

28/content_6399.htm.

- [4] 张占涛. 分级诊疗背景下跨区域专科联盟研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2019.
- [5] JOUBERT C, CUNGI P J, ESNAULT P, et al. Surgical management of spine injuries in severe polytraumapatient: A retrospective study[J]. Br J Neurosurg, 2020, 34(4): 370-380.
- [6] 伊丽娜. 突发公共卫生事件下组织韧性、朴素式创新与企业社会责任的研究[D]. 呼和浩特: 内蒙古财经大学, 2022.
- [7] 都彦妮. 新冠疫情防控的社区韧性研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2021.
- [8] VOGUS T J, SUTCLIFFE K M. Organizational resilience: towards a theory and research agenda [C/OL]. 2007 IEEE International Conference on Systems, Man and Cybernetics, Montreal, QC, Canada, 2007[2023-01-21]. https://www.researchgate.net/publication/220756654_Organizational_Resilience_Towards_a_Theory_

and_Research_Agenda.

- [9] 张成福. 公共危机管理: 全面整合的模式与中国的战略选择[J]. 中国行政管理, 2003(7): 6-11.
- [10] 卢文刚. 基于 PPRR 理论的城市公交安全生命周期应急治理框架体系研究[J]. 中国行政管理, 2015(6): 134-139.
- [11] 张娜. 养老机构突发公共卫生事件应急管理机制研究: 基于 PPRR 视角[J]. 江淮论坛, 2020, 302(4): 21-27.
- [12] 王正盛, 王丽, 纪凯, 等. 基于 PPRR 模型的社会组织应对突发公共卫生事件的韧性提升策略[J]. 中国农村卫生事业管理, 2022, 42(11): 762-767.
- [13] 李雪灵, 刘源, 樊镁汐, 等. 平台型组织如何从新冠疫情事件中激活韧性: 基于事件系统理论的案例研究[J]. 研究与发展管理, 2022, 34(5): 149-163.

(收稿日期: 2023-03-14 修回日期: 2023-05-10)

• 卫生管理 •

DRGs 付费模式对重症医学科的影响及对策研究*

肖 倩¹, 夏洪韬^{2△}

(遂宁市中心医院: 1. 运营管理部; 2. 重症医学科, 四川 遂宁 629000)

[摘要] 疾病诊断相关分组(DRGs)是近年来公立医院改革的重要方向, 经几十年国内外研究与发展已大致趋近成熟。该付费模式对重症医学科等特殊临床科室在医疗行为方面具有正向作用, 其预付制支付特点能促进让患者得到更高质量、高性价比的就医体验, 也能督促医院全面提高医疗质量; 但同时也存在一定的局限性, 基于降低次均费用为目的的医护人员也许会忽略最有效的治疗方案。该文以重症医学科作为特殊临床科室的代表, 探讨了 DRGs 付费模式对该类针对性收治疑难病患者科室的影响及相应的应对策略。

[关键词] 疾病诊断相关分组; 医保支付; 重症医学科; 公立医院改革

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.15.035

中图法分类号: R197.32

文章编号: 1009-5519(2023)15-2687-03

文献标识码: C

2017 年国务院办公厅提出全面推行以按病种付费——疾病诊断相关分组(DRGs)为多元复合支付方式^[1]。此前中国一直采用项目后付费(即实际费用), 而 DRGs 与之大相径庭, 是基于预付费的支付结算模式, 且超过预算额度部分将不予结算。DRGs 即医院按病种、病情严重程度、年龄、性别、治疗方式等相关因素将情况类似的患者分成一系列组, 针对同组疾病的患者, 医保支付总额相同。由于其合理结余的部分归医院, 超出部分医院自行承担的特性也被称为

风险共担的医保付费制度^[2]。

1 DRGs 与重症医学科

DRGs 诞生于 1967 年的美国, 由耶鲁大学 ROBERT B. FETTER 及其团队开发, 1980 年开始用于美国医疗保险支付制度改革^[1]。截至目前, DRGs 已被 30 余个国家引进并进行本土化, 中国自然毫不例外。中国最早自 1980 年便开始关注 DRGs, 于 2004 年正式引进国内。以北京市作为探索先驱, 经相关学者在 2008 年开发出适用于中国国情的 BJ-DRGs, 几年后

* 基金项目: 遂宁市中心医院科研课题(2022yg113)。

△ 通信作者, E-mail: snsyy_xwk@126.com。

该模式作为医保支付方式对其 108 个诊断分组在北京市 6 家大型医院进行了长达 4 年的实地验证并取得巨大的成效^[1]。自 2014 年成立北京市公共卫生信息中心起,经过十几年的不懈努力,国内已建立超过 2 000 万份出院病案首页信息数据库,也标志着 DRGs 付费模式在中国终于趋近成熟^[2-3]。

重症医学科也称为加强监护病房,主要收治的患者有以下几种:(1)病情危重,随时需要抢救;(2)复杂大手术后;(3)大面积烧伤后;(4)需持续使用呼吸机;(5)其他有生命危险随时需监测生命体征者。总体来说,重症医学科是从死神手里为尚有生存希望的危重患者创造时机和可能性的一个特殊科室。同时,也是设备资源、劳动力密集类特殊科室的代表^[4]。基于收治患者的复杂性,该类科室的成本很难降低且盈利空间有限,但也体现了公立医院的公益性。

2 DRGs 对重症医学科的正面导向

在目前的付费模式中无论是患者还是同级医疗机构均很难衡量医疗质量标准。从患者角度而言,通常情况下在购买医疗服务时处于信息不对称的位置,医疗机构提供的服务质量、性价比等指标患者很难进行准确评价,仅通过是否康复衡量医院水平是十分局限的。重症医学科患者的特点决定了其抵抗力弱并且常有合并某种耐药菌感染的性质,在治疗过程中不同的处理方式或操作均可能触发不同的并发症,而并发症的出现也预示着额外的医疗费用,最终造成不同医院次均费用的巨大差异,也从一定程度上体现了医疗质量。而 DRGs 通过给同一诊断相关组定价的方式,促进同级医院进行医疗质量及效率的激烈竞争,最终实现的是让患者得到更高效、更优质的医疗服务^[5]。

基于固定的病种分值,每一病种所获得的医保费用也随之固定。为扩大利润空间,各医院必定会主动进行成本管控,促使医师提高医疗质量,使用性价比更高的方式应对患者的病情,在一定程度上会缩短平均住院时间、降低次均费用等指标^[6]。此外,从不良医疗行为上看,DRGs 的实施可减少诱导性医疗费用,也会抑制部分医院过度用药、过度检查等不良医疗行为的出现,从而规范医院用药用诊的方式,降低了患者就医成本。此外,公立医院长期从事医疗卫生服务,精细化管理工作的进程一直停滞不前的现状随着 DRGs 的到来必将推动各大医院重视成本管控并加快精细化管理的脚步,进一步促进医院信息系统的建设^[7-8]。

3 DRGs 对重症医学科的负面影响

DRGs 对整个医疗行业具有普遍的积极意义,能促进医院之间正面和较为公平的竞争,并让患者得到

性价比更高的治疗,但对经常接收重症患者的重症医学科却是一个极大的冲击。重症医学科收治的患者主要是医院内其他科室病情危重患者,DRGs 评价指标均源于出院病案首页,是一种基于终末数据的评价体系,不考虑患者住院期间的转科情况^[9]。而重症医学科作为医院内的特殊科室转科频繁,其被动性、保障性的性质决定了收治病种的高差异性 & 波动性,目前的病案首页基本上只记录入院科室和出院科室,并未详细显示患者住院期间的转科情况^[10]。此外,重症医学科收治的患者无临床路径且常伴有多器官功能衰竭,故住院患者数量统计或存在遗漏,病例组合指数、时间消耗指数、费用消耗指数、中低风险死亡率波动均较大。

为最大限度地及时监护和抢救患者,重症医学科的设备、人力、治疗方式、检查频率等指标均明显有别于其他临床科室。一方面,重症医学科的病房配备了更多的抢救设备和监护仪器,且一般临床科室床护比为 1:0.4,而重症医学科为 1:2.5~1:3.1,对人力资源的消耗极大;此外,针对重症监护病房(ICU)患者的治疗方式众多,而先进的治疗方式必定带来高昂的材料费,在给患者带来更大的经济压力的同时,医院也无法获取额外的收益^[11]。另一方面,当患者免疫系统已受损时,为防止病情恶化及感染无法避免使用强度更大的药物。为实时监控患者病情以应对迅速变化的病情,常在 1 d 内对各类指标进行反复检查。因此,在保证患者安全的前提下 ICU 高昂的住院费用想通过降低成本的方式减少患者负担十分困难。

重症医学科具有病种多、重症患者集中、病情较为复杂、治疗时间极为紧迫、收费价格较高等特点,但 DRGs 对这类患者的额度却不够应对病情瞬息变化的重症患者,极易造成付费额度超支。先进的医疗手段具有技术高且成本高的特点,在降低次均费用的促使下医务人员难免忽略对患者最有效的治疗方案。不仅如此,重症医学科与其他科室合作频繁,且医护人员工作强度及负荷较大,为医院内其他科室提供了足够有力的专业支持,经 ICU 成功救治之后的患者又会转入医院内其他相关的科室。这类患者无论是用药或是检查对疾病付费额度负担均较大,极易压缩科室盈利空间甚至造成亏损,从而引发科室间推诿重症患者、挑选患者等现象。长此以往,对科室间合作和调动医院敢于接诊大病的积极性将有不利影响^[12]。

4 小结与策略

DRGs 付费模式的试运行已逐渐在各大城市开启,其目的是对临床情况及资源消耗情况相似的患者进行分组。总体来说,DRGs 具有不直接考察医师及医疗机构的特点,是一种为患者考虑并评价医师及医

疗机构的产能、效率和质量安全的体系。然而对重症医学科这类特殊科室的患者而言,每例患者的资源消耗及病情均是不规律、瞬息万变、极易发生异常情况的,且针对重症患者的治疗方式众多,所使用的耗材也不尽相同,DRGs 付费模式下医师及医院无可避免地会考虑付费额度等问题,具有昂贵特点的先进技术或创面较小的治疗方式很难被采用。如何在尽量向付费额度靠拢的同时坚守以人为本的理念对医务工作者将是一个巨大的挑战^[13]。

DRGs 主要基于住院病案首页信息,而不论是针对重症医学科的转科情况还是诊断信息目前的病案首页,还无法展示特殊科室的专科特点,但总体而言,DRGs 的出现给特殊临床科室带来了进步的方向,即利用 DRGs 进行质量管控。基于无法降低治疗成本的现状,医院可从质量控制入手,通过对病案首页上特殊临床科室未考虑或不够详细的指标进行进一步的细分及补充,如增加患者转科情况记录、患者病理及生理变化、对患者器官功能的评定等信息,以达到能够更为准确地体现患者风险指数、危重程度的目的;同时,也能提高重症医学科等特殊科室医疗质量评价准确度,进而增加救治成功率,使特殊专科在适应新政策的同时也能取得新的发展^[14]。医院作为医疗服务的“提供方”,需要化“被动”为“主动”,以政策指挥棒作为导向,规范医疗服务行为,提高医疗服务能力,强化病案质量管理,加强成本控制,从而提高医保基金支付结算率^[15]。

参考文献

[1] 俞天智,魏立辉,马军. DRGs 发展与应用现状分析综述[C/OL]//中国医院协会. 第二十二届全国病案管理学术会议论文集,重庆,2013. [2023-01-10]. <https://d.wanfangdata.com.cn/conference/ChZDb25mZXJlbnNITmV3UzIwMjMwODA5Egc4MzEwOTE5GghydG80NH A5cw%3D%3D>.

[2] 简伟研,叶志敏. DRG 付费的应用范围和应用条件分析[J]. 中国医疗保险,2018(6):14-17.

[3] 高雅,陈少贤. DRGs 国内医院案例研究分析[J]. 现代医院,2017,17(1):12-14.

[4] 周翔,马旭东,刘大为. 新形势下重症医学质量控

制要点[J]. 中华医学杂志,2014,94(27):2086-2089.

- [5] 国家医保局网站. 国家医保局召开疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点工作启动视频会议[J]. 中国医疗保险,2019(6):72.
- [6] 王玢. 实施 DRGs 对医院病案首页质量管理的影响[J]. 继续医学教育,2017,31(2):85-87.
- [7] 许轲,金晶,杨剑. DRG 与传统指标在住院医疗服务综合评价中的比较[J]. 中国医院管理,2019,39(10):36-39.
- [8] 张晶,王富珍,张沛刚. 我国 DRGs 存在的问题及对策研究综述[J]. 现代医院管理,2018,16(4):25-28.
- [9] 万胜凯,常小婉,李建军,等. 医院开展 DRGs 的做法介绍和问题探析[J]. 中国卫生质量管理,2019,26(增1):9-11.
- [10] 洪润琴,李雅琳,高华斌,等. 昆明市 K 医院 DRG 付费试点效果及问题分析[J]. 中国医院管理,2019,39(12):58-60.
- [11] 刘大为. 重症医学发展的又一个十年:写在重症医学专业学科建立十周年的日子[J/CD]. 中华重症医学电子杂志,2018,4(3):221-222.
- [12] 王怡. 浅析疾病诊断相关分组在重症医学医疗质量控制中的意义[J]. 中国医刊,2016,51(7):5-7.
- [13] TROCCHI P, KLUTTIG A, DRALLE H, et al. Thyroid cancer surgery in Germany: An analysis of the nationwide DRG statistics 2005-2006[J]. *Langenbecks Arch Surg*, 2012, 397(3):421-428.
- [14] GRAF J, VON DEN DRIESCH A, KOCH K C, et al. Identification and characterization of errors and incidents in a medical intensive care unit[J]. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2005, 49(7):930-939.
- [15] 邓智华. 新经济时代背景下公立医院物价管理的创新与改革[J]. 商业观察,2021(25):55-57.

(收稿日期:2023-02-28 修回日期:2023-05-08)