

◁ 医院经营 ▷

按病种分值付费下医院运营管理实践与思考*

周澜^{1,2}, 张娟¹, 姜璟菁¹, 赵翔¹, 励晓红³, 郭莺^{1,2,4}

(1. 复旦大学附属中山医院吴淞医院, 上海市 200940; 2. 南昌大学公共卫生学院/江西省预防医学重点实验室, 南昌市 330006; 3. 复旦大学公共卫生学院, 上海市 200032; 4. 复旦大学附属中山医院, 上海市 200032)

【摘要】 DIP付费改革下医疗机构需要加强运营管理, 促进医院在医保支付改革下运营能力的提升。本文以上海市某区属二级甲等综合医院为例, 介绍样本医院为应对DIP支付改革在经济运行、医保运行、医疗服务质量、信息化建设等方面的管理措施, 并分析医院运营管理取得的成效, 为DIP改革下医院运营管理优化提供对策。

【关键词】 按病种分值付费; 运营管理; 医保管理

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2025)01-0020-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.01.006

为规范医疗服务供方行为、控制不合理的医疗卫生费用支出, 我国近年来推行了按疾病诊断相关分组付费(DRG)和按病种分值付费(DIP)付费方式改革。按病种付费背景下, 医保支付方式由后付制逐渐转变为预付制, 对医院原有的运营管理体系造成较大影响。由于医保部门设定了每种疾病的相应支付标准, 如果实际产生的费用超出标准, 超出的部分只能医院自行承担, 因而存在使医院的收入降低甚至产生亏损的风险^[1-2]。另一方面, 由于新的支付方式引入了市场化竞争机制^[3], 医疗技术水平高、医疗服务质量好、机构运行效率高的医院能获得更多的医保基金补偿, 而医疗技术相对一般、运营能力不强的医院可能会面临较大的经济运行压力以及较高的经济风险。

因此, 在DIP支付方式改革的必然趋势下, 医疗机构需要主动转变运营管理理念, 深入分析医保支付方式改革对医院运营管理的影响, 并提出加强医院运营管理的策略, 促进医院在医保支付改革下加快运营能力的提升。本文以上海市某区属二级甲等综合医院(WS医院)为例, 介绍样本医院为应对DIP支付改革, 在经济运行、医保运行、医疗服务和信息化建设等方面的管理措施, 并分析医院运营管理取得的成效, 为DIP改革下医院运营管理优化提供对策。

1 医院DIP改革情况

WS医院是上海市首批区域性医疗中心, 从2020年6月起由ZS医院托管后, 医院入选“上海市公立医院高质量发展辅导类试点单位”, 2021年度全国二级公立医院绩效考核综合排名位于全国前2%。

2021年7月起, 上海市在全市区级医院范围开展

DIP医保支付改革试点。DIP支付方式改革对医院运营管理带来较大挑战。一方面, 由于医院的预算管理精细化程度不够, 未实行基于病种收支结余的核算, DIP病种费用分析与管控存在一定难度。另一方面, 由于DIP支付方式有可能造成医疗服务质量下降, 给医疗服务行为和医疗质量安全的监管带来挑战。试点第一年, WS医院亏损的核心病种病例数高达1 056例, 医保补偿率仅为90%。为此, WS医院围绕运营管理、医保监管和医疗行为规范等方面实施了一系列管理改革措施。

2 DIP付费下医院运营管理改革措施

2.1 构建业财融合的运营管理组织体系

WS医院高度重视运营管理组织体系的构建, 建立院科两级运营组织架构, 医院层面由运营管理委员会统一领导, 下设经济管理委员会、医保控制管理委员会、绩效考核管理委员会、预算管理委员会、成本核算领导小组等, 负责医院的战略规划、目标制定、资源调配, 统筹规划运营管理工作方向。下设运营管理办公室在财务科, 与医保办协同每月召集相关部门开展工作例会, 对执行DIP过程中的预算完成、费用管理、病案首页质量等情况进行分析, 通过系统、精准、深入的分析与指导, 提出有效建议和改进措施, 促进医院运营管理的提质增效。另一方面, 由财务科、医保办、绩效办、医务科、药剂科、设备科等部门组成运营管理多学科协作工作组, 针对运营分析和医保监管发现的问题, 多部门协同推进实施运营管理工作。

科室层面, 医院各临床业务科室设置1名运营助理, 辅助科主任加强科室内部运营工作。财务科设置1人对接多个临床科室运营助理的沟通机制, 定期开展运营监控、执行检查和分析评价, 动态掌握和评价运

*基金项目: 上海市卫生健康委科研项目(202150027)

营管理工作进展及实施效果,并将运营效果和评价结果及时沟通反馈,实现纵横双向协作,院科两级协同管理。

2.2 加强DIP下的医院运营管理

2.2.1 完善全面预算管理体系。DIP改革下医院需要对基于病种的医疗服务绩效进行更全面的精细化预算和管控,这对科室预算指标制定、预算执行监督工作提出了新要求。由财务科主要负责,实行全口径、全过程、全员、全方位的全面预算管理,将DIP下的医院业务发展目标任务融入预算管理。应用全面预算管理信息系统,按“二上二下”的规范制定科室医保预算。业务预算编制完成后,通过信息化系统进行预算核定下发,并通过预算系统进行预算执行实时监控,各核算单元科室负责人能定期掌握其预算执行进度,以便于科室负责人随时调整业务方向和结构。

2.2.2 完善DIP病种成本核算体系。DIP改革下医院运营管理的重点由“多做项目多得”的收入模式转向精细化的成本核算与管控模式。财务科借助信息技术建立全成本管理信息系统,开展精细化成本核算,通过医院各核算单元成本构成分析找到成本控制点。目前已在科室成本核算和项目成本核算的基础上,进一步推进实施了病种成本核算,实现成本核算系统与医院病种系统数据的互通共享,将病种支付分值、病种费用、病种成本这三类数据进行匹配分析,分析结果的数据能为临床科室病种收治提供成本管理方向,为DIP支付改革提供有力的病种成本数据,助力医院业务开展与绩效考核。

2.2.3 健全DIP绩效评价体系。DIP改革下,传统按照项目给定标准化绩效点值、实行科室二级分配的绩效考核体系不能有效引导科室控制成本,也不能起到提升医疗效率和服务效率的激励作用。为更好应对DIP改革影响,绩效办将运行效率指标、医疗服务能力指标和科室月度绩效考核结果挂钩,在年度综合目标考核中增加医疗新技术开展、成本控制等考核指标,并对病案首页质量、医保不合理费用、DIP亏损病种等进行专项考核,充分发挥绩效激励和引导的作用。

2.3 完善精细化的DIP医保管理措施

2.3.1 规范DIP病例入组管理。DIP支付方式下医院医保结算数据的准确性主要基于病例的入组情况。为了保障较高的病例入组率,医保办积极采取一系列措施,对医保结算清单标准和医政病案首页标准整合。对未入组病例定期进行分析,联合病案室讨论,剖析歧义病案,及时开展整改,协助科室分析具体的原因,如病案操作类编码书写与诊断不符,并进一步协查和整改,保证病案入组率始终高于全市平均水平。

2.3.2 加强DIP病种费用分析。医保办每月对照全

市部分病种平均费用对全院各科室的病种进行对比分析,对重点关注病种、费用超高/偏低病种进行深入分析,将病种超额情况、病种费用结构等反馈至科室,引导各医疗组关注费用变化,提升医疗行为合理性,减少不合理治疗内容对成本消耗,控费成效显著。

2.3.3 构建全流程智能医保基金监管体系。医保办建立事前提醒、事中控制、事后追溯的全流程闭环智能医保监管体系。在内网固定专栏刊登相关医保政策、药品目录、耗材限定指征目录,同时定期组织全院医保监管员进行DIP政策、常见违规问题培训,以做到医保基金管理的事前提醒。在医生工作站中进行事中控制,对医生使用药品、耗材进行医保限定指征提醒,帮助医生更准确地执行医保政策。事后参照上级部门医保审核监控规则,设置院内个性化筛查规则,定期对不合理收费项目如药品、耗材超限指征等进行筛查并复核,及时制止不合理的诊疗行为。

2.4 重视DIP下的医疗行为规范和质量控制

2.4.1 重视提升病历书写与编码质量。DIP支付方式下需要引导医生转变诊疗观念,将焦点放在正确的诊断和合理的治疗上,这要求医生更加规范病史首页的填写、病案编码人员编码的准确性。医务科按照医保和医政的病案首页标准修订了病案首页考核方案,每月开展病史首页专项检查,对电子病历从“规范诊疗行为、规范病史首页填写、规范病案编码、规范数据上报”四方面要求进行考核和整改。同时组织医务人员对病案编码的最新要求进行学习,并多次邀请上级医院专家就病历及首页书写规范进行指导。

2.4.2 重视利用临床路径管理。临床路径管理可以在保证医疗质量的情况下,促使医生选择最优卫生服务方式决策,合理规范诊疗行为,起到减少医保统筹资金支出、提高医保支付效率的作用。医务科联合临床科室对临床路径进行季度质控,考核科室的临床路径入组率、入组后完成率和临床路径完成人数占全院出院人数比例,规范医疗行为;对包括平均住院天数、平均术前住院天数、治愈率和死亡率、平均住院费用和药品费用等多项内容进行监控,督促科室对进入路径病例的质量管理和费用控制。

2.4.3 推动新技术新项目实施与应用。医院鼓励新技术新项目的申报,实行“医疗技术临床应用伦理委员会和医疗技术管理委员会”双审核评估模式,定期复查新技术新项目的实际开展情况,确保新技术新项目的安全有效开展,不断提升医院的医疗服务能级,增加高分值病种占比,增加区域内的核心竞争力。

2.4.4 加强DIP下的医疗安全管理。针对DIP支付方式实施可能造成的医疗质量下降,对医院感染率、30天内再入院率、低风险组病例死亡率、院内总死亡率等

指标进行监控,针对发现的问题及时分析整改,始终把医疗质量与安全放在重要地位。

2.5 加强医院运营信息化建设

2.5.1 引进DIP病种管理系统。DIP支付方式下医院管理人员仅靠手工统计无法迅速、有效地处理海量的病案数据以及费用数据,利用信息化手段可以极大地提高管理效率。医院引入DIP病种管理系统,其通过大数据方法建立病种组合标准,可以精确反映每一个病组的治疗、药品和耗材标准等的资源消耗水平及医疗服务成本的实际状况,能实现对医院能级指数(CMI)、成本产出、医生效能等的科学评价。基于医院的病例数据,建立医院内的院级—科级—医师—病种四个层级的精细化分析展示界面,同时建立同级同类医疗机构间横向对比的度量衡,辅助医院的决策管理。

2.5.2 加强预算管理和成本核算信息化。在预算管理方面,将全面预算管理系统与OA办公系统进行数据互通共享,预算审批、执行环节均在系统上流程化管理,重要业务数据通过微信小程序推送至责任科室,同时管理部门可查看预算执行情况,在医院日常精细化管理中发挥重要作用。在成本管理方面,应用科室成本管理系统、项目成本管理系统、病种成本管理系统,实现全院—科室的相关收入、费用、效益等数据的展现及分析,同时通过DIP病种管理系统获取DIP病种费用数据,以实现病种盈亏的分析。

2.5.3 建立信息化病案首页质控系统。对于病案质控,在电子病历系统中建立病案首页质控子系统,依托数据平台及质控标准,提供前置、同步质控等多种形式的监控方式,有效加强病案质控,提升病史质量。

3 成效分析

通过近两年围绕DIP支付改革应对的运营管理实践与探索,医院运营管理取得了一定的成效(2022年部分数据可能受到疫情影响)。

3.1 医保运行总体良好,符合DIP政策导向

患者自付比和患者自费比逐年下降,患者负担逐渐减轻。病案首页诊断错误率和首页操作错误率呈现逐年下降趋势,病案质量不断提升。均次费用控制良好,住院次均费用增幅、次均药费和次均耗材费增幅均呈下降趋势。医保病例入组率始终高于全市平均值,且 $CV < 0.6$ 组数占比和 $CV > 1$ 组数占比均在合理范围。医保基金运行较为平稳,2023年医院总体病种费用补偿率达94%,相对2021年、2022年具有较为明显的提升(见表1)。

表1 2021—2023年WS医院DIP医保运行情况(%)

一级指标	二级指标	2021年 (实施前)	2022年 (实施第一年)	2023年 (实施第二年)
患者负担	患者自付比	23.46	21.77	20.06
	患者自费比	11.78	9.78	8.37
DIP病案质量	入组率	99.23	98.75	97.67
	病案首页诊断错误率	3.35	2.03	1.93
	病案首页操作错误率	8.04	2.19	2.75
	CV<0.6组数占比	93.75	91.35	93.03
	CV>1组数占比	0.72	0.89	0.90
医保运行	医保基金预算执行率	99.49	96.75	104.77
	病种费用补偿率	90	90	94
费用控制	住院次均费用增幅	4.30	3.34	-3.60
	住院次均药品费用增幅	-7.89	4.58	-5.70
	住院次均耗材费用增幅	23.40	-0.31	-11.54

3.2 经济运行稳中向好,收入结构仍需进一步优化

虽然受到疫情影响,但WS医院总体经济运行稳中向好,相关数据见表2。2023年医疗收入较2021年增长18.45%,出院人次、出院手术例数分别较2021年增长31.10%、5.16%。平均住院日不断下降,床位使用率不断提升,2023年超过90%。百元医疗收入药品耗材成本三年来增长较为平稳。医院总体业务量、运行效率不断提升。但在收入结构中,由于医疗服务性收入增长幅度低于医疗收入总体增幅,医疗服务收入占比略有下降,收入结构总体上仍需进一步优化。

3.3 医疗服务质量协同提升,保障参保人利益

由表3数据可以看到,在经济运行和医保运行持

表2 2021—2023年WS医院经济运行情况

一级指标	二级指标	2021年 (实施前)	2022年 (实施第一年)	2023年 (实施第二年)
工作量	出院人次(人次)	21 567	20 830	28 275
	出院手术例数(例)	6 627	6 166	6 969
收入结构	药品耗材收入占比(%)	47.59	51.96	49.77
	医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入比例(%)	21.36	20.42	19.03
运行效率	平均住院日(d)	8.45	8.00	7.63
	床位使用率(%)	81.47	75.73	92.29
成本管理	百元医疗收入药品消耗(元)	31.06	35.60	33.63
	百元医疗收入(不含药品收入)消耗卫生材料(元)	38.95	47.48	38.54

表3 2021—2023年WS医院医疗服务质量情况

一级指标	二级指标	2021年(实施前)	2022年(实施第一年)	2023年(实施第二年)
医疗服务能力	CMI指数	1.03	1.01	1.02
	出院患者三、四级手术占比(%)	63.00	63.32	69.88
	新技术、新项目数量(项)	27	24	54
医疗质量安全	临床路径完成人数占全院出院人数比例(%)	12.28	16.94	31.93
	医院感染率(%)	0.71	0.82	0.74
	30天内再住院率(%)	2.21	3.86	2.84
合理用药	抗菌药物使用强度(DDDs)	52.40	41.90	41.78

续向好的同时,医院也注重规范医疗服务行为、提升医疗服务质量。总体上医疗服务能力持续提升,CMI指数始终保持在1.02以上,达到三级乙等医院的水平。出院患者三、四级手术占比以及新技术、新项目审批数量逐年提升。医院感染率、30天内再住院率均处于合理范围内。DDD指标逐年下降,体现医院合理用药措施取得较好的效果。

4 讨论

DIP支付方式下医院目前已经构建了院科两级运营组织体系,初步建立了业务和运营协同管理的工作机制,在保证医疗质量的前提下实现医院经济平稳运行,医保管理符合政策导向,但仍需要进一步完善相关医院运营管理措施,具体如下:

4.1 加快运营管理人才队伍建设及能力提升

运营管理组织体系搭建是有效开展高质量运营管理的重要保障^[4]。医院目前构建了院科两级运营组织体系和多部门协同管理的工作机制,但运营管理工作刚刚起步,运营管理人员专业能力较为缺乏^[5],运营人才队伍有待补充。根据医院发展战略和发展水平的需要,医院需要不断完善运营管理组织体系,并逐步通过选拔、培训等机制建立一支专业运营人才队伍^[6]。

4.2 运营管理和医疗业务需要深度融合

DIP支付方式下,医院需要逐步改变粗放式、规模扩张式的运营机制,构建适应当前医保支付方式的运营管理机制^[7],不仅需要提升医院经济维度的运营管理效率,也需要关注专科发展的效能,注重医疗质量管理和临床诊疗行为的规范^[8]。医院已经构建了医疗业务与运营协同的工作机制,并在规范医疗行为方面采取了多种管理措施,下一步还需要结合医院功能定位和自身学科优势,进一步拓展诊治病种的数量和质量^[9],在此基础上进行科室的病种分级管理^[10]。同时,还要进一步加强DIP病种成本核算,结合DIP病种费用数据进行运营数据分析,并进一步完善基于DIP的绩效考核体系,通过绩效激励引导控制成本,提升医疗效率和服务效率,建立基于病种的运营模式^[11]。

4.3 依托信息化建设赋能运营管理

公立医院运营管理信息化是实现业务管理和经济管理科学化、规范化、精细化的重要支撑和基础保障^[12]。目前医院已经上线全面预算管理、成本核算系统,正在试点电子病历质控、DIP病种管理等多个信息化系统,下一步还将应用信息化系统持续赋能医院经济和业务管理,实现医院运营管理的智能化。

参 考 文 献

- [1] 彭磊. DIP付费对公立医院运营管理的影响探析[J]. 商讯, 2023(8):140-143.
- [2] 张楠楠. 医保支付方式改革下的医院运营管理策略[J]. 商业2.0, 2023(7):110-112.
- [3] 陈曼莉, 赵斌. 实行按病种分值付费制度的实践经验及启示[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(6):38-41.
- [4] 罗斯, 张丽. 公立医院运营管理组织体系建设的研究与实践[J]. 经济师, 2024(1):267-269.
- [5] 符凌嘉, 杨佳艺, 向晨, 等. 我国公立医院运营管理的内涵架构、模式与发展策略研究[J]. 医学与社会, 2024, 37(1):99-104.
- [6] 刘军卫, 梅文华, 陈菊莲, 等. 国内公立医院运营管理典型做法与经验启示[J]. 卫生软科学, 2023, 37(11):1-6, 13.
- [7] 肖建春. 医保支付方式改革对公立医院运营管理的影响分析[J]. 现代商贸工业, 2024, 45(2):184-187.
- [8] 江蒙喜, 甘戈. 公立医院高质量发展的要素研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(7):8-11.
- [9] 江蒙喜. 构建促医院专科高质量发展的运营绩效体系的思考[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(5):68-71.
- [10] 廖藏宜, 林敏. 医保DRG/DIP付费下的医院运营管理策略[J]. 中国医院院长, 2023, 19(Z1):88-91.
- [11] 邵慧丽. 以价值为导向的DIP付费与公立医院运营管理思考[J]. 中国医院, 2023, 27(7):91-94.
- [12] 解媛媛, 张海斌. “业财融合”视角下医院数据资源价值提升的探索[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(5):86-89.

通信作者:郭莺(1976-),女,博士在读,研究员;研究方向:医院管理。

收稿日期:2024-04-28

修回日期:2024-06-17

(编辑 徐佳)