

现行医疗服务价格项目规范执行情况、 面临的问题及完善思路

郑大喜^①

摘要 文章分析了现行价格项目规范面临的主要问题:价格项目拆分过细、区域间差异大,影响计价,与患者的感受脱节;未厘清技术规范、新增价格项目和价格项目规范的关系,影响临床改良创新;将耗材、试剂打包在项目内收费,不适应物耗与医疗服务成本价格变化规律;各省份价格项目目录除外内容不统一,与耗材注册、医保支付之间缺乏衔接。完善医疗服务价格项目规范的政策建议包括:整合各地现行医疗服务价格项目目录,统一更新《全国医疗服务价格项目规范》;医疗服务项目技术规范 and 价格项目规范相衔接,促进创新医疗技术临床应用;依托全国统一的新增、修订医疗服务价格信息平台,共享联动价格项目要素;立项体现技耗分离,兼顾技术创新与价格规律,让医院靠技术价值获得回报;编制可单独收费一次性耗材目录,与耗材注册、医保支付政策之间保持衔接;医保基金监管与医院申报新增、修订价格项目协同,让临床更好计价、执行。

关键词 医疗服务价格项目规范;项目内涵;计价说明;技耗分离;成本测算

中图分类号 R1-9; R197 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2023)07-0048-07

Implementation, Facing Problems and Improvement of Current Medical Service Price Items Standard/Zheng Da-xi/Chinese Health Economics, 2023,42(7):48-53,58

Abstract It analyzes the main problems faced by the current price item specification: the overly detailed price items, the large regional differences, the pricing impact, and the disconnected patients' feeling; the relationship between technical norms, new price items and price item norms is not clarified, affecting clinical improvement and innovation; consumables and reagents are packaged and charged within the items, not adapting to the law of price changes in material consumption and medical service costs; the content of the price item catalogue exclusions is not uniform across provinces, and there is a lack of articulation between registration of consumables and medical insurance payments. The policy recommendations for improving the price specifications for medical services include: integrating the existing price catalogues of medical services in different regions and unifying and updating the national price specifications for medical services; linking the technical specifications for medical services with the price specifications to promote the clinical application of innovative medical technologies; relying on a unified national information platform for new and revised medical services prices to share the elements of linked price items; reflecting the separation of technology and consumption in the establishment of projects reflects the separation of technology and consumption, taking into account technological innovation and price laws, allowing hospitals to obtain returns on the value of technology; compiling a catalogue of disposable consumables that can be charged separately, maintaining a linkage with the registration of consumables and the policy of payment by medical insurance; the supervision of medical insurance funds and the declaration of new and revised price items by hospitals in synergy, allowing better clinical pricing and implementation.

Keywords medical service price items standard; item connotation; pricing instruction; separation of technology and consumption; cost measurement; output orientation

Author's address Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, 430030, China

在按项目定价和收费方式下,医疗服务项目是固定资源消耗边界、测算成本、定调价、计价监管的基本单元^①。按管理权限配置,医疗服务价格项目实行国家和省级两级管理,价格水平由属地设区市制定。《关于改革医疗服务价格管理的意见》(计价格〔2000〕962号)《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号)《改革药品和医疗服务价格形成机制的意见》(发改价格〔2009〕2844号)提

出:“国务院价格主管部门制定医疗服务价格政策及项目、定价原则和方法;省级或市级价格主管部门制定基本医疗服务的指导价格。根据医疗技术发展、临床诊疗需要,完善医疗服务价格项目规范,合理设立价格项目。全国实行统一规范的医疗服务价格项目名称、服务内容,在全国统一医疗服务价格项目外新增的项目,由省级价格主管部门会同同级卫生健康部门审定后试行,医疗服务价格依据社会平均成本,结合供求状况、经济发展水平和患者承受能力等因素制定、调整。从严控制简单以新设备、新试剂、新方法等名义新增检查检验项目,进一步规范医疗服务价格项目名称和服务内容。”由于历史原因,我国尚未建立科学合理、动态调整、体现技术劳务价值的医疗服务

^① 华中科技大学同济医学院附属同济医院 武汉 430030
作者简介:郑大喜(1977—),男,硕士学位,国家卫生健康委预算单位第一期经济管理后备领军人才;研究方向:医院价格管理、医疗服务价格改革等;E-mail: zhengdx77@sohu.com。

价格项目管理机制，价格项目编制不规范，设置颗粒度过细，对医疗技术、医疗活动改良创新兼容度低；项目定价侧重和物耗成本捆绑，物耗和技术劳务价值关系、不同项目和区域之间比价关系不合理，没有形成充分体现技术劳务价值及其差异的价格体系；创新技术准入不及时，报批程序太复杂、周期过长，明显延误具有临床价值的创新技术更迭升级；检验类价格项目“技耗”不分，项目边界内涵不清晰，甚至物耗设备折旧占比、价格影响更大，技术服务价值被“湮没”，一些专业度高、技术性强、劳动量大的复杂型项目价值难以充分体现。《全国医疗服务价格项目规范》面临着部分价格项目的项目内涵、计价说明不完善，长期没有随技术发展而增加、修订或淘汰项目的情况。受新技术、新项目引入，定价权设在地方等因素影响，地方版医疗服务价格项目规范在项目要素设置、成本测算口径上仍不统一^[1]。《推进医疗服务价格改革的意见》（发改价格〔2016〕1431号）、《关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的意见》（医保发〔2019〕79号）、《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）、《“十四五”全民医疗保障规划》（国办发〔2021〕36号）、《国家医疗保障局办公室关于进一步做好医疗服务价格管理工作的通知》（医保办发〔2022〕16号）、《国家医疗保障局办公室关于做好2023年医药集中采购和价格管理工作的通知》（医保办函〔2023〕13号）等文件要求，要做好全国医疗服务项目技术规范的制定，听取临床专家意见，分类整合现行价格项目，完善全国医疗服务价格项目规范，统一价格项目编码，逐步消除地区间差异。分批发布项目规范立项指南，按产出导向、以资源消耗为基础、技术劳务与物耗分开原则，加快受理审核新增价格项目，鼓励高质量创新，对以新设备耗材成本为主、价格预期较高的价格项目，做好创新性、经济性评价工作，避免按排他性方式设立价格项目，逐步使价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩，增强价格项目对医疗技术、医疗活动创新的兼容性，促进技术创新发展和临床应用，建立内涵边界清晰、适应临床诊疗、便于评价监管的价格项目体系。本研究在介绍《全国医疗服务价格项目规范》执行情况、梳理地方版《医疗服务价格项目目录》的基础上，分析现行价格项目规范面临的问题，提出完善价格项目规范的政策建议。

1 《全国医疗服务价格项目规范》执行情况

《全国医疗服务价格项目规范（试行2001年版）》（计价格〔2001〕2020号）（以下简称2001版）首次统一了全国医疗服务价格项目名称、编码，设立医疗服务价格项目3 966项。《〈全国医疗服务价格项目规

范〉新增和修订项目（2007年）》（发改价格〔2007〕2193号）对2001年版进行了补充、完善（新增204项，修订141项，医疗服务价格项目共4 170项）。《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》（发改价格〔2012〕1170号）（以下简称2012版）提出，公布的医疗服务价格项目是公立医院提供医疗服务收费的项目依据，需合并、组合项目收费的，价格主管部门按有利于减轻患者负担原则从严审批。严格控制单独收费耗材品种、数量，明确可单独收费的耗材，同时明确相应医疗服务价格项目。检验类项目价格不得区分试剂或方法，考虑当地主流检验方法。在框架设计方面，2012版在2001年版的基础上增加了5个项目要素：内涵一次性耗材、低值耗材、基本人力消耗及耗时、技术难度、风险程度。

尽管国家层面为制定医疗服务价格项目规范做了较多努力，但仍无法满足地方需要。从执行情况看，两个并行版本的《全国医疗服务价格项目规范》中，仍以2001年版价格项目规范为主。（1）国家层面：《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》（医保发〔2019〕39号）、《国家医疗保障局办公室关于贯彻执行15项医疗保障信息业务编码标准的通知》（医保办发〔2020〕51号）、《国家医疗保障局办公室关于修订〈医疗保障基金结算清单〉〈医疗保障基金结算清单填写规范〉的通知》（医保办发〔2021〕34号）、《国家医疗保障局办公室关于进一步做好医疗服务价格管理工作的通知》（医保办发〔2022〕16号）仍然以2001版（2007年修订）中的编码作为医疗服务项目信息业务编码规则的基础编码，按《医疗服务项目分类与代码》映射归集口径规范填写医保基金结算清单中的医疗收费信息数据指标，优先从治疗、手术和中医类中遴选价格长期未调整、以技术劳务价值为主的价格项目纳入调价范围。（2）地方层面：各地结合当地医疗技术发展，分批受理发布新增、修订价格项目，价格项目要素局部相对统一，又存在区域间技术创新发展的较大差异。内蒙古、青海在省级层面执行2012版，辽宁、上海、河南、湖北、湖南、广东等执行2001版，北京、天津将国家版价格项目规范和本地价格项目对照匹配，多地通过新增、修订项目形式少量对接2012版。其中，北京按现行医疗服务项目和2012版全国价格收费，进行一对一型、一对多型、多对一型、多对多型、国家版有而北京版无共5类对接^[1]。天津参照2012版，将现行较细项目全部进行一对一平移、多对一叠加微调对接并匹配，结合国家版规范项目内涵，明确本地价格项目内涵^[4]。各地依据《全国价格项目规范》，经过项目归并、成本测算、价格论证、社会公示、政府审批等程序，新增、修订形成本地医疗服务价格项目目录。

2 现行医疗服务价格项目规范面临的主要问题

2.1 医疗服务价格项目拆分过细、区域间差异大，影响计价，与患者的感受脱节

2001版所列项目中有部分项目未列至终级项目，项目内涵使用“包括”（按本项目同一价格计价），在总说明、计价说明中使用“酌情加收”“分别计价”等，涵盖一批价格成本相同或有差异的子项目。为适应价格信息化管理，各省份将项目规范中的项目拆分、扩展成颗粒度不一的独立子项目，并为子项目重新确定项目编码、名称。2012版与2001版相比，既有纯新增的项目，又有部分项目是对2001版价格项目的平移、细化拆分、合并。2012版体现打包原则，达到临床操作终极项目，不许各地随意拆分，项目内涵尽量包含、描述实施一个诊疗目的的全部操作、操作中的一次性耗材等^[5]。已设立医疗服务价格项目较贴近临床、医技操作步骤，把完整医疗服务拆分为过多过细的收费项目，标准化程度不高。定价过多依赖医疗服务流程的技术细节，价格项目越来越细，患者就医要按投入过程逐项交费，难以使其了解服务产出内容。各地执行的医疗服务价格项目规范版本尚未统一，项目内涵理解不一致带来定价、操作执行、协调和监管难度，医保飞行检查、医保基金智能监控仍依赖于本地价格项目目录。飞行检查组常常前往异地，因对当地价格项目目录了解并不透彻，致使检查反馈问题短时间内无法得到完全验证。医保基金监管发现的一些违规收费场景和医疗服务价格项目内涵、除外内容和说明的缺陷相关，项目设置未随技术发展及时更新，不适应临床诊疗和计价需要^[6]。

2.2 未厘清技术规范、新增价格项目和价格项目规范的关系，影响临床改良创新

现行医疗服务价格项目规范的“技术规范”色彩较重，将临床、医技操作步骤、技术标准、允许使用的设备耗材和试剂等捆绑列入项目服务内容，如临床上稍微改变操作部位、步骤、方法，就可能找不到对应价格项目，从而使医院面临成本难以回收的风险。申请新增价格项目可能面临创新性、经济性是否充分的问题，因其论证周期过长，而影响技术改良创新。国家层面缺乏新增医疗服务价格项目管理系统性指导文件，没有统一规范新增医疗服务价格项目概念、立项条件、限制条件、管理权限设置；缺乏申报审批流程、试行和转正定价形式、新增医疗服务价格项目成本构成测算表；全国版价格项目规范的增补等内容调整明显滞后于地方新增、修订价格项目进度。各地医疗服务价格项目规范和全国项目规范对接程度不同，对新增项目理解不同。各地新增医疗服务价格项目管理办法对新增项目概念界定、权限配置、申报主体、立项条件、申报程序、审批时效、审核原则、成本测

算、试行价格备案、正式定价的规定不尽相同，评审批复周期缺乏时效限制、项目准入管理边界不清晰、审批频率不稳定、间隔时间长、缺乏基于技术创新程度的绿色通道^[7]。部分地区收费立项严重滞后于医疗技术发展，由新技术带来的收益需求无法合理释放。各地新增价格项目定价以测算成本为基础，参考其与本地同类项目比价、与外省市同类项目比价，成本定价依赖于成本测算表，但各地直接成本、间接费用构成要素和计算公式口径不尽相同，影响相同项目价格的可比性和参考价值。

2.3 将耗材、试剂打包在项目内收费，不适应物耗与医疗服务成本价格变化规律

2012版价格项目规范将耗材小打包，取消检验项目方法学，项目内涵中已含的耗材、多人份共用检验试剂等耗材不再单独收费。尽管将耗材、试剂打包在项目内合并收费，初衷是引导医院控制耗材、试剂成本，但将替代性强、竞争充分，按成本、供求变化自主确定市场交易价格的耗材、试剂和实行政府指导价的基本医疗服务捆绑立项定价，不能充分体现医务人员技术劳务价值，也不适应耗材与医疗服务各自的成本变化规律。当耗材出现技术垄断、报价偏高、需求刚性较强时，单个医院议价能力较弱、无力控制耗材成本，要靠技术服务部分交叉补贴，进而扭曲比价关系、诊疗行为。同时，将耗材、试剂合并价格在项目内打包收费，实践中暴露出为新耗材、新试剂、新设备好卖，衍生许多创新性、经济性不高的新增、修订项目申报需求。在某些情况下，调整医疗服务价格没有体现到技术劳务价值上，被物耗、设备成本上涨稀释。实际上，同一种检验项目因采用不同试剂或检验方法，或逐渐淘汰自动化程度低、人力成本高的传统化验方法，应用新技术提高工作效率，各地成本与收费标准差异悬殊^[8]。对依赖试剂、设备的检验项目不区分方法学定价，可能会阻碍某些创新技术在临床检验中的应用。

2.4 各地价格项目目录除外内容不统一，与耗材注册、医保支付之间缺乏衔接

医疗服务价格项目所使用市场价格浮动较大，或事先无法确定使用量、规格的高值耗材，因病情需要选择使用的一次性使用耗材作为不计入项目成本价格的除外内容，可在收费项目外另行单独向患者收费。但是各地经新增、修订项目后的医疗价格项目目录总说明、除外内容中的可单独收费耗材不完全一致，收费耗材名称和器械注册、医保结算间缺乏有效衔接协同（价格项目除外内容耗材名称和注册证产品名称间没有按规则建立分类分级匹配关系，按组合件、组合包注册的耗材将一次性、重复使用耗材打包），影响医院收费识别对照。此外，体外诊断试剂注册证产品名

称中的检测方法和医疗服务价格项目计价说明中的检验方法学（不同方法分别计价）缺乏协调间，命名颗粒度、级次关系没有逻辑关联关系等。

3 完善医疗服务价格项目规范的政策建议

完善医疗服务价格项目规范，要按照以服务产出为导向、资源消耗为基础、技术劳务与物耗分开、鼓励创新和使用适宜技术相结合的原则，尊重公立医院和医生的专业性意见建议，清理、规范、整合各省份、全国现行医疗服务价格项目。制定价格项目立项指南，加快新增价格项目受理，建立优先审核通道，适时将条件成熟的新增项目纳入全国医疗服务价格项目，增强价格项目对医疗技术、医疗活动改良创新的兼容性。对国内或国际领先的技术、特殊项目或其他创新项目给予合理定价、先行报备，形成统一的医疗服务价格项目目录，定期公布、动态更新。

3.1 整合各地现行医疗服务价格项目目录，统一更新全国医疗服务价格项目规范

为加强医疗服务价格管理，统一规范医疗服务价格项目，解决计价操作实施过程中面临的价格项目内涵不清、价外收费不明确、计价单位不合理、项目比价不合理、价格倒置等突出问题，各地可借鉴辽宁、山东、江苏等地做法，对历年印发且仍在用的医疗服务价格政策文件进行全面系统梳理、修改、补充、汇总，完善和调整部分项目价格，形成《现行医疗服务价格项目目录》（有效期5年，适时修订更新），各级医疗机构按目录所列项目编码、项目名称、项目内涵（服务产出、价格构成和扩展项）、除外内容、计价单位、说明（加收项）提供医疗服务和收费。在此基础上，可在由国家医保局牵头，听取临床专家意见基础上，整合现行《全国医疗服务价格项目规范》，梳理、汇总各地现行基本医疗服务价格项目目录，统一各地新增、修订医疗服务价格项目的项目编码、项目名称、项目内涵、计价单位、除外内容和计价说明，提高价格项目要素的规范化、标准化、同质化水平，形成新版《全国医疗服务价格项目规范》。统一医疗服务价格项目要素，为畅通收费、结算、医保基金监管打下基础。其中，价格项目编码为价格项目唯一标识。价格项目名称是医疗服务价格项目的标准称谓，是对项目常规使用设施、设备，提供技术服务内容、功能、目的的专业、严谨、简洁、规范概括，避免使用可纳入计价说明的表述，是项目成本测算和定价、收费监管的依据。医疗服务价格项目内涵是对医疗服务价格项目常规内容、功能及目的的具体描述，是固定项目边界、消耗和产出的依据，也是项目计价收费的基础。

3.2 医疗服务项目技术规范 and 价格项目规范相衔接，促进创新医疗技术临床应用

国家卫生健康委制定全国医疗服务项目技术规

范，匹配全国医疗服务价格项目规范项目。在国家层面出台新增医疗服务价格管理指导文件，明确新增价格项目管理权限职责，申报受理流程、立项条件、专家评审、成本测算（统一成本构成、计算口径与取数来源）、试行期自主定价与备案、使用、计价、监测监管、转正和退出原则⁹⁾。按医院申报目的，可将项目分为新增、修订价格项目。其中，新增价格项目包括：（1）纯新增项目，即尚未列入《全国医疗服务项目技术规范》《全国医疗服务价格项目规范》《医疗机构临床检验项目目录》和本地现行《医疗服务价格项目目录》管理，直接面向患者，以诊断、治疗疾病为目的，经临床验证，通过采用新技术、新疗法能明显提高疾病诊疗效果，体现临床安全性、技术先进性、经济合理性的医疗服务项目。（2）新开展项目，即已列入《全国医疗服务项目技术规范》《全国医疗服务价格项目规范》《医疗机构临床检验项目目录》，或其他省份已开展，诊断治疗疾病有明显临床优势、经济优势，但尚未列入本省现行《医疗服务价格项目目录》，且无法通过修订项目实现，医院拟开展或引进、申请定价的项目。医院申请新开展已经纳入《全国医疗服务项目技术规范》的医疗服务项目，无需该医院申请技术规范确认，由省级卫生健康委确认后可直接采纳实施。

引入新增项目创新性、经济性评价，为新增项目立项评审准入、价格制定提供证据支持。项目申报价格5 000元以上的，应提交经济学评价报告或临床效果价值比较报告。对优化重大疾病、罕见病诊疗手段或填补诊疗效果的重大创新项目申报，来源于古代经典、至今仍广泛应用、疗效确切的中医传统技术和创新性、经济性优势突出的中医新技术，应简化审核程序，开辟绿色通道。按创新程度临床疗效和医疗服务质量评价等维度分层价值判断标准，进行区分定价¹⁰⁾。引进新设备、新试剂、新耗材，改变诊疗操作成为新技术和新方法学，边际成本或效益特别显著的，可在现行价格项目的基础上申请修订后实现兼容，包括增加方法学、除外内容，计价说明不同应用场景的加收或限收。同一价格项目下以不同方式提供或不同场景应用时，资源消耗差异较大的，确有必要制定差异化收费标准而作为现有价格项目加收或减收子项，纳入现有价格项目的计价说明。在整合现行相关价格政策文件、吸收各地经验的基础上，尽快制定全国统一的新增、修订医疗服务价格项目管理指导意见，贯穿项目申报、准入立项条件、申报主体、申报程序、项目内涵、计价单位、除外内容、说明、审批时效、专家评审论证、立项试行、成本测算、成本调查、定价形式、运行监测、评估转正全流程。

借鉴江苏、江西、湖北做法，统一新增医疗服务

价格项目申报评审确认规则，开辟外地成熟医疗服务项目的新增绿色通道，对已有5个及以上地区立项的新增价格项目，免于开展技术评审、专家评审，视为通过评审，可直接报国家医保局审核，这样大幅度缩短申报评审周期。医院在新医疗技术临床应用管理准入决策上，需要关注拟开展新技术的创新性、安全性、有效性、社会适应性及经济性，包括有操作资质人员支持和配套耗材设备、场地投资预算、有足够病源；国内外、其他省份研究及应用时间、范围、准入情况；替代技术比较；适应证、禁忌证、并发症、质控情况；是否能按规定收费，预期收益、被医保覆盖的可能性等^[11]。新增医疗服务价格项目2年试行期内由公立医院按统一项目成本测算口径，以按预计服务量、耗时测算的基本人力消耗和物耗折旧为基础，综合考虑测算项目成本、技术含量、风险程度、承受能力，现行同类项目比价关系、外省市价格等因素，自主合理定价并备案。新增价格项目试行期满前3个月内，由原申报医院在对项目实施情况跟踪调查评估的基础上，按程序向所属医疗保障部门提出转正申请，提供将试行期内项目执行情况、实际运行成本，上报新增价格项目临床使用、诊疗人次、价格水平、医疗收入、患者主要来源、存在问题等情况。纳入政府指导价管理的转正医疗服务价格项目，由医疗保障部门综合项目备案价格、实际开展情况、项目间比价关系、各方意见建议以及外省价格等因素，及时制定项目正式价格。

3.3 依托全国统一的新增、修订医疗服务价格信息平台，共享联动价格项目要素

推广北京、山西、江西等地做法，由省级医保部门牵头建立新增、修订医疗服务价格项目申报评审信息平台，在线填报、提交资料，开展技术评审、专家评审，缩短评审准备时间，提高审核效率。按《国家医疗保障局办公室关于建立医疗服务价格重要事项报告制度的通知》（医保办函〔2021〕18号）要求，将新增医疗服务价格项目及其价格纳入重要事项报告内容。经医院申报、申报材料完整性审核、专家立项评审、评审意见向社会公示、集体审议、重要事项报告等程序，医疗保障部门确定立项试行新增、修订医疗服务价格项目。各地医保部门按价格管理权限，在国家医疗保障信息平台医疗服务价格管理子系统中及时上传与更新维护省级、地市级现行政府指导价医疗服务项目信息，推进各级上下联动、横向协同和跨区域统筹平衡，提高价格宏观治理能力。依托互联互通的信息平台，以存量 and 新增医疗服务价格项目为重点，加快构建区域医疗服务价格项目协调管理机制，各地及时上传本地新增、修订价格项目项目要素、测算成本、价格，公开共享同新增价格项目信息，后行地区

可作为参考^[12]。建立动态维护、开放给医院的新增、修订价格项目信息平台，可以完善价格项目准入、退出机制。

3.4 立项体现技耗分离，兼顾技术创新与价格规律，让医院靠技术价值获得回报

以人力资源消耗为基础、技术劳务和物耗分开立项，在成本形态各异的具体医疗服务价格项目中进行“人/技术”和“物”的分离，体现各自成本变化和贡献。医疗服务价格项目应遵循价格形成规律，项目设置应反映医疗服务人力资源消耗产出状况，改变技术劳务和物耗打包收费的医疗服务项目管理逻辑。落实国家和省级耗材集采政策，促进耗材价格回归合理水平，减少合并成本纳入价格项目收费、不单独收费耗材在项目价格中的占比，逐步对检验、检查、口腔、部分手术和治疗等项目进行技耗分离，将“服务项目、专用耗材”分开计价。检验类项目定价具有特殊性：检验品批量操作，多人合作开展，有别于一对一的诊疗服务；耗材、仪器设备占比大，因自动化程度、批量程度、人工参与度、技术难度和风险而存在差异；各地在仪器和试剂采购成本、人员成本、承担检验数量等方面有差异，随着检验技术快速发展和广泛应用，检验项目收费成本差异较大^[13]。将检验服务作为医疗服务立项定价，可保持技术劳务部分价格相对稳定，对检测试剂盒实行公开挂网、集中采购、零差率销售，使物耗价格随需求规模竞争程度有序下降。

3.5 编制可单独收费一次性耗材目录，与耗材注册、医保支付政策之间保持衔接

耗材是医疗技术的载体，通常嵌入相应技术服务中。为满足耗材准入、采购、使用、计量、支付、监管等应用场景需求，尤其是方便公立医院更好识别、区分、对照、使用和医疗服务价格项目匹配的可单独收费耗材名称，可在国家级、省级统一编制医疗服务价格项目可另收费一次性使用耗材目录，并随技术发展和临床应用进行动态调整。按国家医保局医疗保障标准化工作对耗材信息业务编码规则要求，以学科、用途、功能为核心，兼顾材质和特征，充分考虑不同学科分类的差异性，按功能和效果相近原则，将有编码的耗材进行分类合并，创建全国统一的医保耗材通用编码，并按“三级分类+通用名+材质和特征”命名，及时公布准入立项新增、修订医疗服务项目关联可另收费一次性使用耗材目录，可单独收费耗材名称与药品监督管理局审批医疗器械注册命名，医保支付结算目录耗材通用名称保持协调衔接，实现多职能通用、多部门共享^[14]。建立可单独收费一次性耗材目录和医疗器械分类目录（产品类别、预期用途、品名举例）对照关系，按耗材注册证规定，主要功能与目录内产品一致的，可单独收费。明确按组合套件注册器

械中某个产品单独出售的处理。修订项目除外内容和总说明中的可单独收费耗材，主要为医疗新技术、新设备配套使用的一次性耗材。调整价格的项目，可参考周边省份收费标准，修订时实现技耗分离，将试剂、耗材等成本从项目成本中剥离。

3.6 医保基金监管与医院申报新增、修订价格项目协同，让临床更好计价、执行

《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》（国家医疗保障局令第6号）规定：“针对医疗保障行政部门与财政、卫生健康、市场监管、中医药等相关部门联合飞行检查中发现的区域性、普遍性或长期存在、比较突出的问题，组织飞行检查的医疗保障行政部门可约谈被检查对象，被约谈对象应于15个工作日内提出整改措施。对区域性、普遍性问题，被检查对象所在地医疗保障部门应组织辖区内定点医药机构自查自纠。”应及时总结飞行检查大数据筛查发现的区域性、普遍性违规收费问题，经测试成熟的智能审核拦截规则，植入全省医保信息平台或医院智能审核功能模块，对违规收费典型问题实施动态智能监审、实时提醒。推广大数据分析在费用监管中的应用，对违规收费典型问题进行大数据多场景、全方位、全流程、全环节、全覆盖智能审核^[5]。将医保基金监管理念由事中、事后处罚监管转变并前移为风险识别预警，从权力型找问题监管转变为服务型监管，帮助医院按价格政策和违规收费风险点分布改进管理、规范行为，实现协作共赢。各级医院应明确医疗服务项目“该不该做”，这些医疗服务项目完成后，“能不能收费，该怎么收费”，这些收费中哪些可进入医保支付范畴、哪些属于非医保支付范畴。被检查医院对飞行检查组反馈问题有异议的，可以陈述、申辩，并补充佐证材料。借鉴宁夏的做法，根据医保飞行检查组移交重复收费、串换项目收费等问题线索、公立医院合理化建议，请示国家医保局同意后，新增、修订相关价格项目，完善价格项目内涵、计价单位、除外内容和说明，以提高价格项目使用效率。

总之，医疗服务价格项目规范的制定、动态更新、计价、执行和监管，需要以服务产出为导向，建立起以政府主导、公立医院充分参与机制，清理规范、分类整合现行医疗服务价格项目，完善价格项目编码、名称、内涵、计价单位和说明，加快审核新增价格项目速度，按准入立项评审规则、程序，将符合临床疗效确切、技术规范明确、临床路径清晰、具备创新性、经济性等条件、或现有价格项目未覆盖的新医疗技术或新医疗活动转化为内涵边界清晰、要素完备的价格项目，并引导价格合理回归，促进医疗服务技术良性发展。进入新增、修订医疗服务价格项目准入环节，在技术应用准入控制的基础上，应进行与现

行同类相似项目比较，增强对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性，坚持技术劳务价值的主体地位，兼顾设备贡献，逐步实现医用耗材从价格项目中分离，使建议价格更合理，与当地经济社会发展水平、群众承受能力相适应。医院新增价格项目申请报告要重点说明新增项目的创新性、经济性、必要性、有效性、安全性等内容。修订项目申请报告应重点说明修订项目的必要性、可行性、经济性、有效性、安全性，综合成本测算结果与技术难度、风险程度相近同类价格项目间比价关系、患者承受能力等因素。可自主确定立项新增、修订价格项目试工期价格并备案，使价格发挥调节医疗服务总量与结构、优化资源配置的经济杠杆作用，发挥出技术劳务价值、合理补偿成本、促进公立院高质量发展的作用。政府部门要加强对公立医院医疗服务价格执行情况的监管，依法严肃查处不执行政府指导价、不按规定明码标价等价格违法行为，以及违法违规使用医保资金行为。组织对零散医疗服务价格政策文件中的医疗服务价格项目进行全面合规有效性清理、整合、完善，通过专班梳理、集体审核、重点项目调研、专家论证、面向社会公示，重点清理拆分、加收、重复和歧义项目，形成完整的医疗服务价格项目目录，向全社会公开。加快新增医疗服务项目受理审核速度，理顺评审程序，促进医疗新技术尽快投入临床使用。结合医疗新技术发展，对现有价格项目目录内涵、计价单位、除外内容、说明等要素进行修订、规范调整完善。公立医院要加强价格项目管理，按项目建立试工期、服务例数台账，保存测算成本、设备耗材试剂采购凭证、参考外省价格文件等定价佐证资料，自主制定立项试行新增、修订医疗服务价格项目试行价格，并向所属医疗保障、卫生健康部门备案。动态监测新增价格项目应根据成本变化和实际运行情况，及时提出转正申请。

参 考 文 献

- [1] 王晓昕, 张媚, 许敏, 等. 基本医疗服务价格的经济学特征及政策启示[J]. 中国卫生经济, 2021,40(6):36-39.
- [2] 楚天舒, 韩雅慧, 张晨曦, 等. 长三角地区医疗服务项目价格结构比较研究[J]. 中国卫生经济, 2023,42(1):57-61.
- [3] 孟开, 刘栋, 翟晓辉, 等. 北京市医疗服务价格项目与2012版全国规范对接结果及分析[J]. 中华医院管理杂志, 2016,32(5):358-360.
- [4] 杜慧云, 刘春雨, 杨志耘, 等. 天津市新版医疗服务价格项目调整思路探索[J]. 中国卫生经济, 2018,37(11):30-32.
- [5] 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.
- [6] 王亚铁. 医保监管中手术收费违规场景分析及医疗服务价格调整建议[J]. 中国医疗保险, 2022(8):85-87.

(▶▶下转第58页▶▶)

城镇基本医疗保险基金累计结余、城镇居民人均可支配收入、人均地区生产总值、医疗收入、人员经费、医疗机构财政拨款收入共计7个指标进行医疗服务价格外部影响因素分析。首先对上述变量值进行标化处理 and KMO 球型检验, 得到 $KMO=0.441$, $P=0.000$, 说明变量存在一定相关关系, 较适宜做因子分析。上述7个变量经因子分析分解为卫生财力资源配置和地区经济水平两个因子。然而, 我国现行医疗服务价格与卫生财力资源和地区经济水平均无相关性 ($r<0.1$, $P>0.05$)。

5 PIPMS 指数工具的应用前景及不足

本研究认为, PIPMS 指数工具对于各地编好用好 MSPI 具有以下应用前景。第一, PIPMS 指数工具体现了医保大数据决策管理思路。随着医保战略性购买力量逐步释放以及医保业务编码的标准化和规范化, 医疗服务价格精细化管理条件日渐成熟, 医保大数据联系了医保筹资、费用报销、基金预算、支付方式改革、集中带量采购、基金监管等各项工作, 更加有助于探索医疗服务价格联动其他工作、发挥“平衡器”作用。第二, PIPMS 指数有助于实现价格宏观调控机制。比价关系是医疗服务价格管理的核心问题。通过 PIPMS 应用检验发现, 各地价格水平既与地方经济社会发展、医保水平等宏观因素不匹配, 也与区域人力、物力等医疗服务要素成本不匹配。如何发挥价格宏观调控作用, 实现医保基金战略性购买目标和优质高效医疗服务体系建设, 是统筹地区医保部门的重大责任。第三, PIPMS 有助于医疗服务价格监测。PIPMS 指数不仅可以反映整体价格水平特征, 还可以从不同维度反映局部价格水平特征, 这对于当前各地医疗服务价格动态调整、监测评估等工作具有重要现实意义。另外, 本研究仍然存在研究不足, 如采用虚拟价格篮子替代样本省(市)实际价格结构, 文中检验结果仅代表在假定同一价格结构下样本省市价格水平比较结

果, 没有考虑各省(市)间的医疗差异, 导致价格指数结果存在偏差, 未来的研究还需要改进此不足之处。

参 考 文 献

- [1] 柏满迎, 余修斌, 任若恩. 价格指数和购买力评价的公理化研究[J]. 统计研究, 1999(11):46-50.
- [2] 高广颖, 洪亚丽, 李恩奎. 医疗服务价格指数分析[J]. 中国卫生经济, 1997,16(12):44-46.
- [3] 石福妹, 高建民, 薛秦香, 等. 公立医院医疗收入指数测算研究[J]. 中国卫生经济, 2014,33(8):64-66.
- [4] 李银才. 构建科学的医疗服务价格体系的思考[J]. 中国卫生经济, 2004,13(10):55.
- [5] 翟铁民. 我国卫生服务价格指数构建方法与实践[J]. 中国卫生经济, 2017,36(1):63-66.
- [6] 张灯举. 城市医疗服务价格指数的设计思路[J]. 价格理论与实践, 2007(3):54-55.
- [7] 谭玲, 邓莹, 张媚, 等. 医疗服务价格水平差异评价及政策启示——以四川省为例[J]. 中国卫生政策研究, 2015,8(12):47-51.
- [8] 许坦, 戴智敏, 翟飞, 等. 公立医院医疗服务项目成本及价格指数建模[J]. 中国卫生经济, 2017,36(9):39-41.
- [9] 汪建坤. 五种价格理论及其比较分析[J]. 数量经济技术经济研究, 2001(1):91-93.
- [10] MANKIW G. 宏观经济学(第十版)[M]. 北京: 中国人民大学, 2020.
- [11] 张伟, 朱孔来. CPI 理论框架研究——固定价格篮子指数的缺陷及改进[M]. 财经理论与实践, 2014,35(189): 69-74.
- [12] 王晓昕, 张媚, 许敏, 等. 基本医疗服务价格的经济特征及政策启示[J]. 中国卫生经济, 2021,40(6):36-39.
- [13] 杜雯雯, 徐伟, 何仁鑫, 张圣和, 贾佳佳. 等. 澳大利亚医疗服务价格形成机制及启示[J]. 中国卫生经济, 2021,40(2):93-96.
- [14] 顾善清. 医疗服务价格区域比较研究[D]. 上海: 复旦大学, 2013.

[收稿日期: 2023-04-28] (编辑: 高非)

(◀◀上接第53页◀◀)

- [7] 袁加, 陈刚. 新增医疗服务价格项目管理探讨[J]. 中国卫生经济, 2020,39(8):51-53.
- [8] 李欣, 于丽华, 张振忠. 我国医疗服务检验项目现状及定价政策[J]. 中国卫生经济, 2015,34(7):38-41.
- [9] 林燕羨, 刘宝. 我国新增医疗服务价格项目管理现状与对策研究[J]. 中华医院管理杂志, 2021,37(11):878-882.
- [10] 王海银, 丛郦萱, 彭颖, 等. 我国新医疗技术的定价及支付优化策略探讨[J]. 中国卫生质量管理, 2020,27(1):105-108.
- [11] 林夏, 吕兰婷, 陶立波, 等. 我国三级公立医院新技术准入决策需求分析[J]. 中华医院管理杂志, 2020,36(2):95-98.
- [12] 王美凤, 金春林, 刘昕, 等. 长三角一体化背景下区域新

增医疗服务项目发展现状及对策探讨[J]. 中国卫生经济, 2021,40(11):51-54.

- [13] 张晓溪, 王海银, 王燕芳, 等. 实验室诊断类医疗服务项目定价国际经验及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2016,9(6): 43-50.
- [14] 郑大喜. 可单独收费医用耗材价格政策解读、实施难点与突破[J]. 中国卫生经济, 2022,41(6):51-57.
- [15] 雷咸胜. 我国医保基金监管现存问题与对策[J]. 中国卫生经济, 2019,38(8):31-33.

[收稿日期: 2023-04-21] (编辑: 高非)