

# 基于社会平均成本的工伤康复服务项目定价模型研究\*

彭浩<sup>①</sup>, 朱宏<sup>①②</sup>, 邓婕<sup>③</sup>, 邹俐爱<sup>④⑤</sup>, 张远妮<sup>④⑤</sup>, 徐泽宇<sup>⑤⑥</sup>, 姚奕婷<sup>④⑤</sup>, 黄广成<sup>④⑤</sup>,  
邓文华<sup>⑦</sup>, 刘四文<sup>⑦</sup>, 宋喜国<sup>②</sup>, 王钢辉<sup>⑧</sup>

**摘要** 目的:以价格导向为核心,构建工伤康复服务项目多因素定价模型。方法:基于社会平均成本法,引入RBRVS理念与技术,研究5种工伤康复服务项目成本测算方法。结果:综合样本医院开展工伤康复服务项目频次及工伤康复基金预测情况,并基于社会平均成本按统一的标准来计量和补偿的特性,建议采用标化的社会平均成本定价法制定项目价格。结论:基于社会平均成本的医疗服务项目定价,可以使同种商品和服务的劳动耗费,按统一的尺度来计量和补偿,为工伤康复项目价格调整及支付标准改革提供依据。

**关键词** 工伤康复服务项目;定价模型;社会平均成本

**中图分类号** R1-9;R195 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)09-0060-05

**Research on Pricing Model of Industrial Injury Rehabilitation Service Project Based on Social Average Cost/PENG Hao, ZHU Hong, DENG Jie, et al./Chinese Health Economics, 2022,41(9):60-63,72**

**Abstract Objective:** To construct a multi-factor pricing model for industrial injury rehabilitation service projects with price orientation as the core. **Methods:** Based on the social average cost method, the concept and technology of RBRVS were introduced to research the cost calculation methods of five industrial injury rehabilitation service projects. **Results:** According to the frequency of industrial injury rehabilitation service projects and the prediction of industrial injury rehabilitation fund in the comprehensive sample hospitals, the characteristics were calculated and compensated based on the unified standard of social average cost. It is suggested to adopt the standardized social average cost pricing method to formulate the project price. **Conclusion:** The pricing of medical service projects based on social average cost can make the labor consumption of the same kind of goods and services measured and compensated according to a unified scale, and provide a basis for the price adjustment of industrial injury rehabilitation service projects and the reform of payment standards.

**Keywords** industrial injury rehabilitation services; pricing model; social average cost

**Frist-author's address** Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, 510515, China

**Corresponding author** ZHU Hong, E-mail: zhuhongfyy@126.com

2013年,《人力资源社会保障部关于印发〈工伤康复服务项目(试行)〉和〈工伤康复服务规范(试行)〉(修订版)的通知》(人社部发〔2013〕30号,以下简称国家2013版),要求各地在贯彻实施的过程中应当根据当地康复技术发展水平对服务项目进行适当调整。随着现代康复医学的不断发展以及工伤患者对职业康复和社会康复需求变大,医院开展工伤康复项目逐渐增加。康复技术进步的同时也伴随着服务人力成本的增加,现行工伤康复服务项目支付标准与服务价值不匹配,康复服务成本补偿不足,严重影响工伤

康复高质量发展,急需对项目定价进行研究。

《深化医疗服务价格改革试点方案》的出台标志着我国已经进入新一轮的价格体制改革,根据改革思路,要求建立规范有序的价格分类形成机制,复杂型医疗服务的政府指导价将引入公立医疗机构参与并形成,意味着公立医疗机构参与定价的时代到来。成本是价格构成的关键要素,是衡量价格水平合理与否的重要指标,因此科学精准地医疗服务项目成本核算尤为重要。目前,工伤康复领域相关研究也只停留在工伤保险制度及基金管理等层面,涉及具体项目的定价理论及方法尚处于空白阶段。本研究以工伤康复服务项目成本为导向,建立基于社会平均成本法的工伤康复项目定价模型,为深入推进工伤康复项目价格及支付标准改革提供决策依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

本研究选择40家协议医疗机构作为样本,设计“工伤康复项目成本测算基准表”通过问卷调查的形式采集项目成本相关数据。

### 1.2 基准项目遴选

以国家2013版为基础,对比分析《广东省工伤康

\* 基金项目:广东省人力资源和社会保障厅委托项目。

① 南方医科大学卫生管理学院 广州 510515

② 广东省卫生健康委员会 广州 510520

③ 南方医科大学珠江医院 广州 510282

④ 南方医科大学南方医院 广州 510515

⑤ 南方医科大学卫生与健康研究管理研究院 广州 510515

⑥ 浙江大学医学院附属第二医院 杭州 310000

⑦ 广东省工伤康复中心 广州 510440

⑧ 广东省人民医院 广州 510080

作者简介:彭浩(1983—),男,硕士在读;研究方向:卫生经济、医院管理;E-mail: pandaph@126.com。

通信作者:朱宏,E-mail: zhuhongfyy@126.com。

复服务项目及支付标准（试行）》（粤劳社〔2008〕19号，以下简称广东省2008版）与国家2013版项目的异同，综合新增部分项目，制定广东省工伤康复服务项目目录。根据资源消耗相近、项目性质类似的原则，将康复服务项目分为36类，并从各类别中选取36项工伤康复服务项目作为基准项目，余下的为非基准项目。

### 1.3 理论基础与定价方法

1.3.1 社会平均成本。社会平均成本的理论来源于马克思劳动价值理论，即商品的价值量由生产商品的社会必要劳动时间决定，社会必要劳动时间是在现有社会正常的生产条件下，在社会平均劳动熟练程度和劳动强度下，制造某种使用价值所需要的劳动时间<sup>[2]</sup>。因此，社会平均成本能反映整个社会或部门的平均劳动耗费的水平。从医疗服务定价要考虑到成本与效率层面的分析，工伤康复项目的社会平均成本应当具备以下条件：一是其社会平均成本应当是具有代表性的医疗机构在正常运营状态下的平均成本；二是社会平均成本应当随着医疗技术进步、项目供给变化、服务效率提高等因素持续动态变化；三是社会平均成本应当是政府部门或者授权的专门机构通过科学的调查方法，按照一定的程序开展的调研。本研究在进行工伤康复项目社会平均成本调研时严格遵守上述要求，并以调研结果为依据制定基准项目价格。

1.3.2 以资源为基础的相对价值比率（RBRVS）点值法。目前，医疗服务项目成本定价方法主要有成本定价法、价值定价法、参考定价法，受限于多种因素，各地在实践过程中尚未形成统一的计算方法及测算体系。且在实际成本核算中，鲜有考虑技术难度及风险程度，直接将医务人员劳务费用同质化对待<sup>[3]</sup>。本研究参考RBRVS的相对值理论，结合《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》中的医疗服务项目构成要

素，将基本人力消耗及耗时、技术难度、风险程度作为反映工伤康复价值的重要因素，并从3个层面分析医师人力成本的构成，并以此作为服务项目定价的标准。

## 2 工伤康复项目成本分类

本研究将医疗服务项目成本划分为劳务性成本及消耗性成本。劳务性成本主要是人力成本，而消耗性成本包括材料消耗支出、固定资产折旧、管理费用及其他。根据成本划分，制定“工伤康复服务价格项目成本表”，以问卷调查的方式向40家样本医院采集基准项目操作过程中所消耗的成本。

### 2.1 劳务性成本测算

工伤康复项目涉及的人力主要为康复治疗师、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理治疗师、心理医生、医生（非心理）、护士等。人力成本包含医师基本工资、津贴补贴、绩效工资、社会保障费、其他收入等，依据样本医院问卷调查结果，获得医务人员单位劳务成本 $C_r$ （元/人/时）。计算公式为：

$$C_r = \text{上年职工人均薪酬} / (12 \text{个月} \times 22 \text{天} \times 8 \text{小时}) \quad \text{式1}$$

式1中的上年职工人均薪酬是上年卫生财务报表中医疗支出科目的工资明细科目总额除以该年在册医务人员总人数。

### 2.2 消耗性成本

医用卫生材料成本（ $C_m$ ）主要包括市场价格与使用数量相对稳定的一次性医用卫生材料、低值易耗品及试剂等；固定资产折旧成本（ $C_d$ ）包括医疗仪器设备折旧及房屋及其他折旧，分别按8年及50年进行折算；水电燃料消耗（ $C_e$ ）按实际消耗计算；管理费（ $C_a$ ）的分摊根据上年上报卫生系统统计报表的管理费用率计算项目的管理费用，本研究采用全国医院管理成本15%作为标准计算各项目管理成本。

表1 部分工伤康复服务项目赋值情况

项目编码	项目名称	计价单位	标准编码	人力类别	人力数	耗时	赋值
1101020	等速肌力测试	次/单关节	MABX8002	医	2	1.00	1.00
1101001	呼吸方式+呼吸肌功能的评定	次	MADJE002	治	1	0.75	0.60
1101002	平衡试验	次	FFA04704	治	2	0.66	0.70
1101006	步态动力学分析检查	次	MABXA003	医	2	2.00	1.00
1101007	心功能康复评定	次	MADKA001	医、护	3（1名医师，2名护士）	0.66	1.00
1101008	肺功能康复评定	次	MADJE001	医、护	3（1名医师，2名护士）	0.66	0.80
1101017	感觉障碍检查	次	MAEBZ001	医	1	1.5.0	0.50
1101022	跌倒风险评估	次	MACZY001	医	2	0.8.0	0.60
1101016	运动协调性检查	次/单肢	MACZY002	医	1	0.66	0.50
1105004	表面肌电图检查	次	MAAX8001	医	2	3.00	1.50
1105001	足底压力检查	次	MAZXU001	医	1	0.50	0.80
1105002	坐位压力检查	次		医	1	0.50	0.80

注：“标准编码”为空时，采用实际平均用工成本。

### 2.3 非基准项目价格赋值

由表1可知本研究以社会平均成本测算出基准项目的医疗服务技术劳务价值成本，并将各基准项目赋值为1，结合《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》中的医疗服务项目的基本人力消耗及耗时、技术难度、风险程度对工伤康复项目价格进行量化，结合资源消耗、临床实际运用等因素，采取专家咨询法对非基准项目进行相对价值赋值。例如：以基准项目等速肌力测试为例，通过社会平均成本法测算出的项目成本赋值为1，以非基准项目呼吸方式加呼吸肌功能为例相对赋值为0.60，以表面肌电图检查为例相对赋值为1.50，基准项目点值比值与其成本比值相同。

## 3 定价模型构建

根据上述结果，结合其他医疗服务项目定价影响因素，构建5种工伤康复项目定价模型。

### 3.1 社会平均成本定价法模型 I 设定如下：

$$Pb = (\sum Cri \times Ti) + Cm + Cd + Ce + Ca \quad \text{式2}$$

$$Pnb = [(\sum Cri \times Ti) + Cm + Cd + Ce + Ca] / 1 \times Ai \quad \text{式3}$$

式2、式3中， $Pb$ 为基准项目成本， $Cri$ 为各类医务人员的社会平均人力成本、 $Ti$ 为参与完成医疗服务项目不同类型人员的实际用时， $Cm$ 、 $Cd$ 、 $Ce$ 、 $Ca$ 分别为医疗服务项目消耗医用耗材、固定资产折旧、水电燃料消耗、管理费平均成本。 $Pnb$ 为非基准项目成本， $Ai$ 为不同非基准项目价值赋值。

### 3.2 标化社会平均成本定价法

基准项目的遴选及非基准项目赋值同模型I，以《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》中操作规范为标化原则，结合广东省工伤康复中心对国家2013版中设定的需要消耗的人员类别、数量、耗时为标准，将其余样本医院同一项目开展的人员类别、数量、耗时进行标准化处理，以样本医院实际各类人员单位人力成本为基数，计算标化后的项目人力成本、测算非基准项目标化社会平均成本。

模型II设定如下：

$$Pb = (\sum Cri \times Ti \times ai) + Cm + Cd + Ce + Ca \quad \text{式4}$$

$$Pnb = [(\sum Cri \times Ti \times ai) + Cm + Cd + Ce + Ca] / 1 \times Ai \quad \text{式5}$$

$ai$ 为标化系数，是样本医院同一项目开展的人员类别、数量、耗时与以《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》中设定项目的人员类别、数量、耗时比值。

### 3.3 CPI指数模拟法定价模型

将国家2013版与广东省2008版匹配，根据项目名称、项目内涵，筛选国家2013版与广东省2008版共有的项目和国家2013版中存在，而广东省2008版不存在的项目。对于国家2013版与广东省2008版共有的项目，以广东省2008版价格为基础，按前3年CPI指数的

年均增长率模拟测算项目价格。对于国家2013版中存在而广东省2008版不存在的项目，按项目赋值及所属基准项目价格进行测算。

模型III设定如下：

$$Pc = P_1 \times (1 + I)^{12} \quad \text{式6}$$

$$Pi = [(\sum Cri \times Ti) + Cm + Cd + Ce + Ca] / 1 \times Ai \quad \text{式7}$$

$Pc$ 为广东省2008版及国家2013版共有项目价格， $P_1$ 为2008年工伤康复项目价格， $I$ 为2008—2020年CPI增长率3.00%。 $P_i$ 为于国家2013版中存在而广东省2008版不存在的项目。

### 3.4 点数测算法定价模型

以模型II测算所得标化社会平均成本作为价格点数，以2019年样本医院基准项目费用总额、开展频次，测算每点数的价值。

模型IV设定如下：

$$V = F / (\sum qi \times Aj) \quad \text{式8}$$

$$Pb = V \times [(\sum Cri \times Ti \times ai) + Cm + Cd + Ce + Ca] \quad \text{式9}$$

$$Pnb = V \times [(\sum Cri \times Ti \times ai) + Cm + Cd + Ce + Ca] \times Ai \quad \text{式10}$$

$V$ 为每点数价值， $F$ 为2019年样本医院基准项目费用总额， $qi$ 为基准项目开展频次， $Aj$ 为基准项目价格点数， $P$ 为项目价格。

### 3.5 点数综合调整法定价模型

模型VI的设定是在模型IV的基础上，将价格进行综合调整。通过将点数法所得项目价格与广东省2008版工伤康复服务项目现行价格进行比较，筛选出点数价格低于广东省2008版价格的康复服务项目。对点数价格低于广东省2008版价格的康复服务项目，以CPI指数定价法，调整其价格。

## 4 结果与分析

### 4.1 工伤康复基准项目价格测算结果

在不同价格模型下，36个基准项目价格测算结果如表2所示。比较不同模型的项目价格，模型I、模型II所测的项目价格较其他模型高。根据2个版本2019年共同存在的项目频次，结合广东省2008版项目价格、课题组测算的5个测算模型价格，模拟测算价格调整后工伤康复基金支付总额（表2）。广东省2008版价格费用总额为30 242.96万元，通过增幅测算工伤康复基金预算影响，增幅最高的是模型II，增幅为136.73%，增幅最低的是模型IV，增幅为-5.31%（表3）。比较不同定价方法，社会平均成本定价法反映的成本是社会平均成本，成本信息客观真实，消除因资源分配和管理上的差异导致个别成本不同影响，而且以收支平衡为条件，可以有效获取成本补偿，实现收支平衡。而标化的社会平均成本定价法是在前者的基础上，以项目操作规范为标化原则，对各项设定需要消耗的人员类别、数量、耗时为标化。但是这两种模

表2 各工伤康复服务项目的现行价格及不同模型下的基准项目价格

元

项目编码	项目名称 (国家 2013 版)	现行价格	模型 I	模型 II	模型 III	模型 IV	模型 VI
1101003	6分钟步行测试	25.00	67.82	51.17	35.50	20.47	35.50
1101005	步态分析检查	22.73	111.50	157.97	32.27	63.19	63.19
1101010	脊髓损伤 ASIA 评价	44.00	123.73	156.95	62.48	62.78	62.78
1101015	关节活动度检查	9.00	53.40	47.58	12.78	19.03	19.03
1101020	等速肌力测试	115.00	135.37	129.45	163.3	51.78	163.30
1201002	减重支持系统训练	27.27	126.72	153.00	38.73	61.20	61.20
1201004	电动起立床训练	27.27	70.62	69.16	38.73	27.66	27.66
1201006	关节松动训练	27.27	62.97	69.81	38.73	27.92	27.92
1201011	神经促进技术	44.00	83.00	108.70	62.48	43.48	62.48
1201013	悬吊治疗	25.00	96.00	117.19	35.50	46.88	46.88
1201014	站立+步行能力综合训练	31.00	95.36	116.16	44.02	46.46	46.46
1203004	水中运动治疗	73.00	131.24	94.64	103.66	37.86	103.66
1201019	肌内效贴布治疗 (Taping 治疗)	31.51	120.99	71.44	44.74	28.58	28.58
1201025	耐力训练	35.89	110.39	102.17	50.96	40.87	40.87
1202026	经颅重复磁刺激治疗	23.63	90.74	91.25	33.55	36.50	36.50
1102002	日常生活能力评定	27.27	72.29	68.14	38.73	27.26	38.73
1102003	手功能评定	18.18	79.35	104.73	25.82	41.89	41.89
1204001	轮椅功能训练	18.18	101.73	121.33	25.82	48.53	48.53
1204006	身体功能障碍作业疗法训练	18.18	84.84	74.35	25.82	29.74	29.74
1204024	自助具制作	50.00	452.01	168.02	71.00	67.21	67.21
1204023	压力衣制作	74.00	261.42	596.08	105.08	238.43	238.43
1101021	偏瘫肢体功能评定	51.55	110.11	119.88	73.20	47.95	47.95
1103001	失语症检查	72.73	142.57	154.21	103.27	61.68	103.27
1103008	言语失用检查	40.91	93.02	110.94	58.09	44.38	44.38
1104001	焦虑评估量表测评	13.64	79.67	53.66	19.36	21.46	21.46
1205004	言语矫正治疗	60.00	98.57	117.21	85.20	46.88	85.20
1205002	构音障碍训练	36.36	86.31	82.39	51.64	32.96	51.64
2100001	徒手职业能力评定	45.45	96.97	114.48	64.55	45.79	45.79
2200003	工作强化训练	81.00	136.17	158.46	115.02	63.38	115.02
2200007	职业技能再培训	40.00	103.18	80.50	56.80	32.20	56.80
2200014	康复辅导	27.00	105.69	76.63	38.34	30.65	30.65
2100024	社会适应能力评价	43.30	121.77	86.79	61.49	34.72	34.72
2200022	个案管理服务	79.09	211.10	834.17	112.31	333.67	333.67
1300002	膀胱功能训练	19.00	129.26	90.73	26.98	36.29	36.29
1300003	膀胱容量测定	21.00	166.19	290.35	29.82	116.14	116.14
1105003	康复综合评定	84.91	225.10	514.63	120.57	205.85	205.85

表3 工伤康复基金预算影响分析情况

项目	项目总费用 (万元)	增幅 (%)
广东省 2008 版项目价格	30 242.96	—
模型 I	67 564.88	123.41
模型 II	71 593.21	136.73
模型 III	43 371.40	43.41
模型 IV	28 637.28	-5.31
模型 VI	44 741.67	47.94

型的缺点在于如果缺乏完善的成本核算体系,就无法直接得到医疗服务项目成本。社会平均成本是基于各

医院提交的成本报表数据,如果医院对核算原则及分类认识不一致,可能会造成成本偏差。另外公立医院作为公益性医疗机构,政府会予以一定的财政补偿,不能进行全成本核算,以医院全成本核算制定医疗服务定价策略不符合实际。CPI 指数定价法以价格增长为依据,但是只考虑了所有商品物价上涨的因素,不能体现医疗行业的特殊性。点数定价法及点数综合调整法是在基金总额控制的情况下进行点数测算,体现了项目间的比价关系,这种方法实现的前提是要明确基金总额, (▶▶下转第 72 页▶▶)

中医药人才培养、使用、评价和激励机制,逐步破解基层中医药人才难题。发挥基层名老中医专家的带头和示范作用,围绕名老中医专家建设基层名老中医专家工作室,打造特色专科,形成人才梯队。通过常规化和规范化的中医药知识和适宜技术培训,不断提高村医运用中医药治疗当地常见病和多发病的水平。

#### 4.3 发挥绩效评价作用,引导各省份重视提升基层中医药服务能力

建议适当调整测算因素,加强对中西部省份的支持倾斜。加大绩效目标审核力度,在转移支付资金下达前会同相关业务部门,对照整体绩效目标表,审核各省份区域绩效目标表,并将评估结果作为申请预算的必要条件,实现对绩效目标设定、资金预算安排、项目执行管理、绩效考核评价等环节全过程管理。在转移支付资金分配中进一步加大绩效评价因素的权重,在经费下达的同时,明确绩效因素所产生奖惩金额,建立定期通报绩效评价结果机制,对各省份进行追踪问效。科学设置绩效考评体系,以绩效考评指标体系引导各地方合理安排和有效使用中央转移支付中医药项目分配资金,确保按期优质高效完成基层中医药服务能力提升任务<sup>[1]</sup>。

#### 参 考 文 献

- [1] 曼昆. 经济学原理: 微观经济学分册[M]. 6版. 北京: 北京大学出版社, 2014.
- [2] WORTHINGTON A C, DOLLERY B E. Productive efficiency

and the Australian local government grants process: an empirical analysis of New South Wales Local Government[J]. Australasian journal of regional studies, 2000(6):95-121.

- [3] AFONSO A, FERNANDES S. Assessing and explaining the relative efficiency of local government: evidence for the portuguese municipalities[J]. Journal of socio-economics, 2008, 37(5):1946-1979.
- [4] 刘亮. 我国财政转移支付绩效的实证分析[J]. 河北经贸大学学报, 2003, 24(6):37-43.
- [5] 欧阳华生. 中国省际间财力分配差异与转移支付效果分析[J]. 上海财经大学学报, 2007, 9(5):67-74.
- [6] 付国静. 完善我国政府间转移支付制度问题研究[D]. 沈阳: 辽宁大学, 2011.
- [7] 李秋. 辽宁省财政支农绩效: 评价、影响因素及提升对策研究[D]. 沈阳: 沈阳农业大学, 2016.
- [8] 伏润民, 常斌, 缪小林. 我国省对县(市)一般性转移支付的绩效评价——基于DEA二次相对效益模型的研究[J]. 经济研究, 2008(11):62-73.
- [9] 财政部关于印发《中央对地方专项转移支付管理办法》的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2016(10):42-49.
- [10] 马赞甫, 刘妍璐. 四类DEA模型相互关系及其在计算中的应用[J]. 系统工程学报, 2011, 26(4):558-565.
- [11] THANASSOULIS E. A comparison of regression analysis and data envelopment analysis as alternative methods[J]. Journal of operational research society, 1993(44):1129-1144.

[收稿日期: 2022-06-27] (编辑: 毕然, 滕百军)

(◀◀上接第63页◀◀)

但现实条件下很难确定基金总额的合理性。

综合上述测算结果,基于社会平均成本作为制定价格,可使同种商品和服务的劳动耗费,按统一的标准来计量和补偿,工伤保险基金较为充足的情况下,可采用模型2标化的社会平均成本定价法制定项目价格。

## 5 讨论

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。工伤康复服务项目价值不仅与人力投入、成本等直接相关,也应考虑技术难度和风险程度,充分体现不同类型工伤康复服务项目的劳务价值。当前,工伤康复服务项目规范及成本测算存在的问题有:一是通用的成本核算方法中,通过测算各类成本和间接成本分摊,尚不能准确反映手术风险和难度,不能很好地反映技术劳务价值。二是现行的价格目录分类不精细,部分项目分类不适应临床需要。建议建立适合工伤康复服务项目特点的规范目录和价值测算体系,在科学评估当地实际的情况下,参考国家2012版规范中的技术难度和风险程度等价值要素<sup>[3]</sup>。通过比较其自身实际成本水平与标准成本水平的差异,促进医院主动控制运营成本,在控制医疗费用的同时,保证医院的正常运转和发展所需。本研究以

充分体现医务人员技术劳务价值为核心,结合国家医疗价格调整政策方针,调研样本医院工伤康复服务成本变化情况,以社会平均成本来测算服务项目的劳务性成本及消耗性成本,使相同服务的劳务耗费能按统一的标准来计量和补偿,并从工伤康复服务项目成本、CPI等因素构建工伤康复服务项目定价模型,结合RBRVS点值法测算出所有工伤康复项目的价格,强化医疗服务价格制定与成本之间关系的动态监测程度<sup>[4]</sup>,增强了价格调整的实时性与合理性。探索建立适合工伤康复服务项目价值测算的方法学模型,可以为工伤康复服务项目价格及支付调整提供方法和数据支撑。

#### 参 考 文 献

- [1] 姚奕婷, 张远妮, 徐泽宇, 等. 广东省工伤康复服务项目支付比较研究[J]. 中国卫生经济, 2022, 4(9):55-59.
- [2] 唐铁军. 深化价格改革中的成本问题研究[J]. 中国物价, 2019(9):50-53.
- [3] 秦娜, 陈继红, 袁敏. 医疗服务项目的成本测算研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2021, 32(2):224-227.
- [4] 贵慧, 仇媛雯. 医疗服务项目关键因素法成本核算的创新应用[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(6):87-89.

[收稿日期: 2022-06-06] (编辑: 杨威)