

◁ 医保管理 ▷

DIP支付下宫颈恶性肿瘤临床路径管理机制*

蒋春梅, 蒋帅, 钟豪, 赵晓芳, 彭芳
(德阳市人民医院运营管理部, 四川省德阳市 618000)

【摘要】 在DIP医保支付制度改革背景下,介绍了四川省某三甲医院临床路径控费实践。在适应DIP支付改革,推动临床路径的过程中,将临床路径管理与支付方式改革相结合,有利于在DIP付费背景下,规范医疗行为、提升医疗质量、确保医疗安全、合理控制费用、推动医院高质量发展。

【关键词】 DIP支付;临床路径;病种管理

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)01-0089-03

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.01.024

2020年10月国家医保局发布了《关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知》,持续推进医保支付方式改革,提高医疗服务透明度,提升医保基金使用效率。2020年11月4日《国家医疗保障局办公室关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点城市名单的通知》,公布了27个省(区、市)71个城市试点名单^[1],四川省某三甲医院所在城市为试点城市之一,于2021年实施实际付费。

按病种分值付费(Diagnosis-Intervention Packet, DIP)是基于临床数据,利用大数据对统一诊断下的不同治疗方式进行聚类,由细到粗进行分组,与疾病诊断相关分组(DRG)模式一样,在费用控制、规范医疗行为、提升医疗质量、减轻患者负担方面具有较强的作用^[2]。临床路径(Clinical Pathway, CP)是以循证医学依据为基础,针对某些疾病建立一套标准化治疗模式与诊疗计划^[3-4]。在国外,CP作为费用控制的管理手段被广泛应用,通过丁超、陈维雄等人的研究也证明,CP与DIP运行机制一致^[5-8]。

因此本研究要探究DIP付费方式下,如何实现DIP付费方式与CP管理实践的联动,从而达到推动CP管理与支付方式改革相结合,提升医院精细化管理水平的目的。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文纳入2021年该院妇科出院DIP结算病例,共计2680例,其中宫颈恶性肿瘤病人136例。包括:患者基本信息(住院号、姓名、年龄、付费方式),诊疗情况(DIP诊断名称、DIP操作名称),费用情况(DIP结算费

用、实际发生总费用、账面结余、药品费、卫生材料费等)。

1.2 研究方法

以临床路径管理员为核心,由医务部牵头召开科室病种分析工作,各临床科室和运营管理部、护理部、医保科、价格科、物资采购部等行政职能部门,共同组成临床路径分析小组。医保科、运营管理部根据2021年病种结算情况选定病种,分析并确认待优化病种,测算分析优化后结构调整情况;临床科室比对国家临床路径,优化诊疗方案;价格管理科、药剂科、检验科、放射科、超声科、病理科等从合理治疗、合理用药、合理收费、合理检查四个方面审核、确认路径诊疗项目;涉及手术操作的病种需由麻醉手术中心对相关诊疗措施提出优化方案(见图1)。

1.3 分析软件

通过Excel建立数据库,分析2021年妇科出院病人的账面结余情况。通过回顾性分析,运用SPSS 27.0对2680例妇科出院病人涉及的DIP病种变异系数(CV值)进行比较,选定实施CP的病种,并对其中136例宫颈恶性肿瘤病人进行费用结构分析。

2 结果

2.1 妇科2021年DIP结算情况

2021年该院DIP结算中,妇科出院2680例,其中账面盈利1393例,占比52%;亏损1287例,占比48%。账面亏损超过1万元的病人32例,占比1.19%;账面亏损在不超过1万元的病人1255例,占比46.83%;账面盈利不超过1万元的病人1387例,占比51.75%;账面盈利超过1万元的病人6例,占比0.22%。

2.2 2021年妇科DIP结算账面亏损前五位病种

表1为妇科账面结余亏损前五位的病种(480例,占比18%),账面亏损金额占2021年妇科DIP账面亏

*基金项目:四川省基层卫生事业发展研究中心研究项目(SWFZ21-C-91)

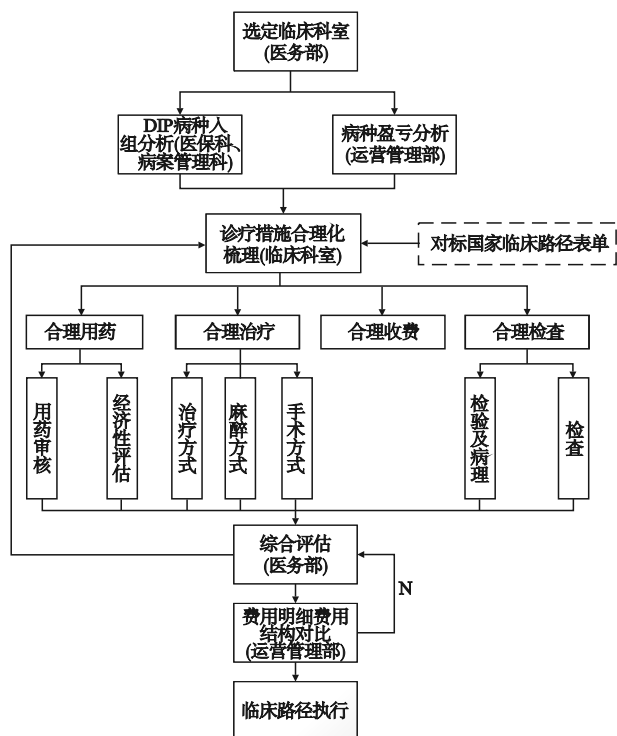


图1 DIP支付下公立医院临床路径控费机制研究思路

损金额的77%。CP梳理首选例数多、例均亏损金额大、CV值小的病种,通过对比分析,宫颈恶性肿瘤可作为妇科CP梳理的重点病种,适合实施CP管控。

2.3 宫颈恶性肿瘤实施CP控费前费用结构分析

2021年该院妇科收治宫颈恶性肿瘤136例,将患者费用归为药品费、卫生材料费、检查检验费、医疗服务收入,其中药品费用占总费用比7.60%,卫生材料费占总费用比27.76%,检查检验费、医疗服务收入占比为29.72%、34.92%。

2.4 临床应用

依据德阳市《2021年版德阳市DIP本地病种目录库》,梳理临床在专科病组数并明确各分组对应的CP,由医务部专职CP管理人员协助临床科室建立专科病组的CP范本,包括入院住院、出院各诊疗阶段的天数,并梳理相应的诊疗工作、医嘱项目、护理项目。CP的临床应用流程见图2。标准费用以2021年德阳市DIP结算费用为参考,平均住院日小于等于2021年。

2.5 管理方面应用

该院主要由医务部临床路径管理专员负责基于DIP的CP管理与控费工作的计划、实施、反馈、改善工

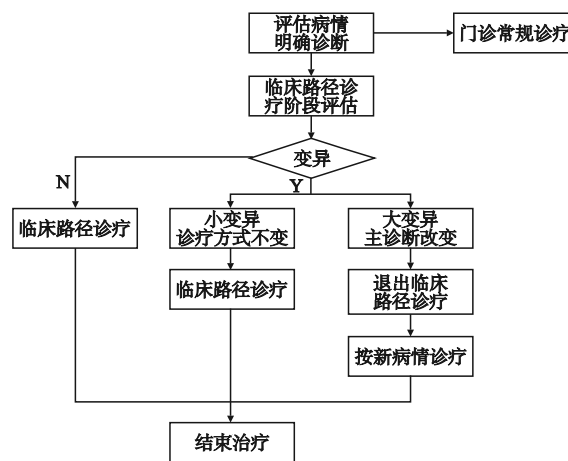


图2 临床路径临床应用流程图

作。医保科分析病种分组结果的合理性,收集病种入组相关问题,整理并上报医保管理部门进一步完善DIP分组;运营管理部的专科经营助理对梳理病种的平均住院日、各项费用等指标进行监控,并从科室层面、医疗组层面、医生层面与历史数据、目标值进行对比,识别异常数据,提出改进意见(见图3)。

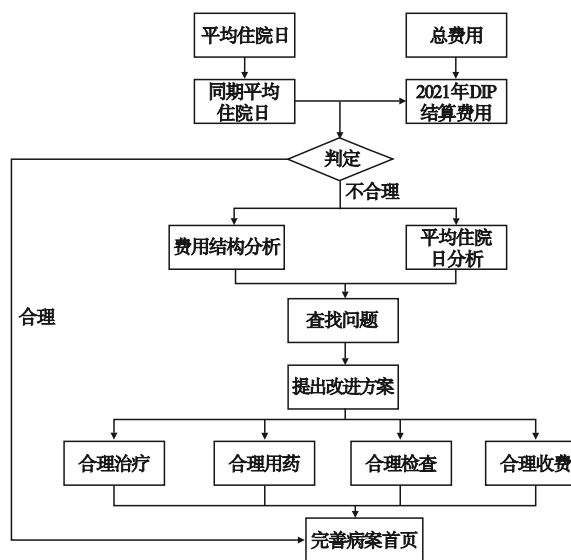


图3 临床路径管理应用流程图

2.6 宫颈恶性肿瘤CP梳理前后费用结构分析

实施CP后的宫颈恶性肿瘤病人总费用更接近2021年DIP结算费用(23 334元)。如表2,总费用较CP梳理前减少4 482.89元,降幅15.42%;其中降幅最大的为卫生材料费,减少2 163.61元(降幅26.81%)。

表1 2021年妇科账面亏损前五位病种统计分析

DIP 分组编码	主诊断	例均 结余(元)	例数	最小值	最大值	平均值	标准差	CV
z_1_3037	宫颈恶性肿瘤	-1 756	136	7 968	87 266	24 328.77	8 591.35	0.35
z_1_3072	子宫肌瘤	-350	267	4 795	21 477	15 211.40	1 864.79	0.12
c_1_263	卵巢恶性肿瘤	-3 917	22	17 568	57 815	28 427.09	11 178.69	0.39
c_1_252	子宫内膜恶性肿瘤	-4 278	19	25 555	47 210	30 309.83	5 169.69	0.17
z_1_3461	输卵管积脓	-1 863	36	4 297	33 547	14 600.90	6 512.81	0.45

表2 2021年宫颈恶性肿瘤CP控费前后费用对比

费用类别	实施前 (元)	实施后 (元)	增减数额 (元)	增减幅 度(%)
药品费	2 210.00	2 029.20	-180.80	-8.18
卫生材料费	8 068.66	5 905.05	-2 163.61	-26.81
检查检验费	8 640.73	8 490.30	-150.43	-1.74
医疗服务费用	10 151.00	8 162.90	-1 988.05	-19.58
总费用	29 070.39	24 587.50	-4 482.89	-15.42

3 总结与建议

3.1 提升医院精细化管理水平,调整收入结构

以三级公立医院绩效考核为指挥棒,调整医院收入结构,提升医疗服务收入占比,降低药品、耗材占比,控制医院采购性支出;以CP为抓手,厘清收入、成本、医保支付三者的关系,构建合理的控费机制,减少不合理检查检验,合控费;合理利用DIP付费政策,建立收入、成本、医保支付三者的平衡。

3.2 结合DIP付费政策,进行病种分类管理

结合DIP付费政策,采用管理学方法对临床科室病种进行评估,区分优势病种、竞争病种、基础病种、管控病种,不同的病种采用不同的管理方式,从而引导学科发展。优势病种,医院应大力支持开展;竞争病种突出效率优势,并将效率转化为运营优势;基础病种贯彻“基本医疗保基本”的医保服务理念,强化全成本项目管控,严格标化CP;管控病种推进下级医院分流。

3.3 加强CP考核,规范CP管理

丰富CP考核要求,在入径率、退出率的基础上,增加已完成CP梳理病种的平均住院日、医疗服务收入占比等指标的考核。逐步推进CP的落实,实现“计划—实施—检查—处理”管理循环。

3.4 发挥绩效指挥棒作用,构建CP绩效考核模型

发挥绩效指挥棒的作用,CP考核结果与绩效考核结合,充分考虑CP模型、DIP付费机制、医疗行为习惯构建CP绩效考核模型,引导各方协同推进CP与DIP付费的落实。

3.5 推进CP信息化建设,实现CP全病程覆盖

该院在梳理CP的过程中,发现基于医院信息系统的CP管理系统在执行效果及软件操作交互性方面存在变异及退出率较高、医护业务分离、路径评估优化复杂等早先研究提出的问题^[9-10]。结合DIP支付下临床路径控费机制研究,现有信息化无法支撑进入CP的病种医嘱与费用关联;进入CP的病人转往重症监护室后需退出CP,并且由重症监护室转回临床科室后无法继续CP。因此CP管理需加强信息化建设,可考虑将管理与费用进行关联,并且实现CP的全病程覆盖。

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 李乐乐, 李怡璇. 我国医保支付方式改革的治理路径分析: 基于DRG与DIP的机制比较[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(9): 43-48.
- [3] 《临床路径释义》专家组. 临床路径释义[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2012: 22-24.
- [4] 蔡慧, 胡龙军, 丁明明, 等. 基于三级综合医院病种特点的临床路径管理[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(3): 30-32.
- [5] 丁超, 王玉姣, 刘和风, 等. 临床路径管理下慢性胆囊炎患者住院费用及影响因素分析[J]. 卫生软科学, 2022, 36(1): 46-49, 62.
- [6] 陈维雄, 林雯琦, 欧凡, 等. DIP与临床路径对医疗资源消耗影响的实证研究[J]. 中国医疗保险, 2021(3): 56-61.
- [7] 田帝, 周典, 周苑, 等. 临床路径管理与DRG支付方式改革协同关系研究[J]. 中国医院管理, 2022, 42(10): 13-17.
- [8] 罗卿思园, 周葭蔚, 叶亦盛, 等. DRG试点医院医生临床路径遵从意愿及其影响因素分析[J]. 中华医院管理杂志, 2022, 38(3): 196-201.
- [9] 于海铸, 王兴强. 基于HIS的临床路径系统优化方法研究[J]. 医疗卫生装备, 2021, 42(3): 77-80.
- [10] 曾莉瑾, 廖文婷. 基于临床路径的病种费用与控费效果分析[J]. 医院管理论坛, 2022, 39(3): 20-22, 82.

通信作者: 蒋帅(1986-), 男, 硕士研究生, 主管技师; 研究方向: 医务管理。

收稿日期: 2022-12-23

修回日期: 2023-02-25

(编辑 徐佳)



欢迎订阅

惠赐稿件

邮发代号: 8-90

电子信箱: xdyygled@126.com

本刊启用网上投稿系统, 欢迎访问 <https://glyy.cbpt.cnki.net> 在线投稿。

欢迎扫描二维码了解更多。