

◁ 医保管理 ▷

新质生产力赋能公立医院医保精益化管理的探索

丁晓

广东省产科重大疾病重点实验室/广东省妇产疾病临床医学研究中心/广州医科大学附属第三医院医保管理科, 广州 510000

【摘要】 新质生产力以创新为主导,推动生产力跃升,对公立医院高质量发展具有战略意义。深化医保支付方式改革背景下,公立医院医保管理需深度融合新质生产力,聚焦生产力核心要素,实现智能化、数据驱动的精益化管理转型。构建“人才—技术—数据”三位一体的医保管理新生态,涵盖复合型跨学科管理团队建设、信息技术支撑医保管理提质增效以及数据赋能医保管理创新。同时,剖析了新质生产力下医保管理新机制探索面临的挑战,并提出相应对策。

【关键词】 新质生产力;精益化管理;医保支付方式改革

【文献标志码】 A **【文章编号】** 1672-4232(2026)02-0088-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.02.019

Exploration of New Quality Productive Forces Empowering Public Hospital Medical Insurance Management

DING Xiao

Guangdong Provincial Key Laboratory of Major Obstetric Diseases/Guangdong Provincial Clinical Research Center for Obstetrics and Gynecology/Insurance Management Section, The Third Affiliated Hospital, Guangzhou Medical University, Guangzhou 510000, China

【Abstract】 New quality productivity is led by innovation, promoting the leap of productivity and having strategic significance for the high-quality development of public hospitals. Under the background of deepening the reform of medical insurance payment methods, medical insurance management in public hospitals needs to deeply integrate new quality productivity, focus on core elements of productivity, and achieve intelligent and data-driven lean management transformation. The paper proposes the construction of a new ecosystem for medical insurance management that integrates "talent-technology-data", covering the construction of a composite interdisciplinary management team, information technology support for improving the quality and efficiency of medical insurance management, and data empowerment for innovation in medical insurance management. At the same time, the challenges faced in exploring new mechanisms for medical insurance management under the new quality productivity were analyzed, and the corresponding countermeasures were proposed.

【Key words】 new quality productivity; lean management; reform of medical insurance payment methods

新质生产力是以创新为核心驱动力的先进生产力质态,通过突破传统经济增长模式,形成具有高科技、高效能、高质量特征的现代化发展动能。其本质是生产力结构的系统性升级,核心特征在于创新引领与质量变革,既是贯彻新发展理念的实践载体,更是推动高质量发展的关键引擎。在医疗卫生领域,公立医院高质量发展需与新质生产力深度融合。国务院办公厅《关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18号)明确提出,深化医保支付方式改革是核心路径之一,要求推行以按病种付费为主的多元复合支付体系,并开展试点。这一改革通过优化医疗资源配置效率,倒逼医院提升服务质效。提质增效与新质生产力的内在逻辑相契合。公立医院医保管理部门作为连接医疗保障局、医疗机构与患者的三方枢纽,在支付方式改革

中承担关键职能。本研究旨在探索新质生产力赋能公立医院医保管理的精益化发展的内在逻辑和实现路径,为构建与新质生产力相适应的医保管理体系,持续提升医保管理全要素生产率,助力公立医院健康可持续发展,推动我国公立医院进入高质量发展阶段^[1]。

1 新质生产力与医保管理要素的关系

新质生产力的跃升依托劳动者、劳动资料与劳动对象三大要素的质态升级,创新型劳动者、数字化劳动资料与数据化劳动对象通过生产方式的深度重构,成为推动高质量发展的关键动能。当前医保支付方式改革背景下,公立医院医保管理需以新质生产力为框架重构管理逻辑。劳动者需专业化转型,医保管理人员需要从传统的聚焦于政策和费

用审核,转向具备数据分析、成本管控与决策支持能力的复合型角色。劳动资料实现智能迭代,从人工抽查转向智能审核系统、疾病诊断相关分组(diagnosis related group, DRG)/按病种分值付费(diagnosis-intervention packet, DIP)控费监控的全流程化智能预警;劳动对象推进数字化,从经验导向的费用控制向价值医疗转型。管理流程从线性流程向数据驱动的闭环管理转型,最终实现医保管理的智能化升级与服务效能提升(见表1)。

2 构建适应新质生产力的公立医院医保精益化管理的全要素升级体系

公立医院的高质量发展,需构建“人才—技术—数据”三位一体的医保管理新生态,首先,通过跨学科协同合作的方式,构建懂医疗、精数据、善管理的复合型团队。其次,借助医保管理平台与医院信息系统(hospital information system, HIS)、电子病历、智能审核监控系统的深度融合,打破数据孤岛,为成本核算和政策决策做好技术支持。最后,基于患者满意度、四级手术占比、医疗质量安全基金风险等数据化指标构建新型的绩效评价体系,以此实现“成本可控、质量提升、发展可持续”的螺旋式发展。

2.1 复合型跨学科综合管理团队

研究显示^[2,4-5],医院医保管理人员存在人数不

足,职称结构和专业结构不合理,学历偏低以及继续从事医院医保工作意愿不足等问题。目前医保管理人员普遍是临床专业,具备一定医疗相关知识,但缺乏综合管理和数据分析的能力。局限于政策执行层面,缺乏数据建模与临床协同的能力,导致控费决策与临床价值脱节。

广东省部分公立医院的医保相关职能科室借鉴临床上的多学科专家组治疗模式(multi-disciplinary team, MDT),将其应用到医院的医保管理工作中^[6]。成立以医保管理工作为中心,多个管理部门联合参与的工作团队。多职能部门发挥专业技术优势,统筹行政管理资源,提高管理效能,通过团队头脑风暴的碰撞,为医院培养一批复合型的跨学科综合管理人才^[7]。深圳某医院通过组建8个机动行政MDT团队,解决跨职能部门问题55项,提高了医院的管理效能与效率的同时,也提高了员工满意度,成功创建了三甲医院^[8]。根据公立医院运营管理实际,构建医保管理MDT运营小组模型(见表2),运营小组划分为政策研究组(负责医保政策解读与适配性研究)、费用监控组(开展医疗费用智能审核与异常预警)、质效评估组(实施医疗质量与医保基金使用效率综合评价)、信息保障组(构建大数据分析平台与智能决策系统)、政策科普组(负责医保政策科普与患者健康管理,增强患者黏性)五大核心模块。各小组通过定期联席会议机制实现跨部门协同,形成“政策—临床—管理”三维度闭环管理体系。

表1 新质生产力与医保管理要素的关系

生产要素	传统生产力下的医保管理	新质生产力下的医保管理	转型特征分析
劳动者	熟悉医保政策和具有医学专业背景的人员	专业的卫生经济学人才、卫生政策分析人才、医保管理人才、病案管理人才、数据分析人才 ^[2]	由单一技能型人才向复合型人才团队转变,由政策的执行者向政策决策者转型
劳动资料	电脑、打印机等普通设备,以及其他辅助工具等	医保费用分析系统、智能审核监控系统、病案数据质控系统	数字化、智能化转型
劳动对象	医保的相关政策解读,医院运营中医保初级费用分析(药耗占比、次均费用等)	诊疗路径标准化(临床指南依从性)、病种成本核算(作业成本法 ^[3])、质量安全指标(CMI值/死亡率)、患者长期健康产出等	从费用控制向价值医疗转型
要素组合相互作用	政策传达、费用审核、结算反馈	智能预警(诊疗行为实时监测)、循证决策(多源数据融合分析)、动态反馈(PDCA质量改进)、公众参与(新媒体政策科普)	传统的线性工作模式向数据驱动的闭环管理及行政“MDT”管理模式转型

表2 公立医院医保管理MDT运营小组模型

小组名称	人员构成	工作任务
政策研究组	卫生政策分析师 临床医学专家	解读国家医保政策法规;制定临床路径与支付标准的衔接方案;开展政策实施效果动态评估;组织医疗机构政策培训。
费用监控组	卫生政策分析师 数据工程师 病案编码员	建立DRG病组费用标杆值数据库;开发智能审核系统(如高值耗材使用监控、限制支付用药的使用等);实施医疗行为合规性审查;国家飞行检查(国飞)医保负面清单监控 ^[9] 。
质效评估组	卫生政策分析师 临床质量管理员 统计学专业人员	构建多维评价指标体系(病例组合指数/时间消耗指数等);开展病种成本与疗效对比分析;研究科室绩效排名报告;提出临床诊疗组优化建议。
信息保障组	数据工程师 医保编码标准化专员	搭建医保-医院数据交互平台;开发DIP分值库/DRG分组器与病案质控系统;实现费用预测建模。
政策科普组	卫生政策分析师 医院宣传组	利用数字化健康教育资源和社交媒体,宣传医保政策并引导患者参与主动健康管理,提高患者满意度 ^[10-11] 。

2.2 信息技术助力医保管理提质增效

2.2.1 医保智能监控系统守护基金安全。随着嵌入医保审核规则与临床知识库的医保智能审核系统与医院HIS端的深度融合,传统的抽样式审核转变为了全流程数据审核,传统的事后审核与申诉逐渐转向“事前”“事中”和“事后”的全流程监管,“事前”“事中”监控系统可以在医保违规行为前进行系统弹框拦截,避免因临床医务人员对医保政策及物价规定认识不足导致的医保基金的违规支出,提高医保基金安全和使用效率。临床医生在开处方或医嘱时,事前的监控系统可以根据疾病诊断和治疗方案,提出风险预警,医生可以根据提示信息优化诊疗方案,规范医疗服务行为。医保管理部门可以通过“事后”监控系统的数据分析,完善内部管理制度,纠正潜在问题,降低违规扣罚,对医疗服务行为实现闭环式的监管。信息化时代大数据技术的应用已成为提升医院管理效率与质量的重要手段,构建医院医保费用智能管控系统可以提高医疗服务效率和质量^[10-12]。

2.2.2 DIP/DRG实时数据监测平台优化资源配置。医院DIP/DRG实时数据监测平台与医保系统、电子病历系统整合,通过监测平台进行信息化分析,把传统的“床位管理”转向“病种管理”和“学科管理”。

病种管理方面,一是可以通过分析不同病种的成本效益,优化病种结构,提升医疗资源使用率,二是可以通过同一病种的不同治疗方式,进行药耗材比、检查占比、并发症等多方面分析,制定更新符合医疗价值的临床路径。

学科管理方面,分析本学科的常见疾病不同治疗方案的成本效益、运营状况,找准学科定位,对于病例组合指数(case mix index, CMI)高、时间费用消耗指数低的病种,进行资源配置的倾斜,优化费用结构,减少不合理支出,提高服务效能。

2.3 数据赋能医保管理创新

公立医院在运营过程中产生和积累了海量数据,其中包括医疗服务数据、医疗结算数据、医疗质量数据、医疗财务数据、患者满意度数据等,通过数据的收集、存储、处理和分析,形成高质量的数据资源,具有卫生经济学背景的管理人员,再通过对数据资源的提炼,利用数据发现、分析和解决问题,充分发挥数据资产的经济效益和社会效益^[1]。医院可以利用这些数据来进行成本管理、流程优化、评估政策效果,制定符合医疗价值的决策,将数据效能转化为管理效能^[13]。

2.3.1 数据驱动成本管理。2021年印发《公立医院成本核算规范》,要求公立医院重视成本管理,随着医保支付方式改革的稳步推进,进一步要求公立医院提高运营管理效能,运营方式从粗放式扩张到精细化的医疗质量和医疗成本的双重管控转变。首先,要明确成本管理目标,粗暴地降低成本和控制费用,会导致医疗服务质量下降,患者就医体验变差,增加医疗安全风险,不利于医院的长远发展。必须在保障医疗质量安全的基础上,制定合理的临床路径并进行规范化管理。其次,串联数据,协同医保运营管理、标准化的临床路径、病案质量、财务核算等多部门联动,建立标准化的成本核算体系。才能切实地降低不合理医疗费用,提高患者参保满意度,提升成本管理效能。最后,加强学科建设,提高医院综合竞争力,积极与医保中心协商谈判机制,通过集中采购等方式降低药品及耗材的费用,增加医疗服务、手术、治疗的收入占比等方式,让医疗资源消耗回归合理性^[14]。

2.3.2 数据推动流程优化。传统的线性工作模式向数据驱动的闭环管理转变,在患者就医服务流程优化方面,通过开通医保移动支付,减少参保人就医排队的时间,开通省内和跨省的异地结算,避免因材料不足导致的零星报销困难。社区医院检查检验项目互认,减少重复医疗支出。管理流程优化方面,统计手术室开台时间,对于无特殊情况延误开台的相关人员,进行批评教育,提高手术室周转速度。分析门急诊患者就诊量,制定科学的排班计划,提高诊室利用率,减少患者高峰期等待时间,降低因不合理的人员配置导致的成本浪费。通过数据监控药品耗材等库存情况,设定最低安全库存,库存不足提示及时采购补货。避免因药物和耗材堆积带来的资源消耗及不足引发的医疗安全事故。

2.3.3 数据创新政策评估。从结果分析、抽样评估到全流程实时监控动态循证的转变,实时的智能监控系统对异常的医疗数据进行追踪,短期内高额耗材使用明显增加,短期内高额药品支出异常,可以精准监控到具体执行人。通过多维度的全面评价,数据化的模拟推演,结合历史数据和政策发展的走势进行预测,可优化绩效分配的倾斜方向。随着各临床专科的医疗服务价格立项的推进,国家飞行检查对“过度检查”的审查力度加大,检验科短期内可支配收入受到较大影响,医院需要重新优化绩效分配方案。确保相关科室在医疗改革的进程中平稳过渡。

3 新质生产力下医保管理新机制探索的困境

新质生产力依赖人才融合、管理革新、信息化和数字化技术等方面的提升。发展初期,人才培养,机制的完善和信息技术运行、维护的投入,对公立医院的财政支出造成一定的压力^[13]。

3.1 部分公立医院运营管理效能不足

《中国卫生健康统计年鉴》显示,2021年、2022年和2023年的公立医院资产负债率分别为45.10%、41.90%和46.09%。2024年公立医院资产负债率问题依然严峻。公立医院改革过程中,取消了药品和耗材的加成,打破了传统的收入结构,同时现行医疗服务定价未能体现医务人员技术成本的价值,导致医疗服务性收入增长缓慢,医疗服务收不抵支。部分公立医院未建立起适应精细化管理的运营管理策略,未在成本控制和医疗质量控制中找到平衡点,成本管控效率低,仍不断扩张医疗规模,加大设备投入,在医保支付方式改革和国家飞行检查的双重压力下,公立医院出现负债率持续升高的现象。医院粗暴地压缩成本,影响医疗质量,不愿意收治病情复杂、并发症多、住院天数长的患者,影响重症学科发展,患者就医体验差,失去核心竞争力,医院陷入了恶性循环,进而加重医院负债的情况。

3.2 绩效考核模式亟须更新

公立医院对绩效考核制度进行改革,构建“节约成本—提升质量—绩效奖励”的联动机制。设计“医院—科室—个人”多层次绩效薪酬方案,提高医疗服务效率,改善服务质量^[15]。一方面,医生的薪酬制度应该与医保支付方式改革同步,引导医生行为向医疗支付方式改革目标方向转变。指引医务人员规范诊疗行为,主动降低成本费用^[16]。对智能审核明确的违规行为,按比例扣罚。为避免拒收疑难病例,提高CMI绩效奖励权重。与国家绩效考核指标相衔接,例如:四级手术奖励、新技术的开展等。另一方面,优化公立医院行政管理干部的绩效考核制度,探索年薪制、项目分成制、协议工资制等薪酬分配形式。

3.3 医院信息化数据化过程中存在的问题

首先,医疗管理中信息化系统数量增多带来的“信息孤岛”现象。由于医院信息化建设过程中,各应用系统为实现本身业务功能,缺乏系统之间的无缝耦合和数据一致性,不同信息管理系统通常由不同厂商研制,信息传输格式具有较大差异,不同信息管理系统之间无法互联互通,产生了“信息孤

岛”^[17]。导致数据无法高效利用。其次,信息技术人员因专业壁垒的限制,无法充分挖掘数据的潜在价值,无法对医生行为、费用合规性及其他医保要求作出判断和提醒,无法实时、精准地控费,存在医保控费的漏洞^[18]。最后,医院信息化和数据化依赖系统的升级和持续的运营维护,都需要公立医院财政的持续投入,在公立医院负债率持续高位的情况下,势必增加运营成本。政府的医保管理部门可以统一采购全流程的智能监管系统,要求医院嵌入接口。无法完成升级改造的信息系统公司将会被市场淘汰,因为要求信息系统公司不断升级完善其兼容性,从而可以保障监管力度,同时,在一定程度上缓解了公立医院的运营成本压力。

参 考 文 献

- [1] 薛林南,郭宛丽,于新蕊,等.新质生产力赋能公立医院财务管理创新与发展路径研究[J].卫生经济研究,2024,41(11):89-92.
- [2] 张森琳,杨燕绥.基于医保支付方式改革构建医院管理人才培养模式[J].中国教育技术装备,2020(6):98-100.
- [3] 唐昭华,薛勇,朱婕.医保支付方式变革下作业成本法用于医院成本管理的探索[J].中国卫生经济,2024,43(12):110-114.
- [4] 黄扬,雷震,韩文,等.医院医保工作人员配备现状调查分析[J].现代医院管理,2018,16(4):53-55.
- [5] 卢丽丽.浅析医改环境下公立医院医保人才队伍建设现状[J].中国医疗保险,2022(10):105-107.
- [6] 陶思羽.公立医院内部医保精细化管理模式研究[D].武汉:华中科技大学,2020.
- [7] 李长江,李宁,肖瑾,等.“行政MDT”在医院医保管理中的探索与运用[J].江苏卫生事业管理,2019,30(5):622-625.
- [8] 吴新飞,杨青,吴本清,等.网格化管理及“行政MDT”相结合的医院管理模式探索与实践[J].现代医院,2023,23(4):589-591.
- [9] 杨艳丽.基于信息技术的医院医保负面清单管理研究[J].通讯世界,2024,31(3):151-153.
- [10] 韩靖远,李宗泽,韩斌斌.数字化升级对公立医院运营效率的影响研究[J].中国医院管理,2024,44(10):58-61.
- [11] 庞博,李奕,胡东鹏,等.国家区域医疗中心干部人才培养策略实践与思考[J].中国医院,2024,28(11):77-80.
- [12] 陈笛.基于大数据的公立医院医保精细化管理策略研究[J].经济师,2025(5):256-257.
- [13] 周雪,毛荟妍,王雪梅,等.新质生产力驱动卫生系统重塑的当前表现与潜在挑战[J].中国医院管理,2024,44(5):17-21.
- [14] 李娜.DIP医保付费模式下公立医院成本管理常见问题探究[J].财会学习,2024(7):106-108.
- [15] 杨举文,张春艳,刘新宇.DRG成本核算在公立医院运营管理中的应用研究[J].卫生经济研究,2025,42(6):79-82.
- [16] 丁宁,张义丹,夏家红,等.医院视角下医保基金使用管理的难点与策略研究[J].中国医院管理,2024,44(8):68-71.
- [17] 胡瑞熙.探究医院管理中医疗管理信息化建设的作用[J].中国管理信息化,2023,26(19):150-153.
- [18] 丁涛,郭冬.医院信息化医保控费研究[J].卫生经济研究,2021,38(10):77-79.

收稿日期:2025-04-03

修回日期:2025-06-15

(编辑 曹晓芸)