

DRGs支付模式下基层医院脑卒中恢复期患者住院费用分析及精准控费研究

贾 龙, 唐玉琦, 杨 涛, 吴杨玲, 田 甜, 周 雪, 邓 力*

成都市金牛区人民医院(四川省人民医院金牛医院)康复医学科, 四川 成都

收稿日期: 2025年3月28日; 录用日期: 2025年4月24日; 发布日期: 2025年4月30日

摘 要

目的: 整理我市3家区级三级基层综合医院脑卒中恢复期康复治疗住院患者费用相关数据信息, 建立初始患者数据库。通过对住院患者费用的构成和影响因素进行数据分析, 为基层医院在DRGs模式下有效控制此类病种患者的医疗费用及制定适宜本地区基层医院实施更契合DRGs模式的付费方式提供理论指导。
方法: 通过病案首页调取428例2022年07月01日至2023年06月30日区间范围内出院主诊断为脑梗死恢复期的患者基本信息(性别、年龄、住院天数、入院时情况等在内的患者基本信息), 以及住院费用构成信息(诊查费、治疗费、化验费、药费等在内的患者费用信息), 运用Excel及SPSS23.0对患者的住院费用的构成及费用的变动情况进行分析, 找出影响住院费用的关键因素, 分析DRGs改革后各项费用结构的变动情况及其对总费用变化的影响程度。
结果: 在四个季度时间区间内脑卒中恢复期患者次均住院费用为14597.26元, 次均住院天数为19.34天。灰色关联分析显示, 治疗费用、检查费用及药品费用占脑梗死恢复期住院患者费用构成比前三位, 其排序: 治疗费 > 检查费 > 药品费, 关联性小的因素为: 诊查费 < 手术费 < 床位费。住院费用结构变动度分析显示, 2023年1季度结构变动度最大(22.58%), 而结构变动度最小的时间区间为2022年3季度(10.58%)。脑卒中恢复期康复治疗患者住院费用的最大影响的为治疗费用, 检查费及药品费用次之, 其贡献率分别为42.21%, 19.80%、14.85%, 3项费用贡献率总和占住院费用比例达到76.86%, 而诊查费、床位费、手术费、材料费及其他费用均值均较低, 结构贡献度比值均值在3%以下。住院天数、治疗方式、入院途径是患者住院费用影响总效应前三位的因素。
结论: 脑卒中恢复期康复治疗住院患者的疾病负担较重, 治疗费用中占比居于首位, 这与患者疾病性质有关, 患者住院主要以康复治疗为主要目的, 康复治疗项目费用占比高, 可继续维持。但需进一步加强对检查费和药品费用等关联性高的费用因素的监控, 在质控管理、诊疗监督工作中应对超标费用给予重点关注和监控。并积极采取措施提升诊疗服务质量的同时, 切实减轻患者疾病经济负担。

关键词

DRGs, 脑梗死恢复期, 住院费用

*通讯作者。

Analysis of Hospitalization Expenses and Precise Cost Control for Stroke Recovery Patients in Grassroots Hospitals under DRGs Payment Model

Long Jia, Yuqi Tang, Tao Yang, Yangling Wu, Tian Tian, Xue Zhou, Li Deng*

Department of Rehabilitation Medicine, Jinniu District People's Hospital, Chengdu City (Sichuan Provincial People's Hospital Jinniu Hospital), Chengdu Sichuan

Received: Mar. 28th, 2025; accepted: Apr. 24th, 2025; published: Apr. 30th, 2025

Abstract

Objective: To organize data on the cost of rehabilitation treatment for stroke inpatients in three district level and tertiary comprehensive hospitals in our city, and establish an initial patient database, analyze the main influencing factors of hospitalization costs for stroke patients undergoing rehabilitation treatment during the recovery period, and provide reference for grassroots hospitals to control the medical expenses of patients with this disease and implement DRGs payment methods suitable for local grassroots hospitals. **Method:** 428 patients with primary diagnosis of cerebral infarction and recovery period who were discharged from the hospital between July 1, 2022 and June 30, 2023 were retrieved from the medical record homepage (including basic patient information such as gender, age, length of hospital stay, and admission status), as well as hospitalization expense information (including patient expense information such as diagnosis fees, treatment fees, laboratory fees, medication fees, etc.). Excel and SPSS 23.0 were used to analyze the composition of hospitalization expenses and changes in expenses of patients, identify the key factors affecting hospitalization expenses, and analyze the changes in various expense structures after DRGs reform and their impact on total expense changes. **Result:** The average hospitalization cost for stroke recovery patients in the four quarter time interval is 14597.26 yuan per visit, and the average hospitalization days per visit is 19.34 days. Grey correlation analysis shows that treatment costs, examination costs, and medication costs account for the top three proportion of hospitalization costs for patients with cerebral infarction in the recovery period. The ranking is treatment costs > examination costs > medication costs. The factor with low correlation is diagnosis costs < surgery costs < bed expenses. The analysis of the degree of change in hospitalization cost structure shows that the first quarter of 2023 had the highest degree of structural change (22.58%), while the time interval with the lowest degree of structural change was the third quarter of 2022 (10.58). The greatest impact of hospitalization costs on stroke recovery rehabilitation patients is treatment costs, followed by examination and medication costs, with contribution rates of 42.21%, 19.80%, and 14.85%, respectively. The total contribution rate of the three costs to hospitalization costs reaches 76.86%, while the average cost of diagnosis, bed, surgery, materials, and other expenses is relatively low, with a structural contribution ratio of less than 3%. The length of hospital stay, treatment method, and admission route are the top three factors that affect the total effect of patient hospitalization costs. **Conclusion:** The disease burden of inpatients undergoing rehabilitation treatment during the recovery period of stroke is relatively heavy, and the proportion of treatment costs is the highest. This is related to the nature of the patient's disease. The main purpose of patient hospitalization is rehabilitation treatment, and the proportion of rehabilitation treatment project costs is high, which can continue to be maintained. However, it is necessary to strengthen the monitoring of factors with high correlation such as examination fees and drug costs. In quality control and diagnosis and treatment work,

special attention should be paid to exceeding the standard fees, and measures can be actively taken to improve the quality of diagnosis and treatment services while effectively reducing the economic burden of patients with diseases.

Keywords

DRGs, Cerebral Infarction Recovery Period, Hospitalization Expenses

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

当下, 随着社会经济水平的提供及大众健康意识的增强, 如何合理有效地配置和利用卫生资源以缓解卫生服务需求与卫生资源不足的矛盾关系, 是当前医疗卫生改革的关键点[1]。而 DRGs 支付模式为解决卫生服务效率、医疗费用不合理增长等问题提供了新思路和方法[2]。而近年来, 卒中患者发病率增高, 我国卒中类疾病具有高发病率、高病死率及高致残率的“三高”特点且具有明显地域特性, 呈北部地区高、南部地区低, 中部地区突出特点, 而成都地处于高位区域, 因气候、生活及饮食习惯等导致该地域的人群拥有较高的患病危险因素[3]。随着发病率增高, 脑卒中恢复期康复治疗需求大增, 住院患者增多且治疗周期较长, 费用高, 需消耗大量医疗资源[4]。在当前 DRGs 支付背景下, 对脑卒中恢复期患者的住院费用内部构成及综合贡献率相关研究可有效地为医院该病种住院患者精准控费及减轻患者经济负担提高支持[5]。故本研究基于 DRGs 预付制度, 针对基层三级综合医院的脑卒中康复治疗患者住院费用进行系统的分析, 探讨脑卒中恢复期患者住院费用各影响因素的交互效应, 并进一步优化费用构成比, 找出影响脑卒中恢复期患者住院费用的关键因素, 分析每组患者标准费用外超标费用因素, 实现精准控费, 为减轻脑卒中患者的疾病经济负担提出相对可行的对策建议, 并提高医院绩效考核透明度。同时为推行适宜本地区的 DRGs 付费方式提供理论支持。现报告如下。

2. 一般资料与方法

2.1. 资料来源

本研究的数据来源于我市 3 家区级三级基层综合医院病案信息管理系统相关数据信息, 建立初始患者数据库, 共计 428 例。

2.2. 纳入标准

① 出院主诊断为脑卒中恢复期; ② 出院时间在 2022 年 07 月 01 日至 2023 年 06 月 31 日; ③ 住院病案首页信息完整。

2.3. 排除标准

① 涉及本研究相关的重要项目信息在病案首页中缺失并且无法补充的; ② 逻辑不合理的数据, 如各分项费用之和不等于住院总费用; ③ 住院费用极端值($\bar{x} \pm 3s$)以外的数据, 以减少离群值对结果的影响; ④ 数据收集期重复入院患者; ⑤ 其他存在明显异常的数据病例。

2.4. 数据收集

① 基本信息：性别、年龄、民族、婚姻状态、出入院时间、医保类型、入院时情况、治疗方式、入院途径、主要诊断、其他诊断等；② 费用信息：检查费、护理费、治疗费、药品费、材料费、其他费用及住院总费用。

2.5. 研究方法

2.5.1. 灰色关联分析

灰色关联分析用来描述各因素与某一对象的紧密程度。其结果越接近 1，其相关性则越高。本研究将各季度的次均住院费用作为参考数列 $X_i(k)$ ，以各季度单项次均费用为比较数列 $X_0(k)$ ， i 表示各单项住院费用，即为(药费、检查费、治疗费、材料费等)， k 表示 2022 年 7 月至 2023 年 6 月，共四个季度年，依次取值 1~4。参考数列与比较数列的差值： $\Delta_i(k) = X_i(k) - X_0(k)$ ，找到最大值 $\Delta_{\max}$ 和最小值 $\Delta_{\min}$ ；关联系数， $R_i(K) = \Delta_{\min}(k) + P\Delta_{\max}(k) / \Delta_i(k) + P\Delta_{\max}(k)$ ，取 $P = 0.5$ ；再计算出各项费用的关联度并根据关联结果排序， $\gamma_i(K) = 1/n \sum R_i(K)$ ， n 代表季度。

2.5.2. 结构变动度分析

结构变动值(Value of Structure Variation, VSV) = $X_{k1} - X_{k0}$ ；结构变动度(Degree of structure variation, DSV) = $\sum |X_{k1} - X_{k0}|$ ；结构变动度贡献率(Contribution rate of Structure Variation, CSV) = $|X_{k1} - X_{k0}| / \text{DSV}$ 。其中 k 表示各单项费用，1 和 0 分别表示期末和期初， X_{k1} 和 X_{k0} 分别表示某一时期第 K 项住院费用在期末和期初在总的住院费用中的构成比。

2.5.3. 决策树分析

采用 SPSS22.0 软件进行分析，采用卡方自动交互检验法(Chi-squared Automatic Interaction Detection, CHAID)建立决策树模型，并以年龄、住院天数、有无合并症及并发症等因素对脑梗死恢复期住院患者加以区分，组成不同的病例组合。

2.5.4. 统计方法

采用 IQR、M 对患者的住院费用和天数的集中和离散趋势进行描述。采用 Kruskal-Wallis H 检验对性别、年龄、住院天数、入院情况、有无合并症及并发症、治疗方式等特征变量下住院患者的住院费用进行差异性检验，若变量类型为二分类则采用 Mann-Whitney U 秩和检验，检验水准 $\alpha = 0.05$ 。分别以经过对数转换的住院费用、住院天数为因变量，同时对无序多分类变量设置哑变量，做多元线性回归分析，得出影响脑梗死恢复期患者住院费用、住院时长的关键因素，自变量($P < 0.05$)。

3. 结果

3.1. 2022 年 7 月~2023 年 6 月脑卒中恢复期患者次均住院费用、次均住院天数的基本情况

2022 年 3~4 季度~2023 年 1~2 季度脑卒中恢复期患者次均住院费用为 14597.25 元(M = 9624.50 元，IQR = 10340.65 元)，次均住院天数为 19.34 天(M = 15 天，IQR = 10 天)。2022 年第 4 季度患者的次均住院费用最高，达到了 15791.61 元(M = 10917.04 元，IQR = 12266.88 元)，同时 2022 年第 4 季度住院天数亦最高，22.58 天(M = 17 天，IQR = 12 天)，见表 1。

3.2. 患者费用灰色关联度分析

计算参考数列与比较数列的差值(见表 2)和计算关联系数(见表 3)可得出，患者住院费用关联度最高的是治疗费，说明治疗费是脑卒中恢复期康复治疗住院康复治疗的一项重要支出，其次为检查费和药品

费用，关联度分别为 0.8750、0.8125，关联度仅次于治疗费，表明检查费和药品费用在脑梗死恢复期患者的住院费用中的关联程度也是值得关注的，关联系数较小的为诊查费、手术费、床位费，所得结果和费用占比结果趋于一致，详见表 4。

Table 1. Basic information on average hospitalization costs and average hospitalization days per patient
表 1. 患者次均住院费用、次均住院天数的基本情况

季度	住院费用(元)			住院天数(天)		
	次均住院费用	中位数	四分位间距	次均住院天数	中位数	四分位间距
2022 年 3 季度	14016.19	9897.63	6408.97	17.60	15.00	9.00
2022 年 4 季度	15791.52	10917.04	12266.88	22.58	17.00	12.00
2023 年 1 季度	13789.61	8632.22	13635.76	20.70	16.00	9.00
2023 年 2 季度	14791.73	9917.04	16266.88	16.48	13.00	8.00
2022 年 7 月~2023 年 6 月	14597.26	9624.50	10340.65	19.34	15.00	10.00

Table 2. Absolute difference sequence of patients in the recovery period of cerebral infarction from July 2022 to June 2023
表 2. 2022 年 7 月~2023 年 6 月脑梗死恢复期患者绝对差值数列

季度	2022 年 3 季度	2022 年 4 季度	2023 年 1 季度	2023 年 2 季度
药费	8154.46	9235.28	8285.06	8154.46
治疗费	10826.53	8928.45	9899.40	10826.53
检查费	8857.24	10205.25	9662.87	8857.24
诊查费	7896.35	8796.13	9450.62	7896.35
床位费	8620.57	9254.55	9070.99	8620.57
护理费	8680.38	9457.36	7937.64	8680.38
材料费	6096.69	7826.46	7840.53	6096.69
手术费	6092.25	7834.25	6690.42	6092.25
其他费用	8935.33	7935.30	8255.38	8935.33
$\Delta_{\min}$	6874.28	7468.20	7086.55	6874.28
$\Delta_{\max}$	9670.15	10735.48	9285.06	9670.15

Table 3. Grey correlation coefficient of hospitalization expenses for patients
表 3. 患者住院费用灰色关联系数

季度	药费	治疗费	检查费	诊查费	床位费	护理费	材料费	手术费	其他费用
2022 年 3 季度	0.71	1.00	0.89	0.65	0.66	0.66	0.82	0.68	0.69
2022 年 4 季度	0.79	1.00	0.93	0.72	0.80	0.81	0.82	0.80	0.81
2023 年 1 季度	0.87	1.00	0.81	0.79	0.73	0.72	0.71	0.72	0.73
2023 年 2 季度	0.88	1.00	0.87	0.78	0.79	0.80	0.68	0.76	0.66

Table 4. Correlation and ranking of patient hospitalization expenses
表 4. 患者住院费用关联度及排序

	药费	治疗费	检查费	诊查费	床位费	护理费	材料费	手术费	其他费用
关联度	0.8125	1.00	0.8750	0.7228	0.7297	0.7344	0.7561	0.7278	0.7373
关联序	3	1	2	9	7	6	4	8	5

3.3. 患者费用变动趋势分析

3.3.1. 结构变动值(VSV)及变动度(DSV)分析

调取 2022 年 7 月~2023 年 6 月脑卒中恢复期患者住院费用数据,划分为 4 个季度区间,用区间内的期末值占总费用的构成比减去期初值占总费用的构成比,同时将区间内的期末值占总费用的构成比减去期初值占总费用的构成比的绝对值相加,从而得到各个时间区间的结构变动值与变动度,具体详见下表 5。可以得出,2022 年 7 月~2023 年 6 月总的结构变动度为 31.05%,其中结构变动度最大的为 2023 年 1 季度(22.58%),而在该季度区间内,诊查费、床位费、手术费、材料费、治疗费 5 项费用 VSV < 0,为负向变动,说明该季度区间内为负增长,而检查费、药品费、护理费、化验费、其他费用 5 项费用 VSV > 0,为正向变动,说明这几项费用在 2023 年 1 季度有所增加,其中,治疗费用结构变动值幅度最大(-10.60%),诊查费变动幅度最小(-0.07%)。相比之下,结构变动度最小的时间区间为 2022 年 3 季度,在该季度区间内,床位费、检查费、化验费的 VSV < 0,为负向变动,剩余单项费用 VSV > 0,为正向变动,在该季度区间内,变动幅度最大的为检查费,比例为-4.47%,变动幅度最小的为诊查费,变动幅度为 0.02%。

Table 5. Changes in cost structure and degree of structural changes in each year interval (%)
表 5. 各年份区间各项费用结构变动值及结构变动度(%)

费用项目	2022 年 3 季度	2022 年 4 季度	2023 年 1 季度	2023 年 2 季度	2022 年 7 月~2023 年 6 月
药费	0.99	3.55	6.61	-4.69	6.46
治疗费	3.83	-9.82	-10.60	1.42	-15.17
检查费	-4.47	1.49	0.41	3.07	0.51
诊查费	0.02	0.00	-0.07	-0.04	-0.09
床位费	-0.37	0.44	-0.11	-0.22	-0.26
护理费	0.05	0.67	3.32	-1.26	2.78
材料费	0.35	1.43	-1.43	0.55	0.90
手术费	0.07	0.74	-0.12	-0.38	0.31
其他费用	0.11	0.65	0.24	-0.74	0.26
DSV	10.58	19.64	22.58	12.35	31.05

3.3.2. 结构变动度贡献率(CSV)分析

依据公式计算得出,见表 6,2022 年第 3 季度~2023 年第 2 季度,脑卒中恢复期康复治疗患者住院费用的最大影响的为治疗费用,检查费及药品费用次之,分别为到 42.21%,19.80%、14.85%,3 项费用贡献率总和占脑梗死恢复期康复治疗住院费用比例达到 76.86%,在所有涉及到的 9 个单项费用中,治疗费用在四个季度区间的结构变动贡献率均较高,是在研究阶段中对脑卒中恢复期康复治疗患者住院费用

影响因素中最重要一项。在各研究季度时间区间内各项费用的结构变动贡献率中诊查费、床位费、手术费、材料费及其他费用均值均较低，结构贡献度比值均值在 3%以下。

Table 6. Contribution rate of changes in cost structure for each year interval (%)
表 6. 各年份区间各项费用结构变动贡献率(%)

费用项目	2022 年 3 季度	2022 年 4 季度	2023 年 1 季度	2023 年 2 季度	2022 年 7 月~2023 年 6 月
药费	5.50	4.37	9.10	15.63	14.85
治疗费	35.20	51.02	40.94	41.68	42.21
检查费	9.15	18.06	26.82	20.93	19.80
诊查费	0.18	0.02	0.33	0.25	1.31
床位费	3.40	2.21	0.40	1.50	0.84
护理费	0.49	3.41	13.46	8.60	8.90
材料费	3.22	6.25	5.79	3.75	2.96
手术费	0.72	3.75	0.49	2.61	0.95
其他费用	1.00	3.30	0.99	5.05	0.89
合计	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

3.4. 脑卒中恢复期患者住院费用通径模型效应分解

在脑卒中恢复期康复治疗患者住院费用和住院天数多元回归分析结果的基础上，利用 Amos Graphics24.0 软件对脑梗死的各项变量进行通径分析，测算影响脑梗死患者住院费用的直接效应、间接效应、总效应。具体计算结果见表 7。通过各效应测算结果可以看出，脑梗死恢复期患者住院费用影响总效应前三位的因素是住院天数、治疗方式、入院途径，影响作用排位较为靠后的因素有婚姻状况等因素。

Table 7. Decomposition of factors influencing hospitalization costs for stroke patients in the recovery period
表 7. 脑卒中恢复期患者住院费用影响因素效应分解情况

变量 哑变量	变量代码	总效应	直接效应	间接效应	相关系数	排序
住院天数	Y ₂	0.620	0.620	-	0.689	1
性别	X ₁	-0.045	-0.025	-0.02	-0.074	10
年龄	X ₂	0.071	0.071	-	0.035	8
婚姻 已婚	X ₃₋₂	0.018	-	0.018	0.011	13
医保						
付费方式	X ₄₋₂	-0.029	-0.029	-	-0.034	11
全自费	X ₄₋₃	-0.028	-0.028	-	-0.005	12
急诊						
入院途径	X ₅₋₂	0.255	0.181	0.074	0.315	3

续表

其他入院方式	X ₅₋₃	0.094	0.045	0.048	0.056	6
治疗方式	X ₆	0.377	0.320	0.057	0.390	2
入院时情况	X ₇	-0.115	-0.115	-	-0.273	5
有无并发症 或伴随病	X ₈	0.192	0.088	0.104	0.257	4
入院病情	X ₉	-0.073	-0.023	-0.050	-0.086	7
是否输血	X ₁₀	0.065	0.065	-	0.134	9

4. 讨论

随着经济社会的发展,医疗卫生资源短缺,致政府医疗卫生经费投入急剧上升,给国家财政造成巨大的负担。而 DRGs 支付模式在费用报销、成本控制、服务绩效评估及精细化管理等医疗服务体系各方面发挥作用[6]。DRGs 模式最早于 1983 年在美国的医疗付费体系中运行,之后法国、德国等欧美发达国家分别实施了符合本国国情的 DRGs 模式运行体系[7]。中国用全球 1%~3%的卫生资源,负担着约占全球 20%人口的医疗卫生保障服务,我国医保参保人数基数巨大,且比率高,作为医保基金中最重要的组成部分,相关研究提出 10 年内职工医保基金累计结余将面临巨大的亏空风险[8] [9]。建立合理且有效的医疗卫生资源监管制度是缓解医保基金支付压力的有力突破口,而当前形势下医疗卫生机构、医保管理机构和患者三方却存在着各种利益冲突和矛盾。如何利用有限的医疗卫生资源,顾医院、医保、患者三方利益,并保障医保基金的可持续、稳定发展是关键,而 DRGs 支付系统被认为是解决这一难题的答案[10] [11]。

目前我市医疗 DRGs 支付方式改革持续推进,本研究表明,住院费用是卫生费用构成的主体要素,而对脑卒中恢复期患者住院费用进行模块化、系统化的分析,是实现费用控制的关键环节之一,并以此为依据有效对医疗费中不合理费用实施管控,以此促进卫生事业的可持续发展[12] [13]。本研究对脑卒中恢复期康复治疗患者住院费用进行系统分析后得出,在本研究所规定的 1 年时间范围内,各季度患者住院费用总体差异不大。单项费用分析得出,各季度治疗费、检查费、药品费总体占比均高达 80%以上,而其中治疗费占比最高,绝大部分患者治疗费占住院总费用近半比例,这与患者疾病性质有关,脑卒中恢复期康复治疗住院患者,康复治疗项目占比较高,包含中医康复理疗、物理因子治疗、现代康复治疗等,故治疗费占比高。故治疗费占比高。检查费用次之,此项费用主要以影像学检查、检验以及功能学检查评估费用。药品占比费用居第三,有研究指出[2] [14],部分西方发达的国家的药占比费用控制在 10%作用,部分发展国家药占比费用控制在 15%~40%,本研究的药品占比超过发达国家比例,但在发展中国家中居较低水平,这可能与我国近年来实施药品零差率政策密切相关,证明该政策的实施在控制药品占比方面发挥了确切作用。故以上研究也揭示了控费工作的关键环节。脑卒中恢复期康复治疗患者费用进行灰色关联分析表明,关联性大的因素包括药费、治疗费与检查费,而诊查费、手术费和床位费的关联性低,此计算结果与费用构成占比是一致。结构变动度分析表明,2023 年第 1 季度住院总费用波动较大,治疗费用结构变动值幅度最大,诊查费变动幅度最小。结构变动度最小的时间区间为 2022 年第 3 季度,期间变动幅度最大的为检查费,而变动幅度最小的是诊查费。虽然药费在总费用中的占比有所下降,但仍不能否认其在整个脑卒中恢复期康复治疗患者住院费用中高占比的事实。在整个研究区间内,脑卒中恢复期康复治疗患者住院费用总体贡献率相对较大的前三位分别为治疗费、检查费、药品费,而手术费、护理费的占比低,对住院费用的变动影响相对较小,住院费用构成存在不合理情况且贡献率较小,反映

出在脑卒中恢复期康复治疗患者住院期间医务人员的劳动价值没有很好的体现,提示医务人员的薪酬体系还需进一步优化调整,一定程度上可避免检查项目、化验项目过多等诱导需求的现象的发生。脑卒中恢复期患者住院费用途径模型效应分解表明,患者住院费用影响总效应前三位的因素是住院天数、治疗方式、入院途径,影响作用排位较为靠后的因素有婚姻状况等因素,这与患者病情轻重、缓急及是否有介入或手术治疗等相关。

综上所述,脑梗死恢复期住院患者的疾病负担较重,治疗费费用中占比居于首位,这与患者疾病性质有关,患者住院主要以康复治疗为主目的,康复治疗项目费用占比高,可继续维持。但需要加强对检查费、药品费用等关联性高的因素的监控,在质控、诊疗工作中应对超标费用给予重点关注,着重提升手术费、护理费等反应医务人员的劳动价值的项目,在提升诊疗服务质量的同时,切实减轻患者疾病经济负担。同时控制住院天数,严格监管超长住院时间患者,其次严格推进药品零差政策执行,改善医务人员薪酬体系构成,重视慢病管理,以及加强医院信息系统建设以及编码人员的培训等。但同时研究未对脑卒中恢复期患者的 DRGs 分组进行深入分析,也未探讨不同 DRGs 组别的费用差异,以及不同基层医院的医疗资源和人力资源相对不均等实际情况,后续将进一步做相关研究。

基金项目

四川省基层卫生事业发展研究中心课题:SWFZ22-Q-50;2023 年成都市医学科研课题立项项目:2023589;2023 年成都市金牛区医学科研课题苗圃项目:JNKY2023-07。

参考文献

- [1] 马元元,胡华杰,洪妍,等.中国县级公立医院医保支付方式改革与医院控费策略研究[J].中国卫生政策研究,2019,12(11):29-33.
- [2] 严肃,何素玉,黄萍,等.基于决策树模型的肝硬化患者 DRGs 住院费用标准分组研究[J].中国病案,2022,23(11):55-59.
- [3] 成卓,明捷,肖俊杰,等.DRGs 背景下住院病案首页质量控制应用效果分析及改进措施[J].重庆医学,2022,51(20):3587-3590.
- [4] 汪旭,汪涛,霍星星,等.DRGs 付费模式对中医医院白内障患者住院费用影响的分析[J].中国病案,2023,24(3):73-76.
- [5] 文娟,张翔.Python 在医院 DRGs 管理工作中的应用[J].中国卫生统计,2023,40(2):292-294.
- [6] 陈婷.新疆某三甲医院脑梗死患者住院费用分析及病例组合研究[D]:[硕士学位论文].乌鲁木齐:新疆医科大学,2021.
- [7] 余倩,陈曼莉.基于 DRGs 绩效评价的 DIP 结算系数测算方法研究[J].中国卫生信息管理杂志,2022,19(6):944-952.
- [8] 贾琼,许丰,吴海波.基于博弈论的医保支付方式最优选择研究[J].医学与社会,2020,32(2):112-116.
- [9] 成卓,明捷,吴玉高,等.医疗绩效视域下 DRGs 付费实施应用的效果分析[J].重庆医学,2024,53(2):306-308.
- [10] 张馨元,韩优莉,薄云鹊,等.由后付制向预付制转变对医生行为影响的实验研究[J].中国卫生经济,2020,39(4):30-34.
- [11] 甘银艳,王海银,金春林.欧洲按服务单元付费应用进展及启示[J].中国卫生经济,2019,38(7):95-98.
- [12] 董娅男.天津市按人头付费政策对糖尿病患者门诊费用的影响研究[D]:[硕士学位论文].天津:天津医科大学,2019.
- [13] 甘燕红,周文慧,陈妍.DRGs 与 DIP 的对比研究:基于医院运营的视角[J].管理科学学报,2023,26(6):114-125.
- [14] 周允.贵州城镇家庭医疗与医保支付制度的衔接问题探讨[J].中国集体经济,2019(14):22-24.