

DIP支付方式改革下医院精细化管理研究

安徽省阜阳市第二人民医院 李秋晨

摘要：在新医改背景下，DIP支付方式逐渐在医院精细化管理工作中得到了广泛的应用，极大地提高了医院医保精细化管理模式的应用效果。基于此，本文简要分析了DIP支付方式的应用范畴及应用优势，结合医保管理存在的问题，提出了DIP支付方式改革下医院精细化管理策略，旨在为医保精细化管理、DIP支付方式的推广与普及提供理论方面的参考。

关键词：DIP支付方式；医院；精细化管理

DOI: 10.12433/zgkjzt.20233318

DIP支付方式改革有效促进医疗技术创新、提高诊疗水平、推动医院高质量发展，同时充分发挥医保效能作用。在DIP支付方式改革过程中，通常需要将统筹地区的医保总额预算与点数法相结合，利用多元化的复合支付方式提高医保精细化管理质量。借助大数据技术构建完善的数据治理机制，充分发挥数据采集、存储、使用等功能，以病种为基本单元形成系统的医疗服务付费体系，促进医疗服务保障工作效率提升。

一、DIP支付方式的应用范畴及应用优势

（一）应用范畴

DIP支付方式是指利用大数据病种组合，借助大数据技术及客观数据将诊断方式与相关手术操作有效组合，以此构成系统的疾病病种DIP作用机制，结合病案数据信息进行对比，深入挖掘其中存在的共性特征，从而给出精准的疾病诊断和治疗方案。其中，病种组合需要以患者医保结算清单信息为参考依据，根据不同病种次均住院成本比价关系确定病种分值后，并结合年龄、伴病因素、并发症等完成校正付费，将其整理成DIP目录库，即可达到精细化、个性化支付的目的。

（二）应用优势

在医院精细化管理中，DIP支付方式具有明显的应用优势，根据患者疾病和治疗方式的共性特征科学划分后，还可以利用大数据技术划分组别，并根据对应的组别报销额度选择适合的诊疗方案。例如，在对

幽门窦恶性肿瘤患者组别划分时，通常考虑患者是否伴随并发症及其具体的住院天数。在DIP支付方式改革背景下，医院根据患者疾病类型选择适合的诊疗方式，并科学分组，结合项目、病种等付费单元确定患者对应的点数，以点数转化的方式保证医疗机构信息获取的精细化水平。

DIP支付方式可以有效弥补传统以医疗总额控制为参考标准的弊端，医院可以按照特定的点数比例确定固定医保额度，一旦点数在该区域的占比达到10%，医院可以获得10%的医保支出。而医院增加患者服务数量的关键在于保证服务水平、诊疗水平，从而整体提高竞争实力。在此过程中，医院必须严格管控患者支出，扣除患者医保赔付金额后，才能获取盈余利润。

在DIP支付方式下，医院需要将机构考核及特定单议后年度总分值与统筹区每年分值点值相乘，并扣除年度审核扣减总额，以此得出年度支付总额。这意味着医院必须服务更多的患者，避免因盈利不足而影响医院的可持续运营和发展，促使医院积极提高医疗服务水平，同时构建长期、有效的健康发展模式。

二、医院医保管理工作存在的问题

（一）医保经济杠杆效能难以发挥

在现代化的生活环境下，广大公众更偏好于规模较大的医院。尽管我国分级诊疗和双向转诊的发展进程正不断加快，但各地区仍存在大医院人满为患的情况，且康复期患者也很难在短时间内快速结算。而医保作为医疗卫生服务供给方与需求方衔接的重要枢纽，具有调控功能，可以有效协调两者之间的关联。

相比于一级医疗机构、二级医疗机构，三级医疗机构可以凭借技术优势吸引当地患者就诊，但必须充分发挥医保经济杠杆功能，科学调整结算系数，鼓励三级医院将有限的资源用于危重症患者，适当降低高血压、高血脂、糖尿病等症状患者及康复期患者的资源占比，从而有效平衡医院杠杆经济效能，综合提高医疗卫生资源的利用率。部分地区的医院医保管理工作仍然存在经济杠杆效能难以发挥的问题，医院现有

的分级诊疗水平有限,无法保证医院获得更多的经济效益。

(二) 医院单病种管理诊疗组间差异显著

临床实践经验表明,医院在单病种管理诊疗方面按照医保标准适当减少平均住院天数,大部分医院仍然存在压缩药品、耗材等价格损耗,医疗资源利用率也有待提高。在信息化建设进程不断加快的背景下,医保管理问题主要集中于具体的运营环节,医院对医保监控系统运用的重视度不足,对医疗行为也未实现全方位的监督与管控,部分医院仍然以人工检查的方式完成管理工作,无形中加大了管理难度。此外,部分地区的医院单病种管理诊疗区间差异显著,如不同诊疗组间例均费用差异及平均住院天数不同诊疗差异具有统计学意义,单病种管理仍存在的问题。

(三) 医院信息化建设程度不足

近年来,涉及的医疗事故风险也随之不断加大,如医生并未按照最新的要求和标准开展诊疗工作,仍根据诊疗指南和既往经验用药,导致患者在就医过程中出现超范围用药或投诉等一系列问题。例如,在脑胶质瘤治疗过程中,需要用到替莫唑胺等药物,在个别条件限制下该药物无法通过医保报销,医生在诊疗过程中若不及时向患者告知,很可能引发医患纠纷。

(四) 医院管理模式不满足时代发展诉求

在现代社会发展进程中,必须及时转变医院管理模式,但大部分医院在运营管理过程中各职能部门的职责分工仍较为独立,而医保精细化管理作为推动新医改发展的必然选择,必须对医保精细化管理工作予以高度重视。医保精细化管理工作涉及大量专业理论知识,各职能部门必须保持密切的沟通交流,在日常运营管理工作中共同提高医保精细化管理效果。与此同时,在医保结算过程中,医院还可能出现疾病诊断填写错误的情况,导致医保结算金额相差过大,仅凭医保人员很难第一时间精准核对结算金额,需要医保、病案、医务等多部门协同合作共同做好病案检查工作,从源头上避免医患纠纷。基于此,医院必须应用信息化技术做好医保精细化管理模式而转变工作,依托于云影像、线上信息智能管理系统优化医保精细化管理流程,进一步完善医保精细化管理体系,结合新时代发展需要提高精细化管理水平。

三、DIP支付方式改革下医院精细化管理策略

(一) 利用DIP支付方式发挥医保基金调控效能

DIP支付方式改革为医院精细化管理工作提供全新的发展契机,在DIP支付方式的配合下可以充分调动医保基金调控效能,但医院同样需要推动宫颈诊疗的进程,科学设置一型、二型糖尿病眩晕综合症、慢性

胃炎等慢性基础性疾病以及常见慢性病种,可供基层医疗机构收治的病种应设为基础病种。三级医院、二级医院、一级医院、民营医院在病种收治过程中,在基础病种分值的年终结算环节无须被权重系数调节所影响。医院在计算其他疾病危重症患者的结算费用时,必须按照特例单议机制计算,通过这种方式减少三级医疗机构收治基层病种的资源,切实保障危重症患者的救治率。医院结合实际情况不断调整结算系数,在医疗、医保、医药三方的共同配合下构建符合新时代发展需求的新医改模式,如图1所示。

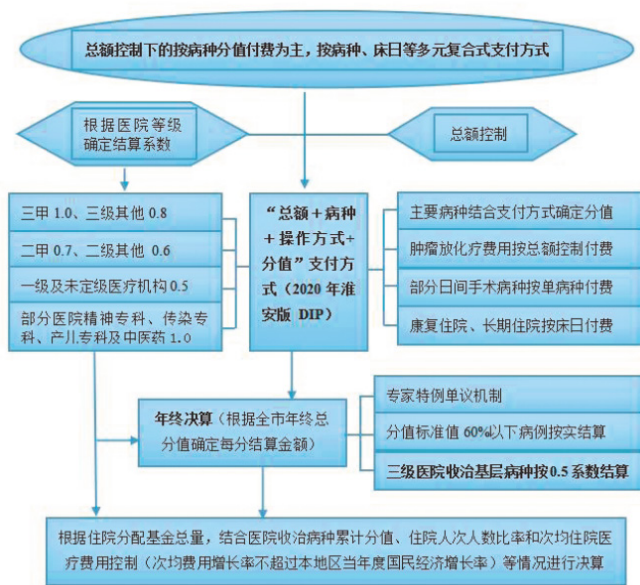


图1 DIP支付方式改革下的医院精细化管理框架

(二) 完善内生机制加强运营成本管理

在DIP支付改革背景下,医院应积极建立完善的内控机制,做好运营成本管理工作,全方位管控其中涉及的病种费用、运营管理成本,为医院综合经济效益与卫生服务水平的提高提供良好保障。基于宏观角度客观分析现有的各类单病种质控标准后,还需要围绕着恶性肿瘤、心血管、神经系统等疾病确定规范的诊疗机制,适当提高四级手术占比,将腔镜手术率、手术指标等基础信息有效整合,借助先进的现代化技术推动医院管理工作的创新与改革。

在运营管理成本控制的基础上,满足数据信息可视化、透明化需求,以此保证疾病治疗过程的规范化。基于同一疾病计算不同诊疗组药品、耗材、检查等成本耗费、平均住院日常费用结果,工作人员精准分析其中存在的异常,重点管控人均药费、材料费、治疗费等,利用完善的内控机制提高运营成本管理的精细化水平,这是推动医保管理实现精细化改革的必然选择。

（三）全面推动医院信息化发展进程

为推动医院信息化建设进程，在精细化管理工作中必须以信息化建设为支撑，结合实际发展情况建立系统的医保监控、稽核体系，借助信息化技术全方位监管医疗行为。借助线上院端DIP智能系统的多元化功能，第一时间发现不合规的诊疗行为，充分发挥医保精细化管理工作的作用和优势。在实践中，定期开展医保政策宣传培训活动，组织人员学习医保管理业务，在培训过程中传授医保管理知识，全面深化医保、病案诊断、编码、价格、临床诊疗等内容，从思想层面提高人员对DIP支付方式、医保精细化管理的认识，加快医院信息化资源建设的同时，综合提高医院医保精细化管理质量。

（四）加强多部门协同作业管控

医院成立专门的DIP专项工作小组，要求各部门保持密切的协同关系，通过多部门的协同作业共同提高医保管理质量和效率。例如，医保处配合医务处、药学部共同开展全方位的检查工作，联合审计、财务部门逐一核对价格、费用等，并配合信息中心科学调控病案管理和智能监管系统。病案首页必须保证诊断内容填写无误，同时多次校验填写信息。在日常运营管理工作中，医院应全面调研不同的病种、治疗模式组合成本、收益等要素，按照现行的医保政策要求科学制定精细化管理方案，从而整体提高医保管理的实效性，构建常态化的可持续发展机制，并将其作为DIP支付方式改革、医院医保精细化管理的必然选择。

（五）引入先进的财务管理理念加强成本控制

医院必须重视精细化管理、资金使用中的医保控费等问题，督促财务管理部门起到良好的带头作用，在先进的财务管理理念指导下加快医保精细化管理的发展进程，依托于全面预算管理模式，将各项收支活动纳入基本的预算管理工作。在成本管控过程中医院应保证结算方式运用的灵活性，采取有效措施缓解医疗费用上涨带来的经济压力，以此保证医保费用运用的合理性。在此基础上，尝试将DIP支付方式与临床路径相结合，以潜移默化的方式提高费用管理的精细化程度。基于预算管理方案调整科室的二次分配定额，同样可以有效控制医保费用，最大限度地提高医疗资源运用的合理性及其带来的经济效益。

（六）完善财务信息协调与沟通机制

在信息化建设进程不断加快的背景下，医院可以

充分利用信息化技术分析、采集全面预算管理中存在的问题，而财务部门需要积极与各预算执行部门保持密切的沟通交流，共同分析预算执行情况。在实践中，医院应对信息系统资源有效整合，科学制定各项医疗行为规范、建立服务收费管控平台，在医保经办部门的共同配合下有效衔接各自的信息系统，从而达到数据管理共享的目的，利用智能化的医保管控平台为临床诊断治疗、领导决策提供科学可靠的参考依据。

此外，构建完善的财务信息协同与沟通机制，为医保精细化管理工作提供信息层面的支持，使得各部门第一时间获取所需的数据信息，全面推动精细化管理的发展进程。在此基础上，医院应第一时间整合患者就诊信息、临床诊疗路径，利用现有设备或工作站输入病人基本信息及临床症状，借助系统的自动化评价功能判断药品的成本及临床诊疗效果，进一步确定药品处方的使用范围、顺序，以便于作出科学的诊疗判断，帮助患者把控医疗费用，从而有效减少不必要的支出。

四、结语

现阶段，我国医院医保管理工作普遍存在难以充分发挥医保经济杠杆效能、分级诊疗水平有限、单病种管理治疗组间差异显著、信息化建设程度不足、医疗行为不规范、管理模式与新时代发展诉求不符等问题，需要医院结合DIP支付方式改革要求充分发挥医保基金调控效能，建立完善的内生机制加强运营成本管理工作，推动信息化建设的发展进程，加强各部门协同作业的管控程度，综合提高医保精细化管理质量及医保管理的实效性，提升医院医保精细化管理效果。

参考文献：

- [1]陈韧,彭彬,李震洋. 医院应用DIP管理系统实施按病种分值付费改革的实践[J].中国卫生信息管理杂志,2021-11-05:584-588,598.
- [2]董传富.DIP付费改革方式下公立医院运营管理的策略[J].质量与市场,2022(21):172-174.
- [3]熊森林,欧凡,陈维雄,等.按病种分值付费下公立医疗机构的管理策略[J].现代医院,2022,22(09):1402-1405.

作者简介:李秋晨(1996),女,安徽省阜阳市人,本科,统计师,研究方向为病案管理统计。