

新医改以来公立医院补偿机制改革政策的主题识别与演化分析

李志远* 季惠斌 李 珊 吴华章

中国医科大学健康管理学院 辽宁沈阳 110122

【摘要】目的:分析新医改以来我国公立医院补偿机制改革政策主题的分布特点及演化趋势,为正确认识公立医院补偿机制改革的基本内涵和外延提供参考。方法:收集国家层面出台的75份文件,利用BERTopic主题模型进行主题识别,利用BERTopic动态主题建模方法进行政策演化分析。结果:新医改以来公立医院补偿机制改革政策可分为加强公立医院运营管理、调整医疗服务价格等8个主题,并呈现出初期强调控制医疗费用过快增长和落实政府投入责任、中期聚焦取消药品加成和调整医疗服务价格、后期强化医保支付方式改革的演化趋势。结论:公立医院补偿机制改革本质上是公立医院运行机制的系统性重构,而调整优化医疗服务价格和改革医保支付方式是完善公立医院补偿机制的关键和重点。

【关键词】公立医院;补偿机制改革;BERTopic模型;政策文本分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.07.002

Theme identification and evolution analysis of compensation mechanism reform policy in public hospitals since the new healthcare reform

LI Zhi-yuan, JI Hui-bin, LI Shan, WU Hua-zhang

School of Health Management, China Medical University, Shenyang Liaoning 110122, China

【Abstract】 Objective: To analyze the thematic distribution characteristics and evolution trends of the compensation mechanism reform policies for public hospitals in China since the new healthcare reform, and to provide references for correctly understanding the basic connotation and extension of the reform of compensation mechanism. Methods: A total of 75 documents issued at the national level were collected. The BERTopic topic model was used for thematic identification. The dynamic topic modeling method of BERTopic was adopted to conduct policy evolution analysis. Result: Since the new medical reform, the reform policy of compensation mechanism in public hospitals can be divided into eight themes, such as strengthening the operation management of public hospitals and adjusting the price of medical services. It shows an evolutionary trend of emphasizing the control of excessive growth of medical expenses and the implementation of government investment responsibilities in the early stage, focusing on the elimination of drug additions and the adjustment of medical service prices in the middle stage, and strengthening the reform of medical insurance payment methods in the later stage. Conclusions: The reform of the compensation mechanism for public hospitals is essentially a systematic reconstruction of the operation mechanism of public hospitals. Adjusting and optimizing medical service prices and reforming the medical insurance payment method are the key and focus of improving the compensation mechanism for public hospitals.

【Key words】 Public hospitals; Compensation mechanism reform; BERTopic model; Policy text analysis

* 基金项目:辽宁省教育厅科学研究项目(QNRW2020007)

作者简介:李志远(1994年—),男,博士研究生,主要研究方向为公立医院改革。E-mail:20211072@cmu.edu.cn

通讯作者:吴华章。E-mail:wuhuazhang1962@126.com

1 引言

公立医院综合改革作为新医改的一项重点内容,涉及管理体制、补偿机制、薪酬分配等多方面改革。其中补偿机制改革意在破除公立医院的逐利性,破解“看病难、看病贵”这一关键性痛点^[1],被视为全面推进公立医院综合改革的核心内容,意义重大^[2]。近年来,我国社会转入“需求收缩、供给冲击、预期转弱”三重压力的经济环境^[3],国家财政支出收紧,政府对公立医院的投入存在无法持续快速增加的可能,人口老龄化加重,各类慢性病、传染病发病率上升,群众就医需求增加,医保基金安全平稳运行的难度增大^[4]。在这种情况下,公立医院如何在维护公益性和调动积极性之间寻求平衡,以实现可持续、高质量的发展目标,核心仍在于补偿机制的构建。

目前学者们对公立医院补偿机制改革政策文本的研究多数是通过政策沿革分析总结政策的阶段性特点^[5],而少数定量分析也仅是通过政策工具分析研究政策的发文特征^[6],基于机器学习的主题挖掘较为少见。与传统基于文献计量学的主题辨识方法相比,机器学习驱动的主题挖掘能够更全面深入地探索主题,而且不依赖于文档和词汇的具体顺序,高效地对大量非结构化文本进行分析^[7],对梳理政策演进脉络和客观剖析政策与实践存在的脱节问题具有重要作用^[8]。BERTopic模型是一种基于Transformers和c-TF-IDF方法的无监督深度神经网络主题识别模型。相比于LDA等基于词袋的主题模型,该模型使用BERT预训练语言模型进行文本表征,能够充分考虑每个词的上下文语义,更准确地提取文本特征^[9]。因其独特优势,目前已在科技人才^[10]、粮食安全^[11]、数字经济^[12]等政策文本的主题识别中得到应用,但在卫生政策方面的应用很少。因此,本研究聚焦于公立医院补偿机制改革这一关键领域,收集整理2009—2024年国家层面出台的政策文件,采用BERTopic主题模型对政策文本进行主题识别和演化分析,目的是分析政策主题的分布特点和演化趋势,为正确认识公立医院补偿机制改革的基本内涵和外延提供参考。

2 资料与方法

2.1 资料来源

检索策略:以“公立医院补偿机制”“公立医院综合改革”“取消药品加成”“取消医用耗材加成”“医疗

服务价格改革”“医保”等为关键词,通过国务院政策文本库、国家卫生健康委网站等收集政策文件,并借助“北大法宝”的法律法规数据库进行补充检索。

纳入标准:(1)中共中央、国务院以及国家部委出台的规范性文件。考虑到我国公立医院补偿机制改革是由国家主导的自上而下的改革,地方层面均以国家文件为指导出台相关政策措施,其内容与国家出台的文件基本相似,故不再纳入地方政府文件;(2)文件出台时间为2009年3月至2024年12月。排除标准:(1)与“公立医院补偿机制改革”这一主题没有实质联系的文件;(2)政策解读、领导讲话、采访报道、各类提案答复等。

经过严格筛选和比对,最终确定75份文件纳入后续的政策文本分析。包括由中共中央、国务院发文35份;国家卫生健康委、财政部、人力资源社会保障部等国家部委联合发文29份;国家卫生健康委、国家医保局等部委单独发文11份。

2.2 研究方法

(1)文本预处理。本研究参考王益成等人^[13]的做法:将政策文件中涉及公立医院补偿机制改革的内容按照语义划分为不同的句子,通过Sentence级数据分析对政策文本进行数据粒度降维。最终得到用于BERTopic模型输入的句子共1 928条。利用jieba分词工具进行中文分词处理,根据政策文本内容定制用户词典,去除停用词。

(2)主题识别和演化分析。本研究使用BERTopic模型进行主题识别和演化分析:首先,在词嵌入的基础上选择均匀流形近似和投影算法UMAP将高维词向量降维,选择层次密度聚类算法HDBSCAN进行聚类;其次,利用基于TF-IDF改进的c-TF-IDF算法进行加权,确定每个主题的核心关键词,进行主题识别。对初步识别出的主题进行层次聚类,相似度度量方法选择余弦相似度,根据层次聚类的相似度测量结果,结合每个主题的特征词分布,进一步将相似主题合并,确定最终的主题类别;然后,调用函数绘制主题模型可视化分布图谱和主题—文档二维可视化分布图,进行可视化分析;最后,在主题识别的基础上加入时间戳信息,利用BERTopic模型的动态主题建模方法,得到每类主题在不同年份下对应的特征词及其频数,剖析特征词所代表的实际政策含义,从而分析每类主题的政策演化情况。上述过程的代码采用Python编写,并在

Jupyter notebook 上运行。

3 结果

3.1 主题整体识别结果

应用BERTopic模型共初步识别出41个主题,结

合层次聚类结果和实际政策含义,进一步合并相似主题(图1),最终得到8类主题(表1),基本涵盖了我国公立医院补偿机制改革的全部政策举措。

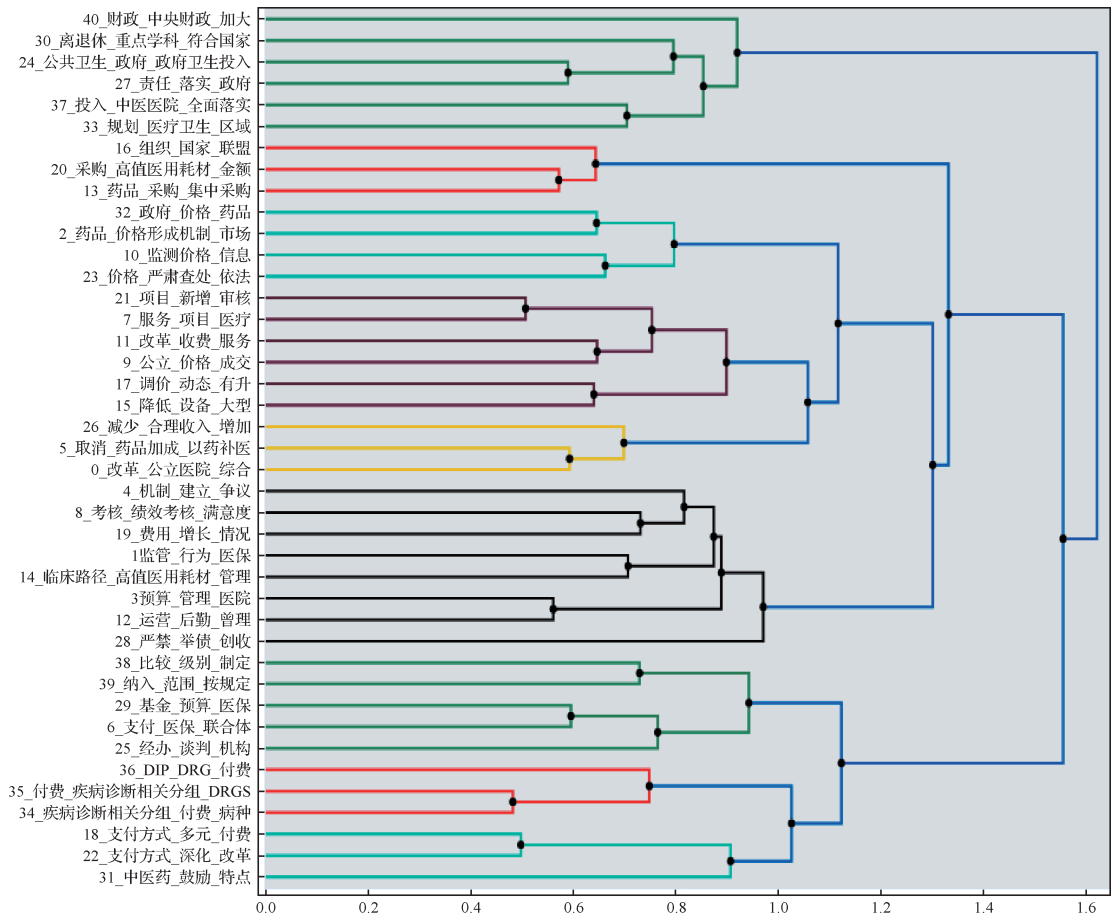


图1 公立医院补偿机制改革政策的层次聚类图

表1 相似主题合并后的主题聚类结果

主题名称	频数	含义解释	特征词(前五)
0_管理_医院_控制_公立医院	386	加强公立医院运营管理	管理、医院、控制、公立医院、医疗
1_价格_医疗_服务_项目	252	调整医疗服务价格	价格、医疗、服务、项目、调整
2_改革_公立医院_取消_药品加成	169	公立医院取消药品耗材加成	改革、公立医院、取消、药品加成、机制
3_价格_药品_医药_监测	167	医药价格监测	价格、药品、医药、监测、市场
4_支付方式_付费_医保_改革	145	医保支付方式改革	支付方式、付费、医保、改革、DRG
5_医保_支付_基金_付费	137	医保总额付费谈判	医保、支付、基金、付费、机构
6_政府_投入_规划_落实	129	落实政府卫生投入责任	政府、投入、规划、落实、公立医院
7_药品_采购_集中采购_国家	114	药品耗材集中采购	药品、采购、集中采购、国家、组织

“Topic 0_管理_医院_控制_公立医院”可归纳为加强公立医院运营管理,这类政策侧重于完善绩效考核、强化医疗行为监管和公立医院高质量发展,其目的是优化运营管理、节约运行成本、增加医院净收入,同时通过精细化管理科学配置资源,实现财政补

助资金和医保资金的高效利用。

“Topic 1_价格_医疗_服务_项目”可归纳为调整医疗服务价格,这类政策侧重于规范和动态调整医疗服务价格,其目的在于逐步建立以医疗服务收入为主体的新型补偿模式,反映了补偿机制改革维护

公益性、调动积极性、保障可持续的目标导向。

“Topic 2_改革_公立医院_取消_药品加成”可归纳为公立医院取消药品耗材加成,这类政策反映的是政府对公立医院药品和医用耗材的零售价格规制,其目的是破除“以药补医”和“以械补医”,建立以劳务性、技术性医疗收入为主体的补偿机制,促进公立医院回归公益性。

“Topic 3_价格_药品_医药_监测”可归纳为医药价格监测,这类政策侧重于建立医药价格信息监测机制,强调通过监测医药价格变化,了解公立医院医疗行为动态,不仅是为公立医院医疗服务价格调整提供数据支撑,更在于约束医疗行为,防止医院过度追求经济利益。

“Topic 4_支付方式_付费_医保_改革”可归纳为医保支付方式改革,这类政策侧重于推进多种支付方式相结合的复合式支付方式改革,是当前公立医院补偿机制改革的重要驱动引擎,其目的是通过优化医保支付方式,直接推动补偿机制向控成本、增效益的高质量发展方向转型。^[14]

“Topic 5_医保_支付_基金_付费”可归纳为医保总额付费谈判,这类政策侧重于医保基金的总额预付制度和结余留用、合理超支分担机制,同时与整合型医疗服务体系建设紧密结合,通过预算约束、激励

相容等措施提高医保基金的补偿效率,推动公立医院发展从规模扩张转向内涵式发展。^[15]

“Topic 6_政府_投入_规划_落实”可归纳为落实政府卫生投入责任,这类政策强调规范公立医院财政补偿的范围和方式,通过加大财政投入力度,完善财政补偿方式,推动公立医院回归政府办医的本质属性。

“Topic 7_药品_采购_集中采购_国家”可归纳为药品耗材集中采购,这类政策侧重于降低公立医院用药成本和规范公立医院的医疗行为,即通过“腾空间、调结构、保衔接”,降低公立医院对药品耗材等物耗收入的依赖,重新建立以医疗服务收入和财政补助为主的补偿渠道,倒逼补偿机制向体现技术劳务价值的医疗服务收入转型。

3.2 主题之间关系分析

为了进一步分析主题之间的相对关系,本研究采用主题模型可视化分布图谱和主题—文档二维分布图进行可视化分析。结果显示:(1)Topic 0(加强公立医院运营管理)居于坐标系中心位置,与其他7个主题均有联系。(2)Topic 1(调整医疗服务价格)与Topic 3(医药价格监测)、Topic 4(医保支付方式改革)与Topic 5(医保总额付费机制)两对主题的距离较近,表明该政策之间联系紧密(图2、图3)。

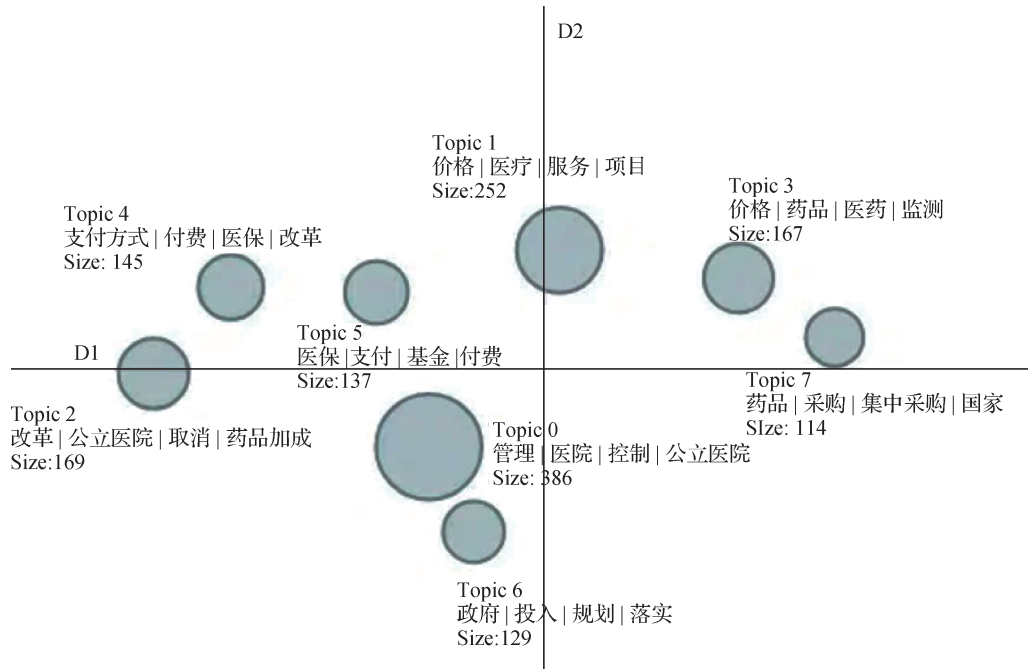


图2 主题模型可视化分布图谱

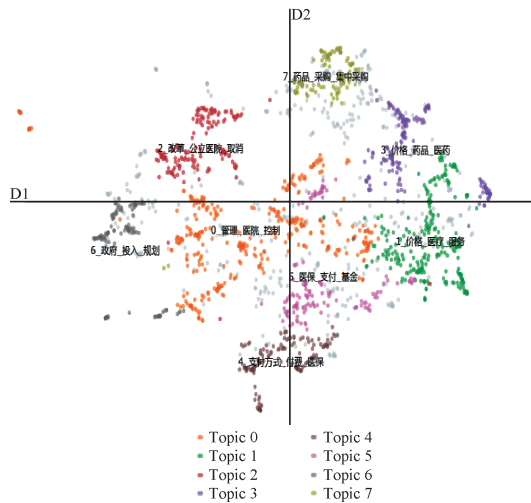


图3 主题—文档二维可视化分布图

3.3 主题动态演化分析

分别统计各主题在不同时期的频数(表2),结果

表2 各主题在不同时期的频数统计

改革阶段	Topic 0	Topic 1	Topic 2	Topic 3	Topic 4	Topic 5	Topic 6	Topic 7
改革试点期	25	27	28	63	4	21	45	3
改革扩面期	194	90	100	56	47	42	54	53
改革深化期	85	30	27	13	44	39	16	18
高质量发展期	82	105	14	35	50	35	14	40
合计	386	252	169	167	145	137	129	114

具体在不同主题方面(见图4、图5):

Topic 0(加强公立医院运营管理)这类政策在改革初期主要强调加强公立医院绩效考核。随着改革的推进,这类政策集中于医疗行为的监管。2019年以来,为了扭转公立医院粗放式发展模式,落实公立医院改革目标,这类政策的重点转向推进公立医院绩效考核和高质量发展。

Topic 1(调整医疗服务价格)这类政策在改革初期强调规范医疗服务价格管理。随着取消药品加成和药品集中采购政策的实施,这类政策强调通过降低药品价格为医疗服务价格调整腾出空间。2021年以来,为进一步解决医疗服务价格宏观管理相对薄弱、价格杠杆功能发挥不充分、项目管理引导作用不

显示:(1)Topic 0(加强公立医院运营管理)在各时期出现频数均较多。(2)在改革试点期(2009—2011年)^①,Topic 3(医药价格监测)和Topic 6(落实政府卫生投入责任)的频数相对较多;在改革扩面期(2012—2016年)^②,Topic 1(调整医疗服务价格)和Topic 2(公立医院取消药品耗材加成)的频数相对较多;在改革深化期(2017—2020年)^③,Topic 4(医保支付方式改革)和Topic 5(医保总额付费谈判)的频数相对较多;在高质量发展期(2021年以后)^④,Topic 1(调整医疗服务价格)和Topic 4(医保总额付费谈判)的频数相对较多。整体来看,我国公立医院补偿机制改革相关政策围绕加强公立医院运营管理、优化公立医院运行机制,呈现出初期强调控制医疗费用过快增长和落实政府投入责任、中期聚焦取消药品加成和调整医疗服务价格、后期强化医保支付方式改革的演化趋势。

突出等问题,这类政策的重点转向建立和完善常态化的医疗服务价格动态调整机制,定期开展调价评估。

Topic 2(公立医院取消药品耗材加成)这类政策在改革初期主要是鼓励各地探索医药分开的具体途径,其中建立多方共担的政策性亏损分担机制逐渐成为共识。随着2012年县级公立医院综合改革和2015年城市公立医院综合改革的启动,国家先后取消了药品和医用耗材加成。2020年以来,为了推进医疗、医药、医保协同联动,这类政策开始强调推广三明医改经验。

Topic 3(医药价格监测)这类政策以控制医疗费用过快增长为目标,通过限制药品流通环节差价率,

① 2010年,卫生部等5部门印发《关于公立医院改革试点的指导意见》,提出探索医药分开的具体途径、合理调整医疗服务价格等政策措施,标志着新医改时期公立医院补偿机制改革试点的启动。

② 2012年,国务院办公厅印发《关于县级公立医院综合改革试点意见》,2015年国务院办公厅印发《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》,标志着补偿机制改革试点开始提速扩面。

③ 2017年国家卫生计生委等部门印发《关于全面推开公立医院综合改革工作的通知》,同年国务院办公厅印发《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》,标志着补偿机制改革全面推开和深化。

④ 2021年国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》,同年国家医疗保障局印发《关于DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》以及国家医保局等八部门联合印发《深化医疗服务价格改革试点方案》,标志着公立医院补偿机制改革进入高质量发展期。

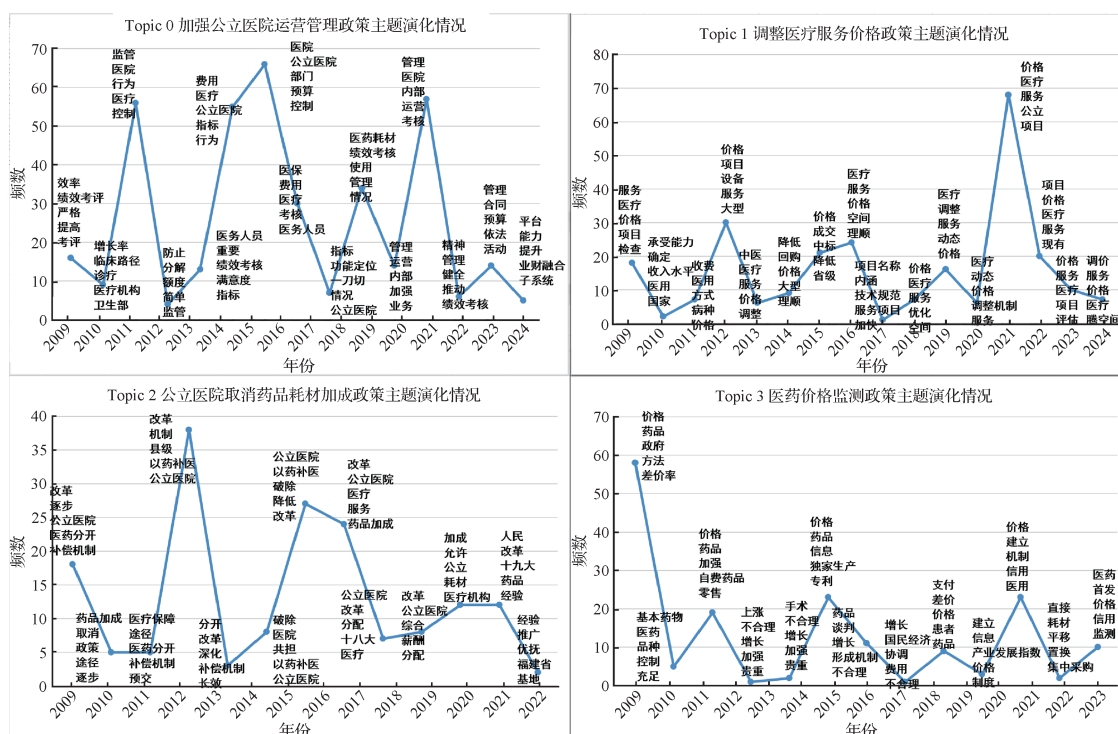


图4 Topic0—Topic3 主题演化情况

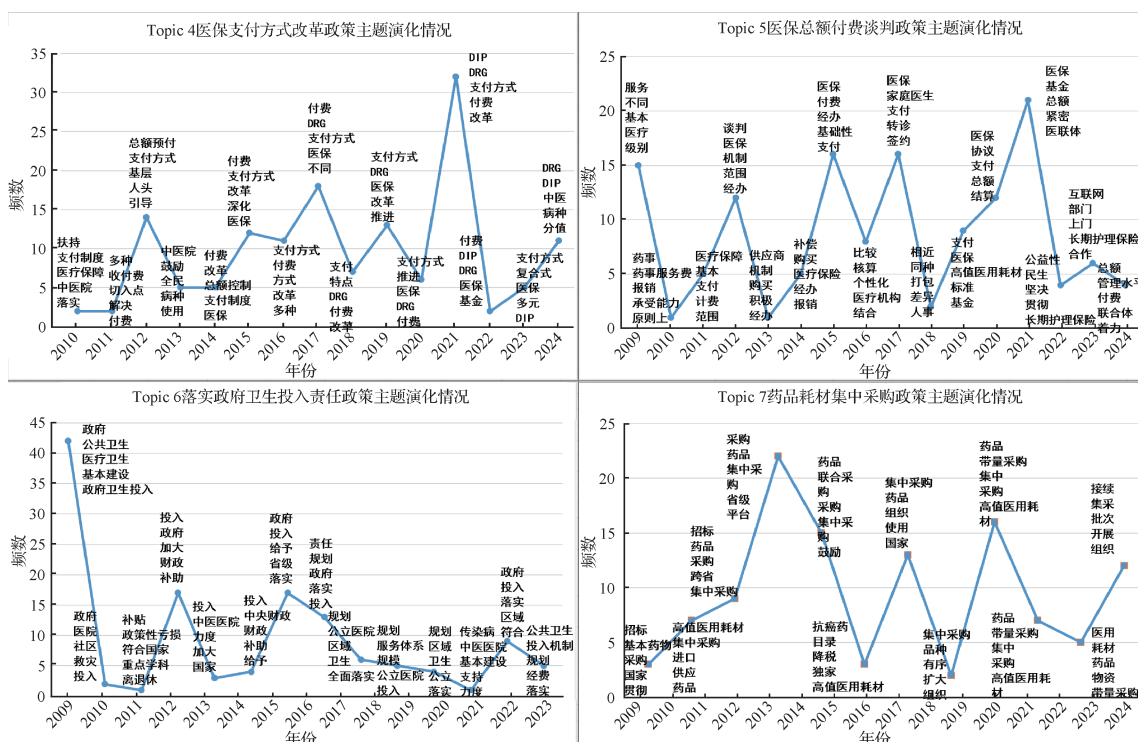


图5 Topic4—Topic7 主题演化情况

严格考核医保目录内药品使用率及自费药品控制率等方式,促进医疗费用增长与国民经济发展相协调。2020年以来,为了应对药品价格快速上涨以及弥补医药价格信息监测的短板,这类政策开始强调医药价格监测制度的建立和完善。

Topic 4(医保支付方式改革)这类政策在新医改初期强调探索医保支付方式改革,提出结合临床路径管理,推行按人头付费、按病种付费、按服务单元预付等多种支付方式。2017年以来,为了控制医疗费用的过快增长,维持医保基金的平稳运行,激励医

疗机构提升服务效率和质量,推进 DRG 和 DIP 支付方式改革成为这类政策的核心主题。

Topic 5(医保总额付费谈判)这类政策在新医改初期的重点是医保支付范围的确定。随着改革推进,建立医保经办机构与医疗机构的谈判机制和付费机制以提高医保基金绩效和管理效率成为政策重点。2018 年以来,为了协同推进整合型医疗服务体系的建设,这类政策更多地强调紧密型医联(共)体的总额付费制度和结余留用、合理超支分担机制。

Topic 6(落实政府卫生投入责任)这类政策在新医改初期强调的是明确政府卫生投入责任,并提出加大对中医医院的投入力度和中央财政的财政转移支付力度。2018 年以来,为进一步解决资源配置不均的问题,这类政策强调落实政府对符合区域卫生规划的公立医院的投入责任。

Topic 7(药品耗材集中采购)这类政策在新医改初期强调的是建立基本药物的生产供应保障体系。2014 年,国家开始鼓励跨省联合招标采购。2018 年,这类政策强调抗癌药物的集中招标采购和医保目录外独家抗癌药的医保准入谈判。为解决药价虚高问题,进一步规范药品流通秩序与供应体系,2019 年起国家组织药品集中带量采购成为政策重点。

4 讨论

4.1 公立医院补偿机制改革本质上是公立医院运行机制的系统性重构

公立医院补偿机制改革是公立医院实现其功能定位的核心和关键措施,对公立医院运行方式具有深刻和长远的影响。本研究的主题识别结果表明,Topic 0(加强公立医院运营管理)是公立医院补偿机制改革政策的核心主题,其频数最多,而且与其他 7 类主题均有密切联系,在一定程度上反映出公立医院补偿机制改革本质是以经济保障机制的变革来引导其运行机制的系统性重构。如实践中通过取消药品加成这一补偿渠道的调整倒逼公立医院服务转型;通过医保支付方式改革引导公立医院不断优化资源配置和提升管理效能;通过将财政投入与绩效考核结果挂钩以强化绩效考核与实际整改效果;通过约束医疗行为以及加强医药价格的监管以遏制过度医疗问题。此外,我国公立医院补偿机制在改革过程中重视政策工具运用的递进性、协同性和可持续性。如在改革试点期,通过直接增加财政投入和强化政府办医责任以扭转医疗服务过度市场化倾

向;在改革扩面期,通过取消药品加成和调整医疗服务价格的协同使用以推动形成合理的补偿渠道;在改革深化期和高质量发展期,通过持续深化医保支付方式改革,在控制医疗成本的同时激励公立医院提高医疗服务质量。综合而言,新医改以来我国公立医院补偿机制改革通过持续调整和优化其补偿结构,不断强化其运行的公益性导向,力求建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续性的运行新机制。

4.2 调整优化医疗服务价格和改革医保支付方式是完善公立医院补偿机制的关键和重点

经过多年改革,我国已将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道,其中服务收费在公立医院总收入中的占比通常在 90% 左右。而影响公立医院服务收费的关键性因素就是医疗服务定价和医保支付方式。因此,医疗服务价格改革和医保支付方式改革,是调整和优化公立医院补偿机制的关键着力点,对公立医院补偿机制具有决定性影响。本研究的主题间关系分析结果显示,Topic 1(调整医疗服务价格)与 Topic 3(医药价格监测)、Topic 4(医保支付方式改革)与 Topic 5(医保总额付费机制)两对主题的距离较近,政策之间联系紧密。对于前者,医疗服务价格的调整重在提高对技术劳务价值的支持力度,是推动公立医院补偿机制形成“以技养医”新格局的关键;而医药价格监测则重在打击药价虚高问题,是破解“以药补医”畸形补偿格局的重要政策工具,二者协同配合,共同促进医疗服务价格发挥引导资源配置、激励服务供给的作用。对于后者,医保支付方式改革的重点是推广 DRG/DIP 支付方式,其通过设定病组(病种)支付标准与 CMI 值、死亡率等医疗质量指标挂钩,激励医院降低医疗服务成本、提高医疗服务效率,并向高难度和高价值的诊疗方向转型^[16];而医保总额预付则是促使医疗机构在预算约束下主动控制运营成本,减轻患者负担,确保医保基金平稳运行^[15,17],这一激励约束机制的建立,对于推动公立医院提升医保补偿效率具有重要意义。整体来看,医疗服务价格的杠杆作用和医保支付的激励约束机制发挥出政策叠加效应,共同推动公立医院形成新的补偿格局。同时,在实际政策执行过程中仍存在有待完善之处:其一,当前医疗服务价格的形成机制和动态调整机制尚不健全,尤其是政府对公立医院的治疗、手术、护理等技术劳务性服务的价格

调整不到位、调整节奏缓慢,未能最大限度发挥价格杠杆的公益性导向作用。其二,DRG/DIP支付标准主要是依据既往医疗服务次均费用,而非实际诊疗成本^[18],且未能充分兼顾各级各类公立医院的功能定位差异,导致目前医疗费用及其报销并不能真实补偿医院的资源消耗。其三,医疗服务价格改革与医保支付方式改革未能协同推进,突出表现在医疗服务目前仍是按项目定价,而DRG/DIP却是按病组或者病种付费,导致费用和报销之间存在不匹配问题。

4.3 财政补偿政策仍然存在界定模糊、落实不力、监管缺位等突出问题

根据《2024中国卫生健康统计年鉴》的数据,新医改以来我国公立医院财政补助收入占总收入的比重虽呈上升趋势,但整体仍然相对较低,2023年公立医院财政补助收入占比仅为12.92%,较最高点2020年降低了3个百分点。按照国际经验,政府对公立医院的直接投入一般应占到公立医院总收入的20%~30%才能有效规范公立医院行为。^[19]由此可见,我国公立医院的财政补助收入占比仍然偏低,财政补偿政策界定模糊、落实不力是主要原因。本研究的主题动态演化分析结果显示,Topic 6(落实政府卫生投入责任)在改革深化期和高质量发展期的频数不仅远低于改革试点期和扩面期,而且实际强调的政策措施(落实符合区域卫生规划的公立医院的投入责任)也较改革试点期(落实公立医院六项补助政策^①)和改革扩面期(加大对中医院的投入力度、明确各级政府财政投入责任)存在政策界定模糊的问题,即未能明确提出在区域卫生规划框架下落实财政投入的具体办法和经费保障措施,致使各级政府在执行过程中往往依据政治意愿,没有法律或政策的量化规制。^[20]此外,在实际政策执行过程中,由于目前缺乏有效的财政资金使用监管机制,不少公立医院对财政资金存在重争取、轻管理,重投入、轻产出,不注重成本效益分析和社会影响等问题。^[21]

5 结论和建议

本研究立足于新医改以来公立医院补偿机制改革政策文本,利用BERTopic主题模型进行主题识别与演化分析,科学界定了主题类别和各主题的动态演化特征。研究发现,公立医院补偿机制改革在本

质上是公立医院运行机制的系统性重构,而调整优化医疗服务价格和改革医保支付方式是完善公立医院补偿机制的关键和重点。但是在补偿政策上仍有待进一步完善,故提出以下建议。

5.1 改革医疗服务定价方式,完善医疗服务价格动态调整机制

逐步扩大按病种(病组)定价的范围,推动医疗服务定价机制改革与DRG/DIP支付方式改革协同;进一步提高诊疗、手术、护理等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格,降低大型医用设备检查化验价格和药品、耗材价格,形成合理的技术型(劳务型)服务、检查化验服务、药品(耗材)服务比价关系;加强公立医院成本核算,建立以成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制,根据地区经济发展水平、人均可支配收入、医疗机构运行情况、医保基金承受能力、成本及物价变化等因素综合设置调价启动条件,优化调价规则和程序。

5.2 健全医保基金预算分配办法,持续推进医保支付方式改革

综合居民卫生服务需求、医保基金收入情况、医院既往诊疗情况以及公立医院绩效考核情况等,科学确定预算总额,并允许在一定范围内进行调整。特别是对于控费效果较好的医院不能压缩下一年分配额度,而应给予倾斜,进一步增强其控费动力,最终形成“控费—发展—进一步控费”的良性循环^[22];加快建立与不同类型、不同层级公立医院功能定位相适应的、以DRG/DIP为主的多元复合式医保支付机制,突出病组(病种)、权重(分值)和系数三个核心要素,建立动态调整机制,不断完善各项技术标准和流程规范。

5.3 进一步明确财政补偿政策的内涵和实现路径,建立财政投入长效机制

明确补偿标准,对于基本设施建设和大型仪器设备购置按照区域卫生规划进行科学投入,控制公立医院规模扩张。对于基本医疗服务及公共卫生服务,按照地区经济发展水平、工作难易程度以及工作量等因素制定不同的财政补助标准;逐步建立以供需方为主的财政补偿方式,加大对基本医疗保险的财政投入力度,扩大政府购买服务的范围,将补偿重点由医院基础设施建设转变为补偿医疗卫生服务。

① 包括基本设施建设、设备购置、扶持重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴、公共卫生专项补助等六个方面。

同时强化公立医院绩效考核结果的应用,建立以绩效为基础的财政补助机制。^[23]

作者贡献:李志远负责文章构思、数据分析和论文撰写;李惠斌负责思路指导和修改完善;李姗负责数据收集与整理;吴华章负责内容审阅与文章质量控制。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 张雅娟,毛振宾.药品零加成背景下公立医院的逐利机制与优化策略[J].河南师范大学学报(哲学社会科学版),2021,48(1):102-112.
- [2] 马晓伟.公立医院改革的核心内容是补偿机制和监管机制的建立[EB/OL].(2013-03-14)[2025-06-25].https://news.fjzen.com/2013-03/14/content_10869401.htm
- [3] 祝西忠.完善公立医院政府投入与补偿机制的思考[J].医院管理论坛,2022,39(9):6-9.
- [4] 郑功成.中国医疗保障基金:政策演进、实践评估与可持续发展[J].江淮论坛,2022(5):2,5-14.
- [5] 江西省发展和改革委员会江西省价格理论研究所课题组.关于完善公立医院补偿机制的思考[J].价格月刊,2011(2):19-27.
- [6] 唐颂,万婉,项禹同,等.政策工具与区域差异视角下我国公立医院财政补偿政策文本分析[J].中国医院管理,2024,44(12):32-37.
- [7] 肖娜,阳剑兰.我国高校心理健康教育政策发展历程与主题演进分析[J].黑龙江高教研究,2024,42(10):128-136.
- [8] 张宝建,李鹏利,陈劲,等.国家科技创新政策的主题分析与演化过程:基于文本挖掘的视角[J].科学学与科学技术管理,2019,40(11):15-31.
- [9] 陶成煦,吴江,税典程,等.取向与趋向:数据要素交易政策主题挖掘与演化研究[J].情报理论与实践,2024,47(6):39-48.
- [10] 苗宏慧,全情爽,舒心.基于BERTopic的科技人才政策文本主题识别与量化分析:以东北三省为例[J].现代情报,2025,45(4):110-121.
- [11] 刘彦辉,张海涛,张可欣,等.粮食安全政策咨询的情报智库服务实现:政策文本分析[J].情报理论与实践,2025,48(1):42-52.
- [12] 张存阳.我国数字经济政策主题演进与省际差异研究[D].菏泽:齐鲁工业大学,2024.
- [13] 王益成,蒋星宇,郑彦宁.基于BERTopic模型的科技报告主题挖掘与演化分析:以生物技术领域为例[J].情报科学,2014,42(9):51-60.
- [14] 丁宁,许栋,夏家红,等.DRG支付方式改革下公立医院高质量发展路径探讨[J].中国医院管理,2023,43(3):81-85.
- [15] 高磊磊,肖洁,赵锐,等.我国县域医疗卫生共同体医保总额付费运行现状分析[J].中国医院管理,2021,41(9):64-68.
- [16] 廖藏宜,荆欧杰,惠文.医保DRG付费改革对医疗服务价值的促进作用:来自H市的证据[J].财经问题研究,2024(11):89-103.
- [17] 李力,郑英.总额预付制下县域医共体激励约束机制分析:个人利益与集体利益的冲突[J].公共管理与政策评论,2023,12(1):140-155.
- [18] 郑秉文,韦玮.中国医保支付体系改革25年:成就、问题与展望[J].社会保障评论,2024,8(3):75-89.
- [19] 健康报.用“四驾马车”拉动公立医院改革[EB/OL]. [2025-06-25].<https://www.jkb.com.cn/manage/2024/1118/499097.html>
- [20] 谭华伟,郑万会,张云等.公立医院补偿机制改革:典型模式和路径反思[J].卫生经济研究,2016(5):9-13.
- [21] 徐耘.我国公立医院财政投入存在的问题及对策[J].医学与社会,2016,29(11):50-52,55.
- [22] 卢芸芝,陶红兵,黄亦恬,等.总额预付制下医保基金分配的问题及对策[J].卫生经济研究,2021,38(4):25-27.
- [23] 王湘生,宁德斌,杜颖,等.基于多机制框架的县级公立医院补偿机制设计[J].中国医院管理,2014,34(5):24-26.

[收稿日期:2025-06-24 修回日期:2025-07-12]

(编辑 刘博)