



医保支付方式改革助推“医保患”三方共赢的政策机制研究

李祥飞¹, 张 振²

1. 中国人民大学公共管理学院, 北京 100872; 2. 天津工业大学经济与管理学院, 天津 300387

摘要:为分析医保支付方式改革助推“医保患”三方共赢的政策机制,提出未来深化改革的政策建议,文章通过系统检索2009—2022年我国国家层面的医保支付方式改革政策文本,运用扎根理论研究方法对收集到的186份政策文本进行三级编码分析,识别和提炼出医保支付方式改革助推“医保患”三方共赢的政策机制分析框架。经过反复分析、比较和联系,从政策文本提炼出62个初始范畴、11个副范畴、5个主范畴。结果表明,各个概念和范畴相辅相成,相互促进,基金管理、费用控制、行为改变、资源配置、权益保障这五个主范畴,在改革中的不同方面,以不同方式共同助推“医保患”三方实现共赢。文章基于政策文本分析结果,同时结合目前我国在推进支付方式改革实践中遇到的现实问题,分别从以上五个方面为实现“医保患”三方共赢目标提出政策完善建议。

关键词: 医保支付方式改革;三方共赢;政策文本;扎根理论

中图分类号:F842.0

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2023)03-205-007

doi:10.7655/NYDXBSS20230302

发挥医保支付方式控制医药费用增长、改善医疗服务质量的杠杆作用,是深化医改的重要抓手和关键环节,医保支付方式改革不但是促进医保制度精细化管理的核心举措,也是推动“三医”联动发展的重要桥梁,更是实现“健康中国”宏伟战略目标的必然要求^[1]。2009年新医改实施以来,国家颁布诸多政策、采取一系列措施持续促进医保支付方式改革精细化发展,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。2017年6月,国务院办公厅发布《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发[2017]55号),明确实行多元复合式医保支付方式,要求建立高效的医保支付机制,各试点地区按照国家要求不断加速改革进程并积累了丰富的经验。2021年11月,国家医疗保障局发布《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》(医保发[2021]48号),要求各试点地区全面完成以按疾病诊断相关分组付费(DRG)/按病种分值付费(DIP)为重点的支

付方式改革任务,我国的医保支付方式改革进入了从局部走向全面、从部分走向全体、从粗放式走向精细化纵深发展的新时代^[2]。

在这样的大背景下,面对中央层面的决策部署和各地区医保支付方式改革实际,厘清改革对“医保患”三方的政策影响机制和重要作用,对推广先进经验和促进政策完善都具有重要意义。目前医保支付方式改革对“医保患”三方影响的相关研究,主要集中于描述性分析和理论性阐述^[3-5],已有的相关实证研究主要从某一角度或方面运用数理模型分析验证改革对某一主体的影响作用,或运用博弈分析方法探讨“医保患”三方在改革下的不同利益诉求和行为策略^[6-8],取得了较为丰富的研究成果,但是缺乏从不同维度系统地思考改革对“医保患”三方各个方面产生的影响,更鲜有学者对政策文本进行梳理和分析,深入挖掘医保支付方式改革助推“医保患”三方共赢的关键政策要素。国内已有研究运用扎根理论进行政策文本分析并从中发现相

基金项目: 国家社会科学基金“推动我国DRG/DIP医保支付方式改革的制度成本控制与路径优化研究”(22BGL223)

收稿日期: 2023-03-15

作者简介: 李祥飞(1986—),男,山东潍坊人,博士,副教授,硕士生导师,研究方向为卫生政策、医保支付方式改革,通信作者, lxf@tiangong.edu.cn。

应逻辑线索的探索性尝试^[9-10]。本文试图通过对我国国家层面的医保支付方式改革政策文本进行扎根分析,明晰政策发布要达到的“医保患”三方共赢的目标内涵,阐释和探究政策促进改革、改革助推“医保患”三方共赢的内在机制,进而总结出可以解释当前我国医保支付方式改革如何促进“医保患”三方共赢的政策机制,以期为后续评估、研究医保支付方式改革对“医保患”三方的实施效果,并推动改革提质增效提供理论参考。

一、资料和方法

(一)资料来源

政策文本能充分体现政府意图和行为逻辑,对其解读可以对政策要达到的效果和未来的发展趋势作出合理的预测和假设^[11]。政策文本作为一种可观测的政策信息物化载体,具有获取相关数据资料的难度低和文本格式规范的优点,相较于问卷调查、访谈等实地调研方式能够减少人为介入造成的研究偏差^[12]。本文以2009年新医改以来国家层面的医保支付方式改革政策文本作为分析对象,以“医保支付方式”“医疗保险支付方式”“医保付费方式”“医疗保险付费方式”“疾病诊断相关分组

(DRG)”“按病种分值付费(DIP)”等为关键词,借助国务院和各部委局网站内的检索工具,同时结合“北大法律信息网”(http://www.pkulaw.cn)中的法律法规数据库和中国知网政策数据库,收集2009—2022年中央人民政府及国家医疗保障局、国家卫生健康委(原国家卫生计生委、卫生部)、财政部、人力资源和社会保障部、国家发展改革委等国家层面发布的与医保支付方式改革相关的政策文件。

政策纳入标准为:①政策文本内容与医保支付方式改革密切相关;②相关条款中代表的是国家层面总体性、指导性的关于医保支付方式改革的明确态度、方向或具体实施措施;③政策形式为法律法规、意见、通知、办法、规划等能够充分诠释政府政策和规范性较强的政策文件。政策排除标准为:①相关讲话、工作报告、答复、函、解读政策的文件、相关政策新闻报道;②只出现医保支付方式改革、DRG、DIP等关键词,却无实质性相关内容;③已纳入研究分析的条款和内容重复的政策文件。通过上述规则对收集到的政策文本进行梳理,最终确定医保支付方式改革相关的有效政策分析样本共186份。2009—2022年我国医保支付方式改革政策文本数量及性质年度统计如图1所示。

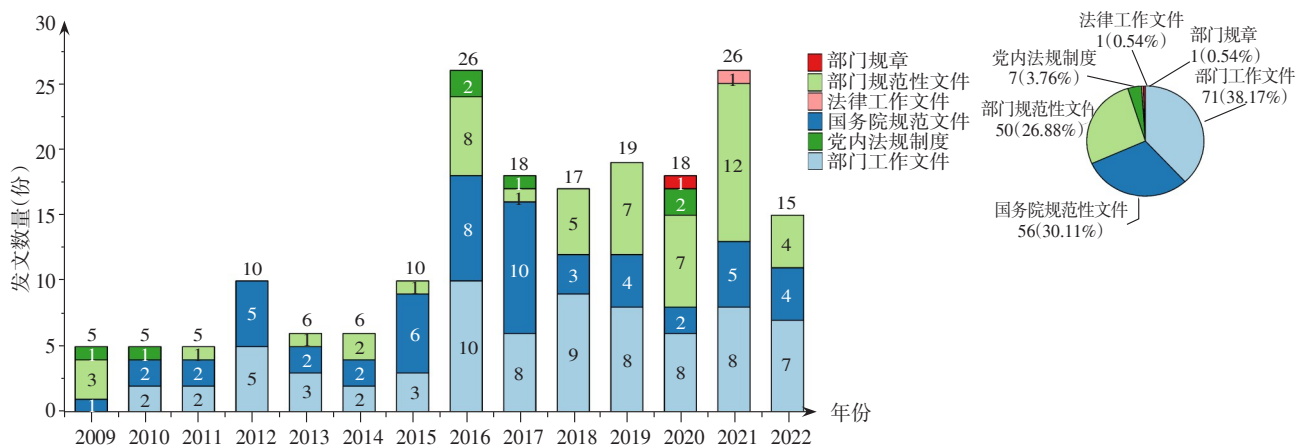


图1 2009—2022年我国医保支付方式改革政策文本数量及性质年度统计

(二)研究方法

扎根理论研究方法是由社会学者 Glaser 和 Strauss 在 1967 年首次提出,强调不进行任何理论预设,本质上是由质性研究方法发现所需理论的一种方法论^[13]。此方法通过系统性的编码过程,自下而上地从数据资料中归纳出概念和范畴,从而建立反映事物本质的核心概念,在此过程中,研究者在搜集资料的同时不断对经验数据追溯检验与比较思考,提高了研究的信度和解释力的同时避免了实证范式下的程序化限制,适合尚未有完善和权威理论的探索性研究^[14]。本文运用扎根理论研究中的程序化编码方法,通过对医保

支付方式改革政策文本进行开放式编码、主轴编码、选择性编码的三级编码,识别政府通过医保支付方式改革要达到的主要目的。首先在收集到的全部政策文本中随机抽取150份进行逐级编码,再将剩余的36份用于理论饱和度检验,对构建的解释框架进行修正和完善,在此基础上深入探究医保支付方式改革对“医保患”三方共赢的政策促进机制。

二、数据编码及模型构建

(一)开放式编码

开放式编码是对收集到的文本数据资料首次

整理汇总和重新定义的过程,要求以研究如何深入探究文本内涵为核心,在不进行核心预设概念的前提下以开放、兼容的心态,对资料进行“原汁原味”的、未定型的描述和诠释,通过对原始资料逐句进行分析,筛选和识别与研究问题相关的关键词或语句进行编码和命名,分析挖掘形成初始概念并对其标签化,经过循环论证、聚类 and 整合,进一步提炼形成范畴以构造更抽象的类别^[15]。

首先,对186份医保支付方式改革政策文本进行编码分析,抽取政策文本中涉及改革影响的有效原始语句1624条,对原始语句按照“政策编号-章节号-序列号”的格式进行编号,如“1-4-9-1”表示在第

1个政策文本中第4章第9节获取的第1条原始语句。其次,通过概念化处理,合并相同内涵并删除频次小于3次的概念,提炼出初始概念802个。最后,对意思相近属于同一类属的概念进行进一步的归纳合并,实现概念的范畴化,聚拢形成62个初始范畴。

这些初始范畴组成了国家推动医保支付方式改革的各种政策要求和目标,包含了改革对“医保患”三方影响的各个方面,属于“医保患”三方等利益相关者所关注的重要因素,能充分反映和说明改革政策对“医保患”三方共赢的应然促进机制。为了反映本文编码的过程,开放式编码及范畴化部分结果如表1所示。

表1 政策文本开放式编码及范畴化部分结果

政策名称	编码	政策文本语句摘录	初始概念	开放性范畴
中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见	1-4-9-1	同时采取适当调整医疗服务价格、增加政府投入、改革支付方式等措施完善公立医院补偿机制	医院补偿机制	机构补偿
	1-4-12-1	强化医疗保障对医疗服务的监控作用,完善支付制度,……建立激励与惩戒并重的有效约束机制	医疗服务监控	监督监管
.....
卫生部、国家发展改革委、财政部关于推进新型农村合作医疗支付方式改革工作的指导意见	18-2-2-5	科学确定参合人员的费用分担比例,不增加参合人员个人负担	费用分担比例	个人负担
	18-4-2-1	对定点医疗机构门诊服务数量、质量、转诊率以及患者满意度定期进行考核,……注意防范医疗机构分解处方、推诿患者、不合理减少医疗服务、降低服务质量的行为	医疗机构考核	考核评价
.....
人力资源和社会保障部、财政部、卫生部关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见	25-3-1-2	各统筹地区要根据近年本地区医疗保险基金实际支付情况,结合参保人数、年龄结构、疾病谱变化、政策调整和待遇水平等因素,科学编制年度基金支出预算	基金预算编制	预算管理
	25-3-3-2	要按照基本医疗保险对不同类别与级别定点医疗机构的差别支付政策,……使定点基层医疗卫生机构的指标占有合理比重	基层差别支付	基层就诊
.....
中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见	128-4-12-1	立足基金承受能力,适应群众基本医疗需求、临床技术进步,调整优化医保目录,将临床价值高、经济性评价优良的药品,诊疗项目、医用耗材纳入医保支付范围,规范医疗服务设施支付范围	医保目录调整	支付范围
	128-4-13-4	制定定点医药机构履行协议考核办法,突出行为规范、服务质量和费用控制考核评价,完善定点医药机构退出机制	协议考核办法	协议管理
.....
国家医疗保障局办公室关于印发医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG)细分组方案(1.0版)的通知	133-2-1	各试点医疗机构医保管理部门要协调病案、信息、财务等部门,做好有关数据来源的质量控制,确保医疗保障基金结算清单各指标项真实、准确、可追溯	数据质量控制	数据管理
	133-2-3	各试点城市医保部门要加强信息系统改造,完善医疗保障基金结算清单和医疗服务明细信息的填报、审核、反馈等机制	信息系统改造	信息化建设
.....

(二) 主轴编码

主轴编码是对开放式编码形成的范畴化结果按照类属和主题进行分类和凝练的过程,通过反复思考、比较和合并,进一步厘清和挖掘各个范畴之间的内在逻辑关系和关联类属,将分散、碎片化的开放式标签和范畴数据整合成连贯的整体,上升成为具有统揽作用的范畴,完成从经验描述到概念分析的过渡^[16]。本文结合政策文本情境和本部分研究目的(分析医保支付方式改革如何助推“医保患”三方共赢),进一步探索分析在开放式编

码过程中形成的62个初始范畴的概念层次和逻辑次序,划分不同范畴属性的归属,归纳总结出基金运行、管理水平、费用管理、费用支付、服务质量、服务能力、服务效率、服务协同、资源利用、医疗待遇、健康水平等11个副范畴,在此基础上对其进一步凝练和抽象,最终确定基金管理、费用控制、行为改变、资源配置、权益保障5个主范畴,这些范畴反映了医保支付方式改革助推“医保患”三方共赢要达到的政策效果。主轴编码结果的具体信息如表2所示。

表2 主轴编码结果

主范畴	次范畴	政策文本提炼范畴
基金管理	基金运行 管理水平	收支管理、运行评估、预算管理、总额控制、支付依据、支付能力、保费征收、清算管理 协议管理、责任落实、协商谈判、制度建设、数据管理、监测指标、智能监控、信息化建设、人才建设、技术指导、争议处理、改革培训、调研评估、工作机制
费用控制	费用管理 费用支付	机构补偿、费用结构、服务价格、成本控制、带量采购 审核结算、支付标准、支付范围、权重费率、系数分值
行为改变	服务质量 服务能力 服务效率	激励约束、诊疗规范、考核评价、监督监管、质量控制、稽查检查、病案管理、医疗安全 数量规模、服务均等化、技术水平、技术标准、病种评估 药品供应、收入分配、服务模式、运营管理、技术价值
资源配置	就医分布 资源利用	基层就诊、分级诊疗、双向转诊、起付线调整、区域点数法、支付比例 机构协同、资源下沉、家庭医生签约服务、打包付费、中医药服务
权益保障	医疗待遇 健康水平	保障水平、保障绩效、个人负担、服务购买 医疗需求、就医选择、健康管理

(三) 选择性编码

选择性编码是在主轴编码的基础上,提炼出更为抽象的核心要义,构建完整理论体系的过程,通过梳理和发现各个主范畴之间、主范畴和副范畴之间深层次的逻辑关系,聚焦于概括出能够涵盖全部类属和内容的核心范畴和关系路径,以贯穿始终的“故事线”方式建立起核心范畴与其他范畴之间的联结,形成理论

的逻辑线条,描绘其中的行为现象和脉络关系,将类属关系理论化^[17]。本文的核心范畴是医保支付方式改革助推“医保患”三方共赢,通过主轴编码过程确定的基金管理、费用控制、行为改变、资源配置、权益保障五大主范畴,同时结合医保支付方式改革相关理论与实践,经过细致总结和比较分析,建立六个主要典型关系结构,如表3所示。

表3 选择性编码结果

编号	典型关系结构	关系结构内涵
H1	基金管理→“医保患”三方共赢	基金管理可直接推动实现“医保患”三方共赢目标,也可通过基金运行、管理水平间接推动实现“医保患”三方共赢
H1-1	基金管理→基金运行→“医保患”三方共赢	
H1-2	基金管理→管理水平→“医保患”三方共赢	
H2	费用控制→“医保患”三方共赢	费用控制可直接推动实现“医保患”三方共赢目标,也可通过费用管理、费用支付间接推动实现“医保患”三方共赢
H2-1	费用控制→费用管理→“医保患”三方共赢	
H2-2	费用控制→费用支付→“医保患”三方共赢	
H3	行为改变→“医保患”三方共赢	行为改变可直接推动实现“医保患”三方共赢目标,也可通过服务质量、服务能力、服务效率间接推动实现“医保患”三方共赢
H3-1	行为改变→服务质量→“医保患”三方共赢	
H3-2	行为改变→服务能力→“医保患”三方共赢	
H3-3	行为改变→服务效率→“医保患”三方共赢	
H4	资源配置→“医保患”三方共赢	资源配置可直接推动实现“医保患”三方共赢目标,也可通过就医分布、资源利用间接推动实现“医保患”三方共赢
H4-1	资源配置→就医分布→“医保患”三方共赢	
H4-2	资源配置→资源利用→“医保患”三方共赢	
H5	权益保障→“医保患”三方共赢	权益保障可直接推动实现“医保患”三方共赢目标,也可通过医疗待遇、健康水平间接推动实现“医保患”三方共赢
H5-1	权益保障→医疗待遇→“医保患”三方共赢	
H5-2	权益保障→健康水平→“医保患”三方共赢	
H6	基金管理⇌费用控制⇌行为改变⇌资源配置⇌权益保障	基金管理、费用控制、行为改变、资源配置、权益保障各个主范畴之间相互作用、相互影响,共同助推实现“医保患”三方共赢

基于三级编码过程得到的概念、范畴及其内在逻辑,构建出医保支付方式改革助推“医保患”三方共赢的政策机制模型,如图2所示。该模型主要包括了基金管理、费用控制、行为改变、资源配置、权益保障五个模块,五大要素在一定的逻辑关系下生成关系类别,相辅相成,相互促进,结合在一起共同反映了医保支付方式改革对实现共赢目标的不同政策干预措施和实施要求,分别在改革中的不同方面,以不同方式共同助推“医保患”三方实现共赢。

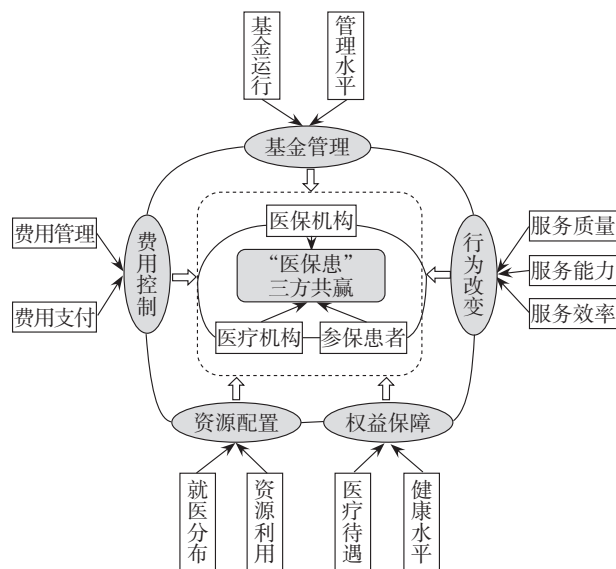


图2 医保支付方式改革助推“医保患”三方共赢的政策机制分析框架

(四)理论饱和度检验

理论饱和度检验是判断扎根理论编码程序和方法是否规范、确保研究结果真实可信的重要方法,也是判断理论编码是否可以停止的重要标志。当研究的理论抽样额外数据或增加新的文本材料不再能揭示新的范畴属性,也未从现有范畴中挖掘出新的构成,或者即使发现了新的变量但没有增加已经形成的概念密度,不对现有范畴和类属造成影响时,便达到了理论饱和^[18]。为了检验研究所构建理论的完备性和保证研究的信度,本文对预留的36份政策文本进行相同程序的扎根理论编码操作,没有发现频繁出现的新概念、新范畴和关系属性,提取出的信息仍然可以反映医保支付方式改革助推“医保患”三方共赢的政策要求,证实了构建的理论模型中概念、范畴和关系属性已丰富,医保支付方式改革助推“医保患”三方共赢的政策机制因素已被充分挖掘,理论饱和度符合条件。

三、结论与对策

(一)基金管理方面

基金管理不仅需要医保机构在改革中发挥主

体责任和引导作用,医疗机构在维护基金合理、安全使用上也负有重要的责任,提高医保管理水平对于保护公民健康及生命安全具有重要意义。基金管理主要包括基金运行和管理水平两个次范畴。其中,基金运行是指通过对医保基金收支管理,提高保费征收效率和支付能力,通过总额控制和预算、结算、清算管理等手段,加强基金可持续发展水平评估,促进医保合理筹资、稳健运行。管理水平是指通过对定点医疗机构进行协议管理,完善协商谈判机制,加强医保基金使用监管力度,完善监督检查工作方式,引导医疗机构主动落实基金管理责任,同时运用信息化建设成果,加强医保数据标准化建设,对试点城市进行调研评估,对医保改革工作人员进行培训和技术指导,建立高效工作机制。

为实现“医保患”三方共赢目标,医保机构需要在探索制定与不同支付方式改革相适应的常态化基金监管办法的同时,不断创新医保服务治理格局,扮演元治理者的角色,完善改革中医疗机构、患者分工协作和资源共享的互动网络,引入市场机制,借助医学界相关社会组织和专家,为不同医疗服务形式下医保支付方式的选择及其细节运行规则的制定和完善提供专业化、高水平的技术支撑。同时,鼓励和引导专业化、独立化和法人化的商业保险机构和社会力量积极参与到医保经办管理中,赋予其在技术、专业服务与咨询上的合法性,探索构建多元主体共商共建共享的良好医保治理现代化格局,提升医保治理绩效和能力^[19],更好地满足群众多元化医疗保障需求。

(二)费用控制方面

控制医疗费用的不合理增长是医保的基本目标,除此之外,医疗机构也需要在保证患者合理诊疗的情况下,对医疗成本进行控制,切实减轻群众就医负担。费用控制主要包括费用管理和费用支付两个次范畴。其中,费用管理是指通过健全公立医院补偿机制,加强医疗机构成本和规模控制,借助医保带量采购制度和医药服务价格形成机制,降低药品耗材费用,优化医疗费用结构。费用支付是指优化医疗费用审核结算流程,通过在协议中明确支付标准、支付范围等要求,动态调整权重费率、系数分值,不断完善各项支付流程规范。

为实现“医保患”三方共赢目标,需要医疗机构推进并落实全面预算管理和成本核算,适应精细化支付方式改革需求,调整成本管控和医保业务发展策略,运用临床路径强化成本精细化管控。医保机构要基于医疗机构历史运营数据,精准把握病种、药品耗材的成本结构,运营管理部门要在医疗机构每个临床科室单独设置数据管理员,通过病种、费

用的横向、纵向对比,实现对不同科室诊疗服务行为的可量化、可比较。在多部门联动协作的基础上充分汇聚各部门的信息资源,不断提升成本、预算数据分析和整合能力,为降低个人就医自费负担提供充分条件^[20]。

(三)行为改变方面

通过支付方式改革来规范医疗机构诊疗行为和患者就医行为,建立对医疗行为有效的激励约束机制,是医疗服务体系与医保支付双重变革的关键环节和有效路径。行为改变包括服务质量、服务能力、服务效率三个次范畴。其中,服务质量是指通过加强病案管理和诊疗规范建设,采取医疗行为监管考核、稽查检查等激励约束措施,切实控制医疗质量,保证医疗安全。服务能力是指根据实际调整医疗服务数量和规模,加强病种、病组评估,统一医疗技术标准,促进医疗服务均等化,不断提高医疗技术水平。服务效率是指通过改革提高医疗机构运营管理水平,优化收入分配和药品供应模式,转变原有的低效服务模式,诊疗过程更加注重体现医疗服务技术价值。

为实现“医保患”三方共赢目标,需要医疗机构内部建立与不同支付方式改革相适应的新型绩效激励机制,保证绩效考核指标与医保支付方式改革目标的一致性,以医疗质量和医疗技术水平为核心和牵引,最大限度地减少医疗资源消耗,降低不合理支出,提高服务质量、能力和效率。医保机构要在科学公平地评价医院、科室的服务质量、能力和效率的同时,兼顾实现近期效益和远期发展的动态平衡,实现控制费用和价值医疗的双重目标,引导医疗机构内涵式发展并推动改革平稳落地^[21],确保患者能够享受到高水平、有效率的医药服务。

(四)资源配置方面

通过医保支付改革引导医疗资源优化配置,需要提升现有医疗和医保的使用价值,践行以患者利益为中心的改革理念,在医疗、医保资源的紧缺性与患者需求的无限性之间找到平衡点。资源配置包括就医分布和资源利用两个次范畴。其中,就医分布是指通过支付比例、起付线调整等政策,在医联体或医共体内实施总额预算制度,引导患者基层就诊,提高双向转诊效率,推动分级诊疗制度实施,形成有序的就医格局。资源利用是指通过支付方式改革平衡成本与效益之间的关系,加强不同级别医疗机构的协同合作,推动医疗服务重心下移、资源下沉,提高优质医疗资源利用效率。

为实现“医保患”三方共赢目标,需要构建以人为本、公平连续的整合型医疗服务体系,卫生健康主管部门要强化医保支付在医疗机构的经济激励

功能,建立基金“结余留用”和医务人员收入之间的联系,结合家庭医生签约制度加大对提供整合型医疗服务的基层医务人员的经济补偿力度,同时根据不同的医疗服务情况,调查测算不同地区居民的疾病谱和医疗需求,对起付线标准、报销范围和比例等医保差异化支付政策进行优化,定期监测不同时间患者就医行为的变化,瞄准患者实际诊疗需求,建立动态调整机制,促进优质医疗资源配置均衡可及,不断深化分级诊疗联动改革创新实践^[22]。

(五)权益保障方面

切实践行生命至上、健康至上的发展理念,努力保障参保患者在改革中享有公平可及、连续健康的医疗服务,让广大人民群众获得覆盖全生命周期和健康全过程的医疗保障是医保支付方式改革政策的根本目标和价值取向。权益保障分为医疗待遇和健康水平两个次范畴。其中,医疗待遇是指完善医保服务购买机制,提高医疗保障绩效和水平,最大限度降低患者就医负担。健康水平是指通过支付方式改革满足群众的诊疗需求,引导患者进行合理的就医选择,以加强健康管理、保障患者健康为工作中心,实现价值医疗的改革目标。

为实现“医保患”三方共赢目标,医保机构和卫生健康主管部门需要协同推进与医保支付方式改革密切相关、影响患者权益和健康水平的各类配套政策,全面优化完善医保待遇保障机制、医保筹资运行机制、医保目录动态调整机制、医药价格形成机制、药品供应保障制度,持续促进“三医”联动改革取得新成效。提高医防融合的紧密度与有效性,加强慢性病、常见病健康管理和重大疾病保障,构建多层次医疗保障体系的同时推进医保相关业务便民利民,畅通群众与医保机构、医疗机构的沟通渠道,主动向社会公开咨询投诉方式,推动患者以最小的经济成本实现最优的医疗待遇和健康保障,多措并举开启医疗保障事业高质量发展新征程^[23]。

参考文献

- [1] 仇雨临. 医保与“三医”联动:纽带、杠杆和调控阀[J]. 探索, 2017(5):65-71
- [2] 刘也良. 医保支付方式改革走深走实[J]. 中国卫生, 2022(12):53
- [3] 束嘉俊, 黄晖, 陈怡, 等. 基于医保患三方视角的按病种分值付费SWOT分析[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(1):36-39
- [4] 彭宏宇, 李琛, 吴玉攀, 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(6):31-34
- [5] 马原, 张依彤, 杨练, 等. 政策工具视角下我国医保支付方式改革的文本量化研究[J]. 医学与社会, 2021,

- 34(8):103-107
- [6] 王坚强,王奕婷. DRG 医保支付方式改革对医疗行为的影响[J]. 湖南社会科学,2021(1):133-139
- [7] 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
- [8] 方金鸣,陶红兵. 基于博弈理论的 DRG 支付制度对医疗机构诊疗行为影响分析[J]. 中国卫生经济,2021,40(3):5-8
- [9] 刘丽杭,岳鑫. 地方政府政策如何促进医疗联合体建设——基于扎根理论的政策文本研究[J]. 中国卫生政策研究,2019,12(9):19-24
- [10] 汪曲. 在其位谋其政:担当作为的政策形塑与行为遵从——中国场景下的扎根理论研究[J]. 中国行政管理,2022(1):88-97
- [11] 李江,刘源浩,黄萃,等. 用文献计量研究重塑政策文本数据分析——政策文献计量的起源、迁移与方法创新[J]. 公共管理学报,2015,12(2):138-144,159
- [12] 黄萃,任骏,张剑. 政策文献量化研究:公共政策研究的新方向[J]. 公共管理学报,2015,12(2):129-137,158
- [13] WAGNER H R, GLASER B G, STRAUSS A L. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research[J]. Soc Forces,1968,46(4):555
- [14] 贾旭东,衡量. 基于“扎根精神”的中国本土管理理论构建范式初探[J]. 管理学报,2016,13(3):336-346
- [15] 贾哲敏. 扎根理论在公共管理研究中的应用:方法与实践[J]. 中国行政管理,2015(3):90-95
- [16] 王建明,王俊豪. 公众低碳消费模式的影响因素模型与政府管制政策——基于扎根理论的一个探索性研究[J]. 管理世界,2011(4):58-68
- [17] 马志强,郭乐,李钊,等. 签约服务情境下基于扎根理论的全科医生胜任力模型构建研究[J]. 中国全科医学,2023,26(4):460-466,485
- [18] 费小冬. 扎根理论研究方法论:要素、研究程序和评判标准[J]. 公共行政评论,2008,1(3):23-43,197
- [19] 顾昕,惠文,沈永东. 社会治理与医保支付改革:理论分析与国际经验[J]. 保险研究,2022(2):99-115
- [20] 张明,喻丹,李敏,等. “十四五”时期医保支付方式改革对我国公立医院经济运营的影响与思考[J]. 中国医院管理,2021,41(3):18-20,25
- [21] 韩优莉. 医保支付方式由后付制向预付制改革对供方医疗服务行为影响的机制和发展路径[J]. 中国卫生政策研究,2021,14(3):21-27
- [22] 伍琳,陈永法. 医保支付激励整合医疗服务的逻辑与实现路径[J]. 卫生经济研究,2022,39(1):31-35,39
- [23] 张军. 推进医保高质量发展的西安路径——以构建“价值医保”体系为例[J]. 中国医疗保险,2021(2):13-16

(本文编辑:姜 鑫)

Research on the policy mechanism of medical insurance payment reform to promote win-win situation among three sides of hospitals, medical insurance and patients

LI Xiangfei¹, ZHANG Zhen²

1. School of Public Administration, Renmin University of China, Beijing 100872; 2. School of Economics and Management, Tiangong University, Tianjin 300387, China

Abstract: This paper systematically searches policy texts of medical insurance payment reform at the national level in China from 2009 to 2022, and uses the grounded theory research method to analyze 186 collected policy texts in three levels of coding to identify and extract the policy mechanism analysis framework of medical insurance payment reform, therefore promoting win-win situation among three sides of “hospitals, medical insurance and patients”. This paper aims to analyze the policy mechanism of medical insurance payment reform to promote a win-win situation among three sides of “hospitals, medical insurance and patients” and put forward policy suggestions for deepening reform in the future. After repeated analysis, comparison and connection, this paper extracts 62 initial categories, 11 subcategories, and 5 main categories from the policy text. The results show that each concept and category is complementary and mutually reinforcing each other. The five main categories of fund management, cost control, behavior change, resource allocation, and rights and interests protection as different aspects in the reform, jointly promote the win-win situation. Based on the policy text analysis combined with the practical problems encountered in promoting the reform of payment methods in China, this paper proposes policy suggestions for achieving the win-win situation among three sides of “hospitals, medical insurance and patients” from the above five aspects.

Key words: medical insurance payment reform; three-way win-win; policy text; grounded theory