

# 医疗服务价格动态调整对贵阳市公立医院收入结构、医疗效率的影响

罗陶 程子霖\*

(贵州大学经济学院)

**摘要:**目的:探讨医疗服务价格动态调整对三甲医院收入结构和医疗效率指标的影响。方法:分别以贵阳市多家公立三级甲等综合性医院为样本医院,获取其2015-2018年的医疗收入构成、医疗效率指标等,对其变化趋势进行分析。结果:(1)收入构成:在医疗价格调整后,贵阳市公立医院的住院收入和各组成部分收入均有上升。手术、护理、床位、检查化验和材料的收入占总住院收入的比值持续升高。药物收入的比重逐步下降,治疗收入的比重也在下降。比较2016年与2015年的数据显示,住院总收入、床位、检查化验、手术、耗材、护理收入均有不同程度的增长,其中手术收入增长率最高,为44.14%但药品收入下降了9.99%,治疗收入下降了0.23%。(2)医疗效率:贵阳市医疗价格调整后,公立医院的病床利用率逐渐提高,平均病床工作天数也逐渐缩短,病床周转次数增加,缩短了出院患者的平均住院时间,提高了住院治疗的效率。结论:医疗服务价格动态调整政策的实施在公立医院取消药品加成方面取得了显著成效,药品和医疗服务项目收入结构发生了明显变化,医院内部运行效率也得到有效提升,基本实现预期效果,但同时也存在药占比不达标、检查收入和高值耗材费较高等问题。因此,有必要进一步建立、完善和继续推动医疗服务价格的动态调整,以理顺医疗服务价格、提高医疗机构的生产效率和质量。

**关键词:**医疗服务价格;价格动态调整;三级甲等公立医院;效果分析

医疗服务定价机制是否科学直接影响着我国卫生事业改革的进程和成败<sup>[1]</sup>。自本世纪初新医改以来,医疗服务价格改革一直是医疗卫生体制改革的重要组成部分。建立了灵活的、符合国情的、可以满足特殊性和复杂性的动态医疗服务价格调整机制,并能通过医疗卫生行业服务来补偿医疗机构的运营成本,使其获得回报,从而达到规范医疗服务价格管理、理顺医疗服务价格、消除“以药养医”、提高医院经营管理水平、提高医疗服务质量等目的,使公立医院得到合理补偿并可持续发展<sup>[2,3]</sup>。新医改以来,医疗服务价格调整伴随着公立医院药品加成的逐步取消,其重要性进一步凸显。在这一阶段,取消药品加成成为公立医院综合改革的起点,医疗服务价格调整紧跟其后<sup>[4]</sup>。为破除“以药养医”机制,扶正医院和医务人员不合理的药品收入结构,贵阳市于2016年2月1日开始全面实施取消公立医院的药品加成,实行药品零差率销售,同时提高体现医务人员技术成份的项目价格并加大财政收入,用于医疗收入及其结构的补偿和优化。但医疗服务价格调整滞后、定价偏低的问题长期存在,而理顺医疗服务价格也不可能一步到位,需要建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制<sup>[5]</sup>。进一步推动医疗服务价格改革、建立动态的医疗服务价格调整机制,本研究以贵阳市公立医院为研究对象,分析了医院收入结构和医疗效率指标的变化。具体报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

以贵阳市多家三甲公立医院作为样本医院。应用医疗服务价格调整补偿基本情况调查表、医疗机构收入及成本情况调查表等调查收集数据,数据主要来源于2015年-2018年医院的卫生统计年报表、管理系统、病案管理系统等。

### 1.2 方法

结合采用回顾性调查和现况调查法,调查内容包括医院收入结构、医疗效率指标及医疗服务项目数量,使用Excel软件构建所有数据的数据库,并使用SPSS23.0统计软件进行描述性统计分析,分析医疗服务价格动态调整对医院收入结构及医疗效率指标的影响。

## 2 结果

### 2.1 住院收入结构及变动情况

在医疗价格调整后,贵阳市公立医院的住院收入和各组成部分收入均有上升。手术、护理、床位、检查化验和材料的收入占总住院收入的比值持续升高。药物收入的比重逐步下降,治疗收入的比重也在下降。比较2016年与2015年的数据显示,住院总收入、床位、检查化验、手术、耗材、护理收入均有不同程度的增长,其中手术收入增长率最高,为44.14%但药品收入下降了9.99%,治疗收入下降了0.23%。(见表1和表2)。

表1 医疗服务价格调整前住院收入结构及变动情况(%)

项目	2015	2016	2017	2018
总收入	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
床位	1.30%	1.52%	1.59%	1.62%
检查化验	20.36%	21.78%	22.64%	23.85%
治疗	12.92%	12.89%	12.65%	12.78%
手术	4.69%	6.76%	7.23%	7.82%
材料	16.28%	17.02%	18.46%	19.28%
护理	1.45%	1.82%	1.84%	1.83%
药品	40.66%	36.60%	33.12%	30.21%
其他	2.34%	1.61%	2.47%	2.61%

表2 医疗服务价格调整后住院收入结构及变动情况(%)

项目	2015年	2016年	变动率
总收入	100	100	\
床位	1.30%	1.52%	16.92%
检查化验	20.36%	21.78%	6.97%
治疗	12.92%	12.89%	-0.23%
手术	4.69%	6.76%	44.14%
材料	16.28%	17.02%	4.55%
护理	1.45%	1.82%	25.52%
药品	40.66%	36.60%	-9.99%
其他	2.34%	1.61%	-31.20%

### 2.2 医疗效率及其指标变动情况

医疗服务价格调整前后,三甲医院病床使用率逐步升高,平均病床工作日也逐渐缩短,出院患者的平均住院时间缩短,病床周转次数增加,住院医疗效率提高。

表3 三甲公立医院医疗效率变动情况

项目	2015年	2016年	2017年	2018年
病床周转次数(次)	2.56	2.82	2.97	3.21
平均病床工作日(天)	12.16	11.78	10.68	9.54
病床使用率(%)	94.78%	96.52%	100.23%	101.01%
出院病人平均住院日(天)	11.01	10.82	9.98	9.65
医疗效率	0.10	0.11	0.11	0.13

注:医疗效率(P)=[病床利用率×平均病床工作天数+病床周转次数×(规定的平均住院天数-出院患者的平均住院天数)]/(K×医院的标准床利用率);K为345的常数,规定的平均住院时间为18天,医院标准床位的利用率为89%

## 3 讨论

### 3.1 政策制定的背景

历史原因造成我国医疗服务价格调整长期处于难以发挥价格

杠杆引导作用的滞后状态,其与“以药补医”的机制一同成为我国公立医疗机构改革面对的一大难题<sup>[6]</sup>。国家发改委、卫生计生委和人社部 2016 年联合出台的《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》中指出我国将全面开展医疗服务价格改革,逐步缩小政府定价的范围,对医疗服务项目管理、价格管理方式进行改革和改进,结合公立医院综合改革共同进行医疗服务价格的调整<sup>[7]</sup>。同期的“十三五”医改规划也指出到 2020 年将逐步建立基于成本和收入结构变化的医疗服务价格动态调整机制,将医疗服务比价关系基本理顺<sup>[8]</sup>。医疗服务价格动态调整的改革目标至此已经十分明晰,而建立常态化协同调价机制和探索调价实施路径就显得尤为重要。李克强总理在 2017 年的政府工作报告中庄重宣布,将全面推进公立医院综合改革,取消药品加成,同时协调推进医疗价格等方面的改革<sup>[9]</sup>。截止到 2017 年 9 月 9 日,全国已经全面取消了延续了 60 多年的药品加成政策<sup>[10]</sup>。之后,耗材“零加成”政策也逐渐在多地执行,到 2019 年底,全国大部分省公立医疗机构取消医用耗材加成。

### 3.2 取得的成效

贵阳市相比较而言医疗服务价格的结构调整的推行和变革较为滞后,其总体沿用的是 2003 版《贵州省医疗服务价格目录》(黔价费〔2003〕127 号),定价水平较低,此外项目所涵盖和除外的内容很多已经无法满足当前医疗卫生事业发展的需求。2017 年 9 月贵州省取消了公立医院药品加成,实行零加成销售。作者所在的贵阳市相对较早实施,并于 2016 年 2 月 1 日实施了零药品加价。通过此次调查显示,在医疗价格调整后,贵阳市公立医院的住院收入和各组成部分收入均有上升。手术、护理、床位、检查化验和材料的收入占总住院收入的比值持续提升。药物收入的比重逐步下降,治疗收入的比重也在下降。比较 2016 年合 2015 年的数据显示,住院总收入、床位、检查化验、手术、耗材、护理收入均有不同程度的增长,其中手术收入增长率最高,为 44.14%但药品收入下降了 9.99%,治疗收入下降了 0.23%。价格调整后,医院的收入结构总体上有所改善,药品所占比例下降,技术劳动收入所占比例有所提高,医疗收入结构得到了优化。取消药品加成是医疗服务价格改革的主要内容,该项政策的运行大大降低了医院住院收入药品占比,进而也有利于患者药品费用和总费用的下降。但调价后我们发现检查和卫生材料在住院收入结构中的比重仍持续增长,尤其在三甲医院,卫生材料已经成为所有收入项目中占比最高的项目。卫生健康委员会在近几年已经制定并发布了许多有关药物临床使用的文件,并对它们进行了严格的控制,但是却忽略了卫生材料。目前,对于卫生材料的使用和管理还没有清晰、完整的系统规定。就本研究中涉及的样本医院,其消耗型和低值的卫生耗材价格不断升高,同时植入耗材和高值耗材的使用数量增大增加,导致病人的材料费用明显增加。本次调查显示在医疗效率方面,医疗服务价格调整后,公立医院的病床利用率逐渐提高,平均病床工作天数也逐渐缩短,病床周转次数得以增加,出院患者的平均住院天数缩短,住院效率提高。提示医疗服务价格调整有效推动了医院内部运行效率的提升,医疗机构的接诊能力一定程度上得到了提升,医疗机构效能被释放,就医难问题得到缓解。值得注意的是,本研究对医院住院医疗效率的评价仅仅考虑了产出数据,显然不够全面,从经济学原理上来看,医疗效率的评价应该同时关注投入和产出指标以及二者之间的比值,例如财力、设备、人员的投入等。

### 3.3 结论与建议

针对本地调查显示的药品占比不达标、检查收入和高值耗材费较高等问题,笔者提出以下几点建议:(1)建立符合价值规律的价格形成机制:一是在医用耗材方面探索类似药品的几种带量采购模式;二是重点对一些大型设备检查治疗和检验项目价格进行调整;三是流通领域进行改革,以降低虚高的药品、采购价格;四是将价格调整、医院收入结构变化、医疗费用控制相协调,对收入结构和病人费用变化情况进行动态监测,根据其变化趋势进行调价幅度的设定或修正;五是做好成本调查和审查工作<sup>[11]</sup>。(2)基于动态价格调整机制的现行价格系统的分布式调整和优化:综合考虑医疗服务质量、技术人工成本、计数难度、物质消耗成本价值、风险程度、医疗机构补偿情况、增长医疗费用等因素建立动态价格调整模型,分步调整,逐步推进,不仅要提高政府投入资金的使用效率,还要充分发挥市场调节机制的作用,从而对基本医疗服务价格体系进行

持续优化<sup>[12][13]</sup>。(3)建立科学、完善的医疗服务价格信息监测平台:充分利用信息化技术和手段对医疗服务价格进行科学监测,为价格调整、效果准确评估、对利益相关方造成的影响分析、与其他医改政策协同效果评价等提供支撑,实现决策科学化和治理现代化<sup>[14][15]</sup>。

(4)结合相关的改革措施,以进一步为患者减轻医疗费用:控制医疗耗材的价格并加强对其价格的监管;简化医院的医疗流程,促进相互认可检查结果;实施针对不同服务项目、不同对象的差异化价格策略,通过扩大报销范围、增加报销比例等方式减少患者医疗费用。

### 3.4 结论

综上所述,医疗服务价格动态调整政策的实施在公立医院取消药品加成方面取得了显著成效,药品和医疗服务项目收入结构发生了明显变化,医院内部运行效率也得到有效提升,基本实现预期效果,但同时也存在药占比不达标、检查收入和高值耗材费较高等问题。所以,有必要进一步建立、完善和持续促进医疗服务价格的动态调整,以理顺医疗服务价格,提高医疗机构的医疗质量和生产效率。

### 参考文献:

- [1]Berg N, Kim JY.Price Discrimination in Public Healthcare[J].Aust Econ Pap,2018,57(2):181-192.
  - [2]訾春艳,冯庆敏,方鹏骞,等.“三医联动”下公立医院医疗服务价格改革分析与对策[J].中国医院管理,2018,38(11):4-6.
  - [3]陈翥,孟辉,姜淮建.医疗服务价格的改革现状[J].解放军医院管理杂志,2018,25(3):263-264.
  - [4]王荔华,黄胜立,林艳,等.浅析取消药品加成调整医疗服务价格后费用结构变化[J].东南国防医药,2016,18(4):424-426,438.
  - [5]Li LY, Li ZD, Yin RZ, et al. The investigation and analysis of the current situation of medical service price cognition of China with greyrelational analysis theory[J]. GREY SYSTEM,2019(2):164-174.
  - [6]柯雄,陈英耀.政府实施公立医院医疗服务价格监管的动机溯源[J].中国医院管理,2017,37(10):1-3.
  - [7]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.
  - [8]孙伟,许光建.新一轮医疗服务价格改革回顾与建议[J].中国医院管理,2018,38(7):1-4.
  - [9]王虎峰,崔兆涵.医疗服务价格动态化调整:大转折与新思路[J].价格理论与实践,2017,(6):30-35.
  - [10]陶静,王诺贝.公立医院医疗服务价格管理[J].解放军医院管理杂志,2019,26(6):539-541.
  - [11]赵宏,杨立嵘,赵磊,等.青海省公立医院医疗服务价格改革对医保基金和居民就医负担的影响研究[J].中国卫生经济,2018,37(9):37-40.
  - [12]王海银,彭颖,金春林.美国医疗服务价格动态调整机制及启示[J].中国卫生政策研究,2017,1(6):54-59.
  - [13]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.
  - [14]Kristensen SR, Siciliani L, Sutton M.Optimal price-setting in pay for performance schemes in health care[J].J ECON BEHAV ORGAN,2016,(123):57-77.
  - [15]邓婕,蔡一凡,周亦,等.广东省基本医疗服务价格存在的问题与改革建议[J].中国卫生经济,2017,36(11):32-36.
- 作者简介:第一作者:罗陶,男,1981-,贵州大学经济学院,博士生,高级会计师,国家卫健委第五期经济管理领军人才,中国总会计师协会卫生健康分会会员,贵州省医疗保障局医疗服务价格顾问,贵阳市医疗保障局专家库成员,研究方向:医疗管理、农林经济管理;邮箱:gs.tuo21@gzu.edu.cn。
- 通讯作者:程子霖,女,1988-,贵州省体育运动学校,教师、讲师、硕士,研究方向:体育经济与管理;邮箱:292416342@qq.com。