

DRG 与 DIP 两种医保支付模式对药品费用结算影响的研究

胡瑛华

(德兴市人民医院病案管理科,江西 德兴 334200)

摘要:目的 比较疾病诊断相关分组付费(DRG)与病种分值付费(DIP)两种医保支付模式对药品费用结算的影响。方法 以2019年1月-2021年12月德兴市人民医院完成医保支付的60例患者为研究对象,比较不同诊治方案(影像学检查、无手术治疗、手术治疗)、不同疾病类型(大内科、大外科、妇产科、眼耳鼻喉科、急诊科、影像科)及不同并发症情况的DRG、DIP平均支付费用。结果 不同诊疗方案的DRG、DIP平均支付费用比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中影像学检查、无手术治疗病例的DRG平均支付费用高于DIP平均支付费用,手术治疗病例的DRG平均支付费用低于DIP平均支付费用;不同疾病类型的DRG、DIP平均支付费用比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中大内科、眼耳鼻喉科、影像科病例的DRG平均支付费用高于DIP平均支付费用,大外科、妇产科及急诊科病例的DRG平均支付费用低于DIP平均支付费用;不同并发症情况的DRG、DIP平均支付费用比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中无并发症病例的DRG平均支付费用高于DIP平均支付费用,而有并发症病例的DRG平均支付费用低于DIP平均支付费用。结论 DRG与DIP支付模式对患者经济负担及医院成本管控的改善均具有积极作用,但不同诊疗方案、疾病及并发症条件下,其支付费用存在明确差异。

关键词: 医保支付;疾病诊断相关分组付费;病种分值付费;费用结构;成本管控

中图分类号:R197

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.11.012

文章编号:1006-1959(2023)11-0071-04

Research on the Impact of DRG and DIP Medical Insurance Payment Modes on Drug Cost Settlement

HU Ying-hua

(Medical Record Management Department of Dexing People's Hospital, Dexing 334200, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To compare the impact of two medical insurance payment modes of diagnosis related group (DRG) and diagnosis intervention packet (DIP) on drug cost settlement. **Methods** From January 2019 to December 2021, 60 patients who completed medical insurance payment in Dexing People's Hospital were selected as the research objects. The average payment costs of DRG and DIP in different diagnosis and treatment schemes (imaging examination, no surgical treatment, surgical treatment), different disease types (general medical department, general surgical department, obstetrics and gynecology department, ophthalmology and otolaryngology department, emergency department, imaging department) and different complications were compared. **Results** There were significant differences in the average payment costs of DRG and DIP among diagnosis and treatment schemes ($P<0.05$), while the average payment cost of DRG in imaging examination and no surgical treatment cases was higher than that of DIP, and the average payment cost of DRG in surgical treatment cases was lower than that of DIP. There were significant differences in the average payment cost of DRG and DIP among different disease types ($P<0.05$), while the average payment cost of DRG in the general medical department, ophthalmology and otolaryngology department and imaging department was higher than that of DIP, and the average payment cost of DRG in the general surgical department, obstetrics and gynecology department and emergency department was lower than that of DIP. There were statistically significant differences in the average payment costs of DRG and DIP in different complications ($P<0.05$), while the average payment cost of DRG without complications was higher than that of DIP, while the average payment cost of DRG with complications was lower than that of DIP. **Conclusion** DRG and DIP payment modes have a positive effect on the improvement of patients' economic burden and hospital cost control, but there are clear differences in payment costs under different treatment schemes, diseases and complications.

Key words: Medical insurance payment; Diagnosis related groups; Diagnosis intervention packet; Cost structure; Cost control

医保支付改革一直是我国医改政策的核心内容之一,自国家医疗保障局成立以来,按疾病诊断相关分组(diagnosis related groups, DRG)支付模式与按病种分值付费(diagnosis intervention packet, DIP)模式依次启动,为患者经济负担及医院成本的管控

提供了更多保障^[1,2]。DRG是按照国际疾病分类(international classification of diseases, ICD),参考病例年龄、诊断类型、疾病严重程度、手术与否、住院天数及合并症等信息施行的分组模式,其支付方案可在此基础上,依据医保基金预算对其基础费率进行统计,并通过病组总权重与基础费率的乘积,得出医保对医疗机构的结算额,完成支付程序^[3,4]。DIP则是按照ICD标准开展的病种分类模式,可依据病种的既往费用数据,制定相应的病种分值表,以明确各病

作者简介:胡瑛华(1975.3-),女,江西上饶人,本科,主管技师,主要从事医院病案管理科工作

种分值,在此基础上,参考当年医保基金支出预算,进一步确定分值单价,属于点数预算管理与单病种结合的医保支付模式^[5,6]。以上本质可归为病种付费的不同技术形态表现,二者均采用大数据随机均值定价原理,但技术分组存在明显差异,其付费内涵、预算分配方式及实践应用路径等方面亦存在较大不同^[7]。基于此,本研究结合2019年1月–2021年12月德兴市人民医院完成医保支付的60例患者资料,比较DRG与DIP两种医保支付模式对药品费用结算的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 以2019年1月–2021年12月德兴市人民医院完成医保支付的60例患者为研究对象,其中男32例,女28例;年龄25~73岁,平均年龄(58.65±6.13)岁;诊疗类型:影像学检查病例21例,无手术治疗病例22例,手术治疗病例17例;疾病类型:大内科11例,大外科15例,妇产科7例,眼耳鼻喉科8例,急诊科10例,影像科9例;并发症情况:有并发症23例,无并发症37例。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①诊断明确,资料完整;②医保手续齐全,程序完整;③全程于本院诊治的住院病例。排除标准:①超短住院病例、超长住院病例;②无法入组病例、无分值对照病例;③未完整进行医保程序的病例;④涉及多地区医院的就诊病例。

1.3 方法 所有病例首页数据均同步上传至江西省信息中心C-DRG平台及江西省医保平台,获取DRG权重与DIP分值的支付标准,计算每位病例的平均支付费用。DRG平均支付费用=DRG分组相对权重×DRG每个权重的支付标准;DIP平均支付费

用=DIP分值×DIP每个分值的支付标准;DRG支付标准预测为144 00元/权重;DIP支付标准预测为100元/分值。

1.4 观察指标 比较不同诊治方案(影像学检查、无手术治疗、手术治疗)、不同疾病类型(大内科、大外科、妇产科、眼耳鼻喉科、急诊科、影像科)及不同并发症情况病例的DRG、DIP平均支付费用。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验,计数资料以[n(%)]表示,组间比较行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同疾病类型的DRG、DIP支付费用比较 不同疾病类型的DRG、DIP平均支付费用比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中大内科、眼耳鼻喉科、影像科病例的DRG平均支付费用高于DIP平均支付费用,大外科、妇产科及急诊科病例的DRG平均支付费用低于DIP平均支付费用,见表1。

2.2 不同诊疗方案的DRG、DIP支付费用比较 不同诊疗方案的DRG、DIP平均支付费用比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中影像学检查、无手术治疗病例的DRG平均支付费用高于DIP平均支付费用,手术治疗病例的DRG平均支付费用低于DIP平均支付费用,见表2。

2.3 不同并发症情况的DRG、DIP支付费用比较 不同并发症情况的DRG、DIP平均支付费用比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中无并发症病例的DRG平均支付费用高于DIP平均支付费用,而有并发症病例的DRG平均支付费用低于DIP平均支付费用,见表3。

表1 不同疾病类型的DRG、DIP支付费用比较($\bar{x} \pm s$)

疾病类型	<i>n</i>	例均费用(元)	DIP 平均分值	DIP 平均支付费用(元)	DRG 平均权重	DRG 平均支付费用(元)
大内科	11	486.26±95.76	95.11±11.52	257.83±88.70	0.89±0.19	337.69±87.95*
大外科	15	9127.41±562.78	3196.75±631.09	4874.55±415.73	6.15±0.75	3598.95±587.55*
妇产科	7	3865.63±629.64	1053.52±364.79	1945.76±280.77	3.52±0.67	1512.60±251.22*
眼耳鼻喉科	8	397.88±96.73	95.34±10.97	196.79±76.85	0.83±0.15	258.77±84.20*
急诊科	10	4862.57±812.39	1769.55±561.23	2254.80±319.63	5.19±0.82	1884.570±457.62*
影像科	9	612.09±96.17	96.09±12.11	316.18±89.04	0.95±0.22	401.71±90.19*

注:与DIP平均支付费用相比,* $P < 0.05$

表 2 不同诊疗方案的 DRG、DIP 支付费用比较 ($\bar{x}\pm s$)

诊疗方案	n	例均费用(元)	DIP 平均分	DIP 平均支付费用(元)	DRG 平均权重	DRG 平均支付费用(元)
影像学检查	21	562.19±96.88	77.85±10.59	307.84±85.19	0.98±0.21	389.64±90.22*
无手术治疗	22	879.35±131.56	57.49±11.66	426.85±99.53	0.72±0.13	487.92±106.47*
手术治疗	17	8761.83±456.73	2739.63±215.29	4546.79±241.85	3.71±0.49	3384.56±238.19*

注:与 DIP 平均支付费用相比,* $P<0.05$

表 3 不同并发症情况的 DRG、DIP 支付费用比较 ($\bar{x}\pm s$)

并发症情况	n	例均费用(元)	DIP 平均分	DIP 平均支付费用(元)	DRG 平均权重	DRG 平均支付费用(元)
有并发症	23	4723.89±312.88	785.95±132.68	2460.71±182.11	1.64±0.76	1986.85±175.44*
无并发症	37	1865.74±109.86	431.88±89.76	833.74±61.55	1.02±0.59	918.90±74.38*

注:与 DIP 平均支付费用相比,* $P<0.05$

3 讨论

DRG 与 DIP 均为当前常用的医保支付方案,其目的在于提高医保支付效率、改善临床合理用药,以减少按项目付费方案存在的过度医疗等问题,实现医保基金的战略化分配^[8]。其中,DRG 是基于病例组合(Case-Mix)理论开展的付费模式,旨在将诊疗过程同质、复杂程度相似、资源消耗相近的病例归为一组,以实现费用的适配支付管理^[9,10]。DIP 是指医保经办机构在医保基金预算控制的前提下,通过病种对病例进行分值量化,并明确医疗机构参与结算的分值及其分值单价,以完成医保基金在医疗机构间的结算与分配,是我国特有的医保支付方式^[11,12]。DRG 与 DIP 均属于病种打包支付方案,其目的在于提高医保基金的使用绩效及管理水平,对药品费用控制及临床合理用药等方面均具有积极改善作用^[13]。但 DRG、DIP 对历史数据的测算方式有所不同,其药品费用结算存在较大差异。其中,DRG 是以既往历史数据为基础,按照诊疗过程的相似性对疾病进行划分,并依据分组情况提取相关数据,以此测算平均资源消耗,经多轮数据验证后获取分组结果,在其测算过程中,人工干预程度较大^[14,15]。DRG 属于预付模式,其费率及权重均为事先确定,医疗机构可提前获知价格,有利于药品费用的合理控制^[16,17]。而 DIP 则是在“随机”与“均值”经济学原理下,按照疾病与治疗方式的共性特征进行自然分组,基于其客观真实数据分析形成的支付分配模式^[18,19]。目前,DIP 属于后付,主要采用区域点数法总额预算方式,其支付标准需最后确定。因此,在 DIP 实施过程中,通常无

法提前确定其结算点值,相较于 DRG,其药品费用测算方面表现较差^[20,21]。

本研究结果显示,不同诊疗方案病例的 DRG、DIP 平均支付费用比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中,影像学检查、无手术治疗病例的 DRG 平均支付费用高于 DIP 平均支付费用,手术治疗病例的 DRG 平均支付费用低于 DIP 平均支付费用。提示不同诊疗方案所对应的 DRG、DIP 平均支付费用存在差异,影像学检查与无手术治疗病例的例均费用较手术治疗病例更低,其 DRG 平均支付费用高于 DIP 平均支付费用。在此情况下采用 DRG 支付方式更符合医院的经济利益,而例均费用较高的手术治疗病例,其 DIP 平均支付费用则相对更高,选择 DIP 支付模式可满足医院成本管控需求。此外,不同疾病类型的 DRG、DIP 平均支付费用比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中大内科、眼耳鼻喉科、影像科病例的 DRG 平均支付费用高于 DIP 平均支付费用,大外科、妇产科及急诊科病例的 DRG 平均支付费用低于 DIP 平均支付费用。表明 DRG、DIP 模式对不同疾病类型的支付费用存在差异,其中内科、眼耳鼻喉科、影像科资源消耗较少,而外科、妇产科及急诊科资源消耗相对较多,受到费用测算方式的影响,其 DRG、DIP 支付费用差异较大。分析原因,DRG 测算费用难以覆盖操作复杂的病例成本,而 DIP 分组相对较细,在疑难危重患者的医疗消耗方面,其费用支付更符合医疗成本管控需求与患者利益^[22,23]。且不同并发症情况的 DRG、DIP 平均支付费用比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中,

无并发症病例的 DRG 平均支付费用高于 DIP 平均支付费用,而有并发症病例的 DRG 平均支付费用低于 DIP 平均支付费用,这与上述理论相符,进一步证实了 DRG、DIP 模式的支付特征。

综上所述,DRG 与 DIP 支付模式对患者经济负担及医院成本管控的改善均具有积极作用,但不同诊疗方案、疾病及并发症条件下,其支付费用存在明确差异。目前,这两种支付方式在我国的推行时间均较短,因此,临床关于此类药品费用结算的数据较少,且本次纳入病例基数亦较为有限,以上研究结论均有待大样本数据的进一步验证。

参考文献:

- [1] 陈江飞,葛惠雄.某市住院医疗服务 DRG 点数法付费实施状况分析[J].中国医院,2022,26(7):68-70.
- [2] Yu L,Lang J.Diagnosis-related Groups (DRG) pricing and payment policy in China: where are we? [J].Hepatobiliary Surgery and Nutrition,2020,9(6):771-773.
- [3] 危莉,夏家红,李浩,等.基于公立医院视角的 DRG 支付方式改革模拟运行结果分析[J].中国医院管理,2022,42(4):75-77.
- [4] 王舒扬,李迎,刘敏,等.武汉市 6 家试点医院 DRG 改革措施、问题及对策建议[J].中国医院,2022,26(4):33-36.
- [5] 熊尚华,应华永,郑盼,等.医院 DRG 运营管理体系设计与应用研究[J].中国数字医学,2022,17(3):86-89,104.
- [6] 李伟,陈红斗,林爱华,等.DRG 与 DIP 两种医保支付方式对药品费用结算影响的比较分析[J].中国医院药学杂志,2022,42(7):762-764.
- [7] 方金鸣,刘玲,彭义香,等.DRG 改革中医保机构的诉求对其行为的影响研究[J].中国卫生政策研究,2021,14(10):38-44.
- [8] Wu YT,Lin YN,Cheng CT,et al.Diagnosis-related group (DRG)-based prospective hospital payment system can be well adopted for acute care surgery:Taiwanese experience with acute cholecystitis[J].World J Surg,2021,45(4):1080-1087.
- [9] 宋宪锐,荆信莲,范晓棠,等.某省三家 DRG 试点医院病案管理系统住院病案首页功能现状及改进建议 [J]. 中国病案,2021,22(6):13-15.
- [10] Lee C,Shin E.The effect of diagnosis-related groups on the shift of medical services from inpatient to outpatient:A national claims-based analysis [J].Asia-Pacific Journal of Public Health,2019,31(6):499-509.
- [11] 蒋文博,刘莉,梁浩晖,等.缺血性心脏病 DRG 与 DIP 付费模式对比分析[J].中国医疗保险,2022(2):70-73.
- [12] Souza J,Pimenta D,Caballero I,et al.Measuring data credibility and medical coding: a case study using a nationwide Portuguese inpatient database [J].Software Quality Journal,2020,28(3):1043-1061.
- [13] Zhao C,Wang C,Shen C,et al.Diagnosis-related group (DRG)-based case-mix funding system, a promising alternative for fee for service payment in China [J].Bioscience Trends,2018,12(2):109-115.
- [14] Jiao WP.Diagnosis-Related Groups' Payment Reform in Beijing[J].Chinese Medical Journal,2018,131(14):1763-1764.
- [15] 黄杰烽,蒋旭宏,孙华琴,等.基于 DRG 和加速康复外科理念的中医骨伤科临床路径制定探讨[J].浙江中医药大学学报,2020,44(8):810-814.
- [16] Zhang L,Sun L.Impacts of Diagnosis-Related Groups Payment on the Healthcare Providers' Behavior in China: A Cross-Sectional Study Among Physicians [J].Risk Management and Healthcare Policy,2021,14(1):2263-2276.
- [17] 邱蕊,李璐,周雅君,等.神经内科启用全国按疾病诊断相关分组收付费新规的用药分析[J].中国药物经济学,2020,15(4):11-14.
- [18] 黄昊,张丽,王颖,等.主要诊断选择对 DRG 入组和权重变化的影响[J].中华医院管理杂志,2020,36(2):108-112.
- [19] 刘芬,孟群.某市 DRG 支付方式改革试点实践与成效评估[J].中国卫生统计,2018,35(4):491-495.
- [20] Buml M,Kümpel C.Hospital responses to the introduction of reimbursements by treatment intensity in a (presumably lump sum) DRG system[J].Hche Research Papers,2020,22(1):273.
- [21] Choi JK,Kim SH,Shin DG,et al.The Effect of Reform of New-Diagnosis Related Groups (KDRGs) on Accuracy of Payment[J].Health Policy and Management,2017,27(3):211-218.
- [22] Ma Y,Wang W.The impact of diagnosis related group payment on the performance of public hospitals[J].American Journal of Translational Research,2021,13(6):6796-6801.
- [23] 傅卫,江芹,于丽华,等.DRG 与 DIP 比较及对医疗机构的影响分析[J].中国卫生经济,2020,39(12):13-16.

收稿日期:2022-08-09;修回日期:2022-08-17

编辑/成森