

医保按病种分值付费对医院管理的影响及对策分析

张鸿雁, 汤振华, 张新彪, 吕文豪

(新泰市人民医院, 山东 新泰 271200)

摘要:目前,全国陆续实行总额控制下按病种分值结算住院费用的结算办法。为了解按病种分值付费(DIP)对医院管理的影响,本文首先阐述按病种分值付费的定义,再从病案首页的填写质量、成本控制、医疗质量等方面对按病种分值付费对医院管理的影响进行分析,以期为进一步政府制定政策提供参考,也为医院及时调整管理模式和工作流程提供帮助。

关键词:按病种分值付费;医院管理;住院费用

中图分类号:R197

文献标识码:B

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.19.003

文章编号:1006-1959(2023)19-0010-03

Analysis of the Influence and Countermeasures of Medical Insurance by Diagnosis-Intervention Packet on Hospital Management

ZHANG Hong-yan, TANG Zhen-hua, ZHANG Xin-biao, LYU Wen-hao

(The People's Hospital of Xintai City, Xintai 271200, Shandong, China)

Abstract: At present, the country has successively implemented the settlement method of "settlement by disease points under the total control" of hospitalization expenses. In order to understand the impact of diagnosis-intervention packet (DIP) on hospital management, the article first expounds the definition of payment by disease points, and analyzes the impact of payment by disease points on hospital management from the aspects of filling quality, cost control, medical quality, etc. It also provides a reference for the hospital to adjust the management mode and workflow in a timely manner in order to better respond to and implement the policy.

Key words: Diagnosis-intervention packet; Hospital management; Hospitalization expenses

党的十九大对全面建立中国特色医疗保障制度作出重大部署,要求坚持以人民健康为中心,加快建成覆盖全民、保障适度、权责清晰、城乡统筹、可持续的多层次医疗保障体系。2020年11月4日,国家医保局发布开展DIP城市试点名单。随着医保制度的深入推进,DIP付费的体现出一定优势,同时存在一定劣势,任何改革措施并不是十全十美的,医保付费也对医院管理起到双重作用,因此医院在实行DIP时,应提高病案首页填写的质量,加强成本控制,提高医疗治疗,并在改革过程中发现自身存在的问题并加以分析改正,使其成为医院管理的强大助推器。本文现就DIP对医院管理的影响进行阐述,总结其特点及不足,并提出管理对策,以期对医院管理提供参考。

1 DIP概述

1.1 DIP的定义 DIP是利用大数据优势所建立的完整管理体系,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化定位^[1]。和单一总额控制方式进行比较,总额控制下按病种分值结算能更好的进行医院管理,并年末结合各个医疗机构记录的总分值情况进行核算,多返少扣,确保不超出总额^[2]。DIP分类系统主要使用主要诊断和程序的信息来组成DIP组。《疾病和有关健康的国际统计分类》(ICD-10)和美国国际分类第九版第三卷的临床修订版——《国际疾病分类手术与操作》(ICD-9-CM-3)的ICD编码,与DRG支付不同,管理变量与人口统计,如性别、年龄等不用于分类。

1.2 DIP的优势 第一,迎合我国当前推行的医疗改革体系,把总量控制当作主体,根据单病种状况,实现综合性结算;第二,可以实现对医保基金总额的科学把控,也能提升单一总额预付的科学性和合理性;第三,针对相同病种的治疗,各个医院通过相同的分值,获取一致的效益,保证各个医院效益获取公正性和公平性,调动医院医疗工作人员自主管控费用的主动性;第四,采用分值的方式,可以明确病种费用,更直观地掌握病种定额,防止在根据病种费用结算的过程中,医院将会剥削病患医疗服务量,存在推诿病症病患的情况;第五,可以将多劳多得、优劳优酬等特性进行展现。

作者简介:张鸿雁(1970.5-),女,山东济南人,硕士,主任医师,主要从事医院管理工作

通讯作者:吕文豪(1991.4-),男,山东新泰人,硕士,住院医师,主要从事医保改革研究

2 DIP 对医院管理的影响

2.1 积极影响 DIP 是国家的一项重大医疗改革措施,符合我国医疗改革要求,总体发挥了较大优势,是基于前期 DRG 研究探索更加合理的一项改革措施,其更加适应我国的基本国情,基本完善了医疗支付方式,不仅迫使医院改变传统的管理模式,更加保障了患者的切身利益。该支付方式转移了医保付费风险,让医保支付方及医疗提供方共同承担财务风险。

DIP 进一步规范了医疗机构的诊疗流程及诊疗行为,医院管理得到有效提升。在总额控制下,医院收治患者会出现亏损,因此医院管理人员要加强患者入院水平,提高医疗质量,并缩短患者入院治疗时间。同时,医疗提供者的积极性得到充分调动,实现按劳分配与多劳多得的机制分配,提高医务工作者的积极性。

DIP 使不同级别医院对于同种疾病具有相同分值,缩小了不同级别医院及同级别不同医院的收入差距,显示出其公平性,同时,也建立起医保部门与医院之间的沟通渠道,避免医院间的恶性竞争,患者可直观了解住院费用信息,间接避免医疗纠纷等问题的发生。

2.2 消极影响 目前国家多数地区医院实行 DIP 方式,改变了医院运行及盈利方式。从实际角度讲,一些医院仍然存在弄虚作假等现象,为医院创收利用定点医院修改病历、骗保等现象。为创收导致一些违规操作的出现,如分解住院、费用转移、高套编码、服务不足,降低医疗服务质量,在定额指标刺激作用下医疗机构容易出现推诿患者的现象^[3]。

由于原始数据简单粗糙等因素导致在病种分值设定上缺乏一定合理性,没有对病种分值进行科学设定,按照旧数据设定的分值在临床支付存在一定差异。只有根据新病种分值标准来进行,部分病种科室费用(尤其针对于一次性耗材上)才能得到科学把控,达到良好的管控效果。另外,在一些急重症等一些重大疾病赋予的分值不高,且存在一刀切的现象,如肋骨骨折,存在一处或多处骨折,所使用的耗材等均不同,导致费用不均衡,存在一定的不合理性。当病种分值较低与医疗费用不匹配时,医疗机构垫付费超过结算费用,从而导致医疗机构出现亏损情况,应摒弃过往结算思路,在改革中不断完善。

3 DIP 优化医院管理策略

3.1 严格管理病历资料,提高病案填写质量 DIP 推

行之后,患者病历资料是医保结算的唯一证据,编码的准确性直接关系到医保结算。病案首页的质量、疾病编码、手术与操作编码的质量、准确性等直接与医保结算挂钩,直接与医疗机构的收入和业绩挂钩。当医生病案首页填写不规范时会出现病种分值、手术操作编码的差异,导致分值的丢失,进而造成经济损失^[4]。医生填写病历不规范、不准确,是造成分值不准确的主要原因,如有高套分值、有手术操作入组错误,造成分值不准。临床医生工作量及工作压力大,随着电子病历的开展,书写病历过快,存在错别字、漏填等问题的出现^[5],需要加强病案室编码人员与临床医生的沟通交流,及时反馈问题^[6]。

目前影响病案首页应用 DIP 的关键在医生,提高病案首页质量问题迫在眉睫。需增强临床医生对正确书写病历的意识,使其认识到正确书写的重要性^[7]。因此医院应加强编码员及临床科室的疾病编码及疾病诊断的培训,可对临床科室进行主要诊断选择及病案首页填写等培训,尤其把握好细节^[8]。确保在完善病历资料时,不仅填的全,还要填的准。严格把控改病历、高套分值等乱象的出现,建立监管制度,做好相关奖惩制度,落实好病案资料的管控,为 DIP 实施做好保障。

3.2 规范诊疗程序,加强成本控制 病种分值具有固定性,因而医保结算也相对固定性,医疗机构必须要规范诊疗程序,避免过度用药、过度检查,否则医疗机构需承担相关医疗费用^[9]。DIP 改革是临床路径落实的动力,而临床路径是实施病种管理的质量保障^[10],也是按病种分值的重要依据,从明确临床路径入手,对各病种诊疗行为进行规范。根据各临床科室实际情况,选择病种,找出标准化的临床路径,进行成本核算的分析标准化,制定出符合成本的单病种,提高单病种质量控制,规范各类检查项目、设备及医疗耗材的使用,控制医疗费用^[11]。如某市在 2017 年对本市 5 家定点医疗机构的门诊 CT、MRI 等特殊检查项目实施了总额预算控制付费,对质量控制好的医疗部门,可以将总额结余部门 30% 的费用作为激励,超出部分的医疗费用,则需要与医疗部门共同负担,当超出预算总额 10% 时,用 30% 的统筹基金结算费用进行补助,医疗部门则承担其他费用。在落实中,根据定点医疗机构总额控制考核指标合理调整辩论数量,每降低一个百分点,则适当下调当地的当期预算额^[12]。

目前,公立医院因各种原因,开展病种成本核算的医院较少。实施DIP支付后,选择一种适宜的方法开展DIP病种成本核算,可以明确医院DIP病组成本,确定院内病种成本管控的盈亏线,为医院运营精细化管理提供支持^[13]。医院要加强内部成本控制,降低临床药占比、耗占比,制订相应的考核指标,将诊疗占比、药物占比等指标纳入年终考核当中,以此来控制医院的运营成本,保证收益最大化^[9]。

3.3 优化医院管理,提高医疗质量 DIP迫使公立医院转变管理模式,健全的组织机构和完善的管理制度是公立医院开展运营管理工作的基础^[14]。医院设立相关职能部门,进行严格把控及监督。医院领导层应高度重视,建立起医院、职能部门、临床科室的三级管理体系,全面统筹参与医保改革的科室,如医保、病案、临床、财务等科室。加强医院医疗质量管理,在保证医疗安全及医疗质量情况下,做到精细化管理。医院统筹各科室协调工作,调动科室人员积极性,按科室实际情况,应用二维四象限分析出科室优劣势病种,分析解决问题,在医保改革中找到自身优势。优化有序的管理流程是降低运营成本、提升运营效率和质量的重要保证^[15]。基于大数据理念的医保DIP依赖于临床、病案、财务、医保等多部门的密切配合,医院医保精细化管理应该建立以医疗质量为基础的质量费用双控机制、基于大数据的全流程监管机制以及多部门组合联动监管机制^[16]。建立完善的奖惩制度,应用绩效考核加强监管,提升医院内部的监管水平。

3.4 加快信息化建设,推动精细化管理 信息化手段是医院进行DIP改革的关键支撑,同时也是实现医院精细化管理的关键所在^[15]。不仅关系到医院和医保的结算,还贯穿于临床诊疗服务的全流程^[17]。加快DIP信息化系统的构建加强医院信息化建设,引进DIP分组系统,将医院HIS系统、病案管理系统、医保管理系统与DIP系统有机结合起来。推进定点医疗机构信息化建设,强化信息管理手段,确保医疗数据的统一、规范、客观^[18]。另外,医院通过院内信息化的建设,形成医保智能监控系统,对诊疗过程进行有效的事前提醒、事中监控和事后质量追踪,形成闭环管理^[19]。医保的精细化管理是无止境的,医院必须借助信息技术的力量。通过打造医保信息管理系统、病案信息管理系统、DIP系统等综合平台,促进精细化管理,提高医院医保服务效益。

4 总结

DIP是我国目前重要的医保改革措施,可提升医疗资源的使用效率,避免医疗资源的浪费,提升对患者的服务水平,有效的弥补了传统医保结算方式的缺陷与不足。但同时存在一些问题,需要在改革过程中不断完善、改进,做到医保、医院、患者三方共赢。

参考文献:

- [1]解慧丽.以价值为导向的DIP付费与公立医院运营管理思考[J].中国医院,2023,27(7):91-94.
- [2]刘先洋,宋丹,周文艳,等.新农合总额控制支付方式对三级公立医院的影响及其经营战略[J].江苏卫生事业管理,2017,28(6):19-21,44.
- [3]解满平,姜丽,翟素娟,等.江苏淮安按病种分值结算支付方式下医院控费实践[J].中华医院管理杂志,2017,33(4):278-281.
- [4]陈维雄,夏锋,蔡锦华,等.病案首页应用于按病种分值付费的影响因素分析[J].中国医疗保险,2020(1):51-54.
- [5]杜晓曦,张丽,王颖,等.病案书写质量对疾病分类准确性的影响[J].中国病案,2016,17(9):16-18.
- [6]贺婷,苏韶生,袁勇.以信息化支撑DIP制度的“中山模式”[J].中国医院院长,2021,17(10):79-81.
- [7]马茹君,纪艳,孙国梅.疾病编码质量的分析与对策[J].安徽卫生职业技术学院学报,2017,16(6):6-7.
- [8]唐瑶,李凌,尹龙燕,等.临床医生质控员病历质量质控大赛结果分析与改进措施[J].现代医院,2020,20(5):679-681,685.
- [9]邵琳.医保按病种分值付费对医院管理的影响及策略[J].黑龙江科学,2020,11(11):136-137.
- [10]杜永强,杜娟,李颖,等.医保按病种分值付费对医院管理的影响及对策[J].中华医院管理杂志,2015(9):668-670,671.
- [11]郑丹桂,孙俊如,王宇,等.按病种分值付费下医院医保控费管理实践分析[J].现代医院管理,2021,19(3):45-48.
- [12]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):187-188.
- [13]黄毅,朱怡.广东经验对按病种分值付费国家试点城市的启示和思考[J].华西医学,2021,36(12):1739-1743.
- [14]操礼庆,赵昕昱,陈旭,等.业财融合背景下公立医院运营管理现状研究[J].卫生经济研究,2021,38(3):70-72,76.
- [15]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.
- [16]申静霞.依托临床路径管好医保费用[J].中国社会保障,2019(4):86-87.
- [17]冯芳龄,胡希家,叶向明,等.DRG与DIP助力公立医院高质量发展的政策内涵及改革实践——“DRG及公立医院高质量发展研讨会”综述[J].卫生经济研究,2021,38(8):35-38.
- [18]陈敏.广州市定点医疗机构按病种分值付费政策实施效果评估[D].兰州:兰州大学,2020.
- [19]陈继芳,白丽萍,谭卉妍,等.广东省按病种分值付费实践及对医院医保管理的启示[J].中国医院管理,2022,42(3):63-66.

收稿日期:2022-07-28;修回日期:2022-11-17

编辑/成森