

试点城市医疗服务价格动态调整机制建立、运行进展与启示

郑大喜^①, 史金秀^①, 王莉燕^①

摘要 结合试点城市建立医疗服务价格动态调整机制的相关文件,对试点城市通用型、复杂型项目价格动态调整触发评估指标、分类调整的规则进行梳理,介绍试点城市医疗服务价格动态调整机制运行进展情况,获得设立量化综合评估指标体系和赋分,统一启动动态调价触发标准,完善机制及明确复杂型项目调价规则,支持公立医院基于成本核算数据提出报价建议的启示。

关键词 国家深化医疗服务价格改革试点城市;医疗服务价格动态调整;运行进展

中图分类号 R1-9; R197 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)05-0058-06

Establishment, Operation Progress and Implications of Medical Service Price Dynamic Adjustment Mechanism in Pilot Cities/ZHENG Da-xi SHI Jin-xiu, WANG Li-yan//Chinese Health Economics, 2023,42(5):58-62, 66

Abstract Based on the relevant documents of establishing the dynamic adjustment mechanism of medical service price in pilot cities, the evaluation indexes and classification adjustment rules of the price dynamic adjustment of general and complex items in pilot cities were sorted out to introduce the operation progress of the dynamic adjustment mechanism of medical service price in pilot cities, and obtain some inspirations for other provinces and cities to actively and steadily promote the dynamic adjustment of medical service price. It sets up the quantitative comprehensive evaluation index system and assigning points, and unifies the trigger standard of dynamic price adjustment to improve the mechanism, clarifies pricing rules for complex projects and supports public hospitals' quotation suggestions based on cost accounting data.

Keywords national pilot cities for deepen medical service price reform; medical service price dynamic adjustment; operation progress

Frist-author's address Tongji Hospital; Tongji Medical College; Huazhong University of Science & Technology, Wuhan, 430030, China

Corresponding author SHI Jin-xiu, E-mail: 522438383@qq.com

长期以来,我国医疗服务项目价格形成没有区分劳务和物耗价值成本。为理顺医疗服务比价关系,体现技术劳务价值,2021年11月,国家医保局在深化医疗服务价格改革试点城市动员部署会上公布了试点城市遴选结果,江苏省苏州市、江西省赣州市、四川省乐山市、河北省唐山市、福建省厦门市5个城市获得试点资格,由国家医保局直接联系并指导开展试点工作,这标志我国着深化医疗服务价格改革试点正式拉开帷幕。

1 试点城市医疗服务价格动态调整机制建立情况

2021年12月以来,试点城市所在地区相继印发了具体实施方案或实施细则,如《乐山市深化医疗服务价格改革试点实施方案》(乐府办函〔2021〕26号)、《赣州市深化医疗服务价格改革试点方案》(赣市府字〔2022〕38号)、《苏州市政府关于印发苏州市深化医疗服务价格改革试点实施方案的通知》(苏府〔2022〕36

号)、《苏州市公立医疗机构医疗服务价格总量调控管理办法(试行)》(苏医保价招〔2022〕13号)、《苏州市公立医疗机构通用型医疗服务价格动态调整管理办法(试行)》(苏医保价招〔2022〕14号)、《苏州市公立医疗机构复杂型医疗服务价格动态调整管理办法(试行)》(苏医保价招〔2022〕15号)、《苏州市公立医疗机构医疗服务价格专项考核办法(试行)》(苏医保价招〔2022〕16号)、《苏州市医疗服务价格监测评估管理办法(试行)》(苏医保价招〔2022〕17号)、《厦门市深化医疗服务价格改革试点工作领导小组关于印发厦门市深化医疗服务价格改革试点操作细则的通知》(厦医价改〔2022〕2号)、《唐山市深化医疗服务价格改革试点方案》(唐政字〔2022〕10号)、《唐山市深化医疗服务价格改革实施细则》(唐价改领字〔2022〕2号)等。试点城市明确了价格调整总量确定规则、调价综合评估指标体系,统筹兼顾医疗发展需要和各方承受能力,按通用型、复杂型医疗服务项目特点,分类设置不同的触发条件和约束条件。通用型医疗服务项目基准价格按简明指标、长周期(每两年)评估调价;复杂型医疗服务项目每年评估,按得分情况决定是否启动调价,受理审核公立医院竞争性报价(表1、表2)。医疗保障部门根据遴选的调价项目

^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;E-mail: zhengdx77@sohu.com。
通信作者:史金秀, E-mail: 522438383@qq.com。

制定项目价格，形成调价方案建议，经征求卫健、财政、市场监管等部门意见、专家论证、修订完善，履行价格成本调查、听取社会意见、风险评估、合法性审查、集体审议等相关程序，发文公布调价方案。

2 试点城市医疗服务价格动态调整机制运行进展

2.1 苏州市医疗服务价格动态调整进展

为理顺医疗服务比价关系，苏州市印发了《苏州市医疗保障局 苏州市卫生健康委员会转发江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会关于调整部分临床诊疗类医疗服务项目价格的通知》（苏医保价招〔2022〕1号），要求自2022年3月1日起，调整76项临床诊疗类医疗服务项目价格；《江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会关于调整部分临床诊疗类医疗服务项目价格的通知》（苏医保发〔2022〕6号）提到，调整部分临床诊疗类医疗服务项目价格，公立医疗机构31诊疗类项目一类价格执行省定标准，33手术治疗类项目一类

价格执行省定二类标准的80%。《苏州市医疗保障局 苏州市卫生健康委员会关于调整我市公立医疗机构部分医疗服务项目价格的通知》（苏医保价招〔2022〕20号）提出，自2022年11月1日起，调整100项通用型和复杂型项目价格，涉及护理、临床各系统诊疗等项目；调整各相关公立医疗机构护理类医疗服务项目价格，苏州市三类、二类、一类公立医疗机构护理类项目同城同价；调整部分临床诊疗类项目价格，6周岁以下儿童手术价格仍按现行政策执行，在成人价格基础上加收30%。《苏州市医疗保障局 苏州市卫生健康委员会转发江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会关于调整部分医疗服务项目价格的通知》（苏医保价招〔2022〕23号）要求，自2022年12月25日起，调整各相关公立医疗机构92项医疗服务项目价格。

2.2 赣州市医疗服务价格动态调整进展

赣州市医保局发挥市县垂直管理优势，整合资

表1 试点城市通用型、复杂型医疗服务项目价格动态调整触发评估指标

城市	价格动态调整触发评估指标
苏州市	(1) 通用型项目按简明指标长周期调整。通用型项目参照城镇单位就业人员平均工资、医保基金承受能力和居民消费价格指数(CPI)等指标，每两年开展1次调价评估，达到触发标准可启动价格调整。① 触发启动条件：上1年度城镇非私营单位就业人员平均工资增长率 $\geq 15\%$ ；近3年城镇非私营单位就业人员平均工资增速累计 $\geq 20\%$ ；通用型项目3年以上未调整，且与周边城市价格有明显差异。② 不得上调价格的约束条件。上年度CPI涨幅 $>$ 预期目标；出现重大灾害、重大公共卫生事件等不宜提高价格的其他情形。(2) 复杂型项目按综合指标短周期调整。复杂型项目系统集成医药费用变化、经济社会及卫生事业发展水平、医院运行情况、患者和医保承受能力等多个维度指标。科学设置动态调整的启动条件、约束条件，每年开展1次调价评估，符合条件的触发启动调整。附件包括复杂型项目触发机制指标体系和区间，如一级指标、二级指标、三级指标、启动区间、中性区间、约束区间及备注。复杂型项目触发机制共40项指标。按百分制计算，患者费用变化15分(6项指标)，经济社会及卫生事业发展水平15分(10项指标)，医院运行情况35分(15项指标)，医保和患者承受能力35分(9项指标)
赣州市	(1) 通用型医疗服务项目原则上每年开展1次动态调整评估。① 启动条件。上1年度城镇单位就业人员平均工资增长率 $\geq 5\%$ 或近3个年度城镇单位就业人员平均工资增速累计 $\geq 15\%$ 。② 约束条件。本年度CPI预期值 $\geq 3.5\%$ 。(2) 建立复杂型医疗服务项目调价综合评估指标体系。定期对公立医院医疗费用增长率、服务性收入占比、最近3个月平均CPI、医务人员薪酬与社平工资比值、床位利用率、职工医保基金收入增长率、居民医保基金增长率等指标进行综合评分。评分结果达到启动区间时，触发动态调整；评分结果在中性区间时，相应缩减调整总量；评分结果在约束区间或任意熔断指标被触发时，本年度不实施复杂型项目动态调价
乐山市	(1) 对通用型医疗服务项目，设置城镇单位就业人员平均工资、CPI等评估指标，每年开展1次调价评估，符合标准时按规则调整基准价格。(2) 复杂型医疗服务项目，建立包括费用变化、社会发展、要素成本、改革引导、承受能力等综合评估指标体系，明确动态调价触发标准、约束标准，每年开展1次调价评估
唐山市	(1) 通用型医疗服务项目价格调整，根据城镇单位就业人员平均工资增长率、CPI和医保统筹基金累计结余进行指标评估。(2) 复杂型医疗服务价格调整，根据患者费用变化、经济社会及卫生事业发展水平、医院运行情况、医保统筹基金年收入增长率、医保统筹基金当期结存率、医保统筹基金累计结余可支付月数及患者承受能力等因素，每年评估，符合触发条件的启动调价
厦门市	(1) 通用型医疗服务项目价格调整，每两年评估1次。启动条件为根据上1年度城镇单位就业人员平均工资增长率、居民人均可支配收入增长率均 $\geq 15\%$ ，或上1年度城镇单位就业人员平均工资增长率、居民人均可支配收入增长率均大于最近3个年度的平均增长率；约束条件为本年度本市CPI控制目标 $> 3\%$ 。(2) 复杂型医疗服务价格调整，根据患者医疗费用变化、医院运行情况及承受能力3个一级指标；医药费用、检查化验费用、经济社会发展、医院收入情况、职工和居民医保承受能力、上1年度GDP增长率、检查收入占比及职工医保统筹基金累计结余可支付月数等33个三级指标；每年评估1次，按总分是否超过规定阈值，决定是否触发启动调价

表2 试点城市通用型、复杂型医疗服务项目价格调整规则

城市	价格调整规则
苏州市	(1) 通用型项目。现行政府指导价与价格基准存在差距的项目，政府在调价总量范围内动态调整，板块轮动，分步到位。(2) 复杂型项目。公立医院依据成本和技术难度、风险程度，按政府制定报价规则提出价格意见。公立医院按报价规则和要求，在成本核算基础上提出报价建议，根据有效平均报价，经专家论证，综合考虑各项目间，以及与周边城市比价关系，修正明显不合理项目价格后，在总量范围内调价。附件：公立医院复杂型项目价格调整报价建议表（医院名称、上年度实际开展项目数量、项目编码、项目名称、计价单位、现行价格、人力资源消耗、技术难度、风险程度、调价重要程度由高到低排序、测算成本、建议价格、涨幅、上年度工作量、调价规模、政策性赋分理由、临床科室）。医疗保障部门对医院报价进行审核，剔除不符合规则的无效报价；以各医院上年度开展服务量为权重，计算有效项目平均报价。对报价项目进行经济性赋分（共70分，反映涨价对费用影响）和政策性赋分（共30分，反映政策对医疗服务发展支持程度），根据各项目经济性赋分和政策性赋分总分的高低，确定调价项目先后顺序，直至调价总量用完。支持儿科、中医项目，重点学科、薄弱学科项目，四级手术项目，耗材集采直接涉及手术项目；历史价格偏低，长期未调整项目加分
赣州市	(1) 通用型项目。由医疗保障部门确定价格基准，通过动态升降政府指导价，分期分批向价格基准靠拢。(2) 复杂型项目。复杂型项目触发调整的，由医疗保障部门向符合条件的公立医院公告本次调整总量、受理起止时间、接受报价项目范围、具体相关要求，集中受理报价后，在价格调整总量和规则范围内形成价格，严格控制偏离合理价格区间的过高价格，统一公布政府指导价。各公立医院把握调整项目数量、幅度，在成本核算基础上分别报价。医疗保障部门按规则剔除或校正不符合规则报价，以实际服务量为权重，计算各有效项目平均报价，在调整总量范围内，按规则将排序靠前平均报价确认为新的政府指导价。以规则设计、指标体系，体现对历史价格偏低、医疗供给不足、临床重点发展学科项目，中医传承创新发展项目的支持
乐山市	(1) 通用型项目。基于服务要素成本大数据分析，结合宏观指数和服务层级等因素，制定统一的政府指导价基准、不同等级公立医院实施的浮动标准，保持一定时期价格稳定。(2) 复杂型项目。尊重公立医院意见，由医院在成本核算基础上，按规则提出价格建议，医保部门在调价总量、调价规则范围内统一制定并公布政府指导价
唐山市	(1) 通用型医疗服务价格按项目分类调整，根据启动条件和约束条件，采取高价格低幅度、低价格高幅度方式和简化程序有升有降，价格长周期稳定。(2) 复杂型医疗服务价格依区间指标综合评分每年评估后按规则触发调整，政府主导、医院参与，医院提出调价申请，医保部门审核后进行经济性、政策性赋分，总分高的优先调整
厦门市	(1) 通用型项目价格调整在当年调价总量内，以现行价格为基数，医疗保障部门参照基准价格，兼顾群众和医保基金承受能力，保持项目之间合理比价关系，在20%幅度内浮动。(2) 复杂型项目价格调整充分发挥公立医院临床专家专业优势，在当年可用调价总量内，公立医院参与报价（对开展的主项目、子项目视为同一项目进行报价，调价方案建议含项目编码、项目名称、现行项目价格、上年度和预计开展年服务量、影响金额等，主项目价格增幅超过100%或增加金额超过5 000元的，提交项目成本测算报告）形成调价方案（医疗保障部门审核医院上报材料、内容，提出无效报价方案），根据各三级医院有效报价、上年度服务量，计算调增、调减项目加权平均价格，按经济分、政策分报价得分遴选、排序调价项目，逐步提高体现技术劳务价值的项目价格，降低设备项目价格，理顺项目之间比价关系。附件：公立医院报价方案申报表（含医院名称、调整金额、调增金额、调降金额、调降金额/调增金额、调整项目数量、调增项目数量、调降项目数量及院领导意见等）

源、形成合力，落实全周期总量调控改革理念，广泛征求公立医院意见建议，准确测算价格调整预期影响。为理顺医疗服务比价关系，赣州市印发了《赣州市深化医疗服务价格改革试点首轮调价方案的通知》（赣市府字〔2022〕129号），要求按“结构调整、总量控制，理顺价格、体现价值，政策协同、形成合力”原则，自2023年1月1日起，适当调整公立医疗机构部分医疗服务项目价格，平衡通用型项目和复杂型项目比例，适当向儿科、肿瘤、精神、传染等学科、中医医疗服务和国家区域医疗中心新技术项目倾斜；建立统一规范的通用型项目，政府主导、公立医院参与的复杂型项目分类形成和动态调整机制，逐步理顺医疗服务比价关系；在取消药品耗材加成、常态化开展药

品集中带量采购大幅降价基础上，逐步理顺医疗服务比价关系，突出医务技术劳务价值，稳妥有序推动技术劳务与物耗分离。根据上1年度赣州市地区生产总值增长率、人均可支配收入增长率、公立医疗机构医疗费用增长率等相关指标，综合测算出首轮可调价总量为6 564.25万元（其中经过评估，符合启动条件，通用型项目首轮可调价总量为1 312.85万元、复杂型项目首轮可调价总量为3 282.13万元，其他可调价总量1 969.27万元）。调价涉及通用型、复杂型项目424项，占赣州市收费项目10%左右，涉及上调金额10 525.60万元，涉及下调金额6 628.14万元。

2.3 乐山市医疗服务价格动态调整进展

乐山市围绕建立总量调控、分类管理、动态调

整、项目管理、监测评估五大机制，引入公立医院充分参与形成价格，开展了医疗服务价格调整工作。《乐山市医疗保障局关于2022年调整乐山市部分医疗服务项目价格的通知》（乐医保发〔2022〕71号）指出，自2023年1月1日起，对市级公立医院“磁共振增强扫描”等754项医疗服务项目（包括主码和扩码项目）政府指导价进行调整，并调整部分项目支付类别。本次重点提高部分体现技术劳务价值的手术项目价格，降低部分检查检验项目价格，初步呈现“群众负担总体稳定、医保基金可承受、促进公立医院健康发展”的良好态势。

2.4 唐山市医疗服务价格动态调整进展

唐山市在完成监测评估、前期填报、审核、调研基础上，稳步推进医疗服务价格改革后续工作。按试点工作总体部署，积极开展医疗服务价格改革工作基线调查，围绕医疗服务价格的总量调控、分类形成、动态调整、监测评估等重要机制，制定了改革试点方案，配套制定实施细则、操作手册，尝试能用、好用、管用的政策工具，探索形成符合改革要求，形成可操作、可推广、可复制的改革经验。在对基础医疗项目开展价格调整的基础上，按“有升有降，少花钱、看好病”要求，科学制定调价总量测算和分配机制，深化、细化各项措施，为保证公立医院可持续发展，为患者提供优质医疗服务并实现良好社会效益奠定了基础。

2.5 厦门市医疗服务价格动态调整进展

厦门按“总量控制、升降平衡、结构调整、逐步到位”原则，坚持以“重技术、重劳务、轻设备”为导向，动态调整医疗服务价格，逐步理顺比价关系，优化公立医院收入结构。《厦门市医疗保障局关于调整部分医疗服务价格项目有关问题的通知》（厦医保〔2022〕73号）要求，自2022年7月1日起，调整各公立医疗机构“体液抗生素浓度测定”等项目价格。《厦门市医疗保障局转发福建省医疗保障局关于部分医疗服务项目对应价格项目收费问题的通知》（厦医保〔2022〕86号）要求，各相关医疗机构应遵照执行《福建省医疗保障局关于部分医疗服务项目对应价格项目收费问题的通知》（闽医保〔2022〕98号）。《厦门市医疗保障局厦门市卫生健康委员会关于调整专家门诊诊查费有关问题的通知》（厦医保〔2022〕91号）要求，自2022年9月20日起，各公立医院按《福建省医疗保障局、福建省卫生健康委员会关于调整公立医院专家门诊诊查费有关问题的通知》（闽医保〔2022〕96号），对专家门诊诊查费项目价格进行调整，理顺专家门诊与普通门诊诊查费比价关系，体现名医师技术劳务价值。《厦门市医疗保障局关于公布经导管二尖瓣成形术等部分医疗服务项目及价格的通知》（厦医保

〔2022〕92号）要求，自2022年10月1日起，根据《福建省医疗保障局关于公布经导管二尖瓣成形术等部分医疗服务项目及价格的通知》（闽医保〔2022〕92号），调整本市各公立医疗机构混合痔外剥内扎术、静脉高营养治疗等项目价格。《厦门市医疗保障局关于优化脱氧核糖核酸（DNA）测序等项目价格有关问题的通知》（厦医保〔2022〕126号）要求，自2022年12月15日起，各公立医疗机构调整脱氧核糖核酸（DNA）测序价格。《厦门市医疗保障局关于调整我市公立医疗机构部分医疗服务项目价格的通知》（厦医保〔2022〕127号）提出，自2023年1月1日起，调整各公立医疗机构“颅底肿瘤切除术”等573项手术类、检验类项目价格。《厦门市医疗保障局关于规范口腔种植医疗服务项目及价格的通知》（厦医保〔2023〕13号）提出，自2023年2月16日起，分类调控理顺口腔种植项目的比价关系，群众反映强烈、费用负担重的种植体植入费、牙冠置入费、植骨手术费以降为主，突出降价力度；全牙弓修复种植、颅颌面种植、复杂植骨等项目在体现降价基础上，与常规种植牙手术价格适当拉开差距。

3 启示

3.1 设立量化综合评估指标体系并赋分，统一启动动态调价触发标准并完善机制

各省市通用型项目、复杂型项目价格动态调整触发机制包括启动与约束条件、评估周期和触发规则3个要素，发展历程分为定性触发、半定性半定量触发及定量触发3个阶段。各省市要综合设置启动调件，确定触发标准，量化评估本地区上1年度相关指标，符合触发标准的，按程序启动调价，建立更好发挥政府作用、公立医院充分参与的复杂型项目价格动态调整机制。医疗保障部门每年组织开展调价评估，测算年度各类型医疗服务价格调整总量。以上1年度区域内公立医院医疗服务收入（不含药品、卫生材料、检查、化验收入）为历史基数，综合考虑地区经济发展水平、医药总费用规模和结构、医保基金筹资运行、医院运行成本等因素确定增长系数。以医疗服务成本作为核心指标，兼顾医疗费用增幅、CPI、医保基金支付及医疗服务收入占比等综合平衡指标，科学设置量化指标临界值，按综合评分模式每年度评估后触发启动复杂型医疗项目调价^①。为统一调价规则，让价格该动时动得起来，动的频率、窗口有明确标准，可借鉴试点城市做法，将患者费用变化、经济社会发展、医院运行、医保和患者承受能力指标细化为可量化二级指标，明确指标数据来源、取数公式、启动区间、赋分标准、评估办法。结合影响因素，考虑不同医疗服务项目所需基本人力消耗及耗时、技术难度和风险程度测算项目的内在价格，并综合考虑本地经济发展状况

和物价水平测算其外在价格，理顺比价关系^[2]。由公立医院所属医保部门评估上1年度相关指标，按赋分标准汇总计算各评估指标得分后，考虑能否启动调价。

根据医疗服务项目特点，价格动态调整触发条件可区分通用型和复杂型医疗服务价格项目进行分类设置。其中，通用型医疗服务项目每两年开展1次调价评估，价格在一定周期内保持稳定，综合考虑城镇非私营单位就业人员平均工资、医保基金承受能力和居民消费价格指数变化、医疗服务项目社会平均成本及周边城市价格，兼顾群众承受能力，在总量范围内分步调整；上一年度城镇非私营单位就业人员平均工资增长率、近3年城镇非私营单位就业人员平均工资累计增幅达到触发标准、居民消费价格涨幅低于一定水平的（如上一年度城镇单位就业人员平均工资增长率 $\geq 15\%$ 或近3年城镇单位就业人员平均工资增速累计 $\geq 20\%$ 为启动条件，以本年度CPI预期值 $> 3.5\%$ 为约束条件），按简明指标调整基准价格。手术等复杂型医疗服务项目价格，综合考虑区域内经济发展水平、医药总费用、医院运行情况、要素成本变化、医保基金收支结余、患者自付水平、居民消费价格指数等因素，建立触发启动机制，为调价频次和窗口设定量化标准，以定量指标评估后确定“何时调、能否调”，每年开展1次调价评估，符合条件的适时启动价格动态调整，支持医疗技术创新。满足触发标准时，集中启动和受理公立医院调整价格建议，在可控总量范围内，考虑基本物耗、人力资源消耗，突出重点、小步快走、针对性轮动调价，更好体现医务人员技术劳务价值和设备贡献，引导公立医院把发展重心放在难度大、风险高的复杂项目上^[3]。

3.2 明确复杂型项目调价规则，支持公立医院基于成本核算数据提出的报价建议

建立公立医院参与复杂型项目价格调整机制，充分体现技术劳务价值。医保部门制定报价规则、程序，公立医院在成本核算基础上，聚焦技术难度大、风险程度高的项目按规则并提出价格调整范围、幅度建议，优先遴选以技术劳务价值为主的价格项目，尊重医务人员专业意见，在价格调整总量和规则范围内形成价格。经综合评估，触发调价的，医疗保障部门应着眼于复杂型项目调整公立医院自主报价、政府审核报价、生成拟调价格、遴选调价项目等关键环节。向辖区内符合条件的公立医院公告本轮复杂型项目可用调价总量、受理起止时间、接受报价项目范围和医院自主报价要求、按审核报价生成拟调政府指导价、遴选调价项目规则。从医院竞争性报价逻辑出发，增加公立医院和医务人员对建议调价水平、遴选调价项目的发言权、参与度。多家公立医院参与的价格调整报价模型存在大于或等于真实成本的贝叶斯线性均衡

解，该均衡报价随成本增加而增加，并随报价医院数量的增加而逐渐接近于项目真实成本。均衡报价下确定的项目定价不一定能够弥补所有公立医院成本，但可以确保其亏损最小化^[4]。复杂型医疗服务项目实行公立医院参与为主的政府指导价动态调整，由公立医院按医疗保障部门报价要求和产生政府指导价具体规则。在按统一成本项目构成、取数口径测算成本基础上提出报价建议，根据受理的有效平均报价，经专家论证修正后制定，在按上年公立医院服务量测算确定可用调价总量范围内遴选调价项目，按先后顺序调整。经履行成本和价格调查、专家论证、征求社会意见等程序，调整相关项目价格。

价格成本调查、调价空间测算、调价项目选择、调整幅度确定等价格动态调整程序涉及公立医院医疗服务项目发生频次、执行价格、成本情况。医疗服务项目总成本随病例人次增加而变化，同时，成本内部构成结构也发生变化，医疗服务项目成本会随病例人次、医疗服务水平变化发生金额、构成结构变化^[5]。医疗服务价格调整只有以成本作为依据，技术上才有精准性，才能从根本上解决价格与价值背离问题。医保基金已成为公立医院的主要收入来源和医疗成本主要补偿渠道，其决定了医疗保障部门在推动公立医院成本核算精细化上拥有更多话语权、主导权^[6]。公立医院要落实《公立医院成本核算规范》（国卫财务发〔2021〕4号）、《事业单位成本核算具体指引——公立医院》（财会〔2021〕26号）、《医疗机构内部价格行为管理规定》（国卫财务发〔2019〕64号），按统一核算原则、方法准确核算医疗服务项目成本，对外提供医院医疗服务项目成本汇总表（项目类别）和成本明细表（项目编码、项目名称、服务量、每项目成本），客观反映各成本项目成本构成金额及其变动情况，确保项目成本信息相互可比，为政府调整价格标准提供依据、参考。建立医疗服务价格调价管理制度，按规定程序报批，对既有项目价格调整进行报批。同时，配合医保部门开展的价格和成本监测、调价空间测算，参与价格动态调整相关数据调查采集、统计，识别价格明显不合理的项目，如服务量少、重复使用和组合使用、成本变化、新技术、长期未调整等项目，区分医疗服务价格人力投入、物耗成本，统筹把握调整项目数量和幅度，提出建议调整医疗服务项目价格、测算成本和调价理由，尤其是价格矛盾突出、体现技术劳务价值、劳动付出较多的项目^[7]。公立医院按复杂型项目报价规则提出调价建议，主要包括机构名称、项目编码、项目名称、计价单位、现行价格、基本人力消耗及耗时等。医疗保障部门组织专家对平均报价进行论证，根据成本核算情况，考虑公立医院正常发展需要、项目之间，以及与周边（▶▶下转第66页▶▶）

可支付月数等变量作为考量医疗机构医疗收入增速的主要因素。

在对2016—2020年数据进行模型分析基础上,本研究得出影响医疗机构医疗收入增速的主要因素包括地区生产总值增速、上1年人口城镇化率、医保筹资增幅,其他因素的影响不显著。

参考美国和中国台湾地区测算调价总量的做法,建议在具体实践中,将影响调价总量测算的因素分为非协商因素和协商因素,非协商因素包括地区生产总值增速、上1年人口城镇化率变化百分点、医保筹资增幅,一般情况下从3个数据中取最大值;协商因素包括区域医疗机构收支结余、新技术开展、人口结构变化、其他政策因素等,在综合考虑协商因素的基础上合理确定调价总量,如在医疗机构普遍收不抵支、医保筹资额下降等情形下,要适度控制调价总量。

参 考 文 献

- [1] 信昱辰,晏嵘. 贯彻落实新价格改革精神创新医疗服务价格形成机制[J]. 中国卫生资源, 2022,25(1):1-3.
- [2] BALTIC S. Pricing medicare services: insiders reveal how it's done[J]. Managed healthcare executive, 2013,23(11):28-40.
- [3] MIRIAM J, SHERRY A. Higher fees paid to US physicians

drive higher spending[J]. Health affairs, 2011,30(9):1647-1656.

- [4] 邵蓉,任磊,蒋蓉. 台湾地区医疗保险药品支付价格调整体系研究[J]. 价格理论与实践, 2017(4):107-110.
- [5] 吕兰婷,傅金澜. 我国台湾地区药品价格管理及其医保支付的经验与启示[J]. 中华医院管理杂志, 2020,36(12):1011-1015.
- [6] 王晓玲. 台湾医疗服务市场价格规制研究及启示[J]. 台湾研究, 2009(5):53-57.
- [7] 徐嘉婕,王美凤,王海银,等. 中国台湾地区创新医疗技术支付进展及经验[J]. 中国卫生资源, 2020,23(1):59-62.
- [8] 彭颖,李芬,王力男,等. 从医疗成本角度对医疗服务价格调整总量测算[J]. 中华医院管理杂志, 2015,31(8):623-626.
- [9] 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.
- [10] 王美凤,王海银,王力男,等. 上海市医疗服务价格调整后公立医院医疗收支构成变动分析[J]. 中国卫生经济, 2019,38(3):23-26.
- [11] 姚红,曹建文,胡善联. 医疗服务项目价格调整机制的初步研究[J]. 中国医院管理, 2003,23(5):13-14.
- [12] 刘晓黎,刘华林,李睿. 按项目付费体系下对我国医疗服务价格问题的思考[J]. 中国医药导报, 2013,10(11):157-159.

[收稿日期: 2023-02-15] (编辑: 高非)

(◀◀上接第62页◀◀)

城市比价关系,修正明显不合理项目价格。按本次调价限额,降低大型设备检查治疗和检验价格,提高诊疗、护理、手术等体现技术劳务价值的医疗服务价格。对照项目基本人力消耗及耗时、技术难度和风险程度,合理确定比价关系,确保同等人力消耗及耗时等相同时,技术难度、风险程度高的项目价格比技术难度和风险程度低的项目价格更高^⑧。

总之,医疗服务价格动态调整不仅关系参保群众利益,还关系公立医院和医疗保障事业高质量发展。医疗服务价格改革试点是一项跨度3~5年的系统工程,要把握、探索、完善改革新机制,稳步推进改革各项举措,持续开展总结评估,统筹好面上改革和改革试点间的关系。另外,还需确定调价项目先后顺序,优先提高价格与成本背离程度大、体现技术劳务价值的项目,降低设备物质耗占比高的检验检查和大型设备治疗项目价格。公立医院应加强成本收入监测,对比分析代表性医疗服务项目收费水平与服务成本,找出盈亏项目,为医疗服务价格调整提供参考方向;按要求报送相关价格成本调查数据,申请调价时,提交上年度实际开展项目服务量、测算成本、建议价格、调增幅度和理由等,由所在地区医疗保障部门审核,以促进医疗收入结构优化;在规定时间内完成价格动态调整、院内收费系统更新维护、报销政策

对接,做好调价公示、宣传,提高价格透明度。

参 考 文 献

- [1] 邹俐爱,蔡一凡,宋喜国,等. 基本医疗服务价格动态调整机制总体方案设计[J]. 中国卫生经济, 2017,36(11):37-40.
- [2] 仲原,田红,江其玟,等. 公立医院医疗服务价格动态调整模型构建与应用[J]. 中华医院管理杂志, 2022,38(2):81-86.
- [3] 蒋帅,谢双保,赵要军,等. 基于项目技术难度和风险程度的医务人员标准技术劳务价值测算模式探索[J]. 中国卫生经济, 2022,41(6):35-37.
- [4] 马原,杨胤清,杨练,等. 基于机制设计理论的复杂型医疗服务项目定价模型研究[J]. 中国卫生经济, 2022,41(6):1-4.
- [5] 周春媛. 医疗服务项目成本构成的变化规律探索[J]. 中国卫生经济, 2021,40(4):91-92.
- [6] 肖蕾,张媚. 面向决策应用的公立医院成本核算机遇、挑战及策略研究[J]. 中国卫生经济, 2023,42(1):73-76.
- [7] 王海银,王美凤,程文迪,等. 美国识别和调整不合理医疗服务价格的机制、实践及启示[J]. 中国卫生经济, 2019,38(6):94-96.
- [8] 蒋帅. 基于成本与价值导向的医疗服务项目定价模型研究[J]. 中国卫生经济, 2021,40(11):47-50.

[收稿日期: 2023-02-20] (编辑: 高非)