

诊断相关组（DRGs）在世界各国的发展

“诊断相关组（Diagnosis-related Groups, DRGs）”诞生于上世界 60 年代末的美国。由于 1980 年代应用于美国的“老人医疗保险（Medicare）”的支付制度改革，此后传入欧洲、澳洲及亚洲部分地区，在世界范围内广泛应用。中国的学者自 1980 年代末开始关注 DRGs，随后进行过大规模的研究。最近，随着中国新一轮卫生体制改革部分的推进，一些基础条件较好的地区，开始将 DRGs 应用于医疗管理的实际工作当中。现将 DRGs 的起源及其在各国的发展介绍如下

一、DRGs 的开发、应用和传播

第一代 DRGs 系统于 1967 年由美国耶鲁大学 Robert B. Fetter 及其团队开发（下称“Yale DRGs”）。此后逐渐在医疗管理研究中应用。1970s 年代末，Yale DRGs 在美国新泽西州的支付制度试点改革中应用，随后进行了改版。这次改版的突出特征是，把临床医生纳入了研究团队，并把临床医生对病例类别划分的意见作为重要的 DRG 分组依据。

1983 年，美国国会立法，老年医疗保险（Medicare）应用基于 DRGs 的预付费制度（DRGs-PPS）^[11]。随后，DRGs 陆续被欧洲、澳洲和部分亚洲国家引进，应用于这些国家的医疗服务管理当中。在 2003 年，有研究报道称，世界上应用 DRGs 的国家超过 25 个^[2]。加上最近几年的发展，估计目前全世界应用 DRGs 的国家已经超过 30 个。

在 DRGs 被世界各国引进并应用的过程中，产生了多个本土化的 DRGs 版本，例如澳洲的 AR-DRGs、芬兰等北欧国家使用的 Nord DRGs、英国的 HRG、法国的 GHM、德国的 G-DRGs^[2]，等等。再加上美国本土的 DRGs 在不断发展，产生出 CMS-DRGs、AP-DRGs、APR-DRGs 等多个版本^[12]。据不完全统计，目前这些版本总结超过了 25 个，形成了所谓的“DRGs 家族”（如图 1 所示）^[13]。

在 DRGs 家族中，2008 年开发完成的北京版 DRGs（BJ-DRGs），其主要“师承”的是美国的 AP-DRGs 和澳大利亚的 AR-DRGs。

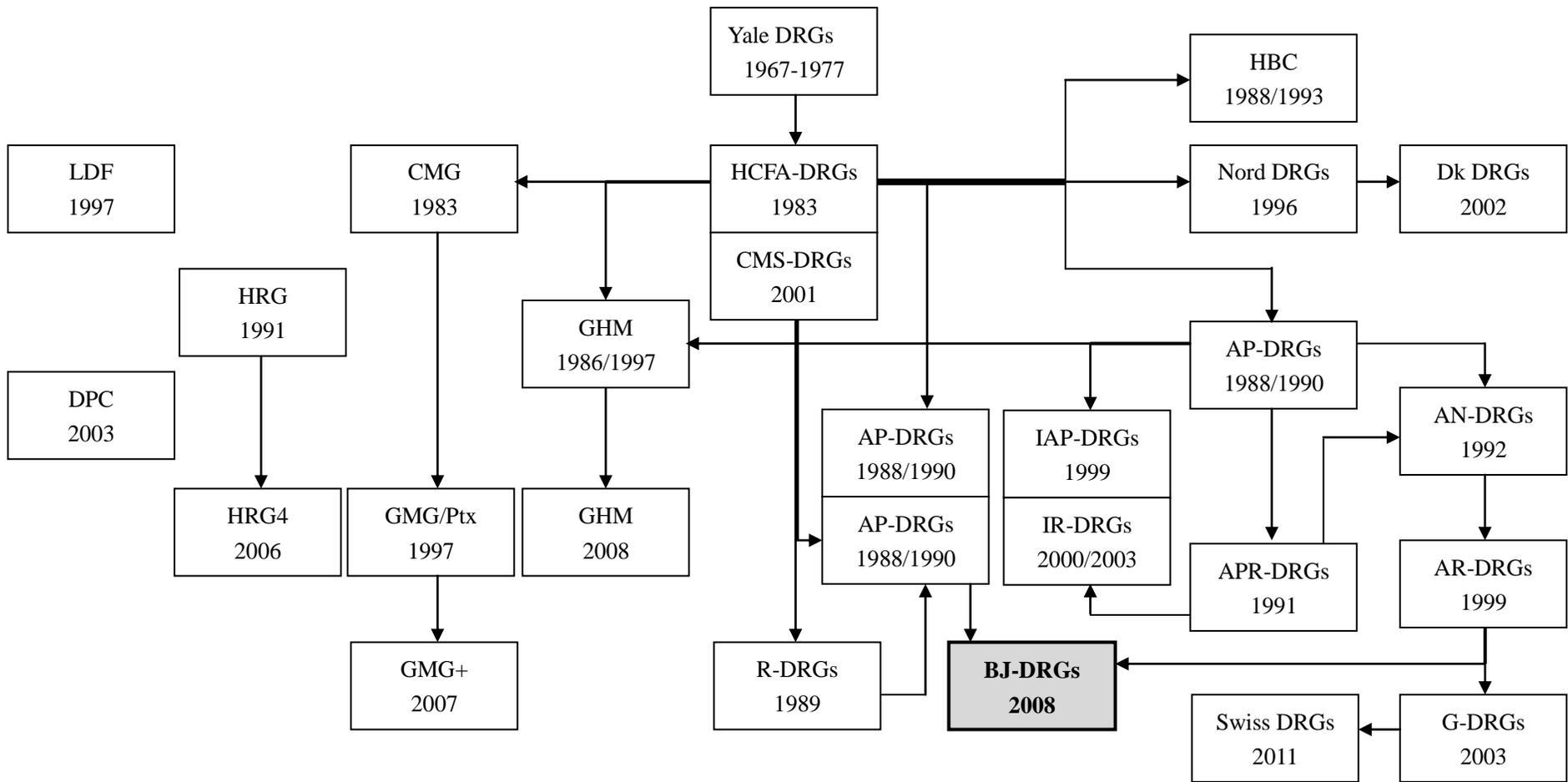


图 2 DRGs 家族

(资料来源: Urs Brügger. Impact of a Diagnosis-Related Groups (DRG) reimbursement system in an acute in-patient hospital setting: A literature review [EB/OL].[2011-8-16].[2011-9-11] www.ssphplus.ch/IMG/pdf/DRG_Plenary_Urs_Brugger_16.08.2011.pdf)

二、不同版本 DRGs 的区别和联系

1970 年代末美国新泽西州试点应用以后，DRGs 在编码系统和分组规则上都进行了比较大的调整；尤其是在团队中加入了临床医生，使得改版后的 DRGs 在“临床可接受性”方面大大提升^[14]。自此，DRGs 的分组过程基本定型，即分三个步骤：第一步，将大部分病例按照解剖系统分为“疾病大类（MDC）”；第二步，从 MDC 细分为基干 DRGs（ADRGs）；第三步，从 ADRGs 再次细分为 DRGs。MDC 划分的过程通常只使用主要诊断编码。从 MDC 到 ADRGs 过程则会同时使用主要诊断编码和主要操作编码；而从 ADRGs 到 DRGs 这个过程会用到其他诊断和操作，以及反映病例个体特征的其他变量。

不同版本 DRGs 的区别，主要体现在分组设计的细节问题和编码系统的使用上面。本为以美国 AP-DRGs、澳洲 AR-DRGs 和北京 BJ-DRGs 的比较为例，展示不同版本 DRGs 在设计要点上的区别。如表 1 所示，这三个版本的主要区别在四个方面^[9, 15]：

第一，在 AR-DRGs 中，HIV 感染病例、其他传染病和寄生虫感染病例一道放到了 MDC18 中，而多发严重创伤、伤害、中毒病例一道放到了 MDC21。然而，在 AP-DRGs 和 BJ-DRGs 中，HIV 感染病例和多发创伤病例分别是两个独立的 MDC。于是，AP-DRGs 和 BJ-DRGs 拥有 25 个 MDC，而 AR-DRGs 只有 23 个 MDC；

第二，AP-DRGs 使用 ICD-9 诊断和操作编码，而 AR-DRGs 使用 ICD-10。与之不同的是，BJ-DRGs 的诊断编码用 ICD-10 而操作编码用 ICD-9；值得注意的是，DRGs 虽然使用 ICD 作为基础，但是在实际应用时，往往不直接使用 WHO 的 ICD，而是在 WHO 的 ICD 基础上构建本地的临床版本（如美国 ICD-CM、澳大利亚的 ICD-AM 及北京的 ICD-BM）；

第三，AP-DRGs 将 DRGs 分为内科类和外科类；而 AR-DRGs 和 BJ-DRGs 除了内、外科的划分外，将非手术室手术的病例单列为一类 DRGs；

第四，大多数的 DRGs 版本都会对“并发症和合并症（CC）”分级（利用处主要诊断外的其他诊断来判别）。这三个 DRGs 也不例外。它们之间的区别是，AP-DRGs 和 BJ-DRGs 中，所有的 DRGs 都使用同一张 CC 表，潜在假设是 CC 表中各类合并症和并发症对不同的 DRGs 组的影响是相似的。而 AR-DRGs 则将

CC 表中的合并症和并发症与 DRG 本身关联起来，使得同一个合并症或并发症，对不同的 DRG 有不同分数。

表 1 AP-DRGs、AR-DRGs 和 BJ-DRGs 的分组设计要点的比较

设计要点	AP-DRGs	AR-DRGs	BJ-DRGs
第一层结果	1 个 pre-MDC 加 25 个 MDC	1 pre-MDC 加 23 个 MDC	1 个 pre-MDC 加 25 个 MDC
诊断编码	ICD-9-CM	ICD-10-AM	ICD-10-BM
操作编码	ICD-9-CM	ICD-10-AM	ICD-9-BM
内外科部分的划分	内科类 DRGs 和外科类 DRGs	内科类 DRGs、外科类 DRGs 和非手术室手术类 DRGs	内科类 DRGs、外科类 DRGs 和非手术室手术类 DRGs
合并症和并发症 (CC) 计分	所有的 DRGs 使用同一张 CC 表。CC 分为三个级别，即没有 CC，一般 CC 和严重 CC	不同 DRGs 有不同的 CC 表。CC 分为四个级别，即没有 CC，中度 CC、严重 CC 和极重度 CC	所有的 DRGs 使用同一张 CC 表。CC 分为三个级别，即没有 CC，一般 CC 和严重 CC
当日出院病例组	没有	有	没有

注：pre-MDC 是指“前期分类 MDC”，主要包含了器官移植、使用呼吸机维持治疗等的病例；ICD-10-BM 和 ICD-9-BM 分别是北京地区对 ICD-10 和 ICD-9 编码的临床改良版本。