

医保支付方式改革背景下 声带息肉手术患者按 DRG 付费实施效果分析

荆媛 黄琪

乐山市人民医院 四川 乐山 614000

摘要:目的:分析声带息肉手术患者按 DRG 付费实施效果,为医保支付改革提供参考。方法:样本源于调研医院 2022 年~2023 年声带息肉患者住院信息,将 2023 年按 DRG 付费的声带息肉手术患者 154 例作为政策组,2022 年未实施按 DRG 付费的患者 98 例作为对照组,对比两组医疗费用、医疗效率等相关指标等,并对医保经办人员和医生进行访谈,分析政策执行情况及实施效果。结果:政策组次均费用低于对照组,统筹基金支付高于对照组 ($P < 0.05$);政策组除治疗费、诊断费之外,药品费用、耗材费用、综合医疗服务费低于对照组 ($P < 0.05$);平均住院日和术前等待日降低 ($P < 0.05$),治愈好转率没有明显变化 ($P > 0.05$)。结论:DRG 支付改革有利于规范医生的医疗行为,控制医疗费用;支付改革一定程度提升了医疗工作效率;医院应探索基于临床路径的 DRG 精细化管理,开展病种成本核算,实现收付费合理。

关键词:支付方式改革;声带息肉;按 DRG 付费;实施效果

Analysis on the effect of paying by disease for patients undergoing vocal cord polyp surgery under the background of medical insurance payment reform

Yuan Jing Qi Huang

Leshan People's Hospital, Leshan, Sichuan 614000

Abstract: Objective By analyzing the effect of payment according to disease for patients undergoing vocal cord polyp surgery, this paper provides a reference for medical insurance payment reform. Methods 154 cases of vocal polyp operation patients who are paid by type of disease were taken as the policy group, 98 cases who did not pay per disease served as the control group. The medical expenses and medical efficiency and other related indicators of the two groups were compared to analyze the implementation of the policies and the implementation effect. Interviews were conducted with medical insurance administrators and doctors to understand the implementation situation. Results The average cost per time in policy group was lower than that in control group, and the pooling fund payment in policy group was higher than that in control group ($P < 0.05$). Except for the treatment cost and diagnosis cost, the comprehensive medical service fee of drug cost and consumable cost in the policy group was lower than that in the control group. The mean hospital stay and waiting time were reduced, and the rate of recovery was not significantly changed. Conclusion The reform of DRG payment is conducive to standardizing doctors' medical behavior and controlling medical expenses; And, Improve the efficiency of medical work; Hospitals should explore the fine management of DRG based on clinical pathway, carry out disease cost accounting and realize reasonable collection and payment.

Key words: Payment reform; Vocal polyp; Payment based on DRG; Implementation effect

疾病诊断相关分组 (DRGs) 主要是依据患者出院诊断和手术,将病情相似和资源消耗相近的病例分为一组进行测算,以此为基础开展病组付费和医疗评价。2020 年 2 月 5 日中共中央国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出持续推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,我国医保支付改革正不断深入推进^[1]。2021 年国家医疗保障局《关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》(国保发〔2021〕48 号)指出从 2022 到 2024 年,全面完成 DRG/DIP 付费方式改革任务,推动医保高质量发展,统筹地区启动 DRG/DIP

付费改革工作后,按三年安排实现 DRG/DIP 付费医疗机构病种全面覆盖^[2]。样本市医保局为贯彻落实文件精神,遵循《国家医疗保障疾病诊断相关分组 (CHS-DRG) 细分组方案 (1.1 版, 医保编码 2.0)》(医保办发〔2020〕29) 的分组标准和相关技术规范,制定《样本市按疾病诊断相关分组点数法付费实施细则和细分组方案目录》,于 2022 年开始测算,2023 年 1 月正式实施。本次以该市一所综合性三级甲等医院为研究单位,选取该院声带息肉手术患者作为样本,将 2022 年未按 DRG 付费的病历数据作为对照组,2023 按照 DRG 付费的数

据作为政策组，通过提取医院病案统计系统数据和样本本市 DRG 医保结算平台数据，研究首页患者基本信息、医疗信息、费用信息等，同时结合对医生、医保经办人员、患者的访谈，分析按 DRG 付费的实施效果。

1 资料与方法

1.1 资料来源

以样本单位 2022 年和 2023 年声带息肉手术患者作为分析对象。数据来源于院内病案统计系统和医保 DRG 结算系统。纳入标准：出院诊断为声带息肉（医保 2.0 疾病分类编码：J38.102）且行内镜下手术（医保 2.0 手术操作分类编码：30.0906/30.0907）的患者病案首页 270 份。排除有其他重要手术操作和有费用信息缺失的病历。数据清洗后最终获得有效病例 252 份。

1.2 研究方法

将 2023 年实施了按 DRG 付费的 154 例患者设为政策组，2022 年未开展按 DRG 付费的声带息肉手术患者 98 例设为对照组。提取首页患者基本信息、诊疗信息、费用信息，选择次均费用、住院费用结构、超支结余情况、治愈率、住院天数、术前等待日等指标，对两组的数据结果进行比较分析。费用结构划分依据四川省卫生健康委员会办公室关于印发《四川省卫生健康统计调查制度》的通知（川卫办信统便函〔2021〕13 号）中卫健统 4-1 表（病案首页）住院费用的分类，超支结余分析依据样本本市关于《关于推进我市公立医院按病种收付费改革的通知》（乐发改价格〔2017〕671 号）中三级医院声带息肉手术单病种限价标准。另外，通过对医保科经办人员和临床医生进行访谈，了解政策落地的感受。

1.3 统计学方法

采用 Excel2007 进行数据录入与整理，SPSS22.0 对数据进行统计描述、正态性检验、 χ^2 检验、非参数检验，以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的基本情况

纳入调查对象共 252 例，年龄在 27 岁~71 岁，其中 31~40 岁 94 例（37.3%），41~50 岁 79 例（31.3%），

50 岁以上 81 例（32.1%），女性 132 例（52.4%），汉族 234 例（92.9%），已婚 247 例（98.0%），职业以农民、工人、职员和个体经营者为主（83.2%），患者大多数来源于医院所在区县（56.3%）和本市其他区县（32.4%）。采用卡方检验比较两组年龄（ $P=0.683$ ）、性别（ $P=0.954$ ）、民族（ $P=0.079$ ）、职业（ $P=0.071$ ）、病人来源（ $P=0.078$ ）等差异无统计学意义，两组基本信息认为可比。

2.2 住院费用

2.2.1 住院费用负担

2023DRG 付费政策组和 2022 对照组住院总费用中位数分别为 5978.6 元、6372.4 元，两组病例住院总费用呈偏态分布，适用非参数检验，经 Mann-Whitney U 检验，政策组和对照组住院费用检验统计量 Z 为 -6.138， $P < 0.001$ ，差异有统计学意义，可以认为政策组次均费用低于对照组。两组医保统筹费用政策组、对照组中位数分别为 3190 元、2175 元，经非参数检验分析，由结果得 $P < 0.001$ ，差异有统计学意义。两组自付费用中位数分别为 2393 元、3236 元，经非参数检验分析，检验统计量为 -9.916， $P < 0.001$ ，差异有统计学意义，可以认为政策实施之后患者自付费用减少，见表 1。

表 1：次均费用、医保统筹费用和自付费用分析 [P50 (P25, P75)]

费用	政策组	对照组	Z	P
住院费用	5978 (5537, 6195)	6372 (5879, 6826)	-6.138	< 0.001
统筹支付	3190 (3090, 3509)	2175 (1602, 2297)	-11.54	< 0.001
自付费用	2393 (2669, 3112)	3236 (5073, 6234)	-9.916	< 0.001

注：政策组为 2023 年按 DRG 付费病例数据；对照组为 2022 年按项目付费病例数据，下同。

2.2.2 住院费用结构

根据《四川省卫生健康统计调查制度》卫健统 4-1 表病案首页（批准文号：川统计函〔2021〕97 号）关于住院费用的分类，分析两组在治疗（包含麻醉和手术费）、诊断、药品、耗材、综合医疗服务、其他等费用占总费用的比例。其中治疗、诊断占比较高，合计分别

表 2：政策组、对照组费用结构分析（%）

分组	治疗费	诊断费	西药费	耗材费	综合医疗服务费	其他费
政策组	36.6	23.7	12.3	10.4	10.1	6.2
对照组	34.8	21.3	18.5	15.1	11.1	11.7
统计量	-1.177	-1.669	-10.897	-9.486	-1.204	-11.459
P	0.239	0.095	< 0.001	< 0.001	0.197	< 0.001

表 3: 两组住院天数分析

分组	住院天数 (n)					Mann-Whitney U 检验	
	M 均值	P50 (P25, P75)	$n \leq 3$	$3 < n \leq 6$	$n > 6$	Z	P
政策组	4.59	5 (4, 6)	14	117	23	-10.407	0.027
对照组	5.42	5.5 (4, 7)	6	82	10		

占总费用的 60.3% 和 56.1%，西药费和综合医疗服务费用占比次之；将两组费用细分项占比情况进行统计检验，结果显示两组除治疗费用、诊断费用、综合医疗服务费用外，药品、耗材、其他费用占比两组间差异有统计学意义（见表 2）。

2.2.3 政策组超支盈余情况

根据样本地区 2023 年 DRG 分组测算结果显示，DE15 咽、喉、气管手术，不伴合并症和并发症，该组结算点数 70.52，点值 77.58 元，该医疗机构该病组调整系数 1.1，该组支付标准为 6118 元。政策组总盈余 10078.25 元，例均盈余 65.44 元，例均盈余 1.1%

2.3 医疗效率

2.3.1 住院天数

政策组声带息肉手术患者次均住院天数为 4.5 天，中位数是 5 天，对照组次均住院天数为 5.4 天，中位数是 5.5 天，经正态性检验，两组检验结果 P 值小于 0.05，不服从正态分布，选用非参数检验。考虑到声带息肉患者住院时间跨度，因此将两组以三天为组间距进行分类比较。由检验结果得知具体检验值为 -10.407，P 值为 $0.027 < 0.05$ ，因此两组的住院天数差异具有统计学意义（见表 3）。

2.3.2 术前等待日和出院情况

本研究中术前等待日是指入院日期到手术日期的时间。声带息肉手术患者术前等待日政策组平均为 1.55 天；对照组均值为 2.47 天，两组大多数病例术前等待日小于 3 天；经正态性检验，两组术前等待日不服从正态分布，因此用非参数检验，结果得出检验值为 -12.604，P 值为 $0.019 < 0.05$ ，两组的术前等待日差异有统计学意义（见表 4）。

表 4: 两组术前等待日比较

分组	术前等待日 (n)			Mann-Whitney U 检验	
	M 均值	$n \leq 3$ 天	$n > 3$ 天	Z	P
政策组	1.55	142	12	-12.604	0.019
对照组	2.47	85	13		

2.3.3 转归情况

声带息肉手术患者政策组出院情况为治愈的有

145 例，好转例数 9 例；对照组出院情况治愈的有 93 例，好转例数 5 例，治愈率为 94.9%；经卡方检验， $\chi^2=5.183$ ， $P=0.185 > 0.05$ ，差异没有统计学意义，认为两组出院转归情况没有差别（见表 5）。

表 5: 两组出院转归情况

分组	治愈例数	好转例数	治愈率 (%)	χ^2	P
政策组	145	9	94.2	5.183	0.185
对照组	93	5	94.9		

3 讨论

3.1 DRG 支付改革有利于规范医生的医疗行为，控制医疗费用

根据样本数据分析和知情人士访谈，按病组付费样本声带息肉手术患者次均住院费用有所下降，政策组比对照组次均费用下降了 393.8 元，DRG 医保统筹费用支付占比比对照组高，DRG 病历组政策范围内报销比例比对照组大，说明对医生医疗行为有正向影响，参保人住院费用有所降低，患者个人负担的部分有所减轻^[3]。从住院费用结构看，政策组在药品、耗材、一般医疗服务费用上低于对照组，费用结构受到影响。声带息肉手术患者政策组次均住院费用略低于 DRG 支付标准，该病种表象上看处于“盈利”状态。但对医生和医保管理人员访谈得知，虽然实际次均住院费用比基于往年测算的支付标准低，并不是一件绝优的现象，因为现在的结果会影响下一步样本测算，就像“勒紧箍咒”。大多数医生认为政策实施一定程度影响自己的医疗行为，也确实有控费的效果，希望医院做好配套管理工作，为进一步 DRG 深化改革以及转变医生、思维方式产生积极的作用。

3.2 按病组付费一定程度提升了医疗管理的效率

平均住院日作为衡量医院综合服务质量和床位利用率的指标，缩短患者平均住院日对提高医院服务质量、降低医疗资源服务成本和患者医疗费用具有积极意义^[4]。声带息肉手术患者政策组平均住院天数下降，术前等待日也下降，这个差异具有统计学意义，在效率提升的情况下，政策组的治愈好转率与对照组的治疗效果差异不具有统计学意义。因此，认为该病种在提高医疗效率的情况下，医疗质量并未降低。按病种付费政策实施

目的之一就是控制诊疗过程中的医疗费用不合理上升,从而保证医保基金发展的连续性和长久性,对于临床诊断明确、不存在并发症或者合并症的疾病根据其自身治疗的特点,采取此支付方式,既能够达到预期的治疗效果、规范医生自己诊疗的行为,也能够提升整个医院的运行效率^[5]。因此,按按病种付费改革可以加强单病种管理,通过政策层面正向引导与考核,加强与激发医院内部精细化管理,进一步提升医疗水平与质量^[6]。

3.3 医院应探索基于临床路径的 DRG 精细化管理,开展病种成本核算,实现收付费合理

通过对医保科经办人员和临床医生进行访谈得知,医保针对 DRG 病组的支付价格水平自政策实施之后虽有变动,但也是基于更多的二级医院纳入病组费用测算而变化,对于三级医院新项目新技术应用和患者对高水平医疗服务的需求并未关注,现行的部分病组的付费标准部分不能满足各利益相关者的期望,费用标准缺乏适时

调整机制^[7]。分析研究基于临床路径视角对医保单病种付费定额支付方式,通过规范临床路径管理从而实现规范单病种医保付费,可以提高医疗质量、控制医疗成本^[8]。科学制定 DRG 付费标准或者动态调整机制,除了考虑样本数据费用测算结果,还应考虑到医生与患者之间合理使用医疗服务和资源的原则,建议建立各病种或病组的临床路径,以医嘱诊疗流程为模板,同时咨询临床专家形成按病种付费费用标准的测算思路,结合当地物价局研究出台的医疗服务收费标准,测算制定出一套符合医保、医院和患者等相关利益者所预期和接受的费用标准和费用调整机制,为积极探索和实施按 DRG 付费提供相关决策基础和依据。关于医疗成本的管控,医院需要将现有的管理系统和运行条线聚合,从改善服务作业流程、加强信息 互联共享、临床路径管理、DRG 病种管理和绩效考核等方面提高精细化运营水平^[9]。

参考文献:

[1] 肖久庆,刘丰榕,肖冬媛等.患者支付方式对住院费用水平影响的案例研究[J].中国医院管理,2021,41(3):79.

[2] 国家医疗保障局.国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知(医保发〔2021〕48号)[EB/OL].(2021-11-19).

[3] 社会征,焦卫平.北京某院 DRGs 付费改革实施效果分析—以经皮冠状动脉支架植入病组为例[J].卫生软科学,2023,27(02):12-13.

[4] 刘笑,方鹏骞.医疗费用控制背景下公立医院医疗质量保障对策分析[J].中国医院管理,2019,39(11):26-28.

[5] 潘莉.基于临床路径的单病种付费机制研究——以山东省某医院为例[J].中国医疗保险,2018(7):46-49.

[6] 王晓曼,周琼,朱海珊,等.医保支付方式改革背景下公立医院存在的问题及对策[J].医学与社会,2018,31(3):50-52.

[7] 赵小初,钱广海.无为市医保支付方式改革的实践探索[J].中国医疗保险,2020(06):60-63.

[8] 严琴,马利,彭云红,等.医保总额预付制对公立医院产生的宏观影响[J].现代预防医学,2018,45(11):1996-1997,2008.

[9] 姜立文,刘晨红,蔡美玉,等.价值医疗视角下医院按 DRG 付费制度实施效果分析[J].中国医院管理,2022,42(03):69.

基金项目:四川省卫健委科研课题(18PJ578);四川省基层卫生事业发展研究中心课题(SWFZ21-C-78)