

DRG 支付方式下医院精细化管理模式的研究进展

胡雪辉 全健煜^{通讯作者}

广西柳州市人民医院医保办公室 545006

【摘要】 医保支付方式改革是我国医药卫生体制和医疗保险制度改革的关键，对于医院的发展具有积极作用，对于医院的管理模式也产生了直接影响。我国按疾病诊断相关（DRG）支付体系已经进入了实践检验的阶段，但 DRG 支付方式具有复杂性，在不同的国家和地区拥有不同的效果。本文通过对 DRG 支付方式下的医院精细化管理模式的研究进展进行分析，并且探讨我国医院 DRG 支付方式下收到的影响，同时提出了医院应对 DRG 支付方式的管理改革。

【关键词】 医院；精细化管理；DRG

【中图分类号】 R197

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2022) 03-152-02

【基金项目】 合同编号：柳科协软 20210118 号，课题名称：DRG 付费下医院医保精细化管理的应用与思考，合同编号：Z20200383，课题名称：按诊断相关分组付费改革对住院患者健康状况与医务人员医疗行为的影响

诊断疾病相关分组（DRG）是通过综合考虑患者的诊断、治疗和个体特征等因素，并根据资源消耗相似、临床过程相近，根据比例进行患者分组。^[1-3] DRG 是根据病例（Case-Mix）的思想，系统为每个 DRG 组分配适当的权重，然后为患者组和反映绩效的标准评估指标建立结构化系统。医疗服务质量是评估医疗服务质量的标准工具，为医疗保险支付方案改革提供重要技术支持，为医院内部的精细化管理模式提供途径^[4]。

1 DRG 发展历程

DRG 研究始于 1976 年的美国。20 世纪 80 年代，开始在医疗保险的支付重采用 DRG，并且大大缓解了医疗保险费用上涨对国家财政造成的压力。自那时以来，DRG 已被所有国家采用。到 2018 年，DRG 已在 50 多个国家的各个领域实施。在一些国家引入和实施 DRG 的过程中，已经产生了许多版本，如法国的 GHM、英国的 HRG、澳大利亚的 AR DRG、芬兰和其他北欧国家的 Nord DRG、德国的 G-DRG 等^[5-6]。

我国关于 DRG 最初是在 20 世纪的 80 年代进行研究，但因为技术和条件层面的限制，后续并没有大规模开展 DRG 的研究。直到 2004 年之后，北京市重启了对 DRG 的研究，并且先后开始了 DRG 付费试点工作，经过实践发现，DRG 可以减轻患者的负担，同时医院的收入不减，基金增长可控^[7-8]。因此，基于 DRG 的支付方式开始在医院中广泛应用。2019 年 5 月，30 个城市成为了 DRG 支付方式的试点城市，意味着我国开始全面推进 DRG 支付方式。目前，我国常见的 DRG 版本有 CR-DRG、CN-DRG、C-DRG 等。CN-DR 则是基于 BJ-DRG 分组器设计开发的，同时发布了本土化分组方案，是当前主要使用的一套方案^[9-11]。

2 DRG 支付方式对医院精细化管理的影响

有专家认为在医院管理中，检查、检验、药品等使用不会收到医院成本压力的限制，从而导致医疗费用难以有效控制^[12]。随着医院开始应用 DRG 支付方式，药品耗材收入将从医院业务收入的主要来源转变为医院提供医疗服务的成本，同时由医保机构管理。而医保机构则会将医疗安全、DRG 数据质量作为工作重点。通过处罚未达标和综合绩效末位的医院，能够提高医院的医疗服务质量，从而实现医院管理精细化。医院需要基于 DRG 支付方式建立临床路径，从最常见的病种入手，在现有临床诊疗基础上，加以细化，确定标准化的诊疗规范^[13]。

一些专家提出了 DRG 对学科管理的影响，运用 DRG 医疗资源消耗与临床诊疗同质化的原则，比较了不同医院同一学

科 DRG 群体的入院结构，并对医院学科发展进行了认真评估；从同一学科发展的角度来看，DRG 为评估不同学科资源的消耗和比较提供了更优秀的工具，从而为医院的学科管理提供更优秀的评估工具^[14-15]。

传统的支付模式应用在医院的临床路径中的实施情况并不十分理想。所以，医院在制定临床路径时，需要考虑自身的效益。基于此，大部分医院选择增加药物和研究项目；此外，政府无法定期调整医疗费用价格，但是在实时 DRG 支付方式之后，美国等国家在医院中使用了 DRG 支付方式，并且为了控制医疗成本、保证医疗质量，所以制定了符合的临床路径。我国主要是先引入临床路径，然后引入并应用 DRG 支付方式，但这可能会导致医院需要调整实施 DRG 支付之前建立的临床路径^[16]。实施临床路径管理是轻度 DRG 行动的内在要求。通过提高疾病进入率、降低退出率、变更率等指标权重，提高临床路径管理水平。

3 医院如何应对 DRG 支付方式的改革

3.1 进一步优化临床路径

医院需要根据当前临床实践情况和学科特点，以 DRG 为导向不断完善临床路径，建立标准化的诊疗标准。在实施临床路径改革的过程中，确保医疗质量和安全，同时也控制医疗成本^[17-18]。同时，医院必须要实现缩短平均住院时间，在根源上避免分解住院、高套分组、推诿重症患者、减少医疗服务等情况，进一步规范医生的医疗行为。而这一过程需要医生和医院 DRG 管理团队的合作，并通过医院信息系统来实现。

3.2 探索绩效考核新模式

为了实现控制目标，绩效评估必须考虑医保费用分析的结果。DRG 成本控制的目的旨在促进医院提升效率，从“扩张增收管理模式”转移到“价值医疗和精细化管理模式”，从增收发展为增效。基于新的医疗保险支付模式下，医院不仅需要增加收入，还要通过控制和消化成本来提高效率^[19]。建立适合 DRG 支付方式的医院医护人员薪酬计划的绩效考核方法，提高医生参与 DRG 支付方式的医院管理内部激励。自新医改提出之后，医院需要通过绩效考核来分配收入。因此，医院必须要完善考核激励机制，提高成本控制意识，通过绩效数据来分配奖金。其目的在于实现医院精细化管理目标，使绩效管理目标服务于医院整体战略目标。

3.3 医院应积极应对支付方式改革，提高内部治理水平

医院应积极响应薪酬改革，努力构建与薪酬改革相适应的内部管理体系，明确业务职责，明确责任，完善制度。医院

要储备人才,建立人才队伍来管理医院。其次,通过推进改革,构建全闭环管理链,明确关键管理环节,同时加强对病案的管理。最后,加大对支付方式改关键环节的经济、精力投入,鼓励各个部门积极参与医疗保险支付方式改革^[20]。

4 总结

综上所述,当前我国医院中的 DRG 支付方式还处于探索阶段,最终效果虽然良好,但需要更大范围的样本研究。有专家从省/直辖市、地级市、县区三个层面对于医院中应用 DRG 支付方式的方案和效果,发现省/直辖市的应用效果最为显著,不仅医院收入不减、基金增长可控,并且患者的负担显著减轻;而县区的应用效果比较不明显,DRG 对于医院的平均住院日存在影响,而控制次均门诊费用、人均住院费用的效果也不甚理想,甚至存在不合理费用转移等问题。而造成这一现象的原因是因为县级医院的政府财政投入不足、病案质量不高以及医院控费空间有限等。所以,我国医院中广泛应用 DRG 支付方式还需要很长的路要走,快速推进可能会导致 DRG 组数快速增多、组织架构不完善、权重测算不准等问题。除此之外,因为我国的 DRG 支付方式改革涉及到卫生、财政、医保等部门,可以借鉴已经成功的精细化管理模式。

参考文献

- [1] 郑基华,涂刘军,邓娇,等.DRG在三甲综合医院临床科室精细化管理中的应用[J].中国病案,2021,22(10):18-21.
- [2] 韩传恩.公立医院绩效管理的实践与 DRG 应用探索[J].中国医院管理,2021,41(1):74-76.
- [3] 苏荣耀,杨英,魏琴,等.DRG 收付费模式下医院运行管理的实践探索[J].中国卫生经济,2021,40(4):33-36.
- [4] 张丹.DRG/DIP 付费下公立医院绩效管理的实践与探讨[J].财会学习,2021(8):160-161.
- [5] 贾强.DRG 支付方式下改进公立医院物价管理工作的思考与实践[J].财经界,2021(6):62-63.
- [6] 罗巧玲.基于 DRG 支付方式改革的医院财务管理应对策略[J].财会学习,2021(3):34-35.

[7] 李春,张晓琦,线春艳.DRG/DIP 支付方式下医院成本管理转型[J].中国总会计师,2021(3):38-40.

[8] 黄曼.医院推行 DRG 过程中的成本管理问题及策略分析[J].中国科技投资,2021(9):90-91.

[9] 薛萌.DRG 支付方式下医院管理模式探索[J].中国卫生产业,2021,18(19):78-81,185.

[10] 刘珺,刘文奕,吴波,等.C-DRG 在医院妇科医疗服务能力评估及绩效管理中的应用[J].中国卫生经济,2021,40(4):39-43.

[11] 曹日梅,邓彤.DRG 在医院精细化管理中的应用[J].现代企业文化,2021(17):17-18.

[12] 何娟,甘定友,兰玲,等.基于 DRG 付费的三级公立医院风险管理策略[J].经济师,2021(6):251-252.

[13] 邝炎辉.C-DRG 收付费制度改革对医院运营管理的影
响[J].中国卫生产业,2021,18(7):76-78,82.

[14] 宋宛锟,荆信莲,范晓棠,等.某省三家 DRG 试点医院病案管理系统住院病案首页功能现状及改进建议[J].中国病案,2021,22(6):13-15.

[15] 蔡文辉.公立医院绩效管理的实践与 DRG 应用探索[J].财会学习,2021(26):146-148.

[16] 潘佳佳,王长青,张文良,等.价值医疗视角下中医医院 DRG 综合运营管理方案探索[J].中国卫生经济,2021,40(6):77-81.

[17] 杜天方.基于 DRG 的公立医院成本管理数字化路径研究[J].中国总会计师,2021(10):128-130.

[18] 邓周华.DRG 付费方式改革对医疗运营及医院精细化管理的挑战及应对[J].当代会计,2021(8):96-98.

[19] 杨棋,庚硕,刘瑾,等.公立医院 RBRVS 与 DRG 管理工具结合应用的思考——基于绩效管理视角[J].卫生经济研究,2021,38(3):57-58,62.

[20] 江莉娜.DRG 医保支付改革背景下的医院医保管理研究[J].健康大视野,2021(6):276-277.

(上接第 65 页)

用药,比如促性腺激素动素、内美通、达菲林或者是达那唑等等。虽然这些药物应用疗效尚可,但是长期使用容易诱发低雌激素综合征,严重影响着患者的肝功能,甚至骨质低脂,故而现代临床治疗过程中,应用受限。

曼月乐指的是左炔诺孕酮宫内节育器,在现代临床中比较常见,能够在患者宫腔内有效释放 20ug/d 左炔诺孕酮,促使药物直接对子宫内膜发挥作用,进而降低子宫内膜对雌二醇的敏感程度,避免子宫内膜异位生长,并使其活跃程度降低,从而阻断孕酮,改善卵巢功能。如今国内外诸多研究报道证实曼月乐对子宫内膜异位症患者就有较高的治疗效果^[3]。与此同时,曼月乐植入操作简单,患者易于接受,能够持续释放左炔诺孕酮 5 年左右;植入曼月乐之后,还可以帮助患者减少前列腺素、血栓素,解除子宫平滑肌痉挛,以此来减轻患者痛感^[4]。孕三烯酮能够有效抑制促性腺激素释放,减弱卵巢分泌,进一步减低雌激素已经孕激素^[5]。子宫内膜异位症患者腹腔镜术后联合曼月乐或孕三烯酮治疗,结果研究组术后 6 个月、12 个月 VAS 疼痛评分显著低于常规组 ($p < 0.05$),说明曼月乐能够更好的减轻患者痛苦,获得更加满意的身心体验。与此同时,研究组完全缓解率 90.00% 高于常规组 75.00%,而

不良反应 5.00%、复发率 5.00% 低于常规组 17.50%、22.50% ($p < 0.05$)。表明曼月乐缓解患者腹痛以及降低患者复发风险的作用较孕三烯酮更佳。

总而言之,对于子宫内膜异位症患者而言,腹腔镜术后联合曼月乐治疗价值更高,其有效性、安全性突出,值得临床将之作为子宫内膜异位症患者治疗首选。

参考文献

- [1] 胡泉.腹腔镜手术联合药物治疗子宫内膜异位症临床效果的 Meta 分析[J].中国医药指南,2019,17(33):130-131.
- [2] 吴秋艳,付圣斌,苏娜.腹腔镜术后应用不同药物治疗子宫内膜异位症的疗效及安全性探析[J].当代医学,2019,25(24):53-55.
- [3] 董晗,刘文,金凤斌.腹腔镜术后联合不同方法治疗卵巢型子宫内膜异位症患者的疗效及对性生活质量的影响[J].中国性科学,2018,27(11):65-68.
- [4] 范刚,张梅,邹燕.腹腔镜术后联合不同方法治疗卵巢型子宫内膜异位症的临床对比[J].中国社区医师,2018,34(24):20-21.
- [5] 刘娇.腹腔镜手术联合不同药物治疗子宫内膜异位症中临床疗效比较[J].中国医疗器械信息,2018,24(02):99-100.