

医保 DRG 付费方式下公立医院绩效改革的难点与策略探讨

苏 桀

钦州市第一人民医院医保科, 广西钦州, 535000;

摘要:随着我国医疗制度改革的持续推进, 医疗保险的支付方式逐渐从按病种分组付费(Diagnosis-Related Group DRG) 模式转变为更为灵活的支付方式。DRG 的付费机制的目的是为了有效地控制医疗开销、提升医疗服务的效率, 并对医疗机构的绩效进行全面评估。但是, 在 DRG 的付费模式中, 公立医院在进行绩效改革时遭遇了众多的困难。本文通过对医保 DRG 付费方式的相关分析, 探讨了公立医院在该付费模式下的绩效改革难点, 并提出了相应的改革策略, 以期为促进医院绩效提升、提高医疗服务质量提供参考。

关键词: 医保; DRG 付费; 绩效改革; 公立医院; 医疗体制改革

DOI:10. 69979/3029-2808. 24. 8. 022

1 引言

随着我国医疗制度改革的持续推进, 医疗保险的支付方式正在逐渐向按病种分组付费(DRG) 模式转变, 这种转变为公立医院的管理和运营方式带来了新的挑战和需求。DRG 付费方式是通过将病人按照疾病类型, 治疗过程及资源消耗进行分组, 并对各类疾病制定固定支付标准以达到医保费用可控, 资源配置最优。该付费方式是为了降低过度医疗现象, 促使医院在改善医保基金使用效率的前提下提升诊疗效率。但 DRG 付费模式实施并不顺利, 特别是公立医院, 受传统医疗模式与绩效考核方式惯性影响, 如何实现这种新型支付方式下的绩效改革就成了急需解决的问题。

DRG 付费模式中, 医院既要提供有限付费范围内的优质医疗服务, 同时也面临着如何兼顾治疗质量和成本控制以及如何设计一套行之有效的绩效考核体系的诸多难题。另外信息化建设与医院管理体系之间的适应性也是困扰医院的一大难题。因此, 本文将深入探讨 DRG 付费方式下公立医院绩效改革的难点, 并提出相应的改革策略。

2 医保 DRG 付费方式的相关概述

2.1 概念

DRG (Diagnosis-Related Group, 按疾病诊断相关组) 支付模式是以患者疾病诊断与治疗资源消耗为依据的分类支付模式, 把不同的病按照各自的临床特征, 治疗方案及资源消耗等因素分组, 每一个病组都相应地有固定的支付标准而不受实际治疗费用所左右。该模式以标准化的病种分类促进医院达到资源优化配置、减少不必要检查与治疗为目标, 有效地控制了医疗费用过度上

涨。

DRG 付费方式最初应用于美国和其他发达国家医保体系, 近几年在我国逐渐得到引进和普及。DRG 付费模式与传统的基于服务项目的付费方式有所不同, 它更加注重疾病治疗的总体效果, 并在治疗的质量、效率和成本之间找到一个平衡点, 目的是以市场为导向, 以激励机制为手段, 推动医院医疗服务质量和管理水平的提升,

2.2 特点

一是成本控制。在按服务项目付费的传统模式中, 医院收入通常与所提供医疗服务的多寡呈正比关系, 易造成过度医疗而抬高医疗费用。在 DRG 模式中, 医院按病种进行分组, 各病组的付费额度固定不变, 不考虑医院实际治疗费用。这推动了医院更多关注于资源合理使用, 减少了不必要的查房, 治病及住院天数等问题, 使医疗费用上涨得到了有效地控制。

二是提升医疗服务效率。鉴于支付的金额是固定的, 医院为了获得更高的收益, 有必要提升其工作效率, 并通过简化工作流程和优化资源分配来加快治疗速度和提高治疗质量, 不仅可以降低医院运营成本而且可以缩短病人住院时间和社会医疗资源消耗。

三是突出治疗质量和患者安全。尽管付费是固定的, 但是医院一定要确保在预设的成本之内提供优质的治疗, 所以医院有必要建立标准化临床路径、治疗流程及质量控制措施保证了医疗效果及病人的安全。通过质量管理及病种规范化治疗的提出, 使医院在治疗效果及费用上达到了均衡。

四是实现数据化、信息化管理。DRG 付费模式需借助准确的病种分类, 治疗记录, 费用核算等数据支撑才能完成, 所以医院须依靠信息化系统对数据进行收集,

分析与管理的特征要求医院必须加快信息化建设步伐,增强数据准确性与及时性,以保证支付合理性与公平性。

五是医保基金监管与可持续性。DRG 模式中医保支付金额和患者治疗需求匹配度较高,可有效规避医保基金滥用现象,同时便于医保部门实时监测医院费用开支情况,保证医保体系可持续发展。

3 医保 DRG 付费方式下公立医院绩效改革难点

3.1 绩效考核体系的适应性问题

传统绩效考核多以医院收入,工作量,科室任务完成度及患者人数作为主要目标,忽略对医疗服务质量,效率及成本控制等因素进行全面考虑。但 DRG 付费模式注重疾病治疗总体成本与效益,而不是简单工作量与收益,这就需要公立医院对绩效考核做根本调整。第一,在 DRG 模式中,医院的收益与与治疗疾病的诊断相关组(DRG 组)有着紧密的联系,表明医院的绩效评估不再只是基于患者的数量和医疗项目的完成情况,但需考虑各病种治疗效果,资源利用率,住院天数和医疗费用,所以传统绩效考核体系很难匹配 DRG 模式资源优化及成本控制目标。第二,绩效考核的评价指标体系需要从仅仅关注经济因素转向更为全面和多维度的评估,包括医疗服务的质量、患者的满意度、成本管理能力以及治疗的效率等多个方面。传统的医院管理习惯及数据统计方式有可能不能及时顺应该转变,造成考核指标缺失或者不够准确,从而影响到医院整体的绩效评价。另外 DRG 模式实施后对医院数据采集与分析能力提出了更高要求,传统医院没有统一、标准化数据处理平台,常会造成信息不对称或者数据不准等问题,从而影响绩效考核结果公正有效。第三,DRG 付费模式要求医院制定标准化的临床路径,并严格遵循治疗流程,而这种要求与传统的“医生的自主决策”模式存在一定冲突,可能造成医务人员面对考核压力过多注重治疗效率与费用控制而忽略了病人个性化需求与复杂病例特殊性,从而影响医疗质量与病人体验。

3.2 医院信息化建设和数据精准度问题

DRG 付费模式离不开准确的病种分类,治疗过程记录以及资源消耗数据等,需要医院拥有强有力的信息化基础设施以及优质的数据管理能力。但目前很多公立医院信息化建设还没有达到该标准,在数据采集,处理与分析等方面的能力还比较弱,使得数据在准确性,时效性以及一致性等方面都不能适应 DRG 模式的要求。首先,信息化基础设施的薄弱。尽管近年来许多医院已经实现

了基本的电子病历系统(EMR)和医院管理信息系统(HIS)的建设,但这些系统往往在数据集成、功能互联互通、跨部门协同等方面都有很大缺陷,很难满足 DRG 方式下各种数据高集成的要求,尤其是部分基层医院,信息化水平不高,有关数据采集,存储及传输效率差,极大地影响 DRG 付费模式。其次,是数据的精准度与标准化。DRG 支付模式需要医院通过准确的疾病诊断,治疗方案及资源消耗等数据进行分类及费用结算,其收集与记录须高度准确且标准化。但很多医院在病种编码,诊疗过程记录及费用结算等环节,还存在着各科室间信息孤岛,造成数据不统一,偏差大。最后,数据分析能力欠缺。许多医院都没有专门的数据分析团队,也没有先进的数据处理工具使得他们面对繁杂的数据处理任务显得捉襟见肘。数据的精准度对绩效考核公正性与医保支付合理性有直接影响,数据管理能力不足使得医院实际运行中易发生信息失真、错误分类等等,又影响了 DRG 付费模式中医院运营效率与医疗质量。

3.3 人力资源管理问题

传统医院人力资源管理多集中在人员数量与工作量上,在 DRG 模式中医院必须从合理分配医疗资源,优化工作流程等方面促进治疗效果与资源利用率的提高。因此如何有效地对医务人员进行管理与调配,同时保证医疗质量,已成为公立医院推进 DRG 改革的一个重要难题。一方面医务人员激励机制突出。DRG 付费模式中医院收入与其治疗病种复杂程度及治疗效率紧密相关,对医务人员绩效考核一般与病人人数,工作量等因素相关。由于 DRG 的付费制度要求医院减少不必要的医疗检查和治疗,以及缩短住院时长,这有可能会减轻医生的工作负担,从而对他们的收入水平产生不良影响。如何通过调整薪酬,绩效考核和其他激励机制来调动医务人员工作热情,同时降低医疗成本,以免医务人员收入下降带来负面情绪。另一方面医务人员工作负担和专业发展也应引起重视。DRG 模式中医院为提高治疗效率及控制成本可能需要医务人员以较短的时间完成较多工作任务并加大其工作压力,影响医务人员职业发展,工作满意度以及其与病人沟通质量等,进而对医疗服务质量产生影响。

4 医保 DRG 付费方式下公立医院绩效改革策略

4.1 建立多维度的绩效考核体系

医院设计一套综合考虑多个维度的绩效考核体系,确保医务人员和管理层的行为能够与医院的整体目标

保持一致,推动医院整体运营效率和医疗质量的提升。首先,医疗质量应该是绩效考核中的核心维度。DRG 付费模式注重医院提供固定支付额度的优质医疗服务,故绩效考核体系须对医疗质量进行综合评估,覆盖临床路径规范实施,患者治疗效果,并发症率和再入院率等主要指标,通过构建科学的质量评价体系来保证医院追求成本控制时不会使医疗服务质量下降,保证病人安全健康。其次,DRG 模式需要医院对资源进行合理运用,缩短不必要的查房,治病及住院天数,所以绩效考核要着重关注医院对成本控制的绩效,比如住院天数,查房项目,用药等。医院要针对不同病种、不同治疗方案进行成本效益分析以评价资源合理配置和使用效益,以免造成资源浪费。最后,病人就医体验对医院社会评价及品牌形象产生直接影响。在 DRG 模式中,医院依然需要重视患者的满意度,这包括他们在就医过程、医疗交流以及护理服务等方面的实际体验。所以绩效考核中应该包括患者满意度调查及投诉处理,以保证医院能保持良好的患者关系及医疗环境,同时提高工作效率。

4.2 强化医院信息化建设与数据管理

强化医院的信息化建设,提升数据的采集、存储、分析和应用能力,成为推动医院绩效改革的关键举措。第一,信息化基础设施建设。鉴于 DRG 付费方式对疾病种类、治疗流程和资源使用的高度依赖,医疗机构有必要建立和优化电子病历(EMR)、医院信息系统(HIS)以及临床路径管理系统等关键基础设施,保证医疗过程的每一个数据能够准确,及时地被记录和上传。这些信息系统的集成可以实现医疗资源共享与协同、降低人为错误、增强数据完整性与可追溯性等,为 DRG 付费模式精准实施奠定坚实基础。第二,数据的标准化和质量管理。DRG 模式中数据精准度与一致性对疾病分类准确性与支付结算合理性有直接影响。医院有必要制定统一标准来保证科室与科室间数据格式与编码的一致性,以免由于数据不够规范或者标准造成错误的诊断与支付偏差。另外,医院还应强化数据质量管理,并定期开展数据审计以保证信息系统内数据的准确,完整与效率。第三,确保信息的安全性和个人隐私。随着医疗资料逐渐走向数字化,患者的个人隐私以及医疗信息的安全性问题变得越来越明显。医疗机构有必要构建一个完善的数据安全管理框架,强化对数据储存、传递和应用的安全防护措施,以确保病人的个人隐私不受侵犯,并满足相关的法律和法规要求。

4.3 优化人力资源管理格局

DRG 模式强调在一定的支付额度内优化医疗服务效率和质量,因此,医院需要重新审视和优化人力资源管理格局,以适应新的支付机制,提高医疗服务的整体质量和运行效率。一是合理配置医疗资源。医院需要根据各个科室和不同疾病的特性,进行科学合理的人力资源规划,以确保人力资源的合理分配和适度的负荷,从而避免部分医务人员因工作量过大而产生职业倦怠,或因人员过剩导致医疗资源的浪费。此外,医院应当重视医务工作者之间的跨学科合作,通过团队协作和跨部门的协作,来优化资源的分配,从而提高工作效率。二是构建多元化激励机制。设计了与 DRG 模式相适应的绩效考核新体系,在对薪酬结构进行调整的同时把质量,效率和患者满意度纳入评价范围,把激励和医疗质量,病人满意度,资源利用率联系起来。通过差异化薪酬激励与奖励机制激发医务人员优化治疗过程,控制医疗成本同时改善医疗质量,促进整体工作效率的提高。三是高度重视工作的环境以及职业的成长。医院在保证员工工作负担合理的前提下,应努力为员工提供更优质的职业发展路径和晋升机会,同时为他们创造一个积极的职业发展氛围和心理支持,以增强员工的归属感和责任感,并减少因高压力和职业倦怠导致的人员流失。

结束语

作为我国医保支付制度改革中的关键环节,医保 DRG 付费模式具有巨大的发展潜力和价值,能够有效地控制医疗开销并提升服务的效率。通过构建多维度的绩效评估体系、强化信息技术和数据管理,以及推动人才培养和管理创新等多方面的策略,医院能更有效地适应 DRG 付费模式的需求,从而推动医院管理和医疗服务质量的持续优化,最终实现医院绩效和医疗服务质量的更高水平。

参考文献

- [1] 岳璐. DRG 医保付费方式下医院成本管理改革及其路径研究[J]. 财经界, 2024, (11): 57-59.
- [2] 李芹. 医保 DRG 付费方式下公立医院绩效改革的难点与策略探讨[J]. 财会学习, 2024, (08): 149-151.
- [3] 杜书沛. 医保 DRG 付费方式下公立医院绩效改革的难点与对策探讨[J]. 财会学习, 2023, (30): 145-148.
- [4] 程英利. 医保 DRG 付费方式下公立医院绩效改革的难点及对策[J]. 中国总会计师, 2022, (10): 178-180.
- [5] 余璐文. DRG 医保付费方式下公立医院成本管理改革及其路径研究[J]. 经济研究导刊, 2022, (10): 121-123.