

# DRG 收付费改革下医疗机构流程优化探讨

张玉华

(北京市丰台医院 100070)

摘要: DRG 收付费改革背景下, 医疗机构运营发展迎来了更多挑战。医疗机构的收付费方式一般都是沿用传统的以医疗服务价格信息为核心的收费方式, 而在 DRG 收付费改革影响下, 传统的收付费方式逐渐被改变, 变为以患者的疾病诊断和诊疗行为以及消耗医疗资源的程度为标准进行收付费。而针对现阶段国内各医疗机构的收付费情况进行分析可知, 需要医疗机构做好流程优化。基于此, 本文重点研究在 DRG 收付费改革背景下, 医疗机构流程优化措施。

关键词: DRG 收付费; 医疗机构; 流程优化

随着社会的发展, 人们的支付方式也发生了深化改革, DRG 作为一种高效管理工具, 受到国内大部分医疗机构的青睐。各医疗机构都在不断研究和尝试这种管理工具, 并且在绩效管理、监测管理以及收付费管理等很多管理领域中都发挥着非常重要的作用。DRG 打包收付费的原理和分则规则, 对医疗机构的流程优化工作提出了新的挑战, 需要医疗机构管理层重视对全新管理工具的研究, 旨在能够提高医疗机构的管理效率, 优化管理流程。

## 1 DRG 的概念

DRG 就是一种依据患者的年龄、病例信息以及医疗过程中对医疗资源消耗程度等信息, 将这些信息分为几个诊断组, 形成组和分类方案进行管理的体系。从原则上分析, DRG 应该要覆盖医院所有的急性住院病历管理工作中的, 但是实际应用过程中, 只有那些治疗结果和医疗资源消耗受治疗方式和诊断信息影响的病例才能够纳入到 DRG 支付模式<sup>[1]</sup>。而对于门诊病例、康复病历以及需要长时间住院的病例, 则不适用。决定按照疾病诊断相关分组进行付费分组的因素主要包括住院患者的诊断、治疗所用方式、合并症和并发症等。DRG 医保付费主要是将 DRGs 分组作为付费的基本原则, 结合不同的分组要求制定出不同组别的分组标准, 从而以打包价和医疗机构进行定额结算。

DRG 作为一种现代化管理模式, 是将住院病人从住院到出院的诊疗过程进行打包支付的一种支付方式, 其原理在于将药品消耗打包变成成本, 这种方式能够最大限度地消除药品在单独购买和使用时层层加价的问题<sup>[2]</sup>。

## 2 DRG 收付费改革对医疗机构发展产生的主要影响

因为 DRG 收付费方式覆盖了基本出特殊情况之外的所有住院病例, 以诊断疾病为核心, 将医院的疾病诊断结果相似程度较高的患者分到一个组, 按照这种方式, 将所有的住院患者分为多个小组, 这样的分组方式能够让不同疾病之间有一个衡量对比的标准。而想要高效落实这样的管理方式, 对医疗机构的管理能力、信息系统以及流程优化等多个方面能力有着较高的要求, 而通过运用 DRG 管理方式能够推动医疗机构精细化管理目标的实现<sup>[3]</sup>。而使用 DRG 管理方式, 是一个相对复杂的系统化管理工程, 对于长时间采取传统管理模式的医院来说, 无疑是一个极具难度的挑战。DRG 收费改革对医疗机构发生产生了非常严重的影响, 可以总结为以下几点。

### 2.1 规范了医护人员的诊疗行为

最近这几年, 随着社会的发展, 国内很多医疗机构都开始使用按病种、按 DRG 打包付费方式。从操作层面分析, 收费一般都是医疗机构向患者收取医疗费用; 而付费一般都是医保机构按照医疗机构的治疗过程和资源消耗情况依据 DRG 标准或者患者病情类型进行支付。也就是说, 医疗机构在收费时依然还是按照治疗项目种类

进行记账, 而在结算过程中, 患者是按照医保的报销将自己需要支付的部分给医疗机构, 而剩余部分则由医保机构按照一定的标准补给医疗机构<sup>[4]</sup>。这个过程让同一种疾病的在收费和付费的定价和管理上出现脱节, 而且病人和医保之间也存在脱节情况, 无法真正实现诊疗一体化管理的目的。而在使用 DRG 一体化收付费标准之后, 前端按照 DRG 标准向患者收取费用, 后端医保机构按照 DRG 标准给医疗机构支付对应的费用, 从而实现收付费的闭环管理, 实现了诊疗一体化管理。

### 2.2 打包支付方式改变了医疗机构的创收模式

我国未来的支付方式改革发展会以预支付方式为主, 其他多种支付方式为辅的复合型支付体系。无论是按照病例, 还是按照 DRG 标准, 都是计价单位不同的打包支付方式。这种打包支付方式的原理就是将患者从住院到出院期间所有的费用进行打包, 让原来为医院创收利润最大的药品和医疗设备消耗变成一种被打包时的成本, 创收方式也变成要求医疗机构通过节约成本来提高经济收入的方式, 也可以通过优化治疗流程的方式实现创收<sup>[5]</sup>。

### 2.3 结算方式让医疗机构改变了关注重点

在按照项目种类进行收费时, 收取多少费用完全取决于治疗服务的种类和数量, 治疗时医生做得越多, 收取的费用就越多, 收费和疾病类型和实际操作无关。而按照 DRG 标准进行收费, 其收费标准主要依据患者的诊断结果和所需的治疗操作而定, 而这两项结果也和患者的分组相关, 也就是和收费的标准相关<sup>[6]</sup>。

### 2.4 促进了医疗机构服务模式的转变

DRG 收费方式作为一种全新的收费方式出现在大众的视野中, 群众从传统模式下治病过程中做一项检查、吃一种药支付一份费用转变成治疗某一种病统一一次性支付治疗费用的方式。对于这种医疗支付方式, 大部分群众对其都不够了解, 认为只要钱已经交上去了, 那么期间检查的项目越多越好, 如果检查的项目少了, 医疗满意度就会下降。对于这种情况, 需要实时 DRG 收付费方式的医疗机构将治疗明细做好提前公开, 保证透明度<sup>[7]</sup>。医疗机构一方面需要加强这种全新的支付方式在社会中的宣传, 让更多的人对 DRG 支付方式有一个全面且深入的了解; 另一方面医疗机构也需要做好医护人员的专业培训工作, 提高医疗质量。

### 3 患者使用 DRG 收费方式的好处

#### 3.1 患者看病就医费用更加直观、清晰

患者的病情和治疗方式确定之后, 患者能够清楚地知道自己在本次治疗过程中需要花费多少钱, 其中医保能给自己报销多少, 做到心中有数。使用 DRG 收费方式, 患者也能够清楚地了解到自己在治疗过程中大致都需要做哪些检查, 吃哪些药, 避免出现不必要的检查, 增加患者就医负担。

### 3.2 不设置医保起步线

按照传统的项目收费方式,患者住院治疗过程中,治疗费用需要达到一定的费用额度之后才能够申请医保保险,比如某些医疗保险,只有患者就医总消耗达到一万元以上时才能够为患者报销一部分的费用。而采取 DRG 支付方式,那么医保的支付起步线将消除,医保需要按照 DRG 支付费用标准为帮助患者支付其中一部分医疗费用<sup>[8]</sup>。

### 3.3 兼顾患者多层次的就医需求

患者按照 DRG 的收费标准,向医疗机构以打包价的费用进行支付,但同时对患者一些特殊的医疗需求还不会造成影响。患者能够自主地选择部分医疗耗材和医疗服务,比如患者在就医过程中能够选择优于普通病房标准的病床。此外,DRG 收付费管理模式不改变原有的职工大额医疗费用补充保险、城乡居民大病保险支付政策以及医疗救助补助政策等优惠。

## 4 DRG 改革背景下医疗机构流程优化的要点分析

### 4.1 患者住院就诊流程的优化处理

患者在办理住院时一般有两种情况,即门诊入院和急诊入院。从患者接受诊疗的环节进行分析可以总结为以下几点:第一,门诊就诊。患者首先需要在接受医生检查之外得到最终的诊断结果。第二,办理住院手续。在分析诊断结果时,发现患者有住院的必要,那么就需要患者填写住院信息。第三,入住病房问诊。填写住院手续之后,按照医生的指示到指定病房,再有主治医师对患者进行基础性的身体检查。第四,预约检查。患者此时会接到一个医院开具的检查流程,患者需要按照顺序到指定位置预约检查项目。第五,治疗。当前期全部检查结果出来之后,医生就会根据患者的身体检查结果制定治疗方案,开展具体的治疗。第六,手术治疗。对于部分病情严重的患者,需要进行手术治疗,需要患者预约手术完成是手术治疗。第七,监护室。对于部分重症患者,需要让患者到特定的监护室做相应的治疗。第八,出院小结。当患者完成对应的治疗之后,需要主管医生为患者开具出院小结,然后患者就可以准备出院了。第九,病案管理。病案室在接到主治医师的病案小结之后,病案管理人员将病案分类整理保存到对应的档案位置<sup>[9]</sup>。

从上述的流程中我们不难发现,患者的诊疗主要是检查和治疗。检查的目的是确定患者的具体病情,也为后续的治疗工作提供重要数据参考。治疗方式可以分为药物治疗、手术治疗等多种治疗方式。

### 4.2 医生的诊疗流程

患者就医过程中,医生首先需要对患者的具体情况做一个初步了解,从接诊开始,医生一般会问患者以前是否有相似的病史,之后结合医生对该病情的治疗经验,引导患者进行各种检查工作,以此来确定患者病情。最后根据患者的检查结果制定后续的治疗方案。在诊疗过程中,病人从初步诊断开始的一切诊疗过程就已经被记录到电子病历中,然后随着诊疗过程的不断推进,医生会逐步完善诊疗过程,其中包括患者的具体治疗方法、病情发展情况和药物使用详情等等信息,而到了出院诊断阶段,就是患者本次住院治疗的最后阶段,当诊断结果符合出院标准时,患者就可以自行出院了。

从医院是诊疗流程可以看出,此过程主要围绕着初期的诊断结果来确定具体的治疗方式,而诊断结果和治疗方式也正是 DRG 组最核心的两个要素。

### 4.3 明确岗位职责

在 DRG 收付费管理过程中,患者的诊断和治疗两个阶段都需要有专门的负责人,说白了就是要有个医生专项负责患者诊断和

治疗工作。医生是患者治疗计划的制定者和实施者,在编辑患者病历本时,需要做到科学规范,需要按照相关标准将患者的病情信息以及后续的治疗方案详细地写到病历本中。而随着患者治疗过程的推进,病历本上的信息也将变得越来越丰富,而这时更新病历本的医生是负责患者治疗的医生,诊断医生和治疗医生多数是两位不同的医生,因此病历本便捷方式和方向都会存在差异性。要求治疗医生在改变病例本的过程中,要保留诊断医生在病历本上所写的内容,还要给后续医生流程能够修改病例本的渠道。随着信息化时代的推进和发展,医院的管理方式已经实现了信息化管理模式,病例管理已经从传统的纸质管理发展成了数字化管理模式。医院为了能够开展信息化管理,都会在医院计算机中设置一个综合性管理系统,保证科室医生能够在各自的科室内对患者信息进行调整和完善<sup>[10]</sup>。上面我们提到,患者的诊断和治疗医生一般是两个或多个医生,这时就需要做好管理系统的协同管理模式开通,在保证自己所写内容不会被擅自改动的基础上,为其他治疗医生开通一个能够自主调整患者病例信息的端口。这里需要注意,只有负责某个患者的医生才能够对该患者的诊疗信息进行修改,还要保证每一次修改都能够有详细的署名和记录,方面后续出现问题时知道谁是第一负责人。

结束语:

综上所述,DRG 收付费方式作为一种全新的收费和付费模式,对于促进医院发展、减少患者就医压力以及规范医院管理等方面具有非常重要的意义。DRG 支付方式按照患者的疾病类型以及治疗方式将相同类型的患者分为几个治疗小组,每个小组都要设置不同的费用标准。这样的支付方式避免患者在治疗过程中花费多余的费用,而对医院诊疗流程提出了更高的优化要求,需要医院方面结合 DRG 支付标准完善医院内部的诊疗管理流程。从诊断到治疗,各阶段工作都需要实现精细化管理目标,确保医疗机构诊疗流程符合国家相关规定标准。

参考文献:

- [1]陈凤磊,梁冰,钱静,宾能海,周颖,蒋敦科,张宏亮.DRG 付费改革对广西某三甲医院患者住院费用影响研究[J].中国医院,2023,27(01):53-55.
- [2]胡广宇,董四平.福建省 DRG 收付费改革试点的进展与挑战[J].中国卫生,2022(11):49-50.
- [3]吴勤德,赵梓钧,谢贤宇,吴勇,郑强,陈燕凌.基于 PMC 指数模型的我国 DRG 收付费改革政策文本分析[J].中国卫生经济,2022,41(11):8-12.
- [4]张黎娜.全市医疗机构优化就医流程[N].西安日报,2022-01-08(002).
- [5]蔡颀.DRG 收付费改革下医院信息化支撑实践总结[J].中国卫生经济,2022,41(01):68-71.
- [6]任希珠.DRG 收付费改革政策协同探索[J].中国卫生经济,2022,41(01):24-27.
- [7]徐志鑫,翁祖星,卓岑.三明市按 C-DRG 收付费改革经验介绍[J].中国卫生经济,2022,41(01):28-31.
- [8]周章彦,魏宏.区域医疗中心如何推动三明市 C-DRG 收付费制度改革[J].中国卫生经济,2022,41(01):41-44.
- [9]杨英,苏荣耀,吴勇,陈燕凌.DRG 收付费改革对医院的影响及管理策略[J].中国卫生经济,2022,41(01):63-67.
- [10]于丽华,江芹,张振忠.DRG 收付费改革下医疗机构流程优化探讨[J].中国卫生经济,2021,40(04):17-20.