

## · 卫生管理 ·

## 托管帮扶对提升县级医院医疗服务能力的成效及对策\*

商爱菊<sup>1</sup>, 贾巍<sup>2△</sup>(1. 新疆医科大学公共卫生学院, 新疆 乌鲁木齐 830054; 2. 新疆医科大学  
附属肿瘤医院质量管理科, 新疆 乌鲁木齐 830054)

**[摘要]** 目的 基于新疆二级综合医院疾病诊断相关分组(DRGs)病例组合指数(CMI)变化情况,探究三级医院托管帮扶工作对县级人民医院医疗服务能力的影响。方法 选取2019年7月至2021年12月新疆医院质量与绩效评价(DRGs)平台上每月均上报病案首页数据且整体入组率 $\geq 95\%$ 的医院,基于DRGs的考核指标,将全区总体数据与二级综合医院数据作为研究资料,并进行统计描述与分析。结果 2021年7—12月二级综合医院DRGs组数由2019年7—12月的710组增加至721组,占全区DRGs组数的比例由89.08%增长至90.35%;相对权重(RW) $\geq 2$ 病例数占全区RW $\geq 2$ 病例数的比例由15.38%增长至21.62%,增长了6.24%;CMI值由0.75提高至0.78。结论 新疆三级医院托管帮扶二级医院工作能有效缓解县级医院医疗技术水平薄弱的现状,医务人员的业务能力和医疗服务水平得到了一定的提升。

**[关键词]** 托管帮扶; 病例组合指数; 疾病诊断相关分组; 医疗服务能力

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.02.037

中图法分类号:R197

文章编号:1009-5519(2023)02-0350-04

文献标识码:C

疾病诊断相关分组(DRGs)是根据病案首页数据中患者的年龄、性别、住院时间、临床诊断、病症、手术、疾病严重程度、合并症与并发症及转归等因素,把患者分入不同的DRGs组,DRGs总量反映了医疗工作的量<sup>[1]</sup>。该分组方案不仅为医院内部绩效考核提供精细化手段,还能反映医疗服务的效率与质量,是目前世界公认的比较科学的医院评价方法<sup>[2]</sup>。病例组合指数(CMI)反映医院疾病诊治综合能力及收治病种难度,是DRGs的重要评价指标之一,通过该指标能够评估医院真实的医疗技术能力和医疗服务水平<sup>[3-4]</sup>。

国内DRGs从医疗服务能力[包括CMI、DRGs组数和相对权重(RW)]、医疗服务效率(包括时间消耗指数和费用消耗指数)和医疗质量安全(包括低风险死亡率)3个维度进行评价<sup>[5]</sup>。DRGs总量 $=\sum(\text{某组RW} \times \text{该DRGs组病例数})$ ;CMI $=\sum(\text{某组RW} \times \text{该DRGs组病例数})/\text{总病例数}$ 。

2019年新疆选派25家三级医院的37支支援队伍,以“托管式”帮扶模式托管区内32所县级人民医院和5所中医类医院,支援医院每支支援队伍至少选派5名管理人员和专业技术人员担任受援医院院长、医务部、护理部或业务科室负责人驻点帮扶,强化县级卫生服务机构建设。

帮扶医院管理岗位每批连续工作不能少于2年,专业技术岗位人员不能少于1年。各支援队伍通过“以院包科”“专家带骨干”等方式开展帮扶,负责医院的医疗质量、医疗安全、临床专科建设、人才培养等工作。本研究基于新疆二级综合医院DRGs的CMI变化情况,探究三级医院托管帮扶工作对县级人民医院医疗服务能力的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 选取2019年7月至2021年12月新疆医院质量与绩效评价(DRGs)平台上每月均上报病案首页数据且整体入组率 $\geq 95\%$ 的全区DRGs数据,将全区总体DRGs数据和二级综合医院DRGs数据作为研究资料。

**1.2 方法** 通过对全区DRGs相关数据与新疆二级综合医院数据进行统计描述,比较二级综合医院DRGs相关数据占全区数据的比例变化,分析托管帮扶以来新疆二级综合医院医疗服务能力变化情况,探究托管帮扶工作的实施效果,以进一步提升县级医院精细化管理水平。

## 2 结果

**2.1 全区总体DRGs运用情况** 通过分析2019年7月至2021年12月全区总体DRGs运用情况可以看出,2020年受疫情影响,出院人数、DRGs组数、RW $\geq$

\* 基金项目:新疆维吾尔自治区自然科学基金项目(2019D01C262);新疆党建研究会2018年度自选课题(201826);新疆医科大学附属肿瘤医院人文社会科学基金项目(2019SK01001)。

△ 通信作者, E-mail: jiawei1024@163.com。

2 病例数等数据有所波动,但全区总体 CMI 值稳步提升,2021 年数据逐渐回升。见表 1。

**2.2 二级综合医院 DRGs 运用基本情况** 2021 年 7—12 月二级综合医院 DRGs 组数增加了 11 组,由 2019 年 7—12 月的 710 组增加至 721 组,占全区

DRGs 组数的比例由 89.08% 增长至 90.35%。RW $\geq$ 2 病例数占全区 RW $\geq$ 2 病例数的比例由 15.38% 增长至 21.62%,增长了 6.24%,CMI 值由 0.75 提高至 0.78。见表 2。

表 1 全区总体 DRGs 运用情况<sup>a</sup>

年份	医院数量(家)	DRGs 总量	出院人数(n)	DRGs 组数(n)	RW $\geq$ 2 病例数(n)	CMI 值
2019 年 7—12 月	142	1 200 630.50	1 504 196	797	40 001	0.80
2020 年 1—6 月	151	1 078 782.70	1 325 614	790	36 019	0.81
2020 年 7—12 月	133	865 926.72	1 050 390	791	33 961	0.82
2021 年 1—6 月	152	1 264 608.80	1 518 123	797	48 713	0.83
2021 年 7—12 月	156	1 271 207.10	1 521 266	798	51 840	0.84

注:<sup>a</sup> 资料来源于新疆 DRGs 绩效分析简报。

表 2 二级综合医院 DRGs 运用基本情况<sup>a</sup>

年份	医院数量(家)	DRGs 总量	DRGs 组数占全区总组数比例 [% (n/n)]	RW $\geq$ 2 病例数占全区 RW $\geq$ 2 总例数比例 [% (n/n)]	CMI 值
2019 年 7—12 月	76	479 485.88	89.08(710/797)	15.38(6 153/40 001)	0.75
2020 年 1—6 月	83	480 078.43	89.49(707/790)	18.19(6 551/36 019)	0.76
2020 年 7—12 月	75	354 523.62	89.51(708/791)	19.87(6 747/33 961)	0.77
2021 年 1—6 月	91	542 319.39	90.21(719/797)	22.57(10 994/48 713)	0.79
2021 年 7—12 月	89	511 350.07	90.35(721/798)	21.62(11 207/51 840)	0.78

注:<sup>a</sup> 资料来源于新疆 DRGs 绩效分析简报。

**2.3 二级综合医院 RW 病例数构成比情况** RW $<$ 2 为常见疾病,不伴或伴有轻微并发症和合并症,RW $\geq$ 2 为疑难病例。通过统计二级综合医院 RW 病例难度构成比可以发现,每年收治的 0 $<$ RW $<$ 1 病例占比逐年下降(由 2019 年 7—12 月的 86.83% 下降至 2021 年 7—12 月的 83.05%),1 $\leq$ RW $<$ 2 与 RW $\geq$ 2 的病例占比逐年上升(分别由 2019 年 7—12 月的 12.21% 上升至 2021 年 7—12 月的 15.53%,由 2019 年 7—12 月的 0.96% 上升至 2021 年 7—12 月的 1.72%)。见表 3。

表 3 二级综合医院 RW 病例数构成比情况<sup>a</sup> (%)

年份	0 $<$ RW $<$ 1	1 $\leq$ RW $<$ 2	RW $\geq$ 2
2019 年 7—12 月	86.83	12.21	0.96
2020 年 1—6 月	84.60	14.35	1.05
2020 年 7—12 月	83.11	15.42	1.48
2021 年 1—6 月	83.29	15.10	1.61
2021 年 7—12 月	83.05	15.23	1.72

注:<sup>a</sup> 资料来源于新疆 DRGs 绩效分析简报。

### 3 讨 论

**3.1 提升收治病例的难度和广度,提升病案数据质量** 本研究结果显示,通过全面托管帮扶工作的不断

进行和深入,新疆二级综合医院 DRGs 组数、RW $\geq$ 2 病例数、CMI 值均持续增长,呈现逐年提升的趋势,说明在三级医院的托管帮扶下,县级医院更新了服务流程,提高了收治患者疾病难度,提升了医疗技术,更加客观、科学地提高了标准化管理水平及医务人员业务能力和医疗服务水平。同时,新疆积极推行病案首页质量控制,提高了临床医生对病案首页数据的重视程度,也提高了病案首页数据质量与数据完整性,入组错误病案逐年减少,CMI 提高明显<sup>[1]</sup>。

由于 CMI 的校正作用,如果 CMI 偏低,会影响医院住院平均费用和平均药物费用在绩效考核中的得分,对其他相关指标也会带来联动影响,从而影响医院在绩效考核中的竞争力。有些医院漏编、错编等不准确编码仍会出现,导致数据资料质量不统一,影响 CMI 的准确性<sup>[1]</sup>,医院管理者应当鼓励病案管理人员积极参加各类专业培训,重视病案科室人员专业素养的提升,提高病案管理人员数量和质量及病案管理队伍的专业水平<sup>[6-7]</sup>,从而正确反映医院 DRGs 绩效评价的真实情况和患者住院诊疗过程,有效提升医院 CMI<sup>[8-10]</sup>。

**3.2 提升管理能力,完善工作制度** 帮扶医院要积

极帮助受援医院提升管理能力,完善病案工作制度,充分调动和激励编码工作人员的积极性和主动性,提高医院对于病案科室的重视程度,增强其行政归属,从科室、医院和宏观政策 3 个方面完善三级质控体系,落实病案管理责任,也要充分认识到病案保管不是目的,病案信息的利用、促进医院发展才是目的<sup>[5,7]</sup>。

**3.3 全面托管帮扶模式的优势** 帮扶医院选派管理人员和专业技术人员担任受援医院院长、医务部、护理部或业务科室负责人,管理岗位每批连续工作不能少于 2 年,专业技术岗位人员不等少于 1 年,驻点时间越长,能够开展的帮扶内容越多,效果也越好,这比以往的松散型帮扶更深入、更全面,帮扶效果更好。松散型帮扶一般侧重于技术的帮扶,全面托管帮扶模式是管理与技术等方面的全面驻点帮扶。虽然自 2020 年以来的突发公共卫生事件对各医院产生了很大影响,住院人数等数据有所下滑,但托管帮扶背景下新疆二级综合医院 DRGs 医疗服务能力产出等方面整体上依然有不同程度的提升。可见,三级医院托管帮扶县级医院能有效缓解受援医院医疗服务能力薄弱的现状,这与盛旭俊等<sup>[11]</sup>的研究结果(先进医疗技术输入和人员外出进修培养为组成部分的帮扶模式是一种提高县级医院管理能力,持续改善县级医院医疗服务能力的有效方式)是一致的。但从整体帮扶成效来看,县级医院帮扶合力有待进一步加强,设备设施、服务能力等方面还需要继续提升,需要在托管帮扶工作中综合考量、全面把握,提升偏远地区医疗服务能力<sup>[12-13]</sup>。

**3.4 采取针对性措施,更好地提升医疗服务能力** 完善病案首页填写、提高病案首页质量可短期内有效提升 CMI,提升 DRGs 各项考核指标,但随着精细化管理要求越来越高,要想实现医院 CMI 的真正提升,提高县级医院医疗服务能力,仍需着眼于提高医疗技术及调整医疗结构,改善和加强医院管理,满足疑难重症患者的就医需求,以进一步提升医院在绩效考核中的竞争力<sup>[3-4]</sup>。

一是各受援县级医院要充分利用托管帮扶的良好契机,在三级医院帮扶下,积极开展新技术、新项目,通过把新技术、新项目转变为常规开展项目等措施扩大诊疗范围,提高病种风险难度,以获得更高的病例权重,从而真正提升医院的医疗技术与服务能力。同时,加强帮扶医院与受援医院间的交流,鼓励医生多分享诊疗经验,开展疑难杂症及重大疾病病例讨论,促进多学科交流等,确保科室在收治病例的难度和广度上均有所提升,从而提高医院服务能力<sup>[3,14]</sup>。

二是帮助受援医院加强人才梯队建设。人才结

构决定着医疗服务水平的高低,是医院高质量发展的关键。各医院也要加强对内部人才队伍的培训,有意识地送医生去大医院进修,使其不断提高业务素质和专业技术水平。同时,实施精细化管理与科学合理的绩效改革,提高薪酬制度的灵活性,调动职工的工作积极性,使其转变思想理念,维系忠诚度<sup>[15]</sup>。此外,要不断提高医院管理者的政治素质,更新管理理念,从医院院长等高层领导到医院基层干部,其管理理念都是医院改革措施的落实与完善的保障。帮扶医院也可为受援县医院开通相关管理人员进修、挂职的绿色通道,通过亲身实践,参与到上级医院管理过程中,提升管理水平<sup>[16]</sup>。

三是推动远程会诊、远程医疗服务。运用“互联网+医疗健康”模式推动远程会诊、远程医疗服务,由于这种模式不受时间和空间的限制,比较适合目前对县级医院托管帮扶的实际情况。通过开展多样化的线上医师培训,促进优质医疗资源下沉,使优质医疗资源聚集的医院精准地带动资源相对短缺、地理位置偏远的医院,扩大远程医疗服务覆盖面,着力拓展服务内涵。利用远程会诊、远程查房、远程示教、远程培训等方式,实现医院高效运行和卫生资源的公平性和可及性,有效缓解偏远地区的患者看病难、看病贵的问题,最大限度地满足当地居民日益增长的医疗服务需求<sup>[11-12,17]</sup>。

四是加快紧密型县域医共体建设。未来可以 DRGs 绩效改革为抓手,利用医疗保险的差异化报销,推动医疗保险在分级诊疗中的重要作用,加快紧密型县域医共体建设。确保所有县实现“90% 大病不出县”的帮扶目标。

总之,随着人民群众对医疗卫生资源需求的不断提高,对帮扶工作的要求也将更高,所以,在未来的托管帮扶工作中,无论是在工作体制建设、工作制度建设方面,还是在工作方法方面,都要紧跟时代的发展进行创新,从而实现新的突破,只有这样,三级医院托管帮扶县级医院这项工作才能更好地得以进行。

## 参考文献

- [1] 杨永挺,王锦毓,杨方英,等. DRGs 产能指标视角下肿瘤专科医院竞争力提升策略研究[J]. 中国肿瘤,2022,31(3):210-214.
- [2] 刘荣飞,薛梅,李紫灵. DRG 的国内外研究进展[J]. 卫生经济研究,2020,37(10):42-45.
- [3] 卢瑶,余柳君,何毅,等. 医院病例组合指数变化及原因分析[J]. 医院管理论坛,2020,37(8):11-13.
- [4] 李雅琳,曹雪苹. 从 DRG 看云南省二三级医院

- 的发展情况:基于 2015—2019 年云南 DRG 数据平台的实证分析[J]. 卫生软科学, 2021, 35(11):19-22.
- [5] 王彤彤,周学健,唐琴,等. 医院病例组合指数(CMI)评价管理研究[J]. 中国病案, 2021, 22(8):24-27.
- [6] 李忠民,谢丽敏,杜育雄,等. 湖南省 109 家医院病案编码员现状调查[J]. 中国病案, 2019, 20(4):8-10.
- [7] 卢武红,孙菲,刘才华,等. 新疆地区 79 家医疗机构病案管理现状调查[J]. 中国病案, 2020, 21(7):3-6.
- [8] MENDEZ C M, HARRINGTON D W, CHRISTENSON P, et al. Impact of hospital variables on case mix index as a marker of disease severity[J]. Popul Health Manag, 2014, 17(1):28-34.
- [9] LEE J, CHOI J Y. Improved efficiency of coding systems with health information technology[J]. Sci Rep, 2021, 11(1):10294.
- [10] LIU J, CAPURRO D, NGUYEN A, et al. Early prediction of diagnostic-related groups and estimation of hospital cost by processing clinical notes[J]. NPJ Digit Med, 2021, 4(1):103.
- [11] 盛旭俊,廖兴德,陆善山,等. 现代医院管理为核心的帮扶模式在县医院的探索[J]. 现代医院管理, 2021, 19(1):45-48.
- [12] 贾巍,商爱菊. 三级医院对口帮扶与大病专项救治实践[J]. 中国现代医生, 2021, 59(20):154-157.
- [13] 焦建鹏,徐静,毛兵,等. 分级诊疗背景下政府-医院托管医疗合作实践探究[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(5):345-347.
- [14] 李菊红,周林玉,陈灵峰. CMI 在促进医疗服务能力提升的作用研究[J]. 医院管理论坛, 2020, 37(6):30-32.
- [15] 胡晓媛,汤晓燕,张建新,等. 医联体托管模式下新疆某县级医院人才队伍建设的效果[J]. 医学信息, 2020, 33(9):19-20.
- [16] 王兴琳,张涛. 转型期县级医院竞争力提升(六):县级医院竞争力影响因素分析[J]. 现代医院管理, 2011, 9(6):1-2.
- [17] 李志锦,马昕,李建军,等. 大型公立医院紧密型战略托管县级医院实践与探索[J]. 中国医院管理, 2021, 41(11):91-93.

(收稿日期:2022-10-20 修回日期:2022-11-18)

(上接第 336 页)

- [9] 卢广英,邢训颜,王嘉响,等. 经典名方参苓白术散的研究进展及质量标志物的预测分析[J/OL]. 中国中药杂志:1-13(2022-04-22)[2022-05-03]. <http://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotat-ZGZY20220421004.htm>.
- [10] 顾菁,张美玲. 参苓白术散合五苓散加减治疗痰湿体质冠心病合并高脂血症的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(2):236-241.
- [11] 张栎婧,战丽彬. 基于整合药理学平台探究参苓白术散治疗 2 型糖尿病的物质基础和作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(21):157-162.
- [12] 陈君霞,王慧梅,刘杨君,等. 综合护理干预对高血压脑出血患者术后康复和心理状态的影响研究[J]. 中国现代医生, 2016, 54(8):146-149.
- [13] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8):2-42.
- [14] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3):195-206.
- [15] 燕晓翔. 冠心病合并 2 型糖尿病的临床及冠状动脉病变特点分析[J]. 安徽医药, 2013, 17(3):419-421.
- [16] 罗丹,王红,唐余浪,等. 参苓白术散加减方配合针灸在 2 型糖尿病患者(脾虚夹湿型)中的运用研究[J]. 双足与保健, 2019, 28(23):186-187.
- [17] 马定耀,王池凤,马祥波. 2 型糖尿病合并高脂血症患者采用参苓白术散加减治疗的疗效观察[J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(8):899-900.
- [18] 张栎婧,战丽彬. 基于整合药理学平台探究参苓白术散治疗 2 型糖尿病的物质基础和作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(21):157-162.
- [19] 易辉,林含露,柯洪. 薏苡仁水提物对高血脂模型大鼠的保护作用研究[J]. 中国药房, 2013, 24(31):2899-2901.

(收稿日期:2022-04-20 修回日期:2022-10-11)