



基于价值医疗理念的 公立医院 DRG 运营管理策略实证研究*

——王晓奕¹ 洪乃坤¹ 陈寒杰¹ 刘 颜¹ 钟婉婷² 成 思¹ 任妮丽³ 孔少楠⁴ 董四平^{4*}
许 昌^{1*}

【摘要】 **目的** 探讨基于价值医疗理念的公立医院 DRG 运营管理策略对医院运营的影响。**方法** 采用类实验研究方法,从病案质量、服务产能、服务效率、医疗质量与安全、满意度以及经济性 6 个维度,对医院综合管理成效进行深入评价与分析。**结果** 实施基于价值医疗理念的公立医院 DRG 运营管理策略后,医院的各项评价指标均有显著改善。在临床科室层面,CMI 值增长,平均住院日、费用消耗指数、时间消耗指数、死亡率均有所下降,且次均费用在合理范围内波动。**结论** 基于价值医疗理念的公立医院 DRG 运营管理策略能够有效提升医疗服务综合绩效,实现提质、降本、增效,为患者提供具有价值的医疗服务。

【关键词】 价值医疗;公立医院;DRG;运营管理

中图分类号:R197.324

文献标识码:A

An Empirical Study on the DRG Operation and Management Strategy of Public Hospital Based on the Concept of Value Medical Care/
WANG Xiaoyi, HONG Naikun, CHEN Hanjie, et al. // Chinese Health Quality Management, 2024, 31(11): 25-29

Abstract **Objective** To explore the influence of DRG operation management strategy of public hospital based on value medical care concept on the operation of hospitals. **Methods** The quasi-experimental research method was used to evaluate the effectiveness of hospital comprehensive management from six dimensions of medical record quality, service capacity, service efficiency, medical quality and safety, satisfaction and economy. **Results** After the implementation of the DRG operation management strategy of public hospital based on the value medical care concept, the evaluation indicators of the hospital have been significantly improved. At the clinical department level, the CMI value increased, the average length of stay, cost consumption index, time consumption index, mortality rate decreased, and the average cost per time remained within a reasonable range. **Conclusion** The DRG operation management strategy of public hospital based on the value medical care concept can effectively improve the comprehensive performance of medical services, achieve quality improvement, cost reduction and efficiency improvement, and provide valuable medical services for patients.

Key words Value Medical Care; Public Hospital; DRG; Operation Management

First-author's address Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen, Guangdong, 518036, China

2021年11月,国家医疗保障局 改革三年行动计划的通知》(以下简称《通知》),标志着 DRG 全面支付 时代已经来临^[1]。那么,如何在保障医疗质量前提下,不断提升综合

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.11.06

* 基金项目:广东省卫生经济学会科研项目基金(编号:2022-WJMF-25);深圳市卫生经济学会科研项目基金(编号:202265);北京大学深圳医院管理横向课题基金(编号:JCYJ2021009)

王晓奕¹ 洪乃坤¹ 陈寒杰¹ 刘 颜¹ 钟婉婷² 成 思¹ 任妮丽³ 孔少楠⁴ 董四平^{4*} 许 昌^{1*} 通信作者:董四平 许 昌

1 北京大学深圳医院 广东 深圳 518036 2 珠海市人民医院(暨南大学附属珠海医院) 广东 珠海 519000

3 武汉市肺科医院 湖北 武汉 430030 4 国家卫生健康委医院管理研究所 北京 100083

服务效率,促进医院经济良性发展,同时兼顾医疗、医保、患者三方平衡,就成为广大公立医院在 DRG 支付时代要面临的重要课题。为解决这一问题,本研究将价值医疗理念引入到 DRG 管理过程^[2]。价值医疗被誉为“高性价比的医疗”,是指以患者为中心,在一定成本下所创造的最优医疗效果^[3]。该理念与公立医院关注医疗质量与保障公益性的两大核心内涵相通,且与 DRG 改革的内在需求一致,但目前尚缺乏足够的实证研究^[4]。样本医院 P 为某市属三级甲等综合公立医院,2019 年 9 月开始实行 DRG 结算制度,于 2020 年 4 月正式实施价值医疗理念下的 DRG 运营管理策略。本研究通过比较该院 DRG 运营管理策略实施前后相关指标变化情况,分析存在问题,提出改进建议,以实现提质、降本、增效。

1 研究方法

1.1 实验设计

该院基于价值医疗理念,从重视医疗质量、利用信息化手段赋能、多维度构建医院绩效考核平衡机制、科学保留适当结余 4 个方面制订运营管理策略,如图 1 所示。采用类实验研究法,将 DRG 运营管理策略的实施视作管理干预,重点比较实施前后各指标数据以反映干预成效,并

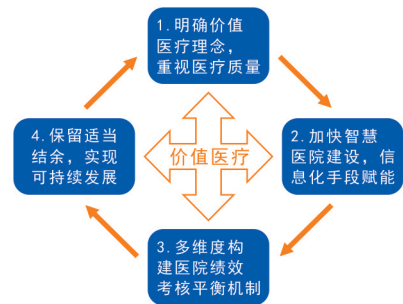


图 1 基于价值医疗理念的公立医院 DRG 运营管理策略

分析该策略对医院服务产能、效率、质量、满意度等方面的影响^[5]。

1.2 评价指标

通过多维度全面评价运营管理成效。首先,选取同质同级的“国考”量尺评价结果,以及医疗质量、运营效率、满意度评价 3 个维度共 12 个评价指标^[6],反映 DRG 运营管理策略对三级医院绩效考核关键指标的影响。其次,分析 DRG 运营管理策略对科室的影响。选取代表性学科作为分析单元,包括国家级重点学科—骨关节科、国家临床研究中心分中心—肿瘤科、深圳市医学重点学科—产科、院内示范临床学科—心血管内科和心血管外科。评价指标包括病案质量、服务产能、服务效率、医疗质量与安全、满意度、经济性 6 个维度共 16 个指标。其中,满意度评价包含门诊患者满意度和住院患者满意度。

1.3 数据收集与分析

基础数据来源于 2019 年(实施前)和 2021 年(实施后)该院的病案首页信息;DRG 数据来源于该院 DRG 绩效考核管理平台,分组器采用 CN-DRG 分组方案;医院层面数据部分选用 2019 年度和 2021 年度“国考”监测指标的填报数据;科室层面数据选用同期 2019 年(实施前)和 2021 年(实施后)DRG 运营数据进行对比。统一采用 Excel 和 STATA 14 软件进行统计分析。

2 结果分析

2.1 DRG 运营管理策略对“国考”关键指标的影响

在同质同级的“国考”量尺评价

中,该院国考排名总体稳步前进(从 2019 年 59 位到 2021 年 53 位),连续四年跻身 A+ 等级、全国百强,2021 年为所在市第 1 位。2019 年与 2021 年部分“国考”指标情况见表 1。

从三级公立医院“国考”监测指标得分情况来看,引入基于价值医疗理念下的 DRG 运营管理策略后,医院的医疗质量、运营效率、患者满意度等方面均有所提高。(1)医疗质量方面。关注患者诊疗结局,重视患者疾病复杂程度。(2)运营效率方面。门诊次均费用数据得分上升了 5.56%,意味着患者看病成本得到大幅改善。从住院次均费用增幅来看,从 2.95% 变为 1.95%,同比降低了 1 个百分点。从万元收入能耗支出降低和收支结余提高来看,实施后医院运营效率得到提高。(3)满意度评价方面。通过梳理出入院流程、信息化改造,打造一站式就医,真正让患者体验到人性化、便利化、智慧化的就医服务,在提高医疗质量水平的同时降低了患者次均费用,门诊患者满意度得分得到提高,住院患者满意度仍保持满分。这些变化均说明基于价值医疗理念的 DRG 运营管理策略发挥了显著作用。

2.2 DRG 运营管理策略对科室层面的影响

在实施 DRG 运营管理策略后,临床科室的病案质量、服务产能、服务效率、医疗质量与安全、满意度、经济性六大维度均有提升(见表 2)。

(1)病案质量。以 DRG 组为考核单位多维度构建医院绩效考核机制,使得临床更加重视医疗质量。从表 2 可以看到,入组率整体提升明显,说明在 DRG 不断实施过程

表 1 DRG 运营管理策略实施前后部分“国考”指标情况比较

监测指标	数据项	满分 值/分	医院值 增幅/%	得分 增幅/%
医疗质量	出院患者手术占比	100	4.32	0.00
	出院患者微创手术占比	20	25.28	25.00
	出院患者四级手术比例	100	21.19	16.67
	手术患者并发症发生率	35	-25.00	0.00
	I 类切口手术部位感染率	35	-100.00	0.00
	低风险组病例死亡率	35	-100.00	0.00
运营效率	万元收入能耗支出	20	-5.12	0.00
	收支结余(即医疗盈余率)	50	200.00	0.00
	门诊次均费用增幅	30	-90.93	5.56
	住院次均费用增幅	40	-33.90	0.00
满意度评价	门诊患者满意度	40	5.66	6.06
	住院患者满意度	40	1.58	0.00

表 2 DRG 运营管理策略实施前后医院及科室层面各项指标对比情况

指标	医院 增幅/%	骨关节科 增幅/%	产科 增幅/%	肿瘤科 增幅/%	心血管内 科增幅/%	心血管外 科增幅/%
病案基础						
入组病例数	17.70	18.00	-34.95	13.39	3.79	14.82
入组率	0.50	0.32	0.09	-2.90	0.68	1.27
服务产能						
总权重值	27.61	23.20	-37.30	29.11	17.38	19.92
CMI	8.15	4.33	-4.05	14.14	12.96	4.42
服务效率						
平均住院日	-16.26	-24.49	-2.60	-19.89	-7.45	-4.92
费用消耗指数	8.04	6.72	25.00	-20.99	-1.87	17.74
时间消耗指数	-17.98	-25.25	0.00	-29.69	4.17	-5.52
医疗质量与安全						
死亡率	-31.71	-20.00	无变化	-41.82	-15.38	-1.04
低风险死亡率	无变化	无变化	无变化	无变化	无变化	无变化
31 d 再入院率	-2.50	-60.00	-2.78	-80.00	-28.21	-56.25
31 d 再入院率(非计划重返)	-10.00	-100.00	-5.88	-100.00	-28.21	-56.25
满意度	0.78	0.10	1.18	1.77	5.62	-2.90
经济性						
出院人数	17.12	17.62	-35.00	16.74	3.03	13.38
次均费用	10.13	2.47	13.06	-14.39	-31.06	8.85
药占比	-17.57	-6.22	23.52	-1.02	27.19	-3.27
耗材占比	3.73	0.73	-20.14	22.71	-26.00	2.99

中,其运营越来越完善。(2)服务产能。通过将 DRG 关键指标作为评价依据对住院绩效单元一级绩效分配点值进行比例加权,引导科室提升疑难危重症诊疗能力^[7-8]。可以看到,总体上 CMI 值增长。但产科

在这一时期经历了改革“阵痛”与新冠肺炎感染影响,产能出现下滑。(3)服务效率。大部分临床科室时间消耗指数呈现下降趋势。费用消耗指数的改善并不如时间消耗指数显著,但该指标与次均费用相关,若

考虑全国的次均费用增长情况,该指标依然控制在合理范围内。(4)医疗质量与安全。该维度指标作为价值医疗的核心指标总体向好。死亡率有较大幅度的降低,低风险死亡率保持不变,31 d 再入院率较大程度降低,同时非计划重返类指标弥补了传统 DRG 评价的不足^[9],31 d 再入院率(非计划重返)也有较大幅度的降低。(5)满意度。通过短信收集的住院患者评价得分可以看出,患者对医院的整体满意度以及对科室(除心血管外科)的满意度均有所上升。(6)经济性。通过资源动因归集进行成本管理,针对性地提出管理方案来控制不合理的消耗,持续优化临床路径与资源消耗模型,使部分科室诊疗费用得以下降。此外,国家医疗保障局公布的数据显示,全国职工医保次均住院费用从 2019 年的 11 888 元到 2021 年的 12 948 元,其中 2019 年、2021 年三级医疗机构的住院次均费用分别为 12 350 元、15 588 元,增幅为 26.22%,均高于该院总体各临床科室次均费用增长水平。进一步分析医院成本和结余显示,该院的 2019 年医疗结余为 18.99 万元,2021 年医疗结余为 149.79 万元,2019 年的医保结余为 906.38 万元,2021 年医保结余为 7 791.14 万元,实现了医疗结余和医保结余都盈余。可见,该院通过实施 DRG 运营管理策略后,实现了医疗质量稳中有升、患者负担相对减轻、医院结余有所增长的运行目标,也实现了患者满意、政府放心、员工幸福的高质量可持续发展的战略目标。

3 讨论与建议

DRG 作为一种现代医院管理工

具,在进入国内之后,其本土化发展经历了前、中、后三个时期。前期从 2004 年以北京等地为试点的 DRG—PPS 探索开始,到 2016 年全国 DRG 试点工作全面展开。该阶段以 DRG 初步应用为主,在全国的试点城市进行推广。中期是自 2016 年至 2025 年,以国家医疗保障局发布《通知》为标志,力争到 2025 年实现全国医保协议机构的 DRG/DIP 付费的全覆盖^[10]。后期预计从 2025 年开始,真正进入 DRG 的应用阶段。

在前期与中期,关于 DRG 应用的问题逐渐暴露出来。其中最为突出的问题,莫过于关于医疗质量与费用控制之间(即价值医疗)的探讨。DRG 是全世界范围内公认的医疗费用控制管理工具,通过设立病组标杆值,进行量化管控。但是由于受到自身医疗水平、理念、装备的影响,其费用偏差依然存在,且实际费用并不能完全反映其真实的医疗价值。同时,有研究^[11]表明,当医疗花费低于一定限度时,必然会导致诊疗服务质量的下降。因此,国内一些医院在 DRG 应用过程中,片面地理解 DRG 的作用,仅从控费角度出发一味追求医疗结余,从而忽略医疗质量,致使其偏离初衷^[12]。因此,应提倡在保证医疗质量的基础上进行控费,实现价值医疗,尤其是要设立更多的医疗质量指标来考核 DRG 的真实执行以及完成情况,杜绝低效的医疗质量评价,保证医保资金的使用价值。

该院实施 DRG 运营管理策略后,不论是医院层面还是科室层面,其服务生产能力、医疗质量方面均得到提升。而在患者诊疗费用方面,相较于国家整体住院次均费用上涨水平,其控费情况相对合理,且有一定结余,充分体现了该院在价值医疗管

理理念的改进成效。

3.1 以价值医疗理念为核心重组运营管理策略,回归公益性本质

价值医疗理念的核心为满足医疗质量基础之上的卫生服务经济性,换言之,即为“最佳性价比的医疗”。因此,该院基于价值医疗理念建立新型 DRG 运营管理体系。首先,在确保自身医疗服务质量的基础上,狠抓医疗质量与患者安全,改变过去仅将成本与费用等经济性指标作为评判运营好坏的唯一标准。为患者提供更具性价比的优质医疗服务,并实现良性运营。其次,通过多种管理手段来调整疾病病组结构及运营重心,对不必要的医疗支出进行有效控制,从而节约医疗成本,提高患者满意度,提升综合服务绩效^[13],让公立医院回归公益性的本质。

3.2 落实多层次精细化管理,实现提质、降本、增效

该院依托先进智慧化管理平台,建立深度融合的智慧医院管理体系,通过完善预警机制、大数据动态监控、指导临床医疗行为,在优先保障医疗质量与安全的前提下提升医疗服务质量和效率。通过信息技术优化入院流程,打造一站式就医体验,真正让患者感受到人性化、便利化、智慧化的就医服务,提高患者就医满意度。同时,将内部控制贯穿于整个管理系统中,通过搭建可视化、无纸化、一体化智能审批系统^[13],实现 HIS 系统、手麻系统、PACS 系统等主要信息系统的无缝对接,不仅提升了决策效率,还减少了信息不对称导致的管理风险。

该院通过建设院长驾驶舱、职能部门驾驶舱、临床科室驾驶舱,实现

运营数据可实时获取、实时监控、实时管理。医院管理者通过院长驾驶舱获取全院层面的 DRG 运营数据,把握整体情况,进而确定下一步战略发展方向,如控制某外科手术类 DRG 成本。相关职能科室负责人通过职能部门驾驶舱获取不同科室间某外科手术类 DRG 运营比较数据,分析医疗质量、医疗成本等因素,针对性制订管理方案,如提出集中带量前端采购、诊疗环节控制、终端绩效评价的管理方案^[14]。临床科室管理人员通过临床科室驾驶舱获取本科室内部科、组之间 DRG 运营明细数据,以诊疗效果为中心,以成本控制为抓手,通过分析相同 DRG 组不同病例之间的差异,在保证医疗质量的前提下,有针对性地修订临床路径,优化成本结构。

3.3 多维度构建医院绩效考核平衡机制,激发医护人员工作热情

2020 年 4 月,该院成为深圳市首家实施 RBRVS 和 DRGs 核算模式的市属公立医院。通过平衡效率、质量、成本、科研和教学等工作,使得护理工作相对分离、政事分开,鼓励科室主动瞄准疑难危重患者,引导医务人员多劳多得、优劳优酬。按照“控费、提效和调结构”思路,激发医院高质量发展新活力。通过加入 DRG 关键指标作为评价依据对住院绩效单元一级绩效分配点值进行比例加权,引导科室提升疑难危重症诊疗能力。同时,建立新绩效体系,实现“业务量价值+医疗项目价值(RBRVS)+病种价值(DRG)+成本控制价值”四轮激励驱动。该院新绩效体系以病种优化、诊疗创新、资源效率为目标,激励复杂病种诊疗,调控并降低辅助用药和卫生材料占收入的比例,引导全

员关注医院运行成本管控。同时强化公益性,该院绩效核算完全与药品和卫生材料等业务收入脱钩,工作量绩效核算统一使用 RBRVS 绩效点数和 DRG 关键指标作为评价依据,实行同岗同评,最大程度激发医护人员工作热情。

3.4 保持适当结余的健康财务状况,实现高质量可持续发展

无论是医疗结余还是医保结余,对于医院的持续良性发展都是至关重要的。在 DRG 支付背景下,医院诊疗结余包括医疗结余和医保结余。医疗结余强调医院医疗整体收入与支出的差额,而医保结余强调支付标准计算的支付金额与医保记账金额之差或医保奖励。该院基于价值医疗理念建立新型 DRG 运营管理体系,通过保持适当结余的健康财务状况,实现高质量可持续发展的战略目标。质量方面,通过绩效考核来引导,DRG 组作为考核单位多维度构建医院绩效考核平衡机制,使得临床科室更加重视医疗质量管理。收入方面,从全面预算管理角度,以 DRG 支付权重指标为依据,以 DRG 组为单元调整收入结构,通过人、财、物资源的增加和分配,来促进高水平重点学科的发展,提高获取更多权重患者的能力。成本方面,在成本管理委员会指导下,通过资源动因归集资源费用,采用作业成本法进行计算,各科室通过成本管理员来汇总数据,最终经过核算、管理、分析来控制不合理消耗,以实现医疗资源使用效率最大化。

4 小结

公立医院对于人民追求高水平

健康医疗服务占据无可替代的地位,公立医院的医疗服务能力和医疗质量与广大人民群众的健康息息相关。对于实施 DRG 改革的医院来说是挑战,但更是机遇。在经受三年新冠肺炎感染冲击、经济下行压力大、医保支付总额控制的环境下,公立医院要想发展不能仅靠外部补偿。各家医院需要着重思考运营管理模式,要实现医疗资源利用率最大化,必须通过更加智慧的管理工具和手段,一手抓高质量发展,一手抓精细化管理,不断提高医疗技术,培养高水平人才,提供让患者满意的医疗服务^[15]。公立医院公益性的属性不会变,始终肩负着社会责任,医疗资源取之于民、用之于民,结余不是目标,而是致力于为患者提供高性价比的诊疗服务,满足人民对健康医疗的需求。

本研究的不足在于,缺乏足够多的数据作为研究支撑,虽然选取了同质同级的“国考”评价结果以及 6 个维度 16 个指标进行分析,但仍然会因为医院间的差异化而导致 DRG 运营管理策略实施过程中遇到阻力,下一步可细化医院类别进行相关研究,以消除类别间差异的影响。

说明:王晓奕和洪乃坤为共同第一作者。

参考文献

- [1] 陈芸,吴世超,卢红,等.基于价值医疗理念的智慧医院建设研究[J].中国卫生信息管理杂志,2021,18(2):153-158.
- [2] 宋源,戴小喆,王轶,等.DRG 成本数据在公立医院运营管理的运用探索[J].中国卫生经济,2022,41(5):71-73.
- [3] 高一红,王颖,刘嘉伟,等.DRG 背景下临床专科精细化运营管理实践研究[J].卫生经济研究,2022,39(8):77-79,84.
- [4] 唐超.DRG+大数据:双重驱动下的医院精细化运营[J].中国医院院长,

2020,16(22):36-39.

[5] 高鹏,刘言.价值医疗的概念及相关研究进展[J].中国医疗管理科学,2022,12(1):57-62.

[6] 许昌,钟婉婷,陶红兵,等.两种 DRGs 指标体系的绩效评价效果比较研究[J].中国卫生质量管理,2022,29(2):19-25.

[7] 吴锦娅,张丽华,刘艳,等.基于 DRG 的公立医院精细化成本管控实践探讨[J].中国卫生质量管理,2023,30(1):39-43.

[8] 谭邦华,汪娟.绩效国考视角下的医院运营管理策略[J].中国医院院长,2022,18(8):61-63.

[9] 许昌,孙逸凡,董四平,等.智慧医院建设促进公立医院高质量发展的思考[J].中国医院管理,2023,43(1):10-13.

[10] 刘晴晴,熊金芹.基于 RBRVS 与 DRG 的三级公立医院绩效管理优化策略研究[J].中国总会计师,2023(9):133-135.

[11] 许昌,庄俊汉,傅强,等.基于省级 DRG 平台的死亡类与非计划重返类指标评价应用研究[J].中华医院管理杂志,2020,36(2):117-121.

[12] 本刊编辑部.DRG/DIP 新三年行动方案出炉[J].中国医疗保险,2022(1):10-11.

[13] 黄柳.DRG/DIP 时代:质量与控费平衡法则[J].中国医院院长,2023,19(13):56-59.

[14] 王浩宇,周典,周苑,等.DRG 改革背景下我国公立医院控费提质研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2023,23(3):212-216,252.

[15] 李江峰,刘淑红,周传利,等.基于 DRG 病种分类的医院科室运营方案设计与应用[J].中国医院管理,2023,43(11):20-23.

通信作者:

董四平:国家卫生健康委医院管理研究所医疗政策部主任

E-mail: sipingd@163.com

许昌:北京大学深圳医院智慧医院研究院办公室主任

E-mail: wanchang0421@sina.com

收稿日期:2024-04-19

修回日期:2024-07-30

责任编辑:姚涛