



2024年我国DRGs政策解读与展 望

汇报人： 2024-11-13

目录

- DRGs政策背景及意义
- 2024年DRGs政策新变化解读
- DRGs实施下医院管理挑战与对策
- 临床医生如何应对DRGs改革要求
- 未来发展趋势预测与战略建议
- 总结反思与行动计划制定



01

DRGs政策背景及意义

Chapter



DRGs定义与起源

DRGs定义

DRGs (Diagnosis Related Groups) 即诊断相关分组，是一种根据患者年龄、性别、主要诊断、合并症与并发症、治疗方式、病症严重程度及转归等因素，将患者分入若干诊断组进行管理的体系。

DRGs起源

DRGs起源于美国，最初是为了解决医疗费用快速上涨、医疗服务质量参差不齐等问题而提出的。通过DRGs，医疗机构可以对医疗服务进行标准化管理，提高医疗资源的利用效率。

我国DRGs政策发展历程

01

试点阶段

我国自20世纪80年代末开始引入DRGs理念，并在部分医院进行试点。这一阶段主要是探索DRGs在中国的适用性，并积累相关经验。

02

推广阶段

随着试点工作的不断深入，DRGs逐渐在全国范围内得到推广。政府相关部门出台了一系列政策文件，推动DRGs在医疗机构中的广泛应用。

03

完善阶段

近年来，我国在DRGs的基础上，结合国情进行了改进和完善，形成了具有中国特色的DRGs体系。同时，政府还加强了对DRGs实施效果的评估和监管，确保其发挥实效。



DRGs实施目的与意义

实施目的

DRGs的实施旨在通过标准化管理，提高医疗资源的利用效率，降低医疗费用，提升医疗服务质量，保障患者权益。

实施意义

DRGs的实施对于深化医药卫生体制改革、推进公立医院综合改革、建立现代医院管理制度等具有重要意义。同时，它也有助于推动医疗行业向更加精细化、科学化的方向发展。

国内外DRGs应用现状对比



国外应用现状

DRGs在国外已经得到了广泛应用，尤其是在美国、欧洲等发达国家。这些国家通过DRGs对医疗服务进行标准化管理，有效提高了医疗资源的利用效率和服务质量。

国内应用现状

近年来，随着政府对医疗卫生事业投入的不断加大和医疗改革的深入推进，DRGs在中国也得到了广泛应用。越来越多的医院开始采用DRGs进行医疗服务管理，取得了显著成效。然而，与发达国家相比，我国在DRGs的应用水平和效果方面仍有待进一步提升。



02

2024年DRGs政策新变化解读

Chapter



最新政策文件概述

政策文件名称

《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》

发布部门

国家医疗保障局

主要内容

对DRGs分组、付费标准、监管措施等方面进行了详细规定，旨在提高医保基金使用效率，保障参保人员医疗权益。



分组方案调整与优化内容



分组原则

以临床过程同质化、资源消耗相近为原则，对病例进行分组。

分组数量

相较以往，分组数量有所增加，更精细地划分了病例类型。

特殊病例处理

对于无法归入现有分组的特殊病例，建立了单独的分组方案。

付费标准更新及影响分析



付费标准调整

根据医疗服务价格、医保基金支付能力等因素，对DRGs付费标准进行了动态调整。



医疗机构影响

付费标准的更新将直接影响医疗机构的收入结构，促使医疗机构提高服务效率和质量。



患者影响

通过合理的付费标准，降低患者负担，提高患者满意度。

监管措施加强和违规行为处罚

监管手段升级

运用大数据、人工智能等技术手段，对医疗机构实施全方位、实时监管。



违规行为界定

明确规定了DRGs实施过程中的违规行为，如高套分组、分解住院等。

处罚力度加大

对于查实的违规行为，将依法依规对医疗机构和相关责任人进行严厉处罚，确保DRGs政策的顺利实施。



03

DRGs实施下医院管理挑战与 对策

Chapter



医院内部管理流程优化需求

重塑管理流程

DRGs政策要求医院对内部管理流程进行全面重塑，以适应新的付费模式和医疗质量要求。

加强部门协同

需要强化医院内部各部门之间的协同合作，确保患者从入院到出院的整个过程顺畅高效。

优化资源配置

根据DRGs分组情况，合理配置医疗资源，包括人员、设备、药品等，以提高资源利用效率。



医疗服务质量提升策略部署



● 完善质量管理体系

建立健全医疗服务质量管理体系，明确质量标准和评价指标，确保医疗服务质量持续提升。

● 强化培训与教育

加强对医务人员的培训与教育，提高其对DRGs政策的理解和执行力，确保患者得到规范、专业的诊疗服务。

● 鼓励创新与研发

积极推动医院在诊疗技术、服务模式等方面的创新与研发，以满足患者日益增长的医疗服务需求。

成本控制和经济效益平衡方法



精细化成本管理

通过精细化成本管理，降低医院运营成本，提高经济效益，同时确保患者负担不增加。



强化预算管理

建立健全预算管理制度，确保医院各项支出控制在合理范围内，实现收支平衡。



探索多元化盈利模式

在坚持公益性的前提下，积极探索医院多元化盈利模式，如开展特需医疗服务、健康管理等，以增加医院收入来源。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/997005026144010002>