

试点城市相关政府网站 DIP 试点工作披露情况调查分析

李祎迪

北京大学口腔医院省市 北京 100081

【摘要】 目的为了解各试点城市相关政府网站在“DIP 付费”报道方面的工作情况，并针对报道情况提供合理建议。方法在试点省份相关政府网站以“DIP”为关键词进行检索，检索报道共计 234 条。检索主要网站为各试点省市的卫健委与医保局网站。建立数据库，据此进行分析。结果以“DIP”为关键词检索到相关的报道，共计 234 条。通知公告类 31 条，政策文件类 32 条，政策解读类 7 条，实施报道类 162 条，论点争鸣类 2 条。实施报道类以相对显著差距高于其他类别报道。仅有上海市由相关看法的报道，西藏市中披露了对于工作的难点。总体报道情况笼统且类型较为单一。讨论各试点城市对于 DIP 的报道工作有待加强。将报道内容具体化、详实化。丰富报道类型。加强出台结合各地实际的试点工作相关政策文件。

【关键词】 DIP 付费；试点城市；披露情况

DIP 付费是一种中国原创的医保支付方式。其实施有利于提高医保基金监管效率，规范医疗行为、引导各医疗机构进行良性竞争^[1]等。各试点省市作为 DIP 付费的先行者，可以反映出 DIP 付费的实际作用效果，运行时的问题及今后可能遇到的困难。为了解试点工作的铺开情况，本文在各试点城市相关政府网站对其试点工作的相关报道情况进行搜集，对各试点省市工作进展进行分析，并对其披露工作提出相应的合理建议。

1 研究背景

1.1 DIP 付费概念

Diagnosis-Intervention Packet 付费（简称 DIP 付费），又名按病种分值付费，是依托医疗大数据，结合点数法和区域总额预算，以海量已发生的真实病例为基础，对每个病种进行分组并赋值，根据相关结算规则进行医保付费的一种中国原创医保支付方式。同时通过对定点医疗机构设定考核系数，结合病种分值、等级系数，对定点医疗机构间进行住院统筹基金的分配和结算。^[2]

1.2 实施目的及意义

1.2.1 降低医保控费压力

据国家统计局网站 2020 年全国医疗保障事业发展统计公报显示，2016–2019 年我国居民医保基金总收入分别为 2109 亿元、2811 亿元、5653 亿元、6971 亿元和 8575 亿元，对应的基金总支出分别为 1781 亿元、2480 亿元、4955 亿元、6277 亿元和 8191 亿元，近 5 年基金总收入的年平均增长速度为 32.38%，基金总支出年平均增长速度为 35.69%。根据 2018 年与 2019 年医疗保障事业发展统计公报推算得 2018–2019 年城镇基本医疗保险基金总收入年平均增长率为 5.19%，基金总支出年平均增长率为 6.43%。^[3–6]

统计公报数据显示医保基金总收入大于其总支出，但通过计算二者的平均增长速度可以发现，医保基金总收入平均增长速度低于其总支出平均增长速度。医保部门的控费压力虽较之前有所下降，但现今仍旧存在。因此，探索并实施 DIP 付费改革十分必要。

1.2.2 优化诊疗流程与诊疗质量

由于医疗机构对自身医疗服务功能定位存在偏差，在一定程度上对分级诊疗的推进形成阻碍，产生大医院人满为患，基层医疗卫生机构门可罗雀的现象。而 DIP 的付费规则可以激发三级医院对治疗急危重症和疑难杂症患者的积极性，从而间接促进康复病、小病的患者下转至基层医疗卫生机构进行治疗^[7]，有利于形成科学合理的分级诊疗模式。

不同于以往按项目付费方式容易出现过度医疗、诱导消费等问题，DIP 付费可以使医院为提高效益而降低病种成本，规范诊疗行为，倒逼医院提升其技术和服务能力，从而提高诊疗质量，使患者获得更好的诊疗服务。

1.2.3 推动医院高质量发展

DIP 付费改革的出现，促使医院绩效核算从以收入为导向改为以成本控制为导向进行探索。其改革是从按项目付费的后付制到预付制的转变，

更多的强调病案质量、服务水平等“质效”^[8]。

同时，其预付制的付费制度促使医院以绩效激励为导向^[9]，从而达到提升病案首页质量、控制不合理费用、降低医疗成本、提高医疗服务能力与效率、促进医院精细式发展的作用，进而推动医院高质量发展。

1.3 试点政策依据

2020 年 10 月 19 日，国家医疗保障局办公室《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》正式公布了 DIP 付费改革试点工作，同年 11 月 4 日，《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》确定了 DIP 付费试点城市，共包括天津、上海、广州、江苏、西藏自治区等在内的 21 个省 4 个自治区以及 2 个直辖市。11 月 20 日，国家医保局官网上发布《关于印发国家医疗保障按病种分值付费（DIP）技术规范 and DIP 病种目录库（1.0 版）的通知》进一步规范 DIP 试点工作。至此，DIP 付费试点工作全面启动。

截至目前，所有试点城市已全部完成预付分组工作，预计将于今年年底进入实际付费阶段。

2 研究对象与研究方法

2.1 研究对象

本次调查的研究对象为 25 个试点省级行政区相关政府网站 2020 年到 2021 年 9 月 15 日对 DIP 付费的披露情况。

2.1.1 相关政府网站依据 以各地卫生健康委员会网站、医疗保障局网站以及人民政府网站为主

2.1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准：内容与 DIP 付费试点相关的报道。排除标准：（1）报道内容与本地区试点工作无关的；（2）报道文章来源于如健康报网等大众媒体网站；（3）单纯转发国家层面通知的报道。

2.2 研究方法

利用 Excel 软件，对报道按照试点城市、报道数量、披露时间、报道类型、披露网站、披露级别进行分类整理，并对报道摘要进行摘录。建立关于 DIP 试点省份披露情况数据库。基于此数据库对各试点城市 DIP 付费的推进进展，工作重点、工作探索等方面进行总结分析。

3 各试点城市相关政府网站 DIP 付费披露情况结果

以“DIP”为关键词检索到相关的报道，共计 234 条。

3.1 关于披露内容类型

按照披露内容大致整理为五类，分别为通知公告类 31 条，政策文件类 32 条，政策解读类 7 条，实施报道类 162 条，论点争鸣类 2 条。其中实施报道类占总报道数量的 69%，论点争鸣类仅约占 0.85%。

对政策文件类报道进一步分析有两点发现：第一，包括河南、湖南、广东省等在内共计 7 个试点省市，并没有关于政策文件内容的相关披露。第二，对于 DIP 付费的政策大多都包含在关于医疗保障工作或其他与医保工作有关的政策文件中，而以“DIP 付费”为题目的政策文件或整篇报道以 DIP 付费为主题的政策文件，仅在天津市、安徽省、遵义市、淮安

市、德阳市这5个试点省市的政策文件中发现,且数量仅为5篇。

对各试点省份的披露类型进行单独分析发现,江西、河南、湖北、湖南、广东省以及西藏自治区的报道类型较为单一,仅有关于实施报道类的披露;除上海市有论点争鸣类报道外,其他试点省份均无此类型的报道;数据表明仅江苏省、安徽省、上海市报道类型较为全面;多种报道类型同时存在时,除上海市外实施报道类数量均高于其他类型的数量。

3.2 关于披露级别

各试点城市相关政府网站披露的报道数量为138条,占检索总报道数量的58.97%,其次为来自省级相关政府网站的报道,共计91条。区级相关政府网站相应也有少量报道,共5条,且均来自上海市。

3.3 关于披露网站

分析可得,184条报道披露于医保局,占报道总数的79%;检索到来自卫健委网站和人民政府网站的报道数量分别为26条与24条,两者约各占报道总数量的10%。

3.4 关于各试点城市披露情况

27个试点省级行政区中,只有在甘肃省和新疆维吾尔自治区的相关政府网站中没有检索到有关DIP付费的披露内容,其余25个试点省份对此均有报道。在有披露的省份中,最高报道数量为32条,来自江苏省。其次为贵州省,共计25条。最低报道数量为1条,为河南省。次低者为广东省、湖北省,均为2条。25个试点省份平均报道数量约为15条,而有20个试点城市的报道数量少于15篇,仅江苏省、安徽省、福建省、湖南省、贵州省5个试点省份的报道数量多于15篇。

4 关于报道总情况分析

4.1 关于披露内容种类

4.1.1 实施报道类 实施情况的披露较其他类型相对充分,为了解DIP付费改革实施情况需求的有关人员或是想要了解的公众提供了信息和途径。

4.1.2 论点争鸣类 基于本次搜索结果,论点争鸣类披露较其他种类的数量过少。由于DIP付费相关知识具有较强的专业性,在理解上对公众有较大的难度,虽然临床医护人员或是患者及其家属不需要完全清楚DIP每个参数与指标的定义[13],但通过相关专家对DIP付费的观点或评价,可以相对清楚地理解DIP付费及其作用等疑问。由于对看法或评论的披露数量过少,可能会是不利于大众理解的一个因素。

4.1.3 政策文件类 基于上文3.1描述的情况,发现各试点城市可能存在没有充分贯彻落实国家要求的情况,并没有结合本地实际形成具有当地特色的DIP付费改革或是试点的政策。也可能是实际工作进行良好,仅在披露工作方面有所欠缺。

5 各试点省级行政区报道情况分析

本分析仅针对在相关政府网站上披露的内容进行分析,试点城市可能已进行相关工作但没有进行报道的情况不纳入本次分析范围内。将从披露的工作重点、实施进展、对试点工作的态度以及试点工作中存在的困难进行分析。

5.1 披露内容亮点

5.1.1 各试点城市工作重点

5.1.1.1 结合实际

天津市对包括付费单元、付费点数、费用申报结算以及监管考核等工作内容进行了明确的规定,并提出要结合本地实际确定DIP病种分组方案;湖南省邵阳市重点打造“邵阳模式”,争取率先建成本省试点培训基地。常德市提出结合本市实际,制定并出台病种赋值及相关支付的政策文件方案;贵州省遵义市重点推进工作内容包括成立专家小组,建立本地化病种目录库,系统接口改造的相关工作,健全谈判机制,制定相关政策。黔南州主要重点工作为完善本地目录库,结合实际制定配套政策。

5.1.1.2 电子化线上建设

江苏淮安市将DIP试点工作按内容分解为27项,并明确完成时间及

责任单位,提出实现全方位一体化线上经办,并将对全市医保基金运行情况进行实时分析。四川省德阳市在其政策文件中明确其工作目标为建设统一的DIP平台,并提出除按床日付费外,将本市定点医疗机构分批纳入试点工作。

5.1.1.3 纳入中医药特色

辽宁营口市在改革专题研讨视频会议中提出今后试点工作重点为完善其医保支付办法目录内容,加强并完善监管审查相关工作。在政策中提出将日间化疗与手术、中医优势病种纳入DIP付费,细化病种分型,确定并调整校正辅助分型调整系数;福建省、四川省在试点工作中提出将DIP付费运用到中医领域中:福建省提出合理确定中医医院等级权重系数和病种分值标准,四川省南充市提出探索建立中医病种。

5.1.1.4 确保全覆盖

上海市杨浦区提出将全部区级医院纳入DIP试点工作,并使医疗机构病案首页上传率与通过率达到100%;云南省文山市提出21年对住院费用实行DIP付费,实现本市机构和病例全覆盖。

5.1.2 各试点城市实施进展

5.1.2.1 东北地区

目前吉林辽源已初步达到国家DIP付费技术的基本要求以及试运行的基本标准,完成实际付费前的准备工作,包括工作方案的制定、配套细则的发布、搭建完成信息平台并对编码进行统一、加强对病案数据管理以及费用测算等;黑龙江省鹤岗市试点工作成效在省内居于前列。同时本省另一试点城市佳木斯市的DIP改革整体进度符合任务清单和时间节点要求,模拟测算结果满足改革政策,核心病组分组满足要求。

5.1.2.2 华东地区

上海市十院实行DIP付费改革以来,其科室医保结余增幅达1.12倍;江西省南昌市自13年探索DIP付费后,减缓医保基金支出增速、降低参保患者个人负担。赣州、宜春、鹰潭三个试点城市已完成历史数据报送和预分组工作。赣州全市数据上传率、入组率、准确率均达到99%左右;江苏淮安市在试点交叉调研评估中获得“优秀”等级,且承担国家DIP经办规程培训视频录制工作。江苏省宿迁市率先通过国家DIP实际付费评估,降低不合理医疗费用和参保人的看病负担,有效遏制不合理医疗行为。

5.1.2.3 中南地区

湖南省常德市于省内首先完成项目招标工作,引入第三方建设信息管理平台,并已按要求上报近三年历史数据,初步形成本地化病种分组目录,基本建成DIP系统。益阳市基本完成数据调取工作,数据清洗初获成效。邵阳市确定了10家首批试点医院。

广东省汕头市对医疗费用不合理增长的现象进行了有效控制,使医疗机构转向精细化管理;海南省三亚市完成的试点工作内容包括方案制定、成立工作专班、15项业务编码贯标、购买专家团队服务、进行业务知识培训交流。

5.1.2.4 西南地区

贵州省毕节市前期医疗数据已符合国家要求,并率先完成DIP病种预分组工作。遵义市湄潭县已开展DIP试点工作相关会议4次、对12家镇卫生院、3个街道卫生服务中心、6家民营定点医疗机构进行培训指导,调研6家定点医院8次;云南省文山市组建本地化专家组,制定文山州实施办法、病种目录,分步对核心数据库和监管系统进行建设;193家医疗机构已完成数据接口改造,上传历史信息共27.34万。

5.1.3 对DIP付费的看法

上海市报道中对不同领域专家对于DIP实施的看法与展望进行了披露,包括市十院院长认为DIP和DRGs两种付费方式的关系是互补,对两者进行合理的结合可使付费更符合医学特性及其内在发展规律;市卫生健康信息中心主任认为DIP付费可能是现阶段能够衡量医院真正内涵的客观反映;复旦大学公共卫生学院教授指出DIP构建是基于分值的比较体系,使医疗行为“可比较”等等。

在这些看法中,上海市卫生和健康发展研究中心的主任在肯定 DIP 可以阶段性解决医疗行为作用的同时,也表达了对该付费方式是否能完全规范临床行为的质疑。

5.1.4 对试点工作困难的披露

西藏自治区、拉萨市存在技术力量薄弱、推进难度大、进度缓慢等试点工作困难,对其存在的困难,广东省调研组建议申请国家医保局支持与援助,基于实际进度对实际付费提出延迟开展的申请。

5.2 各试点城市间报道比较

上海市、江苏省、湖南省、海南省、贵州省的报道对于实施情况、工作重点的描述比较详尽具体。其中,江苏省各试点城市对于实施成效及进展的披露情况最为具体,并且有的报道中以数据的形式体现已取得的成效和工作进展。湖南省对实施进展与成效的报道也比较详细,并且在其工作要求中多次重点提出结合实际打造属于本省本市特有模式;上海市的报道类型比较全面,尤其含有其他试点城市均无体现的对于 DIP 的观点看法。通过政策文件、实施报道以及论争争鸣可以对上海市 DIP 试点工作有较为全面的了解。广东省报道数量虽少,仅为 2 条,分别来自广州市和汕头市,均详细地对试点成效及工作情况进行披露。但其报道数量反映出其披露工作有待加强。西藏自治区在报道中提出其试点工作的疑点和难点。河北廊坊市、山西省、内蒙古自治区、河南省、湖北省、陕西省、青海省、宁夏回族自治区的报道内容较粗略,报道大多仅笼统提出要统筹推进或加快推进试点工作,确保或推进实际付费工作,并无针对性的描述。

5.3 披露内容的不足

不难发现,总体报道大多均围绕着单一的“大力推进试点工作”、“确保年底开展实际付费”、“探索或做好准备工作”等关键词句进行描述,而较少试点城市的报道会有针对性的对实施效果或是工作重点进行具体详细的披露。

因此,通过相关政府网站的报道仅仅只能了解到笼统的试点工作进展,并不能对 DIP 试点工作的详细进展情况或是已取得的相关成绩有大体掌握。

6 问题与建议

6.1 问题

6.1.1 检索不到披露中涉及的相关文件

部分报道内容中涉及的有关政策文件,并不能在其网站上通过检索来了解此文件的具体内容。

6.1.2 有关本省试点具体工作成效披露于其他试点省份的相关政府网站

在上海嘉定区人民政府网站中浏览相关报道时,发现其披露了广州市的 DIP 工作成效,包括在广州市开展试点工作后,其医保总额预付节约近 11 个亿,且住院就医参保人群的人均自付比例和药占比也均有所下降。但此种关于实施成效的具体报道并没有在广州市或广东省的相关政府网站中发现。

6.1.3 报道具体程度由省级到市级逐渐递增

对报道内容进行分析发现,来自省级大部分的实施报道均为概括性报道,政策文件大多也为顶层设计类;市级会针对已完成的工作类型进行披露,有些试点城市也会以具体数据表明工作进度;县级则会更具体针对某项工作的进展情况进行报道。

此结论基于这三种披露级别的相互比较下形成,但没有改变整体的报道内容的情况。

6.2 建议

6.2.1 将报道内容具体化、详实化

对报道内容进行细化,通过对各工作部分实施、完成情况,或按分解工作、设计的规定时间进行报道,使其报道不仅停留在表层,可以更多反映试点工作的落实情况以及实施过程中遇到的实际问题。

6.2.2 丰富报道类型

不同报道类型的作用不尽相同:政策文件集中体现了政府对于此项工作的顶层设计,主要由条文组成,具有规范性和严谨性的特点,通过政策文件可以让各定点机构更准确理解工作重点与工作方向等;政策解读以回答公众关注的热点问题的形式,用通俗易懂的语言对政策、法规条文进行深度解读;实施报道可以将 DIP 工作主要内容展现在公众面前,及时的实施报道可以让群众或相关人员了解实施情况与现存问题等;评述性报道可以是积极肯定的评论、中立建设性的评价,也可以是批判性质的评价。它既属于社会舆论的一部分,又可以直接或间接对 DIP 试点工作产生影响。

6.2.3 加快出台结合各地实际的试点工作相关政策文件

由于 DIP 所需基础数据包括疾病的编码系统、资源消耗、治疗方式、病情严重程度及医疗状态等多个维度的信息^[14]。所以要在结合国家出台的技术规范、病种目录库等要求文件的基础上,同时结合各试点城市当地疾病实际情况、医保筹资能力以及医疗资源实际消耗情况等要素,制定本地化支付办法、病种分组方案及病种分值库等工作方案,并出台本地化试点工作政策文件。

参考文献:

- [1] 应亚珍,曹庄.如何认识 DIP 改革的后发优势[J].中国卫生,2020(12):47-48.
 - [2] 应亚珍.权威解读“中国原创支付方式”[N].健康报,2020-11-23(007).
 - [3] 国家统计局.2018 年医疗保障事业发展统计快报[EB/OL].[2019-02-28].http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/2/28/art_7_942.html
 - [4] 国家统计局.2019 年全国医疗保障事业发展统计公报[EB/OL].[2020-06-24].http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/6/24/art_7_3268.html
 - [5] 国家统计局.2019 年医疗保障事业发展统计快报[EB/OL].[2020-03-30].http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/3/30/art_7_2930.html
 - [6] 国家统计局.2020 年全国医疗保障事业发展统计公报[EB/OL].[2021-06-08].http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/6/8/art_7_5232.html
 - [7] 单红燕.DIP 分值付费下公立医院建立多维度成本管控模式的思考[J].中国总会计师,2021(02):110-111.
 - [8] 秦永方.医改新时代医院绩效变革迭代之道[J].中国医院院长,2021,17(Z1):108-111.
 - [9] 刘文生.DIP:支付改革的现实与理想[J].中国医院院长,2021,17(06):34-41.
 - [10] 贺昊.DIP 付费模式施行难点解析[N].医药经济报,2020-12-10(F03).
 - [11] 田颖.避雷!DIP 付费下的病案精准管理[J].医师在线,2021,11(2):12-13.
 - [12] 厦门市医疗保障局.厦门市总额预算下点数法支付方式改革经验与成效[J].中国医疗保险,2020(10):45-49.
 - [13] 上海市人民政府.市十医院新医保支付,患者住院时间缩短近 7 天精细化管理让医疗行为“可打分”[EB/OL].[2021-03-15].
https://www.shanghai.gov.cn/nw4411/20210315/d3536498e0ac460788fe1c8509a4547e.html
 - [14] 邓倩,李东华,肖黎,张治国.我国基本医疗保险总额控制下的按病种分值付费现状研究[J].医学与社会,2016,29(09):11-13.
 - [15] 国家医保局.国家医疗保障按病种分值付费(DIP)技术规范[EB/OL].[2020-11-20].
http://www.nhsa.gov.cn/module/download/downfile.jsp?classid=0&filename=42b0ba53d47b402ea484e64f52571da7.pdf
- 作者简介:李祎迪(1986—),男,汉族,陕西西安人,硕士研究生,北京大学口腔医院,国家卫生健康委第二期经济管理后备领军人才,会计师,研究方向:运营管理、财务管理、财务信息化、财务智能应用等。