中国医疗保险支付方式改革的演进阶段与变迁逻辑 ——基于扎根理论的分析

高佳佳

华北水利水电大学，河南郑州，450046；

摘要：当前，我国医保支付方式改革已开展丰富实践，深刻影响着整个医疗保险体系的运行水平与质量。然而，关于医保支付方式改革如何变迁的研究相对较少。本文以1998—2024年中国医保支付方式改革政策文本为研究对象，运用扎根理论方法，研究发现，中国医保支付方式改革政策目标从“广覆盖”向“精准控费”和“提质增效”演进，协同治理方面形成了“中央统筹—地方创新—社会补充”的协同机制，医疗资源从“粗放管理”向“精细配置”转型，医疗服务从“规模扩张”转向“价值创造”。

关键词：医疗保险；医疗保险支付方式改革；DRG；扎根理论

DOI：10.64216/3080-1486.25.04.028

引言

目前学术界围绕医保支付方式改革已开展很多研究，部分学者聚焦改革带来的影响，分析DRG/DIP在控制医疗成本、提升服务效率方面的作用^[1]，或者是关于医疗机构，医生和患者的影响研究^[2]。也有研究系统梳理我国医保支付方式改革的实践^[3]，或是对一些国外医保支付方式改革的经验研究^[4]。现有研究对医保支付方式改革政策制定者深层次认知模式、改革策略驱动因素及政策演进规律的挖掘尚显不足，因此，本文深入分析医保支付方式改革政策文本，有利于进一步优化医保基金管理、

提升医疗服务质量与效率、促进医疗资源合理配置、减轻患者就医负担以及为政策制定与调整提供科学依据，增加医保支付政策演变逻辑的理论研究。

1 数据编码与阶段分析

1.1 开放式编码

开放性编码是将资料进行抽象、对比、概念总结与范畴凝练，重新定义内涵，达到概念化和分类的目的，本文通过对医保支付方式改革政策文本进行解读，抽取与主题相关的内容，提炼精简语句，最终得到个12个初始概念（见表1）。

表1 开放性编码表

初始概念	原始语句
广覆盖性	【加快推进基本医疗保障制度建设，将全体城乡居民纳入基本医疗保障制度（1999）】 【借鉴国际有益经验，着眼于实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，着力解决人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题（2009）】 【进一步加大城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险的扩面力度（2017）】
控制费用	【规范医疗机构服务行为，控制医药费用不合理上涨（1999）】 【各省（区、市）设定年度医疗费用增长控制目标，2017年，全国公立医院医疗费用平均增长幅度控制在10%以下（2017）】
医疗服务质量	【在费用控制的基础上加强对医疗服务的质量控制（2011）】 【推进医疗保障医药服务高质量协同发展（2020）】
降低医疗费用支出	【提高基本医疗保险保障水平，减轻个人负担（1999）】 【明显提高基本医疗卫生服务可及性，有效减轻居民就医费用负担，切实缓解“看病难、看病贵”问题（2009）】 【参保患者医疗费用中个人支出占比逐步降低（2017）】
强化监管	【完善基本医疗保险基金管理内控制度，形成部门之间、岗位之间和业务之间相互制衡、相互监督的内控机制（1999）】 【强化医疗卫生监管。健全卫生监督执法体系，加强城乡卫生监督机构能力建设（2009）】 【加强卫生全行业监管。完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制（2012）】 【加强市场监管（2020）】

初始概念	原始语句
医药管理体制	【建立协调统一的医药卫生管理体制。实施属地化和全行业管理(2009)】 【实践经验和做法不断丰富,支持医药卫生体制改革的社会氛围正在形成(2012)】 【增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性、协同性(2020)】
提高使用效率	【逐步扩大和提高门诊费用的报销范围和比例,提高个人账户基金的使用效率(1999)】 【提高医疗卫生运行效率、服务水平和质量,满足人民群众多层次、多样化的医疗卫生需求(2009)】 【深化医保支付方式改革,提高医疗保障基金使用效率(2021)】
强化政府责任	【地方各级政府要把医药卫生体制改革作为一项全局性工作,加强对规划实施的组织领导,建立健全责任制和问责制,形成政府主要领导负总责(2012)】 【推动各地由党委和政府主要负责同志或一位主要负责同志担任医改领导小组组长,充分发挥医改领导小组的统筹协调作用(2017)】
数据基础设施搭建	【各地要利用医疗保险信息系统,构建基本医疗保险基金运行分析和风险预警系统(1999)】 【利用好国家药品供应保障综合管理信息平台(2017)】 【医保信息业务编码标准和医保电子凭证推广应用(2021)】
鼓励社会参与	【注重发挥市场机制作用,动员社会力量参与,促进有序竞争机制的形成(2009)】 【放宽社会资本举办医疗机构的准入(2012)】 【强化协商共治机制(2021)】
大数据运用与治理	【大力推进大数据应用(2017)】 【建立现代化的数据治理机制,形成数据采集、存储、使用的规范和标准(2020)】
绩效考核	【建立院长负责制和任期目标责任考核制度,落实公立医院用人自主权(2012)】 【开展专项考核评价,确定适合本地的医疗机构考核指标,将日常考核与定期考核有机结合(2021)】
基金管理	【按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则,科学编制并严格执行医保基金收支预算(2009)】 【统筹地区要按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的基本原则,以保障参保人基本医疗需求为前提,综合考虑医疗发展,合理确定区域年度住院医保基金预算支出总额(2021)】 【鼓励通过基金预付缓解医疗机构资金压力(2024)】

1.2 主轴编码

1.2.1 政策目标导向主范畴的形成

在起步探索阶段中,政策以“广覆盖性”为核心目标,提出将全体城乡居民纳入保障制度,同时初步关注费用控制与减轻居民负担。在制度建设与多元尝试阶段,政策目标在延续广覆盖要求的同时,开始注重医疗服务质量提升与精细化费用控制。在系统重构与精细治理阶段,政策目标进一步深化为“提质增效”,强调医保基金战略性购买作用,推进医疗保障与医药服务高质量协同发展。

1.2.2 制度构建主范畴的形成

在起步探索阶段,制度构建方面主要体现在完善基本医疗保险基金管理内控制度。在制度建设与多元尝试阶段,制度构建体现在两方面,首先建立协调统一的医药卫生管理体制,实施属地化和全行业管理,其次强化医疗卫生监管,健全卫生监督执法体系,加强城乡卫生监督机构能力建设。在系统重构与精细治理阶段,这一阶段制度构建更加系统和精细,从监管、医药联动、绩效考核等多方面入手,进一步完善医保支付制度。

1.2.3 技术驱动主范畴的形成

在起步探索阶段,技术驱动主要体现在通过信息技术手段,搭建医保基金运行监测与风险防控体系。在制度建设与多元尝试阶段,技术驱动范畴有了进一步深化,该阶段聚焦于“精准监管”,重点深化信息技术在药品供应管理领域的应用。在系统重构与精细治理阶段,医疗保障信息国家平台建成并投入使用,全面推动了医保管理的数字化转型与智能化发展。

1.2.4 协同治理主范畴的形成

在起步探索阶段,医保支付方式改革主体主要为政府,政策重心聚焦于政府规划与制度设计,尚未形成多元主体协同治理的格局。在制度建设与多元尝试阶段中,在强化政府责任的同时,开始注重引入市场机制与社会力量参与医保支付方式改革。在系统重构与精细治理阶段,医保支付方式改革进入深度协同治理阶段。

1.3 核心编码

此阶段构建其与“政策目标导向”“制度构建”“技术驱动”“协同治理”等主范畴的故事线逻辑,系统呈现医保支付方式改革的动态演进路径。

1.4 理论饱和度检验

对随机抽样的8份医疗保险支付方式改革政策文本重新进行开放式编码、主轴式编码和选择性编码后,均可对应到现有范畴,这意味着,本研究所得范畴能够清晰刻画出医保支付方式改革的演进逻辑,具备严谨性。

2 总结与讨论

在医保支付方式改革的过程中,社会管理体制的演变、中国医疗保险制度改革、国外经验的借鉴在其中起着非常重要的作用^[5]。社会管理体制呈现从政府主导向多元协同转型的特征,同时也引导了医保支付方式改革的变化。在计划经济时期,医疗资源由政府统一调配,实行按项目付费的医保支付方式,缺乏成本约束机制。市场经济改革后,医疗服务市场化程度提升,传统支付方式暴露出过度医疗、资源错配等问题,国家引入DRG/DIP医保支付方式推进医保支付方式改革。与此同时,政府通过分级诊疗、医联体建设等政策引导医疗资源下沉,并强化医保基金精细化管理,引入市场机制与社会力量,构建起“政府—市场—社会”多元协同的治理格局。

参考文献

- [1] 胡晓梅,苏岱,姜迪,等. 医保支付方式改革下医院运行效率评价指标体系构建研究[J]. 中国医院,2024,28(04): 6-9. DOI:10.19660/j.issn.1671-0592.2024.4.02.
- [2] 彭宏宇,李琛等利益相关者视角下我国医保支付方式政策研究[J]. 中国医院管理,2019,39(06):31-34.
- [3] 陈其根,周晗彬,李伟峰,徐小琴,熊唯婧. DRG点数法推进医保精细化管理的实证研究——以浙江省嘉兴市为例[J]. 卫生经济研究,2021,38(12):29-32.
- [4] 孙辉,王海银,谢春艳,金春林. 美国以价值为导向的医保支付模式应用及启示[J]. 卫生经济研究,2020,37(06):24-27.
- [5] 于淼,朱晓佳. DRG/DIP医保支付方式改革对医保基金的影响——基于PSM-DID方法的实证研究[J]. 保险研究,2025,(03):103-115.