

基于内容分析法的按病种分值付费试点工作方案的比较研究*

宋晶琳^①, 马骋宇^①

摘要 目的:检索公开发文的按病种分值付费(DIP)试点工作方案,了解试点改革实施现状,提出促进改革有效开展的政策建议。方法:搜索试点公开发布的相关政策文件,利用内容分析法从6个维度进行比较研究。结果:检索到19个试点共21份文件,比较发现目前我国DIP试点工作推进状况总体良好,但还有部分方面有待完善。结论:从适当拓宽付费范围,在病种权重制定及分值纠偏方面减少病例单议专家评审,探索智能监管模式等方面提出政策建议。

关键词 医保支付;按病种分值付费;内容分析法

中图分类号 R1-9; F840.613 文献标志码 A 文章编号 1003-0743(2023)01-0029-05

A Comparative Study of the Diagnosis-Intervention Packet(DIP) Pilot Program Implementation Based on Content Analysis/SONG Jing-lin, MA Cheng-yu//Chinese Health Economics, 2023,42(1):29-32,36

Abstract Objective: Retrieving the published pilot plans of the big data diagnosis-intervention package (DIP), in order to comprehend the implementation status of DIP payment reform in pilot areas, and intend to promote the effectiveness of this implementation by putting forward policy suggestions. **Methods:** The relevant policy documents on the Government website the pilot area and the website of the Healthcare Security Administrations were explored, and content analysis is used to compare pilot policies from 6 dimensions. **Results:** A total of 21 implementation plans of the DIP reform in 19 pilot regions were retrieved. By analyzed, it was found that the progress of the DIP pilot region in China is generally good, but still can be further improved. **Conclusion:** Policy suggestions are putting forward from several aspects such as appropriately broadening the scope of payment, reducing the expert review of cases in the formulation of related weight and score deviation correction, and exploring intelligent supervision method, etc.

Keywords the Big Data Diagnosis Intervention Package (DIP); medical insurance payment; content analysis

First-author's address Capital Medical University, Beijing, 100069, China

Corresponding author MA Cheng-yu, E-mail: 101324151@qq.com

2020年3月国务院发布《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号)为我国医疗保障体系提出了新的要求,指出到2025年,医疗保障制度应该更加成熟定型,基本完成医保支付、基金监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等关键领域的改革任务。为达到此深化医保制度改革目标离不开科学高效的医保支付机制。同年10月国家医疗保障局下发《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工作方案的通知》(医保办发〔2020〕45号)提出并计划在试点试行符合我国国情的医保支付方式,由此,区域点数法总额预算和按病种分值付费(以下简称DIP)应运而生,此制度推行至今陆续有71个省市获批DIP改革的试点资格。此前,我国所采用的较为主流的医保支付方式是按项目付费、按人头付费等^[1]。而DIP支付是

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,在总额预算机制下,根据年度医保支付总额、医保支付比例及各医疗机构病例的总分值计算分值点值,医保部门基于病种分值和分值点值形成支付标准,对医疗机构每一病例实现标准化支付。目前,71个试点已陆续完成DIP支付的基础建设与模拟运行,进入落实阶段。本研究对试点改革实施方案做比较分析,以期为我国DIP支付方式改革的制度完善提供参考。

1 资料与方法

内容分析法是一种通过系统的编码分类过程和识别主题或模式来对文本数据内容进行主观解释的研究方法^[2]。本研究对各试点DIP政策内容进行定性分析,提出结论、建议。通过检索各试点人民政府、医疗保障局的政府官方网站,采取主题词与自由词结合的检索策略,于2022年7月1日前,检索得到19个试点公开的21份政策文件,其中实施方案13份,管理办法2份,经办规程2份,付费规程、监管规程、考核办法、实施办法各1份。

2 研究结果

2.1 政策出台及公开

DIP政策颁布机构方面,在搜索到的19个试点地

* 基金项目:首都医科大学国家医疗保障研究院开放性课题“互联网+”医疗的医保支付研究(YB2021B10);北京市自然科学基金(9222993)。

① 首都医科大学公共卫生学院 北京 100069

作者简介:宋晶琳(2000—),女,大学学历;研究方向:

卫生事业管理;E-mail: songjinglin1126@163.com。

通信作者:马骋宇, E-mail: 101324151@qq.com。

区，于2020年12月—2022年2月公开发布的21份文件中，13个试点的15份文件由省、市医保局颁布，6个试点的6份文件由自治区、市人民政府颁布。发布时间方面，最早的是甘肃省武威市，于2020年12月23日发

布，最晚的是甘肃省平凉市，于2022年3月15日发布（表1）。文件字数方面，试点方案的平均字数为5 194字，最大值是厦门市的方案为10 009字，最小值是宣城市的方案为2 535字。

表1 试点方案公开发布情况

序号	试点	发文单位	文件名	发布时间
1	甘肃省武威市	市人民政府	《武威市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）国家试点工作实施方案》（武政办发〔2020〕82号）	2020.12.23
2	内蒙古自治区	自治区人民政府	《内蒙古自治区区域点数法总额预算和按病种分值付费工作方案》（内医保办发〔2020〕25号）	2020.12.29
3	山西省阳泉市	市人民政府	《阳泉市区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作实施方案》（阳政发〔2021〕3号）	2021.1.18
4	呼伦贝尔市	市医疗保障局	《呼伦贝尔市区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案》（呼医保发〔2021〕6号）	2021.1.20
5	宁夏回族自治区	市医疗保障局	《宁夏回族自治区区域点数法总额预算和按病种分值付费工作实施方案》	2021.2.2
6	安徽省宣城市	市医疗保障局	《宣城市区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作实施方案》	2021.2.11
7	江苏省淮安市	市医疗保障局	《淮安市区域点数法总额预算和按病种分值付费国家试点工作实施方案》（淮医保发〔2021〕8号）	2021.2.22
8	陕西省韩城市	市人民政府	《韩城市区域点数法总额预算和按病种分值付费国家试点工作方案》（韩政办发〔2021〕11号）	2021.3.18
9	赤峰市	市医疗保障局	《赤峰市区域点数法总额预算和按病种分值付费工作方案》（赤医保办发〔2021〕9号）	2021.4.30
10	安徽省	省医疗保障局	《安徽省基本医保区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作指导方案》（皖医保秘〔2021〕9号）	2021.5.8
11	湖北省宜昌市	市医疗保障局	《宜昌市区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作实施方案》（宜医保发〔2021〕6号）	2021.5.26
12	安徽省阜阳市	市人民政府	《阜阳市基本医保区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）经办规程（试行）》（阜医付函〔2021〕6号）	2021.7.3
13	天津市	市医疗保障局	《天津市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费管理办法（试行）》（津医保局发〔2021〕75号）	2021.8.12
14	福建省厦门市	市医疗保障局	《厦门市医疗保障定点医疗机构住院区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）规程》《厦门市医疗保障定点医疗机构门诊区域点数法总额预算和分值付费规程》（厦医保〔2021〕80号）	2021.9.2
15	山东省德州市	市医疗保障局	《德州市区域点数法总额预算和按病种分值付费管理办法（试行）》（德医保发〔2021〕44号）	2021.9.14
16	云南省文山州	市医疗保障局	《文山州区域点数法总额预算和按病种分值付费实施办法（试行）》（文医保发〔2021〕21号）	2021.9.26
17	贵州省毕节市	市医疗保障局	《毕节市医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）经办规程（试行）》 《毕节市医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）监管规程（试行）》 《毕节市医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）考核办法》	2021.10.15
18	甘肃省平凉市	市人民政府	《平凉市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）支付方式改革工作实施方案》（平政办发〔2022〕31号）	2022.3.15
19	四川省泸州市	市医疗保障局	《泸州市区域点数法总额预算和按病种分值付费实施细则（试行）》（泸市医保发〔2021〕30号）	2022.2.22

注：数据来源于人民政府官网及医疗保障局官网，排列顺序按试点公开顺序。

2.2 工作实施方案内容评价

从适用范围、组织管理、数据采集与信息系统、本地分组目录、病种分值计算与调节系数、监督管理6个维度对各试点DIP支付改革的实施情况做对比分析。

2.2.1 适用范围。覆盖项目方面，试点均能够按照《按病种分值付费（DIP）技术规范和DIP病种目录库（1.0版）》（以下简称《技术规范》）要求，划定了DIP适用范围。对医保门诊慢特病医疗费用及日间手术费用，部分地区有特殊规定，如天津市纳入癌症放疗门诊特定疾病的医疗费用；厦门市探索应用于二级及以上医疗机构的门诊费用适用方案；泸州市提出逐步完善精神类疾病与日间手术等按病种分值付费的管理办法。

试点医疗机构范围方面，各试点基本遵照医疗机构全覆盖的原则，将辖区内有住院职能的一、二、三级定点医疗机构纳入DIP付费范围，个别试点如安徽省将县域医共体纳入方案，提出完善其总额预算机制，紧密型县域医共体合理超支部分经考核后合理分担，厦门市将二级及以上的医疗机构门诊服务纳入DIP付费。

实际付费时间方面，大部分地区的试点方案给出了实际付费阶段开启时间，最早的是内蒙古自治区及其各市，于2021年3月开启，最晚的是甘肃省平凉市，将于2022年10月开启。

2.2.2 组织管理。12个（占63.1%）试点提及组织管理方面内容，指出试点DIP改革工作由各级医疗保障局牵头进行，其中8个试点设立领导小组。各试点组织结构一般包括负责项目开展过程中定点医疗机构数据质控管理及集采等工作的各级卫健部门，及负责根据政策安排联合医保部门做好各项医保资金的预决算工作，保障改革试点的工作经费的各级财政部门。

此外，阳泉市和武威市两地引入市大数据局，负责数据资源体系的统筹建设和监管。淮安市和韩城市两地引入市人社局，负责配合市医保局建设病案首页管理系统、做好制定和完善DIP付费细则及相关配套文件等工作。部分地区引入第三方机构，阳泉市引入的机构提供专业人才和相关技术服务，全面配合卫健部门进行支付标准制定等工作，并负责DIP综合管理平台中数据采集、数据质控、病种分组、分值测算等；淮安市引入的是国新健康公司，负责配合医疗机构采集数据与病案首页采集接口改造，配合医疗数据组部署病案首页数据采集平台、制定接口方案；宣城市引入的机构主要为完善DIP体系提供服务。

2.2.3 数据采集与信息系统。各试点对信息系统建设均有较为明确的安排，大部分试点还提出了相关工作落实时间安排，多数试点计划在2021年3月底之前完成，最晚的计划于2022年3至6月完成。

DIP信息系统建设方面，有15个（占78.9%）试点对其建设方式有所说明，主要采取自建和委托第三方建设两种方式，阳泉市等12个试点采用自建方式，阜阳市、宣阳市和宁夏回族自治区3个试点采取政府采购委托第三方建设方式。

定点医疗机构的系统接口改造方面，一般是从医疗机构信息系统与医保信息系统的互联互通、医保上报数据的动态维护、完善病案管理系统等方面提出要求。特别对医疗机构数据上传方式有明确规定，如淮南市规定二级以上定点医疗机构数据自动上传，一级以下定点医疗机构数据可手工填报。病案首页质量把控方面，部分试点如安徽省、厦门市等按照《技术规范》提议提取病案首页质量调节金，给予经济激励。

2.2.4 本地分组目录。关于地方DIP目录建设，各试点建设计划基本一致，除毕节市取30例作临界值外，其他试点如厦门市均以15例作临界值，超出15例（包含15例）的病种组合作为核心病种纳入病种组合目录库，小于15例的病种组合，聚类为综合病种再纳入DIP目录库。

有13个（占68%）试点提出了本地分组工作落实时间安排，其中计划最早于2021年1月底前完成的是呼伦贝尔市，计划最晚于2022年3至6月完成的是平凉市。

2.2.5 病种分值计算及调节系数。分值付费标准测算方面，《技术规范》中对费用异常病例设有校正公式。然而大多试点采取的是病例单议、专家评审等方式确定病种分值。

调节系数的设定方面，除淮南市实行同分值结算，其余试点均根据各级医疗机构的医疗水平、医疗资源消耗度差异，确定各级医疗机构调整系数、等级系数，合理调整不同级别医疗机构分值。此外，德州市提出设立中医特色病种，按照中医住院病案首页中医诊断结合手术及操作编码进行病种分组，逐步建立当地中医特色病种库。

2.2.6 监督管理。各试点采取多样化监督管理方式。从监管手段来看，7个（占36.8%）试点提到将采用智能医保监管手段。从监管主体来看，10个（占52.6%）试点采用专家稽查方式，还有试点结合了社会监督、医疗机构自查、第三方监管等方式（表2）。从监管周期看，宣城市采用不定期督查，宜昌市、平凉市、文山市3个地区提出采用医疗机构定期抽检的方式。

3 讨论与建议

3.1 严格执行技术规范要求，逐步拓宽付费范围

从试点实施方案的研究分析结果来看，多数试点均能够按照国家《技术规范》标准实施，在数据、组织筹备、系统建设等方面工作开展较好，能按照国家预期开展试点应用。可见DIP的实操性强，较为适合在我国基层地区开展。

表2 各试点采取的监督管理方案比较

试点	智能监管	社会监督	医疗机构自查	专家稽查	联审互查	领导小组督查	介入执法部门	第三方监管
天津市		有采取	有采取	有采取	有采取			
阳泉市				有采取				
内蒙古自治区				有采取				
呼伦贝尔市	有采取							
赤峰市				有采取				
淮安市	有采取							
安徽省	有采取			有采取				
宣城市						有采取		
阜阳市	有采取	有采取						
德州市				有采取			有采取	有采取
宜昌市						有采取		
泸州市	有采取			有采取			有采取	
毕节市	有采取	有采取					有采取	
文山州			有采取	有采取				
韩城市								
武威市				有采取				
平凉市				有采取		有采取		
宁夏回族自治区	有采取							

付费范围方面，各试点纳入范围有所不同，但大多是根据本地实际情况，采取逐步推进的策略扩展付费范围。各试点基本做到了定点医疗机构医保患者住院费用全覆盖，部分纳入范围较广的试点如天津市和厦门市，将门诊慢特病费用纳入DIP付费范围。门诊费用的公济保障机制正处于探索阶段^[9]，其他试点可以根据上述两地的实践情况，能动地将部分门诊费用纳入后续的实践工作中。

3.2 组织结构应采取统筹管理，加强政府部门与第三方机构合作监管

为保持政策实施的一致性和连贯性，在组织结构上建议试点采取省级统筹、市级落实的管理方式。部分试点在管理中引入了第三方机构，有利于弥补政府管理部门人力和技术支持不足的问题。但在最大程度发挥技术优势的同时，还需要明确政府与第三方机构之间的责权利关系，加强对第三方机构的监管，防止政府被架空导致的决策风险和安全隐患。

3.3 注重病案首页质量管理，发挥数据联动优势

病案首页数据的准确性，在医保病种入组中起到至关重要的作用^[4]，需要严格规范病案首页的填写质量并对其进行及时审核，可借鉴安徽省、厦门市等部分地区的经验，提取病案首页质量调节金，通过经济激励形式，保障病案首页质量逐步提升。同时，各试点应在有效管理病案质量的基础上，进一步搭建DIP管理平台，做好医保信息系统接口改造工作，保证医疗、医保有效联动，实现数据的互联互通，发挥数据联动优势，做到及时上传、严格监管、动态维护。

3.4 根据地区发展特点制定医疗机构调节系数，促进全面综合发展

医疗机构等级系数的设定，需要综合考虑医院级别、病种结构、医院功能定位等因素，与分级诊疗政策、学科建设、地区特色等密切联系。鼓励三级医院提高收治急危重症患者的能力，鼓励将常见病、多发病、处于康复期的患者下转到基层医院，减轻三级医院的诊疗压力。对于医联体的医保支付实施方面，可以通过设定医联体系数，推进医联体政策实施，为解决卫生条件差异大、卫生服务分配不均等问题提供解决思路。对于中医药诊疗的发展和促进方面，医保支付政策也起到了重要作用^[9]，可以设置中医科室就诊的权重系数，以推进中西医共同发展、促进学科发展等鼓励政策。

3.5 积极探索智能监管模式，保障DIP分值付费方案严谨高效运行

对于异常高值病例，以及低标住院、推诿重患、转嫁费用、高编多编等违规行为的稽核检查，多数试点方案仍是采取手动监管、病例单议、专家评审为主的方式，存在监管力度不足、抽查结果容易产生偏倚等问题。特别是面对医疗机构违规行为越来越隐蔽化、集团化的严峻形势，医保主管部门应积极利用智能监管手段，开展大数据分析，将事后监管延伸到事前、事中监管，有效提升监管效能^[6]，在减少人为因素影响和病例单议所耗费的人力与时间的同时，使付费分值的计算与判断更加严谨高效。

(▶▶下转第36页▶▶)

降低一二级手术病种的分值，促使三级医疗机构控制过度医疗行为的发生^[12]。同时，规范医疗机构等级系数的设定，促进医疗资源下沉和分级诊疗，逐步实现同病同城同保障。通过分值和奖励机制等方法，促使一二级手术病种留在基层，三四级手术到三级医疗机构完成^[13]。

4.3 调整自费控制比以满足多元化就诊需求

对参保人员的特需医疗需求，应动态化调整医院自费控制比，并逐步建立医用耗材限价管理机制，并向参保人公开医用耗材招采网，并明确对耗材医保报销情况公示，使参保人员能够根据自身病情、经济等因素来选择耗材，提升群众就医的满意度和幸福感。

参 考 文 献

[1] 涂小凤, 李敏, 程旭初. 南昌: 按病种分值付费[J]. 中国社会保障, 2014(8):76-77.
 [2] 乔家骏, 朱兆芳, 井淇, 等. 基于案例分析的按人头付费支付方式改革探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35(5): 358-361.
 [3] 匡绍华, 井淇, 朱兆芳, 等. 按人头付费支付方式改革案例分析[J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35(5): 353-357.
 [4] 芦丰, 宋静, 孙晓阳, 等. 淮安市按病种分值付费的实证研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014, 14(4): 280-283.

[5] 李锦汤, 张艳纯, 李劲佩. 广东全面开展按病种分值付费的进程和初步成效[J]. 中国医疗保险, 2018(4):44-46.
 [6] 张博, 刘涛, 龚福玲. 总额控制下的按病种分值付费评价——基于银川市实践[J]. 中国医疗保险, 2016(7):35-38.
 [7] 王樱. 总额控制下按病种分值结算体系建设实践与思考——基于淮安市15年经验总结与回顾[J]. 中国医疗保险, 2018(12):16-19.
 [8] 徐雨虹, 吴建, 王艳清, 等. DIP付费模式下医院成本管理数字一体化平台建设研究[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(8): 89-92.
 [9] 杨阳, 张煜琪, 朱豫虹, 等. DIP付费下公立医院耗材费用精益管控实践研究[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(4):78-83.
 [10] 许速, 邬惊雷, 谢桦, 等. 基于大数据的病种分值付费研究: 来自上海和广州经验[J]. 中华医院管理杂志, 2021, (3):186-190.
 [11] 杨阳, 张煜琪, 朱豫虹, 等. DIP付费下以业财管信融合模式赋能公立医院精益运营体系构建[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(2):88-92.
 [12] 陈曼莉, 赵斌. 实行按病种分值付费制度的实践经验及启示[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(6):38-41.
 [13] 向国春, 王佳伟, 陈运山. “粤北模式”的按病种分值付费政策实施效果研究[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(5): 15-18.

[收稿日期: 2022-10-21] (编辑: 杨威)

(◀◀上接第32页◀◀)

参 考 文 献

[1] 湛基东. 医保支付方式现状与改革因应[J]. 新西部, 2017 (24):11-12.
 [2] BERELSON B. Content analysis in communications research[J]. American political science association, 1952, 46(3): 869-873.
 [3] 曹凯. 门诊医保支付改革来袭[J]. 中国医院院长, 2022, 18 (6):36-42.

[4] 吴友妹, 缪艳瑶, 徐美君, 等. 以内镜治疗编码为例分析病案首页质量对医保支付的影响[J]. 中国医院统计, 2022, 29(3):192-195.
 [5] 黄晓, 朱丽云, 梁力中, 等. 探索建立适合中医药发展的医保支付体系[J]. 中国医疗保险, 2022(5):98-101.
 [6] 潘虹, 黎鼎如. 我国医保智能审核系统应用现状分析[J]. 中国医院管理, 2019, 39(2):68-69.

[收稿日期: 2022-10-29] (编辑: 张红丽)

连续出版物中的析出文献类参考文献著录格式及示例

析出文献主要责任者. 析出文献题名[文献类型标识/文献载体标识]. 连续出版物题名:其他题名信息,年,卷(期):页码[引用日期]. 获取和访问路径. 数字对象唯一标识符.

示例:

[1] 袁训来, 陈暂, 肖书海, 等. 蓝田生物群: 一个认识多细胞生物起源和早期演化的新窗口[J]. 科学通报, 2012, 55(34): 3219-3227.
 [2] KANAMORI H. Shaking without quaking [J]. Science, 1998, 279(5359):2063-2064.