

• 论 著 •

# DRG 支付政策背景下血液病房日住一体化 全病程管理方案的构建与实施

王书, 陈斌, 王静, 刘莉, 刘晓玲

**摘要:** **目的** 探讨在疾病诊断相关分组(DRG)支付政策下日住一体化全病程管理方案的实施效果,为血液病房及肿瘤相关病房的管理提供参考。**方法** 以2023年1—12月住院及日间治疗的患者作为对照组,实施常规护理;将2024年1—12月住院及日间治疗的患者作为观察组,实施以护士为主导的日住一体化全病程管理。比较两组住院和日间治疗情况及DRG支付相关指标。**结果** 观察组住院患者例次较对照组上涨12.92%,住院时间较对照组显著缩短( $P < 0.05$ );观察组日间诊疗例次较对照组上涨71.04%;观察组出院超支发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ ),且超支额较对照组下降57.82%。**结论** 以护士为主导的日住一体化全病程管理方案通过流程优化及合理的动态岗位设置,实现了血液肿瘤患者从住院治疗到日间治疗的平稳过渡及全程管理,满足了患者的诊疗需求,提高了诊疗效率及规范性,缓解了患者经济负担,体现了护士的经济效力。

**关键词:** 血液肿瘤; 住院病房; 日间病房; 医疗保险; 疾病诊断相关分组; 护士; 经济效力; 全病程管理

**中图分类号:** R473.5; C931 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.06.070

## Development and implementation of an integrated inpatient-day care and full-course management program for hematology wards under the Diagnosis Related Groups (DRG) payment policy

Wang Shu, Chen Bin, Wang Jing, Liu Li, Liu Xiaoling. Department of Hematology, Mianyang Central Hospital/Affiliated Mianyang Hospital of the School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Mianyang 621000, China

**Abstract:** **Objective** To explore the implementation effect of an integrated inpatient-day care and full-course management program under the Diagnosis Related Groups (DRG) payment policy, and to provide a reference for the management of hematology wards and oncology-related wards. **Methods** Patients who attended inpatient and day care services from January to December, 2023, were assigned to the control group and received routine nursing care. Patients who attended inpatient and day care services from January to December, 2024, were assigned to the observation group and subjected to a nurse-led integrated inpatient-day care and full-course management program. The inpatient and day-care treatment status and DRG payment-related indicators were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the number of inpatient cases in the observation group increased by 12.92%, and the average length of stay was significantly shortened ( $P < 0.05$ ); the number of day care visits in the observation group increased by 71.04% compared with the control group; the incidence of overspending at discharge in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ), and the amount of overspending decreased by 57.82% compared with the control group. **Conclusion** The nurse-led integrated inpatient-day care and full-course management program, through process optimization and reasonable dynamic post settings, achieves a smooth transition and full-course management of hematological oncology patients from inpatient treatment to day care. It meets the diagnosis and treatment needs of patients, improves the efficiency and standardization of diagnosis and treatment, eases the economic burden on patients, and reflects the economic effectiveness of nurses.

**Keywords:** hematological oncology; inpatient wards; day care wards; medical insurance; medical insurance; Diagnosis Related Groups (DRG); nurse; economic efficiency; full-course management

2024年国际护士会(International Council of Nurses,

ICN)将国际护士节的主题确定为:“我们的护士,我们的未来,护理的经济效力。”护理的经济效力可以促进人类健康、社会健康,同时也能够驱动经济的健康发展<sup>[1]</sup>。疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Groups, DRG)是一种疾病诊断分类组合方法,将临床治疗相似、医疗资源消耗相近的患者划入若干病组,进行统一管理的新体系<sup>[2]</sup>。其本质是以患者为中心,按疾病诊断相关分组付费,不再按项目付费的一种支付方式<sup>[3]</sup>,也就意味着在医疗资源消耗高于医保

作者单位:电子科技大学医学院附属绵阳医院·绵阳市中心医院血液内科(四川 绵阳, 621000)

通信作者:陈斌,467626377@qq.com

王书:女,本科,主管护师,1010734356@qq.com

科研项目:四川天府老龄产业发展研究中心课题(TFLLCY2323);自贡市哲学社会科学重点研究基地健康人文研究中心2022年度科研课题(JKRWY22-19)

收稿:2025-10-21;修回:2025-12-28

支付标准时,医院及科室将面临亏损的境地。由于血液肿瘤的临床表现及预后呈现高度的异质性<sup>[4]</sup>,在 DRG 付费模式下极易出现“亏损病例”<sup>[5]</sup>,不利于患者的治疗和专业的可持续发展。日间病房作为一种介于门诊急诊与住院之间的诊疗模式<sup>[6]</sup>,在为患者提供方便快捷的医疗服务<sup>[7-8]</sup>的同时,按照门诊特殊重症政策进行治疗费用报销,有效减轻了患者的治疗负担,逐渐成为肿瘤患者维持治疗阶段的主要诊疗模式<sup>[9-11]</sup>。部分医院搭建了提供不同专科肿瘤患者集中化疗的肿瘤日间治疗病房<sup>[12-13]</sup>,以满足各专科肿瘤患者日间治疗需要。但因治疗场所、接诊医护人员的变更,难以实施对患者从诊断到治疗及康复的全程管理。我院作为川西北区域血液病诊疗中心,集中收治区域内血液肿瘤患者,在充分应用绵阳当地的医保政策(门诊特殊重症日间化疗的患者办理日间治疗手续后可在 3 个月内办理 1 次结算,按门诊医保政策进行费用报销)的基础上,将日间病房和住院病房设置在同一病区,实现了由同一医护团队统一管理,同时借鉴全病程管理经验<sup>[14-16]</sup>建立了由个案管理师主导的全病程管理模式,实现了基于专科一体化管理方案和多学科紧密协作的闭环管理系统,为患者提供全程持续照护,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

绵阳市中心医院于 2023 年 1 月 1 日起开始实施住院患者 DRG 支付政策,血液病内科有住院床位 65 张,日间治疗区域设座式输液椅 22 把。护士 32 人,其中男 1 人,女 31 人;年龄 23~50 (33.32±5.84)岁;硕士 1 人,本科 28 人,大专 3 人;主任护师 1 人,主管护师 17 人,护师 8 人,护士 6 人;正、副护士长各 1 人。将 2023 年全年的患者作为对照组,2024 年全年患者作为观察组,两年间病房医护人员没有变动。

### 1.2 管理方法

#### 1.2.1 对照组

患者常规入院及出院治疗护理。出院后,如符合门诊特殊重症日间治疗条件,由主管医生开具日间治疗手续,患者缴费办理日间入院,医生根据患者的病情及治疗方案下达医嘱,患者在治疗日来病房完成采血、注射、输液、输血等治疗。责任护士根据医嘱对日间患者常规实施治疗护理和健康教育。

#### 1.2.2 观察组

实施以护士为主导的日住一体化全病程管理方案。

##### 1.2.2.1 成立日住一体化全病程管理小组

由护士长牵头成立包括科室主任(1 人)、医疗组长(1 人)、责任组长(1 人)、个案管理师(1 人)、信息工程师(1 人)、临床药师(1 人)、临床营养师(1 人)在内的全病程管理小组,分别负责管理、诊疗、护理、信息、用药、营养等相关工作。责任组长具有丰富血液病专科工

作经验且接受过个案管理师培训,通过科室选拔上岗。

##### 1.2.2.2 建立日住一体化全病程管理方案

根据血液肿瘤患者不同阶段治疗的特点和需要,建立闭环式就诊流程(见图 1)。患者在门诊挂号就诊后,根据病情及治疗所需,办理住院治疗(正式床位)或日间治疗(虚拟床位号,以“R”开头,以区别于正式床位),也可在住院治疗结束后转入日间治疗。如果患者在日间治疗过程中发生病情变化,则及时办理日间结算、开具住院治疗手续,以最方便快捷的方式保障患者治疗安全。日间治疗的患者在治疗间歇期(在每 3 个月 1 次的结算周期内,保留日间虚拟床位)居家休养,在需要治疗或用药时随时来院,即使是在非常规日间治疗时间(中午或夜间),或主管医生未在病房时,也有值班医护人员跟进治疗及护理,形成无缝衔接。

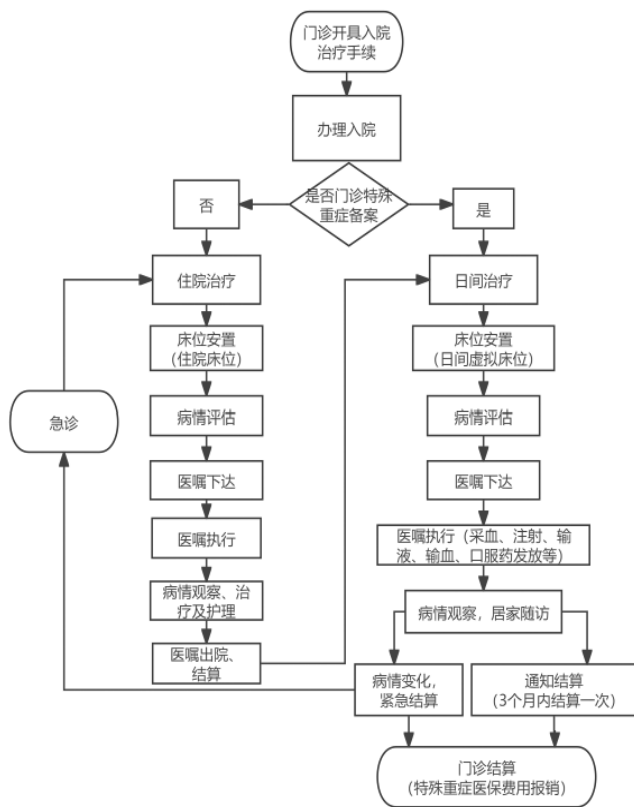


图 1 血液肿瘤日住一体化全病程管理方案闭环式就诊流程

##### 1.2.2.3 个案管理师主导实施日住一体化全病程管理

日间病房主要收治维持治疗阶段的血液肿瘤患者,患者在明确诊断及治疗方案后办理“门诊特殊重症”备案手续,在符合市医保局规定的日间治疗病种的情况下在日间病房进行化疗,每 3 个月办理 1 次费用结算及报销。具有个案管理师资质的全病程管理责任组长在日住一体化管理过程中发挥主导和桥梁作用。当血液肿瘤患者确诊并实施第一阶段的治疗方案后,主管医生即通知患者办理“门诊特殊重症”备案并准备出院。患者出院前,由责任组长进行出院前

访视,告知患者后续治疗在病情稳定的情况下均在日间病房进行,带领患者熟悉日间病房环境,并介绍日间治疗手续的办理时间和办理方法。当患者开始日间治疗时,按照和住院一样的办理流程,由个案管理师安排虚拟的固定床位号,通知该患者住院期间的主管医生查看患者。责任组长评估日间患者病情后,对日间治疗医嘱进行审核,审核无误后,由个案管理师及治疗护士执行医嘱,指导患者根据治疗项目分区域(采血区、注射区、输液区)流程化地完成治疗。责任组长在每日下午对次日治疗的患者名单和治疗项目在工作微信群进行公示,并通过电话及短信的形式提醒患者来院治疗;患者居家期间,负责微信、电话随访及症状管理咨询。

**1.2.2.4 护士岗位** 住院病房常规排班,日间治疗区域由护士长动态排班:工作日(周一至周五)4人在岗,其中责任组长1人、个案管理师1人、治疗护士2人;周末及节假日2人,其中个案管理师和治疗护士各1人;高峰时段由住院病房支援1~2人(一般安排副护士长和教学组长)。

### 1.3 评价方法

#### 1.3.1 两组住院患者例次、住院时间和日间工作量

从医院信息系统提取数据信息,比较两组住院患者例次及住院时间,统计日间治疗工作量。上涨率=(观察组例次-对照组例次)/对照组例次 $\times 100\%$ 。

**1.3.2 DRG支付相关指标** 通过医保科反馈的住院患者医保报销数据,计算低于医保支付金额的超支病例数及超支费用总额。超支额下降率=(对照组超支额-观察组超支额)/对照组超支额 $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS27.0软件进行统计分析。计数资料采用频数和百分比进行描述,服从正态分布的计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )描述;两组数据比较采用独立样本 $t$ 检验及 $\chi^2$ 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 两组住院及日间收治患者情况** 对照组住院2 004例次,住院时间( $11.40 \pm 1.96$ )d;观察组住院2 263例次,住院时间( $9.50 \pm 1.83$ )d;观察组住院例次较对照组上涨12.92%,平均住院时间较对照组显著缩短( $t=-32.736, P<0.001$ )。对照组日间诊疗12 647例次,观察组21 632例次,观察组日间诊疗例次较对照组上涨71.04%。

**2.2 两组DRG支付实施后超支情况** 对照组DRG支付后,超支病例913例次(45.56%),超支总额为495.63万元;观察组超支病例948例次(41.89%),超支总额为209.07万元。两组超支病例发生率比较, $\chi^2=5.813, P=0.016$ ;观察组超支额下降57.82%。

## 3 讨论

**3.1 DRG医保支付政策的实施对传统科室运营模式带来极大挑战** DRG医保支付政策的实施对护理

行为产生深远的影响<sup>[17]</sup>,也对科室的诊疗技术水平和运营管理都提出了更高的要求,如诊疗水平不足或管理不当,包括患者疾病的复杂性和异质性,都可能导致住院治疗费用超支,医保支付亏损,影响专业的发展。DRG医保支付是基于病种的付费,各级医疗机构收治的病种会存在显著差异。血液疾病(尤其是血液肿瘤)的诊断及治疗具有非常高的专业要求,基层医院常常不具备诊治条件,大量的疑难复杂血液病患者集中于区域性的血液病诊疗中心,导致住院血液病患者实际治疗费用远高于医保支付标准的局面。本研究数据显示,2023年启动DRG支付后,对照组住院患者有45.56%的费用超支。在面临亏损或负债运行的情况下,科室和血液病专业的正常发展将受到严重影响,最终可能导致患者的治疗受到影响。优化及调整管理模式成为科室迎接DRG支付挑战的突破口。

#### 3.2 日住一体化全病程管理方案的建立体现了护士的经济效力

本研究结果显示,观察组住院例次较对照组上涨12.92%,平均住院时间较对照组显著缩短( $P<0.05$ );观察组日间诊疗例次较对照组上涨71.04%;观察组住院超支病例发生率显著低于对照组( $P<0.05$ ),超支额下降57.82%。说明日住一体化全病程管理方案有效适应了国家医保支付政策的调整,降低了血液肿瘤患者的治疗费用负担,促进了诊疗的规范化和连续性,提高了患者生存质量,发挥了护士的经济效力。日住一体化全病程管理,让维持治疗的血液肿瘤患者在病情稳定的情况下,无需变更场所、变更医护人员,无需频繁办理就诊及结算手续,即可在主管医生和责任组长的指导下,完成各阶段的治疗及检查,实现了从门诊、住院、日间到居家的闭环管理及无缝衔接,从而保障了治疗的规范性和连续性,有利于患者的治疗、病情的缓解和生存质量的提高。与此同时,日间治疗作为住院治疗 and 门诊治疗的有效补充,以门诊特殊重症方式完成门诊结算及医保费用报销,不纳入DRG支付,与住院治疗相比,费用更低,患者及其家庭的经济负担更轻,可有效实现患者、科室、医院、医保四方共赢的良好局面。全球血液肿瘤的发病率均呈现快速增长的趋势<sup>[18]</sup>。刘丽华等<sup>[19]</sup>研究提出,日间病房2023年日均治疗34.65例次,最高59例次,需配置5.89名责任护士。本研究以护士为主导的日住一体化全病程管理模式通过流程的优化和合理的动态岗位设置,在工作量相对稳定的日常状态下4人的常规配置即保障患者的治疗,弹性排班方式既有效满足了患者的治疗需求,同时也有效保障了医疗护理质量和患者安全。

血液肿瘤患者的临床表现及预后具有高度的异质性,迫切需要对患者进行全程的规范化管理<sup>[20]</sup>。多数肿瘤日间病房采取了日结日算的单次诊疗模

式<sup>[21]</sup>,患者治疗完成即代表诊疗关系的结束。本医疗机构在省内率先开展日间病房<sup>[22-23]</sup>,本地医保更支持最长 3 个月 1 次的日间结算,有利于全病程管理方案的实施,有效保障了患者治疗的连续性和规范性,为提升血液肿瘤的治疗效果提供了政策的有力支持。全病程管理方案的实施有赖于经过专业培训的责任组长和个案护理师,特别是责任组长职责的明晰保障了本方案的顺利实施。责任组长在患者住院治疗时,就开始与患者进行有效的沟通和指导,为患者后续进入日间病房进行维持性化疗奠定了良好的基础。在患者出院后居家期间,通过电话回访和微信群管理,及时了解患者的病情,给以及时的健康教育和就医指导,有效地保障了患者的规范化治疗。患者开始日间治疗后,在日间微信群进行及时的治疗信息沟通,方便患者或家属了解治疗计划或咨询病情,减少了患者不必要的医院往返,提高了治疗效率。患者来院治疗时,给患者进行用药指导及健康宣教,保障了患者治疗的顺利进行。目前,国内的全病程管理正在得到越来越多的临床应用<sup>[14,24-25]</sup>。患者通过全病程管理实现了规范化诊疗,成为最大的受益者,从另一个角度,也体现了护士在促进健康行动中的重要作用。

#### 4 结论

本研究结果显示,以护士为主导的日住一体化全病程管理方案的建立与实施,有效实现了血液肿瘤患者从住院治疗到日间治疗的平稳过渡,满足了患者不同治疗阶段的诊疗需求,在提高诊疗效率、保障患者安全、缓解患者经济负担的同时,促进了科室的良性运行和专业发展,体现了护士的经济效力。本研究方案适合当地医保政策,但仅选取了 1 所医院的样本,可能影响实践经验的推广。未来应用时,各家医院应结合当地政策和医院环境进行调整,不断完善方案的同时,进行多中心、大样本的研究,以获得更大范围的经济效益和社会效益。

#### 参考文献:

[1] 吴佳男. 价值再评估直面护理经济效力[J]. 中国医院院长, 2024, 20(9): 30-33.

[2] 陈明波, 梁沛枫. DRG 支付方式改革对公立医院高质量发展的影响及对策分析[J]. 中国医院, 2024, 28(1): 12-14.

[3] 舒琴, 李迪, 胡靖琛, 等. DRGs 评价医院绩效的 SWOT 分析[J]. 中国卫生质量管理, 2018, 25(2): 5-8.

[4] 张曦. 血液肿瘤精准诊治[J]. 陆军军医大学学报, 2024, 46(4): 299-310.

[5] 葛龙, 张南, 王月. 某三甲医院基于 DRG 恶性肿瘤患者住院费用结构研究[J]. 中国医院, 2023, 27(1): 49-52.

[6] 邢沫, 薛冬, 彭炜, 等. 肿瘤医院日间病房诊疗模式及效果分析[J]. 医院管理论坛, 2015, 32(5): 10-12.

[7] 李真. 肿瘤日间病房在我国的发展研究[J]. 当代护士, 2018, 25(6): 19-20.

[8] 谢龙涛, 王殿武, 李伟, 等. 医保患者肿瘤日间病房诊疗模式分析[J]. 中国医疗保险, 2023(1): 78-81.

[9] 谭小辉, 罗蕾, 赵文瑶, 等. 四川省二、三级医院肿瘤日间化疗病房开设需求调查研究[J]. 中国医药科学, 2021, 11(6): 164-167.

[10] 唐卫中. 肿瘤专科医院日间病房的运行模式及管理实践[J]. 中国癌症防治杂志, 2020, 12(4): 367-369.

[11] 李晨雄, 王丹, 莫陶欣, 等. 国内日间化疗工作开展现状调查研究[J]. 中国医院管理, 2022, 42(2): 47-49.

[12] 连洁, 高汉, 杨雪, 等. 门诊化疗一体化管理模式的建立[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(15): 44-48.

[13] 马戈, 朱华洁, 夏琦琦. 平台式日间化学治疗中心建设经验分享[J]. 华西医学, 2023, 38(2): 295-299.

[14] 王滨琳, 李丽, 徐德保, 等. 全病程管理对听神经瘤术后吞咽障碍患者康复的影响[J]. 护理学杂志, 2022, 37(16): 8-11.

[15] 张芸, 王岩梅. 全病程管理模式在临床上的应用现状及展望[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(S2): 235.

[16] 王倩, 王烨, 谷桂芳, 等. 全病程管理模式的促进因素及障碍因素的质性研究[J]. 全科护理, 2022, 20(19): 2710-2714.

[17] 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.

[18] Yang J, Liu X, Zhong Q Z, et al. Disparities in mortality risk after diagnosis of hematological malignancies in 185 countries: a global data analysis[J]. Cancer Lett, 2024, 595: 216793.

[19] 刘丽华, 胡枝, 杜宁莉. 基于工时测定的我院肿瘤日间病房护理人力资源配置研究[J]. 循证护理, 2021, 7(5): 629-632.

[20] 刘彦权, 沈建箴, 张浪辉, 等. 新时代背景下淋巴瘤患者的全程管理实践[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(1): 53-57.

[21] 张梦娇, 石锐, 王增, 等. 肿瘤日间病房信息化管理系统的设计与实现[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2023, 20(3): 426-430.

[22] 王安民, 余江平, 鲜于剑波. 三医联动, 创新医保管理机制与模式: 预约住院制、日间治疗新模式实践与探索[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(79): 271-273.

[23] 杜宁莉, 吴丹凤, 杜玲芯, 等. 地市级医院开设肿瘤日间病房的护理管理实践[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(3): 508-510.

[24] 田珺, 袁湘钰, 彭小玉. 全病程管理模式在肺癌化疗患者中的应用[J]. 上海护理, 2021, 21(1): 44-46.

[25] 王璐, 叶江. 基于中医特色医护药一体化全程管理模式在日间病房肿瘤患者中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(18): 100-102.