

DRG、DIP为主的多元复合式医保支付方式改革 对医院资金管理的影响与优化策略*

丁音洁^①, 姜立文^①

摘要 目的: 探讨以疾病诊断相关分类组(DRG)和按病种分值付费(DIP)为主的多元复合式医保支付方式对医院资金管理的影响。方法: 通过分析以DRG、DIP为主的多元复合式医保支付方式改革对医院资金管理的影响, 提出相应的医院资金管理优化策略。结果: DRG、DIP医保支付方式改革对医院资金管理产生了深远影响, 医院应当完善成本核算体系, 优化医疗服务定价策略, 建立科学的绩效管理制度, 同时提高财务管理人力资源建设重视程度, 充分利用信息化技术提高财务管理水平, 以适应新环境下的医院长期发展需求。结论: 针对DRG、DIP为主的多元复合式医保支付方式改革对医院资金管理的影响, 提出了相应的医院资金管理优化策略。

关键词 按疾病诊断相关分组; 按病种分值付费; 医疗保险; 支付方式; 医院财务管理

中图分类号 R1-9; D922.26 文献标志码 B 文章编号 1003-0743(2023)04-0084-03

Impact and Optimization Strategy of DRG, DIP-Based Multi-Compound Medical Insurance Payment Reform on Hospital Fund Management/DING Yin-jie, JIANG Li-wen//Chinese Health Economics, 2023,42(4):84-86

Abstract Objective: To explore the influence of multiple and compound medical insurance payment methods, mainly including disease Diagnosis Related Groups (DRG) and Diagnosis-Intervention Packet (DIP) on hospital fund management. **Methods:** By analyzing the impact of the reform of multiple and compound medical insurance payment mode, mainly DRG and DIP, on hospital fund management, the corresponding optimization strategy of hospital fund management was proposed. **Results:** The reform of DRG and DIP medical insurance payment mode had a profound impact on the hospital fund management. The hospital should improve the cost accounting system, optimize the medical service pricing strategy, establish a scientific performance management system, improve the importance of financial management human resource construction, and fully use information technology to improve the level of financial management to meet the long-term development needs of the hospital under the new environment. **Conclusion:** In view of the impact of DRG and DIP based multiple compounds medical insurance payment reform on hospital fund management, the corresponding hospital fund management optimization strategy was proposed.

Keywords Diagnosis Related Groups; medical insurance; payment method; Diagnosis-Intervention Packet; hospital financial management

First-author's address Obstetrics and Gynecology Hospital of Fudan University, Shanghai, 200011, China

Corresponding author JIANG Li-wen, E-mail: jlw2004@163.com

随着我国经济发展和医疗卫生改革的深入, 医疗保险的重要性逐渐凸显, 医疗保险参保人数逐年增多, 已成为我国公共卫生服务体系的重要组成部分^[1-2]。目前, 我国医疗卫生服务供给正处于深化改革的重要阶段, 其中医保支付方式改革能够促进医保改革的发展, 实现医疗服务成本的精准控制与优化^[3]。但医保支付方式改革也对医院资金管理产生了冲击, 研究多元复合式医保支付方式改革对医院资金管理的影响与优化策略, 旨在为医疗机构资金管理改革提供参考。

1 我国相关医保支付的发展历程与应用现状

疾病诊断相关分类组(DRG)是根据疾病患者病情复杂程度、年龄、治疗难易程度、预后质量、住院

天数、诊断等相关因素, 将疾病患者进行组合分类设置不同的组别, 并以分组为单位划分付费标准的医疗保险支付方式。按病种分值付费(DIP)是一种基于大数据优势的先进管理体系, 将一定区域范围内的海量病案数据按照“诊断+治疗”的特征进行客观分析与分类, 并根据每一种疾病的治疗方式差异形成标准化定位, 从而准确、客观、科学地反映疾病治疗难度、严重程度、临床规范与资源消耗水平, 广泛应用于医院管理、基金监管及医保支付等领域^[4-5]。2008年, 北京市根据本地病案信息环境率先推出了符合本地实际情况的DRG体系(BJ-DRG), 标志着我国DRG医保支付方式的开始; 2018年根据我国疾病谱特点创新性制定的全病谱C-DRG开始推行; 2020年10月国家医保局发布了我国DIP试点工作方案通知, 对于我国DIP医保支付的发展具有重要意义^[6]。

2 医保支付方式改革对医院的影响

2.1 对医院财务体系的影响

财务管理是医院内部管理的重要组成部分, 财务

*基金项目: 上海申康医院发展中心管理研究项目(2020SKMR-40)。

①复旦大学附属妇产科医院 上海 200011

作者简介: 丁音洁(1987—), 女, 大学学历, 中级会计师; 研究方向: 财务管理、政府会计; E-mail: 563073332@qq.com。

通信作者: 姜立文, E-mail: jlw2004@163.com。

管理效率不仅直接关乎医院运行效率与预料服务质量,而且也会对医院的核心竞争力与可持续发展能力产生深远影响。随着医保支付方式改革的推进,医院也亟需进行内部管理改革以适应外部环境变化,医保支付方式的改变牵扯面较广,会对医院、患者、国家相关机构、药品厂商等产生多方面影响,加重医院财务体系负担,影响医院财务体系建设^[7]。

2.2 对医院人力资源需求的影响

在医保支付方式改革背景下,全国各地各大医院对财务管理工作的重视程度均有所提高,这也促进了医院财务管理岗位的精细化分类与专职人员的聘用。传统医保支付方式下,医院财务管理要求主要是对医院物资购进、医院运营、人员薪酬等进行管理,而新医改取消了医务人员药品加成这一补偿渠道,目前国内公立医院补偿渠道主要包括政府补助、服务收费两个渠道,这对医院财务管理工作与财务人才建设都提出了新的要求。尽管相较于医保支付方式改革前医院财务工作人员人数有一定程度提高,但医院财务管理人才队伍建设还存在诸多不足,部分医院仍面临着专业财务人员少、患者人数多、医保费用支付种类多、支付金额大等人才队伍管理困境,使得医院运营过程中财务管理存在专业化人才缺乏、人手不足等问题^[8]。

2.3 对医院成本控制的影响

医疗费用的付费方式的改变是医保支付方式改革的重要内容,主要涉及后付费与预付费两种费用支付方式,两种付费制度直接影响着医院财务管理质量与医院运营效率,在以DRG、DIP为主的多元复合式医保支付方式改革背景下,医院财务部门应当根据医院实际情况进行合理、科学的医疗成本核算,从而制定符合医院自身情况的预算总费用,提高医保费用的管理效率与资金利用效率,降低医院医疗损伤风险,避免医疗资源的浪费。我国关于医疗服务项目成本核算的系统研究起步较晚,目前我国在该领域仍处于探索阶段,使得不同地区不同医院的核算方法仍存在一定差异,主要包括成本当量法、作业成本法、比例系数法等医疗服务成本核算方式,但公立医院医疗服务成本核算工作中仍存在核算概念认识不清、分摊方法不正确、各项目成本分配不合理等问题,限制了公立医院医疗服务成本核算工作质量的提高。

3 DRG、DIP 医保支付方式改革背景下医院资金管理的优化策略

3.1 完善成本核算体系

医院应当完善自身成本核算体系,重视医疗服务成本核算中知识成本的核算,将医务人员的技术劳务价值合理化与具量化,通过纳入医疗服务成本中的知识成本,避免医疗服务成本核算差错。具体可通过以下措施对公立医院成本核算体系进行完善:(1)准确

核算医务人员的技术劳务价值,可结合医院医疗服务项目实际情况,根据医疗服务项目风险、责任大小、技术含量等的差异对不同职称、不同工作年限的医务人员服务费用进行差异化定价,职称高、工作经验丰富的医务人员可适量提高定价,而经验不足的医务人员则适当降低服务定价,由科室向病组细化延伸,以此提高医疗服务成本中知识成本的核算准确性。(2)完善医院风险成本的核算,医院人员流动性较大且人员素质层次不齐,给公立医院的日常经营管理带来了一定风险,使得医院医疗服务成本核算中风险成本的核算成为必要,设立医疗风险基金有助于反应公立医院的医疗服务实际成本,从而保证医院财务报表的真实性,为医院管理者提供更加科学的数据参考。

3.2 充分发挥“标准成本”在协同控费中的积极作用

DRG、DIP支付与医保支付标准通过住院与门诊分类结算,能够实现治疗产品与类型的全面覆盖,以DRG、DIP为主的医保支付方式改革能够将医疗机构转变为供需关系中的需求方,从而提高医疗机构作为需求方控制费用的积极性,主动通过挂网议价、集中带量等采购方式来控制耗材与药品的成本,提高医院资金利用效率与医保控费质量^[9]。不仅如此,医保支付标准对于推进医疗机构分类采购也具有积极作用,充分发挥“标准成本”在协同控费中的积极作用,有助于形成以市场为主导的药品价格机制。在医疗机构议价采购过程中通过与企业多次协商议价从而降低采购成本,形成最优采购价格,而在此过程中需要制定科学、规范、合理的议价基准,医疗机构应当总结域内外的采购经验,对采购量价数据进行汇总、测算、分析后形成统一支付标准,并将其作为医疗机构采购过程中的议价判断基准进行采购议价。此外,对于价格水平不合理且临床需求量较大的产品还应当通过集中带量采购的方式尽可能的降低采购成本,使价格降低至相对合理的水平后则进一步通过议价采购的方式回归市场调节,并通过前期测算的判断基准评估价格是否合理,通过以上方法充分发挥“标准成本”在协同控费中的积极作用。

3.3 建立科学的绩效管理制度

医院绩效管理制度改革工作中,优化现有的考评制定是提高医疗服务成本中知识成本核算精度的有效方式,医院应摒弃传统的层次待遇规定,实行更加科学的“多劳多得、重质重量”的分配原则,医院可将医疗服务项目的技术难度、人员素质、风险系数、患者口碑、实际效果等因素纳入绩效考核范围,充分提高知识成本在医疗服务中的重要作用,实现医务人员实际利益的全面覆盖,以评优评先、技术创新奖金及集体福利等实际福利作为主要激励方式,以表彰、鼓励等精神奖励作为次要激励方式,提高医院医务人员

对知识要素的重视,提高医院绩效管理水平和,从而助力医院财务管理工作质量的提高。

3.4 重视财务管理人力资源建设

医院财务人员的自身素质、专业水平、应变能力等均会影响医院财务管理质量,财务人员的专业性与责任心更是直接影响到医院医疗服务质量与患者的生命财产安全,同时也一定程度代表了医院整体医疗质量。因此,医院应加强医院财务工作者的人员培训力度以提高其专业能力,建立完善的培训机制对经济学知识、管理学知识、财务操作技能、财会知识等进行系统培训,以提高医院财务工作者对自身相关专业知识的掌握程度。除此之外,医院还应强化财务人员的职业道德素养,提高工作过程中的财务人员的工作责任心,以保证各环节工作均有序进行,同时应执行严格的培训考核制度,以此来评估财务人员培训效果。

3.5 充分利用信息化技术,提高财务管理水平

财务信息化管理系统的运用是提高医院财务管理效率的有效手段^[10]。医院可通过建立一套智能化信息化财务管理系统有效规避系统性风险,通过智能信息化财务管理系统能够提高医院对不同疾病患者医疗资源使用数量的识别、分析与处理能力,实现医院财务管理的信息化与智能化。此外,通过智能信息化财务管理系统还能对医疗成本进行精确核算与监测,有效掌握医院的药品收费与使用、器材使用、各科室医疗服务等情况,同时对医院财务人员、医务人员的绩效进行分析与管理,确保医保支付费用的准确核算,降低财务相关风险,提高医院资金管理效率,提高医院医疗服务质量。

综上,在DRG、DIP为主的多元复合式医保支付方式改革背景下,各级医疗机构承担了更多的医疗费用

管控责任,加大了医疗机构的资金管理压力与财务风险。医院应当根据自身实际情况优化调整资金管理模式,为医院的良性运营与可持续发展保驾护航。

参 考 文 献

- [1] 何文,申曙光. 医保支付方式与医疗服务供方道德风险——基于医疗保险报销数据的经验分析[J]. 统计研究, 2020,37(8):64-76.
- [2] 袁惜方,尚培治,张冬儿,等. “双通道”模式下不同支付方式对医保预算的影响分析:以耐妥药肺结核治疗为例[J]. 中国卫生经济, 2022,41(5):32-35.
- [3] 李伟,陈红斗,林爱华,等. DRG与DIP两种医保支付模式对药品费用结算影响的比较分析[J]. 中国医院药学杂志, 2022,42(7):762-764.
- [4] 陈韧,彭彬,李震洋. 医院应用DIP管理系统实施按病种分值付费改革的实践[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2021,18(5):584-598.
- [5] 李伟,陈红斗,林爱华,等. DRG与DIP两种医保支付模式对药品费用结算影响的比较分析[J]. 中国医院药学杂志, 2022,42(7):762-764.
- [6] 陶芸,陈驰昂,韩勇. 我国按病种分值付费实施效果分析及对DRG试点医院的启示[J]. 中国医院, 2021,25(6):16-19.
- [7] 柏提古丽·才力克,姜小明,胡曙疆,等. 医保支付方式改革对新疆某三甲医院的影响及对策[J]. 中国医药导报, 2020,17(14):43-46,56.
- [8] 牛亚冬,张亮. 2009—2018年国内医疗保险支付方式效果评价研究分析[J]. 中国医院管理, 2020,40(7):35-38.
- [9] 谭清立,高江源,林岱衡. 药品集中带量采购政策与我国医保支付制度的协同作用探讨[J]. 中国药房, 2021,32(2):146-151.
- [10] 杨阳,张煜琪,朱豫虹,等. DIP付费下公立医院耗材费用精益管控实践研究[J]. 中国卫生经济, 2022,41(4):78-83.

[收稿日期: 2023-01-13] (编辑: 张红丽)

(◀◀上接第80页◀◀)

的有效手段。

4.5 借助信息技术完成转型,实现管理可视化

通过前期合同管理现状问题和难点的调研,样本医院明确了信息系统实施方案,进一步完善合同管理信息系统。通过合同管理信息化建设,样本医院已实现了合同电子化会审会签、修改留痕及版本对比,合同进度及台账管理,付款进度与资产入账管理,同时增添了各时间节点到期提醒等系统功能,实现经济合同管理全流程信息化管理。截至目前,样本医院极大地提高了合同管理的时效性,加强了流程管理的规范性。

5 总结

本研究基于COSO-ERM(2017)框架的五要素理论对经济合同进行风险管理,该框架能够充分识别经

济合同管理过程中存在的管理风险。通过结合实际,样本医院根据风险识别的结果采取全流程的合同管理工作、完善以职能科室为核心的院科两级合同管理体系、借助信息化平台实施合同管理等针对性管理措施,能够有效提升经济合同管理质量,提升医院管理效率、治理能力和法制建设效果。

参 考 文 献

- [1] 王凯. COSO-ERM(2017)视角下辉山乳业内部控制体系优化研究[D]. 济南:山东大学, 2018.
- [2] 邵萍萍. 公立医院经济合同管理与控制的实践研究[J]. 时代经贸, 2020(22):69-70.
- [3] 吴江水. 完美的合同——合同基本原理及审查与修改[M]. 北京:北京大学出版社, 2020.

[收稿日期: 2023-01-13] (编辑: 彭博)