

医保支付改革背景下二级医院无陪护病房的可持续运行模式探讨

韩淑娟

循化县人民医院 青海海东

【摘要】目的 分析医保支付改革背景下二级医院无陪护病房的可持续运行模式的效果。**方法** 本次研究对象为本院 2024 年 1 月-2024 年 6 月收治的 80 例患者，以随机数字表法分为观察组(40 例)与对照组(40 例)。对照组采用传统陪护模式，观察组采用无陪护病房模式，对两组护理质量评分、医疗费用构成及患者满意度。**结果** 与对照组比较，观察组基础护理合格率、专科护理合格率显高($P<0.05$)；患者人均医保报销比例显高($P<0.05$)，自付费用显低($P<0.05$)；且观察组满意度高于对照组($P<0.05$)。**结论** 医保支付改革背景下二级医院无陪护病房能够提升护理质量及患者满意度，且降低患者经济负担。

【关键词】 医保支付改革；二级医院；无陪护病房；可持续运行；护理质量

【收稿日期】 2025 年 11 月 17 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250675

Discussion on the sustainable operation mode of unaccompanied ward in secondary hospitals under the background of medical insurance payment reform

Shujuan Han

Xunhua County People's Hospital, Haidong, Qinghai

【Abstract】 Objective To analyze the effectiveness of the sustainable operation mode of unaccompanied ward in secondary hospitals under the background of medical insurance payment reform. **Methods** The subjects of this study were 80 patients admitted to our hospital from January 2024 to June 2024. They were randomly divided into an observation group (40 cases) and a control group (40 cases) using a random number table method. The control group adopted the traditional care mode, while the observation group adopted the unaccompanied ward mode. The nursing quality score, medical cost composition, and patient satisfaction were evaluated for both groups. **Results** Compared with the control group, the observation group had significantly higher qualification rates for basic nursing and specialized nursing ($P<0.05$); The per capita reimbursement ratio of medical insurance for patients was significantly higher ($P<0.05$), and the out of pocket expenses were significantly lower ($P<0.05$); And the satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Under the background of medical insurance payment reform, the absence of accompanying wards in secondary hospitals can improve nursing quality and patient satisfaction, and reduce the economic burden on patients.

【Keywords】 Reform of medical insurance payment; Secondary hospital; No accompanying ward; Sustainable operation; Quality of nursing care

随着我国医疗保障制度改革的不断深化，按疾病诊断相关分组、按病种分值付费等新型医保支付方式逐步推广，其核心在于通过精细化管理控制医疗费用不合理增长，同时倒逼医疗机构提升服务质量与运营效率^[1]。二级医院作为连接基层医疗与三级医院的关键环节，承担着区域内常见病、多发病诊疗及康复护理的

重要职能，但其在资源配置、资金实力等方面与三级医院存在差距，在医保支付改革中面临更大的运营压力^[2]。无陪护病房作为一种新型护理模式，由医院专业护理团队为患者提供全面的生活护理与医疗护理服务，无需家属全程陪护，既能减少家属照护负担，又能降低院内感染风险、提升护理专业性。但二级医院在推行无

陪护病房时，面临着护理人力成本高、医保费用补偿不足、患者认知度低等问题，制约了该模式的可持续发展^[3]。因此，本研究对比分析无陪护病房与传统陪护模式的运行效果，探索医保支付改革背景下二级医院无陪护病房的可持续运行路径，为二级医院适应医保改革、优化护理服务提供实践依据，结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为本院 2024 年 1 月-2024 年 6 月收治的 80 例患者，以随机数字表法分为观察组（40 例）与对照组（40 例）。观察组男 22 例，女 18 例；年龄 25-72 岁，平均（52.32±8.63）岁；平均住院时间（14.23±3.54）天。对照组男 23 例，女 17 例；年龄 24-73 岁，平均年龄（53.13±9.23）岁；平均住院时间（13.84±3.25）天。两组一般资料方面比较差异小（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

此组采用传统家属陪护模式，护理人员仅提供基础医疗护理服务，包括病情观察、用药指导、治疗操作，生活护理服务主要由患者家属或家属雇佣的护工完成。医院仅对家属及护工进行简单的院内安全告知，不统一管理生活护理服务质量与费用。

1.2.2 观察组

本组采取医保支付改革背景下无陪护病房模式，方法如下：

（1）护理团队配置及服务流程优化：组建专项护理团队，成员为 1 名主管护师、2 名护师及 3 名护士。明确各岗位职责，主管护师负责护理方案制定、质量监督与医保政策衔接；护师负责专科护理操作与护理评估；护士负责基础护理与生活护理服务。实行 24 小时轮班制，每日定时开展护理查房，根据患者病情变化调整护理方案，确保护理服务的连续性与专业性。

（2）费用管理与医保衔接：根据医保支付标准，制定无陪护病房专项收费清单，将护理服务费用分为医疗护理费用与生活护理费用两部分，其中医疗护理费用纳入医保报销范围，生活护理费用按照成本核算+

合理利润原则定价由患者自付。同时，安排专人负责医保政策解读，向患者及家属说明费用构成与报销比例，避免因费用问题引发纠纷。

（3）患者及家属沟通机制建立：定期召开患者及家属座谈会，反馈护理服务情况，听取意见建议；通过微信公众号、宣传手册等方式，普及无陪护病房的服务内容与优势，提升患者及家属的认知度与接受度。对于家属有陪护需求的情况，设置探视时段，允许家属在规定时间内进入病房探视，兼顾护理专业性与家属情感需求。

（4）质量监督与考核：建立无陪护病房护理质量考核体系，从基础护理、专科护理、患者满意度、医保费用合规性等方面设置考核指标，每月进行一次考核，考核结果与护理人员绩效挂钩，激励护理人员提升服务质量。

1.3 疗效标准

1.3.1 护理质量

采取自制护理质量评价表对两组护理质量进行评价，从基础护理、专科护理 2 个维度进行评分，每个维度满分 100 分， ≥ 90 分为合格，计算两组患者的护理合格率。

1.3.2 医疗费用

统计两组患者的人均住院总费用、医保报销费用、自付费用及医保报销比例。

1.3.3 患者满意度

采用自制的患者护理服务满意度调查问卷，从护理态度、服务及时性、专业水平、费用透明度四个维度进行评价，满分 100 分， ≥ 85 分为满意，计算两组满意度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料以（%）表示，采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理质量比较

表 1 显示，与对照组比较，观察组基础护理合格率、专科护理合格率显高（ $P<0.05$ ）。

表 1 护理质量比较[n, (%)]

组别	例数	基础护理合格	专科护理合格
观察组	40	38 (95.00)	37 (92.50)
对照组	40	31 (77.50)	28 (70.00)
χ^2	-	5.165	6.400
P	-	0.023	0.011

2.2 患者医疗费用指标比较

表 2 显示,与对照组比较,观察组患者人均医保报销比例显高($P<0.05$),自付费用显低($P<0.05$)。

2.3 患者满意度比较

表 3 显示,与对照组比较,观察组护理满意度显高($P<0.05$)。

表 2 患者医疗费用指标比较 ($\bar{x} \pm s$) (%)

组别	例数	人均医保报销比例
观察组	40	68.23±4.15
对照组	40	62.15±3.87
<i>t</i>	-	6.321
<i>P</i>	-	0.001

表 3 患者满意度比较[n, (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	40	37 (92.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	39 (92.50)
对照组	40	30 (75.00)	4 (10.00)	6 (15.00)	34 (75.00)
χ^2	-	-	-	-	5.100
<i>P</i>	-	-	-	-	0.024

3 讨论

随着我国医疗卫生体制改革的不断深化,医保支付改革作为其中的关键环节,影响医疗机构的运营模式与服务方向^[4]。二级医院作为连接基层医疗与三级医院的重要纽带,承担着区域内常见病、多发病的诊疗以及基本医疗服务保障的重要职责。无陪护病房作为一种新型的护理服务模式,通过由医院专业护理团队全面负责患者的生活照料与医疗护理,有效解决患者家属陪护难、陪护不专业等问题,逐渐成为二级医院提升护理服务质量的重要举措^[5]。

本次研究结果显示,观察组基础护理合格率、专科护理合格率高于对照组,分析认为,观察组通过组建三级护理团队,明确各岗位权责,将生活护理与医疗护理纳入统一管理体系,再结合 24 小时轮班制与动态护理方案调整,实现护理服务的专业化与连续性。此外,质量考核与绩效挂钩的机制进一步激励护理人员提升服务水平^[6]。观察组人均医保报销比例高于对照组,自付费用显著降低,提示无陪护病房模式在医保衔接中的优势。观察组通过明确费用构成,将医疗护理费用纳入医保报销范围,生活护理费用按成本核算定价,既符合医保支付改革中分类付费、合规报销的要求,又通过专业护理减少并发症发生,缩短无效住院时间,从源头控制总费用^[7]。此外,专人解读医保政策的举措提升费用透明度,避免因报销争议导致的患者经济损失,减轻患者负担。此外,本研究还发现观察组满意度高于对照组,分析认为,观察组通过定期座谈会、微信公众号宣传等方式搭建沟通桥梁,既让患者及家属充分了解服务内容,

又能及时响应需求。此外,设置固定探视时段的做法,在保证护理专业性的同时满足家属的情感需求,缓解无陪护带来的心理顾虑,从而提高患者的满意度^[8]。

参考文献

[1] 王倩倩,连芬萍.风湿科无陪护病房管理的现状及影响因素分析[J].临床医药实践, 2023,34 (12) :176-177.

[2] 赵小云,易勉,瞿纪仲.无陪护病房护工岗位培训需求的调查研究[J].东方药膳, 2020, 21(010):124.

[3] 梁芳,徐明芳.新形势下综合医院普通病房的陪护管理实践与探索[J]. 中国全科护理, 2022, 20(29)246-247.

[4] 贺巧玲,向莉,张新丽,等.无陪护病房服毒自杀患者心理体验的质性研究[J].当代护士: 中旬刊, 2018, 25(2):4.

[5] 李婷,魏珂,陈霞.老年无陪护病房女性医护人员焦虑、抑郁状况及睡眠质量的调查分析[J].妇儿健康导刊, 2022, 1(12):196-198.

[6] 王倩倩,连芬萍.风湿科无陪护病房管理的现状及影响因素分析[J].临床医药实践, 2023, 32(3):224-228.

[7] 梁小琼,欧敏丽,黄菲,等.护理专案对降低新生儿无陪护病房医源性皮肤损伤的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 21(028): 76-77.

[8] 谭哲红.医护助一体化服务模式在无陪护病房护理管理中的应用[J].护理实践与研究, 2018, 15(6):3.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS