

Research on dynamic adjustment mechanism of medical service price based on DRG payment reform

Yi Cui

Tianjin Stomatological Hospital Finance Price Department, Tianjin, 300041, China

Abstract

Under the background of DRG payment reform, the dynamic adjustment mechanism of medical service price has become an important means to optimize resource allocation and improve service efficiency. The traditional pricing model has some problems such as strong lag and structural imbalance, which makes it difficult to meet the needs of coordinated development of medical insurance and medical care. A dynamic adjustment model is established around the calculation of DRG disease composition, and the price adjustment can be accurate and normalized by combining hospital operation data and medical insurance fund monitoring. The practice in typical areas has verified the positive role of the mechanism in controlling fees, improving quality and ensuring the safety of funds. In the future, we should strengthen the data base, improve the classified price adjustment strategy, improve the supervision and supporting policies, promote the continuous optimization of the mechanism, and help deepen the reform of medical insurance payment methods.

Keywords

DRG payment reform; Price of medical services; Dynamic adjustment mechanism; Medical insurance fund; the distribution of resources

基于 DRG 付费改革的医疗服务价格动态调整机制研究

崔毅

天津市口腔医院财务物价科, 中国·天津 300041

摘要

DRG付费改革背景下, 医疗服务价格动态调整机制成为优化资源配置、提升服务效率的重要手段。传统定价模式存在滞后性强、结构失衡等问题, 难以适应医保与医疗协同发展需求。围绕DRG病组成本测算建立动态调整模型, 结合医院运行数据与医保基金监测, 可实现价格调整的精准化与常态化。典型地区实践验证了机制在控费、提质、保障基金安全方面的积极作用。未来应强化数据基础、完善分类调价策略、健全监管与配套政策, 推动机制持续优化, 助力医保支付方式改革深入推进。

关键词

DRG付费改革; 医疗服务价格; 动态调整机制; 医保基金; 资源配置

1 引言

随着医保支付方式改革不断深化, DRG 付费模式逐步推广, 对医疗服务价格机制提出更高要求。当前价格调整滞后、结构不合理等问题制约了医保基金使用效率与医疗机构发展平衡。建立基于 DRG 的动态调整机制, 有助于实现由经验型定价向数据驱动定价的转变, 提升资源配置效率。这一机制不仅关系到医保控费目标的实现, 也直接影响医院运营和服务质量。在此背景下, 探索科学合理的动态调价路径, 具有重要的理论价值与现实意义, 为构建高质量医疗保障体系提供支撑。

2 DRG 付费改革下医疗服务价格机制的演变逻辑

在传统按项目付费模式下, 医疗服务价格主要依据成本核算与历史数据进行静态定价, 医院收入与服务数量直接挂钩, 导致过度医疗、费用失控等问题频发。随着医保基金收支压力增大, 原有价格机制难以适应医疗保障体系高质量发展的要求。在此背景下, DRG (疾病诊断相关组) 付费作为以病种为基础的打包支付方式, 逐步被引入我国医保支付体系, 成为推动医疗服务价格机制转型的重要驱动力。DRG 付费改革的核心在于通过统一的疾病分类标准和费用测算模型, 将同一疾病组的诊疗过程标准化, 并据此设定支付标准, 从而引导医疗机构控制成本、提高效率。这一变革打破了以往以服务项目为单位的计费逻辑, 使医疗服务价格由被动反映成本向主动引导行为转变。

【作者简介】崔毅 (1981-), 女, 中国天津人, 本科, 中级职称, 从事医疗服务价格研究。

在 DRG 框架下, 医疗服务的价值不再单纯依赖于所消耗的资源数量, 而是更加注重诊疗过程的规范性、合理性和资源使用的效率。随着 DRG 试点工作的推进, 医疗服务价格机制经历了从粗放到精细、从静态到动态的演化过程。初期阶段, 各地基于历史成本数据设定 DRG 病组支付标准, 价格调整周期长、灵活性差, 难以及时反映医疗技术进步和临床需求变化。

在政策引导下, 部分先行地区开始探索建立基于实际运行数据的价格动态调整机制, 尝试将医院运营效率、医保基金使用情况和医疗服务质量纳入价格形成考量体系, 推动价格机制由“事后补偿”向“事前激励”转变。DRG 付费改革还促使医疗服务价格机制与绩效评价、质量监管等制度逐步融合。价格不仅体现服务成本, 更成为衡量医院管理能力、资源配置效率的重要标尺。这种转变使得医疗服务价格机制具备了更强的调控功能, 有助于实现医保控费、医院可持续发展与患者满意度提升三者之间的动态平衡。

3 现行价格机制难以适应医保与医疗协同发展的现实困境

当前医疗服务价格机制仍带有较强的行政主导色彩, 定价过程多依赖历史成本数据和财政补贴模式, 缺乏对市场供需关系、医疗机构运行效率以及医保基金承受能力的综合考量。这种定价方式在 DRG 付费改革不断深化的背景下, 暴露出一系列结构性矛盾, 难以有效支撑医保与医疗之间的高效协同。一方面, 价格调整周期过长, 难以匹配医保支付方式的快速变革。DRG 付费强调按病组打包支付, 要求医疗服务价格能够及时反映诊疗路径优化、技术进步和服务能力提升所带来的成本变化。然而, 现有价格机制调整频率低、审批流程复杂, 往往滞后于临床实践的发展, 导致部分服务项目价格长期偏离实际价值, 影响医院积极性和服务供给质量。

部分地区尚未建立基于 DRG 数据的价格监测体系, 无法实现对医疗服务成本与效益的动态评估, 削弱了价格机制的引导作用。另一方面, 价格结构不合理问题突出, 未能充分体现医疗服务的技术劳务价值。长期以来, 我国医疗服务价格存在“重物轻人”倾向, 检查检验类项目价格相对偏高, 而体现医务人员技术劳务价值的诊疗、护理、手术等服务价格偏低。这一结构性失衡不仅制约了医务人员的积极性, 也影响了医院内部收入结构的优化, 进而削弱了 DRG 付费模式下医院主动控制费用的动力。由于价格信号失真, 医保基金在支付过程中容易出现结构性浪费, 加重基金运行压力。

医保支付标准与医疗服务价格之间缺乏有效联动, 导致医疗机构在控费与提质之间面临两难选择。DRG 付费模式下, 医院需在限定支付标准内完成诊疗任务, 若医疗服务价格未随支付标准同步调整, 医院将面临收不抵支的风险。特别是在医保基金总额预算管理日益严格的背景下, 部分医

院为控制成本不得不压缩合理支出, 影响服务质量。这种现象反映出当前价格机制在风险分担、激励约束等方面的功能缺失, 难以支撑医保与医疗之间良性互动机制的建立。区域间价格水平差异较大, 加剧了医疗资源配置的不平衡。由于各地经济发展水平、医保筹资能力和服务能力不同, 医疗服务价格在区域间存在明显差距。这种差异虽有一定合理性, 但在 DRG 全国统一病组分类和支付标准推进过程中, 可能引发跨区域就医、医院收治行为扭曲等问题, 进一步放大医保基金使用的区域不均衡。

4 构建基于 DRG 的医疗服务价格动态调整模型

建立科学、高效的医疗服务价格动态调整模型, 成为破解当前价格机制滞后性、结构性矛盾的关键环节。该模型应以病组成本测算为基础, 结合医疗机构运行数据、医保基金使用情况和医疗服务质量指标, 形成可量化、可追踪、可反馈的价格调整机制。该模型的核心在于实现价格调整的数据驱动和过程可控。依托 DRG 分组规则和病组成本核算体系, 可以对不同病种组合的资源消耗进行标准化分析, 从而为医疗服务定价提供客观依据。在此基础上, 引入医院实际运行数据, 包括平均住院日、药品耗材使用比例、诊疗效率等关键参数, 使价格调整能够反映医疗机构的真实服务能力和运营状况。这种基于数据的动态测算方式, 有助于提升价格调整的精准性和时效性, 增强价格机制对资源配置的引导作用。

模型构建还需纳入医保基金运行监测机制, 确保价格调整与基金承受能力相匹配。通过设定医保基金支出阈值和预警区间, 可以在保障基金安全的前提下, 合理确定价格调整幅度与方向。当某类病组的实际支付超出预算范围或出现区域性异常波动时, 系统可自动触发价格评估流程, 并根据评估结果决定是否启动调价程序。这一机制不仅提升了价格调整的响应速度, 也有助于防范因不合理涨价导致的基金风险。动态调整模型应具备多维度的评价指标体系, 涵盖成本控制、服务质量、患者满意度等多个方面。传统的单一成本补偿模式已无法满足现代医疗服务管理需求, 必须将质量因素纳入价格形成机制之中。通过设置质量加权系数, 对高技术含量、高风险病组给予适当倾斜, 既可激励医院提升服务水平, 又能避免因单纯控费而引发的服务缩水问题。该模型还应支持差异化调整策略, 针对不同级别医疗机构、不同疾病类型制定相应的调价规则, 增强价格机制的灵活性与适应性。

在实施层面, 该模型需依托信息化平台支撑, 构建统一的数据采集、处理与分析系统。通过整合医院 HIS 系统、医保结算系统及 DRG 分组器数据, 实现对医疗服务全过程的实时监控与动态建模。信息系统的介入不仅提高了数据获取的准确性与完整性, 也为政策制定者提供了可视化的决策

支持工具。借助大数据分析技术,还可识别潜在的价格异动趋势,提前预警并采取干预措施,防止价格失衡对医疗秩序造成冲击。

5 动态调整机制在典型地区的应用效果分析

随着 DRG 付费改革试点的推进,部分省市率先建立了基于 DRG 的医疗服务价格动态调整机制,并在实际运行中展现出一定的政策效应。这些地区通过构建数据驱动的价格监测体系,优化调价流程,逐步实现由周期性静态调整向常态化动态调整的转变,初步形成了与医保支付方式相匹配的价格形成机制。在具体实施过程中,典型地区普遍依托 DRG 分组系统和病组成本核算工具,建立覆盖主要病种的价格评估模型。

部分地区还探索建立了多维度联动的价格调整触发机制,将医疗机构运行效率、医保基金结余状况以及患者负担水平等指标纳入调价考量范围。当某类病组出现费用异常波动或服务供给失衡时,系统可自动启动调价评估程序,并根据评估结果决定是否进行局部或整体价格调整。这种机制增强了价格调整的灵活性,有助于及时应对临床实践变化带来的新挑战。从医保基金管理角度看,动态调整机制的应用在一定程度上缓解了基金支出压力,提高了资金使用效率。由于价格信号更加贴近实际服务价值,医疗机构在 DRG 付费模式下的行为趋于理性,过度医疗现象有所减少,合理控费成为主流趋势。同时,医保基金在病组间的分配也更趋均衡,避免了因价格偏离导致的资金错配问题。

在医疗机构层面,动态调整机制对医院内部管理结构和服务模式产生了积极影响。随着价格调整逐渐体现技术劳务价值,医院开始重视提升诊疗效率和质量控制能力,推动收入结构向高质量服务方向转型。部分医院通过优化诊疗路径、加强成本管控等方式,主动适应新的价格体系,增强了自身在 DRG 付费环境下的生存能力。

6 动态调整机制的优化路径与政策支持体系

为进一步提升该机制的科学性与适应性,需从调价规则、数据基础、监管体系及配套政策等多维度进行系统优化,构建更加精细化、规范化的动态调整路径。当前的价格动态调整多依赖于历史成本数据和阶段性评估结果,尚难以实现对临床实践变化的即时响应。应进一步完善基于实时运行数据的价格监测系统,强化病组成本核算的颗粒度与准确性。通过整合医院信息系统、医保结算平台和 DRG 分组器数据,构建统一的数据采集标准与共享机制,提高调价依据的时效性和代表性。探索引入人工智能与大数据分析技术,对医疗

服务供需变化、技术更新趋势以及基金运行风险进行预测性研判,为价格调整提供前瞻性支持。

在调价规则方面,需增强机制的灵活性与差异化特征。不同层级医疗机构、不同病种类型在资源消耗和服务价值上存在显著差异,现行“一刀切”式的调价方式难以满足多样化需求。应根据不同服务属性设定分类调整策略,例如针对基层医疗机构、紧缺专科或高技术含量病组实行优先调价,形成正向激励导向。还应建立区域性价格联动机制,避免因地区间调价节奏不一致导致的跨区域就医和医院收治行为扭曲。监管体系的健全是保障动态调整机制稳定运行的关键环节。应建立覆盖调价全过程的监督评估机制,确保调价程序公开透明、数据来源真实可靠。引入第三方评估机构对调价效果进行独立评价,及时发现并纠正偏离实际价值的价格项目。加强医保、卫健、财政等多部门之间的协同治理,推动价格调整与医保支付、财政补偿、薪酬制度改革等政策形成合力,提升整体调控能力。在政策支持层面,需同步推进相关配套措施的落地实施。

一方面,完善医保基金预算管理机制,合理设定价格调整对基金支出的影响阈值,防止因频繁调价引发基金波动;另一方面,健全医疗机构补偿机制,对于因价格调整而出现短期亏损的医院,可通过专项补助或医保预付等方式予以缓冲,保障其正常运转。还需加强对医务人员的政策宣传与培训,使其理解并配合新机制的实施,减少执行阻力。

7 结语

DRG 付费改革推动医疗服务价格机制向精细化、动态化方向转变,现行静态定价模式已难以适应医保与医疗协同发展的现实需求。通过构建基于病组成本核算和运行数据驱动的动态调整模型,能够提升价格调整的科学性与响应效率。典型地区实践表明,该机制在优化资源配置、控制医疗费用和提升服务质量方面初见成效。未来需进一步完善数据支撑体系、优化调价规则、健全监管与配套政策,推动形成更加合理、可持续的医疗服务价格机制,为深化医保支付方式改革提供制度保障。

参考文献

- [1] 刘志强. DRG付费模式下医疗服务价格形成机制研究[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(4): 45-52.
- [2] 孙伟民. 医保支付方式改革对医院成本控制的影响分析[J]. 中国医院管理, 2022, 42(7): 28-33.
- [3] 陈晓红. 动态定价机制在公立医院医疗服务中的应用探讨[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(10): 12-16.