

基于 DRG 临床诊疗需求的生化项目组套探索

冯倩¹ 常中宝² (通讯作者) 陈丽娟¹ 袁杭²

1. 昆山宗仁卿纪念医院检验科 江苏 苏州 215300

2. 南京金域医学检验所有限公司 江苏 南京 210044

【摘要】目的：随着我国 DRG 支付改革的推进，传统检验项目组套中存在的“大而全”模式已无法适应精细化成本控制与诊疗效率提升的需求。本研究旨在通过分析 DRG 付费模式下，设计一批符合病种诊疗需求、兼顾成本效益的生化检测项目组合。方法：根据本院 2024 年 DRG 分组数据，结合电子病历系统提取检验项目、成本占比及临床必要性指标，筛选关键生化指标，剔除无关的检测项目。结果：共拆解 5 类“大套餐”，重组 24 个检验项目组套。重组后检验项目组套与历史工作量测算对比，在成本控制方面全院生化检测总费用同比下降 18.5%。结论：基于临床诊疗需求的检验项目组套优化有效解决了传统模式中资源浪费与临床需求脱节的问题，实现了“精准检测”与“费用可控”的双重目标。

【关键词】：DRG 支付；检验项目组套；精准检测；临床路径

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.034

疾病诊断相关分组 (DRG) 及按病种分值付费 (DIP) 作为我国医保支付方式改革的核心工具，其核心在于“打包付费”，将特定疾病的诊疗过程视为一个整体进行定价与支付，倒逼医院从粗放式规模增长转向精细化成本管控与效率提升^[1,3]。传统的实验室检验模式，尤其是广泛存在的“大而全”检验项目组套，这类组套往往包含一定数量与患者当前主要诊断及治疗阶段关联性弱的项目，不仅造成显著的资源浪费，推高医疗成本，增加患者负担，更可能导致临床信息过载，干扰医生决策焦点，降低诊疗效率^[4,5]。因此，如何依据 DRG 分组所反映的具体疾病诊疗路径和核心临床需求^[6]，精准设置检验项目组合，实现“该检必检、避免冗余”，已成为医院管理者和检验学科亟待解决的关键问题^[9]。

1 材料与方法

1.1 资料收集

回顾本院 2024 年 DRG 入组生化检验数据，根据医院信息系统 (HIS) 与实验室信息系统 (LIS)，重点收集相关 DRG 病组患者的生化检验医嘱数据，包括项目名称、使用频率、单项成本等信息。

1.2 研究方法

(1) 现状分析与需求识别。针对目标 DRG 病组，统计各生化检验项目的实际使用频率，筛选出高成本、低使用率、临床反馈意义不明的项目，初步评估各检验项目在特定 DRG 病种诊疗中必要检测项目。

(2) 优化检验项目组套制定与实施。综合疾病诊疗指南、临床路径规范和专家共识等信息，征求临床意见后，确定各目标 DRG 病组优化后生化检验项目组套，明确核心项目与可选项目，向相关临床科室医生、护士进行新检验项目组套的宣贯和培训，强调精准检测与成本控制的意义。

1.3 效果评价指标

检验项目组套拆解与重组数量、检测费用下降百分比。

2 结果

2.1 住院患者 DRG 入组情况

2024 年全院住院患者 DRG 入组病例数 6743 例，涉及 343 个疾病诊断相关分组，其中排名前 20 合计 3760 例，占比 55.76%。

表 1 2024 年入院患者 DRG 入组统计情况

DRG 编码	DRG 名称	计数	占比
ES35	呼吸系统感染/炎症,不伴并发症或合并症	840	12.46%
ES33	呼吸系统感染/炎症,伴有并发症或合并症	670	9.94%
KS19	糖尿病	250	3.71%
GK35	结肠镜治疗操作,不伴并发症或合并症	213	3.16%
EX25	百日咳及急性支气管炎,不伴并发症或合并症	173	2.57%
JJ15	皮肤、皮下组织的其他手术,不伴并发症或合并症	168	2.49%
NZ19	女性生殖系统其他疾患	151	2.24%
MJ15	其他男性生殖系统手术,不伴并发症或合并症	144	2.14%
GF19	肛管、肛门及肛周手术	124	1.84%

BZ13	神经系统其他疾患,伴有并发症或合并症	122	1.81%				、ADA, PA, RBP	
GW15	食管炎、胃肠炎,不伴并发症或合并症	119	1.76%	4	肝功 4		TP, ALB, GLO, A/G, TBIL, DBIL, TBA, ALT, AST, ALP, CHE, CG,	产科专用
EX23	百日咳及急性支气管炎,伴有并发症或合并症	106	1.57%	5	肾功能 1		BUN, Cr, UA	基础组合
IU2A	颈腰背疾患,伴严重或一般并发症与合并症	99	1.47%	6	肾功能早期损害		u-ALB, u-β2MG	肾功能早期损害组合
BZ15	神经系统其他疾患,不伴并发症或合并症	96	1.42%	7	肾功能 2		BUN, Cr, UA, Cys-C, u-β2MG, u-a1MG,	肾病科专用
BR2A	脑缺血性疾患,伴严重或一般并发症与合并症	88	1.31%	8	尿蛋白定量		u-TP, 24H(Urine)	肾病科专用
LR19	肾功能不全	86	1.28%	9	内生肌肝清除率		Cr(Serum), Cr(Urine), Ccr	肾病科专用
FV25	高血压,不伴并发症或合并症	80	1.19%	10	血脂组合 1		TC, TG, HDL, LDL	基础组合
OZ19	与妊娠有关的其他疾患	78	1.16%	11	血脂组合 2		TC, TG, HDL, LDL, APoAI, APoB, LP(α)	疑似冠心病、脂代谢异常等人群专用
IU1A	骨病及其他关节病,伴严重或一般并发症与合并症	77	1.14%	12	电解质组合		K, NA, CL, CA, HCO3-	基础组合
ES31	呼吸系统感染/炎症,伴有严重并发症或合并症	76	1.13%	13	浆膜腔积液组合		TP, GLU, ADA, LDH, AMY	基础组合
其它	其它类名称	2983	44.24%				TP, ALB, GLO, A/G, GLU, TC, TG, HDL, LDL, TBIL, DBIL, ALT, AST, γ-GT, ALP, BUN, Cr, UA, APoAI, APoB, K, NA, CL, CA, HCO3-, TBA, PA, AMY, Cys-C, RBP, CG, LP(α), GDH, ADA, CHE, LDH, α-HBDH	
合计		6743	100%					

注：续表 1。

2.2 检验科组套项拆解与重组

拆解 6 类广泛使用的、低效的“大而全”生化检验项目组套，根据本院入院患者 DRG 病种和门诊需求，重组生化组合项 24 个，其中针对呼吸道感染、脑卒中、糖尿病、心梗等设置了病种特异性的生化检验组合 10 个。

表 2 检验科生化组合项明细

序号	组合名称	细项明细	备注
1	肝功 1	TP, ALB, GLO, A/G, TBIL, DBIL, ALT, AST	基础组合
2	肝功 2	TP, ALB, GLO, A/G, TBIL, DBIL, ALT, AST, γ-GT, ALP, CHE	肝病科专用
3	肝功 3	TP, ALB, GLO, A/G, TBIL, DBIL, TBA, ALT, AST, γ-GT, ALP, CHE, CG, GDH	肿瘤科专用
14	生化全项	APoB, K, NA, CL, CA, HCO3-, TBA, PA, AMY, Cys-C, RBP, CG, LP(α), GDH, ADA, CHE, LDH, α-HBDH	住院检查组合
15	糖尿病组合 1	GLu, HbA1c	疑似糖尿病基础组合
16	糖尿病组合 2	Ins, C-P, ICA, IAA, GAD	糖尿病分型诊断
17	糖尿病组合 3	u-ALB, Cr(Serum), Cr(Urine), Ccr, TC, TG, HDL, LDL, APoAI, APoB, LP(α)	糖尿病并发症筛查
18	葡萄糖耐量实验	GLu-Oh, GLu-0.5h, GLu-1h, GLu-2h, GLu-3h	糖尿病诊断或妊娠糖尿病组合
19	心肌酶谱组合 1	cTnl, Myo	疑似心梗 2 小时早期检查

20	心肌酶谱组合 2	cTnI、CK-MB	疑似心梗 6 小时 急性 MI 检查
21	心肌酶谱组合 3	cTnI、CK-MB、LDH、 α-HBDH、BNP	评估梗死范围, 判断发病时间
22	呼吸系统感染组 合 1	CBC、CRP、Sputum smear、 ESR	门诊轻症组合
23	呼吸系统感染组 合 2	CBC、CRP、PCT、Blood Culture、Sputum Culture	住院患者组合
24	脑卒中组合	生化全项、HCY、D-D、BNP	脑卒中基础组合

注：续表 2。

2.3 生化检验成本分析

以肝功能组合为例传统组合包含 19 个项目，经优化后，根据不同病种需求，如入院常规检查、病毒性肝炎监测、孕产妇筛查等，核心项目精简至 6-10 项。单次检测成本下降幅度达 71.43%-83.85%。基于重组后检验组合与 2024 年同期历史工作量进行测算对比，全院生化检测总费用在实施优化检验项目组合后同比下降 18.5%。

3 讨论

2025 年 4 月国家卫健委办公厅发布的《关于进一步规范医疗机构临床检查检验工作的通知》国卫医政函[2025]169 号，

参考文献：

- [1] 刘玮.基于 DRG 支付改革的公立医院成本控制策略与实践[J].财经界,2025,(19):54-56
- [2] 张家如,张午云,马苗苗.DRG 支付方式改革对公立医院运营管理的影响与应对策略[J].中国总会计师,2025,(06):178-180.
- [3] 朱佳英,朱艺,任晋文.DRG 支付背景下非预期医疗行为防范管理的研究[J].浙江医学,2025,47(11):1226-1232.
- [4] 张磊,乔岩,李会明,等.DRG 付费下医疗机构违规行为分析及监管策略[J].中国社会医学杂志,2025,42(02):145-148.
- [5] 曹珍,郭默宁,管仲军.按 DRG 预付费改革对医疗服务质量的影响——基于北京市的实证研究[J].社会保障研究,2024,(03):52-69.
- [6] 陈秋华.临床路径管理模式 DRG 付费质量管理对提升医疗质量的效果[J].中国医药指南,2024,22(27):97-99.
- [7] 国家卫生健康委办公厅.关于进一步规范医疗机构临床检查检验工作的通知[S].北京:国家卫生健康委,2025.
- [8] 曹珍,张楠,孙静,等.按 DRG 预付费制度对医疗服务影响的国外实践与启示[J].中国卫生事业管理,2025,42(02):168-171+228.
- [9] 陈鸣,朱兆芳,崔丽艳,等.DRGs 背景下检验医学未来的发展方向[J].国际检验医学杂志,2022,43(12):1409-1412.
- [10] 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.
- [11] 李永青,靳涛,贾兴旺.DRG 付费对北京某医院生化检验影响分析[J].标记免疫分析与临床,2024,31(08):1550-1554.
- [12] 赵麒然,迟方旭.DRG/DIP 支付方式改革下医患矛盾特征及治理研究[J].中国医院管理,2025,45(03):83-86.

首次提出按照“最少够用”的原则^[7]。本研究探索并实践了在 DRG 支付改革背景下，通过拆解“大而全”组套，代之以病种特异性的精准组合，能够实现显著的资源节约，精准解决传统检验模式资源浪费与临床需求脱节的关键^[8,9]。

成本的大幅下降是支付方式改革下的直接诉求^[10]，重组项目后检验测试数、检测收费均有所下降，经测算生化专业组检测收费下降 18.5%，李永青等统计北京某医院 DRG 实施前后 4 个临床科室人均生化检测费用下降达 25%^[11]，张芳芳等报道浙江某医院实施 DRG 后 2021 年较 2020 年例均检验费下降 10% 以上^[12]。部分临床医生习惯于“大套餐”带来的“安全感”和便利性，对新模式的精准性和个性化要求存在适应过程。持续的培训、宣教和展示优化后的积极结果至关重要，由于不同疾病的复杂性、隐匿性和进展性，优化后的检验项目组合也存在对疾病并发症或潜在疾病因漏检造成的风险。

4 结论

基于 DRG 临床诊疗路径的核心需求重构生化检验项目组合，是破解传统“大而全”模式导致的资源浪费与临床需求脱节问题的有效策略。通过多学科协作深度分析病种需求、严格筛选核心指标，方案显著降低了检测成本，同时保证了新检验项目组合与临床诊疗环节的契合和核心医疗质量不受影响。未来需持续动态优化检验项目组合调整与优化，强化跨学科协作，并关注对长期医疗质量结局的影响评估。