

◁ 医院经营 ▷

医保按点数法结算模式下的医院运营管理策略分析*

陈璐¹, 朱晓伟²

(1. 天津市肿瘤医院空港医院, 天津市 300308; 2. 天津市第一中心医院, 天津市 300190)

【摘要】目的 分析某三级医院在医保点数法结算方式下医院运营管理措施, 为进一步提升医院运营效率和深化高质量发展提供依据。**方法** 将收集的数据纳入Office 2019进行描述性统计分析, 通过数据分析结果探索出适合医院运营发展的可行性管理模式。**结果** 点数法结算模式下病种费用存在超医保结算标准的情况, 外科病组平均住院日相对较长且药品耗材累计使用所占比例较高。内科治疗病组药品所占比例明显偏高, 合理用药与提高床位周转是内科病组科学运营的切入点。**结论** 在以DRG为主的支付方式改革下寻求费用控制与医院运营的平衡, 一方面应合理控制住院次均费用, 降低药品、耗材等医疗成本的费用; 另一方面应降低平均住院日, 提高医疗服务效率。

【关键词】 DRG付费; 点数法; 运营模式; 费用构成; 平均住院日

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)05-0037-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.05.011

2019年国家卫生健康委《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》和“医院高质量发展”等一系列政策文件要求公立医院要健全运营管理体系建设, 持续推动医院运营管理的科学化和规范化。随着“三医联动”的不断推进, 医院面临药品耗材零加成、按疾病诊断相关分组(DRG)或按病种分值付费(DIP)付费方式改革、药品和耗材集中带量采购以及医疗行为监管

等多方面政策要求, 公立医院面临越来越多的挑战与机遇, 要实现高质量发展, 在医院精细化管理中需不断加强运营管理^[1]。国家医疗保障局自2019年推行的以DRG/DIP为主的“费用打包”医保支付方式改革改变了传统的按项目付费的支付方式, 在新的医保付费方式下促使医院进一步调整内部管理思路, 通过主动降低单病种费用成本对医疗费用进行科学控制, 进而实现医院运营模式的不断提升^[2]。因此医院在适应医保付费模式转变的过程中, 在一定程度上对医院的精细化管理水平和成本控制能力提出了更高的要求。

*基金项目: 天津医科大学2021年度医院管理创新研究项目(2021YG11)

体的个性化运营建议, 协助其更高效地利用床位资源。

研究表明, 医院对住院床位进行统筹管理, 可有效促进各医疗单元合理利用床位, 可提高床位使用率, 降低患者平均住院日, 缩短入院服务流程的循环周期, 减少患者等待时间, 提高服务的满意度, 提高医院经济效益和社会效益。住院床位统筹管理, 体现现代医院管理制度的改革、精细化管理的理念, 打破科室床位壁垒, 实现全院一盘棋, 合理有效利用医疗资源, 推动医院高质量发展。

参 考 文 献

- [1] 国家卫健委. 国家卫健委印发《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》[J]. 食品与健康, 2023, 35(8): 4.
- [2] 余立慈, 关月嫦, 吴春英. 我院实行床位统一调配的实践与成效[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(1): 33-34.
- [3] 王丽姿, 李漓, 郭洪波, 等. 某三甲医院床位调配中心运行实践及效果分析[J]. 中国医院管理, 2018, 38(9): 41-43.
- [4] 刘亚楠, 张瑞, 弓玉红, 等. 基于PSM法的预住院模式在甲状腺外科手术中的应用效果评价[J]. 中国医院管理, 2023, 43(7): 38-41, 52.
- [5] 李银, 伊永菊. 基于HIS系统的手术患者预住院解决方案[J].

现代医院, 2022, 22(10): 1551-1553.

- [6] 郑威, 吴占勇, 吴春富, 等. 跨科共享病床资源管理[J]. 解放军医院管理杂志, 2019, 26(4): 354-357.
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 医疗机构日间医疗质量管理暂行规定[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2023, 30(4): 1-2, 4.
- [8] 张继东, 闻大翔, 骆华杰, 等. 日间医疗的实践探索与思考[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(5): 345-348.
- [9] 李玫. 基于病例组合指数、O/E值制定医院科室平均住院日目标[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(11): 175-178.
- [10] 邓姣, 吴碧红, 廖伟锋. 集约式床位管理在大型三级甲等综合性医院妇科的应用探讨[J]. 中国医疗管理科学, 2023, 13(4): 22-27.
- [11] 刘同柱, 赵昕昱, 童贵显. 我国医院预住院模式研究现状与对策[J]. 中国医院管理, 2018, 38(7): 26-28.
- [12] 冯锦珊, 梁梅芬, 伍少梅. “全院一张床”管理模式下加强护士全科培训的效果评价[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(2): 133-135.

通信作者: 钟新华(1972-), 女, 本科, 副主任护师; 研究方向: 日间医疗管理、护理管理。

收稿日期: 2023-09-07

修回日期: 2023-09-21

(编辑 曹晓芸)

在医院科学运营管理方面,国家关于公立医院高质量发展的政策明确了医院运营管理的总体要求、基本原则和整体框架,从政策上对医院科学运营指明了方向,但在实际医院管理过程中,尚缺乏具有明确指导性与可操作性的实践经验^[3]。本文结合某统筹地区医保按点数法结算模式下某三级医院(简称H医院)的应对措施,通过对纳入DRG付费的结算数据进行分析,探索出既符合医保支付方式改革控制费用要求也符合医院可持续运营的管理路径,为医疗机构在新的医疗改革模式下实现高质量发展提供实践依据。

1 资料来源与方法

通过H医院信息管理系统调取2023年第四季度出院结算数据,并通过“医保公共服务平台”调取H医院纳入DRG付费结算的医保结算数据明细。以“就诊序号”为唯一主键,将结算数据和DRG付费结算明细进行匹配,最终形成本研究的样本数据。所有数据纳入Office 2022进行描述性统计分析,对患者总费用、平均住院日、结算费用、费用构成等按不同DRG病组进行分析。考虑到内科和外科不同治疗方式差异较大,且费用成本管理方式不同,将DRG病组分为内科病组和手术操作病组分别进行分析,重点了解平均住院日、费用构成中不同类别对总体费用控制的影响,同时结合DRG付费结算后费用超支盈余情况,分析制定科学合理的运营管理策略。

2 研究结果

DRG病组点数法结算模式,是将病组费用以点数形式体现比价关系,以医疗机构所提供服务的总点数作为分配权重,将统筹区域内医保基金和参保人年度医疗费用总额,按照不同的支付类别、机构类别、费用类别分配至定点医疗机构的管理方式。计算方法:某DRG组结算标准=某DRG组点数×点值。某DRG组点数=该DRG组权重(RW)×基础费率×调节系数;点值=统筹地区医保预算总额/∑(各DRG组点数×各DRG组病例数),点值可为固定点值,也可根据各DRG组病例数按月浮动;该DRG组权重(RW)=该DRG组住院次均费用/统筹地区全部病例住院次均费用,基础费率=1点或100点或10000点;调节系数依据医院的病种治疗特点、资源消耗差异等设置,基点调节系数可为1。通过将按病组付费的付费标准转换为付费点数,确保医疗机构控制单次治疗的资源消耗后,仍可按原有激励机制实现结余留用^[4]。医疗机构为适应点数法结算模式,应采取多种措施控制医疗成本,降低单病种

次均费用消耗,达到医保费用结余和运营效率的平衡。

2.1 内科治疗病组费用分析

2.1.1 从平均住院日分析。平均住院日超过10d的病组为RB11、RC11、RC15、XS13,其中RB11为急性白血病内科治疗,病种治疗的特点一般住院时间较长。RC11、RC15为恶性增生性疾患放射治疗,放射治疗的模式和周期为连续住院治疗,因此其住院时间也相对较长。其他病组住院时间平均在1~5d不等。

2.1.2 从DRG结算费用分析。本研究以统筹地区结算点值平均值16339元测算,次均结算费用中均出现超支情况,超支标准最高的为1267.99元,最低为137.80元,提示医院在内科管理中应注重费用的控制。

2.1.3 从费用构成分析。内科治疗除RC11、RC15两个病组外,其他病组药品费所占比例均为最大,是资源消耗的主要内容,最高的为77.50%,最低为52.10%,说明内科治疗病组费用控制的主要方向是药品的合理使用,部分病组中自费药品使用量占药品费使用量超过30%,也提示了在合理用药的管理中对自费药的管理尤为重要。在医改实施药品零加成政策下,合理降低药品费用是当前内科治疗适应DRG结算付费标准的有效方式之一。同时除药品费外,检查化验是内科治疗的主要费用,内科检查化验包括超声、CT、MR、血常规、肝肾功能、肿瘤标志物等,是内科治疗过程中必不可少的内容,也是医院运营发展的主要项目之一。

综合上述分析,在DRG结算模式和医院运营发展中求得平衡,内科治疗病组应开展日间诊疗,提高床位周转速度,进而实现单位时间内每床位收治人次的提升,同时降低药品使用费用,保证合理用药^[5]。减少DRG病组平均结算超标的情况下通过收治人次的增多提升医院运营效果(见表1)。

2.2 外科治疗病组费用分析

2.2.1 从平均住院日分析。不同病组的平均住院时间差异较大,其中平均住院日超过10d的病种有DA13、DA15、EB19、GB19、GB29、HB11、HB13、HJ11、NA19、NA23、NA25,以头颈、胸部、胃肠、肝胆、妇科等大手术为主,在手术分级管理中大多数属于四级手术,因此住院时间相对较长。

2.2.2 从DRG结算费用分析。本研究以统筹地区结算点值平均值16339元测算,头颈大手术(不含并发症)、食管胃肠大手术、乳腺重建术、甲状腺大手术和女性生殖器官广泛切除术普遍存在超支费用的情况,是医保费用管理控制的重点病种。肺部手术、肝胆胰手术、乳腺癌根治术次均费用低于平均结算费用,在结算时略有结余,属于医院学科建设过程中重点支持和发展的病种。

2.2.3 从费用构成分析。外科治疗患者各病组药品

表1 肿瘤内科治疗病组费用分析

DRG病组代码	平均住院日(d)	平均费用(元)	平均结算点数	平均结算费用(元)	平均超支费用(元)	药品费比例(%)	检查费比例(%)	治疗费比例(%)	手术费比例(%)	床位费比例(%)	耗材费比例(%)	其他费比例(%)	自费药占药品比例(%)
RB11	24.00	103 330.57	62 615.08	102 062.58	1 267.99	52.10	21.21	6.21	0.05	8.92	5.13	6.40	58.76
RB21	5.08	23 936.85	14 504.98	23 643.12	293.73	71.73	16.56	5.84	0.06	4.72	3.24	7.02	42.73
RB25	3.40	17 732.43	10 745.29	17 514.83	217.60	77.08	14.11	4.68	0.08	1.54	2.64	0.00	12.88
RC11	28.00	76 081.00	46 102.69	75 147.39	933.61	30.37	11.99	54.29	0.00	2.46	0.89	0.00	72.03
RC15	23.58	58 999.17	35 751.65	58 275.18	723.99	22.55	22.31	54.94	0.06	2.61	2.40	0.00	18.68
RC18	6.90	23 847.91	14 451.08	23 555.26	292.65	62.58	19.54	4.45	0.06	11.24	2.18	0.00	17.61
RE11	4.66	18 021.43	10 920.42	17 800.28	221.15	66.94	18.09	6.34	0.29	2.44	5.08	1.76	48.66
RE13	3.14	13 549.02	8 210.28	13 382.76	166.26	65.63	22.68	6.02	0.62	1.57	5.66	6.40	44.37
RG11	1.41	11 230.52	6 805.35	11 092.72	137.80	72.51	25.20	2.48	0.87	0.95	1.83	3.14	27.30
RG13	1.31	12 230.14	7 411.08	12 080.06	150.08	77.50	21.63	2.53	8.79	0.78	2.75	0.00	30.22

费比例最高的为25.35%，最低的仅为2.63%，明显低于内科治疗病组药品比例。但是因手术治疗需使用医用耗材，因此耗材费占一定比例，最高的为65.38%，最低的为6.32%。在医改药品和耗材零加成的政策背景下，作为医疗服务成本的药品和耗材所占比例合计是外科治疗病组合理控制费用和提升医院运营效率的突破点。本研究所列23个外科治疗病组中药品与耗材合计所占比例高于40%的病组有20个，仅有2个病组药品与耗材合计所占比例低于30%。

综合上述分析，在DRG结算模式和医院运营发展中求得平衡，外科治疗病组一方面要科学降低平均住院日，尤其是平均住院日超过10 d的病组，降低1~2 d后每床位在年度内能提高收治患者的数量，增加提升

运营效率。另一方面药品耗材合计费用所占比例普遍较高且手术费、治疗费、检查化验费计费相对固定的情况下，在外科病组费用控制中不仅应关注药品的合理使用，更应关注耗材是否合理使用，减少手术过程中非必要耗材的使用数量^[6](见表2)。

3 讨论与建议

随着医疗费用的持续增长，医保资金支付逐年提升，近年来国家医疗保障局推行新的医保支付方式改革，给医院的运营发展带来新的机遇和挑战。为适应DRG/DIP为主的付费方式，医疗机构应采取多种方法优化内部管理措施，提升医院的医疗服务水平与运营

表2 肿瘤外科治疗病组费用构成分析

DRG病组代码	平均住院日(d)	平均费用(元)	平均结算点数	平均结算费用(元)	平均超支费用(元)	药品费比例(%)	耗材费比例(%)	检查费比例(%)	治疗费比例(%)	手术费比例(%)	床位费比例(%)	输血费比例(%)	药品耗材合计比例(%)	自费药耗材其他费用比例(%)
DA13	18.63	55 738.36	36 636.55	59 717.57	-3 979.21	12.79	27.84	20.21	14.96	17.32	2.65	0.00	46.41	5.78
DA15	17.14	40 772.02	20 250.69	33 008.62	7 763.40	12.78	28.23	21.13	14.48	13.41	2.85	0.00	48.13	7.11
DB19	7.00	27 138.44	13 460.45	21 940.53	5 197.91	9.02	31.93	16.39	14.16	14.88	1.77	0.00	52.81	11.86
EB19	10.11	71 938.65	52 823.35	86 102.07	-14 163.42	8.89	48.71	16.44	7.85	8.70	1.13	0.52	65.96	8.36
EB29	3.79	29 363.51	33 926.40	55 300.03	-25 936.52	6.30	11.75	21.10	51.61	1.90	0.86	0.00	25.26	7.21
GB19	17.50	111 238.01	58 609.35	95 533.24	15 704.76	16.19	40.42	14.83	9.34	8.61	1.89	0.60	65.18	8.58
GB29	16.54	99 925.20	52 446.48	85 487.76	14 437.44	17.04	36.27	15.89	10.58	10.39	1.22	0.89	62.07	8.76
HB11	14.00	112 976.25	71 441.85	116 450.22	-3 473.97	18.48	24.32	23.34	18.55	6.61	0.93	1.62	50.59	7.78
HB13	11.62	85 129.16	54 477.67	88 798.60	-3 669.44	12.98	34.99	22.32	11.28	9.94	0.98	0.86	56.05	8.08
HB15	8.00	72 105.44	38 607.65	62 930.46	9 174.98	11.44	43.40	15.91	5.98	8.53	5.55	0.00	64.04	9.20
HJ11	24.00	183 680.34	121 762.21	198 472.40	-14 792.06	25.35	27.51	15.35	11.33	0.20	3.13	7.83	62.16	9.30
HJ13	4.50	40 544.96	27 418.88	44 692.77	-4 147.81	16.60	17.17	19.10	34.12	2.56	0.78	1.46	43.56	9.79
HJ15	2.00	33 687.26	18 738.88	30 544.37	3 142.89	5.92	6.32	19.96	52.07	1.33	0.45	0.00	26.20	13.97
JA19	14.00	74 662.61	26 754.24	43 609.41	31 053.20	2.63	65.38	14.57	3.72	9.90	1.13	0.00	70.69	2.68
JA23	8.77	32 078.82	20 733.79	33 796.08	-1 717.26	6.51	28.77	27.23	7.75	17.02	2.18	1.31	45.90	10.61
JA25	7.33	28 976.98	17 194.33	28 026.76	950.22	6.20	27.61	32.25	6.87	19.75	1.72	0.00	41.66	7.84
JB23	4.69	16 797.78	15 004.00	24 456.52	-7 658.74	7.36	27.06	32.96	7.56	16.76	2.37	0.00	40.35	5.93
JB25	3.81	15 315.42	10 774.11	17 561.80	-2 246.38	7.38	25.39	34.82	7.81	16.78	1.92	0.00	38.67	5.90
KD13	8.87	35 836.49	19 723.99	32 150.11	3 686.38	6.76	38.75	20.06	8.57	18.40	1.79	0.00	51.68	6.17
KD15	8.60	33 614.08	16 387.70	26 711.95	6 902.13	6.85	39.44	19.65	8.96	16.71	1.78	1.51	53.26	6.98
NA19	15.28	49 660.50	28 850.33	47 026.04	2 634.46	13.72	26.97	17.58	13.16	13.43	4.03	0.63	51.77	11.07
NA23	13.57	53 822.31	28 240.25	46 031.61	7 790.70	14.22	28.00	19.74	12.43	12.47	3.09	2.55	51.38	9.16
NA25	13.33	42 136.48	20 721.89	33 776.68	8 359.80	13.80	28.04	18.39	14.66	11.00	2.34	0.00	53.60	11.76

决策机制^[7]。医院医疗、医保、药学等管理科室应通过持续分析DRG结算数据和不断深入临床医技科室进行培训等措施,加强对编码、合理用药/耗材、合理检查等方面进行监测与反馈,进而实现医院运营方式的优化,提升运营绩效水平,保障医院可持续高质量发展^[8]。

3.1 合理控制住院次均费用,降低药品、耗材等医疗成本的费用

在适应医保支付方式改革过程中,医院应采取院内多部门联动的管理机制,由医保管理科室牵头,医务、护理、运营、绩效等多部门联动,重点对药品、耗材的合理使用开展精细化管理,同时采用PDCA管理强化院内核查力度,定期分析某时段内的不合理使用药品与耗材的情况,结合各病种诊疗实际提出整改措施^[8-9]。在药品合理使用管理中一方面参照医保支付适应证和说明书适应证管理药品的正确使用,对超适应证用药或价格高的自费药品要制定严格的院内审批流程和设置管理权限。另一方面落实集中带量采购药品政策,集中带量采购药品价格相对较低,在保证诊疗质量的前提下优先选择集中带量采购中选药品,符合药物经济学的指导原则。在耗材的合理使用管理中采取多学科协作审核机制采购高值耗材,在采购前要联合审核,审核通过后才能采购。以DRG为导向强化耗材药品的督查,确保临床学科能主动参与进来。因此医院可以通过建立临床路径专家论证小组等方式对DRG病种进行临床路径分析论证。结合收费标准制定最优管理路径,找出影响病种费用的关键医嘱和项目,设置关键质控管理节点,有针对性地进行成本管理^[10]。

3.2 降低平均住院日,提升单位时间内床位收治人数

平均住院日是指一定时间段内出院患者的平均住院天数,是衡量医疗技术水平、医疗服务质量和效率的关键指标之一,计算方法为“出院者总住院天数”与“出院人数”之比。本研究结果显示,部分外科病组平均住院日相对较长,有一定的降低空间。临床科室可通过进一步优化诊疗流程,将临床诊疗路径与医保费用支付标准相结合,优化入组病种的诊疗方法和实践,规范入组病种的诊疗过程等措施提高单位时间内床位的周转率,实现运营效率的提升^[11-12]。同时医疗机构可基于专科病种治疗的特点,应用PDCA循环管理方法,通过“预住院”、“全院一张床”等内部流程优化措施,使

床位使用率、周转次数、出院人均费用等运营指标不断优化,真正提升医疗运营效率,让患者享受优质高效的医疗服务。

以DRG为主的医保支付方式改革是目前医保支付方式改革的发展趋势,也是医院运行模式转变、病种成本控制、提升医疗服务水平的重要途径。医院在制度化、规范化与精细化发展的过程中,要建立动态调整的工作思路,积极调整和优化病组费用,为患者提供优质医疗服务的同时,降低属于成本的费用。本研究以H医院肿瘤病种不同治疗方式为切入点,探索通过降低医疗成本,提升床位周转等方式实现DRG医保控费与医院运行发展的平衡,为定点医疗机构在新的医疗改革模式下实现优质发展提供实践依据。

参 考 文 献

- [1] 朱凯音,熊季霞.公立医院绩效考核与分配研究热点及趋势分析[J].中国卫生质量管理,2021,28(10):46-50.
- [2] 雷琪慧,张丽华,任巍,等.某大型公立医院运营管理模式与实践路径[J].中国医院,2023,27(12):101-103.
- [3] 张秋艳,杨城,刘伟新,等.专科医院运营管理模式创新研究[J].卫生经济研究,2024,41(1):77-80.
- [4] 朱玄,张涛,赵博雅,等.天津市区域点数法总额预算管理制度的设计与思考[J].中国医疗保险,2022,(4):48-52.
- [5] 孙丽.DRG盈亏视角下医院医保精细化管理研究[J].卫生经济研究,2022,39(5):42-45.
- [6] 李政,张勇,刘强晖,等.按病种分值付费对某三甲医院平均住院日的影响分析[J].中国病案,2024,25(2):52-55.
- [7] 施丽霞,范玉荣.DRG收付费模式下医院运营管理挑战与对策[J].中国医院,2023,27(12):104-106.
- [8] 李梦晗,王韞秀,郭传骥,等.高质量发展背景下某公立医院科室成本精细化核算实践与思考[J].中国医院,2023,27(12):107-109.
- [9] 王玉廷,周小兰,沈毅,等.DRG支付下医院住院医疗成本管理及控制[J].卫生经济研究,2021,38(9):58-61.
- [10] 王春霞.基于利益相关者理论的我国公立互联网医院运营困境及优化策略研究[J].医学与社会,2024,37(1):92-97.
- [11] 钱红英,翟魁,周莹,等.PDCA循环在降低平均住院日管理中的应用[J].现代医院管理,2023,21(3):21-23.
- [12] 吴志明,娄天瑜,王超权,等.降低平均住院日的临床管理措施研究[J].现代医院管理,2022,20(2):30-32.

通信作者:朱晓伟(1987-),男,硕士,助理研究员;研究方向:医院管理。

收稿日期:2024-02-28

修回日期:2024-03-13

(编辑 徐佳)