

年底前DRG/DIP试点城市将全部进入实际付费阶段

# 住院按病种“打包”收费将全国推广

一周医药

10月15日,国务院医改领导小组印发的《关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》中提出,加快推进按疾病诊断相关分组付费(DRG)、区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP)等改革试点,及时总结经验并在全国推广。要逐步减少医保基金按项目付费的比例,年底前DRG/DIP试点城市将全部进入实际付费阶段。到2025年,按疾病诊断相关分组或按病种付费的医保基金占全部符合条件的住院医保基金支出的比例达到70%。DRG、DIP是什么?会让病人就医花费更少吗?

■新快报记者 梁瑜



■廖木兴/图

## 全国DRG、DIP付费试点城市逾200个

国家医保局在今年3月31日召开的2021年医保支付方式改革试点推进视频会上早已部署了疾病诊断相关分组(DRG)付费、区域点数法总额预算和按病种分值(DIP)付费两个试点年度重点工作。

今年6月7日,国家医保局医药服务管理司司长黄华波在国新办举行的国务院政策例行吹风会上表

示,2019年开始,国家医保局在全国30个城市开展了DRG付费国家试点。2020年又在全国71个城市启动了DIP付费试点。在国家试点的基础上,一些省份也选了工作积极性比较高、基础条件比较好的城市开展试点。经国家医保局初步摸底,截至6月7日,全国省级试点城市有100多个,全国各类DRG、DIP

两类付费试点城市总量超过了200个。

据了解,目前30个DRG付费国家试点城市全部进入了模拟运行,有些城市已经开展了付费工作;全国71个DIP付费试点城市也已经全部完全了预分组工作,2021年内也将实际付费,最终将在全国进行推广。

## DRG、DIP都是“打包”支付,分组方法有别

DRG、DIP是什么?它们分别是按疾病诊断相关分组(DRG)付费和按病种分值付费(DIP),主要针对住院服务,是医保部门与定点医疗机构之间的结算方式。

DRG(Diagnosis Related Groups),即按疾病诊断相关分组打包付费。具体来说,DRG就是患者自行支付的费用+医保报销的部分,将按照所在地DRG组平均定额进行包干结算。对于患者而言,看一种疾病,不需要再按照具体治疗项目来叠加支付费用。

DIP(Big Data Diagnosis-Inter-

vention Packet),即区域点数法总额预算和按分值付费病种分值付费。DIP就是将“每组病例的平均费用/全部病例的平均费用=病种分值”,作为医保付费的基础。疾病越严重、难度越大、消耗越多,导致资源消耗程度越高,分值越高。DIP是以我国医疗病例的历史大数据为基础的,是一种本土化的医保支付方式。此项改革,通过区域预算总额,合理地控制增速和风险,更加切实地杜绝了不合理的医疗行为。

DRG、DIP原理相同,只是分组方法有差异。DRG的分组根据患者

的年龄、性别、住院天数、临床诊断、手术操作、合并症等综合因素把病例分为若干相关的组,分组过程需要临床专家的大量参与;DIP则是以大数据为支撑,基于海量样本数据为全病种与全技术分类,形成DIP分值,不过多考虑临床因素。

北京协和医院蒋朱明教授曾表示,无论是DIP还是DRG,其核心理念都是以一个诊疗完整的病例或是一个病组来实施打包支付。DRG和DIP目前已经成为许多国家进行医保支付方式改革的主流选择。

## 有助遏制过度医疗,减轻病人就医负担

业内专家表示,DRG/DIP是把疾病的个性化变成可以比较的标准化工具。

以阑尾炎手术为例,传统的付费模式是按项目付费,即住院后按照检查费、用药、治疗项目、手术费等一项项根据医保目录和报销比例进行结算。而按DRG付费,只要根据患者的性别、年龄、病情严重程度、治疗方法的复杂程度、诊疗的资源消耗(成本)程度、是否有合并症、并发症等因素,合成一个“疾病诊断相关组”,最后以组为单位“打包”确定收费、医保支付标准。若按DIP付费,阑尾炎将会按照该区域的DIP分值计算出一个支付总额,再进行

“打包”付费。传统付费模式下,患者在出院前无法得知详细的住院总费用,而DRG/DIP付费模式下,患者在住院前就能得知将要产生的医疗费用的总和。

无论是按DRG还是DIP,都是按病种来付费,不会因为有的医院检查多,有的医院检查少产生付费差异。总额打包后,大处方、大检查、滥用耗材这些都成为了医院的成本,而不是医院的利润。自然,患者不该吃的药医生就不会开,不必要的检查也不会做。DRG/DIP的实施必将引导医院自行去控制成本,减少一些不必要的检查,遏制过度医疗。在医保费用总额可控的同时,住院患者自付部

分的费用也就减少了,从而减轻老百姓的就医负担。

2011年,北京成为全国首个使用DRG付费的城市,在6家三级甲等综合医院选择了108个DRG组进行DRG医保付费试点。试点反馈,医院结算流程顺畅,医疗服务效率提高,实现良性运转;患者负担有所减轻;医保费用增长可控。

行业相关人士认为,DRG和DIP两类付费试点将带来公立医院和药企的连锁反应。无论是DRG还是DIP付费,在总体定额的费用支付下,医院的临床诊疗路径将进一步优化,只有真正具有高性价比、真正的好药,才能在临床站得稳。

## 我国明确要加快公立医院高质量发展

新快报讯 记者梁瑜报道 公立医院作为我国医疗服务体系的主体,推动其高质量发展至关重要。10月14日,国家卫生健康委和国家中医药管理局联合印发《公立医院高质量发展促进行动(2021—2025年)》,明确了“十四五”时期公立医院高质量发展的8项具体行动。

这8项行动包括建设高水平公立医院网络、临床重点专科群、高质量人才队伍和“三位一体”智慧医院,实施医疗质量提升行动、患者体验提升行动、医院管理提升行动和临床科研提升行动。

文件提到,到2022年,全国二级和三级公立医院电子病历应用水平平均级别分别达到3级和4级;到2025年,建成一批发挥示范引领作用的智慧医院。聚焦新发突发重大传染病、罕见病、心脑血管疾病和恶性肿瘤等重大疾病,瞄准精准医学、再生医学、人工智能、抗体与疫苗工程、3D打印等,有效解决医学科学领域的“卡脖子”问题。

## 美敦力、施乐辉等5家企业对医疗器械主动召回

新快报讯 记者梁瑜报道 10月15日,NMPA发布公告,通报贝朗、史赛克、库克、美敦力、施乐辉5家器械公司对其部分违规产品进行主动召回情况。这些产品包括房间隔穿刺针、心脏排气引流管、空心螺钉系统、取栓支架、植入式给药装置及其附件、血管造影导管、子宫内膜取样器等。

## 我国首个国产人工角膜获生产许可

新快报讯 10月12日,广东省药监局官网更新信息显示,我国首个国产人工角膜“领扣型人工角膜”已经获得三类医疗器械生产许可证,这意味着此前被临床医生认为是“复明绝症”的角膜盲患者有了重见光明机会。

据了解,此款人工角膜是史伟云教授团队在参照美国波士顿I型人工角膜片型结合我国患者眼部特征,历时9年研发成功的一款人工角膜,具有自主知识产权,实现了国产人工角膜零的突破。

临床上有15%左右的角膜盲患者是因为遭受严重角膜化学伤或热烧伤后导致角膜完全被破坏,或是多次人体角膜移植失败的患者,或是由于免疫造成角结膜和泪液分泌有问题,角膜被大量新生血管覆盖。这些患者如进行传统的人体角膜移植术,会造成术后免疫排斥反应,导致手术成功率极低。史伟云教授介绍说,植入人工角膜是这类患者唯一的选择。一方面,人工角膜移植术后不会因为免疫排斥而导致手术失败,另一方面,人工角膜移植后获得的视觉效果会比人体角膜供体移植更好。

史伟云教授课题组在主导领扣型人工角膜的研制和临床试验同时,还统一了我国人工角膜植入术的术前检查和筛选标准、手术操作及术后用药、术后并发症的诊治标准。他表示,目前中华医学会角膜学组即将推出专家共识,加快培养医生,加强患者护理知识的普及。(肖萍)



健康  
医药  
资讯  
更多