

Research on DIP Score Payment Application

Qiaoli Pan

Guangzhou Xinhai Hospital, the Second Affiliated Hospital of Guangdong University of Pharmacy, Guangzhou, Guangdong, 510300, China

Abstract

Appropriate payment method is the key to control the rise of medical expenses and ensure the quality of medical services. DIP (big data diagnosis intervention packet) score payment is the latest high-quality medical insurance payment method implemented by the National Medical Insurance Bureau. Through the comparative analysis of the two recently implemented medical insurance payment methods, this paper expounds the application effect of DIP score payment in designated medical institutions, put forward the hospital medical insurance management and operation strategy under the DIP score payment mode.

Keywords

DIP score paid; medical insurance management; operation strategy

DIP 分值付费应用研究

潘俏鹂

广东药学院附属第二医院广州新海医院, 中国·广东 广州 510300

摘要

适宜的支付方式是控制医疗费用上涨和保证医疗服务质量的关键。DIP(基于大数据的病种组合, Big Data Diagnosis-Intervention Packet) 分值付费是国家医保局最新推行的高质量医保支付方式, 论文通过对近期执行的两种医保支付方式的对比分析, 阐述DIP分值付费在定点医疗机构的应用效果, 提出DIP分值付费支付方式下医院医保管理及运营策略。

关键词

DIP分值付费; 医保管理; 运营策略

1 引言

近年来, 随着医疗体制改革的深入推进, 支付方式在控制医疗费用、保证医疗基金安全中的重要作用受到关注, 相应的改革工作也逐渐提上日程^[2]。医疗改革不断推进, 医保管理也日臻完善, 医保基金支付方式不断向合理方向演变, 由按服务项目付费、按服务单元付费、按人头付费, 到目前在实施的DIP分值付费的结算方式。但是, 不管如何演变, 医保基金管理总体目标不变: 就是充分用好老百姓的看病钱、救命钱, 把有限的医保基金投入到更为需要的医疗服务上, 救治更多的病患者。下面通过对比分析, 浅谈DIP分值付费支付方式在医保基金管理方面取得的成效, 介绍医院层面在医保运营管理所采取应对策略^[1]。

2 支付方式对比分析

中国医疗保险制度历经了半个多世纪的发展, 在坚持“低水平、广覆盖”的原则下, 医保在减轻患者医疗负担、

保障基本医疗服务等方面取得了一定的成效^[3]。医保支付是保障群众获得优质医药服务、提高基金使用效率的关键机制。实施更有效率的医保支付, 更好保障参保人员权益, 增强医保对医药服务领域的激励约束作用。医保基金由粗放式管理转向精细化管理, 走内涵式、集约性、高效的管理模式; 医保支付方式以改革创新为动力推动公立医院高质量发展, 下面对近年来医保参保人员住院发生医疗费用的支付方式进行对比分析。

2.1 按人头付费方式

按人头付费又称平均定额付费, 是医保经办机构制定每一住院人次的费用偿付标准, 月度按医院实际服务的人次预付医院医疗费用, 年度根据全年实际服务人次、人次人头比指标和次均费用指标等进行费用清算, 然后根据清算结果向医院支付医疗费用的一种支付方式。该支付方式相比以往方式增加了考核指标, 体现医保基金管理进一步深化, 初步彰显医疗费用控制政策。而且该方法简单, 易于操作, 能减轻管理负担; 但可能出现减少服务、降低服务质量和推诿病人现象。

2.2 DIP 分值付费方式

2017年6月20日, 中华人民共和国国务院办公厅印发

【作者简介】潘俏鹂(1976-), 女, 中国广东广州人, 本科, 会计师, 从事医保运营管理应对策略研究。

的《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(以下简称指导意见)中明确提出要“全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,同时探索建立按疾病诊断相关分组付费体系”^[4]。广东省医保局认真解读《指导意见》内容,统一部署,鼓励创新。广州市医保局积极响应国家基本医疗保险支付方式改革,于2018年1月1日起全面实施基于大数据的按病种分值付费支付方式,成为全国率先运用大数据开展按病种分值付费管理的城市。

DIP是将区域点数法总额预算和按病种分值付费两者相结合而成的一种新型医保支付方式,就是运用大数据技术对病种进行分类组合后赋予相应的分值,在总额保持不变的前提下,配以相应的点数后结算。DIP是从大数据中发掘“疾病诊断+治疗方式”的共性特征对病案数据进行客观分类,在一定区域范围的全样本病例数据中形成每一个疾病与治疗方式组合的标准化定位,客观反映疾病严重程度、治疗复杂状态、资源消耗水平与临床行为规范。

DIP分值付费作为一种新型结算方式,得到了中国医疗领域的关注和实施^[5]。DIP分值付费是总额预算下使用分值法,是建立支付和监管一体化运作的高质量管理模式,实现科学合理支付。从计算公式来看,权重系数发挥导向作用,有效引导医疗规范行为。相对于按人头付费结算方式来说,是跨越式的转变,且成效显著,优点突出:一是直接取数,使用方便。以主要诊断和关联手术操作自然组合,结合各病种次均医疗费用的比价关系形成病种分值,充分考虑年龄、并发症和伴随病等因素对付费进行校正,实现精细化、个性化支付方式。二是容易做到动态调整。只要填写好病案首页,即可迅速更新整个DIP病种目录,实现临床应用与医保支付的无缝衔接。三是有效提升医院医疗资源的应用效率,防止医疗资源大量消耗,为参保患者提供良好医疗质量和医疗服务。

3 DIP 分值付费的特征

DIP分值付费坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的基本原则,利用大数据优势建立完整的涵盖医保基金支付与监管的管理体系,发掘“疾病诊断与治疗方式”的共性特征对病案数据进行合理分类,且在一定区域范围的全样本病例数据中形成每一个疾病与治疗方式组合的标准化定位,客观反映疾病严重程度、治疗复杂状态及资源消耗水平与临床行为规范相融合。

4 DIP 分值付费取得成效

DIP分值付费基于“随机”与“均值”的经济学原理和大数据理论,通过海量病案数据统计、测算、对比和分析,结合资源消耗均值,形成病种组合分值。同时,预设医保基金总额,运用收支平衡略有结余的监管机制,有效保证医保基金规范使用。DIP分值结算政策解决了医保基金收支平衡的大问题,兼顾医疗机构、患者和医保经办机构三方利益^[6]。

另外,在分值导向下,考核机制约束下,结合医疗质量监控管理,医保精细化管理卓有成效。

4.1 建立支付与监管一体化管理模式

DIP分值付费实践后,医保基金得到进一步精细化管理,从而保证医保基金池有结余。医疗保险管理机构对医院加强监管和激励力度,采取“节余留用,超支分摊”的激励政策,节余的医院较之前大幅增长,充分发挥医保付费激励作用,提高医院积极性,同时加强医务人员工作行为约束,对医疗质量提升起到促进效果。

4.2 实现医疗资源与医院发展之间平衡

DIP分值付费支付方式科学、客观、合理,为医院临床诊疗行为指导性强,医院在规范化指导下合理用药,住院药品收入与住院总收入比例(以下简称药占比)逐年下降,近三年的药占比分别为34.1%、33.5%和30.0%,最近一年的药占比下降幅度最大,同比下降3.5个百分点,也是取消药品加成后最大的降幅;除了药占比得到很好控制,医疗耗材成本与医疗收入占比(以下简称耗材比)也逐年下降,近三年耗材比分别为16.5%、15.8%和14.53%,年平均降幅为6.16%。医疗成本得到合理控制,医疗资源与医院发展之间取得平衡。

4.3 医疗费用得到有效控制

DIP分值付费政策实施,既促使医院建立自律机制,有效影响了医疗行为,又成功控制了不断上涨的医疗费用^[7]。2020年为止,DIP分值付费方式实施恰好3年,医院基本掌握新的支付政策,在政策引导下,医院合理治疗、合理检查、合理用药和合规收费,医疗费用不合理增长得到有效控制,如表1所示。

表1 两种诊疗方案政策执行前后对比

疾病名称	诊疗方案	单位	实行前	实行后	差额
			费用	费用	
			(元)	(元)	(元)
脑积水	非手术治疗	天	971	876	-95
脑积水	手术治疗	天	3015	2486	-529
原发性膝 关节病	非手术治疗	天	750	663	-87
原发性膝 关节病	手术治疗	人次	67895	63983	-3912

从表1数据可见,实行DIP分值付费后,医疗费用得到合理控制,不管是采用手术治疗还是非手术治疗(即保守治疗),前后相比都有不同幅度的下降,降幅最小的都将近6个百分点,降幅最大的高达17个百分点,可见控费效果显著。

5 医保运营管理应对策略

DIP 分值付费支付方式对医院运营会带来较为重大的影响、冲击和挑战,但往往挑战与机遇并存,医院各层面要重视医保支付方式改革政策,采取合适医保运营管理应对策略,也许迎来新的机遇。2020年12月国家卫生健康委下发的《关于加强公立医院运营管理的指导意见》,明确提出:公立医院收支规模不断扩大,医教研防等业务活动、预算资金资产成本管理等经济活动、人财物技术等资源配置活动愈加复杂,经济运行压力逐渐加大,亟须坚持公益性方向,加快补齐内部运营管理短板和弱项,向精细化管理要效益^[8]。医院作为 DIP 的前沿运用单位,面对新的支付方式和要求,采取了一系列应对策略。

5.1 全面实施精细化管理,合理控制费用

医院的精细化管理基础和水平是决定核算结果准确程度的关键^[9]。通过完善运营管理制度、理顺管理流程、注重成本和绩效管理工具应用、强化信息支撑来构建科学的现代医院运营管理体系,助力公立医院精细化管理^[10]。

①运用全成本核算系统工具,掌握各病种的成本情况及成本动态变化,通过病种成本核算和运营分析,提供最佳治疗模式下的成本与利润数据,达到开源节流。

②在推行临床路径改革过程中,保证医疗质量和医疗安全,控制好医疗费用,探索临床路径成本核算工作^[11],也是重要措施之一。制定符合本院实际情况的临床路径,以缩短平均住院日,合理支付医疗费用为特征,按病种设计最佳的医疗和护理方案。临床路径能更有效地降低医疗成本和高效运用医疗资源,更有利于当前激烈的医疗市场竞争面前处于优势地位。

③调整费用结构,腾出医疗服务空间。按病种分值付费的方式对于每个病种而言是存在固定性的,医保的相关结算也是如此^[12]。在各病种分值固定的情况下,高质量医疗服务与经济运营管理两者之间存在互拆关系,如何平衡两者关系?调整费用结构,压缩不必要的支出:

一是降低药品和医用耗材购入价格,主要措施是采取国家集中采购,参与带量采购。

二是减少对疾病帮助不大的辅助用药。将腾出来的费用空间用于更有效的医疗服务,提高疾病治愈率,缩短病人住院天数,从而避免因长期住院而引发并发症,最终费用合理控制在固定值以内。通过调整费用结构,提高医疗服务质量,既体现医务人员服务价值,也提高服务态度满意度,增强患者体验感。

通过一系列的应对措施和策略,一方面:费用结构得到合理调整,从而腾出医疗服务空间,为患者提供更优质服务;另一方面:费用得到合适控制,患者满意度提高,从而增强患者体验感。现以病种名称为“肾终末期疾病”,主要操作为“血液透析”的病组为例加以说明(具体数据详见表2)。

表 2 2018—2020 年肾终末期疾病重要指标情况

年度	次均费用(元)	药占比+耗材比
2018年	14,046.67	43.25%
2019年	13,399.53	37.43%
2020年	11,441.19	29.05%

表 2 数据显示,肾终末期疾病次均费用逐年下降,由 14,046.67 元下降至 11,441.19 元,平均降幅为 9.61%;药占比与耗材比之和也逐年下降,由 43.25% 下降至 29.05% 平均下降率达 7.15%。

5.2 提高管理人员专业技能,加强医疗质量监管

DIP 付费方案的设计涉及医疗管理的方方面面,医疗机构作为医疗保障基金使用监督管理者之一,必须要具有相关的专业知识、专业技能,才能做好医保基金监督管理。DIP 分值付费方式下,医疗机构最直接的医保管理部门是医保管理办公室(以下简称医保办)、病案室、临床科室。

①医保办掌握最新改革动态、解读政策,及时制定医院新的管理制度;学习并掌握编码原则,成为懂专业的管理者,指导临床科室做好医保管理。

②临床科室是医保基金最直接使用者,是医保管理终级者。医务人员必须掌握分值结算政策,了解编码原则;保证病案质量,提高服务质量,合理控制医疗费用。

③病案室是把握病历管理最后一关。编码员从幕后走到台前,承担管理职责,掌握政策,把控编码要点,及时与临床科室、医保办进行密切沟通,准确编好疾病编号,使病种取得合理的分值。

6 亟待改进和完善方面

6.1 加强人才队伍建设

DIP 分值付费不同于以往的支付方式,其按每个病种赋予的分值结算,每个病种甚至每个患者所得的分值基本不相同,想发现问题、提出问题和改进,整体的简单的分析方式已不适用,要采取精细化管理方式,对每个分值结果进行分析,如治疗方案、治疗效果、费用结构、成本结构等进行分析,才能达到管理效果。由于数据量大,管理要求高,医院必须完善医保管理人员结构配置,提高管理水平和病种分析水平。

6.2 加强信息化系统建设

随着以“新基建”为代表的数字经济蓬勃发展,带来了健康行业的革新与重构。“云物大智移”在公立医院优化资源配置、创新服务模式、提高服务效率、降低就医成本方面的作用日益凸显^[13]。医保信息化管理是转变医保管理方式,提升医保管理效率的重要途径。通过加强信息化建设,进一步完善 DIP 分值付费智能辅助系统,建立高值耗材管理、住院费用监控与控制、医保绩效评价等信息系统模块,运用信息化手段构建医保管理体系,增强管理手段。

参考文献

- [1] 温丽娜.总额预付制与DRGs相结合的费用控制机制探究[J].中国市场,2016(24):158.
- [2] 洪流.总额控制下的按病种分值付费和单病种付费支付方式对比[J].中国卫生产业,2017,14(4):15-16.
- [3] 母玉清.中国医疗保险制度发展的历程、现状及趋势[J].中国初级卫生保健,2016(2):16-17.
- [4] 佚名.国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见[J].中华人民共和国国务院公报,2017,110(11):9-13.
- [5] 葛晓丹.医保按病种分值付费对医院管理的影响及对策[J].管理观察,2018(18):36-38.
- [6] 陈树国.病种分值结算助推医患保和谐共赢[J].中国医疗保险,2015(4):25-27.
- [7] 邱雪梅.病种分值结算政策对某中医医院医疗指标影响分析[J].中国病案,2016,17(8):35-38.
- [8] 国家卫生健康委,国家中医药管理局.关于征求加强公立医院运营管理指导意见的通知:国卫财务发〔2020〕27号[A].2020-12-21.
- [9] 彭颖.医保付费新模式对医院运营管理的影响及应对策略[J].中国总会计师,2019(7):132-133.
- [10] 李丽琼,曹克慎,郭婷婷,等.按病种分值付费下医院的运营管理策略研究[J].现代医院,2021,21(11):1745-1748.
- [11] 杨翼帆,王淑慧,杨凡,等.DRG支付方式下医院管理模式探索[J].中国卫生标准管理,2021,12(3):4.
- [12] 黄靖.按病种分值付费对医院预算管理的影响和对策[J].金融财税,2021(19):34.
- [13] 张明,喻丹,李敏,等.“十四五”时期医保支付方式改革对中国公立医院经济运营的影响与思考[J].中国医院管理,2021,41(3):18-25.