

医保管理下 DRG 支付对医院成本控制的影响研究

● 吴昕仪



[摘要] 为了更为科学地配置医疗资源、规范医疗行为,近年来,国家医保局吸收国际经验,持续深化医保支付方式改革。DRG 支付方式,就是其中的一个重要模式。本研究着重解读 DRG 支付方式对医院费用控制的效能。通过一系列的描述性统计学习和回归分析等研究手段,分别从理论和实证两个角度透视 DRG 支付体制对医院成本控制的作用。研究表明,DRG 支付确实制约了医护服务成本的涨幅,有效抑制了医疗费用的快速增长,使得医疗资源得以优化配置。同时我们也不能忽视 DRG 支付可能会引发的负面行为。因此,在实施 DRG 支付的同时,建议配套有效的质量监控和管理机制,以保证医疗服务的质量和公平。本研究对于我国医保改革,特别是医保支付方式改革具有重要的指导意义。

[关键词] DRG 支付;医疗成本控制;医疗服务供给

医疗成本控制一直是全球公共卫生领域亟待解决的问题之一。特别是在医保管理体系下,如何优化医疗支付方式,实现资源配置的最优化,一直是政策制定者和学者们关注的焦点。对此,疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Groups, 简称 DRG)支付机制的引入,为此问题提供了全新的解决路径。DRG 支付方式,通过病例组合分类的方式为医疗服务费用支付提供依据,旨在激励医院提高服务效率,抑制不必要的医疗服务提供,从而实现医疗成本的有效控制。然而,作为一种新的付费机制,DRG 的实施效果如何,尤其是对医院成本控制的影响程度,仍需要通过实证研究来检验。另一方面,DRG 支付机制可能引发的一些潜在问题,如推诿重症、诊断升级、患者选择、分解住院、费用转移、减少服务等,也需要给予足够的重视。因此,本文以医院医保管理下的 DRG 支付为案例,对其对医院成本控制的影响进行深入剖析,期望能为我国医保支付方式的改革提供有益的参考,对医保管理与医疗系统改革具有重要的现实意义。

Q 医保管理与 DRG 支付系统的概述

(一) 医保管理的基本情况

医保管理是现代医疗体系的重要组成部分,其基本目的是通过集中的资金筹措和合理分配,保障广大参保人员的医疗服务需求,控制医疗费用的不合理增长。医保管理不仅

为参保人员提供基础医疗保障,还承担着医疗费用支付的职能。通过建立完善的筹资机制和分配制度,旨在提升医疗资源的使用效率,减轻医疗服务提供者和接受者的经济负担。医保管理需要适应社会经济发展和人口老龄化等挑战,持续进行改革和创新,以提高其运行效率和服务质量。在此背景下,引入疾病诊断相关分组(DRG)支付方式成为探索医保支付方式改革的重要尝试,为更有效地控制医院成本带来了新的契机。

(二) 疾病诊断相关分组(DRG)支付方式的定义和功能

疾病诊断相关分组(DRG)支付方式是一种病例组合分类方案,按照临床过程相近、资源消耗相似的原则,综合考虑患者的疾病诊断、治疗方式、个体特征、病症严重程度、转归和资源消耗等因素,将患者分入若干诊断组进行管理,通过对这些组进行统一的支付标准设定,有效控制医疗费用支出。DRG 支付方式旨在通过定额付费的方式,激励医院合理使用资源,并在为患者提供优质服务的同时精简不必要的医疗干预。此支付方式不仅能够促进医疗机构提高费用管理效率,还有助于解决医疗过度供给问题,从而优化医疗资源的配置。

(三) DRG 支付方式在医保管理中的应用及其理论依据

目前 DRG 在医疗卫生领域的应用越来越广泛,是进行医保支付、推动公立医院改革、提高医疗质量与服务效率的重要方法。区别于以往的按人头、按服务项目等付费方

式, DRG 既避免了诱导服务的风险, 同时对付费单元的标准制定更为精细化, 可以有效地调动医院的积极性、提高医疗质量, 是一种比较科学有效的付费方法。其理论依据源于将疾病和治疗过程标准化, 通过对病种进行分组, 建立付费权重, 促使医院提高效率和合理控制成本。该系统旨在优化资源配置, 抑制不必要的服务供给。理论上, DRG 支付强调成本和结果的责任分担, 推动医疗机构改进管理模式, 提升服务效率。

Q DRG 支付对医院成本控制的效果分析

(一) DRG 支付对医疗服务成本的影响

在医院成本控制中, DRG 支付方式通过将医疗服务按照病种进行分组计费, 对降低成本发挥了重要作用。通过标准化的费用定额, 使得医疗机构在提供服务时, 需更加注重资源的合理配置和成本效益分析, 以确保在既定费用标准内完成高质量医疗服务。这种模式鼓励医院控制住院天数、减少不必要的检查检验和治疗, 从而有效降低医疗服务的总成本。DRG 支付制度促进了医院间的竞争, 推动其提高管理效率和服务水平, 以实现在既定预算下的盈利目标。为适应 DRG 支付的要求, 医院还需要提高信息化程度, 并在医疗流程上进行相应调整, 以提高运作效率和成本控制能力。通过这样的改变, 医院能在提供优质医疗服务的同时有效控制和降低整体医疗成本, 为医保资金的合理使用创造良好条件。

(二) DRG 支付对医疗费用增长速度的影响

DRG 在控制医疗费用不合理增长方面展现出极大的优势。通过预先确定的标准化费用, 医院面临的激励机制发生变化, 促使其在提供医疗服务时更加注重效率和成本效益。由于 DRG 支付固定了每种诊断组的报销金额, 医院需要在不超出预算的前提下提供必要的医疗服务, 减少大处方大检查等过度医疗行为, 在一定程度上抑制了诱导需求。这一机制有效地遏制了医疗费用的快速增长, 促使医院在资源配置上更加合理, 避免了过度医疗现象的发生。通过对标准化医疗流程的遵循, 医院能够更好地控制其运营成本, 有效缓解了医保资金的压力, 为医保系统的可持续发展提供了保障。

(三) DRG 支付对医疗资源配置的影响

DRG 支付对于医疗资源配置的影响主要体现在优化资源使用效率上。在 DRG 支付方式下, 医院通过标准化的诊断和治疗流程, 能够更有效地分配医疗资源, 减少不必要的检查和治疗。由于支付与患者病情及治疗复杂性挂钩, 医院倾向于提高服务效率, 以期在固定报销额度下达成资源的最佳使用。这一机制促进了医院重视效率和效果, 实现了资源的合理配置。但是需要警惕过度追求效率可能导致的

资源分配不均衡和部分患者的利益受损, 需通过合理的政策调控来平衡。

Q DRG 支付可能存在的问题及对策分析

(一) DRG 支付可能导致的医院服务质量问题

在 DRG 支付方式下, 医院的服务质量可能面临一定挑战。DRG 支付通过限定每种疾病的付费标准, 使医院需在规定的预算内完成诊疗。这种预算限制可能促使医院缩短患者住院时间, 减少诊疗程序, 以降低成本, 从而影响服务质量。由于 DRG 支付强调成本控制, 可能会导致医院在资源配置上倾斜, 投入更多精力和资源于高盈利项目, 忽视基础医疗服务。要解决这些问题, 需要建立完善的质量监控体系, 确保医院在成本控制的同时保持高水平的医疗服务。这就要求加强对医院诊疗行为的监管, 并建立相应的激励机制, 以保障医疗服务的质量和公平。

(二) DRG 支付可能引发的不良行为

在 DRG 支付方式下, 为了减少亏损、获得更大收益, 可能会引起服务提供者的不良行为, 包括推诿重症、诊断升级、患者选择、分解住院、费用转移、减少服务等不良行为。由于每个 DRG 病组有固定的付费标准, 医院可能倾向于选择那些病情轻、治疗过程简单、利润空间大的患者, 从而在经济上获得更大的收益。反之, 对于病情复杂、潜在风险高的患者, 可能会采取回避策略, 从而造成了患者选择上的不平等。这种行为不仅影响了医疗服务的公平性, 也可能引发社会对医院行为的不满。在逐步深化 DRG 支付方式改革中, 建立合理的风险调整机制和实施有效的激励措施显得尤为重要, 以避免因利润驱动导致的患者筛选问题。这些机制包括切合临床实际的细分组方案、多元化的补偿机制, 能够结合患者病情严重程度和预期治疗效果, 保障医院在为复杂病例提供服务时也能获得足够的补偿。

(三) 针对 DRG 支付可能存在的问题提出的解决对策

为解决 DRG 支付导致的问题, 建议完善医院质量控制体系, 强化对医疗行为的监管, 建立有效的激励机制, 鼓励医院对急危重症患者的诊治、激励新技术新项目的开展。

Q 质量监控和管理机制在 DRG 支付中的作用

(一) 建立质量监控和管理机制的必要性

在 DRG 支付模式下, 建立质量监控和管理机制显得尤为重要。DRG 支付以固定付费标准为基础, 对医院的成本控制和资源配置产生了积极影响, 但也可能引发医院在追求经济效益过程中忽视服务质量的问题。为确保医疗质量和患者安全, 必须建立有效的质量监控体系。DRG 支付方式下, 存在通过选择低风险患者或减少必要服务以降低成本的诱因, 这需要一个强有力的机制来确保医院不以牺牲患者利

益为代价。质量监控体系不仅要涵盖医疗技术和服务的各个方面,还需具备对诊疗决策和过程进行评估的能力。管理机制的完善能够提供及时纠偏和持续改进的途径,提高医疗服务的整体水平。

(二)质量监控和管理机制的具体运行方式

在 DRG 支付方式下,需要建立多层次的管理框架,以确保医疗服务的质量和公平。通过设置标准化的质量指标,可以对医院的医疗服务进行量化评估。技术手段的应用,如电子病历系统和数据分析工具,能够实时监测医疗过程中的关键数据,从而支持决策制定和问题预警。引入外部专家进行独立审查,有助于保持监控的客观性和公正性。定期开展专业培训,提升医护人员对质量管理工具和技术的掌握能力,也可确保高水平的医疗服务。综合运用这些方式,将质量监控和管理机制有效融入 DRG 支付体系,可以提高医疗服务水平,增强患者信任。

(三)质量监控和管理机制的效果评价

质量监控和管理机制在 DRG 支付中的作用主要体现在对医疗服务质量和资源使用效率的提升上。通过建立科学合理的质量指标体系,可以精准衡量和评估医疗服务的实际效果,确保医疗服务质量不因成本控制而下降。有效的质量监控和管理机制能够促进医院在保障服务质量的前提下实现成本效益的最大化。

Q DRG 支付在医保支付方式改革中的价值和意义

(一)DRG 支付对医保支付方式改革的推动作用

DRG 支付方式在医保支付方式改革中具有重要的推动作用。其核心在于通过分类管理和支付标准化,实现对医疗服务的经济调控。这一机制促使医院优化资源配置,专注于提高服务效率和成本效益,从而在一定程度上抑制医疗费用的不合理增长。通过将相似诊断的患者分组并给予固定支付,DRG 支付方式促使医疗机构减少不必要的诊疗程序和住院时间,提升了运营效率。DRG 支付在促进公平竞争的同时也为医保资金的合理使用提供了保障。这不仅有助于减轻医保基金的支出压力,还能够激发医院在技术创新和服务质量提升方面的积极性。总体而言,DRG 支付为实现医疗费用可持续管理和提升医保支付效率奠定了基础,对引导医保支付方式的深化改革具有积极意义。

(二)DRG 支付对医疗服务质量和公平性的保障

DRG 支付对医疗服务质量和公平性提供了双重保障。通过标准化的分组与支付规则,该系统能够减少过度医疗行为的发生,促使医院合理优化资源配置,从而提升整体医疗服务质量。在支付方和医院之间建立透明、可预测的费用结构,不仅降低了医疗供给方的过度服务动机,也可均衡资源分配,提高了服务获取的公平性。为了确保 DRG 支付的

长期有效性,配套的监督机制显得尤为重要,以监控和修正可能出现的质量和公平性偏差。

(三)DRG 支付在未来医保支付方式改革中的发展趋势和策略建议

随着医改的不断深入,DRG 支付方式有望在提升资源配置效率和控制医疗成本方面发挥更大作用。为实现其潜力,需优化 DRG 分组标准,确保其更精确地反映患者的实际医疗需要,以减少不合理诊疗。医院应加强信息化建设,完善数据收集和分析能力,以支持 DRG 支付的实施。有关部门应健全相关政策法规,保障 DRG 支付的公平性和透明度,推动医疗服务质量的持续提升。

Q 结束语

本研究以我国医管理下的诊断相关分组(DRG)支付为研究对象,通过深入分析和实证研究,明确了 DRG 支付方式的重要作用 and 存在的问题。研究结果显示,DRG 支付在控制医疗服务成本、降低医疗费用增长速度和优化医疗资源配置方面具有显著效果,对于我国医保改革和医保支付方式的改革具有重要的理论指导意义。然而,本研究同样发现,DRG 支付的实施可能会对医院服务质量产生负面影响,并存在导致推诿重症、诊断升级、患者选择、分解住院、费用转移、减少服务等问题。这提示我们在实施 DRG 支付的过程中,需要兼顾医疗服务的质量和公平问题,加强质量监控和管理机制的建设。总体而言,DRG 支付作为医保支付方式改革的方向是清晰无误的,但在实际操作过程中需谨慎对待,以确保改革能够促进医疗事业的可持续发展。

参考文献

- [1]杨敏,王前.新医改以来我国 DRG 研究热点的聚类分析[J].卫生经济研究,2019,36(08):35-37.
- [2]王坚强,王奕婷.DRG 医保支付方式改革对医疗行为的影响[J].湖南社会科学,2021(01):133-139.
- [3]刁慕玲.DRG 支付方式下的医院医保管理[J].财经界,2020(29):244-245.
- [4]常琳.DRG 支付方式下的医院成本管理[J].中文科技期刊数据库(全文版)经济管理,2022(02):0173-0176.
- [5]凡英妮,曹晶.DRG 支付方式下的医院医保管理策略探讨[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(08):55-58.
- [6]王静.医保 DRG 支付方式下医院成本管理的手段[J].财经界,2023(09):48-50.

作者简介:

吴昕仪(1997-),女,汉族,江苏常州人,硕士,研究实习员,常州市第一人民医院,研究方向:医院医保管理、DRG 支付方式改革。