

交易成本视角下DRG支付方式与医疗服务行为： 机理、问题与路径*

石梦潇^①，李 彧^①，王前强^②

摘要 现代医保付费制度下，DRG支付方式通过成本风险转移约束医疗服务行为并控制医疗费用上涨。但随着经济和医学技术的发展，DRG支付方式对医疗服务行为同时产生正向和信息不对称及监督、交易成本过高等负向效应。未来需通过建立良好的激励相容机制，敦促医生主动参与支付方式改革，以实现其健康可持续发展，从而有效优化DRG支付方式，发挥其对医疗服务行为的正向激励作用。

关键词 DRG；交易成本；医疗服务；激励相容

中图分类号 R1-9；F840.613 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2023)02-0034-03

DRG Payment Mode and Medical Service Behavior: Mechanism, Problem and Path from the Transaction-Costs Theory Perspective/SHI Meng-xiao, LI Yu, WANG Qian-qiang//Chinese Health Economics, 2023,42(2):34-36

Abstract In the modern medical insurance payment system, DRG payment method constrains medical service behavior and controls the rise of medical expenses through cost risk transfer. However, with the development of economy and medical technology, DRG payment mode has both positive and negative effects on medical service behavior, including information asymmetry, high supervision and transaction costs. In the future, it is necessary to establish a good incentive compatibility mechanism and urge doctors to take the initiative to participate in the reform of payment mode, so as to realize their healthy and sustainable development, effectively optimize the DRG payment mode and exert its positive incentive effect on medical service behavior.

Keywords Diagnosis Related Groups; transaction cost; medical service; incentive compatibility

First-author's address The People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning, 530021, China

Corresponding author LI Yu, E-mail: daisyliyu@163.com

在深化医改和全民医保背景下，多体制大规模改革带来的效率提升成为我国医疗卫生领域长期高速发展的关键因素。长期以来，我国医疗服务和药品的价格均由政府来制定，但是政府的价格管制却带来了畸形价格和医生收回扣等现象^[1]，不仅严重损害我国公民的健康权益、加重患者负担，而且造成制度性交易成本持续攀升，加剧医疗领域的腐败问题，导致卫生总费用的异常上涨，威胁我国医疗保障基金的安全，人民健康和社会稳定同时也影响医保制度的可持续性。医保支付政策是调整医疗服务行为、遏制制度性交易成本上升的主要手段，2019年5月，国家医保局、财政部等多部门发布《关于引发按疾病诊断相关分组城市名单的通知》，正式开展DRG付费改革试点。2020年2月，国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》，指出要推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。DRG主要依据“超支不补，结余留用”原则，以促使医院将控制医疗成本为内生动力，提高医

疗服务质量和效率，保障医保基金的合理使用。

本研究基于已有文献和实践经验，从交易成本的视角，探讨在我国医药卫生体制背景下，DRG支付方式中医疗服务行为演变的逻辑和存在的问题，以期为我国DRG支付方式的发展提出优化路径。

1 交易成本视角下DRG支付方式影响医疗服务行为机理分析

科斯指出：“使用价格机制是有成本的，通过价格机制‘组织’生产的最明显的成本就是所有发现相对价格的工作”。交易成本是指除去生产要素外，在交易环节发生的成本费用，它反映的主要是人与人之间的关系。学术界普遍认为我国交易成本在各项成本中占比较高，其占比呈逐年上升的趋势^[2-3]，1992年美国健康照顾制度的管理成本占当年医疗卫生费用的24%。随着经济的发展，交易成本在医疗总费用中所占比重过高将可能导致经济效益差，为此，必须寻找降低交易成本的机制^[4]。

医疗领域的制度性交易成本是指为遵循政府制定的一系列医药卫生政策而产生的交易成本。若因实施该项医保政策产生的交易成本过高，超出医疗服务成本，供方则会根据实际情况调节服务行为，以确保收益大于或等于成本。借鉴胡坤等^[5]、彭向刚等^[6]关于交易成本的观点，构建了基于交易成本视角下医疗服务行为的理论框架（图1）。

* 基金项目：国家社会科学基金项目（18XZZ013）；院校级基金项目（QN2021-30）。

① 广西壮族自治区人民医院 南宁 530021

② 广西医科大学人文社会科学学院 南宁 530021

作者简介：石梦潇（1996-），女，硕士学位；研究方向：卫生经济与政策研究；E-mail: Smxx96@126.com。

通信作者：李彧，E-mail: daisyliyu@163.com。

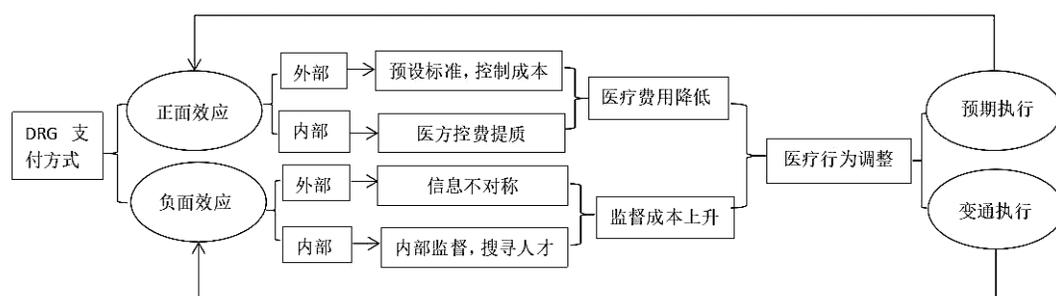


图1 基于交易成本的医疗服务行为分析框架

1.1 DRG支付方式的正面效应

现代医院管理模式下，DRG能同时用于医保支付和医院整体质量管理。首先，在DRG支付方式下，医院会采取措施控制成本。顶层制度为整个医疗服务过程提出了明确的诊疗和支付规则，确定医保方和医院在整个过程中的有关职责和结算方式。此时，不必要的医疗服务不仅会浪费医疗资源，还会推高整体医疗费用，因此医院会减少不必要的服务行为，产生了一定的预期效果；其次，医院会主动提高医疗服务质量。在DRG支付方式下，医院既会减少过度医疗行为，也会通过改善服务质量以降低医疗成本，加快患者的康复周转。如通过评估病情，针对性地合理检查、合理用药，以提高就医效率和患者满意度，医疗费用降低后，医保方和医院会给予医生“收入激励”，医生更愿意维持该模式，进而不断改善服务质量，形成良性循环。

1.2 DRG支付方式的负面效应

DRG支付在规范医生行为、促进医院高质量发展的同时，也带来一些负面影响。一方面，随着市场经济和医学技术发展以及疾病谱变化，信息不对称问题愈发凸显。医保部门需要为动态发展的医疗信息付出更多的搜寻和监督成本，医方需要根据病情提供不同的服务，为维护自身利益不降低，两者便通过特病单议等流程进行沟通协调，适度流程可起到缓解信息不对称的作用，但长此以往却会导致交易成本不降反升，顶层设计上存在一定缺陷；另一方面，政策管制过多容易引发“道德风险”现象。如在医保政策中规定了某个诊疗行为的限制范围，那么医生可能会从临床角度出发减少该项服务的开展，一旦双方目标存在潜在冲突，医方就会产生偏离预期的行为，通过变通执行政策以完成“政治目标”，导致医疗服务市场的运行效率下降，进而产生大量的无效交易成本。

2 交易成本视角下医疗服务行为存在的问题

2.1 外部成本：医保和医方之间存在信息不对称问题

由于医保部门和医方之间存在信息不对称，因此很可能产生机会主义行为，增加外部交易成本，医方的服务行为就会出现变化，其通过不断地调节行为以

维护自身正常的运营和利益不受损，这便是医方和医保之间的动态博弈过程。一是规则复杂，流程繁琐：跨部门合作天然存在沟通和信任困难，医保、医院等主体在知识结构和利益诉求等方面存在普遍而深刻的分歧，医方难以做到完全理解和掌握更新较快的医保政策。二是出现推诿病人等变通行为：由于不清楚医保方的真正意图，更多时候医院处于一种被动状态，成为游戏规则的接受者^[7]，因此容易出现推诿病人等偏离政策预期的行为。实际生活中，常出现将正常诊疗误判为违规的现象，医方不得不花费时间和精力进行申述，长此以往，医方则会疲于解释，甚至会出现“逆反心理”，陷入问责-逃离/变通的恶性循环，最终导致更多委托目标无法得到有效执行的尴尬局面^[8]。由此来看，大量严苛的检查等问责机制也难以对医方行为起到正向和有效约束。

2.2 内部成本：制度运行成本和实际收益不成正比

DRG支付方式实施的初衷是缓解“看病贵”问题，但医院在实施新医保政策的同时，也承担着较大的超支风险，这就需要有关规章制度来明确各项诊疗规范，存在着大量制度运行成本，而这一成本通常需要医院自行承担。一是长期运行成本。医院内部需要成立专门的管理委员会，同时需要防止职工出现寻租行为。目前，该项成本投入大回报少，短期来看，这部分成本或许可从DRG结余部分进行补偿，但是实际却是难以落实“结余留用”政策。在实施前期，DRG支付方式下的交易成本相对传统方式有所降低，然而随着经济发展和制度长期运行，当前很多医院仍没有做到与DRG相适应的绩效考核方式，激励补偿不足，随之产生的机会主义行为会导致交易成本再次上升。二是人才搜寻成本。该支付方式涉及临床、医保、病案等多领域知识，需要专业人才进行精细化管理，这使得医院不得不付出更多的时间和精力进行人才搜寻。

3 DRG支付方式下的制度优化路径

医保部门进行监管的目的是控制不合理费用的增长，保障基金合理安全使用。医方开展诊疗服务的目的是实现自我价值和自身逐利性。不难得出，大量制度性交易成本产生的主要根源为医保和医院间的潜在

冲突，以及其伴随的动态博弈过程。而这些互动、博弈过程又会导致信息成本和组织成本（交易成本）过高的弊端，两者是互为影响的关系。因此，医疗服务行为调节的核心点即为利益驱动，以及随之产生与医保方之间的来回博弈。此处，可借鉴机制设计理论进行改革思路优化，通过信息共享和激励相容因素，从以下两个方面优化DRG支付方式。

3.1 从外部成本角度出发，优化顶层制度设计，提升信息透明度

科学合理的制度设计，有助于各主体积极参与，从而达到最优政策目标。因此，医保部门应从宏观层面上进行合理的顶层设计，在微观层面上，医保、卫健委、财政等部门之间，各医院之间，应及时转变发展思路，积极主动参与，强化信息交流与沟通，共同推动DRG支付方式的可持续发展。

第一，强化政府部门与医院间的信息共享与交流。构建清晰的合作规划与规则，政策文件公开透明，更新及时通知到位，流程尽可能优化和改善，信息披露应符合“真实、准确、完整、及时”原则，才有助于开展长期、可持续的互动合作。第二，简化流程，组建医保部门多学科专家智囊团队。减少严苛问责机制和繁琐流程，优化容错机制，让医生主动把重心和精力真正回归到看病救人的本质上来。政府部门应积极组织专业人才参与讨论会，邀请多学科专家进行综合评审，既要在病例审核上仔细认真，又要充分借鉴地区已有的成功经验，根据实际情况综合提出优化改革方案，并针对不同时期政策实施情况进行评估和完善。

3.2 从内部成本角度出发，建立医院和医生有效补偿和激励机制

在我国医药卫生体制改革背景下，医院要同时有效执行公益性和逐利性双重任务，就必须给予足够的补偿机制和激励机制。解决办法可以分为两种：

第一，成本激励（预付制）上给予足够补偿，将“结余留用”落到实处。鉴于以上医院内部交易成本中突出了制度设计的重要性，也就是说制度的功能是用来减少交易成本的，因此必须构建科学合理控制交易成本的相关制度。医院方面要合理设计薪酬制度，封顶线合理以防止过度医疗，底限合理以避免效率底下，并根据地区经济发展水平以及管理能力的变化不断进行调整，以达到降低相应交易成本的目的^[9]。第二，培养多学科人才。充分利用现有人力资源，培养多学科专业队伍，定期开展全院的DRG数据分析，持续完善DRG支付方式下的运营模式。同时，医院需对未来的发展规划和运行成本进行科学预测，尤其是监督、管理、人才等隐形成本的分摊方法，建立健全成本核算体系。

4 结语

在医疗领域这样一个特殊的市场，交易成本这一重要的解释变量不应被忽视。由于天然的专业优势使得医生在医疗市场中处于主导地位，因此，更为有效的医保支付方式应该是引导医生来主动控制患者的服务需求。这意味着医保支付方式的优化方向是找到最优均衡点，建立和医院、医生的激励相容的激励机制^[10]。从长远来看，在医方逐利性普遍存在的情况下，如何使医生主动参与支付方式改革，完善医保与医方之间的交流，减少制度性交易成本，建立医保、医院、医生认同的支付方式改革路径，才是实现支付方式改革长远效果的基础^[11]，也是今后卫生事业管理者需要思考和研究的重要课题。

参 考 文 献

- [1] 朱恒鹏. 还医生以体面：医疗服务走向市场定价[J]. 财贸经济, 2010(3):123-129.
- [2] 张五常. 交易费用的范式[J]. 社会科学战线, 1999(1):1-9.
- [3] 缪仁炳, 陈志昂. 中国交易费用测度与经济增长[J]. 统计研究, 2002(8):14-21.
- [4] 张亚东. 发展商业医疗保险的纵向一体化研究——兼论代理成本与交易成本的规制选择[J]. 金融研究, 2003(7):25-36.
- [5] 胡坤, 孟庆跃, 胡少霞, 等. 公立医院的交易成本分析[J]. 中国卫生经济, 2007(3):36-39.
- [6] 彭向刚, 周雪峰. 企业制度性交易成本：概念谱系的分析[J]. 学术研究, 2017(8):37-42+177.
- [7] 顾昕. 中国医保支付改革的探索与反思：以按疾病诊断组(DRGs)支付为案例[J]. 社会保障评论, 2019,3(3):78-91.
- [8] 伍琳, 李梦颖. 医保支付激励与医生多任务执行偏差——新的解释框架和政策启示[J]. 中国卫生政策研究, 2022,15(1):37-42.
- [9] 周小梅. 基于交易成本视角分析医疗服务供给的市场与政府边界[J]. 中国经济问题, 2010(2):57-64.
- [10] 朱恒鹏, 彭晓博. 医疗价格形成机制和医疗保险支付方式的历史演变——国际比较及对中国的启示[J]. 国际经济评论, 2018(1):24-38+4.
- [11] 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.

[收稿日期：2023-01-03]（编辑：张红丽）