

# 探讨 DRG 医保支付下公立医院成本管理

汤白玉

(长沙市第四医院 湖南省长沙市 410006)

摘要: 本文以 DRG 支付方式为重点, 从该方式的基本概念等入手, 分析了该方式给医院成本管理造成的影响, 并分析了公立医院目前 DRG 成本核算所面临的困境和难点, 在此基础上, 本文提出搭建在 DRG 支付方式下医院成本核算体系的措施和方法, 以加强公立医院的成本控制水平, 提高医院运营效率, 推动医院的高质量发展。

关键词: DRG 付费; 公立医院; 成本管理

随着医疗支付制度的改革与 DRG/DIP 付费制度的实施和推广, 医院超出支付定额的医疗费用将由医院承担, 迫使其主动降低成本, 减少医疗资源的过度使用, 进而达到医保控费的目的。使得医院的成本管理面临较大的外部压力, 推动我国医院成本管理进行改革。因此, 探索 DRG 支付方式下公立医院成本的管控是推动医院精细化管理的必然选择。

## 一、DRG 付费的概念

DRG 付费模式是当前我国医保制度改革的重点内容, 该模式借助国际疾病的分类方法, 根据患者的住院天数、主要诊断、手术操作、疾病严重程度等, 并结合其性别、年龄社会学特征, 将同一病种的患者分为若干个不同的诊断组别, 然后将诊断病种相同、资源消耗相似的病例划归一个 DRG 组, 最后根据每个 DRG 的费用标准向医院支付定额的医保费用, 是一种事先给定病组价格打包的预付费模式。在该模式下, DRG 费用标准成了医院成本核算的盈亏平衡点。医院超出 DRG 分组标准金额的医疗耗费将由医院承担, 医保不再给予补偿, 因此诊治成本低于该标准的医院将获得竞争优势。

## 二、DRG 支付方式对医院成本管理的影响

DRG 医保支付方式的目的是使医院将医疗费用控制在支付标准以内, 在经济上对医院有效分配和合理使用医疗资源进行激励, 并对临床医疗流程进行优化, 从而规范医生的诊疗行为, 减少不必要的检查和大处方的开出, 减轻患者的负担, 实现医院、医保、医生和病人的多方共赢。这就要求医院开展精细化管理, 重视运营效率, 合理配置并控制医疗物资、设备消耗以及人力资源; 还要求在对科室成本进行管控的同时, 对多病种成本进行管理。显然, 该付费方式将对医院信息化建设程度、医疗技术能力、绩效分配方式及成本核算水平提出更高的要求, 对医院的成本管理方式造成重大影响, 促使医院开展 DRG 成本核算。

### (一) 由事后成本核算转变为事中成本控制

医院传统全成本核算方法一般采用事后对所发生的事项进行资源消耗统计, 然后采取收支均衡的绩效管理, 达到控制成本的目的。医保支付方式改为 DRG 付费后, DRG 成为医院的支付标准, 医院诊疗超过标准的部分, 医保不予报销, 给医院造成亏损。因此, 在支付标准下, 控制医院的诊疗行为成为医院成本管理的目标。这就要求医生在诊疗过程中就对医疗成本进行管控, 优化临床诊疗流程, 养成良好的成本节约意识, 减少浪费, 实现医疗成本的精细化管理, 对医生提出了更高的要求。

### (二) 优化医院成本结构

以前, 公立医院主要采取按项目付费的方式进行医疗收费与绩效管理。为增加医疗收入, 提升绩效水平, 医生在开单时, 可能会增加不必要的处方和检查, 使用价值较高的耗材, 往往导致过度医疗现象的出现。在 DRG 医保支付模式下, 公立医院为避免亏损, 医生在给每个病人治疗之前, 应根据临床路径和方法, 预估可能消耗的医疗资源以及收到的医保资金, 避免过度医疗, 在保证医疗安全的前提下, 减少药品与耗材等医疗资源的消耗, 重视医院成本的精细化管理。从而使有限的资料得到充分利用, 医院费用结构得到优化。

### (三) 从促收入转变为降成本的运营方式

在按项目付费的医保支付方式下, 医院收入的增加, 往往代表医院效益的增加, 医院运营管理的目标是更多地增加收入。按 DRG 付费后, 该模式从经济上激励医院以低于标准成本的费用进行医疗服务, 低于标准支付额的差价形成医院盈余, 高于标准支付额的部分医保不予补偿, 造成医院的损失。促使医院运营管理目标更多地往提升医疗服务质量, 优化诊疗结构, 控制医疗成本方向倾斜。以高效的资源利用, 提供高质量的医疗服务, 增强医院的核心竞争力。

### (四) 财务内部成本核算转变为医院全局成本管控

以前医院的财务成本管理仅仅是财务部门内部的成本核算, 医疗管理与成本管理脱节, 此时医院从增加收入中获取收益, 很少关注投入产出率, 且成本管理与医疗质量及效益脱节, 导致患者看病成本高, 医疗费用增长快, 医保资金压力吃紧。DRG 成本不仅考虑医疗诊疗过程中的资源耗费, 更重要的是站在全局角度, 研究医院的规模规划、学科设置、设备投资等方面形成的资源的耗费, 促使医院从全局、长远、全要素、全周期、全过程的管理对象进行成本管理, 降低成本, 创造竞争优势, 形成医院核心竞争力。

### (五) 成本核算的重要性提升

近年来, 医院面临的内外部环境正发生着巨大变化, 医保支付方式改革、医疗市场竞争加剧、受疫情的影响和冲击等, 医院既要保持其公益性又要保持健康可持续发展道路, 对医院精细化运营管理提出较大的挑战, 成本作为运营之本, 通过精细化成本核算与管理实现降本增效, 更加受到医院的高度重视。

目前传统的科室成本核算、项目成本核算、床日成本核算及基础的病种成本核算已无法满足医院高质量可持续发展的需要。同时, 满足公立医院内部管理需求需要加强成本核算, 只有成本核算水平提升, 才能加强医院精益运营管理, 促使医院合理控制成本、优化资源配置、提升管理水平, 进而提高运营效率和效益, 实现高质量发展。医保支付制度改革要求加强成本核算, 医保 DRG/DIP 支付方式改革, 基于“病种打包付费”, 对医院病种增收驱动设置了“天花板”, 医院要获得病种收益, 必然需要进行成本核算, 只有算清成本账, 才能有与医保部门沟通谈判的底气。医院绩效考核需要开展成本核算, 医院内部绩效考核要顺应绩效国考的指挥棒, 同时需要兼顾公益性和经济性的统一, 就需要开展 DRG/DIP 成本核算, 为成本管控提供决策参考数据。医疗收费价格调整需要加强成本核算, 医疗收费价格改革及 DRG/DIP 付费制度改革, 都需要成本因素考量, 在病种成本核算资料数据缺乏的情况下, DRG/DIP 付费制度改革基于费用法, 不能真实反映病种的实际成本, 急需医院迎头赶上开展病种成本核算、DRG 成本核算。

## 三、开展 DRG 成本核算的宏观政策环境

### (一) 党中央国务院高度重视医保制度改革

《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发[2017]55号)强调, 医保支付方式改革覆盖所有医疗机构及医疗服务, 全国范围内普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式, 按项目付费占比明显下降。

《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发〔2017〕55号)强调,医保支付方式改革覆盖所有医疗机构及医疗服务,全国范围内普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式,按项目付费占比明显下降。

《“十四五”全民医疗保障规划》明确,重点推进按病种分值付费的支付方式改革。

(二) 国家医保局紧锣密鼓落地推行 DRG/DIP 付费

《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》要求,按 2022—2024 年三年进度安排,分步实现统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金“四个全面覆盖”。

(三) 国家卫健委、财政部高度重视成本核算

《关于印发公立医院成本核算规范的通知》(国卫财务发〔2021〕4号)明确,按照成本核算的不同对象,可分为科室成本、诊次成本、床日成本、医疗服务项目成本、病种成本、按疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Groups, DRG)成本。

财政部出台公立医院成本核算具体指引,《事业单位成本核算具体指引—公立医院》(财会〔2021〕26号)指出,医院可以选择合理的分配方法,将业务部门各科室成本分配至诊次、床日、医疗服务项目、病种、DRG 等成本核算对象。

四、公立医院实施 DRG 成本核算所面临的问题

目前在新医改制度的要求下,公立医院的运营成本压力较以往有所增加,公立医院在落实对应 DRG 付费模式下的成本核算方面,还存在一定的问题。

(一) 医院信息化建设跟不上 DRG 成本核算的要求

医院要实现 DRG 成本管理,对信息化大数据分析要求提出较大的挑战,同时要求其在信息化建设方面实现医院 HIS 系统、病案系统、医保系统、物资系统、财务系统等各系统间信息的传递和共享,搭建 DRG 信息平台,真正做到业务财务一体化管理,打破以往各科室或者是各管理平台信息孤岛的现象,提升公立医院的运营管理效率,减少成本核算的工作量,保障成本数据的准确性和有效性,从而保障成本核算工作的高效进行。但是目前大部分公立医院难以做到这一点,各平台的数据信息未能统一,各平台间的信息孤岛现象仍然存在,对医院开展 DRG/DIP 成本核算不能提供较好的支持,迫切需要加强医院信息化建设工作。

(二) 现行成本核算方式及理论基础难以实现 DRG 成本核算

财务 DRG 成本核算时需对接各个系统数据,从医院、科室、病种、项目等角度入手,通过各数据,深入分析成本产生动因,确定成本控制点,增加了成本核算与管理的难度。

从成本核算方式角度分析可知,如果成本核算方式以及对应的分摊规则不变动,在新制度的 DRG 支付方式下,可能会导致成本增长但收入大幅缩减的现象,并对医院持续经营产生很大影响。现行的成本核算方式及分摊规则无法满足 DRG 成本核算的要求。

从理论基础角度分析可知,DRG 支付方式下的成本核算是一项新的举措,我国的 DRG 成本管理尚处在推广和探索阶段,DRG/DIP 作为医保支付工具,对于医院许多财务人员来说,对支付原理缺乏深度了解,对 DRG/DIP 成本核算相对比较陌生,直接影响到 DRG/DIP 成本核算工作的开展。医院开展 DRG 成本核算缺乏确实可行且符合医院实际需要的理论基础。

(三) 业财融合度不高

DRG/DIP 支付制度改革,与其对接的主导部门是医保部门,一般按照医保基金结余率管理,由于财务部门与医保部门业财融合度不高,财务部门不能及时准确确认 DRG/DIP 收入,无法准确核算医疗业务成本、医疗成本、医疗全成本和医院全成本,自然就难以算出 DRG/DIP 盈亏。

同时,DRG 医保支付之后,成本核算方面与临床医生的联系更加紧密,医护人员成为成本管控一线人员,业财融合度不高将直接增加医院 DRG 成本核算及后期成本管理的难度。

(四) 基础数据质量难以满足 DRG 成本核算的要求

DRG 支付方式下,医院 DRG 成本核算数据将更多地用于医保谈判、DRG 医疗盈余的测算及临床绩效考核等,与直医院利益直接挂钩。这就对医院成本核算数据的精准度提出了更高的要求。但当前的管理科室费用归口方式、财务账务处理方式及信息系统建设方面等导致 DRG 核算基础数据质量不高,难以满足 DRG 成本核算及管理的需求。

五、探讨构建 DRG 成本管理体系

(一) 统一思想认识,加强组织领导

制定 DRG 改革工作实施方案,统一思想认识,落实国家疾病诊断相关分组(DRG)付费试点工作的政策和技术规范,提升医院诊疗水平、控制医疗成本、规范诊疗行为、提高病案书写质量和医保结算清单质量,探索和建立 DRG 付费下医院精细化管理和绩效管理新模式,提高医务人员积极性,形成医院按疾病诊断相关分组(DRG)付费管理的长效机制。

加强组织领导,成立 DRG 成本管理小组,开展基于疾病诊断分组的病种成本核算,并对现有成本管理体系进行调整,深入研究分析医院病种成本,合理分配资源,优化成本结构,进而提升医疗服务质量,构建协同高效的病种成本管理体系,实现财务成本管理价值创造。

(二) 加强学习,提升专业水平

基于 DRG/DIP 的付费改革是一项专业性比较强的工作,医院需提升专业水平,加强专业指导。医院可以通过举办 DRG 学术交流会、邀请专家授课等方式,详细解读 DRG 支付改革相关政策文件,传授 DRG 改革工作经验,并邀请各信息平台专家介绍 DRG 改革政策及技术规范,探讨公立医院 DRG 改革实施方案。医院相关人员需加强自主学习,努力提升自身专业能力及业务水平,提高成本核算水平,促使医院提升运营效率。

(三) 加大落实力度,确保项目稳步推进

医院可以通过召开 DRG 领导会议等方式,总结学习情况,巩固学习成果,压实责任分工,稳步推进 DRG 成本核算项目。此外,医院需要加强信息化建设工作,实现医院成本信息的效果监督,推动医院在新医改制度下的 DRG 付费模式改革,有序推进 DRG 成本核算体系的建立。

六、结论与展望

在我国医疗体系的改革发展中,随着 DRG/DIP 支付方式的出现,传统的成本核算方式已经无法满足医院高效、高质量发展的要求。公立医院应重视运营期间各个方面的全成本管理,在财务制度管理中明确医院全成本管理要求,加大对成本管理的投入,从 DRG 付费方面对医院各种成本进行核算,提升医院成本管理水平。

参考文献:

[1] 李林红,高爽.基于 DRG 付费体系的公立医院成本管理研究.中原工学院学报(2022)03-0083-05

[2] 张霞. DRG/DIP 支付方式下医院成本管理的几点思考.财经界 2022.17.016

[3] 鲁九玲. DRG/DIP 付费背景下的医院成本管理.投资理财 2022.14.051

[4] 张秀英. 如何构建 DRG 付费模式下的医院成本核算体系.财经界 2022.18.001

[5] 张禹晨. DRGs 模式下公立医院成本管理分析.财经视野

作者简介: 汤白玉,女,本科学历,中级会计师