

医疗服务价格调整对妇幼专科医院经济运行的影响分析

彭沛演^{第一作者} 王志锋^{责任作者}
(北京大学公共卫生学院 北京 100000)

【摘要】目的：分析福建省沿海某市医疗服务价格调整对妇幼专科医院经济运行的影响。方法：抽取某市妇幼专科医院，分析比较调价前后一年医疗服务量、医疗收入及收入结构、次均费用等的差异情况。结果：医疗服务价格调整有助于提升妇幼专科医院的可持续发展力，尤其是诊查费的调整提升了医务人员的劳务价值，优化了医疗收入结构，有助于调动积极性，但调价后医疗费用增速较快。结论：调价取得了一定的成效，但建议加大力度控制不合理医疗费用的增长，建立科学、差异化的医疗服务价格调整机制。

【关键词】医疗服务价格；调整；妇幼专科医院；医院经济运行

医疗服务价格改革是公立医院改革的重要内容，涉及医院补偿机制、运行机制与利益机制，能否顺利推进公立医院改革的关键^[7]。2018年2月，为优化公立医院的医疗收入结构，提升医务人员的劳务价值，福建省沿海某市将普通门诊、门急诊留观、便民门诊的诊查费、815项3级及以上手术类项目费调高，同时降低了75项检验、18项检查等项目费。本研究以福建省沿海某市妇幼专科医院为例，分析调价前后一年的运行数据为基础，探讨调价对妇幼医疗经济运行产生的实际影响，为该市和我国其他地区医疗服务价格调整提供政策启示。

1 资料来源

本研究以福建省沿海某市妇幼专科医院为调查对象。通过设计调查表，委托市级卫生行政部门获取调查对象2017年4月至2019年4月的财务运行数据。

2 统计处理

本研究通过Excel等数据统计工具进行分析，采用描述性统计方法，对调价前后一年医疗服务量、医疗收入结构、医疗费用增长指标、次均费用指标等进行描述分析。

3 结果

3.1 调价前后一年医疗服务量变化情况

表1的结果显示，调价后一年，门急诊服务量相比调价前一年增长了9.05%，其中门诊增长8.62%，急诊增长9.92%，增长速度较快。而出院服务量和手术服务量增长速度较慢，分别为0.8%、2.81%，这与该院住院病床饱和，无法继续扩容有直接的关系。

表1 调价前后一年医疗服务量变化情况（人次）

指标	调价前一年 (人次)	调价后一年 (人次)	差值 (人次)	增长率(%)
门急诊服务量	944641	1030167	85526	9.05
门诊	630663	685046	54383	8.62
急诊	313978	345121	31143	9.92
出院服务量	36240	36530	290	0.80
手术服务量	8578	8819	241	2.81

3.2 调价前后一年医疗收入结构指标变化情况

表2的结果显示，调价后一年，该院的门诊收入占比相比调价前一年增长1.28%，这与此次调价，较大幅度地调高门诊诊查收入及门急诊人次快速增长有关。从具体的指标看，除化验收入占比处于下降的趋势，且幅度较大，达3.25%，其余的指标均处于上升状态，其中医疗服务收入占比上升幅度较大，

达1.85%，主要的贡献在于诊查收入占比增长了2.39%。而此次调价涉及到的检查、手术等项目，其对应的收入占比变动幅度小。

表2 调价前后一年医疗收入结构指标变化情况

指标	调价前一年(%)	调价后一年(%)	差值(%)
门诊收入占比	52.68	53.96	1.28
住院收入占比	47.32	46.04	-1.28
检查收入占比	14.10	14.43	0.33
化验收入占比	23.24	19.98	-3.25
药品收入占比	21.69	22.28	0.59
卫生材料收入占比	7.57	8.05	0.48
医疗服务性收入占比	33.40	35.25	1.85
诊查收入占比	3.29	5.68	2.39
治疗收入占比	14.70	14.48	-0.23
手术收入占比	4.01	4.29	0.28
床位收入占比	4.94	4.31	-0.63
护理收入占比	2.79	2.62	-0.17

3.3 调价前后一年医疗费用增长情况

表3的结果显示，调价后一年，医疗收入相比调价前一年增长8.74%，总体上符合上级卫健部门设定的增幅小于10%的目标，其中门诊收入增幅为11.39%，住院收入为5.80%。门诊收入中，诊查收入增幅最大，达108.52%；检查收入、卫生材料收入增幅也较大，超过20%；而手术收入、化验收入呈负增长趋势。住院收入中，手术收入、卫生材料收入、药品收入处于增长趋势，且增幅较大，其余项目变动幅度不大。

表3 调价前后一年医疗费用增长情况

指标	调价前一年 (万元)	调价后一年 (万元)	差值 (万元)	增长率(%)
一、医疗收入	51136.52	55607.93	4471.42	8.74
(一) 门诊收入	26940.60	30008.41	3067.81	11.39
1. 诊查收入	1354.54	2824.46	1469.92	108.52
2. 检查收入	4038.33	4901.86	863.54	21.38
3. 化验收入	7932.98	7161.96	-771.02	-9.72
4. 治疗收入	3497.10	3814.41	317.31	9.07
5. 手术收入	137.79	89.88	-47.92	-34.77
6. 卫生材料收入	820.35	1037.27	216.92	26.44
7. 药品收入	7477.33	8148.45	671.12	8.98
(二) 住院收入	24195.92	25599.52	1403.61	5.80
1. 床位收入	2524.53	2395.09	-129.44	-5.13
2. 诊查收入	328.14	331.65	3.52	1.07

3. 检查收入	3171.25	3121.82	-49.44	-1.56
4. 化验收入	3948.83	3951.24	2.41	0.06
5. 治疗收入	4021.46	4235.32	213.87	5.32
6. 手术收入	1911.83	2294.96	383.13	20.04
7. 护理收入	1427.37	1456.03	28.67	2.01
8. 卫生材料收入	3052.36	3441.29	388.93	12.74
9. 药品收入	3614.49	4242.85	628.36	17.38

3.4 调价前后一年次均费用变化情况

表4的结果显示,调价后一年,门诊次均费用相比调价前一年增加了6.1元,增长2.14%,其中次均诊查费增加了13.08元,增长91.21%;次均化验费和次均药品费处于下降的状态,均符合调价的预期。而次均检查费用与次均耗材费也处于增长的状态,增长率分别为11.31%、15.94%,不符合调价预期。住院次均费用相比调价前一年,增长4.96%,其中次均耗材费、次均药品费分别增长11.85%、16.45%,增幅较大,不符合调价预期;而次均价差费、次均化验费增幅处于下降趋势,次均手术费处于增长趋势,且增幅较大,符合调价预期。

表4 调价前后一年次均费用变化情况

指标	调价前一年 (元)	调价后一年 (元)	差值 (元)	增长率 (%)
门诊次均费用	285.19	291.30	6.10	2.14
次均检查费	42.75	47.58	4.83	11.31
次均化验费	83.98	69.52	-14.46	-17.21
次均耗材费	8.68	10.07	1.38	15.94
次均药品费	79.16	79.10	-0.06	-0.07
次均诊查费	14.34	27.42	13.08	91.21
住院次均费用	6676.58	7007.81	331.23	4.96
次均检查费	875.07	854.59	-20.48	-2.34
次均化验费	41.80	38.36	-3.45	-8.25
次均耗材费	842.26	942.04	99.78	11.85
次均手术费	2228.76	2602.29	373.53	16.76
次均药品费	997.38	1161.47	164.09	16.45

3.5 调价前后一年部分三级公立医院绩效考核指标变化情况

表5的结果显示,调价后一年,该妇幼专科医院财政补助性收入相比调价前一年少299.71万。但医疗收支结余相比调价前一年,增加了169.22万;人员支出占业务支出比重相比调价前一年增长了0.78个百分点。

表5 调价前后一年部分财务指标变化情况

指标	单位	调价前一年	调价后一年	差值
财政补助性收入	万元	5757.67	5457.95	-299.71
医疗收支结余	万元	2109.41	2278.63	169.22
人员支出占业务支出比重	%	40.69	41.47	0.78

4 讨论及建议

4.1 医疗服务价格调整有利于优化医疗收入结构

推进医疗服务价格改革是价格机制改革和深化医疗卫生体制改革的重要任务,对推动医疗机构建立科学、合理的补偿机制,促进医药卫生事业健康发展具有重要作用。^[2]此次该市的医疗服务价格调整是继2015年破除“医药养医”后的第一次较大范围的调整,目的是进一步合理医疗服务价格,优化医疗收入结构。相比综合医院,专科医院由于病种少,对医疗服务

价格的调整反应更敏感。从调整效果看,该妇幼专科医院调价后一年相比调价前一年,医疗服务性收入占比由33.4%上涨至35.25%,增加1.85个百分点,按照该院一年6亿的医疗收入来看,相当于增加了1000万左右的体现医务人员劳务性的收入。从细化的指标看,主要的贡献点来自于诊查收入占比的提高,调价后一年提高了2.39个百分点。同时化验收入相比调价前下降了3.25个百分点,这与此次调价的目标相符。另外,表5的结果也显示,在财政补助性收入降低的情况下,医院的医疗收支结余增长169.22万,人员支出占业务支出比重也有所提高。说明此次该市医疗服务价格的调整优化了该妇幼专科医院的医疗收入结构,对医院的可持续发展具有重要作用。

4.2 部分项目的次均费用增幅较快

2016年开始,国家卫生行政部门等连续发文要求控制公立医院医疗费用不合理增长^[4],目的在于避免增加老百姓的负担。此次该市的医疗服务价格调整是综合性的调整,包括诊查、手术、检查、检验等项目,在调高诊查费、手术费的同时,调低检查检验费。从调整后的次均费用增幅看,门诊次均化验费用、门诊次均诊查费用、住院次均检查费、住院次均化验费用、住院次均手术费用属于良性的、政策性的增长或降低,而门诊次均检查费、门诊次均耗材费、住院次均耗材费、住院次均药品费用增速均超过10%,不符合医改大方向的要求,尤其是此次该市调低了18项检查项目费,但检查的次均费用仍处于大幅上升的趋势。这一方面可能与此次调整的检查项目较少,与妇幼医院相关的检查更是不多有直接关系;另一方面现阶段由于长期医疗价格机制不顺、投入不足等问题,不排除医院可能会出现通过增加检查、化验等医疗服务,以增加非药品医疗收入,弥补因取消药品加成对医院收入的巨大冲击^[5]。因此,在调整医疗服务价格的同时,相关部门应更加重视医疗次均费用的管控,对“大处方、大检查”实行零容忍的态度,将医疗费用增幅指标与院长年度绩效考核相挂钩,倒逼医院通过各种手段加大对医生处方的监测,控制不合理费用增幅,让老百姓有改革获得感。

4.3 应建立动态、差异化的调价策略

此次该市医疗服务价格调整规定:三级甲等医院和三级儿童专科医院普通门诊诊查费6岁及以下儿童实行加收政策,其中:主任医师加收5元,副主任及以下医师加收3元。该规定一定程度上体现了医疗服务价格调整的差异化政策,对于诊疗难度大、风险大的儿童专科医院可持续发展帮助较大。但从上面的分析可以得出,医疗收入结构虽有优化,但还远未达到医改的预设目标,而且调整的过程中出现了部分项目调整未达到预期的现象。因此,按照医药费用“总量控制、结构调整”的原则,合理、动态调整医疗服务价格^[6]。政府有关部门更应根据社会经济发展水平、医保承受能力及医疗服务市场的实际情况调整医疗服务价格^[1]。尤其要重视医疗服务价格调整的综合性,在调高诊查费等体现劳务价值的项目时,合理降低大型检查费用,保持医疗次均费用的动态平衡。同时,在调价的过程中应实行按不同等级和不同性质的医疗机构分级定价,并根据医师级别和市场需求等要素制定不同的医疗服务价格,拉开价

(下转第33页)

适的糊状，一小勺一小口的缓慢的吃，全部咽下后再吃下一口，偶尔会有呛。根据该患者情况，前期予鼻饲胃肠内营养，伴随患者肺部感染症状缓解，逐渐增加经口进食糊状饮食，后患者拔除鼻饲管。

2.4 预防癫痫发作

患者术后多次发生嗜睡、谵妄现象，检测丙戊酸钠血药浓度偏低，神经内科会诊后调整用药剂量及方法。经测定，患者2次血钠时均在132mmol/L以上。应用丙戊酸会导致患者血压上升，但值得注意的是，并不是所有血压上升的患者都会发生VHE^[7]。针对于轻度一过性血压上升无症状者，不需要停药。而情况严重者应马上停药，同时也要检查患者血氨、药物浓度水平以及脑电图等资料。

该疾病患者存在癫痫的情况。对于此，除却对患者科学用药以外，也应当为其提供安静的环境。动态性观察患者疾病改变，如发现其存在癫痫先兆时，应当将其取头低侧卧位或者取用平卧位头部固定在一侧，保证呼吸道畅通。同时按压合谷穴、人中穴用以缓解抽搐。床边放置好吸引器以及器械包，开展行之有效的预防跌倒举措^[8]。定期查看患者机体血药浓度以及肝肾功能。另外，对于此类患者应当做好谵妄评估工作。不要单纯凭借个人经验以及主观感觉予以决断，正确评估患者的拔管风险，做好预防举措。

3 结果

患者接受相关临床治疗以及护理之后，肺部感染症状缓解。血糖值稳定在正常标准，生活质量得以提升。癫痫未再发作，转归情况良好。家属以及患者本身对于临床护理的实施表示满意。

4 总结

通过该患者不同饮水试验，调整术后洼田饮食时机，提高准确性；对于有一侧喉上神经损伤导致进食困难者，予抬高床头左侧卧位进食糊状饮食，避免因呛咳导致的窒息及肺部感染；针对该患者癫痫疾病，合理规范用药对于预防癫痫发作的重要性，及时预防药物引起的副作用；进行呼吸训练，有效改善颈椎术后咳嗽咳痰，机械振动排痰可有效促进咳嗽无力者痰液的排出，减少肺部并发症。

参考文献：

- [1] Danto J, DiCapua J, Nardi D, et al. Multiple cervical levels: increased risk of dysphagia and dysphonia during anterior cervical discectomy[J]. J Neurosurg Anesthesiol, 2012,24:350-355.
- [2] 刘芳. 护理干预对糖尿病合并癫痫患者生活质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2018,21(16):158-159.
- [3] 郭佳宝, 朱毅. 吸气肌训练的临床研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2014,29(9):888-892.
- [4] 陈哲, 杨松. 非脊髓型颈椎病患者玻璃体切除术的围手术期护理[J]. 吉林医药学院学报, 2012,33(03):145-146.
- [5] 金大地, 王健, 瞿东滨. 颈椎前路手术早期并发症原因分析及对策[J]. 中华骨科杂志, 2005,25(2):102-106.
- [6] 陆英杰, 鲍卫国, 杨惠林, 等. 颈椎前路术后吞咽困难的研究进展[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2018,11(3):227-232.
- [7] 张英, 戴晓洁, 陈清清, 汪慧. 多节段脊髓型颈椎病老年患者前路手术47例的围术期护理[J]. 解放军护理杂志, 2012,29(08):46-48.
- [8] 颜妙芳. 脊髓型颈椎病合并糖尿病患者前路手术围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志, 2008(32):27-28.

(上接第4页)

格差距，引导患者合理就医、合理用药，确保患者基本医疗费用负担不增加^[3]。

参考文献：

- [1] 黄辉, 陈坚, 单海华, 等. 某三甲公立医院医疗服务价格改革实施效果评价[J]. 中国医院管理, 2017, 37(9): 25-27.
- [2] 陈丹妮, 顾建钧, 王兰钧, 等. 医药价格调整政策对公立医院经济运行影响研究[J]. 中国医院管理, 2018, 38(9): 59-61.
- [3] 赵卫群, 傅开封, 王译靖. 等医改对省级妇女专科医院经济运行的影响分析[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(2): 74-78.

院经济运行的影响分析[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(2): 74-78.

- [4] 耿敏, 周典, 李娇龙, 等. 安徽省县级公立医院实施药品零加成现状调查[J]. 中国医院管理, 2015, 35(4): 6-8.
- [5] 杨敬, 马伟杭, 王楦, 等. 浙江省县级公立医院综合改革的进展、挑战与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(3): 1-4.
- [6] 王越, 吴硕, 张斌, 等. 医疗服务价格调整对医保住院患者费用结构的影响[J]. 中国医疗保险, 2018, 9: 49-53.
- [7] 王炜. 医药价格改革对儿童专科医院运行的影响分析[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(4): 49-51.