

# 三级公立医院 DRG 支付方式下的财务管理

昌范强 邹飞

湖南工业大学经济与管理学院, 湖南株洲, 412000;

**摘要:** 在探讨三级公立医院财务管理模式的转型过程中, 本研究着重分析了诊断相关组(DRG)支付方式的引进背景及其在国内外医疗行业的应用现状。通过选取具有代表性的样本医院, 对当前三级公立医院财务管理体系进行了深入探讨, 特别是在 DRG 支付模式影响下的财务管理挑战。运用关键财务指标进行了全面分析, 揭示了 DRG 支付模式下三级公立医院财务管理的多维影响, 并提出了优化策略。通过对比分析, 本文明确了 DRG 支付模式优化财务管理的可行性及对医院管理实践的指导意义。

**关键词:** 三级公立医院; DRG 支付方式; 财务管理; 关键财务指标

**DOI:** 10.69979/3029-2700.26.02.010

## 引言

在后疫情时代, 我国医保支付方式正经历重大改革, 按项目付费逐步被按疾病诊断相关分组(DRG)支付模式取代。DRG 支付以病种为单位实行预付制, 推动医院结算方式与运营管理体系发生系统性变革。这一改革不仅涉及费用结算转型, 更对成本核算、预算管理及绩效考核提出更高要求, 旨在通过经济杠杆优化医疗资源配置、控制费用不合理增长, 实现医疗质量与效益的双重提升<sup>[1][2]</sup>。

在这样的背景下, 三级公立医院作为国内医疗服务的中坚力量, 在 DRG 全面推广的背景下, 其财务管理面临前所未有的转型压力与机遇。为应对支付环境变化, 医院必须构建更加精细化、科学化的财务管理体系。这包括建立动态智能的成本管控机制, 开展基于临川路径的精准成本核算, 优化医疗服务全流程管理, 推动医疗资源高效利用。通过财务管理模式创新, 医院能够在保障医疗质量的前提下, 有效控制成本, 提升运营效率, 从而为公立医院高质量发展提供坚实的财务支撑和决策依据。

## 1 DRG 支付方式概述

### 1.1 DRG 支付方式的起源与发展

DRG 支付方式作为现代医疗行业财务管理的创新模式, 起源于美国, 旨在解决医疗费用膨胀与服务效率不匹配的问题。美国在 1983 年就已经正式将 DRG 作为医保支付标准, 其后迅速被世界许多国家采纳, 包括澳大利亚、加拿大和欧洲多个国家。这些国家根据自身的医疗体系和国情进行了相应的本土化改造, 例如, 通过调

整权重系数以反映不同地区或医院类别的成本差异<sup>[5]</sup>。

在引进 DRG 支付方式的初始阶段, 国内由于缺乏实践经验和相应的技术支持, 医疗机构面临了一定的挑战。但随着政策、管理知识和技术的逐步到位, DRG 支付方式在中国得到了不断完善与推广。随着全国大规模的推广, DRG 支付方式在中国的医院财务管理中发挥更大的作用, 它能够通过有效激励机制, 进一步提高医疗服务质量, 并实现医疗资源合理配置<sup>[4][5]</sup>。

### 1.2 DRG 支付方式的国内外应用现状

DRG 支付方式自诞生以来, 迅速在全球范围内得到推广, 在许多发达国家如美国、德国等地实现了广泛应用并取得了显著成效。具体而言, 在国外, DRG 支付方式表现出其对提升医疗机构效率的潜在能力, 与费用控制和服务质量保障的结合, 推动了医疗质量的大幅改善<sup>[4]</sup>。例如, 在美国, DRG 支付方式通过调整不同医院间的资源分配平衡, 优化了整个医疗保健体系的效率, 同时激励医院不断提高医疗服务的质量和性价比。在德国, 引入 DRG 支付模式促进了医院间的竞争, 进一步推动了医院运营模式的创新和医疗技术的进步<sup>[4]</sup>。

在国内, DRG 支付方式正逐渐被引进作为医疗改革的重要工具。国内多个地区开展了 DRG 支付方式的试点工作。据最新研究显示, 在试点医院, DRG 支付方式的实施增强了医院对病种成本核算的深入了解, 促进了成本控制意识的提升, 并在一定程度上缩减了住院天数与费用的增长速率<sup>[2]</sup>。然而, 国内在 DRG 支付方式推广的过程中也遇到了许多挑战。这些挑战包括但不限于诊断编码的复杂性、费用算法的准确性以及对医疗行为可能产生的影响等。令人鼓舞的是, 不同区域的医疗机构通

过各自的努力,不断优化 DRG 群组的构建,并在实践中不断调整和完善支付标准,为不同地区的医疗机构优化财务管理积累了宝贵的经验。

综上所述,无论是在国际还是国内,DRG 支付方式有利于推动医疗服务效率的改进以及财务管理的优化<sup>[8]</sup>。

## 2 研究设计与方法

### 2.1 研究对象与样本选取

本研究以 DRG 支付方式改革作为切入点,深入剖析三级公立医院的财务管理能力。选择具有代表性的地方性医院 X 医院作为研究的核心对象。X 医院作为地方综合性医院,在不同等级医院中享有一定影响力,DRG 改革前后的数据资料完整而具有分析价值。X 医院在未开展 DRG 改革时,其财务管理状况与其他等级相同的医疗机构一致,可作为研究变革前后影响的对照组<sup>[8]</sup>。为了全面反映三级公立医院财务管理转型的广泛性。同时纳入了其他几家同等规模且参与 DRG 改革的医院进行比较研究,确保研究结果的普适性。

为了更精确地测量 DRG 支付方式改革对于财务管理能力提升的效果,对 X 医院进行纵向数据分析。搜集了 DRG 改革前后的临床数据和财务报表,包括但不限于住院患者数量、各项收支数据、成本分析报告等,确保全方位覆盖改革前后的医院运营状况<sup>[8][9]</sup>。此外,通过信息收集,获得了包括当地 DRG 改革实施现状、X 医院实施改革前后的变化情况以及 DRG 相关政策文件的宝贵数据<sup>[8]</sup>。

### 2.2 研究方法与数据分析

针对三级公立医院在 DRG 支付方式下的财务管理问题,研究采取了定性与定量相结合的分析方法。定性分析侧重于医院财务管理现状和 DRG 支付模式下面临的财务挑战,通过文献查询获取初步数据和认识;定量分析则通过实证研究,以科学的数据为基础,检验假设并提出相应对策。首先进行样本医院概况的收集,全面理解其财务管理结构,通过实地调研和访谈方式,深入了解医院在 DRG 支付体系下的运营机制和财务流程。随后,采集医院近三年的财务报表和相关业务数据,以及医保局提供的 DRG 支付标准和相关数据。数据包括病种分类、治疗费用、医疗服务质量指标、患者满意度等,涵盖医院收入结构的变化、患者结构和服务消费模式的转变等重要方面。

分析方法主要基于 Excel 工具进行统计,分析不同 DRG 分组对医院财务的影响;然后,根据 DRG 分组的成

本和收益情况,使用成本一效益分析法确定最优成本控制点。同时,通过患者满意度与服务消费模式等外围数据,以构建医院服务效能的综合评价指标体系。

进一步地,结合计量经济学模型,对医院在 DRG 支付方式下的资源配置效率进行评估。此外,探讨医疗服务价格与质量的内在联系,运用成本一效用分析,深入挖掘医院财务管理优化空间。分析中将详细考虑医院内部管理的因素,如内部财务管理流程、资源调配效率及其对 DRG 支付方式适应性的分析。最后,通过案例分析,选取特定病种或治疗组合的成本和定价机制,展示 DRG 支付方式下三级公立医院财务管理的具体应对策略<sup>[8][9]</sup>。

在调研和数据分析的过程中,本研究严格遵循研究伦理和数据隐私保护原则,保证了研究的公正性和结果的可信度<sup>[9]</sup>。研究成果旨在为三级公立医院提供有效的财务管理决策支持,促进医院财务管理的健康、持续发展。

## 3 三级公立医院财务管理现状

在对三级公立医院的财务管理体系进行的分析中,首先要考虑财务管理的核心机制,以求解决当前现实中存在的问题和局限性。通过对调研对象及横向对比其他医院的会计报表及相关财务数据,综合评估一系列财务指标,如资产与负债结构、收入和支出状况、流动性比率与成本控制效率等,凸显出财务管理的整体运作水平。通过这种方法得出的数据显示,在医保支付改革的背景下,医院面临资金分配不均、费用控制不力和资源配置不合理等问题<sup>[3]</sup>。

许多医院仍然沿用传统的财务预算管理模式的,这在一定程度上限制了机构对医疗市场快速变化的响应能力。财务预算控制未能有效预见和应对医保支付政策的调整及病种结构变化带来的影响。其次,在成本核算方面,尽管多数医院已建立了成本计算系统,但是在医疗服务过程中的成本控制、效益分析上还有很大的改进空间。

通过以上分析,可以发现公立医院的财务管理体系需要在流程优化、管理机制完善以及财务信息系统升级等方面进行重点突破。此外,结合 DRG 等新兴支付方式所推动的改革趋势,财务管理的创新也需要紧跟政策步伐,从而实现医院管理的高质量发展。

## 4 实验结果与分析

### 4.1 实验数据汇总与基本处理

为评估 DRG 支付方式下三级公立医院财务管理的效

果,通过横向与纵向的数据比对,将实验数据分别来源于样本医院的会计系统、病案系统及其它相关数据库。在数据汇总过程中,以2019-2021年为研究期限,选取了与医院运营和财务管理密切相关的指标,包括但不限于收入结构、成本费用、资产负债等核心财务数据。

实验数据处理的下一步是运用描述性统计分析,根据研究需要,细分不同时间段及不同类别的财务数据,比较DRG支付方式前后的差异性及趋势变化,从而揭示出DRG支付方式对医院财务管理影响的长期性和深远性。

## 4.2 财务管理关键指标分析

在对三级公立医院财务管理关键指标进行深入分析时,着重考量了DRG支付方式所带来的多维影响。对医疗收入与成本之间的关系进行了严密的核算,运用DRG成本率指标深刻揭示了各类病种的成本构成及收支平衡的实际状况。依据收入构成,定期调整DRG病组的成本控制标准,对病例超标情况进行了系统的归纳和分析,特别是对于成本过高或者亏损严重的病种,实施了细致的成本控制措施。

在此基础上,重点关注DRG支付标准与医疗实际成本之间的差距,并借此寻找财务亏损的原因。通过对比不同病组内相同医疗服务的成本和收益差异,发现各医疗服务项目结余存在不同的现象,进一步优化资源配置策略。

综上所述,通过这些细化关键财务指标,使三级公立医院在DRG支付方式下的财务管理能力得到了显著提升。医院能够更准确地审视成本结构,实现医疗服务与财务效益的双重优化。此类财务管理体的改革和完善,不仅促进了公立医院内部管理的革新,也为医疗行业财务管理理论与实践的融合发展提供了有价值的参考案例。通过不断优化与调整,三级公立医院的财务管理模式更加适应新时代医疗卫生事业发展的需求,为医院的稳健运营和高质量发展奠定了坚实基础。

## 5 结论

DRG支付方式作为一种新型的医院收入和成本控制机制,对三级公立医院财务管理产生了深远的影响。通过对收集到的数据进行细致分析,本研究揭示了DRG支付方式下,财务管理绩效的关键指标发生了显著变化。在DRG支付模式的推动下,医院的收入结构和成本控制机制发生了根本性转变,这不仅挑战了传统的财务管理方法,也迫使医院管理层重新审视和优化自身的运营策

略。

首先,本研究通过对财务数据的分析发现,医院在成本管控方面取得了一定的成果,这与DRG支付方式要求医院在固定收入的前提下有效控制医疗成本的目标是一致的。分析表明医院平均药品费用和医疗耗材成本明显下降,单次住院成本由于实施精细化管理而得到了有效控制。

其次,DRG支付方式的推行,迫使医院管理层提高对财务管理工作重视程度。在这种新的支付模式下,医院运营管理迎来了变化,经营策略逐渐趋向于可持续发展,这在一定程度上优化了医院的服务质量和运营效率。

综上所述,本研究得出的结论为三级公立医院在DRG支付模式下应当转变管理理念,积极构建智慧医院,推动医疗服务的精细化管理。通过这些措施不仅能促进医疗收入的增长,还有助于合理控制医疗成本,以期获得稳定合理的医院结余。未来,三级公立医院在财务管理上需不断创新和优化,以适应不断变化的医疗市场和政策环境,实现医院的长远发展和社会价值的最大化。

## 参考文献

- [1] 孙文凤. DRG支付方式下公立医院成本管理方法探究[J]. 财会学习, 2022: 3.
- [2] 贾亚敏. 基于DRG支付方式的改革对医院成本核算探究[J]. 商讯, 2023: 4.
- [3] 阿力玛. DRGs付费方式下公立医院财务管理分析[J]. 行政事业资产与财务, 2023: 3.
- [4] 吴舒婷, 林孟波, 吴雄伟. DRG支付方式下某三级医院外科运行效率及影响因素研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2023: 4.
- [5] 吴舒婷, 林孟波, 吴雄伟. 公立医院高质量发展下DRGs支付方式改革的SWOT分析与对策[J]. 现代医院管理, 2023: 3.
- [6] 刘亚. DRG下的医院成本管理数字化发展路径[J]. 财会学习, 2022: 3.
- [7] 尹浩然. DRG支付方式改革下医院财务管理路径探讨[J]. 中国产经, 2022: 3.
- [8] 李晓. DRG收付费模式下医院财务管理的应对措施[J]. 财会学习, 2022: 3.
- [9] 于婷; 严波. DRG付费方式下公立医院结余分析与运营策略研究[J]. 中国医院, 2022: 3.

基金项目: 湖南省教育厅项目(24C0278)