘要:目的 探讨基于病种分值付费(DIP)背景下护士长绩效改革方案设计及其对护理质量、运营效率及管理满意度的实践效果,为公立医院适应 DIP 改革、优化护理管理体系提供参考。**方法** 以某三级甲等医院 53 个护理单元为研究场所,通过重构护士长绩效分配体系(纳入病例组合指数、护理质量、成本管控等核心指标),实施 DIP 导向的垂直管理改革。对比分析 2023 年(改革前)与 2024 年(改革后)护士长绩效分布、护理质量评分、科室运营效率、护士长和科主任满意度。**结果** 与改革前比较,改革后护士长绩效、护理质量及护士长、科主任满意度显著提升,每床日护理耗材、平均住院日、次均住院费用显著降低(均 $P<0.05$)。**结论** 基于 DIP 付费的护士长绩效改革通过优化分配机制、强化质量导向及医护协同,显著提升了护理质量、运营效率与管理满意度,为公立医院实现精细化成本管控与可持续发展提供了实践路径。

关键词:病种分值付费; 护士长; 绩效改革; 成本管控; 运营管理; 运营成本; 护理管理

中图分类号:R41;C931 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.17.054

Design and implementation of head nurse performance reform program under the DIP payment system Liu Bingyan, Ren Yanrui, Huang Yang, Zhu Ning. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Yangtze University, Jingzhou 434000, China

Abstract: **Objective** To explore the practical effects of a head nurse performance reform under the Diagnosis-Intervention Packet (DIP) payment system on nursing quality, operational efficiency, and management satisfaction, providing insights for public hospitals to adapt to DIP reforms and optimize nursing management systems. **Methods** We took 53 nursing units in a tertiary Grade A hospital as the research site. The reform involved DIP-oriented vertical management which was rolled out through restructuring head nurse performance allocation system by incorporating core indicators such as Case Mix Index (CMI), nursing quality, and cost control. Comparative analyses were performed on head nurse performance distribution, nursing quality scores, departmental operational efficiency, and satisfaction levels of head nurses and department chiefs between 2023 (pre-reform) and 2024 (post-reform). **Results** Compared to the pre-reform period, there were significant improvements in head nurses' performance, nursing quality, and satisfaction levels of both head nurses and department chiefs, while daily nursing consumables per bed, average length of hospital stay, and average hospitalization cost per admission were significantly reduced (all $P<0.05$). **Conclusion** The DIP-based head nurse performance reform, which is rolled out through optimizing incentive structures, strengthening quality-driven practices, and enhancing interdisciplinary collaboration, significantly improves nursing quality, operational efficiency, and managerial satisfaction. It provides a practical pathway for public hospitals to achieve refined cost management and sustainable development.

Keywords: diagnosis-intervention packet; head nurse; performance reform; cost control; operational management; operational cost; nursing management

随着我国医疗体制改革的深入推进,以按病种分值付费(Diagnosis-Intervention Packet, DIP)为核心的医保支付方式改革已成为公立医院高质量发展的重要抓手^[1-2]。DIP 模式通过建立基于病种分值的动态付费机制,促使医疗机构从粗放式规模扩张向精细化成本管控转型^[3],这一变革不仅重构了医院运营管理的底层逻辑,也对护理管理的效能提出了更高要求。护士长作为护理管理的核心^[4],在 DIP 付费模式

下,其角色定位正从传统的“执行监督者”逐步转向“资源整合者”与“质量优化者”,而目前针对护理管理体系的适应性改革研究相对滞后。尽管有学者关注到护理成本核算^[5]等具体问题,但将护士长绩效管理 with DIP 改革相结合的系统性研究尚未见报道。2024 年 1 月,本院在 DIP 支付改革背景下进行护士长绩效管理改革,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院为三级甲等综合性医院,目前开放床位 2 600 余张,年收治患者约 12 万例次,下设 76 个护理单元,各护理单元配置护士长 1 名。为探讨护士长绩效管理效果,采用回顾性研究方法收集 2023 年 1 月至 2024 年 12 月数据,其中 2023 年 1—12 月采用护士长绩效管理旧方案(改革前),2024 年 1—12 月采用护士长绩效管理新方案(改革后)。为

作者单位:长江大学附属第一医院 1. 护理部 2. 运营管理办公室(湖北 荆州,434000)
通信作者:朱宁,2405958957@qq.com
刘冰艳:女,硕士,主管护师,849063064@qq.com
科研项目:河南省中原医学科技创新发展基金会医院管理研究项目(24YCG1006)
收稿:2025-05-04;修回:2025-06-20

控制混杂因素,数据纳入标准:①研究期间科室无重组或护士长变更;②科室规模、人员配置及管理流程无重大调整。据此,剔除 23 个结构调整科室,最终纳入 53 个结构稳定的护理单元。纳入科室护士长 53 名,男 1 名,女 52 名;年龄 34~53(44.28±5.01)岁;硕士 3 名,本科 50 名;主管护师 20 名,副主任护师 24 名,主任护师 9 名。

1.2 绩效分配方法

1.2.1 旧方案分配方法 护士长月度绩效来自科室月度护理总额,科室月度护理总额(也称护士长绩效池)=(科室护理收入-护理支出)×月度质控系数,月度质控系数=护理部每月检查科室质量评分/100,护理质量评分满分 100 分。由医院运营管理办公室(负责全院绩效核算、审核与发放,下称运营办)与护理部协同分配,护士长月度绩效=科室月度护理总额/(∑科室护士系数+护士长系数)×护士长系数。其中护士系数=岗位系数+层级系数+月度质控系数。岗位系数:责任组长 1.4,责任护士 1.2,辅助护士 1.0。层级系数:未转正护士 N0=0.8,转正护士 N1=1.0,护师 N2=1.2,主管护师 N3=1.4,副主任/主任护师 N4=1.6。

1.2.2 DIP 导向的护士长月度绩效分配新方案 护理部基于 DIP 病种分值、护理资源消耗标准以及护士长系数体系,确定护士长绩效综合考核指标和权重;运营办统计历史数据测算绩效池规模,对新方案进行合理性与可行性验证,确保绩效改革平稳过渡。新方案计算公式:护士长月度绩效=(岗位绩效+工作量绩效)×综合考核分数/100。其中岗位绩效和工作量绩效来自全院护理绩效月度总额的 10%(也称护士长绩效池),由运营办划拨至护理部统筹管理。①岗位绩效。每护士长岗位绩效=每护士长系数总额×(50%护士长绩效池/护士长系数之和)。每护士长系数总额=每护士长系数×护理平均奖(即全院护理人员月度平均绩效);每护士长系数=个人层级系数+科室规模系数+科室难度系数+床位使用率系数+学科影响力系数。其中个人层级系数:采用阶梯式能力评价体系,共 12 个层级,一级为基础系数 0.9,每晋升一级递增 0.1。科室规模系数:本院平均床位数 42 张,以床位[40,44]为基准区间,设系数为 1,超基准区间每 10%增减 0.05(计算结果四舍五入保留整数)。科室难度系数:难度系数=去药耗病例组合指数(Case Mix Index,CMI)值+一级护理占比系数。CMI 是国际通用的病例复杂度指标,CMI 值越高,代表病情越严重或使用的医疗资源越多。我院采用去药耗 CMI 算法,能更纯粹反映护理技术难度。同时,一级护理占比越高,表明护理对象病情越危重、专科操作越复杂、工作负荷强度越大。以一级护理占比小于 10%为基础系数 1,占比每增加 10%系数递增 0.2,上限为 2.2。床位使用率系数:根据科室床位使用率进行折

合,如床位使用率为 98%,则床位使用率系数为 0.98。学科影响力系数:一般科室系数为 1,该专业为省级专科护士培训基地系数为 1.05。②工作量绩效。每护士长工作量绩效=每护理单元平均绩效×(50%护士长绩效池/护理单元平均绩效之和)。护理单元平均绩效=科室护理月度总额/科室护士总人数。③综合考核。考核采用百分制量化评价,包含工作态度(7%)、科室管理(63%)、学科建设(8%)、运营管理(22%)4 个一级指标,11 个二级指标,52 个三级指标,每月由护理部、运营办、医务科、医保物价科共同打分。综合考核分数直接代入护士长月度绩效公式进行计算。新方案于 2024 年 1 月开始实施。

1.3 评价方法 以 2023 年全年为改革前期,2024 年全年为改革后期,比较 53 个科室的以下指标。①53 名护士长绩效情况。比较改革前后护士长绩效池及护士长月度绩效情况。②科室护理质量评分。改革前后评价方法相同,护理质量评分涵盖一级、二级、三级质量管理(分别占比 10%、20%、40%)、不良事件管理(5%)、静脉血栓栓塞症预防管理(5%)、敏感指标管理(5%)、护理服务(5%)、教学质量管理(10%)8 个维度,总分 100 分。护理部每月现场检查考核,得分越高表明其护理质量越优。③科室运营效率。通过我院自主研发的运营管理系统,持续监测各科室 3 项核心运营指标:每床日护理耗材成本(元)、平均住院日(d)及次均住院费用(万元)。计算各科室 2023 年与 2024 年全年各指标月度均值,进行改革前后差异性检验,评价绩效改革对成本精细化管理的促进作用。④护士长及科主任满意度。护士长满意度从绩效分配方案科学性、改革参与度、实施成效 3 个维度 10 个条目评价,科主任满意度从护理质量、成本管控、运营效率、医护协作 4 个维度 10 个条目评价。各条目采用 10 分制(1=极不满意,10=非常满意),总分取条目均分,得分越高代表满意度越高。

1.4 统计学方法 采取 SPSS25.0 软件处理数据,计量资料先采用 Shapiro-Wilk 检验配对数据差值的正态性。若服从正态分布,采用($\bar{x} \pm s$)表示,行配对 t 检验;不服从正态分布,采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,行 Wilcoxon 符号秩检验(精确法)。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 改革前后护士长绩效池和月均绩效比较 Shapiro-Wilk 检验结果显示,改革前月均绩效呈右偏态分布,改革后近似正态分布,表明薪酬分配的集中趋势增强、离散度降低。其中,高 CMI 值科室(急救中心、心脏大血管外科等)护士长平均绩效上升;低 CMI 值科室(体检中心、眼科等)护士长平均绩效有所下降。改革前后护士长绩效池和月均绩效比较,见表 1。

2.2 改革前后护理质量评分、护士长及科主任满意度评分比较 见表 2。

表 1 改革前后护士长绩效池和月均绩效比较 万元

时间	科室数	绩效池 ($\bar{x} \pm s$)	月均绩效 [$M(P_{25}, P_{75})$]
改革前	53	35.39±2.07	0.66(0.46,0.82)
改革后	53	35.69±1.78	0.73(0.65,0.87)
<i>t/Z</i>		-0.135	-2.168
<i>P</i>		0.893	<0.001

表 2 改革前后护理质量评分、护士长及科主任
满意度评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

时间	科室数	护理质量 评分	护士长 满意度	科主任 满意度
改革前	53	84.75±15.06	8.19±1.37	6.63±1.36
改革后	53	97.03±8.97	9.31±0.71	8.20±1.18
<i>t</i>		7.321	6.574	8.920
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 改革前后科室运营效率指标比较 见表 3。

表 3 改革前后科室运营效率指标比较 $\bar{x} \pm s$

时间	科室数	每床日护理耗材 成本(元)	平均住院日 (d)	次均住院费用 (万元)
改革前	53	26.05±9.82	8.98±3.58	1.13±0.23
改革后	53	22.15±6.48	7.32±2.87	1.01±0.12
<i>t</i>		-9.253	-2.784	-8.754
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 绩效改革优化分配机制,能提高护士长满意度

改革前,护士长绩效依附于科室“收入减支出”模式,导致高 CMI 值科室(急救中心、心脏大血管外科等)工作强度大、技术难度高,绩效却被长期低估;低 CMI 值科室(体检中心、眼科等)工作量轻,绩效分配却占优,这种分配机制既违背 DIP 改革“成本效率优化”目标^[6],也削弱了护理队伍的专业价值认同^[7]。改革后,护理部垂直管理护士长绩效,基于历史数据核定护士长绩效池占全院护理绩效总额的 10%,结合 DIP 联动设计,强化护理质量、成本管理等指标,弱化经济收入考核。结果显示,改革前后绩效池差异无统计学意义,月均绩效中位数有所提升,四分位数间距缩窄,分布形态呈正态性改善,映射出绩效分配机制从“两端分化”向“中间集中”优化,表明改革在不显著改变整体差异格局的前提下,优化分配规则,实现可及性公平。同时,高 CMI 值科室绩效合理提升,低 CMI 值科室虚高的绩效回调,体现岗位价值回报,有效提升了护士长对绩效的认可度。此外,高价值岗位绩效提升,吸引人才流动,形成“技术强化→质量提升→绩效激励→人才留存”的正向循环,推动护理队伍长远发展。

3.2 绩效改革强化质量导向,能提升护理质量 护理质量管理是护理管理的核心^[8]。改革前,护理质量评

分均分 84.75 分,且科室间差异较大($SD=15.06$)。这一现象揭示了我院护理管理的结构性困境与导向偏差。改革前质量评分虽与科室整体绩效有一定关联,但其对护士长个人绩效的影响微弱。这种机制设计上的不足,导致部分护士长在实际管理中出现行为偏移,即将主要精力与资源聚焦于创收指标(如工作量、收入等),弱化对护理质量持续改进的投入与关注,形成“重收入、轻质量”的管理倾向。改革后,护理质量管理在护士长绩效综合考核中占 40%,考核结果与护士长个人绩效紧密挂钩,向全体护士长清晰地传递“质量是核心竞争力”的管理核心价值导向。研究结果显示,改革后护理质量评分显著高于改革前($P<0.05$),且科室间差异缩小(SD 从 15.06 降至 8.97)。表明本次改革将护士长的个人利益(绩效)与科室核心目标(质量提升)高度绑定,能激活护士长的“质量经营”意识。在此过程中,护理质量与护士长绩效形成良性循环:质量评分提升带动绩效增加,正向激励以提升护士长工作积极性;而积极性提高又促使护士长更重视质量改进,推动质量进一步上升,为医院长远发展筑牢基础。

3.3 绩效改革聚焦运营效益,能降低医疗成本 医保支付改革是深化医改的核心,DIP 付费通过规范医疗服务行为、优化资源配置,采用“结余留用、超支分担”激励政策,锚定医疗质量与成本效益双重提升目标^[9-11]。改革前“收入减支出”模式导致护士长过度聚焦项目收费,与 DIP“结余留用”目标冲突;护理耗材、人力资源成本未纳入考核,导致 DIP 成本控制链条在护理环节断裂。本次改革一方面引入 CMI 值^[12-13]、护理级别权重^[14]作为调节因子,另一方面将运营管理纳入护士长绩效综合考核(占比 22%),推动护士长从成本执行者向价值共创者转变。其中,技术难度和风险系数的提升会相应增大 CMI 值,从而提高绩效,有效驱动护士长加强对复杂病例的精细化管理。将 DIP“结余留用”目标融入护士长日常管理行为,如在确保护理质量的前提下,根据患者病情和护理需求,精准配置护理人力,合理选用耗材,减少不必要的浪费;梳理和优化护理流程,减少患者等待时间,提高工作效率等。本研究结果显示,改革后每床日护理耗材成本费用、平均住院日、次均住院费用较改革前显著降低(均 $P<0.05$),表明绩效改革有效激活了护士长的成本管控能动性,促使其在保障护理质量的前提下高效利用医疗资源,既减轻患者费用负担,也为医院在 DIP 付费模式下形成可持续的成本优势。

3.4 绩效改革驱动医护协同增效,能提高科主任满意度 医护协作是保障医疗护理服务质量,提升工作效率的关键^[15]。科主任满意度的提升,正是医护协同质量改进、成本控制与目标一致性的自然结果。改革前,护理与医技等其他部门的协同效率低,目标存

在差异,缺乏激励导向。改革通过重构护士长绩效体系,将护理质量、成本管控等关键指标与医院整体运营目标紧密结合,促使护士长主动加强医护协作,以实现共同质量目标。同时,成本管理指标的纳入,使各科室在资源利用、耗材管理等方面形成目标一致的行动合力。此外,绩效改革带来护理质量提高、运营成本降低等一系列积极变化,有效减轻科主任管理负担,助力其聚焦学科建设与人才培养。因此,绩效改革驱动的医护协同增效,显著提升了科主任满意度。

4 结论

本研究立足 DIP 支付改革,通过重构护士长绩效分配体系,优化绩效结构,显著提升了护理质量、护士长与科主任满意度,并实现运营成本控制,为医院在 DIP 付费模式下可持续发展提供有力支持。然而,本研究绩效核算依赖跨系统(HIS、护理管理系统、运营管理系统、医院病案信息系统)数据的人工提取与清洗,尚未建立自动化数据平台,工作流程繁琐且存在人为误差风险。未来需构建集成化护理绩效管理平台,通过 API 接口实现多源数据实时同步,并嵌入智能校验算法,提升核算效率。

参考文献:

[1] 邵慧丽.以价值为导向的 DIP 付费与公立医院运营管理思考[J].中国医院,2023,27(7):91-94.

[2] 滕佳利,宋桂杭,李倩,等.基于 DIP 的医保服务质量评价指标体系的构建与应用:基于德尔菲法和层次分析法[J].中国卫生政策研究,2023,16(2):29-35.

[3] 李烨楠,吴丹枫.基于大数据按病种分值付费的公立医院成本管理[J].中国卫生资源,2022,25(3):315-317.

[4] 焦桃芳,李瑞莲,何桢萍,等.护士长经济管理胜任力的质性研究[J].护理学杂志,2024,39(21):72-77.

[5] 甘莉,曾艺欣,梁宝方,等.基于 DIP 的肿瘤患者住院费

用及成本管控策略研究[J].中国医院管理,2023,43(6):41-44.

[6] 林坤河,上官业声,饶娅琦,等.DIP 支付方式下医保供给侧政策协同对费用控制的影响研究[J].中国卫生政策研究,2024,17(5):17-24.

[7] 姜金霞,邵海燕,朱晓萍,等.急诊科护士职业获益感的质性研究[J].护理学杂志,2020,35(11):63-65.

[8] 罗含笑,邢琳琳,范玲.辽宁省护理人员护理质量管理工具认知与应用现状调查[J].护理学杂志,2024,39(9):65-69.

[9] 张学军,陈咏梅,李嘉,等.医保支付方式改革下公立医院绩效分配策略探讨[J].中国卫生经济,2022,41(8):57-60.

[10] Zhang Y, Xu S Y, Tan G M. Unraveling the effects of DIP payment reform on inpatient healthcare: insights into impacts and challenges[J]. BMC Health Serv Res, 2024,24(1):887.

[11] Ding Y, Yin J, Zheng C, et al. The impacts of diagnosis-intervention packet payment on the providers' behavior of inpatient care-evidence from a national pilot city in China[J]. Front Public Health,2023,11:1069131.

[12] 李苗苗,熊莉娟,齐磊,等.基于文献计量学的疾病诊断相关分组在护理领域的研究热点分析[J].护理学杂志,2024,39(24):77-80,97.

[13] 刘婉如,张乐辉,仇叶龙,等.病例组合指数在医院绩效评价中的调整方法与应用[J].中华医院管理杂志,2015,31(11):843-845.

[14] 赵芳,丁晶宏,周军,等.疾病诊断相关分组模式下护理垂直管理的变革与思考[J].中华护理杂志,2023,58(23):2896-2900.

[15] 林辉,潘月帅,林静,等.医护合作决策危重患者身体约束缩减方案的实施[J].护理学杂志,2022,37(2):22-25.

(本文编辑 钱媛)

(上接第 8 页)

[14] 李永鑫,赵娜.工作-家庭支持的结构与测量及其调节作用[J].心理学报,2009,41(9):863-874.

[15] Carlson D S, Kacmar K M, Wayne J H, et al. Measuring the positive side of the work-family interface: development and validation of a work-family enrichment scale[J]. J Vocation Behav,2006,68(1):131-164.

[16] 唐汉瑛,马红宇,王斌.工作家庭增益问卷的编制及信效度检验[J].中国临床心理学杂志,2009,17(4):430-433.

[17] 高美娜.生育对女性职业发展影响研究[D].北京:北京物资学院,2016.

[18] Yoo H J, Shim J. Child-rearing experiences of female nurses working three shifts in South Korea:a qualitative study[J]. Int Nurs Rev,2022,69(3):318-329.

[19] 张艳.临床护士职业抱负现状与相关影响因素分析[J].护理实践与研究,2020,17(4):13-15.

[20] 郁琴芳.小学生父亲参与家庭教育的现状调查[J].上海教育科研,2016,34(1):53-56.

[21] Torres A J C, Barbosa-Silva L, Oliveira-Silva L C, et

al. The impact of motherhood on women's career progression:a scoping review of evidence-based interventions [J]. Behav Sci (Basel), 2024,14(4):275.

[22] 徐凤霞,黄叶莉,李玉清,等.已育二孩女护士工作家庭冲突的现状调查[J].中华护理杂志,2019,54(11):1682-1687.

[23] 刘末.生育对女性职业发展的影响研究[D].长春:吉林大学,2024.

[24] 卫武,倪慧.工作家庭冲突对员工工作行为的影响:基于资源保存理论和身份认同理论的视角[J].管理工程学报,2020,34(1):25-33.

[25] Ma E, Kim M S, Yang W, et al. On the bright side of motherhood:a mixed method enquiry[J]. Ann Tourism Res,2022,92:103350.

[26] Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi L L, et al. Towards a transversal definition of psychological resilience:a literature review[J]. Medicina,2019,55(11):745.

(本文编辑 李春华)