

DIP改革给咸宁带来了什么

看我市医保DIP支付改革成效

本报记者 王恬 通讯员 晏雄伟 上官征

过去患者在看病就医时,可能遭遇“大检查”“大处方”现象。然而近年来,我市各个医院却主动降费,让患者“少花钱、少住院、早康复”。

这个可喜的变化,得益于我市推行的一项全国医保支付方式改革——区域点数法总额预算和按病种分值付费(简称“DIP”)改革。

今年3月,我市代表湖北省以“优秀”成绩通过国家医保局DRG/DIP现场交叉评估,获得省医保局100万元奖励资金。6月,我市完成首年DIP改革年度清算,137家医疗机构中有97家获得结余奖励。10月10日,我市获批全省首个中医特色医保支付方式改革试点城市。

A 患者医疗负担降低

“同一家医院,同样是心绞痛并发食管肿瘤,同样进行心脏搭桥手术,两个病人DIP实施前后费用差距很大。”10日,咸宁市医疗保障服务中心窗口,就医管理科科长魏峰拿出两张报销单对记者说。

记者从两位病患住院费用的单据可以明显看到:通山县通羊镇范家垅村村民范某,2022年1月因心绞痛入院,进行了心脏搭桥手术,住院总费用3.1万元,医保报销1.46万元,自付1.64万元。

咸安区居民高某,今年2月也因心绞痛入院,并进行了相同的心脏搭桥手术。他的住院总费用1.56万元,医保报销7000元,自付8600元。高某比范某少出了近8000元。

市民就医负担的减轻,得益于我市推广实施的DIP支付方式改革。

市医疗保障局副局长万美英介绍,DIP医保支付改革,它是根据近三年全市所有医院住院患者的诊断、治疗和费用数据,给每一个疾病病种赋予“分值”,大病、重病“分值”高,小病轻病“分值”低,分值决定了医保可以支付的费用。它使得医疗服务行为可量化、可比较,医保按平均治疗费用定分值,医院“挣分得钱”。

通俗地说,DIP改革之前,医保付费是按项目付费,不管患者得了什么病,做一项检查、开一个药方、用一盒药品,一项一个费用,累加付费。换言之,病人治疗项目越多,医院收入越多,这就容易造成医院过度检查、过度开药、小病大治、基金滥用等问题。

改革后,医保部门把一个病种所需要的各种费用加在一起“打包付费”。在参保患者住院过程中,无论作多少检查,用了多少药,医保基金向医院支付该疾病的治疗费用根据全市同类疾病前三年平均治疗费用客观生成,让医疗机构互相比成本,比医技,比服务,有竞争,群众看病就医会比原来更便宜。

截至目前,我市医疗机构较去年同期,次均住院费用从6361.9元降至5730.4元,降幅达到9.92%,平均住院天数从10.72天降至10.14天,患者政策内自付占比降低2.22%,政策外自费占比降低0.13%,就医负担明显减轻。



B 诊疗方案不断优化

“改革的目的是,本质上是让医生专注于治病救人,制定更合理、更精准有效的临床诊疗方案。”赤壁市人民医院党委书记祝敬华说,这是他作为省人大代表,在省十三届人大七次会议期间提出推进医保DIP支付改革议案的初心。

“医保支付方式改革并不是简单扣医院‘粮草’。”祝敬华说,节约下来的医保基金全部奖励给了医院,变成结余留用的奖励,为了让基金“总盘子”有更多结余,各科室积极主动地优化出更体系化、性价比更高的诊疗方案。

“一些常规手术,患者以前都是术后十天左右出院,现在术后恢复良好的话,符合出院指征便可出院。”赤壁市人民医院DIP办公室负责人魏祥兵说,其实,最大的不同是在药品和医疗器械的选择上,现在,患者住院治疗期间,优先使用国家集采药品,医疗费用大大减少。

比如,心脏手术中需要的冠脉雷帕霉素洗脱钴合金支架,未纳入国家集采的单价在8000元左右,而现在纳入国家集采后的价格只有590元。此外,心血管病种治疗所使用的支架、药物球囊、导管导丝等全部为国家集采药品。

此外,DIP付费改革还让分级诊疗有“医”靠。当日,记者来到咸安区官埠桥镇卫生院,住院部床位接近满员。一些感冒、咳嗽及病毒感染症状较轻的患者正在此就医,有不少患者是从二、三级医院转来的。

“家门口就能看医生,干嘛还去大医院挤呢?”正在病床上输液的官埠桥镇居民甘女士说,关键是治疗费用大大降低,同样是支气管炎住院,大医院要大几千,现在花费不到一千元。

官埠桥镇卫生院副院长朱其亮说,随着DIP付费基层病种政策落地实施,卫生院收治住院人数同比增加210.44%,其中基层病种病例占19.50%。节约下来的时间和资金,是改革对患者最大的福利。

今年,官埠桥镇卫生院成立了脑卒中防治站,组建了家庭医生团队,派出技术骨干到三级医院进修学习,“强壮”诊疗能力。

咸安区医疗保障服务中心主任锁茂锦表示,现在,各公立医院更加注重控制医疗成本,通过调结构、转病种,为建立“基层首诊、双向转诊、急慢分诊、上下联动”的分级诊疗新秩序奠定坚实基础,有效缓解了群众看病就医难题。

C 中西医“同病同效同价”

9月,家住温泉的陈女士因为左侧肘、膝、腕、掌多关节肿胀疼痛,无法行走,到咸宁麻塘中医医院就诊,在办理了住院手续后,陈女士被诊断为类风湿性关节炎。

按照西医疗法,陈女士需要通过非甾体抗炎药止痛、抗风湿调节免疫、修复骨质等方案治疗,考虑到一些患者可能因不耐受药物而出现肝肾损害、胃肠道症状等毒副作用。权衡之下,主治医师使用了中医推拿加膏方治疗为主的中医特色疗法。

咸宁麻塘中医医院院长锁水清说,从费用的角度看,本次治疗费用一共4610元。刘女士如果通过西医治疗,需要花费7000元左右,中医疗法为患者节约了2000多元。令人惊奇的是,医保基金与医院在本次治疗的结算过程中同样获得了收益:医保基金省下了1701元,医院获得了2662元的结余收入。

“这得益于我市在实施DIP支付改革的过程中,探索出的中医特色优势病种付费政策。”省政协委员、咸宁市中医医院党委书记李志高说,今年9月,他在省政协召开的“促进中医药传承创新发展”专项民主监督会上提出建议,实施中医“同病同效同价”。

李志高说,相较中医疗法而言,西医疗法使用的检查、化验、药品、耗材较多,加之DIP参考的临床路径均为西医治疗的临床路径,因此“西医外科治疗组”的支付定额一般高于“中医治疗组”,这容易带来“中医西化”的导向。

“譬如有一些病例,既可以采取手术治疗,又可以采用中医非手术疗法达到同样的疗效,在政策导向下,有可能导致医疗机构都去做手术,继而使中医特色优势技术遭受冷落。”李志高说。

为了支持中医传承创新,中医特色病种付费的设想应运而生。其基本思路是“中西医同病同效同价”,即同一病种,采用中医疗法若能达到与西医疗法基本一致的疗效,则按照西医相应的DIP病组付费标准进行医保结算。

10月10日,我市获批全省首个中医特色医保支付方式改革试点城市,通过创建中医特色医保支付体系,实现“患者少花钱、医院增收、医保减支、中医特色得体现”的多方共赢局面。

市医疗保障局副局长万美英说,在试点城市创建中,我市将实施中医优势病种与西医疗法同病同效同价,扩大中医基层病种范围。选取部分中医康复理疗病种实行按床日付费,门诊日间付费,白天住院,晚上回家,不收取门槛费,既充分发挥中医药在慢病防治中的作用,又惠民利民减轻群众负担。

