

Research on the Relationship between DRG Payment and Medical Service Performance Evaluation

Xin Li

Beijing Ditan Hospital Capital Medical University, Beijing, 100015, China

Abstract

Objective: To explore the relationship between medical insurance DRG payment and medical service performance evaluation, and to provide some reference for the effective implementation of medical reform policy. **METHODS:** The DRG payment situation of medical insurance in Beijing area from May 2020 to May 2021 was investigated, and evaluated by 10 experts and 500 people. **Results:** There is a significant correlation between DRG payment and medical service performance evaluation, and the R-value results show that, Institutionalized work collaboration, sustainable group maintenance, quantifiable payment measurement, neutral regulatory assessment, and public satisfaction had strong correlation ($r=0.948$, $r=0.939$, $r=0.930$, $r=0.902$, $r=0.943$), $P < 0.01$, which was statistically significant. **Conclusion:** Based on scientific and reasonable technology and method application, DRG payment for medical insurance guarantees the unified specification and standardization construction of medical information system, and makes use of big data technology to actively promote the improvement of medical service performance level.

Keywords

DRG payment for medical insurance; medical service performance; evaluation

医保 DRG 付费与医疗服务绩效评价的关系研究

李欣

首都医科大学附属北京地坛医院, 中国·北京 100015

摘要

目的: 探讨医保 DRG 付费与医疗服务绩效评价的关系, 为医改政策的有效实施, 提供一些参考依据。**方法:** 选取 2020 年 5 月到 2021 年 5 月北京地区医保 DRG 付费情况, 进行调查, 由 10 名专家与 500 名群众进行评定。**结果:** 医保 DRG 付费与医疗服务绩效评价存在显著相关性, 其中 r 值结果显示, 制度化的工作协同、可持续的分组维护、量化的付费测算、中立化的监管考核、群众满意度存在极强相关性 ($r=0.948$, $r=0.939$, $r=0.930$, $r=0.902$, $r=0.943$), $P < 0.01$, 统计学有意义。**结论:** 医保 DRG 付费以科学合理的技术与方法运用, 作为基础, 保障了医疗信息系统的统一规范及标准化建设, 利用大数据技术, 积极推进了医疗服务绩效水平的提升。

关键词

医保 DRG 付费; 医疗服务绩效; 评价

1 引言

随着中国新医改政策的不断推进, 医疗服务系统已经取得了阶段性成果, 其中医保 DRG 付费也自 2019 年全面推行, 现阶段已经基本实现住院疾病的全覆盖^[1]。自《国家医疗保障局办公室关于印发医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG)细分组方案(1.0版)的通知》医保办发[2020]29号出台后, 中国医保 DRG 付费已经初步完成定价与技术层面的标准化改革工作^[2]。目前, 自医保 DRG 付费实施以来, 从学术角度来

看, 并未进行有效评价^[3]。在解读医保 DRG 付费中, 能够明确认知其对医疗服务绩效的要求^[4]。但二者的关系, 有待进一步的界定, 才能够为该领域的发展以及医保 DRG 付费的有效推行提供依据。因此, 本研究提出医保 DRG 付费与医疗服务绩效评价的关系探讨, 以期为医疗服务的整体发展, 医改政策的有效落实, 提供一些有价值的参考资料。

2 资料与方法

2.1 资料

选取 2020 年 5 月到 2021 年 5 月北京地区医保 DRG 付费情况进行调查, 按照《2020 年北京市医疗保障重点工作》、

【作者简介】李欣(1984-), 女, 中国吉林人, 硕士, 任职于首都医科大学附属北京地坛医院, 从事医保管理研究。

医保办发[2019]36号《国家医疗保障局办公室关于印发疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点技术规范 and 分组方案的通知》和统一的CHS-DRG分组体系的要求,由10名专家与500名群众进行评定,医保DRG付费在北京地区实施以来的医疗服务绩效水平评价。利用统计学分析方法,确定医保DRG付费与医疗服务绩效评价的关系。

2.2 方法

按照《国家医疗保障DRG分组与付费技术规范》中关于医疗服务绩效要求,分为两部分进行评价,分别为医保落实与操作情况评价、群众满意度评价。医保落实与操作绩效评价包括制度化的工作协同情况评价、可持续的分组维护情况、量化的付费测算情况、中立化的监管考核情况;群众(纳入标准:均接受过2次以上DRG服务者,比较DRG实施前后的满意度情况)满意度评价分四个层级:非常满意、满意、一般、不满意,统计具体满意人数。

医保落实与操作绩效评价采用李克特量表五级评分制方法^[5],对所有研究的数据进行描述统计分析,1~5分进行标度,分别记为1(非常不同意)、2(不同意)、3(一般)、4(同意)、5(非常同意),每一问项将根据调查者所持态度赋予相应分值,每道题所得分数就是该题态度得分级别,态度在不同级别分值上,可代表调查者态度的强弱。将上述分析,呈专家标度,专家根据对本研究所持观点的态度,进行赋值,以此来验证本研究所提观点的可靠性。由10名专家组成,将拟定问卷进行调查,由专家进行标度。将所有数据整理录入SPSS24.0分析软件中,进一步的确定各量表之间的关系。本研究所选取专家均在从事医疗服务工作10年以上,并取得中级或以上职称者,专家具备客观判断事物的能力,能够保证判断的准确性。

2.3 统计学分析方法

将所有数据录入统计学软件SPSS24.0中,计数资料表示为n(%),采用卡方检验;计量资料表示为,采用t检验;相关性检验采用Pearson检验。

3 结果

3.1 群众满意度评价结果

医保DRG付费实施前服务非常满意(420例,84.00%)、满意(15例,3.00%)、一般(6例,1.20%)、不满意(59

例,11.80%)与医保DRG付费实施后服务非常满意(494例,98.80%)、满意(3例,0.60%)、一般(1例,0.20%)、不满意(2例,0.40%)比较来看,存在显著差异($P < 0.05$),统计学有意义。具体结果见下表1所示。

表1 群众满意度评价结果比较(n,%)

组别	n	非常满意 (n,%)	满意(n,%)	一般(n,%)	不满意(%)
实施前	500	420(84.00)	15(3.00)	6(1.20)	59(11.80)
实施后	500	494(98.80)	3(0.60)	1(0.20)	2(0.40)
χ^2	/	29.451	31.947	14.329	39.454
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.2 医保DRG付费与医疗服务绩效评价的关系检验

医保DRG付费与医疗服务绩效评价存在显著相关性,其中r值结果显示,制度化的工作协同、可持续的分组维护、量化的付费测算、中立化的监管考核、群众满意度存在极强相关性($r=0.948$ 、 $r=0.939$ 、 $r=0.930$ 、 $r=0.902$ 、 $r=0.943$), $P < 0.01$,统计学有意义。具体结果见表2所示。

表2 Pearson相关性分析

因素	医保DRG付费与医疗服务绩效的 相关性	
	r	P
制度化的工作协同	0.948	<0.01
可持续的分组维护	0.939	<0.01
量化的付费测算	0.930	<0.01
中立化的监管考核	0.902	<0.01
群众满意度	0.943	<0.01

4 讨论

医保DRG付费是当前中国新医改的重要实施举措,利用该政策的有效实施,可以达成对患者不同疾病,以及医疗服务不同特点,从而采取的多元复合式医保支付方式。在这种支付方式下,按照项目所需要支付的费用,所占的具体比例将会显著减少。这一政策也是一项关乎民生的重要一环,标志着中国医疗改革的利民服务体系的升级。其中分组(DRGs)付费的实施,针对一些住院患者实施按照病种与按照疾病诊断进行专项医疗服务体系的构建,将这种服务体系

全面推行,可有效缓解临床特异性和统计分析的平均性之间的矛盾。在满足临床需求与要求的同时,也可促进医疗机构的医疗行为与产出进入透明化与可比较的优质服务状态;一些长期病患或慢性病者,在住院医疗计费方面,实施按床日付费服务;在中国北京地区的一些基层医疗服务机构,则实施按人头付费,采用结余留用的机制,进一步促进基层医疗机构服务水平的提升,以及强化健康管理水平与医疗费用的有效管控。各类付费方式均存在优点与缺点,需要不断深化改革,不断以问题或影响因素为导向,深入探索一条符合中国多种医疗服务特点,以及适合本地现实的多元复合型支付方式。因此,本研究针对中国北京地区医保 DRG 付费与医疗服务绩效评价的关系,进行系统调查评价分析,从而为该领域的发展,提供一些新思路。通过研究结果显示,医保 DRG 付费实施后服务非常满意(494例,98.80%),相较实施前的付费方式,满意度显著提升。另外,通过相关性分析数据表明,医保 DRG 付费与医疗服务绩效评价存在显著相关性。

5 结语

综上所述,医保 DRG 付费以科学合理的技术与方法运用,作为基础,保障了医疗信息系统的统一规范及标准化建设,利用大数据技术,积极推进了医疗服务绩效水平的提升。

参考文献

- [1] 高红霞,李云萧,张研,等. 医保 DRGs 与公立医院管理的价值协同机制探析 [J]. 中国卫生政策研究, 2019,134(11):27-32.
- [2] 申鑫,韩春艳,甘勇,等. 基于 DRG 的医疗服务绩效评价体系构建研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2020,13(3):77-82.
- [3] 王思敏,徐伟,崔子丹,等. 价值医疗导向的医保支付方式初探——以中美典型按价值付费项目为例 [J]. 卫生经济研究, 2019,382(2):11-14.
- [4] 吕兰婷,施文凯. DRG 改革背景下医院卫生技术评估的功能与推行策略 [J]. 中国卫生政策研究, 2020,137(2):30-36.
- [5] 刘奎,蒋莉,魏绍明,等. DRG 背景下医药分开政策对新疆医疗服务绩效调控效果分析 [J]. 中国卫生经济, 2020,453(11):17-21.