

# 我国医疗服务价格调整与医保支付方式改革的联动机制研究

许光建<sup>①</sup>、乔羽堃<sup>②</sup>

**摘要** 相较于医药医保、医药医疗间关系的渐趋合理，医保与医疗间协调互动关系仍亟待深入讨论。医疗服务价格动态调整和医保支付方式优化分别是针对供给方和购买方的重要改革思路，两方面改革均有助于提升医疗体系改革成效，本文基于发挥政策合力提升社会福利水平的研究目标分析了如何建立二者的联动机制。研究结论主要是，应遵循激励相容的改革原则，以改善医疗机构行为作为联动机制的关键政策节点，通过构建互动嵌套的优化机制发挥政策合力。此外，联动机制的良好运转也需外部协同治理。本文建议应推行健康管理促进居民生活方式科学化、推进医联体建设提高优质医疗资源共享水平以及推动互联网与医疗服务的进一步产业融合化。

**关键词** 医疗服务价格改革；医保支付方式改革；医疗体系改革

## Research on the linkage mechanism between the adjustment of medical service price and the reform of medical insurance payment mode in China

**Abstract:** The relationship between medicine and medical insurance is increasingly reasonable, and the same between medicine and medical treatment, however the relationship between the medical insurance and medical treatment needs further discussion. The dynamic adjustment mechanism of medical service price is the key point of medical treatment reform, and the better choice of insurance payment mode is the linchpin of medical insurance reform. This paper is focused on analyzing the internal logic relationship between the two, and exploring the practical path of the reform linkage mechanism under this logical framework. The conclusion of this study points out that the linkage mechanism between the dynamic adjustment of medical service price and the reform of medical insurance payment mode should be constructed following the reform principle of incentive compatibility. During this process, improving the behavior of medical institutions is the key policy node of linkage mechanism, and policy synergy should be given full play by building an optimized, interacted and nested mechanism. In addition, the good operation of the linkage mechanism also needs external collaborative governance. This paper suggests that we should promote health management to promote the healthy lifestyle of residents, promote the construction of integrated health care system to improve the sharing level of high quality medical resources, and promote the further industrial integration of the Internet and medical services.

**Key words:** Medical service price reform; Medical insurance payment reform; Medical system reform

随着取消药品加成、药品和医用耗材集中带量采购改革全面推开，医疗与医药之间以及医药与医保之间的互动关系正逐渐趋于合理化。相较于此，如何处理医疗部门与医保机构的利益协调关系，如何使这两方面改革的衔接联动更加高效有序，却仍然缺乏足够的讨论，且已有研究尚未形成共识。部分学者认为本质而言，医疗机构是治疗行为的决定者、执行者，因此应以医疗为发力点完成负向联动到正向联动的转变<sup>[1-2]</sup>；亦有论者主张医保是供方与需方的连接纽带和调控总阀，所以医保应发挥基础性作用。<sup>[3]</sup>基于此，本文试图回

① 中国人民大学公共管理学院  
北京 100872

北京 100872 ② 中国人民大学公共管理学院

通信作者：许光建；第一作者：许光建，男，1958年11月生，经济学博士，中国人民大学公共管理学院公共财政与公共政策研究所教授，博士生导师。主要研究方向包括价格理论与政策、公共政策等。通讯地址：北京市海淀区中关村大街59号中国人民大学求是楼204。联系电话：13501217656。E-mail: [xgj@ruc.edu.cn](mailto:xgj@ruc.edu.cn)。

答的问题是：针对医疗改革的医疗服务价格动态调整与针对医保改革的医保支付方式更优选择之间存在何种逻辑关系？遵循恰当的理论逻辑下，构建医疗服务价格动态调整与医保支付方式改革的现实路径又遵循怎样的客观规律？

通过研究，本文提出的主要观点如下：第一，应在现有改革实践的基础上，进一步构建医疗服务价格动态调整与医保支付方式的联动改革机制，力争发挥政策合力作用。第二应遵循激励相容的设计原则，将规范调整医疗机构行为作为联动机制的关键节点，构建互动嵌套的优化机制，在价格动态调整与支付方式优化内部改革的基础上，实现两方面政策合力联动，促使医疗机构行为符合社会公众利益诉求。第三，联动机制的构建同样需要外部的协同治理，根据健康中国战略对实现全民健康的要求规划，可从多方面政策发力优化外部环境。

## 1 医疗定价与医保支付：从“九龙治水”到联动初现

在我国，省级行政区对医疗服务价格调整和医保支付方式改革具有较强的政策自主制定权，在全国性制度或政策性文件的基础上，各地的创新性实践取得了宝贵的经验和教训。

### 1.1 医疗服务价格调整的政策实践

从医疗服务定价来看，绝大多数医疗服务项目的价格远低于医疗服务人员提供劳动的真实价值，这种价格水平既无法体现实际的医患双方供需关系，也不能反映医疗从业人员的劳动价值及相应人力物力成本，同时对医务人员的工作积极性造成严重损害。<sup>[4-5]</sup>相较于静态调整机制，动态调整的优势得到普遍认可。<sup>[6]</sup>明确的调整周期、定期开展测算、多利益方参与是动态调整机制的关键。<sup>[7-8]</sup>当前动态调整机制建立应遵循的重要原则是明确定价基础。定价基础主要包括物耗成本和人力成本，在理清定价基础的过程中既要明确物品耗用的真实成本，又要注重体现医生的合理人力成本价值。<sup>[9-10]</sup>关于搭建动态调整机制的政策建议，主要有以下几点受到普遍认可：一是对于动态调整机制应构建合理的触发机制，对于触发机制和调整周期应有更精细的测算；二是对于医疗服务的成本进行更加详细的调查充分利用大数据技术建立和更新医疗服务所涉及的成本变化的数据库；三是积极吸取国内外已有经验，对典型案例的成功经验进行广泛介绍。<sup>[11-12]</sup>动态调整机制的基础是明确划分医疗服务项目，相关政府部门做出了长期的大量努力，现有的全国范围最新标准版本为《全国医疗服务价格项目规范（2012）》，根据中央部门规定，省级部门负责本地区的新增项目审核及试行，各地区均应以该文件明确的医疗服务价格项目为主要内容，在该版本所含项目的基础上应从严格控制新增加的医疗服务价格项目。

在《全国医疗服务价格项目规范（2012）》的指导下，各地区在数年间根据实际情况调整部分项目，在项目划分的基础上推行动态价格调整机制，走出了不同的改革路径。以上海市为例，上海市社保局委托上海市卫生和健康发展研究中心开发了 SPEED（价格动态调整模型），以此模型为重要参考规范设计价格动态调整的频率和幅度。<sup>[13]</sup>再如山东省医保局发布《关于建立医疗服务价格动态调整机制的指导意见》，通过上述文件的颁布实施山东省初步完成了医疗服务价格动态调整的路径规划，遵循设置启动条件为先，定期开展调价评估为抓手，通过合理测算调价空间实现原则上每年一次的医疗服务价格调整。

### 1.2 医保支付方式改革的演进动态

当前，医保支付方式改革初具成效，据《2019年医疗保障事业发展统计快报》统计，全国 86.3%的统筹区开展了按病种付费，97.5%的统筹区实行了医保付费总额控制，60%以上的统筹区开展对长期、慢性病住院医疗服务按床日付费。此外，共有 30 个城市为国家

CHS-DRG 付费试点。在《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》（以下简称《十四五规划纲要》）中明确规定，要推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。在中央层面出台的文件鼓励各地区积极探索适用于本地区的医保支付方式，给予了各地区充分的政策自主权。以浙江省金华市为例，点数法医保支付方式改革始于 2016 年 7 月，共有 7 家占市区住院服务总量接近 85% 的医院被纳入医保支付方式改革试点。医保年度为当年 7 月至次年 6 月，据统计，2016、2017 及 2018 年上半医保年度（2018 年 7 月至 12 月），金华市病组费用下降或持平的比例分别为 82.7%、85.5% 以及 87.2%，相比过去显著提升。自改革以来，医保基金支出增长率趋于合理，2016 年度为 7.1%，2017 年度为 6.53%，而此前三年的平均增长率为 14%，此外，均次住院费用、患者自费自负医疗费用增长率也呈现明显的下降趋势。<sup>①</sup>除传统支付方式以外，按绩效支付方式近年来也已有地区开展相关实践，例如浙江省人力资源和社会保障厅发布文件《关于开展肝移植术基本医疗保险按绩效支付试点工作的通知》，规定自 2018 年 1 月 1 日起省内 4 家医疗机构开展肝移植术相关治疗即采用按绩效支付方式。这些试点实践均为进一步深化改革提供宝贵的借鉴思路。在各国的实际探索过程中，传统支付方式发挥着重要作用，新兴的支付方式也层出不穷，目前比较主流的支付方式包括按项目付费、按人头付费、按床日付费、按病种分组付费、按病种分值付费以及按价值付费等。预付制在实践中发挥着愈来愈重要的作用，但预付制同样存在弊端。<sup>[14-16]</sup>现有成果通过田野实验等研究方法指出在按项目付费情况下和按人头付费进行对比的情况下，按项目付费方式下医疗提供方总是提供更多的医疗服务。<sup>[17-18]</sup>以价值为导向的医保支付制度逐渐兴起，“价值”被定义为“每一单位的医疗成本所对应的可以实现的治疗效果”，这种支付方式激励医院在费用一样的情况下为病人提供更优质的治疗成果。以价值为导向的医保支付制度需要若干前提条件作为制度保障：首先是保持较高的信息化质量；其次是对预付总额和支付标准予以合理明确此外应保障有效的监督机制、科学的绩效体系和正向的激励机制。<sup>[19-20]</sup>必须重视的是每一种支付方式都不是尽善尽美的，目前世界各国仍然在探索过程中，关键是寻找到适合本国实际情况的复合支付方式体系，并为该体系提供必要的外部保障机制。<sup>[21]</sup>

### 1.3 联动机制的初步实践

医疗服务价格调整机制与医保支付方式改革已经进行了较多实践，但在 2018 年国家医疗保障局（以下简称医保局）成立之前，除部分试点地区，医保支付和医疗定价职能均不属于同一部门，在一定程度上存在着互相掣肘、各自为政的问题，阻碍了政策发挥协同的合力作用。在医保局成立之后，这一不利因素有了明显改变。在地区层面，已有部分实践案例凸显了医保局统筹医疗服务价格调整与医保支付方式的联动改革机制。例如浙江省医保局成立以来，将省级公立医院医疗服务价格改革与推进全省县域医共体基本医疗保险支付方式改革确定为 2019 年重大行政决策事项，一方面合理调整医疗服务项目价格，同时全面推行总额预算管理，重点实施 DRGs 点数法付费，在改革的进程中强调医保局牵头地位，着力关注两方面政策的衔接互洽，在制度上形成了有力的联动合效。在学术研究中，通过对近年来政策协同情况进行分析，方洁从力度、措施、目标三个角度分析了医保支付与医疗价格的协同性情况，并指出在进入深水区的医改实践过程中，对协同缺少一致认识使得不同政策难以发挥协同作用。<sup>[22]</sup>联动机制的建立能够有效提升医疗服务体系运转成效，对

① 文中所述金华市数据及金华市实践经验均根据金华市政府网站、金华市医保局网站、《金华日报》以及关键人物访谈资料和多篇文献资料手工整理所得。

于当前医疗体系改革具有重要的推动作用。通过对已有文献和改革实践资料的整理，作者发现，在改革实践中已有地区初步进行了联动机制的构建尝试，在学术研究中也有学者强调了医保支付制度与医疗价格改革应发挥协同作用，但对于如何协同，如何建立联动机制尚缺乏充分讨论，因此本文着力于此问题进行研究。基于上述背景，本文的研究具有一定学术价值与现实意义。

## 2 构建医疗服务价格调整与医保支付改革联动机制的逻辑分析

事实上，国家医保局和地方医保局的建立已为联动机制的构建提供了较强的行政制度保障，初步尝试和改革实践取得阶段性成果，但是不难看出，联动机制的建立仍然在探索阶段，距离成熟运转还存在较大差距。因此本文继续着力联动机制的未来应如何发展，通过分析联动机制的构建逻辑，探讨联动机制建立的现实可行措施，并提出相应政策建议。

### 2.1 医疗服务市场的特征：信息不对称

假设患者需要被治疗的疾病为甲，医疗机构有如下几种选择：一是过度治疗，包括开具不必要的检查项目和药品处方；二是适当治疗，选择对患者情况最有针对性的治疗内容；三是不足治疗，即不对患者进行合适的治疗程序，造成病人疾病恢复速度较慢或病情进一步恶化；四是推诿病人，出于不愿接诊或无法接诊的主客观原因拒绝为病人进行治疗。对于医疗机构而言，医疗机构可充分知晓自身选择了哪一种行为，而对于患者而言，尤其是前三种行为，患者无法知晓医疗机构的具体选择。医疗机构的知情情况和患者的信息匮乏状态均为医疗机构掌握，形成极大信息不对称性，患者在市场博弈中处于显著弱势地位。基于患者与医疗机构的非对称信息博弈，应用委托代理关系描述各方行为具有较强解释力。

### 2.2 联动机制的构建节点：医疗机构行为

由于医疗机构在整个医疗服务过程中具有对信息的高度了解，医疗机构往往承担了提供者和购买内容直接决定者的双重身份，因此医疗机构的行为对于医改政策实施成功具有十分重要的推动作用。有学者认为，事实上，以医生为代表的医疗机构角色往往兼具经济人与社会人的双重职业身份，一方面，出于职业道德规范倾向于选择上文所述的第二种选择，即适当治疗，但另一方面，医生出于自身利益的考虑，有动机选择第一种方式——过度治疗<sup>[23-24]</sup>。因此合理的制度改革有助于敦促医生采用第二种选择，选择对患者进行恰当的合适的治疗内容。正因为此，建立医疗服务价格调整与医保支付方式改革联动机制的联动节点就在于规范医疗机构行为，联动机制的构建逻辑如图 1。

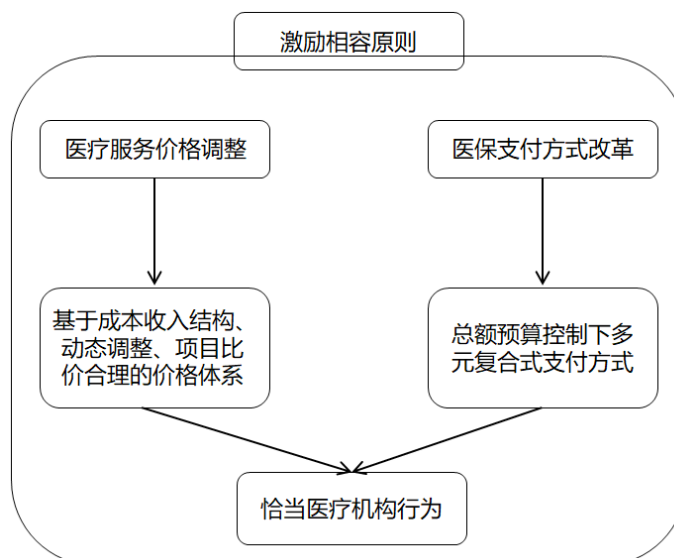


图 1 联动机制的构建逻辑

如图 1 所示，两方面改革都将促使医疗机构行为发生改变，但影响路径有所差异。医疗服务项目价格改革的直接改革内容是调整当前医疗服务项目价格，理顺不同项目之间的比价关系，使得在较大范围中医生选择不同医疗项目产生的经济利益趋同，因此在执业过程中主要考虑医疗内容的必要性和有效性。医保支付方式改革的直接改革内容是以多种支付方式取代原有的按照项目付费的后付制，在较大程度上事前规定医疗机构的收入总额，使得医疗机构有强烈动力节约资金成本，避免无效医疗行为的发生。由此可知，在构建医疗服务项目价格调整与医保支付方式改革联动机制的过程中，医疗机构行为就是这两种改革的共通之处，既是医保支付方式改革的作用中介，也是医疗服务项目价格调整的传导变量，因此，构建联动机制的核心节点在于调节医疗机构行为。

### 2.3 联动机制的构建规则：激励相容原则

如前文所述，医疗服务价格调整与医保支付方式改革构建联动机制的关键节点在于规范医疗机构行为。在这两方面改革的具体进展中，改革措施相互影响，因此建立合理约束个体、有效整合资源的联动规则有助于发挥政策合效，所以本文进一步阐述医疗服务价格完善与医保支付方式改革应如何制定联动机制的构建规则。

相较于个人支付，医保支付的重要优势在于患者与医疗机构之间的短期委托代理关系演变为医保机构与医疗机构、医保机构与患者之间的长期代理关系，在事实上发生重复博弈行为，此时，博弈关系中各个主体将不再单纯考虑一次博弈的自身利益，而将本次行为对未来博弈的影响纳入考虑范围。<sup>[25]</sup>根据重复博弈模型的理论研究，长期代理关系下最优风险分担和激励相容机制的设立可能被实现。激励相容是指拥有信息优势的代理人能够应用自身优势实现契约关系中各方利益的整体最大化，在这种制度安排下，个体追求自身利益最大化的同时与集体的目标追求相一致。正因为医疗体系中，医疗机构具有最大信息优势，因此构建对于医疗机构激励相容的政策机制具有重要意义。<sup>[26-27]</sup>当处于激励相容状态，医疗机构行为既是在追求自身利益最大化，同时也在客观层面推动集体利益整体提升其行为改变对医疗体系良好运转具有重要推动作用。联动机制构建的重要目的是改善代理人问题，而实现激励相容是有效解决方式，因此，构建联动机制应遵循激励相容原则。医疗服务价格调整与医保支付方式改革应同步进行，彼此互为补充和促进。<sup>[28]</sup>对于医疗服务价格调整机制，应建立成本与收入结构相符的价格调整体系，充分体现医技人员的技术劳动价值，改善不同项目之间的比价关系。对于医保支付方式改革，应建立总额预算管理制下的多元支付方式，对于不同层级的医疗机构实行有针对性的支付。由此，项目价格规范化使医疗机构选择恰当治疗方式即可实现自身利益最大化，比价关系合理化使医生的人力价值得到体现，医生自身即有强烈动力采用合适的治疗方式。另一方面，加大医保预付制比例使医疗机构当年收入总额为固定金额，医疗机构通过节约成本提高利润，从另一种作用方向推动医疗机构避免过度医疗。由此，医保机构监督对象由是否过度医疗转为是否保证对患者的医疗质量，这相比于过去更加简单高效。医保机构应履行好代理人责任，充分运用专业知识，聘用专业技术人员定期从医院的已有病例中抽调病例信息，审查并监督医生是否履行应尽的职责义务。

### 3 联动机制建立的现实分析及实现路径

所谓联动机制，就是要在协同发展的理念下，促进医疗服务价格完善与医保支付方式改革的同步发展，使二者的改革内容相互促进，互为补充，形成相互支撑、有机衔接、协调推进的高效良性互动机制。在对联动机制的构建逻辑进行分析的基础上，本文进而探讨

## 国内现实情况下的改革思路。

### 3.1 结合国内情况的现实分析

联动机制的构建需要医疗服务项目价格机制和医保支付方式改革的内部要素整合与两者的联动协同发展。具体而言就是在内部项目完善的基础上，实现互动嵌套的结构优化机制。从内部改革而言，医疗服务价格机制和医保支付方式改革的改革内容各有侧重。从联动构建而言，医疗服务价格机制和医保支付方式的协同治理模式表现在两者的改革具有时间上的一致性和内容上的互洽性。医疗服务价格机制与医保支付方式的改革应同时进行，单纯依赖医保支付的改革而不对医疗服务项目进行价格调整将使得医院的正常成本无法被弥补，最终造成医疗机构的亏损。而医保支付改革的落后将使得医疗机构有动力进行增加医疗服务项目的过度治疗，甚或有可能重蹈“以药养医”的覆辙。可以说，医疗服务价格与医保支付改革互为治理基础，合理的比价关系，以成本收入结构为依据的医疗服务定价机制为多元化医保支付方式的发展奠定坚实的改良基础，而医保支付方式的改革通过公共契约模式的建立对医疗机构形成有效的监督审核作用，由此，医疗服务定价机制完善与医保支付方式改革互相促进，形成良性循环机制，共同推动我国医疗服务体系的健康有序发展。从精细化治理的角度看，在总额预付制基础下，医疗保险对于不同层级的医疗机构也应有所区分，例如对于基层医疗卫生机构，可采用按人头付费为主的支付方式，原因在于以社区诊所为例的基层机构就诊人员较为固定，患者次均就诊费用较少。再如针对专科医院，由于其诊断和所医治疾病多为技术成熟、操作明确的专门类别疾病，因此按病种付费可以较为顺利的成为其支付方式，对于需要长期住院的患者，亦可采用按床日付费的支付方式。

### 3.2 联动机制的实现路径

联动机制的建立和完善需要各级政府发挥重要的监督管理作用，以引导改革的牵头人身份参与其中。在整合医疗服务价格与医保支付方式这两项改革的进程中，不同的政府部门应做好以下工作，以保证医疗服务价格调整与医保支付方式改革联动机制的健康有序发展。首先，各级政府应加大医疗卫生建设投入，适当增加对公立医院的财政补贴。对于公立医院的运营，应充分考虑其在促进社会公平发展方面的作用，不应单纯追求效率提高而丧失其公益性的基础特征。其次，政府部门应积极组织专业人才参与听证讨论会，将医疗专家、药品专家、医保专家、财政专家等纳入参考智囊团队，充分考察已有改革试点的成功经验，结合实际情况综合各方面意见提出详尽的改革方案。此外，各级政府部门应建立长效配合机制，对不同时期医疗体系的政策实施情况进行评估和修正。中央政府、省级政府、市（县）级政府应深入配合，建立起以中央政府为主导、地方政府协助配合的动态机制监督体系，坚持统一领导，分级考核管理，坚持在政府领导的基础上，积极纳入卫生部门、价格部门的专业研究人员，使得联动机制的运转更具高效性。最后，当前医疗体系存在的突出问题是各地医疗呈现割裂式局面，城乡间、地区间差距较大，因此引致的一系列分配不公平、发展不充分问题值得关注，在推动医疗服务价格形成机制完善和医保支付制度改革的联动体系建设的同时，也应推动各地医疗体系的融合发展前进。除政府部门发挥作用之外，也应在进一步研究考证的基础上，引入市场因素，例如鼓励城镇职工缴纳补充医疗保险等。

## 4 联动机制的外部协同治理

在构建医疗服务价格调整与医保支付制度改革的联动机制进程中，不仅需要考虑二者之间的联动逻辑和实现路径，同样需要考虑保证联动机制发挥政策合力的外部环境，通过联动机制系统边界外的资源要素和相关主体，进一步提升改革的治理成效，本文提出如下

## 保障联动机制改革顺利进行的政策建议：

### 4.1 普及健康管理

提倡科学合理的健康生活方式对减少疾病发生至关重要。中共中央、国务院于 2016 年底印发《“健康中国 2030”规划纲要》，指出应构建整合型医疗卫生服务体系，推动建设质量效益提升的绿色集约式健康服务发展模式。健康中国战略将目标定为全民健康，一系列措施为联动机制构建了更加有利的社会治理环境，推进了医疗体系内部资源与医疗体系外部相关资源的进一步整合。根据健康中国建设要求，应立足全方位全周期发展，扩大健康干预管理范围，将生活方式、卫生习惯等纳入整体健康管理体系，通过对重点人群、高危人群加强体检、定期观察等方式降低人群中发病率，从而有效减轻医疗体系负担。此外当前中国人口老龄化同样对医疗体系运转造成较大压力，建设健康老龄化意义重大。在党的十九大报告中明确指出要推进医养结合模式，提倡老龄人口遵循正常、健康的生活方式在医养结合模式的建设过程中，医疗机构与养老机构应相互独立，主体边界清晰，彼此明确权责界限，以服务对象为中心提供互相衔接、协调连续的整合性服务。

### 4.2 推动医疗联合体建设

推动医联体建设有助于促进优质医疗资源下沉和缩小医疗资源配置差距。《十四五规划纲要》中明确强调要加强基层医疗卫生队伍建设，完善城乡医疗服务网络，积极发展医疗联合体。在医联体建设中，从医院等供给方的角度思考，应首先明确医联体建设的主要方向为实现分级诊疗，通过医联体建设，有力推进分级诊疗、基层首诊机制，有效缓解“看病难”问题，使医疗资源形成更加合理的配置模式。其次，在医联体建设中应强化各参与机构的公益性理念，提升对所属医联体的荣誉感、认同感和归属感，实现医联体内部技术管理的有机协调。除了医疗机构自身的努力，医联体建设同样需要对患者进行广泛的宣传。

### 4.3 完善互联网行业与医疗行业的产业融合

互联网与医疗融合是一个重要的发展趋势。2020 年 10 月底，国家医保局颁布的《关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》更加明确的规范了互联网与传统医疗服务融合模式的支付方式，为进一步推动产业融合提供了更加可靠的政策保障。本文建议各地在改革过程中应逐步破除多码并存互不通用的信息壁垒，整合汇聚医患信息促进行业内数据共享，通过线上线下融合优化智慧医疗服务流程。此外，应进一步丰富“互联网+医疗服务”的应用场景，包括非现金支付、在线复诊、慢性病日常管理、远程会诊以及常见病非接触式诊疗等在内的多项业务活动均可充分利用互联网、大数据等先进技术提升效率，在落实民众权益保障和确保医保基金安全的重要前提下，建立更加详细的行业标准规范，积极稳妥推进产业融合，通过大数据、人工智能等多种新兴科学技术促进高水平诊疗服务，实现经济效益与社会效益的双重提升。

## 参考文献：

- [1]郑媚,王前强.以医疗为发力点协同推进三医联动改革——由负向联动到正向联动的探索[J].卫生经济研究,2019,36(07):24-26.
- [2]高和荣.医保统领“三医联动”改革的内在矛盾及消解[J].南京社会科学,2019(06):65-72.
- [3]仇雨临.医保与“三医”联动:纽带、杠杆和调控阀[J].探索,2017(05):65-71+2.

- [4]孙伟,许光建.新一轮医疗服务价格改革回顾与建议[J].中国医院管理,2018,38(07):1-4.
- [5]陆守坤,郑胜寒.医疗服务价格动态调整机制研究[J].卫生经济研究,2020,37(01):60-62.
- [6]杨刘军.整体性治理视阈下医疗服务价格动态调整机制研究[J].中国卫生经济,2020,39(10):32-35.
- [7]袁加,陈刚,冯骊琛.新增医疗服务价格项目管理探讨[J].中国卫生经济,2020,39(08):51-53.
- [8]王隽,冯达,廖家智,高欢,杜杏利,郑大喜,王莉燕,马泳,赵忻蕊.医疗服务价格动态调整政策现状调研分析[J].中国医院管理,2020,40(07):27-30.
- [9]李洛,刘宝.区域医疗服务价格的可比性[J].中国卫生资源,2020,23(03):228-231.
- [10]张培林,颜维华,谭华伟,刘宪,郑万会,张云,程伟,皮星,于雪.重庆市医疗服务价格动态调整的现实困境和推进路径研究[J].卫生经济研究,2019,36(10):25-29.
- [11]高欢,杜杏利,廖家智,王莉燕,郑大喜,王隽,赵忻蕊,陆守坤,郑胜寒.医疗服务价格动态调整机制模型研究[J].中国卫生经济,2020,39(01):57-59.
- [12]彭颖,王海银,龚莉,晏嵘,贺渊峰,金春林.上海市医疗服务价格动态调整的经验及启示[J].中国卫生经济,2019,38(11):43-47.
- [13]彭颖,王海银,龚莉,晏嵘,贺渊峰,金春林.上海市医疗服务价格动态调整的经验及启示[J].中国卫生经济,2019,38(11):43-47.
- [14] Mihailovic N, Kocic S, Jakovljevic M. Review of diagnosis-related group-based financing of hospital care[J]. Health services research and managerial epidemiology, 2016, 3: 2333392816647892.
- [15] Hamada H, Sekimoto M, Imanaka Y. Effects of the per diem prospective payment system with DRG-like grouping system (DPC/PDPS) on resource usage and healthcare quality in Japan[J]. Health Policy, 2012, 107(2-3): 194-201.
- [16] Fässler M, Wild V, Clarinval C, et al. Impact of the DRG-based reimbursement system on patient care and professional practise: perspectives of Swiss hospital physicians[J]. Swiss medical weekly, 2015, 145: w14080.
- [17] Brosig-Koch J, Hennig-Schmidt H, Kairies-Schwarz N, et al. Using artefactual field and lab experiments to investigate how fee-for-service and capitation affect medical service provision[J]. Journal of Economic Behavior & Organization, 2016, 131: 17-23.
- [18]陈叶烽,丁预立,潘意文,金菁,姚沁雪.薪酬激励和医疗服务供给:一个真实努力实验[J].经济研究,2020,55(01):132-148.
- [19] Andersson A E, Bååthe F, Wikström E, et al. Understanding value-based healthcare—an interview study with project team members at a Swedish university hospital[J]. Journal of Hospital Administration, 2015, 4(4): 64-72.
- [20] Nilsson K, Bååthe F, Andersson A E, et al. Experiences from implementing value-based healthcare at a Swedish University Hospital—a longitudinal



- interview study[J]. *BMC health services research*, 2017, 17(1): 1-12.
- [21]饶克勤.三医联动改革与国际经验借鉴[J].*卫生经济研究*,2019,36(01):4-9.
- [22]方洁.我国医疗服务价格与医保支付方式改革政策协同性研究[J].*现代医院*,2019,19(03):313-316.
- [23]顾雪非,刘小青.从数量到价值: 医保支付如何驱动医疗卫生体系整合[J].*卫生经济研究*,2020,37(01):7-10.
- [24]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(06):31-34.
- [25]杜创.动态激励与最优医保支付方式[J].*经济研究*,2017,52(11):88-103.
- [26]刘凯,和经纬.激励机制、资源约束与监管成本——医保经办机构组织能力影响医疗费用增长的实证研究[J].*公共行政评论*,2018,11(02):114-136+192.
- [27]顾昕,袁国栋.从价格管制改革到支付制度改革——美国的经验及其对中国医改的启示[J].*国家行政学院学报*,2014(04):102-106.
- [28]赵东辉,付晓光.健康治理视角下的“三医”联动:内涵、目标与实现路径分析[J].*中国卫生政策研究*,2021,14(01):10-16.