

医疗保险支付方式改革对医疗成本控制的经济影响

金湘红

吉林省辽源市东丰县医疗保障局, 吉林 辽源 136300

[摘要] 近年来, 全球医疗成本持续攀升, 尤其在我国随着老龄化进程的加快以及慢性病患者的不断增加, 医疗支出显著上升。现行的按服务项目付费 (FFS) 模式导致了医疗服务的过度使用, 进一步推动了医疗费用的上涨, 同时加重了患者的经济负担。基于此, 各国开始探索新型支付方式, 如诊断相关分组 (DRG) 与按人头付费 (Capitation), 通过固定支付等机制激励医疗机构提升效率, 降低过度医疗现象。国家政策也在积极推动支付方式改革, 这形成了医疗保险体系内部与外部环境之间复杂的互动关系。因此, 医疗保险支付方式改革在控制医疗成本及实现可持续发展方面的重要性愈加突出。

[关键词] 医疗保险支付方式改革; 医疗成本控制; 经济影响

DOI: 10.33142/mem.v5i6.14495

中图分类号: R19

文献标识码: A

The Economic Impact of Medical Insurance Payment Reform on Medical Cost Control

JIN Xianghong

Jilin Liaoyuan Dongfeng Medical Security Bureau, Liaoyuan, Jilin, 136300, China

Abstract: In recent years, global healthcare costs have continued to rise, especially in China where medical expenditures have significantly increased due to the accelerated aging process and the increasing number of chronic disease patients. The current Fee for Service (FFS) model has led to overuse of medical services, further driving up medical costs and increasing the economic burden on patients. Based on this, countries have begun to explore new payment methods, such as Diagnosis Related Groups (DRGs) and Per Capita payments, to incentivize healthcare institutions to improve efficiency and reduce the phenomenon of over treatment through mechanisms such as fixed payments. The national policy is also actively promoting the reform of payment methods, which has formed a complex interactive relationship between the internal and external environment of the medical insurance system. Therefore, the reform of medical insurance payment methods has become increasingly important in controlling medical costs and achieving sustainable development.

Keywords: reform of medical insurance payment methods; medical cost control; economic impact

引言

伴随着经济的迅速发展与生活水平的提高, 医疗服务的需求不断增长。医疗成本的持续上涨对患者及国家医疗保障体系造成了沉重的压力, 这使得有效的支付方式改革成为迫切的需求。合理的支付模式不仅能够激励医疗机构提升服务质量, 还能促进资源的合理配置, 从而有效控制医疗成本。因此, 探讨医疗保险支付方式改革的动因、影响机制及其经济效应, 以期为未来的政策制定提供参考依据。

1 目前医疗保险常见的支付方式

1.1 按服务项目付费 (FFS)

“按服务项目付费 (Fee-for-Service, 简称 FFS)”是一种广泛使用的医疗保险支付方式, 基本原则在于依据医疗服务的数量和项目进行收费。医疗机构向患者或医保系统收取费用, 费用依据每项提供的服务 (如检查、手术、药品等) 而定, 这种方式在相当程度上确保了医院收入的稳定性, 提供的服务数量越多相应的收费便越高。然而, 这种支付方式可能促使医疗机构倾向于提供过量或不必要的服务, 进而增加患者及医保系统的整体医疗支出。尽管较高的收入激励是 FFS 所能带来的优势, 缺乏对服务质

量和效率的严格控制, 使医疗资源的浪费频繁发生, 进一步推高了医疗成本。尤其是在医保覆盖的范围内, 患者及医保基金的负担常常因此加重, 医疗机构与医保支付方之间的矛盾也随之加剧。近年来, FFS 遭遇越来越多的质疑, 促使部分国家和地区开始探索更合理的支付方式改革降低医疗成本并提升服务质量。

1.2 诊断相关分组 (DRG)

“诊断相关分组 (Diagnosis-Related Groups, 简称 DRG)”是一种基于患者诊断类别进行医疗保险支付的模式。在该方法中患者根据疾病的诊断、治疗方式、年龄及性别等因素被划分为若干组别, 以确定医保支付金额。每个组别对应一个固定的支付标准, 医保将仅支付与该组别相匹配的金额, 无论患者在医院实际产生的医疗费用是多少。DRG 的主要优势在于有效控制医疗成本, 从而防止医院出于增加收入的目的而提供不必要的服务或过度治疗, 通过将支付标准与疾病的严重程度及治疗的复杂性相联系, DRG 模式激励医疗机构提升服务效率及优化资源配置, 进而降低总体成本。此外, 该模式还促使医院更加注重质量管理, 以避免因降低成本而影响服务质量。尽管 DRG 在许

多国家和地区得到了广泛推广与应用,但在处理一些复杂病例时实施仍面临挑战。固定的支付标准可能无法完全涵盖实际的医疗费用,导致医院可能选择性地拒绝接收高风险患者或复杂病例。尽管如此,DRG 依然被视为医疗保险支付改革的重要方向之一。

1.3 按人头付费 (Capitation)

“按人头付费 (Capitation)”是一种预付费的医疗保险支付方式,医疗机构根据服务的患者人数预先获得固定费用,而非依据具体医疗服务项目收费。无论患者接受多少服务,医院或医生获得的费用始终相同,这一模式的主要特点是将风险转移给医疗机构,促使其承担控制医疗成本的责任,从而激励更有效的预防与健康管理,减少不必要的检查与治疗。按人头付费有助于控制医保基金支出,并促使医疗服务提供者优化管理和资源配置。医疗机构的收入与患者健康状况紧密相关,因此,健康管理和预防性医疗显得尤为重要,这样医疗机构更关注患者的长期健康,而不仅仅是短期治疗。尽管此模式展现了明显的优势,但也存在潜在风险。当支付标准不合理时,医疗机构可能减少必要服务以节省成本,影响服务质量。为应对这一挑战,许多地区建立了质量监督和激励机制,以确保医疗服务标准不因成本控制而降低,有效实施该模式需要良好的医疗服务管理和严格的监管制度。

2 医疗保险支付方式改革的动因

2.1 医疗成本上升的压力

医疗成本上升的压力被视为推动医疗保险支付方式改革的主要因素之一。近年来,人口老龄化加剧、慢性病患者的增加以及医疗技术的不断进步,使医疗服务的需求显著提升,整体医疗支出随之不断攀升,不仅给患者带来了更高的经济负担,也对国家医保基金施加了巨大的压力,迫使各国政府不得不重新审视现有的支付模式。传统的按服务项目付费 (FFS) 模式往往导致医疗机构出于经济利益的驱动而增加不必要的检查与治疗,进而加剧医疗成本的上升,通过改革支付方式,尤其是引入更高效的激励机制,有可能有效减少过度医疗现象,实现对成本的控制。例如,诊断相关分组 (DRG) 与按人头付费 (Capitation) 等新兴支付模式,基于患者的疾病诊断及健康状况,旨在促进医疗资源的合理利用。医疗成本的上升同时也提升了公众对医疗保障的期望,支付方式改革的目标不仅在于控制成本,同时也着眼于提高医疗服务的质量与效率,确保患者在享受医疗服务时能减轻经济负担。

2.2 医疗服务效率与质量提升的需求

医疗服务效率与质量提升的需求近年来愈发显著,已成为推动医疗保险支付方式改革的重要动力。伴随着人口老龄化以及慢性病患者数量的增加,传统医疗模式已难以满足公众对高效、优质医疗服务的期待,民众不仅渴望及时获得所需的医疗服务,更加关注这些服务的质量与效率。

当前,按服务项目付费的模式通常会导致过度医疗,医务人员可能因经济激励而进行不必要的检查与治疗,这种现象不仅增加了患者的经济负担,还对整体医疗服务质量造成了影响。因此,寻求更合理的支付方式成为改善医疗服务的关键。例如,采用按人头付费或诊断相关分组 (DRG) 模式,能够通过建立合理的激励机制,引导医疗机构在控制成本的同时提升服务质量,这一转变促使医疗机构更加关注患者的健康结果,而不仅仅是服务的数量。提升医疗服务效率也与医疗资源的合理配置密切相关,随着技术的进步以及信息化的发展,利用大数据与人工智能等新技术能够有效提高诊断与治疗的效率,优化患者的就医体验。支付方式的改革不仅是应对成本上升的必要措施,也是实现医疗服务质量与效率双提升的重要路径,通过这些改革最终将构建一个以患者为中心的医疗生态,确保每位患者都能获得安全、有效且高质量的医疗服务。

3 医疗保险支付方式改革对医疗成本控制的影响机制

3.1 激励机制的变化对医疗机构行为的影响

激励机制的变化对医疗机构行为的影响在医疗保险支付方式改革中展现出显著效果。传统的按服务项目付费 (FFS) 模式通常鼓励医疗机构通过增加服务数量来提升收入,导致不必要的医疗服务及过度医疗现象,这种激励机制的缺陷随着支付方式改革的推进,尤其是在诊断相关分组 (DRG) 与按人头付费等新模式的引入下,医疗机构的行为发生了根本性的转变。在新的激励机制框架内,医疗机构不再单纯关注服务数量,而是更加注重服务质量及患者的健康结果。例如,按人头付费模式促使医疗机构以固定费用提供全面的医疗服务,这种方式使得慢性病管理及预防保健的重视程度显著提升,进而促进了患者健康水平及满意度的提高^[1]。同时,医疗机构也因此受到激励优化资源配置,通过改进服务流程与提升管理效率降低运营成本。改革后的激励机制还促使医疗机构在技术创新与服务模式方面积极探索,为适应新支付方式的要求,医疗机构愈加重视数据分析及信息化建设,利用精准的患者管理及智能化医疗服务提升整体效率,这不仅增强了医疗服务的效能,同时也有效减少了不必要的医疗开支。

3.2 支付方式改革如何降低过度医疗

支付方式改革在医疗体系中如何降低过度医疗发挥着关键作用。传统的按服务项目付费 (FFS) 模式常常导致医疗服务的过度利用,因为该模式鼓励医疗机构通过增加服务项目以提升收入。随着支付方式的转变,特别是在诊断相关分组 (DRG) 与按人头付费等新模式的采用下,医疗机构的经济利益不再与服务数量挂钩,从而有效遏制了过度医疗现象的发生。实施诊断相关分组 (DRG) 支付模式后,医院获得的费用基于患者的具体病情,这要

求医疗机构在控制成本及资源使用时更加谨慎。在这种情况下,更科学的诊疗方案被倾向于采用,以确保在预算内提供高质量的医疗服务。固定支付模式使医疗机构将注意力转向患者的实际需求,而不是单纯追求治疗数量。按人头付费模式进一步强化了对慢性病及常见病的管理,促使医疗机构将更多精力投入于疾病预防及健康管理,此模式使医疗机构更加关注患者的长期健康,而非短期的就诊次数,从而有效减少不必要的检查与治疗,这一转变不仅减轻了患者的经济负担,也提升了医疗服务的整体效率。

3.3 医疗资源配置效率的提高

医疗资源配置效率的提高被视为支付方式改革的重要成果之一,通过此次改革,医疗机构的激励机制得以重新设定,促使其更加科学地配置与使用资源。在传统的支付模式下,医院往往依赖于服务数量来获取收入,这一做法导致了资源的浪费与不合理利用。改革后的支付方式,特别是诊断相关分组(DRG)及按人头付费等新模式,鼓励医院将注意力集中于患者的实际需求,在有限预算内提供最佳医疗服务。每种疾病或病情所需的治疗标准与费用被明确规定,使医院在资源分配上变得更加精准。例如,DRG模式要求医院对特定病种的治疗过程进行规范化管理^[2]。在治疗过程中,医务人员必须遵循相应的治疗方案,从而避免不必要的检查与治疗,这一规范不仅提升了资源的使用效率,还有效降低了医疗成本。支付方式改革还推动了医疗服务的整合与协调,在新的支付体系下各科室及医疗机构之间的协作变得更加紧密。医院与社区医疗、康复机构等积极合作,共同为患者提供连续性与整体性的医疗服务,这种协同效应进一步提升了医疗资源配置的效率,使患者能够在更合适的时间与地点获得所需的医疗服务。

4 医疗保险支付方式改革的经济影响

4.1 对医院成本结构的影响

医疗保险支付方式的改革对医院的成本结构产生了深刻的影响。传统的按服务项目付费模式常常导致医院在治疗过程中倾向于提供更多的医疗服务,从而增加了不必要的成本,在改革后的支付模式中,医院的收入与患者的治疗效果及健康结果紧密相关,这一变化促使医院重新审视其成本结构。医院管理与运营的精细化成为了必然趋势,在过去服务项目数量的增加可能导致运营成本上升,而在新的支付方式下,提升服务效率以控制成本成为了必要,这一要求促使医院优化资源配置减少冗余环节,进而提升整体服务质量。例如,通过加强病历管理与信息化建设,医院得以有效监控与分析医疗流程,从而降低不必要的医疗资源浪费。支付方式改革还使医院更加重视基础设施及技术的投资,为了提升治疗效果与患者满意度,引入新医疗设备与技术成为了必要举措。虽然在短期内可能会增加固定成本,但从长期来看通过提高服务效率与降低后续医

疗费用,成本的合理化将得以实现。人员配置方面也随之发生变化,医院将更注重医生与护士的培训与考核,着重评估其对患者健康结果的影响,从而促进团队合作与多学科协作,以提供更全面的医疗服务,这种转变不仅能够提升医疗质量,还能通过合理的人力资源管理减轻因人力成本带来的经济压力。

4.2 对患者医疗负担的影响

医疗保险支付方式的改革显著影响了患者的医疗负担。传统的按服务项目付费模式常常使患者面临高额医疗费用,特别是在多次就医或长期治疗时,经济压力较大,随着支付方式的改革,特别是引入了诊断相关分组(DRG)和综合支付模式,患者的经济负担得到了减轻。在DRG支付体系下,医院根据患者的诊断与治疗情况设定固定的支付金额,使得患者在接受相同类型治疗时需支付的费用更为稳定。这不仅减轻了患者的经济压力,还促使医院更加重视治疗效率。此外,政府对医疗保险制度的优化扩大了医保覆盖范围并提高了报销比例,使得患者在突发或重大疾病时能够获得更好的经济支持^[3]。改革还促使医院更加关注患者的需求,提升了服务质量与患者满意度,使得患者在就医过程中感受到更多的关怀与支持。然而,固定支付模式可能导致医院在资源配置上变得更加谨慎,影响某些患者的治疗选择。因此,患者在选择医疗服务时仍需关注治疗方案的合理性与安全性。

5 结语

医疗保险支付方式的改革是应对医疗成本上升的重要手段,也是提升医疗服务效率与质量的核心环节。通过创新和调整支付方式,医疗机构能够有效优化资源配置,减少不必要的支出,从而减轻患者经济压力。未来的支付改革应更加关注医患关系改善和医疗服务可及性提升,综合运用新技术与数据分析,有助于精准控制医疗成本,推动医疗行业可持续发展。深入探讨医疗保险支付方式的改革及其经济影响,将为构建高效、透明的医疗体系提供重要依据。这一变革不仅深刻影响医院的运营模式,也为患者提供了更优质的医疗服务。

[参考文献]

- [1] 李佳艺, 顾民. 中国医疗保险主要付费方式改革进程研究[J]. 医学信息, 2023, 36(21): 188-192.
 - [2] 刘宥宏. 医保支付方式改革研究[J]. 投资与合作, 2023(11): 178-180.
 - [3] 安艳伟. 医保支付方式改革对医院经济的影响研究[J]. 财会学习, 2024(9): 133-136.
- 作者简介: 金湘红(1969.10—), 女, 毕业院校: 吉林省委党校, 所学专业: 经济管理, 就职单位: 吉林省东丰县医疗保障局, 职务: 结算科科长, 职称级别: 正高级经济师四级。