

创新医保管理模式对医疗费用支出及医院服务质量的影响价值分析

刘 玲

福建省龙岩市第一医院医保办 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨按创新医保管理模式对医疗费用支出及医院服务质量的影响。**方法** 选某三级综合医院为研究对象,以 2020 年 1 月~2020 年 12 月实施传统医保管理模式(按项目付费+人工抽查)为对照组,2024 年 1 月~2024 年 12 月实施创新医保管理模式为观察组。对比两组医疗费用支出指标及医院服务质量指标。**结果** 观察组次均住院费用低于对照组($P<0.05$);药占比、耗材占比、检查检验费用占比低于对照组($P<0.05$)。观察组平均住院日短于对照组($P<0.05$);患者满意度、诊疗合规率、分级诊疗转诊率均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 创新医保管理模式可有效控制医疗费用不合理增长,降低药耗与检查检验费用占比,同时提升医院服务效率、合规性与患者满意度,对平衡医疗费用控制与服务质量提升具有重要价值,值得推广应用。

【关键词】 创新医保管理模式; 医疗费用支出; 医院服务质量**【中图分类号】** R197**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 28-087-02

医疗保障制度是维护公众健康权益、调节医疗资源分配的核心制度,但其传统管理模式存在按项目付费易导致医疗机构多开检查、多用药的逐利行为,引发医疗费用不合理增长^[1]。人工监管效率低、覆盖面窄,难以发现隐蔽性违规行为,同时缺乏对服务质量的正向激励,导致部分医院重费用控制轻患者体验,平均住院日过长、患者满意度偏低等问题突出^[2]。随着医疗改革的深入,价值医疗理念逐渐成为医保管理的核心导向,要求医保支付从按服务数量付费转向按服务价值付费,同时借助信息化技术强化监管、引入患者参与机制^[3]。本研究通过设计并实施按价值付费+数据库+患者参与的创新医保管理模式,分析其价值。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取某三级综合医院为研究对象,编制床位 2070,年门诊人次约 200 万,年住院量约 9 万,涵盖内科、外科、妇产科等 43 个临床科室,具有较强的代表性。选某三级综合医院为研究对象,以 2020 年 1 月~2020 年 12 月实施传统医保管理模式(按项目付费+人工抽查)为对照组,2024 年 1 月~2024 年 12 月实施创新医保管理模式为观察组,两组均纳入医院所有临床科室的住院患者,对照组纳入患者 500 例,观察组纳入患者 500 例,两组患者基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 管理模式设计

1.2.1 对照组

传统医保管理模式:(1)支付方式:采用按项目付费,即根据患者接受的医疗服务项目数量与单价核算医保支付金额,无服务质量挂钩机制;(2)监管方式:采用人工抽查,医保管理人员每月随机抽取 5% 的出院病历,核查费用明细与诊疗合规性,发现违规后予以扣罚医保基金,但无实时干预;

(3)患者参与:患者仅在出院时获取费用清单,无参与医保决策或服务评价的渠道。

1.2.2 观察组

创新医保管理模式:(1)按价值付费机制:按病种分值付费(DIP)为基础,将住院患者按 DIP 分组,设定基础支付标准。(2)数据库:搭建医保平台,整合医院 HIS 系统、电子病历系统、药房管理系统数据,实现实时监测:①费用异常监测:对单次检查费用超科室均值 30%、药占比超 40% 的病例,系统

自动弹出预警,医保管理人员实时介入核查;②合规性监测:内置诊疗指南数据库,对超适应证用药、重复检查等行为实时提示,医师需提交合理理由方可继续操作;③大数据分析:每月生成费用-质量分析报告,识别高费用科室、高风险诊疗项目,为监管重点提供依据。(3)患者参与机制:建立患者医保服务评价体系:患者出院时通过手机 APP 完成评价,内容包括费用透明度、服务态度、诊疗效果,评价结果纳入医院服务质量评分;开展医保知识宣教:在门诊大厅、住院病房设置医保政策宣传栏,每天提供医保咨询服务,向患者讲解医保报销范围、分级诊疗政策,引导患者选择合理就医方式。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组医疗费用支出指标

次均住院费用:两组患者住院总费用/住院人数;药占比:住院药品费用/住院总费用 $\times 100\%$;耗材占比:住院医用耗材费用/住院总费用 $\times 100\%$;检查检验费用占比:住院检查检验费用/住院总费用 $\times 100\%$ 。

1.3.2 比较两组医院服务质量指标

平均住院日:住院总天数/住院人数;患者满意度:采用自制满意度量表(含费用透明度、服务态度、诊疗效果 3 个维度,满分 100 分, ≥ 90 分为满意),满意度=满意人数/总人数 $\times 100\%$;诊疗合规率:合规病例数(无违规收费、超适应证用药)/总病例数 $\times 100\%$;分级诊疗转诊率:转诊至社区医院或接收社区医院转诊的病例数/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

统计学工具为 SPSS29.0,计数资料为 $[n(\%)]$,指标由 χ^2 检验;计量资料($\bar{x}\pm s$)满足正态分布,t 检验, $P<0.05$ 则表明组内指标存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组医疗费用支出指标对比

观察组各项医疗费用指标均显著优于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组医院服务质量指标对比

观察组医院服务质量指标优于对照组($P<0.05$),见表 2。

3 讨论

传统按项目付费模式下,医疗机构的收益与服务项目数

量直接挂钩，易诱发过度医疗行为，导致医疗费用不合理增长。

观察组通过按价值付费 + 数据库的协同作用，从源头控制费用。按价值付费引导医院主动控费：DIP 分组付费将医保支付与疾病严重程度挂钩，避免按项目付费的数量激励，同时引入服务质量调整系数，使医院意识到控费需与保质量同步^[4]。数据库实现了全病例、实时化监测，对超常规费用实时预警，医师需提交合理理由方可继续，有效减少了重复检查、违规收费等行为。通过制定分级诊疗等相关政策，引导轻症患者转诊至社区医院，避免三级医院资源被轻症占用。创新医保管理模式将患者满意度、平均住院日等质量指标纳入考核依据。患者参与倒逼服务优化：将患者评价纳入服务质量评分，使医院服务质量直接接受患者监督，为提升评价分数，医院加强了费用透明度管理^[5]。数据库内的诊疗指南功能，可为医师提供了实时的临床决策支持、如对糖尿病患者使用胰岛素的适应证进行实时校验，避免超适应证用药；对手术

耗材的使用规格进行限制，减少了高价耗材的滥用。

综上，创新医保管理模式可有效控制医疗费用不合理增长，降低药耗与检查检验费用占比。

参考文献：

[1] 柳俊杰, 田羿, 孙维帅. 医保支付方式改革下某科室费用管理策略研究[J]. 现代医院管理, 2024, 22(05):105-108.
[2] 李艳. 疾病诊断相关分组付费对医保病案编码准确性的影响[J]. 临床研究, 2024, 32(10):196-198.
[3] 付延康. DIP 点数付费下医保患者住院费用结构变动分析[J]. 中国乡镇企业会计, 2024, (10):116-118.
[4] 马月丽, 赵燕华. 新形势下创新医保管理模式对医疗费用支出及医院服务质量的影响[J]. 中国药物经济学, 2024, 19(09):91-94.
[5] 王艳茹. 创新医保管理的做法与影响研究[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(02):111-113.

表 1: 两组医疗费用支出指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	次均住院费用 (元)	药占比 (%)	耗材占比 (%)	检查检验费用占比 (%)
对照组	500	9860 ± 1520	35.87 ± 4.55	20.33 ± 2.87	26.87 ± 3.11
观察组	500	8250 ± 1250	28.56 ± 3.21	15.27 ± 2.15	22.37 ± 2.54
t		18.293	29.355	17.004	25.059
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 2: 两组医院服务质量指标对比 ($\bar{x} \pm s$, [n (%)])

组别	例数	平均住院日 (天)	患者满意度 (%)	诊疗合规率 (%)	检查检验费用占比 (%)
对照组	500	7.80 ± 1.50	450 (90.00)	450 (90.00)	160 (32.00)
观察组	500	6.25 ± 1.38	470 (94.00)	480 (93.00)	280 (56.00)
t		17.004	5.434	13.825	58.442
P		< 0.001	0.019	0.000	< 0.001

(上接第 85 页)

减少过度消耗或分配不均匀等问题发生，更好的控制需求关系，实现医院各个方面的综合稳定发展。通过挖掘病例数据能为以后的临床研究提供可靠的样本数据支持，并且长时间的数据统计还能帮助医院建设医疗学科发展、引进人才等规划提供可靠的依据，促进医院的可持续发展和进步^[5]。

综上所述，在医院管理中使用病案统计管理能提高医院整体管理质量，促进医院可持续发展与进步。

参考文献：

[1] 李琼英, 陈川. 现代化管理理念对医院病案统计工作质量及工作效率的影响[J]. 中国卫生产业, 2024, 21(23):52-

54+58.

[2] 郝毓楠. 医院管理中发挥病案统计信息服务功能的相关探索[J]. 电子元器件与信息技术, 2024, 8(11):32-34+38.
[3] 郭忠娟, 王慧, 王青. 基于三级公立医院绩效考核的病案首页相关指标项目缺陷和改进的探讨[J]. 中国卫生产业, 2024, 21(14):39-42.
[4] 雷冰, 陈丽纯, 黎晓勤. 基于三级公立医院绩效考核的病案首页相关指标项目缺陷分析及改进[J]. 现代医院, 2023, 23(10):1514-1517.
[5] 胡杰, 洪生明. 综合医院病案管理流程再优化对病案质量的影响研究[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(24):6-9.

(上接第 86 页)

工作效率与工作质量都提高到一个层次；整洁且有序的环境可以提高患者的视觉感受，给患者留下良好印象，调节患者因病痛所致的急躁等负面情绪；同时患者在面对工作人员对其进行用药交代时，可以更为细心、耐心聆听，避免纠纷，提高满意度^[3]。

6S 管理展现以人为本的服务理念。实施清洁、安全、素养后，规范员工行为，增强其安全与责任意识，让员工形成良好工作习惯，提高综合素质。从工作人员本身出发，让其身体与精神都保持在良好状态，降低差错率与纠纷，自身综合素质得到提升；从患者角度出发，工作人员拥有良好综合素质，可以让患者体会到专业、耐心、严谨的服务，拉近“药患”间的距离，增加彼此的信任，更好体现“以人为本”的服务理念^[4]。

门诊西药房与患者息息相关，其技术专业性与经营管理性都较强。6S 管理运用于门诊西药房，不但让工作人员的工作环境得到改善，减少药剂调配差错率，患者的满意度与医院的社会效益都得到提升与增强，而且让医院经济成本得以下降，提高医院经济效益，值得大力推广。

参考文献：

[1] 李中华. 6S 精益管理在医院高危药品管理中的应用价值分析[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(20):145-146.
[2] 李氏, 沈爱宗, 姜玲, 等. 自动化药房 6S 现场管理的探讨[J]. 安徽医药, 2024, 28(1):165-168.
[3] 诸静, 胡国栋. 6S 管理法在降低门诊药房药品调剂差错率的应用研究[J]. 西南国防医药, 2022, 26(11):1336-1338.
[4] 谈超, 叶翀, 吴开智等. “6S”在急诊药房规范化管理中的运用[J]. 中医药管理杂志, 2024, 23(02):71-73.