



按病种分值付费改革背景下医务人员政策认知、感知价值对行为规范的影响

赵璐, 戚雅婷, 李如玉, 高月霞

南通大学公共卫生学院, 江苏 南通 226019

摘要:为探索按病种分值付费(diagnosis-intervention packet, DIP)改革后的医务人员政策认知、感知价值对行为规范的影响,该研究于2023年10—11月采用方便抽样的方法,对L市300名医务人员进行问卷调查。采用PROCESS程序中的Model 4检验感知价值对政策认知和行为规范关系间的中介作用。结果表明,医务人员的政策认知得分为 (19.24 ± 5.87) 分,感知价值得分为 (42.99 ± 12.48) 分,行为规范得分为 (31.25 ± 6.06) 分。多因素线性回归分析表明,医务人员的政策认知、感知价值正向预测行为规范。中介效应检验表明,感知价值在医务人员的政策认知水平和行为规范之间起到部分中介作用,中介效应占比为58.06%。医务人员对DIP改革政策认知得分越高,政策感知价值越高,从而进一步规范诊疗行为。

关键词:DIP支付方式;政策认知;感知价值;行为规范;中介模型

中图分类号:R192

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)05-516-006

doi:10.7655/NYDXBSSS240204

随着人口老龄化以及科学技术发展,卫生费用呈快速增长态势。据《2022年卫生健康事业发展统计公报》^[1],2022年卫生总费用大约为8.48万亿元,相较于2010年上升了324%。在按服务项目付费的支付方式下,医疗机构可能会增加不必要的服务提供,导致医疗费用的不合理增长。因此,如何控制医疗费用过快增长、提升医疗服务质量、规范诊疗行为,是当前医药卫生体制改革面临的重要挑战。

近年来,我国开展医保支付方式改革,不断推动由以往按项目付费为主的后付制向按病种、按人头、按床日等为代表的预付制转变,充分发挥医保支付方式改革在控制医药费用过快增长中的杠杆作用^[2],推动医院管理由粗放式向精细化转变。2020年11月,《国家医疗保障局办公室关于印发国家医疗保障按病种分值付费技术规范 and DIP病种目录库(1.0版)的通知》(医保办发〔2020〕50号)的印发,标志着按病种分值付费(diagnosis-intervention packet, DIP)改革工作在国家层面的全面启动^[3]。

DIP是基于历史数据,依据现实匹配关系对每个病例的“疾病诊断+治疗方式”进行穷举聚类,组合稳定住院病种,根据各病种费用均值、技术难度系数等与某基准病种的比例关系确定相应的病种点数,再结合点数单价及各医疗机构开展的总点数计算出支付总金额,是医保部门向医疗机构进行支付的方法^[4]。

DIP改革在一定程度上遏制了过度医疗行为^[5],促进了医疗资源合理使用,但分解住院、费用转移、推诿重症等不规范行为的发生概率也会增加。由于医疗服务市场的信息不对称,医务人员在医疗服务提供过程中往往是患者医疗行为的决策参与者和引导者,对规范诊疗行为具有重要作用。本研究以L市医务人员为研究对象,分析在DIP改革实施后医务人员的行为规范现状和影响因素,探究政策认知、感知价值对行为规范的影响,推动DIP有效发挥“引擎”作用,减轻患者负担,控制医疗费用过快增长,提高医疗资源利用效率,为实现“医保患”三

基金项目:国家社科基金重大课题“促进共同富裕的基本社会保障制度改革研究”(22ZDA030)

收稿日期:2024-05-14

作者简介:赵璐(1986—),女,江苏连云港人,副研究员,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;高月霞(1981—),女,江苏淮安人,博士,教授,研究方向为社会医学与卫生事业管理,通信作者,yxgao@ntu.edu.cn。

方共赢提供参考。

一、概念界定

政策认知,是指医务人员对政策内容和理念的知晓程度及对其进行理性评估的过程,涵盖了对政策内容、构成、功能、影响和相互作用等方面的理解^[6]。政策认知是感知价值和行为产生的前提,医务人员的政策认知影响对DIP改革的价值感知和行为选择,从而形成政策与行为的相互响应^[7]。本研究所指的政策认知是医务人员对DIP政策内容、相关评价指标等的认知。

感知价值,是指医务人员在医疗服务过程中对DIP改革的综合性评价和对其价值的感知水平,包括合理科学分组、付费标准制定等方面的工具价值,规范诊疗行为、提升服务质量等方面的功能价值,以及遏制费用不合理上涨、减轻患者负担等社会价值。

行为规范,是指医务人员根据既定的规范化准则执行任务和完成工作的行为模式^[8]。本研究所指的行为规范是指医务人员在DIP改革下的服务规范和管理规范。其中,服务规范是指通过优化诊疗模式、执行临床路径、优化诊疗方案,促进服务能力的提高;管理规范是指通过加强日常监督、建立预警机制,促进管理能力的提升。

二、资料来源与方法

(一)研究对象

L市于2022年1月启动DIP支付方式改革,本研究以L市医保指定医疗机构的医务人员为研究对象,在获得医务人员知情同意和自愿参与的基础上,于2023年10—11月采取方便抽样的方法,共发放了309份问卷,在剔除有明显错误、错答和存在缺失值的问卷后,最终获得有效问卷300份,有效率为97.09%。

纳入标准:①L市医保指定医疗机构的员工,涵盖在编、聘任及人事代理人员;②年龄大于18岁;③无精神病史且未曾服用精神类药物。排除标准:调查期间辞职、请假或者外出学习的医务人员。

(二)研究变量

1. 政策认知

考察对DIP改革相关内容的了解和熟悉程度等,共6题,得分范围为6~30分。量表的Cronbach's α 为0.963, KMO值为0.909, Bartlett球形检验 P 值小于0.001,共旋转出1个因子,累计方差解释量为84.541%。表明问卷内在信效度较好。

2. 感知价值

评价DIP付费政策的工具价值、功能价值、社会价值,包括感知工具价值3题、感知功能价值5题、

感知社会价值5题,共13题,得分范围为13~65分。具体内容包括分组方案科学性、疾病复杂程度、付费标准合理、促进科室发展、医疗服务质量提升、减少医患矛盾、实现“医保患”三方共赢等。感知价值量表的Cronbach's α 为0.980, KMO值为0.969, Bartlett球形检验 P 值小于0.001,共旋转出3个因子,累计方差解释量为80.689%。表明信效度较好。

3. 行为规范

了解临床实践中的诊疗行为规范,包括服务规范6题、管理规范3题,共9题,得分范围为9~45分。具体内容包括执行临床路径、优化诊疗方案、注重合理用药、减少不必要的检查、建立预警机制、加强日常监测等。行为规范量表的Cronbach's α 为0.948, KMO值为0.945, Bartlett球形检验 P 值小于0.001,共旋转出2个因子,累计方差解释量为71.778%,表明问卷具有良好的信度和效度。

4. 控制变量

控制变量包括年龄、性别(男=0,女=1)、学历(大专及以下=0,本科=1,硕士=2,博士及以上=3)、从医年限(0~5年=0, >5~10年=1, >10~20年=2, >20年=3)、职称(主任医师=0,副主任医师=1,主治医师=2,住院医师=3,其他=4)、医院等级(三级=0,二级=1,一级=2)。

(三)统计学方法

采用SPSS 27.0软件对调查数据进行统计学分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。首先,描述性分析医务人员的基本特征。计数资料采用频数、百分比表示,计量资料均为正态分布,用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。其次, Pearson相关分析考查医务人员政策认知、感知价值和行为规范之间的相关性。再次,多因素回归分析行为规范的影响因素,以行为规范得分为因变量,政策认知和感知价值为自变量,探讨政策认知、感知价值对行为规范的影响。模型1和模型2分别考察政策认知对行为规范和感知价值的影响,模型3在模型1的基础上,同时纳入感知价值为自变量,进一步考察政策认知和感知价值对行为规范的影响。最后,以PROCESS插件中的Model 4进一步探讨政策认知、感知价值和行为规范之间关系,以行为规范为因变量,政策认知为自变量,感知价值为中介变量,将置信区间设置为95%,对医务人员的感知价值在政策认知和行为规范间的中介效应进行Bootstrap检验,样本量为5 000^[9]。

三、研究结果

(一)医务人员基本特征

300名研究对象的平均年龄为(32.28 \pm 12.20)岁;女性165人(55.00%);工作单位主要为三级医院(98.67%);从医年限为5年之内较多,占43.67%;学

历以本科为主(58.67%);工作科室以内科、外科居多,占比分别为35.00%和26.33%(表1)。

(二)医务人员政策认知、感知价值、行为规范得分相关性分析

医务人员的政策认知、感知价值、行为规范得分分别为(19.24±5.87)分、(42.99±12.48)分和(31.25±6.06)分,分别有169例(56.33%)、164例(54.67%)、166例(55.33%)低于平均分(表2)。

在加入控制变量后,Pearson 相关分析结果显示,行为规范与政策认知呈显著正相关($r=0.25$, $P<0.001$);感知价值与政策认知呈显著正相关($r=0.15$, $P<0.05$);感知价值与行为规范呈显著正相关($r=0.75$, $P<0.001$)。

(三)医务人员政策认知、感知价值对行为规范的影响

多因素线性回归结果显示,模型1以行为规范为因变量,以政策认知为自变量,结果表明行为规范与政策认知呈显著正相关($\beta=0.31$, $P<0.001$);模型2以感知价值为因变量,以政策认知为自变量,感知价值与政策认知呈显著正相关($\beta=0.48$, $P<0.001$);模型3以行为规范为因变量,以政策认知和感知价值为自变量,行为规范与政策认知($\beta=0.13$, $P<0.01$)、感知价值($\beta=0.38$, $P<0.001$)呈显著正相关(表3)。

(四)感知价值在政策认知和行为规范关系中的中介作用检验

中介效应的结果表明,中介模型的总效应结果

表1 医务人员基本特征 (n=300)	
基本特征/分组	例数(%)
性别	
男	135(45.00)
女	165(55.00)
从医年限(年)	
0~5	131(43.67)
>5~10	46(15.33)
>10~20	77(25.67)
>20	46(15.33)
医院等级	
三级	296(98.67)
二级	0(0)
一级	4(1.33)
学历	
大专及以下	33(11.00)
本科	176(58.67)
硕士	76(25.33)
博士及以上	15(5.00)
职称	
主任医师	47(15.67)
副主任医师	44(14.67)
主治医师	48(16.00)
住院医师	42(14.00)
其他	119(39.67)
工作科室	
内科	105(35.00)
外科	79(26.33)
妇科	22(7.33)
肿瘤科	17(5.67)
儿科	16(5.33)
急诊科	15(5.00)

表2 医务人员政策认知、感知价值、行为规范得分

变量	得分范围(分)	平均分(分, $\bar{x}\pm s$)	最低分(分)	最高分(分)	低于平均分人数(%)
政策认知	6~30	19.24±5.87	6	30	169(56.33)
感知价值	13~65	42.99±12.48	13	65	164(54.67)
行为规范	13~45	31.25±6.06	13	45	166(55.33)

显著($\beta=0.31$, 95%CI: 0.17~0.46);政策认知对医务人员行为规范的直接效应显著($\beta=0.13$, 95%CI: 0.03~0.23);感知价值在政策认知与行为规范之间的间接效应显著($\beta=0.18$, 95%CI: 0.07~0.30),且中介效应占总效应的58.06%。中介路径详见表4,各路径系数均达到显著水平($P<0.01$)。根据中介效应分析结果,构建标准化路径模型图,见图1。

四、讨 论

(一)加强政策培训有助于提高医保支付方式改革实施效果

本研究发现,有60%的医务人员政策认知、感知价值低于平均水平,即部分医务人员对于DIP政策的含义、相关评价指标熟悉度不够,对医保支付

方式改革的价值和意义缺乏清晰和深入的感知,这与田佳帅^[10]、李锦渊^[11]等的研究结果一致。医务人员政策认知和感知价值水平较低,这主要可能与医疗机构或医保部门对医保政策的培训不足有关,医务人员对最新医保政策难以做到及时掌握,且临床实际操作过程中缺乏专业指导。

医务人员在保证卫生保健服务体系良好运转方面至关重要,他们对医保支付方式的认知程度将直接影响临床实践过程中的诊疗行为,与医保支付方式改革在医疗机构的实施效果密切相关。因此,在推行DIP改革的过程中,必须强化对医保支付方式政策的培训,做到多渠道广泛宣传解读。围绕DIP改革的具体实施方案、病案首页填写、质控数据分析、信息大数据支撑等内容,邀请医疗保险领域

表3 医务人员政策认知、感知价值对行为规范的影响

[β (95%CI)]

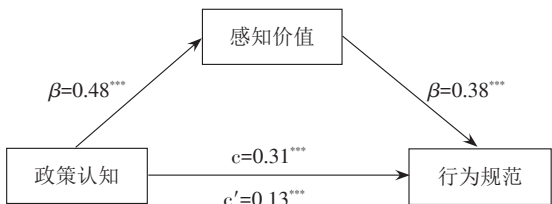
变量	分组	模型1(行为规范)	模型2(感知价值)	模型3(行为规范)
政策认知		0.31(0.20~0.43)***	0.48(0.26~0.71)***	0.13(0.05~0.21)**
感知价值				0.38(0.34~0.41)***
年龄		0.03(-0.04~0.10)	0.12(-0.03~0.26)	-0.01(-0.06~0.04)
性别(对照:男)	女	-0.85(-2.24~0.54)	1.11(-1.65~3.86)	-1.27(-2.19~ -0.34)**
学历(对照:大专及以下)	本科	-0.80(-3.14~1.53)	-1.47(-6.12~3.17)	-0.25(-1.81~1.31)
	硕士	-1.43(-4.26~1.40)	-5.75(-11.38~ -0.12)*	0.72(-1.18~2.63)
	博士及以上	-1.57(-5.49~2.34)	3.16(-4.62~10.94)	-2.76(-5.38~ -0.14)*
从医年限(对照:0~5年)	>0~10	-1.07(-3.44~1.30)	-4.85(-9.56~ -0.14)*	0.75(-0.84~2.34)
	>10~20	-1.05(-3.27~1.18)	-5.58(-10.01~ -1.15)*	1.05(-0.46~2.55)
	>20	0.84(-2.07~3.75)	-6.56(-12.35~ -0.78)*	3.30(1.34~5.26)**
职称(对照:主任医师)	副主任医师	1.40(-1.19~3.99)	1.44(-3.72~6.59)	0.86(-0.87~2.59)
	主治医师	-1.45(-4.08~1.17)	-0.04(-5.26~5.18)	-1.44(-3.19~0.31)
	住院医师	0.59(-2.36~3.55)	0.09(-5.78~5.96)	0.56(-1.41~2.53)
	其他	3.59(1.08~6.11)**	8.04(3.04~13.04)**	0.58(-1.13~2.29)
常数项		24.46***	31.25***	12.73***

*: $P<0.05$; **: $P<0.01$; ***: $P<0.001$ 。所有模型均加入年龄、性别、从医年限、学历、职称等基本特征作为控制变量。

表4 医务人员感知价值对政策认知与行为规范间的中介作用

中介路径	β (95%CI)
总效应(c)	0.31(0.17~0.46)***
直接效应(c')	
政策认知→行为规范	0.13(0.03~0.23)**
间接效应	
政策认知→感知价值→行为规范	0.18(0.07~0.30)**

: $P<0.01$; *: $P<0.001$ 。所有模型均加入年龄、性别、从医年限、学历、职称等基本特征作为控制变量。



c为总效应, c'为直接效应。***: $P<0.001$ 。

图1 政策认知、感知价值和行为规范中介模型图

的专家开展全覆盖、多场次、分层级的政策培训、案例分析和实境推演,提高医务人员对政策的正确认知,促进诊疗行为的规范化^[12]。此外,应结合医院等级、疾病种类等实际情况针对不同科室、不同职称及不同岗位的医务人员,开展滚动式培训,确保临床一线医务人员熟练掌握DIP政策的内涵,并能够准确运用到临床工作中。

(二)政策认知对提高感知价值规范诊疗行为起到积极引导作用

本研究证实,医务人员的政策认知程度与行为规范呈正相关,即对医保支付方式改革的政策认知

水平越高,对政策的理解越透彻,就越能够推动医疗行为的规范执行,这和马燕等^[13-14]的研究一致。有学者基于认知行为理论,发现政策认知正向预测积极行为的发生,政策认知程度提高1个单位,积极行为的发生率将提高87.90%^[15]。因此,提升医务人员对医保改革的认知程度,能够促进规范诊疗、合理治疗,保障医保改革与诊疗应用紧密结合。此外,本研究发现医务人员的政策认知、感知价值和行为规范均呈正相关,即政策认知程度越高,感知价值水平越高,诊疗行为就越规范。Bang等^[16]研究发现,主观规范和感知价值水平对参与行为意愿具有显著作用,进而对行为产生影响。张大为等^[17]认为服务供应主体往往会在服务参与前,对参与行为可能达成的效果进行预估,当这种预判结果与个体服务参与的目的相一致时,服务参与行为才有可能出现或延续。医务人员作为医疗服务的直接提供者,只有充分感知体会到医保支付方式改革的价值所在,才能不断提升规范诊疗行为的意识,从而有效调节医疗服务行为,具体表现为加强执行标准化临床路径、增加实施日间手术、减少使用辅助药物等。

因此,医保部门在不断深化推进DIP支付制度改革、完善支付标准和制定流程的同时,要加强与医疗机构的沟通交流,通过适当的激励手段,激发医疗机构、医务人员的内生动力,推进点值的科学化和合理化,提高医务人员对政策的了解和认可程度,主动推动DIP政策执行。同时医疗机构要积极跟踪政策落实情况,减少医务人员的不规范行为,实现DIP政策“控费”“提质”“增效”的正向激励作用。

(三)感知价值在政策认知与行为规范间发挥中介效应

支付改革的效果依赖于医疗服务提供者对支付方式的反应^[18]。本研究发现,感知价值在政策认知和诊疗行为之间发挥部分中介效应,即对DIP改革知晓程度越高的医务人员,在诊疗活动中感知到DIP价值也越高,在诊疗实践中更加规范医疗服务行为。刘瑶瑶等^[19]研究表明,医生对预付制医保支付方式改革的认知程度会影响其操作意愿,进而激励医生规范自身诊疗行为、提升医疗服务质量,这表明医务人员对医保改革政策的全面认识和把握,会影响他们对医保支付方式改革价值的深刻理解和准确感知,进而影响在临床实践中的行为表现。

因此,推动医务人员提高DIP政策价值的感知水平,对深化医保支付方式改革的成效具有重要意义。医保管理机构应完善现有的DIP制度,例如综合医院等级、疾病严重程度、医疗技术水平等,优化分值设置,纳入医疗机构的实际消耗点数,以提高分值设置的科学性及其稳定性^[20],缓解临床医务人员的点数“困境”,推动医务人员正确感知DIP政策。医疗机构要构建全成本核算体系,提高预算管理水平,逐步优化医生的绩效比例,破解医疗机构和医务人员的激励逆差。

本研究发现医务人员DIP政策认知水平和感知价值得分较低,政策认知、感知价值正向预测了医务人员诊疗行为规范,研究结果为优化DIP改革提供了参考。此外,本研究具有一定的局限性,仅在某一城市展开研究,导致结果不能推广到其他城市的支付方式改革,未来研究可以在多个城市不同级别和不同类型的医院进一步开展调查研究。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会规划发展与信息化司. 2022年卫生健康事业发展统计公报发布[J]. 中国农村卫生, 2023, 15(10): 1
- [2] 李祥飞, 张振. 医保支付方式改革助推“医保患”三方共赢的政策机制研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2023, 23(3): 205-211
- [3] 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
- [4] 李淑艳, 张红, 苏凌璿, 等. 基于DIP下医院病种管理的现状及新型病种管理策略[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(18): 45-49
- [5] 姚强, 张晓丹, 姚岚. DIP医保基金结算流程及关键技术研究[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(3): 1-8
- [6] 王丹, 王征兵, 娄季春, 等. 牧户对草原生态补奖政策认知与评价[J]. 西北农林科技大学学报(社会科学版), 2019, 19(5): 88-97
- [7] 刘保平, 刘向玲, 龙云. 农业面源污染治理中政策认知对农户耕地质量保护行为的影响——基于湖南省衡阳市田野调查的研究[J]. 南华大学学报(社会科学版), 2021, 22(2): 95-104
- [8] 李君, 冯芮华, 刘双梅, 等. 基于不完全契约理论的DRG付费方式改革对医院行为影响研究[J]. 中国医院管理, 2020, 40(8): 17-20
- [9] HAYES A. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis [J]. Journal of Educational Measurement, 2013, 51(3): 335-337
- [10] 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
- [11] 李锦渊, 彭美华, 杨松, 等. 临床医生对DRG改革的知行信行调查[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(8): 86-90
- [12] 魏欣. 单病种付费制度对医生诊疗行为的影响分析——以某医院为例[D]. 济南: 山东财经大学, 2019
- [13] 马燕. DRG支付方式改革对医生医疗行为的影响研究[J]. 中国当代医药, 2021, 28(21): 205-208, 213
- [14] 杨松, 钟艳红, 王绪, 等. DRG背景下医疗服务行为规范影响因素分析——基于结构方程模型[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(7): 50-55
- [15] 程国良, 姜立艳, 王勇, 等. 临床医师对DRG付费方式改革认知及需求情况调查[J]. 中国医疗保险, 2021(1): 66-68
- [16] BANG H, LEE C S. The roles of large-scale sporting event volunteer motivations in predicting behavioural intention within the theory of planned behaviour[J]. Int J Hosp Event Manag, 2014, 1(2): 111
- [17] 张大为, 成婉毓, 刘兵, 等. 社会资本视角下体育志愿服务研究的国际经验与中国镜鉴[J]. 武汉体育学院学报, 2020, 54(12): 26-32
- [18] 张晶. BJ-DRGs方法对吕梁市某三甲医院女性生殖系统疾病及功能障碍住院病例的适用性研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2019
- [19] 刘瑶瑶, 周典, 田帝, 等. 基于社会认知理论的DRG对医生行为影响模型构建[J]. 中国医院管理, 2023, 43(5): 13-17
- [20] 周迎迎. N市肿瘤医院肿瘤病人按病种付费政策的实施效果评价[D]. 昆明: 云南财经大学, 2022

(本文编辑:姜鑫)

Influence of medical staff's policy awareness and perceived value on diagnosis and treatment behavioral norms in the context of the Diagnosis-Intervention Packet reform

ZHAO Lu, QI Yating, LI Ruyu, GAO Yuexia

School of Public Health, Nantong University, Nantong 226019, China

Abstract: This study conducted a questionnaire survey of 300 medical staff in L City on policy awareness, perceived value, and diagnosis and treatment behavioral norms after the Diagnosis-Intervention Packet (DIP) reform in October - November 2023 using a convenience sampling method to explore the impact of policy awareness and perceived value on medical staff's diagnosis and treatment behavioral norms after the DIP reform. Multifactor linear regression and Bootstrap methods were used to test the mediating role of perceived value on the relationship between policy awareness and diagnosis and treatment behavioral norms. The results showed that medical staff scored (19.24 ± 5.87) for policy awareness, (42.99 ± 12.48) for perceived value, and (31.25 ± 6.06) for diagnosis and treatment behavioral norms. Multifactor linear regression analysis showed that medical staff's policy awareness and perceived value positively predicted diagnosis and treatment behavior. In addition, Bootstrap results indicated that perceived value partially mediated the relationship between medical staff's policy awareness and diagnostic and treatment behavioral norms, with a mediating effect of 58.06%. Therefore, the higher the medical staff's DIP reform policy awareness score, the higher the perceived value of the policy, further regulates the norms of diagnosis and treatment behaviors.

Key words: Diagnosis-Intervention Packet reform; policy awareness; perceived value; code of behavior; mediation model