

◁ 医保管理 ▷

按病种分值付费下的精细化医保管理运行模式研究

王静

(山东省泰安市新泰市人民医院, 山东省新泰市 271200)

【摘要】 目的 通过精细化医保管理运行模式实现按病种分值付费(Diagnosis-Intervention Packet, DIP)医保支付改革的要求,促进基层医院的高质量发展。方法 运用精细化管理的原理,将DIP付费工作进行“DIP领导专班—DIP工作小组—科室DIP联络员”的管理模式,摸索适用于医院的医保改革举措,观察DIP相关指标的变化。结果 2022年第四季度较第一季度清单上传率提升至99.99%、病种覆盖率提升至50.51%,高倍率病例占比降至17.92%;CMI值提升0.32,平均住院日减少1.07 d ($P<0.05$),费用消耗指数、时间消耗指数逐渐大幅下降($P<0.05$)。结论 基于精细化医保管理运行模式,能够指导医院使其从功能和流程上达到重视提质量、降成本、信息化,真正体现DIP医保支付改革的要求,促进基层医院的高质量发展。

【关键词】 按病种分值付费;精细化管理;医保管理

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)03-0092-03

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.03.026

为深化医保制度改革,减轻群众就医负担,增进民生福祉,合理应用医保基金,国家医保局出台了一系列多元化的医保支付改革政策。为更好地推进医疗服务体系,加快建立管用高效的医保支付机制,提出由单一的项目付费逐步过渡到以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式^[1],助推公立医院高质量发展,并明确在三年试点取得初步成效基础上,提出支付方式改革于2025年底前实现全覆盖。国务院办公厅、国家卫生健康委和国家中医药管理局印发的《公立医院高质量发展促进行动(2021-2025)》要求对公立医院高质量发展提出具体指引。目前,按病种分值付费(Diagnosis-Intervention Packet, DIP)方式下信息管理系统的发展还在摸索阶段,在获取足额的医保资金的前提下,如何找出适合的医保管理运行模式成为DIP工作的难点。精细化管理在原有标准的基础上,以更精、更准、更细、更严的要求进行标准化、流程化的操作路径和规章制度梳理,提高员工的工作效率,实施精准、量化的管理过程,形成一个精细化、具有可操作性和可持续性的管理模式,形成以合理付费为核心、以过程控制为抓手的精细化治理框架^[2-3]。精细化医保管理运行模式通过将原有的资源扩张转为合理配置资源,将运营管理的理念植入医院,改变传统的仅仅依靠临床服务来管理的运作模式,向强化内部管理提升效益转变,成为公立医院高质量发展的重要抓手。笔者结合对DIP医保政策的执行,通过剖析以往医保工作存在问题,总结出适合医院的精细化医保管理运行模式。

1 实施前准备

2022年第一季度医保局反馈数据显示,DIP各项

指标均不达标,导致医保拨付资金不足。针对这一严峻形势,我院于2022年4月探索开展精细化医保管理运行模式。

1.1 制定制度,全院分工明确

首先,为保障按病种分值付费的顺利开展,特制定一系列文件制度,以此作为DIP实施过程中的依据;其次,成立DIP建设及管理领导小组及办公室,细化分工,明确职责;最后,根据DIP的上级政策,制定了DIP建设及管理实施方案,内化医保政策内容,统一落实相关工作。

1.2 提高政治站位,提前谋划

作为DIP试点改革医院,医保办将以往的医保工作进行自我审查,发现传统的医保对临床科室的监管内容过于宽泛,职能仅限于对医保政策的宣传,不能体现出医保的督导监管职能。基于DIP医保支付改革的大背景,通过精细化理念进行医保工作的流程梳理,职责内化,在院级层面形成合力。DIP支付方式改革作为新生事物,是具有中国特色的支付方式,因此从医院领导班子成员到医院中层和普通员工,必须深刻认识到DIP管理工作的重要性和紧迫性,加强与各部门的有效沟通,营造出一个抓好DIP专项工作的浓厚氛围,可促进医保管理效能。

1.3 统一思想,多科室联动

实施新形势下的医保管理,需要医院多部门的配合监管,进一步细化现有的管理方式。相关科室和医务人员应当更快适应政策要求,内化政策策略,了解和掌握DIP与医院管理、医疗质量、专科能力、学科建设、医院发展的具体利害关系;各相关职能科室要加强协作,提高思想认识,实干敬业,不推诿,不懈怠,有担当,进一步提高医院医疗服务质量和服务水平,帮助临床

医生掌握DIP核心理念和核心指标的应用,切实推进DIP付费工作顺利推进。

1.4 通过DIP抓好专科能力建设和学科建设

掌握如何提高医疗技术能力和水平,为群众提供良好的医疗服务;掌握如何运用DIP提升医院运营管理能力,响应国家对公立医院高质量发展的政策要求;掌握如何通过加强医院的成本管控,提高医院绩效分配管理和运营管理水平,真正调动起一线医务人员的积极性和主动性,让职工从思想到行动上都主动想工作,实现医院高质量跨越式发展。

2 运行模式的实施

2.1 精细化组织体系的建立

医院建立DIP领导专班—DIP工作小组—科室DIP联络员的三级联动体系,牵头与医务部、药学部、质量管理科、病案管理科、信息科等进行多学科协作,制定各部门的职责范围,根据每月反馈分析讨论工作计划和重点工作,在院级层面讨论制订方案,保证DIP的顺利实施。

2.2 精细化的科室管理

临床科室是DIP工作顺利实施的重中之重,在各临床科室设置DIP联络员进行责任落实,与DIP相关的各项工作专项对接,如:做好本科室的DIP宣传工作,将DIP医保支付改革工作的精髓传达到科室每个人,督促病案首页的规范书写,对每月反馈的医保数据进行整理,同时做好特病单议病例、高倍率与低倍率病例的月度反馈工作,各科室明确责任分工,保证医保资金的按时拨付。

2.3 精细化的医保运行模式

2.3.1 培训落实。对于医保经办机构下发的DIP付费政策,院内采取线下专题讲座、线上直播等多种形式,邀请市医保中心专家、病案管理科、医院医保管理部门等,对相关职能科室、临床科室中层领导及DIP联络员、临床医生等分类型进行培训。发现问题及时组织科室DIP联络员培训,共同研讨当前遇到的问题,做好政策宣传与解释工作。

2.3.2 实时监管。(1)线下现场稽核。建立DIP专项工作台账,围绕临床实际运营与DIP政策实施之间存在的矛盾,定期进行工作内部分析,提交相关报告和建议。病案管理是DIP运营工作的基础^[4],督促临床科室质控员把好科室关,编码员把好第二关,联合病案管理科不定期通报,确保病案首页的及时归档以保证医保结算清单的上传,切实发挥三级质控管理的作用,保证病案首页质量。每月联合DIP联络员对科室DIP工作进行交叉督导检查,了解各临床科室对DIP工作的

建议及疑惑,制定下一步的工作计划及重点。院内不定期针对DIP工作进行科室座谈会,针对药品、耗材等控费情况进行通报,对DIP的运行指标进行反馈,做到数据透明,做到科学、及时、合理管控费用。(2)线上数据监测。DIP需要的基础数据均来自医疗保障基金结算清单^[5],要做好医保结算清单上传的接口、编码的切换及各科室有效使用医保系统,不断完善信息系统功能,确保信息平台上传数据准确、上传更新快。通过DIP信息平台进行数据分析,确保各临床实时掌握DIP运行情况,对科室的优势病种及劣势病种做到心中有数,同时借助信息平台做好病种成本的分析,为下一步成本核算打下基础^[6]。

2.3.3 反馈整改。根据DIP建设及管理实施方案和工作部署,医保部门需逐项进行每月督促与落实工作。临床科室是政策落实的主体^[7],科主任要与DIP小组的成员进行政策落实工作,要以上级部门反馈的运行指标为依据,将涉及本科室的病种做好管理,重点关注每月的异常病例和申诉反馈,对于实施过程中存在的问题及时反馈并提出整改意见,协助DIP工作小组做好病种成本核算,为医院下一步绩效考核的改革提供数据支撑。DIP工作小组每季度借助信息化对科室、个人进行医保政策考核,实行“违规扣分制”管理^[8],年终进行院内公示和奖惩。

3 成效分析

表1数据显示,2022年第四季度与第一季度相比,清单上传率由87.05%提升至99.99%、病种覆盖率由27.42%提升至50.51%,高倍率病例占比由24.11%降至17.92%;医院病例组合指数(CMI)值提升0.17,平均住院日减少1.77 d($P<0.05$),费用消耗指数、时间消耗指数逐渐大幅下降($P<0.05$),三级手术占比增幅不明显($P>0.05$)。

4 讨论与建议

4.1 培训落地,内化DIP医保政策

首先要加强医院医保办对医保政策的解读,与医保经办机构要建立沟通协调机制^[9],及时反馈在DIP运行中存在的问题,确保沟通协调环节畅通,以免形成信息闭塞。在不影响医院诊疗活动的前提下,确保各类医保支付工具标准规范统一、要求一致、考核指标能体现医保基金支付中是否存在违规,相互挟制,相互促进。二是通过不断培训,使临床科室熟悉DIP支付原则,规范、准确、完整、真实填报病案首页,保证病例入组,整理出科室病种主诊断、主操作、分值及可控区间。

表1 2022年第一季度、第四季度DIP运行指标比较

时间	医疗服务能力				医疗服务效率			医疗费用控制		
	清单上传率(%)	病种覆盖率(%)	高倍率病例占比(%)	CMI值	三级手术占比(%)	平均住院日(d)	时间消耗指数	费用消耗指数	药占比(%)	耗占比(%)
2022年第一季度	87.05	27.42	24.11	0.71	8.49	8.92	1.01	1.05	25.26	26.91
2022年第四季度	99.99	50.51	17.92	0.88	9.49	7.15	0.97	0.90	13.07	19.09
t/χ^2 值	11.250	8.945	7.312	14.667	1.787	1.304	0.546	5.309	5.134	6.257
P值	0.003	<0.001	<0.001	0.001	0.076	0.001	<0.001	0.005	<0.001	<0.001

三是培训使多部门联动,如医务部、医保办、药学部、设备科、病案管理部门等,强化病案首页书写的质控及病历内涵建设,规范诊疗和督导工作,加强医保基金的监管审核,保证DIP医保政策的落地。

4.2 医保内部监督管理效率提高

随着医保基金的拨付形式的转变,为实现医保支付方式改革从粗放式向精细化改变,引导医疗机构从规模扩张式的运营机制转向注重内涵式发展、成本控制,成为医疗服务质量提升的有力手段^[8]。精细化医保管理通过以更精、更准、更细、更严的要求进行标准化、流程化的操作路径和规章制度梳理,提高员工的工作效率,实施精准、量化的管理过程,形成一个精细化、具有可操作性和可持续性的管理模式,形成以合理付费为核心、以过程控制为抓手的精细化治理框架。新医保监管模式进行职责的分工设置,使医院内部沟通更加顺畅,解决了以往单个部门协调转为多部门共同完成,实现了医院内部职能科室与临床科室的有效协作。DIP联络员通过医保部门反馈的运行指标进行本科室的病种管理,重点关注每月的异常病例和申诉反馈,对于实施过程中存在的问题及时反馈并提出整改意见,促进DIP监管工作的持续质量改进^[10],提升医院精细化管理水平,保证医保政策落实落细,提高医院核心竞争力和社会服务能力。

4.3 促进以DIP指标为基础的病种管理

自DIP精细化监管模式试行以来,我院的医疗服务能力、医疗费用控制及医疗服务效率方面明显提升^[11],医院相关运行指标得到明显提升。鉴于医院的长久性学科发展的推进角度,以“强意识、夯基础、促协同、提能力、建机制”为总方针,建立以DIP指标为基础的病种管理十分必要。DIP对病种的指标主要是以CMI来衡量医院的收治疾病水平^[12],因此利用CMI值可以对医院的病种进行划分,下一步建议临床科室规

范、准确、完整、真实填报病案首页;继续优化临床诊疗路径来进行诊疗的规范化;通过开展日间手术、推动区域专科中心的建设等新型诊疗模式加强医院病种层面的精细化管理水平,提升公立医院的高质量发展内涵,使医疗行为得以优化。

参 考 文 献

- [1] 陈莹.基本医保按病种付费支付方式改革实践与探索[J].中国卫生产业,2019,16(34):92-93,179.
- [2] 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.
- [3] 张映钰,乐煦,曾茜.广州市基于大数据的病种分值付费实施路径与成效[J].中国医疗保险,2020(9):47-51.
- [4] 李锋,冉丽,邱艳,等.病案质量全程管理的应用及评价[J].中国病案,2020,21(1):6-8.
- [5] 刘贝贝.DIP下医院医保精细化管理分析[J].模型世界,2022(23):148-150.
- [6] 董先宝.DIP付费改革对医院运营管理的影响分析[J].中国卫生产业,2021,18(24):119-123.
- [7] 李秋粟.基于DRG的医保精细化监管模式的研究[J].智慧健康,2022,8(7):171-174.
- [8] 王蓬.医保支付方式改革背景下公立医院运营管理模式应对策略[J].财政监督,2022(11):91-96.
- [9] 席先富,苏新,何雨馨.DIP付费方式下提升公立医院运营效益的策略[J].经济研究导刊,2022(30):88-90.
- [10] 金彦斌.浅谈医院整合过程中医院文化建设的探索[J].智慧健康,2022,8(7):168-170,174.
- [11] 颜玉炳,郑秀萍,徐航.C-DRG和DIP在公立医院控费效果的对比研究[J].中国医院管理,2023,43(3):30-33.
- [12] 李洋,崔立君,毛静馥,等.基于DRG付费改革的医院病组盈亏结构分析[J].中国卫生经济,2022,41(9):81-83.

通信作者:王静(1982-),女,本科,中级;研究方向:DIP。

收稿日期:2023-04-13

修回日期:2023-05-15

(编辑 曹晓芸)