

病案统计在医院管理中的作用价值分析

蔡建花

福建省漳州市东山县医院病案统计管理科 363400

【摘要】目的 分析病案统计在医院管理中的措施及应用价值。**方法** 将本院在 2022 年 1 月 -2023 年 12 月期间使用的常规管理设为对照组，在 2024 年 1 月 -2024 年 12 月期间使用病案统计管理设为研究组，选择 50486 例病例进行观察，参与观察的管理人员为同一批，共 7 人，比较管理后的结果差异。**结果** 两组管理后比较的管理质量评分、管理人员综合素质评分、管理满意度评分存在显著差异（ $P < 0.05$ ），差异具有统计学意义。**结论** 为了提高医院管理质量和效率，医院应通过病案统计管理对策更好的规范医院管理各流程，提高医疗质量和运营效率，实现资源优化配置，促使医院全面发展。

【关键词】 病案统计；医院管理；管理质量评分

【中图分类号】 R197

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-085-02

医院管理主要是以现代管理理论为基础，围绕医疗机构运营规律展开的综合管理活动。医院管理主要是指通过专业、系统性的手段和方法对人、财、物、信息等核心资源进行系统性规划和协调，以提升医疗服务质量和效率的管理活动^[1]。但以往的医院管理中由于各种因素的影响未能很好的重视病案统计这一层面的落实，极易导致资源配置不合理、医疗质量和效率较低等问题的发生，影响医院综合发展。所以，在医院管理中病案统计是十分重要的，是贯穿医疗质量、运营效率、合规管理的重中之重，其质量直接决定医院管理的科学性与有效性，因此病案统计必须成为医院管理的重要组成部分^[2]。基于此，本院对于不同时间段的医院管理措施进行了对比观察，旨在探究病案统计在医院管理中的价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本院在 2022-2023 年使用的常规管理设为对照组，在 2024 年使用病案统计管理设为研究组，参与观察的管理人员为同一批，共 7 人，7 名管理人员均为女性，年龄 29-50 岁，均值（41.56±2.35）岁，工作年限 6-20 年，平均（13.35±2.12）年。

1.2 方法

对照组实施常规医院管理，包括常规的医疗质量管理措施：如落实三级查房、首诊负责等核心制度，定期开展病例质控等。在医院内建立医疗不良事件上报机制，强化院感监测管理制度；定期开展消防、用电安全排查。重视医院人员管理，实施医护人员继续教育、技能考核，完善绩效考核与职称晋升体系。增加医院投诉反馈渠道，保护患者隐私等管理措施。

研究组开展病案统计管理：（1）病案统计数据采集：制定相应的病案统计填写规范和要求，一一明确诊断选择、手术编码等重要信息的填写要求和规范，每个月在医院内开展一次编码员和临床医生的系统性培训学习，解析和学习病案统计编码的重点难点。还应该对医院的电子病历系统进行升级，纳入智能校验体系，自动提示缺失的诊断依据、矛盾的病程记录等等，实时质控数据采集内容。（2）常态化病案统计管理：在医院成立一支病案质控管理小组，通过随机抽查联合重点督查的方式每个月同一个时间点随机抽选 40% 的出院病案，对其数据完整性、逻辑性、编码正确与否等进行核实，将病案信息质控核查结果和科室绩效考核相挂钩，对于存在问题的病案信息应提出整改和处罚。（3）病案统计安全共享：在病案统计管理中建立数据分级管理制度，加密存储患者隐

私的病案信息，仅仅授权科室通过密钥才能访问。将和医保平台的数据链接打开，按照规范上传病案统计数据用在分组付费审核，还应和公共卫生系统对接，为区域疾病防控提供医院内部的病例分布数据，实现可持续发展。

1.3 观察指标

比较两组管理后的管理质量评分、管理人员综合素质评分、管理满意度评分等差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS29.0 统计学软件，计数资料用例数（n）和率（%）表示，行 χ^2 检验；经检验符合正态分布的计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较行独立 t 检验，组内比较行配对 t 检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组管理后，研究组的管理质量评分、管理人员综合素质评分、管理满意度评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ），差异具有统计学意义；见表 1：

表 1：两组的管理质量评分、管理人员综合素质评分、管理满意度评分（分）

组别	管理质量评分	管理满意度评分	管理人员综合素质评分
对照组（7）	87.15±3.56	85.17±4.65	83.38±4.17
研究组（7）	93.38±3.15	92.32±3.95	91.12±4.26
t 值	3.260	4.121	2.693
P 值	0.005	0.000	0.015

3 讨论

研究显示^[3]，在医院管理中重视病案统计管理能起到十分明显的价值。首先病案统计中通过统计出院患者的住院时间、手术信息、疾病治愈率、术后并发症情况等指标可以动态性的监控临床诊疗质量，为规范诊疗、医疗安全提供实时动态信息，持续性的改进医疗服务质量。病例统计中通过整合急诊病例数量、门诊数量、手术数量、床位周转情况和使用率等信息能对各个科室资源是否合理使用展开分析，客观的分析出其中存在的问题，为各个科室床位调整分配、合理使用、医护人员弹性排班、医疗服务流程效率等提供可靠的参考依据，不断的优化医院管理措施^[4]。通过病案统计中对科室内设备使用率、病种分布情况、科室业务量增长趋势等统计，能进一步优化分配各个科室的药品、设备和医护人员等资源，

（下转第 88 页）

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.