

## DRG 支付方式对住院患者就医体验及医疗服务质量影响研究

孙 淼<sup>1</sup>, 狄庆人<sup>2</sup>, 王建华<sup>3</sup>, 王奕谋<sup>4</sup>, 王亚君<sup>4</sup>, 孙晨曦<sup>4</sup>, 唐金成<sup>4</sup>, 武宁欣<sup>4</sup>, 冯璎丹<sup>4</sup>, 徐立光<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup> 中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院康复医学科 广西桂林

<sup>2</sup> 长春市中医院儿科 吉林长春

<sup>3</sup> 朝阳区人民医院 吉林长春

<sup>4</sup> 长春中医药大学 吉林长春

**【摘要】**本研究以两家三甲医院及一家二甲医院住院患者作为研究对象,实证分析 DRG 支付方式对就医体验、医疗服务质量的影响,结果显示:一方面,DRG 支付方式改革显著提升了医疗服务质量、服务能力和效率,减少资源消耗的同时降低了住院总死亡率及再入院率,调节住院费用结构,规范诊疗行为;另一方面,相关的问题也随之而来,如过度追求高难度病例、出院后的再门诊率升高、挑选病人、诊断升级等行为。DRG 支付方式改革工作还有很多改善空间。

**【关键词】**DRG; 住院患者; 就医体验; 医疗服务质量

**【基金项目】**国家中医药管理局监测统计中心 2024 年深化医改中医药政策研究自选课题 (YGZXKT2024078): DRG 支付方式对医疗服务质量的影响

**【收稿日期】**2024 年 8 月 22 日

**【出刊日期】**2024 年 9 月 25 日

**【DOI】**10.12208/j.ircm.20240050

### Study on the influence of DRG payment method on inpatient medical experience and medical service quality

Miao Sun<sup>1</sup>, Qingren Di<sup>2</sup>, Jianhua Wang<sup>3</sup>, Yimou Wang<sup>4</sup>, Yajun Wang<sup>4</sup>, Chenxi Sun<sup>4</sup>, Jincheng Tang<sup>4</sup>, Ningxin Wu<sup>4</sup>, Yingdan Feng<sup>4</sup>, Liguang Xu<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Rehabilitation Medicine, 924 Hospital of the PLA Joint Logistic Support Force, Guilin, Guangxi

<sup>2</sup>Department of Pediatrics, Changchun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changchun, Jilin

<sup>3</sup>Chaoyang District People's Hospital, Changchun, Jilin

<sup>4</sup>Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun, Jilin

**【Abstract】**This study took the inpatients in two first-class hospitals and one second-class hospital as the research objects, and empirically analyzed the impact of DRG payment method on medical experience and medical service quality. The results showed that: On the one hand, the reform of DRG payment method significantly improved the quality, service capacity and efficiency of medical service. While reducing resource consumption, the total mortality rate and readmission rate were reduced, the structure of hospitalization expenses was adjusted, and the diagnosis and treatment behavior was standardized. On the other hand, related problems also arise, such as excessive pursuit of difficult cases, the increase in the rate of re-outpatient after discharge, the selection of patients, and the upgrading of diagnosis. There is much room for improvement in the DRG payment reform effort.

**【Keywords】**DRG; Hospitalized patients; Medical experience; Medical service quality

### 1 引言

疾病诊断相关组 (Diagnosis Related Groups, DRG) 是现代医疗管理和医保支付中非常重要的一个概念,它基于多种临床因素将患者分类到不同的疾病诊断组中,以实现医疗资源的合理配置、服务

质量的提升以及医保支付的精细化管理,具有综合性、标准化、动态性、管理性特点。DRG 的概念最早可以追溯到 20 世纪 60 年代末,由耶鲁大学的 Robert B.Feter 及其团队开始研究,最初的想法是将工业生产中的成本和质量控制方法应用于医院环境,

\*通讯作者: 徐立光

以实现对其医疗服务的有效管理和控费。1983年,美国以法律形式确定了DRG预定额支付系统意味着DRG正式成为美国Medicare支付住院医疗费用的主要方式<sup>[1]</sup>。控制医疗费用过快增长是当前一个全球性重要议题,越来越多的国家采用付费方式来控制医疗费用的不断增长<sup>[2]</sup>。如今,为增强医疗透明度、提高效率和保证医疗服务质量,欧美多个发达国家也相继实施。已实施DRG的国家和地区的研究表明该制度在控制医疗成本等方面有良好的促进作用<sup>[3-7]</sup>因此研究推动DRG实行已成为我国控制卫生总费用增长过快和提高医疗服务质量的重要手段。

医疗服务质量是医疗单位工作质量的核心、关键,也是人民生活健康水平的保证。党的二十大报告指出把人民健康保障放在优先发展的战略地位,提高医疗服务质量和水平。我国患者就医体验调查比国外发达国家较晚,大多为满意度调查。患者满意度调查多由各医疗机构独立完成,调查结果作为评估医院管理水平的依据之一<sup>[8]</sup>,实际操作起来多数是由护士或医院其他人员收集,虽然调查问卷填写无真实姓名,但有时患者处于住院治疗阶段,担心影响后续治疗,忽视了对各方面的关注,不能很真实的反映自己在医院的就医感受,从而最终影响到调查结果的可靠性<sup>[9-10]</sup>。

因此,从现实意义和政策背景上看,患者就医体验的研究都显得非常重要。本研究从医疗服务接受者的角度入手,通过一对一的访问,了解患者就医的现状,通过量表,对影响患者感受的因素进行统计分析,找到医疗环节的薄弱之处,为医院改进服务、缓解与患者之间的关系提供参考依据。

## 2 文献综述

### 2.1 美国

DRG付费制度最早于1969年由美国耶鲁大学开发<sup>[11]</sup>,据临床实践数据表明该制度在控制美国医疗费用方面成效显著<sup>[12]</sup>。美国在实施DRG付费制度的过程中,采取了逐步推进的策略。医院最初通过组合费率的方式进行支付,这有助于医院逐渐适应新的付费方式,减少因突然转变而带来的冲击。随着时间的推移,医院逐渐过渡到完全基于DRG的国家费率进行支付,这一过程展示了美国医疗系统对DRG付费制度的认可和接受。

### 2.2 中国

20世纪90年代初,我国国内学者引进了DRG医保支付方式,简称为“按病种付费”。随着我国医保支付方式改革,衍变成单病种、DIP、DRG,3种医保支付方式<sup>[13]</sup>。国家医保局于2019年6月在北京市、天津市、上海市等30个城市开展了DRG试点工作,现已在全国范围试行实践。随着DRG付费改革不断深入发展,DRG实施后在医疗服务质量方面取得何种实施效果也成为了国内外学术界和社会共同关注的焦点。Cutler等<sup>[14]</sup>的研究表明,美国医院实施DRG后,平均住院日缩短,医疗费用增长率下降,医疗服务质量并没有明显下降。殷希等人<sup>[15]</sup>对33篇文献中的22个医疗服务质量指标进行分析,结果表明DRG的实施对患者死亡率、并发症发生率、再入院率没有造成不利影响。田昕等人<sup>[16]</sup>以北京市友谊医院为研究对象分析DRG对医疗质量管理产生的效果,发现医疗服务量有所增加,抗生素药物的使用较改革前明显下降,且临床路径使用率大幅提高,可达到医疗总费用控制、医疗服务质量正常的目标。丁锦希等人<sup>[17]</sup>研究发现,DRG实施后,住院总费用、平均住院天数较之前减少,也出现为降低成本而简化必要治疗程序的现象,造成临床治疗疗效下降,影响了医疗质量。

随着越来越多国家引入DRG支付方式,有关付费改革对医疗服务质量影响和就医体验的参考也逐渐增多,却并未形成统一认识。一、有观点认为实施DRG付费后,平均住院日、住院费用、住院死亡率下降,医疗服务质量有所改善。德国、美国、日本等在采用DRG付费后,平均住院日均明显缩短,从而使住院费用有所下降<sup>[18-21]</sup>。美国在实施DRG后,平均住院日两年间下降幅度高达17%,住院费用累计减少了20%左右;实施DRG付费两年后,5种主要疾病的死亡率、入院后30天校正死亡率均下降<sup>[22]</sup>。二、有观点认为实施DRG付费后,出现选择更高利润的诊疗方案、推托重症病人、诊断升级、过早出院等负面行为。瑞典的一项研究表明,实施DRG后患者对医疗服务质量的满意度有所下降<sup>[23-24]</sup>。DRG付费在美国实施之后,在不稳定情况下出院的病人比例由10%上升到15%,患者在急症护理机构的住院时间缩短,更多重症患者转移到疗养院,住院病例死亡地点从医院转向疗养院的趋势明显。

从研究结果上看,大多数的研究还是肯定了

DRG 付费改革的效果,部分学者认为 DRG 还是有很大可能引起医疗服务质量下降等非预期结果。此外,国内关于 DRG 改革成效的研究多数集中在对控费效果和效率变化的考证,对医疗服务质量变化的关注度不足。本文探究按 DRG 支付方式制度对住院患者就医体验现状及医疗服务质量的影响为相关部门及时合理调整政策提供依据和参考。

### 3 研究内容、对象、方法

#### 3.1 研究内容

##### 3.1.1 住院患者体验现状分析

通过阅读国内外患者对 DRG 支付方式满意度及 DRG 支付方式相关文献,结合本研究的调查结果,从可及入院、一般住院服务、治疗服务、投诉与意见管理服务、环境与后勤服务、出院指导服务方面了解住院患者就医体验情况。

#### 3.2 研究对象

选取不同科室的 200 名住院患者作为调查对象。正式调查中采用分层抽样的方法于 2024 年在一家二级医院和两家三甲医院分别选取作为样本,随机抽取不同科室的住院患者作为研究对象。其中一家二级医院抽取 80 名住院患者,两家三甲医院共抽取 120 名住院患者。调查对象的纳入标准:①住院二天以上且病情稳定的患者②能够清楚表达意愿并接受调查的患者③已经接受过治疗的患者。

#### 3.3 研究方法

##### 3.3.1 文献研究法

对“可及住院、一般住院服务、治疗服务、投诉与意见管理服务、环境与后勤服务、出院指导服务”等关键词在 CNKI、万方等国内外数据库进行检索,并通过查阅国家卫生健康委员会(以下简称卫健委)的政策信息,整理患者的就医体验,确定本研究的研究内容。

##### 3.3.2 统计方法

量表采用 Likert 5 级评分,选项从左至右依次为“很不同意”、“不同意”、“一般”、“同意”和“很同意”。“很不同意”对应 1 分,“很同意”对应 5 分,满意度越高评分越高。

##### 3.3.3 调查阶段

问卷采用不记名,调查员与患者以“一对一”的方式在病房内进行,所有问卷当场收回,当患者的回答调查员无法准确判断的时候,将患者原话记录

下来,事后与调查负责人沟通,确定规范的口径。

### 4 研究结果

本次调查在两所公立三甲医院共发放随机调查问卷 200 份,收回有效调查问卷 192 份,有效率达 96.0%;在公立二级医院共随机发放调查问卷 110 份,收回有效调查问卷 105 份,有效率达 95.5%。调查地点的患者女性占比均多于男性;年龄集中在 35-70 岁之间:学历多以高中/大专为主。住院患者对可及入院的体验评价可达 82%,其中对入院等待时间和等待床位评价最低;对一般住院服务的体验评价可达 90%,其中对患者的尊重和对患者的责任评价最高;住院患者对治疗服务的体验评价达 95%,对于医护沟通和疼痛管理事项患者清楚了解,且多能达到患者住院治疗期望;对投诉与意见管理服务的体验评价略为较低只有 75%,多是由于对倾听愿望的体验感最差,可能与患者较多,医生时间较少有关;住院患者对环境与后勤服务的体验评价达 90%,其中不满意的有医院安静和订餐送餐服务,而房间隐私相对较好;住院患者对出院指导服务的体验评价可高达 98%,对于解释出院用药和出院后安排医生都能达到耐心细致。310 名住院患者对就医的总体评价为 85%,处于相对较高水平。

### 5 结论

5.1 DRG 支付方式对住院患者就医体验的提升产生了积极影响

(1) 在患者就医体验评价方面,全部住院患者对总体就医评价较高。患者对服务态度感受最好,入院等待时间和等待床位体验感最差。

(2) 在患者就医体验影响因素方面,结果显示患者自评情绪状况、年龄、职业、医院等级、平均住院天数、就医总费用、就诊类型及科室都会影响患者的就医体检。

5.2 DRG 支付方式对医疗服务质量的提升产生了积极影响

自引入 DRG 付费以来,医疗费用的透明度得到了明显提高。首先,通过 DRG 付费,缩短了患者的平均住院日,使神经系统疾病患者平均住院总费用下降,表明医院积极通过降低住院成本、减少住院时间等方式来提高医疗服务质量的效率,付费改革的控费成效已有初步显现,可提高医院的经济效益和管理水平。其次,在 DRG 支付方式的机制下,使

资源消耗减少,使住院总死亡率下降,使30天再入院率显著下降,使住院患者就医体验提升,对低风险病种患者的住院死亡率,以及手术患者的死亡率、感染发生率、并发症发生率没有产生显著影响。最后,DRG促进了医院内部各部门的协作与合作,充分整合、利用医疗资源,让医院各部门之间的合作更加高效,其中费用下降最明显的为药品费用和耗材费用,这表明付费改革有利于增加技术劳务性收入的比例,能够有效调整住院费用结构,提升医疗服务质量的综合效益。

### 参考文献

- [1] Quinn K. After the revolution:DRGs at age 30 [J]. *Ann Intern Med*,2014,160(6):426-429.
- [2] 孟朝琳,蔡源益,吴华章.DRGs 实施效果评价研究与思考[J].*中国卫生质量管理*,2021,28(2):35-38.
- [3] 卢建龙 祁方家 应晓华.社会历史背景视角下的支付方式改革—以德国、英国和台湾地区为例[J].*中国卫生政策研究* 20136(9):18-23
- [4] 李乐乐 张知新 王辰.德国医疗保险制度对我国统筹发展的借鉴与思考[J].*中国医院管理* 201636(11):94-96.
- [5] ZHANG Z R,MI J Q, GU L J,et al.Using sound clinical paths and diagnosis-related groups(DRGs)-based payment reform to bring benefits to patient care: a case study of leukemia therapy[J]. *Frontiers of medicine in China*, 2010,4(1):8-15.
- [6] YUAN S, LIU W, WEI F, et al. Impacts of hospital payment based on diagnosis related groups(DRGs) with global budget on resource use and quality of care: a case study in China[J]. *Iranian journal of public health*,2019, 48(2):238-246.
- [7] 颜维华,谭华伟,张培林,等.日本诊断群分类支付制度改革经验及启示[J].*卫生经济研究*,2019,36(3):39-43.
- [8] 张子夏,胡银环.国内外患者体验测量工具比较分析与启示 J.*中国医院*,2015,19(2):31-32.
- [9] Dr F.Intelligence board:patientexperience[Z].London:Dr Foster,2015.
- [10] Ekkelenkamp V E.Patient comfort and quality in colonoscopy[J]. *World Journal of Gastroenterology*,2013, 19(15): 2355.
- [11] 阿布都沙拉木·依米提,赵婷,韩晓梅,等.基于 DRGs 的胸外科主要疾病住院服务绩效评价[J].*中国卫生统计*,2019, 36(03):418-9.
- [12] 谢海梅,赵亮,刘玲,等.基于 DRG 的北京某医院住院服务绩效分析[J].*中国医院管理*,2020,40(02):62-4.
- [13] 高泽方,关雪凌,黄广振等.按病种付费医保支付方式的实践现状与进展研究[J].*卫生软科学*,2023,37(06):5-9.
- [14] Cutler D M, Zeckhauser R J. *The Anatomy of Health Insurance*[J]. *Social Science Electronic Publishing*, 1999, 1(00): 563-643.
- [15] 殷希,初菁菁,金雯,等.实施疾病诊断相关分组预付费制度对医疗服务质量影响的文献分析[J].*中华医院管理杂志*,2020,36(06):490-495.
- [16] 田昕,梁丽,辛有清.公立医院付费制度改革对医疗质量管理的影响探讨[J].*中国医院管理*,2015,35(05):4-6.
- [17] 丁锦希,张静,陈焯,等.我国公立医院推行 DRG 支付方式改革的评价与思考—基于北京市 2011-2018 年试点推行数据的实证分析[J].*中国医药工业杂志*,2019, 50(09): 1052-1058.
- [18] SCHUETZ P,ALBRICH W C,SUTER I,et al.Quality of care delivered by fee-for-service and DRG hospitals in Switzerland in patients with community-acquired pneumonia[J]. *Swiss medical weekly*,2011,141:w13228.
- [19] VON EW,SCHURING S,GREITEMANN B,et al.REEDIA impacts of DRG introduction in the acute sector on medical rehabilitation[J].*Rehabilitation*,2011,50(4):214 -221.
- [20] Kone I,Zimmermann B M,Nordstrom K,et al.A scoping review of empirical evidence on the impacts of the DRG introduction in Germany and Switzerland[J].*The international journal of health planning and management*, 2019,34(1):56-70
- [21] 姚奕婷,翁一冰,邓婕,等.DRG 发展与应用回顾及付费标准研究综述[J].*中国卫生经济*,2018,37(1):24-27.
- [22] 蔡立明.美国 Medicare DRG 的实践和影响[J].*中国医院院长*,2020(1):44-47.
- [23] ROGERS W H, DRAPER D, KAHN K L, et al.comparing outcomes of care before and after implementation of the DRG-based prospective payment system[J].*JAMA: the journal of the American medical association*, 1990,264(15): 1984-1988.
- [24] LJUNGGREN B. Patient-reported quality of life before, compared with after a DRG intervention [J]. *International journal for quality in health care*, 2003,15(5):433-440.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS