

DRGs 视角下心血管外科医疗服务绩效评价

寇明清 陈耀华^{通讯作者}

陕西省人民医院 陕西西安 710068

【摘要】 本篇文章主要是对 DRGs 视角下心血管外科医疗服务绩效评价方面进行研究分析。首先我们需要从我院心血管外科 2019 年 1 月 1 日~2021 年 12 月 31 日住院的患者中选择, 其中 2019 年为 3019 份, 2020 年为 2532 份, 2021 年为 3034 份。最终我们需要从患者的手术以及介入治疗的开展情况、Cm i 及床位使用率以及 DRG 组数和总权重数, 同时我们还需要对病种的结构以及时间消耗指数和费用消耗指数, 医疗服务安全方面进行不断的对比。最终我们发现建立第 2s 机制对于帮助医疗服务动态调整有着十分重要的作用, 同时也能够更进一步的促进改革顺利的进行。因此医院心血管外科服务效率和安全方面还需要得到进一步的提高才能够达到相应的目的。

【关键词】 DRGs 视角; 心血管外科; 医疗服务绩效评价

引言

我国的全科医学仍处于刚起步的阶段, 目前人们对全科理念的认知程度也不足, 而全科病房与专科病房相比竞争力是比较小的, 由于相应的病原比较缺乏, 导致在开展 DRGs 的过程中会存在一定的问题, DRGs 出现以来就存在着以上一系列的缺陷, 这也是这种治疗方法自身所存在的局限性, 那么有些医生可能会为了节省患者的住院费用导致所做的临床决策出现了偏颇; 同时也会由于一些医生过于谨慎而导致患者的病情出现延误的情况, 这些问题对于促进全科治疗的发展是十分不利的。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日选择医院主页, 排除 60 D 的病程, 排除 5 美元的医院总费用, 并排除未收治的病例, 包括 2019 年 3019 例、2021 年 2532 例和 2021 年 3034 例。

1.2 方法

该研究利用 DRGs 系统分组的数据, 从能力、效率、三维安全性和疾病结构、手术难度等方面评价心脏手术的表现。

1.3 统计学方法

采用 SPSS20.0 对研究对象采集的数据进行分析处理, 计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 计数资料采用 % 表示, 使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 DRG 组数、总权重数、CMI 及床位使用率

示范医院心脏外科手术总重量, CMI 正处于稳步增长阶段, 2021 年总重量比 2019 年增加 6.74%, Cm 2 比上年增加 0.11%, 而 DRG 指数目前正处于轻微下降阶段, 出院后患者状况保持稳定, 但自 2020 年以来, 病例总数有所增加。床利用率低, 比 2019、2020 年最低水平低 7.62%, 结果: 表 1。

年份	例数	DRG 总权重	DRG 组数	CMI	床位使用率 (%)
2019	3 019	5 250.64	202	1.74	88.94
2020	2 532	4 807.47	206	1.90	76.18
2021	3 034	5 664.58	191	1.85	81.32

2.2 手术及介入治疗开展情况

过去三年来, 外科手术的趋势普遍呈上升趋势, 较低层次手术的数量、较低层次手术的数量和 2021 年微型手术的数量分别比 2019 年增加 9.7%、8.56%、26.73%和 2021 年微型手术的比例增加 0.39%。2020 年的手术病例数与 2019 年相比略有下降, 手术的比例和四次手术的比例大幅上升, 见表 2。

量、较低层次手术的数量和 2021 年微型手术的数量分别比 2019 年增加 9.7%、8.56%、26.73%和 2021 年微型手术的比例增加 0.39%。2020 年的手术病例数与 2019 年相比略有下降, 手术的比例和四次手术的比例大幅上升, 见表 2。

年份	手术介入病例数	手术介入占比 (%)	四级手术例数	四级手术占比 (%)	微创手术例数	微创手术占比 (%)
2019	1 824	60.42	689	37.77	913	50.05
2020	1 705	67.34	700	41.06	967	56.72
2021	2 001	65.95	748	37.38	1157	57.82

2.3 病种结构对比

过去三年, 在 20 个核心心脏病诊断组中, 78.26% 为心脏病诊断组, 18.19% 为心脏手术组, 38.45% 为心脏病组, 15.77% 为非手术性心脏病组, 5.16% 为非手术性血管病变组。

可部署的作业和作业小组、f2o 物种系统的复杂作业、FB3 心脏叶的作业、FD2 自然心脏病的传统作业、FD3 在治疗中的整合、所有作业程序的质量均低于 2019 年的分类账, 以及心脏作业的可能性和比例稳步下降; FM 5 对周围静脉的静脉进行一系列检测和治疗, FM 4 检查周围主动脉, 检查和治疗静脉, Fd5 稳定病人的心脏手术, 但是所有手术开展的几率 2020 年是非常高的, 其中包括 FM 一精品冠状动脉药物洗脱支架植入、L2, 精品心脏射频消融术和心脏冷冻消融术、Fe 一, 复杂主动脉介入数等所使用的几率均处于一个不断上升的阶段下。而对于没有开展手术治疗的患者来讲, 他们在治疗的过程中经常会出现心力衰竭或者休克等等危害, 相关结果如表三所示。

核心疾病诊断相关组	类型	相对权重	病例数 [例 (%)]			三年合计 [例 (%)]
			2019	2020	2021	
FMS 外周静脉导管内检查和 / 或治疗	操作组	0.66	332 (6.59)	230 (5.05)	331 (6.55)	893 (10.40)
FB3 心脏瓣膜手术	手术组	4.93	310 (6.15)	275 (6.04)	287 (5.68)	872 (10.16)
FD2 静脉系统复杂手术	手术组	0.67	326 (6.47)	236 (5.18)	264 (5.22)	826 (9.62)
FE1 复杂主动脉介入术	手术组	2.45	204 (4.05)	250 (5.49)	265 (5.24)	719 (8.38)
FR2 心力衰竭、休克	内科组	1.19	131 (2.60)	118 (2.59)	173 (3.42)	422 (4.92)
FU1 瓣膜病	内科组	1.05	171 (3.39)	99 (2.17)	98 (1.94)	368 (4.29)
FS2 冠状动脉粥样硬化	内科组	0.82	151 (3.00)	63 (1.38)	71 (1.40)	285 (3.32)
FD2 先天性心脏病介入治疗	手术组	3.50	116 (2.30)	90 (1.98)	73 (1.44)	279 (3.25)
FM1 经皮冠状动脉药物洗脱支架植入	操作组	1.89	48 (0.95)	101 (2.22)	102 (2.02)	251 (2.92)
FW2 外周动脉其他病	内科组	0.85	97 (1.93)	78 (1.71)	70 (1.38)	245 (2.85)
FD3 先天性心脏病介入治疗	手术组	1.19	86 (1.71)	66 (1.45)	71 (1.4)	223 (2.60)
FW3 外周静脉其他病	内科组	0.76	101 (2.00)	51 (1.12)	46 (0.91)	198 (2.31)
FQ1 经皮导管检查操作	操作组	0.83	41 (0.81)	35 (0.77)	94 (1.86)	170 (1.98)
XJ1 其他接触健康服务的诊断性手术室操作	手术组	1.35	45 (0.89)	49 (1.08)	71 (1.4)	165 (1.92)
FM4 外周动脉导管内检查和 / 或治疗	操作组	1.67	49 (0.97)	64 (1.41)	48 (0.95)	161 (1.88)
EZ1 循环系统其他病	内科组	0.97	65 (1.29)	38 (0.83)	40 (0.79)	143 (1.67)
FD5 其他心脏病	手术组	3.33	40 (0.79)	56 (1.23)	41 (0.81)	137 (1.60)
FU3 心律失常及传导障碍	内科组	0.37	42 (0.83)	33 (0.72)	60 (1.19)	135 (1.57)
FL2 经皮心脏射频消融术和 / 或心脏冷冻消融术、除颤器、房颤外其他心律失常	操作组	1.75	24 (0.48)	42 (0.92)	50 (0.99)	116 (1.35)
FC3 冠状动脉搭桥	手术组	4.97	42 (0.83)	23 (0.51)	46 (0.91)	111 (1.29)
其他	-	-	598 (19.81)	535 (21.13)	733 (24.16)	1 866 (21.74)

2.4 时间消耗指数

心脏手术的效果在不断提高,但时间消耗指数大于1,表明治疗类似疾病的专业水平比平均水平持续时间长,2020年时间效率最低。2021年平均住院日比2019年缩短0.94d,手术前平均病人继续下降,比2019年下降0.41d。表4。

表4 心血管外科专业2019—2021年时间效率相关指标

年份	平均住院日(d)	术前平均住院日(d)	时间消耗指数
2019	11.59	4.16	1.33
2020	12.18	3.50	1.37
2021	10.65	3.45	1.18

2.5 费用消耗指数

医院平均成本上升,2021年生产率指数高于2019年和2020年,2020年消费指数最高。药品平均成本虽然在上升,2020年平均消费成本略有下降,但2021年平均消费成本比2019年增加42.23%,结果见表5。

表5 心血管外科专业2019—2021年费用效率相关指标

年份	平均住院费用(元)	费用消耗指数	网均药品费用(元)	药占比(%)	网均耗材费用(元)	耗占比(%)
2019	41 284.1	0.97	6 848.12	17.10	18 360.27	45.86
2020	53 004.37	1.06	8 357.98	20.25	17 826.86	43.18
2021	48 773.2	0.98	9 195.82	17.35	26 144.28	49.32

2.6 医疗服务安全

近3年无低风险死亡病历,2021年出现中低风险死亡病例,同时近3年中高风险组、高风险组死亡率呈上升趋势,需要引起注意,结果见表6。

表6 心血管外科2019—2021年医疗安全相关指标

年份	死亡病例数	低风险组死亡率(%)	中低风险组死亡率(%)	中高风险组死亡率(%)	高风险组死亡率(%)
2019	2	0	0	0.23	2.13
2020	5	0	0	0.95	3.33
2021	9	0	0.28	1.16	4.17

3 讨论

目前我国医疗服务机制中所存在的问题主要有以下几个方面:①医疗服务项目比例不平衡,技术服务的价值不确定。目前政府所制定的价格标准与医疗技术服务项目相比整体的价格不太合理,这直接能够彰显出其中很多无形的消耗量,包括医疗卫生技术、医疗卫生知识以及技术的培训等等价值,当前在实际进行治疗工作的过程中有关医药和设备材料的费用占总额的较大一部分,而手术,诊疗以及检查等工作却出现了明显偏低的情况,也就是说我们整体的医疗技术劳务价格被严重的降低,无法对医疗服务的技术含量、知识密集性以及风险和较强的劳动强度真实的反映出来。那么这种问题就会导致很多工作人员失去自身的工作积极性,同时对于后期培养医疗服务的专业型人才以及他们自身的综合素质是非常不利的;同时不合理的服务定价和补贴也会使相关医疗人员去寻找一些其他的奖励,可能会利用自身的专业知识而获得额外收入,这对于社会福利效率的损失是非常严重的。②没有按照适配需求结构和层次变化去制定定价机制。在社会经济技术不断发展的情况下,人们的人均收入水平也越来越高,那么这时医疗服务市场上很多人的需求结构也越来越多。我们为了能够站在这种变化情况下去提高有限医疗资源的配置效率,政府也在此方面做出了一定的努力,选择运用分级定价、分类管理的制度去进行后期的管理工作。但是尽管是在这样的一种情况下,整体的治疗效果并不满意。在长期这种情况下,我国的基础医疗服务供给也会受到非常严重的影响,价格的不断提高并不能够直接的彰显出我国患者的真实供求和资源的配置情况导致最终会向医疗服务市场价值扭曲的方向发展。③政府没有投入足够的资金成本而影响医疗服务的形成。医疗服务的公共品属性以及社会福利性质直接要求我国政府必须要严格

按照医疗服务市场和价格水平对相应的价格进行不断的管控,同时要由医疗服务供给方进行一系列的补偿工作,那么这一工作的顺利进行就必须要求政府给予足够的资金方面的支持,在使医疗服务供给受益受损情况能够得到交叉补偿的情况下,又能够使医疗服务的水平得到最大化的稳定。自从我国改革开放以来,政府的卫生总费用支出方面一直处于不断下降的趋势下,而个人医疗费用的占比情况却处于不断上升的状态。这种情况我们从宏观上进行分析发现,这是由于我国政府在医疗服务体系中没有投入足够的资金成本而影响了供给效率以及水平,使得医疗服务市场的价格出现调节失灵的情况。同时这一方面的消费者目前在医疗服务市场上还仍处于信息较大缺失的情况,这使我们在进行价格谈判的过程中,经常性的会站在劣势地位,严重影响到了医疗服务的和平性以及公正性。

那么医院应该如何去面对DRGs所带来的困境呢?我们将从以下两个方面去分析:一方面我们可以设置有关的绩效考核办法以及分配制度:医院可以通过对绩效考核方法进行不断的优化,使得所有的考核结果与医生的收入标准能够直接挂钩,只有在一个有效明确的绩效分配方案下,我们才能够进行相应的体系评价考核。根据相关研究发现,制定一份有效的绩效分配方案,对于医院开展精细化管理有着非常重要的作用,使得医院能够向着更高质量的方向发展。另一方面中国医疗体制在改革的过程中需要树立适应DRGs的心态以及认同感,这对于医疗服务能力的不断提高有着非常重要的作用,同时对于有效结合个人职业发展目标与医院发展目标也有着非常重要的作用,在这种情况下,医务人员的主观能动性就会得到不断的提高。

结束语

总而言之,DRGs方法对于保障医疗服务绩效评价更加科学以及有效有着非常重要的作用,无论是从能力、效率还是安全三方面来讲都高于传统的治疗方法,同时还能够站在当前发展的状况上来不断的调整专科医疗服务能力水平中的不足,使学科救治疑难危重症的能力能够得到不断提高,进而推动医院专科建设向着更好的方向发展。

参考文献:

- [1]吴雄伟.基于DRGs的医疗服务绩效评价应用研究[D].福建医科大学,2020.000197.
- [2]李娜.基于DRGs+RBRVS护理绩效管理模型在心内科的应用效果评价[D].石河子大学,2020.000505.
- [3]孙树学,曹邦伟,刘力戈,王慧英,张澍田,辛有清.基于DRGs的区办市管医院医疗服务绩效评价[J].解放军医院管理杂志,2020,27(05):436-439.
- [4]高苏阳.基于DRGs和KPI的公立医院临床科室绩效研究[D].对外经济贸易大学,2019.000473.
- [5]陈娇花,王杰宁,夏伟,马慧芬.DRGs在某医院住院医疗服务绩效评价中的运用[J].解放军医院管理杂志,2019,26(05):401-404+409.
- [6]章浩然,许力,茆家定,姚阿玲.DRGs在综合医院绩效管理中的运用[J].航空航天医学杂志,2019,30(02):206-208.
- [7]莫佳瑜.基于DRGs的住院医疗服务绩效评价研究[D].上海交通大学,2018.004330.