

DRG 分组付费法对医院的运营影响及应对措施

禚中平

右江民族医学院附属医院 广西百色 533000

【摘要】我国的医疗体制得到变革,促使医疗、医药和医保三医联动工作的推进,特别是 DRG 分组付费法的提出,增强了医院、医生以及患者的积极性。为了保证 DRG 分组付费法在医院内的顺利实施,本文结合 DRG 分组付费法对医院的运营影响,探讨有关的应对措施。

【关键词】DRG 分组付费法; 医院; 运营影响; 应对措施

【中图分类号】R197

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2022) 04-165-02

近几年,医药费逐渐上涨,医疗保险基金支出增长面对很大压力。虽然各个地区针对医疗费用增强现象开始增加定额控费、总额预算等方式,但是,医疗费用的不合理增长情况还未得到有效控制,导致医保基金压力更大,所以,还需要探索一种新的支付方式。

一、DRG 分组付费法对医院的运营影响

第一,给医院收入带来影响。DRG 分组付费法使用后,医保对医院的补偿方式带来变化,给医院的住院收入、收支结余带来影响。其影响因素之一是因为病案首页一些逻辑性问题、主要诊断与患者基本信息矛盾和分类不准确等等,导致一些病例无法入组。还有一些疾病组实际产生的医疗费用比医保 DRG 分组支付费用多,从而使医院的收入不断降低。

第二,在相同的医保统筹区域内,各个医院之间面对激烈竞争。基于 DRG 分组付费方式,要按照区域内医保基金进行总额预算的控制,对于相同的医院,如果在技术、服务水平上存在差异性,也将给医保总额预算结算带来较大压力。

第三,给医院成本核算、管理能力提出更高要求。DRG 分组付费法的定价和各个病例的临床诊断存在很大关系,不会思考实际的费用。所以,医疗机构的支付额差价如果低于利润,医疗机构就会面对较大损失。在这种情况下,医院承担费用,加上医院的成本核算未足够精细、费用结构不合理化等,都将给 DRG 分组付费法的使用带来风险。

第四,影响医院的病案质量和信息化管理质量。DRG 分组付费法在改革后,我院引进了 DRG 医院智能管理系统,引入 DRG 工具,开展院内绩效考核,不仅满足改革发展需求,也有利于各个指标的分析,提升数据质量,助力医院精细化管理。如果医保信息数据不准确,将不利于医疗服务质量的提升。

第五,给医院管理工作提出更高要求。为了应对 DRG 分组付费法给医院带来的影响,医院顶层部门需要设计完善的管理体系,且各个部门之间职能相互转换,比如,在项目付费条件下,增加激励机制、质量考核机制等,这样不仅能够保证医院的总体运营和管理,也有利于医院医疗技术水平的提升^[1]。

二、DRG 分组付费法改革下医院的应对措施

DRG 的全称是按疾病诊断相关分组,为病例组合的一种。医保是按照项目的支付模式,随着医院医疗服务的增加,医院总收入逐渐增加,使医保的基金支出也更大,但对医保基金过快增长情况有效控制。在 DRG 分组付费法模式下,医保结合医院提供的服务项目和诊断工作量、付费标准予以结算,期间医保基金支出是按照预算的总额来控制的,能够解决医

保基金不合理增长情况。实际上,医院的服务病例收入都是固定的,随着医疗服务项目的增加,医院的总成本也会增加,如果发现总成本比总收入高,且医院的结余为负数,在医疗项目增加的情况下,亏损也将扩大。所以,DRG 分组付费法要进行变革,以达到医院成本的有效控制^[2]。

(一) 确定发展策略

为了使医院的收入更稳定,在引进 DRG 分组付费法后,需要提供效率更快、规模适合的执行策略。DRG 分组付费法的提出,主要是针对 CMI 值、例均住院日、成本率三个指标,这些因素影响着医院的收入和收支结余。提升效率的目的需要医院保证 CMI 值的增高,以确保医疗总体水平的提升。如果例均住院日减少,也有利于资源利用率的提升。如果成本率降低,医院的成本控制能力增强。所以,医院在得到效率持续提升的情况下,还要适当的扩大规模^[3]。

(二) 增强医院市场竞争力

在 DRG 分组付费法使用过程中,如果服务水平差异比较大,将导致出现不同的医保预算压力。所以,要逐渐增强医院的医疗服务能力,使更多的患者到内治疗,避免预算压力较大,且在医院总体水平提升下,也将达到公平竞争的目的。

(三) 实现成本的精细化管理

DRG 分组付费法给医院的成本核算和管理工作提出更高要求,医院为了符合其发展要求,在日后需要构建完善的成本核算信息系统,基于科学的病种成本分析方法,能详细研究出病种实际成本、付费标准之间差异性,医院也能结合实际增加对病种成本的控制。比如,通过对亏损病组重点,分析具体的原因,且给出有效的解决措施^[4]。

(四) 提升信息化管理水平

为了使医院的服务质量得到提升,医院需要按照我国提出的 DRG 技术标准实现信息化的建设与改造,以保证符合我国的统一标准,并为其提供强大的技术支持。比如,构建完善的病案管理信息应用系统,为 DRG 付费改革提供大量的数据信息。也可以引入智能监管系统,将其和医生的工作平台相互结合,并在期间进行事前提醒、询问审核和事后的智能审核等,实现整个医疗服务过程的监管^[5]。

(五) 医院的管理改革

第一,构建专业的管理队伍,使 DRG 管理能力和执行水平提升。在医院院长的指导下,各个部门之间组成专业队伍,其中主要为监督组、临床组、数据组等。第二,进行学科建设。对临床科室予以整体的分类划分,基于技术和效率指标

(下转第 168 页)

3 讨论

当下我国医学领域得到了广泛发展,药物治疗被应用于多种疾病患者治疗中,但是,随着药物种类的增多,药品更新换代,不合理用药现象时有发生,容易增加患者发生不良反应的概率,对患者治疗效果产生不良影响,严重情况下还有可能给患者带来生命危险^[4]。引发药物不良反应的因素具有多样性,常见的有药物受到污染或者不纯,药不对症或者是用药不当以及用药剂量过大等。

药物不良反应中发生率最高的为过敏反应,然后为血液系统不良反应以及消化系统不良反应等,影响到药物发挥临床药效,降低了患者的生活质量。采取科学有效的措施,降低患者发生不良反应的概率,提升患者安全性,促使药物发挥出最大药效,是当下药师重点探讨的课题^[5]。对于医学领域来说,临床药学发挥着至关重要的作用,将药学和临床医学有效结合在一起,为患者提供优质用药服务,确保药物能够最大限度上发挥出药效,降低患者机体受到的损伤。近些年来,人们生活水平逐渐提升,自我理疗自我保健逐渐普及,药学服务也随之更新和改革,人们对于用药质量及药学服务提出了更高的需求,药师需要积极主动吸取药物相关知识,全面提升个人的职业水平和综合素养,深入开展药物警戒管理工作,包括药物利用、药效学、药物相互作用,药物与食品相互作用、药物过量治疗以及不良反应、药物滥用与错用等多个方面,关注患者在用药期间的病情变化情况,提升患者自我防护意

识,预防不良反应发生^[6]。本次研究结果表明,对比两组治疗有效率,观察组明显偏高($P < 0.05$);对比不良反应发生率,观察组明显偏低($P < 0.05$)。说明药师药学服务的应用可以显著提升药物治疗患者安全性,获取到预期治疗效果。

综上所述,对接受药物治疗患者开展药学服务能够显著提升患者治疗效果,降低不良反应发生率,提高患者用药安全性具有推广价值。

参考文献:

- [1] 刘冬妍.分析临床药师开展药学服务对降低药品不良反应的应用效果[J].中国医药指南,2020,v.18(17):90-91.
- [2] 郑琳.药师开展药学服务对减少药品不良反应的效果观察[J].甘肃科技,2022,35(6):131-132.
- [3] 林青,苏煌财,张宏.药学服务对药品不良反应监测报告干预效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,v.13(13):112-113.
- [4] 钟秀嫦.药师结合工作实际情况开展药学服务对促进门诊药房合理用药的作用分析[J].海峡药学,2021,v.31;No.231(4):253-254.
- [5] 王宏源,陈晓,徐秋香.基层医院以药品不良反应监测为切入点开展药学服务的体会[J].抗感染药学,2020,v.17;No.93(4):113-115.
- [6] 徐巧芬,许馥洪.探讨药师开展药学服务对减少药品不良反应的影响[J].中国现代药物应用,2021,13(23):215-217.

(上接第165页)

进行临床科室和学科的分类。分类中,可以划分为实力科室、潜力科室、问题科室等,能够结合不同的科室和学科制定不同的管理措施。第三,基于DRG付费设立绩效工资分配制度,在DRG付费制度优化后,医院的绩效模式面对很大挑战。为了进行变型发展,需要基于开源、节流、质控和发展理念,构建符合现代化医院管理的绩效工资分配制度,改变单一的工作量为引导的模式。同时,在绩效评价指标体系中,还要将总权重、DRG付费总数、病例组合指数等指标纳入进去,按照各个指标实际分析出医疗服务产出、质量和服务效率等,予以绩效考核的综合分析。第四,对医疗质量整个过程进行监督。在DRG利用后,医院需要为其制定有关的质量信息管理制度,能够分析医疗过程中存在的不足和质量降低问题,并予以总体的监管,保证人工监管和智能监管的结合。第五,基于DRG支付影响构建预警机制和分析机制,使数据质量得到有效提升。医院之间还需要进行横向和纵向的对比,能够更加准确分析病组成本、成本结构等,能够与医保局相互合作,从而为医保监管单位提供更准确的信息^[6]。

三、总结

基于分析,DRG分组付费法的应用实现了对医院原有医

疗生态、管理方式的变革发展。对于医院来说,给出合理措施积极处理面对的挑战。不仅要积极渗透先进理念,对医院的运营模式进行改变,还要分析DRG分组付费法带来的影响,并给出合理的措施,避免其风险的增加。

参考文献:

- [1] 杨翼帆,王淑慧,杨凡,等.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(3):25-28.
- [2] 吴月红,雷朱翎.DRG分组付费法对医院的运营影响及应对措施[J].中国总会计师,2020(3):56-58.
- [3] 张静秋,江芹,郎婧婧,等.DRG付费改革的医院实施效果对照研究[J].中国卫生经济,2021,40(7):44-47.
- [4] 董乾,房耘耘,石学峰.按DRG付费对神经系统疾病及功能障碍患者住院费用和服务影响研究[J].中国医院管理,2021,41(11):64-68.
- [5] 尹天露,王敏,张海芳,等.疾病诊断相关分组(DRGs)付费在中国实施的缘由及国际比较[J].现代医院管理,2020,18(4):65-67,76.
- [6] 沈汉斌.新医改形势下DRG分组付费在医保管理中的应用效果分析[J].中国科技成果,2020,21(24):30-32,35.

(上接第166页)

的效果明显,可有效降低药品调剂差错率、药品损坏率,提高住院药房药品调剂的管理质量,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 侯利强.PDCA循环模式的品管圈活动对我院门诊西药房处方调配差错率的影响[J].中国药物与临床,2020,20(1):129-130.
- [2] 孔敏,季晓慧,朱露莎,等.PDCA循环法在改进药物临床试验质量管理中的应用[J].中华医学科研管理杂志,

2021,34(1):27-30.

[3] 计文超,许丹华,李晴宇,等.PDCA循环管理方法在我院重点监控药品管理中的应用及效果评价[J].中国临床药理学杂志,2020,29(4):272-277.

[4] Nguyen N H, Le E N, Mbah V O, et al. Opioid Use Among HIV-Positive Pregnant Women and the Risk for Maternal-Fetal Complications[J]. Southern medical journal, 2020, 113 (6) :292-297.