

◁ 经济管理 ▷

公立医院复杂型医疗服务项目价格形成与动态调整

郑大喜

(华中科技大学同济医学院附属同济医院,武汉市 430030)

【摘要】 目的 比较各地医疗服务价格动态调整实施方案和主要做法,结合存在的问题,提出完善公立医院参与复杂型医疗服务价格形成与调整机制的政策建议。方法 利用文献研究法、比较分析法,回顾国家复杂型医疗服务价格形成与动态调整政策,梳理调价进展和面临的主要问题。结果 部分地区医疗服务价格形成与动态调整机制设计缺乏可操作性,各地区价格动态调整机制实质性运行的进度差异较大。典型地区设置公立医院参与复杂型医疗服务价格形成与动态调整规则,分步、分批次启动价格动态调整。结论 建议完善复杂型医疗服务价格形成与动态调整机制的具体规则,推进复杂型医疗服务价格形成与动态调整机制实质性运行。

【关键词】 复杂型医疗服务项目;成本测算;技术劳务价值;价格形成;动态调整

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2024)02-0067-05

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.02.019

Price Formation and Dynamic Adjustment of Complex Medical Service Items in Public Hospitals/ZHENG Da-xi(Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China)

【Abstract】 Objective: In order to compare the implementation plans and the main practices of the dynamic adjustment of medical service prices in different regions, some policy suggestions on the existing problems have been put forward to improve the mechanism of public hospitals participating in the formation and adjustment of complex medical service prices. **Method:** By using literature research method and comparative analysis method, this paper reviewed the formation and dynamic adjustment policies of complex medical service prices in China, and sorted out the progress of price adjustment and the main problems faced. **Result:** The price formation and dynamic adjustment mechanism design of medical service in some regions lack operability, and the progress of the substantive operation of the dynamic adjustment mechanism of price in different regions is quite different. Typical areas have set up public hospitals to participate in the formation and dynamic adjustment rules of complex medical service prices, and started the dynamic adjustment of prices step by step and in batches. **Conclusion:** It is suggested to improve the specific rules of the pricing formation and dynamic adjustment mechanism of complex medical services, and promote the substantive operation of the pricing formation and dynamic adjustment mechanism of complex medical services.

【Key words】 complex medical service project; cost estimation; value of technical service; price formation; dynamic adjustment

复杂型医疗服务是指对医务人员个人能力和医院技术支撑体系要求较高,不具备普遍开展条件,在少数特定专业、特定学科或特定疾病应用,不具有广泛应用场景的医疗服务。技术难度大、过程复杂、风险性程度高的复杂型医疗服务价格水平、价格结构合理与否,决定成本覆盖水平、医务人员技术劳务价值能否充分体现、公立医院所受激励、医疗费用高低及患者对医疗服务的利用水平^[1]。近年来,各地结合取消药品耗材加成,同步专项调整后,启动多轮调价,但缺乏科学的价格调整频率、技术方法和程序,各地执行价格项目规范版本不一致,在进行项目成本测算、依据测算成本制定价格时差距悬殊,比价关系尚未理顺,迫切需要分析复杂型项目物耗、人力成本变化,建立价格动态调整机制。复杂型项目定价应引入公立医院参与,在政府给定规则内形成价格,使价格调整更有针对性,引导高等级公立医院把发展重心放在难度高、风险大的复杂型项目上^[2]。本文拟在回顾国家复杂型医疗服务价格形成与动态调整政策的基础上,梳理调价进展和问题,结

合典型地区做法,提出完善复杂型医疗服务价格形成与动态调整的建议。

1 相关政策回顾

在国家层面,2016年起印发了多个政策文件,包括《推进医疗服务价格改革的意见》《关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的意见》《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《深化医疗服务价格改革试点方案》《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《“十四五”全民医疗保障规划》《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》等。这些文件明确提出:建立适应经济社会发展、更好发挥政府作用、公立医院参与、体现技术劳务价值的复杂型项目价格确定与动态调整机制;定期开展调价评估,符合条件时,集中启动、受理公立医院提出的调价建议。

2 面临的主要问题

2.1 部分地区医疗服务价格形成与动态调整机制设计缺乏可操作性

各地价格动态调整实施方案的主要差异在于复杂型医疗服务价格动态上调、下调启动条件设置,有些省份医疗服务价格动态调整规则、启动条件、约束条件、调价程序、调整范围、指标体系不够细化,启动条件仅有定性指标,没有可衡量、可比较的各级次量化评估指标和赋分。(1)没有细化触发调价量化指标,难以客观开展调价评估。部分省份在设置医疗服务价格动态调整启动条件方面,只设置了需要统筹考虑的反映医院运行状况、社会承受能力、本地区经济社会发展、影响医疗服务要素成本变化等指标,并以“低于”、“不超过”、“大于”、“低于”、“同比上升”等进行定性描述,而没有对指标分级次细化和赋予分值,难以客观量化触发年度价格动态上调的基本条件。(2)缺乏可比的项目成本测算报表,影响成本测算结果横向比较。各地项目成本构成、取数来源口径各异,在劳务费用、设备折旧、管理费用分摊时长或比例上没有统一规定,有的省份甚至没有明确各成本项目计算公式、与卫生健康财务年报的关系^[3]。(3)没有设计调价建议表,影响公立医院参与。部分省份没有设计基于项目测算成本的报价建议表和按公立医院报价产生政府指导价形成规则,收集价格项目编码、项目名称、人力资源消耗、技术难度、风险程度、公立医院测算成本、上年度开展的服务量、建议价格等信息,不利于让公立医院在成本测算的基础上参与复杂型项目调价,提供可遴选调价项目。

2.2 各地区医疗服务价格动态调整机制实质性运行的进度差异较大

各省份尽管制定了医疗服务价格动态调整实施方案,但有的省份方案落地速度很快,而有的省份方案落实不到位。部分地区在调价时,难以找到可靠的服务量、成本测算数据,基本采用调平补齐方式,进行“零碎化”的“小修小补”,仍未真正开展价格动态调整,价格调整周期过长、部分项目价格背离价值^[4]。部分地区尽管启动了价格调整,但是公立医院没有充分参与成本测算和提供报价建议,调价项目数量较少,调价涉及范围小,市县两级医院受益率不高;“结构优化”实为“重物轻技”,调价时往往偏重物耗项目而不够重视技术项目,没有解决长期存在的医疗服务收入占比较低、物耗性收入占比较高问题。部分地方政府对启动医疗服务价格动态调整不够重视,对“三医联动”协同改革存在畏难情绪,对公立医院医疗服务价格调整不及时。价格成本补偿一定程度上存在“两重两轻”(重有形物资消耗、轻劳务技术消耗,重物耗成本补偿、轻人力成

本补偿)的结构失衡现象^[5]。公立医院医疗收入结构中,纯物耗的药品、卫生材料收入及物耗与劳务混合的检查、化验、治疗收入占比偏高;高度反映医务人员技术劳务价值的诊察、手术、护理收入占比较低,收费对成本覆盖水平偏低,价格与技术劳务含量呈非正相关。收费低于成本和收费高于成本的项目并存;医技诊疗类项目收费总体能收回成本,随着公立医院逐渐淘汰自动化程度低、人力成本高的传统检验方法,以新技术来提高效率,以运行和耗材成本为主而人力成本较低的检查、检验项目收入高于成本;护理、治疗、手术等其他类别的服务项目,早年定价偏低,多年没有调整或调整幅度较小,偏离当前经济发展水平和服务成本,医务人员技术劳务价值在价格形成、调整中没有充分体现,收费总体不易收回成本^[6]。

3 典型地区的经验做法

3.1 典型地区设置公立医院参与复杂型医疗服务价格形成与动态调整规则

部分地区在启动条件、报价规则、项目遴选、调价方案等内容设定上体现了本地特色。北京、广东、福建、吉林、山西、河南、湖南、海南、四川、宁夏、青海、新疆、云南等省(区、市)以附表或补充文件形式细化费用和成本变化、经济社会发展、医院运行、承受能力等维度的动态调价启动指标类型、指标名称、数据来源、量化评估标准、参考计算公式、分值、综合评分规则、阈值,作为启动调价的参考;聚焦技术难度大、风险程度高的医疗服务项目,构建公立医院深度参与的复杂型医疗服务价格调整机制,由医疗保障部门制定公立医院在成本核算基础上提出的报价规则和程序,在价格调整总量、规则范围内遴选调价项目(见表1)。

3.2 典型地区公立医院复杂型医疗服务价格形成与动态调整的经验做法

部分省份抓住窗口期,量化评估相关指标,符合触发标准时,受理、审核公立医院项目调价报价建议,经履行成本和价格调查、专家论证、征求社会意见等程序,调整复杂型医疗服务项目价格。大多数地区根据劳务成本、技术难度、风险程度,分年、分批降低大型设备检查和检验项目价格,上调技术难度大、风险程度高、技术劳务占比高的诊疗、手术、中医等复杂型医疗服务项目价格,从单纯调整少量项目价格过渡到综合性批量调整^[7]。(1)东部地区:《北京市医疗保障局北京市卫生健康委员会北京市人力资源和社会保障局关于规范调整物理治疗类等医疗服务价格项目的通知》《北京市医疗保障局关于规范调整部分医疗服务价格项目的通知》《上海市医疗保障局上海市卫生健康

表1 典型省份复杂型医疗服务价格形成与动态调整方案

政策文件	主要规定
《江苏省医疗保障局印发〈关于深化医疗服务价格改革的实施意见〉的通知》(苏医保发〔2022〕72号)	对技术难度大、风险程度高、确有必要开展的医疗服务项目,可适当体现价格差异;对以设备物耗为主的项目,通过集中采购等方式降低物耗成本,降低偏高价格。通用型项目价格调整坚持由政府主导,围绕统一基准上下浮动。复杂型项目价格调整建立公立医院及专家参与机制,充分体现技术劳务价值,根据临床学科板块轮动,同一项目价格调整周期一般不少于2年
《河南省建立医疗服务价格动态调整机制实施意见(试行)》(豫医保办〔2022〕33号)	①规范有序。复杂型项目在统筹考虑区域比价关系基础上,尊重公立医院和医生的专业性意见建议,更好体现技术劳务价值。②优化选择调价项目。以成本为定价基础,支持技术劳务占比高、成本和价格严重偏离的项目优先调整。③开展价格调整。根据复杂型项目特点,将调价空间向选定的调价项目合理分配;对技术难度大、风险程度高的项目可适当拉开价格差距,促进分级诊疗
《海南省医疗保障局 海南省卫生健康委员会关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施意见》(琼医保〔2022〕157号)	①触发启动条件设置。采用综合评分模式,选取患者费用变化、经济社会发展水平、医院运行情况、承受能力等维度的量化指标进行评分,经评分达60分以上时,可上调部分医疗服务项目价格。②报价与评分。对纳入调整范围的复杂型项目,由公立医院在规定时间内和本轮调价总量内报价,结合上年度、预计本年度和下年度服务量,提出申请调整项目价格、调整幅度;医保部门组织对公立医院建议调价项目进行经济性(涨价对费用影响)、四级手术项目等政策支持性赋分,按分值排序后确定调价项目
《宁夏自治区医保局 卫生健康委印发〈关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施意见(试行)〉的通知》(宁医保发〔2022〕75号) 《宁夏自治区医疗保障局关于做好调价评估后价格动态调整工作的通知》	①优化选择调价项目。优先将技术劳务占比高、成本和价格严重偏离的医疗服务项目纳入调价范围,降低设备折旧占比高的检查治疗项目,优先提高儿科、精神等历史价格偏低、医疗供给不足的薄弱学科项目,复杂手术等难度大、风险高的项目。②拟定调价方案。把握好调价时机、力度,研究论证社会承受能力,听取公立医院和医务人员专业性意见建议,优先从治疗、手术类遴选价格长期未调整、技术劳务为主的项目纳入调价范围,按“聚类、轮动、必要、会商”原则,采取高价格低幅度、低价格高幅度方式有升有降。公立医院间有保有压,体现合理回报,调增项目结合功能定位和服务特点,提高体现技术劳务价值的医疗服务价格,调价项目涨幅保持与相邻地市合理比价,降低设备物耗占比高的检查检验、大型设备治疗价格检查检验项目和偏离正常区间价格

委关于调整本市部分医疗服务项目价格的通知》《天津市医保局 市卫生健康委关于调整公立医疗机构电子胃镜等医疗服务项目价格的通知》《山东省医疗保障局关于调整部分医疗服务项目价格的通知》《江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委关于调整部分医疗服务项目价格的通知》《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》《浙江省医疗保障局关于公布部分调整完善医疗服务价格项目的通知》等。(2)中部地区:《湖南省医疗保障局关于调整在长部省属公立医疗机构部分医疗服务价格的通知》等。(3)西部地区:《内蒙古自治区医疗保障局关于调整部分医疗服务项目价格的通知》《云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会关于调整昆明地区省级公立医疗机构“急诊诊查费”等医疗服务项目价格的通知》《新疆维吾尔自治区医疗保障局关于动态调整部分医疗服务项目价格的通知》《四川省医疗保障局关于印发2023年度省管公立医疗机构医疗服务价格调整方案的通知》《广西壮族自治区医疗保障局 自治区卫生健康委 自治区中医药局关于调整我区公立医疗机构部分医疗服务项目价格的通知》。

4 政策建议

医疗服务收费是公立医院回收合理合规医疗服务成本的主要来源之一,建立价格动态调整机制、理顺医疗服务比价关系是深化医药卫生体制改革的重要议题^[8]。医疗服务价格形成与调整需要可靠、可比的成本作基础,建立适应经济社会发展、更好发挥政府作用、公立医院充分参与、体现技术劳务价值的分类形成与动态调整机制。借鉴推广典型地区“分批分步快走、

逐步到位”经验,完善医疗服务价格动态调整的启动条件。选择反映费用控制、经济发展、医保筹资、物价水平或居民收入变化的相关指标,综合确定调整具体价格项目、调整幅度、优先次序,经履行成本和价格调查、专家论证、征求社会意见等程序,有升有降调价。公立医院要强化项目成本测算,监测成本收入结构变化,按规则提出调价建议。

4.1 完善复杂型医疗服务价格形成与动态调整机制的具体规则

4.1.1 设计可操作的医疗服务价格项目成本测算表。医疗服务成本、掌握定价指导权的政府部门、财政拨款、价格政策是影响医疗服务价格的主要因素,其中,医疗服务人员的人力资本和风险附加、医疗设备、耗材、床位等服务资源要素的使用费用构成了医疗服务成本,设备折旧随服务量增加而稀释^[9]。公立医院在统一测算方法、口径测算医疗服务项目成本,在成本结构上,平衡劳务价值和设备物耗贡献,体现复杂型医疗服务技术难度、风险程度,满足医疗保障部门医疗服务定价、调价需求,为相关价格或收费标准形成提供依据、参考。技术难度、风险程度是复杂型医疗服务项目成本测算的核心要素,要在合理反映基本物耗、设备折旧和管理费分摊的基础上,充分体现参加项目人力资源消耗^[10]。项目人员劳务测算要提供主任医师、副主任医师、主治医师及以下医师、医技、护士等操作人数、操作时间、每小时人力成本。在测算各公立医院复杂型项目单位成本后,按项目服务例数测算区域内各级医院项目社会平均成本。

4.1.2 设置量化调价启动条件指标,统一触发价格动态调整规则。为统一价格动态调整规则,让价格该动时动得起来,动的频率、窗口有可操作标准,可借鉴典

型省份做法,以附表设置细化、量化评估调价启动条件指标,如医疗费用变化(医疗费用总额增幅、门诊次均费用增幅、住院次均费用增幅、检查化验费用增长率、药品费用增长率、卫生材料费用增长率),公立医院运行状况(医疗服务收入占比、检查化验收入占比、药品收入占比、卫生材料收入占比、医疗盈余率),医疗成本变化(医务人员薪酬与社平工资比值、人员经费占比),经济社会发展(地区GDP增幅、CPI增幅、居民人均可支配收入增长率),社会承受能力(医疗服务价格指数、职工基本医保统筹基金累计结余可支付月数、居民医保统筹基金累计结余可支付月数、职工医保政策范围内自付比例、居民医保政策范围内自付比例)。明确评估指标数据来源、取数公式、启动区间、赋分标准、评估办法,当符合触发标准时,按程序启动调价,使价格回归合理范围。

4.1.3 按测算成本、服务量,提出复杂型医疗服务价格调整报价建议。公立医院复杂型项目价格调整报价建议表格涉及信息包括:医院名称、医院等级、医院类别、填报时间、序号、项目编码、项目名称、计价单位、现行价格、人力资源消耗(医生、护士、技师人数及其操作平均耗时数)、技术操作相对难度、风险程度、调价重要程度排序(由高到低)、测算成本、建议价格、涨幅、上年度服务量、调价规模、政策性支持项目、建议调价理由等。多家公立医院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,随报价医院数量的增加而逐渐接近真实成本,均衡报价下确定的项目定价不一定能弥补所有公立医院成本,但可促进各公立医院管控成本、减少亏损^[11]。

4.1.4 突出医务人员技术劳务价值导向,优选调价项目。根据各类复杂型医疗服务价格项目特点、财务影响,把控好价格调整范围、方向、幅度,通过对公立医院各类服务项目开展例数、价格与定价成本对比,遴选需要调价项目和调整幅度^[12]。优先从治疗、手术和中医类中遴选价格长期未调整、地区和项目比价差距明显、成本和价格严重偏离、技术劳务价值为主的项目纳入调价范围,提高体现医务人员技术劳务价值的诊疗、复杂手术等项目价格。

4.2 推进复杂型医疗服务价格形成与动态调整机制实质性运行

4.2.1 多部门协同指导、监督复杂型医疗服务价格调整方案实施。医疗保障部门要积极落实调价工作,主动指导各级公立医院开展调价。事前,以对接公立医院信息系统或定期上报收集等方式,监测公立医院医疗服务项目、价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况,获取调价启动条件数据,整理、核实、测算、论证后作为实施价格动态调整的基础。综合考虑公立医院

经济运行、地区经济发展水平、医药总费用规模、医保基金承受能力、群众总体负担,结合降低药品耗材费用、规范医疗服务行为、开展公立医院成本测算等措施,确定调价总量空间^[13]。依据成本测算结论,研究提出公立医院调整医疗服务项目价格方案,报市政府批准。加强沟通区域间协调,经济发展水平相近、医疗发展水平相当、地理区域位置相邻的地区,价格水平应保持基本平衡。事中,加强医疗服务价格调整政策宣传、解读,引导群众预期,争取社会理解,组织开展有针对性的培训,促使各级各类公立医院了解价格动态调整实施方案;对公立医院报价进行审核,剔除不符合规则的无效报价,组织专家对平均报价进行论证,综合考虑各项目间以及与周边城市的比价关系,修正明显不合理的项目价格,在按上年度公立医院服务量测算确定的总量范围内遴选项目,按先后顺序调价。督促公立医院执行调价方案,确保方案落实不走样。事后,监测公立医院动态调价方案落地进度、信息系统切换结果、执行新价格的票据产生、医保结算情况,协调解决问题。开展调价政策落实情况检查,及时受理有关投诉举报,严肃查处重复收费、超标准收费等价格违规行为。跟踪开展医疗服务价格动态调整机制运行绩效评价,及时发现问题并研究解决,持续完善价格调整政策,对改革推进不力的,进行通报督促;联合市场监管、卫生健康等部门,查处医院价格违法违规行为。

4.2.2 公立医院全过程深度参与属地医疗服务价格形成与调整方案实施。事前,为推动医疗服务价格动态调整方案落实,各公立医院要开展内部培训动员,组织工作专班,监测医疗服务成本变化,参与医保部门组织的调整价格项目成本测算(项目成本测算要合理反映项目参与人员数量、职称、平均耗时,设备占用时间,平衡人力资源和物耗、设备贡献,体现医务人员技术劳务价值、技术难度和风险程度),主动提出调价项目、幅度,建议调整价格,促进价格合理形成。技术难度和风险程度是测算人力成本、体现医务人员技术劳务价值,合理形成价格的关键要素。以技术难度、风险因素、病例人次为权重的医疗服务项目成本测算,更能体现不同医疗服务项目成本内部构成差异和医务人员劳动价值,以此结果作为定调价依据更贴近实际情况^[14]。相较于通用型医疗服务,风险较高、过程较复杂、技术难度较大的复杂型医疗服务每人次消耗的人力成本、物耗和设备折旧金额较大(如经口内镜环状肌切开术,物耗占比30%,劳务费用47%,设备折旧费9%),以测算成本为基础形成的价格相应更高。充分考虑复杂型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,测算项目内在价格,综合考虑地区经济发展状况和物价水平来测算其外在价格^[15]。立项试行新增

复杂型医疗服务项目试行期间由公立医院按预计服务量、测算成本、现行同类项目价格、外省同类项目价格等因素自主定价,加强区域项目比价衔接。规范医疗服务行为,监测医疗费用总量增幅、次均费用增幅,控制药品费、材料费和检查费增幅;宣传价格动态调整的意义和政策措施,回应社会关切。事中,建立顺畅的调价通知流程,依据政府医疗服务价格政策变动,及时调整或通知相关部门调整院内价格管理系统的收费标准。在切换信息系统的时间段内,公立医院要制定信息系统切换前后医疗服务连续对接工作方案,妥善处理信息系统切换时患者费用结算问题。事后,密切监测医疗收入结构、患者费用负担变化,定期对门诊、住院患者费用等进行检查,并将检查结果反馈相关科室,纠正不规范行为。

总之,复杂型医疗服务项目价格形成与调整要充分发挥公立医院临床专家的专业优势,由公立医院在成本测算基础上按规则参与报价形成价格调整方案,包括项目编码、项目名称、现行项目价格、上年度服务量、建议价格和理由等,合理确定医疗服务价格,将护理、手术等价格偏低或长期未调整的项目优先纳入年度动态调价项目范围,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,理顺项目比价关系。公立医院可向所属医疗保障部门提出进行价格调整的医疗服务项目、调价幅度等建议,并提供相关项目服务量、成本数据等资料。医疗保障部门审核医院上报材料,剔除无效报价,按有效报价和上年度服务量计算调整项目加权平均价格、调价总量,遴选、排序调整项目。综合考虑以下因素,优化选择拟调价项目:优先将多年未调整、成本和价格严重偏离等价格矛盾突出的项目纳入调价范围;优先将技术难度大、风险程度高、体现技术劳务价值的项目纳入调价范围;优先将薄弱专科及儿科、中医类医疗服务项目纳入调价范围。经履行成本调查、制定方案、模拟测算、专家论证、上报审核、公示或听取社会公众意见、风险评估、合法性审查、集体审议、重要事项报告等调价程序后发文。

参 考 文 献

- [1] 李丽.我国医疗服务价格规制的理论与实证分析[M].北京:经济科学出版社,2008:5.
- [2] 王海银,房良,王晓昕,等.我国医疗服务项目价格动态调整机制实践进展及发展策略思考[J].中国卫生经济,2021,40(12):60-63.
- [3] 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.
- [4] 杨婷婷,张建华.公立医院医疗服务价格的政策梳理及问题探讨[J].中国卫生经济,2015,34(12):66-68.
- [5] 陆正洪.我国现行医疗服务价格成本补偿结构研究[J].中国卫生经济,2014,33(12):63-65.
- [6] 梁志强,于保荣,孙强,等.我国公立医院医疗服务项目收费偏离成本情况分析[J].中国卫生经济,2013,32(9):38-41.
- [7] 王滢,杨练,孙群,等.新医改以来我国医疗服务调价政策研究[J].中华医院管理杂志,2017,33(9):641-644.
- [8] 金春林,王海银.基于比价策略的医疗服务价格调整:基础与应用[M].北京:科学出版社,2019:9.
- [9] 崔莉.我国医疗服务价格规制研究:基于拉姆齐定价法的探析[J].中国卫生经济,2015,34(2):49-51.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 潘敏,黄茂娟,吴颖敏,等.医疗服务价格水平差异对公立医院财务状况影响的实证分析[J].中国卫生经济,2016,35(8):65-68.
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] 仲原,田红,江其玖,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.

通信作者:郑大喜(1977-),男,硕士,初级会计师;研究方向:医院价格管理。

收稿日期:2022-12-24

修回日期:2023-02-18

(编辑 徐佳)



欢迎订阅

惠赐稿件

邮发代号:8-90

电子信箱:xdyglyd@126.com

本刊启用网上投稿系统,欢迎访问<https://glyy.cbpt.cnki.net>在线投稿。

欢迎扫描二维码了解更多。