

# DRG 支付方式改革在公立医院中的实践及探索

禩中平

右江民族医学院附属医院 广西百色 533000

〔摘要〕 伴随着社会的进步与发展,我国医保费用呈现出明显的递增趋势。同时,在医保费用急速增长的影响下,医保结存基金的支付能力呈现出明显的下降趋势。而在确保医疗质量的前提下,开展医疗救助成为了一项长期且艰巨的任务,在此背景下,DRG 支付方式也在进行着改革创新。对此,本文将针对 DRG 支付方式改革的重要意义分析,并提出 DRG 支付方式在公立医院当中的具体实施路径与实施成效。

〔关键词〕 公立医院; DRG 支付方式改革; 医保费用; 成本管控

〔中图分类号〕 R197 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2021) 04-163-02

DRG 支付方式主要指的分析住院病人和诊断操作,将患者年龄、住院时间以及其他诊断模式与医疗资源结合在一起,将患者分成不同的小组,并以小组为单位,为患者治疗费用制定出一个可行的付费计划。而在 DRG 支付方式建立过程中,往往需要耗费大量的时间,并且工程项目规模十分庞大,其中涉及到了精确分组、权重计算以及合理标准制定等相关环节。在每个环节运行过程中都有大量的数据进行支持。如今,随着我国推出了一系列关于 DRG 支付方式的政策,公立医院也被要求必修要以政策规范为基础进行转型,由以往通过医疗模式来获取经济效益的方式转变为通过提高医疗质量来提高经济效益。除此之外,也要求公立医院要从以往的粗放式管理向精细化管理转变,进而提高医院的医疗服务质量,使医务人员的薪资待遇得到明显提高。

## 一、推动 DRG 支付方式的重要意义

简单来讲,DRG 就是疾病诊断的相关分类法,它通过分析医院就诊人数、住院时间和就诊病人年龄等因素,来对就诊病人进行科学分类,进而规划出不同的诊断组<sup>[1]</sup>。在此过程中,一方面 DRG 支付方式能够在一定程度上控制我国医疗费用的支出,提高公立医院的整体服务质量和医疗效率。因为 DRG 支付方式属于是一种向医院提前付费的一种制度,所以当患者来到公立医院接受治疗时,收费标准就已经提前制定出来了,这也就要求医院必须要根据患者的实际情况来选择最合适的治疗方案,以此来提高医疗成本的管控质量,并提升公立医院的整体服务效果。

另一方面,通过 DRG 支付方式改革还可以有效提高公立医院内部的医疗质量,在标准化收费模式下,针对公立医院按照诊断组来进行支付,确保公立医院必须要根据每名患者自身的医疗成本来降低过度医疗的发生概率。

## 二、DRG 支付方式改革对公立医院成本管控的影响

在以往很久一段时间内,我国公立医院收费模式都是以患者的医疗项目作为基准,在这样的收费模式中,医院很可能通过提高收费项目来增添收入。搜易,在传统医疗费用支付模式运行中,虽然公立医院成本控制风险非常低,但必然会使医疗保险机构的管理难度大大提高,同时它也会承担一定的风险,很容易出现医疗过度的情况<sup>[2]</sup>。与传统公立医院医疗项目支付模式相比,DRG 支付方式下每个住院病人的医疗机构补偿费用都是固定的,在病人确诊以及明确手术流程之后,病人在诊断期间所接受的所有医疗服务和医疗用品消

耗补偿都没有明显的关联性。所以,如果某位病人在医疗结构诊断过程中,预算医疗成本高于医疗机构制定的收费标准,那么公立医院就会尽可能地将医疗标准控制在补偿费用范围内。这时就要求公立医院管理人员必须要在保证自身医保基金能力的基础上,来对医保基金进行科学规划。

## 三、DRG 支付方式改革创新过程中的限制因素

虽然 DRG 支付方式具备传统收费模式不具备的优势,但是在具体实施过程中仍存在一定的限制因素。

### (一) 公立医院员工参与度不够

我国从 2015 年开始就大力推广 DRG 支付方式改革,但是因为部分公立医院并没有真正落实 DRG 支付方式,在宣传过程中缺乏力度,所以了解 DRG 支付方式的医务人员少之又少<sup>[3]</sup>。另外,在不同地区诊断术语差异性的影响下,将本地化术语能够与国家统一诊断术语相吻合,实际操作难度较大。

### (二) 缺少完善的病案监管机制,填报缺少真实性

在 DRG 支付方式下,患者通常都是依据病入组的实际情况来进行支付的。与病种收费制度相比,DRG 支付方式的划分更加细致,对不同并发症的收费组合影响都进行了综合分析。所以,部分医生可能为了提高经济收入,随意填写病案信息,这也在一定程度上提高了并发症的程度,原本的小病也变成了大病。

### (三) 病种临床路径质量控制不到位

DRG 支付方式可以根据临床路径来为患者提供服务内容。而公立医院可能会利用多种方式来实现控费的目的。比如,减少住院天数或分解患者住院之前的检查处理,来收取额外费用,这也对医疗质量的安全性造成了影响。

## 四、DRG 支付改革在公立医院中的具体实施路径

### (一) 公立医院内部准备工作

DRG 支付方式作为支付体制改革的最终目标,会在专业性、特殊性以及精准性等特点的影响下,与传统支付方式区分开来,在此过程中要求公立医院内部全体员工进行合作,才能够有效完成。所以公立医院在应用 DRG 支付方式时,必须要在全院范围内展开宣传培训活动,使以医务人员为代表的相关工作人员真正了解 DRG 支付方式的应用原理与方法,并针对相关信息系统来展开病案首页、结算模块等内容的改造,以此来完成医保与医院程序接口相融合的程序升级任务,提高数据信息传输的及时性和完整性,为 DRG 支付方式改革做好完善的提前准备。

(二) 数据搜集分组

通常情况下, 住院病历分类的准确性直接影响着公立医院住院病历首页与附件的填写成效。尤其是在“出院主诊断”选项环节, 它是疾病入组的基础保障<sup>[4]</sup>。通过分析“出演者诊断数据”与“主治医生操作流程”可以将疾病划分为一个基本组当中, 并结合其他附加信息再将疾病细致规划到一组当中。此外分科收费是分科收费模式进行改革的前提条件, 在此基础上还必须要具备完善的病例质量管控制度, 将其作为主要保障。

(三) DRG 支付方式模拟结算

当医院分组平台将审核过后的分组结果反馈给私人医院时, 对于自费病人而言通常都是由医院来进行直接分组, 对拥有医保的患者通过系统来进行识别, 识别了病人类别、住院次数和住院优惠政策之后, 再有公立医院结算平台将结果下发到医保中心, 在保证数据信息无误后, 再将其回传到公立医院内部的结算系统。

(四) DRG 分组平台校验

在公立医院内部填报人员审核并确认疾病分组结果是否准确之后, 可以将其上传至全国统一的 DRG 分组平台中能够, DRG 分组平台再将上传的数据与全国统一标准进行对比, 一旦对比成功, 那么就可以直接进行下一步的付款环节, 而对比不成功, 则能够将其全部退还。在此过程中的核心任务就是

要建立一个能够与国家相匹配的话语集, 避免医院出现本地话语不能选择的情况发生。

五、结束语

综上所述, 在我国全面推广 DRG 支付方式的背景下, 公立医院要想在全新的医疗市场中保持核心竞争力, 则必须要加强公立医院内部的成本管理, 这也是 DRG 支付方式改革创新的基础内容。从国际范围内的 DRG 支付方式改革应用情况来看, DRG 支付方式在成本上并不支持医疗机构使用新技术, 缺少了新技术的探索, 公立医院的学科发展也不切实际。所以公立医院必须要积极参与到卫生主管部门的新技术评估方法当中, 与其共同探讨如何将新技术应用到 DRG 支付方式中, 进而对其进行良好的改革。

[参考文献]

[1] 韦玉颖.DRG 支付方式下公立医院成本管控实践[J]. 行政事业资产与财务, 2021(04):41-42.  
 [2] 杨翼帆, 王淑慧, 杨凡, 苏丽华, 胡亚楠, 段剑飞, 刘瑞普.DRG 支付方式下医院管理模式探索[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(03):25-28.  
 [3] 林绮.DRG 支付方式改革在公立医院中的实践及探索[J]. 商业会计, 2020(02):97-99.  
 [4] 朱培渊.DRG 支付方式改革在公立医院的实施路径探讨[D]. 中国人民解放军医学院, 2018.

(上接第 161 页)

员耐药防控执行意识, 贯彻执行相关规章制度, 有效避免感染事件的出现。

[参考文献]

[1] 符婷, 刘运喜, 赵梅, 杨进军, 雷谢芬, 石挺丽, 黄丽菊.PDCA 循环在多药耐药菌预防控制措施执行中的应用效果评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2021 (07): 1107-1110.  
 [2] 曹书俊.某院重症医学科患者抗菌药物使用情况与多

药耐药菌产生的相关性分析[J]. 抗感染药学, 2021, 18(01): 42-45.

[3] 杜庆玮, 李克诚, 陈培伟, 曾小洁, 朱秀秀, 周瑞微.基于失效模式与效应分析法评估闭环管理在多药耐药菌感控中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(14): 2221-2225.  
 [4] 赵霞, 王力红, 张京利, 赵会杰, 马文晖, 韩叙.组合应用管理工具预防控制多药耐药菌感染暴发[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(11): 2614-2616.

表 1 PDCA 循环法实施前后 MDROS 预防控制措施执行情况

MDROS 预防控制措施	实施前 (n=500)		实施后 (n=400)		$\chi^2$	P
	执行	执行率 (%)	执行	执行率 (%)		
手卫生	376	75.2	293	73.25	1.021	0.547
隔离医嘱	340	68.0	360	90.0	5.547	< 0.05
隔离标识	350	75.0	360	90.0	6.325	< 0.05
无菌操作	370	74.0	338	84.5	5.258	< 0.05
清洁消毒	312	62.4	350	87.5	6.695	< 0.05
医疗废物处理	372	74.4	380	95.0	7.541	< 0.05
合理使用抗菌药物	406	81.2	329	82.25	1.474	0.747
总执行率	2526	72.17	2410	86.07	8.887	< 0.05

(上接第 162 页)

学方式可以最大程度上将自身理论知识和临床实践密切结合, 不仅可以培养提出问题和解决问题的能力, 还可以培养其临床思维能力, 进而提高自身能力<sup>[4]</sup>。

综上所述, 分层递进教学应用在本科临床医学实习生带教中可以提高其考核成绩, 还可提升其能力, 值得应用。

[参考文献]

[1] 金宗兰, 陈萍萍, 刘玲莉, 等.叙事医学结合 OSCE 模式在泌尿外科护理本科生临床教学中的应用[J]. 重庆医学, 2020, 49(06):1023-1025, 1028.

[2] 郭清奎, 郑敏, 徐焯, 等.微信平台翻转课堂联合基于问题式学习和基于案例式学习在胸外科临床实习中的应用[J]. 上海医学, 2020, 43(07):48-52.

[3] 周云, 王锋, 张全兵.基于团队学习的预录和现场模拟康复医学科本科实习生教学效果分析[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(10):87-89.

[4] Verma A, Verma S, Garg P, et al. Online Teaching During COVID-19: Perception of Medical Undergraduate Students[J]. Indian Journal of Surgery, 2020, 82(3):299-300.