

courage[J]. Teach Learn Nurs,2019,14(2):122-124.

[20] Rathert C, May D R, Chung H S. Nurse moral distress: a survey identifying predictors and potential interventions[J]. Int J Nurs Stud,2016,53:39-49.

[21] Mæland M K, Tingvatn B S, Rykkje L, et al. Nursing education:students' narratives of moral distress in clinical practice[J]. Nurs Rep,2021,11(2):291-300.

[22] Wocial L, Ackerman V, Leland B, et al. Pediatric Ethics and Communication Excellence (PEACE) rounds:decreasing moral distress and patient length of stay in the PICU[J]. HEC Forum,2017,29(1):75-91.

[23] McManus K, Robinson P. Evaluation of NICU healthcare providers' experience of patient ethics and communication excellence (PEACE) rounds [J]. Adv Neonatal Care,2021,21(2):142-151.

(本文编辑 宋春燕)

· 论 著 ·

DRG 支付制度对护理行为影响的扎根理论研究

陈艺¹,陈登菊¹,符美玲¹,杨巧¹,张伟¹,赵庆华²,肖明朝³

摘要:目的 基于扎根理论研究 DRG 支付制度对护理行为的影响及其作用机制,为护理实践指导提供理论依据。**方法** 对 22 名 DRG 付费试点医院护士进行半结构化面对面访谈,采用程序化扎根理论的范式收集和分析资料。**结果** 形成 284 条初始概念,55 个初始范畴,16 个副范畴和 4 个主范畴,建构了 DRG 支付制度对护理行为的影响机制理论模型,由政策激励、内在驱动、外部调节、护理行为 4 个维度组成。**结论** 政策激励作用于护士产生内在驱动,并通过外部调节影响护理行为。为引导护理行为产生正向激励,应健全 DRG 支付制度和监管保障机制,完善护理绩效评价体系,优化 DRG 相关培训,保证护理质量优先,设立 DRG 协作管理小组。

关键词:疾病诊断相关分组; DRG 支付制度; 护理行为; 护理绩效; 培训; 成本管理; 扎根理论; 激励

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.21.057

The impact of DRG-based hospital payment system on nursing behavior:a grounded theory study Chen Yi, Chen Dengju, Fu Meiling, Yang Qiao, Zhang Wei, Zhao Qinghua, Xiao Mingzhao. Medical Insurance Management Office of The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China

Abstract: **Objective** To explore the impact of DRG-based hospital payment system on nursing behavior and its mechanism based on the grounded theory, and to provide reference for nursing practice. **Methods** A semi-structured face-to-face interview was conducted among 22 nurses who work in hospitals piloting DRGs. Data were collected and analyzed using open, axial and selective coding procedures according to the grounded theory principles. **Results** A total of 284 initial concepts, 55 initial categories, 16 sub categories and 4 core categories were formed. A theoretical model of the impact of DRG payment system on nursing behavior was developed, including four dimensions of policy incentive, internal motivation, external regulation and nursing behavior. **Conclusion** Policy incentives have a positive influence on internal motivation of nurses, and affect nursing behavior through external regulation. In order to guide nursing behavior to generate positive outcomes, we should perfect DRG schemes, strengthen monitoring mechanism, optimize nursing performance evaluation system and DRG related training, give priority to nursing quality, and build DRG collaborative management team.

Key words: diagnosis-related groups; DRG payment system; nursing behavior; nursing performance; training; cost management; grounded theory; motivation

随着医疗费用快速增长,医保基金支付压力持续增大,疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Groups, DRG)支付政策通过经济激励引导医疗机构诊疗决策,促进医疗服务供方行为转变,在医改中的杠杆调节作用日益凸显^[1]。2021 年 11 月,国家医保局发布

《关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》,要求未来 3 年加快推进 DRG/DIP 支付方式改革全覆盖^[2]。DRG 支付制度作为目前国际公认的较为科学的支付方式,通过病例组合分类,对各诊断相关组制定支付标准,预付医疗费用,达到减轻患者就医负担、提高卫生资源使用效率、规范医疗机构行为等目的^[3]。目前,DRG 付费正在全国范围内展开应用,已在全国多个城市试点推行。护理行为是指护士在护理服务中的一切行为表现,包括护理操作、语言、交往、举止等^[4]。护士作为医疗卫生活动中的重要主体,其护理行为与医疗服务能力、医疗质量与效率密切相关,也受医保支付改革激励机制影响^[5]。然

作者单位:重庆医科大学附属第一医院 1. 医保管理办公室 2. 护理部 3. 院办公室(重庆,400016)
陈艺:女,硕士在读,护士
通信作者:陈登菊,judeng1994@126.com
科研项目:国家重点研发计划(2020YFC2005900);重庆市渝中区技术预见与制度创新项目(20200157)
收稿:2022-06-28;修回:2022-08-14

而,目前国内相关研究主要围绕医疗行为及其改变、医院管理策略等方面,针对 DRG 与护理方面研究甚少,且多聚焦于护理绩效评价、护理成本核算、人力资源配置等管理领域,缺乏对护理行为及其影响机制的探讨。因此,本研究采用扎根理论质性研究方法,深入分析 DRG 支付制度对护理行为的影响及其作用机制,以此为 DRG 改革护理实践指导提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2022 年 3~4 月选取重庆市 3 所 DRG 付费试点医院的护士作为访谈对象。纳入标准:①具有 2 年及以上工作经验;②在职注册护士;③知情并同意参与本研究。排除标准:①转科、实习生、进修者;②近半年未从事临床护理工作,如休假、暂时离职等。前期根据文化程度、职称、职位、工作年限、工作科室等特征的多样性,采用目的抽样方法访谈 19 人;后期随着资料的收集分析,理论逐步形成,为进一步丰富范畴的属性、维度,发展理论,采取理论抽样,继续访谈 3 人。当理论抽样收集的资料无法进一步揭示范畴的属性、维度,没有新的理论产生,即达到理论饱和^[6],此时停止抽样。最终纳入 22 名访谈对象,编号 N1~N22,其中临床护士 2 人,总务护士 4 人,护理组长 4 人,护士长 12 人;大专 2 人,本科 18 人,硕士 2 人;护师 4 人,主管护师 14 人,副主任护师 4 人;工作年限 9~36(16.32±7.86)年;内科 8 人,外科 8 人,妇产科 4 人,其他 2 人。

1.2 方法

本研究已获得重庆医科大学附属第一医院伦理委员会审批(2021-451)。本研究采用程序化扎根理论的范式收集和分析资料。通过开放性编码、主轴性编码和选择性编码三个步骤逐级提炼理论概念与过程机制^[7]。鉴于扎根理论尤其适用于微观的、动态的、以行为为导向的社会互动过程的研究,因此本研究选择系统严谨的程序化扎根理论范式,探索性地构建 DRG 支付制度对护理行为的影响机制理论模型。

1.2.1 资料收集方法 采用半结构化访谈法,辅以观察法记录访谈对象的非语言信息,如神情、手势等,现场笔记法记录访谈时的关键词、重要语句、推断信息以及由此带来的灵感和启发。开始正式访谈前对重庆市某 DRG 付费试点医院 2 名护士进行预访谈,修订访谈提纲并总结注意事项,咨询医保管理、护理管理专家意见后确立最终访谈提纲如下:①您了解 DRG 付费吗?请您谈谈对 DRG 付费目的、优缺点等的认识与理解。②您对 DRG 付费持什么样的态度?③您认为实施 DRG 付费后对医院、对科室有什么影响?实施 DRG 后在您的实际工作中有哪些变化或调整?④您认为这种变化如何影响护理服务质量?⑤ DRG 实施过程中护理工作有没有遇到问题或阻碍?应对措施如何?⑥您认为在护理方面还需要做些什么来适应 DRG 改革?由 1 名经过培训的研究员与访

谈对象进行一对一访谈,经同意后对访谈过程全程录音以确保资料的完整性,并在 24 h 内将录音转录成文本。访谈过程中适当运用追问、核实、总结等沟通技巧,访谈地点为各医院医保办公室或护士长办公室,每次访谈时间为 20~40 min。研究过程中研究者搁置本人主观看法以及从文献中获取的认识,尽量以中立的态度收集分析资料,并及时撰写备忘录,保证资料的完整性、客观性。

1.2.2 资料分析方法 借助 Nvivo12.0 软件结合人工编码进行资料分析,Nvivo12.0 软件主要进行资料的开放性编码,资料的收集、整理与分析动态同步进行。逐级编码,自下而上逐步概念化、范畴化、理论化,强调研究者对理论保持敏感性,将“持续比较法”贯穿资料分析始终,并结合备忘录记录编码分析过程、经验教训、感受反思等。资料分析由 2 名研究者分别独立进行,将各自编码结果相互交叉一一对照,采纳相同的编码结果,不同的编码结果团队共同讨论完成,如无法达成一致,咨询相关专家意见。并根据 Boyatzis 的信度计算公式计算编码信度系数 $R: R = n \times \text{平均相互同意度} / [1 + (n - 1) \times \text{平均相互同意度}]$,其中 n 为编码人数,平均相互同意度 = $2M / (N1 + N2)$, M 为不同编码成员相同的编码数目, $N1$ 、 $N2$ 为每人的编码总数^[8],经计算平均相互同意度为 0.70,本研究信度为 0.82,信度较好。获取理论模型后,邀请 3 名访谈对象审阅研究结果,证实并评价模型的科学性、合理性、完整性。

2 结果

2.1 开放性编码 本研究从原始语句中提取初始概念 284 条,归纳合并形成初始范畴 55 个。

2.2 主轴性编码 主轴性编码在开放性编码基础上通过演绎与归纳对初始范畴进一步提炼总结,挖掘初始范畴间的深层次潜在关系,最终得出政策规定、政策实施、学习培训、政策认知、经济利益、患者因素、成本管控、质量控制等 16 个副范畴和政策激励、内在驱动、外部调节、护理行为 4 个主范畴,见表 1。

2.3 选择性编码 选择性编码的目的在于找出核心范畴,分析核心范畴与其他范畴之间的内在逻辑关系,并围绕核心范畴发展形成一条完整的“故事线”。本研究核心范畴为“DRG 支付制度对护理行为的影响机制”,依据条件—行动/互动—结果的扎根理论编码经典范式^[9],进一步形成 DRG 支付制度对护理行为的影响机制理论模型(见图 1)。其“故事线”为:①政策规定、政策实施、监管完善形成政策激励,直接作用于护士产生内在驱动;②内在驱动由学习培训、政策认知、态度信念和情绪反应组成,四者可直接作用产生护理行为;③也可通过学习培训影响对 DRG 支付制度的认知,进一步影响态度信念的形成,进而对护理行为产生影响;④经济利益、患者因素、运营管理和政策环境形成外部调节,作用于护士间接影响护理行为;⑤ DRG 支

付制度对护理行为的影响包括成本管控、费用管理、质 量控制、服务效率、护理管理 5 个方面。

表 1 主 轴 性 编 码 结 果

主范畴	副范畴	初始范畴	访谈资料 [份数(%)]	提及 频次
政策激励	政策规定	规则引导、硬性要求、兜底政策	10(45.45)	18
	政策实施	实施时间、实施效果	9(40.91)	16
	监管完善	制度监管、现存问题	14(63.64)	38
内在驱动	学习培训	学习培训情况、专业指导需求	19(86.36)	79
	政策认知	了解程度、规则理解、政策评价	22(100.00)	61
	态度信念	态度倾向、主观规范、伦理道德	19(86.36)	35
外部调节	情绪反应	心理反应、工作积极性、工作满意度	11(50.00)	28
	经济利益	劳动报酬、科室效益	17(77.27)	33
	患者因素	患方权益、病情需要、患者满意度	19(86.36)	41
护理行为	运营管理	病种收治、科室运营、医院管理	11(50.00)	28
	政策环境	分级诊疗、护理服务价格、护理角色、医疗背景	9(40.91)	35
	成本管控	人力成本管理、耗材成本管理、时间成本增加、治疗成本管理	16(72.73)	58
	费用管理	费用控制、费用平衡、费用审核、费用关注、费用沟通、收费记账	20(90.91)	57
	质量控制	护理服务规范优质、临床护理路径实施、病案督导、质量平衡、护理质量受损	18(81.82)	59
	服务效率	时间消耗减少、护理模式转变、流程优化、医护协作、工作节奏加快	18(81.82)	67
	护理管理	绩效考核、人力资源配置、职责拓展、反思改进、管理创新	17(77.27)	46

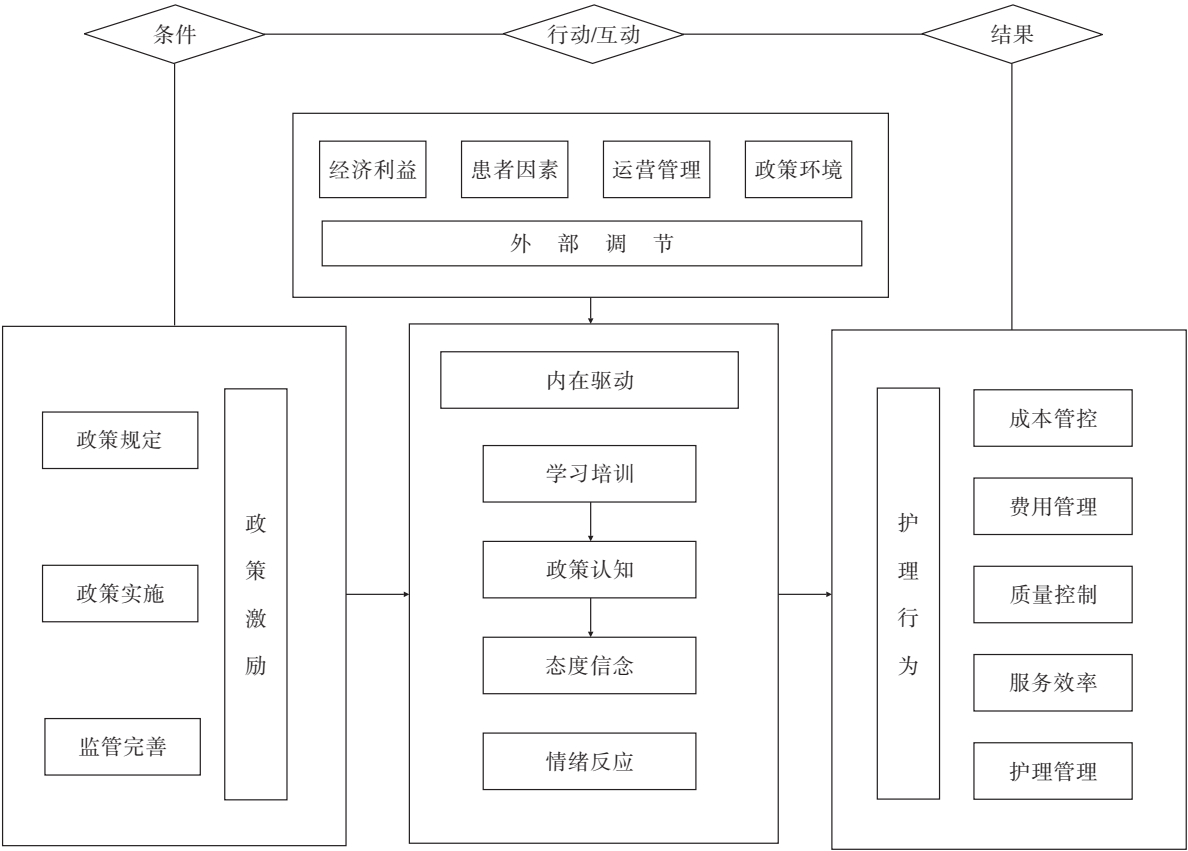


图 1 DRG 支付制度对护理行为的影响机制理论模型

3 讨论

3.1 提及频次分析 根据各范畴在访谈资料中的定量数据显示(表 1),绝大多数副范畴有超过 50%的访谈对象提及,且平均每个访谈对象提及约 2 次以上,说明以上范畴在 DRG 支付制度对护理行为的影响机制理

论模型中重要程度占比较大,也在一定程度上佐证了研究结果的可信度。其中,按提及频次排序前 5 位为:学习培训、服务效率、政策认知、质量控制、成本管控,说明在 DRG 实践指导中加强学习培训以提高护士政策认知显得至关重要;其次,护理人员最为关注服务效

率、质量控制和成本管控,表明 DRG 支付制度对护理行为影响最大的是效率、质量、成本,应从以上三方面加强 DRG 与护理精细化、科学化、规范化管理。

3.2 模型阐释

如图 1 所示,政策激励、内在驱动、外部调节、护理行为共同构成 DRG 支付制度对护理行为的影响机制理论模型。

3.2.1 直接影响:政策激励 DRG 支付制度改革是医疗机构行为激励的直接来源^[10]。DRG 支付制度作为公共卫生政策的一种,按照病组打包付费,对同一病组实行同病同价,超过支付标准的部分由医疗机构承担,低于支付标准的部分作为医院盈余。即 DRG 付费通过经济激励影响医疗机构行为,从而影响医疗服务的数量和质量,调整卫生资源的配置和利用。护士作为医疗卫生行业的最大职业群体,与患者接触时间最长,其护理行为与 DRG 付费政策的制定、实施、监管完善具有直接因果关系。如 N8:“如果没有 DRG 支付政策的改革,患者的治疗护理方案可能就不太一样,正因为有 DRG 改革,要考虑到 DRG 成本控制的因素,可能做法就不一样了。”N9:“有个政策要执行,有一些条条框框要考核我们,那么肯定在护理方面就会做一些改进。”

3.2.2 中介作用:内在驱动 内在驱动在政策激励和护理行为之间起到中介作用。医务人员是政策落实的最终执行者,护理人员受 DRG 支付制度直接激励影响,转化为对内在学习培训、政策认知、态度信念、情绪反应一系列自我驱动,从而对外作出成本管控、费用管理、质量控制等护理行为。根据知信行理论,人类行为改变经历获取知识、树立信念、形成行为 3 个递进上升的过程^[11],其中知识是行为改变的基础,态度和信念是产生行为的内在动力。本研究中护士通过学习培训获取 DRG 支付政策的相关知识,形成对政策的态度信念,进而产生护理行为。如 N17:“医务人员成本管控的意识更强了,现在大家都知道,要管控成本,不管是一度电,还是一张纸、一只笔。”此外,受政策影响,护士心理反应、工作积极性、工作满意度变化引起的情绪反应也会对护理行为产生影响。N3:“第 1 个月大家都摸不着头脑的时候,觉得很迷茫,心理压力很大,总觉得我要把费用控制很低。”

3.2.3 调节作用:外部调节 经济利益、患者因素、运营管理、政策环境一系列外部调节因素在政策激励和护理行为之间起到调节作用。以上因素作用于护理人员,使护理人员综合考量上述因素做出相应行为选择。首先,DRG 付费实施影响护士劳动报酬、科室效益,护士会主动采取相应经济行为。N2:“因为跟绩效也挂了钩的,涉及到科室里的收入,大家都清楚要入组,权重要更大,科室的绩效、收入才会高”;其次,患方权益、患者病情需要、患者满意度一系列患者因素也会成为护士的考量要素,因而作出护理质量优

先、规范护理服务等行为。N11:“患者要做化疗,本来需要 PICC 或者输液港,你不能因为费用不给患者做是吧,不然到时候患者静脉也损伤了,化疗药物渗漏了怎么办?”此外,医院/科室的运营管理影响内部组织分工、政策执行实施,护理人员也会采取优化流程、医护协作等提升效率的行为以减少时间消耗,同时在绩效考核、人力资源配置等方面采取管理措施。N1:“为了提高效率我们开始实行日间手术,有的支付比例比较低的,手术又比较小的,我们就做日间手术,后续还考虑将更多的病种纳入进来。”最后,医疗政策、医疗改革、医疗环境形成整体背景因素,对护理行为产生潜移默化的影响。

3.2.4 影响结果:护理行为 DRG 支付制度对护理行为的影响主要体现在成本管控、费用管理、质量控制、服务效率、护理管理 5 个方面。受政策影响,在经济方面,护理人员加强人力、耗材、时间、治疗成本管理,强化费用控制、平衡、审核、沟通等,规范收费记账。N11:“像我们科室造口患者会用到一些造口材料,造口材料比较贵,所以住院期间我们在数量上会尽量控制,让他办理特病后到门诊购买。”在质量方面,护士规范护理服务、实施临床护理路径、加强病案督导等。N11:“在实行 DRG 和单病种管理之后,我们开始慢慢实施临床护理路径。”在效率方面,护士通过转变护理模式、优化流程、医护协作等减少患者时间消耗。N9:“我们也在探索一些利于手术和患者快速康复的新方法,让他尽快好转出院。”在管理方面,其影响有绩效考核变化、人力资源配置优化、职责拓展等。N2:“绩效考核我们现在在讨论,根据收治患者的危重程度来进行,也会考虑收治患者的数量。”

3.3 建议

3.3.1 健全 DRG 支付制度和监管保障机制,营造良好政策环境 良好完备的制度是顺利实施的前提。目前国内 DRG 付费正处于试点和初期运行阶段,转科患者二次入院、分组精细化欠缺、未与临床接轨等问题有待完善,支付标准、权重、病例组合指数等仍需修正。制度的最终落脚点在于医护人员,管理者应充分听取临床医护人员反映的问题、意见并持续改进,促进顶层设计与操作层面有效衔接,提高 DRG 支付制度与实际临床工作的适配性。随着 DRG 付费改革不断深入,应逐步健全 DRG 支付制度,相关法律法规、卫生政策以及配套监管保障机制,例如考核指标、奖惩机制、护理服务价格体系、绩效分配制度等,从政策层面予以支持,切实保障护理人员合法权益,引导 DRG 付费背景下的护士执业进入良性的法制化、规范化轨道。

3.3.2 完善护理绩效评价体系,提高护理人员积极性 从访谈资料看出,当前护理人员对 DRG 重视程度不够,工作积极性不足。为更好引导护理人员主动参与 DRG 付费改革,应配套相应的绩效激励措施,将

DRG 结算盈亏情况与个人绩效挂钩,提高护理人员的积极性及参与度。此外,在工作量考核方面,鉴于 DRG 病组权重值等指标与护理工作量有关^[12],在当前护理时间、操作数量等考核基础上可结合 DRG 相关指标,如增加的收治患者数、病床周转率、病例组合指数、权重等,体现 DRG 背景下的护理工作量、病例特征、病种难度,更加科学客观地反映护士劳动价值;在照护结果考核方面,建立以护理问题为导向的兼顾护理质量、患者满意度的绩效考核方案,以为患者解决多少护理问题为评价指标,促进护理服务更加优质规范。

3.3.3 优化 DRG 相关培训,促进培训效果切实落地

在 DRG 付费实施过程中对医护人员的培训力度不断加大,但护理人员对 DRG 的认知度偏低,说明 DRG 相关培训有待优化。从培训内容上,要更贴合临床实际,避免笼统空泛,应针对各临床科室的疑难点提出具体操作细节,根据不同岗位、不同工作内容,设置相应培训内容,提升护理人员对 DRG 相关概念、分组理念、评价指标等的认识;从培训方式上,从医院层面的政策文件宣讲、专家授课扩展到科室层面的案例分享、科内集中学习、外出参观交流等;从培训范围上,目前并未有针对护士群体的专场培训,应逐步从科室护士长、总务护士、护理骨干的代表性培训发展到护士全员培训,积极引导其“以收入为中心”的观念向“以成本为中心”的理念转变。

3.3.4 平衡经济效益与患者病情需要,保证护理质量优先 质量是改革的基石,当患者病情需要与成本控制冲突时,护理人员应优先保证护理质量。如压力性损伤高风险患者,需要使用各种敷料预防,但其价格相对昂贵,尤其在神经内科、重症监护室等使用量较大的病区时,一方面想控制成本,另一方面患者病情需要使用,此时护理人员应做好充分评估,必要时使用,但也不能完全依赖敷料,还可通过加强宣教、勤翻身、使用减压工具等措施减少耗材成本。因此,为预防护理质量降低和患者权益受损,应引导护理人员加强自身职业素养,提高护理服务能力,完善 DRG 付费背景下的护理质量监管评估体系,增加 DRG 相关评判维度。

3.3.5 设立 DRG 协作管理小组,加强 DRG 与护理精细化管理 为促进 DRG 与护理精细化、科学化、规范化管理,充分发挥护理人员在改革中的作用,以管理创新带动护士参与和工作改进。首先,组建高效的 DRG 护理管理团队,由护士长担任组长及第一责任人,针对不同岗位职责,分设护理物价质控小组、病案督导小组、护理质控小组等,设置 DRG 管理员、医保联络员、账目管理人员等,明确各自分工和职能;其次,定期召开讨论会议,围绕“每日一反馈、每月一会议、每季度一主题”,分析护理质量、科室盈亏、亏损病

组、成本管理等,做到护士全员参与,全科“一盘棋”;此外,以病组为单位进行同质化管理,明确重点病组,制定病组临床护理路径,有利于提高护理质量与效率、节约卫生资源。

4 小结

本研究运用扎根理论方法探究 DRG 支付方式改革对护理行为的具体影响,并挖掘其影响机制,为医院管理者引导护理行为转变提供了理论依据。本研究尚存在不足:①研究对象纳入的是三级甲等医院的护士,理论模型某些要素是否适用于其他等级医院还有待进一步验证;②构建的 DRG 支付制度对护理行为的影响机制理论模型仅为探索性的初始模型,有助于理论框架构建,但仍需长期检验和完善。后续实证研究可提供更多量化数据论证各要素影响力并“赋值”,并尝试纳入其他等级医院护士,提高本理论模型的饱和度。

参考文献:

[1] 贾琼,许丰,吴海波.基于博弈论的医保支付方式最优选择研究[J].医学与社会,2020,33(2):112-116.

[2] 中华人民共和国国家医疗保障局.国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知[EB/OL].(2021-11-26)[2022-05-18].http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/11/26/art_37_7406.html.

[3] 刘荣飞,薛梅,李紫灵.DRG 的国内外研究进展[J].卫生经济研究,2020,37(10):42-45,48.

[4] 殷磊,刘明.中华护理学辞典[M].北京:人民卫生出版社,2011:1019.

[5] 简伟研,吴志军,么莉.疾病诊断相关组与护理[J].中华现代护理杂志,2018,24(13):1489-1492.

[6] Hennink M M, Kaiser B N, Marconi V C. Code saturation versus meaning saturation:how many interviews are enough? [J]. Qual Health Res,2017,27(4):591-608.

[7] Kenny M, Fourie R. Contrasting classic, straussian, and constructivist grounded theory: methodological and philosophical conflicts [J]. Qual Rep, 2015, 20 (8): 1270-1289.

[8] Boyatzis R E. Transforming qualitative information: thematic analysis and code development [M]. Thousand Oaks,CA:Sage Publications,1998:52-78.

[9] 陶红兵,卓丽军.总额预付背景下公立医院医疗服务质量与效率的形成机制研究——基于扎根理论分析[J].宏观质量研究,2022,10(2):76-85.

[10] 张玉玺.我国医保支付方式选择研究[D].北京:北京工业大学,2020.

[11] 李维瑜,刘静,余桂林,等.知行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J].护理学杂志,2015,30(6):107-110.

[12] 蔡晓芳,胡斌春,戴丽琳,等.心内科疾病诊断相关组权重与护理工作量的相关性研究[J].护理学杂志,2021,36(11):56-59.

(本文编辑 吴红艳)