

中国人民大学经济学院以研究生毕业同等学力

申请硕士学位论文写作报告

姓 名： 张 琼

资格证号： 91040343

专业名称： 企业经济学

拟定学位论文题目：DRG付费方式改革下的公立医院薪酬制度对公立医院绩效管理的影响

报告日期： 2022年1月16日

一、选题依据

|  |
| --- |
| 1.目的及意义（800字以内）（主要内容：阐述选题要解决什么问题，选题有何理论和现实意义）  DRGs（Diagnosis Related Groups），是一种病例组合分类方案，即根据年龄、疾病诊断、合并症、并发症、治疗方式、病症严重程度及转归和资源消耗等因素，将患者分入若干诊断组进行管理的体系。根据国办发〔2017〕55号《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》的规定，国家选择部分地区开展DRGs。2021年11月，国家医保局发布了《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》（医保发〔2021〕48号，以下简称《计划》），要求到2025年底，DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本实现病种、医保基金全覆盖，从而取缔按项目付费方式，在全国范围内形成按不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式。对医疗机构来说，再继续沿用过去的单纯靠量增收的经营形式，及以此形成的绩效管理模式，已难以适应当前医保支付新政策，必需寻找到适合DRGs医保付费的医院绩效模式，做到医疗费用最大化地契合医疗服务成本，推动医院走向高质量的效益增长。  2021年3月，国家卫生健康委发布了《国家卫生健康委办公厅关于2019年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析有关情况的通报》，对外公布了根据2019年数据对全国2413家三级公立医院开展的绩效考核监测指标监测分析结果。从三级公立医院考核结果来看，公立医院薪酬制度改革试点工作稳步推进，取得了阶段性成效。公立医院医务人员薪酬水平得到提高。《通报》指出，2019年来每医师日均住院工作负担日趋下降，人员经费占比（即人员支出占业务支出比重）同比提升0.49个百分点，员工满意度提升2.97分，反映出科学调整医务人员工作负荷，不断优化人员支出结构，为医疗机构改善医疗服务，提升满意度创造了更加有利的条件。  由此推测，“两个允许”政策得到了积极落实,公立医院医务人员薪酬水平得到一定程度提高。但薪酬水平的这一提高是否和医保ERGs支付改革下的科室绩效管理有关，需要通过进一步的研究检验。 |

|  |
| --- |
| 2.文献综述（3000字左右）  （1）DRGs的概念与应用研究  DRGs（diagnosis related groups）即疾病诊断相关分类，是由医保机构根据医疗机构出院病历首页体现的主诊断、主操作、医疗资源消耗及并发症、年龄、住院转归等因素综合计算确定出的以“疾病相关分组”为单位打包确定的医保收付费标准，改变了传统的项目付费方式，是目前世界范围内推行的医保支付方式之一。将DRGs应用到公立医院中，通过统计控制理论对医院患者进行分类，然后再根据患者的年龄、性别、住院天数、临床诊断、病症、手术、患病程度等因素把病人分入500-600 各诊断相关组，然后对其进行评价和费用的支付。可以督促公立医院科学利用医疗资源，有效地降低运行成本，对公立医院的长久发展有着积极的推动意义。  随着人民生活水平不断提高,健康需求也随之迅速增加,我国面临医疗费用持续上涨的压力,原有以服务项目为主体的付费方式已经严重阻碍了医疗卫生事业的发展。DRGs是世界公认的比较先进的支付方式之一,它能在一定程度上控制医疗费用的不合理增长。我国也开始探讨DRGs支付方式,试图在医保控费中发挥积极作用（刘佳帅，2015）。DRGs作为一种更为合理的医疗费用支付方式,兼顾了政府、医院、患者等多方利益,又达到了医疗质量与费用的合理平衡,以DRGs预付机制为主,辅以按项目、服务单元和总额预付等多元支付制度是医保付费的改革方向。与国外DRGs相比,中国式DRGs具有独特的控费机理,其控费效果如何会受到许多环境变量的影响（黎东升，2018）。  （2）基于DRGs的绩效管理研究  DRGs通过规范医院的诊疗过程、集约医疗资源的方式控制医疗服务费用过快增长。同时,它被运用于医院绩效管理和院内医疗费用控制。陆烨等（2017）分析和总结当前国内医院开展此方法的成就和得失,发现此方法在实践中的局限和前景,为进一步研究DRGs运用于医院绩效管理和内部控费提供借鉴。李舒丹等（2017）阐释了DRGs的内涵与外延,以及在我国医院绩效管理中的应用现状,总结了DRGs应用于医院绩效管理的基本前提及其优势、局限,最后指出了DRGs应用于医院绩效管理的努力方向。陈富顺（2019）认为现阶段,DRGs在医院的绩效管理和院内的医疗费用控制中也有着非常普遍的应用,且取得了不错的成绩,为了更好的在医院的绩效管理和院内的医疗费用控制中应用DRGs,就DRGs的具体利用的成就和得失做分析,总结其在实践中的应用局限和前景,这不仅对DRGs的未来应用有显著的价值,对医院的绩效管理和内部控费也能提供借鉴。  许多学者研究建立基于诊断相关分组理论(DRGs)的公立医院绩效分配模型。Xia（2019）以DRGs为理论基础，经过长时间的历史数据收集，建立理论模型，反复回归计算，重点评估。建立了以工作量为中心的绩效分配方案，以反映与不同患者条件有关的劳动风险、技术难度和主治医生的劳动力成本等因素。陈驰昂等（2021）为了应对DRG支付改革,在传统考核指标的体系上,科学性地加入DRG支付的“CMI增速”、“DRG均次费用增速”两项指标。他们基于武汉大学中南医院近3年医保数据,通过介绍医院医保绩效考核构建及运用过程,探讨DRG支付下医院医保绩效考核新思路。陈圆圆等（2018）探讨了3种综合评价方法在基于疾病诊断相关分组的医师医疗服务绩效评价中的应用,为改善医疗服务绩效提供参考依据。其采用TOPSIS法、综合指数法、秩和比法评价案例科室医师的医疗服务绩效,并进行组合综合评价。  （3）DRGs下的绩效管理的影响研究  DRGs改革开展以来，许多研究对DRGs支付方式下的医院绩效管理产生的影响。  理论研究方面，杨森（2019）认为国家强调医院必须要推行DRGs付费制度,要求医院积极开展按疾病诊断相关分组付费,探索建立按疾病诊断相关分组付费体系。DRGs医保支付制度改革迫在眉睫,医院难免会不适应,导致医院收益下降,医改执行力力不从心的局面。所以,医院也需要寻找到适合DRGs医保付费的医院绩效模式,改变原有的发展模式走向高质量的效益增长。  实证研究方面，周泽甫和龚敏勇（2017）采集医院2015年和2016年病案首页数据,利用DRGs分组原理,引入DRGs系统评价平台,进行采用DRGs临床医疗绩效管理评价分析,对比病例组合指数(CMI)、手术例数、三四级手术比例等指标变化情况,说明实行DRGs绩效管理对医学专业技术发展产生的影响。结论是采用DRGs进行临床医疗服务绩效评价,关注收治患者的疾病技术难度,有利于推动医学专业技术发展,推动分级诊疗制度落实。秦语阳等（2018）利用全国版DRGs为风险调整工具,评价医院科室住院服务产出,为医院精细化管理提出建议。其以江苏省某医院的神经内科为例,通过CN-DRGs医院绩效评价平台和数据透视表,分析神经内科的医疗服务能力、医疗服务效率。得到的结果是院神经内科住院服务水平逐步向好,住院天数控制效果好,住院费用管理还需加强。林夏等（2019）研究分析得出DRGs改革对医师绩效影响因素,共包括认知和态度、对医生诊疗行为的影响、对医疗管理的影响以及对医患关系的影响4个主题以及14个代码。得到的结论是DRGs支付制度改革对医师绩效各方面均产生一定的影响,以正向激励性为主,同时也存在一些负向的影响,需要通过制度完善予以调整和引导。李姗（2020）研究发现DRGs能够有效提高心内科护士的工作量绩效、降低护理不良事件的发生率、从而提高医护患的满意度,更好的发挥绩效管理的调控作用。  但已有文献中，鲜有对DRGs支付方式下的医院绩效管理对医生薪酬如何影响的研究。“十四五”时期，深化绩效与薪酬制度改革依然是当前深化医疗改革的重要工作。因为展开这一研究，将有利于建设合理的激励机制，保障医务人员合理薪酬待遇，进一步调动医务人员服务群众的积极性。  （4）双重差分法相关研究  Heckman等(1985，1986)最早提出将DID方法用于公共政策效应评估，至此之后，DID方法的研究成果层出不穷。Card(1990)利用双重差分法评估移民政策对当地居民的工资与就业会产生何种影响:Cad和 Krueger(1994)将宾夕法尼亚州作为控制组，利用双重差分法评估了新泽西州提高最低工资对就业产生的影响效应; Meyer等(1995)则利用DID方法评估了工伤后伤残补贴政策的影响效应; Heckman和 Smith(1999)通过采用双重差分法评估了就业培训项目的政策效应; Puhani(2000）采用DID方法对1991年在波兰实施的失业救济政策对失业持续周期的影响效应进行了评估；Khandker等(2009)假设实验对象在政策实施之前具有相似的社会经济特征，利用DID方法，估计了孟加拉国农村公路铺设项目对家庭人均消费量(衡量家庭福利)、价格、男女就业、孩子人学的政策效应，结果表明，家庭会以各种方式得益于公路投资。  周黎安和陈炸(2005)最早将双重差分法引人我国，将最早进行农村税费改革的安微省作为试点，利用DID法系统检验了农村税费改革的政策效应。此后，国内关于双重差分法的研究成果层出不穷。  双重差分法的理论框架建立于自然实验的基础之上，自然实验是进行双重差分的必要环节，所以诸多研究都是围绕自然实验的双重差分法进行研究。其中，齐良书和起俊超(2012)关于双重差分的研究可作为我国相关研究的典型代表，通过构造针对贫困地区中小学寄宿生的营养干预实验，以中国发展基金会(CDRF)的实验项目及其数据为支撑，评估了营养补贴对青少年体力、智力发展的政策效应，实证发现，两者之间存在边际递减关系。李成和张玉霞(2015)利用2011-2013年企业微观数据，通过构建双重差分模型评估了营改增的政策效应，结果表明，由于进项税存在的抵扣效应，可显著提高改革试点企业的固定资产投资，而税负转嫁效应，则会显著增加企业的人均销售额，提升全要素生产率，但因不同行业间的税负转嫁的难易程度不同，导致投资、销售、全要素生产率的提高幅度会存在显著差异。 |

二、研究方案

|  |
| --- |
| 1.论证方法及数据来源（主要内容：说明论证拟采用的方法，如数理模型法、计量分析法等等，以及需要用到的数据及其来源）  本研究拟采用双重差分检验案例组与对照组在内部绩效管理变革前后的薪酬支出变化趋势，评估案例医院在绩效管理方面的执行效果。双重差分模型如下：  Y = α + γtime + λtreat + δ( time·treat) + βX + ε  上式中其中，Y是薪酬支出。time是评估时间虚拟变量，1为评估期，0为基期(即对照期) 。treat是干预虚拟变量，案例组取值1，对照组取值0。time·treat是评估时间与干预的交互项，是案例组在评估期薪酬支出变化的双重差分体现。X是协变量，控制案例组和对照组薪酬支出影响因素的均衡，包括平均住院日、DRGs权重。  样本的来源上，一方面，以科室为样本单位搜集数据。另一方面，样本来源的医院需要具有相近的内部绩效管理方案，排除管理差异带来的影响。利用的资料包括2013年-2020年期间对市属医院内部绩效管理的参与式观察、基线调查、追踪观察、研讨会、问卷调查等收集的资料。通过excel对相关数据进行整理后，使用stata进行统计分析。 |
| 2.核心观点  对于国内的公立医院来说，基于国内外的经验，DRGs将会提升医院的绩效管理效率。因此，预期得到的结论是DRGs下的医院绩效管理会提高薪酬水平。其影响的路径如下：  首先，DRGs会促使医院提升管理效率，优化诊疗方案。由于DRGs各分组的医保支付标准固定，医院为了在有限的医疗支出下将病人治好，势必要优化诊疗方案，严格遵循临床路径。其次，帮助卫生资源的利用率提高，接收更多的患者。病人住院天数的下降又进一步使医院，尤其是大医院的接收患者能力提升，提高优质医疗资源的利用率。最后，这一改革会提升医生的薪酬。接收更多的患者意味着医院医疗收入的提升以及医护人员的收入增加。也就是说，DRGs促使医院通过缩短患者的平均住院时长来减少单个患者的医疗账单，提升整体的医疗收入，促进医生薪酬的提高。 |
| 3.创新之处  本研究将采用双重差分方法考察DRGs支付方式改革下的医院科室绩效管理对薪酬的影响。作为政策效应评估方法中的常用方法，双重差分法概括起来有如下几个方面的优势：（1）可以很大程度上避免内生性问题的困扰：政策相对于微观经济主体而言一般是外生的，因而不存在逆向因果问题。此外，使用固定效应估计一定程度上也缓解了遗漏变量偏误问题。（2）传统方法下评估政策效应，主要是通过设置一个政策发生与否的虚拟变量然后进行回归，相较而言，双重差分法的模型设置更加科学，能更加准确地估计出政策效应。 |
| 4.参考文献  [1]田瑞赟. 云南省公立医院绩效评价指标研究[D].云南财经大学,2021.  [2]陈驰昂,郭广炜,曾红莉.DRGs支付方式下的医院医保绩效考核设计——以武汉大学中南医院为例[J].现代医院,2021,21(03):395-398.  [3]朱星臣. 基于DRGs的医院医疗服务绩效评价研究[D].西北农林科技大学,2020.[4]李姗. 基于DRGs+RBRVS护理绩效管理模型在心内科的应用效果评价[D].石河子大学,2020.  [5]张国华. 基于DRGs的山西省F医院诊疗组医疗服务绩效评价研究[D].山西医科大学,2020.  [6]陶成琳,陈妍,林德南,刘建华.基于DRGs的深圳市医疗服务质量与绩效评价研究[J].中国卫生质量管理,2019,26(04):16-19.  [7]Xia Lin,Qingjia Huang,Fei Bai,Dun Jin,Wei Lu,Hongbing Tao. Study on the posts and performance evaluation model of inpatients in public hospitals based on .NET platform DRGs payment mode[J]. Concurrency and Computation: Practice and Experience,2019,31(10):88-102.  [8]朱晓伟. 公立医院改革下的S医院医师绩效评价体系研究[D].天津财经大学,2019.DOI:10.27354/d.cnki.gtcjy.2019.000032.  [9]杨森.浅谈医院如何通过绩效管理变革适应DRGs支付改革[J].纳税,2019,13(09):259-260.  [10]许盈盈. 基于RBRVS和DRGs的公立医院绩效评价体系研究[D].杭州电子科技大学,2019.  [11]刘利,武爱文,王楠,李航,李蕊,于淼.DRGs视角下医改对肿瘤专科医院的绩效影响分析[J].中国医院管理,2019,39(03):57-59.  [12]林夏,吕兰婷,陶红兵.DRGs支付制度改革对医师绩效影响因素分析[J].中国医院,2019,23(03):4-6.[13]胡安霞,王嘉祁,肖健,裴中阳,赵学林,闫娟娟,南培宏.基于DRGs的三甲综合医院住院服务绩效评价研究[J].卫生经济研究,2018(12):55-57.  [14]陈园园,孙蓉蓉,韩光曙.基于DRGs的医师医疗服务绩效综合评价研究[J].中国医院管理,2018,38(11):32-34.  [15]刘新奎,杨林朋.疾病诊断相关分组(DRGs)在我国的发展与应用[J].中华医学图书情报杂志,2018,27(08):48-51.  [16]刘朔洁. 卫计委视角下云南省公立医院绩效评价研究[D].云南财经大学,2018.  [17]彭伟彬. 基于通径分析和决策树模型的异位妊娠手术患者病例组合研究[D].广州医科大学,2018.  [18]黎东生.中国式DRGs的控费机理及其控费效果的环境变量分析[J].中国医院管理,2018,38(03):43-45.  [19]莫佳瑜. 基于DRGs的住院医疗服务绩效评价研究[D].上海交通大学,2018.  [20]陆烨,尹芹,俞群俊,李雅琳,李璐燕,许丹妮,张瑞宏,何梅.DRGs与医院绩效管理和内部控费的研究进展[J].中国卫生标准管理,2017,8(23):27-30.  [21]Bizopoulou Aikaterini,Mangita Andrianna,Chardalias Costis,Coutonias Panagiotis,Diomidous Marianna. Health Professionals Information for Diagnostics Related Groups (DRGs) with the Use of a Website.[J]. Acta informatica medica : AIM : journal of the Society for Medical Informatics of Bosnia & Herzegovina : casopis Drustva za medicinsku informatiku BiH,2017,25(3):21-41.  [22]周泽甫,龚敏勇.采用DRGs进行临床医疗服务绩效评价对医学专业技术发展的影响[J].中国卫生信息管理杂志,2017,14(03):510-513.  [23]杨山石,何梅,汤洁,金春林,王贤吉.基于DRGs的上海嘉定医疗服务质量与绩效评价研究[J].中国卫生质量管理,2017,24(03):22-25.  [24]李舒丹,陈阳,江婷,王凌.DRGs应用于医院内部绩效管理的述评与思考[J].卫生经济研究,2017(05):69-71.  [25]刘豆,吕琳,周维维,尹芳.DRGs在三甲医院临床重点专科绩效评价中的应用[J].中国病案,2017,18(03):10-13.  [26]万钢,桑雁,郝一炜,李磊,于景祎,马静,王佳静,王中菲.基于疾病诊断相关组(DRGs)的医院绩效TOPSIS评价[J].中国病案,2017,18(02):45-48.  [27]季新强,张耀光.DRGs方法在临床亚专科医疗服务绩效评价中的应用[J].中国医院管理,2017,37(01):34-37.  [28]刘颜,彭伟彬,肖平,陈宝欣.诊断相关组在我国医疗服务绩效评价中的应用现状[J].现代医院,2016,16(09):1351-1353+1356.  [29]王志刚,潘莉,蔡静.RBRVS和DRGs与医院常用绩效评价方法的比较研究[J].中国医疗管理科学,2016,6(01):14-22.  [30]刘佳帅,程苏华.我国实行DRGs付费机制改革初探[J].医院管理论坛,2015,32(03):6-8.  [31]Wolfgang Böcking,Ulrich Ahrens,Wilhelm Kirch,Mishael Milakovic. First results of the introduction of DRGs in Germany and overview of experience from other DRG countries[J]. Journal of Public Health,2005,13(3):241-270.  [32]van Servellen G M,Mowry M M. DRGs and primary nursing: are they compatible?[J]. The Journal of nursing administration,1985,15(4):310-334.  [33]Vanderzee H,Glusko G. DRGs, variable pricing, and budgeting for nursing services.[J]. The Journal of nursing administration,1984,14(5):23-42. |

|  |
| --- |
| 5.论文提纲（写到二级标题）  题 目：医保DRGs支付方式改革下的公立医院科室绩效管理对薪酬的影响  主题词：医疗改革，绩效管理，薪酬水平  第1章 绪论  1.1 研究背景与研究意义  1.2 研究方法与研究思路  1.3 创新之处  第2章 概念界定与文献综述  2.1 相关概念界定  2.2 DRGs支付方式文献综述  2.3 DRGs绩效管理综述  2.4 文献评述  第3章 公立医院DRGs绩效管理的理论分析  3.1 公立医院DRGs绩效管理的基本条件  3.2 公立医院DRGs绩效管理影响薪酬的理论机制  3.3 研究假设的提出  第4章 基于双重差分法的公立医院DRGs绩效管理影响薪酬的实证分析  4.1 样本来源与变量说明  4.2 双重差分方法介绍  4.3 描述性统计与相关性分析  4.4 回归分析与稳健性检验  4.5 实证结果讨论  第5章 结论与建议  5.1 研究结论  5.2 我国公立医院DRGs绩效管理的政策建议 |