

# 如何利用資訊科技簡化醫院導入住院診斷關聯群

仁愛醫療財團法人 大里仁愛醫院

資訊室 組長 翁孝悌

## 研究動機與目的：

健保制度實施至今已進入第 14 個年頭，隨著民眾教育水準的提升，民眾更加關心自己的健康，更懂得如何預防重於治療。然而健保保費來源並未隨著時間增長以及全國人口逐漸老化而逐步調升，可預見的就是就醫人口數的增加，但健保給付給醫院的大餅並未隨著增加。爲了防範健保財務虧損日益惡化情況下，健保局已逐年將一些品質管理指標與醫院與同儕間平均水平納入健保給付範圍內，其中影響最大的莫過於可能於本年度(98)7 月導入住院診斷關聯群，也就是所謂的 DRGs(Dignosis Related Groups)。

## 研究方法：

何謂 DRGs，它是全民健康保險住院醫療的一種支付制度，以住院病患的診斷、手術或處置、年齡、性別、有無合併症或併發症以及出院狀況等條件，分成不同的群組，同時依各群組醫療資源使用的情形，訂定各群組的包裹支付點數，相同的 DRG 個案，原則上支付相同的費用。此制度的導入對於醫療院所的衝擊在哪，在此筆者歸類爲下列幾項：

- 一、醫院對於住院患者的申報給付，不再是住越久，領越多。爲甚麼呢？因爲 DRGs 是依據醫療院所於每位患者出院時所申報的診斷碼、手術碼與 CC 結合經過複雜公式的計算最後歸類於特定的 DRG 碼，這 DRG 碼健保給付採「包裹給付」。不會因爲住院期間多做檢驗檢查或多住幾天而給付較多。
- 二、醫院對於醫師開立藥物、檢驗檢查的管理將越趨嚴謹。DRGs 的導入，最主要的目的就是要導入醫療品質及技術，誰能在最短時間內用最少的藥以及做最少的檢驗檢查，於最短時間內處理相同的症狀讓患者出院，誰的利潤就最高。
- 三、醫院將朝臨床路徑導入以便結合 DRGs。臨床路徑爲針對相同症狀訂出一套用藥以及排定檢驗檢查標準，減少不必要的用藥、檢驗與住院日。讓醫師可「按表操課」，醫院也可進行成本管理。
- 四、系統將自動即時計算此位患者的 DRG 落點，並分析不同診斷碼當主診斷的落點，同時顯示醫師輸入一筆診斷碼時自動帶出該筆診斷碼的 CC 有哪些。
- 五、加強出院後 14 日再入院及 3 日內再急診控管。健保局了解 DRGs 實施後醫院有可能於患者未痊癒時就急著讓患者出院，因此訂了此兩項監控指標，醫院勢必也會針對這兩項進行控管。
- 六、對於無法配合醫師結合薪資抽成核扣，讓醫師與醫院共同分擔成本。醫

院因應健保政策與 DRGs 導入，勢必訂出一套遊戲規則讓醫師遵守，以便讓醫院能夠有合理的利潤，但若醫師無法體會醫院的經營困難點時，醫院管理階層將會插手進行處理。

### **研究結果：**

DRGs 的導入，筆者認為是各醫療院所資訊室的艱鉅任務開始，因為目前的健保政策不靠資訊科技是無法進行管理的，尤其 DRGs 的計算公式更加複雜，如果醫院為自行開發 DRGs 的話，就必須要在前台系統給與醫師提示 DRGs 訊息。故針對上述五點，本院資訊室於去年就開始陸續進行開發，第一項部份於住院管理系統每日均列出患者住院天數以及截至昨天為止該患者的 DRGs 落點、該落點的平均住院天數讓醫師參考。並於患者出院後再由 Coding 人員核對病歷與資訊系統內的 DRGs 落點的診斷碼與手術碼、CC，是否皆完全記錄於病歷上。第二項於前台系統(門、急、住院系統)於醫師開立當中均嚴格控管，並比對歷次醫令，如果重複施作將請醫師輸入原因。第四項部份算是 DRGs 最重要資訊化的部份，本院也陸續開發即將完成前台系統即時提示與計算部份，讓醫師在輸入醫令時能夠即時且很聰明的提醒醫師該如何排序它的主次診斷結合手術碼與 CC 才能計算出有利於醫院的 DRGs 落點。

### **結論：**

DRGs 的導入，我相信應該對於台灣的醫界是一項重大變革，同樣地，對於身為醫療行業中資訊成員的一份子來說也算是一項重大挑戰。我曾經體會到資訊人員在醫療行業中是僅次於醫師最不準時下班的人，因為每天都有寫不完的程式，溝通不完的事情，且資訊人員是用頭腦去產出系統，流程也要比其他單位同仁還了解，這樣才能寫出程式，也才能幫醫院進行更精準的成本管控，達成醫院所負予的目標。