

本文引用格式:沈奎亚,李燕,陈婷婷,等.基于DRG支付模式下的医用耗材管理实践[J].安徽医学,2023,44(12):1493-1496.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.12.015

· 卫生服务研究 ·

基于DRG支付模式下的医用耗材管理实践

沈奎亚 李 燕 陈婷婷 绳慧峰 朱 捷 沈 琼 张玲玲

[摘要] 目的 医用耗材能够精准计费,同时降低耗材成本,以适应DRG付费模式。方法 通过规范医用耗材产品信息、落实医保编码贯标工作并引进供应链管理模式,从而促进精准计费;再通过采取多种降价措施,最终达到降价控费目标。结果 耗材产品信息得到规范,计价准确,DRG运营分析系统数据显示,2022年度医疗总费用小于结算总金额,有部分结余。结论 通过强化医用耗材管理,有助于DRG支付模式顺利实施,值得推广。

[关键词] 疾病诊断相关分组;医用耗材管理;医保编码;带量采购

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.12.015

Practice of medical consumables management based on DRG payment model

SHEN Kuiya¹, LI Yan², CHEN Tingting¹, SHENG Huifeng³, ZHU Jie⁴, SHEN Qiong⁵, ZHANG Lingling⁶

1.Department of Procurement Management, the 901th Hospital of Joint Logistic Support Force of Chinese PLA, Hefei 230031, China

2.Department of Pharmacy Department, the First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China (Anhui Provincial Hospital), 230000 Hefei, China

3.Department of Medical Security Center, the 901th Hospital of Joint Logistic Support Force of Chinese PLA, 230031 Hefei, China

4.Department of Pharmacy Department, the 901th Hospital of Joint Logistic Support Force of Chinese PLA, 230031 Hefei, China

5.Department of Health Economics Department, the 901th Hospital of Joint Logistic Support Force of Chinese PLA, 230031 Hefei, China

6.Department of Medical Engineering Department, the 901th Hospital of Joint Logistic Support Force of Chinese PLA, 230031 Hefei, China

Funding project: Natural Science Foundation of Anhui Province (No. 2108085MG250)

Corresponding author: SHENG Huifeng, shenghuifeng8@163.com

[Abstract] **Objective** To achieve the accurate billing of medical consumables and reduce costs to adapt to the DRG payment model. **Methods** Through standardizing the information of medical consumables, implementing the matching work of medical insurance coding and introducing the Supply Processing and Distribution model, the goal of accurate accounting could be achieved, then through a variety of price reduction measures, the goal of reducing prices and controlling costs could be finally achieved. **Results** Consumable product information was standardized effectively and the charge was accurate. DRG operational analysis system data showed that the total cost of health care in 2022 was less than the total amount settled, and there was a partial balance. **Conclusion** Strengthening the management of consumables contributes to the smooth implementation of DRG payment mode, which is worth popularizing.

[Key words] Diagnosis related groups; Management of medical consumables; Medical insurance code; Volume-based procurement

医用耗材成本一直以来占医疗成本很大比例,数据显示多数医院耗占比达到20%左右^[1]。北京开展按疾病诊断相关分组(diagnosis related groups, DRG)付费试点发现,医用耗材费是导致试点单位亏损的主要原因之一^[2]。某大型三甲医院DRG运行数据显示,42个

科室有15个科室存在医保超支现象^[3]。据了解,由于付费方式改革,我省三甲医院在DRG付费模式运行初期时多存在超支问题。现多方呼吁要加强耗材管理、降低耗材成本^[4-6],但具体如何实施尚未见报道。某三甲医院在此次试点行列中,通过引进DRG运营分析系

基金项目:安徽省自然科学基金项目(编号:2108085MG250)

作者单位:230031 安徽合肥 中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院采购管理科(沈奎亚,陈婷婷),医疗保障中心(绳慧峰),药剂科(朱捷),卫生经济科(沈琼),医学工程科(张玲玲)

230000 安徽合肥 中国科技大学附属第一医院(安徽省立医院)药剂科(李燕)

通信作者:绳慧峰, shenghuifeng8@163.com

统对以往经营数据进行分析,发现存在严重超支情况。医院采取目录标准化、医保编码贯标、引进供应链管理、多措施降价并举等一篮子措施强化医用耗材管理,以达到精准计费、降低耗材成本的目的。通过对 2022 年的运行数据发现,该院 DRG 付费工作基本平稳落地,且有部分结余。现在已经迈入按 DRG 付费时代,将有更多的医疗机构加入其中,兹将在医用耗材管理方面的经验予以分享,以期对即将开展 DRG 工作的医疗机构提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集某院 2020 年以来医用耗材供应目录,对应医用耗材的产品注册证或备案凭证,可收费医用耗材的 27 位医保编码,安徽省医药集采平台内医用耗材价格信息,以及安徽省执行的带量采购政策。

1.2 方法

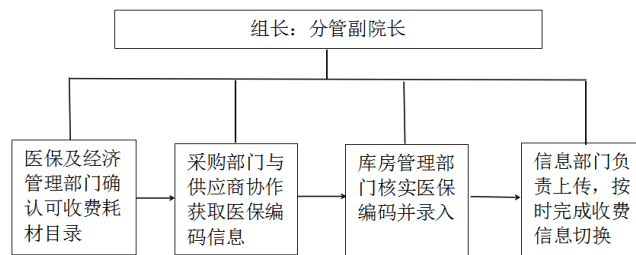


图1 医保编码贯标工作专项领导小组

1.2.2 引进供应链管理模式,建立院、科两级医用耗材监测体系 医院原有的医用耗材管理模式为:提报申请-下达采购计划-办理验收入库手续-办理出库手续-手工计费。这种管理模式的不足之处在于缺乏医用耗材出库后的库存及计费监测。医院视时引进供应链管理模式,在医院层面根据医院规模及医用耗材使用情况,设定库存量并实时监控;在临床科室层面,通过设置最大库存量、补货点、定数包等方式加强科室二级库管理^[9]。供应链的所有环节均通过赋码、扫码的方式处理,从而实现医用耗材从采购到使用全流程的监测,确保精准计费。

1.2.3 多举措并举,降价控费 通过落实医用耗材属地化采购及带量采购政策、根据医疗服务价格政策调整耗材价格、约谈供应商主动降价等多种方式降低耗材价格,达到降价控费的效果。

2 结果

2.1 医保编码贯标情况 在医保编码贯标过程中,发现和处理不规范信息 402 条,通过院内实时通信系统

1.2.1 强力推进目录标准化和医保编码贯标工作 医用耗材目录中产品信息标准化是医保信息业务编码贯标的基石,也是临床科室能够准确计费的基础。首先要将医院医用耗材目录中的产品与相应产品注册证或备案信息表进行一一比对,规范产品录入信息,然后与对应的 27 位医保编码进行匹配^[7],做到每个品规对应一个医保编码,即一物一码。医院成立医保编码贯标工作专项领导小组(图 1),通过以下几个步骤完成医保编码贯标工作:①根据省医疗服务价格项目目录筛选出可收费医用耗材目录。②对可收费医用耗材拆分规格并获取对应的 27 位医保编码。③将医用耗材编码与可单独收费医用耗材目录编码数据库中的信息进行比对。④在 HIS 系统中录入并上传收费系统。由于国家医保编码处于动态变化中^[8],需要分工协作,建立长效的贯标处理机制。

进行公示,确保临床计费人员及时掌握变更信息,经过一段时间磨合后,及时完成医保编码贯标工作。规范情况及原因分析见图 2。

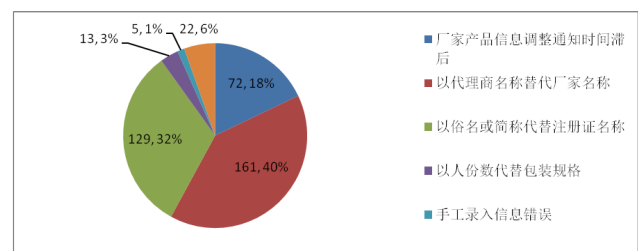


图2 医用耗材产品信息规范情况统计图

2.2 医用耗材降价情况

2.2.1 执行带量采购结果 自 2020 年以来,已完成冠脉支架国采、人工关节、心脏起搏器类、球囊扩张导管、血液透析器、脊柱、人工晶体、临检试剂、超声刀头等数批次试剂及耗材的安徽省集中带量采购工作,并参与了骨科创伤类的京津冀“3+N”联盟带量采购、四川省医保局牵头的口腔种植体系统省际联盟带量采购、

福建省医保局牵头的介入电生理类省际联盟带量采购、浙江省医保局牵头的冠脉导引导丝及导引导管等带量采购。部分耗材降价幅度见表 1。

表 1 部分耗材执行带量采购前后价格对比

序号	带量采购品种(某品牌)	单位	执行带量采购前价格(元)	带量采购价(元)	降价幅度(%)
1	冠脉雷帕霉素洗脱钴基合金支架系统	根	10 266.00	590.00	94.25
2	膝关节假体	套	31 500.00	5 571.20	82.31
3	椎体成形系统	套	12 068.00	2 563.58	78.76
4	心脏起搏器(单腔)	个	17 100.00	11 480.00	32.87
5	心脏起搏器(三腔)	个	70 602.00	43 531.00	38.34
6	植入式心律转复除颤器	个	98 880.00	61 500.00	37.80
7	PTCA 球囊扩张导管	套	3 640.00	363.00	90.03
8	人工晶状体	个	2 480.00	1 222.00	50.73
9	降钙素原检测试剂盒	人份	65.00	25.00	61.54
10	游离三碘甲状腺原氨酸检测试剂盒	盒	4 000.00	2 000.00	50.00
11	N-端脑利钠肽前体检测试剂盒(胶体金法)	盒	6 000.00	1 650.00	72.50
12	脊柱后路钉棒系统连接棒	支	690.00	170.52	75.29
13	脊柱后路钉棒系统 US 长臂万向钉	枚	1 250.00	592.59	52.59
14	脊柱后路钉棒系统长臂万向单芯椎弓根钉	枚	1 600.00	890.09	44.37
15	游离甲状腺原氨酸检测试剂盒	盒	4 000.00	2 000.00	50.00

注:降价幅度=(执行带量采购前价格-带量采购价)/执行带量采购前价格×100%。

2.2.2 按服务价格政策调整医用耗材价格情况 按医疗服务价格政策调整医用耗材价格,B 型钠尿酸检测试剂品种每人份由 198 元降至 125 元,降幅为 36.87%;雾化器品种涉及 2 个品牌,原单价分别为 39.48 元、40 元,均降至 20 元,降幅达到了 49.34%~50%;某品牌的降钙素原检测试剂盒由每人份 180 元降至 65 元,降价幅度甚至达到了 63.89%。

2.2.3 其他方式的降价情况 ①通过约谈供应商,按年采购金额分阶段降价。第一阶段主要针对年采购金额在 20 万元以上的低值耗材,降价幅度达到 2.8%~33.5%;第二阶段处理了年采购金额在 5~20 万元的低值耗材,降价幅度达到 3.4%~40%;第三阶段处理了年采购金额在 5 万元以下的品种,降价幅度达到 2.2%~41.7%。②根据科室申请,对 DRG 付费影响较大的高值耗材进行降价。如某品牌吻合器,平均降幅在 21.58%。一次性切口固定器因物价调整为不可收费耗材,单价由 700 元降至 340 元。③因品牌因素难以降价的,走品牌更换程序。如手术室使用的废液收集袋,单价从 21.1 元降至 10 元。

2.2.4 DRG 数据运行结果 由于医保结算的滞后性,通过 DRG 运营分析系统(火树 v5.2.5 版本)对 2022 年度数据进行分析,全院 DRG 结算病例 10 022 例,病组数共 524 组,总点数为 1 260 538.59,结算总金额为 11 765.69 万元,实际医疗总费用为 11 163.29 万元,总结余为 602.4 万元。

3 讨论

2017 年国务院办公厅提出要按疾病诊断相关分组付费,开展 DRG 付费试点工作。2021 年国家医保局发布了《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》,要求从 2022 至 2024 年,全面完成 DRG/DIP 付费方式改革任务。DRG 付费方式是通过国家医疗保障疾病诊断相关分组方案,对疾病诊断作精细分组,入组的疾病组医保基金按标准支付。被认为是一种较为先进的医保支付方式,有助于减少医保费用不合理支出,目前很多国家都在运行或试行此种支付方式^[10-12]。与此同时,这种支付方式,给医院的经济管理带来巨大挑战,它按疾病分组的打包方式进行支付,超支时医疗机构要自行承担,从而倒逼医疗机构加强成本核算与管控,实施精细化管理^[13-14]。医院要成立 DRG 支付改革专项领导小组,并建立相适应的规章制度,明确分工,各司其责,从物价收费、成本核算、病案质控等影响 DRG 付费的多个环节进行把控^[15]。科室也要根据疾病分组方式,掌握本科室的 DRG 病组的支付标准及医疗成本,找到按 DRG 付费超支的主要影响因素,并及时整改。

医用耗材费用作为医疗成本构成的重要一环,在成本控制的导向下,必然成为关注的焦点。该院紧扣耗材管理中的突出矛盾问题,通过规范产品信息、落实医保信息业务编码等方式,圆满完成耗材医保编码贯标工作,为准确计费提供有力保障。通过引进医用耗

材供应链管理模式助力产品信息规范及精准计费^[16-17],又通过多举措联合降价,达到降价控费目的。从表 1 可以看出,带量采购降价幅度可达到 32.8%~94.25%,且带量采购多为临床用量大、医保资金占比较高的品种,因此落实带量采购政策对耗材降价起着十分重要的作用^[18]。值得注意的是,区域及跨区域性联盟带量采购步伐会越来越快,将成为带量采购的主要模式^[19]。通过这种跨区域的联合带量采购,一方面能显著增加市场需求量,形成规模效应^[20],使厂家愿意更多降低耗材价格,以提高市场占有率;另一方面,势必提高量采的工作效率,以尽早达到降价效果从而减少医保费用支出。在执行带量采购政策的过程中,需持续做好产品质量监测。防止因中标产品产能增加、利润缩减导致的质量下滑,影响医疗安全。这就要求要严把验收关,做好产品质量缺陷登记并及时上报。该院也采取了按照采购金额分阶段降价的方式,在一定程度上降低了耗材成本。除以上广泛降价方式外,也根据 DRG 运行情况实施精准降价。通过以上降价措施,从 2022 年的运行数据可以看到在 DRG 运行模式下,医疗总费用少于应结算总金额,表明该院现有耗材价格能够适应当前 DRG 支付标准。

DRG 付费模式即将全面运行,将有更多医疗机构参与其中,如何提质控费将是医院管理者共同面临的考验。有必要提前做好病组成本精细化核算,考察费用结构的合理性,尤其是高权重病组的超支情况,做到有的放矢。各相关部门要充分发挥职能作用,构建运营管理团队,通过运行软件进行测算,找出问题症结并及时干预,争取在按 DRG 付费运行前取得较为理想的数据,使医院能够顺利适应这种模式的需要,从而促进医院的高质量发展。

参考文献

- [1] 马梓烨.基于成本控制的医院医用耗材管理[J].医疗装备,2021,34(11):71-72.
- [2] 郑金坡,田羿,李军,等.DRG 支付方式改革医疗机构面临的挑战与应对措施[J].中国医院,2021,25(7):22-24.
- [3] 刘玥,赵凯,魏明丽.DRG 支付下公立医院精细化成本管控的实证研究[J].卫生经济研究,2022,39(3):83-87.
- [4] 王琳.DRG 和 DIP 付费方式下全成本管理体系研究[J].会计之友,2023(7):69-74.
- [5] 唐颖.基于 DRGs 付费方式的公立医院成本控制策略探析[J].财会学习,2021(15):124-125.
- [6] 芦琦.基于 DRG 支付方式改革对医院成本核算的思考与探索[J].中国总会计师,2020(5):137-139.
- [7] 刘琪,刘小丽,王京,等.我院可单独收费医用耗材国家医保编码贯标工作的实践与探究[J].中国医疗设备,2022,37(7):120-124.
- [8] 山其君,千红,周欣,等.某大型综合医院医保医用耗材编码贯标实践与探索[J].中国医院,2022,26(10):91-93.
- [9] 郎婧婧,于丽华.典型国家 DRG 体系下新技术支付政策分析及启示[J].中国卫生质量管理,2022,29(4):21-24.
- [10] 陈海云,陈皇宇,戚苗苗,等.全面质量管理在提高医保病案编码准确率中的应用[J].东南国防医药,2018,20(1):93-97.
- [11] 吴学智,李捷,邓淑娟,等.攀枝花市实施 DRGs 付费改革对医保患者住院费用的影响分析[J].重庆医学,2021,50(24):4283-4287.
- [12] 伍琳,闫婷,陈永法.如何构建基于 DRG 的医保供方支付系统—源于日本、韩国和泰国实践的思考[J].中国医药工业杂志,2022,53(1):148-154.
- [13] 赵洪莹.DRG 医保支付改革下的医院精益管理[J].经济研究导刊,2021,(20):137-139.
- [14] 周海龙.支付方式改革背景下的 DRG 成本核算探析[J].中国卫生经济,2022,41(1):88-92.
- [15] 孙鹏南,李璐.DRG 支付改革对医院经济管理的影响与对策[J].中国卫生经济,2022,41(2):80-82.
- [16] 白路花,吕庆文,徐明明,等.供应链管理模式(SPD 模式)在医院医用耗材精细化管理中的应用分析[J].北京生物医学工程,2022,41(6):623-627.
- [17] 张舒,徐婷.SPD 模式在医用耗材信息化管理中的应用[J].医疗装备,2022,35(21):57-60.
- [18] 魏广,胡剑,袁鹏.安徽省高值医用耗材带量采购谈判议价分析和思考[J].安徽医学,2020,41(2):214-217.
- [19] 潘倩莹,熊康,陈昊.药品和耗材跨区域带量采购的实践与思考[J].中国卫生资源,2021,24(2):119-122.
- [20] 蒋昌松,张立强,祁鹏,等.带量采购的部分经济学原理解析[J].卫生经济研究,2021,38(6):63-65.

(2023-06-07 收稿)

(本文编校:周雪春,张迪)