

模拟实训对急诊科护理人员创伤急救护理质量的影响[J]. 中国当代医药, 2023, 30(19): 159-162.

[13] 邓婵, 张敏, 兰细香. 一体化急救结合院内预见性护理干预模式在严重创伤患者救治中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(6): 1036-1039.

[14] 苗杰. 基于 AIS-ISS 评分的快速反应团队管理模式在急诊外科创伤患者中的应用效果[J]. 当代护士, 2022, 29(10): 57-61.

[15] 郑伟, 叶子平. 创伤指数结合改良早期预警评分

• 卫生管理 •

用于基层医院多发伤的院前急救体会[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(7): 141-143.

[16] 张天乐, 陆玉梅, 李笑, 等. 创伤修正评分下的医护一体化护理在多发性创伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(5): 105-108.

[17] 王秋云. CRAMS 评分法在急诊创伤患者预检分诊中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(17): 136-138.

(收稿日期: 2022-12-29 修回日期: 2023-04-20)

DRG 支付方式改革实践在推动医院高质量发展中的作用

吴 玲, 赵晓东, 梅浙川, 张桂蓉
(重庆医科大学附属第二医院, 重庆 400010)

[摘 要] 以 DRG 支付改革为抓手, 多维度分析 DRG 实际付费的结算数据, 选取 DRG 组数、出院患者例均权重、总权重、时间消耗指数、费用消耗指数等 DRG 指标, 以此分析医院内部学科建设发展和科室病组结构情况, 促进医院从管理模式、病案首页质量、病种结构调整、成本控制、绩效考核模式及信息化建设等方面加强精细化管理, 及时调整运营模式, 从而推动医院高质量发展。

[关键词] DRG 支付方式改革; 成本控制; 学科建设; 公立医院高质量发展

DOI: 10. 3969/j. issn. 1009-5519. 2023. 20. 038 **中图法分类号:** R1

文章编号: 1009-5519(2023)20-3588-04 **文献标识码:** C

当前公立医院发展面临着 DRG 支付改革、三级公立医院绩效考核的新形势, 对医院的发展和精细化管理产生了深远影响, 促进公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效, 运行模式从粗放管理转向精细化管理, 资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素, 共同助推公立医院高质量发展。我国 DRG 支付改革经历了早期探索、试点工作落地及全面覆盖 3 个阶段, 2021 年 11 月国家医保局发布 3 年行动计划, DRG/DIP 支付方式改革推向全面覆盖。重庆医科大学附属第二医院是重庆市首批启动 DRG 实际付费的单位, 本院从管理模式、病案首页质量、病种结构调整、成本控制、绩效考核模式及信息化建设等方面加强精细化管理, 扎实稳妥推进 DRG 支付方式改革试点工作落地落实, 其改革实践为全市推进 DRG 支付改革积累了丰富的经验。

1 主要做法

1.1 加强组织领导建设 医院高度重视 DRG 支付改革工作, 按照国家和重庆市医疗保障局 DRG 付费试点工作安排, 成立以书记、院长任组长的 DRG 工作领导小组, 领导小组下设医疗行为及病历质量管理、病案首页和编码质控、价格管理、医保政策、分析评

价、审核谈判、数据维护与运行保障、成本管控与绩效管理、督导检查 9 个专项工作组。建立医保、医疗、病案、财务、信息、药学、设备、物价等部门联动机制, 制定 DRG 管理实施方案, 协同推进 DRG 工作。各临床科室成立 DRG 工作组, 科室主任担任组长, 各诊疗组组长、护士长、骨干医师、骨干护士组成工作小组, 指定专人作为 DRG 管理员具体负责日常工作, 形成全院全员参与、全过程管理、相互支持配合的工作机制。医院将 DRG 作为年度重点工作持续推进, 季度设定工作目标, 每月设定工作计划, 每月召开工作推进会, 研究解决执行过程中的问题和对策, 确保 DRG 工作按计划推进。

1.2 夯实信息技术支撑 一是高质量完成 DRG 接口改造。保质保量完成医保贯标、基金监管、医疗保障基金结算清单和电子病历等接口改造工作, 对 DRG 接口改造涉及的每一个数据字段反复校对, 业务部门全程参与, 确保病案首页和医保结算清单数据传得及时、准确、全面。二是建立部门联动机制。定期召开数据质量工作例会, 建立医院部门之间、医院与医保局之间良好的沟通交流机制, 及时采取有效措施解决数据上传的疑点和难点问题, 确保数据上传准确。三

是:利用 DRG 智能管控系统助力科学化管理。医院引入病案首页质控、DRG 预分组、过程费用管控、绩效评价、DRG 结算管理、DRG 监管等六大功能模块的 DRG 智能管控系统,并不断优化完善系统功能,严格按照医保结算清单要求进行填写,借助信息化,实现结算清单诊断和手术信息与病案首页分离,实现从 DRG 预分组到过程费用管控再到绩效评价的全流程闭环管理,实现医院对总体医疗成本的预测到医院绩效考核的精细化管理。

1.3 强化学习培训保障 医院多渠道、多形式、全覆盖开展 DRG 培训,针对每个科室的病种特点开展点对点的入科培训,搭建了医保-医院-医生沟通桥梁,建立了一对多的 DRG 科室对接群,保证每个科室都有专人负责随时为其分析解疑答惑,帮助医务人员更好地认识 DRG、理解 DRG、掌握 DRG,从而执行好 DRG。通过分析科室 DRG 各项数据指标,以数据为切入点,结合科室特点,协助科室强管理、调结构、控成本、提效率。

1.4 提高病案首页质量 一是开展首页全质控。医院于 2015 年在全市率先开展病案首页全质控,修订印发了 4 版《重医附二院病案首页质量管理办法》,每月发布首页质量分析报告。二是充实编码员队伍。医院进一步加强病案首页质量控制和编码质量,编码及质控人员从改革前 8 人增加至 14 人,将编码员按学科划分,做到编码专业化。三是调整首页质控方式。利用信息化完善首页四级质控体系,通过基础质控、智能质控、二级质控、重点复核四级多维度全覆盖质控,确保首页数据质量稳步提升。病案首页合格率从 96.87% 提升至 99.72%,优秀病案首页率从 93.67% 提升至 98.52%。四是加强病历全过程质控。制定《运行病历质量管理办法》和《住院病历质量评价量表》,做实病历全过程质控,严格执行丙级病历单项否决项,不断提高病历内涵质量,医院甲级病历率达 99.1%,DRG 平台整体上传率为 100.0%、入组率为 99.36%、合格率为 100.0%。

1.5 加强成本合理管控 一是多维度分析 DRG 运行数据。对全院和各科室的入组病例、权重、单位权重费用、药占比、耗占比、平均住院日、例均盈亏、费用构成、病种结构等进行深入分析,有针对性地指导临床科室开展 DRG 病组的精准管控,规范首页填写、强化成本管控、优化病种结构,调整管理模式和治疗模式,不断提质增效。二是以临床路径为抓手强化成本管控。从医院层面和科室层面对病种的平均权重和平均盈亏进行二维四象限分析,筛选各科室亏损严重、收治量大的病种进行费用构成分析,联动医疗、药学、设备、临床等科室制定临床路径,建立药学临床路径、耗材临床路径,加强药品耗材的精准管理。例如:

改革初期,医院 GB29 小肠、大肠(含直肠)的大手术病组权重 4.283,例均亏损 1 777 元,对比标杆医院平均费用高 13 616 元,其中平均药品费用高 4 264 元、平均耗材费用高 4 994 元,住院时间长 3.71 d,分析该病组涉及的主要病种包括乙状结肠恶性肿瘤、直肠恶性肿瘤,除住院总费用前 10 位病例均为合并感染、出血或基础疾病较多的患者,病情相对较重,住院时间较长,使用的治疗药物较多以外,对其他病例费用影响权重前 10 位的药品耗材进行深挖分析,在保证疗效的同时将部分药品替代为经济性更优的药品,从而合理控制医疗成本,DRG 实际付费以来,已实现常见病、亏损病种全部建立临床路径。三是:多措并举加强合理用药管控。扩大药学专业技术人员队伍,开设临床药师门诊,临床药师驻科服务,深入开展门诊处方、住院医嘱、特殊级抗菌药物、围手术期预防使用抗菌药物、中成药、超常预警药物及抗肿瘤药物合理性专项评价,采用前置审核和事后点评的方式对合理用药进行全方位监控。

1.6 适时调整运营模式 一是利用 DRG 管理工具掌握全院病组结构。从学科覆盖度、科室评价、病组评价 3 个维度分析全院病组结构,通过纵横向比较,分析每个临床专科的病例数、总权重、CMI、平均住院日、次均费用和低风险死亡率等指标,通过二维四象限管理方法,从学科 CMI 值和例均盈亏 2 个维度展示各科室在 DRG 支付情况下所处的位置,确定优势学科、潜力学科、普通学科、低效学科,从而为医院学科资源配置提供决策支撑。从病组 CMI 值和例均盈亏展示各科室各病组在 DRG 支付情况下所处的位置,确定学科的战略病种、优势病种和普通病种,从而促进科室加强 DRG 病组的精细化管理,不断调整病种结构,调整管理模式。二是促进创新技术发展和外科发展。医院大力推动危急重症救治中心的建设,获评国家高级卒中中心;出台促进医疗技术创新行动计划、激励机制、评价方案;在外科绩效分配上采取促进增量、调整结构、鼓励开展高级别手术、微创手术等措施促进外科发展;出台日间手术激励方案,促进科室将简单病种日间化、门诊化,提高运营效率。三是调整绩效分配方案。建立 DRG 绩效评价体系,引入 DRG 总权重、CMI 值、时间消耗指数、费用消耗指数等关键性指标进行绩效薪酬分配,启动专科运营助理工作,向全院招募专科运营助理 25 名,根据各专科特色,建立运营分析模板,运营助理参与科室经济管理,完成各科运营分析,从而引导医院内部医疗服务质量的整体提升,达到成本管理与医疗质量的有效平衡。

2 改革成效

本院启动 DRG 实际付费以来,按 DRG 结算人次占出院病例次比 81.89%,医院从改革前例均亏损近

千元转为例均结余近千元。实现了医保基金高效合理使用,医院医疗服务能力持续提升,患者就医负担降低的“医保、医院、患者”三方共赢,从而为人民群众提供安全、适宜、优质、高效的医疗服务。

2.1 促进医保基金使用高效安全 医院次均费用降低了 2 110 元,平均药品耗材费用降低了 956 元,平均检验检查费用降低了 677 元,平均治疗费用降低了 366 元,医疗服务性收入占比提升了 2 个百分点,共节约医保基金 1.1 亿元,医院 DRG 单议前结余 2 000 余万元。通过 DRG 支付改革,促进医疗行为更加规范,真正把钱用在刀刃上,用有限的医保基金服务更多参保人员。

2.2 促进医疗服务能力持续提升 一是病种结构优化。改革前后相比:医院 DRG 组数从 630 组提升至 676 组,覆盖重庆市 DRG 细分组 792 组的 85.35%;外科组从 224 组提升至 251 组,结算占比从 49.53% 提升至 54.11%;基础组结算占比从 10.56% 下降至 9.01%;CMI 从 1.09 提升至 1.29,医院四级手术占比、微创手术占比分别增长了 3 个百分点,日间手术量增长了 2 倍。二是核心技术快速发展。医院加快达芬奇手术机器人的应用,稳步推进大器官移植技术的开展,1-8 月份,开展大器官移植共 93 例,肾脏移植 71 例,肝移植 22 例。三是学科创新增效。围绕“技术创新”“临床研究”“文化建设”三大主题,出台《医疗技术创新项目“揭榜挂帅”实施方案》《卓越创新临床研究项目“揭榜挂帅”实施方案》,加强激励措施,开启医院技术“创新”浪潮;首创全国产房 NICU,为开展产时胎儿手术和胎儿宫内治疗提供高质量技术保障,胎盘体外循环灌注实验室于 2022 年 6 月正式投入运营;成立精准医学中心,开启精准诊断,为患者提供精准的诊疗服务。

2.3 促进患者就医负担明显降低 医院运行效率明显提高,时间消耗指数从 1.25 降低到 0.98,费用消耗指数从 1.43 降低到 1.16,全院平均住院日降低了 2.59 d。患者就医负担明显降低,职工医保患者次均费用降低了 2 135.35 元,自付金额降低了 715 元,居民医保患者次均费用降低了 2 656.51 元,自付金额降低了 1 945 元,患者就医感受、满意度明显提升。

2.4 学术科研教学成果硕果累累 医院多次举办 DRG 实际付费专场学术会议,报告 DRG 的管理经验做法,接待上百家单位前来交流学习,为全市推进 DRG 支付改革奠定了基础。曾荣获渝中区科委项目“基于 DRGs 的医院综合绩效考核指标体系建立的研究”,建立一套基于 DRG 的综合绩效考核指标体系,科研成果在中文核心期刊正式发表,并在 2019 年天津举办的“第十八届京津沪渝医院管理论坛”大会现场交流,以优秀管理案例参与大会交流 10 次。

3 小 结

3.1 优化 DRG 医保政策 一方面从国家层面进一步完善分组方案,细化单双侧、多节段、年龄、离院方式、并发症等因素对分组的影响。另一方面建立医院与医保局的沟通反馈机制,不断优化 DRG 结算政策,探索创新药品创新技术单独支付,解决部分病组因历史费用和政策因素导致支付权重偏离实际及国谈药品“双通道”政策和执行 DRG 入组医保基金双重支付等问题;探索解决 DRG 付费下患者特殊化治疗需求的问题;根据医院功能定位科学设置单议比例,优化单议病例申请的标准,细化操作细则、操作流程等问题。总结医院 DRG 运行的经验和成效,推进 DRG 支付方式改革工作向纵深发展。

3.2 优化绩效分配方案 一方面,综合考虑学科发展、医疗质量、成本管理、DRG 结算等因素,适时调整适合医院的、促进学科技术发展的绩效分配方案,将 DRG 关键指标纳入绩效分配体系,通过绩效杠杆进一步激发医务人员参与改革的内生动力,通过主动优化诊疗、提升效率、降低成本等一系列精细化管理举措,进一步提高医保基金的使用效率。另一方面,加快改革联动和政策衔接,推动医疗服务价格的改革,推动薪酬制度的改革,助推公立医院高质量发展。

3.3 明确医院功能定位 把 DRG 支付改革与提高医疗质量安全结合起来、与提升医疗运行效率结合起来、与提升学科能力建设结合起来、与公立医院绩效考核结合起来,根据医院的定位和学科特长,不断断优化医院病种结构,找到适合本院生存和发展的道路,通过新的运营模式、引进新的技术和服务项目,并结合分级诊疗,实现医院运营转型高质量发展。

公立医院应该明确改革政策体系建设的重心,了解医保付费改革工作实施的意义,坚持以公立医院公益性为导向,积极主动探索适应当前 DRG 改革的新举措,才能在改革的浪潮中站稳脚跟,进一步发挥 DRG 支付在医院高质量发展中的指挥棒作用。

参考文献

[1] 肖世宣. 以 C-DRG 收付费改革为抓手 推动医院高质量发展路径探索[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(1):4-7.

[2] 胡安霞,王嘉琪,肖健,等. 基于 DRGs 的三甲综合医院住院服务绩效评价研究[J]. 卫生经济研究, 2018, 23(12):55-57.

[3] 张小峰. 基于 DRG 支付方式改革对医院成本核算的影响[J]. 质量与市场, 2021, 31(1): 103-106.

[4] 朱培渊,王珊,刘丽华. DRG 支付方式改革在公立医院的实施路径探讨[J]. 中国卫生经济,

2018, 37(5):34-37.

[5] 陈园园,孙蓉蓉,韩光曙. 基于 DRGs 的医师医疗服务绩效综合评价研究[J]. 中国医院管理, 2018, 38(11):3-6.

[6] 唐佳骥,宋磊,张彤彦,等. 北京某院 DRGs 收付费模拟运行效果评价[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(3):47-50.

[7] 胡靖琛,程羿嘉,朱士杰. 应用 DRGs 助力医院学科建设[J]. 中国卫生质量管理, 2018, 25(5):28-30.

(收稿日期:2022-10-14 修回日期:2023-04-20)

• 卫生管理 •

大健康理念下社区卫生服务中心发展策略研究

苏 萍¹,李 力^{1△},王 路^{2#},李华翔²

(1. 中国人民解放军陆军特色医学中心妇产科中心,重庆 400042;2. 重庆市渝中区大坪社区卫生服务中心,重庆 400042)

[摘 要] “健康中国 2030”规划纲要明确指出将“共建共享,全民健康”作为战略主题,社区卫生服务机构作为基层托底的医疗单元,是我国应对重大公共卫生突发事件中坚力量之一,也是我国医疗卫生体系不可或缺的第一道屏障。该文通过阐述大健康理念下社区卫生服务的概念与职能、现状与发展,分析其在健康养老中的价值及存在的共性问题及原因、优势与短板,为基层社区卫生服务机构未来规划提出一些参考建议,旨在提升社区卫生服务质量,推进我国健康事业的发展,保障群众健康。

[关键词] 大健康; 社区卫生服务; 发展

DOI:10. 3969/j. issn. 1009-5519. 2023. 20. 039

文章编号:1009-5519(2023)20-3591-04

中图法分类号:R197

文献标识码:C

1999 年,国务院办公厅发布《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》指出^[1],加快医疗机构改革,积极发展社区卫生服务,已成为一项紧迫的任务,要求各级政府和有关部门要解放思想、更新观念、抓住机遇、大胆探索、勇于实践,促进社区卫生服务健康地向前发展。2003 年中国医院协会社区卫生服务分会成立,随着社区卫生事业的发展,作为二级学术分会已不能满足社区卫生服务的发展需求,故于 2007 年中国社区卫生协会成立。党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央坚持把人民健康放在优先发展的战略地位,树立“大健康”理念,全面推进健康中国建设,在 2016 年印发的《“健康中国 2030”规划纲要》中指出,全面贯彻“大健康”理念,以基层为重点,改革创新为动力,预防为主,将健康融入所有政策,实现“共建共享、全民健康”^[2]。2022 年二十大报告指出,把工作重点放在农村地区和社区,加强重大慢性疾病健康管理及重大疫情防控救治体系和应急能力建设,提高基层健康管理与防病治病能力。因此,本文将着眼“大健康”理念对社区卫生服务的概念与职能、现状与发展进行梳理和总结,探讨其在健康养老中的价值及未来规划的发展方向,进一步提高社区卫生服务质量、工作效率和科学管理水平,以加强社区卫生服务机构的行业自律与管理,进而更好地保护和增进人民

健康。

1 社区卫生服务的基本概念和职能

1.1 社区卫生服务的概念

社区卫生服务以基层卫生机构为主体、全科医师为骨干,合理使用社区医疗资源和适宜技术,以老年人、慢性病患者、残疾人、妇女、儿童、贫困居民等为服务对象,实行以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范畴、需求为导向,以解决主要社区医疗健康问题、满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、康复、保健、健康管理、计划免疫等为一体的,有效、经济、方便、综合、连续、个体化的基层卫生服务。

1.2 社区卫生服务的职能

2006 年国家中医药管理局《城市社区卫生服务机构管理办法的通知》指出^[3],社区卫生服务机构以辖区内的常住居民、暂住居民及其他有关人员为服务对象,以提供公共卫生服务和基本医疗服务为主。根据文件要求有 3 个部分的职能。

1.2.1 公共卫生服务

按照国家规定社区卫生服务机构有权对辖区居民进行卫生健康信息管理,结合实际情况开展健康教育、慢性病预防控制和精神卫生服务,负责传染病、地方病、寄生虫病的预防控制并实施预防接种,进行妇女、儿童及老年保健,为妇女提供初次生育和二孩、三孩的生殖健康技术指导,提供残疾康复指导和康复训练,协助处置辖区内突发公共卫生

△ 通信作者, E-mail: cqlili2011@163. com; # 共同通信作者, E-mail: 85015776@qq. com。