

临床医生对按病种付费改革认知情况及满意度分析

荆媛^{1*} 张雅莉² 黄琪¹

(1. 乐山市人民医院 四川 乐山 614000)
(2. 成都中医药大学 四川 成都 610000)

【摘要】目的：研究临床医生对按病种付费的认知情况及满意度，为下一步推进 DRG 支付方式改革提供参考。方法：问卷调查法，访谈法。结果：69.88% 的医生表示对按病种付费政策比较了解，实际执行了按病种付费政策的医生数量占比 80.65%，其中 50% 的医生管理的按病种付费住院患者例数占其总患者例数的 20% 以下；34% 的医生表示按病种管理的患者全部纳入了临床路径；整体上医生对该政策满意度评分 3.26 分。结论：医生政策执行积极性不高，要进一步规范医疗行为且转变思维模式，基于临床路径信息化管理推进按病种付费。

【关键词】临床医生；按病种付费；认知情况；满意度分析

Analysis on the cognition and satisfaction of clinicians on the reform of payment by disease

Yuan Jing^{1*} Yali Zhang² Qi Huang¹

(1. Leshan People's Hospital, Leshan, Sichuan, 614000)
(2. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan, 610000)

[Abstract] Objective To study the cognition and satisfaction of clinicians on payment by disease, so as to provide reference for further DRG payment reform. Methods Questionnaire method, interview method. Results 69.88% of the doctors were quite aware of the pay-by-disease policy, and 80.65% of the doctors actually implemented the pay-by-disease policy. 50% of the doctors managed less than 20% of the total patients. Only 34% of doctors reported that all of their pay-by-disease patients were included in the clinical pathway; Overall, doctors' overall satisfaction score for this policy was 3.26. Conclusion Doctors' enthusiasm in policy implementation is low, so it is necessary to further standardize medical behavior and change thinking mode. Hospitals should promote payment by disease based on clinical path information management.

[Key words] Clinician; Payment by disease; Cognitive condition; Satisfaction analysis

2017 年 1 月，国家发改委、原国家卫计委、人力资源社会保障部《关于推进按病种收费工作的通知》提出进一步扩大按病种收费的病种数量，重点在临床路径规范、治疗效果明确的常见病和多发病领域开展按病种收费工作。2017 年 12 月四川省发改委、原卫计委、人社厅《关于推进按病种收费改革工作的实施意见》指出要加快推进按病种收费方式改革工作，2017 年底，各市（州）在二级以上公立医院实行按病种收费，实行最高限价管理。乐山市发改委、原卫计委、人社局于 2017 年 12 月 27 日联合发文《关于推进我市公立医院按病种收付费改革的通知》，文件中说明了乐山市公立医院实施按病种收付费的有关问题。2020 年 2 月 5 日中共中央国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出持续推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，我国医保支付方式改革正不断深入推进。国家以按病种付费为主，逐步减少按项目付费的医疗保险支付方式改革导向，发挥医疗保险预付制对控制医疗费用的重要作用^[1]。

1 资料来源及方法

通过线下与线上相结合的方式分发问卷，对样本单位医生进行按病种付费政策实施情况的问卷调查。此次问卷调查发放 65 份，收回 62 份问卷，问卷有效回收率为 95.38%。问卷调查涉及基本人口学信息、按病种付费知晓情况与知晓渠道、实施情况、对诊疗行为的影响和满意度等方面。

2 结果

调查医生中男性占比较多（53.33%），大多数处于 31-40 岁年龄段（73.33%），硕士研究生占多数（70%），拥有中级及以上职称占 93.33%，53.33% 的医生在本单位工作超过了 10 年。

2.1 按病种付费政策认知情况

59.68% 的医生表示对按病种付费政策比较了解，非常了解的占 12.90%。了解渠道为从医院宣传得到政策信息（90.32%），其次是同业人员和行业信息。56.45% 的医生认为是否实行按病种付费的标准为患者疾病严重程度，其次（40.32%）是患者的诊断和手术；

表 1: 医生对按病种付费政策认知情况

问卷条目	选项	例数 (n)	构成比 (%)
按病种付费了解程度	非常了解	8	12.90
	比较了解	37	59.68
	一般了解	17	27.42
	不了解	0	0
了解按病种付费政策渠道(多选)	政府部门	12	19.35
	医院宣传	56	90.32
	行业信息	26	41.94
	同业人员	32	51.61
	其他	2	3.23
认为实行按病种付费的判断标准	入院第一诊断	25	40.32
	患者疾病严重程度	35	56.45
	病人及家属意愿	42	3.23
认为按病种付费的费用标准	偏低	7035	56.45
	合理	15	24.19
	不太确定	12	19.35
按病种付费的疾病覆盖范围	范围合适	19	30.65
	范围狭窄	29	46.77
	不太确定	14	22.58

对于按病种付费政策目前的病组支付标准, 56.45%的医生认为偏低; 对于病种覆盖范围, 较多医生(46.77%)认为覆盖范围狭窄。

2.2 按病种付费政策执行情况

实际执行了按病种付费政策的医生占比 80.65%, 其中 50% 的医生管理的按病种付费住院患者例数占其总患者例数的 20% 以下, 并且仅有 34% 的医生表示按病种管理的患者全部纳入了临床路径; 大多数医生(70.83%)表示临床路径不符合临床实际, 其次(37.5%)觉得增加了工作负担, 还有部分(29.17%)是觉得临床路径与诊疗习惯不符。

2.3 按病种付费满意度

将满意度分为非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意依次赋予 5-1 分, 调查结果得出, 医生对政策整体满意度评分 3.26 分, 66.13% 的医生对按病种付费政策满意度一般, 有 3.22% 医生表示不满意。对于满意度不高的原因分析, 66.13% 医生表示该政策限制了自己的诊疗习惯, 如诊疗流程的改变(69.35%)、医患沟通方式的改变(59.68%)、对新技术新项目的限制(59.68%)、改变了用药习惯和耗材使用习惯

表 2: 医生对按病种付费执行情况

问卷条目	选项	例数 (n)	构成比 (%)
您的病人中是否有实行按病种付费	有	50	80.65
	无	12	19.35
按病种付费方式结算的患者占该病种总患者人数比例	< 10%	15	29.17
	10%–20%	10	20.83
	21%–30%	10	20.83
	31%–40%	13	25.00
您管理的按病种付费病人是否纳入临床路径管理	全部	17	34.00
	部分	33	66.00
	没有	0	0.00
	临床路径不符合临床实际	34	70.83
按病种付费患者未进入临床路径的原因(多选)	临床路径与诊疗习惯不符	14	29.17
	政策没有强行要求	8	16.67
	增加了医护人员的工作负担	18	37.50
	病人及其家属不同意	4	8.33
	其他	4	8.33

(54.84%)、工作量(50%)和工作时长(40.32%)也有所变化; 此外, 政策实施过程中存在的问题也影响了医生的满意度, 如信息系统不支持政策推行, 政策流于形式且增加工作负担。医生认为推行按病种付费, 最需要调整符合临床实际的临床路径(80.65%), 另外还需要加强宣传和规范管理, 转变医生的思维模式。

3 讨论

3.1 医生政策执行积极性不高, 建议加大政策约束与引导

调查结果显示, 医生对按病种付费政策的知晓情况、管理病人执行按病种付费的比例以及满意度等, 表现出执行政策时积极性不高, 这与彭美华^[2]等人研究结论相似。分析原因在于: 一是按病种付费政策执行与否是由主管医生根据临床诊断判断的, 执行过程中较为固定的临床路径和诊疗流程让其诊治、用药习惯受到一定约束, 且调查结果显示医务人员对现行收费标准低于预期, 降低了医务人员执行政策的积极性^[3]; 二是由于当医生将患者纳入按病种付费之前需要向患者解释诊疗流程、患者自付费用的变化, 增加了工作量, 进一步降低了医生对政策执行的主动性; 三是由于患者个体差异和病情发展不确定性, 可能导致患者退出政策方案。目前样本医院的病种推行率仅为

表 3: 按病种付费医生满意度及其对诊疗行为影

问卷条目	选项	例数(n)	构成比(%)
对目前实行的按病种付费制度满意度	非常满意	0	0.00
	满意	19	30.65
	一般	41	66.13
	不满意	2	3.22
	非常不满意	0	0.00
实行按病种付费是否限制或改变诊疗习惯	有	41	66.13
	无	21	33.87
若有改变, 主要在哪些方面(多选)	用药习惯	34	54.84
	耗材使用习惯	34	54.84
	对新技术新项目使用限制	37	59.68
	诊疗流程	43	69.35
	工作量	31	50.00
	工作时长	25	40.32
	经济效益	19	30.65
	思维模式	16	25.81
认为按病种付费执行过程中(多选题)	医患沟通方式	37	59.68
	制度管理流于形式	29	46.77
	增加工作负担	29	46.77
	诊疗和用药习惯受到约束	25	40.32
	影响收入	6	9.68
	信息系统支撑不足	31	50.00
	绩效考核严格	14	22.58
	调整到合理费用标准	56	90.32
认为实行按病种付费还需要哪些方面(多选题)	完善信息系统	64	87.10
	合理调整符合临床实际的临床路径	50	80.65
	加强规范管理	41	66.13
	临床医生思维模式要转变	39	62.90
	政府和医院要加强宣传	35	56.45

9%, 建议医院要积极开展按病种付费培训会, 对政策精神和实施方案进行充分解读, 通过政策层面正向引导与硬性考核来激发医院内部精细化管理。

3.2 医生要进一步规范医疗行为且转变思维模式

通过访谈得知, 样本地区预计于 2022-2023 年间试行 DRG 付费制度, 现行的按病种付费是过渡阶段。临床医生需要要及时转变心态和思维方式, 通过政府

官网和院内医保、病案等部门主动了解和学习支付方式改革相关政策, 清楚认知按项目付费这种后付制和按病种付费这种预付制的区别, 同时应该辩证看待临床路径对诊疗行为带来的“约束”。建议医院成立支付方式改革小组, 增强院内各部门的沟通与协作, 如医保部门定期对医生进行政策讲解和病种住院费用超支结余情况; 医务部门负责临床路径的出入径管理率考评、路径的制定与优化; 病案科负责疾病与手术操作编码并及时反馈给临床科室, 各部门通力合作才能让政策的推行更加顺利^[4]。对于医生而言, 病种管理需遵循临床路径及循证医学理论, 同时及时反映信息化模板管理问题, 政策内病种需使用却不在报销范围内的新技术、新材料等做好上报审批工作。

3.3 基于临床路径信息化管理推进按病种付费

加强医疗服务的应用信息系统建设是优化医疗服务流程, 有效地落实医改措施, 提高服务效率的重要保证。建议部分有 86.67% 的医生提到要对信息系统进行完善, 且访谈得知样本医院的临床路径信息系统中仅有基本信息抓取、进入或退出路径管理等模块, 缺乏诊疗信息的灵活嵌入, 导致临床路径的病种管理增加了医生工作负担; 因此, 医院应重视自身信息化建设, 基于临床医生的诊疗过程并充分考虑操作需求, 功能模块包含病种的可选诊疗项目且覆盖进入和退出路径的情况, 甚至加入电话回访、预后记录等功能, 信息科定时更新维护, 为医院提供更高效便捷的管理系统, 从而达到实时监督、检查、规范医疗服务行为的目的^[5]。

参考文献:

[1] 肖久庆, 刘丰榕, 肖冬媛, 等. 患者支付方式对住院费用水平影响的案例研究 [J]. 中国医院管理, 2021, 41(3): 79

[2] 彭美华, 邓凤. 单病种付费执行困境及改进策略——基于成都市医护人员视角 [J]. 卫生经济研究, 2019, 36(7): 48-51

[3] 张文娟, 宋厚斌, 王新虹, 等. 基于临床路径的按病种付费分段控制标准化构建 [J]. 卫生经济研究, 2019, 36(7): 36-38

[4] 朱佳英, 任晋文, 苏奥南. 按病种付费支付方式在医疗机构的实证分析 [J]. 浙江医学, 2019, 41(05): 503-506

[5] 陈焱秋, 张冬儿, 唐文熙. 基于文献计量分析的我国单病种付费模式及效果研究 [J]. 中国医院管理, 2020, 40(02): 5-7

基金项目: 四川省基层卫生事业发展研究中心课题 (SWFZ21-C-78); 四川省卫健委科研课题 (18PJ578)