

# 疾病诊断相关分组技术在护理领域的应用现状与展望

蒋威<sup>1</sup> 怡萍<sup>2</sup> 罗兰明慧<sup>1</sup> 谭行<sup>2</sup> (通讯作者)

1.青海大学临床医学院 青海 西宁 810000

2.青海大学附属医院 青海 西宁 810000

**【摘要】**：疾病诊断相关分组（DRG）作为医疗资源管理的重要工具，正推动护理服务向精细化与数据化管理转型。本文综述国内外 DRG 在护理流程优化、人力资源配置、成本控制及护理质量管理中的应用进展。研究表明，DRG 能够通过病例分组和成本核算促进护理资源合理配置，提高护理效率与患者满意度。但在我国实践中仍面临病案首页数据质量不足、护理经济价值评估不完善及护理绩效体系不健全等问题。未来应加强护理信息化建设，完善护理价值评价体系，并推动 DRG 与护理路径及绩效管理的深度融合，以促进护理管理的高质量发展。

**【关键词】**：疾病诊断相关分组；护理管理；护理质量；成本控制；绩效评价

DOI:10.12417/2982-3838.25.04.001

疾病诊断相关分组（Diagnosis-Related Groups, DRG）是依据患者病情、治疗方式和病程等特征对病例进行同质化分组，并按组平均费用实施支付的管理工具<sup>[1]</sup>。自 2019 年国家发布《关于印发疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点技术规范的通知》以来，DRG 付费改革进入系统推进阶段<sup>[2]</sup>。在早期，DRG 主要关注费用控制与诊疗行为调整，随着应用深入，DRG 对护理实践的影响逐渐显现。研究表明<sup>[3]</sup>，DRG 权重与直接护理时间、间接护理时间、总护理时间均呈显著正相关。Wang 等<sup>[4]</sup>的研究进一步证实，DRG 的应用能显著缩短住院时间、降低住院费用及护理成本。由此可见，DRG 在提升护理质量、效率与患者满意度方面作用显著。

然而，DRG 在护理领域的实践仍面临多重挑战。病案首页数据的准确性与整合度不足，制约了 DRG 分组的精准性<sup>[5]</sup>；护理服务的价值贡献尚未被充分识别与量化<sup>[6]</sup>；传统护理管理模式、资源配置方式及绩效评价体系亦难以适应 DRG 所要求的精细化与高效化目标<sup>[7]</sup>。基于此，本文系统梳理 DRG 在护理领域的应用现状，探讨其在护理绩效与管理中的潜在价值与现实挑战，为护理管理优化和资源配置提供参考。

## 1 DRG 国内外发展概述

### 1.1 国外 DRG 的发展现状

DRG 概念起源于 20 世纪 60 年代的美国耶鲁大学<sup>[8]</sup>。此后，该模式迅速扩展至欧洲、澳大利亚及亚洲多国<sup>[9]</sup>。截至 2018 年，全球已有超过 50 个国家引入 DRG，涵盖北美、欧洲、亚洲、拉丁美洲及非洲等多个区域，其在优化医疗资源配置、提升服务效率方面展现出广泛适用性<sup>[10]</sup>。近年来，国外 DRG 改革进一步深化，重点包括减少住院支付比例、为农村医院提供额外补偿。此外，还推广基于 DRG 的支付方式，引导医疗服

务向成本相对较低的场所转移，并结合质量调整措施，在控制支出增长的同时提升服务水平与医疗质量<sup>[11,12]</sup>。

### 1.2 国内 DRG 的发展现状

20 世纪 80 年代末，我国开始关注并引入 DRG。然而，由于当时信息化相对落后，研究进展较为缓慢<sup>[13]</sup>。直到 21 世纪初，随着电子病历系统的逐步普及，一些地区和医疗机构开始探索和试点 DRG 模式，并逐步推广应用<sup>[14]</sup>。在部分先行城市的实践中，DRG 取得了初步成效。通过将 DRG 引入医保支付，医疗费用有效降低，服务质量和医院运营效率得到了提升<sup>[15]</sup>。2021 年，随着国务院颁布《关于推动公立医院高质量发展的意见》<sup>[16]</sup>，DRG 在全国范围内推广。

## 2 DRG 在护理领域的应用

### 2.1 DRG 在护理流程和模式方面的应用

在 DRG 支付体系下，优化护理流程和模式已成为实现成本控制与质量提升的关键路径。实践表明，手术室标准化护理流程，有助于精准量化项目成本、优化资源配置，从而提升工作效率与护理质量<sup>[17]</sup>。研究表明<sup>[18]</sup>，将加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery,ERAS)融入护理模式，能有效缩短住院时间、降低医疗费用、提高患者满意度。此外，临床护理路径(Clinical Nursing Pathway, CNP)在有效降低患者住院费用与并发症发生率的同时，显著提升了护理人员的工作积极性<sup>[19]</sup>。

### 2.2 DRG 在护理成本中的应用

在护理成本中，人力资源占据核心地位。研究表明<sup>[20]</sup>，病人病例组合指数（Case Mix Index, CMI）作为 DRG 的重要指标之一，CMI 高的科室，危重患者的比例也高于其他科室。CMI 值可作为评估护理人力资源配置合理性的参考指标。相关

研究表明<sup>[21]</sup>,在DRG模式下,疾病诊断相关分组权重(Related Weight,RW)值与护理工作呈正相关,可为护理人力资源配置及护士绩效评价提供参考。基于资源的相对价值比率(Resource Based Relative Value Scale, RBRVS)作为一种以资源消耗为核心的评价工具,通过综合劳务投入、技术复杂度及风险程度等因素,对医务人员绩效进行量化<sup>[22]</sup>。

护理费用作为衡量护理成本的核心指标,在DRG支付模式下,其费用结构变化已引起广泛关注。研究发现<sup>[23]</sup>,实施DRG支付改革能够降低护理费用在总医疗费用中的占比。基于此,医院应当设立专门的运营管理部门,定期开展耗材使用数据的分析,并通过规范临床合理使用,实现资源的优化配置和费用的有效管控。

### 2.3 DRG在改善护理质量中的应用

DRG制度将医院服务价值与质量相联系,促使医院提供更优质的医疗与护理服务。在某三甲医院<sup>[24]</sup>,实施基于DRG的绩效评价体系后,护理人员工作积极性提高,管理体系得到优化,并推进了全面质量管理。医院在DRG框架下系统改进护理质量管理,制定标准化护理规范与流程,提升了护理服务的一致性和可控性,推动护理工作标准化<sup>[25]</sup>。同时,借助“结构质量-过程质量-结果质量”三维度的护理质量评价模式<sup>[26]</sup>,可实现人岗匹配与工作负荷平衡,从而进一步提升护理质量。

### 2.4 对护理绩效评价的影响

护理绩效评估通常基于工作负荷、风险等级和效率表现,通过薪资外激励优化考核分配,是提升护理质量与效率的重要策略<sup>[27]</sup>。在DRG支持下,医院可更深入识别护理业务复杂性,为各项护理任务建立成本与绩效量化标准<sup>[28]</sup>。将CMI纳入绩效评价后,科室绩效排序更能反映患者病情严重程度及资源需求差异,提升体系的客观性与可比性<sup>[29]</sup>。

## 3 DRG在护理领域的应用挑战

### 3.1 病案首页数据质量不足

DRG分组和支付方法的关键在于病案首页的信息质量<sup>[30]</sup>。研究显示<sup>[31]</sup>,我国目前病案首页数据质量参差不齐,其中人口学信息、手术信息、诊断信息错误较为突出。同时,护理系统与医院信息系统之间缺乏标准化接口和数据共享机制,护理录入内容难以及时同步与校验,导致信息不一致和录入延误<sup>[32]</sup>。护理人员面临文书填写负担增加,进而影响病案首页信息的完整性与准确性。

### 3.2 护理经济价值评估不充分

自1983年以来,美国以及其他国家的护理界开始重视护理成本、市场及相关政策的研究,并致力于加强对护理成本效益的管理<sup>[33]</sup>。澳大利亚的研究显示<sup>[34]</sup>,在DRG体系下,有必要开发一套护理工作量的测量与管理系统,为护理经济价值评估提供客观的数据支持。DRG体制下探索护理的经济价值需

要清晰界定护理成本与劳动强度<sup>[35]</sup>。在我国,由于缺乏规范化的工作量测量工具和量化指标,导致护理绩效考核结果难以全面反映护理贡献。

### 3.3 护理绩效考核体系不健全

临床护理绩效考核的研究焦点已经从传统的护理工作量转变为利用RBRVS和DRG相结合的综合绩效考核工具。丁凯雯等<sup>[36]</sup>提出,融合RBRVS与DRG,可以作为当前临床护理绩效考核的主要焦点。RBRVS基于护理工作量,有助于临床护理工作的有效评估和量化,进而提升护理人员的工作效率和护理质量。这两种工具的结合,可以提升医院护理服务的成本效益<sup>[37]</sup>。尽管目前已取得一定进展,但基于DRG的护理人力资源配置方法研究仍相对不足,目前我国护理绩效考核仍缺乏统一、标准的体系。

### 3.4 护理模式优化融合不足

CNP通过预设护理流程起止点,旨在保障护理质量和激励患者参与治疗过程<sup>[38]</sup>。当前,我国CNP与DRG病组的融合程度不够,不同地区和医院的执行标准存在差异,护理路径缺乏统一化与规范化。护理管理者在新模式下的制度设计与实践经验有限,对如何结合DRG进行本土化路径优化探索尚缺乏成熟的方案。

## 4 展望

### 4.1 全流程管控,提升病案首页数据质量

应推进护理记录标准化与电子化建设,开发统一护理电子记录模板,实现与医院信息系统及病案首页的结构化对接和实时逻辑校验,从源头减少信息错误;加强护理人员分层培训,提升其对DRG分组逻辑、诊断编码和首页填写规范的掌握,建立科室常态化质控反馈机制;强化医护协同沟通,发挥责任护士在信息核查中的核心作用,全面提升病案首页数据质量。

### 4.2 完善护理经济价值评估体系

建议将CMI作为复杂度校正因子,对不同科室或病组的护理工作量进行加权,避免高复杂度、高强度护理投入被低估;推动基于RBRVS的科学绩效评价体系建设,将护理劳动时间、风险和技术难度转化为价值点数,并结合服务数量与质量指标进行核算,避免单一化评估,为护理经济价值评估奠定计量基础。

### 4.3 推动护理质量与资源配置精准匹配

以CMI值为核心依据,实施护理人力资源的动态化、精细化配置,在人员调配与激励机制中充分体现“多劳多得、优质优酬”;针对重点DRG病组率先制定标准化CNP,实现护理流程与患者病情、服务需求的精准衔接;持续深化护理信息化建设,实现护理文书与病案首页、DRG系统的实时对接与校验,提升护理质量管理的透明度与可控性。

#### 4.4 构建科学的护理绩效考核体系

推动 DRG 与 RBRVS 的深度融合,以护理操作的劳动强度、技术难度、风险程度为基础设定价值点数,结合护理路径合规度、病案首页质量、患者满意度等核心指标,构建“数量-质量-复杂度”三维一体的标准化护理绩效考核体系,实现绩效分配的科学、公平与精准,充分发挥绩效考核的导向与激励作用。

#### 4.5 发展基于 DRG 的优化护理模式

推动 CNP 与 DRG 预付费制度的深度融合,明确各病组关键护理节点与流程标准,为护理质量监控与工作量核算提供依据;在日间手术与日间病房建设中全面融入 ERAS 理念,建立多学科协同的快速康复护理模式,兼顾病床周转效率与患者安全;强化护理管理者的战略引领能力,结合信息化建设、绩效

管理与人才培养,推动护理服务模式的本土化创新。

## 5 小结

当前,DRG 在我国护理领域的应用仍处于初步探索阶段,随着医改的持续深化,精细化护理管理已成为行业发展的必然趋势。实践证明,DRG 在护理流程优化、成本管控、质量提升、绩效改革等方面具有显著价值,但同时也面临病案首页质量不足、护理价值评估缺失、管理机制与护理模式适配性不足等挑战。未来,亟需深化 DRG 与护理管理的深度融合,加强护理管理模式的研究与创新,在保障护理服务质量的基础上,实现成本控制与流程优化的协同发展,充分彰显护理服务的价值与贡献,最终实现患者满意度提升与护士职业认同增强的双重目标。

## 参考文献:

- [1] 李慧霞,张丽娜,黄隽英,等. DRGs 支付改革背景下护理管理新思路[J].中国临床护理,2023, 15(05): 302-306.
- [2] 国家医疗保障局办公室. 关于印发疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点技术规范和分组方案的通知[EB/OL]. (2019-10-16)[2025-06-30]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-11/18/content\\_5562261.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-11/18/content_5562261.htm)
- [3] LV C, GONG Y H, WANG X H, et al. Correlation Between Diagnosis-Related Group Weights and Nursing Time in the Cardiology Department: Cross-Sectional Study[J]. JMIR Medical Informatics, 2025, 13: e65549.
- [4] WANG Y, ZHANG Y Y, YAN J, et al. The impact of diagnosis-related group-based medical insurance payment model on the prognosis and nursing care of patients undergoing composite trabeculectomy: a retrospective cohort study[J]. Frontiers in Public Health, 2025, 13: 1518546.
- [5] 熊莺,辛子艺,刘骏峰,等. 基于 DRG/DIP 双维度的病案首页质量分析[J].现代医院,2025, 25(10): 1535-1538.
- [6] 张宇宏,祝红梅,李婷,等. 基于疾病诊断相关分组相关指标的护理工作评价模型构建与评价[J].中国护理管理,2025, 25(03): 397-403.
- [7] 李紫薇,陈登菊,刘英,等. 疾病诊断相关分组评价指标在护理人力资源配置中应用的研究进展[J].护理研究,2025, 39(03): 515-519.
- [8] ROGER FRANCE F H. Case mix use in 25 countries: a migration success but international comparisons failure[J]. International Journal of Medical Informatics, 2003, 70(2-3): 215-219.
- [9] LANG X, GUO J, LI Y, et al. A Bibliometric Analysis of Diagnosis Related Groups from 2013 to 2022[J]. Risk Management and Healthcare Policy, 2023, 16: 1215-1228.
- [10] 刘荣飞,薛梅,李紫灵. DRG 的国内外研究进展[J].卫生经济研究,2020, 37(10): 42-45, 48.
- [11] CHEN Y J, ZHANG X Y, YAN J Q, et al. Impact of Diagnosis-Related Groups on Inpatient Quality of Health Care: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Inquiry : the Journal of Medical Care Organization, Provision And Financing, 2023, 60: 469580231167011.
- [12] MILSTEIN R, SCHREYöGG J. The end of an era? Activity-based funding based on diagnosis-related groups: A review of payment reforms in the inpatient sector in 10 high-income countries[J]. Health Policy (Amsterdam, Netherlands), 2024, 141: 104990.
- [13] 张晶,王富珍,张沛刚. 我国 DRGs 存在的问题及对策研究综述[J].现代医院管理,2018, 16(04): 25-28.
- [14] 董乾,陈金彪,陈虎,等. DRGs 国内发展现状及政策建议[J].中国卫生质量管理,2018, 25(02): 1-4.
- [15] 宋金霞,化得良,沈裴汉,等. 我国 DRG/DIP 支付方式改革对患者住院费用影响的 meta 分析[J].医学与社会,2025, 38(06): 114-121, 144.

- [16] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见[EB/OL]. (2021-05-14)[2025-06-30].  
https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content\_5618942.htm
- [17] 刘晋, 周艺荣, 周晓婕, 等. DRG 支付方式下手术室标准化护理流程的应用[J].中国护理管理,2024, 24(11): 1728-1731.
- [18] 彭敏, 钟芳, 周吉, 等. 基于加速康复外科理念的护理模式联合 DRG 付费模式在肝胆外科手术患者护理中的应用[J].当代护士(上旬刊),2025, 32(01): 69-72.
- [19] 高雨. DRG 背景下肾穿刺活检患者临床护理路径的构建及应用效果研究[D].重庆:重庆医科大学,2024.
- [20] 陈曦, 应波, 韩斌如. DRGs 与临床护理的相关研究[J].中国病案,2017, 18(06): 60-63.
- [21] 杨苏, 黄丽华, 李盈, 等. 不同疾病诊断相关分组权重下护理工作量的比较研究[J].中国护理管理,2023, 23(08): 1203-1207.
- [22] 何沁戩, 文进. 基于 DRG 与 RBRVS 的公立医院绩效薪酬模式研究[J].卫生经济研究,2024, 41(08): 75-78.
- [23] 王文娟, 梁娟娟, 胡洋溢, 等. 基于合成控制法的 DRG 改革对住院费用的影响——以北京市三级公立医院为例[J].中国卫生政策研究,2024, 17(03): 1-9.
- [24] 贺从艾. 基于 DRGs 的湖北省 S 三甲医院医疗质量管理研究[D].湖北:湖北工业大学,2019.
- [25] 刘建迪, 姚明, 沈颖, 等. 基于 DRG 的专科标准化平均住院日目标设定研究[J].中国医院管理,2022, 42(10): 48-50.
- [26] 范卉, 林振平, 修闽宁, 等. DRG 支付对心内科护理质量的影响[J].医药高职教育与现代护理,2024, 7(01): 37-40.
- [27] 郭静, 吴艳, 何娟, 等. DRG+RBRVS 视角下护理精细化绩效管理方案的探索[J].护理研究,2022, 36(21): 3775-80.
- [28] 李姗. 基于 DRGs+RBRVS 护理绩效管理模型在心内科的应用效果评价[D].新疆维吾尔自治区:石河子大学,2020.
- [29] 任晋文, 朱佳英, 朱艺. DRG 纳入医院绩效考核对住院服务水平的影响——基于中断时间序列分析[J].卫生经济研究,2025, 42(08): 65-68, 74.
- [30] 王婷婷, 翟坪, 周颖. DRGs 形势下住院病案首页信息面临的问题和对策[J].中国卫生标准管理,2022, 13(15): 6-9.
- [31] GE D, XIA Y, ZHANG Z. Analyzing the medical record homepages quality in a Chinese EMR system[J]. BMC Medical Informatics and Decision Making, 2025, 25(1): 121.
- [32] 张鸽, 张可成, 高飞凌, 等. 基于 CiteSpace 的 DRG/DIP 医保支付改革下住院病案首页可视化文献计量分析[J].中国病案,2025, 26(06): 39-42.
- [33] LASATER K B, AIKEN L H, SLOANE D, et al. Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study[J]. BMJ Open, 2021, 11(12): e052899.
- [34] HESLOP L. Status of costing hospital nursing work within Australian casemix activity-based funding policy[J]. International Journal of Nursing Practice, 2012, 18(1): 2-6.
- [35] HASSAN N H, ALJUNID S M, NUR A M. The development of inpatient cost and nursing service weights in a tertiary hospital in Malaysia[J]. BMC Health Services Research, 2020, 20(1): 945.
- [36] 丁凯雯, 乔建红, 许翠萍, 等. RBRVS 评估系统应用于护理绩效考核的研究进展[J].护理研究,2017, 31(23): 2821-2823.
- [37] 陈艺, 陈登菊, 符美玲, 等. DRG 支付制度对护理行为影响的扎根理论研究[J].护理学杂志,2022, 37(21): 57-61.
- [38] YIN L. The application value of the clinical nursing pathway for patients with head and neck cancer[J]. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, 2023, 149(12): 9629-2634.