

Evaluation on the Effect of Carrying Out the Reform of Prepaid System of Grouping for Disease Diagnosis in Public Hospital

Qing Yang Hui Tian

Yuxi Third People's Hospital, Yuxi, Yunnan, 653100, China

Abstract

Objective: To analyze the effect of the related group pay reform on the operation of public hospitals. **Method:** Retrospective statistics of workload data and DRG grouping data of a public hospital from 2017-2021, data collation and analysis using Excel 2007. **Result:** In the context of health care implementation of disease diagnosis related group payment reform, the hospital improve medical service capability, efficiency and quality management by strengthening fine management. **Conclusion:** After the comprehensive DRGs-PPS reform, With the smooth and orderly operation of medical insurance and hospital, the average cost of hospital is obviously reduced, the cost structure is optimized, the effect of reform is better, and the burden of people's medical treatment is reduced effectively.

Keywords

disease diagnosis related groups (DRGs); reform of payment methods; public hospitals

公立医院推行 DRGs 付费改革的效果评价

杨青 田惠

玉溪市第三人民医院, 中国·云南 玉溪 653100

摘要

目的: 分析实施疾病诊断相关组付费改革对公立医院运行产生的影响。**方法:** 回顾性统计2017—2022年某公立医院工作量数据及DRG分组数据, 利用Excel 2007进行数据整理和分析。**结果:** 在医保实施疾病诊断相关组(DRGs)付费改革环境下, 医院通过加强精细化管理, 提升医疗服务能力、效率及医疗质量管理水平。**结论:** 经过全面DRGs-PPS改革, 医保与医院之间平稳有序的运行, 医院次均费用明显下降, 费用结构优化, 达到了较好的改革效果, 有效减轻了人民群众的就医负担。

关键词

疾病诊断相关分组(DRGs); 支付方式改革; 公立医院

1 引言

自“十二五”开始截止2017年, 中国卫生总费用由2.43万亿元上涨到5.26万亿元, 同期卫生总费用占GDP比例由4.98%增长到6.36%, 处于世界中等水平^[1]。目前, 中国卫生总费用中不合理费用增长幅度较大, 在全民医保背景下, 控费与费用结构调整的目标就有赖于医疗支付方式的改革。因此, 2017年6月国务院办公厅下发的国办发〔2017〕55号文件中就提出全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式, 各地要选择一定数量的病种实施按病种付费, 国家将选择部分地区开展按疾病诊断相关分组(DRGs)付费试点^[2]。

论文通过分析公立医院推行DRGs付费改革的运行情

况及实施效果, 为其他地区推进和完善DRGs付费改革提供借鉴经验。

2 数据与方法

本研究数据来源于云南省医院质量管理与绩效评价平台及医院HIS系统。利用Excel 2007对导出的数据进行标准化整理, 确保数据的准确性和真实性, 通过对his系统业务数据和病案首页DRGs数据, 使用描述性统计进行分析处理。

3 结果分析

①医疗服务能力提升, 加强精细化管理, 医院业务呈现良好的发展趋势, 2017—2022年医院门诊总诊疗人次累计增加508337人, 日均累计增加1393人, 累计增长147.45%; 医院出院人次累计增加10488人, 日均累计增加29人, 累计增长60.73%; 医院手术台次累计增加3800台,

【作者简介】杨青(1986—), 中国云南玉溪人, 本科, 统计师, 从事医院绩效管理、DRG管理研究。

日均累计增加 10 台次，累计增长 80.77%，见表 1。

②运用 DRG 工具，结合医生诊疗过程，按病种进行控费，在保证医疗质量的前提下，可以达到精准控制不合理医疗费用的目的，在提升医疗服务效率，增加效益的同时，提高医疗技术，在全省同级别综合医院中，近两年疑难系数（CMI 值）始终保持在第一名，见表 2。

③基于 DRG 的医疗质量管理有效提升医疗服务质量和安全，通过不断细化管理模式，完善医疗服务体系，建立有效监督考核机制，加强学科和医疗质量建设，同时加强临床路径管理工作，实施全过程管理，实现三年无低风险死亡病例发生的较好形态。

4 DRGs 付费改革中的主要做法

医保付费改革是全球性医改核心，DRGs 被认为是解决此问题的有效工具，从真正意义上实现医疗机构补偿机制和激励机制的转换，提高医保基金的使用效益和参保患者的权益。2017 年，国务院办公厅下发指导性文件，从国家层面推进 DRGs-PPS 改革，标志着医保支付改革进入新的时代。经过全面 DRGs-PPS 改革，医保与医院之间平稳有序的运行，医保资金安全运行，医院次均费用明显下降，费用结构优化，而医院服务质量并未下降，兼顾了多方的利益，达到了较好的改革效果。

表 1 2017—2022 年工作量指标统计表

年份	门诊总诊疗人次		出院人次		手术台次	
	总人次	日均人次	总人次	日均人次	总台次	日均台次
2017 年	344,755	945	17,270	47	4705	13
2018 年	389,230	1066	18,778	51	5070	14
2019 年	431,553	1182	21,386	59	6105	17
2020 年	463,858	1267	23,909	65	6696	18
2021 年	540,902	1482	25,122	69	6569	18
2022 年	853,092	2337	27,758	76	8505	23
累计增长速度 (%)	147.45	147.75	60.73	60.73	80.77	80.77

表 2 2017—2022 年效率指标统计表

年份	总权重值	疑难系数	平均住院日 (天)	平均住院费用 (元)	药占比 (%)	耗材费占比 (%)	时间消耗指数	费用消耗指数
2017 年	18,358.06	1.063	7.62	4152.22	23.17	5.09	0.96	0.91
2018 年	19,445.40	1.0355	6.92	3851.82	20.86	5.85	0.91	0.83
2019 年	21,160.28	0.9894	6.69	3780.33	18.04	5.04	0.91	0.86
2020 年	26,918.93	1.1259	6.84	4588.94	17.19	9.91	0.91	0.92
2021 年	31,803.68	1.2511	6.74	4382.49	16.69	10.63	0.89	0.87
2022 年	34,399.71	1.2393	6.68	4415.39	16.90	12.80	0.89	0.85
累计增减	16,041.65	0.1763	-0.94	263.17	-6.27	7.71	-0.07	-0.06

4.1 市级层面 DRGs 付费改革的主要做法

①完善顶层设计及组织管理，从市级层面进行全市统一，将新型农村合作医疗与城镇居民保险合并为城乡居民保险，全市城乡居民医疗保险参保人员将不再受户籍和参保地限制，统一参保覆盖范围、筹资标准、医疗保障待遇、医保药品及服务项目目录、定点医疗机构管理和医保基金管理。同时统一病案标准，要求上报的首页数据标准必须统一，接口规范，以此筑牢 DRGs 推广的基础。

②确定实施范围及工作原则，明确分组原则、纳入 DRG 付费的病组、权重及 DRGs 费率。并邀请 DRGs 专家对相关人员进行培训，做好充足的准备。

4.2 医院层面的应对之法

①完善医院管理构架，医院高度重视，形成了以院长为组长，分管副院长为副组长的 DRGs 付费改革领导小组，负责组织领导和协调工作，明确各级责任，全方位地认真执

行支付制度改革，解决管理过程中存在的突出问题，建立多部门联动的管理长效工作机制。

②对医保科、病案科等重点科室加派了专职工作人员，建立检查与督导机制，利用医保数据，统计分析，及时了解整体情况，通过对各科室 DRG 指标数据的分析，指导科室将费用控制在合理范围，有效控制。

③努力学习先进地区经验，院领导带队，组织相关人员到已开展 DRGs 支付方式改革的地区，深入学习，实行现场汇报办公方式，当天参观学习完，晚上回到宾馆，就各自汇报今天学习内容并提出建议，随后领导安排工作任务，回到医院限期完成。

④加强培训和学习，在全院大会小会都灌输 DRGs 相关知识，在院务会上专场培训，到科室点对点培训，提高医院职工对 DRGs-PPS 改革重要性的认识，加强职工理论知识学习。

⑤改革医院绩效分配体系，引入 DRGs 概念，住院全面实行 DRGS 绩效工资考核，建立以 DRGs 指标为核心的绩效工资考核。同时衔接医保 DRGs-PPS 改革政策，将关键指标纳入医院各科室的目标管理，并对 DRGs 运行常规指标实施监测和跟踪分析，及时发现解决问题。

5 存在的问题及建议

5.1 存在的问题

在推进的过程中，由于医院资源总量不足且分布不均，基层能力较弱，病案首页前期质量不高，导致部分 DRGs 分组及权重设置存在不合理现象；同时由于分组主要以费用为基础，按照资源消耗相近原则进行分组，未与临床路径紧密结合，只适用于初始阶段，不利于规范诊疗行为。另外，同一区域二三级医院支付标准相差过大，不利于分级诊疗工作的开展。

5.2 建议

利用本省的大样本数据作为分组基础数据，加强“四统一”^[3]建设，持续不断加强病案质量监督，加强培训，提高二级人民医院和基层医疗卫生机构的服务能力，建立符合本地实际的 DRGs-PPS 监督机制和考核机制。同时，根据医院等级功能定位，属于二级医院诊治的病种，缩小医保费用

支付的差距，甚至可以将三级医院的支付的标准略低于二级医院，通过 DRGs 医保付费改革促进分级诊疗的推进，真正发挥分级诊疗的作用，缓解“看病难、看病贵”的问题，实现四方共赢。

6 结语

DRGs 作为管理工具在卫生行政部门、医保、医院中均具有非常大的应用前景，对促进我国医疗卫生事业稳定与可持续发展具有重要的意义。医保通过引进 DRGs-PPS 进行医保资金管理，经过国外和国内相关实际实践表明，是一种相对合理和有效的现代医院管理方法。倒逼医院从被动监管控费，到主动提质控费，只有通过加强自身管理，规范医疗行为，提高成本精细化管控水平，才能保障医院的可持续发展，最终实现患者、医院、政府三方共赢。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会.中国卫生健康统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2018.
- [2] 丁锦希,张静,陈烨,等.我国公立医院推行DRGs.PPS支付方式改革的评价与思考——基于北京市2011—2018年试点推行数据的实证分析[J].中国医药工业杂志,2019,50(9):1052-1058.
- [3] 王珊,杨兴宇,郎婧婧,等全国按疾病诊断相关分组收付费在医院的应用探讨[J].中国医院管理,2017,37(6):5-7.