

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

医疗服务价格专刊

2015 年 第 7 期

(总第 66 期)

上海市卫生发展研究中心

2015 年 11 月 10 日

编者按 医疗服务价格作为重要的经济杠杆，对优化医疗服务供给结构，合理配置卫生资源和完善公立医院补偿机制等具有重要的支撑作用，是公立医院体制机制改革的核心内容之一。近期，中共中央、国务院《关于推进价格机制改革的若干意见》中提出要积极稳妥推进医疗服务价格改革，合理调整医疗服务价格，到 2020 年基本理顺医疗服务比价关系。医疗服务范围广、环节多，包涵技术劳务、设备物耗、技术难度及风险等价值纬度，不同类别医疗服务项目价值构成不同，并具有各自的明显特征。因此，医疗服务项目价值和成本应结合其特征科学测定。本期研究通过构建医疗服务比价方法体系，整合上海市卫生事业薪酬改革方案及国家 2012 版项目规范价值框架，构建了标化价值的主比价参考模型，并优先对中医、康复、病理及精神类等以技术劳务为主的医疗服务项目进行测算、分析，提出价格调整的策略和建议。另外，本期专刊特别刊载了上海东方医院在公立医院改革中的实践经验，以期上海市公立医院改革的纵向深化提供借鉴。谨供领导和同志们参阅。



卫生政策研究进展

2008 年 11 月创刊
第 8 卷 第 7 期 (总第 66 期)
2015 年 11 月 10 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: 021-22121872
传真: 021-22121623
E-mail: phpr@shdrc.org
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
吴凌放
编辑部主任: 信虹云
编 辑: 何江江 王海银
彭 颖 冯泽昀
杨晓娟 杨 燕
李潇骁 陈 多
周 娜 谢 燕
蔡 磊

上海市连续性内部资料准印证
(K) 第 0649 号

目 次

专题研究

上海市医疗服务价格比价方法体系构建·····	1
上海市中医类医疗服务价格比价研究·····	10
上海市物理治疗与康复类医疗服务价格比价研究·····	19
上海市精神心理卫生类医疗服务价格比价分析·····	30
上海市病理检查类医疗服务价格比价研究·····	36

热点透视

“猛药”治“沉疴”——如何迈过公立医院改革的三道坎·····	44
--------------------------------	----

上海市医疗服务价格比价方法体系构建*

王海银¹ 金春林^{1,2} 王惟³ 龚莉³ 贺渊峰³ 彭颖¹

【摘要】 合理调整医疗服务价格，理顺医疗服务价格体系是公立医院改革的重要环节。当前，我国医疗服务定价机制不完善，医疗服务价格未能充分体现技术劳务价值、项目间比价关系不合理等问题突出。本文简要回顾了国内外医疗服务定价和比价研究的进展，对上海市医疗服务价格比价体系进行介绍，并提出完善医疗服务价格制定和调整的政策建议。

【关键词】 医疗服务价格；比价体系；方法

随着我国试点城市的公立医院全面推进药品零差率改革逐步深入，理顺医疗服务价格体系已成为公立医院补偿机制改革的关键环节。目前，我国医疗服务价格存在定价机制不完善、水平和结构不合理等问题，具体表现在缺乏科学制定和调整医疗服务价格的方法学体系、价格调整的灵活性不足、医务人员技术劳务价值未能充分体现、医疗服务项目间比价关系不合理等。当前，全国大部分省市仍处于医疗服务项目规范新旧衔接阶段，需要调整哪些医疗服务项目价格？如何确定调价的幅度和空间？怎样优化项目间的比价关系？系统回答这些问题，对于医疗服务定价和调整具有重要的指导意义。本研究从比价研究的角度，简要介绍了国内外比价研究的进展和上海市比价方法学体系的构建情况，以期各地医疗服务价格

第一作者：王海银，男，助理研究员

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

2. 上海市人口与发展研究中心，上海 201199

3. 上海市卫生和计划生育委员会，上海 200125

*注：基金项目：上海市医药卫生体制改革循证决策与政策转化 (CMB-CP-11061)。本文已发表于《中华医院管理杂志》2015 年第 31 卷第 8 期 635-638 页。

制定和调整提供参考和依据。

一、医疗服务价格定价及比价研究进展

国际上医疗服务项目定价方法主要包括基于成本的相对价值参数（resource-based relative value scale，以下简称“RBRVS”）、成本加成法和协商制定等。其中，RBRVS 主要是通过确定各医疗服务项目所消耗资源的相对价值点数及基础费率，并结合地区调整系数计算得出，其在美国、德国、英国及中国台湾地区等地得到普遍应用；成本加成法主要基于项目医疗成本、风险管理成本、成长投资及奖励系数等纬度计算，应用地区如日本；澳大利亚、法国、加拿大等则采用协商制定法开展定价。

我国实行中央定医疗服务价格项目、省级定价格的管理模式，尚无统一的定价模型。2012 年，国家发展和改革委员会、国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局联合发布的新版医疗服务价格规范中提出了物资消耗、基本人力及耗时、技术难度、风险程度等价值因素。此外，国内学者已提出了一些定价模型，如基于 RBRVS 的权数分配法、纳入工作业绩、医疗事故成本等综合因素的定价模型等，但实际工作中应用较少，仍需要进一步研究。

目前，药品、医疗器械等行业广泛采用的参考定价法，具体是指通过横向和纵向价格比较进行参考定价的一种策略，并逐步应用到医疗服务项目定价中。当前，国内医疗服务价格比价的主要对象为项目成本和其他地区的价格水平。如国内有多项研究，通过医疗服务项目成本测算，与现行价格进行比较，筛选提出不合理的价格项目；还有部分研究通过开展区域及省市间现行价格比较，确定各类医疗服务价格的总体水平，提出完善价格调整的建议。但由于参考价本身可能存在不合理，因此在基于比价研究结果进行定价或调

整时存在局限性，该比较方法尚需进一步完善。

二、上海市医疗服务价格比价体系构建

上海市医疗服务价格比价体系通过引入标化价值为主参考系，同时以国际比价关系、国内价格水平及成本核算为辅参考系，完善了比价方法学，形成了全面的价格比价体系。

（一）比价体系总体框架

通过建立主、辅两套比价参考体系，优化现行价格比价结构和水平。一是建立标化价值模型，确立基线项目，对可对接项目计算技术劳务标化价值和成本标化价值；以标化价值为对照，计算构成比比值；以构成比比值来判断和筛选偏离度较大的项目。二是借鉴美国、中国台湾地区及广东、浙江、江苏等地的比价关系和价格水平，同时参考成本核算数据，综合提出医疗服务价格调整方向及幅度（图1）。

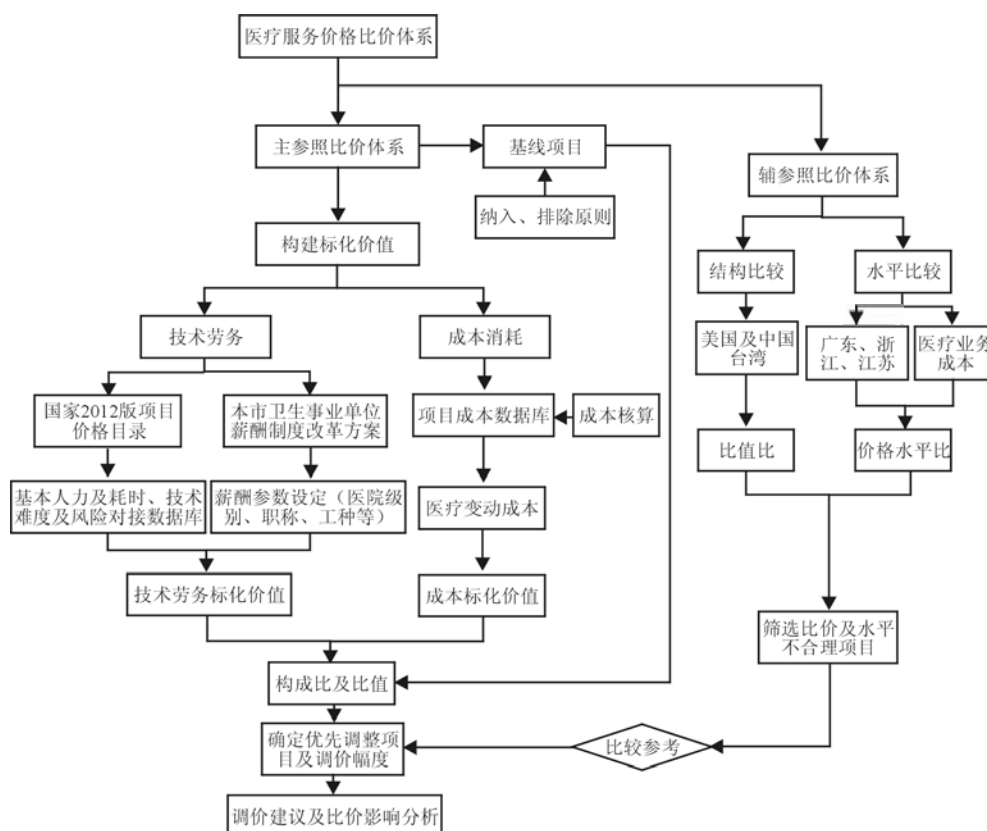


图1 上海市医疗服务价格比价体系总体框架

（二）比价体系方法学介绍

1、构建标化价值并计算构成比比值

（1）建立项目价值对接数据库：以《全国医疗服务价格项目规范（2012版）》为依据，分块逐项对接上海市现行医疗服务价格目录与国家2012版的内容，以项目内涵、计价单位等为比较维度，以基本人力及耗时、技术难度及技术风险为主要价值因素，分类整理项目价值对接数据库。

（2）测算标化价值：标化价值是综合实际工作量及成本消耗等因素测算得出的医疗服务价格，是医疗服务定价及比价关系的主要依据。标化价值分为技术劳务标化价值和直接物耗价值。其中，技术劳务标化价值是指以基本人力消耗及耗时为主，并结合技术难度及风险程度计算得出；直接物耗价值是指采用医疗业务成本中的直接变动成本，主要是去除可单独收费的卫生材料费和其他费用，不包括固定资产折旧和无形资产分摊等。

标化价值 = Σ 标化技术劳务价值 + 直接物耗价值

A. 技术劳务标化价值测算：①薪酬水平参数设定：根据上海市卫生事业单位薪酬制度改革方案，将各级医院薪酬区间平均数设定为基线项目的标化价值薪酬参数。各类医务人员薪酬比分别为：普通：副高：正高=1:1.2:1.5；医生：护士：医技：后勤=1:0.7:0.8:0.5。②单位人力耗时价值测算：采用上海市新增医疗服务项目价格成本测算方法，结合薪酬参数，测定单位人力耗时价值。其基本公式为：单位人力耗时价值（分钟）= 各类医务人员薪酬水平 / （12月 × 22天 × 6小时 × 60分钟）。③技术劳务标化价值测算：以全国医疗服务价格项目规范（2012版）中基本人力消耗及耗时、技术难度及风险程度为主要因素，结合各项薪酬参数（区分医院级别、技术类别、

职称等), 计算项目技术劳务标化价值, 具体公式为:

$$Y = \sum_{i=1}^n \frac{X_i}{(\text{工作月} \times \text{工作日} \times \text{工作时间})} (k_i \times T \times L_i) \times (1 + a \times \frac{\text{项目技术难度} \times \text{技险}}{\text{基线项目技术难度} \times \text{技术风险}})$$

X_i 是各级医院各类医生的目标薪酬, k_i 是需要的医务人员数, T 指项目花费的时间, L_i 指医务人员技术类别、职称、医院级别等。 a 为技术难度和技术风险的权重, 根据不同项目板块进行分别设定。基线项目的纳入原则: ①技术劳务费比重高; ②操作路径清晰; ③普遍使用; ④人力、物力构成清晰; ⑤涵盖主要学科; ⑥现行价格与标化价值较接近的项目; 基线项目排除原则: 导向不合理的医疗服务项目。根据项目板块及学科分类, 选择 30 项左右的医疗服务项目作为代表性基线项目。

B. 直接物耗价值测算: ①成本测算范围: 成本核算范围包括医疗业务成本、管理费用、财政项目补助支出形成的固定资产折旧和无形资产摊销、科教项目支出形成的固定资产折旧和无形资产摊销四大类, 具体分为人员支出、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金、其他费用七大类; ②成本测算方法: 采用作业成本法作为科室医疗服务项目成本核算方法, 采用加权平均法作为院级医疗服务项目成本核算方法。直接物耗价值为剔除可单独收费耗材的卫生材料费和其他费用 (能耗、物业及其他等), 不含医院行政后勤科室的耗费、财政项目补助支出和科教项目支出形成的固定资产折旧和无形资产摊销。

(3) 形成价格及标化价值比价关系: 假设各项目现行价格和标化价值为每项目的点数, 分别计算各项目的现行价格及标化价值占项目总点数的构成比, 以现行价格构成比除以标化价值构成比, 计算得出构成比比值; 以构成比比值来判断和筛选价格不合理的项目。

具体的计算公式为：

构成比比值 = (现行价格 / 现行价格总值) / (标化价值 / 标化价值总值)

2、借鉴国际国内项目比价以优化比价关系

(1) 选择比价地区：选取国际上以项目付费为主、采用 RBRVS 系统并可获得项目定价数据的国家或地区，如美国、中国台湾地区；国内选择同类型及周边省市，项目规范使用同一个版本，项目数量和结构基本一致，如广东、浙江、江苏等。

(2) 建立比价对接数据库：①数据来源：通过国外价格制定机构及国内各省市的物价局，收集现行的医疗服务价格；②项目内涵及计价单位对接：以可比性为基本原则，逐项对各类医疗服务项目的内涵、计价单位、除外内容等进行核对。对国内地区项目内涵不一致的项目，进行分解成最小单位；对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。对国外地区，尽量选取操作路径、内涵较一致的项目，对项目内涵及计价单位不进行调整。

(3) 分析比价水平及关系：①国内价格水平比较：采用直接比较法，按照四省市价格高低逐项比较，对上海市价格进行排序归类；②国际比价关系比较：采用同一个基线项目，同时计算其他项目比值，采用比值比指标，比较各地区间的比价关系，同时借鉴参考国际比价关系。

3、确定医疗服务价格调整项目及调整空间

综合分析现行价格与标化价值、实际成本的比价关系，筛选二、三级医院比价结果中现行价格均低于或均高于标化价值和实际成本的价格项目，基于构成比比值计算得出调整空间。对于构成比比值

低于 1 的项目，目标价格可设定为现行价格除以构成比比值。对于构成比比值 > 1 的项目，可依据优先调整项目调价后的比价关系，确定调价幅度。

三、讨论与建议

（一）建立适合本地的价值参数，应用标化价值模型开展定价

现行价格定价理论中，边际成本定价法是理想条件下的最优资源配置方法。但当该方法定价产生的亏损不能由财政进行补偿时，拉姆齐定价模型则是较优的定价方法。拉姆齐定价采用定价高于边际成本的策略，幅度依赖于该项目的需求弹性，弹性越大，距离越近；弹性越小，距离越大。如基本医疗服务价格偏离其边际成本的比例应该高于特需医疗服务价格偏离其边际成本的比例^[1]。由于我国公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、公共卫生服务、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入由政府负责，采用以医院全成本核算等医疗服务定价策略不符合我国实际，其固定资产折旧及无形资产分摊等纳入项目收费存在不合理之处。因此，建议采用基于变动成本的拉姆齐定价方法开展定价。本研究提出的标化价值模型即为基于该模型的一种方法。

本研究将标化价值模型作为主要参考系而非定价模型，主要原因是各价值参数是标准化的，同实际仍有差距。如基本人力及耗时采用国家 2012 版系数，部分项目人力数及耗时数明显高于上海市实际，测算的标化价值偏高。上海市卫生事业单位薪酬改革方案也尚未发布实施。因此，建议基于国家 2012 版项目规范，上海市需要制定形成符合本市特点的医疗服务基本人力及耗时参数，并结合卫生事业薪酬改革方案实施情况，将标化价值模型作为定价模型。

（二）借鉴参考国际比价关系及国内价格水平，综合形成价格调整方案

美国及我国台湾地区等地较早开始实施 RBRVS 系统，充分反映了不同项目间的比价关系，经过不断修正，已逐步趋于合理，因此，借鉴其比价关系有一定的参考价值。但由于美国和我国台湾地区的医疗服务体系与上海市及我国其他地区有明显不同，医疗服务项目收费区分医生和医院，价格构成上也有较大差异。因此，比价研究时不建议直接照搬应用。国内部分省市的医疗服务价格比价，有助于筛选确定定价远高于本地区的项目，但具体定价仍应根据标化价值和实际成本来综合确定。

（三）提升医疗服务项目定价精细化管理水平，完善收费管理维度

现行及新版项目规范中，在地区、初复诊、年龄及服务量等方面仍没有分类定价设计方案，医疗服务项目定价精细化管理程度仍有待提升。建议借鉴国际经验，如美国医疗服务收费引入质量管理，对诊治的病例 20 天内重复住院不再收费，区别初、复诊收费等^[2]。我国台湾地区则对不同门诊服务量实行分段收费、单独制定偏远地区收费水平等。

（四）加强价格相关部门的联动和评估，引导公立医院提升内涵建设

一是医疗服务价格调整要与本市公立医院取消药品零差率及医务人员薪酬、医保支付方式改革联动，建立以医务人员目标薪酬为导向、医保可承受的定价及调整模式；二是加强影响评估，对可能涉及到的大病病种、自费比例高的项目进行深入分析，对三级综合及专科医院、二级综合及专科医院等也要分别进行测算，对医保基金收支结构开展预算影响分析，对补偿率低的应制定过渡性财政补

偿方案；三是要加强公立医院考核管理，规范医疗行为，促进公立医院结构转型和内涵建设。

参考文献

- [1] 贾洪波,刘玮玮. 医疗服务价格管制:理论模型与我国的改革取向[J] 中国卫生经济,2013,32(7):29-31.
- [2] Miller HD. From volume to value: better ways to pay for health care [J].Health Aff,2009,28(5):1418-1428.

（责任编辑：杨燕）

上海市中医类医疗服务价格比价研究*

王海银¹ 金春林^{1,2} 王惟³ 龚莉³ 贺渊峰³ 赵致平³ 苏锦英³

【摘要】目的：掌握现行中医医疗服务项目价格水平，比较和筛选不合理的中医医疗服务项目，为价格制定和调整提供依据。**方法：**构建标化价值模型用以测算中医医疗服务项目价值，开展价格水平和比价关系分析，筛选出需优先调整项目，提出优化价格调整的政策建议。**结果：**对接一致项目共 143 项。其中 115 项现行价格偏低，主要为针刺、中医肛肠、骨伤等。标化价值比价关系偏离度大，差异有统计学意义 ($t=6.275, p<0.01$)，构成比比值低于 0.8 的项目占比较高 (38%)。需要优先调整的项目 53 项。**结论：**中医类项目现行价格水平总体偏低，比价关系不合理，建议综合考虑调价空间、医保及医疗机构运行、患者负担水平等影响因素，分步分批逐步调整。

【关键词】 医疗服务价格；中医；比价；上海

长期以来，我国中医类医疗服务项目价格偏低，制约着中医药事业的发展。一方面，我国当前医疗服务价格定价机制不完善，未考虑中医医疗服务的特点，如价格制定时重设备耗材轻人力，未能体现中医服务以人力为主的特征和技术劳务价值。另一方面，我国多地价格调整周期长，多数现行价格远低于其成本水平。目前，国内开展了一系列的比价研究，主要分为两类，一类是以项目成本为比价对象，通过现行价格与成本比较来筛选不合理的项目类别；另

第一作者：王海银，男，助理研究员

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

2. 上海市人口与发展研究中心，上海 201199

3. 上海市卫生和计划生育委员会，上海 200125

*注：基金项目：上海市医药卫生体制改革循证决策与政策转化 (CMB-CP-11061)，上海市中医服务价格项目体系研究 (2014GP005A)。

外一类是通过比较和参考不同省市价格水平，发现不合理的价格区间。两类方法均有助于价格的制定和调整，但仍不能有效反映中医类技术劳务价值水平，具有一定的局限性。本次研究通过采用新的价值测算模型，并基于上海市卫生事业薪酬改革进展，充分考虑人力价值因素，探索构建中医类医疗服务价值体系，为中医类医疗服务价格制定和调整提供理论支撑。

一、资料与方法

本研究主要采用主比价参考体系，以标化价值为比价对象开展比价分析。以价格水平差和构成比比值综合判断和筛选优先调整项目。筛选标准如下：（1）现行价格水平均低于二、三级医院标化价值；（2）二、三级医院构成比比值均低于 0.8。详细的方法体系可见于本期《上海市医疗服务价格比价方法体系构建》一文^[1]。

二、上海市中医类比价测算结果

（一）项目对接基本情况

上海市现行中医类价格目录同国家 2012 版目录有一定的差异。以国家 2012 版为基础，上海市与国家可对接项目 271 项，占 83%。计价单位和内涵完全不可对接 56 项，占 17%。在可对接的项目中，基本一致项目 143 项，占总项目数 53%；128 项计价单位和内涵存在不一致，占 30%（表 1）。

表 1 上海市中医类服务项目与国家 2012 版项目规范目录对接分布

类别	亚分类	数量（项）
不可对接	-	56
可对接	计价单位不一致	68
	内涵不一致	60
	基本一致	143
合计		327

（二）现行价格与标化价值水平比较

通过水平直接比较发现：**一是**可对接的中医类项目现行价格水平总体偏低。其中，115项现行价格均低于二、三级医院标化价值，主要为针刺、灸法、拔罐、中医肛肠、骨伤、特殊治疗及外治类，占总数的81%；2项其他灸法治疗均高于二、三级医院标化价值，占1%；现行价格低于三级医院标化价值，高于二级医院标化价值的有26项，主要为中医推拿类，占18%（表2）。

表2 上海市中医类服务项目现行价格同标化价值比较分布情况

比价类别	项目数量	二、三级医院比价情况					
		现行价格均低	占比(%)	现行价格均高	占比(%)	现行价格低于三级医院，高于二级医院	占比(%)
拔罐法	1	1	100	0	0	0	0
灸法	4	4	100	0	0	0	0
其它针灸治疗	2	0	0	2	100	0	0
针刺法	12	12	100	0	0	0	0
中医肛肠治疗	3	3	100	0	0	0	0
中医骨伤治疗	55	55	100	0	0	0	0
中医特殊治疗	6	6	100	0	0	0	0
中医推拿治疗	44	18	41	0	0	26	59
中医外治	16	16	100	0	0	0	0
合计	143	115	81	2	1	26	18

二是现行价格同标化价值差值离散程度高。以现行价格均低于二、三级医院标化价值的项目为例，二级医院差幅比例最小为2%，最大为2133%，标化价值平均为现行价格的3.4倍。如咽部吹药治疗现行价格为5元，二、三级医院标化价值分别为9元和12元；肘关节脱位手法整复术现行价格为60元，二、三级医院标化价值分别为192元和274元，差幅比例差异明显（表3、4）。

表3 上海市中医类服务项目现行价格同标化价值比较水平差幅

结果类别	医院类型	差幅比例 (%)			
		最小值	最大值	中位数	四分位间距
现行价格均低	二级	2	2 133	340	(155,520)
	三级	41	3 183	539	(263,790)
现行价格均高	二级	38	49	44	(41,46)
	三级	11	28	20	(15,24)
三级低, 二级高	二级	1	16	16	(15,16)
	三级	18	38	18	(18,20)

表4 上海市部分中医类服务项目现行价格与标化价值比较

项目名称	现行价格 (元)	三级医院		二级医院	
		标化价值 (元)	差值 (元)	标化价值 (元)	差值 (元)
中药封包治疗(小)	6	50	-44	35	-29
中药封包治疗(中)	8	51	-43	35	-27
中药封包治疗(大)	10	53	-43	38	-28
中药封包治疗(特大)	12	63	-51	47	-35
小儿肌性斜颈推拿治疗	40	64	-24	45	-5
血栓性外痔切除术	100	604	-504	568	-468
混合痔外剥内扎术	200	947	-747	808	-608
中药热奄包治疗(小)	10	73	-63	54	-44
中药热奄包治疗(中)	10	74	-64	55	-45
中药热奄包治疗(大)	10	75	-65	55	-45
中药热奄包治疗(特大)	10	76	-66	56	-46
中药化腐清创术(小)	48	187	-139	131	-83
颞颌关节脱位手法整复术	24	229	-205	174	-150
肩锁关节脱位手法整复术	60	373	-313	259	-199
胸锁关节脱位手法整复术	60	377	-317	261	-201
肩关节脱位手法整复术	60	402	-342	278	-218
肘关节脱位手法整复术	60	274	-214	192	-132
桡骨头半脱位手法整复术	24	86	-62	78	-54
桡骨头脱位手法整复术	24	631	-607	446	-422
下桡尺关节脱位手法整复术	24	650	-626	459	-435
面针治疗	10	140	-130	96	-86
鼻针治疗	10	140	-130	96	-86
鼻腔针刺治疗	10	104	-94	72	-62
口针治疗	10	89	-79	61	-51
舌针治疗	10	89	-79	61	-51
腹针治疗	10	87	-77	60	-50
手针治疗	10	87	-77	60	-50

项目名称	现行价格 (元)	三级医院		二级医院	
		标化价值 (元)	差值 (元)	标化价值 (元)	差值 (元)
腰椎间盘突出推拿治疗	50	132	-82	92	-42
第三腰椎横突综合征推拿治疗	50	67	-17	48	2
强直性脊柱炎推拿治疗	50	69	-19	49	1
退行性脊柱炎推拿治疗	50	68	-18	49	1
桡骨茎突狭窄性腱鞘炎推拿治疗	20	50	-30	36	-16
耳部吹药治疗	5	12	-7	9	-4
咽部吹药治疗	5	12	-7	9	-4
外气功治疗	6	80	-74	56	-50
中药化腐清创术(中)	96	262	-166	181	-85
中药化腐清创术(大)	144	745	-601	508	-364
中药化腐清创术(特大)	192	2 052	-1 860	1 394	-1 202

(三) 现行价格与标化价值比价关系

梳理比价关系发现，一是中医类项目间比价关系明显不同于标化价值，多数构成比比值偏离1，且差异有统计学意义($t=6.275$, $P<0.01$) (图1)。二是构成比比值偏低的比例较高。对构成比比值归类统计,不同区间的频数分布差异明显,构成比比值接近于1(0.8—1.2组)的有25项,占总项目数的18%。构成比比值低于0.8的有54例,约占38%,构成比比值大于2的有49例,约占34%(表5)。

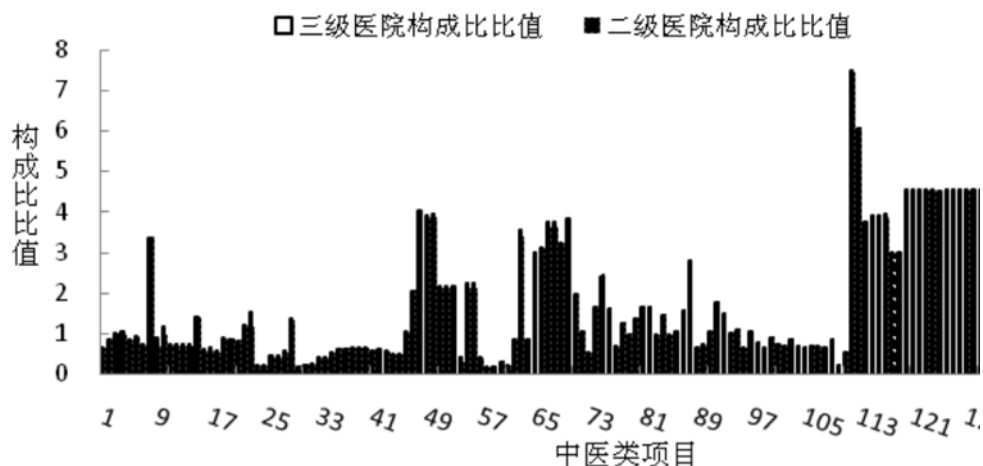


图1 上海市中医类服务项目现行价格与标化价值构成比比值

表5 上海市中医类服务项目比价关系分布情况

构成比比值	三级医院		二级医院	
	频数	构成比	频数	构成比
0.5 及以下	20	14.0	19	13.3
0.5-0.79	34	23.8	35	24.5
0.8-1.19	25	17.5	26	18.2
1.2-1.49	8	5.6	6	4.2
1.5-1.99	7	4.9	7	4.9
2.0-2.99	11	7.7	12	8.4
3 及以上	38	26.6	38	26.6
合计	143	100.0	143	100.0

(四) 需优先调整的中医类价格项目

构成比比值低于 0.8 和价格水平平均偏低的项目共 53 项, 主要包括灸法、针刺法、中医骨伤、特殊治疗、外治及肛肠等类别。其中, 内养功和放松功治疗构成比比值最低为 0.17, 现行价格明显低于标化价值(表 6)。

表6 上海市需优先调整的中医类服务项目

项目名称	现行价格(元)	三级医院		二级医院	
		标化价值(元)	构成比比值	标化价值(元)	构成比比值
内养功治疗	6	197	0.16	134	0.17
放松功治疗	6	197	0.16	134	0.17
关节粘连手法松解术	12	365	0.18	247	0.18
下桡尺关节脱位手法整复术	24	650	0.20	459	0.20
外固定架拆除术	10	263	0.20	183	0.21
桡骨头脱位手法整复术	24	631	0.20	446	0.20
督灸治疗	50	1254	0.21	848	0.22
大关节粘连手法松解术	24	597	0.22	407	0.22
外固定架调整术	10	223	0.24	168	0.23
气功音乐治疗	6	110	0.29	76	0.30
镞针治疗	6	90	0.36	61	0.37
肛周药物注射封闭术	60	848	0.38	788	0.29
面针治疗	10	140	0.38	96	0.39
鼻针治疗	10	140	0.38	96	0.39
外气功治疗	6	80	0.40	56	0.41
手腕部脱位手法整复术	24	302	0.43	224	0.41
髌骨脱位手法整复术	24	296	0.44	220	0.41
雷火灸治疗	15	166	0.49	116	0.49
太乙神针灸治疗	15	166	0.49	116	0.49
中药化腐清创术(特大)	192	2052	0.50	1394	0.52
鼻腔针刺治疗	10	104	0.52	72	0.53
大灸治疗	50	516	0.52	350	0.54

项目名称	现行价格(元)	三级医院		二级医院	
		标化价值(元)	构成比比值	标化价值(元)	构成比比值
梅花针治疗	12	120	0.54	82	0.55
足部关节脱位手法整复术	24	233	0.55	177	0.51
颞颌关节脱位手法整复术	24	229	0.56	174	0.52
项针治疗	10	94	0.57	65	0.58
夹脊针治疗	10	92	0.58	63	0.60
经皮穿刺管状骨骨折闭合复位内固定术	150	1338	0.60	1056	0.54
口针治疗	10	89	0.60	61	0.62
舌针治疗	10	89	0.60	61	0.62
腹针治疗	10	87	0.62	60	0.63
手针治疗	10	87	0.62	60	0.63
经皮穿刺关节骨折闭合复位内固定术	150	1294	0.62	1026	0.55
肱骨外髁骨折撬拨复位术	120	1034	0.62	700	0.65
腕踝针治疗	10	86	0.62	59	0.64
踝关节骨折脱位手法整复术	156	1338	0.63	909	0.65
髋关节脱位手法整复术	120	1026	0.63	695	0.65
胫骨髁部骨折撬拨复位术	120	1020	0.63	691	0.66
中药封包治疗(小)	6	50	0.64	35	0.65
股骨颈/股骨转子间骨折手法整复术	100	831	0.65	567	0.67
肱骨干骨折手法整复术	100	808	0.67	551	0.69
股骨髁部骨折撬拨复位术	120	968	0.67	656	0.69
跟骨骨折撬拨复位术	120	966	0.67	654	0.69
桡骨头颈部骨折撬拨复位术	120	958	0.67	649	0.70
踝关节骨折撬拨复位术	120	953	0.68	645	0.70
股骨干骨折手法整复术	100	762	0.71	520	0.73
中药热奄包治疗(特大)	10	76	0.71	56	0.68
中药热奄包治疗(大)	10	75	0.72	55	0.69
中药热奄包治疗(中)	10	74	0.73	55	0.69
中药蒸汽浴治疗	20	147	0.73	104	0.73
肱骨内上髁骨折撬拨复位术	120	880	0.73	596	0.76
中药热奄包治疗(小)	10	73	0.74	54	0.70
脊柱骨折手法整复术	156	1087	0.77	739	0.80

三、讨论和建议

(一) 结合中医类项目特点, 建立适宜的比价方法学模型

当前开展的比价方法学有一定局限性, 有待于进一步优化。中医类医疗服务项目比价主要通过比较现行价格与成本及同类型城市价格来评价现行价格水平及比价关系的合理性。一方面, 由于中医类服务项目涉及仪器设备较少, 不同于检查、检验等治疗手段, 以

技术劳务投入为主。采用现行的成本核算方法不能较好地反映医务人员技术劳务价值,测算结果同中医服务项目价值存在较大偏差^[2]。国内部分研究结合中医项目的特点,通过优化成本分摊系数以提高成本测算结果的准确性,但在人力价值测算上仍有待加强。另一方面,横向的价格比较在一定程度上可以掌握该地区的价格水平,但在价格水平普遍不合理的情况下,其对价格制定和调整的指导作用有限。

本研究结合国家 2012 版目录框架和本地实际,形成了上海市比价测算体系。2012 年,国家发展和改革委员会、国家卫生计生委、国家中医药管理局联合发布了新版价格目录。其中明确提出了各个中医项目需要的人力及时间、技术难度和风险程度,但尚未提出各个项目的价值点数。目前,国内尚没有基于该版本的中医类项目价值测算研究。本次研究首次基于 2012 版价值框架和参数,同时结合上海市卫生事业薪酬改革方案,结果凸显了医务人员的技术劳务价值,拓展和优化了当前中医类价值测量方法学模型。

(二) 中医类现行价格水平及比价关系不合理,需分步分批逐步调整

目前上海市中医类现行价格水平和比价关系不合理,结果同国内相关研究结论基本一致。山东省一项中医成本调查发现,各类医疗机构中针灸类和中医综合类项目均低于成本,基层医疗机构各类中医项目成本回收率低;另一项研究显示中医骨伤、肛肠项目亏损明显。重庆市中医类项目成本测算显示,中医类收费价格普遍偏低,尤其是中医类手术、治疗项目,成本核算价是现行价格的 2—5 倍^[3]。上海市一项同类型城市的中医项目比价结果显示中医类项目总体价格偏低,其中针刺类、中医骨伤类、中医肛肠类、中医外治类项目偏低明显。本次研究发现二级医院和三级医院的标化价值平均为现

行价格的 3.4 倍和 5.4 倍，构成比比值明显偏离 1，提示当前价格在水平和结构上均存在不合理。

然而调整价格需综合考虑水平和比价关系，建议分步分批调整。调研发现构成比比值区间较宽，各项目现行价格同标化价值差异较大，一步调整到标化价值影响太大，不符合当前的改革实际，可以根据调价空间额度，依据比价关系逐步调整至合理水平。

（三）构建适合当地的价值点数体系，形成科学的价格制定和调整机制

一是需逐步优化模型参数，构建适合本地的价值点数体系。本次研究采用国家 2012 版参数，部分标化价值明显较高，主要是由于部分项目的标化时间同实际人力投入有较大差距，因此，在使用该方法学模型时需要结合当地劳动生产率进行适当调整，以真实反映实际情况。建立各项目类别的价值点数，探索构建当地的标化价值点数体系。

二是改革价格制定和调整机制。探索形成价值点数同医保总额、财政投入的联动机制，考虑结合物价指数的增长机制。其次，调整前开展患者负担、医院及医保支出的影响分析，尤其是对可能涉及到的大病病种、自费比例高的、弱势群体常见的医疗服务项目要进行深入分析，形成科学的价格制定和调整机制。

参考文献

- [1] 王海银,金春林,王惟,等.上海市医疗服务价格比价方法体系构建[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31 (8): 635-638.
- [2] 窦蕾,尹爱田,刘玉欣,等. 中医医疗服务项目成本核算及特殊性研究[J]. 中国卫生经济,2012(10): 76-78.
- [3] 黄彦,段绪坤,Yan Huang,等. 重庆市中医医疗服务项目收费及成本核算的调查研究[J]. 中国卫生资源,2015,18(4): 266-267.

（责任编辑：冯泽昀）

上海市物理治疗与康复类医疗服务价格比价研究

李潇骁¹ 彭颖² 王海银² 王惟³ 龚莉³ 金春林^{2,4}

【摘要】目的:掌握上海市物理治疗与康复类医疗服务价格的总体水平,优化现行医疗服务价格比价关系,提出物理治疗与康复类医疗服务价格调整的政策建议。**方法:**建立物理治疗与康复类医疗服务项目价值对接数据库,计算基于上海市医务人员薪酬的标化价值以及医疗成本标化价值,开展物理治疗与康复类医疗服务现行价格及标化价值比价关系分析。**结果:**通过横向比较发现,99项物理治疗与康复类医疗服务项目中,三级医院有51项现行价格均低于标化价值和平均成本,27项现行价格低于标化价值、高于平均成本;二级医院有62项现行价格低于标化价值,26项现行价格高于标化价值。通过纵向比较发现,三级医院51项现行价格偏低的项目中,比值大于1的有31项,比值小于1的有20项;二级医院62项现行价格偏低的项目中,比值小于1的有28项,比值大于1的有33项。**结论:**上海市物理治疗与康复类医疗服务项目现行比价关系不合理,综合患者负担、医院经济运行情况和医保承受能力等因素,优先考虑调整现行价格低于平均成本及标化价值的项目,其中比值低于1的项目应予以重点考虑;同时调低现行价格均高于标化价值和平均成本的项目。

【关键词】 物理治疗与康复; 医疗服务价格; 标化价值; 比价

2015年国务院办公厅先后下发了《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》(国办发〔2015〕33号)和《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》(国办发〔2015〕38号),明确提出

第一作者:李潇骁,女,在读硕士研究生

作者单位:1.中南大学公共卫生学院,长沙410078

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

3.上海市卫生和计划生育委员会,上海200125

4.上海市人口与发展研究中心,上海201199

要在保证公立医院良性运行、医保基金可承受、群众整体负担不增加的前提下，合理调整医疗服务价格，提升体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格。2012年5月，国家发展和改革委员会、原卫生部、国家中医药管理局联合发布了《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》（以下简称“国家2012版”），同时引入基本人力及耗时、技术难度、技术风险及耗材等价值维度，作为指导医疗服务项目定价的主要参考因素^[1]。本文以物理治疗与康复类医疗服务项目为切入，通过探索构建医疗服务价格比价模型及可行路径，掌握上海市物理治疗与康复类医疗服务价格的总体水平，优化现行医疗服务价格比价关系，为指导本市合理调整医疗服务价格提供政策建议。

一、资料与方法

本研究主要采用主比价参考体系，以标化价值为比价对象；同时根据上海申康医院发展中心提供的5家试点医院医疗服务项目成本的测算数据，进行比价分析。详细的方法体系可见于本期《上海市医疗服务价格比价方法体系构建》一文。

二、物理治疗与康复类医疗服务项目对接情况

国家2012版和上海市现行收费目录中物理治疗与康复类医疗服务项目对接项目271项。其中，内涵、路径、计价单位等基本一致的项目有99项，内涵、路径等不一致的项目为70项，计价单位不一致的49项，其余53项（表1）。

表1 上海市物理治疗与康复类医疗服务项目与国家2012版本项目规范目录对接分布情况

类别	亚类别	数量(项)
可对接项目	基本一致项目	99
	内涵不一致项目	70
不可对接项目	计价单位不一致	49
	其他	53
合计		271

三、物理治疗与康复类项目比价结果

(一) 三级医院物理治疗与康复类医疗服务项目比价结果

横向比较发现, 99 项康复类医疗服务项目中, 三级医院有 51 个项目的现行价格均低于标化价值和平均成本 (表 2); 1 个项目 (痉挛肢体外周神经切断治疗) 的现行价格均高于标化价值和平均成本; 27 个项目的现行价格低于标化价值、高于平均成本 (表 3); 此外, 有 17 项康复类医疗服务项目无实际成本数据, 仅能将这些项目的现行价格和标化价值进行比较; 还有 5 项医疗服务项目由于技术难度、风险程度与其他项目不在同一个类别中, 且各类别差异度较大, 因此无法比较, 研究仅采用基本标化价值指标 (未将技术难度、风险程度因素考虑在内) 进行比较 (表 4)。

表 2 上海市三级医院物理治疗与康复类医疗服务项目现行价格均低于标化价值和平均成本项目 (51 项)

国家 2012 版项目名称	上海市现行 价格 (元)	标化价值 (元)	平均成本 (元)	比值
心功能康复评定	10	366.82	16.53	0.12
反应时检查	20	152.15	45.16	0.63
失认症评定	10	143.69	42.23	0.34
失用症评定	10	143.69	42.23	0.34
失算症检查	20	233.58	45.16	0.40
言语能力筛查	20	72.17	24.93	1.32
失语症筛查	20	72.73	24.93	1.31
构音障碍筛查	20	72.17	24.93	1.32
儿童言语障碍筛查表	20	71.60	24.93	1.33
构音障碍检查	20	319.03	24.93	0.29
言语失用检查	20	72.17	24.93	1.32
失语症检查	20	452.59	24.93	0.20
代币检查 (TokenTest)	20	101.89	24.93	0.92
实用性语言交流能力检查 (CADL)	20	305.69	24.93	0.30
100 单词听理解检查	20	76.05	24.93	1.25
100 单词命名检查	20	76.05	24.93	1.25
语音频谱分析检查	20	154.59	24.93	0.60
听力障碍儿童语言检查	20	680.65	24.93	0.13
发声障碍检查	20	434.87	24.93	0.21
儿童语言障碍检查	20	453.92	24.93	0.20

国家 2012 版项目名称	上海市现行 价格 (元)	标化价值 (元)	平均成本 (元)	比值
吞咽功能障碍检查	20	283.34	30.00	0.33
腭裂构音检查	20	219.58	24.93	0.42
生活质量评定	5	110.14	22.10	0.22
阴部神经电刺激治疗	20	351.66	21.48	0.26
阴茎 / 阴蒂背神经电刺激	20	291.47	21.48	0.31
膀胱腔内电刺激治疗	20	284.57	21.48	0.32
偏瘫肢体功能评定	30	77.10	50.71	1.94
肢体残疾评定	30	2924.08	50.71	2.49
截瘫肢体综合训练	50	77.40	61.86	3.80
截肢肢体综合训练	50	69.84	61.86	4.36
肢体平衡功能训练	20	41.11	23.23	2.49
引导式教育训练	15	27.25	17.78	2.64
截肢术后康复训练	50	55.04	61.86	6.11
假肢使用训练	50	73.81	61.86	4.04
徒手手功能训练	15	45.65	18.08	1.62
器械手功能训练	15	45.13	18.08	1.64
身体功能障碍作业疗法训练	30	56.39	40.77	2.97
精神障碍作业疗法训练	30	45.72	40.77	3.88
认知功能障碍作业疗法训练	30	50.16	40.77	3.44
日常生活动作训练	30	52.05	40.77	3.28
辅助 (器) 具作业疗法训练	30	45.45	40.77	3.91
失语症训练	25	33.40	44.36	3.70
腭裂构音训练	25	31.41	44.36	3.95
儿童语言障碍训练	25	48.05	44.36	2.49
孤独症儿童语言障碍训练	25	70.07	44.36	1.67
吞咽障碍电刺激训练	20	62.97	21.38	1.47
知觉障碍康复训练	25	54.26	173.74	2.39
儿童认知能力训练	15	40.98	17.78	1.72
儿童适应能力训练	15	36.73	17.78	1.92
认知障碍康复训练	25	54.26	173.74	2.39
认知行为塑造训练	25	63.66	173.74	1.99

表 3 上海市三级医院物理治疗与康复类医疗服务项目现行价格低于标化价值、高于平均成本项目 (27 项)

国家 2012 版项目名称	上海市现行 价格 (元)	标化价值 (元)	平均成本 (元)	比值
6 分钟步行测试	36	84.28	20.93	1.98
步态分析检查	36	962.33	20.93	0.17
步态动力学分析检查	36	962.33	20.93	0.17
等速肌力测定	80	376.08	18.95	0.96
足底压力检查	36	86.18	20.93	1.94
脊柱关节松动训练	50	119.97	28.39	1.95
小关节松动训练	30	81.00	20.56	1.76
大关节松动训练	50	155.05	28.39	1.50

国家 2012 版项目名称	上海市现行 价格（元）	标化价值 （元）	平均成本 （元）	比值
等速肌力训练	45	204.65	15.20	1.00
偏瘫肢体综合训练	50	74.74	46.34	3.51
脑瘫肢体综合训练	50	72.07	26.56	3.51
四肢瘫肢体综合训练	50	74.74	46.34	3.51
下肢综合运动训练	30	44.51	29.67	3.44
站立 + 步行能力综合训练	30	44.51	29.67	3.44
腰部综合运动训练	30	51.03	29.67	2.95
转移动作训练	30	39.35	29.67	3.96
床边徒手肢体运动训练	30	44.36	29.67	3.45
博巴斯训练（Bobath）	30	51.03	29.67	2.95
布伦斯特伦训练（Brunnstrom）	30	43.59	29.67	3.52
本体感觉神经肌肉促进训练 （PNF）	30	51.03	29.67	2.95
运动再学习训练（MRP）	30	47.36	29.67	3.20
电动起立床训练	30	38.88	29.44	4.03
跑台康复训练	30	39.95	29.67	3.89
功率自行车康复训练	30	39.05	29.67	3.99
构音障碍训练	20	35.57	17.87	3.19
发声障碍训练	20	35.57	17.87	3.19
无喉者发声障碍训练	20	37.91	17.87	2.95

表 4 上海市三级医院物理治疗与康复类其他项目现行价格与标化价值比较结果（20 项）

国家 2012 版项目名称	上海市现行价格（元）	标化价值（元）	平均成本（元）
肌肉疲劳度测定	20	560.46	—
肺功能康复评定	10	344.38	—
徒手职业能力评定	10	104.79	—
减重支持系统训练	15	70.07	—
口吃训练	20	25.50	—
儿童听力障碍语言训练	30	44.99	—
轮椅技能训练	15	35.99	—
轮椅篮球训练	15	35.46	—
轮椅跑台训练	15	35.99	—
轮椅体操训练	15	35.99	—
职业功能训练	15	37.47	—
工作模拟训练	15	39.97	—
工作强化训练	15	100.57	—
工作行为教育与训练	15	33.26	—
工作重塑	15	50.19	—
直流 - 感应电电诊断检查 *	50	326.53	41.45
低频电强度 - 时间曲线检查 *	50	326.53	41.45
言语评估检查 *	20	43.66	24.93
烧伤后关节功能训练 *	15	147.66	—
全身泥疗 *	30	144.38	—

注：* 标化价值采用基本标化价值（未将技术难度和风险程度因素考虑在内）

纵向比较发现，现行价格低于标化价值和平均成本的 51 个项目中，比值大于 1 的 31 项，比值小于 1 的 20 项，分别占 61% 和 39%（表 2）；现行价格低于标化价值但高于平均成本的 27 个项目中，比值大于 1 的 23 项，比值小于 1 的 3 项，比值等于 1 的 1 项（表 3）。

（二）二级医院物理治疗与康复类医疗服务项目比价结果

由于目前缺乏二级医院医疗服务项目成本基础数据，仅对二级医院项目现行价格和标化价值进行比较。从横向比较结果来看，99 项康复类医疗服务项目中，二级医院有 62 个项目现行价格低于标化价值（表 7）；6 个项目现行价格与标化价值基本一致（表 8）；26 个项目现行价格大于标化价值（表 9）。

表 7 上海市二级医院物理治疗与康复类医疗服务项目现行价格低于标化价值项目的比价结果（62 项）

国家 2012 版项目名称	上海市现行价格 (元)	标化价值 (元)	水平比较 (元)	比值
肢体残疾评定	30	1969.36	-1939.36	0.05
步态分析检查	36	647.97	-611.97	0.17
步态动力学分析检查	36	647.97	-611.97	0.17
听力障碍儿童语言检查	20	456.76	-436.76	0.13
肌肉疲劳度测定	20	378.49	-358.49	0.16
儿童语言障碍检查	20	303.65	-283.65	0.20
失语症检查	20	302.75	-282.75	0.20
发声障碍检查	20	290.78	-270.78	0.21
心功能康复评定	10	244.68	-234.68	0.12
肺功能康复评定	10	232.57	-222.57	0.13
阴部神经电刺激治疗	20	234.23	-214.23	0.26
构音障碍检查	20	212.56	-192.56	0.29
实用性语言交流能力检查 (CADL)	20	203.55	-183.55	0.30
阴茎 / 阴蒂背神经电刺激	20	193.58	-173.58	0.31
等速肌力测定	80	253.04	-173.04	0.96
膀胱腔内电刺激治疗	20	188.92	-168.92	0.32
吞咽功能障碍检查	20	185.14	-165.14	0.33
失算症检查	20	151.83	-131.83	0.40
腭裂构音检查	20	145.39	-125.39	0.42
等速肌力训练	45	136.10	-91.10	0.96
语音频谱分析检查	20	101.50	-81.50	0.60

国家 2012 版项目名称	上海市现行价格 (元)	标化价值 (元)	水平比较 (元)	比值
失认症评定	10	88.31	-78.31	0.34
失用症评定	10	88.31	-78.31	0.34
反应时检查	20	96.83	-76.83	0.63
生活质量评定	5	68.05	-63.05	0.22
徒手职业能力评定	10	70.77	-60.77	0.43
工作强化训练	15	67.92	-52.92	0.67
大关节松动训练	50	101.22	-51.22	1.50
代币检查 (TokenTest)	20	65.91	-45.91	0.92
减重支持系统训练	15	47.32	-32.32	0.96
100 单词听理解检查	20	48.46	-28.46	1.25
100 单词命名检查	20	48.46	-28.46	1.25
脊柱关节松动训练	50	77.52	-27.52	1.95
失语症筛查	20	46.22	-26.22	1.31
言语能力筛查	20	45.84	-25.84	1.32
构音障碍筛查	20	45.84	-25.84	1.32
言语失用检查	20	45.84	-25.84	1.32
儿童言语障碍筛查表	20	45.46	-25.46	1.33
小关节松动训练	30	51.66	-21.66	1.76
吞咽障碍电刺激训练	20	41.14	-21.14	1.47
足底压力检查	36	56.29	-20.29	1.94
孤独症儿童语言障碍训练	25	45.26	-20.26	1.67
6 分钟步行测试	36	55.00	-19.00	1.98
工作重塑	15	33.89	-18.89	1.34
偏瘫肢体功能评定	30	46.72	-16.72	1.94
徒手手功能训练	15	28.03	-13.03	1.62
认知行为塑造训练	25	37.98	-12.98	1.99
器械手功能训练	15	27.69	-12.69	1.64
工作模拟训练	15	27.00	-12.00	1.68
儿童认知能力训练	15	26.49	-11.49	1.74
职业功能训练	15	25.30	-10.30	1.80
轮椅技能训练	15	24.30	-9.30	1.87
轮椅跑台训练	15	24.30	-9.30	1.87
轮椅体操训练	15	24.30	-9.30	1.87
轮椅篮球训练	15	23.95	-8.95	1.90
儿童适应能力训练	15	23.62	-8.62	1.92
工作行为教育与训练	15	22.46	-7.46	2.02
知觉障碍康复训练	25	31.63	-6.63	2.39
认知障碍康复训练	25	31.63	-6.63	2.39
儿童语言障碍训练	25	30.38	-5.38	2.49
肢体平衡功能训练	20	24.38	-4.38	2.49
引导式教育训练	15	17.22	-2.22	2.64

表 8 上海市二级医院物理治疗与康复类医疗服务项目现行价格与标化价值基本一致的项目（6 项）

国家 2012 版项目名称	上海市现行价格（元）	标化价值（元）	水平比较（元）
腰部综合运动训练	30	30.86	-0.86
博巴斯训练（Bobath）	30	30.86	-0.86
本体感觉神经肌肉促进训练（PNF）	30	30.86	-0.86
身体功能障碍作业疗法训练	30	30.62	-0.62
无喉者发声障碍训练	20	20.57	-0.57
儿童听力障碍语言训练	30	30.38	-0.38

表 9 上海市二级医院物理治疗与康复类医疗服务项目现行价格高于标化价值项目的比价结果（26 项）

国家 2012 版项目名称	上海市现行价格（元）	标化价值（元）	水平比较（元）	比值
构音障碍训练	20	18.99	1.01	3.19
发声障碍训练	20	18.99	1.01	3.19
运动再学习训练（MRP）	30	28.38	1.62	3.20
日常生活动作训练	30	27.69	2.31	3.28
口吃训练	20	17.22	2.78	3.52
下肢综合运动训练	30	26.45	3.55	3.44
站立 + 步行能力综合训练	30	26.45	3.55	3.44
认知功能障碍作业疗法训练	30	26.41	3.59	3.44
床边徒手肢体运动训练	30	26.35	3.65	3.45
布伦斯特伦训练（Brunnstrom）	30	25.83	4.17	3.52
失语症训练	25	20.49	4.51	3.51
腭裂构音训练	25	19.15	5.85	3.95
精神障碍作业疗法训练	30	23.41	6.59	3.88
跑台康复训练	30	23.37	6.63	3.89
辅助（器）具作业疗法训练	30	23.23	6.77	3.91
偏瘫肢体综合训练	50	43.20	6.80	3.51
脑瘫肢体综合训练	50	43.20	6.80	3.51
四肢瘫肢体综合训练	50	43.20	6.80	3.91
转移动作训练	30	22.97	7.03	3.96
功率自行车康复训练	30	22.77	7.23	3.99
电动起立床训练	30	22.54	7.46	4.03
截瘫肢体综合训练	50	39.88	10.12	3.80
假肢使用训练	50	37.46	12.54	4.04
截肢肢体综合训练	50	34.78	15.22	4.36
截肢术后康复训练	50	24.78	25.22	6.11
痉挛肢体外周神经切断治疗	500	130.13	369.87	11.64

从纵向比较结果来看，现行价格低于标化价值的 62 个项目中，比值小于 1 的 28 项，比值大于 1 的 33 项，比值等于 1 的 1 项，分别占 45%、53% 和 2%（表 7）；现行价格高于标化价值的 26 个项目比值均大于 1（表 9）。

四、讨论与建议

（一）提高上海市现行价格均低于平均成本和标化价值的项目价格

物理治疗和康复类项目是体现技术劳务的典型代表^[2]，建议对现行价格同时低于平均成本和标化价值的项目予以提价。同时优先考虑对于比值低于 1 的项目（如肢体残疾评定、心功能康复评定、听力障碍儿童语言检查、儿童语言障碍检查等）进行调价，调价幅度建议参考标化价值和比价结果，并用现行价格和比值的比作为目标价格（表 10）。

表 10 上海市二、三级医院物理治疗与康复类医疗服务项目比值低于 1 的项目及目标价格

国家 2012 版项目名称	上海市现行价格 (元)	三级医院 标化价值 (元)	二级医院 标化价值 (元)	平均成本 (元)	比值	目标价格 (元)
肢体残疾评定	10	2924.08	1969.36	50.71	0.05	650.16
心功能康复评定	20	366.82	244.68	16.53	0.12	80.78
听力障碍儿童语言检查	10	680.65	456.76	24.93	0.13	150.79
儿童语言障碍检查	10	453.92	303.65	24.93	0.20	100.25
失语症检查	20	452.59	302.75	24.93	0.20	99.95
发声障碍检查	20	434.87	290.78	24.93	0.21	96.00
生活质量评定	20	110.14	68.05	22.10	0.22	22.47
阴部神经电刺激治疗	20	351.66	234.23	21.48	0.26	77.33
构音障碍检查	20	319.03	212.56	24.93	0.29	70.17
实用性语言交流能力检查 (CADL)	20	305.69	203.55	24.93	0.30	67.20
阴茎 / 阴蒂背神经电刺激	20	291.47	193.58	24.93	0.31	63.91
膀胱腔内电刺激治疗	20	284.57	188.92	24.93	0.32	62.37
吞咽功能障碍检查	20	283.34	185.14	21.48	0.33	61.12
失认症评定	20	143.69	88.31	21.48	0.34	29.16
失用症评定	20	143.69	88.31	30.00	0.34	29.16
失算症检查	5	233.58	151.83	42.23	0.40	50.12
腭裂构音检查	20	219.58	145.39	42.23	0.42	48.00
语音频谱分析检查	20	154.59	101.50	45.16	0.60	33.51
反应时检查	20	152.15	96.83	24.93	0.63	31.97
代币检查 (TokenTest)	30	101.89	65.91	24.93	0.92	21.76

对于比值高于1的项目（如二、三级医院的100单词听理解检查、失语症筛查、言语能力筛查等），其价格提升幅度相对较小，调价幅度建议控制在10%以内，以保证价格调整后的比价关系趋于合理（表11）。

表11 上海市二、三级医院物理治疗与康复类医疗服务项目比值高于1的项目及目标价格

国家项目名称	10版价格 (元)	三级医院标 化价值(元)	二级医院标 化价值(元)	平均成本 (元)	比值	目标价格 (元)
100 单词听理解检查	20	76.05	48.46	24.93	1.25	22.0
100 单词命名检查	20	76.05	48.46	24.93	1.25	22.0
失语症筛查	20	72.73	46.22	24.93	1.31	22.0
言语能力筛查	20	72.17	45.84	24.93	1.32	22.0
构音障碍筛查	20	72.17	45.84	24.93	1.32	22.0
言语失用检查	20	72.17	45.84	24.93	1.32	22.0
儿童言语障碍筛查表	20	71.60	45.46	24.93	1.33	22.0
吞咽障碍电刺激训练	20	62.97	41.14	21.38	1.47	22.0
徒手手功能训练	15	45.65	28.03	18.08	1.62	16.5
器械手功能训练	15	45.13	27.69	18.08	1.64	16.5
孤独症儿童语言障碍 训练	25	70.07	45.26	44.36	1.67	27.5
儿童认知能力训练	15	40.98	26.49	17.78	1.72	16.5
儿童适应能力训练	15	36.73	23.62	17.78	1.92	16.5
偏瘫肢体功能评定	30	77.10	46.72	50.71	1.94	33.0
认知行为塑造训练	25	63.66	37.98	173.74	1.99	27.5
知觉障碍康复训练	25	54.26	31.63	173.74	2.39	27.5
认知障碍康复训练	25	54.26	31.63	173.74	2.39	27.5
肢体平衡功能训练	20	41.11	24.38	23.23	2.49	22.0
儿童语言障碍训练	25	48.05	30.38	44.36	2.49	27.5
引导式教育训练	15	27.25	17.22	17.78	2.64	16.5
身体功能障碍作业疗 法训练	30	56.39	30.62	40.77	2.97	33.0

（二）降低上海市现行价格均高于平均成本和标化价值项目价格

二、三级医院中只有1个项目（痉挛肢体外周神经切断治疗）现行价格均高于平均成本和标化价值，建议将该项目三级医院的标化价值作为目标价格，即197元。此外，考虑到上述项目提价之后，整个项目比值和结构也会随之变化，为建立更为合理的医疗服务项

目定价体系，建议暂不调整价格，后续进一步研究其比价关系。

（三）结合上海市现行实际情况进行价格调整的综合考虑

本研究标化价值模型是建立在国家 2012 版基础之上。在项目对接和比价研究过程中，存在部分标化价值与平均成本差异度大的项目，如国家 2012 版对“肢体残疾评定”项目规定“人力及耗时为 5 个医生同时工作 6—8 小时”，据此测算得出该目标化价值为 2 924.08 元，而项目实际收费仅 30 元，实际成本为 50.71 元。因此，建议研究后期结合上海市临床实际情况，对标化价值要素进行优化和矫正；同时扩大医疗服务项目成本核算机构的样本量（包括三级医院和二级医院），以提高标化价值的准确性。

参考文献

- [1] 张振忠,陈增辉,李敬伟.2012年版《全国医疗服务价格项目规范》修订原则及思路[J]. 中国卫生经济,2013,32 (2):5-7.
- [2] 张保锋,罗素英.我国现代物理治疗师的技术素养与发展现状[J]. 中国康复理论与实践, 2009,15 (2):199-200.

（责任编辑：杨晓娟）

上海市精神心理卫生类医疗服务价格比价分析

冯泽昀¹ 王海银¹ 金春林^{1,2} 杨晓娟¹ 彭颖¹

【摘要】 本文分析了上海市精神心理卫生类医疗服务项目的价格水平,比较了本市二、三级医院收费项目现行价格与标化价值。筛选出的 38 项医疗服务项目在二、三级医院的实际收费价格没有差别;但其现行价格均分别低于各自的标化价值。建议加强对比值比差距较大的精神心理卫生类医疗项目的价格调整、建立适用于精神心理卫生类医疗服务价格的评价体系、定期调整精神心理卫生类医疗服务价格。

【关键词】 精神心理; 医疗服务价格; 收费; 评价

自 2001 年起,国家先后四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。随着我国医改的不断深入,在破除“以药补医”、调整医疗服务价格、分级诊疗等方面积累了一定的经验。但我国医疗服务价格仍存在一些问题,如精神卫生专业机构的护理服务项目及其心理咨询、治疗项目收费标准普遍偏低,远远低于护理人员和医务人员的劳动付出,也低于医院护工的收费水平,并且普遍反映该类服务长期处于亏损状态。这导致我国精神卫生人力资源总量与全球平均水平相比,存在较大差距;精神卫生专业机构中,不仅人员工资水平低于综合医院,而且有的机构还存在拖欠人员工资的情况。

本次研究在前期对综合类医疗服务价格项目比价研究的基础上,

第一作者: 冯泽昀, 女, 研究实习员

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

2. 上海市人口与发展研究中心, 上海 201199

基于标化价值和比价关系,探索构建更加适合上海市的精神心理卫生类医疗服务价格比价模型和项目价格,并提出上海市精神心理卫生类医疗服务项目调整的方向及空间,形成可供参考的比价研究与合理调整精神心理卫生类医疗服务价格的政策建议,为上海市及全国其他地区精神心理卫生类医疗服务价格的调整提供参考依据。

一、研究方法

该研究主要采用主比价参考体系,以标化价值为比价对象开展比价分析。详细的方法体系可见于本期《上海市医疗服务价格比价方法体系构建》一文^[1]。

二、上海市现行价格与标化价值比较

将精神心理卫生类医疗服务项目(共166项)与2012版国家规范所列项目进行比较,根据名称、项目内涵、计价单位等进行对接。经过对比,筛选出38项在上述几个方面均符合标准的研究项目进行比价研究。该38项医疗服务项目主要涉及智力测验、性格测验和发育检测等方面。

(一) 二级医院收费项目现行价格与标化价值及比值比情况

从比较结果来看:一是本研究工作组筛选出的38项精神心理卫生类医疗服务项目现行价格均低于标化价值。例如,“中国幼儿智力量表测验”10版的价格为92元,而其标化价值为401元。二是现行价格比值关系同标化价值差距明显。按照本研究选择标准,以二级医院“明尼苏达多相个性测验”作为基线项目,计算现行价格与标化价格的比值比发现,比值比低于1的有15项,高于等于1的有23项:二级医院中比值比最低为0.01(常温冬眠治疗),最高为4.35(婴幼儿智能发育检查)。以“常温冬眠治疗”的收费为例,因按照本研究的测算方法,其耗时约为1440分钟,且需要两名医生与两名护士

同时参与进行治疗，但是其一次的收费却只有 10 元，因此该项目的收费可见其不合理性；同时，该项目的比值比显示仅为 0.01，也可作为收费过低的依据（表 1）。

表 1 上海市二级、三级医院精神心理卫生类服务项目现行价格与标化价值及比值比

项目名称	二级医院			三级医院		
	10 版价格 (元)	标化价 值 (元)	比值比	10 版价格 (元)	标化价值 (元)	比值比
长谷川痴呆测验	15	133	0.65	15	197	0.64
小学生推理能力测验	15	66	1.30	15	98	1.33
智力成就责任问卷测评	15	111	0.78	15	164	0.76
丹佛小儿智能发育筛查表测评	15	111	0.78	15	164	0.76
绘人智力测验	15	223	0.39	15	328	0.38
联合型瑞文测验	15	133	0.65	15	197	0.64
瑞文推理测验	30	111	1.57	30	164	1.57
中国幼儿智力量表测验	92	401	1.33	92	591	1.33
儿童发育量表测验	92	401	1.33	92	591	1.33
儿童智能 50 项测验	30	89	1.96	30	131	1.94
日常生活能力评定量表测评	15	111	0.78	15	164	0.76
社会功能缺陷筛选量表测评	30	66	2.61	30	98	2.75
婴儿一初中学生社会生活力量表测评	30	223	0.78	30	328	0.79
成人智残评定量表测评	15	66	1.30	15	98	1.33
儿童适应行为评定量表测评	15	223	0.39	15	328	0.38
气质量表测评	15	66	1.30	15	98	1.33
儿童气质问卷测评	30	111	1.57	30	164	1.57
儿童气质量表测评	30	223	0.78	30	328	0.79
儿童内外控量表测评	15	66	1.30	15	98	1.33
艾森克人格测评(少年版)	30	267	0.65	30	394	0.66
幼儿人格发展趋势问卷测评	15	66	1.30	15	98	1.33
性格测验	30	111	1.57	30	164	1.57
人格诊断问卷测评	30	223	0.78	30	328	0.79
五态性格问卷测评	30	111	1.57	30	328	0.79
艾森克个性测验	30	267	0.65	30	394	0.66
首诊精神病学检查	30	133	1.30	30	197	1.32
眼动检查(EM)	60	120	2.90	60	98	5.42
暗示治疗	12	151	0.46	12	131	0.76
催眠治疗	68	151	2.61	68	131	4.35

项目名称	二级医院			三级医院		
	10 版价格 (元)	标化价 值 (元)	比值比	10 版价格 (元)	标化价值 (元)	比值比
常温冬眠治疗	10	10 921	0.01	10	9455	0.01
感觉统合治疗	30	214	0.82	30	315	0.83
行为矫正治疗	72	151	2.76	72	131	4.59
中国韦氏幼儿智力量表 测验 (C-WYCSI)	200	501	2.32	200	640	2.68
中国韦氏儿童智力量表 测验 (C-WISC)	200	501	2.32	200	640	2.68
婴幼儿智能发育检查 (CDCC, 0~3 岁)	200	267	4.35	200	297	5.71
中国儿童发展量表智能 检查 (CDCC, 3~6 岁)	200	334	3.48	200	380	4.52
0~6 岁儿童发育检查	200	334	3.48	200	380	4.52
明尼苏达多相个性测验 *	92	535	1.00	92	788	1.00

注：* 为基线项目

(二) 三级医院收费项目现行价格与标化价值及比值比情况

比价结果显示, 38 项测验中, 二、三级医院的实际收费单价没有差别, 但是三级医院的标化价值要高于二级医院。同时, 三级医院的 38 个项目中, 多数比值比与二级医院差距不大, 仅几项差别较为明显。就比值比水平来说, 三级医院中有 20 项的比值比要高于二级医院、10 项的比值比则要低于二级医院, 如: “眼动检查” 和 “行为矫正治疗”, 它们的比值比在二级医院(三级医院)分别是 2.9(5.42) 和 2.76 (4.59) (表 1)。

三、政策建议

(一) 加强对比值比差距较大的精神心理卫生类医疗项目的价格调整

由于精神心理卫生类检测多采用问卷、检查量表等形式, 若采用成本核算的方法, 则很难体现出医生真实的劳务价值。本研究的比值比是以现行价格比值除以标化价值的比值, 用比值比来判断和筛选价格不合理的项目, 比值比差距较大的项目即是医疗服务价格

调整的方向。因此,建议选择本研究现行价格与标化价值比值比低于1和高于1的项目结合实际情况调整部分疾病服务项目和收费标准(理论上,比值比低于1的需上调价格,比值比高于1的需下调价格)^[1]。建议在总量控制范围下,对精神心理卫生类医疗服务价格进行调整,力求让精神心理卫生类医疗服务价格能够合理体现医务人员的技术劳务价值^[2]。

目前,我国精神卫生专业机构精神疾病的收费项目少、收费标准偏低(患者每床日费用约为100元,仅为综合医院的1/5~1/6)、且未制定合理的起付线。建议贯彻落实财政部等五部委联合颁布的《关于完善政府卫生投入政策的意见》(财社〔2009〕66号),合理划分中央政府和地方政府的医疗卫生投入责任,切实承担其精神卫生专业机构的基本建设和设备购置、扶持重点学科发展。在总量控制范围下,对精神心理卫生类医疗服务价格进行调整,力求让精神心理卫生类医疗服务价格能够合理体现医务人员的技术劳务价值^[2]。

(二) 建立适用于精神心理卫生类医疗服务价格的评价体系

医疗服务价格调整是卫生事业改革的焦点之一。从本研究结果来看,所有项目的现行价格均低于标化价值,以此为基准,则目前上海市现行精神心理卫生类医疗服务项目均需上调价格。然而本研究所采用的比价方法学可能存在一定局限性,是否适用于精神心理卫生领域还有待进一步探讨。以“常温冬眠治疗”项目为例,若采用本研究所使用的测算公式,则服务时间高达1440分钟,但实际操作过程中可能存在一定差距。

因此,有必要选取合适的指标对医疗服务、医疗费用以及医疗质量等进行评价,使医疗服务价格调整符合卫生事业发展要求,并最终实现保护和促进人群健康的目的。

（三）定期调整精神卫生类医疗服务价格

目前，我国普遍存在医疗服务项目价格制定后多年不变的情况，医疗服务价格水平在总体上滞后于经济发展水平。我国医疗服务收费普遍偏低，且随着医疗技术发展和物价上涨等原因，导致了医疗机构存在政策性亏损。这一问题对于精神卫生专业机构来说尤其突出。鉴于精神心理疾病的特殊性，应结合具体情况调整部分精神心理疾病服务项目和收费标准。我国医疗服务项目价格的调整相对滞后，因而造成了医疗服务项目的价格与成本背离。对医疗服务价格的调整，应该考虑到当地的物价水平、医疗技术的发展，而且要对群众对价格变化的反应等。

参考文献

- [1] 孙永发,惠文,吴华章. 精神卫生人力资源存在的问题及其政策分析[J]. 卫生资源, 2012,2:23-25.
- [2] 万劫,吴可,史录文等. 公立医院医疗服务价格现状与调整趋势调差分析 [J]. 中国药房, 2010,21 (24) : 2219-2221.
- [3] 李敏,现行医疗服务定价政策所存在的问题及对策[J]. 中国卫生事业管理, 2006,22(5):268.

（责任编辑：王海银）

上海市病理检查类医疗服务价格比价研究

杨晓娟¹ 王海银¹ 冯泽昀¹ 彭颖¹ 金春林^{1,2}

【摘要】目的：通过开展上海市病理检查类医疗服务项目价格水平和内部结构比较研究，探索需要调整价格的项目，理顺医疗服务价格比价关系。**方法：**将上海市病理检查类医疗服务项目的价格与《全国医疗服务价格项目规范》（2012版）进行对接，并按照上海市二、三级医院预期的人力成本，计算标化价值，将现行价格与标化价值、医疗服务项目成本进行比较。**结果：**上海市病理检查类医疗服务共有34个收费项目，可与国家规范对接的是27项，所有对接项目的现行价格均低于标化价值，9个项目的现行价格低于成本，其中4项现行价格明显低于成本。**结论：**上海市病理检查类服务部分项目现行价格偏低，需要调整。

【关键词】 医疗服务项目；价格制定；病理检查

我国首部《全国医疗服务价格项目规范》于2001年在全国颁布实施，它规定了我国医疗服务价格的方针政策和定价原则。2001年以来，国家先后调整了四次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。但我国医疗服务价格仍存在一些问題，如医疗服务价格偏低，医疗服务价格之间的比价关系不合理，医疗服务价格不能体现劳务价值和技术价值等。2012年5月，国家发展和改革委员会、原卫生部、国家中医药管理局颁布了新版《全国医疗服务价格项目规范》（以下简称“2012国家规范”），其中创新性地引入基本人力及耗时、技术难度、技术风险及耗材等主要价

第一作者：杨晓娟，女，副研究员

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

2. 上海市人口与发展研究中心，上海 201199

值维度，作为指导各地医疗服务定价的主要框架和原则^[1]。

病理诊断是医疗诊治中的重要组成部分，但目前的病理检查类服务项目的定价存在一些不合理之处，部分项目由于仍使用多年前的定价标准而导致价格低于成本，另外还存在价格结构不合理，医务人员的劳务价值和技术价值没有得到体现等问题^[2]。我们在前期研究的基础上，对上海市病理检查类医疗服务项目价格进行了比较研究，探讨存在的问题，并提出合理定价的建议。

一、资料与方法

首先，将上海市病理检查类医疗服务项目与 2012 国家规范进行对接，以 2014 年颁布的上海市医疗机构服务项目和价格汇编（以下简称 2014 上海价格汇编）为标准，将其中的病理检查类医疗服务项目与 2012 国家规范所列项目进行比较，包括名称、内涵、计价单位等，然后对接。

其次，比价研究。本研究采用主比价参考体系，以标化价值为对象开展比价分析，同时采用上海申康医院发展中心提供的 5 家试点医院成本核算数据作为比价基础。详细的方法体系可参见本期《上海市医疗服务价格比价方法体系构建》一文^[1]。

二、研究结果

（一）2014 上海价格汇编病理检查类项目与 2012 国家规范对接结果

2014 上海价格汇编病理检查类共有 34 个收费项目，可以与 2012 国家规范对接的是 27 项（表 1）。其中，“脱落细胞学检查与诊断”项在 2012 国家规范中分为“妇科脱落细胞学检查与诊断”和“非妇科脱落细胞学检查与诊断”2 项，该 2 项中“妇科脱落细胞学检查”在完成时间、技术难度及风险度上都相对较低；“特殊染色及酶组织

化学染色诊断”项目在 2012 国家规范中分为“特殊染色及诊断”和“酶组织化学染色及诊断”2 项，这 2 项只有风险度的不同。组织病理学检查与诊断类中各项的计价单位存在不同，2014 上海价格汇编为“例”而 2012 国家规范为“蜡块”，其中手术标本检查与诊断项目，2014 上海价格汇编按照大、中、小标本区分项目收费，一个标本中可能含 1 个以上蜡块，而 2012 国家规范则以蜡块为计价单位。

表 1 2014 上海价格汇编病理检查类项目与 2012 国家规范对接结果（27 项）

2014 上海价格汇编		2012 国家规范	
编码	项目名称	编码	项目名称
细胞病理学检查与诊断			
270200001	体液细胞学检查与诊断	BBAC0001	非妇科脱落细胞学检查与诊断
270200002	拉网细胞学检查与诊断	BBAC0001	非妇科脱落细胞学检查与诊断
270200003	细针穿刺细胞学检查与诊断	BBAA0001	细针穿刺细胞学检查与诊断
270200004	脱落细胞学检查与诊断	BBAB0001	妇科脱落细胞学检查与诊断
		BBAC0001	非妇科脱落细胞学检查与诊断
组织病理学检查与诊断			
270300001	穿刺组织活检检查与诊断	BCAA0001	穿刺组织活检病理诊断
270300002	内镜组织活检检查与诊断	BCAB0001	活检组织病理诊断
270300003	局部切除组织活检检查与诊断	BCAD0001	手术标本病理诊断
270300004	骨髓组织活检检查与诊断	BCAC0001	骨髓组织活检病理诊断
270300010	全器官大切片检查与诊断	BCAG0001	全器官大切片检查与诊断
270300005a	手术标本检查与诊断(小标本)	BCAD0001	手术标本病理诊断
270300005b	手术标本检查与诊断(中标本)	BCAD0001	手术标本病理诊断
270300005c	手术标本检查与诊断(大标本)	BCAD0001	手术标本病理诊断
270300006a	普通截肢标本	BCAF0001	截肢标本病理诊断
270300007	牙齿及骨骼磨片诊断(不脱钙)	BCAE0001	不脱钙牙 / 骨骼磨片病理诊断
270300008	牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙)	BCAE0003	脱钙牙 / 骨骼切片病理诊断

2014 上海价格汇编		2012 国家规范	
编码	项目名称	编码	项目名称
冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断			
270400001	冰冻切片检查与诊断	BCBA0001	冷冻切片病理诊断
270400002	快速石蜡切片检查与诊断	BCBC0001	快速石蜡切片病理诊断
特殊染色诊断技术			
270500001	特殊染色及酶组织化学染色诊断	BEAA0001	特殊染色及诊断
		BEAB0001	酶组织化学染色及诊断
270500002	免疫组织化学染色诊断	BEBA0001	免疫组织化学染色诊断
270500003	免疫荧光染色诊断	BEBB0001	免疫荧光染色诊断
电镜病理			
270600001	普通透射电镜检查与诊断	BFAA0001	普通透射电镜检查与诊断
270600002	免疫电镜检查与诊断	BFAC0001	免疫电镜检查与诊断
270600003	扫描电镜检查与诊断	BFAD0001	扫描电镜检查与诊断
分子病理学诊断技术			
270700001a	组织化学法	BDAA0001	组织 / 细胞原位杂交检查诊断
270700001b	荧光素法 (FISH)	BDAB0001	组织 / 细胞荧光原位杂交检查诊断
270700001c	多色荧光素法 (M-FISH)	BDAB0002	组织 / 细胞多色荧光原位杂交检查诊断
270700003a	脱氧核糖核酸 (DNA) 测序	BDAC0001	组织 / 细胞原位脱氧核糖核酸 (DNA) 多聚酶链式反应检查诊断

(二) 病理检查类项目价格与标化价值的比较

上海市二、三级医院病理检查类服务项目标化价值见表 2。对接的 27 个项目中，所有项目的现行价格均低于标化价值。目前上海市病理检查类服务项目二、三级医院价格相同。从比值来看，仅有 3 项大于 1，分别是“冰冻切片检查与诊断”、“分子病理学诊断技术”中的荧光素法 (FISH) 和多色荧光素法 (M-FISH)，其余 24 项均小于 1，其中 16 项小于 0.3。

(三) 病理检查类项目价格与实际成本的比较

将上海申康医院发展中心提供的医疗服务项目成本数据与上海市现行价格进行比较 (表 2) 发现，9 个项目现行价格低于成本，其

中“骨髓组织活检检查与诊断”“全器官大切片检查与诊断”、“牙齿及骨骼磨片诊断（不脱钙）”、“牙齿及骨骼磨片诊断（脱钙）”4个项目现行价格明显低于成本；18个项目现行价格高于成本，其中4项现行价格高于成本在10%以内，而“原位杂交技术组织化学法”、“原位杂交技术荧光素法（FISH）”、“原位杂交技术多色荧光素法（M-FISH）”、“脱氧核糖核酸（DNA）测序”、“免疫电镜检查与诊断”、“冷冻切片病理检查”6个项目现行价格均高于成本1倍以上。“扫描电镜检查与诊断”缺乏成本数据。

表2 上海市二级、三级医院病理检查类服务项目现行价格、成本、标化价值及比较

项目名称		计价单位	成本（元）	现行价格（元）	标化价值（元）		比值
2014 上海价格汇编	2012 国家规范				二级医院	三级医院	
细胞病理学检查与诊断							
体液细胞学检查与诊断	非妇科脱落细胞学检查与诊断	每标本	34	40	159.8	236.4	0.57
拉网细胞学检查与诊断	非妇科脱落细胞学检查与诊断	每标本	39	40**	239.7	354.6	0.40
细针穿刺细胞学检查与诊断	细针穿刺细胞学检查与诊断	每标本	81	100	239.7	354.6	1.00
脱落细胞学检查与诊断	妇科脱落细胞学检查与诊断	每标本	37	40**	159.8	236.4	0.57
	非妇科脱落细胞学检查与诊断	每标本	37	40**	239.7	354.6	0.40
组织病理学检查与诊断							
穿刺组织活检检查与诊断	穿刺组织活检病理诊断	蜡块	79	75*	745.8	1103.2	0.24 [△]
内镜组织活检检查与诊断	活检组织病理诊断	蜡块	61	75	745.8	1103.2	0.24 [△]
局部切除组织活检检查与诊断	手术标本病理诊断	蜡块	74	75	1864.4	2758.0	0.10 [△]
骨髓组织活检检查与诊断	骨髓组织活检病理诊断	蜡块	116	75*	1118.6	1654.8	0.16 [△]
全器官大切片检查与诊断	全器官大切片检查与诊断	每标本	494	300*	1864.4	2758.0	0.38
手术标本检查与诊断（小标本）	手术标本病理诊断	蜡块	83	80*	1864.4	2758.0	0.10 [△]
手术标本检查与诊断（中标本）	手术标本病理诊断	蜡块	133	100*	1864.4	2758.0	0.13 [△]
手术标本检查与诊断（大标本）	手术标本病理诊断	蜡块	114	180	1864.4	2758.0	0.19 [△]

项目名称		计价单位	成本(元)	现行价格(元)	标化价值(元)		比值
2014 上海价格汇编	2012 国家标准				二级医院	三级医院	
普通截肢标本	截肢标本病理诊断	蜡块	134	150	1917.7	2836.8	0.19 [△]
牙齿及骨骼磨片诊断(不脱钙)	不脱钙牙/骨骼磨片病理诊断	块	217	80 [*]	2157.4	3191.4	0.09 [△]
牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙)	脱钙牙/骨骼切片病理诊断	块	217	100 [*]	1438.3	2127.6	0.16 [△]
冰冻切片检查与快速石蜡切片检查与诊断							
冰冻切片检查与诊断	冷冻切片病理诊断	冷冻块	39	100	186.4	275.8	1.25 ^{△△}
快速石蜡切片检查与诊断	快速石蜡切片病理诊断	蜡块	90	80 [*]	248.6	367.7	0.80 [△]
特殊染色诊断技术							
特殊染色及酶组织化学染色诊断	特殊染色及诊断	每标本/每种染色	39	40 ^{**}	719.7	1063.8	0.13 [△]
	酶组织化学染色及诊断	每标本/每种染色	39	40 ^{**}	719.7	1063.8	0.13 [△]
免疫组织化学染色诊断	免疫组织化学染色诊断	每标本/每种染色	89	80 [*]	719.7	1063.8	0.27 [△]
免疫荧光染色诊断	免疫荧光染色诊断	每标本/每种染色	40	70	719.7	1063.8	0.23 [△]
电镜病理							
普通透射电镜检查与诊断	普通透射电镜检查与诊断	每标本	314	400	3462.5	5122.0	0.28 [△]
免疫电镜检查与诊断	免疫电镜检查与诊断	每标本	131	400 ^{***}	4155.0	6146.4	0.23 [△]
扫描电镜检查与诊断	扫描电镜检查与诊断	每标本	缺	400	2770.0	4097.6	0.35
分子病理学诊断技术							
原位杂交技术组织化学法	组织/细胞原位杂交检查诊断	项	65.00	150 ^{***}	2077.5	3073.2	0.17 [△]
原位杂交技术荧光素法(FISH)	组织/细胞荧光原位杂交检查诊断	项	163	1200 ^{***}	2077.5	3073.2	1.38 ^{△△}
原位杂交技术多色荧光素法(M-FISH)	组织/细胞多色荧光原位杂交检查诊断	项	754	2400 ^{***}	2423.7	3585.4	2.38 ^{△△}
脱氧核糖核酸(DNA)测序	组织/细胞原位脱氧核糖核酸(DNA)多聚酶链式反应检查诊断	项	137	600 ^{***}	2077.5	3073.2	0.69

注：* 现行价格低于成本；** 现行价格高于成本的 10% 以内；*** 现行价格高于成本 1 倍以上；△ 比值小于 0.3；△△ 比值大于 1。

三、讨论及建议

从研究结果可以发现上海市目前病理检查类所有项目的现行价

格均低于标化价值。若以标化价值来衡量，目前上海市病理检查类医疗服务项目均需上调价格。若将标化价值结合项目实际成本考虑，讨论如下：

一是现行价格低于成本的有 9 项，其中 4 项为明显低于成本项目：“骨髓组织活检病理诊断”、“牙齿及骨骼磨片诊断（不脱钙）”、“牙齿及骨骼磨片诊断（脱钙）”、“全器官大切片检查与诊断”。低于成本项目应将价格调至成本以上。

二是现行价格高于成本 10% 以内的项目有 4 项：“拉网细胞学检查与诊断”、“脱落细胞学检查与诊断”、“局部切除组织活检检查与诊断”、“特殊染色及酶组织化学染色及诊断”，且其比值均小于 0.5*。也应该列为价格上调项目。

三是现行价格高于成本 1 倍以上的项目有 6 项，其中比值大于 0.3 的为 4 项：“原位杂交技术中的荧光素法和多色荧光素法”、“脱氧核糖核酸测序”、“冰冻切片检查与诊断”，虽然他们的现行价格仍明显低于标化价值，但其与标化价值的差距小于其他项目，且其现行价格明显高于成本，因此可暂不调整价格。而另外 2 项“组织化学法原位杂交技术”比值 0.17、“免疫电镜检查与诊断”比值 0.23，需要进一步研究是否上调价格。

四是现行价格高于成本 10% 以上，但低于 100% 的项目有 6 项，其中比值小于 0.3 的有 3 项：“内镜组织活检检查与诊断”、“手术标本检查与诊断（大标本）”、“普通截肢标本”，也应上调价格，而其余 3 项需进一步研究。

五是关于手术标本检查与诊断项目，上海市目前是按照小标本、中标本、大标本分类收费，各类标本所含蜡块数量不同，从 1 个蜡块至 9 个以上，而 2012 国家规范则是按照每个蜡块作为计价单位来

计算基本人力消耗及耗时。如果以蜡块为单位计价，则目前上海市现行价格更低，其比值也更低。因此，在价格调整中还应该考虑以国家版的计价单位来设置服务项目并确定收费标准。

参考文献

- [1] 张振忠,陈增辉,李敬伟. 2012 年版《全国医疗服务价格项目规范》修订原则及思路[J].中国卫生经济,2013,32(2): 5-7.
- [2] 袁端端. 南方周末-病理科：“医学之本”竟成“科室之末” [EB/OL]. (2015-07-16) [2015-10-18]<http://www.infzm.com/content/110661>.

（责任编辑：彭颖）

注：* 比值=1，说明现行价格等于标化价值，比值小于1，说明现行价格小于标化价值，比值越小说明现行价格与标化价值相差越大。

“猛药”治“沉痾”——如何迈过公立医院改革的三道坎

刘中民

【摘要】 公立医院改革是新医改方案中的一个核心环节，是解决老百姓“看病难、看病贵”问题的重要方法。本文借鉴东方医院改革实践，通过采取政府集中采购、提高医务人员劳务价值、建立区域性医联体等手段有效缓解老百姓“看病难、看病贵”问题，为公立医院改革的进一步深化提供经验借鉴。

【关键词】 公立医院；改革；东方医院

医疗改革关系国计民生，过程艰巨复杂。2014年10月，国务院副总理刘延东主持召开全国城市公立医院改革座谈会指出：公立医院不合理的逐利机制未彻底破除，百姓的“看病难、看病贵”问题仍然存在，医改的路径、突破口和切入点依然不明确。总理同时指出：医疗体制改革到了关键节点，既要靠中央、国务院的顶层设计，又要靠地方的大胆实践。2015年5月17日，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》（国办发〔2015〕38号），其基本目标是破除公立医院逐利机制。新华社记者撰文评论说：城市公立医院改革亟须迈过三道坎，一要医药分开；二要完善补偿机制；三要实施分级诊疗。这三道坎，是医改的关键环节与重点问题，也是中国公立医院医改的三个固疾沉痾。

问题在于：具体实践过程中，如何迈过这三道坎？会遇到哪些问题？会带来何种损失？会获得何种收益？地方试点的结果如何？是否具备大范围推广的可行性？上海东方医院是浦东本土三甲医院，

作者简介：刘中民，男，上海市东方医院院长
作者单位：上海市东方医院，上海 200120

南北两院区分别位于陆家嘴金融区和世博园区。配合浦东作为全国首个综合配套改革试验区和自贸区的优势，东方医院从医药分开入手，率先在国内迈出医改第一步，目前多项政策已经惠及百姓，为缓解大医院“看病难、看病贵”的问题提供了可操作的实践经验。

一、改革思路

中国的医改，不仅要在世界范围内学习经验，更应立足中国国情、找准医改的突破口与切入点，力图以“小切口”博“大格局”。作为一个在三甲医院打拼多年并亲身参与新三甲医院创建和管理的院长，我认为中国医改可从以下三方面入手：第一，回归药品、器械的商品属性，按成本核价。以改革药品耗材流通领域为肇始，所有药品、耗材由政府集中采购，实现医药分开，挤掉药品耗材流通导致的虚高药价，释放医保资金的能量。第二，充分尊重医务人员劳动，收费体现劳动价值，将节约下来的医保资金，用于增大公立医院投入、减少患者支付，提高医护服务收费，在不增加政府投入的前提下，实现刚需内补，改善政府对公立医院及百姓补偿的机制。第三，建立区域性医疗联合体，实现分级诊疗，在医联体内统一隶属、人事、资产、医保关系，实现百姓健康程度与医务人员经济收入的正相关，让百姓少生病、少看病、看未病，真正实现强国利民的医改目标。

二、解决方案

（一）通过“政府集中采购”，落实“医药分开”，缓解看病贵

目前我国药品流通领域主要为代理商包销模式，流通环节链条长、环节多、效率低下，一元钱出厂的药，进到医院时，可能已经卖到八元钱、十元钱。药品从出厂到进入医院，价格增长10倍之多，流通环节产生的费用转嫁给医保与患者，结果可能是：成本一元钱的药，由医保出六元、百姓出四元高价买回，这是看病贵的主要根源。

目前公立医院 15% 的药品加成即将全部取消，但由代理商包销模式滋生的药商与医生之间的利益关联依然存在。为了多拿回扣，医生照样多开药、百姓照样多吃药，医保额度、百姓支付依旧居高不下。应该说，只要代理商包销模式不改变，即便再增加政府或医保投入，药价也降不下来。何况，政府根本无力承担不断增长的健康服务需求，医保穿底势不可挡，即使发达国家也是如此。

若想从源头上对药价进行控制，必须回归药品、器械的商品属性，按成本核价，可以尝试政府采购模式，体现政府对民生的责任。具体做法：以省或直辖市为单位，应用大数据系统，由卫生行政主管部门制定药品目录，统计辖区内各家医院一年的药耗需求，汇总至省（市）级政府采购平台，利用医保或新农合资金，统一招标，带量采购，指定药厂订单式生产，这种形式招标可以使中标产品价格低于出厂价。同时遴选几家有实力的医药公司做物流配送。医保范围内的药品免费给医院使用，医院无加成与医保结算，患者亦无需自付自费部分，医院与政府采购平台对接，按需补充基本存量。

以某省青霉素一药为例，通过调研，该省每年用量约为 10 亿支，政府可通过指定三、四家厂家进行定单式生产，由大医药公司做物流，直接输送至省内各家医院。政府单一渠道采购以后，原来出厂价 1 元钱的药，顶多 1.5 元就可以给到患者。首先，政府医保支付的费用大大降低；其次病人无需自付；医药代表和医务人员之间利益关联被彻底切断，保证医生合理用药、病人不多吃药。对于药厂而言，由于是政府批量采购、厂家接订单进行计划式生产，药品流通领域周转费用不存在了，药厂不会有太多冗余库存，同时也能按时收款、节省市场推广、营销等费用，即使药品以出厂价格给到政府，药厂也不会亏损。另一方面，政府通过测算药厂生产成本、裁定药品价格，

将招标定价权也掌握在政府采购平台。

除药品外，政府统一采购模式同样适用于支架、钢板等高值耗材。对于进口药品、耗材，可由中国政府出面，向国外药耗生产商统一进行政府采购。政府采购模式的代价是：大量药品流通商失业、部分药厂倒闭。根据目前的统计数据，全国约 6000 多家药厂、1.3 万多家批发商，如果实行政府统一采购，药厂与包销商的利益一定会受损。但不容置疑，以此换取全社会的低价药耗、合理用药更加值得。

除药耗之外，医院信息系统的建设开发费用也应纳入政府采购之列。目前，各家医院每年都在进行软件开发、建设升级。受限于地区经济发展水平与医院的级别、能力，不同地区、不同医院自主开发的软件系统互不兼容，缺乏统一的信息系统建设规范和医疗技术标准。即便购买相同服务商的软、硬件产品，也是价格不一，因医院信息化改造带来医疗行业的低效、浪费，堪比医药流通领域的冗余资金。信息化建设如同药耗采购一样，通过政府集中采购，由政府出面组织国内外信息技术开发商、生产商统一招标，实现软件统一标准开发、硬件统一标准采购，然后交给公立医院免费使用、维护，这个费用应该远远低于医院自主开发、采购。在实际应用中，建立全国统一的医疗信息交互平台，共享卫生资源大数据，也为临床数据统计和疾病大数据分析提供依据，客观上达到缩小城乡、地区卫生资源配置差异的目的。

与美国成熟的保险公司体系不同，目前中国大约 80%—90% 的药品从公立医院卖出，政府才是药耗真正的买方角色。医疗卫生是民生事业，政府应该明确担当买方职责，把招标和采购工作真正合一，制定规则，督促落实。

（二）利用医保节余资金，提高医务人员劳动价值，弥补政府“投入不足”

医改呼吁增加政府投入，但政府的钱从哪里来？医疗行业采用政府集中采购，可以在政府不增加资金投入的基础上，获得政府增大投入的结果。以某地为例，代理商包销模式下，政府每年医保投入为 300 亿元人民币，按药品支出占 50%，即 150 亿元。如果采用政府统一采购模式，挤压药品流通环节虚高资金，药品部分实际医保支出可能仅为原来的 1/3，即 50 亿元人民币，节约医保资金约 100 亿元。相比代理商包销模式，初步预算，政府采购模式可以节约 2/3 的医保费用，政府不但没有加大投入，原来由医保基金中支出的 2/3 也可以被释放、节约出来，实际上等于变相增加了政府投入。节约下来资金，可以用作减免病人药品、耗材的自费部分、提高公立医院医护人员的技术劳务费用、护理费、投入医院基建、大型器械采购、统一开发医院信息系统费用，甚至部分补贴未中标生产企业的遣散费或停工费用等……

（三）通过“区域性医联体”，实现“分级诊疗”，缓解“看病难”

一言蔽之，中国社会整体的“看病难”源自百姓个体看病“太容易”。任何社会制度下，优质医疗都是稀缺资源。患者手持一卡通，等于拥有看病的选择权，只要患者有时间，即可无限增加看病次数、降低医疗行业整体服务效率。因此，微观个体看病选择权越多，宏观看病难的现象就会越加剧。

可行的办法是：取消全市范围内一卡通，建立区域性医联体，在医联体内部纵向整合三、二、一级医院，通过百姓与单一区域性医联体签约，将百姓相对固定在医联体内看病，医联体之间建立疑难、专科疾病会诊制度，同时保证百姓有选择医联体的自主权利。而真

正意义上的区域性医联体，必须是隶属关系、资产关系、人事关系、医保支付共享的医疗集团或总医院。

1、隶属关系

设立医联体集团总院长，由总院长担任法人代表，实行一体化行政管理。医联体内部，三级医疗机构作为区域内急危重症和疑难病症的诊疗中心，提供住院、转诊和危重急症患者抢救和人才培养的责任；二级医疗机构负责基本医疗服务；一级医疗卫生机构以维护和促进居民健康为主要职责。通过设置三、二、一级医院不同的报销比重，将患者的多发病、常见病限制在二级及以下医院，形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。由于医联体内部行政管理一体化，上下级医院之间转诊畅通，患者看病更加方便，时间节约、成本降低，医疗资源配置日趋合理。

但目前的困境是，几十年的计划经济和行政管理模式，使我国的医疗服务体系和医疗资源配置以多种财政、多头行政为特色，缺乏统一规划。以上海市浦东新区为例，老牌三甲医院仁济距离二级医院浦南医院仅 2.4 公里，但资产归属上海市、行政隶属教育部的交通大学医学院，如果要整合资产和行政都隶属浦东新区的二级医院 -- 浦南医院，成立医联体，如何才能理顺隶属关系？从短期看，医联体的组建不得不依靠政府部门的行政推动。政府部门对医院的权威性，影响力、行动力和决心决定医联体的可行性。没有政府的介入和规划设计，依靠医疗机构的自觉主动，构建一个分级医疗、结构化就医的服务体系，基本上是不现实的。

2、资产关系

医联体内部的资产关系由医联体集团负责，应该实行总会计师委派制度，对国有资产统一管理、调配、保值增值，提高国有资产

使用效益和运营质量。通过统筹布局学科建设，为避免重复投入，一个医联体内不重复设置重点学科与特色专科，二级及以下医院不重复配置大型检验和检查设备，同一医联体内建立区域内相对独立的大型体检中心、检查检验中心、影像病理中心等，作为对不同级别医院所有临床科室的支撑。如此，医联体内各医疗机构的总体运营成本即可降低。

3、人事关系

凡是同一医联体内的医生，自然登记为多点执业，医生在医联体内部自由流动，医疗行为合法化。医联体内的所有培训、下派、援外指标由医联体统一分配，不同医院医生的身份、待遇、进修、福利基本一致。只有这样，才可以真正实现医疗卫生资源下沉和医疗卫生工作重心下移。

4、医保支付

成立区域性医联体的目的，是实现健康产出最大化。因此，医保总额共享、结余存留成为医联体内部分配与激励机制的基础。各医联体的年度医保预付额度可依据百姓签约率加 GDP 增长指数进行确定，通过制定医保总额在集团内部统一调配使用、结余存留、作为奖励等政策性激励，使医务人员的切身利益与百姓健康程度呈现正相关。对于医联体来说，只有减少签约人群的患病率，让签约群众少生病、少看病，看未病，才能节约医保总额度，提高医联体的可分配收入，从而提高医务人员的健康宣教的积极性、上下级医生之间的带教积极性，从本质上改变了患者越多、医院越忙、医务人员切身利益越不能保证的恶性循环。不同医联体之间的竞争指数，由百姓的签约率来体现。签约的百姓越多，医联体竞争力越大，如果老百姓对所在区域的医联体不满意，可在次年选择其他医联体签

约。这样也可有效约束医院的医疗行为、改善服务态度。医联体的就医模式，已经在新加坡、香港等国家和地区运行多年，2015年，北京、武汉、郑州、西安等城市医院也将相继推出。

三、总结

近代上海接受西方文化洗礼与改革开放先机之双重浸润，拥有中国当代最优秀的医学人才、最先进的技术设备、最充分的药品耗材，且高水平公立医院密集、医疗卫生事业行政官员具有全球认可的领导及管理能力，具备医疗改革试点城市的先决条件。同时，上海作为特大型城市，流动人口持续增长、老龄化问题日益严峻、医疗资源布局历史性落后于城市发展规划，具备医改试点城市样本的多样性、典型性。因此，上海可以充分发挥首创精神，通过大胆探索医改举措，在“闵行模式”的基础上，形成以全市为单位的医改试点工作，以区域突破实现全局创新，形成可复制的经验和做法，并在全国范围内推广。

试点经验：

2012年，东方医院南院开业。医院借新院区开业之机启动相关改革，将药品、高值耗材的采购权委托给一家供应商，用市场换服务，降低医院运行成本，提高医护人员收入，减免病人费用。在充分利用市场机制的基础上，东方医院最终选择了资质、业绩、服务能力都比较强的国药集团进行签约。为了扩大市场份额、争取东方医院的集中采购权，国药集团也提供了相应的服务：愿意为东方医院承担药物流通场地租金、分发药及检验设备投入、药事人员薪酬及培训、大型设备维保，甚至被服洗涤、保洁等多项后勤服务项目。于是，一份由药品购销合同转变而来的服务合同顺利签署，国药由供应商转型服务商，以服务换取了东方医院全部市场份额。在互惠互利的

基础上，东方医院的运营成本大大减少，在没有增加政府投入的情况下，医院把节约下来的资金投入到提高医护人员待遇和学科发展建设上，并开始同步回馈病人。

更关键的是，统一集中采购最大限度地减少了医生与药商或医药代表之间的联系。一方面，所有药品、耗材进入医院只有一个入口通道，药品结构更加合理；另一方面统一采购也压缩了医生过多的用药选择空间。在保证临床需求的前提下，南院开业之初即将用药目录从 1 470 余种压缩到 1 260 余种，今年集中采购扩大到东方医院本部后，两院用药进一步缩减到 940 种，绝大多数都从原来的“一品两规”转变为“一类两品”。以抗菌素为例，由过去 50 种下降为 30 多种，选择的都是优质大厂、性价比高的药品。耗材方面，在统一集中采购之前，骨科、心内科、检验科分别对接耗材厂商为 23 家、43 家、51 家；统一采购后，骨科类仅对接 2 家，心脏支架 2 家，检验科 1 家。今年上半年，仅骨科耗材一项，国药采购成本就比去年同期下降 20% 以上；心内科每个病人放置支架的平均数降低为 1.4 个；全院处方点评中不合理用药处方检出率由 2.1% 下降到 0.8 %；与去年同期相比，两院区门急诊均次药费下降 9.7%，住院均次药费下降 46.89%。因为患者用药多少、药品贵贱都与医生无关，客观上促进了合理用药、合理诊疗，使患者得到合理治疗，较大幅度减少了诱导消费、过度医疗的机会。

医院借机改革绩效分配体制，将节省下来的运营成本用于增加医生的门诊药事费（与药品处方大小无关）、床位管理费、放射补贴和手术技术补贴等，尽可能体现医生劳务价值，实现对医生的劳务技术补偿。同时，医院的绩效标准向技术难度高、风险大的诊疗活动大幅度倾斜，鼓励医生诊治疑难病人和核心病种，此举受到医务

人员广泛欢迎。南院刚开业时，因位置稍偏远，有些医生不愿去，实行药事费和床位补贴后，收入增加且“光明正大”，很多医生纷纷选择到南院执业。东方南院开诊一年多业务量就达到本部三分之二，这与医院所采取的激励导向是分不开的。东方医院的医改实践证明，绝大多数医生还是想充分利用自己的专业知识诊断病人，用简单有效的药物治疗病人，只要制度设计合理，目前患者‘花不该花的钱，吃不该吃的药’的现象可大大改观。

卫生管理部门数据显示，今年一季度，东方医院住院均次费比市级综合医院平均水平下降 20%；医保均次费用比市级综合医院平均水平下降 20%；药品支出占医疗总费用比例仅 37%，低于市级医院平均水平 8 个百分点。上海市卫生计生委相关人士认为：东方医院的改革探索是可贵的，总体看来取得了百姓、供应商和医院多方得益的效果。日前，上海市卫生计生委和浦东新区卫计委多次调研东方医院，尝试将东方医院的医改模式进一步完善，并向可复制、可推广的纵深方向试水。

（责任编辑：冯瑞芳）



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