

◁ 医保管理 ▷

医师视角下贵州省按病种分值付费方式改革现状研究*

文秀¹, 孙思莹¹, 邬卫东²

(1. 贵州大学医学院, 贵阳市 550025; 2. 贵州中医药大学, 贵阳市 550025)

【摘要】 目的 了解贵州省按病种分值付费方式改革推行下医师群体的政策认知与政策态度、可能产生的医疗行为,为贵州省医保支付方式改革推行提供参考。方法 采用多阶段抽样与随机抽样相结合的方法,以贵州省5个统筹区一级及以上定点医疗机构医务人员为调查对象进行问卷调查。结果 贵州省医师群体对DIP政策认知水平有待进一步提升,人口学特征对于政策态度不同均呈现出显著性差异,多数医师群体对DIP支付方式改革态度较为积极,正向医疗行为得到有效引导,负向医疗行为需进一步监管。结论 为进一步推行医保支付方式改革,需针对性加强政策宣传,加强负向医疗行为监管,完善协商谈判机制。

【关键词】 按病种分值付费; 医保管理; 支付方式; 改革; 贵州

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)06-0106-05

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.06.028

医保支付方式改革是深化我国医药卫生体制改革的重要抓手,国家积极推进各种医保支付方式改革,其中按疾病诊断相关分组付费(DRGs)、按病种分值付费方式(DIP)在实践中证实了能有效控制医保基金支出,按病种分值付费方式更是由于其操作便捷的优点迅速在全国范围内推进。2020年11月4日,《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城市名单的通知》(医保办发[2020]49号)文件,将27个省71个城市纳入试点,在更大的范围内推广,按病种分值付费方式进一步扩大影响。

医院是医保支付方式改革落地的执行者和直接利益相关者,医师群体更是医保支付改革最前端的实践者,为此,本研究以探索贵州省按病种分值付费方式改革统筹区内的医师群体对DIP政策的认知与推行态度的差异,探索改革期医师群体对按病种分值付费方式改革的行为调查。

1 贵州省按病种分值付费方式改革基本情况

贵州省医保支付方式改革推进以来,全省10个医保统筹区分期分批推进,其中遵义市等8个统筹区进行DIP改革,铜仁市、六盘水市为DRGs改革。2020年贵州省申报遵义市、毕节市、黔南州为国家DIP试点城市,在全省率先开展DIP改革。2022年3月,贵州省医保局印发三年行动计划明确从2022年到2024年,遵义市、毕节市、黔南州3个已实现DIP实际付费的统筹区继续扩大改革范围,省本级、贵阳市、安顺市、黔东南

州、黔西南州5个新启动改革的统筹区明确改革形式,2023年上半年开展模拟运行,下半年实现实际付费,到2024年底,全省所有统筹区全面推进实际付费,覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构,实现病种、医保基金全覆盖。各统筹区在国家DIP标准病种目录库的基础上,结合各统筹区定点医疗机构救治疾病特征和临床特点建立了本地DIP病种主目录库,明确核心病种和综合病种,其中,省本级初版DIP目录库中病种数量已达10456个,并且仍然在动态调整中。省医保局连同省财政厅、省卫健委建立了贵州省医保支付方式改革协调机制推动改革,制定了相关经办管理流程及监管考核办法,设置相关指标,通过大数据分析,在日常考核与定期考核中重点监管医保结算清单合规性、编码套高、低标入院、超长住院等违规行为,同时DIP定点医疗机构考核监管结果与病种分值年度清算挂钩,促进诊疗更加规范合理。

2 对象和方法

2.1 研究对象

本研究以贵州省按病种分值付费的统筹区为调查范围,采用多阶段抽样与随机抽样相结合的抽样方法抽取了调查对象。第一阶段根据贵州省实施DIP改革的阶段将实施DIP的市州分为改革先发区和后发区,采用简单随机的方法抽取了贵州省实施DIP改革的医保统筹区中的贵阳市、遵义市、毕节市、黔南州、黔西南州作为调查区域;第二阶段在抽中的统筹区域随机抽取县区作为抽样框;第三阶段在抽到的县区内,随机抽取一级及以上定点医疗机构医务人员为调查对象,医务人员根据自愿原则参与调查,于2023年8—12月初进行现场问卷发放及网络问卷回收。

*基金项目:贵州省高校人文社会科学研究基地项目(23RWJD148)

2.2 研究方法

本研究采用自填问卷,为保证调查的真实性与完整性,以匿名的形式填写,填写项目均设为必填项,完成所有选项才能提交。问卷内容主要包括:人口学特征、按病种分值付费政策推行认知与意愿、按病种分值付费中医方可能出现的行为调查。基本情况包括性别、年龄、统筹地区、单位类别、学历学位、专业类别、技术职称、工作年限等;对政策了解现状涉及政策熟悉程度、首次政策知晓途径、政策态度等;行为调查使用李克特“五级量表”进行评分,利用克朗巴赫系数检验问卷一致性得分为0.948(>0.7),使用KMO和bartlett球状度检验问卷的能效性,结果显示在显著性小于0.05的情况下,得分为0.967(>0.6),故问卷的信效度较高。问卷共发放1585份,剔除无效问卷后,有效回收1563份,问卷有效回收率98.6%。

2.3 统计学方法

利用SPSS 17.0软件对收集数据进行分析。医师在人口学特征上的分布采用计数与百分比表示;卡方检验用于医师群体政策推行态度在人口学特征及政策认知上的差异比较;因子分析用于对医师群体可能存在的行为调查进行降维;政策推行的影响因素利用多分类logistic回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 人口学特征

人口学变量反映了样本基本信息,由表1可见,在受调查的医务人员群体中,其中女性占68.59%;年龄主要集中在20~40岁,共1170人,占74.86%,41~50岁268人,占17.15%;51~60岁125人,占8.00%。可见年龄结构较为合理;医院级别层面上,三级医院占比34.76%,二级医院占比20.99%,一级医院占比35.25%,各级医院比例较为均衡;学历层面,本科学历为主,占61.42%;专业领域类别层面,西医临床岗占比42.99%,中医临床岗占比9.15%,医技岗占比15.10%,行政管理岗占比12.41%;专业技术职称层面,中级及以下占比73.32%,副高占比8.89%,正高占比3.84%;10年以下工作年限占比57.58%,11~20年的占比25.72%,20年以上的有261人,占比16.70%。由此可见,调查样本的结构与当前医务人员结构较为契合,符合实际情况,具有一定的代表性。

3.2 政策认知与政策推行态度

3.2.1 基本情况分析。表2调查结果显示,从熟悉程度上来看,40.56%的医师群体对DIP支付方式的熟悉程度为一般,42.48%的医师群体对DIP支付方式较为熟悉;51.12%的单位正在开展医保支付方式改革,

表1 受调查的医务人员群体人口学特征($n=1563$)

选项	频数	百分比(%)
性别		
男	491	31.41
女	1072	68.59
年龄		
20~30岁	540	34.55
31~40岁	630	40.31
41~50岁	268	17.15
51~60岁	125	8.00
您所在单位的类别为		
三级医疗机构	684	43.76
二级医疗机构	328	20.99
一级医疗机构	551	35.25
学历学位		
专科	407	26.04
本科	960	61.42
硕士研究生	132	8.45
博士研究生	16	1.02
其他	48	3.07
您目前从事的主要专业领域类别		
西医临床岗	672	42.99
中医临床岗	143	9.15
医技岗	236	15.10
行政管理岗	194	12.41
其他	318	20.35
专业技术职称		
初级	707	45.23
中级	439	28.09
副高	139	8.89
正高	60	3.84
其他	218	13.95
您目前的工作年限是		
0~5年	480	30.71
6~10年	420	26.87
11~20年	402	25.72
20年以上	261	16.70

表2 受调查的医务人员群体政策认知与态度($n=1563$)

选项	频数	百分比(%)
您对DIP支付方式的熟悉程度		
很不熟悉	33	2.11
不熟悉	121	7.74
一般	634	40.56
熟悉	664	42.48
非常熟悉	111	7.10
您所在单位是否已开始DIP支付方式		
还未启动	44	2.82
正在开展	799	51.12
试运行阶段	115	7.36
实际付费阶段	605	38.71
您首次知晓DIP支付方式通过以下哪种途径?		
政府层面(包括政府部门官网、政策文件)	199	12.73
单位层面(包括所在医疗机构组织学习)	1211	77.48
媒体层面(包括公众号、新闻媒体)	43	2.75
个人层面(包括自主学习、他人传闻)	63	4.03
其他	47	3.01
您对DIP支付方式的态度是		
不支持	103	6.59
观望	371	23.74
支持	1007	64.43
其他	82	5.25

46.07%的单位已经进入了试运行及实际付费阶段。77.48%的医师群体对DIP支付方式改革的首次知晓途径为单位层面。支持DIP支付方式的人占64.34%，持观望态度的占23.74%，不支持的占6.59%。

3.2.2 政策推行态度影响因素的单因素分析。通过卡方检验得出性别、年龄、统筹区、所在单位的类别、学历学位、专业领域类别、专业技术职称、改革阶段、支付方式的熟悉程度、首次知晓途径不同、对于政策态度不同均呈现出显著性差异($P<0.01$)。

3.2.3 政策推行态度的多分类 Logistic 回归分析结果。以政策推行态度为因变量,以 Spearman 相关性分析中筛选出的9个变量为自变量,纳入多分类 Logistic 回归分析模型,由表3可见,相对于不支持来说,在支持的前提下,性别、统筹区、单位类别、学历、专业领域类别、政策熟悉程度具有显著性影响,为主要影响因素。

3.3 医师群体的行为调查

3.3.1 医方可能存在的行为评分。根据评分,医师群体认为DIP支付方式改革之后,最可能发生的行为前五项有“规范医疗行为”、“推行临床路径”、“改善医疗服务质量”、“优化诊疗流程,减少等待时间”、“缩短平均住院日”,最不可能发生的行为前三项有“虚构住院行为”、“不合理利用特殊病例的处理规则”、“降低医疗质量”,贵州省医师群体对DIP实施之可能出现的医疗行为偏向于正向态度。

3.3.2 医方可能存在的行为探索性因子评分。对医师群体可能存在的行为进行探索性因子分析,进行方差最大正交旋转,因子分析一共提取出2个因子,特征根值均大于1,此2个因子旋转后的方差解释率分别是44.609%和28.028%,旋转后累积方差解释率为72.637%。将提取出来的两个因子分别命名为正向医疗行为和负向医疗行为,值得关注的是,在负向医疗行为中,分解住院的均值在3以上(见表4)。

3.3.3 政策推行态度与医疗行为的方差分析。DIP支付方式改革推行的态度对于正向医疗行为、负向医

疗行为均呈现出显著性差异(见表5)。

4 讨论与建议

4.1 提升医师群体政策认知水平,强化政策宣传准确性

本研究在医师群体政策认知与政策态度上主要发现:

4.1.1 目前贵州省医师群体对DIP政策认知水平有待进一步提升。50.1%的医师群体对DIP政策的熟悉程度处于很不熟悉到一般的区间,低于黑龙江省^[1]、山东省^[2]医师群体对DIP的了解程度,而医师群体的政策熟悉程度是医师群体的政策推行态度的重要影响因素(OR 值=2.037),医师群体对政策越熟悉,政策态度越倾向于支持,这也与本研究得出的贵州省改革先发区的医师群体更加熟悉医保支付方式改革,政策态度也更倾向于支持的发现相符。而政策实际开展情况对医师群体对政策熟悉程度有重要影响,改革工作开展越早,医师群体对政策熟悉程度越高。分析结果显示,黔南州(3.57±0.77)、遵义市(3.52±0.79)作为率先开展的试点地区,医务人员对政策熟悉程度高于贵阳市(3.46±0.80),所以,需在改革后发区进一步加大宣传,完善政策宣传机制,通过提高医师群体对政策的熟悉程度,争取医师群体对改革的支持,帮助医师积极主动参与改革,推动医保支付方式改革有效执行。

4.1.2 单位类别对DIP支付方式改革政策认知有显著影响(OR 值=2.352)。将单位类别与政策熟悉程度与政策态度进行单因素方差分析,二级医疗机构与三级医疗机构对DIP政策较为熟悉,一级医疗机构对DIP政策较为不熟悉。政策态度上,一级医疗机构更加支持DIP政策,二级医疗机构次之,三级医疗机构更加不支持DIP政策。与访谈结合,原因可能为:贵州省DIP目录历史数据的抓取基于二级以上医疗机构,相较于一级医疗机构,二、三级医疗机构宣传较早,且二、三级医疗机构收治的患者状况较复杂,涉及病种数目较多,二、三级医院对DIP改革关注度更高。医保支付

表3 政策推行态度的多分类 Logistic 回归分析结果

支持	回归系数	标准误	Z值	Wald χ^2	P值	OR值	95% CI
性别	0.791	0.230	3.432	11.779	0.001	2.206	1.404 ~ 3.465
您的工作单位属于贵州省哪个统筹区	0.132	0.064	2.069	4.280	0.039	1.141	1.007 ~ 1.293
您所在单位的类别为	0.855	0.160	5.337	28.481	0.000	2.352	1.718 ~ 3.220
学历学位	-0.406	0.135	-3.005	9.031	0.003	0.666	0.511 ~ 0.868
您目前从事的主要专业领域类别	0.312	0.086	3.638	13.232	0.000	1.366	1.155 ~ 1.616
专业技术职称	0.010	0.092	0.108	0.012	0.914	1.010	0.843 ~ 1.210
您对DIP支付方式的熟悉程度	0.711	0.148	4.816	23.193	0.000	2.037	1.525 ~ 2.720
您所在单位是否已开始DIP支付方式	0.073	0.119	0.611	0.374	0.541	1.076	0.851 ~ 1.359
您首次知晓DIP支付方式通过以下哪种途径	0.085	0.174	0.490	0.240	0.624	1.089	0.774 ~ 1.533

表4 医疗行为旋转后因子载荷系数表

名称	因子载荷系数		共同度 (公因子 方差)
	因子1	因子2	
提升医疗技术	-0.050	0.854	0.732
规范医疗行为	-0.068	0.884	0.786
推行临床路径	-0.054	0.887	0.790
控制内部成本	0.130	0.813	0.677
优化诊疗流程,减少等待时间	-0.065	0.892	0.801
拒绝患者过度医疗的要求	0.159	0.723	0.548
缩短平均住院日	0.175	0.790	0.654
收治分值更高的患者	0.354	0.626	0.517
改善医疗服务质量	-0.063	0.882	0.782
将康复期病人转至基层	0.152	0.779	0.629
分解住院	0.564	0.361	0.448
诱导患者外购药品	0.896	0.051	0.805
将部分费用转至门诊	0.594	0.365	0.486
降低入院标准	0.774	0.187	0.635
推诿可能超支病人	0.912	0.012	0.832
同行间形成联盟,避免竞争,将特定病组的医疗价格控制在一定范围	0.825	0.114	0.694
减少必要的医疗服务	0.877	0.020	0.769
提供不必要的医疗服务促使诊断分组升级	0.905	0.042	0.820
不合理利用特殊病例的处理规则	0.915	0.044	0.838
虚构住院行为	0.881	0.071	0.781
高套分组	0.910	0.056	0.831
降低医疗质量	0.914	0.004	0.836
放弃先进技术或创新性诊疗手段	0.908	-0.042	0.827
不恰当的过早出院	0.925	-0.027	0.857
使用比常规水平更低廉的技术	0.885	0.009	0.783

改革牵一发动全身,而医保支付标准更是与医院收入紧密相关,受历史数据的影响,目前医保支付标准依靠的病案数据质量难以保证。目前历史数据的抓取基于二级以上医疗机构,尽管在医保付费结算时按照医疗机构的级别设定了相应系数来调整,级别越高系数越高,系数越高医保支付结算率就高,但历史数据还是对各级医疗机构产生了不同的影响。一级医疗机构以收治基层病种为主,而基层病种由于二、三级医院历史数据影响分值较高,改革后更易获利,政策态度上更倾向于支持,而三级医疗机构既面临改革带来的管理成本提高的困难,也面临着由于区域历史数据影响带来的部分病种分值较低,收入减少的挑战,政策态度上相较于一、二级医疗机构更加不支持,因此要对不同级别医疗机构开展差异化宣传。

4.1.3 专业领域类别对DIP支付方式改革政策推行态度上有显著影响。研究结果显示,行政管理岗和临床岗对DIP政策较为熟悉,医技岗最为不熟悉,临床岗的医师群体对DIP政策态度较为不支持,医技岗和行

政管理岗对DIP政策较为支持。根据访谈,原因可能为按病种分值付费改革与临床医生收入挂钩,改革会直接影响其利益,并且改革本身加大了其现有工作量,尽管临床医生较为熟悉政策,但政策态度倾向低于其他专业领域医师群体。

4.1.4 性别对DIP支付方式改革政策推行态度有显著影响。由方差分析结果得,相对于女性医师群体,男性医师群体政策态度更倾向于不支持。按病种分值付费的推动需要医师的认可和参与,既有研究显示,政策培训后医院运行效率显著提升^[3],相关费用明显下降^[4],控费有效,在不同单位不同岗位类别乃至不同性别的医师群体政策宣传上可以采用差异化培训^[5],加强政策宣传的针对性,同时进一步丰富政策知晓途径,通过多种方式普及改革相关知识。

4.2 有效引导正向医疗行为,加强负向医疗行为监管

医保支付方式改革的目的是通过支付方式的创新,通过合理的支付方式手段激励医疗机构改变不合理的医疗行为,规范引导医疗行为^[6]。研究显示,贵州省医师群体整体在DIP支付制度下的可能行为中,正向医疗行为发生的可能性高于负向医疗行为,大多数医师群体对DIP支付方式改革态度较为积极,愿意遵循相关规则,通过DIP支付方式改革进一步规范医疗行为,提高医疗服务质量,为患者谋福利,与既有研究结果中医务人员对支付方式改革下的行为相符^[7],体现了医师整体的职业素养水平。

同时负向医疗行为也难以避免,相较于DRG,DIP组内同质性相对较弱,组间异质性相对较强,这种分组效能影响到医疗服务行为^[8],同时在医院成本最小化激励下,医院医师群体可能会挑选低价服务,进一步提高负向医疗行为存在发生的可能性,在访谈中也发现一些违规操作等在实践操作过程中是客观存在的,如分解住院、高套分组等行为^[9]。这类行为就需要加强监管,进一步激活医方内部监督机制^[10],实时监控医保患者耗材、用药和辅助检查、重复住院、医疗总费用等情况,及时向各临床科室反馈医疗质量、费用、病种等相关信息^[11],同时进一步加强医保端外部监管,通过信息平台建设及时向院端反馈,加强院端自我管理。

本研究结果显示,医师群体对DIP支付方式改革推行的态度对于正向医疗行为,负向医疗行为有显著影响,对DIP持正向态度的医师群体更倾向于使用正向医疗行为,针对不同态度倾向的医师群体需采取不

表5 不同医疗行为下对DIP支付方式推行态度的方差分析($\bar{x}\pm s$)

医疗行为	不支持(n=103)	观望(n=371)	支持(n=1 007)	其他(n=82)	F值	P值
正向医疗行为	3.17±0.99	3.62±0.75	4.29±0.72	3.61±0.77	130.716	<0.001
负向医疗行为	3.08±1.03	3.10±0.94	2.85±1.35	2.81±1.11	4.504	0.004

同的管理策略^[7],对持正向态度的医师群体要充分鼓励,使其积极参与医疗机构DIP改革过程,加大对周围医师的带动辐射作用,对DIP持负向态度的医师群体增强其DIP相关知识的培训和宣传教育。DIP改革为医院内部管理带来挑战的同时,通过适应医保支付方式改革的措施,激励医师群体提高技术、降低不合理费用,促进临床管理标准化、规范化。要提升医师群体对DIP支付方式改革的重视度,引导其在DIP改革下进一步规范医疗行为。

4.3 完善协商谈判机制,推动医方与保方向向而行

医疗机构及医务人员对支付方式改革的理解与支持对医保支付方式改革平稳推进来说有举足轻重的影响,全国改革经验也证明了这一点^[6]。DIP支付方式改革对医院管理带来了根本性的变革,深刻影响着医疗机构的经济利益,医师群体也对制度设计本身的合理性及公开性有了更多的利益诉求,要争取医疗机构及医务人员在政策态度上的支持,除了加强政策宣传,提高政策认知水平,同时要从其最关注的利益入手。

本研究发现贵州省医师群体整体对DIP改革带来对自身利益的影响都较为关注,其中DIP的分组、分值合理性、医疗机构系数等相关设计得到广泛关注,也与既往研究结果相符。目前贵州省已建立了协商谈判机制,通过组织专家开展病种目录及分值调整、系数确定、病例评审、考核评价、争议处理等工作^[7]。然而通过访谈得知目前存在现有协商机制中争议处理结果模糊,常态化制度尚不完善,内容和责任边界不明晰等问题^[12],协商谈判机制仍需进一步完善及提高透明度。

改革期,DIP支付方式是动态调整的,在调整DIP支付制度时,应充分征求医方的建议,相关设计可以进一步纳入协商谈判机制中来^[13],医方和保方每年在固定时间进行协商谈判,对病组分组和分值进行动态管理,最大程度给予医疗机构合理预期^[14],通过与医疗

机构充分沟通和协商,在平等沟通对话中让医方充分表达意见,才能更好地推进医保支付方式改革,推动医方与保方向向而行。

参 考 文 献

[1] 邓茜,高广颖,田佳帅,等.黑龙江按病种分值付费政策的实施情况及优化对策[J].中国卫生经济,2023,42(6):17-21.

[2] 滕璐.县级公立医院实施按病种分值付费(DIP)的现状研究[D].济南:山东大学,2022.

[3] 刘敬,钟碧霞,伍敏琦.基于按病种分值付费的医院管理实践[J].现代医院,2021,21(9):1410-1412.

[4] 沈佳伦,张亚林,周伟,等.按病种分值付费背景下公立医院医疗行为分析[J].中国医疗保险,2023(1):98-101.

[5] 田佳帅,邓茜,王冲,等.三级公立医院员工对DIP的认知水平与学习能力研究[J].中国医院管理,2023,43(6):15-18.

[6] 谢春艳,胡善联,孙国桢,等.我国医疗保险费用支付方式改革的探索与经验[J].中国卫生经济,2010,29(5):27-29.

[7] 方金鸣,陶红兵.DRG病组定价时医方和保方的讨价还价博弈[J].中国卫生经济,2021,40(6):28-31.

[8] 应晓华.疾病诊断分组与大数据病种分组比较[J].中国社会保障,2020(8):85.

[9] 龙雨曦,袁向东,黎浩.我国医保支付改革下按病种分值付费的探讨与建议[J].中国卫生质量管理,2022,29(4):18-20,29.

[10] 龚煜,许斯略,吴婧文,等.眉山市DRG付费“线上+线下”监管模式的探讨[J].中国医疗保险,2022(4):53-58.

[11] 倪子龙,王涤非,姜丽艳,等.医保支付方式改革对医院经济的影响与管理对策研究[J].中国医院,2021,25(6):32-33.

[12] 顾雪非,王怡欢,李婷婷,等.医疗保障协商谈判机制的德国经验及借鉴[J].卫生经济研究,2024,41(1):29-31.

[13] 赵辉.DRG/DIP付费下医疗机构违规行为的认定依据及处理模式研究[J].中国医疗保险,2023(11):103-109.

[14] 方金鸣,刘玲,陶红兵.DRG改革中医务人员利益诉求的分析研究:基于因子分析和聚类分析[J].中国卫生统计,2023,40(1):138-143.

通信作者: 郭卫东(1967-),男,硕士,教授;研究方向:医院管理。

收稿日期:2024-01-16

修回日期:2024-03-02

(编辑 曹晓芸)



欢迎订阅

惠赐稿件

邮发代号:8-90

电子信箱:xdyglyed@126.com

本刊启用网上投稿系统,欢迎访问<https://glyy.cbpt.cnki.net>在线投稿。

欢迎扫描二维码了解更多。