

DRG 亏损病组成本管理思考

王妮

(一) DRG 亏损病组成本管理存在的不足

DRG 是基于所有可比较医院同一病组治疗的平均费用,对同一个疾病诊断组中的所有病人向医院支付固定的费用,其本质是解决医疗服务如何定价的问题。然而,由于对成本分析不够深入、协同医保管理偏弱等问题,部分病组可能处于亏损状态,导致加重了医疗机构的经济负担。

1. 对成本分析不够深入。医疗机构年终清算单下来后,医院要组织相关人员进行研究分析,并从中发现优势和不足,找出成本改进的策略,推进医保事务的有效管理,但实践中,部分医院对病组亏损的原因不进行分析,致使成本居高不下。

2. 协同医保管理偏弱。一项医保政策往往会涉及药品和耗材的集采管理、病案填报质量的要求、诊疗流程的效率等,因此医保管理部门要同医务管理、病案管理、药品管理及耗材管理相关部门信息共享,注重协同研究成本下降的路径。但在实践中,各部门的协同思维有局限性,导致部门间可能存在信息壁垒,无法协同研究降本控费措施。

(二) DRG 亏损病组成本管理的建议

1. 准确 DRG 入组编码。DRG 分组与支付标准一一对应,只有正确进行 DRG 分组,才能提升入组率,对应到合适的支付标准。DRG 分组数据取自病案首页,所以临床科室要保证病案

首页的填报质量,从病案填写的规范性和程序性上做好约束。尤其需要注意的是,很多病例有并发症和多种手术操作,要按照诊疗规范填写清楚,否则就可能影响编码与支付标准。同时,DRG 编码人员作为质控的关键,要加强对其的培训与培养,具备编码审核的专业性,保证结算清单的正确编码。

2. 持续优化临床路径。首先,对亏损病组进行数据分析。逐一梳理该亏损病例费用构成(包括药品费用、耗材费用、检查费用、化验费用、手术费用、治疗费用和其他费用等),取同病组的盈利病例作为对标数据,从病组次均费用、平均住院日、高倍率病例占比、低倍率病例占比等核心指标分项目进行对比分析,找出影响该病组亏损的主要原因,将高于标准的项目作为突破方向,进而检查诊疗路径。其次,由医务管理部门牵头协同相关部门,对病组的诊疗程序、诊疗方案、药品和耗材的使用等多维度开展探讨和评价,从控制费用的角度找出优化策略,系统性、持续性进行改进。例如,查看术前时间和术后恢复时间,分析缩短时间的路径,优化环节和流程。在 DRG 管理中,时间指数是指治疗同类疾病所花费的时间,体现同类疾病治疗的时间效率,时间消耗指数数值越小,治疗的时间效率越高。一般需要提高手术准备的时间效率,并提高医疗质量,压缩术后的恢复时间。在保证医疗质量的前提下,探索是否可以优化药品费用、耗材费用、检查检验费用等。耗材

费用方面,在满足患者诊疗需要的同时要控制耗材的使用成本,重视耗材的集采议价。重点关注高值耗材的使用数量、品规(如修复材料、止血材料等),鉴于耗材费用占比较高,降低这部分成本对扭亏为盈至关重要。若因使用创新药品或耗材、创新技术而导致费用超出标准,则要与上级医保部门进行有效反馈。国家医疗保障局《关于印发疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点技术规范 and 分组方案的通知》(医保办发[2019]36号)明确提出,已在医保经办备案的新技术项目,可暂先按项目付费执行一年后,再根据数据进行测算,修订该病种分组的支付标准。可见,DRG 的支付标准和分组并非一成不变,会与时俱进随之调整。

3. 发挥绩效考核作用。根据国家三级公立医院考核和医院的运营管理目标要求,可将运营目标分解成考核指标,下达给各相关科室,发挥绩效考核指挥棒的作用。可以将 DRG 管理纳入重点考核指标进行管理,例如,可以将医院考核指标设为 DRG 分组内的时间消耗指数、费用消耗指数、病案的质控等,这些考核与科室、主诊组、医生的日常或年度绩效挂钩,也与科室负责人的干部管理挂钩,有利于科室提升对 DRG 的控费管理。指标体系可以随年度调整。

4. 加强信息系统支撑。在实践中,医院建设了 DRG 医保管理的信息系统,目的是能够在 DRG 管理的事前、事中和事后提供有效信息,为临床

医生在出诊疗方案前提示DRG成本数据,使运营部门在DRG结算后能够进行数据分析,查找优势和劣势,推动PDCA的循环改进。随着管理的不断提升,医院应在不同实施阶段不断推进信息系统的完善与升级,为DRG的控费管理提供有力的数据支撑。

DRG支付管理是“超支不补、结余留用”,医院应将其作为运营管理的抓手,通过对不合理费用的控制,降低医疗消耗,促进医疗行为合理化、规范化,为患者提供适宜的医疗健康服务,从而实现医院、患者、医保三方在控费增效的期望上达成一致。■

(作者单位:首都医科大学附属北京地坛医院)

责任编辑 王词

主要参考文献

[1]韩冬青.公立医院实施DRG支付的问题及路径改善研究[J].卫生经济研究,2023,40(5):83-85+89.

[2]李梦滢,孙志成,唐尧,等.基于DRG的公立医院临床路径管理体系建设[J].卫生经济研究,2022,39(2):67-69+74.

[3]余璐文.DRG医保付费方式下公立医院成本管理改革及其路径研究[J].经济研究导刊,2022,(10):121-123.

[4]刘亚.DRG下的医院成本管理数字化发展路径[J].财会学习,2022,(30):104-106.

[5]陈勇,贾晓倩,牛雨婷,等.DRG支付方式下分级诊疗现状与策略研究[J].中国医院,2023,27(10):44-48.

水利基础设施 记账主体的确定探讨

许嘉欣 ■

水利基础设施是公共基础设施的重要组成部分,同时也是国有资产的重要组成部分,具体包括防洪堤、海堤、圩(围)堤、水利业务用房、泵房、闸室、自动化控制设备、闸门、启闭机等。我国水利基础设施存量较大、覆盖面广,准确核算水利基础设施“家底”,夯实政府财务报告国有资产的披露,对于经济社会发展意义重大。水利基础设施政府会计核算面临的首要问题是记账主体的确定。

一、水利基础设施记账主体确定中的难点

一是资金申报单位和实施管养单位分离。水利基础设施的管养资金一般由当地水行政部门(一级部门预算单位)向当地财政部门申请,政府批复后由水行政主管部门划到实施管养单位,这就导致水利基础设施的管养资金存在资金申报单位和实施管养单位(用款单位)分离的问题,容易产生资金所有权、使用权和会计主体责任归属模糊的问题,需要进一步明确记账主体,为会计记账提供有效依据。

二是管养单位和养护实施主体不同。管养单位可能自行实施管理养护工作,也可能发包到第三方企业实施具体管理养护工作,需要分析管养责任在谁的问题。

三是部分水利基础设施具有可分割性。最具有可分割代表性的水

利基础设施是堤围,一条连贯的堤围常横跨多个行政管理区域,存在由一个行政事业单位管理多个行政管理区域的堤围的情况。目前我国水利发展推行流域性管理,可以预判将会有更多的可分割性水利基础设施归属同一个管理单位。

四是因相关环节成本材料缺失导致记账主体难以确定。部分水利基础设施建成后并未明确后续实施管养的责任主体,以至于建设单位在建成后未办理产权移交手续,无法确定会计核算主体。部分水利基础设施虽明确固定年限的管养责任主体,但未明确产权主体,建设单位一般只向管养主体移交管养责任,并未移交财务及工程档案,由于历史久远,有可能导致这部分的财务及工程档案缺失或难以追寻,从而使管养单位缺乏入账依据,无法办理水利基础设施入账手续。

二、应对措施

水利基础设施会计核算记账主体的确认,原则上按照“谁承担管理维护职责,由谁记账”的判断标准,综合考虑水利基础设施的所在地、受益区域、管养需求、资金来源等因素确定。具体由当地政府确定水利基础设施的管养责任主体,按照管养资金的到位情况,结合管养资金实际用款单位,以及对后续管养支出承担直接责任等情况,确定水利基础设施会计核算的记账主体。下面结合实例探讨不同情况下的应对措施。