



環球觀點

因應MS-DRGs，Health Financial Management給美國醫院的10個建議 10 tips for survival under MS-DRGs

2007年10月開始的MS-DRGs (Medicare severity-based diagnosis-related groups)透過階段性推展，將在2009會計年度完全實施。這個新的系統以745項新的DRG項目取代舊有的538項。而MS-DRG系統中的給付標準是依據病人的合併症或併發症。

許多醫院由於財務機制的設計無法應付MS-DRGs這種新系統，便將其施行視為一種威脅。本文認為，醫院財務管理者應將此系統的實施視為一個轉機而非危機，並藉此運用一些技巧，以幫助院方在面對這種新的給付模式時能輕鬆以對。

建議1：將MS-DRGs視為一個轉機而非危機。於觀念上，DRGs對成本理解提供了一個合理的方法，並應該被視為成本管理過程中不可或缺的一部分。藉由了解DRGs項目的實際成本，院方便能理解資源是如何使用，支出部份在哪个過程中超出了標準，或是支出數字是如何達到研議的基準，以及在過程中虧損及獲利是如何形成等等。

建議2：學會這種新的成本計算系統。此系統是取決對成本、成本變異因素或影響成本控制之「成因」的了解程度。根據實務狀況而非無隨意分配的基準評價，亦是此種成本計算系統的一個核心價值。

建議3：利用MS-DRGs來分析、了解各項成本。當院方採取錯誤的成本配置，會招致交叉貼補並衍生出對產品、服務錯誤的策略，或是投資在不對的地方、採行錯誤的定價策略等等。

建議4：盡可能以吸收式之成本計算方式取代現有成本計算原則與方法。現今大多數美國醫院所用的成本會計系統都有許多錯誤。平均點值與成本收費比率並無法反應實際產出所付出的成本。

建議5：藉由完整的醫院價值鏈來紀錄病人情況。服務病人的實際成本必須要以每個病例或是每個療程計算。此成本亦需反應出所有資源的耗用情形，包括醫院服務、設備、補給、外包服務例如檢驗等。

建議6：調查在平均值外特別高及特別低的成本部份，以找出醫院成本控制上的真實問題。成本過高的案例可能反應出成本控制不良，缺乏效率的治療抑或單純編碼錯誤的情況。此種統計的方法較可以呈現出實際成本。

建議7：提高本身醫療機構編碼的深度。依據嚴重度編碼的MS-DRGs會促使給付轉向收取重症病人的醫院，但也有可能造成相反的情況，而給醫院帶來額外的損失。因應嚴重度而調整與修正編碼可以有效地排除只注重最佳獲利案例的缺點。然而也必須了解到，MS-DRGs的給付考量的不只是嚴重度。

建議8：理解MS-DRGs所帶來的衝擊會影響院方各個層面、也會相互呼應。多數醫院會發現到測量服務與獲利的曲線會有極大的變化。當中亦包含了行政體系、會計系統、IT效能及作業程序等皆會顯示出MS-DRGs帶來的衝擊。

建議9：密切注意臨床路徑。在MS-DRGs系統中，能助於個案所需之醫生、醫院的內部及外部臨床路徑與時間控制過程。計算DRG的實際成本能幫助醫生理解他們做出的決定對大環境所帶來的影響。然而醫生也必須要了解到，這樣的系統並不會削弱醫師隱私的重要性。在理想情況下，每個醫生都應獲得個人每案的成本資訊，以及與其他相似情況的高低四分位數比較。

建議10：結合臨床路徑以及財務體制，並多加整合。許多醫院採行一套詳細的臨床作業守則，規範最佳的技術程序、藥品、醫材、術後照護及住院日數。但是財務管理者在財務規劃時往往沒有將其本身的重要性突顯出來。故財務管理人員應開啟與醫療從業人員間的互動，以探討出最利於各方的處理程序及結果。

原文連結：[Health Financial Management, September 2008](#)

發行單位 衛生政策暨健康照護研究中心籌備處
講座教授 石曜堂
主任 邱弘毅 副主任 朱子斌
執行長 林金龍