

医保支付方式改革下公立医院财务管理优化路径研究

刘晓玉 曹 英

陕西省结核病防治院（陕西省第五人民医院）财务科 陕西 西安 710000

【摘要】：随着中国医疗改革的深入推进，医保支付方式的改革成为提高医疗服务质量和效率的重要手段。公立医院作为我国医疗体系的重要组成部分，面临着由医保支付方式改革带来的财务管理新挑战。本文旨在探讨在新医保支付方式背景下，公立医院如何优化财务管理，以适应不断变化的政策环境和市场需求。通过分析医保支付方式改革的影响、当前公立医院财务管理现状以及存在的问题，我们提出了相应的优化路径。希望通过本研究，能够为公立医院在医保支付方式改革大背景下的财务管理提供借鉴和参考。

【关键词】：医保支付方式改革；公立医院；财务管理；优化路径

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.041

医疗保障是社会保障体系的重要组成部分，是实现全民健康和社会公平的重要保障。近年来，随着经济的发展和人民生活水平的提高，国家对医疗保障的投入不断加大，医保政策也逐步向“以控制费用和提高质量为目标”的方向转型。医保支付方式的改革无疑是这一进程中的关键环节。在这一背景下，公立医院作为我国医疗保障体系的主力军，其财务管理面临着许多新的挑战与机遇。传统的财务管理模式已无法满足改革后的需求，医院需要在运营成本、收入来源、财务管控等多个方面进行适应性调整。特别是新的医保支付方式，如按病种分值支付、按人头支付等，对公立医院的财务运作方式提出了更高的要求，要求医院着眼于提升服务质量和效率，以获取更合理的补偿。本研究将重点讨论医保支付方式改革对公立医院财务管理带来的影响，以及有哪些具体的优化路径可以帮助医院应对这一变化。

1 医保支付方式改革下公立医院财务管理优化意义

1.1 推动财务管理制度升级

医保支付方式变革倒逼公立医疗机构构建病种成本核算为核心的预算框架，医院预算编制需系统分析病种成本组成要素，实现资源配置最优化^[1]。基于“一物一码”精细化管理系统，耗材器械、药品物资的采购流程得以重构，采用定量分析方法建立动态监测模型，有效抑制非必要采购支出。同时，诊疗收费体系标准化改造成为改革关键环节，这既规范经济运营模式又强化患者权益保障。各诊疗项目需明确收费标准制定依据，搭建可溯源的计价参照体系。强化财务管理规范建设不仅提升医疗资金使用效能，更为长效运营机制奠定基础，包括成本控制模块升级、收支审计流程优化在内的制度安排，使公立医院在医保政策调整中保持稳健运营。

1.2 强化成本控制能力

DRG（诊断相关组）与 DIP（疾病综合支付）的推行使医院面对刚性成本约束，两种支付模式划定病组费用上限，治疗过程中须依赖标准化临床路径、规范化用药策略缩减单病种开

支，医疗机构运营效率提升压力持续加大，内部成本管控体系亟待升级。同时，建立科学临床路径成为核心举措，路径实施保障诊疗行为的规范化运作，持续优化路径方案可有效压缩冗余医疗消耗、提升设备与人力资源周转率，合理用药筛选机制同步发挥关键作用，结合药物经济学评价、患者个体特征实施精准药物配置，药品费用占比显著下降，单位成本下的医疗产出实现跃升。此外，财务管理模块需构建动态监测体系，异常收费行为识别响应速度直接影响成本优化效果，收支结构精细化管理既保障控费目标达成，更成为医保支付方式改革背景下医院核心竞争力的重要构成维度^[2]。

1.3 积极促进业财融合

医保支付方式改革促使医院财务与临床科室开展深度协作，推动业财融合进程。传统模式下，财务管理和临床业务存在明显割裂，成本控制措施常与诊疗实践相互脱节。改革背景下，财务部门须将成本管理责任延伸至诊疗全流程，覆盖全诊疗流程的财务管理体系逐步建立，责任共担机制形成^[3]。同时，临床科室参与预算制定和执行，保障成本控制措施落实。财务部门借助数据分析、成本核算，为临床治疗决策提供支持。医院建立跨部门联席会议制度，医疗活动数据与财务指标交叉分析，探索质量优先前提下的成本优化路径。这种深度协同模式有效整合资源，显著提升运营效率，推动医院向高质量发展目标迈进。

2 医保支付方式改革下公立医院财务管理优化遇到的问题

2.1 病案管理与成本核算脱节

病案管理质量与医院财政表现直接关联，以疾病诊断相关分组（DRG）为主的支付模式下，医院营收不仅由医疗服务量决定，更与病案准确度、完整程度密切相连^[4]。现行制度中，公立医疗机构普遍存在编码规范性把控不足、准确性重视不够。其中编码错误现象突出，医院专业病案编码人员不足，现有人员培训也不充分，这些问题引发编码错误、遗漏或重复，

DRG 分组准确性随之下降，最终导致医院收入损失与医疗事故概率上升。同时，成本核算仍停留在手工记账阶段，缺乏统一标准，财务数据源碎片化，直接削弱财务报表的可信度，传统模式下的散点式记录与现代医院管理需求形成显著冲突。此外，病案数据与成本核算系统存在信息割裂，难以支撑精细化成本解析，患者分组精度、运营决策质量均遭受负面影响，两类数据体系的协同障碍成为制约医院发展的关键瓶颈。

2.2 收支体系重构困境

医保支付机制革新使公立医院收支体系承受显著压力，药品耗材零加成政策加剧结构性矛盾^[5]。如补偿机制存在缺口，医疗服务价格调升幅度有限，未能有效覆盖原有加成收入，现金流紧张问题持续蔓延，药费依赖型机构已出现运营基础动摇的迹象；服务升级进展滞后，建立价值医疗供给体系需突破传统路径，多数医疗机构未能构建差异化服务体系，市场适应性与服务增值能力存在明显短板；客户群体稳定性弱化，价格信号改变引发就医流向异动，部分患者向基层或民营机构迁移，这种跨机构流动使资金周转压力产生倍增效应，威胁财务可持续发展能力。

2.3 信息系统支撑不足

数字化环境中，信息系统支撑效能决定着医院运营质量^[6]。具体来说：财务模块功能局限：现有公立医院财务系统难以匹配 DRG 模式要求，病案数据、成本核算信息解析能力欠缺，基础数据更新滞后，影响管理决策时效；跨部门数据割裂：病案管理、医保结算、临床诊疗等模块间存在明显信息壁垒，形成碎片化数据局，全局协同效应难以实现，制约决策精准度与执行效率；数字化安全隐患：财务与病案信息全面数字化转型背景下，网络安全建设投入不足，敏感数据面临泄露篡改风险，法律纠纷及财务损失概率显著上升。

3 医保支付方式改革下公立医院财务管理优化策略

3.1 构建精细化成本管理体系

医保支付方式革新背景下，公立医院运营面临多维挑战与经济机遇的双重影响，建立精准成本管控框架成为提升财务管理效能的关键路径^[7]。该体系可依托“科室-病种-项目”三维度展开具体建构。其中科室成本核算方面，各科室医疗活动需区分固定成本与变动成本特征，通过分析人力配置、设备折旧等运营数据，形成可视化核算报表；建立耗材智能申领系统，实施二级库精准管控方案。病种成本核算，疾病分类需综合临床诊疗方案复杂度、并发症发生率及住院周期等核心参数，建立病例组合模型；项目成本核算，医疗服务单元应设立独立核算单元，系统追踪检查检验、药物治疗等项目的边际收益。同时，大数据分析维度，整合临床路径数据与成本消耗信息，构建病种成本波动预警模型。某区域医疗中心分析显示，膝关节置换病例耗材使用离散系数高达 0.47，经路径优化后标准化耗

材包使用率提升至 89%；该举措使平均住院日缩短 2.3 天，单病种成本降低 18%。

此外，动态调节机制，建立季度成本分析联席会议制度，结合医保政策变动进行资源配置迭代^[8]。某市属医院在 DIP 支付试点后，对 34 个外科术式进行成本重构，调整 15 项耗材供应商合约；这种敏捷调整使 CMI 指数提升 0.21，药耗占比下降至 26.7%。

3.2 完善预算与绩效联动机制

医保支付方式改革背景下，公立医院财务管理优化需要重点推进预算与绩效的协同作用。预算管理与绩效考核的深度结合，能显著提高医疗机构运营效益和服务质量，实现可持续运营目标。实践中，可以将 DRG 病组成本控制纳入科室绩效考核体系，成为推动管理升级的核心举措。大型综合性医院不同学科支出结构差异明显：内科侧重于长期治疗管理，外科则涉及高频次手术操作，基于学科特征设置差异化 DRG 评价标准，在保证治疗质量前提下形成成本控制驱动力。同时，结余留用与超支分担机制的建立强化了科室预算管理参与度。当科室实际支出低于预算基准时，可提取部分结余资金用于内部激励，这种模式既促进临床团队主动优化流程，也增强全员成本管控意识。某三级医院实施该方案后，内科年度预算执行率超额完成 10%，按规定提取 50% 结余用于团队奖励。对于特殊原因形成的预算超支项目，需建立客观评估机制确定责任分担比例，既保障医疗资源配置公平性，又维护医疗服务基本质量底线。

此外，数字化转型为预算绩效联动提供技术支撑，搭建数据集成平台实现 DRG 成本监测与绩效考核的实时联动^[9]。科室负责人可即时获取病组成本变动趋势，管理部门能动态调整预算分配策略，形成闭环管理机制。电子病历系统与财务管理模块的数据对接，为精准核算单病种成本创造技术条件。

3.3 推进智慧财务建设

医保支付方式改革的浪潮中，公立医院遭遇财务管理挑战，适应新型医疗支付模式需要提升财务精准度与效率，智慧财务建设成为关键举措。DRG 支付方式要求医疗机构平衡医疗质量与财务合规性，成本控制压力凸显智能化转型的迫切性。实践中，可以开发 DRG 智能审核系统，改革压力催生信息技术赋能的 DRG 智能审核系统，集成病案编码自动校验、费用实时监控及风险预警三维功能模块，智能化工具重构财务管理流程。同时，病案编码自动校验，DRG 框架下病案编码精确度攸关经济收益，基于自然语言处理与机器学习算法的智能审核系统解析医疗文书，自动识别编码偏差。历史病历数据与医疗文献成为训练素材，系统具备错误预警与编码修正建议功能，人工复核工作量压缩三成。

此外，费用实时监控，突破传统财务管理的滞后性瓶颈，系统动态追踪住院患者费用指标，对照预设基准值实现全天候

监控。超标费用触发橙色警报，财务团队协同临床科室实施诊疗方案优化，避免资金超支的同时保障治疗规范性。最后，风险预警，诊疗过程的大数据深度解析揭示潜在风险点，患者基础信息、疾病谱系与费用结构交叉分析构建预测模型^[10]。高风险病例识别时间窗前移 48 小时，模拟运算功能生成年度预算草案，成本控制方案迭代周期缩短 60%。某三甲医院引入系统后呈现多维改善，病案编码错误率下降 20%，年度财务损失减少 380 万元；住院费用超标率压缩 15 个百分点；胸外科等高危病区通过预警机制降低 9%非计划再入院率。

参考文献:

- [1] 王谷音,臧青.医保支付方式改革下公立医院财务管理优化策略[J].中国乡镇企业会计,2025(8):186-188.
- [2] 王晶晶.医保支付方式改革下公立医院财务管理优化策略[J].行政事业资产与财务,2024(19):105-107.
- [3] 潘月莉.探索 DIP 医保支付方式改革下公立医院财务管理转型路径[J].当代会计,2024(20):28-30.
- [4] 黄子甦.国际视角下医保支付体系改革与公立医院财务管理优化策略研究[J].中国经贸导刊,2024(16):136-138.
- [5] 陈佳醴.DRG 医保支付方式改革下公立医院财务管理转型研究[J].首席财务官,2024,20(23):10-12.
- [6] 龙瑜.医保支付方式改革背景下对公立医院财务管理的影响及问题思考[J].科学与财富,2024(18):245-247.
- [7] 崔颖.医保支付方式改革背景下公立医院财务管理路径研究[J].现代经济信息,2022,37(13):89-91.
- [8] 赵亚楠.浅析医保支付方式改革对我国公立医院经济运营的影响[J].中国总会计师,2023(10):155-157.
- [9] 柏杉杉.医保支付方式改革下公立医院财务精细化管理研究[J].财务管理研究,2021(1):81-83.
- [10] 李芊.DRG/DIP 支付改革对公立医院财务管理的影响与优化策略[J].商业会计,2024(17):126-129.

4 结语

医保支付方式改革纵深推进，公立医疗机构的机遇与挑战并存，财务管理系统升级成为提升运营效率和诊疗水准的关键议题。构建精准化成本控制框架、调整预算分配与绩效考核关联性、实施智能化财务平台，医疗机构得以强化资金利用效能并保障服务水平，在动态医疗环境中实现良性循环发展。这些改进措施为医院可持续运营奠定基础，客观上助推国家医疗保障制度的结构化优化进程，医疗资源配置效率与制度保障能力呈现协同进化态势。