



Research on Countermeasures of Operation and Management of Private Hospitals Based DRG\DIP Medical Insurance Payment Reform

Li Hongjun, Cao Hong*

Chengdu Xinhua Hospital Affiliated to North Sichuan Medical College, Chengdu, China

Email address:

lhjun_2015@yeah.net (Li Hongjun), 878626664@qq.com (Cao Hong)

*Corresponding author

To cite this article:

Li Hongjun, Cao Hong. (2023). Research on Countermeasures of Operation and Management of Private Hospitals Based DRG\DIP Medical Insurance Payment Reform. *Science Discovery*, 11(6), 221-225. <https://doi.org/10.11648/j.sd.20231106.15>

Received: November 4, 2023; **Accepted:** November 29, 2023; **Published:** November 29, 2023

Abstract: Research background: The efficiency of medical insurance funds is a worldwide problem, and the payment method of medical insurance is the core of determining the efficiency of medical insurance fund, and which has a huge impact on hospital operation and management, especially the survival and development of private hospitals. Objective: To find countermeasures for the operation and management of private hospitals under the medical insurance payment reform by analyzing the changing trend of medical insurance payment reform. Methods: Starting from the principle of DRG\DIP medical insurance payment method, the logical starting point of medical insurance payment method was deeply discussed, to analyze the impact of DRG\DIP reform on the operation and management of private hospitals, and the countermeasures for the operation and management of private hospitals under the DRG\DIP medical insurance payment reform were proposed. Results: The managers of private hospitals should adopt the strategy of abandoning the idea of special care, establishing the concept of compliance operation, improving the basis of detailed evaluation, exploring the world of parole service, and adhering to lean management. Conclusion: Under the DRG\DIP medical insurance payment reform, private hospitals should improve the operation and management quality of private hospitals from the aspects of ideological understanding, infrastructure, discipline composition, and operating principles.

Keywords: DRG\DIP, Payment Reform, Private Hospitals, Research on Countermeasures

DRG\DIP医保付费改革下民营医院运营管理的对策研究

李洪军, 曹洪*

川北医学院附属成都新华医院, 成都, 中国

邮箱

lhjun_2015@yeah.net (李洪军), 878626664@qq.com (曹洪)

摘要: 研究背景: 医疗保险基金的使用效率问题是世界性难题, 而医保付费方式更是决定医保基金效率的核心, 同时对医院运营管理产生巨大的影响, 尤其对民营医院的生存发展起到关键作用。目的: 通过分析医保付费改革的变化趋势, 寻找民营医院在医保付费改革下运营管理的对策。方法: 从DRG\DIP医保支付方式的原理出发, 深入探讨医疗保险支付方式的逻辑起点, 分析DRG\DIP改革对民营医院经营管理的影响, 提出DRG\DIP医保付费改革下民营医院运营管理的应对措施。结果: 民营医院管理者要采取摒弃特殊照顾的思想、树立合规经营的理念、完善细节评价的基础、

开拓保外服务的天地、恪守精益管理的策略。结论: 在DRG\DIP医保付费改革下, 民营医院要从思想认识、基础建设、学科构成、经营原则等方向提升民营医院运营管理质量。

关键词: DRG\DIP, 付费改革, 民营医院, 对策研究

1. 引言

2021年11月, 国家医疗保障局在《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》中明确要求: 到2025年底, 到2025年底, 疾病诊断相关分组/病种分值(diagnosis-related group/diagnosis-in-tervention packet, DRG/DIP)支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构, 标志着医保管理机制的深刻转变。表面上看, DRG/DIP支付方式改革只是医保基金管理的一项举措, 实际上它是一把钥匙, 它将开启医院运营管理新模式[1], 决定医院经营战略的选择、人才结构的调整、病种结构的优化、成本核算的精准等一系列核心管理策略, 其影响面不再区分公立或民营医院。民营医院作为我国改革开放国策下医疗市场化的产物, 是我国医疗服务体系的重要补充, 在满足人民日益增长的多元化医疗服务需求中, 起到了“鲶鱼效应”效应。从2015年开始, 民营医院的机构数量首次超过了公立医院, 但是其在床位数、医师数、诊疗量和入院人次以及服务收入等方面仍然远远落后于公立医院[2], 民营医院整个群体仍处在艰难的生存阶段。其原因除了民营医院发展时间短, 没能在人才、技术和资源方面与公立医院相比有较好的积累外, 还有民营医院自身对各项卫生政策研究不透, 经营管理的针对性不强、医疗属性本质规律认识不清等问题。正在实施的DRG/DIP支付方式改革已经对医疗服务体系产生重要的结构性影响, 这些影响已经波及处于主体的公立医院, 倒逼公立医院调整管理策略。但公立医院在应对DRG/DIP支付方式改革的策略并不能照搬到民营医院, 有必要从民营医院自身在医保方面的“脆弱性”入手, 分析民营医院的经营策略。赵晓娟从医保新政的政策逻辑对民营医院的影响进行了分析[3], 彭丹丹从DRG付费方式下民营医院临床科室绩效方案进行研究[4]。但目前没有基于DRG/DIP支付方式改革下对民营医院的运营管理策略进行研究, 本研究旨在这一方面作出探索, 为民营医院适应新医保支付方式改革和健康发展提供参考。

2. DRG\DIP的付费机理

在医保支付方式上, 从方式上有按项目支付、按床日支付、按人头、按病种、按病组、按病组分值付费、大数据分组付费等; 以地点为例, 有金华、淮阴、三明等模式。现如今, DRG\DIP付费方式成为主流。那么, DRG\DIP到底是什么? 两者之间有差别吗? 它们如何实现医保付费呢?

2.1. DRG\DIP的概念定义

DRG是一种以疾病诊断为主要分类轴、将住院病人进行分类和分组的方法。它主要将医疗资源消耗和治疗临床路径相似的病例划分为疾病相关组, 并以疾病相关组为单

位确定医疗费用的补偿标准进行支付[5]。依据中国版的DRG分组方案, DRG约为700组左右, 标志着有700个左右的打包支付主标准。

DIP付费方式是基于海量数据样本, 依据诊断与治疗的对应关系, 直接以主要诊断和关联手术操作的组合形成病种, 以各病种次均住院费用的比价关系形成病种分值, 再考虑年龄、并发症和伴随病因素对付费进行校正。DIP通常在10000组以上, 覆盖近99%的病例, 也标志着有10000多个付费标准。

2.2. DRG\DIP的历史由来

DRG付费方式是属于外来物、舶来品, 其最早版本由美国耶鲁大学设计开发, 开发初衷是规范老年医疗保险付费, 本质是一个医疗控费工具。随后在德国、日本、澳大利亚等40余个国家和地区投入使用。DRG不仅减少了平均住院天数和医疗费用, 而且有效地提高了医疗服务质量[6]。上世纪80年代末, 北京协和医院研究团队牵头组织探讨借鉴国外DRG付费经验, 并研究我国实行DRG付费的可行性。2004年, 北京开展对DRG分组器的模拟和验证工作。2008年, BJ-DRG分组器开发完成, 最终形成了中国版的CHS-DRG分组方案。

在DRG付费实践中, 容易出现医疗机构开展新技术新项目的积极性不高、注重经济指标、放松医疗质量控制, 以及推诿危急重症以及合并症和并发症较高的患者、有意缩短住院日、分解手术方式、低码高套、患者自费升高、不利于分级诊疗, 降低了医疗服务水平[7]等等问题。对于我国医疗保障体系来说, 存在天然局限性, 需要对其进行改革。

DIP正是在这一背景下应运而生, 采取自然聚类组合, 组别细化、组内变异系数小, 组间差异稳定, 具备数据真实、客观属性, 贴近真实诊疗行为, 易于为医、患、保三方接受, 克服了单纯DRG付费的许多不利因素, 有效地避免了医疗机构自身的“惰性”和堵住了容易“投机取巧”的漏洞, 是中国创新版的“DRG”付费方式, 也是对DRG付费的补充和完善, 甚至可以理解为是按项目付费与按病组付费的杂交体。

虽然DIP在医保付费上更能贴近诊疗的实际, 克服DRG付费中存在的诸多问题, 但其对管理效率和医疗质量评价的科学性、准确性不如DRG。因而, 我国最终选择DRG\DIP两种方式, 具体采取单一方式还是复合方式, 由各地依据自身条件来选择。

2.3. DRG\DIP的付费原理

DRG从资源消耗角度把所有30000多个疾病主要分到700左右组中付费。DIP从实际治疗手段出发, 把30000多个疾病分到10000多个病组付费。两者的共同点都是总

额预付下的分值付费，都是一种分组，只不过分组的规则不同，付费的标准不同。通常，医疗保险机构会依据本区域的基金总额和区域总分值算出单位分值，再以此“单价”计算出各医疗机构的总费用。两者付费的底层逻辑是相同的。

实际上，DRG\DIP 付费不是一种方式，是两种方式的统称，或者是两者方式的结合。DRG/DIP 付费方式的联合使用，是医保基金供给侧改革的一次探索，兼顾效益和公平，发挥 DRG、DIP 各自的优势。如在评价医疗质量时可运用 DRG 中的 RW、CMI 值来测定，而在实际付费中运用 DIP 数据，形成一个相对完善、科学的付费评价体系，将成为医保基金支付的主要方式。

3. DRG\DIP改革对民营医院经营管理的影响

3.1. 全民医保全民享用，要求民营医院要合规经营

就业教育医疗是社会福利系统的三大支柱，更是社会文明发展的标志。在这三大民生工程中，医疗承担着兜底的功能，与百姓的生命健康息息相关。没有健康就没有小康，就没有社会的发展进步。我国的医保是人民的医保，必然是全体人民享受，必须要对医保统筹进行宏观性和微观性的管理[8]。

在宏观管理层面，如不进行改革，继续实施按项目付费，医保基金更多地流向了设备、药品、耗材商，以及其它中间环节和灰色地带，并没有真正用到患者身上。加上“后付制”管理容易因医患双方的信息不对称造成过度医疗的问题。DRG\DIP 改革正是从过去的“后付制”转变为“预付制”，能够有效遏制过度医疗，掐住医疗费用增长的“关节点”。这样，患者涌向大型医疗机构的现象就能得到有效控制，医保基金就不容易穿底，“节约”下来的“钱”可让保障人群的面更广、疾病报销的比例更大，实现全民医保全民用的目的。在微观管理层面，实施 DRG\DIP 支付方式后，医疗机构、医务人员必然随着新支付方式调整自己的经营策略和服务理念，从规模扩张型转向精准管理型，减少了资源浪费，提升医保基金的使用效率，更好地服务人民群众的健康。可见，医保支付方式改革的目标是发挥医保的医疗托底作用，护卫百姓的健康，是老百姓自己的“救命”钱，必然要受到严格的监管。民营医院要首先认清医保管控的初衷，树立“红线”思维，万不可出现套保和骗保等现象。

3.2. 弥补缺陷延续本质，需要民营医院要精打细算

在实施 DRG\DIP 付费方式前，我国主要实行的是按项目付费，按项目付费的原始出发点是让患者得到应有、该有、实有的诊疗措施，符合医疗救治的本质属性。但由于在制度执行、利益分配、信息沟通、医患诉求等多方面原因，原本属于患者的“需”被转移到药品、耗材、设备生产商的“需”、中间代理商的“需”、医疗机构的“需”，医务人员的“需”求里，唯独把最“需”要的患者方放在外面。由于疾病诊疗的多样性，诊治措施的差异化，使得无论是医保基金方、患者方、卫生主管机构方均无法准确评价医疗项

目的合理性，难以评判谁的“需”更符合“真相”。DRG\DIP 把按项目支付中的“水分”挤出来，让过去医疗机构与医保部门的“斗争”引入到医疗机构内部，产生“内卷”；让治疗过程无限贴近诊疗事实的“真相”，最终回归到价值医疗的道路上。因而，在新的医保支付条件下，民营医院在按项目付费时代“惯用”的增加服务项目和提升服务价格的策略已经不再管用，需要民营医院自身要进行成本效益管理，让成本最小化、利润最大化。

3.3. 同质医疗同价付费，鼓励民营医院要加强内涵

由于医疗机构的位置、规模、设备等硬实力不同，以及人员素质、管理水平、技术能力等软实力差距，医疗机构之间的诊疗水平和服务能力是不同的。因而被区分为不同的等级，设置不同的收费标准，最终产生不同的医保付费金额。甚至在同一等级之间、同一疾病的收费数额也是有差距的。DRG/DIP 付费把同一等级、同一地区的医院，治疗同一疾病纳入相同的支付标准，用医保付费来控制价格的波动，缩小组内之间的差异，实现同质医疗同价付费，同时引入经济效益管理手段[9]。医保支付方式的新变化，实际上给了民营医院内涵发展提供了一个机遇，只要经营管理得当，与公立医院在医保支付上将不再有差别和所谓的不公，有了同台竞技的机会。

3.4. 分级诊疗分组收费，提示民营医院要找准定位

患者所患疾病的类型、危重程度、治疗方式的不同，理应有不同的医疗人员和机构来完成。在国外是通过家庭医生来完成对疾病的初筛，类似疾病的预检分诊。我国主要依靠医疗服务能力来区分，通过服务价格来调整，但患者的选择是自由的，对健康的需求是无限的，这就造成了一些轻病患者涌向大医院，使大医院人满为患，加剧了对优质医疗资源的挤兑，最终形成了“看病难、看病贵”的问题。相反，小医院门庭罗雀，无病可看，少人来看，少病可看。DRG/DIP 付费方式改革，用经济杠杆来撬动医疗优质资源的再分配，统筹考虑医疗资源的分布，注重加强基层医疗力量，实现分级诊疗。医保支付重点的调整，反过来给经营灵活民营医院的提示便是在分级诊疗中找到自己的定位，不用一味地求大求全，在不同地域不同服务对象中找到自己的特色和生存法则。

4. 民营医院的基本对策

4.1. 摒弃特殊照顾的思想

民营医院起源于建国初期，发展于改革开放时期，作为我国医疗服务体系的组成部分，一直在不断的发展壮大，已经在数量上超越了公立医院。民营医院在一路成长的过程中，享受过政策的红利和改革开放的成果，受到过一些来自政府、医保机构、医疗同行的“特殊”照顾。然而 DRG/DIP 付费的实施，把民营医院原来的成功之“道”归零了，至少在医保支付层面不再有任何的“照顾”，能否生存和发展，要靠经营管理来说话。因而，要树立正确效益观，时刻以社会效益为核心[10]，否则一旦失去了患者的信任，

就是最大的危机。

4.2. 树立合规经营的理念

在民营医院发展的早期,一些民营医院利用患者对医疗信息的不对称,依赖于深入毛孔的信息轰炸,以及未严格监管的医保政策,获得了第一桶金。但 DRG/DIP 的实施,把过去所谓成功的经验都推翻了。在 DRG/DIP 付费时代,对医院规范医疗提出了更高的要求,不合规的医疗服务行为将会面临“拒付”或“罚款”,医保实际结算支付率将会下降[11]。任何“非常规”的操作、“非疾病”需要的医疗服务项目将无处遁形,一旦被查实,不但拿不到回报,甚至会召来几倍罚款。民营医院一旦因为医保问题遭到罚款,轻者大伤元气,重者一蹶不振,甚至会形成多米诺骨牌效应,直接被打回到原点。所以诚信经营将是民营医院第一准则,更是救赎于民营医院品牌的必由之路。

4.3. 完善细节评价的基础

DRG/DIP 的实施是以病种为根基,辅以患者特征和医务人员智力付出为参考。因而,围绕病种的精细化管理必不可少,可以说细节决定成败。如果仍然是按项目付费时代的粗放式管理,难以有效锁住微薄的病种利润。因而,必须建立新医保支付方式的多部门协作、联动管理机制[12],构建物联化的网络平台、数据化的管理平台、智能化的监控平台,开展病种的全资源、全流程、全要素分析等。尤其要对需对整个财务管理的人员结构、相关制度及收费结构等进行调整[13]。同时,精细化管理人才的招聘、软件的开发购买,医院档案资料的管理[14],以及以绩效为杠杆的牵引同样需要精细和精准。

4.4. 开拓保外服务的天地

放眼世界各国,医疗改革、医保基金管理均是共同的难题。人类对健康的需求没有终点,而医保基金不可能无限增长,健康需求与资金供给之间存在“天生”的矛盾。如何发挥医保基金的最大效率,统流程、控费用是各国医保基金管理方通用的工具。因而,如果民营医院把眼光放在医保基金上,在不擅长的基本医疗领域与公立医院分蛋糕,必然处于竞争劣势。应该把眼光盯在医保基金支付范围外,以满足患者或群众不一样医疗服务需求为导向,聚焦国家大健康产业战略,放眼社会发展趋势,把满足需求和开发需求结合起来,开发一些消费性、服务性等“轻”医疗项目,从而为百姓提供多样化的健康服务。

4.5. 恪守精益管理的原则

DRG/DIP 的付费更像是一种产品的平均支付标准,本质上是一种打包付费。如何在打包付费中获取最大效益,需医院结合自身的状况进行科学、合理的医疗成本核算,避免医疗资源的浪费,降低医院自身的医疗损失[15],必须要树立“扣”的思想,优先考虑“节流”。节流并不是减少该有的医疗检查、药品、耗材,不是以牺牲医疗质量为代价,而是围绕病种成本所做的优化,尤其要把重点放在变动成本上、减少管理费用。民营医疗本身有自己的灵活性

特征,在成本管控方面更快决策、更快实施、更快见效,这是民营医院的优势,也是抢占 DRG/DIP 付费竞争的先机,最终构建符合民营医院特点的多维度绩效考核指标框架体系,充分调动医务人员的积极性,实现医院可持续性发展[16]。因此民营医院需考虑 DRG 付费方式相关考核指标,结合民营医院的实际情况,研究出适应民营医院可持续发展的绩效方案[17],调动民营医院所有人共同支持和实施新对策。

5. 结论

DRG/DIP 付费改革对医保基金“敏感”的民营医院来说,的确是一次重大的外部环境变化,但又预示新的发展机遇。民营医院管理者只有转变经营的理念,结合自身的实际,深刻理解新医保方式的内涵,从每个病种的医保付费结构入手,拓展医保付费外的病种,就能在变革中站稳脚跟,推动民营医院的健康发展。

本文的研究从医保改革的内在动力和方向入手,分析了新支付方式对民营医院经营管理的影响,阐述了民营医院的对策,着重强调民营医院管理者们要回归医疗的本质,树立合法合规经营的思想,改变绩效管理策略和经营方向。期盼对民营医院管理者们有一个理论借鉴作用。但本研究还处于理论研究阶段,并未对实践部分进行验证,相关对策只做了简单的提示,并未详细介绍策略,需要在今后的研究继续深入。

致谢

本文为四川省基层卫生事业发展研究中心课题一般项目《民营综合医院学科建设策略研究》(SWFZ22-Y-22)的阶段性成果之一。

参考文献

- [1] 雷燕. 医保支付方式改革对医院管理的影响与应对 [J]. 财富生活, 2022, 3: 196-198.
- [2] 赵晓娟, 谢宇, 李永斌, 等. 医保新政的政策逻辑及对民营医院的影响分析 [J]. 中国卫生质量管理, 2021, 27 (2): 119-122.
- [3] 中国卫生计生统计年鉴 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2016: 15.
- [4] 彭丹丹. DRG付费方式下民营医院临床科室绩效方案的研究 [J]. 中国产经, 2022, 1: 93-95.
- [5] 李乐乐. 国内外DRGs发展与C-DRG方法论原理改进研究 [J]. 卫生软科学, 2017, 10: 10-14.
- [6] Klein-Hitpass U, Scheller-Kreinsen D. Policy trends and reforms in the German DRG-based hospital payment system. [J]. Health Policy, 2015, 119 (3): 252-257.

- [7] Zhang J. The impact of a diagnosis-related group based prospective payment experiment:the experience of Shanghai [J], *Applied Economics Letters*, 2010, 17 (18): 1797-1803.
- [8] Shao fei. Analysis of problems existing in the urban-rural medical insurance system in the process of urbanization in China [J]. *Southern entrepreneur*, 2018, 2: 196.
- [9] 金凤, 夏文斌, 赵阳. DRGs 付费方式改革对医院经济运行影响的探讨 [J]. *中国卫生产业*, 2020, 17 (35): 190-192.
- [10] 冀中慧. 医疗保险改革后医院经济管理的调整探析 [J]. *经济师*, 2018, 6: 237-238.
- [11] 徐丽芳. 医改背景下的医院医保管理策略 [J]. *中国市场*, 2021, 30: 51-52.
- [12] 宋静气, 吉雅玲. DIP改革新形势下医院医保精细化管理探讨 [J]. *中国卫生经济*, 2022, 41 (2): 77-79
- [13] 倪子龙, 王涤非, 姜丽艳, 等. 医保支付方式改革对医院经济的影响与管理对策研究 [J]. *中国医院*, 2021, 25 (6): 32-33.
- [14] 何雪梅. 医保改革背景下强化档案管理的对策研究 [J]. 2021, 4: 11-13.
- [15] 张明, 喻丹, 李敏, 等. “十四五”时期医保支付方式改革对我国公立医院经济运营的影响与思考 [J]. *中国医院管理*, 2021, 41 (3): 18-20,25.
- [16] 周 雁. 医保支付方式改革对医院经济的影响与管理对策研究交流与探讨 [J]. 2022, 315 (8): 169-17.
- [17] 李琳. 基于DRGs支付方式下公立医院绩效方案研究 [J]. *商讯*, 2021, 28: 130-132.