



DRG 相关指标在提升公立医院精细化运营管理效能中的应用*

——杨大文¹ 赖媛艳¹ 黄晨璐¹ 陈晖² 陈萍萍¹

【摘要】 **目的** 探讨疾病诊断相关分组(DRG)相关指标在公立医院精细化运营管理中的应用,为提升医院运营管理效能提供参考。**方法** 收集福建省某三甲医院 2021—2024 年 DRG 相关数据,通过多元线性回归、波士顿矩阵等分析工具,评估 DRG 相关指标对医院运营效率、成本控制、服务质量等方面的影响。**结果** 相对权重(RW)显著影响平均住院天数与住院次均费用,2022 年较 2021 年每 RW 影响费用下降 9 361.59 元,住院天数缩短 6.44 d。基于时间消耗指数的床位运行效率矩阵将科室分为压床型、闲置型、周转型、效率型;基于药品消耗指数与耗材消耗指数的床均医疗结余矩阵揭示科室成本管控差异;基于病例组合指数(CMI)和 DRG 组数的服务质量矩阵将科室划分为明星科室、金牛科室、瘦狗科室和问题科室;基于 CMI 和抗菌素消耗指数的矩阵排除了病种差异,更能准确反映抗菌素使用情况。**结论** 对 DRG 相关指标的有效应用能够为医院管理者提供科学决策依据,针对性制订管理策略,有助于提升公立医院精细化运营管理水平。

【关键词】 DRG;公立医院;精细化运营管理;多元线性回归;波士顿矩阵

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

Application of DRG—Related Indicators in Enhancing the Efficiency of Refined Operational Management in Public Hospitals/YANG Dawen, LAI Yuanyan, HUANG Chenlu, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(11):01—06

Abstract **Objective** To explore the application of disease related groups (DRG)—related indicators in the refined operational management of public hospitals, and to provide references for enhancing hospital operational management efficiency.

Methods DRG—related data from a tertiary hospital in Fujian Province from 2021 to 2024 were collected. Through analytical tools such as multiple linear regression and the Boston matrix, the impacts of DRG—related indicators on hospital operational efficiency, cost control, and service quality were evaluated.

Results The relative weight (RW value) significantly influenced the length of hospital stay and the average cost per hospitalization. Compared to 2021, in 2022, the cost influenced by each RW decreased by 9 361.59 yuan, and the length of hospital stay shortened by 6.44 days. The bed operational efficiency matrix based on the time consumption index categorized departments into bed—blocking type, idle type, turnover type, and efficient type; the matrix of medical surplus per bed based on the drug consumption index and consumable consumption index revealed differences in cost control among departments; the service quality matrix based on the case mix index (CMI) and the number of DRG groups classified departments into star departments, golden cow departments, thin dog departments, and question mark departments; the matrix based on CMI and antibiotic consumption index eliminated variations in disease types and more accurately reflected antibiotic usage.

Conclusion The effective application of DRG—related indicators can provide scientific decision—making bases for hospital administrators and facilitate the formulation of targeted management strategies, thereby contributing to the enhancement of refined operational management levels in public hospitals.

Key words DRG; Public Hospitals; Refined Operational Management; Multiple Linear Regression; Boston Matrix

First-author's address Fujian Medical University Union Hospital, Fuzhou, Fujian, 350001, China

近年来,医保支付改革持续推进,控制医疗费用不合理增长、建立补偿机制等举措相继实施,节约医疗成本或缩短住院时间成为多个国家医疗保健单位施行疾病诊断相关分组(diagnosis related groups, DRG)

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.11.01

* 基金项目:福建省卫健委科技计划项目软科学项目“通过多元线性回归方法评价DRG收费改革下专科化运营管理的应用研究”(编号:2022RKA004);福建省卫健委科技计划项目软科学项目“基于‘国考’为导向的医院临床绩效管理体系研究”(编号:2022RKA002)

1 福建医科大学附属协和医院 福建 福州 350001 2 福建省医疗保障局医药服务管理处 福建 福州 350003

改革的目标^[1-3]。随着我国医疗保障制度的不断完善,DRG 支付方式改革在全国范围内逐步推进,2024 年国家医保局发布了《关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》^[4],标志着 DRG 2.0 版本的全面推行。DRG 2.0 版本在原有基础上进行了优化,对公立医院的运营管理提出了新的挑战。然而,如何利用 DRG 相关指标进行精细化运营管理,仍是当前公立医院管理者探索的方向。本研究通过实证分析,探讨 DRG 相关指标在公立医院精细化运营管理中的应用效果,为医院管理者提供决策依据的同时,促进 DRG 支付方式改革的深入实施。

1 研究方法

1.1 数据来源与样本选择

本研究选取福建省某三甲医院作为研究对象,收集 2021—2024 年的 DRG 相关信息,包括患者基本情况、费用明细、入出院时间、诊断及手术操作等医保结算清单明细,2023 年因疫情影响数据波动较大,故未纳入分析。数据来源于医院信息系统、医保结算系统以及 DRG 收付费管理平台等。样本选择遵循代表性、可比性和可获得性原则,剔除住院天数>60 d、第三方工伤、临床试验病例、费用超过 200 万元等极端病例,确保研究结果的可靠性和有效性。

1.2 DRG 相关指标

本研究选取以下 DRG 相关指标:DRG 组数、相对权重(relative weight,RW)、病例组合指数(case mix index,CMI)、住院次均费用、平均住院天数、时间消耗指数、药品消耗指数、耗材消耗指数、抗菌素消耗

指数、床位使用率等。

1.3 统计分析方法

本研究采用多元线性回归、波士顿矩阵等分析工具对数据进行处理和分析。具体如下:(1)多元线性回归分析。以医院运营效率、成本管控效果和服务质量为因变量,以 DRG 相关指标为自变量,构建多元线性回归模型,分析各指标对因变量的影响程度和方向。(2)波士顿矩阵分析。借鉴波士顿矩阵的逻辑,结合 DRG 相关指标,分析 41 个科室的运营状况和发展潜力,为各类学科或病种制订针对性的运营管理策略提供参考。

2 结果

2.1 DRG 相关指标对医院运营效率的影响

收集该院 2021—2022 年间所有 DRG 入组的 207 788 例出院患者信息。通过构建多元线性回归模型,分析 DRG 2.0 指标对平均住院天数和住院次均费用的影响。以平均住院天数或住院次均费用为因变量,RW 值、平均住院天数、平均年龄为自变量构建多元线性回归模型。通过模型拟合和显著性检验,发现 RW 值对平均住院天数和住院次均费用有显著影响。具体回归分析结果如下:(1)模型可行性检测。数据拟合模型结果显示, R^2 为 0.98,且德宾-沃森值为 2.093,模型有效。三个自变量的方差膨胀因子(VIF)均<5,不存在多重共线性。(2)住院次均费用多元线性回归模型。2021 年线性方程:住院次均费用=35 630.75×平均 RW+739.01×平均住院天数+181.19×平均年龄;2022 年线性方程:住院次均费用=26 269.16×平均 RW+973.55×

平均住院天数。(3)平均住院天数多元线性回归模型。2021 年线性方程:平均住院天数=8.22×平均 RW+1.71;2022 年线性方程:平均住院天数=1.78×平均 RW+0.11×平均年龄+0.99。从线性方程可以看出,2022 年较 2021 年每 RW 的影响住院次均费用下降了 9 361.59 元,每 RW 的影响住院天数由 8.22 d 缩短至 1.78 d,缩短了 6.44 d,说明 2021 年到 2022 年平均每 RW 影响的住院次均费用下降,住院天数缩短,进而说明 2022 年运营效率有所提升。该院 2021 年实际 RW 平均值为 1.39,2022 年实际 RW 平均值为 1.41,将 2022 年实际 RW 值代入 2021 年线性回归方程,按照平均 RW 上升 0.02 的水平,方程预测 2022 年住院次均费用应较 2021 年增加 712.62 元,平均住院天数延长 0.13 d;而实际住院次均费用较 2021 年增加 232.48 元,平均住院天数缩短 1.02 d,实际上升值比预测值低,进一步说明 2022 年运营效率优于 2021 年。

2.2 DRG 相关指标对资源配置及成本控制的影响

2.2.1 床位运行效率对资源配置的影响

以床位使用率为横坐标,时间消耗指数为纵坐标,对手术科室和非手术科室进行分类,采用波士顿矩阵分析评价 2024 年全院各病床位运行效率,利用波士顿矩阵构建床位运行效率模型,时间消耗指数为同病组相近并发症合并症同一地区平均水平的相对值。如图 1 所示,第一象限肿瘤内科、中医科等 10 个非手术科室及神经内科、胃外科等 6 个手术科室时间消耗指数高、床位使用率高,为压床型;第二象限肾内科 2 个非手术科室及皮肤科、

骨科医学中心(脊柱一科)等 8 个手术科室时间消耗指数高、床位使用率低,为闲置型;第三象限小儿内科、骨科医学中心(关节外科)等 3 个科室时间消耗指数低、床位使用率低,为周转型;第四象限小儿血液科、泌尿外科、胸外一科等 12 个科室时间消耗指数低、床位使用率高,为效率型。

2.2.2 科室床均医疗结余对成本管控的影响

以药品消耗指数为横坐标,科室床均医疗结余为纵坐标,利用波士顿矩阵构建科室床均医疗结余模型,综合评价临床科室床均成本管控情况,药品消耗指数是同病组相近并发症合并症同一地区平均水平的相对值,用来衡量科室在治疗过程中药品使用情况。如图 2 所示:第一象限烧伤与创面修复科、急诊内科、神经内科等 9 个科室药品消耗指数高,床均医疗结余为正数;第二象限胸外一科、皮肤科等 21 个科室药品消耗指数低,床均医疗结余为正数;第三象限感染科、小儿内科等 7 个科室药品消耗指数低,床均医疗结余为负数;第四象限风湿科等 4 个科室药品消耗指数高,床均医疗结余为负数。

以耗材消耗指数为横坐标,科室床均医疗结余为纵坐标,利用波士顿矩阵构建科室床均医疗结余模型,综合评价临床科室床均成本管控情况,耗材消耗指数是同病组相近并发症合并症同一地区平均水平的相对值,用来衡量科室在治疗过程中耗材使用情况。如图 3 所示:第一象限脑血管病科、烧伤与创面修复科、介入科等 11 个科室耗材消耗指数高,床均医疗结余为正数;第二象限中医科、康复科等 19 个科室耗材消耗指数低,床均医疗结余为正数;第三象限整形外科与再生医学科、小儿内科等 9 个科室耗材消

耗指数低,床均医疗结余为负数;第四象限急诊外科、神经内科 2 个科室耗材消耗指数较高,床均医疗结余为负数。

2.3 应用 DRG 相关指标对服务质量进行评价

2.3.1 应用 CMI 与 DRG 组数分析

评价专科医疗服务能力

以 DRG 组数为横坐标,CMI 值为纵坐标,对各科室医疗服务能力进行分析,以 DRG 组数和 CMI 值为依据划分为 4 个象限(图 4),结果显示:该院某院区神经外科、胸外一科等 8 个科室 DRG 组数高于全院科室平均水平、CMI 值高于全院平均

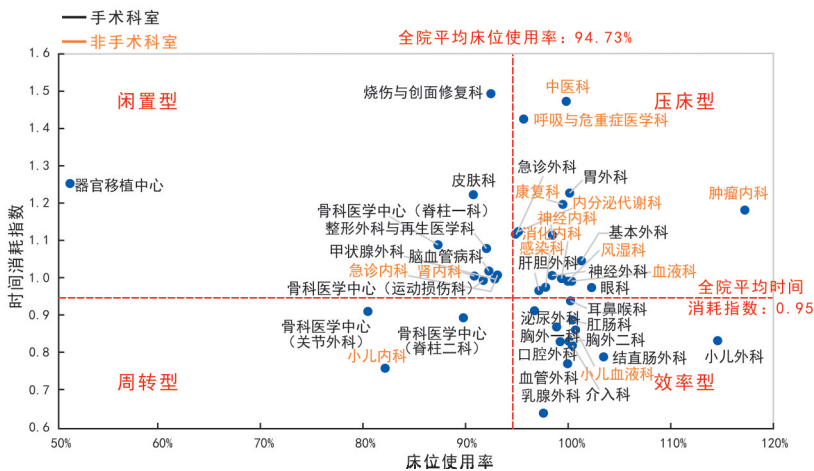


图 1 基于时间消耗指数的床位运行效率波士顿矩阵分析图

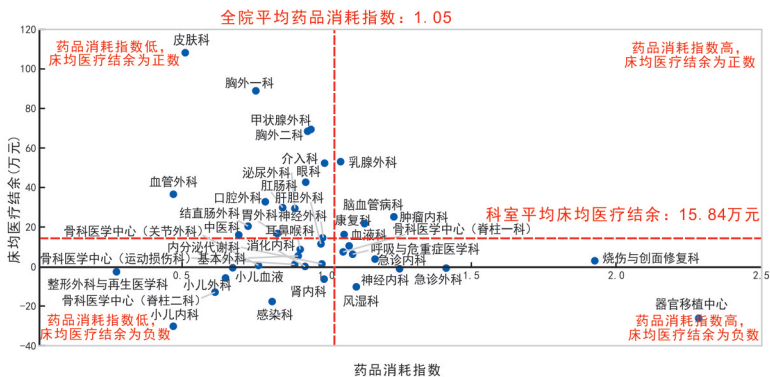


图 2 基于药品消耗指数的科室床均结余波士顿矩阵分析图

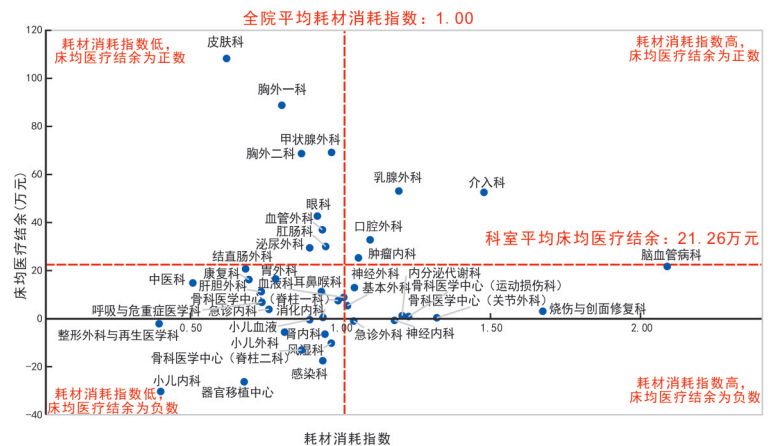


图 3 耗材消耗指数与科室床均结余波士顿矩阵分析图

水平,属于明星科室;脑血管病科、血管外科等 10 个科室 CMI 值高于全院平均水平,但 DRG 组数低于全院科室平均水平,属于金牛科室;康复科、乳腺外科、皮肤科等 12 个科室 DRG 组数低于全院科室平均水平,CMI 值也低于全院平均水平,属于瘦狗科室;消化内科、小儿内科等 11 个科室虽然 DRG 组数高于全院科室平均水平,但 CMI 值低于全院平均水平,属于问题科室。

2.3.2 应用 CMI 与限定日剂量/抗菌素消耗指数分析评价医疗质量控制效能

以 CMI 值为横坐标,分别以限定日剂量(defined daily dose, DDD)和抗菌素消耗指数作为纵坐标,进行波士顿矩阵分析,对各科室抗菌素使用情况进行分析。当 DDD 为纵坐标时,结果显示:急诊外科、器官移植中心等 3 个科室 CMI 值、抗菌素使用强度高于全院平均水平;呼吸与危重症医学科、耳鼻喉科、风湿科等 11 个科室 CMI 值低于全院平均水平,但抗菌素使用强度却高于全院平均水平;神经内科等 17 个科室 CMI 值低于全院平均水平,抗菌素使用强度也低于全院平均水平;胸外二科等 10 个科室 CMI 值高于全院平均水平,但抗菌素使用强度低于全院平均水平。需要注意的是,上述均无法排除病种及并发症差异的影响。当以抗菌素消耗指数为纵坐标时,抗菌素消耗指数为同病组相近并发症合并症同一地区抗菌素使用强度平均水平的相对值,结果(图 5)显示:第一象限器官移植中心等 6 个科室 CMI 值高于全院平均水平,抗菌素消耗指数也高于全院平均水平,为监测比较区;第二象限呼吸与危重症医学科、神经内科等 4 个科室 CMI 值低于全院平均水平,抗菌素消耗指数却高于全院平均水平,为严管区;第三象限耳鼻喉科等 19 个科室 CMI 值低于全院平均水平,抗菌

素消耗指数也低于全院平均水平,为鼓励区;第四象限结直肠外科、口腔外科等 12 个科室 CMI 值高于全院平均水平,抗菌素消耗指数低于全院平均水平,为表扬区。上述均排除了病种及并发症差异的影响。

3 讨论

3.1 通过 DRG 相关指标分析可提升医院运营效率

通过多元线性回归分析发现,诊疗难度(RW 值)是影响平均住院天数和住院次均费用的主要因素。RW 的升高反映了医院处理高难度病例的能力增强,因此该指标的升高有助于提升医院的运营效率和市场竞争力。本研究发现,随着 RW 的升高,住院天数延长,住院次均费用增加。结合该院实际,2022 年实

际 RW 较 2021 年高,带入模型后,住院次均费用及平均住院天数却有不同程度降低和缩短,医院在提升诊疗难度的同时,通过优化资源配置和管理策略,有效提升了运营效率。姜赧等^[9]在评价医院运营效率时,综合考虑了诊疗难度水平的影响,而非单纯比较平均住院天数和住院次均费用的绝对值,其评价结果更具有客观性和公正性。因此,以 DRG 相关指标分析为切入点,可采取以下措施提升运营效率:一是动态调整资源配置。应根据 RW 值的变化,动态调整各科室的床位、人员和设备配置,在高 RW 值病例增多的时期,增加相关科室的床位和医护人员,同时加强耗材、药品合理使用管控,确保高效接诊和有效治疗。二是建立多维度药耗管控体系。应构建药品和耗材的多维度管

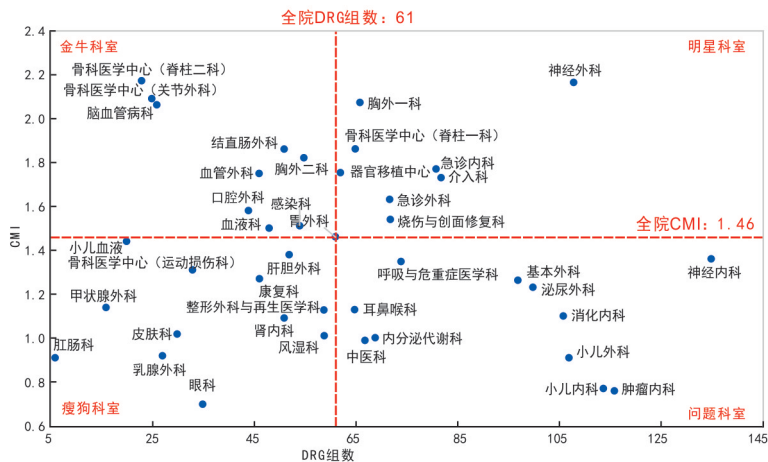


图 4 CMI 与 DRG 组数的波士顿矩阵分析图

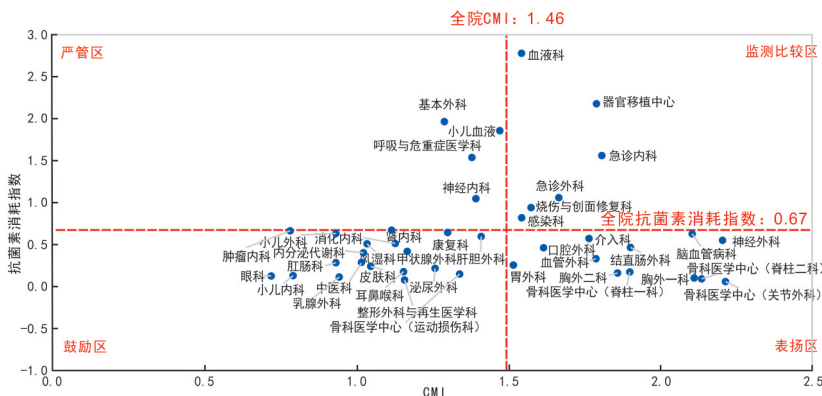


图 5 CMI 与抗菌素消耗指数波士顿矩阵分析图

控体系,包括设定合理的使用限额、实施严格的审批流程、定期开展药耗使用情况分析等,以降低不必要的医疗支出。三是强化信息化数据平台应用。应充分利用信息化手段,建立数据平台,实时监控 RW 值、住院天数、次均费用等关键指标,为管理层提供科学的数据支持,以便及时调整管理策略。四是推动学科战略差异化。根据 RW 值和其他 DRG 指标,对各科室进行战略定位,推动差异化发展。对于高 RW 值且其他指标具有综合优势的科室,加大支持力度,提升其诊疗能力和学科竞争力;对于低 RW 值且资源利用度不高的科室,则注重成本控制 and 效率提升。五是定期评估与反馈。定期对管理举措的实施效果进行评估,收集医护人员和患者的反馈意见,不断改进和优化,确保医院运营效率持续提升。

3.2 通过 DRG 相关指标分析优化资源配置,为成本管控提供决策支撑

通过对 DRG 相关指标进行波士顿矩阵分析,可以为医院各学科或病种分类制订更加精准的管理策略。(1)在床位资源总量一定的情况下,基于时间消耗指数与床位使用率的床位运行效率波士顿矩阵分析,有利于客观平衡各科室的床位需求,提高现有医疗资源的利用效率,更有针对性地制订管理决策。时间消耗指数充分权衡了病种特点、并发症合并症严重程度的影响,并通过床位工作效率指标统计计算出科室床位合理配置区间,更加科学地判断科室床位需求及实际使用效率。图 1 分析结果中,第一象限的压床型科室时间消耗指数高于医院平均水平,床位使用率也高于医院平均水平,针对该类型科室应通过错峰入院,缩短检查等待时长,加大节假日管理力度,注重质量安全

等加快床位周转;第二象限的闲置型科室时间消耗指数高于医院平均水平,床位使用率低于医院平均水平,应注意提升学科影响力,借助自媒体学科运营,通过加强节假日服务管理等多元化方式增加病源,或将闲置型科室床位资源适当调整到效率型和周转型区域学科,确保效益最佳。从压床型科室分析可以看到,非手术科室占比超过手术科室,对此,应注意考量全院床位布局战略需求,通过其他相关指标权衡是否需调整部分非手术科室床位至手术科室。周转型科室时间消耗指数低,说明病种管理得当,但床位使用率偏低,经调研存在部分科室节假日病房暂停服务,为此,建议弹性排班,增加门诊黄昏服务,做好院前管理,加强节假日服务;时间消耗指数低、床位使用率高的科室,应结合其他效率指标,在资源分配上给予倾斜。

(2)药品和耗材消耗指数的监控在临床科室管理中起着关键作用。杨香瑜等^[6]通过采用 Logistic 回归模型分析药品消耗指数与 DRG 超支的相关性,结果表明药品消耗指数是 DRG 超支的危险因素。胡维娜等^[7]认为,在有效保证医疗质量的前提下,医用耗材的成本控制能降低医院运行成本和财务风险。本研究中,图 2、图 3 结果显示,脑血管病科、烧伤与创面修复科、乳腺外科为药品消耗指数及耗材消耗指数双高,且医疗结余仍为正数的科室,针对该类科室,应加强药品或耗材的管控,增加效益;药品或耗材消耗指数低、床均医疗结余高的科室,表明其内部管理到位,资源分配时可结合其他指标情况予以倾斜;药品或耗材消耗指数低但床均亏损的科室,应结合床位使用率波士顿分析排查其他导致科室亏损的原因(如床位是否冗余等),进一步优化资源

配置;药品消耗指数高、床均亏损的科室(如风湿科、器官移植中心),应加强药品成本管控,推行临床路径,通过提升医疗质量,优化经济结构,减少亏损。结合图 1~图 3 可以发现,肾内科虽然药品、耗材消耗指数均低,但床均医疗结余仍为负数,床位使用又属于闲置型,应考虑床位的合理配置调整问题。因此,医院在加强对药品和耗材等成本项目控制的同时,需综合考虑其他维度的资源配置指标,降低不必要的医疗支出,同时合理配置医疗资源,提高资源利用效率。

3.3 通过 DRG 相关指标分析可提升科室服务能力

DRG 组数、CMI 等指标可用于评价医疗服务能力及学科竞争力,多项研究利用 CMI 和 DRG 组数这两个指标对医院或科室的服务能力进行评价^[8-9]。根据图 4 分析结果中各象限学科特征,制订管理策略如下:明星科室 CMI>均值,DRG 组数>均值,应结合就医需求、医院发展战略等扩大规模,培育亚专科;金牛科室 CMI>均值,DRG 组数<均值,应巩固优势,控制成本,包括耗材、药品成本、人员经费等;问题科室 CMI<均值,DRG 组数>均值,应优化结构,提升技术难度,推动分级诊疗;瘦狗科室,由于收治患者数量少、治疗难度低,或者学科水平相对薄弱,科室成本高于收入,闲置资源需要调配,应加强缺项疾病谱亚专科建设,提升辐射力、控费能力和学科水平,必要时战略性收缩或转型。

龚伟伟等^[10]研究表明,引入 CMI 测量维度评价三级综合医院各科室 DDD 水平,能够使科室 DDD 管控评价更加高效且准确,但抗菌素使用强度未能排除病种及并发症差异性影响。本研究中使用抗菌素消耗指

数排除了病种差异性及其并发症合并症严重程度的影响,对比抗菌素消耗指数与 DDD 分析可发现,采用抗菌素消耗指数分析时,结直肠外科、口腔外科、风湿科、耳鼻喉科、肛肠科排除了病种并发症合并症差异影响后,由监测比较区或严管区转为鼓励区或表扬区,神经内科由鼓励区转为严管区,对于抗菌素合理使用更具有参考意义。通过抗菌素消耗指数与 CMI 值波士顿矩阵分析,可以准确反映抗菌素合理使用情况,动态监测有助于科室对抗菌素使用的精细化管理。

4 本研究局限与展望

本研究存在一定局限:一是样本选择范围有限,可能存在一定的地域和医院类型偏差;二是 DRG 相关指标的选择和定义可能受到数据可获得性和医院管理规范的影响;三是主要关注了 DRG 相关指标对医院运营效率、成本控制和服务质量的影响,未能全面考虑其他可能的影响因素,如政策环境、患者需求等。未来随着医疗体制改革的不断深入和 DRG 支付方式改革的全面推广,在样本选取层面,通过与多地区、多类型医院的合作,扩大研究范

围,纳入不同经济发展水平、医疗资源配置的医院样本,减小地域与医院类型偏差,提升研究结果的普适性。在研究视角上,需构建更全面的分析框架,将政策环境动态变化、患者需求演变等外部因素纳入考量,运用计量模型或系统动力学方法,探究多元因素对医院运营的交互影响机制,为医疗管理实践提供更具有实操性的理论支撑。

说明:杨大文、赖媛艳为共同第一作者。

参考文献

- [1] 应亚珍. 中国医疗保障支付方式改革发展报告(2023~2024)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2024: 1-26.
- [2] FANG CJ, SHAKER JM, DREW JM, et al. The cost of hip and knee revision arthroplasty by diagnosis - related groups: comparing time - driven activity - based costing and traditional accounting[J]. J Arthroplasty, 2021, 36(8): 2674-2679.
- [3] PENG HM, XU Y, CI PW, et al. A simple diagnosis - related groups - based reimbursement system is cost ineffective for elderly patients with displaced femoral neck fracture undergoing hemiarthroplasty in Beijing [J]. Front Med (Lausanne), 2021, 8: 733206.
- [4] 国家医保局办公室. 关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推

进相关工作的通知: 医保办发〔2024〕9 号 [EB/OL]. (2024-07-17) [2025-09-04]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202407/content_6964136.htm.

[5] 姜 赟, 冯 姗, 黄文剑. DRGs 背景下多元线性回归模型在评价某省三甲专科医院运营效率中的应用[J]. 江西医药, 2020, 55(12): 1912-1914.

[6] 杨香瑜, 李璐璐, 余子珩, 等. 某院药品消耗指数与 DRG 超支的相关性及阈值效应分析[J]. 中国药房, 2025, 36(1): 113-116.

[7] 胡维娜, 洪学智, 曹家超, 等. 公立医院医用耗材成本控制最佳管理实践研究[J]. 中国医院管理, 2023, 43(2): 68-71.

[8] 温少东, 李 丞, 尼日格日勒, 等. DRG 在医院科室绩效考核中的实践应用[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(9): 74-76.

[9] 郝一炜, 刘晓宇, 陈 吟, 等. 基于 CMI 和 DRG 组数的北京市二、三级综合医院感染性疾病服务能力量化分析[J]. 中国卫生经济, 2024, 43(11): 6-10.

[10] 龚伟伟, 赵大宏, 肖雨龙, 等. 基于波士顿矩阵对 2017-2019 年某三级综合医院科室抗菌药物使用强度的评价[J]. 中国抗生素杂志, 2022, 47(9): 981-985.

通信作者:

陈萍萍: 福建医科大学附属协和医院医保办兼运营管理处副主任

E-mail: 317516881@qq.com

收稿日期: 2025-05-06

修回日期: 2025-09-05

本文编辑: 黄海凤

DRG 应用于医院绩效评价的常用指标有哪些?

DRG 用于医院绩效评价的指标分为 3 个维度: 一是服务能力指标, 包括 DRG 组数、DRG 总权重、病例组合指数(CMI)。DRG 组数代表收治病例所覆盖疾病类型的范围, 体现医疗服务的广度; DRG 总权重是医院收治所有 DRG 入组病例的权重总和, 反映医院服务质量; CMI 值代表医院治疗病例的疑难程度和实施诊疗技术的难度, CMI 值越高, 表明收治危重疾病越多, 技术难度越大。二是服务效率指标, 包括费用消耗指数和时间消耗指数。费用消耗指数反映治疗同类疾病所花费的费用, 时间消耗指数反映治疗同类疾病所花费的时间。三是质量安全指标, 包括低风险组死亡率和中低风险组死亡率等。低风险组死亡率代表疾病本身导致死亡概率极低的病例的死亡率。医院可以结合自身发展的实际情况, 对 DRG 绩效评价指标进行优化和调整, 从而构建更加科学的绩效考核体系。

(具体内容请扫描二维码查阅。)



来源: 国家医疗保障局网站