

DRG/DIP 支付方式改革对医院财务管理的影响及应对策略分析

罗玲 刘华* 胡光云 范勤靖 周莹颖

湖北省十堰市太和医院

DOI:10.32629/ej.v8i12.3247

[摘要] 目的: 以十堰太和医院为研究对象,分析DRG/DIP支付方式改革对三甲医院财务管理的实际影响,提出针对性应对策略,为医院适应医保支付方式改革、优化财务运营提供实践依据。方法: 采用回顾性分析方法,对比十堰太和医院2021年(DRG/DIP改革前,按项目付费)与2023年(改革后2年,全面执行DRG/DIP)的核心财务指标、成本管控指标及病案质量指标,数据来源于医院财务科、医保科、病案科年度统计报表,采用配对t检验分析差异($P < 0.05$ 为差异有统计学意义)。结果: 改革后,医院住院次均费用从 5862.4 ± 356.8 元降至 5418.7 ± 312.5 元(下降7.6%, $t=4.38, P < 0.05$); 医保基金结余率从 $9.5\% \pm 1.6\%$ 降至改革初期(2022年) $3.8\% \pm 1.3\%$,2023年回升至 $7.2\% \pm 1.4\%$ (仍低于改革前, $t=3.95, P < 0.05$); 次均住院成本从 5289.3 ± 302.4 元降至 4926.5 ± 278.6 元(下降6.9%, $t=4.02, P < 0.05$),成本收益率从 $5.2\% \pm 1.2\%$ 提升至 $7.8\% \pm 1.1\%$ ($t=3.17, P < 0.05$); 百元医疗收入耗材占比从 $30.2\% \pm 2.5\%$ 降至 $24.5\% \pm 2.1\%$ ($t=5.23, P < 0.05$),病案编码准确率从 $78.6\% \pm 3.8\%$ 提升至 $93.8\% \pm 2.7\%$ ($t=6.95, P < 0.05$),DRG/DIP分组正确率从 $74.3\% \pm 4.2\%$ 提升至 $91.5\% \pm 3.3\%$ ($t=7.12, P < 0.05$)。结论: DRG/DIP改革推动十堰太和医院财务管理向精细化转型,但短期面临医保结余压力与管理成本上升挑战; 通过强化病种成本核算、优化病案质量、调整业务结构等策略,可实现财务可持续运营。

[关键词] DRG/DIP; 支付方式改革; 十堰太和医院; 财务管理; 成本管控

中图分类号: F540.58 文献标识码: A

Analysis of the Impact of DRG/DIP Payment Reform on Hospital Financial Management and Countermeasures

Ling Luo Hua Liu* Guangyun Hu Qinjing Fan Yingying Zhou

Taihe Hospital of Shiyan City, Hubei Province

[Abstract] Objective: Taking Shiyan Taihe Hospital as the research object, this study aims to analyze the actual impact of the DRG/DIP payment reform on the financial management of Grade A tertiary hospitals, propose targeted response strategies, and provide practical references for hospitals to adapt to the medical insurance payment reform and optimize financial operations. Methods: A retrospective analysis was adopted to compare the core financial indicators, cost control indicators, and medical record quality indicators of Shiyan Taihe Hospital in 2021 (before DRG/DIP reform, fee-for-service payment) and 2023 (two years after the reform, full implementation of DRG/DIP). Data were sourced from the annual statistical reports of the hospital's Finance Department, Medical Insurance Department, and Medical Record Department. Paired t-tests were used to analyze differences ($P < 0.05$ indicated statistical significance). Results: After the reform: The average hospitalization cost per case decreased from $5,862.4 \pm 356.8$ yuan to $5,418.7 \pm 312.5$ yuan (a 7.6% reduction, $t=4.38, P < 0.05$); The balance rate of medical insurance funds dropped from $9.5\% \pm 1.6\%$ to $3.8\% \pm 1.3\%$ in the initial reform period (2022) and recovered to $7.2\% \pm 1.4\%$ in 2023 (still lower than the pre-reform level, $t=3.95, P < 0.05$); The average hospitalization cost per case decreased from $5,289.3 \pm 302.4$ yuan to $4,926.5 \pm 278.6$ yuan (a 6.9% reduction, $t=4.02, P < 0.05$), while the cost-benefit rate increased from $5.2\% \pm 1.2\%$ to $7.8\% \pm 1.1\%$ ($t=3.17, P < 0.05$); The proportion of consumables cost in 100-yuan medical income decreased from $30.2\% \pm 2.5\%$ to $24.5\% \pm 2.1\%$ ($t=5.23, P < 0.05$); The accuracy rate of medical record coding increased from $78.6\% \pm 3.8\%$ to $93.8\% \pm 2.7\%$ ($t=6.95, P < 0.05$); The correct grouping rate of DRG/DIP increased from $74.3\% \pm 4.2\%$ to

91.5%±3.3% ($t=7.12, P<0.05$). Conclusion: The DRG/DIP reform has promoted the transformation of financial management towards refinement in Shiyan Taihe Hospital, but the hospital faces short-term challenges such as pressure on medical insurance balances and increased management costs. Strategies including strengthening disease-specific cost accounting, optimizing medical record quality, and adjusting business structure can help achieve sustainable financial operations.

[Key words] DRG/DIP; Payment Method Reform; Shiyan Taihe Hospital; Financial Management; cost control

引言

医保支付方式改革是深化医改的核心环节, DRG/DIP模式以“价值付费”为导向, 推动医院从规模扩张向质量效益转型, 对三甲医院财务管理提出全新要求。十堰太和医院作为鄂西北地区医疗中心, 其2022年启动的DRG/DIP改革具备数据完整、无重大外部干扰的优势。本研究通过对比医院2021-2023年核心财务、成本及病案指标, 剖析改革对财务管理的实际影响, 为同类医院提供实践参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

研究对象为十堰太和医院(三级甲等综合性医院), 医院开放床位3200张, 年住院人次16万-18万人次, 涵盖内科、外科、妇产科、儿科、骨科等29个临床科室, 服务辐射鄂西北及陕豫周边地区。医院于2022年1月正式启动DRG/DIP支付方式改革^[1], 改革前执行传统按项目付费模式, 改革期间无重大疫情、政策调整等外部因素干扰医疗业务, 且2021-2023年财务、医保、病案数据完整, 无缺失或违规记录, 具备研究可行性。

1.2 研究方法

(1) 数据来源: 财务运营数据来自医院财务科《年度财务决算报表》(住院次均费用、次均住院成本、成本收益率); 医保数据来自医保科《医保结算汇总表》(医保基金支付额、实际医疗成本、医保基金结余率); 成本管控数据来自物资管理科《耗材采购与使用报表》(百元医疗收入耗材占比)及人事科《人员经费核算表》(人员经费占比); 病案质量数据来自病案科《病案编码质量年度报告》(病案编码准确率、DRG/DIP分组正确率)。

(2) 指标定义: 医保基金结余率=(医保基金实际支付额-住院患者实际医疗成本)/医保基金实际支付额×100%^[2]; 成本收益率=(医疗收支结余-期间费用)/医疗总成本×100%; 百元医疗收入耗材占比=医疗耗材总费用/医疗总收入×100%; 病案编码准确率=符合ICD-10疾病编码^[3]、ICD-9-CM-3手术编码标准的病案数/总出院病案数×100%; DRG/DIP分组正确率=分组结果与临床诊断、治疗方案、病情严重程度匹配的病案数/总出院病案数×100%^[4]。

(3) 统计方法: 以2021年为“改革前”, 2023年为“改革后”, 采用Excel2021整理数据, SPSS26.0进行统计学分析, 计量资料以“ $x\pm s$ ”表示, 改革前后指标差异采用配对t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 改革前后医院核心财务运营指标变化

DRG/DIP改革后, 十堰太和医院核心财务运营指标呈现“一降一升一稳”特征: 住院次均费用与次均住院成本显著下降, 成本收益率提升, 医保基金结余率逐步回升(表1)。具体来看:

住院次均费用从改革前5862.4±356.8元降至5418.7±312.5元, 下降7.6%, 差异有统计学意义($t=4.38, P<0.05$), 其中外科系统下降幅度最大(9.2%), 内科系统下降6.1%;

医保基金结余率从9.5%±1.6%降至2022年(改革初期)3.8%±1.3%, 2023年回升至7.2%±1.4%, 仍低于改革前水平($t=3.95, P<0.05$);

次均住院成本从5289.3±302.4元降至4926.5±278.6元, 下降6.9%($t=4.02, P<0.05$), 其中药品成本、耗材成本分别下降8.3%、12.5%;

成本收益率从5.2%±1.2%提升至7.8%±1.1%, 提升2.6个百分点, 差异有统计学意义($t=3.17, P<0.05$)。

表1 十堰太和医院DRG/DIP改革前后核心财务运营指标对比 ($x\pm s$)

指标	改革前(2021年)	改革后(2023年)	变化幅度(%)	t值	P值
住院次均费用(元)	5862.4±356.8	5418.7±312.5	7.6	4.38<0.05	
医保基金结余率(%)	9.5±1.6	7.2±1.4	24.2	3.95<0.05	
次均住院成本(元)	5289.3±302.4	4926.5±278.6	6.9	4.02<0.05	
成本收益率(%)	5.2±1.2	7.8±1.1	50	3.17<0.05	

2.2 改革前后医院成本管控与病案质量指标变化

表2 十堰太和医院DRG/DIP改革前后成本管控与病案质量指标对比 ($x\pm s$)

指标	改革前(2021年)	改革后(2023年)	变化幅度(%)	t值	P值
百元医疗收入耗材占比(%)	30.2±2.5	24.5±2.1	19	5.23<0.05	
人员经费占比(%)	33.5±2.2	37.8±2.0	12.8	3.25<0.05	
病案编码准确率(%)	78.6±3.8	93.8±2.7	19.1	6.95<0.05	
DRG/DIP分组正确率(%)	74.3±4.2	91.5±3.3	23.1	7.12<0.05	

改革推动医院成本结构优化, 病案编码与分组质量显著提升(表2): 百元医疗收入耗材占比从30.2%±2.5%降至24.5%±2.1%, 下降19.0%, 差异有统计学意义($t=5.23, P<0.05$), 其中骨科、心血管外科等耗材依赖型科室下降最明显(22.3%、20.1%); 人员经费占比从33.5%±2.2%提升至37.8%±2.0%, 提升12.8%($t=3.25, P<0.05$), 反映医院加大对医疗服务价值的倾斜, 减少“以耗养医”依赖; 病案编码准确率从78.6%±3.8%提升至93.8%±2.7%, 提升15.2个百分点($t=6.95, P<0.05$), 主要因医院强化编码员培训与临床医师协作; DRG/DIP分组正确率从74.3%

±4.2%提升至91.5%±3.3%,提升17.2个百分点($t=7.12, P<0.05$), 2023年因分组错误导致的医保拒付率从改革前5.6%降至1.9%。

3 讨论

3.1 DRG/DIP改革对十堰太和医院财务管理的双向影响

改革推动医院从“规模驱动”向“效益驱动”转变:一是成本管控效能提升,百元医疗收入耗材占比下降19.0%,源于医院建立“耗材-病种”关联核算体系,通过集中采购、定额管理减少浪费,次均住院成本下降6.9%,成本收益率提升50.0%,财务效率显著改善^[5];二是收入结构更趋合理,住院次均费用下降7.6%,遏制费用虚高,人员经费占比提升12.8%,体现对医疗服务价值的认可,减少“以耗养医”依赖;三是医保结算规范性增强,病案编码与分组正确率分别提升19.1%、23.1%,2023年医保拒付率降至1.9%,医保基金结余率较2022年回升3.4个百分点,医院已熟练掌握支付规则^[6]。

3.2 消极影响:短期财务压力与管理挑战

改革初期带来双重压力^[7]:一是医保结余短期收缩,改革前医保基金结余率9.5%,2022年降至3.8%,因初期对分组规则不熟悉(如重症病例“高编低组”)导致支付不足,同时适配流程新增过渡成本^[8];二是管理成本上升,医院新增编码培训、智能审核系统投入及专职岗位,年均管理成本增加320万元,短期加重负担;三是超支病例管控难,多器官功能衰竭、罕见病等复杂病种超支率仍达12.3%(2023年),需自行承担超支成本^[9]。

3.3 十堰太和医院的应对策略

(1)构建“病种全周期成本核算体系”以DRG/DIP分组为基础,将成本核算下沉至“病种-诊疗项目”:制定高频病种成本定额标准,明确药品、耗材用量上限,超定额部分科室承担30%;推行“科室成本承包制”,将成本收益率与绩效挂钩,2023年临床科室成本管控达标率从65%升至92%;优化资源配置,分流低效益病种至基层,集中资源发展高价值病种,2023年高价值病种收入占比提升15%^[10]。

(2)建立“临床-病案-财务”协同机制组建跨部门工作组:实行临床医师与编码员“双签制”,出院前共同核对诊断信息,病案编码一次性通过率达95%;财务科与医保科“预审核联动”,结算前干预超支风险,2023年超支病例减少40%;每月开展联合培训,覆盖2000余人次,强化全员对DRG/DIP规则的理解^[11]。

(3)探索“医联体+DRG”协同运营联合12家基层医院建立医联体:分流慢性病、康复期病例至基层,通过“DRG打包付费”减少本院超支压力,同步远程指导基层诊疗;共享耗材采购平台,通过集中采购降低基层与本院耗材成本;建立双向转诊绿色通道,避免重复检查与编码遗漏,转诊病例分组正确率达98%,医保支付效率提升30%。

4 结语

本研究通过分析十堰太和医院DRG/DIP改革前后的多维度指标,证实改革有效推动医院财务运营向精细化、效益化转型,成本管控、收入结构与病案质量均实现显著优化。尽管改革短期面临医保结余收缩、管理成本上升等挑战,但医院构建的全周期成本核算、跨部门协同及医联体联动等策略,为同类三甲医院提供了可复制的实践路径。未来,医院需进一步深化成本核算颗粒度,加强与医保部门的动态联动,持续破解复杂病种超支难题,为“价值医疗”导向下的医院财务可持续发展提供更坚实的支撑。

【参考文献】

[1]龚翎.DRG/DIP医保支付方式改革对医院财务管理的影响及优化策略[J].商业会计,2025,(16):129-133.

[2]丁海峰,陈希安.可持续性视角下我国医保基金发展规模预测研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2025,25(02):121-130.

[3]黄柏丽.ICD-10的编码对疾病分类统计质量的影响[J].中国卫生产业,2021,18(07):155-157.1672-5654.

[4]冯素花,吴健,陈美玲,等.手术操作名称规范性对ICD-9-CM-3编码准确性的影响[J].现代医院,2025,25(6):894-896+901.

[5]王宇彤,朱卫国,张维,等.医保支付方式改革下的临床伦理问题及对策[J].协和医学杂志,1-14[2025-9-18].11.5882.r.20250616.1410.006.

[6]胡艳平.医保支付方式改革对医院财务管理的影响研究[J].经济师,2025,(07):87-88.

[7]金星,陆园园,吴蕾.DRG支付方式改革背景下医院运营压力分析与对策研究[J].质量与市场,2022,(23):10-12.

[8]殷勇,曹新建,姚笑颖,等.DRG成本控制视角下医院医保精细化管理探索[J].泰州职业技术学院学报,2025,25(02):38-41.

[9]张晓利.DRG/DIP时代,医院精细化运营的进阶之路[J].中国医院院长,2025,21(06):29-31.

[10]李瑾,李雨静,杨玮,等.医联体模式下DRG知识教学对基层全科医师转诊行为的影响[J].全科医学临床与教育,2023,21(12):1115-1117+1124.1672-3686.

[11]SciattellaP,ScortichiniM,Caffo O,et al. Radioligand Therapies(RLTs) and Healthcare System Readiness: From the Experience in GEP-NET, a Retrospective Analysis on DRG and Mobility to Improve the Accessibility to the Future RLT in Italy[J].Clinical Drug Investigation,2025,(prepublish):1-10.

作者简介:

罗玲(1980--),女,汉族,湖北十堰人,本科,初级,研究方向:会计。