

• 卫生管理 •

DRG 医保支付改革对甲状腺恶性肿瘤患者付费的影响分析

朱 婷 谢 枫

【摘 要】 目的 基于卫生经济学视角分析按疾病诊断相关分组 (DRG) 医保支付改革对甲状腺恶性肿瘤患者付费的影响。**方法** 选取某三甲医院头颈肿瘤外科 2018 年 10 月至 2024 年 4 月收治的首诊行单侧甲状腺恶性肿瘤手术治疗患者 3 903 例, 将 2021 年 7 月至 2024 年 4 月 DRG 医保支付改革后的 2 475 例患者设为观察组, 将 2018 年 10 月至 2021 年 7 月 DRG 医保支付改革前的 1 428 例患者设为对照组, 对比两组的住院时间与总费用、医院运行效率评分、个人支付减少率、基金支付减少率差异。**结果** 观察组的住院时间少于对照组 ($P<0.05$), 总费用低于对照组 ($P<0.05$), 医院运行效率评分、个人支付减少率、基金支付减少率高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** DRG 医保支付改革能够减轻甲状腺恶性肿瘤患者的经济负担、提高医院运行效率, 值得推广使用。

【关键词】 卫生经济学; 按疾病诊断相关分组 (DRG); 支付改革; 甲状腺恶性肿瘤; 患者付费

【中图分类号】 R197.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2025)02-0079-03

甲状腺恶性肿瘤为原发于甲状腺的恶性病变, 手术是此类疾病的重要治疗手段, 但在治疗期间, 耗材费、手术费、检查检验费、药品费较高, 使得患者背负的经济负担较为沉重^[1]。按项目结算虽然付费简单明了, 便于管理和监督, 但却会导致医院引导需求问题的发生, 导致患者住院时间更长或者接受非必须检查和治疗项目, 总体费用支出更高, 加重其家庭经济负担^[2]。疾病诊断相关分组 (disease diagnosis related groups, DRG) 是根据患者年龄、性别、手术类型等因素对其进行分组, 在组内提供方案一致的医疗护理服务, 避免不必要的药品使用及临床检查, 在确保整体医疗服务质量水平不下降的前提下, 强化医院运行效率, 促进患者早日转归^[3]。DRG 付费将既往作为医院盈利来源的检查、检验等项目归属于成本端, 并执行结余、超支不补的控费机制, 以更好地约束诊疗行为, 避免不必要的医疗资源浪费^[4]。基于卫生经济学视角探讨 DRG 医保支付改革对甲状腺恶性肿瘤患者付费的影响, 旨在为卫生政策制定与医院成本控制提供帮助。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某三甲医院头颈肿瘤外科 2018 年 10 月至 2024 年 4 月收治的首诊行单侧甲状腺恶性肿瘤手术治疗患者 3 896 例。纳入标准: 甲状腺恶性肿瘤首

诊患者; 行单侧甲状腺恶性肿瘤外科手术治疗。排除标准: 复杂的甲状腺恶性肿瘤手术患者; 腔镜及机器人手术; 重复入院的患者; 结算异常的患者。将 2021 年 7 月至 2024 年 4 月 DRG 医保支付改革后的 2 475 例患者设为观察组, 将 2018 年 10 月至 2021 年 7 月 DRG 医保支付改革前的 1 428 例患者设为对照组。观察组男 665 例、女 1 810 例; 年龄 11~83 (47.00 ± 4.70) 岁。对照组男 413 例、女 1 015 例; 年龄 17~77 (45.99 ± 4.59) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

对比两组的住院时间与总费用、医院运行效率评分、个人支付减少率、基金支付减少率差异。总费用包括耗材费、手术费、检查检验费、药品费。医院运行效率评分包括医疗服务能力、医疗服务效率、医疗质量与安全、医保监管 4 个方面, 每个方面满分均为 100 分, 评分越高医院运行效率越高。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 25.0 统计软件对数据进行处理。计数资料以百分数表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以均数±标准差表示, 采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院时间与总费用比较

观察组的住院时间少于对照组 ($P<0.05$),

作者单位: 福建医科大学肿瘤临床医学院 福建省肿瘤医院医保办, 福州 350014

DOI: 10.20148/j.fmj.2025.02.021

总费用低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组的住院时间与总费用比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	住院时间/d	费用/万元				总费用
			耗材费	手术费	检查检验费	药品费	
观察组	2 475	6.21±0.72	0.21±0.02	0.88±0.08	0.31±0.03	0.45±0.04	1.85±0.19
对照组	1 428	8.33±0.83	0.35±0.03	0.91±0.09	0.46±0.05	0.49±0.05	2.21±0.22
<i>t</i> 值		83.712	174.495	10.773	117.122	27.404	53.764
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组医院运行效率评分比较

观察组的医院运行效率评分高于对照组 ($P<0.05$, 表 2)。

表 2 两组的医院运行效率评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	医疗服务能力	医疗服务效率	医疗质量与安全	医保监管
观察组	2 475	94.56±3.67	95.10±3.89	95.24±3.97	95.55±4.10
对照组	1 428	87.46±2.51	86.89±2.42	85.97±2.28	84.10±1.97
<i>t</i> 值		64.873	72.107	80.745	99.132
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组个人支付减少率、基金支付减少率比较

观察组个人支付减少率、基金支付减少率均高于对照组 (均 $P<0.05$, 表 3)。

表 3 两组个人支付减少率、基金支付减少率比较[例(%)]

组别	例数	个人支付减少率	基金支付减少率
观察组	2 475	2 416 (97.62)	2 112 (85.33)
对照组	1 428	1 100 (77.03)	857 (60.01)
χ^2 值		429.594	318.896
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001

3 讨论

甲状腺恶性肿瘤为日常生活中常见的恶性肿瘤类型,且发病率逐年升高^[5]。我国甲状腺癌发病率在近十年间增长了近 5 倍,增长率在所有恶性肿瘤中排名首位^[6]。手术为甲状腺恶性肿瘤患者的主要治疗手段,在延长患者生存时间、改善生存质量方面取得了令患者满意的疗效。然而,患者住院治疗期间需要完成一系列检查及用药,与之相关的费用同样较为高昂,患者经济负担重成为医疗体制改革的痛点^[7]。

本研究中,观察组的住院时间少于对照组,总费用低于对照组,医院运行效率评分、个人支付减少率、基金支付减少率高于对照组,表明 DRG 医

保支付改革能够起到增强甲状腺恶性肿瘤患者付费合理性及医院运行效率的作用。总结原因如下:按项目结算是按照患者医疗项目进行的计费及最终缴费,在诊治过程中,部分医务人员会开具一些不必要使用的药品和/或检查检验项目,由此导致患者的住院时间相对较长,整体上的经济支出较大^[8]。DRG 付费则是为了规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长而采取的支付方式,旨在提升医疗资源和医保基金使用效率、切实减轻患者的经济负担^[9]。有研究指出,DRG 付费本质上是从“按项目付费”向“按病种付费”转变的医疗支付方式,将患者从住院到出院期间的一系列诊疗收费项目“打包”“定价”结算,推进报销口径统一化,将诊疗方案及出入院标准较为统一、明确的甲状腺恶性肿瘤患者纳入统一的分组之中,并接受规范、系统的医疗护理服务,让药品和耗材转变为医院的运营成本,医务人员主动减少不必要的药品使用及检查检验^[10-11]。

此外,DRG 付费在保障医疗服务质量水平的前提下,通过积极的管理来遏制耗材、药品等医疗资源的滥用,患者也就少吃“不该吃的药”、少做“不该做的检查”,避免被“过度医疗”^[12]。随着患者住院时间的减少,整个医疗资源的使用效率得到了显著提升,医院整体运行效率随之强化且医保统筹结余更多,医院总体收益不降反增。故在今后医保支付改革中,值得大力推广使用 DRG 付费,以促使医保、医院、医生、患者均从中获益。

本研究也有不足之处,为了研究费用的可比较性,选择仅开展单侧甲状腺手术治疗的患者;另外,随着检查技术、手术技术、手术器械等技术革新,费用可能存在一定误差。

综上,DRG 付费能够减轻甲状腺恶性肿瘤患者经济负担,提高医院运行效率,临床值得推广使用。

参考文献

- [1] 代俊. 基于 DRG 的 951 例甲状腺恶性肿瘤病例费用研究 [J]. 江苏卫生事业管理, 2023, 34 (11): 1581-1584.
- [2] 申琪, 徐静静, 赵林玉, 等. 某三甲医院实施 DRG 付费对医院病种付费的影响 [J]. 现代医院, 2022, 22 (8): 1224-1227, 1231.
- [3] Kalanj K, Marshall R, Karol K, et al. The effects of diagnosis-related groups payment on efficiency of the hospital health care in Croatia [J]. Croat Med J, 2021, 62 (6): 561-568.
- [4] 张芳芳, 茅婷婷, 夏锋, 等. 病组角度下浙江省医保 DRG 支付方式改革对住院费用的影响 [J]. 现代医院, 2023, 23 (5): 734-738.
- [5] 查震球, 董腾飞, 朱金亮, 等. 2016-2018 年安徽省恶性肿瘤住院患者直接医疗费用分析 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2022, 29 (23): 1647-1652.
- [6] 董严严, 王莉莉, 罗军. 甲状腺恶性肿瘤手术患者住院费用及影响因素分析 [J]. 中国病案, 2020, 21 (4): 58-61.
- [7] 查清, 汪卓赟. 基于面板分位数回归的甲状腺癌患者住院费用影响因素探析 [J]. 安徽医学, 2023, 44 (9): 1125-1129.
- [8] 李乐乐, 李怡璇. 我国医保支付方式改革的治理路径分析——基于 DRG 与 DIP 的机制比较 [J]. 卫生经济研究, 2022, 39 (9): 43-48.
- [9] 葛龙, 张南, 王月. DRG 支付方式改革对高血压患者住院次均费用的影响研究 [J]. 中国医院管理, 2023, 43 (12): 25-28.
- [10] 吴洁琪, 杜芳, 尹述颖, 等. DRG 付费方式改革对经腹腔镜阑尾切除术患者医疗资源使用的影响研究 [J]. 中国医院管理, 2023, 43 (4): 34-37.
- [11] Santos J V, Viana J, Pinto C, et al. All patient refined-diagnosis related groups (APR-DRGs) severity of illness and risk of mortality as predictors of in-hospital mortality [J]. J Med Syst, 2022, 46 (6): 37.
- [12] 王大壮, 喻小勇, 李天鹏, 等. 南京 DRG 点数法付费在中医医院的实施效果及其完善策略探析——以某省三甲中医医院为例 [J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40 (3): 165-167, 218.

• 卫生管理 •

思政教育在医学人才培养管理中的运用策略研究

程黛茜 余和平 黄慧敏

【摘要】随着医学科技和医疗行业的快速发展,培养高质量医学人才越来越具有挑战性。医学人才不仅需要丰富的理论知识和扎实的医学技能,更需要具备坚定的理想信念、高尚的道德品质和深厚的人文精神。加强思政教育在医学人才培养过程中的贯彻运用,探索和创新思政教育模式和方法,增强思政教育培养效果,对于提高医学人才的综合素质和职业道德水平有着积极的促进作用。

【关键词】思政教育;医学人才培养;教育模式

【中图分类号】R192 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1002-2600(2025)02-0081-03

医学科技日新月异,社会对医疗服务品质的要求日益增高。在这样的时代背景下,如何培养既掌握尖端医学技术又富有高度责任感与人文关怀的医学人才,就成了当前迫切需要解决的重要课题。思政教育作为培养医学人才道德品质和人文精神的重要途径,是医学教育不可或缺的一部分,它旨在引导医学人才树立正确的世界观、人生观和价值观,培养其社会责任感、使命感和职业荣誉感,使其始终坚持“以患者为中心”的服务理念,为人民的健康事业贡献力量,对于培养“德艺双馨”的优秀医

学人才具有重要作用^[1]。然而,在当前医学教育中,思政教育往往被忽视或边缘化,导致一些医务人员知识和技能上虽有所长,但在医德医风、人文素养等方面却存在明显不足。“偏重技能传授,忽视道德教育”的教育模式^[2]已难以契合社会对医学人才提出的多元化、高标准需求。本文旨在探讨思政教育在医学人才培养管理中的作用和价值,分析当前思政教育的现状和问题,提出加强思政教育的策略和建议,以期为医学教育的改革和发展提供有益的参考和借鉴。

基金项目:三明市卫生健康科技创新联合项目(2023-S-91)

作者单位:福建省三明市第二医院,永安 366000

DOI: 10.20148/j.fmj.2025.02.022