

## • 卫生管理 •

## 中医 DRG 分组器的研发与应用\*

管世俊<sup>1</sup>, 寇建秋<sup>2</sup>, 王薇薇<sup>3</sup>, 殷伟东<sup>4</sup>, 陈颖<sup>5△</sup>

[1. 南京市卫生信息中心运行科, 江苏 南京 210003; 2. 江苏省中医院信息处, 江苏 南京 210042; 3. 天博金成智能医疗科技(南京)有限公司, 江苏 南京 210012; 4. 南京市卫生信息中心办公室, 江苏 南京 210003; 5. 南京市卫生信息中心 12320 管理科, 江苏 南京 210003]

**[摘要]** 将传统中医住院治疗纳入疾病诊断相关分组(DRG)医保支付方式改革范围内, 利用信息化系统使医保付费改革探索范围向纵深推进。建立数据仓, 通过对中医病案首页数据进行样本分析, 结合西医 CHS-DRG 1.1 分组方案进行研发。该研究研发了符合中医诊疗服务特点的中医 DRG 分组器, 支持发挥中医药治疗部分疾病的独特优势, 稳步推进以 DRG 付费为主的医保支付方式改革持续深入。分析研发意义, 从社会效益层面, 通过中医疗效价值付费改革体现了中医医务人员的技术劳务贡献, 支持了中医药事业的发展, 实现了“患者少花钱、医院增收入、医保减支出、中医特色得体现”的多方共赢改革效果。

**[关键词]** 医保支付方式; 疾病诊断相关分组; 中医疾病诊断相关分组器

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.05.036

**中图法分类号:** C816

**文章编号:** 1009-5519(2024)05-0886-06

**文献标识码:** C

中医在临床治疗疾病中发挥着巨大作用。与西医相比, 中医技术劳动价值难以得到科学衡量, 也难以获取与中医服务相匹配的收入。医院及科室为了自身发展往往减少患者的中医治疗而鼓励其去做更多的检查或治疗, 这种方式不利于中医药的传承和发展, 无法有效减轻患者医疗费用负担和医保基金支出压力。

《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发[2017]55号)中指出:“探索符合中医药服务特点的支付方式, 鼓励提供和使用适宜的中医药服务。”<sup>[1]</sup>《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》指出:“完善中医药价格和医保政策。”<sup>[2]</sup>国家越来越重视中医传承和发展, 因此, 探索建立具有中医服务特点的医保支付方式势在必行。

现阶段, 国内多地已落实疾病诊断相关分组(DRG)为主的医保支付改革政策, 医疗行业正向价值医疗领域迈进<sup>[3]</sup>。2022年起, 南京作为医保 DRG 分组管理付费改革城市, 中医院或大型综合医院中医学科应用中医 DRG 分组器对住院病例进行中医分组管理, 对医疗费用进行预测和适时控制, 让医院高效利用现有医疗资源, 达到提升质效和合理控费的目的<sup>[4]</sup>。本文对医院 DRG 信息化管理系统的核心功能——中医 DRG 分组器进行研发, 并实际应用于中医临床诊疗中。

## 1 现状与目标

目前, 国内 DRG 分组器开发都是基于西医的分组逻辑; 分组体系采集西医住院病案首页的诊断、手术/操作、年龄、体重等信息进行分组<sup>[5]</sup>。一方面, 对

于一些疾病, 综合医院可以通过手术方式为患者治疗, 而中医院可能以中医为特色选择中医药治疗, 二者对比容易出现结算水平差异大情况, 难以体现中医价值优势。另一方面, 中医诊疗术语不能匹配西医手术操作编码, 相关诊疗无法被常规 DRG 分组器所识别; 传统中医技术和中医治疗在 DRG 分组中无法体现<sup>[6]</sup>, 这些中医特色项目所在的 DRG 组, 因操作编码不能被读取, 往往只能归入内科组, 对应病案的医保结算费用相对降低, 相较西医的病案会显得医院费用较高, 不利于中医院的长期发展。

本项目利用信息化技术, 使医保付费改革探索范围向纵深推进, 设计、研发、建立符合中医诊疗服务特点的中医 DRG 分组器。

## 2 研发

本项目技术路线主要是建立数据仓(图 1)对中医病例的病案首页数据进行样本分析<sup>[7]</sup>, 结合西医 CHS-DRG 分组方案进行中医 DRG 分组器的研发。DRG 中医分组规则的具体研究路线: 数据搜集、清洗(统一标准化的中医主病、主症、主治代码)→样本数据中医主病费用情况分布探索→样本数据中医主证费用情况分布探索→样本数据治疗方式分布探索→样本数据个体因素(年龄, 性别等相关因素)分布探索→样本数据与 CHS-DRG 内科病种组合分布及费用情况探索→样本数据与 CHS-DRG 外科病种组合分布及费用情况探索。

**2.1 样本数据采集及处理、分析** (1) 采集样本数据、建立数据仓: 以江苏省中医院 2019—2021 年的中

\* 基金项目: 江苏省南京市卫健委医学科技发展项目(GAX21288)。

△ 通信作者, E-mail: 364868374@qq.com。

医病案首页数据作为研究样本,其中样本量分别为 32 925、20 561、7 938 例,总数量为 61 424 例。(2)样本数据处理:对数据进行清洗、分类、存储。(3)样本数据分析:①提供《中医病证分类与代码》代码库;②筛选出符合条件的中医主病病例,提供病案号、相应数据;③进行 DRG 数据测算。

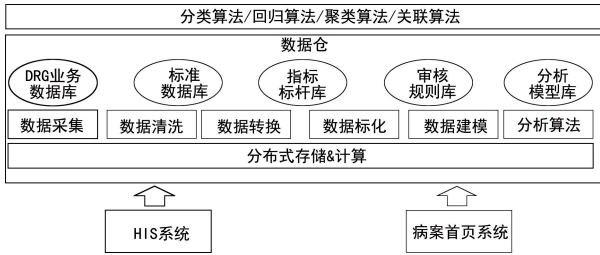


图 1 数据仓

**2.2 具体方法** (1)病种匹配结果分析:对后期获取的南京地区 DRG 病种(病例数排名前 200 位、费用排名前 200 位)与中医内科相关病种进行匹配分析。①对样本主病分组计算费用变异系数(CV 值),通过 CV 值大小掌握手术操作对中医主病病例的费用影响。②通过 CHS-DRG 分组器辅助排除外科操作组病例,重新按照主病进行数据分组并计算费用 CV 值,通过 CV 值大小掌握手术操作对中医主病病例的费用影响。③针对 CV 值较大病种根据主症进行细化分组,分析主症细化分组对于部分病种是否可以提升费用聚集性。④针对 CV 值较大病种根据个体(年龄,性别等相关因素)进行细化分组,比较年龄等其他个体差异对费用聚体性的影响。⑤主病病种与 CHS-DRG 分组比较(内科组),分析中医在内科组费用和西医 DRG 付费标准高低,验证制定中医相关分组方案或提高中医支付标准。⑥主病病种与 CHS-DRG 分组比较(外科操作组),分析中医在治疗外科操作病例上费用是否占有优势。通过上述的研究分析方法,最终形成符合南京地区的中医 DRG 分组规则。(2)建立符合中医诊疗服务特点的中医 DRG 分组器:研发中医 DRG 分组器将运用于住院中医病例的 DRG 日常院内管理,对住院病例进行分组管理,对医疗费用实现预警、管理等功能。

**3 数据处理及结果分析**

**3.1 样本分析结果**

**3.1.1 中西医比对** 筛选骨折病、肛肠病等中医主病例样本,研究各病例对应的适宜中医技术及费用;对照费用编码,拟定费用标准,与其他西医病例进行费用对比分析。

**3.1.2 根据中医主病研究分组方案** 根据主病分组,对排名前 50 位病种的主病进行分组(不考虑手术操作情况下)并计算费用 CV 值;通过 CV 值大小分析手术操作对中医主病病例的费用影响。根据样本主病分组,包括 824 个病种,其中病例数 30 例以上的病种有 159 个,例数排名前 50 位的病种共 48 453 例,占总样本的 79.00%,其余病种病例数占 21.00%。对排名前 50 位病种的主病进行分组(不考虑手术操作情况下)并计算费用 CV 值,其中 CV<0.7 有 23 个病种,占 46.00%,CV>0.7 有 27 个病种,占 54.00%。见表 1。分析结果:CV>0.7 的病种偏差较大的部分原因是相关病种有部分病例进行了手术操作,导致费用 CV 值偏大。

**3.1.3 针对主病分组(排除手术组)进行分析** 通过 CHS-DRG 分组器排除外科操作组病例,重新按照主病进行数据分组并计算费用 CV 值;通过费用 CV 值大小分析手术操作对中医主病病例的费用影响。通过 CHS-DRG 分组器排除外科操作组病例,重新按照主病进行数据分组,得到 758 个病种,其中病例数 30 例以上有 129 个病种。病例数排名前 50 位的病种共 38 103 例,占总样本的 62.00%,其余病种病例数占 38.00%。对排名前 50 位的病种主病进行分组并计算费用 CV 值,其中 CV<0.7 有 37 个病种,占 74.00%,CV>0.7 有 13 个病种,占 26.00%。见表 2。分析结果:病种费用聚集性显著改善;再次证明影响中医主病费用偏差比较大的因素之一是手术操作。

**3.1.4 针对费用 CV 值较大病种根据主证进行细化分组** 对之前按照主病进行数据分组,筛选出费用 CV>0.7 的 103 个病种中的病组再次进行主证细化分组研究;在主证细化分组后,截取了病例数大于 10 例的病种扩充至 96 个,其中有部分病种费用 CV 值得到较大改进,费用 CV<0.7 的病种增至所有病种数的 3/4。见表 3。分析结果:证明部分病种可以通过主证来细化分组提升费用的聚集性。

表 1 主病例数排名前 50 位的病种

序号	主证编码	主证名称	n	CV 值	序号	主证编码	主证名称	n	CV 值
1	BNG070	眩晕病	4 542	0.67	26	BNG060	头痛病	547	0.54
2	BNG080	中风病	3 788	0.72	27	BWP070	湿疮病	518	0.46
3	BNS150	腰痛病	3 653	1.36	28	BNV120	面瘫病	517	0.39
4	BNV261	项痹病	3 492	0.68	29	A07.01.01	中风病	489	0.62
5	BNV263	腰痹病	2 481	1.07	30	BNX010	心悸病	448	0.76
6	BNV060	消渴病	2 304	0.60	31	BNG010	胁痛病	444	0.62
7	BGG000	骨折病	1 821	0.89	32	A17.42	腰痛	431	1.43
8	BNX020	胸痹心痛病	1 646	1.11	33	BYT080	视瞻昏渺病	405	0.41

续表 1 主病例数排名前 50 位的病种

序号	主证编码	主证名称	n	CV 值	序号	主证编码	主证名称	n	CV 值
9	BNF010	咳嗽病	1 574	0.80	34	A07.06.17	腰痹	388	1.02
10	BNV264	膝痹病	1 416	1.14	35	BGC000	创伤病	371	1.41
11	BNS140	肾衰病	1 390	0.75	36	BFZ010	癍痕病	368	0.78
12	BNV072	痛痹病	1 016	1.29	37	BNP110	泄泻病	355	0.76
13	BNP090	腹痛病	1 003	1.03	38	BNV270	肢痹病	353	0.77
14	BNV080	尪痹病	999	0.32	39	A06.09.	消渴	349	0.49
15	BNA000	内科癌病	961	0.77	40	BWP020	蛇串疮病	325	0.42
16	BNV262	肩痹病	910	0.74	41	A03.06.04.05	项痹	298	0.69
17	BNV090	骨痹病	898	1.10	42	BNW000	外感热病类	293	0.82
18	BNP020	胃痞病	857	0.43	43	BNS090	尿浊病	278	0.50
19	BNP010	胃脘痛病	822	0.46	44	BNV070	风湿痹病	272	0.40
20	BNS010	水肿病	737	0.61	45	BFR051	堕胎病	271	0.27
21	BWG004	混合痔病	711	0.42	46	BF0001	早孕	266	0.22
22	BFY100	崩漏病	644	0.52	47	BNW020	外感高热病	259	2.00
23	BNF050	喘病	638	1.39	48	BGS000	伤筋病	245	0.82
24	A17.07	眩晕	611	0.54	49	BNV020	虚劳病	240	0.72
25	BEZ020	肺炎喘嗽病	573	0.76	50	BNW090	湿温病	236	1.43

表 2 排除手术组后主病例数排名前 50 位的病种

序号	主证编码	主证名称	n	CV 值	序号	主证编码	主证名称	n	CV 值
1	BNG080	中风病	3 494	0.61	26	BNG010	胁痛病	386	0.49
2	BNS150	腰痛病	3 271	0.69	27	BNX010	心悸病	356	0.50
3	BNG070	眩晕病	3 108	0.56	28	A07.06.17	腰痹	354	0.44
4	BNV261	项痹病	2 585	0.53	29	A17.42	腰痛	352	0.51
5	BNV263	腰痹病	2 255	0.59	30	BNG060	头痛病	348	0.47
6	BNV060	消渴病	2 180	0.57	31	BNP110	泄泻病	337	0.77
7	BNF010	咳嗽病	1 302	0.80	32	A06.09.	消渴	319	0.47
8	BNV264	膝痹病	1 270	0.69	33	BNV270	肢痹病	305	0.47
9	BNX020	胸痹心痛病	1 146	0.78	34	A03.06.04.05	项痹	287	0.44
10	BNV080	尪痹病	995	0.32	35	BYT080	视瞻昏渺病	266	0.40
11	BNV072	痛痹病	868	0.96	36	BNV070	风湿痹病	258	0.40
12	BNP090	腹痛病	832	0.73	37	BNW000	外感热病类	237	0.84
13	BNP020	胃痞病	831	0.42	38	BNV120	面瘫病	235	0.38
14	BNV262	肩痹病	817	0.49	39	BNS090	尿浊病	222	0.50
15	BNA000	内科癌病	797	0.73	40	BNW020	外感高热病	209	0.82
16	BNV090	骨痹病	784	0.74	41	BFR040	胎动不安病	204	0.49
17	BNP010	胃脘痛病	779	0.42	42	BNV020	虚劳病	203	0.61
18	BGG000	骨折病	715	1.13	43	BNV050	痛风病	194	0.48
19	BNS010	水肿病	637	0.56	44	BNV030	痿病	192	0.50
20	BEZ020	肺炎喘嗽病	573	0.76	45	BWG004	混合痔病	185	0.48
21	A17.07	眩晕	565	0.51	46	BGS000	伤筋病	181	0.56
22	BNF050	喘病	552	1.17	47	BNV261	项痹病	180	0.37
23	BNS140	肾衰病	509	0.67	48	BFY050	月经过少病	175	0.22
24	BWP070	湿疮病	499	0.46	49	BG000	创伤病	170	1.96
25	A07.01.01	中风病	422	0.50	50	A04.01.01	胸痹心痛	162	0.58

表 3 主病例数大于 10 例病种扩充后的 103 个病种

主病编码	主病名称	主证编码	主证名称	n	CV 值	主病编码	主病名称	主证编码	主证名称	n	CV 值
A03.06.01	骨折病	B03.01.02.02.01	气滞血瘀证	53	0.77	BNP090	腹痛病	ZZGV40	肝郁气滞证	38	0.54
A04.04.04.02	喘病	B02.09.03.02.02.02.02	痰湿蕴肺证	22	0.56	BNP090	腹痛病	ZZP080	脾胃虚弱证	46	0.51
A04.04.04.02	喘病	B02.09.05.01.03.01	痰热壅肺证	11	0.41	BNP090	腹痛病	ZZPM41	脾虚湿阻证	14	0.26
BEZ020	肺炎喘嗽病	ZBHR21	外寒内热证	460	0.31	BNP090	腹痛病	ZZPM70	脾胃湿热证	30	0.43
BEZ020	肺炎喘嗽病	ZYTR00	痰热证	41	0.24	BNP110	泄泻病	ZBMR20	湿热内蕴证	13	0.44
BEZ020	肺炎喘嗽病	ZYTR42	痰热闭肺证	56	0.27	BNP110	泄泻病	ZBMRD0	湿热下注证	50	0.78
BFZ010	癥瘕病	ZYVXK0	气滞血瘀证	67	0.85	BNP110	泄泻病	ZZGPD0	肝郁脾虚证	25	0.54
BGC000	创伤病	ZYVXK0	气滞血瘀证	161	1.97	BNP110	泄泻病	ZZP080	脾胃虚弱证	139	0.49
BGG000	骨折病	ZYVXK0	气滞血瘀证	653	1.12	BNP110	泄泻病	ZZPM60	脾虚湿盛证	25	0.45
BGG000	骨折病	ZZGS20	肝肾亏虚证	25	0.91	BNP110	泄泻病	ZZPM70	脾胃湿热证	12	0.56
BNA000	内科癌病	BWC230	痰毒病	52	0.69	BNV072	痛痹病	ZBHM81	寒湿痹阻证	14	0.69
BNA000	内科癌病	ZBMR20	湿热内蕴证	11	0.48	BNV072	痛痹病	ZBMR01	湿热痹阻症	29	0.33
BNA000	内科癌病	ZYTD10	痰结毒滞证	502	0.73	BNV072	痛痹病	ZYVXK0	气滞血瘀证	320	1.09
BNA000	内科癌病	ZYVX20	气血亏虚证	11	0.44	BNV072	痛痹病	ZZGS10	肝肾不足证	15	0.49
BNA000	内科癌病	ZYVXK0	气滞血瘀证	18	0.82	BNV072	痛痹病	ZZGS20	肝肾亏虚证	362	0.94
BNA000	内科癌病	ZZGP80	肝胃不和证	17	1.04	BNV090	骨痹病	BNV070	风湿痹病	14	0.33
BNA000	内科癌病	ZZGPD0	肝郁脾虚证	53	0.83	BNV090	骨痹病	ZBHM81	寒湿痹阻证	12	0.5
BNF010	咳嗽病	ZBFH50	风寒犯肺证	24	0.47	BNV090	骨痹病	ZBMR01	湿热痹阻症	17	0.29
BNF010	咳嗽病	ZBFH51	风寒袭肺证	67	0.55	BNV090	骨痹病	ZYAH20	阳虚寒凝证	14	0.29
BNF010	咳嗽病	ZBFR50	风热犯肺证	42	0.87	BNV090	骨痹病	ZYVXK0	气滞血瘀证	352	0.59
BNF010	咳嗽病	ZBFZ10	风燥伤肺证	18	0.49	BNV090	骨痹病	ZYX200	瘀血阻滞证	23	0.46
BNF010	咳嗽病	ZBHM00	寒湿证	20	0.77	BNV090	骨痹病	ZZGS10	肝肾不足证	69	0.55
BNF010	咳嗽病	ZBMRR0	湿热疫毒证	15	1.12	BNV090	骨痹病	ZZGS20	肝肾亏虚证	153	0.66
BNF010	咳嗽病	ZBXF31	邪袭肺卫证	44	0.46	BNV090	骨痹病	ZZS080	肾虚髓亏证	27	1.07
BNF010	咳嗽病	ZYTF30	痰浊蕴肺证	31	0.43	BNW000	外感热病类	ZBFH51	风寒袭肺证	13	0.65
BNF010	咳嗽病	ZYTM90	痰湿蕴肺证	437	0.65	BNW000	外感热病类	ZBMRR0	湿热疫毒证	75	0.87
BNF010	咳嗽病	ZYTR73	痰热蕴肺证	131	0.57	BNW000	外感热病类	ZBXF31	邪袭肺卫证	71	0.71
BNF010	咳嗽病	ZYTRA0	痰热郁肺证	72	0.94	BNW020	外感高热病	ZBFR00	风热证	11	0.68
BNF010	咳嗽病	ZYVXK0	气滞血瘀证	18	0.35	BNW020	外感高热病	ZBFR50	风热犯肺证	12	0.8
BNF010	咳嗽病	ZYVY30	气阴两虚证	20	0.67	BNW020	外感高热病	ZBFR00	风热证	19	0.47
BNF010	咳嗽病	ZZFP10	肺脾两虚证	24	0.4	BNW020	外感高热病	ZBMRD0	湿热下注证	13	0.65
BNF010	咳嗽病	ZZFP20	肺脾气虚证	13	0.58	BNW020	外感高热病	ZBXF31	邪袭肺卫证	42	1.08
BNF010	咳嗽病	ZZFY20	肺阴亏虚证	24	0.32	BNW020	外感高热病	ZYVXK0	气滞血瘀证	15	0.53
BNF010	咳嗽病	ZZFY21	肺阴亏耗证	14	0.67	BNW090	湿温病	ZBMR20	湿热内蕴证	14	0.4
BNF050	喘病	ZYTF10	痰浊阻肺证	16	0.38	BNW090	湿温病	ZBMR90	湿热浸淫证	43	0.76
BNF050	喘病	ZYTM50	痰湿中阻证	16	0.52	BNW090	湿温病	ZBMRR0	湿热疫毒证	12	1.07
BNF050	喘病	ZYTM90	痰湿蕴肺证	130	0.54	BNW090	湿温病	ZYTRA0	痰热郁肺证	61	0.93
BNF050	喘病	ZYTR73	痰热蕴肺证	59	1.76	BNX020	胸痹心痛病	ZYT163	痰浊闭阻证	74	0.64
BNF050	喘病	ZYTR90	痰热壅肺证	14	0.54	BNX020	胸痹心痛病	ZYT180	痰浊内阻证	30	0.69
BNF050	喘病	ZYTRA0	痰热郁肺证	25	0.45	BNX020	胸痹心痛病	ZYT200	痰浊中阻证	261	0.73
BNF050	喘病	ZYVXK0	气滞血瘀证	12	0.38	BNX020	胸痹心痛病	ZYTM10	痰湿痹阻证	14	0.39
BNF050	喘病	ZYVY30	气阴两虚证	13	0.59	BNX020	胸痹心痛病	ZYTM50	痰湿中阻证	66	0.63
BNF050	喘病	ZZFP20	肺脾气虚证	11	0.57	BNX020	胸痹心痛病	ZYTX20	痰瘀互结证	13	0.63



续表 3 主病例数大于 10 例病种扩充后的 103 个病种

主病编码	主病名称	主证编码	主证名称	n	CV 值	主病编码	主病名称	主证编码	主证名称	n	CV 值
BNF050	喘病	ZZFS10	肺肾两虚证	33	0.50	BNX020	胸痹心痛病	ZYTX22	痰瘀痹阻证	49	0.52
BNF050	喘病	ZZFS20	肺肾气虚证	23	0.63	BNX020	胸痹心痛病	ZYTX40	痰瘀滞络证	45	0.63
BNF050	喘病	ZZFV10	肺气亏虚证	13	0.56	BNX020	胸痹心痛病	ZYVX20	气血亏虚证	47	0.64
BNG100	厥病	ZYVX20	气血亏虚证	12	0.96	BNX020	胸痹心痛病	ZYVXK0	气滞血瘀证	157	1.21
BNP050	呕吐病	ZZP080	脾胃虚弱证	15	0.52	BNX020	胸痹心痛病	ZYVXM0	气虚血瘀证	107	0.73
BNP090	腹痛病	ZBMR20	湿热内蕴证	34	0.56	BNX020	胸痹心痛病	ZYVY20	气阴亏虚证	11	0.57
BNP090	腹痛病	ZBMRD0	湿热下注证	21	0.58	BNX020	胸痹心痛病	ZYVY30	气阴两虚证	46	0.69
BNP090	腹痛病	ZBMRE0	湿热蕴结证	47	0.83	BNX020	胸痹心痛病	ZYXJ40	瘀血阻络证	20	0.46
BNP090	腹痛病	ZYVXK0	气滞血瘀证	424	0.54						

3.1.5 针对 CV 值较大病种根据个体(年龄、性别等相关因素)进行细化分组。通过对之前主证细化分组后 CV>0.7 的病例,再次通过年龄标识[A(0~18岁)、B(>18~60岁)、C(>60岁)]进行细分, CV 值没有得到完全改善。分析结果:证明年龄不是影响分组的主要因素,需要细化考量其他个体差异对费用聚集性的影响。

3.1.6 主病病种与 CHS-DRG 分组比较(内科组) 通过 CHS-DRG 分组器获得西医内科组病例,选取例数大于 100 的组合有 49 组,其中平均费用小于平均费用且低于 DRG 组支付费用的组合有 3 组(占比 6.12%),平均费用大于 DRG 支付费用的组合有 46 组(占比 93.88%)。分析结果:证明中医内科组费用普遍高于西医 DRG 付费标准,提示发展中医需要结合区域临床数据并根据中医特点制定相关分组方案。

3.1.7 主病病种与 CHS-DRG 分组比较(外科操作组) 通过 CHS-DRG 分组器获得西医外科治疗组病例,选取病例数 30 例以上的组合有 33 组,其中平均费用小于 DRG 支付费用的组合有 25 组(占比

75.76%),平均费用大于 DRG 支付的组合有 8 组(占比 24.24%)。分析结果:证明中医在外科治疗病例上费用有较大优势。

综上所述,统计分析样本数据结果大致得到内科组分组路径:通过主病作为主干,主证作为次干,提升部分病种费用聚集性,通过个体差异去优化费用聚集性;同时在手术或治疗病例上,中医费用有较大优势,将相关分组因素涉及的手术或治疗进行标准化,最终形成符合南京地区的中医 DRG 分组方案。

3.2 中医 DRG 分组器建设 结合样本分析结果及南京市医保局后续出台的 DRG 中医分组类别,目前开发形成了一套中医 DRG 分组器,在院内利用中医 DRG 分组器对住院病例进行分组管理,对医疗费用进行预测和适时控制。

目前,中医 DRG 分组器主要针对肛肠类、瘰疬类病例;相关中医病例经系统分组器判断,中医主病、中医主证、西医主诊断、西医其他诊断、西医主手术、西医其他手术满足中医分组方案要求时归入中医分组<sup>[8]</sup>,具体要求见表 4。

表 4 中医分组主要规则

中医分组	中医主病	中医主证	西医主诊断	西医其他诊断	西医主手术	西医其他手术
肛肠内科治疗组	▲	▲	▲			
肛肠手术不伴合并症或并发症组	▲	▲	▲		▲	
肛肠手术伴合并症组	▲	▲	▲	▲	▲	
肛肠手术伴并发症组	▲	▲	▲		▲	▲
瘰疬内科治疗组	▲	▲	▲			
瘰疬手术不伴合并症或并发症组	▲	▲	▲		▲	
瘰疬手术伴并发症组	▲	▲	▲	▲	▲	
瘰疬手术伴合并症组	▲	▲	▲	▲	▲	

注:▲表示符合此项要求。

#### 4 研发意义

通过结合研究 DRG 中医分组规则成果研发符合中医诊疗服务特点的中医 DRG 分组器,意义分析如下:(1)体现中医特色,遴选扩展适宜付费病种。传承促进中医特色优势学科发展,可以遴选中医特色优势

明显、治疗路径清晰、临床疗效突出、治愈标准明确的病种<sup>[9]</sup>。(2)标准化临床路径,加强医院运营管理。医保部门可组织专家制定每个疗效价值付费病种的临床路径,以此确定相应准入标准,包括中医和西医诊断标准、入院标准、住院基本治疗路径、住院时

间、出院疗效判定标准等<sup>[10]</sup>；后期可为医院运营分析提供数据支撑。

## 5 小 结

本研究通过信息化手段进行中医路径探索并实施中医疗效价值付费的政策<sup>[11]</sup>。通过比较分析江苏省中医院 2019—2021 年的中医病案首页样本数据，研究 DRG 中医分组规则，根据研究成果研发符合地区的中医 DRG 分组器，精准应用于对地区中医病案的医保 DRG 分组管理付费改革。从社会效益层面，通过中医疗效价值付费改革充分体现中医医务人员的技术劳务贡献<sup>[12]</sup>，支持中医药事业的发展，在提高医保基金使用效率的同时，也降低了参保人的就医负担，提高了参保人的就医获得感<sup>[13]</sup>，实现“患者少花钱、医院增收、医保减支出、中医特色得体现”多方共赢改革效果。

## 参考文献

- [1] 中华人民共和国国务院办公厅. 关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见(国办发〔2017〕55 号 [Z/OL]. (2017-06-28) [2023-06-18]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-06/28/content\\_5206315.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-06/28/content_5206315.htm).
- [2] 中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见[Z/OL]. (2019-10-26) [2023-06-19]. [http://www.gov.cn/zhengce/2019-10/26/content\\_5445336.htm](http://www.gov.cn/zhengce/2019-10/26/content_5445336.htm).
- [3] 陈爱萍, 姚奇志, 郑纯胜. 支付方式改革中医院如何参与[N]. 健康报. 2021-02-08(007).
- [4] 谢俊明, 章琦琴, 王钟炎, 等. 中医药服务医保支

## • 卫生管理 •

付方式及标准的思考[J]. 中国医疗保险, 2017(7):51-53.

- [5] 潘佳佳, 王长青, 张文良, 等. 价值医疗视角下中医医院 DRG 综合运营管理方案探索[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(6):77-81.
- [6] 石连忠, 梅彦, 余震, 等. 杭州市 DRG 中医支付政策的实践探索[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(12):16-19.
- [7] 葛伟韬. 95 个中医优势病种临床路径和诊疗方案发布[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(3):230.
- [8] 殷人易, 彭朗, 张瑶, 等. 武汉市某三甲医院针灸科 DRG 入组情况分析探讨[J]. 医学与社会, 2020, 33(3):80-82.
- [9] 曹晓均. 基于规则库的临床辅助决策系统实践[J]. 中国数字医学, 2021, 16(9):16-20.
- [10] 廖藏宜. DRG 时代中医疗效价值付费的理念与政策架构[J]. 中国人力资源社会保障, 2021(5):59.
- [11] 刘东国, 李尧, 郭玉红, 等. DRG 在中医医院医疗管理中的应用分析[J]. 中国医院管理, 2020, 40(7):44-47.
- [12] 朱小颖, 田侃, 方鹏骞, 等. 我国中医医院 DRG 付费若干问题与对策探讨[J]. 中国医院, 2022, 26(5):10-12.
- [13] 盛春蕊, 谢淑芸, 侯春超. 中医医院在实施临床路径及 DRGs 中出现问题的探讨[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(23):1-2.

(收稿日期:2023-07-21 修回日期:2023-12-10)

# 重庆市互联网医院现状调研及分析\*

汪应钦, 王 宇, 梁 娜, 丰瑞兵, 李 巍

(重庆市卫生健康统计信息中心, 重庆 401120)

**[摘要]** 了解重庆市地区医疗机构互联网医院现状与发展前景, 采用问卷调查法及现场访谈法, 对重庆市地区已经具备互联网医院资质的医疗机构的互联网医院建设相关内容进行调研。根据调研结果, 从互联网医院的建设现状、运营现状、运营模式、服务内容等方面进行总结分析, 建议互联网医院应该从便捷性、诊疗范围、医保结算、周期管理和有效政策扶持方面进行高效地建设发展, 从而提供更便捷和更高效的医疗服务。

**[关键词]** 互联网医院; 运营管理; 现状调研; 重庆

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2024.05.037

**中图法分类号:**R197.3

**文章编号:**1009-5519(2024)05-0891-05

**文献标识码:**C

互联网医疗是一种新型的、健康行业的服务, 是以互联网为基础, 借助信息技术并融合传统医疗健康所形成。2018 年, 国务院颁布了《国务院办公厅关于

促进“互联网+医疗健康”发展的意见》<sup>[1]</sup>, 其中明确指出“鼓励医疗机构利用互联网等信息技术开展互联网实体医院一体的医疗服务”。因此, 互联网医院应