

# DRG支付方式下医院全面预算绩效管理路径重塑研究\*

田永生<sup>①</sup>, 杨秀慧<sup>①</sup>, 吴君<sup>①</sup>, 于小卫<sup>①</sup>

**摘要** 基于DRG精细化医保支付方式的内涵及要求,剖析DRG医保付费对医院全面预算绩效管理的影响,通过构建以DRG应用为核心的全面预算绩效管理顶层设计,形成“1+2+3”预算绩效管理支撑框架;细化预算编制颗粒度,确立“项目+病组”双轨预算通道;建立事前定标、过程控制、事后分析的闭环管理路径,确定预算横到边、纵到底的合理管控方案;重构“核算+考核”双轮绩效体系,实现质量和效益的双向提升。

**关键词** 按疾病诊断相关分组;医院;全面预算绩效管理

**中图分类号** R1-9; F224.5 **文献标志码** B **文章编号** 1003-0743(2022)10-0078-04

**Research on the Remolding Path of Hospital Comprehensive Budget Performance Management under DRG Payment Mode/TIAN Yong-sheng, YANG Xiu-hui, WU Jun, et al./Chinese Health Economics, 2022,41(10):78-81**

**Abstract** Based on the connotation and requirements of DRG's refined medical insurance payment method, it analyzes the impact of DRG payment on hospital comprehensive budget performance management, and forms a "1+2+3" supporting framework of budget performance management by constructing the top-level design of comprehensive budget performance management with DRG application as the core. It manages to refine the granularity of budget preparation, establish budget project and disease group preparation plan; the establishment of objectives before the budget, timely control of the budget process, strengthening assessment and feedback closed-loop management path after the budget, determine the horizontal control of budget departments, and longitudinally refine the control of budget disease groups; reconstruct the double-round performance system of performance accounting and assessment to realize the two-way improvement of quality and benefit.

**Keywords** Diagnosis Related Group; hospital; comprehensive budget performance management

**First-author's address** Luohe Central Hospital, Luohe, Henan, 462000, China

DRG本质是依据出院患者的各项诊疗数据和主诊断及主要治疗方式对相似的病例进行分组,引导医院合理诊疗,从而达到“同病、同治、同价”的目的。《公立医院全面预算管理制度实施办法》(国卫财务发〔2020〕30号)明确指出,对所有经济活动实行全面管理,严格预算管理,强化预算约束,规范公立医院经济运行,提高资金使用效果和资源利用效率。2021年11月,国家医保局发布《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》(以下简称《计划》)明确了DRG/DIP医保支付方式改革全覆盖的时间节点,吹响了DRG/DIP医保支付方式改革的“集结号”,医保支付从传统的按项目付费转向按价值付费。本研究从医保支付方式的本质出发,基于全面预算管理的特点,构建以“病组”为核心的全面预算绩效管理,从而适应DRG支付方式的变革。

## 1 DRG医保支付改革对医院全面预算绩效管理的影响

### 1.1 DRG医保支付改革扩展医院预算协作的广度,挖掘预算计划的深度

原有的医院预算绩效管理关注效率和效益,对于

医疗质量关注度较少,而DRG的支付标准却与医生诊疗、病案书写之间直接关联。医院预算管理需要围绕病组的临床路径配置人、财、物、数据等资源,构建跨部门、跨职业组和跨专业的行动准则,并且将医疗质量和经济效益有机结合起来,激发了临床科室的内生动力,促使科室关注精益、精准、精细成本控制,主动寻求医保、病案、财务、信息等部门合作,改变过去预算管理是财务部门管理工具的错误印象,扩大了预算部门间协作的广度。预付制的实施促使预算的管理者、实施者、执行者熟悉未来医保总额预付,病组的取值逻辑、分组规则及支付标准;明确预算参与部门,责任分工,需要哪些辅助工具,病组路径中需要消耗哪些资源、流程是否科学、资源支出是否合理,病组管控的目标、目标值如何确定等。这将有利于挖掘医院预算管理的深度。

### 1.2 DRG医保支付改革迫使医院细化预算编制颗粒度,深挖预算管控精度

从按项目付费为过度医疗行为买单到DRG付费的“超支”不补,如果成本控制不当,超支越多,医院成本就会越高,加之实行区域总额预算管理会极大地激励供方行为发生较大的改变,不同病组的支付标准和医疗机构病组费用差异越大,年初预算与年底决算差异就越大,造成预算收入难以估计,预算成本难以限定,很难保证医院预算准确度。同时,传统预算编制按照收支增量预算会因不合理的医疗行为,造成病组

\*基金项目:河南省医院协会医院经济管理研究课题(HNYYJG-2020-17B);河南省软科学研究计划项目-会计专题(212400410553)。

①漯河市中心医院财务科 河南 漯河 462000

作者简介:田永生(1986—),男,硕士学位,会计师;研究方向:医院财务管理;E-mail:frptys@163.com。

亏损,形成收支难以平衡的局面。同时预算编制到院级、科室已无法满足管理精度的需要,迫使医院预算编制细化到病组。此外,项目付费强调整体约束性,无法触及医疗本质的管控;而DRG政策的实施,促使医院以DRG支付标准构建病组收支预算,倒逼医疗行为及成本控制,做到事前确定病组支付标准、管控重点;事中路径优化、实时提醒;事后分析和反馈,精准把控日常科室病组收入成本的形成路径。

### 1.3 DRG 医保支付改革促使医院重构绩效核算路径,优化预算绩效考核体系

医保打包付费方式改变了追求粗放式扩张发展的运营模式,医生的诊断和操作成为影响医院收支的关键因素。传统的医院绩效激励模式需要“迭代变革”,否则会出现激励“增收”而不“增效”;医院增收医保拒付的情况发生,增收变成增本。医院绩效核算在考虑工作量、操作风险、辛劳程度的同时,还需要考虑病组的支付标准、病组成本、CMI及新技术新业务等因素,支持新技术新业务的开展,落实三级公立医院急危重症的功能定位,激励和约束诊疗行为,把降本增效落实到工作中去。医院预算绩效的考核指标除设置预算执行完成率指标外,还要关注医疗诊疗行为、服务效率、服务成本、医疗质量、病案质量等内容,从而实现医疗质量提升和费用精细化管理。基于绩效核算和考核双轮驱动,有利于推动医院的高质量发展。

## 2 构建以 DRG 应用为核心的全面预算绩效管理实施路径

DRG 医保支付改革下,战略规划和年度目标围绕 DRG 病组深度应用为核心,以 DRG 管理平台的构建为支撑,以目标考核为导向,以成本管理为指引,实现约束有目标、控制有参照,从而形成事前有规划、事中有控制、事后有奖惩的全流程联动体系。

### 2.1 构建以 DRG 应用为核心的全面预算绩效管理顶层设计,形成“1+2+3”支撑框架

2.1.1 成立 DRG 预算绩效领导小组,确定全院一致的预算目标,明确具体分工。首先,医院在考虑年度区域预算总额增长的基础上,需要结合上年度医院病组的支付率、支付标准;遵循“控费、提效、降成本、调结构”预算改革总基调,并明确成本压缩比、医疗服务性收入占比、药品耗材占比等院级总体目标。其次,医院应扩大归口管理部门的管理范围,建立院长、书记为组长,各副院长、总会计师为副组长,医务科、护理部、医保办、财务科、质控办、信息科、绩效办、招采办、医保办、病案室等涉及 DRG 管理的科室人员为组员的领导小组。最后,医院应依据工作职责,按照责任分工、承担目标任务、定目标组的原则,从病组形成路径的事前、事中、事后着手,明确需要的参与部门、准备内容、协同控制标准、分析反

馈办法等,建立月度分析反馈制度,设计和推进实施方案。

### 2.1.2 组建两个支撑体系,促使预算与业务深度融合,保证 DRG 全流程运行顺畅。

(1) 建立 DRG 管理平台,支撑病组数据全流程管控:对 HIS、病案系统、成本核算系统、物流系统、结算系统等进行整合,打通数据之间的传输壁垒。该平台依据患者的主诊断、主要操作、合并症及并发症等各项诊疗信息,通过内置智能分组器,预判该病例入组类型。同时,该平台依靠与各系统的数据对接,将监管措施和成本管控前置,与住院天数、住院费用等标杆信息对比,将分组结果传递到医生工作站,实现超支预警、违规监控(重复收费、分解住院、不合理用药等)、病案首页质控等目标。这将促使归口部门和科室及时干预治疗过程,优化治疗方案,减少不必要的医疗支出,实现费用管控智能化、可视化,诊疗行为规范化,资源利用效率最大化,保证预算目标的完成<sup>[1]</sup>(图1)。

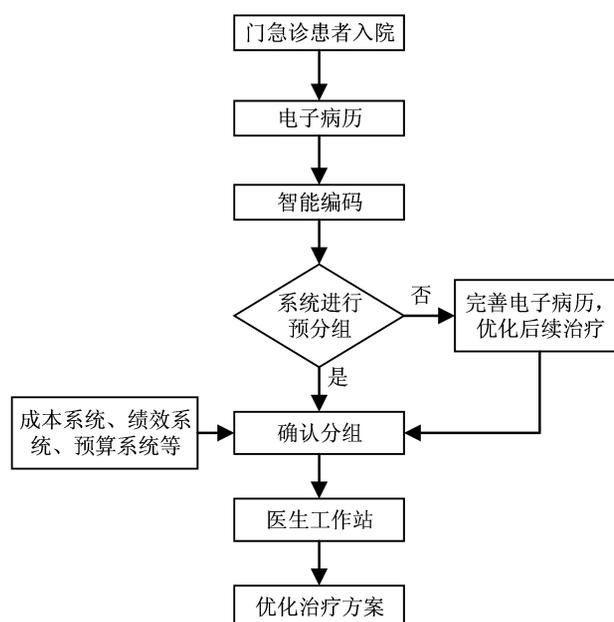


图1 DRG 管理平台的管控流程

(2) 组建 DRG 预算管理分析和反馈小组,支撑目标落地。为实现成本管理理念和相关 DRG 知识充分融入业务流程、强化成本管理意识、疏通 DRG 运行中业务和数据质量淤堵的现状,医院应组建医务、财务、医保、病案、绩效专业分析团队,发挥管理专业优势。医院专业分析团队定期深入到临床,帮助临床理解数据并分析数据。该数据分析要精准定位到控费和控时不力的科室、团队、病组和个人。医务管理部门应依据病组临床路径进行有效调控、规范诊疗行为,让运营管理真正落到细节之处。

### 2.1.3 做好“三个抓手”的应用,不断优化临床路

径,强化病案质控,落实绩效考核。一是由医院医疗质量管理委员会牵头,医务科负责组织全院专家,充分考虑临床需求与诊疗规范,建立标准化临床路径,制作临床路径范本,具体内容应包含:各阶段的手术/麻醉、检验检查等诊疗项目,主要护理工作,用药品规及天数,使用耗材品规;设置标准费用及标准住院日(术前、术中、术后)。二是强化病案质控。科室要积极组织开展相关DRG知识的培训和考核,进一步提升医务人员对DRG和病案首页填写重要性的认知,定期反馈病案填报过程出现的问题,同时落实系统审核、质控专员审核和病案室审核的三级把关制度,避免诊断不符、诊断遗漏等现象发生,提升病案首页书写质量。三是落实医院绩效考核,医院要以考核目标为指导,通过绩效考核奖勤罚懒,促使科室达到既定目标。

## 2.2 细化预算编制颗粒度,构建“项目—病组”双轨预算通道

基于DRG支付方式适用于住院患者及支付标准的延后性,所以在预算编制阶段应按照门诊和住院收入分别编制,编制方法采用零基预算、增量预算和滚动预算相结合的方式。首先,搜集以前年度病组的数量、支付标准、实际费用等数据,结合医院制定的临床路径,利用科室盈亏病组的次均费用与病组的医保支付标准来确定预算病组的次均费用,从而编制科室住院收入预算;依照门诊次均费用和门诊量编制门诊收入预算;细化药占比、卫生材料占比、水电支出占比、人员经费增长比等成本控制目标,按照预算项目—科室—归口部门—全院逐级汇总编制支出预算;以优化临床路径的标准成本及预计增长量,编制病组的成本费用预算,构建“项目—病组”双轨道支出预算,并且监督预算的执行情况。其次,依据医保支付标准及临床路径的变化,应及时调整病组次均费用标准,加强病组路径的管控,尽可能缩小病组次均费用和支付标准的差异,不断调整优化,保证预算执行效果。最后,医院财务部门应将因医保考核、医疗行为等因素造成的医保拒付的比例及金额,作为医院“坏账”编制独立的费用预算,保证预算的准确性。

## 2.3 建立事前定标、过程控制、事后分析闭环管理路径,最大化实现合理管控

### 2.3.1 完善“横向到边”的主体责任,实现业财人员联动管控。

按照“谁主管、谁负责、谁管控”的原则,实现横向到边的项目成本管控。从各类成本项目入手,各行政职能部门应依据工作责任及年度目标任务、目标值,针对医院运行中的“跑、冒、滴、漏”等异常现象进行重点管控,其管控方式有:拓宽物资采购比价渠道,引入竞争机制;制定医疗消耗动态定额管控方案,减少物资的无序领用和浪费;优化临床

路径,提高服务效率和效益;完善后勤服务流程,做到节能降耗;加强专科运营分析,支撑科室内涵发展,实现业务、财务、医保之间的多方协同管控<sup>[2]</sup>。

### 2.3.2 医院需强化“纵向到底”的管控精度,建立事前、事中、事后管控路径。

事前:在实践过程中,以DRG管理平台为基础,建立医院—临床科室—医疗组—临床医师四级管控体系。同时,制定病组次均费用标准和成本标准,明确管控尺度;利用DRG管理平台,筛选出以前年度费率增长较快及费用偏离度较大的病组,进行重点跟踪和管控。事中:通过DRG管理平台,以可视化的方式提示主诊医师病组费用与成本、标准次均费用的差距;医师根据提示内容可及时优化临床路径,防止过度医疗的发生。事后:从医院和病组层面分析——一是针对医院层面,构建DRG战略分布象限图,针对病组盈亏能力、效率效能等情况进行分析,精准地评价DRG病组运行情况。在保持优势病组稳定的前提下,改进和扩大潜力病组的数量,挖掘重点病组和劣势病组潜力,精准分析亏损的主要原因和重点环节,并采取针对性管控措施。二是针对病组层面,利用结构分析、趋势分析和因素分析等方法,对科室内不同的病组逐月对比;对科室间同病组横向对比,追溯到诊疗医师—诊疗项目构成—诊疗项目,找出病组费用支出不合理和超支的原因,精准施策(图2)。

## 2.4 重构绩效“核算+考核”双轮绩效体系,实现质量和效益的双向提升

为保证预算有效执行,医院通过绩效核算+考核的方式,评价和引导科室注重日常管理。在项目付费下,预算绩效考核办法倾向于“多劳多得”,主要强调工作的量,诱导多做项目。而在DRG付费下,实行超支分担、结余留用,强调“优劳优得”,基于DRG的内涵出发,医院对原绩效考核办法进行优化,引入病组的支付结果,督促科室自觉规范诊疗行为。同时,核算办法中考虑科室CMI及实际费用虽高于支付标准但低于病组成本等因素,引导科室提质、控费、增效。

在考核指标设置上,医院在注重“控费、提效、降成本、调结构”总体目标落实的同时,应结合《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》和本地区《DRG点数法付费考核办法》等内容,从“年度计划—履职责任—预算目标—目标值—业务事项”的逻辑思路出发,以合理诊疗、防范医保拒付风险角度考虑,明确责任主体的责、权、利关系,梳理工作流程和关键节点,形成分层、分类、分时间段的多维考核体系。从运营效率、医疗质量、持续发展、满意度4个维度,医院在考核归口部门目标任务落实的情况下,应加入CMI、DRG入组率、病案质量、临床路径入组率等契合DRG管理的指标,以及分解住院、15天内返住率、低风险组死亡率等医保考核指

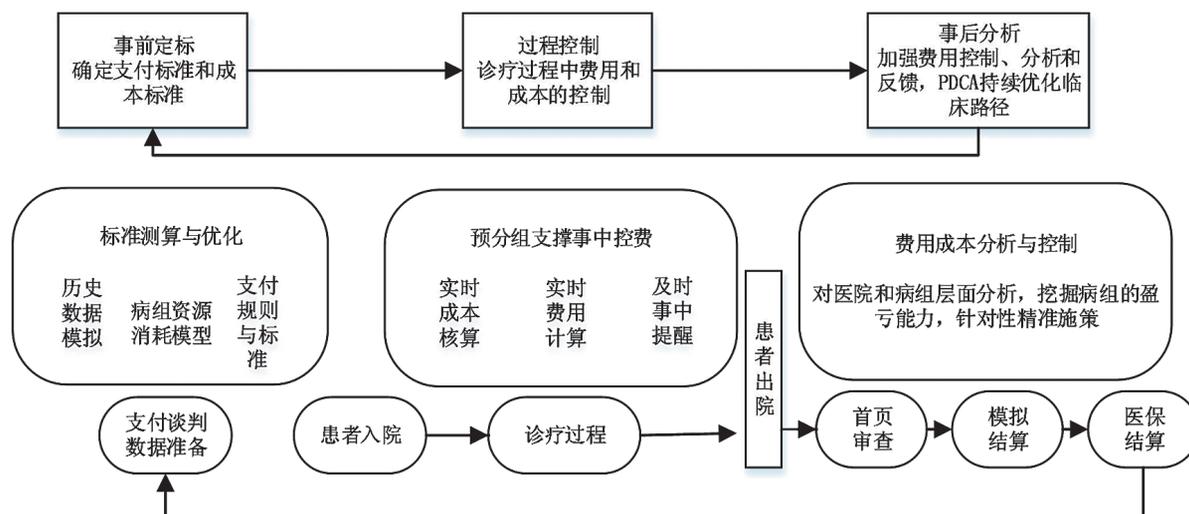


图2 以病组为核心的预算管理事前、过程、事后管控路径

标,形成对归口部门和预算科室的分层考核<sup>[1]</sup>。医院应根据手术科室、非手术科室、急诊科、麻醉科及各个不同行政职能科室业务和管理职能的不同分别设置考核指标,实行分类考核,正确引导临床学科建设方向,提升急危重症治疗能力,保证DRG有效实施;同时实行月考、季督导、年考评机制,督促科室及时查找问题,及时改进服务流程,改善管理方式,压实责任,抓实考核。

### 3 总结与建议

#### 3.1 做好信息支撑,加强医院病组成本核算

依据《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)的要求,医院需明确成本核算单元、对住院DRG病组划分等前期工作,做好成本数据采集和归集,采取合理的成本分摊方法,根据实际情况选取自上而下法、自下而上法和成本收入比法中的一种方法进行反复核算和改进,使测算结果更符合实际情况。此外,医院应建立完善的数字化采集、传输、储存信息系统,支撑成本数据源的精确采集和成本核算过程,还要与本地区DRG医保支付管理信息系统有效对接,保证DRG成本分组数据和规则与医保定价数据的同源性,以便测算的DRG成本能够准确反映患者的实际资源消耗,同时可根据成本核算结果,确定年度预算总成本,并逐层细化,将预算成本分解至科室、医疗组、个人,深挖各项成本费用的节约潜力,提高职工参与预算控制的积极性。

#### 3.2 强化医保政策学习力度,加强费用监控、自查和反馈机制

一是持续强化医保政策的学习和宣传,减少医保违规和拒付风险。组织医保学习大讲堂,督促医生加强医保条款的学习,定期进行医保知识考试,把医保知识考试及格率作为考核指标。二是对于诊疗过程中违反医保制度而导致医保扣款或是拒付,以及病案首

页书写不规范,诊断及操作编码不统一等行为,医院要印发宣传手册,制作PPT或者视频,并及时在医院工作群、中层例会、质控会及医院电视台上进行分享和宣讲,提高医保支付率。三是发挥医保、物价、药剂等归口部门管理职能。医院应通过现场检查、暗访、实时监控、定期自查等方式,对于费用异常、不合理用药、违规操作、重复收费等不合规行为查明原因,及时反馈责任科室,限时整改,并纳入日常绩效考核,防范和减少医保扣款的发生,缩小预决算差异。

#### 3.3 建立医保结算专项预算,形成医院与医保的协商谈判机制

DRG支付直接关系到医院盈亏的“钱袋子”,医保支付率的高低直接关系到预决算的差异,医院应编制医保结算专项预算,形成医院—科室—医疗组—病组四级预算,合理规划医保资金预算,分析和监控各项医保资源的使用情况,保障医保款的回收。同时,按照《计划》要求,医院要构建与医保部门的良性协商谈判机制,明确谈判原则、范围、流程及争议处理办法,防范因病例的特殊性、实际成本与支付标准差异过大、新技术新业务的开展而造成资金补偿不足的问题,提高医保资金补偿比和预算执行率。

#### 参 考 文 献

- [1] 胡兆礼,陈姬雅,徐圆圆. DRG付费在公立医院的管理实践与应用思考[J]. 医院管理论坛, 2020,37(7):9-11.
- [2] 李建军. 公立医院现代经济管理理论设计与探索[J]. 会计之友, 2020(21):2-8.
- [3] 田永生,杨秀慧,吴君,等. 《政府会计制度》下公立医院全面预算绩效体系重构与实施路径研究[J]. 中国卫生经济, 2021,40(7):72-75.

[收稿日期: 2022-07-27] (编辑: 彭博)