

临床路径视角下公立医院医疗服务成本精细化管理研究

赵雪梅 金美新 杨阳 邵愉轩 田依宁

云南省保山市第二人民医院 云南 保山 678000

【摘要】：随着医疗体制改革不断推进以及医疗保险付费方式不断完善，公立医院面临提高效率、降低成本双重任务，对医疗服务成本管理成为医院持续健康发展的必然要求。临床路径是一种集约化、制度化的诊疗管理模式，通过对某种疾病进行诊断治疗程序、时间点及资源配置加以确定，为医疗服务成本精细化管理提供有力支撑，解决以往粗放式管理造成资源浪费、成本超支等问题。本文基于公立医院临床诊疗实际情况，从临床路径角度出发，阐述了医疗服务成本精细化管理主要内涵及其实施方法，在此基础上指出了目前在该方面所存在问题并提出了切实可行改进措施，注重实效性，旨在帮助公立医院加强成本控制能力以促进其优质发展。

【关键词】：临床路径；公立医院；医疗服务成本；精细化管理；诊疗规范

DOI:10.12417/3041-0630.26.06.068

引言

公立医院是医疗服务体系的主要承担者，在保障人民身体健康，提供公共卫生服务方面发挥着重要作用^[1]。而今，在医保付费模式从按项目付费转变为按病种付费的同时，人民群众对于医疗服务水平的要求也越来越高，这就使得公立医院传统的粗放式管理方式已经不能满足时代发展的需要，存在诊疗程序混乱、资源浪费严重、成本计算不准、责任划分不清等一系列问题，给病人带来不必要的经济压力同时也阻碍医院的发展进步。因此本文以临床路径为切入点探讨公立医院医疗服务成本精细化管理的具体做法及存在的问题并提出相应的改进建议，促进公立医院的成本控制与医疗服务水平共同发展。

1 临床路径与公立医院医疗服务成本精细化管理的核心内涵

1.1 临床路径的核心内涵与特征

临床路径是对某一特定疾病或者手术，由医、护、药、财等多个部门组成的跨专业小组，在循证医学基础上所制定的一种标准化诊疗程序。它规定了诊疗过程中各项检查、用药、手术、护理等各个环节的时间节点、操作规程以及资源配置的标准要求，其主要特点是：标准化、规范化、精细化^[2]。相比于传统的诊疗方式而言，临床路径摒弃了医务人员的经验主义诊疗方法，杜绝了不必要的重复检查、不合理用药等无效医疗行为的发生，既保证了医疗服务的质量一致性又为控制费用开支提供了明确依据，使每一份医疗资源的应用都有章可循、有据可依。

1.2 公立医院医疗服务成本精细化管理的核心需求

医疗服务成本精细化管理，就是公立医院摒弃以往“重诊

疗、轻管控”的思想观念，在整个医疗服务过程中实施成本控制，包括诊疗、护理、药品、耗材、设备使用等各个方面，做到精确计算、实时监控、全方位监管，从而合理控制成本并提高资源利用率。而这一目标符合公立医院真实情况的需求点主要有三点：第一是精确核算，改变科室层面的大致核算方式，把成本分解至每一个疾病、每一个诊疗项目上，了解每项的成本组成，防止出现成本核算不清楚的现象；第二是严格管理，以统一的标准来规范医务人员的行为，减少不必要的开支，避免浪费；第三是高效协作，使临床诊疗与成本管理相结合，在保证医疗水平的基础上尽可能地降低成本，同时考虑医院以及病人双方的利益关系^[3]。

2 临床路径视角下公立医院医疗服务成本精细化管理的实践路径

2.1 事前：优化临床路径设计，嵌入成本管控目标

我国卫生总费用呈现持续增长态势，年均增长率已超过同期GDP增长率，医保基金使用面临严峻挑战。在此背景下，医保支付方式改革成为重要突破口。在实施过程中，要根据医院的诊疗水平以及患者的实际情况，优先选取发病率较高、费用占比较大、诊疗程序较为完善的疾病进入临床路径，关注人民群众的常见病、多发病等，保证路径的有效性及其广泛性。同时，在路径制定时要规定各个诊疗环节所使用的资源标准，如规定手术前检查项目的种类，防止滥查；对术中消耗品的品种和用量做出限制，尽量选用价格较低的国产耗材；限定术后用药的种类和疗程，禁止滥用药物^[4]。另外，财务部门也应参与到路径的设计当中去，对每项诊疗活动的成本进行合理预算，确定单个病种的成本控制指标，并将其融入到每一个诊疗环节之中，使路径既能满足临床的需求又能达到节支的目的。

作者简介：赵雪梅（1984-08），女，汉，云南保山人，大学本科，研究方向：财务管理。

2.2 事中：加强路径实施监控，严格控制过程成本支出

在诊疗行为控制上，规定医务人员必须按照临床路径所设定程序及时限进行诊疗活动，禁止自行添加检查项目、使用高价药品或者耗材。如对一般性阑尾炎病人，在术前做血常规、腹部B超检查即可满足需要，无需额外增加CT、MRI等高费用检查；术后用药也需遵照路径要求的疗程及种类，不得随意延长用药周期或更换高价抗生素。此外还要做好对路径实施过程中的巡视工作，指定专人负责核验诊疗环节是否符合路径要求，一旦发现问题立即制止错误诊疗行为的发生以降低不必要的开支。

2.3 事后：完善复盘优化机制，提升管控长效性

一方面，对单病种成本进行精确核算，比较实际成本与路径所设定的目标成本之间的差异，查明产生差异的原因，着重检查是否有违规诊疗行为、资源浪费以及路径变异不合理等情况发生。比如某病种的实际成本远远高于目标成本时，则要回溯诊疗过程，查看是否存在过度用药、重复检查、耗材用量过大等问题，落实责任人，及时整改。另一方面，广泛征求医务人员及患者的建议和意见，掌握临床路径实施中存在的困难和问题，如路径节点安排不当、某些诊疗项目的成本过高、路径变异处置不当等，根据实际情况改进临床路径的设计方案，修订成本控制的目标和方法，使路径更加符合临床实践的要求，提高成本管理的有效性和实用性。

3 临床路径视角下公立医院医疗服务成本精细化管理管控存在的问题

3.1 临床路径设计不合理，脱离成本控制

一些公立医院在制定临床路径时过于注重诊疗的规范性而忽略成本控制的需求，造成临床路径与成本控制相脱离。如：临床路径的设计中未充分考虑药品及耗材的成本差异，随意使用高价药品和耗材；未对诊疗过程中的费用进行合理预测，成本控制的目标过高或过低都会影响到医疗服务的质量水平等。还有些临床路径的设计缺少多部门合作，财务、医保等部门参与较少，“重治疗轻成本”的现象严重，不利于成本精细化管理工作的开展。另外，部分临床路径设计过于死板，忽视患者的个性化需求，造成路径变异率偏高，增加不必要的医疗支出。

3.2 路径执行不到位，成本管控流于形式

一些医务人员的成本观念淡薄，觉得临床路径制约了他们的诊疗选择权或者由于忙于工作而不愿意严格按照路径要求进行操作，有自行脱离路径、过度检查等现象发生，造成成本控制走过场。比如有的医生为了保证自己的诊疗安全而随意加大检查数量以及使用高价药物，忽略路径所规定的资源配置标准；有些护士对于路径里的护理环节不了解，操作上有误，造

成护理费用的浪费。另外缺少完善的路径实施监管措施，在出现违反路径规定的行为时不能及时制止并追究责任，使得路径难以落实到位，成本控制的目标也就无从谈起。

3.3 成本核算体系不完善，管控缺乏精准支撑

一些公立医院成本核算还处于科室层面，未细化至单病种、单诊疗环节，不能精确归集临床路径各个环节发生的直接费用及间接费用，不清楚各病种、各环节的成本结构以及耗费情况。比如不清楚某一个病种的术前检查、手术操作、术后护理等各个步骤的实际支出，不知道哪里存在浪费现象，不利于有效控制成本；另外成本核算脱离临床路径，不把路径实施的情况同成本核算的数据进行实时对接，不能及时反映路径运行过程中出现的成本偏差问题，影响对成本管理的有效性、时效性。

3.4 信息化支撑不足，管控效率低下

基于临床路径的成本精细化管理离不开完善的信息化平台支持，但是目前很多公立医院的信息系统建设比较薄弱，存在着信息孤岛、信息不通畅的现象。如HIS、电子病历、成本核算等信息系统之间不能相互对接，路径实施的数据、消耗的成本数据需要人工录入并核对，不但效率低而且容易出错；另外缺少专门的成本控制模块，无法对路径执行过程中发生的费用进行实时监测与分析，不利于第一时间发现问题及时处理造成成本超支，也就谈不上有效的控制；再者一些医务人员信息技术能力较差，很难掌握信息系统的使用方法来进行成本管理工作，从而降低了工作效率。

4 优化临床路径视角下公立医院医疗服务成本精细化管理管控的策略

4.1 优化临床路径设计，融入成本管控理念

构建多学科联合路径制定模式，在路径制定过程中由医学科主导，邀请临床、护理、药学、财务、医保等部门相关人员共同参与，兼顾诊疗规范性和经济合理性。在路径制定之前，对病种的诊疗程序及资源消耗情况进行充分调查研究，准确估算每个诊疗环节的成本费用，确定合理的单病种成本控制指标，把成本控制的要求融入到每一个诊疗环节当中去。优先使用国家集中采购药品、国产耗材以及性价比比较高的检查治疗项目，防止过度医疗和浪费现象的发生。同时根据患者的实际情况，留有一定的路径变异余地，并制定了相应的变异处置方案，以免由于路径固定而造成不必要的开支，保证路径既符合医疗常规又能做到合理控费的目的。

4.2 强化路径执行管控，落实管控责任

强化医务人员的成本观念以及路径执行意识教育，采取集中授课、案例分析等形式使医务人员深刻理解临床路径及成本

控制的意义,主动约束自身诊疗行为,在工作中严格按照路径要求进行操作。完善路径执行监督制度,指定人员定期巡视检查,及时比对诊疗过程与路径的一致性,一旦发现问题立即制止纠正。把路径实施情况、成本控制成效纳入到科室及个人绩效考核体系当中来,制定奖惩措施,对于严格执行且效果良好的给予表彰奖励,而对于违反规定造成资源浪费的行为进行追责处理,倒逼责任落实到位,保证成本控制目标实现。

4.3 完善成本核算体系,提升管控精准度

突破传统的科室级成本核算方式,实行精细化的成本核算制度,把成本核算落实到每一个病种、每一个诊疗环节上,合理分摊各个部门发生的直接费用和间接费用,了解每个病种以及每个诊疗环节的成本构成及耗费状况,找出造成成本浪费的主要环节进行有效控制。强化成本核算与临床路径相结合,在临床路径实施过程中同步采集相关数据并与成本核算的数据进行比对分析,发现临床路径运行中出现的成本超支问题及时向管理部门反馈信息支持其采取相应措施加以整改完善。此外还要增强财务人员同临床医务人员之间的交流互动,使财务人员参与到临床工作中去熟悉诊疗程序及其所占用的各种资源,提高成本核算工作的准确性以及有效性。

4.4 加强信息化建设,提升管控效率

加大信息化建设投入力度,集成 HIS、电子病历、成本核算等各种信息系统,做到信息共享,消除信息孤岛以及手工录

入错误。建立临床路径成本控制信息化平台,增加成本实时监控、偏差分析、数据统计等功能,在路径实施过程中对发生的费用进行实时监控,及时发现费用超标情况并予以纠正,做到有效监管。加强对医务人员及财务人员的信息系统操作培训,提高他们的信息技术应用能力,使其能熟练掌握信息系统开展成本管理的相关工作,提高工作效率和效果。

5 结论

从临床路径的角度对医疗服务成本进行精细化管理是公立医院适应医改要求、促进自身高质量发展的必然趋势,在临床路径的设计、实施以及回顾总结等各个环节融入成本控制的观念有利于规范医疗行为,合理利用资源,避免浪费,提高医疗质量和效率。但是目前大多数公立医院在开展成本精细化管理方面还存在着路径设计不合理、执行不到位、成本核算不健全、信息支撑薄弱等问题影响着管理的效果。要改变这种状况就需要医院结合实际情况改进临床路径的设计并引入成本管理的思想;加强对于路径实施过程中的监控力度并明确各自的责任分工;建立健全成本核算制度以增强管理的有效性;加快信息化的发展步伐来提高管理水平。采取一系列切实可行的做法使临床路径与成本精细化管理有机结合起来,让成本管理真正走进到日常的诊疗活动中去,一方面降低患者的经济压力另一方面也提高了医院自身的经济效益,为公立医院的发展奠定了坚实的基础。

参考文献:

- [1] 王晓燕,陆丽琴,唐芳.甘肃省 DRG/DIP 付费对公立中医医院高质量发展的多维影响分析[J].中国管理信息化,2026,29(06):7-9.
- [2] 朱晓明,马心悦,王睿华,叶涛,王鹏发,赵靖宇.医疗设备及服务采购中的“打包”问题研究——以某口腔专科医院为例[J].现代医院,2026,26(02):287-290.
- [3] 周鹏飞,刘小燕,董林,杨孝光,李运明,徐宽宇,梁路梅,周丽莎,肖锋.DRG 支付方式改革背景下公立医院医疗收入结构变动情况分析[J].卫生软科学,2026,40(03):6-10.
- [4] 周璇,李小菊,张炳文,彭元骏,魏斌.DRG 支付方式改革对三级公立医院医疗服务质量的影响分析[J].现代预防医学,2026,53(04):682-687+700.