



# DRG 支付方式下医院医保精细化管理的路径探索

李旭

( 和硕县人民医院 新疆巴州 841200 )

**【摘要】**随着医疗改革的深入推进，DRG（疾病诊断相关分组）支付方式在新疆地区逐步推广应用，对医院医保管理产生了深远影响。本文基于新疆地区 DRG 运行实际，结合 2024 年度新疆医院质量与绩效评价（DRG）平台上报病案首页数据的 230 家医院情况，深入分析 DRG 支付方式下医院医保管理面临的挑战，并探索精细化管理的有效路径，旨在提升医院医保管理水平，保障医保基金合理使用，促进医院可持续发展。

**【关键词】**DRG 支付方式；医保精细化管理；新疆医院；病案首页数据

Exploration of the Path to Refined Management of Hospital Medical Insurance under DRG Payment Method

Li Xu

( Heshuo County People's Hospital, Bazhou, Xinjiang 841200 )

[Abstract] With the deepening of medical reform, the DRG(Disease Diagnosis Related Group) payment method has gradually been promoted and applied in Xinjiang, which has had a profound impact on hospital medical insurance management. This article is based on the actual operation of DRG in Xinjiang region, combined with the situation of 230 hospitals that reported medical record homepage data on the Xinjiang Hospital Quality and Performance Evaluation (DRG) platform in 2024. It deeply analyzes the challenges faced by hospital medical insurance management under the DRG payment method, and explores effective paths for refined management, aiming to improve the level of hospital medical insurance management, ensure the rational use of medical insurance funds, and promote the sustainable development of hospitals.

[Key words] DRG payment method; Refined management of medical insurance; Xinjiang Hospital; Medical record homepage data

## 一、引言

DRG 支付方式作为一种先进的医保支付模式，通过将疾病按照诊断、治疗方式等因素进行分组，为每组病例制定统一的付费标准，改变了传统按项目付费的模式，对控制医疗费用、优化医疗资源配置、提升医疗服务质量和效率具有重要意义。新疆地区积极响应国家医保支付方式改革政策，大力推进 DRG 支付方式在各级医院的应用。2024 年度通过新疆医院质量与绩效评价（DRG）平台上报过病案首页数据的医院达 230 家，涵盖了不同等级和类型的医疗机构，为分析 DRG 支付方式在新疆的实施情况提供了丰富的数据基础。在此背景下，探索适合新疆医院实际情况的医保精细化管理路径迫在眉睫。

## 二、DRG 支付方式在新疆的实施现状

### 2.1 医院参与情况

2024 年度参与新疆医院质量与绩效评价（DRG）平台病案首页数据上报的 230 家医院中，包括三级综合医院 29 家、三级专科医院 10 家、三级中医类医院 14 家、三级妇幼保健院 4 家、二级综合医院 98 家、二级专科医院 11 家、二级中医类医院 52 家、二级妇幼保健院 12 家。从地区分布来看，自治区级 15 家、乌鲁木齐市 21 家、昌吉回族自治州 15 家、博尔塔拉蒙古自治州 7 家、伊犁哈萨克

自治州 34 家、塔城地区 12 家、阿勒泰地区 10 家、克拉玛依市 4 家、吐鲁番市 7 家、哈密市 7 家、巴音郭楞蒙古自治州 18 家、阿克苏地区 25 家、克孜勒苏柯尔克孜自治州 5 家、喀什地区 26 家、和田地区 21 家、其他医院（主动参与）3 家。这表明新疆地区各级各类医院广泛参与到 DRG 支付方式改革中，为全面推行 DRG 支付奠定了基础。

### 2.2 数据上报及入组情况

2024 年度每月均上报病案首页数据医院 212 家，上报病案首页数据整体入组率  $\geq 95\%$  的医院有 228 家。在这 228 家医院中，各等级和类型医院分布与参与上报的 230 家医院类似。这些医院共 4946523 条数据，整体入组率为 99.94%。高入组率说明新疆地区医院在 DRG 数据上报和分组方面取得了较好的成绩，为 DRG 支付方式的有效实施提供了数据保障。然而，仍有部分医院在数据上报的及时性和准确性方面存在问题，需要进一步改进。

## 三、DRG 支付方式下医院医保管理面临的挑战

### 3.1 数据质量问题

准确、完整且规范的病案首页数据是 DRG 分组工作得以顺利开展的重要基础和前提条件。然而在实际工作中，部分医疗机构存在较为突出的病案首页填写不规范现象，特别是在诊断编码和手术操作编码的准确性方面存在明显问题。



具体表现为：诊断名称书写过于简略，未能详细注明疾病的分型、分期等重要临床信息；手术操作编码存在遗漏或错误使用的情况，这些问题直接导致病例无法准确归入相应的DRG组别，甚至出现入错组的严重情况。这种数据质量问题不仅会显著降低DRG分组的准确性和科学性，还可能引发医保支付金额的偏差，给医院造成不必要的经济损失。更为严重的是，低质量的病案数据还会影响医院对自身医疗服务质量的客观评估，使得管理层难以获得真实可靠的数据支持，最终影响医院管理决策的科学性和有效性。

### 3.2 成本控制压力

在DRG支付方式实施后，医院在每个DRG组别的付费标准相对固定且统一，这就要求医疗机构必须建立科学完善的成本管控体系，通过精细化管理严格控制各项医疗成本，才能在保证医疗质量的前提下实现合理盈利。然而，目前新疆地区部分医院的成本核算体系仍存在诸多不足：首先是成本核算方法较为粗放，未能实现按病种、按医疗服务项目进行精细化核算；其次是成本数据采集和分析能力薄弱，难以为管理决策提供准确依据。此外，在药品和耗材管理方面，部分医院存在明显的管理漏洞，突出表现为高价药品和耗材的过度使用现象较为普遍，导致医疗成本居高不下。在DRG支付模式下，这种成本控制不力的状况将使医院面临更大的运营压力和财务风险，甚至可能导致严重的亏损局面。

### 3.3 医疗质量管理难度增加

在DRG支付方式的压力下，部分医院可能会采取一些不当的成本控制措施，从而对医疗质量产生负面影响。例如，为了缩短平均住院日而提前让患者出院，可能导致治疗不彻底；为了节省成本而减少必要的检查项目，可能影响疾病的准确诊断和治疗效果。另一方面，由于DRG分组主要依据疾病诊断和治疗方式进行划分，对于一些病情复杂、合并症多的特殊病例，现有的分组标准可能难以准确反映其真实的医疗资源消耗，导致分组结果不够合理。这种情况使得医院在收治此类复杂病例时面临更大的医疗风险和管理挑战，既要确保医疗质量和安全，又要兼顾成本控制，这对医院的综合管理能力提出了更高要求。如何在DRG支付模式下平衡成本控制与医疗质量的关系，已经成为医院管理者必须面对的重要课题。

### 3.4 医保管理人才短缺

DRG支付方式的实施对医院医保管理团队的专业素质提出了前所未有的高标准要求。理想的医保管理人员不仅需要深入理解医保政策法规，还需要具备扎实的医学专业知识，熟练掌握疾病分类编码规则，并拥有较强的数据分析和处理能力。然而，目前新疆地区医疗机构的医保管理人才队伍建设明显滞后：首先是人员数量严重不足，难以满足DRG改革后的管理工作需求；其次是现有人员专业素质参差不齐，普遍缺乏系统性的专业培训；最重要的是，既懂医保政策又懂临床医学的复合型人才极度匮乏。这种人才短缺状况

导致医院在DRG政策解读、病案数据质量管理、医保费用结算等关键环节面临诸多困难，严重制约了医保精细化管理水平的提升，也影响了DRG支付方式在医院的顺利实施和有效运行。加强医保管理人才队伍建设已成为当前推进DRG改革的一项紧迫任务。

## 四、DRG支付方式下医院医保精细化管理路径

### 4.1 加强数据质量管理

#### 4.1.1 完善数据管理制度

医院应建立健全病案首页数据管理制度，明确各部门和人员在数据采集、录入、审核、上报等环节的职责。制定详细的数据填写规范和操作流程，要求医务人员严格按照规范填写病案首页信息。例如，规定诊断名称必须使用标准术语，详细描述疾病的症状、体征、病因等；手术操作编码要严格按照编码规则进行选择和填写。同时，建立数据质量监督机制，定期对病案首页数据进行抽查和审核，对数据质量不达标的科室和个人进行通报批评和相应处罚。

#### 4.1.2 加强编码培训与管理

提高编码人员的专业水平是确保数据质量的关键。医院应定期组织编码人员参加专业培训，邀请编码专家进行授课，学习最新的编码规则和疾病分类知识。同时，加强编码人员与临床科室的沟通与协作，编码人员要深入临床了解疾病的诊断和治疗过程，确保编码的准确性。此外，建立编码审核制度，对编码人员完成的编码进行二次审核，避免编码错误的发生。

#### 4.1.3 利用信息化手段提升数据质量

医院应加大信息化建设投入，完善医院信息系统(HIS)、电子病历系统(EMR)与DRG分组系统的对接。通过信息化手段实现对病案首页数据的实时监控和自动审核，对不符合规范的数据进行及时提醒和纠正。例如，利用系统设置数据校验规则，对诊断和手术操作的逻辑关系进行校验，避免出现矛盾和错误；对重复收费、不合理收费等问题进行自动筛查。同时，借助信息系统对数据进行分析和挖掘，为医院管理决策提供数据支持。

### 4.2 强化成本控制管理

#### 4.2.1 完善成本核算体系

医院应建立精细化的成本核算体系，将成本核算细化到病种、医疗服务项目、科室、医护人员等各个层面。采用作业成本法等先进的成本核算方法，准确计算每个病种和医疗服务项目的成本。例如，通过对每个医疗服务流程进行分解，确定每个作业的成本动因，从而精确计算成本。同时，建立成本核算数据库，实时收集和更新成本数据，为成本分析和控制提供依据。

#### 4.2.2 加强药品和耗材管理

建立严格的药品和耗材采购管理制度，通过集中采购、与供应商谈判等方式降低采购成本。加强对药品和耗材使用

的监管，推行临床路径管理，规范药品和耗材的使用范围和用量。例如，对于一些常见疾病，制定标准化的临床路径，明确规定在治疗过程中应使用的药品和耗材种类、数量及规格。同时，建立药品和耗材使用评价机制，对过度使用或不合理使用药品和耗材的行为进行干预和处罚。

#### 4.2.3 优化医疗资源配置

根据 DRG 分组情况和医院实际需求，合理配置医疗资源。对于一些高成本、低效益的科室和医疗服务项目，进行优化调整或逐步淘汰；对于一些优势学科和重点发展项目，加大资源投入，提高医疗服务效率和质量。例如，通过分析 DRG 数据，发现某些科室的平均住院天数较长、成本较高，可对该科室的诊疗流程进行优化，合理安排床位，提高床位周转率，降低医疗成本。

#### 4.3 提升医疗质量管理

##### 4.3.1 建立医疗质量监控体系

医院应建立全方位的医疗质量监控体系，从门诊、住院、手术等各个环节入手，对医疗质量进行实时监控。制定明确的医疗质量考核指标，如治愈率、好转率、并发症发生率、医疗差错事故发生率等，并将这些指标与科室和医务人员的绩效考核挂钩。同时，加强对医疗质量的数据分析，及时发现医疗质量问题的趋势和规律，采取针对性的改进措施。

##### 4.3.2 加强临床路径管理

临床路径是规范医疗行为、提高医疗质量的重要手段。医院应结合 DRG 分组，进一步完善临床路径管理体系，将更多的病种纳入临床路径管理范围。在制定临床路径时，充分考虑 DRG 支付标准和医疗质量要求，合理确定诊疗方案、检查项目、用药计划等。通过临床路径管理，规范医务人员的诊疗行为，减少医疗行为的随意性，确保患者得到合理、有效的治疗，提高医疗质量和患者满意度。

##### 4.3.3 加强医疗风险防范

针对 DRG 支付方式下可能出现的医疗风险，医院应加强风险防范意识，建立医疗风险预警机制。通过对 DRG 数据的分析，识别出高风险病种和医疗服务项目，提前制定风险防范措施。例如，对于一些病情复杂、治疗难度大的患者，组织多学科会诊，制定个性化的治疗方案，降低医疗风险。同时，加强医务人员的培训，提高其风险意识和应对能力，确保医疗安全。

#### 4.4 加强医保管理人才队伍建设

##### 4.4.1 合理配备医保管理人员

医院应根据自身规模和业务需求，合理配备医保管理部门人员。确保医保管理人员数量充足，能够满足 DRG 支付方式下医保管理工作的需要。同时，优化医保管理人员的专业结构，引进具有医学、医保、财务、信息等专业背景的人才，打造一支复合型的医保管理团队。

##### 4.4.2 加强医保管理人员培训

定期组织医保管理人员参加各类培训，包括 DRG 政策解读、医保法规培训、医学知识培训、疾病编码培训、数据分析培训等。通过培训，不断提升医保管理人员的专业素质和业务能力。鼓励医保管理人员参加学术交流活动，了解行业最新动态和先进管理经验，拓宽视野，提高管理水平。

##### 4.4.3 建立激励机制

为了提高医保管理人员的工作积极性和主动性，医院应建立合理的激励机制。将医保管理工作的绩效与个人薪酬、职称晋升、评优评先等挂钩，对在医保管理工作中表现突出的人员给予表彰和奖励。同时，为医保管理人员提供良好的职业发展空间，鼓励他们不断学习和创新，为医院医保管理工作做出更大贡献。

## 五、结论

DRG 支付方式改革是医疗保障制度改革的重要内容，对新疆地区医院医保管理带来了新的机遇和挑战。通过分析 2024 年度新疆医院质量与绩效评价（DRG）平台上报病案首页数据的医院情况，我们发现新疆地区在 DRG 支付方式实施过程中取得了一定的成绩，但也存在数据质量、成本控制、医疗质量和人才队伍等方面的问题。为了应对这些挑战，医院应采取精细化管理策略，加强数据质量管理、强化成本控制管理、提升医疗质量管理、加强医保管理人才队伍建设。通过这些措施，提高医院医保管理水平，适应 DRG 支付方式改革的要求，实现医院的可持续发展。同时，政府部门和医保机构也应加强对医院的指导和支持，共同推动 DRG 支付方式在新疆地区的顺利实施，提高医保基金使用效率，保障参保人员的权益，促进医疗卫生事业的健康发展。

## 参考文献：

- [1]王俊义, 刘平. 医保支付方式改革下医院精细化运营管理的策略探讨[J]. 商讯, 2025, (14): 135-137.
- [2]李雨霜. 医保支付方式改革视角下医院财务精细化管理探究[J]. 中国乡镇企业会计, 2025, (08): 129-131.
- [3]邵文娟. DRG 医保支付改革背景下医院医保管理存在的问题和解决策略[J]. 就业与保障, 2025, (04): 43-45.
- [4]蔺金城, 颜春蓉. 医保支付方式改革背景下医院精细化运营管理探讨[J]. 行政事业单位资产与财务, 2025, (01): 136-138.
- [5]方妍玲. 医保支付方式改革背景下医院财务精细化管理方法分析[J]. 现代营销, 2024, (28): 133-135. DOI: 10.19921/j.cnki.1009-2994.2024-10-0133-045.