

# DRGs 付费模式下公立医院成本控制研究

■ 翟丽霞

(陕西省第四人民医院, 陕西 西安, 710005)

## 一、引言

随着社会主义市场经济的确立及市场化改革的深入,我国经济实现了快速增长。同时,科技创新步伐加快,各方面制度逐渐完善,尤其是医疗保障制度,已基本解决老百姓看病难的问题。在医疗水平得到突飞猛进发展的同时,医疗付费方式的改革得到了大家的广泛关注。DRGs 是一种新型的医疗支付方式,诞生于美国,经过长时间的创新优化日渐成熟,现已进入我国医疗体系。DRGs 付费模式的实施优点是可以提高我国公立医院的医保支付效率,为患者提供更加优质的服务,对医生队伍产生“鲶鱼效应”,实现医生队伍内部的良性竞争。但是,从现状来看,我国公立医院缺乏相应的配套措施和技术支持,DRGs 给我国公立医院的成本控制带来了不可忽视的影响,因此,分析如何将这一模式更好地应用于我国医疗服务变得十分必要。

公立医院是我国医疗系统的主导力量,关乎国计民生。基于“以人为本”的理念,我国政府对医疗卫生体制改革十分重视,尤其是随着我国社会主义市场经济的飞速发展和人民生活方式的不断变迁,我国医保已基本实现全民覆盖,解决了老百姓看病难的问题。但是,新问题接踵而来,如医保费用过快增长、同类诊断的不同患者之间的医疗费用相差甚多、医院缺乏充分的数据支撑其与保险机构进行费用谈判等。在此背景下,我国公立医院亟需引进一套更加适应时代发展的医保预算方法,以有效解决当下的各种问题。因此,DRGs 付费模式得到了公立医院的广泛关注。

## 二、DRGs 模式概述

DRGs (Diagnosis Related Groups) 的中文翻译是疾病诊断相关分组,核心原则是按照治疗过程一致性和资源消耗一致性对急性住院病历进行分类和分组,指导思想是通过特定的疾病和治疗过程确定各个病例的分组,然后根据组别确定医疗保险费用支付标准。DRGs 模式结束了依据病人的实际医疗花费进行费用支付的模式,有助于避免医院为病人提供不必要的医疗服务项目,达到优化医疗资源配

置、合理控制医保费用的目的,引导医院提升医疗管理质量,缩短住院天数,降低医疗成本。同时,各医院可以根据 DRGs 组别确定各病例的标准工作量,将其作为内设机构及人员工作量考核的依据,改变以基本收入为基础的工作考核方法,弥补收入核算、RBRVS 点值、医师费核算等传统工作量核算方法的不足。

DRGs 模式并非新鲜事物,它诞生于上世纪 70 年代的美国,当时是为了更加科学合理地进行医疗评价。耶鲁大学医疗机构收集了近 170 所医院的 70 万份病例,通过近 10 年的研究,提出了 DRGs 这一模式。后来,联邦政府卫生财政管理局 (HCFA) 基于医疗付费的需要,资助耶鲁大学开发了 DRGs 2.0 版本,这是 DRGs 现有版本的基础。1980 年,美国将这一模式初次应用于“老人医疗保险”的支付改革,而 1980 年后期,北京、上海、天津等一些发达地区的机构和学者开始对 DRGs 进行研究,并尝试在医院支付制度改革中付诸实践。但是,由于科技因素的影响,当时的医院信息难以实现标准化,因此该项研究被搁置。直到 2006 年,北京的一些医疗结构再次开启了该项研究,并于 2011 年在北京的多家医疗单位实施了医疗保险支付改革。

通过研究分析,DRGs 本质上是一种新型的医疗管理思想,和传统单病种付费的最大不同是,DRGs 付费将所有疾病依照一定的分类标准划分为各个组,能实现更加科学高效的管理,不仅有利于促进我国公立医院收费模式与我国医疗保险制度理念的深度融合,还能为患者提供优质服务,帮助患者解决看病难的问题。而且,基于 DRGs 模式,新的绩效考核制度有利于提高医生的工作积极性。

## 三、DRGs 付费模式对于公立医院成本管理影响

### (一) DRGs 在公立医院推行的背景

预付制支付方式作为一种适应我国医疗卫生体制改革的支付方式,已经在我国公立医院的基本医保费用中得到广泛使用。医疗保险费用预算是各医疗机构进行次年医疗预算的重点,其预算组成

需以药物占比、人员均费等为依据,对医疗单位次年的预算和医疗服务进行新的安排。同时,需要根据部门需要对预算的具体配置和使用细节进行考察。在 DRGs 付费模式下,医疗机构需要对自身提供的医疗服务成本进行相应管理和调控,其间,医疗费用会以缓慢的速率增长。DRGs 是以患者所归属的疾病种类为基本参考依据进行医疗费用支付的,能科学有效地管理医保支付及合理高效地评价医疗服务质量。进入新世纪以来,随着我国经济水平的不断提高,医疗服务质量不断优化,DRGs 已适应我国医疗保险制度的需要,成为多数公立医院的选择。

## (二) DRGs 付费模式对公立医院的意义

DRGs 在公立医院中得到了大范围应用,并在实践中印证了这种支付方式的有效性。DRGs 需要先根据患者的年龄、病例、严重程度、性别、住院费用等信息对患者进行细致精确的分类,然后针对不同的组别进行收费标准的划分。DRGs 可以对复杂医疗服务进行分类,提升医疗收费的合理性。

## 四、DRGs 付费模式下公立医院成本控制所存在的问题

### (一) 预算管理体系不健全

预算管理体系是 DRGs 实施过程中的重要一环,完善的预算管理体系能约束公立医院的收费管理,实现公立医院医疗资源的高效利用,缩减公立医院的医疗成本。但是,当下公立医院的预算管理体系运行仍存在不少问题。第一,预算管理制度不健全,相关配套改革相对滞后。我国公立医院预算管理制度的法律依据是《中华人民共和国预算法》,这部法律诞生的经济背景是社会主义市场经济的初步建立。到 2008 年,因为我国经济社会各方面已发生了天翻地覆的变化,所以这部法律已难以适应时代发展需求,无法全面了解公立医院的预算工作情况,预算编制时间、细化程度及公开程度等无法可依。第二,目前,我国公立医院的预算管理大多名存实亡、流于形式,无法起到合理配置医疗资源、协调收支平衡、激发员工积极性等作用。第三,预算编制制度不完善、流程不规范。预算编制制度的科学性在很大程度上依赖于预算编制内容的完整性,但是,长期以来,我国公立医院预算编制粗糙、管理水平低下、执行不力、追加情况时有发生,因此导致预算编制制度形同虚设。

### (二) 缺乏强有力的信息化系统支持

DRGs 是互联网时代的产物,这一系统在我国

公立医院的广泛推行依赖于强大的信息化系统,但是,现阶段我国 DRGs 信息化系统仍落后于世界一流水平,原因在于信息化管理系统存在缺乏精准度、诊断分类组别粗疏、成本管理效率低下等问题。健康部门最新调查显示,我国医院病案首页基本合格率的平均值是 81%,但是,只有这一数值超过 93% 才能够满足我国公立医院 DRGs 分组需要。究其原因包括以下几点。第一,部分医院的病案首页并非由电子病例系统自动采集,而是由医生手动完成。第二,电子病例上的疾病名称不规范,易导致分组错误。这类诊断分类的出错,不仅会延误患者的治疗时间,影响患者的健康,还会威胁患者的生命,对成本管理产生不利影响,增加成本管理的风险。病历是医护人员对患者疾病治疗过程的整体记录,良好的病历是医疗质量的重要保证,但是,基于 DRGs 系统,我国公立医院无法切实承担起这一重要责任。电子病历的出现削弱了病历的质量,易出现病案空项、医生漏签、手术信息不完整或出错等现象。

### (三) 绩效考核制度不完善

DRGs 在公立医院的广泛应用使绩效考核分配制度的改革成为题中之义,但是,我国公立医院的绩效考核制度改革较为缓慢,仍无法适应 DRGs 的需要,因此阻碍了这一新型支付模式的落地实施。在 DRGs 下,影响我国公立医院的绩效指标主要有入组率、诊断相关组数、DRG 权重(RW)组成、总权重、病例组合指数(CMI)、时间及费用消耗指数。同时,影响我国公立医院医生绩效的考评方向有总权重绩效、CMI 值考核、DRG 组数绩效、权重 $\geq 2$ 病例绩效、三四级手术激励、时间和费用消耗指数考核、DRGs 付盈亏考核及超额工作量激励。DRGs 对医生绩效考核发挥了重要作用,但是,受我国公立医院固有弊端的影响,医生绩效考核仍存在各种问题,例如,DRGs 未将医疗产出的质量纳入考量,这使得大部分医生将注意力放在收治患者上,而忽视了医疗质量和相关风险。

### (四) 缺乏相关技术人才

DRGs 是一种新型的支付模式,诞生于上世纪 70 年代的美国,在经过六次更新换代后,最终被全世界 30 多个国家医疗系统广泛采用。自 2020 年以来,国家越来越重视 DRGs 在公立医院中的实际应用,并加大了对 DRGs 模式的改革,以适应日益完善的医疗保险制度。但是,因为我国教育系统未能给医疗系统输送充足的相关技术人才,所以医院

在应用医疗信息系统时常常要面对技术人才缺乏的问题。要想成为掌握 DRGs 相关开发和应用技术的专业型人才,学生必须强化自身综合素质,包括强大的抗压能力、强健的体魄、多项运动技能等,并能熟练使用办公软件和医疗信息系统开展信息管理和服。当下,我国相关专业的学生急需提高相关素质和技能。

## 五、DRGs 模式下公立医院成本控制完善措施

### (一) 建立全面预算管理体系

全面预算体系能够有效提升公立医院的成本管理水平,在这一体系下,患者缴纳的医疗费用能够被实时跟踪,从而制订科学精确的预算。同时,患者付费可以通过自助方式实现,更加便捷、有效。全面预算体系的目的是保证我国公立医院预算的合理性,因此该体系需要对即将发生的医疗项目进行合理评价和实地测试。同时,全面预算管理体系可以制订出详尽的实施计划和实施策略,进一步提高预算合理性。

### (二) 建立强大的信息化系统

第一,ICD 编码对 DRGs 的顺利运行起到至关重要的作用。因此,要想提高 ICD 编码系统的精确度,编码人员必须熟练掌握相关临床资料,合理处理病案;正确理解医生的诊断及手术、细化疾病及手术的编码;及时发现医生在诊断过程中出现的漏诊、诊断书书写错误等现象。第二,建立完备的卫生统计数据采集信息系统。我国公立医院应依照卫生部门要求,建立出院病案首页数据及数据质量评估指标和程序,以便为优质数据的提供奠定基础。

### (三) 建立完善的医生业绩考核制度

第一,DRGs 虽然是一种新型的支付模式,但是其主要参考的仍是患者数量。患者是医院存在的前提条件,是医疗支付的基础,因此,绩效考核必须重视患者数量,拓展患者来源,提高社会效益。第二,在传统的绩效考核制度下,医生自身绩效与医疗服务质量的关联较弱,而 DRGs 支付所追求的是价值医疗付费,即将医生的绩效与提供的医疗服务质量紧密联系。因此,医生业绩考核制度必须侧重于医疗服务能力的提升激励。第三,在推进医院人才队伍建设与提高人才科研能力的过程中,患者的满意度是绩效考核的重要参考指标。因此,绩效考核制度应侧重于医院创新能力和患者满意度的提高。

### (四) 培养相关人才

人才建设是 DRGs 在公立医院中持续推广的保障,因此,必须加大相关人才的培养力度。第一,确立明确的培养目标。在培养、德、智、体、美、劳全面发展的高素质人才的同时,要求学生掌握熟练的专业技能,如医学知识、信息统计知识、卫生行政事务管理知识等。第二,在高校教育中加大对相关专业的投入力度,提供充足的资金支持。第三,培养具有国际视野的相关人才,针对 DRGs 支付与国际科研机构展开深度合作。同时,实行“走出去”战略,将中国的相关经验推广到世界各地,在本领域内实现更多的“中国设计”“中国服务”“中国品牌”。第四,推进高校相关专业教师队伍建设,培养一批既有专业能力,又有职业道德的优质教师。

## 六、结语

我国的医疗系统中,公立医院是十分重要的组成部分,关乎着每一位国民的生命安全。随着市场经济的快速发展,科学技术的进步,人民生活水平的提高,我国经历了全社会范围内的医疗制度改革,已建立起较为完备的医疗保险制度,基本解决了看病难的问题,但是,医疗卫生系统的改革并不是一蹴而就的,还需要更深入的探索。DRGs 是一种新型的医疗支付系统,能让国民享受到质量更高、服务更好的医疗卫生服务。基于此,医疗卫生部门应积极健全各项制度,建立更加完备的医疗信息系统,加大人才培养力度,充分发挥 DRGs 在我国公立医院中应用的优越性,紧跟我国医疗保险制度改革步伐,实现自身更好发展。

【作者简介】翟丽霞(1975—),女,陕西兴平人,本科,会计师,陕西省第四人民医院,研究方向为成本控制。