

◁ 医疗管理 ▷

DRG支付背景下日间手术临床路径管理融合效果评价研究*

李皎, 庞洁, 彭勇军, 吴思, 刘琳

(攀枝花市中心医院, 攀枝花 617067)

【摘要】 目的 探讨疾病诊断相关分组(diagnosis related groups, DRG)支付背景下日间手术与临床路径管理融合对医院运营及DRG指标的影响。方法 以某三甲医院2020—2023年日间手术患者为研究对象,分析日间手术与临床路径管理融合前后医院运营及DRG指标数据。结果 实施后临床路径管理率大幅提升,科室平均住院日降低1~4 d,全院术前平均等待时间降低超过18 h,患者满意度持续提升。2022年医保年终清算中所有项目实施科室均实现支付顺差或逆差减少。结论 实施日间手术临床路径管理融合模式对减轻患者经济负担、提升患者满意度、提高医疗服务效率、保障医疗质量安全、减少医保基金支付方面均有明显效果,而持续流程优化并延伸服务链,有助于形成医院与社区协同发展的格局。

【关键词】 临床路径; 日间手术; DRG; 效果评价

【文献标志码】 B **【文章编号】** 1672-4232(2025)06-0044-03

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.06.012

随着疾病诊断相关分组(diagnosis related groups, DRG)支付方式的推广,医院面临提升运营效率和控制医疗成本的双重压力^[1]。日间手术作为一种高效、低成本的医疗服务模式,与临床路径管理的结合成为优化资源配置的重要手段^[2-4]。笔者以DRG试点城市某三甲医院为例,探讨日间手术临床路径管理融合模式的效果,以期对DRG支付背景下的医院管理提供参考。

1 干预措施

1.1 DRG支付背景下医保报销政策的支持

在推行日间手术初期,医院面临的一个主要挑战是医保支付政策。与传统病房模式不同,日间手术术前和术后检查通常在门诊完成,该部分医保费用报销问题成为制约日间手术临床路径融合管理模式的因素之一^[5]。近年来DRG支付模式在医疗保障领域逐渐得到广泛认可,并被视为一种较为合理和精细的医保支付方式^[6]。在DRG医保支付方式改革背景下,医院与市医保局建立了紧密的合作关系,通过多次沟通与协商,最终促进市医保局印发一系列文件,将日间手术术前门诊检查费用纳入住院费用报销范围,解决了患者的后顾之忧。同时,医院定期向市医保局提供日间手术相关诊疗数据,为DRG支付模式的优化提供了数据支撑。日间手术DRG医保支付政策对患者、医院及医保部门均具有显著优势。对于患者,住院前一周的相关费用可以并入住院费用报销,同时患者能够更灵活地选择住院和手术时间,对日间手术的接受度更高。

对于医院,DRG支付模式促进了医疗资源的优化配置,通过缩短住院时间,可以提高床位周转率,进而提升整体医疗效率;同时DRG模式强调成本控制,更利于医院的运营和可持续发展。对于医保部门,日间手术DRG支付模式通过缩短住院时间和降低住院费用,有效节省了医疗保险基金支出,能够在长期内促进医保基金的可持续运行^[7]。

1.2 日间手术临床路径制定流程

临床路径作为日间手术实施的核心管理工具,为日间手术开展提供了规范化的流程和技术标准,为患者管理提供了相对同质化的管理依据^[8]。在DRG支付体系下,构建以临床路径为基础的日间手术管理模式,实现了标准化与规范化的深度融合。该模式充分发挥临床路径与DRG的优势和特点,通过科学系统的方法降低医疗风险,确保医疗质量和患者安全的持续提升。在临床路径管理的优化过程中,该院创新性地引入了电子化路径管理系统,实现了从住院前预测到出院后核查的全流程管理。日间手术临床路径制定基于国家推荐的最新版临床路径表单,并充分考虑了医院的诊疗特色、技术水平及各科室的DRG分组盈亏情况。路径制定过程由医院临床路径管理领导小组牵头,医务部、护理部、药品部等职能部门及临床专家组多学科协作,共同参与指导,依托PDCA循环及基础质量、环节质量、终末质量控制理论,制定符合医院实际情况的日间手术临床路径入出径标准、执行文本等关键内容^[9],确保路径的科学性和可操作性。基于电子病历系统进行开发和设计临床路径标准流程,将临床路径文本与医嘱内容有机结合,由临床专科手术医生与护理团队密切协作,保证路径的有效实施。同时在路径实施过程中,医院结合合理用药、合理检查等专项工作,不断对路径关键节点进行优化,减少不必要的检查和治疗,降低医疗成本。

*基金项目:四川省医院协会医务管理分会2022年度资助项目(SCYW023);四川省医院协会医务管理分会2023年度资助项目(SCYW24-37);国家卫生健康委医院管理研究所2024年医疗质量(循证)管理研究项目(YLZLXZ24G049)

1.3 日间手术临床路径的管理与监督评价

基于临床路径的日间手术管理实践有助于提高治疗的精确性、程序化和标准化程度,减少日间手术诊疗过程的随意性,并为日间手术管理工作提供指导。该管理模式有助于推动日间手术医疗服务管理的规范化、科学化、信息化和精细化。在严格遵循准入标准的前提下,绩效管理可以有效促进日间手术临床路径的实施^[10]。为保障日间手术临床路径的顺利开展,医院将日间手术临床路径入径率指标纳入科室综合质量考核,对于入径率未达到100%的科室按比例进行扣分。医院管理部门在日间手术临床路径的实施中,对关键诊疗节点进行日常监管和不断优化:(1)为确保临床路径的有效性和可持续性,需定期对路径实施效果进行评估和分析。全面优化从入院检查、术前评估、手术操作、术后监护到出院随访的各个关键环节,提升日间医疗服务流程和效率,整体提升患者的就医体验感和满意度,确保医疗服务的质量和一致性。(2)实施医护人员的日间手术临床路径理论与操作技能培训,确保医护团队对核心概念和内涵有深入的理解。通过改变传统的意识观念,提升临床工作中的依从性,确保路径的有效执行。(3)进一步加强对可控负性变异的监管,系统分析病种变异的记录及其成因,识别和消除流程中的潜在风险,运用PDCA管理循环,不断优化和提升日间手术临床路径标准^[11]。通过建立“实时监督、动态管理”机制,有效减少临床路径中的不良变异,提高医疗服务的标准化程度,促进临床路径管理体系持续改进和高效运行,在保障医疗质量的同时,推动医院运营的规范化和科学化发展。

2 效果评价

2.1 医院基本运营指标改善明显

自2021年开始实施日间手术+临床路径管理,全院临床路径管理率和日间手术临床路径管理率持续提升,平均住院日和平均术前等待时间持续降低(见表1)。2023年全院临床路径管理率较实施前增长9.65个百分点;日间手术临床路径管理率增长22.98个百分点。项目实施后全院平均住院日较实施前降低2.41 d,全院所有实施日间手术临床路径的科室平均住院日均降低,如口腔科2023年平均住院日较实施前降低4.83 d。全院术前平均等待时间较项目开展前降低超过18 h。日间手术临床路径管理模式极大地降低了患者就医时间成本和经济成本,减轻就医负担,日间手术患者门诊满意度长期保持100%,住院满意度持续提升,有效提升了患者就医体验感。

2.2 有效减少医保基金使用

项目的实施不仅有效降低了医疗费用,还减轻了医保基金的支付压力。日间手术临床路径组次均费用较非日间手术组显著降低,如腱鞘囊肿切除术2023年

表1 2020—2023年医院医疗运营指标情况

年度	全院临床路径管理率(%)	日间手术临床路径管理率(%)	平均住院日(d)	平均术前等待时间(h)
2020年	54.49	71.43	9.92	88.07
2021年	59.75	76.94	9.05	81.74
2022年	58.92	85.75	8.48	76.70
2023年	64.14	94.41	7.51	69.40

日间手术临床路径组住院次均费用较非日间手术组降低29.99%;输尿管镜输尿管支架取出术2023年日间手术临床路径组住院次均费用降幅为64.58%(见表2)。在医保DRG次均盈亏金额上,日间手术临床路径组均优于非日间手术组,如输尿管手术、骨科固定装置去除/修正术,日间手术临床路径组在DRG清算时次均盈余增加,肌肉、肌腱手术和其他乳房手术等日间手术临床路径组在DRG清算时实现扭亏为盈或亏损减少。从科室来看,医院所有实施日间手术临床路径的科室在2022年医保年终清算中均实现支付顺差或逆差减少。

表2 2023年不同手术在项目实施前后住院次均费用情况(元)

手术	日间手术临床路径组	非日间手术组
白内障超声乳化抽吸术	4 951.58	5 474.96
玻璃体药物注射术	2 627.29	3 213.10
翼状胬肉切除伴自体干细胞移植术	2 968.86	3 448.03
腱鞘囊肿切除术	2 142.73	3 060.59
乳房病损微创旋切术	6 460.41	6 722.55
输尿管镜输尿管支架取出术	1 270.97	3 588.15

3 讨论

3.1 日间手术临床路径管理取得成效

日间手术模式已在欧美国家广泛应用并取得显著成效,其核心理念是通过优化资源配置与诊疗流程,实现高效、优质的医疗服务。而临床路径通过制定标准化的诊疗方案和流程,可有效预防和控制潜在的医疗风险。在此背景下,日间手术临床路径通过系统化和规范化的管理,将日间手术患者从术前评估、术前准备、手术实施到术后康复和随访的全过程进行整合与优化,以保障医疗质量和安全。该研究结果表明日间手术临床路径融合管理模式在医疗资源消耗、次均住院费用、平均住院日、术前等待时间等方面均有明显改善。该模式的有效运行不仅显著提升了医疗服务的效率与质量,还为医院管理和患者满意度带来了多重效益:患者住院时间明显缩短,医疗费用降低,就医体验改善,整体满意度得到提升;同时,住院时间缩短可降低院内感染的风险;日间手术的推广提高了床位的使用效率和周转率,“看病难”的社会问题可进一步缓解。从医院和医保管理的角度,日间手术临床路径管理模式可优化资源配置、提升运营效率,减轻医保支付的压力,减少不必要的医疗开支,促进医疗资源的合理利用,形成可持续发展的良性循环。日间手术临床路径

融合管理模式,提高医疗机构的运营效率和社会效益,推动患者、医院和社会各方的互惠共赢。

3.2 日间手术临床路径管理需与DRG紧密结合

根据日间手术特点,患者在非住院阶段产生的检查费用报销问题成为关键考量因素,需完善DRG支付医保配套政策以推动日间手术发展。因此,在制定标准化临床路径时,必须与DRG紧密结合,进行以诊断和操作为核心的持续流程优化,确保路径设计既符合临床治疗最佳实践,又与支付体系高度契合^[12]。首先,在路径设计阶段,应深入分析不同疾病和手术的DRG分组特性,确保临床路径准确反映资源消耗与支付标准的平衡。通过对手术前评估、术中操作、术后管理等环节的细致流程设计,减少不必要的检查和治疗,降低整体医疗成本。其次,对日间手术患者诊疗数据进行大数据分析,发现路径中的瓶颈和改进点,优化资源配置。例如,结合DRG支付标准分析术后护理与康复阶段的成本,精确控制耗材使用和护理资源分配,在保障医疗质量的同时提高资源利用效率。此外,标准化临床路径的制定应以多学科协作为基础,结合外科、麻醉科、护理部等多个部门的专业意见,确保路径的科学性和可操作性。在DRG指导下建立统一的操作标准和质量控制措施,有效减少治疗变异,确保路径执行的规范性和一致性。总之,医院应以诊疗效果为中心,将成本控制作为重要抓手,利用大数据技术持续优化临床路径,降低DRG成本并提升诊疗效率。借助先进的日间手术和临床路径信息系统,实现费用管控的智能化和可视化。同时,通过积累日间手术临床实践和管理运营数据,为DRG系统提供可靠的数据支持,促进DRG支付方式与标准化临床路径的协同发展。持续探索基于DRG支付的日间手术临床路径诊疗模式,旨在发挥日间手术的综合效益,实现医疗服务质量和费用管理的双重提升。

3.3 延伸日间手术临床路径服务链,发挥长效机制

在当前医疗资源供需矛盾日益突出的背景下,分级诊疗和医联体模式的实施为优化医疗资源配置及提升医疗服务效率提供了重要路径。通过日间手术临床路径管理融合,不断延伸其服务半径,构建“医院手术+社区照护”的一体化服务新模式,成为提高医疗服务质量、改善患者就医体验的重要举措^[13]。首先,分级诊疗制度旨在通过合理分配和利用各级医疗资源,实现患者在不同级别医疗机构之间的有序流动,避免高层次医院资源的过度消耗和初级医疗机构资源的闲置。日间手术作为一种高效、低风险的医疗服务形式,能够有效减轻大型医院的住院压力,但其特点决定了其术后康复和护理环节需要与社区医疗机构紧密衔接,这为分级诊疗制度的进一步深化提供了新的契机。其次,在医联体模式下,大型综合医院与基层社区医疗机构通过紧密合作,共享医疗资源和技术支持,形成上下联动的医疗服务网络,这种协同合作模式为“医院手

术+社区照护”一体化服务模式的实施奠定了基础。具体而言,日间手术患者的术后康复阶段,社区医院可以在大型医院的指导下,提供标准化、个性化的康复护理服务,实现医疗服务的连续性和高效性;同时,信息系统的支持使患者的治疗和护理方案可以在医联体内得到延续。在这一过程中,标准化临床路径的实施和推广,使得术后护理和康复服务更加规范和高效。此外,“医院手术+社区照护”一体化服务模式的构建,进一步完善了双向转诊机制,提高了医疗资源的利用效率,减少了患者的经济负担和就医时间,从而在提升患者满意度的同时,缓解了医疗资源的紧张状况。从长远来看,延伸日间手术临床路径的服务链,构建“医院手术+社区照护”一体化服务新模式,不仅有助于提高社区医疗机构的服务能力和专业水平,还能推动大型医院与社区医疗机构之间的深度合作,形成医院与社区协同发展的良性循环,最终推动区域医疗服务整体质量的提高与医疗资源的合理利用。这一模式的实施能够满足患者对高质量、连续性医疗服务的需求,在宏观层面上也推动了医疗体系的协同发展,体现了共赢理念,彰显了公立医院在维护公共健康中的公益性和社会责任感。

参 考 文 献

- [1] 佚名. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2021(17): 174-178.
- [2] 王轶, 唐忻, 戴小喆, 等. DRG付费体系下医院成本控制思路与关键点[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(5): 74-78.
- [3] 于丽华. 中国日间手术发展的历程与展望[J]. 中国医院管理, 2016, 36(6): 16-18.
- [4] 马庆鑫, 张磊, 蒋丽莎, 等. 基于临床路径的中心式日间手术管理实践[J]. 华西医学, 2021, 36(7): 954-958.
- [5] 曹坤, 蔡双宁, 陈维敏. 基于BP神经网络模型实现DRG与临床路径管理融合与优化[J]. 医院管理论坛, 2022, 39(4): 15-17, 14.
- [6] 杨兵全, 吴飞, 高杰, 等. 基于常规临床路径的诊疗模式对DRG运行影响的分析[J]. 现代医学, 2022, 50(12): 1565-1569.
- [7] 刘菊梅, 刘靖, 吴利纳. 基于DRG的综合管理措施对阑尾炎手术患者控费作用效果评价[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(4): 82-84.
- [8] 潘锋. 创新服务模式 日间手术促进公立医院高质量发展[J]. 中国当代医药, 2023, 30(31): 1-4.
- [9] 王玉廷, 周小兰, 阳文琳. 基于细化疾病诊断相关分组病种临床路径管理方案的制订及实施效果分析[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(8): 1068-1071.
- [10] 吴静娜. 医院绩效管理及应用方法[J]. 现代医院, 2017, 17(12): 1753-1756.
- [11] 张磊, 刘凯, 徐丹, 等. 四川大学华西医院基于PDCA的临床路径入径率管理实践[J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(9): 973-978.
- [12] 田帝, 周典, 周苑, 等. 临床路径管理与DRG支付方式改革协同关系研究[J]. 中国医院管理, 2022, 42(10): 13-17.
- [13] 厉玲玲, 郭佳奕, 郑盼, 等. 日间手术在分散型模式下的同质化管理实践[J]. 中国医院, 2021, 25(3): 85-87.

通信作者: 刘琳(1981-), 女, 硕士研究生, 主任医师; 研究方向: 医院管理。

收稿日期: 2025-02-11

修回日期: 2025-03-14

(编辑 曹晓芸)