

# 中医医疗服务价格现状及政策建议

吕锐<sup>①</sup>, 岳小林<sup>①</sup>

**摘要** 通过对中医医疗服务项目的数量及各地价格情况进行对比,发现中医医疗服务项目和价格中存在的突出问题,深入分析其形成原因,提出在医疗服务项目动态调整中增加中医项目比例、提高中医项目价格、制定全国统一的中医医疗服务项目立项指南、制定中医医疗服务项目全国性指导价格、对重点中医项目加大支持力度等建议。

**关键词** 医疗服务价格; 中医; 医疗服务项目

**中图分类号** R1-9; R197 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2023)08-0044-03

**Current Situation and Policy Suggestions on the Traditional Chinese Medicine Medical Service Prices/Lü Rui, Yue Xiaolin//Chinese Health Economics, 2023,42(8):44-46**

**Abstract** By comparing the number of traditional Chinese medicine medical service projects and the price situation in different regions, it discovers the prominent problems in traditional Chinese medicine medical service projects and prices, and deeply analyzes the reasons for their formation. It proposes to increase the proportion of traditional Chinese medicine projects, raise the prices of high school medical projects, develop a unified national guideline for project approval of traditional Chinese medicine medical service projects, and develop a national guiding price for traditional Chinese medicine medical service projects, increase support for key traditional Chinese medicine projects.

**Keywords** medical service price; Chinese medicine; medical service project

**First-author's address** Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing, 100053, China

**Corresponding author** Yue Xiaolin, E-mail: yxl@xwhosp.org

中医药是中华民族古代科学的瑰宝,是祖先留给我们的宝贵财富。中医药发展面临着前所未有的有利发展环境。然而,中医药的传承与守正创新,离不开医疗服务价格的有力支撑。

## 1 中医医疗服务价格存在的问题

### 1.1 中医医疗服务价格项目偏少,且对创新支持不足

从全国来看,《全国医疗服务价格项目规范》历经2001年、2007年修订,目前已修订至2012版(以下简称《2001年版》《2007年版》《2012年版》),但中医项目数仅占到总项目数的3.6%。从各地情况看,北京市的中医医疗服务项目数量占比大约为3.3%,广州市中医医疗服务项目数量占比约为4.0%。总体来看,中医类项目数量占比整体偏低,不能满足现阶段临床工作开展的需求。此外,虽然各类文件中都提出要对医疗服务价格项目进行动态调整,并对符合条件的中医类项目给予价格政策倾斜,但各地落实效果并不理想。以北京市为例,2018年北京市启动重点新增项目评审以来,已有100多个项目评审通过,且部分项目已经纳入政府定价范围并给与医保支付待遇,但在这100多个新增项目中,中医类项目只有1个“五音疗法”,占比不足1.0%。由此可见,中医类医疗服务价格新增项目占比较低,且增长缓慢,具体情况见表1。

### 1.2 同种疾病诊治中中医项目医疗服务价格偏低

以目前北京市的医疗服务项目价格为例,治疗同一种疾病,中医治疗的价格远远低于西医治疗价格。如中医治疗骨折的手法“整复术”价格基本为100~400元,超过400元的只有“脊柱骨折手法整复术”(423元),多数项目价格集中在100~300元,而采用西医治疗的各类骨折治疗术价格基本为1000元以上不等。在临床实践中,中医骨折复位有点显著,包括创伤小、病人痛苦少、功能恢复好、并发症少等优点,同时相比西医的切开内固定术手术费低,无额外的材料费(西医还需用到钢板、钢钉等耗材,且可另行收费),而且也无需进行内固定取出术(二次住院手术),整体治疗过程体现了中医质优价廉的优点。但由于目前中医与西医的同类手术价格相差巨大,且骨折复位的手法对医生的技术水平要求较高,导致临床工作中开展的积极性不高,不利于传统中医正骨手法的传承。此外,许多针灸、推拿等中医特色诊疗项目,收费价格与价值偏离,医务人员的技术价值未充分体现。以针灸为例,医生需要根据患者的病情辨证取穴、选穴定位和实施不同手法的针刺,收费价格仅26元/次;还有推拿手法的治疗,每次治疗时间长,人力成本高,收费大多在30~40元,而且针灸推拿项目开展还受中医药主管部门的限项控制。一线医务人员对上述情况反应强烈,不利于中医药的传承与发展。

### 1.3 中医类医疗服务项目各地收费价格差异巨大

中医类医疗服务项目分为中医外治、中医骨伤、针刺、灸法、拔罐、推拿、中医肛肠、中医特殊治

<sup>①</sup> 首都医科大学宣武医院 北京 100053

作者简介:吕锐(1979—),男,硕士学位,会计师;研究方向:医疗保险管理、物价管理;E-mail:240329203@qq.com。  
通信作者:岳小林,E-mail:yxl@xwhosp.org。

疗、中医综合等类别。本研究按照项目分类方式分别选取了一些在各地中收费价格差异较大且具有代表性的医疗服务项目，并对其价格进行比较分析，通过对比发现同一项目，各地医疗服务项目价格水平同类相比相差较大，具体情况见表2。

为了直观进行对比分析，以中医项目中普遍应用地“刮痧治疗”这一中医类医疗服务项目的收费为例，本研究整理了全国31个省份的此项目数据进行对比分析，通过对比发现各地区的收费价格水平和项目组成也有很大不同。以“每个部位”为计价单位收费的地区，主要以《2001版》为基础，涉及全国21个省份。以“次”为计价单位收费的地区，主要以《2012版》为基础，涉及全国10个省份。

通过对比分析全国同一治疗项目“刮痧治疗”在不同省市的收费价格和项目组成差异情况，不难发现：即使是已经广泛使用且发展成熟的中医类医疗服务项目，项目名称及项目内涵和收费价格各有差异。如天津市该项目的名称叫“刮痧排毒”。从项目内涵（说明）和计价单位来说，有地区按部位计费，而一部分地区按“次”计费，具体到项目内涵更是千差万别。从收费价格来看，各地的价格水平差异也是很大，按“每个部位”收费的，最高为沈阳，可收费39元，最低为云南，可收费7元，价格差接近5倍；而按“次”收费的，最高为浙江，可收费81元，最低为重庆，可收费10元，价差在7倍左右。由此可见，中医类医疗服务项目各地收费的价格及内涵政策仍存在较大差异。

## 2 造成中医类医疗服务项目价格问题的原因

产生中医类医疗服务价格问题的原因如下。首

表1 不同版本《全国医疗服务价格项目规范》中医价格项目数量

版本	中医外治	中医骨伤	针刺	灸法	推拿疗法	中医肛肠	中医特殊疗法	中医综合
《2001版》	12	11	25	6	11	11	16	5
《2007版》	13	17	28	8	14	22	16	6
《2012版》	35	70	32	38	67	41	20	34

表2 部分中医医疗服务项目价格对比

类别	项目	计价单位	全国平均值	中位数	最大值	最小值
中医外治	中药熏药治疗	次	29.2	26.0	66.0	15.0
针刺	普通针刺	5个穴位	16.7	14.3	30.0	12.0
	微针针刺	次	19.1	16.0	70.0	5.5
灸法	督灸	次	91.1	46.0	280.0	15.0
拔罐	拔罐疗法	3罐	15.3	15.0	19.2	6.6
推拿	落枕推拿治疗	次	44.5	40.0	112.0	18.0
	内科妇科疾病推拿治疗（痛经）	次	39.7	36.0	97.0	20.0
	小儿捏脊治疗	次	38.0	40.0	97.0	15.0
中医肛肠	直肠脱出复位治疗	次	114.3	110.0	320.0	15.0
中医特殊治疗	小针刀治疗	每个部位	92.0	78.0	228.0	50.0
中医综合	脉图诊断	次	18.6	15.0	66.0	4.0

先，与中医治疗的自身特点有关。中医的专业价值和确切疗效目前存在和西医不能等量齐观的问题。西医的价值多表现为生物医学模式下的微观局部解剖、定量分析等，而中医的价值侧重于自然哲学医学模式下的宏观整体观念和定性分析<sup>[1]</sup>。中医的“整体观念”“辨证论治”等特点，体现了中医的知识价值和技术价值的精髓，同时也说明中医的诊疗过程连续且复杂，对中医医务人员提出了更高的要求，同时对中医疗效的评价和验证也不能使用与西医相同的标准<sup>[2]</sup>。

此外，目前医疗服务项目新增和修订的标准主要是针对西医的特点设立的，目前国内缺乏适合中医医疗服务的评价体系和标准，对中医类项目的支撑不够<sup>[3]</sup>。中医的成本以医务人员的技术劳务为主，主要体现为软性成本，与西医中常使用到的医疗器械、卫生材料等物耗材料不同，材料类项目更容易核定成本而技术类则很难界定。所以，目前医疗服务项目价格的制定标准上主要体现为中医类的专业价值明显被低估。

## 3 中医医疗服务项目价格管理的建议及对策

### 3.1 增加中医价格项目快速通道

对于临床疗效确切、特色优势突出、应用历史悠久的中医医疗服务项目，医疗机构要主动申报新增项目；各部门要组织由中医药专业、医保、物价人员组成的跨学科团队，及时评审<sup>[4]</sup>。建议对中医创新项目单独开辟评审通道，避免中医项目与西医项目同平台竞争、同批竞争。可探讨单独设定一定比例的新增项目用于支持中医或民族医项目的创新，纳入全国医疗服务价格项目规范，并指导各地重点关注、加快调整。已过评的新项目，试行期内临床反馈良好的，要尽快转正，纳入政府定价范围并给与医保支付政策。

### 3.2 适当提高中医医疗服务项目价格

开展科学的成本核算，对于目前价格明显低于实际成本、背离价值的中医项目，或明显低于其他省市价格的项目，医保部门、各中医医疗机构要进行梳理，主动提出动态调整意见<sup>[5]</sup>。对于现有中医项目中对临床实际开展有约束限制、或已不符合临床操作的项目内涵、计价单位、除外内容等，中医医疗机构应积极提出动态调整建议。对于一些容易被“过度使用”的项目，可以采取监审制，鼓励医护人员根据患者病情自由掌握。通过事中监督、事后审查的方式避免医疗机构违规滥用，如西医“冠脉支架置入手术”给与医生一定的自主量裁权，事后通过病案审核可以确定支架的使用数量是否符合病患实际需要，中医也可以采取类似的量裁方式。

### 3.3 协同推进医药服务供给侧改革，腾挪中医专属调整空间

医疗服务价格改革是医药服务供给侧改革的重要内容之一。要充分发挥药品、医用耗材集中带量采购在深化医药服务供给侧改革中的引领作用，通过治理药品和医用耗材的虚高价格，为医疗服务价格的调整腾挪空间。目前，湖北省医疗保障局牵头起草了《全国中成药采购联盟集中采购文件（征求意见稿）》，启动了中成药的集采工作，预计2023年内即可落地实施；中药饮片的集采工作已有部分省市联盟先行<sup>[6-7]</sup>。而中医类耗材，由于普遍价格不高，所以在纳入国家或各省集采上相对慢于高值耗材。但与其它专科耗材相比，中医类耗材材料组成相对简单，用途相对固定，使用数量也容易评估，如中医正骨和中医肛肠使用的手术耗材、止血材料、痔疮吻合器、内外固定材料、各种针、艾条等，在一定程度上更加贴近集采的“易操作性”。本研究建议可适当加快中医类耗材的集采速度，腾挪出空间用于中医医疗服务价格的调整，保障人民群众看病负担整体不增加。

### 3.4 对重点中医项目加大支持力度，建立全国统一的中医医疗服务项目立项指南

目前，根据国家医保局的要求，在组织制定的全国医疗服务价格项目规范时，一项重点工作就是制定各学科的立项指南，指导各省医疗服务价格的新增和修订工作。在此过程中，要充分听取中医药专家的意见，制定出符合中医药特点、可操作的指南文件。立项指南可先在部分地区进行试点，总结经验，成功后在全国推广。此外，应对重点中医项目加大价格支持力度。如《中共北京市委 北京市人民政府印发〈关于促进中医药传承创新发展的实施方案〉的通知》（京发〔2021〕8号）鼓励中医医疗机构提供安宁疗护、临终关怀、养老护理服务，鼓励家庭医生提供中医治未病签约服务；还提出“组织制定实施心脑血管病、糖尿

病、高血压、肺系病等慢性病、肿瘤等重大疾病和肢体伤残等创伤性疾病的中医药康复方案”，针对这些重点任务，都迫切需要发挥医疗服务价格的杠杆作用，引导中医医疗服务在上述领域的开展，实现中医药的高质量发展。

### 3.5 制定中医医疗服务项目全国性指导价格，同时给予各地不同政策

在广泛调研的基础上，提升中医类医疗服务项目定价科学性，对中医医疗服务项目价格制定全国统一基准，对各省价格削峰填谷，避免各地价格差异过大，同步对中医医疗服务项目的名称、内涵、计价单位等内容进行规范<sup>[8]</sup>。同时借鉴口腔种植医疗服务收费专项治理的做法，不搞“一刀切”，允许各地根据当地实际情况进行一定比例的上下浮动。例如《国家医疗保障局关于开展口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理的通知》（医保发〔2022〕27号）中规定，经济发达、人力成本高、口腔种植技术领先的地区，国家口腔医学中心、口腔种植专业列入国家临床重点专科的医疗机构及口腔种植成功率高、承诺接受监督和检查的医疗机构可在统一价格基准的基础上放宽，最多可放宽至40%<sup>[9-10]</sup>。中医医疗服务价格的调整可借鉴这一做法，制定全国统一价格基准，同时允许各地根据当地社会经济发展状况、人力资源成本、临床学科优势等具体情况在一定范围的调整，从而鼓励中医优势学科和新技术的发展。

### 参 考 文 献

- [1] 刘雨, 蒋陆娟, 王丽萍, 等. 中医医疗服务价格现状与思考[J]. 中国卫生经济, 2017,36(3):63-65.
- [2] 韩雅慧, 楚天舒, 张晨曦, 等. 长三角地区医疗服务项目横向价格比较研究[J]. 中国卫生经济, 2022,41(12):59-61.
- [3] 李阳, 郑大喜, 谢雨晴, 等. 成本基础、价值导向的医疗服务价格分类形成与动态调整[J]. 中国卫生经济, 2022,41(4):46-51.
- [4] 王海银, 丛丽萱, 彭颖. 我国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.
- [5] 刘家宇, 彭美华, 张媚. 中医医疗服务项目价格政策效果评估与建议[J]. 卫生软科学, 2022,36(4):59-63.
- [6] 程海波, 周海炜. 基于专业服务价值理论的公立中医医院医疗服务价格调整研究[J]. 中国卫生事业管理, 2019,36(7):509-512.
- [7] 李永强, 朱宏, 罗习珍, 等. 基于特色的中医医疗服务价格体系构建研究[J]. 现代医院管理, 2021,19(6):21-26.
- [8] 郑大喜, 谢雨晴, 吴静. 典型地区新增医疗服务价格项目成本测算的比较分析[J]. 中国卫生经济, 2021,40(2):56-61.
- [9] 常欢欢, 于丽华. 我国新增医疗服务价格项目管理现状的研究与思考[J]. 中国医院管理, 2017,37(10):33-35.
- [10] 金春林, 王海银. 新形势下医疗服务价格改革的挑战及发展思路[J]. 中国卫生资源, 2021,24(5):489-491.

[收稿日期: 2023-05-07] (编辑: 高非)