

DRG 付费模式下医院成本核算的优化

● 赵文芳

自新医改实施以来，DRG 支付方式成为改革的重点之一。本文主要探讨 DRG 支付方式及其对医院成本核算产生的影响，并有针对性地分析其中可能产生的问题，以期为推动医保支付改革、强化医院成本核算意识、规范医疗服务、促进医院高质量发展提供理论依据。

DRG 是根据患者的年龄、病症等各类因素将患者划分成不同的诊断组来实施进行管理的一种支付模式。当前，国家开始在全国各地开展 DRG 付费试点，以推动 DRG 支付改革的顺利实施。作为医保支付改革的主要途径之一，以加大医院的成本管理水平。

DRG支付的益处

医院科室成本核算是医院开展其他类别成本核算的基础。作为以医疗成本核算为主要核算内容的支付工具，DRG 支付方式的主要适用范围在医院运营管理、医院绩效评价之中，从而为医院的财务管理工作、成本核算工作提供一定的启示和理论依据。从这一角度而言，开展 DRG 付费方式

试点的意义在于能够为 DRG 定价体系的推广与实施提供预先试验，考察期可行性与成效，调查人员也能够为此制定符合医保支付方式改革要求的 DRG 定价体系并实施优化。也有利于优化医院内部财务结构，促使医院朝着提质增效的目标发展，从而为医院更好地适应新的医疗支付方式、完善新时代医院成本核算体系打下良好基础。

医院成本核算的类型

按照成本核算对象分类，医院科室成本核算可分为临床科室成本核算、医技科室成本核算、医辅科室成本核算、职能科室成本核算四类。参考财务专业与医疗领域的术语，其主要含义是，按医院不同科室在日常医疗活动中所产生的直接成本和间接成本。其中，间接成本的计算应按照一定归集分摊规则进行核算。根据分类来看，则可以更具体地解释为临床科室成本核算是针对临床科室的日常医疗活动及其产生的成本进行核算；医技科室成本核算是针对日常医疗活动及其产生的成本进行核算；医辅科室成本核算是针对医辅科室的日常医疗活动及其产生的成本进行核算；职能科室成本核算是针对各类职能科室的日常医疗活动及其产生的成本进行核算。

按照成本核算方法分类，医院科室成本核算方法可分为完全成本法、项目成本核算方法、病种成本法。最常见的是采用完全成本法来进行财务核算。也就是说，在对医院科室成本进行核算时，应将所有直接成本、间接成本直接进行核算，再按照一定的分摊规则，将归集的间接费用分摊至各临床科室，核算出各科室所产生的成本。项目成本核算方法也是较为常用的方法之一，这是以医疗服务项目为对象、以临床科室和医技科室三级分摊为基础进行的成本核算，并不含单独收费的药品和医疗耗材。其中主要包括作业成本法、成本要素指数法等。病种成本法也是较为常见的方法，这是以治疗某单一病种所发生的耗费为核算对象的核算方法。病种成本核算方法主要采用标准成本法、历史成本法等进行成本核算，再将单独收费的药品、医疗耗材进行核算，并将两部分成本合并汇总得出最终成本的方法。

DRG存在的问题

成本核算信息准确性的缺失。对于 DRG 支付方式，目前国家及有关权威部门在政策层面尚未出台标准化的、可行性强的制度文件。因其目前仍处于试点阶段，很多相关的配套措



施尚未跟上，导致各试点医院之间基本处于独立尝试的状态，各区域的医院之间未能在这一领域达成共识，可用于参考借鉴的实践经验较少，不足以支撑各试点医院成本核算信息的统一比较，成本核算方法、患者数据库信息等都有差异，容易给实际工作的推进带来阻碍，从而影响 DRG 支付模式的落地实施。各自为营的核算方法还容易造成 DRG 病组成本核算信息的失真，并可能由此导致 DRG 病组成本核算信息难以有效应用于医保支付定价改革之中。

人才团队实力难以满足成本核算需求。随着试点时间的不断推进，DRG 病组成本核算数据的数量越来越多、形式愈加多元化，其中包括病案信息、诊疗方案、病例分组、医疗耗材成本等，财务信息仅仅是其中的某一支，而作为财务信息中的成本核算信息也只是其中的一小部分。由此

可见，成本核算的工作质量会直接影响 DRG 核算工作的成功与否，为保证试点最终成功结束，相关人员需要实时跟进该试点的开展情况，找到工作的关键点，达到事半功倍的效果，防止在面对新问题的時候手足无措、耽搁进程，以确保试点的 DRG 成本核算结果有应用价值、有效用。

但通过对当前各试点医院的开展情况的考察，可以发现，DRG 成本核算工作的开展目前缺乏统一性与专业性。主要表现为缺少制度性的统一领导和相关的专业人员参与其中，如持有专业证书的专职编码员等。专职编码员的专业素养对于 DRG 试点工作的开展至关重要，但目前聘用的编码员多数是由计算机专业、通讯专业等领域较为相近的人才团队担任，因此难免出现无法满足工作需求的状况，这也是各试点医院的通病，需要及时给予关注、尽快解决。DRG 成本核算

相关人员的全局性思维较弱，对新工作、新环境的适应能力、觉察意识不强。使得工作人员对新工作缺乏足够的信心、耐心，并在分析问题的时候切入角度较为片面、工作态度不够端正，主要表现为成本核算人员大多以效益与收益为先、临床人员大多仅考虑临床服务效果而忽视医疗无形成本等。

信息化水平难以满足 DRG 成本核算需求。信息化建设是近年来的新时代改革大趋势，因而多数医院也在积极适应这一变革、引进信息化设备和技术、建设信息化平台、改进服务流程。但事实上，DRG 成本核算需要各种数据，而不仅仅包括财务数据信息，而各试点医院所建设的各信息系统之间并未考虑这一层关系，导致数据流通不畅、各部门专业人员参与度不高、服务流程缺少人性化，从而造成 DRG 试点的建设需求与医院的建设目标相去甚远、实际医疗需求难以

达成等现象出现。各试点还要考虑到相关工作人员的基层工作经验缺失、影响患者诊疗过程的情况，当工作人员操作 DRG 支付时，一旦出现对于成本核算过程中所需的病案信息不了解、信息化系统开发与应用情况不了解等情况，就会影响试点建设效率和成果，无法满足 DRG 支付试点建设所需的精细化要求。

DRG优化的方式

出台统一政策制度。政策制度是保障改革工作顺利进行的最有效手段，相关部门要出台 DRG 支付改革的指导性政策。这能使各试点医院以政策制度为抓手，明确改革目标、理清工作职责，从而达到提高医保基金使用效益的目的。要建立医疗服务价格动态化制度。这可以实现对 DRG 付费价格的动态性调整，从而避免 DRG 付费价格标准与当前市场变化趋势不符的情况。因此，各试点医院应以当前最新市场变化为重要参考标准，包括人力、药品、器械、医疗耗材等，通过观察市场价格变化来制定合理的 DRG 付费标准，以减轻患者就医的经济负担，达到合理使用居民医保基金的目的。

强调多部门协同管理。多部门协同是将各部门团结为一个组织，多方出力完成目标的管理形式。在 DRG 病组成本核算工作中，应先组织 DRG 成本核算领导小组，并明确各内部小组的职责分工，再设置 DRG 成本核算专家组，由专家组直接与各小组成员对接，完成指导培训工作。所有小组要协同工作、有效沟通，严格遵循核算规则，及时反馈并优化工作方式，收集到真实、可靠、完整的 DRG 成本核算资料，以及业务信息、病案信息等非财务信息资料。



DRG 成本核算支付改革成为医院成本核算的新方式，为政府推动全民医疗保障改革提供重要的数据支撑。



强化人才培养与用人保障。针对人才的培养，各试点医院应专门设置 DRG 成本核算员、编码员，这是试点工作中比较重要的职位。为确保 DRG 成本核算工作的质量，编码员的专业能力尤为重要，任职人员应具有临床实践经验和编码能力，以满足工作要求。对于其他欠缺相关经验和能力的任职人员而言，他们往往对一线工作情况不了解，尤其在质控体系和绩效管理方面，存在对临床情况、各系统接口的功能分析了解甚少的情况。对此，试点医院应做好定期工作培训，以保证参与人员能够如期、保质保量地完成试点工作，还应重点关注 DRG 成本核算工作中的重难点，以提高 DRG 成本核算队伍的专业水平。各试点医院还应注重思想工作，积极动员职工参与到其中、感受改革为工作带来的各种变化，从而使员工多多了解 DRG 付费模式，探索新的更优化的成本核算方式，使职工在诊疗过程中实行全流程成本控制。

优化信息化建设，打破“信息孤岛”。DRG 付费改革对医院的体制机制、财务基础、信息化水平等多方面都有着更高的要求，因而该试点工作的顺利开展必然会面临耗时较长、各阶段发展缓慢、基础阶段重点打磨的艰巨挑战，因此协同工作、团队协作十分重要。在大数据时代下，互联网技术飞速发展，因而 DRG 支付模式的成功建设也同样需要大量准确性、标准化的数据，因此各试点医院应基

于业务需求、功能需求、患者需求实施 DRG 支付方式的改革，并配置提供相应服务的客户端设备，以实现医疗数据、病案信息等资料的传输，搭建综合性、系统性的 DRG 大数据信息管理平台。该平台的运作机制是通过信息化系统将 DRG 支付方式与临床诊治、财务管理等相联系，使其在临床服务方面可以促进病种结构优化，在财务管理方面可以促进财务部门工作水平提升、实现精细化管理，在绩效考核方面可以支持绩效考核制度优化。以上这些功能都能够通过平台对数据的准确处理，形成数据处理常规流程、成本费用归集和分摊规则、医院作业模型相关数据填报规则等，从而提升各试点医院的信息化建设水平和改革水平，为医疗管理质量、成本核算管理成果提供更可靠的决策依据，促使 DRG 成本核算支付改革成为医院成本核算的新方式，为政府推动全民医疗保障改革提供重要的数据支撑。■

（作者单位：西安中医脑病医院有限公司）

- [1] 陈琳宁. DRG 指标在医院绩效考核体系中的应用与思考——基于浙江省 38 家医院的调研分析[J]. 中国医疗保险, 2023(02):83-87.
- [2] 周鹏飞, 李运明, 杨孝光, 郭望, 向雪梅, 张瀚博, 裴家兴. 国内外 DRG 研究应用概述和医院开展 DRG 付费方式改革的作用及存在问题探讨[J]. 卫生软科学, 2023, 37(02):6-10.
- [3] 王宾, 李伟荣, 郭默宁. 某三甲医院借助 DRG 推进医疗管理变革的阶段及对策[J]. 中国医院管理, 2023, 43(01):92-93+96.
- [4] 谭玲, 田伟, 刘晓忆. 医疗保险疾病诊断相关分组/病种分值付费支付方式改革对医院的影响及改进策略[J]. 华西医学, 2022, 37(12):1878-1881.
- [5] 李静, 陈启康, 曾娜. DRG 付费制度对三级公立医院绩效考核的影响——基于文献计量法[J]. 现代医院, 2022, 22(12):1858-1861+1865.