

· 论 著 ·

医护人员对按病种付费认知的调查研究

罗 琪¹, 应可满², 翁海晨², 褚晓静², 庄良金³, 洪顺攀⁴

[摘要] **目的** 研究分析医护人员对按病种付费的认知度。**方法** 采用自制问卷对本地区 3 家三级甲等综合医院按病种付费相关科室医护人员进行调查。**结果** 医生与护士对按病种付费了解程度有明显差异, 医护人员对按病种付费实施效果持不肯定、不否定观点, 从总体上看大部分医护人员能接受按病种付费的推行。**结论** 提高医护人员认知水平, 建立补偿机制保证其积极性, 实施临床路径保证医疗质量, 以达到按病种付费的最佳实施效果。

[关键词] 医护人员; 按病种付费; 认知调查; 临床路径

[中图分类号] R195.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2013)01-0011-04

Research of the medical staff awareness of disease-based payment

LUO Qi¹, YING Ke-man², WENG Hai-chen², ZHU Xiao-jing², ZHUANG Liang-jin³, HONG Shun-pan⁴. 1. 174 Clinical College of Anhui Medical University, Xiamen, Fujian 361003, China; 2. 174 Hospital of PLA, Xiamen, Fujian 361003, China; 3. the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen, Fujian 361003, China; 4. Zhongshan Hospital of Xiamen University, Xiamen, Fujian 361004, China

[Abstract] **Objective** To analysis of medical staff awareness of disease-based payment. **Methods** Using self-designed questionnaire investing three hospitals medical staff in Xiamen. **Results** The doctors and nurses were significantly different level of understanding of Disease-based Payment. Medical staff on the implementation of the effect of Disease-based Payment held the point of view “not sure, do not negate”. Overall, the majority of health care workers can accept the implementation of Disease-based Payment. **Conclusion** Enhancement of staff awareness and establish a compensation mechanism to ensure a positive and implementation of clinical pathways and to ensure the quality of medical care in order to achieve the best implementation of DRGs effect.

[Key words] medical staff; disease-based payment; awareness research; clinical pathway

随着医疗改革不断深化, 医疗保险制度不断健全, 医保支付制度的改革成为当前医改的重点内容。《深化医药卫生体制改革 2012 年主要工作安排》中明确指出要改革医保支付制度。而按病种付费^[1]作为医保支付方式改革中的重点内容, 值得我们探讨。实施按病种付费需要考虑医务人员的认识问题^[2], 医方作为重要利益相关者, 其对按病种付费的认知度与满意度直接影响了按病种付费的有效实施。厦门市基本医疗保险于 2005 年 7 月 1 日起正式实施部分疾病按单病种结算, 至今已有 7 年。近期, 我们对厦门市 3 家三级甲等医院相关科室医护人员对按病种付费进行调查, 现将情况报告如下。

1 调查对象与方法

1.1 资料与方法 对厦门市 3 家三级甲等综合医院按病种付费相关科室的全体医生和护士进行问卷

调查。相关科室包括普通外科、妇产科、骨科、心胸外科、肝胆外科、心血管内科; 调查医生 136 人、护士 160 人; 共发放问卷 300 份, 回收问卷 296 份; 4 份无效问卷中, 填写一部分后因工作需要停止填写的 2 份, 拒绝调查的 2 份, 有效率 98.67%。

1.2 统计学处理 资料整理与数据分析采用 Excel 建立数据库, 用 SPSS 13.0 统计软件进行描述性统计及 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义

2 结 果

2.1 医护人员对按病种付费的了解程度分析 通过调查, 大部分医护人员对于按病种付费有一定程度的了解, 有 77.21% 的医生和 50.63% 的护士(表 1) 认为自己对按病种付费大致了解、比较了解或者完全了解。然而医生与护士在对按病种付费的了解程度上有显著差异 ($P < 0.01$), 从表 1 中可以看出医生对按病种付费的了解程度要深于护士, 医生中完全不了解按病种付费或只是听说的比例为 22.8%, 而护士则达到了 49.38%。

2.2 医护人员对按病种付费推行意义的认知 在本次问卷调查中, 有 68.38% 的医生和 61.88% 的护士认为按病种付费的目的是控制医疗费用, 位列

基金项目: 南京军区医学科技创新项目 (11MB01)

作者单位: 1. 361003 福建厦门, 安徽医科大学 174 临床学院; 2. 361003 福建厦门, 厦门大学附属成功医院/解放 174 医院; 3. 361003 福建厦门, 厦门大学附属第一医院; 4. 361004 福建厦门, 厦门大学附属中山医院

通讯作者: 应可满, E-mail: yingkm123@126.com

第一。57.35% 的医生和 54.38% 的护士认为按病种付费是为了规范医疗行为,减少过度医疗;47.79% 的医生和 48.13% 的护士认为实施按病种付费是为了缓解看病贵、看病难问题(表 2)。

表 1 对按病种付费的了解程度(单选题)

了解程度	医生		护士	
	频数	百分比(%)	频数	百分比(%)
完全不了解	8	5.88	25	15.63
听说	23	16.91	54	33.75
大致了解	51	37.50	61	38.13
比较了解	39	28.68	18	11.25
完全了解	15	11.03	2	1.25

表 2 对按病种付费推行意义的认知(多选题)

目的	医生		护士	
	频数	百分比(%)	频数	百分比(%)
控制医疗费用	93	68.38	99	61.88
规范医疗行为 减少过度医疗	78	57.35	87	54.38
缓解看病贵、看病难	65	47.79	77	48.13
不太了解	6	4.41	22	13.75

2.3 医护人员对按病种付费实施效果的认知

2.3.1 按病种付费在医院实施顺利与否“说不清”

从调查结果来看,虽然厦门市按病种付费已实施 7 年,但对于所在医院的实施情况认为实施顺利或者非常顺利的医生只有 43.38%,护士则更少,仅占 31.88%(表 3);医生与护士对此问题的看法具有显著差异($P<0.01$),医生较护士相比立场明确,大部分护士(60.63%)对本院按病种付费实施情况选择了“说不清”。这也从侧面反映了医生对按病种付费的了解多于护士,结果同于表 1。

表 3 对所在医院实施按病种付费情况的认知(单选题)

认知	医生		护士	
	频数	百分比(%)	频数	百分比(%)
非常顺利	9	6.62	5	3.13
顺利	50	36.76	46	28.75
说不清	54	39.71	97	60.63
不顺利	16	11.76	6	3.75
非常不顺利	4	2.94	1	0.63

2.3.2 按病种付费实施后一定程度损害了医方利益 按病种付费的目的是降低医疗费用,某种意义上也意味着将直接减少医方收入。62.50% 的医生和 42.50% 的护士明确表示了他们在科室效益上的顾虑。与此同时,绝大部分的医生(79.41%)和超过一半(54.38%)的护士则认为我市实施的按病种付费定额标准低(表 4、5)。

2.3.3 按病种付费实施效果难保证 首先,44.85%(61/136)和 36.25%(58/160)的医生与护士认为按病种付费实施后可以降低医疗费用,53.68%(73/136)医生、62.50%(100/160)护士认为不降低医疗费用或者不确定按病种付费是否能降低医疗费用的(表 6)。其次,有 25.74%(35/136)的医生和 3.13%(5/160)的护士认为按病种付费会降低治疗效果。最后,46.32%(63/136)的医生、24.38%(39/160)的护士认为按病种付费降低了工作积极性,这一不小比例人群值得担忧,医护人员的工作积极性降低以后治疗效果能否得到保障必然是患者及全社会都关注的问题。

2.4 按病种付费认知来源及接受程度

2.4.1 按病种付费认知来源 医院宣传是医护人员按病种付费认知的主要来源,205 名(69.26%)医护人员选择了本项,以绝对优势排在第一位。政府

表 4 对按病种付费定额标准的认知(单选题)

定额标准	标准低		标准高		标准适宜	
	频数	百分比(%)	频数	百分比(%)	频数	百分比(%)
医生	108	79.41	2	1.47	22	16.18
护士	87	54.38	8	5.00	60	37.50

表 5 对按病种付费影响科室效益的认知(单选题)

科室效益	降低效益		增加效益		不受影响	
	频数	百分比(%)	频数	百分比(%)	频数	百分比(%)
医生	85	62.50	8	5.88	42	30.88
护士	68	42.50	19	11.88	70	43.75

表 6 对按病种付费实施效果与其对工作积极性的影响认知(单选题)

实施效果	降低		不降低		不确定	
	医生	护士	医生	护士	医生	护士
医疗费用	61	58	33	39	40	61
治疗效果	35	5	44	72	55	81
工作积极性	63	39	10	22	62	96

与媒体宣传较医院宣传少了许多,分别以 22.64%、20.27% 排在第二、三位。由他人告知而了解按病种付费的医护人员仅有 9.8%,可见医护人员之间对按病种付费进行的沟通甚少。

2.4.2 医护按病种付费接受程度 从总体上看,大部分医护可以接受按病种付费,41.18% 医生、58.13% 护士选择了可以接受这一项(表 7);同时也有一部分医生(38.24%)、护士(29.38%)勉强能接受按病种付费;而比较支持与不能接受的医护占较少数。医生与护士对接受程度的选择有显著差异($P<0.01$),从数据分析,可以认为医生较护士相比接受程度弱。

表 7 按病种付费接受程度(单选题)

接受程度	医生		护士	
	频数	百分比(%)	频数	百分比(%)
比较支持	5	3.68	11	6.88
可以接受	56	41.18	93	58.13
勉强接受	52	38.24	47	29.38
不能接受	23	16.91	8	5.00

3 讨论与建议

3.1 加强宣传教育,提高医护人员认知水平 从问卷调查的结果看来,虽然大部分医护人员对按病种付费有一定的了解,但只是听说和完全不了解按病种付费的医护人员仍占一定比例;虽然大部分医护人员能认识到按病种付费推行的主要目的是控制医疗费用,但是对通过什么方式来控制了解较少,对其更深层次的意义了解不多;虽然了解按病种付费的渠道有许多,但大部分医护人员对它的了解依旧来源于医院的宣传。因此,必须多渠道、多方法、深层次地加强对按病种付费的宣传教育。首先,在渠道上,需要医患双方、社会各界共同努力^[3]。政府部门作为管理部门应带头做好宣传工作,积极引导;医院应认识到按病种付费是医疗机构加强内涵建设的手段,是提高医院收入“含金量”的手段^[4],对此积

极意义进行宣传与教育;媒体作为社会舆论导向更应该对按病种付费的宣传起到积极作用。其次,在方法上,应以发宣传册、开专题讲座等形式为主,以组织医护人员之间相互沟通为辅,合力推进按病种付费宣传教育。最后,在内容上,不仅应宣传按病种付费的意义、内容这些理论上的东西,更应积极宣传按病种付费的成果^[5],才能增强医生的认同感与成就感,从而支持按病种付费的实施。

3.2 建立补偿机制,提升医方积极性 医疗保险方通过与医院签订协议来购买医疗服务,而使双方成为市场经济中的合约伙伴,以经济制约人取代行政管理人的身份参与对医院的监督管理。医疗保险机构、患者、医院三方之间实际形成了一种博弈关系^[6-7]。支付方式改革是医疗保险机构在博弈中的一种手段,会在一定程度影响医方利益,但不能过分牺牲医方的利益,否则会导致医方采用各种方法反制。

通过调查表明大部分医护人员认为按病种付费影响到了自身利益,并且一部分医护人员认为按病种付费影响了他们工作的积极性。只有建立起利益补偿机制,合理补偿医方利益,才可以保证医方积极性,也才可以使患者真正放心地在医疗费用降低后治疗疾病。随着医保覆盖面不断扩大,医疗保险将成为医院补偿的主要渠道^[8],医疗保险机构如何在对医方进行监管与考核的同时,建立补偿机制,保证支付制度的有效实施是应重点探讨的问题。比如对费用控制好的医院给予奖励;对医方实行与按病种付费相配套措施时——如临床路径,应给予资金、技术支持,调动医院积极性。另一方面,医院绩效管理应将按病种付费纳入,对费用控制好的科室给予较大力度奖励,调动医护工作人员的积极性。

3.3 推行临床路径,规范诊疗行为 按病种付费的实施效果毫无疑问是最关键,也是人们最关心的问题。调查结果表明医护人员对于按病种付费的实施效果不敢给予肯定,甚至是否定,这一方面是由于医护人员对按病种付费的认知有限,在利益冲突的情况下选择对自己进行保护;而更重要的原因是厦门市基本医疗保险实行按病种付费多年来没有推出相关配套措施保障实施效果,只是由每个医院对费用调控,调控效果与医院的管理、重视程度等因素关系密切。在医院只是单纯的针对医疗费用进行控制的情况下,医生可以通过很多方法减少医疗费用,其中也难免包括一些影响医疗质量的方法,因此医生只是为了控费而控费,与政策本身没有很大关系,同时必然对控费带来医疗质量的影响。

(下转第 45 页)

医防结合的健康教育信息网络。根据每名老干部具体情况,拟定健康教育大纲及实施细则,指导其正确用药及督促执行个体化健康处方,让老干部掌握保健方法、基本卫生常识和突发家庭常用自救方法等^[9]。

3.3 合理拓展用药范围 调查结果显示,家庭经济条件较差、患大病的离休老干部对治疗用药保障满意率较低。根据有关老干部用药管理规定,干休所常备库存药品应达到 700 种左右,其中常用西药在 400 种左右,中成药在 200 种左右,以确保老干部基本的医疗保障。高江苓等^[10]调研发现大部分干休所除了中成药外,常用西药保障在 200~300 种。老干部的基本用药保障没有得到落实,也加重了体系医院的负担。干休所应把用药重心放在预防用药而非抢救用药上,在保证卫生经费使用总盘不超支的情况下,针对老干部病情特点,有计划地使用目录范围外的药品。根据老干部的病情需要,最大限度发挥经费统筹的优越性,对急危重症老干部给予经费上的倾斜,及时解决用药难的实际困难,让老干部充分享受医疗经费统筹使用带来的好处^[11]。

3.4 提高干休所医务人员的综合素质 目前干休所的卫生人力资源难以承担日益增长的老干部医疗服务需求和卫生服务任务,因此要想提高干休所医疗保健服务满意度,需要从根本上提高卫生人力的综合素质。全科人才队伍建设是保证干休所医疗保健服务质量的关键所在,所以对于干休所医务人员的业务培训要重点突出全科理论知识广度和实际工作技能深度的培训,要在全面提高全科医护人员的内

在质量和综合素质上下功夫。有关部门应尽快制订干休所全科医生培养政策与规划,还应建立培训全科医护人员的长效机制。

【参考文献】

- [1] 薛 鹏. 石家庄城区老年患者社区卫生服务满意度调查[D]. 石家庄:河北医科大学,2010.
- [2] 陈 静,张黎明,高 丽. 武汉市城区老年人卫生服务需求调查[J]. 中国老年学杂志,2006,2(7):766-767.
- [3] 解瑞谦,刘军安,孙 奕,等. 深圳市居民社区卫生服务满意度及排序评价[J]. 中国全科医学,2005,8(7):544-546.
- [4] 郭爱民,瓮学清,吴爱南,等. 城市社区老年人生存质量现状分析[J]. 中国公共卫生,2002,18(7):849-851.
- [5] 张进军,樊 闯,邓永安,等. 军队干休所保障向养老院模式发展探讨[J]. 中华保健医学杂志,2008,10(4):296-297.
- [6] 莫洁玲. 社区老年人健康教育方法的探讨[J]. 现代护理. 2001,7(12):67-68.
- [7] 王燕玲,钮文昇. 同伴教育在高脂血症社区健康教育中的作用[J]. 中国健康教育,2004,20(5):389-392.
- [8] 卢慧芳,王 红,陈 杰. 干休所离退休老干部对卫生所护理工作满意度的调查分析[J]. 中华保健医学杂志,2009,11(6):459-460.
- [9] 宋玉凤. 军队干休所医疗服务模式的变革思考[J]. 中华保健医学杂志,2009,11(5):400-401.
- [10] 高江苓,黄 葵. 军队卫生所卫生资源现状调查[J]. 实用医药杂志,2010,27(1):90-91.
- [11] 顾众宏,魏家云. 干休所医疗保健工作几点做法[J]. 东南国防医药,2010,12(3):287-288.

(收稿日期:2012-08-31)

(本文编辑:史新中; 英文编辑:王建东)

(上接第 13 页)

临床路径是按病种付费顺利、有效实施的保证。实施按病种付费需要在确保医疗质量和医疗安全的前提下,针对特定病种按照循证医学的原理制定符合诊疗规范的标准化的临床路径^[9]。临床路径在按病种付费中实施,对于医院来说有助于其加强成本管理,制定单病种标准治疗、护理流程及诊疗项目,减少医疗纠纷,可以提高医疗质量管理^[10]。可以说推行按病种付费,临床路径必不可少。

【参考文献】

- [1] 罗 琪,应可满. 医疗保险按病种付费研究综述[J]. 中国卫生事业管理,2012,(4):264-266.
- [2] 曹文军,孟志鸿. 单病种收费改革的艰难之旅[J]. 医院领导决策参考,2004,(2):10.
- [3] 陈 丽,兰迎春. 单病种限价收费:构建和谐医患关系的新举

措[J]. 中国医学伦理学,2006,19(2):57.

- [4] 李婷婷,顾雪非,冯 奥,等. 常熟市新农合按病种付费实施效果分析[J]. 中国卫生经济,2010,29(5):46-48.
- [5] 罗 琪,应可满. 按病种付费相关伦理问题探讨[J]. 中国医学伦理学,2012,25(2):180-181.
- [6] 陈建洪,张 临. 驻军医院参与地方医保工作面临的主要问题及对策[J]. 东南国防医药,2004,6(2):134-136.
- [7] 王 魁,尤 健,张春阳. 军队医院适应国家医改加强医保管理的思考[J]. 东南国防医药,2011,13(3):273-274.
- [8] 吴爱平,龚幼龙. 医疗保险制度改革对医院的影响[J]. 东南国防医药,2003,5(3):213-215.
- [9] 王顺利. 临床路径推广中的单病种付费制度研究[J]. 中国卫生事业管理杂志,2010,(10):680-681,707.
- [10] 张寒冰,张 晓. 临床路径在按病种付费中应用[J]. 中国公共卫生杂志,2007,23(5):605.

(收稿日期:2012-09-26)

(本文编辑:史新中; 英文编辑:王建东)