

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

2014 年 第 2 期

(总第 53 期)

上海市卫生发展研究中心

2014 年 4 月 28 日

编者按 医疗服务价格改革是医疗机构补偿机制改革的核心内容之一，随着医药分开的推进，合理调整医疗服务价格已成为当前医改的重要任务。目前全国多个省市开展了医疗服务价格调整试点工作，但具体措施和成效不尽相同。本期刊载了上海市卫生发展研究中心课题组的一组文章，对国内 6 个城市现行综合类医疗服务价格进行比较，总结了部分省市取消药品加成后医疗服务价格调整的实践，在此基础上提出了上海市医疗服务价格项目规范总体思路，并以中医类医疗服务为例进行了现行价格水平比较研究，为政府制定和调整医疗服务价格提出了相关政策建议。谨供领导和同志们参阅。

1959



卫生政策研究进展

2008 年 11 月创刊

第 7 卷 第 2 期 (总第 53 期)

2014 年 4 月 28 日

(内部交流)

主管

上海市卫生和计划生育委员会

主办

上海市卫生发展研究中心

(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部

上海市北京西路 1477 号 807 室

邮编: 200040

电话: 021-22121625

传真: 021-22121879

E-mail: shdrc_work@163.com

网址: www.shdrc.org

顾问: 沈晓初
肖泽萍
主编: 胡善联
副主编: 付晨
金春林 (常务)
丁汉升
编辑部主任: 王贤吉
编辑: 信虹云 陈多
杨燕 高广文
常雪沛
校对: 王瑾 陆文婷

目次

专题研究

国内6市现行综合类医疗服务价格比较研究 1

取消药品加成后医疗服务价格调整的实践与思考 10

上海市医疗服务价格项目规范总体思路 18

上海市中医类医疗服务现行价格水平比较研究 29

上海市连续性内部资料准印证
(K) 第 0649 号

国内 6 市现行综合类医疗服务价格比较研究

王海银¹ 彭颖¹ 贺渊峰² 金春林^{1,3}

【摘要】目的：比较分析上海市与国内 5 个同类型城市的综合服务类价格，为价格制定和调整提供依据。**方法：**采用标准化法，构建价格的统一权重，以加权平均价格、价格相对比和价格绝对差为指标比较总体价格水平，并直接比较单个项目价格和归类。**结果：**比较 84 个项目。与 5 个城市相比，上海市综合类医疗服务价格明显偏低，价格与人均可支配收入不相关 ($r=0.38$, $P=0.46$)。上海市明显偏低的项目约占 44%，价格居中的项目约占 46%，收费偏高的项目占综合服务类项目的 11%。**结论：**上海市应继续加大综合服务类医疗服务项目的价格调整，优化综合类服务价格结构。

【关键词】 医疗服务价格项目；综合医疗服务类；价格；比较分析

近年来，随着药品零差率、公立医院补偿机制改革的推进，合理调整医疗服务价格成为我国医改的重要内容。2001 年以来，国家先后 4 次调整了全国医疗服务项目规范，以加强对医疗服务价格项目的科学有效管理^[1]。但我国医疗服务价格仍存在一些问题，如医疗服务收费水平偏低，技术劳务价格价值未得到体现，新技术项目价格制定滞后等^[2,3]。2008 年以来，上海市曾多次调整和规范医疗服务价格，逐步优化了医疗服务价格结构。上海市现行的医疗服务价格项目价格总体水平如何，与同类型城市相比是否偏低，哪些项目价格需要进一步调整，如何做好与 2012 版项目规范新旧项目价格

第一作者：王海银，男，实习研究员

作者单位：1. 上海市卫生发展研究中心，上海 200040；上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031

2. 上海市卫生和计划生育委员会，上海 200125

3. 上海市人口与发展研究中心，上海 201199

水平衔接，是当前重要的研究课题。本研究拟通过比较上海市与部分同类型城市的现行综合医疗服务类价格水平，为上海市及相关地区调整医疗服务价格提供依据。

一、资料与方法

（一）研究现场与对象

以北京市、上海市、广州市、深圳市、杭州市和南京市 6 个国内同类型城市为研究现场，以除上海市 4 个听证项目外的所有综合类服务价格项目为研究对象。

（二）数据来源及价格

通过各省市的物价局、卫计委等网站收集公开发布的综合服务类价格。除北京市外，其它 5 市现行医疗服务收费规范主要是基于 2010 版框架，项目名称及编号统一。北京市收费价格框架不同于 2010 版，其执行为 1999 年版本。价格选取中，广州市和深圳市价格分 4 档，与其它比较城市不同，研究采用其高档值作为价格比较值。上海市综合服务类项目利用数据则通过上海市卫生局信息中心采集。

（三）项目内涵及计价单位调整

以可比性为基本原则，逐项对各综合服务类项目的项目内涵、计价单位、除外内容等进行核对。对项目内涵不一致的项目分解成最小单位，如部分上海市项目中包含一次性耗材，则保持其它城市价格不变，在上海市价格中扣除包含的耗材价格，或者保持上海市不变，其他城市增加，依据情况而定。计价单位不一致的项目，如收费按日或次、次或部位等情况，按照上海市临床实际情况进行折算，以保证比较单位的统一。其中，北京市采用的分类标准同其它城市不一致，通过逐项与其他城市对接，梳理可以

比价的服务项目。

(四) 统计分析

采用 excel 建立 6 市的综合服务类价格项目对接库和价格比较库。首先, 采用上海市 2013 年使用数据作为统一权重计算加权平均价格 P 、 PR (各市与上海市加权平均价格相对比) 和 PD (各市与上海市加权平均价格绝对差值), 比较总体价格水平。其

$$\text{中, } P = \frac{\sum P_i \times Q_{\text{上海}}}{Q_{\text{上海}}}; PR = \left(\frac{\sum P'_i \times Q_{\text{上海}}}{Q_{\text{上海}}} / \frac{\sum P_{\text{上海}} \times Q_{\text{上海}}}{Q_{\text{上海}}} \right) PD = \left(\frac{\sum P'_i \times Q_{\text{上海}}}{Q_{\text{上海}}} - \frac{\sum P_{\text{上海}} \times Q_{\text{上海}}}{Q_{\text{上海}}} \right)$$

P_i 是指各市综合类医疗服务项目价格, P'_i 是指除上海市外的其它地区综合服务类医疗服务价格, $Q_{\text{上海}}$ 是指上海市 2013 年各项综合服务类项目使用频次。其次, 按照 6 市价格高低逐项比较, 对上海市价格排位进行归类。分析采用 stata11.0 软件。

二、结果

(一) 基本情况

以上海市现有综合医疗服务类价格项目为标准, 共比较价格项目 84 项, 占上海市综合类总项目数的 77.4%。各市价格对接和调整中, 深圳市及广州市对接 83 项, 对接价格数最多; 北京市最少, 为 71 项。价格项目调整数以北京市最多, 为 42 项, 调整比例为 59.2%。杭州市最少, 为 14 项, 比例为 19.2% (表 1)。

对各市共有的价格项目分析, 6 市共有数为 57 项, 5 市为 67 项, 4 市为 74 项, 分别占总对接数的 67.9%、79.8% 及 88.1%。各类情况下使用频次占使用量总数比例均超过 90% (表 2)。

表 1 各城市项目价格数及对接调整情况

样本地区	项目价格数（个）	项目调整数（个）	调整比例（%）
上海市	84	19	22.6
深圳市	83	24	28.9
广州市	83	24	28.9
杭州市	73	14	19.2
南京市	74	24	32.4
北京市	71	42	59.2 ^①

注：①北京地区项目规范非 2001 版框架，项目名称多数不一致，调整范围较大。

表 2 6 市共有价格项目数及使用量比例

城市	排除城市	共有项目数量（个）	占总数比例（%）	占总使用量比例（%）
6 市	—	57	67.9	91.2
5 市	北京市	67	79.8	95.8
4 市	北京市、杭州市	74	88.1	96.5

（二）综合服务类价格水平

上海市综合服务类医疗服务价格偏低，与其它 5 市收费差距较大。深圳市和广州市综合服务类加权平均价格约是上海市的 2 倍，杭州市为 1.7 倍，北京市为 1.5 倍，上海市与南京市基本持平（表 3）。

表 3 6 市综合类医疗服务项目加权平均价格比较

地区	6 市价格比较（元）			5 市 ^④ 价格比较（元）			4 市 ^④ 价格比较（元）		
	P ^①	PR ^②	PD ^③	P	PR	PD	P	PR	PD
上海市	4.0	1.0	0	4.1	1.0	0	4.3	1.0	0
深圳市	8.6	2.1	4.6	9.0	2.2	4.9	9.3	2.1	4.9
广州市	8.6	2.1	4.6	9.0	2.2	4.9	9.3	2.1	4.9
杭州市	6.7	1.7	2.7	7.1	1.7	2.9	—	—	—
南京市	3.9	1.0	-0.1	4.3	1.0	0.2	4.5	1.0	0.2
北京市	6.0	1.5	2.0	—	—	—	—	—	—

注：① P 指加权平均价格；② PR 指加权平均价格相对比；③ PD 指加权平均价格绝对差；④比较市数量的多少是基于共有项目情况，其中，6 市价格比较的项目数为 57 项，5 市为 67 项，4 市为 74 项。

综合服务类价格与人均可支配收入不相关 ($r=0.38$, $P=0.46$)。上海市的人均可支配收入较高,但价格较深圳市、广州市明显偏低。杭州市、北京市在较低人均可支配收入水平下,项目价格相对偏高(图1)。

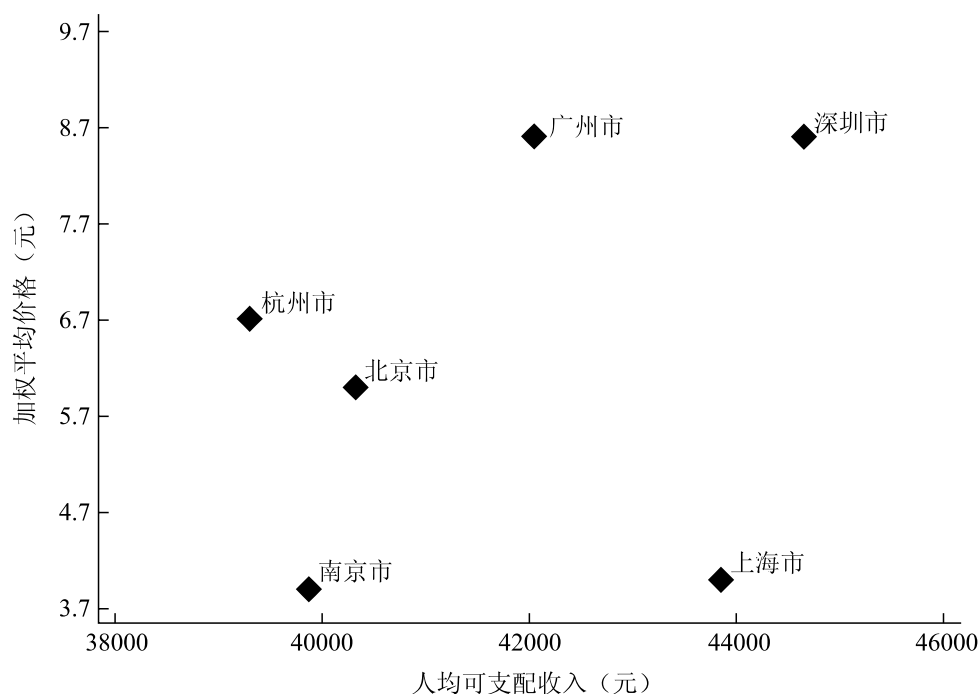


图1 6市综合服务类医疗价格项目人均可支配收入与加权平均价格

(三) 单项目价格比较

对上海市与其它5市共有的62项价格数据直接比较及分类分析,明显偏低的项目有25项,如抢救、小清创缝合、特殊物理降温等,占比较的综合服务类项目中44%(表4)。26项项目价格居中,如新生儿护理、大清创缝合、气管插管护理等,约占46%(表5);上海市价格偏高的项目有6项,如小儿头皮静脉输液(门急诊)、小儿头皮静脉输液(住院)、中心静脉穿刺置管术、鼻饲管置管、坐浴,占比较的综合服务类项目中11%(表6)。

表 4 上海市价格偏低的综合服务类项目

综合类项目名称	上海市价格（元）	其它 5 市价格（元）		6 市中上海市 价格排位
		最小值	最大值	
大抢救	72.0	80.0	120.0	第六位
中抢救	36.0	40.0	80.0	第六位
小抢救	12.0	20.0	50.0	第六位
氧气吸入	2.0	3.0	6.0	第六位
加压给氧（呼吸机）	4.0	5.0	12.0	第六位
微量泵输液（门急诊）	5.0	7.0	12.0	第六位
微量泵输液（住院）	5.0	7.0	18.0	第六位
静脉高营养治疗	4.0	5.0	15.0	第六位
小清创缝合	20.0	30.0	119.0	第六位
特殊物理降温	1.0	3.0	6.0	第六位
导尿	4.0	4.6	17.6	第六位
皮下注射	0.5	0.5	1.5	第五位
皮内注射	0.5	0.5	1.5	第五位
静脉注射	1.5	1.0	2.5	第五位
动脉加压注射	4.5	4.0	10.0	第五位
静脉输液（门急诊）	4.0	4.0	12.0	第五位
输血（门急诊）	4.0	4.0	7.0	第五位
输血（住院）	4.0	4.0	13.0	第五位
中清创缝合	50.0	50.0	234.0	第五位
雾化吸入	4.0	2.0	6.0	第五位
负压引流	10.0	6.0	30.0	第五位
一般物理降温（最高）	9.0	6.0	30.0	第五位
灌肠	5.0	4.0	15.0	第五位
肛管排气	3.0	3.0	7.5	第五位
尸体料理	50.0	40.0	90.0	第五位

表 5 上海市价格居中的综合服务类项目

综合类项目名称	上海市价格 （元）	其它 5 市价格（元）		6 市中上海市 价格排位
		最小值	最大值	
新生儿护理	14.0	10.0	52.0	第四位
静脉输液（住院）	4.0	2.0	13.0	第四位
静脉切开置管术	30.0	30.0	73.0	第四位
大清创缝合	100.0	70.0	359.0	第四位
大换药	15.0	5.0	25.0	第四位
中换药	10.0	3.0	17.0	第四位
小换药	5.0	2.0	12.0	第四位
鼻饲	6.0	2.5	10.0	第四位
胃肠减压	10.0	10.0	17.0	第四位
胃肠引流	10.0	10.0	19.0	第四位

综合类项目名称	上海市价格 (元)	其它 5 市价格 (元)		6 市中上海市 价格排位
		最小值	最大值	
胆道引流	10.0	10.0	30.0	第四位
洗胃	35.0	20.0	60.0	第四位
洗胃机洗胃	45.0	18.5	60.0	第四位
清洁灌肠	20.0	10.0	30.0	第四位
死婴处理	25.0	20.0	35.0	第四位
急诊监护费	200.0	100.0	295.0	第三位
体检费 (一般健康体检)	10.0	5.0	25.0	第三位
气管切开护理	50.0	9.7	61.0	第三位
气管插管护理	50.0	9.7	61.0	第三位
吸痰护理	5.0	2.5	13.0	第三位
心内注射	7.0	4.0	8.0	第三位
微量泵输液 (小儿)(门急诊)	14.0	7.8	16.0	第三位
微量泵输液 (小儿) (住院)	14.0	7.8	16.0	第三位
静脉穿刺置管术	30.0	10.0	35.0	第三位
引流管引流	10.0	5.0	15.0	第三位
一般物理降温	3.0	2.0	4.0	第三位

表 6 上海市价格偏高的综合服务类项目

综合类项目名称	上海市价格 (元)	其它 5 市价格 (元)		6 市中上海市 价格排位
		最小值	最大值	
动脉穿刺置管术	60.0	40.0	80.0	第二位
小儿头皮静脉输液 (门急诊)	12.0	4.8	12.0	第一位
小儿头皮静脉输液 (住院)	12.0	2.0	11.0	第一位
中心静脉穿刺置管术	100.0	40.0	80.0	第一位
鼻饲管置管	20.0	8.0	12.0	第一位
坐浴	3.0	2.0	3.0	第一位

三、讨论

(一) 调整及标化现行价格项目，保证比价客观、可比

各地收费价格项目数量、内涵及计价单位都不统一。如本次调查的 84 个项目中，杭州市和南京市约有 10 个项目无价格。上海市调整了 19 个项目内涵及计价单位，其它各地也有调整。

各地的医疗情况各异，如药品零差率政策、综合类医疗服务价格项目使用量及金额不一，直接比较现行价格会产生较大偏倚。本

研究一方面选用药品零差率之前的价格，另一方面则采用了标准化法，以上海市 2013 年各项目的使用频次作为统一的权重，消除了各地区内部构成不同的影响。

本次研究的 84 个项目占上海市综合类项目的 78%，6 市共有数据中比较的使用量数据占总使用的 91.2%，使得比较的结果接近总体。

（二）上海市综合服务类定价明显偏低，各地定价与经济水平不相关

上海市现行综合类服务价格较其它同类型城市明显偏低。调查显示其约为深圳市和广州市价格的一半，北京市的三分之二。从成本核算角度分析综合类服务价格，江苏省一项研究显示 38 项护理服务价格大多数低于实际成本^[4]。其比较的项目价格如特大换药、大换药、皮下注射等高于或与上海市项目价格持平。深圳市一项研究亦显示测算的成本多高于省标准价格，在市级医院综合服务类达 90% 以上^[5]。以上比较的项目价格多数高于上海市现行定价，间接提示上海市价格亦明显低于成本。对价格水平及人均可支配收入进行相关性分析，未发现存在相关。与国内一项区域性价比较的相关性分析结果一致^[6]，提示综合类服务价格可受规模效应、服务效率等多因素影响，各地需要参考实际运行成本定价。

四、政策建议

（一）探索建立医疗服务价格参考定价机制，动态开展医疗服务价格比较

研究发现我国医疗服务价格比较研究十分缺乏，尚未发现医疗服务采用参考定价机制。建议参考国际药品的定价经验，结合医疗服务价格的特点，探索建立区域医疗服务价格水平监测机制，构建

区域医疗服务价格比较数据库，动态开展区域医疗服务价格水平比较，掌握本地区在同类型区域中医疗服务总体价格水平，为医疗服务价格制定和调整提供依据。



（二）开展医疗服务价格成本测算，充分体现技术和劳务价值

医疗服务价格与成本之间存在较大的差距，医务人员的技术和劳务价值被低估，导致了诱导增加检查和化验、广泛使用高值耗材等不良现象^[7]；建议开展医疗服务价格成本测算，作为调整和优化医疗服务项目价格的参考依据。



（三）优化价格调整机制，重点分步推进

医疗服务价格涉及面广、影响大，医疗服务价格调整须兼顾医保总额控制和社会承受能力。建议基于医疗服务价格比较结果，重点考虑使用量大及价格较低的项目，以提高调价的效率和质量。其次，开展价格调整的预算影响分析，分析不同调整方案下对医保支付、卫生总费用的影响，同时评估价格调整对医疗机构行为、患者承受能力的影响，确保平稳过渡实施。

参考文献

- [1] 高丽伟,查丹.完善我国公立医院医疗服务价格管理的思考[J].价格理论与实践,2013(09):46-47.
- [2] 张群,姚洪,陈瑛.从护理收费过低现象看我国综合医疗服务项目价格调整的必要性[J].中国卫生经济,2013,32(02):20-22.
- [3] 尹志苹.医疗服务价格改革探究[J].中国卫生经济,2013,32(08):28-29.
- [4] 徐阔.医疗服务项目成本与服务价格比较研究[J].卫生经济研究,2011(08):28-31.
- [5] 吴洁兰,莫少雄,刘颜,等.深圳市现行医疗服务项目成本与医疗服务价格的对比研究[J].中国卫生经济,2008,27(11):19-22.
- [6] 刘宝,顾善清,赵振东,等.我国医疗服务价格的区域比较分析[J].价格理论与实践,2013(09):44-45.
- [7] 张秀颜,林红云,罗苑娇.医疗服务价格现状分析与改革探讨[Z].2013:34,200-201.

取消药品加成后医疗服务价格调整的实践与思考

彭颖¹ 李芬¹ 金春林^{1,2}

【摘要】 本文梳理了北京市、深圳市、浙江省 3 个典型地区取消药品加成后医疗服务价格调整的实践做法和实施效果，在此基础上，通过对比分析和总结提炼，从调价幅度、范围、效果、配套政策 4 个方面对取消药品加成后医疗服务价格的调整提出政策建议。

【关键词】 公立医院；药品加成；医疗服务收费；政府补偿

医疗服务收费是公立医院补偿的重要来源。由于政策原因，长期以来，我国公立医院的医疗技术服务收费始终过低，而且较长时间也得不到调整，致使成本远高于收费标准，公立医院主要靠“以药补医”来维持机构的运行，医院补偿机制发生扭曲。2010 年 2 月，原卫生部（现国家卫生和计划生育委员会，简称“国家卫计委”，下同）、中央编办、国家发展改革委、财政部和人力资源社会保障部下发的《关于公立医院改革试点的指导意见》（卫医管发〔2010〕20 号）提出“推进医药分开，改革以药补医机制，逐步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”。取消药品加成，破除以药补医是公立医院改革的一个重要目标，而调整服务价格成为公立医院改革的重要环节。在取消药品加成之后，如何对医疗服务价格进行调整，包括如何设定医疗服务价格总体水平、对哪些医疗服务项目价格调整、调整幅度控制在多少、调

第一作者：彭颖，女，实习研究员

作者单位：1. 上海市卫生发展研究中心，上海 200040；上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031

2. 上海市人口与发展研究中心，上海 201199

价之后由谁买单等，这些都成为公立医院改革需要处理的关键问题。

一、取消药品加成后医疗服务价格调整实践情况

药品零差率实行后，全国各地都在调整医疗服务价格方面展开探索。本文通过梳理各地实践后发现，主要存在 3 种模式：一是设立一个新项目，如北京市；二是仅对几个现有项目进行价格调整，如深圳市；三是对所有项目价格进行调整，重新梳理现有价格体系，如浙江省。

（一）北京市：增设药事服务费

2012 年 5 月 18 日《北京市公立医院改革试点方案》出台，先期选择 5 家市属公立医院，探索实施“两个分开”，建立“三个机制”，即管办分开、医药分开，法人治理运行机制、财政价格补偿调控机制、医保付费机制。在医疗服务价格调整方面，取消挂号费、诊疗费和药品销售加成的费用，设立“医事服务费”，按照医师职级确定患者在门诊的诊疗费（表 1），并纳入医保报销范围^[1]。为充分体现医务人员的劳务价值，调动医务人员的积极性，试点医院医事服务的 60% 直接给到医务人员手中^[2]。

表 1 2012 年北京市 5 家试点公立医院医事服务费收费标准（单位：元）

门诊类型	医保患者 ^①	非医保患者
普通门诊	2	42
副主任医师门诊	20	60
主任医师门诊	40	80
知名专家门诊	60	100

注：①医保定额支付每人 40 元。

北京市公立医院改革试点评估结果显示，试点后 5 家医院门急诊医保患者药占比由 70.1% 下降到 58.2%，次均医疗费用由 440 元下降到 355 元，次均个人自付费用由 196 元下降到 144 元，2012 年

试点医院职工收入增长达到 30% 以上。价格杠杆使患者选择专家门诊趋于理性，就诊结构趋于优化^[3]。

北京市公立医院改革试点直接带来 3 个正面影响。一是对医务人员而言，建立医事服务费制度，体现医务人员劳务价值，是对医务人员劳务价值的肯定与尊重，从利益上引导医务人员努力提高服务、质量、医疗技术和患者满意度，实现医疗服务的公立性目标；二是对医院而言，收入结构发生变化，将医院收益体现在医疗服务的技术、水平、能力上，激励医院提高医疗服务质量和效率；三是对患者而言，医务服务费纳入医保，取消药品加成后将导致药品直接费用减少，也从机制上约束了过度用药、滥用药等现象带来的间接费用减少，患者负担进一步减轻^[1]。

但与此同时，试点医院出现分解诊疗的现象，医事服务费的设置增加了医院扩大就诊人次的动机，曾出现一个患者被要求一天挂号 7 次的情况。5 家试点医院改革后，均存在门诊增量高于住院增量的情况，这与大医院以疑难重症治疗为主的功能定位存在一定矛盾^[3]。

（二）深圳市：提高门诊诊金和住院诊查费

2012 年 6 月，深圳市人民政府办公厅印发《关于深圳市公立医院医药分开改革实施方案的通知》（深府办〔2012〕40 号），提出从 2012 年 7 月 1 日起，通过实施“1+6”综合改革措施，在全市所有公立医院取消药品加成政策。医疗服务价格调整方面，减少的药品加成收入，折算成提高门诊诊金和住院诊查费收费标准，并由社会医疗保险基金直接为参保人代付。在原有收费基础上，依据医院等级设置不同，提价幅度不同（表 2）。

表2 2012年7月深圳市不同等级医院门诊诊金、住院诊查费提高幅度（单位：元）

医院类型	每门诊人次诊金提高幅度	每住院床日住院诊查费提高幅度
三级医院	14	43
二级医院	11	33
一级医院	11	24

在全面取消公立医院药品加成一年后，深圳市卫生和人口计划生育委员会对改革的效果进行了评估，结果显示就医人群药品费用负担有不同程度的下降（表3），但是自费就医群体平均门急诊每人次的药品费用上涨2.8%，其中市属公立医院涨幅较大，主要原因是门诊诊金提高后，自费病人为减少就诊次数，每次开药数量会增多；同时医院自费病人的门诊人数下降，也导致次均费用上涨^[4]。

表3 2012年7月至2013年6月深圳市公立医院就诊患者药品费用变化情况

就医人群	平均门急诊每人次药品费用	平均住院每人次药品费用
总体就医人群	↓2.6%	↓1.7%
其中：医保患者	↓7.5%	↓1.9%
自费患者	↑2.8%	↓2.8%

与此同时，《南方日报》也公布了一份“民间版”改革成绩单，通过对深圳市各大医院共100位患者进行问卷调查，结果显示，尽管改革获得了大部分市民的支持，但仍有38%的受访者认为看病费用增加了，39%的受访者认为改革之后检查次数增加，42%的受访者希望能进一步降低药品费用^[4]。

（三）浙江省：上调体现医疗技术劳务价值的5类服务收费价格

浙江省从2012年初，在6个县（市）率先启动了县级公立医院改革，同年9月启动了市级公立医院医药价格改革试点，通过取消药品加成、调整医疗服务价格，实现医药收入结构转换，目前全省所有公立医院已全面实施了以药品零差率为核心的公立医院综合改革。浙江省以药品“零差率”为抓手，坚持总量控制结构调整、医

药价格联动、综合改革各项配套政策同步实施 3 大原则；实行按实际进价药品“零差率”销售，同时较大幅度提高体现医疗技术劳务价值的诊查费、护理费、治疗费、手术费及床位费等 5 类医疗服务收费价格（表 4），调整总量不超过药品差价总量的 90%，其他差价通过增加政府补助、提高医院管理效率、降低服务成本等途径解决。

表 4 2012 年浙江省医疗服务价格调整标准

项目类别	项目内容	调整标准
一、诊查费	普通门诊诊查费 (含挂号费、药事服务)	由 2.5 元 / 人次调整为 10 元 / 人次
	住院诊查费	由 3 元 / 日调整为 15 元 / 日
二、护理费	等级护理费	特级护理由 2.5 元 / 小时调整为 5 元 / 小时，其余由 7 元 / 日调整为 20 元 / 日
三、治疗费	包括病理检查、 精神心理卫生检查、 康复检查评定收入	口腔治疗、血液及淋巴系统治疗、物理治疗与康复项目按 10% 调整；放射治疗、血液透析、血液滤过、连续性血液净化、血液病毒来活等项目价格不作调整，其余统一按 30% 幅度调整
四、手术费	包括中医特有诊疗项目	口腔手术按 15% 幅度调整，其余按 35% 幅度调整
五、床位费	床位费	3 人间收费标准原则不高于 40 元 / 床日

浙江省于 2013 年对实施改革一年以上的 12 家县级公立医院（2012 年与 2011 年对比）和实施 3 个月以上的 10 家市级公立医院（2012 年 10—12 月与 2011 年同期）运行情况进行监测评估，主要结果如下。

1、医院新型补偿机制初步建立。实施试点的医院已经实现药品“零差率”销售，破除了医院“以药补医”机制，建立了由医疗服务收入和财政收入为渠道的新型补偿机制。在新的运行机制下医院收支结余增加，运行正常。同时，医院支出中的人员经费支出比率增长 10.2%，反映改革后医务人员收入增长较快。

2、患者费用负担基本稳定。从表 5 可以看出，浙江省公立医院

改革后患者次均费用变化不大，与改革前保持稳定。

表 5 2011—2012 年浙江省公立医院改革前后均次费用变化情况（单位：元）

试点医院	平均门急诊每人次药品费用		平均住院每人次药品费用	
	2011 年	2012 年	2011 年	2012 年
12 家县级公立医院	252	248	8782	8858
10 家市级公立医院	238	242	10126	10045

3、医药收入结构得到明显改善，劳务价值得到体现。县级公立医院药品收入占医疗总收入的比重从 2011 年的 51.19% 下降至 45.21%，市级公立医院从 45.07% 下降到 38.05%，医药收入结构得到改善。另一方面，通过对体现医疗技术劳务价值的医疗服务项目价格进行调整，技术劳务收入得到大幅增长（表 6）。

表 6 2011—2012 年浙江省公立医院改革前后技术劳务收入增长情况

试点医院	每门诊人次 4 项技术劳务收入	每出院人次 5 项技术劳务收入
12 家县级公立医院	43.0%	24.6%
10 家市级公立医院	54.3%	38.8%

二、讨论与建议

通过对北京市、深圳市及浙江省三个地区取消药品加成后医疗服务价格调整的实践做法和实施效果进行梳理，可以发现 3 个典型地区在调整医疗服务价格时存在一些共性问题。

（一）医疗服务价格调整幅度

将取消药品加成后医院减少的药品收入作为调价依据，就加成补加成，难以形成合理的价格体系和科学的补偿机制，也不可能从根本上扭转医院和医生不合理的服务行为。调整医疗服务价格，要综合考虑各方面的因素，精准测算，既要弥补医疗服务成本，防止价格调整不到位、“打补丁”，使医院经费出现缺口，发展难以为继；又要兼顾医保总额控制和社会承受能力，绝不能出现价格调整过大，

导致医保基金“穿底”或群众负担增加的现象。

（二）医疗服务价格调整范围

将3个地区取消药品加成后医疗服务价格调整范围及其实施效果进行对比后发现，单纯设立一个项目（如医事服务费）或调整几个项目（如门诊诊金、住院诊查费）的价格极易诱导医疗服务项目分解或医院过度医疗，甚至从“以药养医”一个极端走向“以医养药”另一个极端，医疗服务价格调整项目应分散在诊查费、护理费、治疗费、手术费及床位费等费用中。政府相关部门应抓住取消药品加成、调整医疗服务价格这个契机，全面梳理医疗服务价格项目，逐步理顺医疗服务比价关系，提高体现医务人员劳务价值的项目、降低大型设备检查治疗和常规化验价格，进一步优化医疗服务价格结构，最终建立起全面、科学、合理的医疗服务价格体系。

（三）医疗服务价格调整效果

通过取消药品加成、调整医疗服务价格，试点地区的次均医疗费用、药品费用负担均有不同程度的下降，医药收入结构也得到明显改善，但正如深圳市“民间版”调查结果显示，广大市民的就医感受仍未彻底改观。医药分开的目标是切断药品利益驱动，取消药品加成、调整医疗服务价格只是医药分开的措施之一，要达到医药分开的预期效果，不仅需要卫生主管部门尽快形成完善、有效的监管体系，不断规范医疗服务行为，更需要在改革药品采购制度和流通体制、完善财政补偿和医保支付制度、健全医药价格体系等方面，加快汇集各部门全力，让药品零加成政策的成果能够长期惠及民众。

（四）医疗服务价格调整配套措施

医药分开改革是一项系统性强、覆盖面广、影响力大的综合性

改革，且国家要求“三医联动”，价格政策需要与其他医改措施统筹协调，从北京市“两个分开、三个机制”、深圳市“1+6”综合改革、浙江省“五环联动”及其他省市的探索与实践中可以看出，改革不能只依靠某项政策的单兵突进，必须通过医药、医保、医疗的联动改革，价格、财政、医保、卫生等各项综合配套政策的同步实施，控制医药费用的不合理上涨，逐步降低个人自付比例，避免“因病致贫、因病返贫”现象发生。

三、结论

破除“以药补医”机制是本轮公立医院改革的关键环节和突破口，取消药品加成之后，医疗服务价格调整应该兼顾医保总额控制和社会接受能力，通过全面梳理医疗服务价格项目，逐步理顺医疗服务比价关系；综合考虑医疗服务项目成本和技术难度、风险程度等因素，提高体现医务人员劳务价值的项目、降低大型设备检查治疗和常规化验价格，进一步优化医疗服务价格结构，最终建立起全面、科学、合理的医疗服务价格体系。此外，价格调整只是公立医院补偿渠道之一，要真正做到医药分开，必须形成财政补助、医保补偿、价格调整、医院管理、政府监管的“五轮驱动”模式，通过“开正门、关偏门”，形成公立医院合理的补偿模式，实现医药分开的目标。

参考文献

- [1] 赵亮,金昌晓,乔杰.北京市公立医院试点医事服务费调查[J].《中国医院管理》, 2012, 11(11): 1-3.
- [2] 刘涌.医药分开: 友谊医院预演 医事服务费60%给医生[EB/OL]. (2012-06-28)[2014-06-29]. <http://www.21cbh.com/HTML/2012-6-28/zMMDY5XzQ2MjlzMw.html>.
- [3] 闫龔.医事服务费不能代替医疗价格调整[N].健康报,2014-04-24(01).
- [4] 曹政.深圳医改: 取消药品加成一年次均住院药费下降.医院领导决策参考, 2013(19): 15-16.

上海市医疗服务价格项目规范总体思路

彭颖¹ 贺渊峰² 晏嵘³ 龚莉² 王海银¹ 金春林^{1,4}

【摘要】目的：梳理上海市医疗服务价格项目规范的现状，对比分析国家规范与上海市操作之间的差异，为上海市医疗服务价格项目规范提出总体思路和政策建议。**方法：**通过文件梳理，了解上海市医疗服务价格项目规范现状，同时对比分析上海市操作与国家规范之间的异同；在此基础上，通过专家咨询提出政策建议。**结果：**上海市汇编与国家规范在项目范围、分类目录、项目框架、编码设置、项目构成要素等方面存在差异。**结论：**上海市医疗服务价格项目规范工作应根据国家相关要求，结合上海市实际情况和临床习惯，逐步实现医疗服务行为规范、医疗费用结构优化的目的。

【关键词】 医疗服务；价格项目；规范；总体思路

规范医疗服务价格管理是贯彻落实及深化医药卫生体制改革的重要内容，是推进医疗服务价格改革、规范医疗机构价格行为、维护患者合法权益的重要措施，对完善医疗机构补偿机制、减轻患者医疗费用负担具有十分重要的意义。2012年5月4日，国家发改委、原卫生部（现国家和计划生育委员会，简称“国家卫计委”，下同）、国家中医药管理局下发《关于规范医疗服务价格管理及有关问题的通知》（发改价格〔2012〕1170号），同时发布《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》（简称“国家2012规范”，下同），收录医疗服务价格项目9360项。本文将国家规范与上海市操作进

第一作者：彭颖，女，实习研究员

作者单位：1. 上海市卫生发展研究中心，上海 200040；上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031

2. 上海市卫生和计划生育委员会，上海 200125

3. 上海市发展和改革委员会，上海 200003

4. 上海市人口与发展研究中心，上海 201199

行对比分析，提出上海市医疗服务价格项目规范总体思路和政策建议，为制定出符合上海市实际情况和临床习惯的医疗服务项目规范提供参考。

一、上海市医疗服务价格项目规范基本情况

上海市目前各级各类医疗机构执行的医疗服务项目收费依据为《上海市医疗机构医疗服务项目和价格汇编（2010版）》（简称“上海2010汇编”，下同）。

（一）主要内容

上海2010汇编包括综合医疗服务类、医技诊疗类、临床诊疗类、中医及民族医诊疗类、可另收费的一次性使用医疗器械目录、手术特殊仪器设备使用价格表、临床用血项目和价格表、口腔修复材料价格表、本市新增医疗服务项目和价格表在内的九个章节^[1]，共计4600余项医疗服务价格项目。

（二）价格标准

上海2010汇编中所列示的综合医疗服务类、医技诊疗类、临床诊疗类、中医及民族医诊疗类、口腔修复材料、新增医疗服务项目价格标准，为各非营利性医疗机构的最高价格标准。2010年3月5日，上海市物价局，原上海市卫生局（现上海市卫生和计划生育委员会，简称“上海卫计委”，下同），上海市医疗保险办公室共同下发了《关于规范和调整本市临床诊疗类医疗服务价格的通知》（沪价费〔2010〕002号），通知规定手术治疗类医疗服务价格，三级非营利性医疗机构可在所列价格标准基础上最多上浮15%计收，对于上述综合类等六类项目营利性医疗机构实行市场调节价。手术特殊仪器设备使用、临床用血项目价格标准则为各级各类医疗机构的最高价格标准。

（三）新增项目价格管理

2008 年 10 月 7 日，上海市物价局，原上海市卫生局（现上海市卫计委），上海市医疗保险局联合下发了《关于加强本市新增医疗服务项目价格管理的通知》（沪价费〔2008〕014 号），对尚未列入上海 2010 汇编的新增医疗服务项目，医疗机构需按照相关规定向上海市物价局进行申报，经审核公布后，按照执行。

二、上海 2010 汇编与国家 2012 规范的主要差异

（一）所含项目范围不同

上海 2010 汇编适用于各级各类医疗机构，各类患者，包括社区卫生服务项目，如家庭病床巡诊费、家庭病床上门服务费。国家 2012 规范不设立社区亚类项目，且公共卫生服务项目亦未列入国家规范。

（二）分类目录不同

上海 2010 汇编分类目录包括综合医疗服务类、医技诊疗类、临床诊疗类和中医及民族医诊疗类四大类。（表 1）国家 2012 规范则以医学四大领域（预防、诊断、治疗、康复）的划分方法为基础，将医技诊疗类和临床诊疗类项目根据服务的主要目的，拆分为诊断和治疗两大类，并将康复从临床诊疗服务类中独立出来，形成诊断、治疗、康复三类；同时，将诊断类操作分为病理学诊断、实验室诊断、影像学诊断、临床诊断四个子类，将治疗类项目分为临床手术治疗、临床非手术治疗、临床物理治疗三个子类；保留综合医疗服务类，将综合类服务中与临床专科结合更为紧密的操作（如心内注射）移至临床手术治疗部分；仍独立保留中医及民族医诊疗类，将中医医疗服务细分为综合、诊断和治疗三个子类，使整个结构更加清晰^[2]。

表1 “上海 2010 汇编”与“国家 2012 规范”分类目录对比

上海 2010 汇编	国家 2012 规范
一、综合医疗服务类	一、综合医疗服务
(一) 一般医疗服务	
(二) 一般检查治疗	
(三) 社区卫生服务	
(四) 其他医疗服务项目	
二、医技诊疗类	
(一) 医学影像	二、病理学诊断
(二) 超声检查	三、实验室诊断
(三) 核医学	四、影像学诊断
(四) 放射治疗	八、临床物理治疗 (一) 放射治疗
(五) 检验	八、临床物理治疗 (二) 放射性核素
(六) 血型与配血	八、临床物理治疗 (三) 聚集超声治疗
(七) 病理检查	八、临床物理治疗 (四) 热疗
三、临床诊疗类	
(一) 临床各系统诊疗	五、临床诊断
(二) 经血管介入诊疗	七、临床非手术治疗
(三) 手术治疗	六、临床手术治疗
(四) 物理治疗与康复	八、临床物理治疗 (五) 理疗
	九、康复医疗
	十、辅助操作
四、中医及民族医诊疗类	十一、中医医疗服务

(三) 项目框架不同

上海 2010 汇编采用六级分类法,其中第一级为综合医疗服务类、医技诊疗类、临床诊疗类和中医及民族医诊疗类四类,每类下设二至四级分类,第五级为医疗服务项目,第六级为项目下设的子项目。以临床诊疗类项目为例,项目框架如图 1 所示。

国家 2012 规范虽然也采用六级分类法,但与上海 2010 汇编不同,第一级为综合医疗服务、病理学诊断、实验室诊断、影像学诊断、临床诊断、临床手术治疗、临床非手术治疗、临床物理治疗、康复医疗、辅助操作、中医医疗服务十一大类,每类下设二至四级分类,第五级为医疗服务项目,第六级由各省市结合设立相应的子项目。以临床手术类项目为例,项目主体框架如图 2 所示。

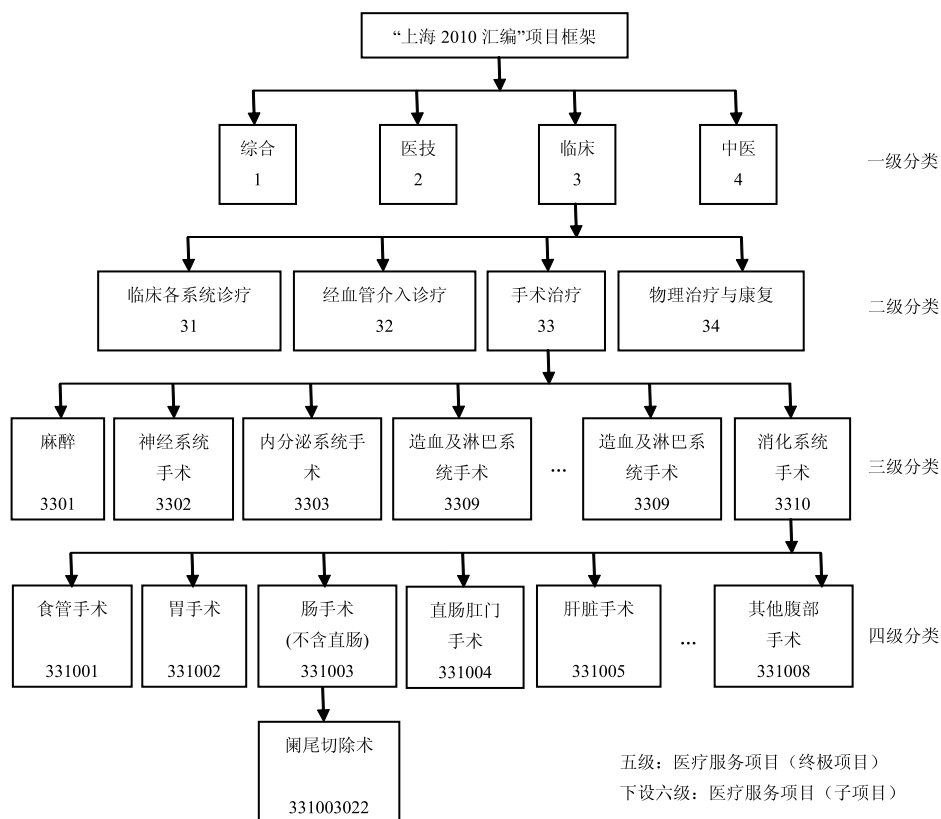


图1 上海2010汇编项目框架

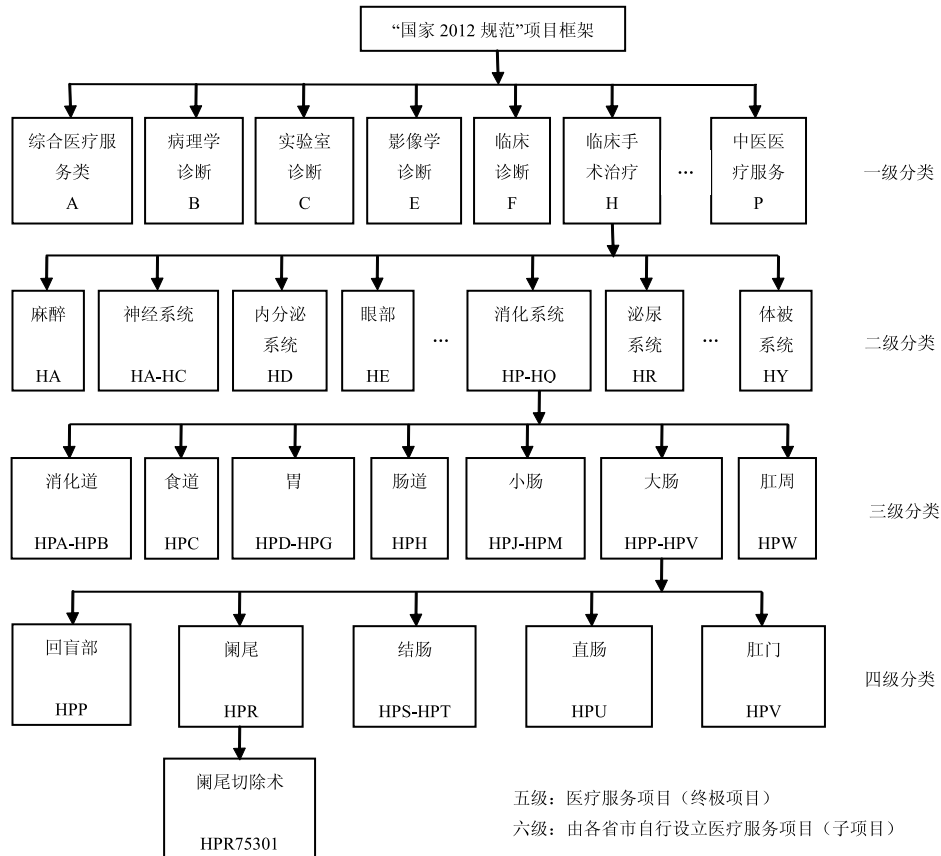


图2 国家2012规范项目框架

（四）项目编码设置方法不同

上海 2010 汇编采用 9 位数字码；国家 2012 规范则由字母和数字共八位混合码组成，修饰符由 2 位数字、字母混合码组成，与国际通用编码接轨，各字母、数字都具有特定的含义。以阑尾切除术项目为例，上海 2010 汇编中该项目的编码为 331003022，国家 2012 规范中该项目的编码为 HPR75301，将其进行要素拆分：章节 + 系统 + 部分 + 基本操作 + 入路 + 非核心要素，具体内容见表 2。此外，国家 2012 规范项目代码赋值时，在一些类与类之间留出空位，为未来可能发展的新的医疗领域留下空间，以便适应不断扩充的需要，如第三类“实验室诊断”代码为 C，第四类“影像学诊断”代码为 E，其间空出一个字母。

表 2 国家 2012 规范中阑尾切除术的要素拆分及编码

位序	轴	标化要素	代码赋值
第 1 位	章	临床手术治疗	H
第 2 位	系统	消化管腔	P
第 3 位	部位	阑尾	R
第 4-5 位	基本操作	全切	75
第 6 位	入路	开放	3
第 7-8 位	非核心要素	第 1 顺位	1

（五）项目构成要素不同

1、项目内涵的表述

国家 2012 规范对每项医疗服务项目的内涵给予了详细描述，规范了医疗项目的界定，为上海市医疗服务价格项目规范工作提供参考与借鉴。但由于各地临床操作差异较大，医疗服务过程个体性特点较强等因素，部分项目内涵表述与上海市目前临床实际操作存在差异，可能产生医患矛盾等负面影响。以“普通门诊诊察费”为例，其项目内涵为“主治及以下医师提供的普通门诊诊疗服务”。根据上

海市目前的实际情况，主任 / 副主任医师也提供普通门诊诊疗服务。

2、计价单位的判别

国家 2012 规范中计价单位繁多，其中很多计价单位的判别有待进一步规范。以“关节 B 超检查”项目为例，其计价单位为“部位”，在实际操作过程中，对部位的大小难以判别，是以大部位还是以小部位收费有待明确。

3、除外内容的设置

国家 2012 规范中部分项目的除外内容设置与上海市实际临床操作存在出入。有些高值耗材规格型号众多，更新升级较快，且市场价格浮动较大，难以打包收费。

（六）实验室诊断主流方法学判定

国家 2012 规范规定实验室诊断项目取消按照检验方法和试剂分类命名，按照不同级别医院使用的主流方法学参考定价。但是，主流方法学的判定存在一定困难。首先，主流方法学不是唯一方法学，同一项目有多种主流方法学，如实验室测定、床旁诊断等，而且部分项目的主流方法学因门诊和急诊而有所区别。其次，不同级别医院使用的主流方法学存在不同的现象，同一项目在不同级别医院的收费不同，价格问题可能成为限制医疗技术应用的主要矛盾。

（七）关于儿童加收问题

国家 2012 规范规定综合类一般治疗操作项目、临床诊断类有创活检和探查项目、临床手术治疗类项目“六岁及以下的儿童加收不超过 30%”。考虑到儿童的特殊性，该项规定存在一定的合理性，但同一项目对不同人群实行不同的收费标准，特别是儿童属优抚群体，可能存在价格歧视，容易被社会质疑，医院也难以操作。

三、上海市医疗服务价格项目规范的总体思路

通过对上海市和国家医疗服务项目规范进行对比分析，结合国家 2012 规范特点和上海市临床实际需求，本文提出上海市医疗服务价格项目规范的总体思路。

（一）指导思想

按照贯彻落实科学发展观和构建社会主义和谐社会的要求，根据国家 2012 规范的特点，从上海市医疗服务特点和临床实际需求出发，做好规范医疗服务价格管理的各项工作，以促进卫生事业和医药产业健康发展，满足人民群众不断增长的医疗卫生需求。

（二）基本原则

1、以“国家 2012 规范”为蓝本，结合上海市临床实际需求。在国家 2012 规范的基础上，结合上海市实际情况和临床习惯，适当调整医疗服务价格项目，制定新版上海市医疗服务项目规范。

2、坚持“分批调整、分步到位、分类指导”的原则。由于医疗服务价格项目清理规范工作的工作量大、社会影响面广，为保证项目对接质量和价格调整的准确性，上海市可逐批、分步调整医疗服务价格项目，同时对不同的项目类别实行分类指导。

3、坚持有升有降、平稳过渡的原则。按照国家有关优化医疗服务价格结构要求，提高体现技术和劳务价值的医疗服务价格，降低大型医用设备检查和治疗价格，保持医疗服务价格总水平基本稳定。

4、促进医疗机构不断提高产品质量和服务水平。医疗服务价格的制定，要体现质量差别，促进医疗机构改善医疗服务条件和提高诊疗技术，满足群众多层次的医疗服务需求。

5、医疗服务价格管理工作与医药卫生体制改革协调推进。医疗服务价格管理要有利于促进医药卫生体制改革，与相关政策协调配

套，同步推进。医疗服务价格项目调整要充分考虑社会各方面利益和群众承受能力，统筹兼顾，逐步疏导矛盾。

（三）具体措施

1、以国家 2012 规范为蓝本，采用国家项目编码设置原则，根据上海市实际情况和临床需求，结合上海 2010 汇编，通过修改项目内涵、明确计价单位、调整计价说明，形成新版上海规范。如“国家 2012 版”中“普通门诊诊察费”的项目内涵为“指主治及以下医师提供的普通门诊诊疗服务”，根据上海市实际情况，将“主治及以下”删除。再如“国家 2012 版”中“杵针治疗”项目的计价单位为“次”，而上海市目前是按穴位进行收费，由于杵针治疗是用特殊医疗器具杵压穴位的方法以达到治病的目的，按穴位收费体现了医生的劳务价值，符合本轮价格项目管理工作的基本原则，故仍沿用按“每个穴位”的计价方式。

2、理顺项目间的比价关系，为价格调整作好准备。国家 2012 规范项目拆分较细，对于定价管理带来很大的挑战。以“重症监护病房床位费”项目为例，该项目与上海 2010 汇编中的“监护病房床位费”对应，但在国家 2012 规范中，该项目内涵不包含住院诊查费、分级护理费、抢救费等费用（即医院可另行加收这三项费用）。因此，在项目对接时，必须严格按照项目内涵，梳理项目对应关系，理清项目间的比价关系，以保证价格能够平衡过渡。

3、对儿童专用项目价格进行调整。国家 2012 规范要求对综合类一般治疗操作项目、临床诊断类有创活检和探查项目、临床手术治疗类项目“六岁及以下的儿童加收不超过 30%”。考虑到儿童的特殊性，为满足国家要求，同时又避免价格歧视情况产生，可仅对儿童专用项目价格进行调整。

4、遵循国家耗材分类编码设置特点，制定上海市可单独收费耗材目录。国家 2012 规范中《耗材分类》参考欧盟、美国、台湾、国家药监局等耗材分类，共分为九大类，共计 354 个耗材名称^[3]。耗材编码根据每类耗材特点按照耗材的使用范围、用途、功能、通用名称、材质、规格和厂家进行七级分类管理，是由字母和数字组成的十一位混合码，具有名称规范、编码唯一、可拓展等特点。上海市可采用国家 2012 规范中耗材分类编码框架，在国家耗材目录的基础上，结合上海市实际情况，制定本市可单独收费耗材目录。

四、推进上海市医疗服务价格项目规范的有关建议

（一）制定分级医疗服务价格，提高医疗劳务价值

制定分级医疗服务价格，进行医院的分级管理，充分体现医疗劳务价值，使不同医疗项目的难度系统和劳务价值差异得到充分体现，对引导就医、提高医生医疗积极性、缓解看病贵看病难有着重要的作用。一是根据医疗机构等级、医师级别和市场需求等因素，对医疗服务制定不同的指导价格，从而逐步拉开价格差距，促进患者合理分流。二是按照医疗服务补偿合理成本的要求，结合政府财政投入情况，逐步提高中医和体现医务人员技术劳务价值的诊疗、手术、护理等项目价格。三是降低偏高的医用设备检查和治疗价格，促进医用检查和治疗设备集约化使用。

（二）建立完善的成本核算体系，加强医疗服务价格监测

医疗服务成本是确定医疗服务价格的基本要素，因此，要建立完善的成本核算体系，针对间接成本实行合理的分摊机制，加强对临床常用操作项目的成本控制，采用科学合理的核算方法进行项目成本核算，为价格部门调整项目价格提供参考依据。同时，要做好医疗服务价格监测工作，方便物价主管部门及时了解医疗服务价格

信息,准确把握医疗服务价格的变化动态,从而保证制定和调整医疗服务价格的科学性。

(三) 加强医疗服务价格监督检查,规范医疗机构价格行为

近年来,随着上海市医改推进,在物价、卫生、医保、纠风等部门的共同努力下,上海市医药收费行为得到有效规范。要进一步加强医疗服务项目价格明码标价工作,全面推行医疗机构医疗服务价格公示及住院费用“一日清单”等制度,定期开展医药价格专项检查工作,建立医疗服务价格监督的长效机制,规范医疗机构的价格行为。

(四) 做好相关政策的衔接,全面推进医疗服务价格改革

医疗服务价格体系是一项复杂的系统工程,医疗服务价格管理对于配置医疗资源、调节医疗服务量、提高全民的健康水平方面起着重要作用,医疗服务价格改革在任何时候都是公众关注的焦点,因此,任何单一的改革措施都难以达成目标,需要全面推进医疗服务价格体系改革。医疗服务价格改革要与公立医院改革、医保支付方式改革和基层医疗卫生机构综合改革相衔接,由问题导向性改革向目标导向性改革转变,在综合性、结构性、体制性等方面寻求突破。

参考文献

- [1] 上海市物价局,上海市卫生局,上海市医保办.上海市医疗机构医疗服务项目和价格汇编(2010版)[Z].2010.
- [2] 江芹,邵晓军,赵颖旭,等.2012年版和2001版《全国医疗服务价格项目规范》分类与编码的比较研究[J].中国卫生经济,2013,32(2):8-10.
- [3] 于丽华,邵晓军,黄春芳,等.《全国医疗服务价格项目规范工作手册》一次性医用耗材分类与编码的设计及应用[J].中国卫生经济,2013,32(2):28-30.

上海市中医类医疗服务现行价格水平比较研究

王海银¹ 苏锦英² 赵致平² 金春林^{1,3}

【摘要】目的：比较上海市与5个同类型城市的中医类医疗服务价格水平，为政府价格制定和调整提供依据。**方法：**对价格构成进行标准化，采用加权平均价格、平均价格相对比和绝对差等指标评价总体水平，并对各项目价格进行直接比较和归类分析。**结果：**共比较171个项目。上海市中医类价格明显偏低，中医类价格与人均可支配收入不相关（ $r=-0.1$ ， $P=0.87$ ）。上海市明显偏低的项目占47.4%，价格居中的项目占29.2%，收费偏高的项目占综合服务类项目的23.4%。**结论：**上海市应继续加大中医类医疗服务项目的价格调整，优化综合类服务价格结构。

【关键词】 医疗服务价格项目；中医；价格水平；比较

近年来，合理调整公立医院医疗服务价格、理顺医疗服务价格结构关系已成为当前医改的重要内容。2001年以来，我国不断调整和优化了全国医疗服务价格项目规范，并取得了显著成效^[1]。2009年，国务院颁布了《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》，明确指出合理确定中医医疗服务收费项目和价格，充分体现服务成本和技术劳务价值。由于中医医疗服务使用的设备和耗材少，主要依靠医务人员的经验和技能，人力成本占整个成本的绝大部分。但现行中医医疗服务项目收费主要参照西医诊疗收费价格，未能充分体现中医诊疗的特点和价值。上海市与同类型城市现行的中医类医疗服

第一作者：王海银，男，实习研究员

作者单位：1. 上海市卫生发展研究中心，上海 200040；上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031

2. 上海市卫生和计划生育委员会，上海 200125

3. 上海市人口与发展研究中心，上海 201199

务项目价格比偏高还是偏低？哪些价格明显偏低？需要优先调整哪些项目？这些都是当前各地调整中医类医疗服务价格需要研究的重要问题。本研究拟通过比较上海市与广州市等部分同类型城市的现行中医类医疗服务类价格水平，为上海市及相关地区调整医疗服务价格提供依据。

一、资料与方法

（一）研究对象



以北京市、上海市、广州市、深圳市、杭州市和南京市等 6 个城市的中医类服务价格项目为研究对象。其中，以上海市现行的中医类服务价格项目为基础，对比其它各市价格。

（二）价格数据选择

在 6 省市的物价局、卫计委等网站收集公开发布的中医类价格。除北京市外，其它 5 市现行医疗服务收费规范项目名称及编号统一。北京市收费价格框架为 1999 年版本，与其它地区不同。广州市和深圳市价格分 4 档，与其它地区不同，研究取其高值。上海市中医类项目 2013 年使用数据由上海市卫生局信息中心采集。

（三）项目调整

为保证可比性，逐项对各中医类项目的项目内涵、计价单位、除外内容等进行比较。如内涵不一致，以最小单位为原则，如上海市部分项目中包含一次性耗材，其它城市不包含，则保持其它城市价格不变，在上海市价格中扣除包含的耗材价格；或者保持上海市不变，其他城市增加，依据情况而定。如计价单位不一致，按照上海市定价原则及临床实际进行折算，对收费按日或次、次或部位等进行调整，保证计价单位统一。其中，对北京市价格数据逐项与其他城市对接，找出可以比价项目。

(四) 统计分析

建立 6 市的中医类价格项目对接库和价格比较库。采用上海市 2013 年使用数据作为统一权重计算加权平均价格 P 、 PR （各市与上海市加权平均价格相对比）和 PD （各市与上海市加权平均价格绝对差值），比较总体价格水平。其中，

$$P = \frac{\sum P_i \times Q_{\text{上海}}}{Q_{\text{上海}}}; \quad PR = \left(\frac{\sum P'_i \times Q_{\text{上海}}}{Q_{\text{上海}}} / \frac{\sum P_{\text{上海}} \times Q_{\text{上海}}}{Q_{\text{上海}}} \right); \quad PD = \left(\frac{\sum P'_i \times Q_{\text{上海}}}{Q_{\text{上海}}} - \frac{\sum P_{\text{上海}} \times Q_{\text{上海}}}{Q_{\text{上海}}} \right).$$

P_i 是指各市中医类医疗服务项目价格， P'_i 是指除上海市外的其它地区中医类医疗服务价格， $Q_{\text{上海}}$ 是指上海市 2013 年各项中医类项目使用频次，并对 6 市价格逐项直接比较，归类分析各市价格高低。分析采用 stata11.0 软件。

二、结果

(一) 基本情况

比较了 171 个中医类价格收费项目。其中，深圳市及广州市为 150 项，比较的价格项目数最多；北京市最少，为 51 项。深圳市和广州市的项目内涵及计价单位调整数最多，为 29 项，调整比例接近 20%。上海市最少，为 5 项，比例约为 3%（表 1）。

表 1 各市价格项目数及对接调整情况

样本地区	比较项目（个）	调整项目数（个）	调整比例（%）
上海市	171 ^①	5	2.9
深圳市	150	29	19.3
广州市	150	29	19.3
杭州市	128	23	18.0
南京市	120	24	20.0
北京市	51	13	25.5

注：①以实际收费的项目进行比较，高于价格规范中数量，对包含的收费项目进行了拆分。

比较城市数量不同，包含可比的项目数不同。其中，对 6 市价格比较，可比的项目数为 43 项；5 市则为 101 项，4 市为 120 项。分别占总对接数的 25.1%、59.1%、70.2% 及 87.7%（表 2）。

表 2 各市比较项目数及应用比例

城市	排除城市	共有项目数量 (个)	占总数比例 (%)	占总使用量 比例 (%)
6 市	—	43	25.1	12.9
5 市	北京市	101	59.1	44.8
4 市	北京市、南京市	120	70.2	51.0
3 市	北京市、杭州市、南京市	150	87.7	82.4

（二）价格比较

上海市中医类项目总体价格偏低。5 市价格比较中，广州市价格是上海市的 1.41 倍，杭州市为 1.37 倍，深圳市为 1.34 倍，南京市为 0.99 倍。4 市和 3 市的价格相对比基本不变（表 3）。

表 3 不同城市中医类医疗服务价格比较

地区	5 市价格比较（元）			4 市价格比较（元）			3 市价格比较（元）		
	P	PR	PD	P	PR	PD	P	PR	PD
上海市	12.07	1.00	0.00	12.99	1.00	0.00	9.73	1.00	0.00
深圳市	16.22	1.34	4.15	17.47	1.35	4.48	13.25	1.36	3.52
广州市	16.97	1.41	4.89	18.13	1.40	5.14	13.66	1.40	3.92
杭州市	16.55	1.37	4.48	17.81	1.37	4.82	—	—	—
南京市	12.04	0.99	-0.03	—	—	—	—	—	—
北京市	—	—	—	—	—	—	—	—	—

中医类价格与人均可支配收入不相关 ($r=-0.1$, $P=0.87$)。上海市的人均可支配收入较高，但价格偏低。杭州市项目价格水平相对偏高（图 1）。

（三）项目价格直接比较

上海市明显偏低的项目有 81 项，占总数的 47.4%。50 项项目

价格居中，占 29.2%；价格偏高的项目有 40 项，占 23.4%。第五位和第六位的项目使用量占总使用量的 46.3%。第一位和第二位的项目数使用量占总使用量的 19.8%（表 4）。

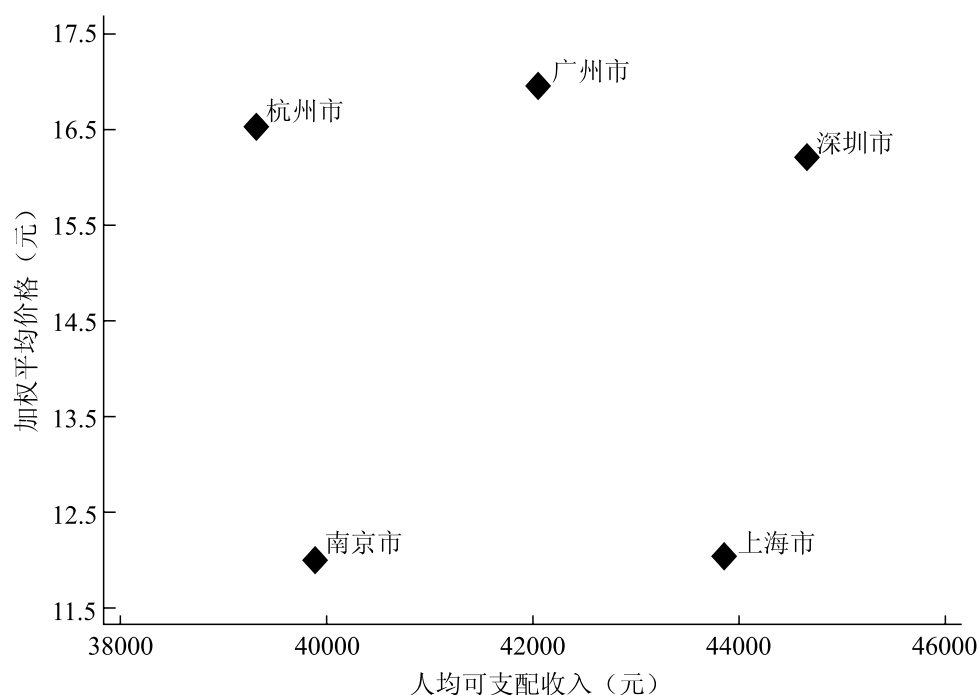


图1 5市中医类医疗价格项目人均可支配收入与价格

表 4 上海市中医类项目价格在 6 市排位及使用量

价格排序	项目数（个）	比例（%）	使用量（10 万次）	比例（%）
第六位	55	32.2	139.4	10.2
第五位	26	15.2	493.3	36.1
第四位	20	11.7	39.8	2.9
第三位	30	17.5	422.7	31.0
第二位	16	9.4	34.7	2.5
第一位	24	14.0	235.9	17.3
合计	171	100.0	1365.8	100.0

对偏低的 81 项价格项目进行分类分析，针刺类占的比例最大，为 40.7%；其次为中医骨伤，占 19.8%；最低为推拿疗法，占 1.2%（表 5）。

上海价格偏低的 81 项中，药线引流治疗、外固定调整术、关节

粘连传统松解术(小)及结肠水疗4个项目与6市最高价格差距超过上海价格的10倍。57个项目价格水平相差超过100%,20个项目差距介于5—90%之间(表6)。

表5 上海市中医类偏低价格项目的类别及比例

类别	数量(个)	占比(%)
针刺	33	40.7
中医骨伤	16	19.8
中医肛肠	15	18.5
中医外治	7	8.6
中医特殊疗法	6	7.4
灸法	3	3.7
推拿疗法	1	1.2
合计	81	100.0

表6 上海市偏低价格项目与6市高价格差距

序号	项目名称	上海市价格 (元)	6市最高 价格(元)	差距比例 (%)
1	药线引流治疗	2.50	56.00	2140.00
2	外固定调整术	10.00	190.00	1800.00
3	关节粘连传统松解术(小)	12.00	150.00	1150.00
4	结肠水疗	10.00	120.00	1100.00
5	关节粘连传统松解术(中)	18.00	150.00	733.30
6	外固定架拆除术	10.00	65.00	550.00
7	关节粘连传统松解术(大)	24.00	150.00	525.00
8	手术扩肛治疗	100.00	600.00	500.00
9	腰间盘三维牵引复位术	20.00	120.00	500.00
10	体表瘘管切开搔爬术	15.00	80.00	433.30
11	直肠脱出复位治疗	10.00	50.00	400.00
12	经络穴位测评疗法	3.00	15.00	400.00
13	骨折畸形愈合手法折骨术	50.00	240.00	380.00
14	内痔硬化剂注射治疗(枯痔治疗)	16.70	80.00	379.00
15	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)、内固定术	150.00	700.00	366.70
16	穴位埋针	5.00	22.26	345.20
17	温针(每次最高)	22.00	96.00	336.40
18	微针针刺	10.00	41.00	310.00
19	中药硬膏热贴敷治疗	5.00	20.00	300.00
20	电针(每次最高)	20.00	80.00	300.00

序号	项目名称	上海市价格 (元)	6市最高 价格(元)	差距比例 (%)
21	手指点穴(每次最高)	10.00	40.00	300.00
22	血栓性外痔切除术	100.00	380.00	280.00
23	骨折撬拨复位术	120.00	427.00	255.80
24	眼结膜囊穴位注射	10.00	35.00	250.00
25	麻醉下腰椎间盘突出症手法治疗	100.00	345.00	245.00
26	直肠前突修补术	200.00	680.00	240.00
27	手指点穴	6.00	20.00	233.30
28	馋针	6.00	20.00	233.30
29	肛门直肠周围脓腔搔刮术	160.00	530.00	231.30
30	微波针(每次最高)	22.00	67.50	206.80
31	中药熏洗治疗(全身)	20.00	60.00	200.00
32	关节错缝整复术	20.00	60.00	200.00
33	眼针	10.00	30.00	200.00
34	手指点穴(每增加1个穴位)	1.00	3.00	200.00
35	微波针(每增加1个穴位)	5.00	15.00	200.00
36	放血疗法	5.00	15.00	200.00
37	子午流注开穴法	5.00	15.00	200.00
38	穴位注射(每次最高)	20.00	54.00	170.00
39	中药熏洗治疗(半身)	15.00	40.00	166.70
40	穴位注射(每增加1个穴位)	3.00	8.00	166.70
41	肛周坏死性筋膜炎清创术	200.00	530.00	165.00
42	温针	12.00	31.00	158.30
43	电针	6.00	15.00	150.00
44	电针(每增加1个穴位)	2.00	5.00	150.00
45	激光针(每次最高)	22.00	55.00	150.00
46	中药蒸汽浴治疗	20.00	50.00	150.00
47	关节脱位手法整复术(小)	24.00	60.00	150.00
48	中医肛肠术后紧线术	50.00	120.00	140.00
49	骨折外固定架固定术	200.00	455.00	127.50
50	中药封包治疗(中)	8.00	17.00	112.50
51	肛外括约肌折叠术	240.00	500.00	108.30
52	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术	240.00	500.00	108.30
53	激光针	12.00	25.00	108.30
54	中药熏洗治疗(局部)	10.00	20.00	100.00
55	普通针刺(每增加1个穴位)	1.50	3.00	100.00
56	温针(每增加1个穴位)	2.00	4.00	100.00
57	激光针(每增加1个穴位)	5.00	10.00	100.00

序号	项目名称	上海市价格 (元)	6市最高 价格(元)	差距比例 (%)
58	肛瘘封堵术	100.00	200.00	100.00
59	直肠前突出注射术	50.00	100.00	100.00
60	足底反射治疗	10.00	20.00	100.00
61	浮针	10.00	20.00	100.00
62	混合痔外剥内扎术	200.00	380.00	90.00
63	穴位注射	8.00	15.00	87.50
64	普通针刺	9.00	15.65	73.90
65	中药封包治疗(小)	6.00	10.00	66.70
66	头皮针	12.00	20.00	66.70
67	穴位贴敷治疗	3.00	5.00	66.70
68	骨折经皮钳夹复位术	120.00	200.00	66.70
69	火针(每增加1个穴位)	3.00	5.00	66.70
70	穴位贴敷治疗(每次最高)	18.00	30.00	66.70
71	梅花针	12.00	20.00	66.70
72	医疗气功治疗	6.00	10.00	66.70
73	环枢关节半脱位推拿治疗	50.00	80.00	60.00
74	中医定向透药疗法	50.00	80.00	60.00
75	锋钩针	8.00	12.00	50.00
76	药物罐	8.00	12.00	50.00
77	骨折手法整复术(小)	54.00	80.00	48.10
78	甲床放血治疗术	30.00	40.00	33.30
79	肛周脓肿一次性根治术	540.00	610.00	13.00
80	隔物灸法	10.00	11.00	10.00
81	隔物灸法(最高)	20.00	21.00	5.00

三、讨论

(一) 上海市中医类服务价格水平低, 定价与经济水平不相关

上海市与同类型城市比, 中医类服务总体价格水平较低。上海市中医类服务价格总体水平约为广州市收费水平的 71%, 杭州市的 73%, 深圳市的 75%。国内一项对 10 个省市的 54 项中医药服务项目价格比较研究显示北京市的中医药服务价格在抽样省市中最低, 同病种中西医服务价格差异显著^[2]。另一项研究认为当前中医类项

目价格普遍低于成本，如刮痧疗法每部位收费 15 元，低于人工成本与材料成本总值^[3]。本次调查由于北京市对接项目少及比例低，未能将其与其它市做比较。研究未发现价格水平及人均可支配收入存在相关。与国内一项区域性价格比较的相关性分析结果一致^[4]，提示医疗服务价格定价可能受多种因素影响，如规模效应、服务效率、医疗成本等。

（二）价格偏低主要为针刺类，部分项目使用量低

上海市中医类项目中价格偏高项目数约占 20%，而偏低的项目约占 50%。偏低的项目类型主要为针刺类，其次是中医骨伤和中医肛肠类。上海市部分项目与最高价格差距超过 10 倍。上海市价格偏低主要可归纳为 3 个方面：（1）上海市中医类项目未以相应西医诊疗价格定价。如药物引流、外固定、关节粘连传统松解术等，其它地区依据相应的手术价格定价，使得其价格明显高于上海市。（2）上海市针刺类单价及每次最高单价偏低。广州市和深圳市多数针刺类项目不设封顶价，且单价较高。南京市和杭州市则封顶价较高。（3）上海市多数诊疗项目含一次性耗材，而其它地区则不含，如一次性银针、艾条、光纤针及一次性注射器等。

上海市部分中医类服务项目使用量很低，低于 1000 人次的项目有 30 多个。其中，肛周坏死性筋膜炎清创术、直肠前突出注射术、直肠前突修补术、肛外括约肌折叠术及足底反射治疗等项目基本无开展，可能与收费标准较低，医院不愿意开展有关。

四、政策建议

（一）建立横向价格比较机制，筛选确定重点调整项目

建议价格调整要基于同类型城市的价格比较及相关成本数据，对现行价格项目进行分类，结合使用量及价格、成本及中医药技术

发展等因素，确定有较大社会影响的，有助于优化价格结构的重点项目。

（二）开展预算影响分析，确保调价平稳

建议价格调整中逐步引入预算影响分析的决策机制，分析不同调整策略下对医保及总费用的影响。其次，价格调整还应综合卫生、医院及患者等各方面的建议，以达到平稳调价的目标。

（三）探索构建本地的价格模型

国家 2012 版医疗服务价格规范纳入了人力耗时、技术风险及技术难度等因素，设定了相应的点值。建议基于以上因素，探索形成适合本地中医类医疗技术的价格点数，并动态优化调整，形成本地定价模型。

参考文献

- [1] 高丽伟, 查丹.完善我国公立医院医疗服务价格管理的思考[J].价格理论与实践,2013(09):46-47.
- [2] 党海霞,图雅,杨永生,等.中医药服务价格现状抽样调查及调整策略建议[J].中国卫生经济,2013,32(008):23-25.
- [3] 王艳红.中医诊疗项目及收费标准研究[J].长春中医药大学学报,2011,27(5):885-885.
- [4] 刘宝,顾善清,赵振东,等.我国医疗服务价格的区域比较分析[J].价格理论与实践,2013(09):44-45.



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生发展研究中心

Shanghai Health Development Research Center (SHDRC)

中国 上海

Shanghai China