



大足区人民医院外景

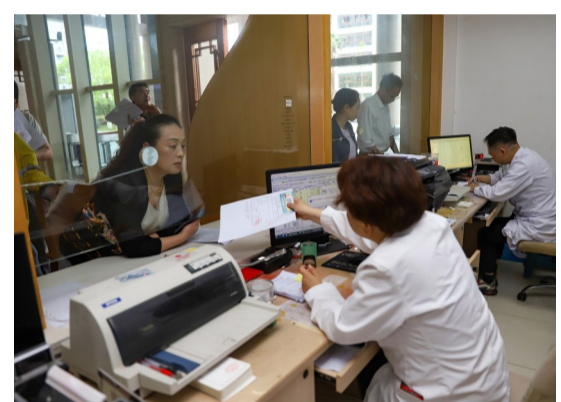
## 细化成本控制 不断提升医院整体运营效率

DRG作为民生实事项目,在老百姓看得起病、看得好病的同时如何控制成本,如何提升医院整体运营效率,这是医院面对的一道难题。

“细化成本控制和提升整体运营效率,必须两条腿同时起步,这样才能让医院高质量发展稳步推进。”该院相关负责人表示。

强化DGR运行病组监管,细化成本控制。一是加强DRG运行病组成本核算及收支平衡监控,找出不同科室DRG超支病组,结合DRG病组横向数据对比指标,组织专家论证,重新构建临床路径,实施更加精细的全过程病种管理;二是通过成本分析,找出可控性较强的存在无效成本或资源浪费的病种开展深入分析和重点管控,调整可进行日间收治、可下转基层医院的病种,进一步降低医疗成本;三是逐步将DRG指标(CMI值、病组数、总权重、费用消耗指数等)纳入临床科室绩效考核及二次分配,将传统的收支结余绩效转变为DRG结余绩效,全面强化科室成本控制意识,督促科室加强DRG疑点病组费用结构监测分析,严格控制作业成本,促进临床诊疗更加科学,成本运用提质增效。

严格内部环节管理控制,不断提高医院整体运营效率。一是严格落实药品、高值耗材使用审核机制,加强医院内部临床用药考评,督促药品、耗材精细化管理,有效降低耗材和药品使用占比;二是严把入院指征,控制小病种(低权重病组)比例,提高大病种(高权重病组)比例,精准控制不合理医疗费用;三是通过推进日间手术、全院床位共享以降低平均住院日、提升床位使用效率,有效控制成本;四是优化医技科室服务流程等,缩短患者治疗、等候时间,减少患者无效住院天数,降低患者在住院期间的医疗费用支出。



工作人员为出院患者办理手续

# DRG落地见效 为医院高质量发展增添新动能

**核心提示**

重医附属大足医院(大足区人民医院)作为重庆市首批DRG支付方式改革实际付费医院之一(区县唯一医院),自2021年12月1日正式执行DRG实际付费工作以来,严格贯彻执行重庆市DRG付费工作部署要求,全面推进DRG改革工作稳步实施,顺利保障DRG改革工作落实落地。

经过2年的不断探索和实践,在规范医疗行为、加强内部精细化管理、提高优质服务等方面成效显著,基本实现了“医(医院)、保(医保局)、患(患者)”三方共赢。在不断提升医院精细化管理的同时,也让群众看病更加明明白白,群众就医获得感不断提升。

## 脉动医改前沿 DRG实现医、保、患三方共赢

随着经济社会发展水平的不断提高,广大群众对医疗技术、服务水平、医疗费用的期望值越来越高。为此,2022年4月15日,国家医保局发布《关于做好支付方式管理系统DRG/DIP功能模块使用衔接工作的通知》(以下简称《通知》)。

《通知》指出:2022年11月底前,实现DRG/DIP功能模块在全国落地应用。

究竟什么是DRG/DIP,它如何运作,如何深刻影响中国的医疗服务保障体系,又会给圈内圈外的你、我、他带来哪些影响和机遇?

据介绍,DRG付费又称按疾病诊断相关分组付费,就是将患者按照疾病严重程度、治疗方

法的复杂程度以及资源消耗的不同分成若干组进行管理,将临床过程相似、资源消耗相近的疾病划分为一个组,每一个组都有一个相应的收费标准,收费标准涵盖了患者住院期间发生的诊断、治疗、检查、化验、手术、麻醉、床位、护理、药品和医用耗材等全部医疗费用。医院与病人之间仍然按照以前的方式,按项目逐项报销支付,医保局则按照DRG病组对医院进行打包付费。

重医附属大足医院医保科科长康莲打了个比方,如果A和B因同一种疾病住院,在住院治疗过程中,A和B因住院天数、检查次数、药物

种类使用不同,产生的医疗费用不一样。结算时,A和B仍然按照以前项目付费的方式在医院进行医保报销,医保局则按相同的支付标准支付A和B的费用给医院。

“DRG付费促使医院在提高医疗技术水平的同时,需进一步强化临床路径管理,控制医疗费用不合理增长,同时提高医保基金的使用效率。DRG模块的落地实施,基本实现了医、保、患三方共赢,同时也推动了医院高质量发展。”该院分管副院长姜道彬说。

## 强化组织保障 实施严格的闭环管理模式

“DRG改革落实落地,组织保障是关键。”对于如何推动DRG医保支付方式改革更加深入实施,该院党委书记石山如是说。

医院建立DRG付费组织架构与运行机制,成立由党政一把手担任组长的DRG付费领导小组,下设5个专项工作组、DRG院内专家组和临床DRG管理员,建立涵盖医保、财务、信息、审计、临床、病案、质控等学科的专家团队,构建

一把手领导下的总协调机制。组织开展全院性的DRG政策宣传培训,每季度定期召开DRG付费工作领导小组扩大会议,日常不定期召开DRG专项小组工作会议,专题研究DRG运营情况,形成以DRG为导向的医院运营管理机制,明确医院、科室、诊疗组、医师个人的运营管理目标,落实主体责任,各司其职,全员参与。

同时,DRG院内专家组每月召开专家研

讨会,临床DRG管理员负责科室DRG日常运营管理,做好科室DRG运营情况反馈与建议,专家组根据DRG付费对医疗成本管控和运营管理的现实需要,以优化资源消耗和提高临床效率为目标,对患者诊疗中的资源消耗进行有效管控和引导,逐步形成完善的闭环管理,探索医院精细化运营发展道路。

## 强化信息系统建设 实现各项数据无缝对接

据介绍,医院信息系统按标准完善医保贯标功能改造、信息管理系统接口对接改造、院内电子病历系统改造等功能,实现医保双码运行、数据互联互通、引入了DRG质量管理辅助系统,健全数据质量监控和定期分析等机制,专人实时监测分析DRG平台数据,提升DRG各环节数据质控,不断提高数据质量、提升入组率。医院病历10日上传率100%,质控合格率100%,入组率99.96%。

与此同时,强化病案首页数据质量,统一疾

病诊断编码并规范对码和数据上传,严格落实病历质量三级质量控制并落实单项考核,利用DRG辅助系统与人工质控相结合的方式,实现病案质量全过程管理,提升病案首页质量和诊断手术选择正确率。

“实行DRG改革后,院内自查病案首页数据质量优秀率达85.6%,主要诊断选择正确率达96.75%,主要手术及操作选择正确率达98.12%,其他诊断填写完整正确率达96.83%。”该院病案室负责人熊琳宁表示。

## 优化质量管理 打造高品质服务品牌

在DRG运行过程中,该院立足自身特点,从质量管理、服务品牌上做细、做实,真正让百姓在就医中感受到DRG所带来的实惠。

建立健全全面质量管理体系,持续完善各质量管理体系委员会职能职责,以DRG付费规则为基础重点,实施全面首页质量管理、全面药耗合理管控、全面绩效考核机制,一套常态化、制度化的质量管理体系逐步建立;建立DRG运营管理系统,定期分析在院和出院病例DRG入组情况、科室运营情况,针对DRG入组错误病例进行原因分析,及时改正,提高临床科室工作质量与效率;根据DRG组数、CMI、RW、时间消耗指数、费用消耗指数等指标,对比分析入组病例费用结构,持续优化临床路径管理,指出各科室收治疾病的广度和难度,明确学科发展方向,逐步提高专科能力和水平;逐步将公立医院绩效考核指标如CMI、四级手术占比、微创手术占比、低风险病组死亡率等纳入考核体系,制定月、季、年度绩效考核标准,形成月考、季督导、年

考评机制,鼓励临床科室开展新技术、新项目,提升疑难病例诊治能力,提升医院核心竞争力。

整合资源,优化流程,持续提供优质服务:建立门诊服务中心,免费提供咨询、引导、陪诊陪检、退费、盖章审核等便民服务,多个业务流程集中统一办理,让患者少跑路,主动为患者提供贴心服务;成立无痛中心,设置疼痛门诊、麻醉门诊,成立疼痛MDT团队,整合无痛胃肠镜、宫腔镜、人流、拔牙等10余种门诊无痛手术,为患者提供方便快捷舒适的无痛诊疗服务;深化“智慧医院”建设,创新智慧运营、智慧医疗、智慧护理、智慧医技、智慧便民等服务理念和措施,提高医院管理质量与效率,提升患者就医体验感;以建设“成渝地区双城经济圈中部医疗卫生中心”为目标,推进胸痛中心、创伤中心等6大医疗中心建设,加快成渝地区双城经济圈专科联盟建设,形成成渝两地优势医疗资源互补的良好局面,促进医院医疗服务水平高质量发展。



导诊为就诊患者讲解医保政策



医务人员为患者进行诊疗

## DRG落地实施 助力医院精细化管理迈上新台阶

经过2年的不断探索和实践,DRG在该院的落地实施取得了哪些成效?员工的满意度如何?群众得到了哪些实惠?康莲做了详细说明。

医保基金使用更加合理高效。DRG付费前后对比:2022年医保基金发生额较2021年同期减少3738万元,降幅13.55%,DRG实际付费与按项目付费相比结余资金3824.44万元;2023年与2022年同期相比住院病人增加5000余人次,医保基金使用减少163万元,DRG实际付费与按项目付费相比结余资金6053.65万元。按DRG付费的医保基金占全部符合条件的住院医保基金支出的比例为94.42%。

医院成本管控更加合理有效。DRG支付改革显著提高了病案质量及信息化建设水平,基于DRG的临床路径管理更加科学规范,DRG付费前后对比:医院病种难度(CMI值)由0.80提高到0.88;病种结构持续优化,病组权重(RW)值≥2的病组占比由10.48%上升至16.78%,住院大病率居民医保上升至2.58%,职工医保上升至2.13%;费用消耗指数由1.12降到0.89;医疗服务收入占医疗收入比例提高3.08%,药占比、耗占比分别下降4.20%、1.79%;平均住院天数从7.99天降至7.75天。

员工满意度持续提升。基于DRG付费改革的规则和目的,医院进一步优化了医院的收入结构,完善绩效考核分配机制,保障了医务人员奖励绩效的预算额度,人员支出占业务支出比重由31.6%增加至35.16%。促使医务人员更加注重规范诊疗行为,优化临床路径管理,增强团队合作意识,有效地凝聚了职工向心力,职工满意度持续提升。

群众满意度持续提升。基于DRG付费规则,医院进一步优化科室服务流程,缩短患者治疗等候时间,减少无效住院天数,降低医疗费用支出,住院患者自费率23.86%,下降0.48%。患者平均住院时间同比缩短、住院费用减少,DRG付费以来一系列改革成效使得群众从中受益明显,社会认可度高,住院患者满意度持续提升至90%以上。“对于患者来说,解决了很大的经济压力。”在该院心内科,做了肾动脉支架置入术,正准备出院的杨觉祥说。

康莲表示,DRG支付方式改革,涉及信息、病案、临床、质控、绩效考核等各个方面,要在全面提高医院信息系统建设、数据质量、病案质控的基础上,更加合理诊疗、合理用药、合理检查,能够在DRG付费规则下为患者提供合理精准、优质高效的医疗救治服务。

重医附属大足医院经过2年的不断探索与实践,DRG支付方式在该院的落地实施得到了上级主管部门及社会高度认可。在重庆市卫生健康委4月3日下发的文件中,“DRG支付改革助力医院高质量发展”被列为重庆市深化医改年度十大典型案例之一。

“在新的医改政策下,DRG支付方式改革对医疗机构来说是机遇也是挑战,迫使医院内部运营由粗放式管理向精细化管理转变。医院实施DRG支付改革2年来,通过加强全面质量管理提升医疗技术水平,规范临床路径管理合理控制医疗成本,强化信息系统建设持续提升数据质量,优化资源流程不断提高综合服务能力,推进医院在强化内涵建设、完善功能服务体系、转换内部运营机制等方面取得明显成效,使得医院管理更加规范化、合理化、科学化、精细化。”石山表示。