

论DRGs付费模式下医院成本控制的有效措施

唐翎

(浙江湖州市妇幼保健院, 浙江 湖州 313000)

摘要:我国医疗服务主体医院依照项目收费,并承担公益责任。随着市场经济的发展,医院为应对预算不足开始市场化运作,诊疗费用增加,看病难问题日益凸显,因此,付费方式改革势在必行。医保DRGs付费模式的目标实现医保患三方共赢,以这种付费方式加强成本控制。本文从医院应用DRGs必要性出发,分析当下这种付费模式下成本控制面临的挑战。医院应用DRGs付费模式下成本种类繁多的局面,造成医院成本控制风险上升,进而增加了医院成本控制难度。针对这种难点,医院成本控制需要优化病种费用结构,且将医院内部的业财融合,增强信息化下成本管控,以降低DRGs付费模式下成本控制的难度。

关键词: DRGs付费模式;管理风险;成本控制

0 引言

人口老龄化加快、病患初发年轻化、医保服务目录范围扩大,其面临支付压力上升。如何控费以维持医保收支平衡,成为医改面临的重要问题。而DRGs支付模式下,改革医保控费效果明显。疾病诊断分组,根据疾病诊断、治疗方式等因素,将费用相似的病例分类,经过测算定额给付。这种付费方式下,控制医疗费用增速,加强医院成本控制,已成为医院现阶段面临的重要内容。

1 DRGs付费内涵及意义

1.1 DRGs付费内涵

DRGs付费是将疾病诊断给予分组,这种付费方式以患者信息为依据,对于其主要诊断、治疗方式综合考虑后,与患者的体征相结合,如:年龄、并发症等,将复杂度、费用相近的病例分到DRGs同一组中,使不同复杂度的服务间可以进行客观对比,且对比有据可依^[1]。

1.2 DRGs付费的意义

DRGs付费是深化医保支付改革的工作,推动精细化管理,提高基金使用率,利于维护参保人权益:首先,可以规范医疗行为。DRGs付费方式下以疾病组判定付费,替代按项目付费方式,避免了医生过渡开单,用贵药等不合理行为。使医生自觉规范行为,提高资源使用力,提质增效促使医院向内涵式发展转变。其次,医保统一付费实现了服务公开透明。以DRGs分组,增强医疗可比性,使收治患者数量、患病情况更清晰。使治疗水平可量化比较。最后,可以提升患者满意度。以DRGs付费下,减少不必要检查、治疗,与传统付费方式相比节省了患者费用,使患者可以得到高效的服务,提升患者满意度。

2 DRGs付费下成本控制的条件及必要性

2.1 DRGs付费下成本控制的条件

(1) 信息化水平。信息系统的建立是当前医院实施信息化建设的体现,统一的信息系统包括:内部管理、临床、医学知识服务系统,临床系统为病患制作电子病历,电子病历为医院成本核算提供数据支持。在信息系统的支持下,医院提升了信息化水平,能提升医院DRGs成本核算效率、数据准确度。当下,医院建立了临床信息系统,以医、患为服务对象,其中包涵了病患就医各环节,为电子病历生成提供基础^[2],使得病患就诊费用信息收集更加便利。目前已经有许多医院将电子病

历系统开发设定为临床信息系统的重点,为医院DRGs模式下成本控制提供便利。信息化的开展与完善,使医院耗费管控、运营管理等取得了成果,医院信息系统建设重视度不断提高,人、物、财等资源的投入也在不断加大。医院加大信息系统建设不断发展,电子病历的作用将会有所提升,为医院DRGs模式下成本核算提供保证。

(2) 病案信息及DRGs病例分组。病案记载病患疾病等相关细节内容,是成本控制的依据,保证医院成本核算准确性,则要保证病案质量,同时,病案信息质量可以保证DRGs病例分组准确。病案首页生成取决主治医生、疾病编码员,为DRGs模式下成本核算提供分组信息。随着信息化水平提高,医院开展编码数据库建设,医生通过数据库获得编码信息,保证病案信息的准确性。而DRGs病例分组,保证DRGs付费模式有效实施,对DRGs病例分组深入探索,建立完善的DRGs分组,代表性模型经过实际运用后,得到理想的结果,而这些代表性的模型包括:树状模型、网络模型、对比分析模型等。为医院DRGs模式下成本控制创造条件^[3]。

2.2 医院成本控制现状

当前,由于领导的重视程度不够,管理意识不到位,新医改政策引入DRGs付费方式,虽然转变了医院经营环境,但也改变了医院成本控制环境。而当前医院的管理、领导者,都是专业的医学人士,对于DRGs付费方式、机构管理能力了解不足,导致医院经营中,重视社会效益、医院医疗技术、水平的提升,但是对于DRGs付费方式内部成本控制重视度不足,不能在医院内部全面开展成本核算,致使相关意识不到位,导致医院资金利用率低,对医院成本控制带来了一定的挑战。

2.3 DRGs付费成本控制必要性

以医疗服务项目收费产生了诸多问题,而DRGs付费模式下医保事先测算病种,根据不同组别设定价格标准,作为支付依据,因引患者就医的全部费用,低于DRGs为医院利润,超额部分医院承担。这样医院收入与收治患者产生的成本无关,使医疗费用控制在DRGs标准内,以增加自身的节余。从而迫使医院增加成本控制意识,将医护人员选择合理的治疗方案,重视成本控制减少浪费,在DRGs付费模式下,保证医院的正常运行。DRGs付费的实施促使医院重视成本核算,这种模式下为控制医疗费用、医院成本增长,促进医院细化成本管控。以往传统的付费方式,医疗服务越多医保支付越多,疏于成本管控。实施DRGs付费模式后,治病收入透明,结余留用、超

支支付会促使医院控制成本，促进医院节约成本、提供有效服务。

3 DRGs付费模式下医院成本控制的挑战

3.1 DRGs付费模式下成本种类繁多管理面临挑战

由于医院的成本种类较多，其主要包括显性与隐性的成本，而这些成本涉及医院经营的各环节，即包括医院人财物等各方面。对于医院来说显性成本，表现为药品、耗材、人力等各种日常运营成本的管理成本，这些成本很容易监督；但是医院的隐性成本则并不容易监管，如：耗材积压、资源配置、工作效率等这些内容处于财务监督之外，这样就增加了医院DRGs付费模式下成本有效识别的难度，使医院对于这两种成本的合理管控面临挑战。我国医院成本管理体系，经过长期实践趋于成熟，但各医院管理层对成本管理应用认识不足，多着眼于碎片化成本管理，管理不全面、责任不清。

3.2 DRGs付费模式下医院成本控制风险上升

按项目收费模式下，医院按价格收取费用，收入取决于服务多少。那么，医院通过增加检查、延长住院期等获得高收入。但DRGs支付模式以总额预付，代替按项目收费，使患者费用减少，但是要求医院将患者医疗费用控制在DRGs支付标准以内，落实成本控制。医保在DRGs支付模式下控制了财务风险，但却将风险转移给医院。以病种结算，支付制度扩大到医疗全过程，超支部分由医院垫付，而这部分费用无法得到补偿，使医院资金回收产生不确定性，增加其成本控制风险。另外，GRGs支付模式以疾病分类、诊疗流程为基础，但缺乏临床路径、标准编码等给其实施造成困难；同时，DRGs支付模式的实施受诸多因素影响，如：价格测算合理性、信息化水平、病案信息准确度等，庞大基础工作投入，会增加医院成本控制风险。

3.3 DRGs付费模式下增加了医院成本控制难度

DRGs支付模式的应用目的在于，医保给付医疗费用不以病人实际花费付账，需要以患者的病种程度、治疗手段等分组付费。而这种付费方式下，每位患者费用存在个体差异，必然会增加成本控制难度。同时DRGs付费多少与医疗行为相关，以此制约医生行为，使其选择最佳临床方式，对于医院的成本进行控制。那么，医生则拥有广泛的支付标准选择权，那么DRGs模式下医疗费用支付，很难从根本控制成本，增加医院成本控制难度。

4 DRGs付费模式下医院成本控制建议

4.1 优化DRGs付费模式下病种费用结构

大数据挖掘是当下医疗业务分析的基础，也是信息时代发展的必然。DRGs医保付费模式，以病种为单位对于产生的费用结构分析，是成本控制的有效途径。对于医院不同医疗组比较，对同病种费用、结构占比确定费用范围，对存在的不合理费用予以识别，保证医疗质量前提下，有效控费。由于药品与耗材是显性成本，且在医疗费用中占有较大比重，那么在费用结构中关注药品、耗材比重，有效降低药品与耗材成本，成为DRGs医保付费模式下控费的重要手段。减少不必要药品、耗材，在进行医疗过程中，尽可能的使用性价比高的耗材，实现医疗费用的控制。同时，比较医务人员诊疗活动，规范收治

患者、治疗等费用。

另外，将DRGs医院成本管理与绩效挂钩，梳理绩效考核指标，提升科室控制成本主动性。医院绩效考核不只需要局限于医疗服务收入，医务人员的个人收入不应与耗材挂钩，综合考虑患者成本支出、床位周转次数等，特别需要加大药品、耗材考核权重，对耗材占比大的科室扣款，奖励病种成本控制好的科室，抑制过度医疗，降低患者负担。

4.2 加强DRGs付费模式下的业财融合

传统模式下，医院重业务，轻管理，造成其业务与财务脱节，运行效率低下，成本控制成为形式。那么DRGs付费模式下必须加强业财融合，探究成本控制极限。财务不只局限于财务合规性审核、凭证处理等单纯核算工作，更应深入了解业务活动，全面熟悉整个业务流程，对业务数据全面掌握，发现成本控制中存在的问题，找出成本控制点，实现成本控制的目的。同时，医务人员也需要清楚业务成本流转及产生的效益，不要只关注业务疏忽成本控制。关注成本控制，主动了解相关规定，诊疗时能接收财务建议，发挥财务在业务执行中的指导作用。

4.3 以病种为基础增强信息化下成本管控

DRGs付费方式下，医院信息共享度需要更高的要求，为进一步强化成本控制，财务应该实时了解患者费用，以病种为基础，提高耗材成本控制。分析费用占比，确定费用合理性，找到合理的控制点，医院要强化信息模块间的关联性，整合信息、打造更合理的控制系统。医院为控制成本，应该将资产管理、收费、药品等系统与财务系统端口对接，实现在本控制过程中的信息共享效率，为成本控制奠定基础。另外，抑制费用不合理增长。利用信息化数据整合，规范耗材领用、储备，取消以领代销，落实责任，精细化管理。严控高值耗材使用，关注其使用频率及时监管，以合理的用药体系，提升医疗质量控制不合理费用的产生。

5 结语

医保支付改革成为当前医疗体制改革的重点，DRGs支付模式下，医保实现了有效控费、减轻患者就医负担，但与此同时也对医院管理提出更高的要求。从当前发达医院实施情况来看，发达地区信息化程度高，是新核算模式的基础，医院内部信息系统完善、技术水平高、病患多、病例全，可以为DRGs成本控制提供更加全面的数据。病例类型应以常见病为主、治疗方法固定，诊断类型符合国际准则，方便病案信息摘录，但是这些分类标准并不会永远不变，当环境变化时分类也会变化，那么推行DRGs支付模式下的成本控制，需要特别注意病种类型的变化，采取有效应对方案，加强成本管理意识，提升信息化发展水平，促进医疗行为的规范，实现患者、医院、医保三赢局面。

参考文献

- [1] 董莉.DRGs付费方式下公立医院医疗成本管理新思路[J].财会学习,2020(4):139,141.
- [2] 封颖.按疾病诊断相关分组对控制医疗机构医疗费用增长的影响[J].中国药物经济学,2021,16(5):22-26,32.
- [3] 李彩霞.医院财务的预算管理与成本控制[J].新金融世界,2021(1):106,108.