

《医疗服务价格项目立项指南》对医疗机构经济运行的影响*

——以天津市 A 医院为例

○天津市人民医院(南开大学第一附属医院) 林雪

摘要: 以天津市医保局《关于规范放射检查类和护理类医疗服务项目价格的通知》(津医保局发[2025]43号)为政策背景,依托天津市 A 医院 2024 年及 2025 年第三季度运营数据,通过对比政策实施前后医院护理服务、放射检查服务等板块的收入结构和业务量变化,剖析以国家立项指南为蓝本的价格改革对医院微观经济运行产生的实际影响。结果表明:通过项目归并和业务细分,服务价格有升有降的实施策略,重塑了医院收入结构与运营机制。护理类项目价格调升有效提升技术劳务价值,推动护理收入的显著增长;放射检查类项目经规范整合后,呈现总量控制、结构优化、价值迁移的特征,收入增长动力从单纯依赖高价项目转向服务量与技术复杂度的复合增长。价格改革短期内对医院收入结构形成直接调整作用,长期则引导医疗机构从规模扩张转向内涵式发展,促使医疗机构更加重视医疗服务的专业价值和技术含量。因此,医疗机构应主动适配新计价体系,通过优化资源配置,强化成本核算,实现经济效益与社会效益的平衡。

关键词: 医疗服务价格; 立项指南; 经济运行; 医院管理

中图分类号: F842.684

为进一步规范医疗服务项目价格管理,理顺比价关系,充分体现医务人员技术劳务价值,引导医疗机构规范服务行为,国家医疗保障局制定了一系列医疗服务价格项目立项指南。在此框架下,天津市医疗保障局于 2025 年 6 月发布《关于规范放射检查类和护理类医疗服务项目价格的通知》(津医保局发[2025]43号),明确自 2025 年 6 月 30 日起执行新的价格标准。此次改革遵循“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则,核心举措包括:显著提升护理类(体现医务人员基础技术劳务价值)的服务项目价格;降低大型医用设备检查治疗项目(如 X 射线、CT、MR、核医学等)价格;按照国家立项指南对数百项医疗服务项目进行新增、归并和废止,旨在建立更加科学、规范、透明的价格体系。

价格政策是调节医疗服务供给与需求,影响医疗机构经济运行的核心杠杆^[1]。本次以国家立项指南为基础的价格调整,并非简单的价格升降,

而是对医疗服务项目体系的系统性重构,必然对医疗机构的收入结构、成本控制、服务模式和内部管理产生深远影响^[2]。因此,本研究以津医保局发[2025]43号文件为背景,选取天津市具有代表性的三级甲等综合医院(A医院)作为案例,通过对比分析政策实施前后(2024年与2025年第三季度)的关键运营数据,实证分析医疗服务价格项目改革对医疗机构微观经济运行的具体影响,为医疗机构适应新价格体系、优化内部管理提供参考。

一、数据来源与处理

选取天津市具有代表性的三级甲等综合医院(A医院)作为案例。天津市 A 医院是一所编制床位 2 100 张的三级甲等综合医院,科室设置齐全,医疗设备先进,信息化系统完备。医院拥有完整的医院信息系统(HIS)、医院资源规划系统(HERP)及精细化成本核算系统,能够提供全面、

* 基金项目: 中国卫生经济学会卫生成本价格研究“以《医疗服务价格项目立项指南》为基础的项目价格对医疗机构经济运行的影响”(CP-2025007)。

作者简介: 林雪(1993—),天津市人民医院(南开大学第一附属医院),硕士,中级会计师。研究方向:运营管理。

准确、多维度的基础数据，为开展深度微观经济分析奠定良好基础。

本研究数据来源于 A 医院 2024 年 1 月至 2025 年 9 月的 HIS、HERP 及成本核算系统。为准确反映政策实施的净效应，有效控制季节性波动等因素的干扰，选取政策执行后的首个完整季度(2025 年 7 月 1 日至 9 月 30 日)与政策执行前年度同期(2024 年 7 月 1 日至 9 月 30 日)的数据进行对比分析。所有原始数据均经过严格的清洗、整合与标准化处理，确保统计口径的时间可比性及分析结果的可靠性。

二、价格改革对医院经济运行的多维影响

(一) 护理服务的价值与结构优化

本次价格调整对 22 项护理类项目实施调价，核心是大幅提升体现护士技术劳务和风险责任的项目价格。A 医院的数据清晰反映出该政策导向

带来的积极变化^[3]。

1. 基础与重症护理收入显著增长

2024 年、2025 年 7—9 月，A 医院 I、II、III 级护理的服务数量、收入金额等指标见表 1。

由表 1 可知，I 级护理、III 级护理及重症监护护理的价格调升幅度最大。2025 年第三季度，I 级护理日均工作量较 2024 年同期增长 6.27%，但其日均收入却达到 2024 年同期的 2.3~2.5 倍，实现以价换量，价值倍增的效果；III 级护理在工作量增长 21.69% 的情况下，收入增幅高达 46.06%。尤为突出的是重症监护护理，其日均工作量增长 11.18%，收入从 62.34 万元激增至 125.32 万元，增幅达 101.02%。表明相关政策有效弥补了以往重症护理等高风险、高负荷服务定价过低的短板，使护理人员的劳务价值得到更合理的货币化体现。

表 1 2024 年、2025 年 7—9 月天津市 A 医院分级护理服务统计

月份	护理等级	总收入/元		服务数量/次		日平均服务数量/次		护理单价/元	
		2024 年	2025 年	2024 年	2025 年	2024 年	2025 年	2024 年	2025 年
7	I 级护理	381 078	883 572	14 114	14 724	455.3	475.0	27	60
	II 级护理	1 123 412	1 087 008	48 844	45 292	1 575.6	1 461.0	23	24
	III 级护理	17 370	29 358	1 158	1 631	37.4	52.6	15	18
8	I 级护理	355 239	810 840	13 157	13 514	424.4	435.9	27	60
	II 级护理	1 077 803	1 056 696	46 861	44 029	1 511.6	1 420.3	23	24
	III 级护理	19 080	25 254	1 272	1 403	41.0	45.3	15	18
9	I 级护理	344 628	857 220	12 764	14 287	411.7	476.2	27	60
	II 级护理	1 008 182	1 044 312	43 834	43 513	1 414.0	1 450.4	23	24
	III 级护理	18 330	2 5380	1 222	1 410	39.4	47.0	15	18

2. 收费结构理顺与专业价值回归

由表 2 可知，此次改革通过明确项目内涵，有效规范了医院护理服务收费行为。例如，新规范明确 I 级护理和重症监护已包含口腔护理、会阴护理等基础生活护理，禁止单独收费，数据层面表现为口腔护理、会阴护理业务量分别暴跌 92.16% 和 77.89%。该变化并非对应服务减少，而是收费项目合并，杜绝了重复计费问题，使护理收费更加透明、规范。同时，对于引流管护理等技术操作明确的专项护理，计费单位由“日”细化为“管/日”，更精准反映临床实际工作量，该

项目业务量暴增 169.63%，收入增长 148.97%。“一降一升”的变化精准体现政策意图，压缩了事务性操作的单独计价空间，强化专业性、技术性护理操作的价值回报。

(二) 放射检查服务结构性调整与增长动力转换

与护理类项目“以升为主”的调价策略不同，放射检查类项目遵循“有降有调”的原则，在整体降价的同时，完成项目体系的彻底重构^[4]。A 医院的运营数据揭示了此次调整带来的深层次结构性变化。

表2 2024年、2025年第三季度天津市A医院专项护理服务统计

收费项目	2025年数量	总金额/元	收费项目	2024年数量	总金额/元
保护性隔离护理	45	2 475	保护性隔离护理	77	9 240
肛周护理	122	2 440	肛周护理	180	3 600
呼吸机吸痰护理	1 272	31 800	呼吸机吸痰护理	1 168	29 200
口腔护理	1 338	13 380	口腔护理	17 069	170 690
置管护理(深静脉/动脉)	37 549	488 137	置管护理	32 235	420 425
气管插管护理	865	43 250	气管插管护理	841	58 870
气管切开护理	1 163	63 965	气管切开护理	1 454	87 240
吸痰护理	3 709	66 762	吸痰护理	3 680	66 240
新生儿护理	301	15 050	新生儿护理	445	22 250
压力性损伤护理	4 675	46 750	压疮护理	5 167	51 670
引流管护理	61 818	370 908	引流护理	22 927	148 958
造口/造瘘护理	6 351	190 530	造口护理	5 265	157 950
重症监护护理	125 324	1 253 240	重症监护	112 721	623 432
重症监护护理-儿童(加收)	2 712	4 068	重症监护(6岁以下儿童)	0	0
会阴护理	12 147	121 470	会阴擦洗	54 937	164 811

1. 项目体系重构与统计口径的变化

医疗服务改革最大的变化体现为放射检查项目的整合与细分。2024年众多繁杂的检查及加收项目(如高清晰螺旋CT-体部平扫、高清晰螺旋CT扫描层-16层以上加收等)被废止,替换为国家立项指南规范的计算机体层成像(CT)平扫、磁共振(MR)平扫等主项目,并配套设立薄层扫描、能量成像、床旁摄影等标准化加收项。直接导致2024年与2025年的放射检查数据在统计口径上发生根本性改变,传统的直接数据对比已不完全适用,需在新体系框架下解读业务发展动态。

2. 业务量呈现分化趋势,高端检查需求旺盛

由表3、表4可知,在新的统计口径下,不同类型放射检查的业务量走势分化明显。常规检

查业务量收缩:整合后的X线摄影成像2025年第三季度月均服务量为15 736例,较2024年同期计算X线成像的月均18 531例下降15.1%。反映出普通X线检查已部分被更精准的影像技术替代的行业趋势。高端检查需求增长强劲,与此形成鲜明对比的是,磁共振(MR)平扫月均服务量从6 190例增长至7 055例,增幅达14.0%;磁共振(MR)平扫成像(血管,对应原MRA)等细分功能性检查增长更为迅猛,月均服务量从925例增至1 136例,增幅达22.8%;床旁X线摄影(加收)月均服务量也从589例增至663例,增长12.6%。表明临床对于无创血管评估、危重患者床旁检查等高附加值和能解决特定临床问题的影像检查需求持续提升^[5]。

表3 2024年7—9月天津市A医院放射检查服务统计

项目名称	7月		8月		9月	
	服务数量/次	收入金额/元	服务数量/次	收入金额/元	服务数量/次	收入金额/元
床旁X光照像	583	5 830	594	5 940	590	5 900
计算机X线成像	18 223	1 093 380	17 940	1 076 400	19 430	1 165 800
磁共振成像	6 298	3 778 800	6 061	3 636 600	6 210	3 726 000
肿瘤局部断层显像	3	21 600	2	14 400	3	21 600
肿瘤全身断层显像	122	1 098 000	125	1 125 000	114	1 026 000

续表 3

项目名称	7月		8月		9月	
	服务数量/次	收入金额/元	服务数量/次	收入金额/元	服务数量/次	收入金额/元
磁共振血管造影 MRA	917	825 300	914	822 600	944	849 600
高清晰螺旋 CT-体部平扫	20 047	5 212 164	20 074	5 219 240	20 569	5 347 940
高清晰螺旋 CT-头部平扫	2 841	553 995	2 799	545 805	2 817	549 315
高清晰螺旋 CT-激光照相	22 890	824 040	823 428	22 873	23 386	841 896
高清晰螺旋 CT 扫描-16层以上(加收)	226 560	1 585 920	214 630	1502 410	218 780	1 531 460
高清晰螺旋 CT-双螺旋连续扫描	20 388	2 201 904	20 394	2 202 552	20 930	2 260 440

表 4 2025 年 7—9 月天津市 A 医院放射检查服务统计

项目名称	7月		8月		9月	
	服务数量/次	收入金额/元	服务数量/次	收入金额/元	服务数量/次	收入金额/元
X 线摄影成像-床旁 X 线摄影(加收)	725	21 750	634	19 020	629	18 860
X 线摄影成像	16 061	803 050	15 174.5	758 725	15 974.5	721 617.5
磁共振(MR)平扫	6 813	3 406 500	6 844	3 422 000	7 107.5	3 519 542.5
正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描(PET/CT)(局部)					2	4 990
正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描(PET/CT)(躯干)	187	748 000	151	604 000	147	587 290
磁共振(MR)平扫成像(血管)	1 126	658 710	1 126	658 710	1 157	671 235
计算机体层成像(CT)平扫	20 879.5	5 261 634	19 890.5	5 012 406	22 136	5 471 281.99
计算机体层成像(CT)平扫-薄层扫描(加收)	1 355.5	74 552.5	1 548	85 140	1 805	99 210
计算机体层成像(CT)平扫-能量成像(加收)	25	1 375	11	605	23	1 265
计算机体层成像(CT)增强	4 244	1 273 200	4 303.5	1 291 050	4 479	1 322 067.5

3. 收入增长模式发生根本性转换

尽管部分放射检查项目业务量实现增长，但本次改革明确降低了大型设备检查的基准价格，导致单一项目收入承压。由表 3、表 4 可知，MR 平扫服务量增长 14.0%，但其月均总收入却从约 371.0 万元下降至约 344.9 万元，降幅约 7.0%。PET/CT 相关项目的变化更具代表性，原肿瘤全身断层显像被拆分为 PET/CT(躯干)和全身加收(加收)两项。2025 年 PET/CT(躯干)检查月均 161.7 例，较 2024 年肿瘤全身断层显像的月均 120.3 例增长 34.4%，但其月均收入约 64.6 万元，远低于 2024 年肿瘤全身断层显像的月均 108.3 万元。然而，新增的全身加收项目带来月均约 16.0 万元的收入，部分抵消了整体收入的下滑。这种现象揭示了新价格体系下放射检查服务的核心增长逻辑转换，依赖少数高价项目(如全身 PET/CT)拉动收入的模式需要改变。新的收入

增长模式是“基础服务量增长 + 技术附加价值叠加”。收入增长不再依靠提高单个项目价格，而以吸引更多患者接受 MR、CT 等基础检查实现以量补价，在基础检查的基础上，根据临床需要合理叠加薄层扫描、血管成像、三维重建等能体现技术复杂度和附加值的加收项目。要求医院必须提升临床诊疗的精准性和技术应用水平，才能充分激活加收项目的收入贡献，实现放射检查服务收入的结构优化。

三、讨论

(一) 政策目标初步实现，价值导向作用显著
对 A 医院的案例分析表明，津医保局发[2025]43 号文件推动的医疗服务价格改革已取得预期的效果。在提升技术劳务价值方面，通过大幅提高护理类项目价格，使护理人员的劳动价值得到充分的经济体现，有效激励临床一线护理工

作者,契合尊重医护人员劳动的改革方向。在优化费用结构方面,通过降低大型设备检查价格,直接降低患者的检查费用负担;同时,通过规范项目设置杜绝重复收费、分解收费行为,让医疗收费更公开、透明。在引导服务行为方面,护理收费的规范引导护理工作聚焦专业照护;影像检查的基础+加收定价模式,引导临床医生和影像技师根据病情需要,更加精准、合理地选择检查方案和技术参数,推动医疗资源的高效合理使用。

(二)对医疗机构经济运行与内部管理提出新挑战

价格改革在带来积极影响的同时,也对医疗机构的内生发展能力提出了更高要求^[6]。第一,收入增长压力增大。大型设备检查项目的整体降价,说明医疗机构依靠传统“以检养医”的粗放式收入增长模式面临发展瓶颈。医院必须挖掘新的增长点,主要包括提高高附加值检查的服务比例,大力发展体现医院技术实力的复杂手术与微创治疗等项目;要更加注重通过提升运营效率,降低运营成本保障经济效益。第二,成本管控与精细化管理的重要性空前凸显。在项目价格受到严格管控的背景下,医院的利润空间更多地取决于成本控制能力。新的项目体系要求医院建立与之匹配的精细化成本核算体系,能够准确核算每项医疗服务项目乃至每个加收项的资源消耗(人力、设备折旧、耗材、管理等),为科室绩效考核、设备投资论证、耗材采购管理提供精确的数据支持。第三,亟需调整内部绩效考核与分配机制。传统的绩效分配方式往往与收入金额直接挂钩^[7-8]。在新的价格体系下,如果继续沿用传统方式,可能会出现“服务量增长但收入贡献下降”的矛盾,挫伤科室和医务人员的工作积极性^[9]。医院必须改革绩效分配方案,建立综合考量服务量、技术难度、成本控制、医疗质量和患者满意度等多维评价体系,将内部激励导向与新的价格政策导向保持协同。

四、结论

以医疗服务价格项目立项指南为基础的医疗服务价格改革,对医疗机构的经济运行产生了全面且深刻的影响。此次改革并非单纯的价格数值调整,而是通过系统性重构医疗服务项目体系,

驱动医疗机构从规模扩张型向内涵质量型模式转型。改革初期,直接调整了医院的收入结构,护理服务的劳务价值得到充分体现,放射检查费用更加规范合理。长期看,改革促使医疗机构将收入增长动力从依赖设备和高定价,转向依赖技术水平、服务质量和运营效率的提升。

对于医疗机构而言,被动适应政策不如主动拥抱改革。医院管理者应重点开展3方面工作:第一,深入理解并灵活运用新价格体系,临床科室需熟练掌握新项目内涵和加收规则,为患者提供既符合规范又满足临床诊疗需求的最优服务组合;第二,加速推进运营管理精细化,构建覆盖全项目、全流程的成本核算与控制体系;第三,改革内部激励机制,建立与价值医疗、成本效益相匹配的绩效分配制度。通过改革,医疗机构才能在医保支付制度改革和医疗服务价格改革的双重背景中,实现社会效益与经济效益的可持续发展,最终惠及广大患者和医务人员。

参考文献:

- [1]魏唯,蒋心梅,肖启强,等.医疗服务项目价格调整对公立医院经济运营的影响:以安徽省某医院为例[J].现代医院,2025,25(6):906-909.
- [2]李尧天,邹俐爱,赵凯,等.基于社会平均成本的复杂型医疗服务项目定价模型研究[J].卫生经济研究,2025,42(5):74-77.
- [3]张娟,刘慧芳.公立医院医疗服务价格和成本核算分析探究[J].经济师,2025(4):256-257.
- [4]朱恺莹,蔡文静,陈红湛.基于价值医疗的医疗服务项目成本核算方法研究[J].经济研究导刊,2025(5):123-127.
- [5]郑大喜,李星,刘静.医疗服务价格分类形成与医保按DRG/DIP付费的冲突及其协同[J].中国卫生经济,2025,44(3):47-53.
- [6]陈永成,朱锐,李军山.全国医疗服务项目技术规范(2023年版)诠释:历史地位、特征及挑战[J].卫生经济研究,2025,42(1):6-9.
- [7]井润阳,陈益洲,牛亚冬,等.大型城市县域医疗服务项目价格整合的探索与启示[J].中国医院管理,2025,45(8):37-41.
- [8]焦培峻,皮星,张云,等.基于项目分类的不同等级医院医疗服务项目成本补偿比较研究[J].卫生经济研究,2025,42(2):51-54.
- [9]郑大喜.基于比价规则的医疗服务价格分类形成与动态调整[J].中国医疗保险,2025(6):51-57.