

临床路径的制订与管理系列研究之三： 医保DRG/DIP支付模式下开展临床路径 工作的思考



彭淑桢¹, 娄佳粟², 林珂雯¹, 易 焱¹, 靳英辉³, 冯佳佳⁴, 张 潘⁴, 林丽开⁴, 曾红莉⁵

1. 武汉大学医学部 (武汉 430071)
2. 武汉大学中南医院护理部 (武汉 430071)
3. 武汉大学中南医院循证与转化医学中心 (武汉 430071)
4. 武汉大学医院管理研究所 (武汉 430071)
5. 武汉大学中南医院医疗保险管理部 (武汉 430071)

【摘要】目前, 国家正大力推进 DRG/DIP 支付方式改革与临床路径实施, 已有大量研究探究了 DRG/DIP 改革对医疗服务行为和人民健康的影响, 但鲜有研究探讨临床路径和医保改革的协同机制。我国正面临 DRG/DIP 支付改革落地难、临床路径实施难的局面, 而 DRG/DIP 支付改革与临床路径的核心目标均在于控制医疗费用和提升诊疗质量, 二者具有高度的契合性。本文从医保支付改革内容入手, 深入探讨临床路径与医保支付改革如何发挥联动效应, 临床路径如何与 DRG/DIP 实现深度结合从而发挥最大的协同作用, 为 DRG/DIP 付费和临床路径的应用与推广提供参考。

【关键词】按疾病诊断相关分组付费; 按病种分值付费; 医保支付改革; 临床路径; 医院管理

【中图分类号】R 012 **【文献标识码】**A

Research on the development and management of clinical pathways III:
thoughts on the work of clinical pathways under the DRG/DIP payment
model of medical insurance payment

PENG Shuzhen¹, LOU Jia'ao², LIN Kewen¹, YI Ye¹, JIN Yinghui³, FENG Jiajia⁴, ZHANG Pan⁴,
LIN Likai⁴, ZENG Hongli⁵

1. School of Medicine, Wuhan University, Wuhan 430071, China
2. Department of Nursing, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China
3. Center for Evidence-Based and Translational Medicine, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China
4. Institute of Hospital Management, Wuhan University, Wuhan 430071, China
5. Medical Insurance Management Department, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China

DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202404070

基金项目: 国家卫生健康委医政医管局委托项目; 国家医疗保障局医药服务管理司委托项目; 国家卫生健康委医管中心委托项目

通信作者: 林丽开, 教授, Email: linlikai_1963@163.com;
曾红莉, 副研究员, Email: zhongnanybb@163.com

Corresponding authors: LIN Likai, Email: linlikai_1963@163.com; ZENG Hongli, Email: zhongnanybb@163.com

【Abstract】 China is actively promoting Diagnosis-Related Group (DRG)/Diagnosis-Intervention Packet (DIP) payment reform alongside the implementation of clinical pathways. While existing research has explored the impact of DRG/DIP reform on healthcare service behaviors and public health, there is limited investigation into the synergistic mechanisms between clinical pathways and healthcare payment reform. China currently faces challenges in implementing both DRG/DIP payment reform and clinical pathways. However, given that both aim to control medical costs and improve the quality of care, they possess a high degree of compatibility. This paper examined the content of healthcare payment reform and delve into how clinical pathways and payment reform can achieve synergistic effects. It further explored how clinical pathways and DRG/DIP can be deeply integrated to maximize their combined impact, providing valuable insights for the application and promotion of DRG/DIP payment and clinical pathways.

【Keywords】 Payment by diagnosis-related group; Payment by diagnosis-intervention packet; Healthcare payment reform; Clinical pathway; Hospital management

2020 年《中国医改发展报告》指出，我国基本医疗保险覆盖率达到 95% 以上，已建成世界上最大的医疗保障网络^[1]。但是由于人口老龄化形势严峻、疾病谱变化加快等问题，医疗费用支出增幅仍明显快于 GDP 增幅^[2]。如何有效控制医疗费用，同时保障人群健康成为亟待解决的问题。医保支付方式作为调节医疗服务行为和优化医疗资源配置的重要杠杆，对实现健康中国战略举足轻重。2021 年国家医保局发布了关于按疾病诊断相关分组付费（diagnosis related groups, DRG）/按病种分值付费（diagnosis-intervention packet, DIP）改革全覆盖的通知^[3]。临床路径作为应对 DRG 付费的重要工具，得到了医疗机构的重视和应用。在欧美等国家，DRG 作为一种外部的制度变革，促使了医疗机构内部管理的变迁，使之适应外部环境的变化，从而催生了临床路径。我国 2009 年临床路径起步时，没有 DRG 支付的政策背景，两者不能深度结合，推广和实施存在较大阻力。目前，我国临床路径发展仍存在医院信息化建设程度低、路径本身缺乏科学性和可操作性、医务人员对临床路径缺乏认可等问题，导致公立医院的临床路径实施程度不高^[4]。本文通过探究医保支付方式改革与临床路径的关系，提出建立双轮驱动控费，协同提高诊疗服务效率的思考，期待医疗服务行业可以迸发出新活

力，实现从以诊疗为中心的“病有所医”向以健康为中心的“病有良医”转变。

1 临床路径与医保支付改革的基本内涵

临床路径为“遏制医疗费用不断上涨”而生，通过循证医学建立一套标准化诊疗流程，实现诊疗行为的标准化与同质化，从而达到控制医疗费用和提高诊疗效率的目的^[5]，于 2009 年在我国正式推行。2021 年《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》^[3]的发布标志着 DRG/DIP 即将在我国成为主导的医保支付方式。DRG 是将疾病诊断或临床过程相似、资源消耗相近的病例，归类为同一个疾病组，通过病组打包付费，实现同病同质同价^[6]。DIP 基于 DRG 的思想融合了大数据的区域点数法总额预算和按病种分值付费，更符合我国医疗需求庞大的国情。从实施目的来看，DRG/DIP 改革与临床路径实施具有天然的相似性与趋同性。

无论 DRG 或 DIP，都引导医疗服务由规模扩张型粗放式发展向质量效益型精细化发展转变，都需要依托于医疗服务系统的信息化管理，从“不常规”临床中抽象出标准化诊疗过程，这也是国内临床路径的发展趋势。临床路径亦可弥补医保支付改革过程中追求成本控制而忽视医疗质量的安全隐患，与 DRG/DIP 实现优势互补，相互促进。

2 临床路径发展的现实问题

临床路径发展的现实问题包括：①地域差异大，发展不均衡。2017 年国家卫生计生委官方数据显示，截至 2017 年第一季度，我国 88.5% 的公立医院已开展临床路径^[7-8]。北京市二级、三级医院符合路径的病例平均每年入组率均在 75% 以上，浙江省三级医院已全部开展临床路径工作，86% 的二级医院开展了临床路径工作。2022 年全国医疗保障事业发展统计公报数据显示，重庆医科大学附属第二医院 DRG 改革后的临床路径管理覆盖率从 30% 提高到 50%^[9]。对比 5 年前数据，临床路径虽然在国家政策推动下快速发展，但仍存在覆盖不全面、发展不均衡的较大地域差异。② DRG/DIP 制度改革后临床路径需快速调整适应。数据显示目前全国 206 个统筹地区实现 DRG/DIP 付费，统筹地区的临床路径覆盖病种数、完成例次、完成率大幅提升，开展临床路径后，全国平均住院日降低，临床路径的次均住院费用增长幅度基本均低于非临床路径的速度^[9]。不难发现 DRG/DIP 付费制度有利于临床路径工作开展，但二者的深入结合仍需进一步探讨。为更好地进行 DRG/DIP 管理和推广临床路径实施，今年国家医保局发布了 DRG/DIP 2.0 分组方案^[10]，包括核心分组 409 组（较之前增加 33 组）、细分组 634 组（较之前增加 6 组），重点调整了临床意见集中的 13 个学科，细化了资源消耗较高的分组。新的分组方案细化了病组设计，临床路径如何与新分组方案结合以适应临床实际需求是一大重要课题。③临床路径与 DIP 的深度结合迫在眉睫。DIP 试点医疗机构结果显示，DIP 支付可以控制医疗服务成本，同时激发医院提供优质服务的积极性，但 DIP 过于依赖病案数据导致实施难度大，病种分支过细导致医保监管难度大^[11]。临床路径的实施可以有效缓解此局面，它可以帮助规范诊疗过程并提高病案数据信息化程度，有助于 DRG/DIP 支付改革顺利落地。推动 DRG/DIP 与临床路径的深度结合，是国家政策要求，是临床路径发展和医保改革深入的必经之路，可提高医院精细化运营效率。

3 推动临床路径与医保支付方式深度融合

3.1 DRG支付方式为临床路径的发展提供契机

3.1.1 基于DRG调整临床路径重要诊疗节点，为临床路径制订与更新提供参考

DRG 对不同的病例基于其特征赋予不同权重，医保管理者根据医保基金的支付能力设定“费率”。医院面临“自负盈亏”“超支不补”的局面，全新收支模式下的整体财务改善成为当务之急。提升 DRG 准确入组率和实现病组降本增效对医院实行高效的精细化运营提出了较高的要求。临床路径作为医院精细化的重要工具，根据 DRG 成本核算分析可以为临床路径的更新提供思路。在已实施 DRG 支付方式的地区，可通过对不伴合并症与并发症的 DRG 病组数据及收费明细进行数据分析，建立住院时间与诊疗项目具体类型的范式，对已有的临床路径进行校验，并为更新临床路径关键诊疗节点提供依据^[11]。例如，某市人民医院深入剖析 DRG 相同病组在不同科室、科内各医师之间的诊疗费用及成本差异，通过项目资源消耗对比测算成本，依据成本收益分析和医疗效果分析，针对性地优化 DRG 病组临床诊疗路径，提高“同质化”医疗服务水平和诊疗效果^[12]。DRG 基于“诊断+手术”双维度进行病种划分，通过并发症、合并症以及患者个体特征进行细分组，补充临床路径病种选择单一、覆盖面小的不足，尊重了临床诊疗的复杂多样性^[13]，这也提示临床路径在制订过程中应当考虑病种的复杂程度，在诊疗关键节点进行区分，更切合临床实际以促进临床路径推广。

3.1.2 DRG促进临床路径实施，为临床路径的优化与推广提供动力

临床路径发展与医保支付改革密不可分，美国由于 DRG 推行，我国台湾省由于保健机构由“论量计酬制”改为“论病例计酬制”，临床路径才得到医疗提供者的广泛关注和实施^[14]。医保支付制度的变革改变了医院和医生缺乏实施临床路径积极性的局面，促使医院推行临床路径以更好地改善内部管理^[15-16]。DRG 支付方式下实施临床路径效果分析可筛选重点病种，为控制病种成本及推广临床

路径提供客观、合理的参考^[17]。DRG 的支付方式决定了医院压缩成本的管理机制,医院会产生通过实施临床路径去控制成本的内生动力,使医务人员对临床路径的认识发生根本性的转变,主动寻求科学、合理的诊疗方案,规范医疗行为,不断推动临床路径工作的开展^[18-20]。因此,在 DRG 支付方式下,医院只有积极配合临床路径实施,才能实现医院获取利益最大化,继而推动医院有序开展临床路径工作,促进医疗服务效率的提升。

3.2 临床路径为 DRG/DIP 支付方式的全面实施提供管理手段

3.2.1 临床路径助力 DRG/DIP 支付方式落地,促进医院精细化运营管理

临床路径是各院结合自身条件设计的最佳诊疗护理标准化流程,其程序化的操作流程对超出路径外的医疗行为做到了有效控制,防范了医疗资源的浪费,同时路径的时间节点管理降低了各环节犯错误的可能性,提高了诊疗质量。实施临床路径在缩短住院患者平均住院日、减少住院费用方面效果显著^[21-22],通过标准化的诊疗流程和出入径管理,可以规范医生诊疗行为,提升医疗质量,是医院实现精细化管理的重要手段^[23]。有学者通过 CRITIC 权重法结合 TOPSIS 法评价临床路径和 DRG 运行效果,再采用灰色关联度法测算两者的关联性,发现临床路径与 DRG 实施效果关联紧密,尤其以临床路径完成率对 DRG 实施效果的直接影响最大,关联系数高达 0.882^[24]。因此,加强临床路径管理可以更好地开展 DRG/DIP 改革^[25]。临床路径的实施和应用能够进一步提升 DRG 效率指标,例如,德国医院在 DRG 支付挑战下认为须基于医学和卫生经济学评估分析,优化医疗服务的临床过程,才能进一步挖掘医院发展潜能,于是将临床路径融入所有相关专业的日常工作流程中,为医疗服务、护理服务和其他专业提供高效的信息化协作工具,达到了优化病房流程、消除冗余和重复流程的目的,减少了不必要的医疗支出,提高了医疗服务效能,实现了标准化、精细化医疗服务过程^[26]。临床路径是医院开展 DRG 成本管控的基础,构建基于临床路径、DRG 分组技术、成本核算共同着力的 DRG 成本管控体系,为核定与医保支付改革相适应的价格体系提供有力支撑,能为公立医院实现可视的成本管理、提高精细化管理水平、优化补偿机制奠

定良好基础^[27]。

3.2.2 实施临床路径有利于规避 DRG/DIP 风险,保障医疗质量与安全

医疗质量和医疗安全是贯穿医院管理的永恒主题,实施临床路径管理作为公立医院改革试点工作的重要任务之一,对规范医疗服务行为、持续改进医疗质量、保障医疗安全、构建和谐医患关系等都具有极其重要的意义^[28]。DRG 付费方式的实施在控制医疗成本、缩短住院时长、提高医院精细化管理水平方面效果显著,但容易导致医疗机构为了盲目控制医疗成本而降低医疗质量、忽略患者的就医体验和身心健康^[29]。临床路径凭借标准化的诊疗流程和公开的信息化系统,能够有效规避在 DRG/DIP 实施下医院为了降低成本而带来的“医疗不足”以及“分解住院”的问题^[30],有利于 DRG/DIP 全面深入落实,规范医院和医生的医疗行为,弥补了 DRG/DIP 的医疗质量短板^[29,31]。基于临床路径管理框架下的 DRG 费用管控模式,紧密结合临床诊疗活动,通过实施前费用测算、实施中预警提醒、完成路径后的对比分析,实现住院费用的合理管控,使总医疗费用下降,规范临床诊疗行为,提升医疗质量,推动医院高质量、可持续发展^[32-33]。

以上分析显示,DRG/DIP 改革对控制医疗成本、促进医院精细化管理有明显优势。但由于 DRG 自带的风险机制和管理难度,在全国公立医院的贯彻落实存在问题。临床路径作为医院实施标准化管理的重要工具,是医院 DRG 管理的有力抓手。临床路径的制订与管理离不开医疗数据的信息化、医疗过程的规范化、路径内成本控制、病种分类和定价评估,其实施与管理亦存在问题,如病种选择单一、覆盖面小、制订标准模糊、推广动力不足等。若将 DRG 和临床路径二者联合来看,DRG 成本核算体系下的病组分析可以为临床路径的病种细分提供参考,且 DRG 模式促使医院推广一个标准化管理工具,在很大程度上弥补了临床路径推广动力不足的问题。而临床路径的实施可以帮助规避 DRG 模式下降低医疗质量的风险,同时标准化的诊疗流程也降低了病组管理难度,有利于弥补 DRG 本身的缺陷。二者实现深度结合,必能发挥“1+1>2”的联动效应,可促进 DRG/DIP 支付改革引导医疗服务集约化、合理化和临床路径引导医疗服务规范化、高效化(图1)。

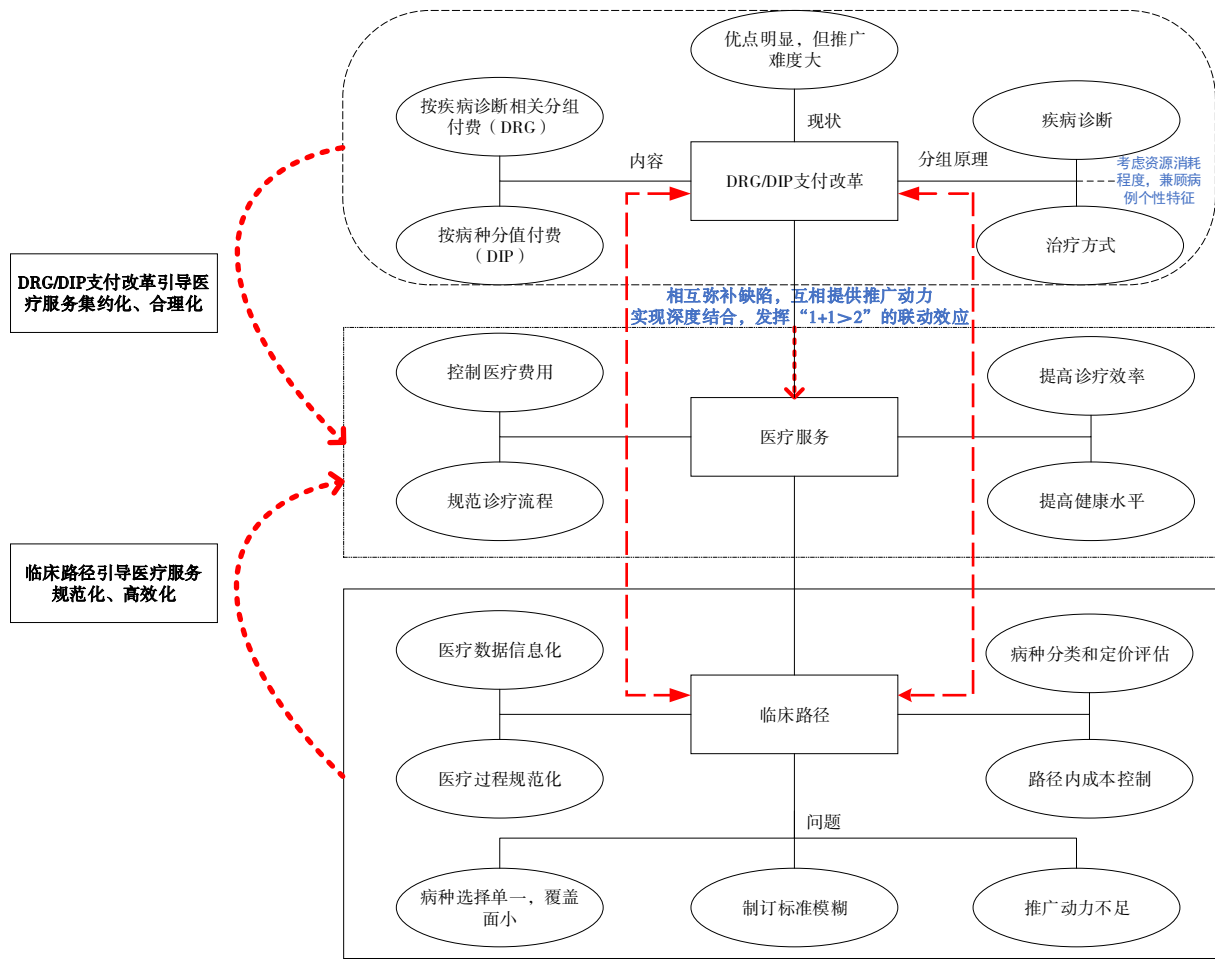


图1 医保支付改革-医疗服务-临床路径关系模型图

Figure 1. Relationship model of medical insurance payment reform–medical service–clinical pathway

4 建议

2017 年，国家卫生计生委发布《医疗机构临床路径管理指导原则》^[34]，突出了临床路径“四个结合”的原则，即临床路径管理与医疗质量控制和绩效考核相结合、与医疗服务费用调整相结合、与支付方式改革相结合、与医疗机构信息化建设相结合。在实行 DRG/DIP 支付方式下，临床路径需要与 DRG/DIP 实现深度结合，将 DRG/DIP 付费和临床路径作为现代化的支付和管理手段，互相配合，共同促进。

目前存在的不足主要包括以下几个方面：首先，研究主题较少涉及 DRG 领域，DRG 赋能精细化管理的潜力尚未得到充分探索。高雨等^[35]总结指出，现有研究更多集中在临床路径本身，而较少考虑如何将 DRG 引入这一管理工具。李梦滢等^[36]的研究虽然为建设 DRG 配套的临床路径

体系提供了示范，但其探索主要基于个别医院的实践，缺乏对其他不同类型医院的适用性和推广性分析。李寅飞等^[37]从多个维度对 DIP 支付方式下的运营管理模式进行探讨，但未能充分考虑该模式在不同医院背景下的具体实施路径及其适应性。其次，现有研究大多集中在单个医院的个别实践，缺乏对不同规模、类型医院的综合性策略建议。各医院在推行 DRG/DIP 与临床路径的结合时，未能充分结合自身特点进行因地制宜的调整，导致精细化管理效果不佳。例如，北京天坛医院虽然通过病种成本核算和治疗方案优化取得了一定成效，但这些做法在其他医院推广时，可能面临操作上的实践挑战^[38]。最后，Martinez^[39]和 Ghobrial^[40]等尽管在特定病种和诊断组的多学科临床路径探索中取得了显著成果，但这些研究的应用范围较为有限，主要集中在单一病种或诊疗路径，难以推广至更广泛的临床实

践。同时,如何在 DRG 分组的基础上,形成更系统化、标准化的临床路径体系,仍是亟待解决的问题。

驱动 DRG 和临床路径深度结合可以从以下方面入手改善:①在试点实践中以 DRG 支付标准作为参照,对比测算院内临床路径费用,以 DRG 分组要素作为参考,修订优化临床路径的入径条件,对入径患者参考 DRG 设定的标杆住院日和标杆费用进行关键环节把控,结合 DRG 细分组与临床实际优化已有临床路径。②重视医院数据质量,加快完善医院信息化系统建设,从 DRG/DIP 试点城市的经验来看,病案信息化管理是医保改革的重要基础,病案数据的完整性和准确性直接关系到患者能否正确入组、是否入径或出径、是否发生变异等,这对临床路径管理和修正也至关重要。将达成共识的临床路径方案嵌入医院信息化系统之中,在入径患者界面内直接查看 DRG 相关数据,实现临床路径与 DRG 分组关系及费用结构明细可追溯。③管理制度创新,提高监管工作效率。DRG/DIP 和临床路径尚处于发展完善阶段,临床医生面临此局面在“保守”和“激进”之中摇摆。一方面要设置院内监管组织,加强医务工作者理念转变和常态化培训,积极开展多学科临床路径合作实践,同时在院内开展标准审查,自查医生有无过度医疗或不符合临床路径管理行为。另一方面由政府成立独立的监管机构,用于监督医院拒收患者或转诊患者、骗保或胡乱入径的情况,严格监管医疗服务质量。④ DRG/DIP 要适应临床路径,在控制医疗成本和保障医疗质量中寻找平衡点,对于临床实践中超出支付标准的病例,医保局和临床专家应该共同分析诊疗过程中可能存在的问题,商讨替代方案,进一步优化临床路径,同时考虑修正 DRG/DIP 支付权重,最终形成一个有效的付费与临床路径相互促进的良性循环。

5 结语

临床路径和 DRG/DIP 付费是医疗体系改革中的重要组成部分,DRG/DIP 支付和临床路径成为现代化的支付和管理手段是大势所趋,医保、医管双视角下 DRG/DIP 支付要重视临床路径管理的作用,加强医疗费用控制和医疗服务质量在临床路径管理中的契合性。DRG/DIP 支付改革背景下,

现代医院管理要跟随国家医保改革政策方向,加强医院精细化运营管理,提高医院核心竞争力,为医保支付改革与临床路径的深入推行铺平道路。医院管理者需转变临床路径思维,从单病种临床路径转向 DRG 付费下的综合临床路径,可从单一规范诊疗行为到融入成本路径、费用路径、医嘱路径、质量路径、监管路径等多维功能,进一步实现 DRG 与临床路径对提质、降本、增效的双轮驱动。此外,随着老龄化人口增加,慢病发病率居高不下,国家卫健委在 2024—2030 年的健康中国行动方案中,特别强调了慢性呼吸系统疾病、糖尿病、心脑血管疾病、癌症等慢病领域的临床路径优化和执行。公立医院应该加强慢病的综合路径制订,做好慢病的路径管理。

未来,随着人工智能、大数据和云计算等技术的进步,可以帮助医疗机构更好地收集和分析患者数据,以个性化和精准的方式制定临床路径,进一步提高医疗质量和效果。医保支付制度也将加强患者导向的医疗模式,更加注重预防、早期干预和慢性病管理,以降低医疗费用并改善患者的生活质量,强调患者的整体健康结果和长期护理。临床路径与医保支付制度的协同发展,将激励医疗机构按照规定流程提供高质量的护理服务,并保证医疗费用的合理支付,推动医疗体系向以患者为中心的模式转变,提高医疗服务的整体效能和综合质量。

参考文献

- 1 中国医学科学院《中国医改发展报告》编撰委员会. 中国医改发展报告(医学综合),第 1 版[M].北京:中国协和医科大学出版社,2023.
- 2 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.[Li LL, Li YX. Analysis on the governance path of medical insurance payment mode reform in China——comparison of mechanism based on DRG and DIP[J]. Health Economics Research, 2022, 39(9): 43-48.] DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.09.016.
- 3 国家医疗保障局.《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》(医保发〔2021〕48号)[EB/OL].(2021-11-19) [2024-03-15]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-11/28/content_5653858.htm.
- 4 王亮亮,胡雅杰,徐春梅.关于我国大型医院床位

- 规模增长问题的研究[J]. 西部中医药, 2012, 25(2): 58-60. [Wang LL, Hu YJ, Xu CM. Study on beds growth in large hospital[J]. Western Journal of Traditional Chinese Medicine, 2012, 25(2): 58-60.] DOI: [10.3969/j.issn.1004-6852.2012.02.023](https://doi.org/10.3969/j.issn.1004-6852.2012.02.023).
- 5 De Bleser L, Depreitere R, De Waele K, et al. Defining pathways[J]. J Nurs Manag, 2006, 14(7): 553-563. DOI: [10.1111/j.1365-2934.2006.00702.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00702.x).
- 6 于保荣, 王庆. DRGs 支付方式的关键技术: 原理、分组、权重值与病历首页[J]. 健康体检与管理, 2020, (2): 178-182. [Yu BR, Wang Q. Key technologies for DRGs payment methodology: rationale, grouping, weights, and the medical record home page[J]. Journal of Health Examination and Management, 2020, (2): 178-182.] https://xueshu.baidu.com/usercenter/paper/show?paperid=160p0ca0t33p0mb0cj6904w0ac786499&site=xueshu_se.
- 7 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国家卫生计生委临床路径管理工作媒体沟通会文字实录[EB/OL]. (2017-08-18) [2024-03-15]. https://wsjkw.gxzf.gov.cn/hdjl_49617/hdjlxwfb/gjxwfb/t3709023.shtml.
- 8 规划发展与信息化司. 《2017 年我国卫生健康事业发展统计公报》[EB/OL]. (2018-06-12) [2024-03-15]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s10743/201806/44e3cdf11fa4c7f928c879d435b6a18.shtml>.
- 9 规划发展与信息化司. 《2022 年我国卫生健康事业发展统计公报》[EB/OL]. (2023-10-12) [2024-03-15]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3585u/202309/6707c48f2a2b420fbfb739c393fcca92.shtml>.
- 10 国家医疗保障局. 按病组 (DRG) 和病种分值 (DIP) 付费 2.0 版分组方案新闻发布会实录[EB/OL]. (2024-07-23) [2024-08-07]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/7/23/art_14_13318.html.
- 11 何宗亮, 王迅. 基于临床路径管理框架下的 DRG 精细化管理[J]. 经济师, 2021, (8): 250, 252. [He ZL, Wang X. Refined DRG management based on the clinical pathway management framework[J]. China Economist, 2021, (8): 250, 252.] DOI: [10.3969/j.issn.1004-4914.2021.08.129](https://doi.org/10.3969/j.issn.1004-4914.2021.08.129).
- 12 殷良贵, 宋蕾, 张翠华, 等. 精细化分析助推 DRG 病组精益管理的探索与实践[J]. 中国总会计师, 2023, (2): 52-55. [Yin LG, Song L, Zhang CH, et al. Exploration and practice of refined analysis to facilitate lean management of DRG patient groups[J]. China Chief Financial Officer, 2023, (2): 52-55.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-576X.2023.02.020](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-576X.2023.02.020).
- 13 孙雪松, 高雪娟, 张艳芳, 等. 医改背景下基于 DRGs 的临床路径实施效果评价[J]. 现代医院管理, 2022, 20(5): 31-35. [Sun XS, Gao XJ, Zhang YF, et al. Effect evaluation of clinical pathway implementation based on DRGs in the context of medical reform[J]. Modern Hospital Management, 2022, 20(5): 31-35.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-4232.2022.05.010](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-4232.2022.05.010).
- 14 张正华, 高居中. 实施临床路径的意义和方法[J]. 中华医院管理杂志, 2002, (9): 4-6. [Zhang ZH, Gao JZ. Implications and methods of implementing clinical pathways[J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2002, (9): 4-6.] DOI: [10.3760/j.issn:1000-6672.2002.09.001](https://doi.org/10.3760/j.issn:1000-6672.2002.09.001).
- 15 魏汉波, 吴震天, 王毅, 等. 医保支付方式改革下的医院医疗管理优化策略[J]. 现代医院, 2020, 20(11): 1575-1577, 1589. [Wei HB, Wu ZT, Wang Y, et al. Optimisation strategy of hospital medical management under the reform of medical insurance payment method[J]. Modern Hospitals, 2020, 20(11): 1575-1577, 1589.] DOI: [10.3969/j.issn.1671-332X.2020.11.005](https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-332X.2020.11.005).
- 16 郑乐乐, 陈善豪, 曹卫军, 等. 基于病种的精细化医疗管理模式研究与实践[J]. 中国医院管理, 2018, 38(1): 33-35. [Zheng LL, Chen SH, Cao WJ, et al. Research and practice on disease-based fine medical management model[J]. Chinese Hospital Management, 2018, 38(1): 33-35.] DOI: [CNKI:SUN:YYGL.0.2018-01-017](https://doi.org/CNKI:SUN:YYGL.0.2018-01-017).
- 17 何霜霜, 幸海燕, 杨雪, 等. DRG 付费系统下医院合理用药管理新模式探索[J]. 中国药业, 2022, 31(20): 14-17. [He SS, Xing HY, Yang X, et al. Exploration of a new model of rational medication management in hospitals under the DRG payment system[J]. China Pharmaceuticals, 2022, 31(20): 14-17.] DOI: [10.3969/j.issn.1006-4931.2022.20.005](https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-4931.2022.20.005).
- 18 窦婧婧, 徐锡武, 李超, 等. 临床路径的实施困境与对策[J]. 中国病案, 2016, 17(4): 26-28. [Dou JJ, Xu XW, Li C, et al. Implementation dilemma and countermeasures of clinical pathway[J]. Chinese Medical Record, 2016, 17(4): 26-28.] DOI: [CNKI:SUN:ZGBN.0.2016-04-011](https://doi.org/CNKI:SUN:ZGBN.0.2016-04-011).
- 19 周苑, 周典, 田帝, 等. 基于 CiteSpace 软件的国内外 DRG 研究可视化分析[J]. 中国医院管理, 2022, 42(10): 1-4. [Zhou Y, Zhou D, Tian D, et al. CiteSpace software based visualization analysis of DRG research at home and

- abroad[J]. Chinese Hospital Management, 2022, 42(10): 1-4.] https://xueshu.baidu.com/usercenter/paper/show?paperid=1p3h0r50481j0vd0xd410e80t7016437&site=xueshu_se&hitarticle=1.
- 20 朱滨海. 研究和实施 DRGs 时应考虑的若干问题[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(7): 456-459. [Zhu BH. Several issues that need to be considered in the study and implementation of DRGs[J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2006, 22(7): 456-459.] DOI: [10.3760/j.issn:1000-6672.2006.07.008](https://doi.org/10.3760/j.issn:1000-6672.2006.07.008).
 - 21 张敏, 赵琨, 李雪, 等. 青岛市某医院临床路径改革对医疗费用影响的 ITS 分析 [J]. 中国卫生经济, 2016, 35(2): 67-68. [Zhang M, Zhao K, Li X, et al. ITS analysis of the impact of clinical pathway reform on medical costs in a Qingdao hospital[J]. Chinese Health Economics, 2016, 35(2): 67-68.] DOI: [10.7664/CHE20160220](https://doi.org/10.7664/CHE20160220).
 - 22 王蓬. 医保支付方式改革背景下公立医院运营管理模式应对策略 [J]. 财政监督, 2022, (11): 91-96. [Wang P. Response strategies for the operation and management models of public hospitals in the context of reform of health insurance payment methods[J]. Caizheng Jiandu, 2022, (11): 91-96.] <https://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotal-CZJD202211016.htm>.
 - 23 程凯, 周仕海. DRGs 推广对临床路径发展的促进作用探析 [J]. 中国数字医学, 2013, 8(11): 101-103. [Cheng K, Zhou SH. Exploration of the promoting role of DRGs promotion on the development of clinical pathways[J]. China Digital Medicine, 2013, 8(11): 101-103.] DOI: [10.3969/j.issn.1673-7571.2013.11.033](https://doi.org/10.3969/j.issn.1673-7571.2013.11.033).
 - 24 田帝, 周典, 周苑, 等. 临床路径管理与 DRG 支付方式改革协同关系研究 [J]. 中国医院管理, 2022, 42(10): 13-17. [Tian D, Zhou D, Zhou Y, et al. Research on the collaborative relationship between clinical pathway management and DRG payment method reform[J]. Chinese Hospital Management, 2022, 42(10): 13-17.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/ChpNaW5lelBlcmlyZGljYWwxDSEkyMDIzMDYzMBIPemd5eWdsMjAyMjEwMDA0GghuOXkyamlidg%3D%3D>.
 - 25 王锦帆. 利益焦点下新医改对公立医院临床路径的影响 [J]. 医学与哲学, 2016, 37(20): 91-94. [Wang JF. The impact of the new health care reform on the clinical pathway of the public hospital with the focus of interest[J]. Medicine & Philosophy, 2016, 37(20): 91-94.] DOI: [10.12014/j.issn.1002-0772.2016.10b.26](https://doi.org/10.12014/j.issn.1002-0772.2016.10b.26).
 - 26 邵晓军, 夏欢, 蒋伊石. 德国 DRG 支付下医院精细化管理路径 [J]. 中国医院院长, 2023, 19(5): 71-73. [Shao XJ, Xia H, Jiang YS. Path to fine-tuned hospital management under DRG payments in germany[J]. China Hospital CEO, 2023, 19(5): 71-73.] https://xueshu.baidu.com/usercenter/paper/show?paperid=1a770ed0yx5v0c2087350gv04p571820&site=xueshu_se.
 - 27 Roeder N, Hensen P, Hindle D, et al. Clinical pathways: effective and efficient inpatient treatment[J]. Chirurg, 2003, 74(12): 1149-1155. DOI: [10.1007/s00104-003-0754-z](https://doi.org/10.1007/s00104-003-0754-z).
 - 28 蔺文燕, 樊菲菲, 王永庆, 等. 基于加速康复外科理念的肛周日间手术临床路径探索 [J]. 华西医学, 2024, 39(2): 204-207. [Lin WY, Fan FF, Wang YQ, et al. Exploration of clinical pathway for perianal day surgery based on enhanced recovery after surgery concept[J]. West China Medical Journal, 2024, 39(2): 204-207.] DOI: [10.7507/1002-0179.202311297](https://doi.org/10.7507/1002-0179.202311297).
 - 29 周鹏飞, 李运明, 杨孝光, 等. 国内外 DRG 研究应用概述和医院开展 DRG 付费方式改革的作用及存在问题探讨 [J]. 卫生软科学, 2023, 37(2): 6-10. [Zhou PF, Li YM, Yang XG, et al. Overview of research and application of DRG at home and abroad and discussion of the role and problems of reforming the DRG payment method in hospitals[J]. Soft Science of Health, 2023, 37(2): 6-10.] DOI: [10.3969/j.issn.1003-2800.2023.02.002](https://doi.org/10.3969/j.issn.1003-2800.2023.02.002).
 - 30 汤博睿, 王华光, 王鑫, 等. 心脑血管疾病患者围手术期抗栓药物治疗临床路径管理评价 [J]. 药物流行病学杂志, 2023, 32(2): 138-150. [Tang BR, Wang HG, Wang X, et al. Evaluation of clinical pathway management of antithrombotic drug therapy in perioperative period for patient with cardiovascular and cerebrovascular diseases[J]. Chinese Journal of Pharmacoepidemiology, 2023, 32(2): 138-150.] DOI: [10.19960/j.issn.1005-0698.202302003](https://doi.org/10.19960/j.issn.1005-0698.202302003).
 - 31 杨天桂, 刘芳, 黄勇. 临床路径 (Clinical pathways)——一种单病种质量管理的现代新模式 [J]. 中国卫生事业管理, 2002, 18(8): 498-499. [Yang TG, Liu F, Huang Y. Clinical pathways—a new modern model of unitary disease quality management[J]. Chinese Health Service Management, 2002, 18(8): 498-499.] DOI: [10.3969/j.issn.1004-4663.2002.08.023](https://doi.org/10.3969/j.issn.1004-4663.2002.08.023).
 - 32 Wilke MH, Höcherl EFJ, Scherer J, et al. Introducing the new DRG-based payment system in German hospitals: a

- difficult operation? Experience and attempts at a solution from a surgery point of view[J]. *The European Journal of Health Economics (HEPAC)*, 2001, 2: 79–85. DOI: [10.1007/PL00012221](https://doi.org/10.1007/PL00012221).
- 33 吴沁怡, 王军, 徐娟, 等. 基于 RBRVS 以主手术为核心的手术绩效管理模式的实证研究[J]. *中国循证医学杂志*, 2024, 24(8): 899–903. [Wu QY, Wang J, Xu X, et al. An empirical study on the surgical performance management model based on RBRVS[J]. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 2024, 24(8): 899–903.] DOI: [10.7507/1672-2531.202406074](https://doi.org/10.7507/1672-2531.202406074).
- 34 国家卫生计生委、国家中医药管理局. 《医疗机构临床路径管理指导原则》(国卫医发〔2017〕49号)[EB/OL]. (2017-08-30) [2024-03-15]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content_5254330.htm.
- 35 高雨, 陈登菊, 杨巧, 等. DRG 支付制度下我国临床护理路径的研究现状及趋势[J]. *检验医学与临床*, 2024, 21(12): 1815–1818. [Gao Y, Chen DJ, Yang Q, et al. Research status and trends of clinical nursing pathways in China under the DRG payment system[J]. *Laboratory Medicine and Clinic*, 2024, 21(12): 1815–1818.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-9455.2024.12.029](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-9455.2024.12.029).
- 36 李梦滢, 孙志成, 唐尧, 等. 基于 DRG 的公立医院临床路径管理体系建设[J]. *卫生经济研究*, 2022, 39(2): 67–69, 74. [Li MY, Sun ZC, Tang Y, et al. Construction of clinical pathway management system in public hospitals based on DRG[J]. *Health Economics Research*, 2022, 39(2): 67–69, 74.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/>
- [wsjjy202202019](https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/wsjjy202202019).
- 37 李寅飞, 杨永光, 杨阳, 等. DIP 医保支付方式改革下医院多维联动精益运营管理研究[J]. *中国医院管理*, 2024, 44(8): 29–32. [Li YF, Yang YG, Yang Y, et al. Research on Multi-dimensional linkage lean operation management of hospital under DIP payment[J]. *Chinese Hospital Management*, 2024, 44(8): 29–32.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/ChlQZXJpb2RpY2FsQ0hJTmV3UzIwMjQwNzA0Eg96Z3I5Z2wyMDI0MDgwMDcaCDM1NG5zZW5p>
- 38 刘菊梅, 刘靖, 吴利纳. 基于 DRG 的综合管理措施对阑尾炎手术患者控费作用效果评价[J]. *中国卫生经济*, 2021, 40(4): 82–84. [Liu JM, Liu J, Wu LN. Effect evaluation on cost control of operative appendicitis patients under DRG-based comprehensive management[J]. *Chinese Health Economics*, 2021, 40(4): 82–84.] https://med.wanfangdata.com.cn/Paper/Detail/PeriodicalPaper_zgwsjj202104023.
- 39 Martínez DA, Aguayo JI, Morales G, et al. Impact of a clinical pathway for the diabetic foot in a general hospital[J]. *An Med Interna*, 2004, 21(9): 420–424. DOI: [10.4321/s0212-71992004000900002](https://doi.org/10.4321/s0212-71992004000900002).
- 40 Ghobrial GM, Wilson J, Franco D, et al. Implementation of a spine-centered care pathway at a regional academic spine center[J]. *Global Spine J*, 2020, 10(1 Suppl): 36s–40s. DOI: [10.1177/2192568219856354](https://doi.org/10.1177/2192568219856354).

稿日期: 2024 年 04 月 16 日 修回日期: 2024 年 08 月 21 日
本文编辑: 桂裕亮 曹越

引用本文: 彭淑桢, 娄佳蓂, 林珂雯, 等. 临床路径的制订与管理系列研究之三: 医保 DRG/DIP 支付模式下开展临床路径工作的思考[J]. *医学新知*, 2024, 34(10): 1161–1169. DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202404070](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202404070).
Peng SZ, Lou JA, Lin KW, et al. Research on the development and management of clinical pathways III: thoughts on the work of clinical pathways under the DRG/DIP payment model of medical insurance payment[J]. *Yixue Xinzhi Zazhi*, 2024, 34(10): 1161–1169. DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202404070](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202404070).