

# 浙江省住院费用 DRGs 点数付费实施 对医院财务管理的影响

虞凤凤<sup>1</sup>

(浙江省中西医结合医院(杭州市红十字会医院), 浙江 杭州 310003)

**【摘要】:** 2020 年 1 月 1 日浙江省住院费用启用 DRGs 点数付费方式, 该政策的实施彻底改变了原先按“项目付费”的模式, 对医院的发展与管理产生重要影响。本文通过对住院费用 DRGs 点数付费实施细则的解读, 结合 DRG 管理工具的功能特点, 从成本核算、预算管理以及绩效管理三方面分析对浙江省医疗机构财务管理的影响, 对财务人员开展业财融合的管理模式提出建议。

**【关键词】:** DRGs 点数付费 成本核算 预算管理 绩效管理

**【中图分类号】:** F23 **【文献标识码】:** A

2019 年 11 月浙江省医疗保障局会同浙江省财政厅、浙江省卫生健康委员会根据国务院办公厅《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)和浙江省医疗保障局等五部门《关于推进全省县域医共体基本医疗保险支付改革意见》(浙医保联发[2019]12 号)精神制定了《浙江省基本医疗保险住院费用 DRGs 点数付费暂行办法》(浙医保联发[2019]21 号)并规定于 2020 年 1 月 1 日起实施。2020 年 4 月 30 日三部门又联合印发《浙江省基本医疗保险住院费用 DRGs 点数付费实施细则(实行)》(浙医保联发[2020]11 号), 开启了对浙江省省级和杭州市市级基本医疗保险住院医疗服务定点医疗机构同步实施住院费用 DRGs 点数付费的。

DRG 这种将住院病人按照临床相似性以及资源消耗相似性原则进行分组的管理工具, 作为医保支付改革的有力手段, 进入角色, 并强势推动医院由粗放式向精细化管理转变, 是浙江省继 2014 年 4 月取消药品加成、2019 年 8 月取消卫生材料加价后, 医疗、医保、医药联动控制医疗费用增长的重大举措。这一政策的实施对医院的管理尤其是作为医院精细化管理主要手段的财务管理造成了重大影响, 主要体现在成本核算与管理、预算管理和绩效管理三方面。

## 1 对医院成本核算管理的影响

医保部门利用 DRG 进行支付方式改革, 将被动付费转变为战略性服务购买的同时将病人费用支付压力转变为医院的成本压力。因此 DRG 点数付费对医院精细化成本核算与管理的影响是最突出且直接的。这种影响极具挑战, 同时也极大的推动了医院成本核算体系的发展。从我国医院成本核算的历史演进来看 1999 年之前基本处于不核算、不全面核算阶段, 1999 年颁布的《医院财务制度》和《医院会计制度》才规定医院应实行成本核算。2012 年全面修订并实施的新《医院财务制度》和《医院会计制度》对医院成本核算体系进行了重要改进, 对成本管理的目标、核算的对象、分摊流程、成本范围以及分析和控制做出了明确规定。2019 年 1 月 1 日医院执行《政府会计制度》但对成本核算与管理没有实质性的推动。与企业成本核算与管理相比医疗机构对成本的重视和应用起步较晚, 动机不强、核算精度和效果较差, 而 DRG 点数付费的实施无疑对医院的成本核算与管理提出了高要求,

**作者简介:** 虞凤凤(1986-), 女, 浙江舟山人, 硕士, 会计师, 研究方向: 医院财务管理与营运分析。

无论是核算的动机与压力, 还是核算方法都受到了重大影响, 是医院成本核算历史过程中又一重大节点。

### 1.1 核算动机的转变

在我国医院成本核算演进中, 政府主管部门外部政策对成本数据的需求起到了主要的引领和推动作用, 医院内部成本核算大多基于科室绩效考核和奖金分配, 核算的动机不强烈, 成本核算的质量和效果不高。哪怕是全成本核算, 由于各医院对于间接成本四级分摊方法、系数、规则的不同设置, 使得不同医院的成本数据缺乏可比性。而 DRG 点数付费的实施, 虽然不算对成本核算方法进行统一的规定, 但却能起到目标成本核算的效果, 使得医院高层管理人员转变被动核算动机, 积极主动地审视成本核算与管理功能, 以期实现对有限资源的节约与合理配置。

### 1.2 核算压力的增强

医院主动提升对精细化成本管理要求的同时, 也对成本核算提出了挑战。DRG 对资源消耗相似性的定义即是出于对成本的考量, 而由于目前各医院成本不具可比性, 我国在 DRG 成本方面的计量主要依据病人费用, 浙江省的实施细则也明确指出以住院费用为点数核算依据。一方面基于统一的定价规则, 住院费用明细可以直接取数得到, 另一方面也不影响 DRG 支付方控费目标的实现。然而, 对于医院内部却不然, 费用不能反映各成本构成, 以及医疗资源的投入产出价值。因此, 医保基于 DRGs 的点数付费催生医院基于 DRG 病组的成本核算, 并且病组成本核算不仅是体现医院医疗服务盈亏的衡量标准, 还是与医保进行特病单议等谈判协商的重要依据, 医院对 DRG 成本核算的压力大大增强。

### 1.3 核算方法的改进

DRG 成本核算是医疗服务行业独特的成本核算方法, 它是医学、会计学、管理学等学科的集成, DRG 成本核算法的应用标志着医院成本管理时代的到来。目前 DRG 成本核算方法主要有两种: 第一种是自上而下法, 主要以科室成本为基础, 按照工作量等分摊系数的设置, 将科室成本分摊至病组。第二种是自下而上法, 即根据临床路径将医疗服务开展过程中的各项项目成本、单独收费的药品和材料成本相加。相对第一种第二种核算方法更为精细, 类似于标准成本核算, 但是这种核算方式对临床路径的标准化流程及管理信息系统有很高的要求, 不同路径病例的计算模块各不相同, 工作难度较大, 比较适合与对单一病组的案例研究。因此从可行性和广泛性原则出发, 第一种方法更适合当下浙江省住院 DRG 点数付费全面施行的成本核算要求。并且随着医院精细化管理的深入以及管理信息系统的提升, 可以通过对分摊方法的改进逐步实现从第一种方法向第二种方法的转变。例如在科室成本核算时, 针对医技科室作业点清晰、成本动因溯及力强的特点, 采用作业成本法计算放射、B 超等检查检验项目成本, 减少对病组的间接成本分摊, 提高病组成本准确度。作业成本法无疑是目前计算项目成本最合理的方法, 但是由于技术可行性和经济可行性因素的考量作业成本法应用的并不广泛, 一般只针对特定的项目做动因核算。而随着 DRG 点数付费的实施, 医疗机构临床路径管理更加规范、各医疗服务节点的信息化建设水平提高、医疗服务代码和规则统一, 有利于扩大作业成本核算的深度和广度, 并进而促进 DRG 成本核算的效率效果。

## 2 对医院预算管理、绩效管理的影响

### 2.1 对医院预算管理的影响

浙江省住院费用 DRGs 点数付费是建立在住院医保基金的年度总额预算, 基金预算额度与统筹区所有医疗机构年度累计总点数决定了每个点数的点值, 点数和点值决定了各医疗机构年度住院医保基金的份额。医保部门对医保基金总额的预算控制, 和“结余留用、超支分担”的责任共担机制, 彻底改变了原先医疗机构申报医保部门审核并支付的被动局面, 遏制了大开处方过度治疗的动机, 营造了统筹区域内各医疗机构对有限基金的竞争, 迫使医院建立健全预算管理制度并予以精细化。这种预算的规划控制是内生性、长期并全面的, 可以改变原先只注重预算编制而轻预算的执行和考评的问题, 真正发挥预算全面预测与筹划, 科学

---

合理配置资源,实现全员参与、全面覆盖与全流程跟踪。

## 2.2 对医院绩效管理的影响

住院费用 DRGs 点数付费打破多年来医疗机构按“项目付费”的传统模式,倒逼医院从“粗放式扩展增收模式”向“精细化内涵式质量效益增长模式”转变。国家用医保基金的支付来实现对医疗机构质量和效益的管理,为适应外部环境的实质性转变,医院内部也需要同步改变医疗行为的管理模式。绩效管理是使单位与调度员统一目标并共同为之努力的重要手段,是直接调度员工积极性、参与性的激励约束机制,是最有力的行动指挥棒。因此,住院费用 DRGs 点数付费的实施,要求医院改变按“项目付费”下围绕“收支结余”的绩效管理模式,从医疗价值增值、项目风险难度、患者满意度、服务数量和质量等多方面量化考核医疗质量和资源消耗情况,设计适应 DRGs 点数付费方式的绩效考核与管理模式,以刺激和引导一线职工医疗服务供给的方式和质量,进而推动医院管理模式的根本转变和总体目标的实现。

## 3 总结

住院费用 DRGs 点数付费的实施对医院成本核算与管理、预算管理和绩效管理的影响并不是点对点的影响,而是相互作用协同促进的。作为医院财务管理的三驾马车,成本核算与管理能为预算和绩效管理提供数据,预算管理能够指导成本和绩效管理,绩效管理能够实现对成本和预算管理的考核评价,如同医疗、医保、医药的联动改革与推动,医院的财务管理为适应外部环境变化时也需要利用组合拳多轮驱动。为了使医院能够在改革中顺利转型并实现更合理的发展,医疗机构的财务人员需尽快改变后勤事后管理的定位,更多的深入临床一线实现事前、事中、事后全过程业财融合管理;需要提升管理能力和水平,广泛关注宏观政策及中观行业动态,重视对内外部环境的影响分析,进而实现对微观医疗机构医疗行为精准指导。

### 参考文献:

- [1]马忠凯. 医院适应 DRG 医保支付方式下的绩效考核模式探索[J]. 中国卫生经济, 2019, (6):76-77.
- [2]李勇, 李卫平. 我国医院成本核算研究的演进与展望[J]. 中国卫生事业管理, 2007, (4):247-249.
- [3]王珊, 王涤非. 我国公立医院成本核算影响因素分析及制度建设[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(10):760-762.
- [4]李勇, 李卫平. 发达国家医院成本核算进展及对我国的启示[J]. 卫生经济研究, 2007, (8):3-8.
- [5]刘雅娟, 倪君文. 基于 DRG 的医院病种成本核算实践与探索[J]. 中国医院管理, 2019, (8):54-56.