责任编辑：黄玲玲
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6847
E-mail:ysbhuanglingling@163.com
医师报
2021年3月18日

迎接DRG 医院须做好三点

统一编码标准 提高病案质量 优化临床路径

医师报讯（融媒体记者 **黄玲玲** ）30个DRG试点城市已进入模拟运行阶段，这是2021年3月8日，《2020年医保事业发展统计快报》中发布的最新信息，由此预计，试点城市或许会在2021年第四季度全部进入实际付费阶段。

医院绩效“国考”已经深入人心，DRG付费作为其中一项重要内容，有着牵一发而动全身的影响力。面对即将实施的DRG付费政策，你准备好了吗？3月11日，由中国中医科学院广安门医院、中国医院协会中医医院分会主办的促进中医医院高质量发展广安医政论坛在广安门医院举行，论坛就以上热点话题进行了探讨，并在《医师报》直播中心、今日头条、大医智道等网络平台同步直播，超20万人次在线观看了本次论坛。**中国中医科学院广安门医院党委书记、中国中医医院协会中医医院分会主任委员王笑频**等领导出席了会议。

中国中医科学院广安门医院刘震副院长在致辞中表示，医院管理层应根据国家最新政策以及既往经验，结合中国中医科学院广安门医院的特点，做出一份全面的中医方面的绩效考核方案，有效促进医院的精细化管理以及高质量发展。**中国中医科学院广安门医院医务处李杰处长**主持了此次论坛。

DRG付费可真正兑现临床价值

疾病诊断相关分组（DRG）是用于衡量医疗服务质量效率以及进行医保支付的一个重要工具。**北京市医疗保险事务管理中心郑杰主任**介绍，DRG付费是一种真正兑现临床价值的管理工具。有人认为DRG将限制临床的发展，这是一种误解。DRG的目的并非控制费用，它只是控价，并不控量。他表示，DRG可以将“一盘散沙”的局面通过两个数值串联在一起：一个是权重，另一个是费率。不同的权重乘以费率，就是病组的支付标准。权重可以理解为不同病组的难度系数，费率是指标准化之后的次均费用。

2019年6月，国家医保局成立国家医保DRG付费技术指导组，2020年8月底前，确定第一批开展模拟运行城市22家。试点工作整体进展顺利。

他指出，按照“顶层设计、模拟测试、实际付费”三步走的思路，2021年是收官之年，任务更加艰巨。重点工作有：制定国家医保DRG付费技术规范；完成CHS-DRG（2.0版）升级；30个试点城市正式启动DRG付费（中医医疗机构除外）等。DRG付费基于西医的标准化和信息化基础，与中医的诊断系统有所不同，因此中医领域暂不执行。但他同时强调，在大数据、信息化时代，历史的车轮不会倒退，如何契合历史的进步，制定出一套中医特色病种的管理模式，让中医不断地进步，是大家需要思考的问题。

迎接DRG 须筑牢医院精细化管理基础

迎接DRG的到来，必须筑牢医院精细化的管理基础。郑杰表示，各级医疗机构应围绕DRG建立起一套医院内部的相关管理体系，主动做出改变。在筑牢医院精细化的管理基础这项工作上，需要全院所有部门共同努力，每一环都不可或缺。

DRG付费标准一旦定下，是否会终身不变，制约到临床医学的进步？答案是不会。他解释道，从国家医保部门角度来说，DRG付费会遵循三个原则：（1）动态调整机制：初期每年调整一次，2021年拟出台CHS-DRG(2.0版)，将更加契合临床。（2）新药新技术排除机制：将个别对疾病整体治疗成本影响较大的新上市药品和新立项诊疗项目暂时排除分组付费之外，待临床数据积累到一定程度后再对其研究分组；（3）极值病例特殊处理机制：入组后，病例实际费用与病组支付标准差距超过一定比例的（极高或极低）会考虑给与单独处理。

对于地方医保部门，他建议做好本地化分组：鼓励有条件的城市在确保ADRG与国家版本一致的前提下制定本地细分组方案，并报技术指导组评估，通过后即可应用。在权重费率测算方面，将本地近年医疗费用进行平移，测算各病组支付标准，并执行同城同病同价。同时，构建本地DRG信息平台，实现医院间病组付费信息共享，帮助医院改进管理。医院需要做的工作是统一编码标准、提高病案质量、优化临床路径。如此，才能真正让DRG付费成为兑现临床价值的一个有效工具。

扫一扫 关联阅读全文

郑杰 主任

王吉善 教授

公立医院绩效考核 生存和发展的方向盘

国家卫健委医院管理研究所医院管理咨询中心副主任、北京大学人民医院原副院长王吉善教授指出，实施医院绩效考核的目标是推动“三个转变”、实现“三个提高”，即在发展方式上，从规模扩张型转向质量效益型，提高医疗质量。在管理模式上，从粗放管理转向精细管理，提高效率。在投资方向上，从投资医院发展建设转向扩大分配，提高医务人员待遇。

公立医院绩效考核关系到公立医院绩效考核关系到医院的生存声誉与发展，它考核着卫生行政部门的治理能力、医院大数据精细管理水平、医院临床学科的服务能力等。他认为，医院内部绩效分配必须建立科学合理的原则和机制。因此，确立医院内部岗位价值体系与科学的计算方法是医院内部绩效分配的核心。

医院绩效管理两大核心目标为提高医疗服务安全质量与实现医院经济高效运营。保障医疗质量安全、优化服务流程、推动医学创新进步是医院医疗质量管理的核心目标。提高人、财、物资源运行效率，最大程度保障和指导临床业务有效运行是医院运营管理的核心目标。此外，还应保持医院、科室、个人发展的目标相适应。

用DRG评价医院与专科建设是改进服务质量绩效的有效工具，此外，运用DRG对临床专科或医师团队进行医疗服务能力评价是近年来比较具有科学性和可操作性的绩效管理工具。他建议，医院可根据各临床科室的发展现状、发展趋势相应调整指标权重，以此建立灵活动态且具有指向性的评价体系。

目前，医院绩效管理趋势为以DRG等支付方式改革为切入点，全面提升医疗安全质量服务绩效。近年来，国家相继发表相关政策，强调提高病案首页主要诊断编码正确率，这是提升病案首页质量的重要内容，对正确统计医疗机构及地区疾病谱、支撑DRG分组、评价医疗质量安全水平和技术能力等工作具有非常重要的基础性支撑作用，必须对此重视。

他指出，要想做好这项工作，需进行全面管理系统的改进，如建立病历质量控制与评价组织，由具备主治医师以上资格且有5年以上管理住院病人临床工作经历的人员主持；建立病历质量监控评价标准，相关医师均知晓标准内容等。

扫一扫 观看直播回放

扫一扫 关注中医药频道