

■ 本期关注

诊断相关分组(DRG)通过规范医院的医疗过程、集约医疗资源的方式控制医疗服务费用过快增长。同时,它被运用于医院绩效管理和院内医疗费用控制。本文分析和总结了当前国内医院开展此方法的成就和得失,发现此方法在实践中的局限和前景,为进一步研究DRG运用于医院绩效管理和内部控费提供了借鉴。

DRG 在医院绩效管理 与内部控费方面的应用研究

□张红霞



DRG的概念及内涵

“健康中国2030”的提出和“一医联动”的推动,使医保支付方式的改革成为目前医保方面的工作重点。

当前,国际上应用较广的医疗服务支付方式是“按诊断相关分组预付”(DRGs-PPS)。DRG源于美国,它是将住院患者诊断根据按国际疾病分类法分为若干组并制定相应支付标准的一种方法。

同一病种的患者在接受医疗服务时均按标准支付医疗费用,其基础是疾病组内的同质性和组间的差异性较为明显,从而使得良好的聚类特征降低了其管理成本,这是DRG区别于单病种非常重要的特点。

DRG应用范围广泛,目前可用于医疗保险支付,也可以运用于医院内部质量控制、绩效分配、人力资源管理、医院内部成本管理和医院之间的技术评估等方面。

在医院的医疗服务价格中,低于DRG约定价格的那部分是医院获得的“利润”,高于的那部分则为医院的损失,由医院承担。

对医院来说,DRG建立了动态的价格调整机制和服务监督机制,客观上要求医院增强成本管理的意识,主动加强对医疗服务的成本计划、计算、控制、分析和考核,促进成本降低。DRG控制医疗费用支出与医院内部控费都旨在管理医疗成本,因此,二者结合,能够使医院成本绩效管理走向标准化、精细化。



(作者供职于河南省儿童医院)

DRG对医院内部绩效管理的影响

一、医院绩效的内涵和外延

绩效是从多个角度对组织的结构、行为和产出结果的度量。

医院绩效包括医疗资源配置效率、医疗服务生产效率、对外提供医疗服务的可及性和公平性,还包括患者满意度。国际通行的第三方支付定价体系业已成为约束医院提高医疗服务生产效率和优化医疗资源配置的工具。

绩效管理,是导向性鲜明的内部管理制度,是实现医院战略目标、体现医院定位的关键手段。

DRG核算方式具有两个特点:一是对医生介入的临床路径的管理,二是它具有多方参与以及对医院、患者、保险三方博弈的社会治理效能。

二、DRG用于医院内部管理的目标

DRG对病例分类管理类似于企业进行多产品的分类管理,它使医疗服务标准化,对病例定价治疗,对比各医院(或科室)的医疗服

务成本费用水平,服务成本高的医院被压缩利润空间,服务成本低的则取得竞争优势,医疗服务质量和医疗收费水平成为重要评价要素。

DRG成为医院绩效评价的有力工具之一,可用于医院的服务能力、服务效率、质量水平的对比。

在DRG付费制度改革下,无论是医保支付方还是医院,共同的利益诉求归纳为“4个最”,即最少的消耗、最低的花费、最低的成本、最好的效果。

三、DRG衡量医院绩效管理的指标

第一,DRG体系中反映病例混合复杂程度的指标是病例组合指数(CMI)。它是所有病例在疾病诊断组的相对权重值的加权平均数。相对权重值,一般代表一个病例的医疗复杂程度与医疗卫生资源的消耗程度。某个医院的CMI值用以反映住院患者治疗疾病的复杂性和资源消耗性。对医院水平的效率、效果指标进行评价时,可将CMI作为标准化的指标。

病情越复杂,治疗成本越高,CMI越高,该单位收治病例的难度越大。

CMI可用于判断不同科室间的医疗资源消耗水平,如设备的成本、材料的成本、人力资源的成本等因素,其计算方式如下(DRG侧重策略和路径;在计算公式中因设计分组称为DRGs):
CMI=本部门(或单位)出院患者DRGs总权重/采取DRGs的全部出院人次;

某项DRGs权重=某项DRGs的价格/所有DRGs的平均价格。直接使用权重作为科室绩效工资的计算方式如下:
科室的绩效工资=出院人次每次绩效工资×出院患者的DRGs组的权重。

第二,病案信息质量。病案首页质量的重要性由分组过程决定,病案首页是DRG运用中的基础和关键。病案首页质量管理中要重视3个重要部分,即临床医生、病案人员和信息人员,缺一不可。

第三,对医院医疗服务绩效可

从医疗服务的能力、医疗服务的效率、医疗服务的安全3个方面进行评价。

四、DRG用于医院内部管理的实践和评价

DRG有较强的实用性、可操作性及适应性。在该考核模式下,医院、科室、医生可以统一目标、行动一致,发挥出团队的凝聚力和向心力,充满生机,促进医院健康快速发展。

有相关人员在研究某医院住院绩效的DRG时发现,其组数逐年增多,CMI整体变化不大,说明该院诊疗范围逐渐增大、诊疗能力增强,整体诊疗特色变化不大,与医院实际定位相符;费用消耗逐渐降低,说明医院能用较低的花销来达到较好的治疗效果,即提高医疗服务效率。

也有人研究北京地区医院绩效考核指标,认为“医院权重工作量”和“病历组合指数”是DRGs项目研究中很重要的两个评价指标。它们对考核同一地区不同医院的实际工

作量和对不同医院的医疗技术水平优劣起到重要作用。在医院管理中,可将同一科室每月的CMI值和权重工作量纳入绩效考核分配系统,把科室综合CMI值纳入科室主任任期内绩效考核的指标,并与科室主任聘任直接挂钩。建议大型公立医院在建设绩效考核内部分配体系时,必须对医疗技术水平的相关指标给予充分关注,切不可为追求医院经济效益而牺牲医疗技术的提升和社会效益。

还有研究以DRG为入口,将绩效管理细化到每位医务人员、每个患者、每张病床上,绩效考核从提供医疗服务的数量、质量、成本、费用的核算等进行,充分发挥员工的主观能动性,实现医院战略目标。

DRG使医疗成本具有可比性,同时,疾病分类体系的本质使得基于DRG分类的各项绩效评价指标都具备了可比性。一方面,院外同行机构横向比较可比;另一方面,医院内各科室、病区、主治组、医生的诊疗情况纵向比较均可比。

DRG对医院内部控费的贡献

DRG考虑了包括全病种、门急诊病例,考虑了疾病的复杂程度及医院的类别、地区的工资水平、物价的通货膨胀指数等。尽管各种支付方式都有不足,但DRG在现阶段相对合理,达到了控制经费的目的。

单病种临床路径和DRG成本控制这种质量效益型管理模式,顺应外部环境和医院内部的变化,其

“物美价优”的服务宗旨也符合当下我国医疗保险制度改革和医药卫生体制改革的目标。

它的显著特征是缩短平均住院日、降低住院费用、提高医疗质量,重要作用是规范诊疗行为、提高医疗成本效益、节约卫生资源等。同时,它采取多专业协作的工作模式,促进医患沟通,提高了患者的满意度。

DRG考核以住院医生的诊疗过程为对象,包括每个病例的住院天数、次均费用、成本等。同时,DRG还将医生绩效考核评价的范围拓展到患者平均住院日、病理诊断符合率、危重症抢救成功率等指标的完成情况,使得医生更注重医疗服务质量的内涵建设。

运用DRG考核使得医务人员的工作量、医技难度、医疗成果

总权重等指标与其绩效奖金等收入直接挂钩,充分调动医务人员的工作积极性,引导他们为社会提供更多高质量、高难度的医疗服务。

DRG管理及医院成本管理的核心是医务人员的诊疗行为。DRGs-PPS引导医生选择合理、合适的临床路径,一定程度上制约了医生的诊疗行为,从而直接影响医疗成本,提高医院的运行效率。这

种支付模式倒逼医院加强医疗成本精细化管理,降低成本费用,增加医院运行效率。

DRG对医院的收费、考核、分配的核心影响有两个:医疗收费的引导方向从鼓励创收转变成鼓励控制;原有的制度失去可操作性,因为费用总额构成信息不易被观察,从而使医院考核、分配丧失了计算基础。

DRG在医院内部管理中的局限性和面临的挑战

一、局限性

第一,DRG的分组质量和后期使用效果受制于病案首页数据的采集。病案首页数据的完整性、正确性、及时性直接影响DRG的开展。

第二,病种危重程度测评要充分发挥其实际作用,则需要绩效考核中适当增加病种难度指标。

第三,DRG分组的区域差距不利于数据分析和统计,目前大范围有上海、北京两个系统平台,口径存在差异。

第四,DRGs-PPS这种方式大大增加了医疗机构的财务风险。

“预期性”成份从疾病的诊断扩展到整个医疗服务中,医疗机构承担的经济风险既有诊疗服务项目成本的风险,也有服务数量的风险。如按项目付费可适用于体检,总额预付制适用于社区卫生和预防保健,DRGs-PPS适用于专科医院对危重症的治疗。

第五,DRG用于绩效评价也存在问题,主要有两大类。

一是DRG覆盖范围有限,它只适用于有床位的临床科室和医

院评价,不能被用于门诊,也不能被用于医技室,这是由DRG本身特点决定的。

二是DRG需要使用分组器,它对信息系统的要求较高。使用分组器编码,首先规范病案首页内容,其次有可能对现有的编码系统进行本土化校正,因此对医生配合程度要求较高。

如某家医院单独将其用于绩效,则内部成本较高,成本效益比较差。因此,DRG不适用于门诊和诊断,也不适用于医院内部单个科室的当期评价。

二、面临的挑战和前景

DRG的效果显而易见:一是控制费用,提高质量,国际上对此结论一致认同;二是提高医院绩效评价水平,医疗服务中引入DRG使评价结果更可靠。

一直以来,医院成本管理工作中的重点和难点是医疗项目成本核算。

DRG是以疾病的病种为分类并以此作为成本核算对象,从而分配与归集成本费用,计算出每种疾病的治疗费用的办法。它对患者

在住院期间为治疗某种疾病而消耗的医疗成本、药品成本、耗材成本进行叠加,最终形成综合的病种成本。

DRG将为我国医疗支付改革,实行按病种付费奠定基础。同时,DRG的推行还要依靠强大的信息平台支撑,需要医院内部的医务、财务、信息、后勤等多部门以及外部厂商的配合,还需要医学、卫生经济、医院管理、统计等专业学科的支撑,国内外医学信息标准、互联网技术的综合性团队的支持。

总结

DRG支付方式、CMI指标加权等方法为医疗机构在住院医疗服务评价、医院内部绩效评价体系的标准化建设中提供了参考依据。然而,在实践评价体系的具体操作过程中,则应该根据当地实际情况,不断完善DRG对医疗服务和内部绩效的评价水平,合理地解释评价结果,对影响医疗服务水平和内部绩效考核的关节点细致分析并采取合理的方法改善,从而使得评价体系更加科学客观。

第39次全国特色医疗名医学术交流暨 中医药新技术新成果推广交流会通知

(免费鉴定推广中医特色医疗新技术新成果)

本次会议是由国家中医药管理局主管的中国民间中医药研究开发协会特色医疗分会、全国中医科技推广先进单位北京聚医杰医药科学研究院、中国医疗卫生信息网、中国民间疗法杂志联合主办的国家级学术会议,定于2018年12月25-26日(12月24日报到)在山城重庆市召开。特邀请各级中医特色医疗名中医有中医药技术创新、疗法创新、古方新用、专利成果等创新成果者及乡村中医、民间中医、中医养生保健工作者和中医爱好者参会。

会议内容

一、特邀有关专家作中医特色医疗和创新方面的学术讲座和培训。
二、免费为会议代表们提供的诊疗法创新、古方新用、单方验方秘方等进行专家鉴定,颁发民间中医药新技术新成果证书。
三、重点推广“现代火针治疗常见病”“无痛穴位埋线治疗疑难病”“四位一体治疗乳腺病”“中医药治疗宫颈癌”“内外结合治疗风湿病”“济芸堂整脊手法调理颈肩腰腿病”等新疗法、新技术和创新成果。

四、赠送《中医验方效法1000首》《黄氏的研究与临证运用》等珍贵书刊。
五、代表们作经验交流。
六、会后参观红岩村等革命遗址。

会议时间及费用

12月24日全天为会议报到时间,12月25-26日为会议及培训时间,12月27-28日为参观时间,12月29日返程。每位代表需交参会报名费300元,会务及资料培训费1500元,会议期间食宿、参观统一安排,费用自理。(本报读者凭报纸可减免会务费800元)

报名方式

请在12月15日以前将参会报名费、交流论文(无论文者也可报名)、个人技术简介、申请鉴定的材料等用快递寄至北京市100036-98信箱重庆会议会务组叶续宗副秘书长收,邮编100036,信封上注明“重庆会议”报名。

联系电话:(010)83210238、18511329528、18515917952、18500577884,也可以加微信j570405报名。

广告

河南中博医用技术工程有限公司 河南中博医用设备有限公司

- 1.中心供氧系统维保。
- 2.手术室层流净化系统维保。
- 3.乡镇卫生院特色中医馆建设。

手机:18638551113 微信:kou201257

广告

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《声音》《借鉴》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛
电话:(0371)85967338
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部