

在医院中 DRG 支付方式改革的实施路径分析

李炎熹

郴州市第一人民医院, 中国·湖南 郴州 423000

【摘要】DRG支付方式着眼于疾病诊断的相关分组,有助于科学调整医院的支付方式。与传统的医疗支付模式相比,DRG的医院医疗支付模式更加有益于全面促进推动医疗体制改革,合理健全了医院医保支付的管理保障机制。本文探讨了DRG支付方式对于医院现阶段推进医疗支付转型改革的必要性,合理给出医院完善支付模式的路径对策。

【关键词】医院; 财务管理; DRG支付方式; 改革实施路径

Analysis of the Implementation Path of DRG Payment Reform in Hospitals

Li Yanxi

The First People's Hospital of Chenzhou City, China, Hunan, Chenzhou 423000

[abstract] DRG payment mode focuses on the relevant grouping of Disease Diagnosis, which is helpful to adjust the payment mode of hospital scientifically. Compared with the traditional medical payment model, the DRG medical payment model is more beneficial to promote the overall reform of the medical system and improve the management and guarantee mechanism of medical insurance payment. This paper discusses the necessity of DRG payment mode for the hospital to promote the reform of medical payment at the present stage, and gives the path countermeasures for the hospital to perfect the payment mode.

[key words] hospital; financial management; Drg payment method; implementation path of reform

1 医院 DRG 支付方式的含义与评价指标

疾病诊断相关分组(DRG)的基本含义体现在医疗机构人员通过实施分组管理的专业技术手段来开展患者疾病的治疗管理工作,确保将划分患者组别的决策根据建立在患者疾病诊断、患者年龄特征、疾病治疗方式、患者并发症、病症严重的等级程度各项因素基础上^[1]。因此从根本上来讲,DRG的专业化患者分组判断评估方法属于非常关键的患者医疗管理模式,对于促进医院机构部门的整体医疗水平质量提升具有不可忽视的意义影响。

医院 DRG 支付方式重点涉及如下的评价指标:

第一类为总权重指标。总权重指标应当等于某个患者组别范围内的病例平均分摊费用除以该组范围内的全部患者平均分摊医疗费用^[2]。对于 DRG 模式下的总权重指标应当缩写为 RW。医院医疗机构现有的总权重指标如果呈现出数值增大的发展趋势特征,那么意味着医疗服务达到了较高水平的总体产出量。总权重指标的评估判断侧重点在于医疗机构的总体产能指标。第二类为组数指标。组数评价指标的着眼点在于判断医院现有的服务覆盖领域与规模特征,组数指标的判断评估数据如果覆盖于较大范围的医疗服务领域,那么意味着医院医疗机构目前已经可以为患者提供种类丰富并且多元化的医疗服务模式^[3]。组数评价指标首先将其划分成为各个患者组别,进而通过量化的评估计算方式得到医疗服务的覆盖领域范围大小。第三类为病例组合指数指标。CMI(病例组合指数)的指标数值等于医院范围内现有各组的总权重除以院内现有的患者病例总数^[4]。病例组合指数的判断评估要点应当体现在医疗机构人员的服务技术水准,对于医疗服务的总体实施难度因素进行量化的判断。近些年以来,各地医疗机构正在逐步转向于关注病例组合指数的量化判断评估标准,旨在引导医疗机构中的医护人员充分关注疑难重症类型的患者诊疗效果,督促院内医护人员对于现有的患者疾病诊疗技术手段水准予

以不断的提升。

2 DRG 支付方式改革对于医院产生的重要实践影响

2.1 医院运营成本影响

DRG的医院机构支付方式改革重点着眼于社会资源成本的优化节约利用,对于打包付费的全新医疗费用支付模式进行了全面深入的推行实施^[5]。各类医疗机构目前由于受到 DRG 全新支付模式产生的重要影响,那么就会促进最大限度的医疗机构资源优化配置实效目标得以实现,有益于督促院内的医护人员改进患者服务质量与水准。因此从医院机构的运营实践成本角度来讲,医护人员以及医院管理人员目前必须要更多关注于患者诊疗工作的实施效率提升,确保对于医疗部门机构的现有医疗服务资源进行最优化的配置使用。

医院机构由于受到 DRG 全新医保支付的手段方法影响,因此就会造成原有的医保资金被显著压缩。医院为了确保预期的成本效益规划目标得到完整的体现,那么关键性的途径思路就是全面强化成本管控。集约化与精细化的医疗机构成本管控模式目前必须要融入贯穿于医护人员的日常行为方式中,切实杜绝扩张型的医疗机构盲目发展倾向,确保将医疗成本要素包含在医院现有的运营规划范围内。

2.2 医院管理模式影响

医院部门机构在当前的医疗支付手段转型调整背景下,医院管理人员必须要着眼于精细化的医院全新管理工作思路方法。医院管理者在倒逼的强大压力作用影响下,管理人员将会被迫转向于医院预算管控以及医院内部控制,确保现阶段的各个层面医疗业务开展成本都能得到合理的优化节约。医院只有做到了全面创新医疗管理的模式,才能有益于医院机构的总体医疗成本获得强化控制,促进了医疗服务质量与安全性指标的提升^[6]。

2.3 医院医疗行为影响

医院医师人员在从事患者诊疗的行为过程中,医师人员如果

没有严格遵守医院现行的诊疗管理规范体系制度,那么医院患者的人身健康以及安全利益将会遭受非常显著的侵害。因此在当前背景下的医改深入推进前提下,运用临床路径作为基本指导思想理念的DRG模式更加有助于督促医师规范自身的患者诊疗过程,确保病案首页的记载数据信息能够成为支付医疗费用的重要根据因素。从以上的实践工作角度来讲,医院相关负责人员对于临床路径应当进行合理科学的制定,从而实现医疗成本的显著节约目标,优化分配与使用宝贵的医疗经费资源。

3 医院DRG支付方式改革的具体实施路径

DRG的医院支付体系制度转型与改进措施具有综合性的基本特征,那么决定了医院机构部门的相关负责人员不能运用一蹴而就的做法来推行支付方式的改革工作举措,而是必须要将支付模式改革的手段措施纳入医院常态化管理工作范畴。近些年以来,各地医疗机构部门人员都已经深刻感受到支付模式改革给医疗系统带来的成本负担压力,那么将会倒逼医院系统内的管理决策人员深刻思索现有改革路径,进而督促医院系统人员全面致力于临床医疗质量的优化,合理控制并且优化配置使用现有的医院成本资金。具体在现阶段的医院实践工作开展过程中,全面改进与调整医院支付模式应当着眼于如下要点:

3.1 合理调整医院原有支付模式

DRG的全新医改支付手段督促了医院相关负责人员针对原有的医院支付模式进行有序的优化调整,全面突出了医院患者服务流程中的快捷化以及便民化宗旨目标^[7]。例如,日间手术与日间门诊的全新医疗服务模式目前已经得到了普遍的深入推进开展,进而对于患者等待接受医疗行为的时间长度予以显著的缩短。患者在前往医院接受疾病治疗时,患者不再需要等待住院床位,而是能够达到快捷化的入院效果,突显了医院医改各项举措中的便民化宗旨目标。此外,现阶段的各类医疗机构部门也在全面着眼于重点开展医院成本的内控管理工作,督促医院的财务会计人员严格核对与确认现有的医疗工作成本,优化使用与配置医院的宝贵物质资源。

3.2 引进网络信息化的支付辅助平台手段

网络智能化的医疗机构管理服务技术手段应当全面融入贯穿于医疗机构的日常工作过程,确保信息化的现代管理技术手段能够支撑DRG的医院改革转型工作^[8]。具体在核算医疗费用成本、优化病案首页的管理实施方法、提升临床路径的实效性环节中,医院相关负责人员都应当做到密切重视网络智能化的支付平台技术引进推广,通过推行条码化的医院支付管理模式来提升医院支付工作的成效性。

例如针对于患者病例的档案管理实践工作来讲,医院档案管理人员对此需要引发重视。医院机构部门如果要适应规模不断扩展的档案资料管理业务需求,那么关键性的实践改进思路就要体现在全面规范原始档案材料的汇总整理环节。现阶段某些医疗机构部门现有的档案数据化管理规范体系制度并未真正得以形成。医院数字化档案管理的法规保障体系结构缺失完整性,那么就会造成医院系统内的档案业务人员存在盲目的档案管理操作实施缺陷,无法做到严格确保现有的医院档案原始数据与资料安全性。大数据的全新管理技术手段方法已经充分融入到管理实践工作中,对于医院机构部门的档案数据资源管理模式产生了明显影响。医院档案管理的总体实施目标应当体现在整合现有的医院档案基本数据资料,通过实施全方位的数据资源统筹管理举措来

促进医院现有档案信息资源得到全面共享。医院档案的管理实践工作将会受到大数据现代技术手段带来的明显转型影响,关键表现在于医院档案管理的原有实施方法、管理工作流程、档案数据资料的共享模式转型。医院机构部门对于现阶段的全新档案管理转型发展背景应当给予准确的认知,充分结合医院现有的档案资源数据管理真实需求来实现必要的整改,结合DRG的全新医改实践工作思路来妥善保管患者病例的电子档案数据。

3.3 增进医院各科室人员的互动联系

医院机构范围内的不同科室医护人员都要负责特定的临床诊疗领域,各科室内部的医护工作人员如果没有形成紧密的互动联系,那么意味着医院范围内将会存在非常明显的信息孤岛现象,进而不利于医疗行为开展过程中的数据信息得到完整的传递。医疗机构部门针对目前现有的信息孤岛缺陷如果要是进行整改,那么现阶段的重要实践工作思路应当体现在全面增进各个科室的医护人员联系。与人工实施的档案资料传统管理做法相比,运用大数据平台作为技术保障支撑的医院档案管理流程更加具备成本节约、效率提升以及档案安全性增强等优势,促进了医院档案数据在更大的程度范围内获得共享。并且,作为临床医师也要切实杜绝与摒弃随意性的临床诊疗行为,做到严格规范患者临床诊疗的全面实施过程,促进业财融合的医院全新管理工作模式深入推行。

4 结束语

经过分析可见,医院DRG支付方式具有快捷性、精准性与高效性的显著特征优势,因此决定了DRG的智能化支付手段方法目前值得受到医疗机构人员的重视。DRG支付方式的全面改革转型过程将会明显影响到医院现有的运营管理成本、支付管理模式以及医护人员行为,评估与判断医院支付方式开展成效的指标体系也具有多元化的显著特征。具体在实践改进的过程中,创新与调整现有的医院支付模式应当充分关注于引进网络信息化的支付辅助平台,以及增进医院各科室人员的互动。

参考文献:

- [1] 王芬芬, 谢勇, 许向阳. 医院DRG智慧运营系统的设计与应用[J]. 医疗卫生装备, 2021, 42(12): 37-41.
- [2] 朱佳英, 高奇隆, 任晋文. DRG支付在公立医院高质量发展中的功能探析[J/OL]. 卫生经济研究, 2021(12): 57-61.
- [3] 金玲, 刘敏, 朱凯嫣. 社会办医疗机构应对DRG支付改革的策略研究——以成本与绩效管理为抓手[J/OL]. 卫生经济研究, 2021(12): 77-79.
- [4] 胡琳琳, 邵宁军, 支梦佳. 急性后期康复护理医保支付制度改革探索——以浙江省金华市为例[J/OL]. 卫生经济研究, 2020(12): 11-15+19.
- [5] 严晶, 张燕. DRG付费下国家谈判药品政策落地的实践[J/OL]. 卫生经济研究, 2020(12): 20-21+32.
- [6] 陈芬芳, 姜建琼, 韦庆钢. DRG下长期住院病例按床日点数付费的实践探索[J/OL]. 卫生经济研究, 2020(12): 51-53.
- [7] 宋生来, 胡小波, 胡晓彦. 潮州市医共体综合付费方式改革的经验和启示——以德清县为例[J/OL]. 卫生经济研究, 2020(12): 25-28.
- [8] 刘枫. DRG支付方式改革对医院成本核算的影响分析[J]. 财经界, 2020(33): 181-182.