

# 深化价格改革背景下的医疗服务项目定价方法及思路

周海龙<sup>①</sup>, 闫晓婧<sup>②</sup>, 于丽华<sup>①</sup>, 江 芹<sup>①</sup>

**摘要** 医疗服务价格是医疗服务价值和医疗服务行为经济补偿的反映, 医疗服务价格改革对优化医疗卫生资源配置、转变公立医院运行机制具有重要作用。医疗服务定价要考虑医疗服务产品特性、服务市场、服务成本、供需关系、医保支付政策、补偿机制等多方面因素。针对我国医疗服务项目价格管理方式和价格水平现状, 建议综合运用基于成本定价、价格管制定价、需求导向定价等多种定价方式和方法, 探索医疗服务价值和价格相分离、人力价值和物耗价值相分离的价格机制, 构建与政策目标相协同的医疗服务价格体系。

**关键词** 医疗服务价格; 医疗服务价值; 定价方法; 医疗服务成本; 深化价格改革

中图分类号 R1-9; F014.31 文献标志码 C 文章编号 1003-0743(2023)12-0042-03

**Pricing Methods and Thoughts for Medical Service Item under the Background of Deepening Medical Service Price Reform/Zhou Hailong, Yan Xiaojing, Yu Lihua, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(12):42-44**

**Abstract** Medical service price reflects the value and the financial compensation for medical services. The medical service price reform plays an important role in optimizing the allocation of medical resources and transforming the operating mechanism of public hospitals. The pricing of medical services should take many factors into consideration such as the characteristics of medical service, service markets, service costs, supply and demand relationships, medical insurance payment policies, compensation mechanisms, and so on. In response to the current situation of price management methods and price levels for medical service in China, various pricing methods such as cost-based pricing, price-regulation pricing, and demand-oriented pricing should be comprehensively utilized to explore a pricing mechanism that separates medical service value from medical service price, human resource value from material consumption value, and build a medical service pricing system that could be coordinated with policy objectives.

**Keywords** medical service price; medical service value; pricing method; medical service cost; deepening price reform

**First-author's address** China National Health Development Research Center, Beijing, 100044, China

**Corresponding author** Jiang Qin, E-mail: 9861541@qq.com

医疗服务价格改革是深化医药卫生体制改革的重要内容, 对优化医疗卫生资源配置、转变医院运行机制、加快医药服务供给侧改革、促进公立医院高质量发展具有重要意义。2016年7月,《发展改革委 卫生计生委 人力资源社会保障部 财政部关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》(发改价格〔2016〕1431号)提出,要逐步建立分类管理、动态调整、多方参与的价格形成机制,建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制,基本理顺医疗服务比价关系。2021年8月,《国家医保局 国家卫生健康委 国家发展改革委 财政部 人力资源社会保障部 市场监管总局 国家中医药局 国家药监局关于印发〈深化医疗服务价格改革试点方案〉的通知》(医保发〔2021〕41号),增强了医疗服务价格改革的系统性、整体性、协同性。2022年7月,《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)提出,要健全医疗服务价格调整的程序、规则和指标体系。但是,目前我国医疗服务价格管理仍存在医疗服务价格形成机制和动态调整机制尚不完善,医疗服务价格的变化滞后于生产要素的变化,医疗服务价格难以有效体现医疗服务价值,医疗服务价格对供需方行为的引导作用不足,部分地方价格管理部门缺少医疗服务定价和管理的能力等问题。本研究通过对医疗服务项目定价方法进行梳理,为完善医疗服务项目定价提出建议。

## 1 医疗服务项目价格的内涵

医疗服务指医务人员综合运用医学知识、医疗资源、技术等,为潜在患者提供预防疾病措施、保健计划、康复训练等健康医疗咨询,为患者提供有效的健康检查、疾病诊断、治疗、手术等诊疗服务<sup>[1]</sup>。医疗服务具有专业性强、结果不确定等特点,医疗服务市场具有需求与供给不确定、信息不对称、存在付费第三方等特征。由于医疗服务和医疗服务市场的特点,政府往往需要采取一定干预措施以弥补市场机制的不足,即政府规制。医疗服务价格项目是医疗机构向居民提供医疗服务时允许收取费用的医疗服务项目,医疗服务项目价格是医疗机构提供医疗服务时收取费用的标准<sup>[2]</sup>。医疗服务项目价格是医疗服务价值的反映,也是对医疗服务经济补偿的体现。医疗服务产品的特

① 国家卫生健康委卫生发展研究中心健康经济与保障研究部  
北京 100044

② 首都医科大学附属北京胸科医院医保办公室  
北京 101149

作者简介:周海龙(1989—),男,硕士学位,助理研究员;  
研究方向:医疗服务成本;E-mail:zhouhl1989@126.com。  
通信作者:江芹,E-mail:9861541@qq.com。

殊性决定了定价的复杂性，定价过程不仅要考虑医疗服务成本、供需关系等因素，还要考虑医疗服务产品特性、医疗服务市场、支付政策、补偿机制等多方面因素，需要构建科学、系统的定价方法制定医疗服务项目价格。

## 2 医疗服务项目定价方法

基于不同的医疗服务项目类别、定价基础、规制目标，医疗服务项目的定价方法可以概括为基于成本的定价方法、基于价格管制的定价方法、基于需求导向的定价方法以及其他定价方法等。

### 2.1 基于成本的定价方法

2.1.1 成本定价法。成本定价法是基于医疗服务项目成本进行定价的方法，通过将医疗服务项目成本引入到项目价格的制定，使得项目价格能够在一定程度上反映项目的资源消耗。按照定价方式的不同，成本定价法可以分为边际成本定价法、平均成本定价法、二部定价法等<sup>[3]</sup>。边际成本定价法指以平均收益等于边际成本的原则进行定价的方法，即根据单个医疗服务项目的边际成本确定项目价格。固定成本的部分往往由财政资金补偿，通过税收的方式将固定成本在全体纳税人之间进行分摊。边际成本定价法可以实现社会福利的最大化，但是医疗服务供方需要依靠财政补偿或其他方式维持运营，因此常用于完全信息条件下的定价。平均成本定价法以市场需求和服务提供平均成本曲线的交点来确定产品价格。在医疗服务定价中，按平均成本定价可以保证基本医疗服务的基本价格。二部定价法是指价格由弥补固定成本的基本费用和弥补变动成本的从量费用组成。基本费用与是否接受服务有关，这部分费用采用定额计算，是为获得某项服务而定额缴纳的基本费用；从量费用与服务数量相关，按照边际成本测算确定<sup>[4]</sup>。

2.1.2 基于以资源为基础的相对价值的成本导向定价。将资源为基础的相对价值表（Resource-Based Relative Value Scale, RBRVS）理论与成本导向定价相结合形成了基于RBRVS的成本导向定价<sup>[5]</sup>。由于医疗费用的大幅上涨以及历史收费扭曲，1985年美国医学会向美国医疗保险和医疗补助服务中心提议开发一种让医疗机构和医师广泛参与的基于资源消耗的医疗服务相对价值体系，并逐步被用于美国医师服务的支付。在RBRVS理论下，将提供医疗服务的时间、技术技能和体力、精神和临床判断、医源性风险压力等因素纳入人力成本的测算，增加了人力成本测算的合理性。基于RBRVS的分项点数将科室成本中扣除可单独收费的药品、卫生材料成本后，综合考虑医疗服务项目的人力成本、不可单独收费的卫生材料成本、设备折旧等成本，分别计算各价格要素的点数。依据一定时期内各医疗服务项目的数量、分项费用的总额可以计算

出各分项的成本分摊系数，通过成本分项系数和分项成本点数相乘计算得出医疗服务项目的分项成本。但是RBRVS也存在一定的局限性，如只考虑投入（医师、机构、潜在成本），没有考虑产出（结果/影响）。

### 2.2 基于价格管制的定价方法

2.2.1 收益率法。收益率法是通过限制服务提供机构的投资收益率使机构获得公正收益的方法，指以基期价格为基数，在此基础上确定收费增长率。在允许的利润率范围内，服务提供机构可以自由选择价格、服务量和服务投入。收益率法定价的模式可能会出现提供服务机构缺乏控制成本动力的问题，不具备鼓励服务机构降低成本的机制。另外，收益率法规制的基础是服务成本，成本估计过高或过低者都会造成人为提高或降低收入的问题。因此，在收益率法的测算中，规制与被规制机构都需要合理的识别和测算成本。在医疗服务的定价中，收益率法主要被应用于特殊医疗服务的定价。

2.2.2 最高限价法。最高限价是政府指导定价的一种形式，指通过行政手段规定价格上限的方法<sup>[6]</sup>。医疗服务的最高限价是指政府规定医院提供的医疗服务价格不得超过某个水平。最高限价法制定医疗服务价格不仅适用于单一服务的价格制定，也适用于多种服务打包价格的制定。在最高限价法下，医院可能会通过其他途径绕过政府最高限价的规定，由此产生过度医疗的行为导致变相涨价。

### 2.3 基于需求导向的定价方法

基于需求导向的定价是在考虑群体的需求弹性、支付能力和基本需求量等因素以需方可以接受的水平制定价格，主要特点是依据需方的实际支付能力和需求特点定价。对需求弹性大的需方，制定更低、更接近边际成本的价格；对需求弹性小的需方，制定更高、超出边际成本幅度较高的价格。对于服务供方来说，可以充分利用现有条件尽量扩大服务量，补偿供方服务成本。对于社会来说，可以增加社会福利；对于需方来说，可能产生与覆盖基本服务目标相对立的情况，如在基本服务的定价上，可能会出现基本服务需求弹性较低、定价却高的问题。

### 2.4 其他定价方法

2.4.1 零价法。零价法是指将价格定为零的定价方式，这种方式通过群众向政府交税、政府采用税收为群众提供服务的方式实现，群众在消费该服务时不再另外付费，零价法实质上是一种间接的补偿方式，群众通过纳税的方式获得了价格为零的产品和服务。零价法只能运用于具有非竞争性和非排他性的纯粹公共产品的供给中。在医疗卫生领域，预防接种、传染病防治等基本医疗服务就近似采取了零价法的定价方式。

2.4.2 议价法。议价法是指通过议价的方式谈判获得

双方都可以接受的价格，议价法也是基于服务成本计算的基础，通过多方谈判最终确定。在国际医疗卫生领域，当医疗服务的价格需要调整时，往往还需与保险机构议价确定医疗服务项目的价格。如美国医疗服务的价格由保险机构和医师、护理、医院协会协商形成。

2.4.3 市价法。市价法指以市场上流行的、大众可接受的、允许的价格作为收费标准。市价法主要用于医疗服务价格不易估算、设定，或需方对于某项医疗服务价格较敏感的情况，缺陷是更新较困难。美国加州的医师费用相对值表，在初期制定的时候就是利用市场调查的方法来确定各项医师服务的价格。

### 3 完善我国医疗服务项目定价的建议

#### 3.1 探索医疗服务价值和价格相分离的价格机制

医疗服务项目价格既体现了不同医疗服务项目间的比价关系又代表了医疗服务项目的收费水平。医疗服务项目的比价关系体现的是医疗服务本身的价值，代表了不同医疗服务之间的技术、风险、基本人力和时间消耗之间的相对差异；医疗服务项目价格体现的是不同地区经济水平、医保支付能力的差异等。探索构建医疗服务比价关系和医疗服务价格水平相分离的价格机制，既有利于科学合理的理顺医疗服务比价关系，又能够适应各地区的经济水平和消费水平。

#### 3.2 探索医疗服务人力价值和物耗价值相分离的价格机制

价格的本质是价值的转化形式，为价值所决定并且受供求关系的影响围绕价值上下波动。人力价值是医疗服务价值的核心，取决于内含的知识、技能、经验等在劳动力市场上所能够得到的报酬数量。在医疗服务定价过程中，探索构建人力资源消耗和设备、药耗资源消耗相分离的价格机制，能够更加真实的反应医疗服务的成本和医务人员的技术投入，对于建立符合医疗卫生行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬体系和分配机制具有重要意义。与药品、耗材集中带量采购，医保支付方式改革等相关政策构建了有效的衔接路径。

#### 3.3 综合运用多种定价方法制定医疗服务价格

在定价方法上，各地通过参考历史费用、周边统

筹地区比价、专家咨询定价等方式，制定的医疗服务项目价格常难以体现医疗服务的实际资源消耗水平。针对不同类型的医疗服务项目（如综合医疗服务、病理学诊断、实验室检查、影像学检查、临床手术治疗等）、不同的服务需求（如基本医疗服务、特需医疗服务）、不同的调价时期，采用不同的医疗服务定价方式和方法，形成科学、合理的定价机制。如对于预防接种等基本公卫类项目采用零价法，对于大型检查检验类项目采用二部定价法，对于新增项目采用议价法，对于患者通用项目、特需服务项目采用市价法等。

#### 3.4 构建与政策目标相协同的价格体系

医疗服务项目价格的制定应当与医疗服务制度、筹资制度、医保基金分配方式等紧密结合，既保证医院的可持续发展，也要引导规避医院的逐利行为。在医疗服务定价过程中，发挥价格杠杆的调节作用，助力分级诊疗、区域医疗中心建设等政策的推进。同时，做好医疗服务价格的属地化管理，对于区域重点发展的医疗项目，在定价、调价时应给予倾斜。做好远程医疗、“互联网+医疗”等新型医疗服务形式的政策支持，构建与政策目标相协同的价格体系。

#### 参 考 文 献

- [1] 李亚斌. 公立医院医疗服务定价方法及其系统仿真研究[D]. 天津: 天津大学, 2016.
- [2] 欧日勤. 政府与市场双重失灵条件下的医疗服务定价机制研究[D]. 南宁: 广西大学, 2015.
- [3] 张慧, 于丽华, 张振忠. 我国医疗服务项目定价方法探析[J]. 中国卫生经济, 2014,33(7):61-62.
- [4] HERTZMAN P, MILLER P, TOLLEY K. An assessment of innovative pricing schemes for the communication of value: is price discrimination and two-part pricing a way forward[J]. Expert rev pharmacoecon outcomes res, 2018,8(1): 5-12.
- [5] 王兰. 基于RBRVS理论的成本导向定价法在医疗服务定价中的应用研究[D]. 济南: 山东财经大学, 2021.
- [6] 张国运. 对我国公用事业产品定价机制的思考[J]. 辽宁经济, 2019(6):28-30.

[收稿日期: 2023-10-28] (编辑: 毕然)

## 连续出版物中的析出文献类参考文献著录格式及示例

析出文献主要责任者. 析出文献题名[文献类型标识/文献载体标识]. 连续出版物题名:其他题名信息,年,卷(期):页码[引用日期]. 获取和访问路径. 数字对象唯一标识符.

[1] 袁训来, 陈哲, 肖书海, 等. 蓝田生物群: 一个认识多细胞生物起源和早期演化的新窗口[J]. 科学通报, 2012,55(34): 3219-3227.

[2] KANAMORI H. Shaking without quaking [J]. Science, 1998, 279(5359):2063-2064.