

医保业务办理中心
Medical Insurance Processing Center住院处
Inpatient Dept.入院准备中心
Pre-Admission Center

DRG(Diagnosis Related Groups)支付,是一种按疾病诊断相关分组类别的医保支付方式,是相对于传统医保基金“按项目”支付而言的。作为深化医药卫生体制改革的重要环节,DRG付费改革是提高医疗技术水平与服务能力、减轻患者就医负担、提升就医满意度的重要抓手。青岛是全国首批30个DRG付费改革国家试点城市之一,试点五年来,积极探索具有青岛特色的DRG付费新模式,取得了医保、患者、医院三方共赢的积极成效。

2024年是国家医保支付方式改革三年行动计划收官之年。青岛市医保局上半年统计,全市59家医保住院定点医疗机构按DRG付费病例次均住院费用11785元,同比下降10.02%;次均个人负担金额为3684元,同比下降10.63%。

在第一届中国CHS-DRG/DIP付费大会上,青岛作为DRG付费国家示范城市代表分享了医保支付改革经验。而青岛市市立医院(以下简称市立医院)是山东省唯一入选的国家卫生健康委医院管理研究所DRG课题培训基地,DRG相关管理案例荣获中国医院管理奖华东区域优秀奖。近日,记者以市立医院为标本,解构DRG付费改革在推进医院综合质效提升、切实减轻患者就医负担方面的“示范样板”。

上半年,青岛59家医疗机构次均住院费用、个人负担下降均超10%



深化医改,DRG“青岛经验”何以“出圈”

□青岛日报/观海新闻记者 黄飞 文/图

观念革命

DRG与现代医院管理“双向奔赴”

长期以来,医疗过程中的检查、开药等每个项目均由医保按照规定的比例支付报销,虽然简便但缺点明显,如诱发医疗费用过快增长、“过度医疗”屡禁不绝,医务人员劳动价值没有充分体现、患者权益和医保基金安全难以得到保障等。

DRG付费改革后,医保部门将过去的“为治疗过程”付费,改革为“为治疗结果”付费。具体做法是,把常见疾病按照严重程度、治疗复杂程度以及诊治成本等特点分成若干组,把疾病严重程度类似、治疗方法相似、成本相当的疾病归在一组“打包”定价。医疗机构按相应DRG组的收费标准收费,医保和患者按规定的比例付费。医保支付方式的改变引导医院改变传统的运营观念,从大规模建楼扩床的粗放式运营,向提高服务质量和管理效能转变。

从制度设计层面来看,DRG付费无疑是补缺纠错的一味“良药”,而药效如何,关键在落实。DRG付费改革在各地落实过程中,因为部分医疗机构粗放式管理观念没有改变,一度出现医生不敢收治复杂病人、病人被强制频繁转院等问题。而青岛在试点之初,就着力从改变医院管理观念入手,实现DRG付费改革与现代医院精细化管理的“双向奔赴”。

青岛DRG付费改革试点始于2019年5月。而市立医院作为青岛市DRG付费改革首批试点医院,主动研究新情况、制定新方案,解决新问题,探索DRG付费改革推进医疗机构高质量发展的新路径。“我们没有把DRG当作计算盈亏的工具,而是当作医院整合资源、提升质效的综合管理方案。”市立医院分管该项业务的副院长阎晓然如是总结,美国耶鲁大学在1971年率先研究提出DRG,其目的在于提高医疗管理服务质量效率。在市立医院的试点实践中,对DRG的认识回归本初,试点实践证明,其对医院精细化管理的助力尤为明显。

借助DRG管理方案,医院可直观地分析比较同一病组不同院区、不同学科、不同医疗组、不同医师之间的数据差异,进而发现问题、分析原因,找出解决问题的方案。在市立医院,DRG已广泛应用于行政管理、专科发展评价、科室服务能力及效率评价、医生的能力技术水平评价、医疗质量和成本控制等领域,而医院预算管理、运营管理精细化程度的提升,也更好地保障了DRG付费改革的落地落实。

在青岛,DRG付费改革与临床医疗同样在正向互动,相互推进。“DRG付费改革的成功试点离不开临床医生的参与,但医生的本职工作是治好病,而不是算好账,DRG不能成为临床医生的负担。”阎晓然分析其他一些城市试点时出现的失败案例,不难发现其症结在于管理方式粗放,往往直接将DRG相关工作职责转嫁到临床一线。在市立医院,DRG细分组、清算权重、支付标准等由医院相关职能部门负责,临床科室按照医学规律开展诊疗活动。在日常诊疗中,临床医生对DRG规则越来越熟悉,实现了从被动培训到主动接受的跨越,推进DRG付费改革已成为全院共识。

现实例证

DRG推动医保、患者、医院三方共赢

经过五年的探索和实践,DRG付费改革在青岛医疗机构落地落实,其带来的改变不仅是医保基金使用的合理高效,更推动了医疗资源的整合和医疗服务流程的再造,直接体现在医院运营效率提升、患者住院天数减少、患者就医成本下降等方面。

“住院难”是很多患者的心头之痛,也是现代医院亟待解决的问题。患者们大都有过这样的就医体验:需要住院手术,但科室没有床位,好不容易排队等来了床位,住院后才能接受各种术前检查,以至于住院后还要用大量时间等待检查结果。在此期间,患者无法正常生活,家属还要请假陪床、送饭,付出了大量的时间和经济成本。

作为DRG付费改革的重要一环,青岛市医保局推出择日住院预住院管理实施方案,为解决这一难题提供了新路径。

所谓预住院是指参保患者经门诊接诊医生研判适合择日住院的,由该医生出具住院通知书,完成预住院登记



■入院准备中心为即将入院的患者抽血化验。



■实施便捷服务后,医保审核窗口前不再排长队。
■参保人员免排队扫码支付。



■医疗团队为疝气患者实施日间手术。

后,在正式住院前7天内安排患者在门诊完成相关检查项目,相关检查费用按住院医保待遇报销。如此一来,患者住院后可以在最短时间内安排手术。

“预住院”模式打破了传统就医模式,实现了检查“前移”,最大程度地压缩患者住院后的“无效等候”时间。”市立医院医保部主任王冠军介绍,以市立医院本部院区为例,今年1—5月,该院区办理预住院235例,其中96.48%的患者在入院两天内完成手术,79.9%的患者在入院24小时内完成手术。这批患者1日内出院率达到42.98%,2日内出院率达到73.19%,5日内出院率高达88.51%。

借DRG付费改革的东风,预住院模式全面铺开,患者当天下住、当天手术,当天或第二天出院,整体住院时间不超过48小时的日间手术渐成主流,因其“短、平、快”的特点,已成为医疗机构提高病床资源使用效率、缓解医疗资源供需矛盾的解决之道。

近年来,青岛开展日间手术的医疗机构数量、病种数量、患者比例大幅提升,越来越多的高难度手术能够“日间”完成。59岁的苏女士就是众多的受益者之一。被膝关节疼痛困扰多年的她在市立医院于腾波教授的建议下,接受了膝关节单瓣置换手术。这是被列入国考四级的高难度手术,以往患者需要住院5—7天,但市立医院在全市首次将该手术列入日间手术,从住院、手术到出院,苏女士在院时间不超过48小时。

“DRG付费改革后,因为手术按疾病诊断相关分组‘打包’定价,住院时间和治疗项目不再是医院收入的决定因素。相反,在确保治疗安全的前提下,患者康复速度越快、住院时间越短,对医院越有利。”市医保局专家解释,市立医院先行先试,在2023年率先成立了日间手术中心,目前,市立医院日间手术病种已扩至600多个,其中包括腔镜下胆囊切除、腔镜下肺叶切除、肩袖修补、单髁置换等大量四级手术。其中,市立医院本部院区的日间手术率从最早的5%增至17%以上,大部分患者的住院时间缩短至1—2天,相当部分患者可实现“早上住院、上午手术、下午观察,当晚回家”。

无论是预住院,还是日间手术,都只是在DRG医保支付方式这一“指挥棒”的调控下,青岛医疗卫生服务提质增效的一个剪影。DRG付费改革5年试点,给青岛带来的是医保资金的高效使用、患者住院费用的减少和医院运行效率的提升,真正实现了医保、患者、医院三方共赢。

双向发力

DRG付费改革试点积累诸多“青岛经验”

DRG付费改革青岛试点成果丰硕,其背后的“推手”是青岛医疗技术的突飞猛进和医疗机构的勇于创新,真正获益的是看病就医的群众。

纵观青岛五年的试点实践不难发现,DRG付费改革的成功落地,源于其与医学技术发展始终“同向而行”。作为生动例证之一,手术日间化的成绩与微创技术大规模应用密不可分。“多年前,胸外科手术还需要开大刀,创口长达20厘米,甚至还要摘一段肋骨,患者手术后创口疼痛难以忍受,还可能出现感染等并发症,需要长时间的修养康复,此种情况下,压缩住院时间无从谈起。”市立医院东院胸外科主任张哲说。但近年来,腔镜、内镜、介入、机器人、电磁导航等新技术的应用,让外科手术迈入微创化时代,胸腔镜手术创口最小只需1厘米,患者手术中的出血量往往只有50毫升。

与此同时,DRG支付方式引领快速康复理念在医院广泛践行。市立医院整合多学科资源,实现了检验检查、麻醉、手术、护理、康复一体化,很多患者手术当天就能下地活动,隔天就能出院。“24小时或者48小时出院展示了医生对手术质量的自信,保证患者出院后不会出现严重的术后疼痛或并发症。”阎晓然说。

DRG付费改革推动更多手术日间化的同时,也引导医院将更多资源精准投放到高权重、高复杂度的病种上,DRG特病单议政策更让医院放开手脚,积极探索引进新技术、新项目,提升医疗机构的核心竞争力,从而为患者提供更加优质、高效的医疗服务。

DRG付费改革的试点成功,源于其与医院精细化管理的“正向互动”,而其背后的主观因素和制度创新同样不容忽视。青岛医疗机构勇于接纳新事物,善于开展新尝试,在推动DRG付费改革落地过程中,积累了成熟的“青岛经验”。

“公立医院的公益属性决定了成本控制不能以降低医疗质量和患者安全为代价,降本增效的最终解决方案仍然要落到提高医院管理水平上。”阎晓然说,在试点之初,市立医院就构建“决策—控制—执行”DRG付费改革三级推进机制和协作模式,组建了由医保、质管、运营、财务、医务、药学等多部门组成的专业项目团队,成功打造基于DRG导向的绩点制绩效分配评价体系,实施DRG核心能力绩效段分段激励机制,科学设计收治病种难度系数和评价权重,并设立“临床科室CMI值提升奖励绩效”,引导专业科室优化提升病种收治结构,推动科室加快床位周转,压缩药耗成本支出。

信息化的应用也是试点工作的亮点之一。市立医院整合各方数据资源,建立DRG信息集成管理平台。该平台对标DRG分组、权重系数和费率水平,多维度测算医院、科室、医疗组、疾病组技术水平、费用结构和效率指数,为医院的管控决策提供数据支撑,并对异常行为和费用超标实时预警监控。

DRG付费改革试点结出的丰硕成果,直接体现在提升患者就医感受上。当就医流程“做减法”时,患者感受在“做加法”。

今年3月,市立医院东院区完成一站式服务中心改造,医保门诊审核、结算、出院审核、结算、医保业务经办、择日住院预住院等服务可一站式办理,更引入“潮汐窗口”模式,最大程度减少患者的等待时间。市立医院还先后推出“出院预审核、床旁结算、床旁入院”等多项创新举措。患者出院当天在护士站即可完成结算,无需到住院处排队。目前,医院床旁结算率已近80%,医院正加快推进床旁入院,目前床旁入院办理率已达15%。

就医流程的优化还体现在门诊就医结算的提速上。今年青岛实施职工门诊统筹后,市立医院率先在全市实现门诊统筹微信、支付宝、自助机、人工窗口、诊间支付等“五位一体”结算矩阵。患者可通过手机随时随地移动支付,真正实现“让信息多跑路,让患者少跑腿”。

患者出院也不意味着治疗的终结,在DRG支付方式的支持下,护理与康复服务正不断向院外延伸。随着住院时间的缩短,大量患者出院后被下转到家门口的基层医疗机构康复,成为分级诊疗落到实处的新契机。

2024年是国家医保支付方式改革三年行动计划收官之年,更科学高效的2.0版的DRG分组方案已于近日“出炉”,其中吸纳了青岛等城市前期试点贡献的经验与智慧。青岛市医疗保障局将引领青岛医疗机构,始终坚持以患者为中心,继续勇立改革潮头,进一步推进运营管理的科学化、规范化、精细化,提高医保基金使用效率,调动广大医务人员的积极性,优化临床路径、规范诊疗行为、提高服务效率,助力分级诊疗进一步落地落实。