

新医改以来山东省医疗服务价格指数分析 及其调整对策研究

王凤明^①

摘要 目的:为促进医保、医疗、医药协同发展,通过分析医疗服务价格指数,进一步提高山东省调整医疗服务价格科学化水平。方法:收集2018—2022年山东省9大类医疗服务项目价格,计算编制价格总指数及结构性指数,并与居民消费价格指数(CPI)进行比较,分析指数变动的影响因素及影响程度。结果:医疗服务价格总体指数变化呈上升趋势,除2020年增长幅度高于CPI增长幅度外,其他年度增长幅度均低于山东省CPI增长幅度,且医疗服务价格分类指数差异较大。结论:建立医疗服务价格调整的联动机制、成本精算机制、“削峰填谷”清单机制、医耗分离管理机制。

关键词 医疗服务价格;价格指数;价格调整;山东

中图分类号 R1-9; R197 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)04-0050-03

Analysis of Medical Service Price Index in Shandong Province since the New Medical Reform and Its Adjustment Countermeasures Research/WANG Feng-ming/Chinese Health Economics, 2023,43(4):50-52

Abstract Objective: In order to promote the coordinated development and governance of medical insurance, medical treatment and medicine, and further improve the scientific level of price adjustment through the analysis of medical service price index. **Methods:** Based on the price base of 9 categories of medical service projects in Shandong from 2018 to 2022, the total price index and structural index were calculated to compare with the consumer price index, so as to analyze the influencing factors and degree of index changes. **Results:** The overall index of medical service prices showed an upward trend, except for the increase rate in 2020 that was higher than the CPI growth rate, the other annual growth rates were lower than the CPI growth rate of the province, and the sub-index of medical service prices varied greatly. **Conclusion:** It needs to establish a linkage mechanism for medical service price adjustment, a cost actuarial mechanism, a peak-shaving and valley-filling list mechanism, and a medical consumption separation management mechanism.

Keywords medical service; price index; price adjustment

Author's address Shandong Health Care Security Administration, Jinan, 250001, China

分析医疗服务价格指数,研究医疗服务价格管理是促进医保、医疗、医药协同发展和治理的关键,在集中带量采购的改革背景下,药品和医用耗材价格必然下降,医疗服务价格成为影响医药费用的关键因素,具有撬动医疗服务市场的杠杆功能。医疗服务价格指数,作为一种信号机制,反映着医疗服务价格调整的科学化水平,对研究医疗服务价格的发展和治理水平,具有重大意义^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 样本选择

参照国家统计局居民消费价格指数(Consumer Price Index, CPI)医疗服务部分的项目,同时考虑到使用频率高、费用影响大、覆盖主要学科、具有一定知晓率等特点,经咨询有关专家后,遴选9大类(诊察类、中医类、病理检查类、康复类、临床手术类、生化检验类、影像检查类、护理类和其他类)的132个样本项目^[3]。

1.2 数据范围和标准

每个样本项目价格为2018—2022年数据,分别包

括:省级医疗机构、山东省16个市一级(含基层医疗卫生机构)、二级、三级医疗机构共4个价格。同一级别医疗机构有多个价格的,取其平均价格。

1.3 计算方法

1.3.1 计算项目代表价格。分别计算辖区内一级(含基层医疗卫生机构)、二级、三级医疗机构的单个项目的平均价(\bar{P}_1 、 \bar{P}_2 、 \bar{P}_3),每个项目的代表价格(P_{id})为省级三级医疗机构价格(P_{is})、市一级(含基层医疗卫生机构)、二级、三级医疗机构平均价(\bar{P}_1 、 \bar{P}_2 、 \bar{P}_3)4个价格的算数平均值。年度项目代表价格为4个季度项目代表价格的平均值。

$$P_{id} = P_{is} + (\bar{P}_1 + \bar{P}_2 + \bar{P}_3) / 4 \quad \text{式1}$$

1.3.2 计算某项目的指数。以2018年数据为基期,计算某个项目的指数为 P_{id1}/P_{id0} 。

1.3.3 计算山东省样本医疗服务价格指数。

$$K = \frac{1}{124} \sum_{i=1}^{124} \frac{P_{id1}}{P_{id0}} \quad \text{式2}$$

式2中, K 为报告期样本价格指数。本研究涉及的价格指数均为样本价格指数。 P_{id1} 为报告期项目的代表价格, P_{id0} 为基期项目的代表价格。

1.3.4 计算每类(9大类)的医疗服务价格指数。即医疗服务价格指数为每类含所有项目指数求和算数的平

① 山东省医疗保障局 济南 250001

作者简介:王凤明(1973—),男,高级经济师;研究方向:医保基金及医疗价格管理;E-mail: 68609059@163.com。

均值。

2 分析结果

2.1 山东省医疗服务价格总体指数变动分析

2019—2022年，山东省医疗服务价格指数稳定增长。2019年，山东省医疗服务价格指数为101.2，环比上升1.2%；2020年，山东省医疗服务价格指数为104.6，比2018年、2019年，分别上升4.6%、3.1%；2021年，山东省医疗服务价格指数为105.3，比2018—2020年，各年份分别上升5.3%、3.9%、0.7%；2022年，山东省医疗服务价格指数为106.0，比2018—2021年各年份分别上升6.0%、4.5%、1.2%、0.6%，但上升的幅度呈逐年减少趋势。

2.2 与山东省CPI对比分析

2019—2022年，山东省医疗服务价格指数环比增长率分别为1.2%、3.1%、0.7%、0.6%，山东省CPI环比增长率分别为3.2%、2.8%、1.2%、1.7%。两者对比分析看，除2020年山东省医疗服务价格总体指数增长幅度高于山东省CPI增长幅度外，其他年度增长幅度均低于CPI增长幅度。

2.3 结构性指数变动分析

根据国家统计局分类，医疗服务价格指数包含9个大类，分别是诊察类、中医类、病理检查类、康复类、临床手术类、生化检验类、影像检查类、护理类和其他类。2020年1月—2022年12月，按医疗服务价格指数累计计算（由于2020年才开始全面取消耗材加成，因此剔除2019年数据），诊察类对价格指数影响程度最大，其价格指数呈不断增长趋势；康复类正向影响不断提高，对价格总指数的影响程度分别为6.64%、9.21%、23.14%；生化检验类、影像检查类、护理类3大类对价格总指数呈负性影响，影像检查类负向影响呈减缓趋势（表1）。

另外，属于技术劳务型医疗服务的是诊察类、中医类、病理检查类、康复类、临床手术类等。2018—2022年，技术劳务型医疗价格指数分别为100.0、101.2、108.6、109.8、110.1，呈增长趋势。属于依赖设备耗材型医疗服务的是生化检验类、影像检查类等。2018—2022年，依赖设备耗材型医疗价格指数分别为100.0、98.9、95.0、94.5、94.2，呈下降趋势。2018年以来技术劳务型综合指数高于总指数水平，依赖设备耗材型综合指数低于总指数水平和基期水平。

表1 2018—2022年山东省医疗服务价格分类指数情况

年份	诊察类	中医类	病理检查类	康复类	临床手术类	生化检验类	影像检查类	护理类	其他类
2018	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2019	105.6	102.1	102.8	100.5	102.2	98.3	99.4	94.3	101.4
2020	121.9	109.6	111.4	103.1	106.9	92.9	97.2	98.9	104.8
2021	123.6	111.6	111.5	105.0	107.2	92.1	96.9	100.1	106.3
2022	125.3	111.6	112.1	111.3	107.8	91.8	96.7	92.5	107.7

3 价格指数变动的原因分析

3.1 政策调整是影响总指数发生变动的主要原因

2019年11月，《山东省人民政府办公厅关于印发山东省取消公立医疗机构医用耗材加成调整医疗服务价格的指导意见的通知》（鲁政办字〔2019〕189号）要求，取消公立医疗机构医用耗材加成，并将耗材加成转移增加到医疗服务价格上，共调整相关医疗服务项目价格数量达524项。其中，上调价格项目467项，下调价格项目57项。同时，为推动山东省医疗服务新技术、新领域、新业态发展，促进医疗新技术及时进入临床应用和山东省医养健康产业发展，新增88项新增医疗服务价格项目。

从样本数据看，取消医用耗材加成平移调整到医疗服务价格，导致9大类医疗服务价格指数有升有降，总体呈上升趋势，其中，诊察类指数涨幅最大，护理类指数降幅最大。2020年医疗服务价格指数上升明显，2019年、2021年、2022年医疗服务价格指数小幅上涨。另外，从CPI看，整体物价水平升高，也是医疗服务价格总体指数上涨的重要因素。本研究分析表明，医疗服务价格改革已取得显著成效，结构进一步优化。

3.2 价格指数变动的结构性分析

3.2.1 技术劳务型综合指数上升。2019年将取消的医用耗材加成平移调整到医疗服务价格后，山东省优势医学学科项目（如急诊科、妇产科、疼痛科、神经外科、耳鼻喉科等）和主要体现医务人员技术劳务价值的项目（如诊察类、临床手术类、中医类、康复类、病理检查类等）与其他省份价格偏低项目上调价格相比，上调了技术含量较高、耗材使用集中、单独收费的项目价格（如介入、全身麻醉、手术、腔镜等），上调价格项目数量为467项，6岁以下儿童所有口腔治疗项目加收不超过20%。

3.2.2 设备耗材型综合指数下降。由仪器设备分析给出结论的检验项目（如血常规、肝功、肾功等）以及大型设备检查项目（如双源螺旋CT等）等价格均有所下调，价格下调项目共计57项。2021年调整344项医疗服务项目价格，上调治疗类、中医类、康复类等272项，下调检验类项目价格72项。

3.2.3 集中带量采购降低物耗成本。落实国家医用耗材集中采购结果，创新开展省级医用耗材集中采购，

降低物耗成本,其中省内14类耗材落地集采结果,平均降价超过70%。实现了国产医用耗材的充分竞争,探索并完善了山东省医保支付下的医用耗材集中采购机制,降低了医疗机构依赖设备耗材类型的医疗服务项目的成本,客观反映了医务人员技术劳务价值,从而实现了耗材设备类型医疗服务价格优化调整。

3.2.4 加快落实中医发展政策。为贯彻落实《国家医疗保障局 国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》(医保函〔2021〕229号),大力发展中医药事业,山东省合理调整了现有中医药项目价格^[4],共计调整42项中医药项目收费标准,同时,新增加了22个中医收费项目,目前中医收费项目共计208项。

4 讨论与建议

4.1 建立医疗服务价格调整的联动机制

山东省医疗服务价格调整,需要统筹考虑,建立联动机制,调整的原则、步骤、方式和幅度要统一治理。需要健全和统一调整程序、规则和指标体系,明确启动条件和约束条件,完善医疗服务价格动态调整触发机制。科学制定触发指标(如包括技术成本占比、医疗服务收入占比和患者医疗费用增幅等),动态评估触发指标影响启动条件的程度;同时,要制定价格调整的约束指标(应包括CPI、医保基金结余和次均费用增幅等),建立价格调整的约束机制。各地要落实价格调整指标体系,对于触发调价医疗服务项目,启动调整医疗服务价格具体工作,要体现技术服务价值,逐步理顺比价关系。

4.2 建立医疗服务价格调整的成本精算机制

医疗服务项目成本是制定医疗服务价格的重要依据,是在医疗服务中已消耗的劳动资料价值和医务人员为自己劳动所创造的价值总和,其价格调整需要成本精算支持^[5-6],其成本核算、成本精算分析是价格调整的基础^[7]。要将医疗服务项目成本(直接成本和间接成本),纳入成本精算分析范围,在传统项目成本基础上,充分考虑医务人员的技术成本。运用阶梯分摊法、双分配法和联立方程法进行成本分摊、成本精算,明确医疗机构内部医疗辅助、医疗技术、临床的成本精算体系、办法和细分原则。加强顶层设计和规划,建立健全医疗机构成本精算体系,对成本费用进行统一编码,实行标准化管理和细分,并充分利用现代化手段和信息技术,做好成本的分类和精算,实现对医疗服务项目成本的精细化、标准化管理。

4.3 建立“削峰填谷”原则下医疗服务价格调整清单机制

综合全国(或第2价区)对比省份,通过价格对比系数进行排序,以倒序的方式评估明显低于其他地区价格水平的项目,评估以国家重点调整领域项目、符

合动态调整机制触发条件需及时调价的项目、国家专项任务部署的项目、引用输出医院的项目为基本原则,形成“价格预上调项目清单”^[8]。对于价格水平明显低于全国的项目,尽快纳入相关论证程序;对于虽不符合调整方向,但价格也是偏低的项目,可以先降低调整的优先等级,在符合相关调整原则时,适当调整。对某些学科中绝大部分项目价格,均明显高于全国中位数价格的,进行选择价格适当向下调整,并形成“价格预下调项目清单”;对主要依赖大型仪器设备和不以技术劳务为主的项目,优先纳入本学科的预备降价项目清单;对主要反映医务人员技术劳务价值的项目,如果价格水平相对较高,可暂时予以保留。

4.4 建立医疗服务价格调整的医耗分离管理机制

梳理规范医疗服务项目目录,将目前省级及16个市价格项目目录,形成山东省统一执行的项目目录,同时将个别价格项目内涵不清、价外收费不明确、计价单位不合理、项目不全等问题进行明确^[9-10]。确定技术劳务与物耗项目目录及其内涵,并分开调整价格。科学把握检查化验项目价格构成要素,通过集中带量采购等多种方式降低物耗成本,以此推动检验项目价格下降。可以考虑适度增加技术劳务价值更高的项目,对于刚需性项目、操作技术难度大、风险相对较高的医疗服务项目,体现价格差异是非常有必要的。

参 考 文 献

- [1] 史书源. 县级公立医院补偿机制改革对医院经济运行影响的研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2016.
- [2] 陈焯. 基于新医改的公立医院医疗服务价格管理研究[J]. 纳税, 2021, 15(28):163-164.
- [3] 隋占林. 中国经济增长与通货膨胀预测及影响因素研究[D]. 沈阳: 东北财经大学, 2016.
- [4] 王丽君. 山东省县级中医院中医医疗服务效率评价及影响因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2014.
- [5] 胡天天, 刘丹, 罗桢妮, 等. 县级公立医院医疗服务价格体系改革方略[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(5):58-60.
- [6] 王晓佳. 基于病种成本的病种定价模型研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2014.
- [7] 张芳芳, 夏锋, 张秋, 等. 取消耗材加成后广东省医疗服务价格调整及差异性分析[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(11):48-50.
- [8] 金春林, 王惟, 龚莉, 等. 我国医疗服务项目价格调整进展及改革策略[J]. 中国卫生资源, 2016, 19(2):83-86.
- [9] 林红云, 吴淑玲, 张秀颜. 价格调整对单病种住院费用的影响及效果评价——基于2006年广东省医疗服务价格调整的研究[J]. 现代医院管理, 2012, 10(5):62-64.
- [10] 吕兰婷, 王虎峰. 公立医院医疗服务价格调整难点及推进策略[J]. 中国医院管理, 2015, 35(7):1-4.

[收稿日期: 2023-01-14] (编辑: 高非)