

# 江苏省医药价格改革对医保费用变化的影响

赵辞瑶<sup>1,2</sup>, 万彬<sup>2</sup>, 占伊扬<sup>3</sup>

(1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 211166; 2. 南京医科大学第一附属医院审计处,  
3. 院长办公室, 江苏 南京 210029)

**摘要:**2015年底,江苏省公立医院医药价格改革全面实施,文章通过收集某大型公立医院两个代表性临床科室(肿瘤科、泌尿外科)改革前后一年医保相关数据,发现此次医药价格改革在优化科室医疗费用结构,提升医务工作者劳动价值,控制医保费用增长过快等方面取得了一定的成效。但是,在建立科学合理的医疗服务成本测算方法、调整机制和监管机制等方面的举措还有进一步改善的空间。

**关键词:**医药价格改革;医保费用;医疗服务价格管理

中图分类号: R197.3

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2017)05-387-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20170510

## 一、江苏省医药价格改革的实施

早在20世纪50年代,政府就出台了医院药品加成政策<sup>[1]</sup>。药品加成政策在减轻财政负担的同时,也导致公立医院对药品加成的依赖不断增加,“以药养医”、“逐利性增强”等现象愈演愈烈,不利于国家推行控制药品费用的政策,也不利于降低病患的经济负担,这也是我国药品费用增长的主要原因,药价贵、看病贵等问题不断涌现<sup>[2]</sup>。目前我国三类基本医保覆盖率超过98%。居高不下的药品费用也给医保基金带来巨大压力<sup>[3]</sup>。

2015年8月,江苏省《城市公立医院医药价格综合改革的指导意见》出台,指导全省各地全面推进城市公立医院医药价格改革,2015年11月,南京市正式启动城市公立医院医药价格改革<sup>[4]</sup>。此次江苏省公立医院医药价格综合改革,政府在县级公立医院改革试点的基础上,进一步推进城市公立医院改革试点,取消所有公立医院药品加成,适当调整能够体现医务劳动价值的医疗服务价格,提高政府财政

补偿,将医院补偿由医疗服务收费、药品收入和政府补助三个渠道改为医疗服务收费和政府补助两个渠道<sup>[5]</sup>。在保证公立医院良性运行、医保基金可承受、群众负担不增加的前提下,坚持“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则,通过调整医疗服务价格让医者真正的劳务价值和技术价值得到体现<sup>[6]</sup>。

江苏省医药价格改革可以说一经推出就受到各方的密切关注,各界专家学者也纷纷对改革的进程和效果展开了探索和讨论,从各自的角度和层面提出了不同的观点。本文从医疗机构视角着眼,选取某大型公立医院具有代表性的两个临床科室(肿瘤科、泌尿外科),以城镇职工医保费用作为切入点,通过对改革前后一年相关数据进行统计对比,以客观的数据显示医药价格改革前后临床科室在医保费用、费用结构、大型检查等层面的变化情况,并对产生这一变化的原因进行分析,重点研究此次医药价格改革能否降低科室医保费用,能否优化医疗费用结构,能否降低医保患者个人负担,能否促进科室规范医

**基金项目:**2016年江苏省医疗保险研究会社会招标课题“医疗服务价格改革后医保基金运行绩效研究”(JSYB2016001-1)

**收稿日期:**2017-06-02

**作者简介:**赵辞瑶(1979—),男,江苏南京人,本科,高级审计师,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员;占伊扬(1964—),男,江苏南京人,博士,主任医师,教授,研究方向为医保政策与医保管理,通信作者。

疗行为等,并探索进一步完善改革举措的途径。

## 二、医保费用变化分析

本研究以某大型医院肿瘤科(内科)与泌尿外科(外科)作为分析对象,以2015年11月改革启动为节点,分别采集2014年11月1日至2015年10月31日时段的改革前数据,2015年11月1日至2016年10月31日时段的改革后数据,重点分析两个科室在上述时间内城镇职工医保门诊、住院医疗费用及结构构成、统筹基金支出、大型检查费用等变化情况。

### (一) 医保费用变化情况

表1显示,肿瘤科在就诊人次自然增长的前提下,门诊费用增长幅度小于人次增长幅度,住院费用

甚至有所下降,次均费用分别降低7.56%和12.16%。说明在医疗服务量持续增长的背景下,改革对于降低医保次均费用,控制医保费用支出增长速度,缓解医保基金运行压力等方面起到了一定的效果。泌尿外科住院费用增长20.15%,主要由于该科室住院手术患者较多,受“提高体现医疗技术、医疗风险的治疗、手术项目价格”这一举措影响较大,造成住院费用增长幅度较大。同时,从表中数据也可以看出,改革对统筹支出与个人支付之间的比例关系影响甚微。

### (二) 医疗费用结构变化

表2显示,改革后泌尿外科门诊和住院费用结构变动较为明显,药占比分别下降3.49%和6.09%,诊疗占比分别上升4.45%、4.14%,可见改革后科室

表1 两科室医保费用变化情况

项目	肿瘤科			泌尿外科		
	改革前	改革后	变动幅度(%)	改革前	改革后	变动幅度(%)
<b>门诊</b>						
门诊人次(人次)	15 876	18 250	14.95	29 899	31 130	4.12
医保总费用(万元)	1 713.37	1 820.60	6.26	1 410.54	1 440.88	2.15
统筹支出(万元)	1 376.66	1 453.12	5.55	1 034.5	1 053.42	1.83
统筹支出占比(%)	80.35	79.82	-0.53	73.34	73.11	-0.23
个人支付(万元)	336.71	367.47	9.14	376.04	387.46	3.04
个人支付占比(%)	19.65	20.18	0.53	26.66	26.89	0.23
医保次均费用(元)	1 079.22	997.59	-7.56	471.77	462.86	-1.89
<b>住院</b>						
住院人次(人次)	4 027	4 503	11.82	1 002	1 117	11.48
医保总费用(万元)	6 520.00	6 403.82	-1.78	2 665.47	3 202.45	20.15
统筹支出(万元)	4 890.97	4 787.66	-2.11	2 029.74	2 309.06	13.76
统筹支出占比(%)	75.01	74.76	-0.25	76.15	72.10	-4.05
个人支付(万元)	1 629.03	1 616.16	-0.79	635.73	893.39	40.53
个人支付占比(%)	24.99	25.24	0.25	23.85	27.90	4.05
医保次均费用(元)	16 190.71	14 221.23	-12.16	26 601	28 670	7.78

药品收入比例有所减少,“以药养医”现状得到一定程度扭转,同时诊疗收入比例明显提升,医务人员劳务价值得以体现,科室医疗费用结构得到一定程度优化。相比较而言,肿瘤科费用结构变动幅度较小,改革在降低科室药占比,优化科室医疗费用结构等方面的作用还有待进一步观察。

### (三) 医疗服务项目费用变化

表3可以较明显看出,就总体而言,改革后两个科室的诊察、注射、护理等医疗服务次均费用均呈现较大幅度提升,这是此次改革中“提高诊察费项目价格,提高部分注射、护理等综合服务类项目价格”这

一举措的集中体现。从另一层面来说,这一举措对于肯定医疗技术人员和医护人员的劳动成果,提升医务人员的劳务价值起到了积极的作用。

### (四) 大型检查费用变化

表4显示,受“降低部分设备检查治疗价格”这一改革举措影响,两个科室的大型检查费用均有一定程度下降,其中彩色多普勒超声检查(B超)和磁共振扫描(MRI)下降幅度较大,无论对于门诊还是住院而言,进行大型检查时支付的费用减少,患者就医的经济负担均能得到一定程度减轻。

表2 两科室医疗费用结构变化情况 (%)

项目	肿瘤科			泌尿外科		
	改革前	改革后	变动幅度	改革前	改革后	变动幅度
门诊						
药品	61.60	61.48	-0.12	73.68	70.19	-3.49
检查检验	33.69	31.71	-1.98	17.95	16.60	-1.35
诊疗	2.24	3.45	1.21	6.32	10.77	4.45
材料	2.47	3.36	0.89	2.05	2.44	0.39
住院						
药品	69.56	69.69	0.13	42.99	36.90	-6.09
检查检验	12.12	11.06	-1.06	13.97	15.04	1.07
诊疗	12.75	10.82	-1.93	34.86	39.00	4.14
材料	5.57	8.43	2.86	8.18	9.06	0.88

表3 两科室医疗服务项目次均费用变化情况

项目	肿瘤科			泌尿外科		
	改革前(元)	改革后(元)	变动幅度(%)	改革前(元)	改革后(元)	变动幅度(%)
门诊						
诊察	9.52	20.37	113.97	9.40	22.50	139.36
注射	2.02	5.05	150.00	4.20	9.30	121.43
护理	5.10	8.00	56.86	8.10	10.00	23.46
住院						
诊察	2.00	14.91	645.50	2.00	14.60	630.00
注射	3.05	5.70	86.89	3.50	6.30	80.00
护理	5.85	18.07	208.89	20.00	18.00	-10.00

### 三、讨论与建议

通过以上数据分析,就肿瘤科及泌尿外科来说,此次江苏省公立医院医疗价格综合改革,在降低临床科室医保次均费用,减缓医保费用增长速度,减轻患者个人负担方面起到了积极的作用。科室药占比下降,诊疗占比上升,医疗费用结构得以优化;诊察、注射、护理价格有所提高,大型检查费用明显下降,提高了医务人员的劳动价值,患者的经济负担也得到一定程度的减轻。同时,也可以看到,对部分科室而言,改革所带来的影响并未明显显现,改革成效还有待观察。改革在医疗服务成本测算方法,医疗服务价格调整机制和监管体制等方面还存在进一步优化的空间。

#### (一)改进医疗服务成本测算方法

虽然部分医疗服务价格得到提升,医疗费用结构得到了合理优化。但鉴于目前对医疗服务价格的定价并不是全成本定价,如大型手术中,手术医生定价39元/小时,非手术人员(如麻醉、护理等)定价23元/小时,即使医疗服务价格有一定的上调,但调

表4 两科室大型检查次均费用变化情况

项目	肿瘤科			泌尿外科		
	改革前(元)	改革后(元)	变动幅度(%)	改革前(元)	改革后(元)	变动幅度(%)
门诊						
B超	84.07	76.63	-12.42	81.2	70.2	-13.55
SPECT	319.75	318.23	-0.48	319.4	316.9	-0.78
MRI	531.86	320.50	-39.74	608.6	343.6	-43.54
住院						
B超	108.13	98.12	-9.26	79.1	66.5	-15.93
SPECT	319.71	318.93	-0.24	316.9	317.4	0.16
MRI	651.11	329.98	-49.32	524.5	316.3	-39.69

整后医务劳动价值仍然未能得到合理的体现<sup>[7]</sup>。医疗服务成本是决定医疗服务价格的基本因素,建议采用全成本测算方法,对近三年的医疗服务成本以及服务例次进行测算,公开测算方法,结合政府财政补偿,合理制定医疗服务项目指导价格<sup>[8]</sup>。

#### (二)建立医疗服务价格动态调整机制

目前医疗服务价格动态调整机制尚不完善,改革前多年的医疗服务价格是基于20世纪90年代的成本测算,在改革后医疗服务价格仍然需要建立医疗服务价格动态调整机制,使价格随着社会经济的发展、国民消费价格指数以及医用商品价格指数的变化而合理调整,进而提高医疗机构的医疗服务水平,规范医疗服务行为。

#### (三)加强医疗服务价格监测和管理

加强监测并严格核定医疗卫生机构大型医用设备检查治疗项目运行成本。在公立医院医疗服务价格调整中,大型检查项目收费价格大幅下降,其目的是降低医院“以技养医”的比重,控制过度检查<sup>[9]</sup>。但这样简单降低收费标准的后果是医院正常、必需的检查成本也不能得到补偿。因此,可以探讨在制定大型检查项目收费标准时,分别制定诊断和检查价格。其中检查价格是对大型检查仪器和操作人员等检查成本的补偿,而诊断价格是对医务人员根据检查结果判断病症的劳务费用<sup>[10]</sup>。在降低检查费用的同时,提高诊断价格,一方面是对医务人员劳动成果和价值的肯定,另一方面也可缓解现行价格制定过程中价格与成本脱节的现象。

#### 参考文献

- [1] 王朝君. 价格改革目标路径已明朗[J]. 中国卫生, 2015(12): 24-25
- [2] 朱凤梅. 1985—2015年我国医疗卫生体制改革逻辑评述[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(1): 5-9

- [3] 袁之应,戴惠琴. 城市公立医院医药价格改革调查与思考——以安徽省试点为例 [J]. 价格理论与实践, 2015 (7):9-10
- [4] 江苏省城市公立医院医药价格综合改革的指导意见 [Z]. 2015
- [5] 刘剑. 城市公立医院医疗服务价格改革的实践与思考 [J]. 价格理论与实践, 2016 (2): 88-91
- [6] 郑炜, 郑峰斌, 陈慧娟, 等. 取消药品加成与县级公立医院改革影响因素调研[J]. 经济师, 2015 (2): 55-56
- [7] 胡霞,黄文龙. 医保付费机制改革障碍的经济学分析[J]. 中国卫生经济, 2015, 34 (1): 19-22
- [8] 张源, 谭卉妍, 吴洋, 等. 我国基本医疗保险支付方式存在的突出问题及对策[J].中国卫生经济, 2015, 34 (3): 23-25
- [9] 袁之应, 戴惠琴. 城市公立医院医药价格改革调查与思考[J]. 价格理论与实践, 2015 (7): 9-10
- [10] 娄婷. 医保费用支出现状研究及控费改革前瞻 [J]. 天津社会保险, 2015 (6): 44-45

## Medical insurance cost changes before and after medical price reform in Jiangsu

Zhao Ciyao<sup>1,2</sup>, Wan Bin<sup>2</sup>, Zhan Yiyang<sup>3</sup>

(1. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Audit Division, 3. President's Office, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

**Abstract:** At the end of 2015, the medical price reform in public hospitals in Jiangsu was implemented in an all-round way. In this paper, we collected the medical insurance related data of two major representative clinical departments (oncology and urology) from a large public hospital a year before and after the reform. Then, we found that the medical price reform had achieved some success in the optimization of medical expenses structure, improving the labor value of medical workers, and controlling health insurance costs grow too fast. However, there is still room for further improvement in the establishment of scientific and rational measures such as cost measurement methods, adjustment mechanisms and regulatory mechanisms.

**Key words:** medical price reform; medicare fees; medical service price management