

# 特需医疗服务项目价格管理办法研究

杨志鹏<sup>1</sup>, 杨朝洪<sup>2</sup>, 杨钊<sup>3</sup>, 汤云梅<sup>1</sup>, 丁苏娟<sup>1</sup>

[1. 云南省肿瘤医院(昆明医科大学第三附属医院), 云南 昆明 650000; 2. 昭通市第一人民医院, 云南 昭通 657000;

3. 云南大学附属医院, 云南 昆明 650000]

**摘要:**主要引用美国心理学家马斯洛的需求层次理论, 随着社会经济水平提高及人民购买能力提升, 对疾病预防、健康保健、养生关注等健康需求而使特需医疗服务备受青睐的需求定律, 促使医患关系更加和睦健康, 解决广大群众“看病难、看病贵”问题。特需医疗服务呈现出较大市场需求, 结合公立医院基本医疗服务与高技术、高质量服务等相关特需医疗服务供给环境, 公立医院在医疗技术水平、医疗资源及就诊环境, 还是在公信力、社会影响力和满意度等方面都站具首要位置等供给条件。重点阐述了公立医院开展特需医疗服务的必要性和可行性, 论述了特需医疗服务发展前景和如何对其进行项目价格管理进行选题, 并阐明了研究的目的、意义、研究思路和主要内容。

**关键词:**特需医疗服务; 价格管理; 办法; 应用

中图分类号: R197.3

文献标识码: A

文章编号: 1004-7344(2023)38-0115-03

## 1 选题背景

### 1.1 特需医疗服务市场需求

特需医疗服务是随着社会经济水平的不断发展, 人们购买能力和购买欲望的不断提高, 在医学模式不断转变, 医学高度进步的知识经济时代, 充分利用医学及相关学科资源而产生的一种紧密性特殊医疗服务形式, 它属于具有竞争性和排他性的私人产品。据调查, 2018年我国高端医疗服务人数4230万人次, 同比增长了25.1%; 服务收入达1400.80亿元, 同比增长了20.9%; 按这样的增长速度, 不考虑其他因素的情况下, 到2025年服务人数可达31725人次、服务收入10169.81亿元。

首先, 把马斯洛的需求层次理论综合分析运用到患者对医疗服务需求上, 发现高、中、低3个阶层的人群, 对医疗服务需求因阶层不同而不同, 人们对于医疗服务的需求规律是在低层次需求满足的情况下, 才会进一步追求较高层次的需求, 低层次的需求满足度越高, 追求较高层次需要的欲望就越强<sup>[1]</sup>。

其次, 社会经济发展水平和人们可支配收入不断提高, 人们对疾病谱的重构有了新的认识, 对医疗服务的需求从最初为生存的需要→到为安全的需要→再为情感的需要→最终是为健康的需要。人们的医疗服务需求已经不只是疾病的治愈, 也不光是身体上的, 还有精神上的, 更多的是如何能生活得更健康。

最后, 据统计, 普通居民、住院病人、特需人群, 大多数都有接受特需医疗服务的意愿, 医护人员也愿意提供。据相关调查, 人们对特需医疗服务的需求率达

74.3%; 对老年住院病人调查统计发现有97.4%的老年人首选特需医疗服务。此外, 特需医疗服务消费群体具有较强的广泛性, 不仅包括本地的亚健康人群、老年人群、青少年和儿童, 还囊括了外来投资商、外企高管、外国来华投资商等相关人群。

### 1.2 特需医疗服务市场供给

在现有医疗环境及社会经济条件下, 公立医院有知名的专家、有先进的医疗设备、有雄厚的医疗资源, 公立医院有效整合和利用医院具备的人力、财力、物力等综合资源, 科学组织开展特需医疗服务是医院补偿政府投入不足的必要手段。

首先, 开展特需医疗服务是为了反哺基本医疗, 补偿政府投入不足, 有利于促进医院健康发展, 解决医务人员待遇问题。历经多年的改革和发展, 公立医院的供给能力得到了大幅提升, 在满足广大群众基本医疗需求情况下, 通过细分市场, 科学有效开展特需医疗服务, 不但服务了社会, 造福了人民, 而且还补偿了政府投入不足, 促进了医院健康发展, 解决了医务人员待遇等诸多问题。既体现了公立医院的公益性, 又符合卫生健康事业和健康中国的最终目标。

其次, 特需和高端医疗服务本身就是市场经济的产物, 不只在医疗领域, 各行各业都有自己的细分市场, 为特需、高端客户提供差异化的服务以满足其特殊的需求, 如航空公司的头等舱、商务舱、经济舱; 移动公司钻石卡VIP、金卡、银卡、贵宾卡; 高速列车的商务座、特等座、一等座以及二等座和银行的钻石卡、白金卡、金卡、普卡等, 同理, 医疗服务需求也是在满足基本医

疗服务需求的基础上逐步向私人化、个性化、人性化和多层次化服务需求转向。

最后,不同的人有不同的需求,医疗服务也一样。每个人都有享受医疗服务权利,医院作为医疗服务的供给者,保证每个人都能得到他需要的医疗服务是医院义不容辞的责任和义务。只要收费合规合理,患者消费合理正当,就应该有效提供,引导鼓励患者消费,满足不同患者医疗服务需求的同时,竭尽所能地更新改造医疗环境和条件,不仅能推动医疗市场的健康发展,实现“以医养医”,还有利于整个社会的健康发展<sup>[2]</sup>。

## 2 研究意义

我国特需医疗服务的前身多为外宾门诊或高干门诊,但从80年代至今,虽然经过34年的探索和曲折发展,特需医疗服务正值如日方升,各医院都根据自身特点,开展了形式各异,收费价格千差万别。为体现医疗公平原则,切实保障人民群众的生命健康,促进医疗机构健康发展,对特需医疗服务项目价格进行全情、合理、合法的管理非常必要。

## 3 研究思路与主要内容

本文在简要阐述特需医疗服务的市场需求和供给基础上,通过梳理我国一直以来关于特需医疗服务项目定价、价格管理、价格改革等方面的文件,为课题研究和推动特需医疗服务项目价格管理办法提供一定的理论参考;又通过对国内外相关文献的分析以及对国内外特需医疗服务项目价格管理办法的实际操作对比,找出国内外在这方面的差距,重点分析当前国内在“特需医疗服务项目价格管理办法”方面存在的问题,从而探索有效的管理方法,目的在于通过分析特需医疗服务项目价格,完善特需医疗服务项目价格管理办法,提出管理的办法和建议,并进行相应实践和推广。

## 4 我国医疗服务项目价格分析

### 4.1 医疗费用的增长不合理

众所周知,政府和社会对医疗卫生和居民健康的重视程度不够,在一定程度上触发医疗服务项目价格的扭曲和不合理的医疗服务行为的发生,导致医疗费用不合理增长。在我国医疗卫生费用中,卫生总费用包括政府卫生支出、社会卫生支出和居民个人卫生支出,2000—2020年个人卫生支出增长相对较缓(年均增长率为10.51%),政府卫生支出和社会卫生支出增长速度较快(分别为18.71%和17.65%);2012—2020年社会卫生支出分别大于政府和个人卫生支出,表明社会承担的国民健康保障费用高于政府通过再分配担负的费用;2015年首次出现个人卫生支出分别小于政府和社会卫生支出;2018年和2019年又再次出现政府卫生支

出分别小于社会和个人卫生支出;2019年和2020年社会卫生支出的增长呈现上升趋势。可知,医疗机构业务收入是卫生总费用的耗散根源,暨医疗服务项目价格不合理是医疗卫生费用的增长不合理的重要因素,也是医疗费用增加的重要原因。因此,理顺医疗服务项目价格比价关系和体系,制定合理的医疗服务项目价格规制,控制医疗卫生费用不合理增长成为医药卫生体制改革的首要问题<sup>[3]</sup>。

### 4.2 医疗费用内部构成不合理

据《2021年中国卫生健康统计年鉴》:2020年综合医院门诊患者次均检查费用为71.4元,占门诊次均医药费319.6元的22.34%,2008—2020年门诊患者次均检查费用年均不断增长(增长率为8.82%)的同时,其占门诊次均医药费的比重总体也呈现上升;2020年综合医院住院患者次均检查费用为1171.7元,占住院次均医药费11605元的10.10%,2008—2020年住院患者次均检查费用呈现持续增长,年均增长率为12.20%,高于人均医药费用的年均增长率7.90%;其占住院次均医药费的比重呈现上升趋势。这体现出了综合医院的检查费用占医药费用的比重仍然较高,体现医疗服务人员技术劳务价值的项目占比偏低,医疗费用结构不合理。亟待降低检查项目价格,以利降低检查费用增长速度<sup>[4]</sup>。

### 4.3 医疗服务项目价格扭曲较为严重

从公立医院来看,我国医疗机构的医疗服务项目价格执行的是政府指导价,而医院开展医疗服务活动所需的实际医疗成本(如药品、医疗技术、器械设备、医用耗材等)则是通过市场购买的,这种不对称关系就会造成医疗成本不断上涨,而医疗服务项目价格长期不变,最终导致医疗服务成本大于医疗服务项目价格,暨医疗服务项目价格与实际成本之间存在差异,价格严重扭曲。

## 5 特需医疗服务项目定价方法

医疗服务领域更多的是以服务的成本作为定价的参考依据,即成本导向定价法,但随着人们医疗服务需求和消费的提升,个性化的、特需的和高端的医疗服务相继呈现,本文针对这几类特殊医疗服务的项目价格考虑了以下定价方法,以供参考。

### 5.1 边际成本定价法

边际成本定价法也称变动成本定价法,该方法只考虑变动成本。基本公式:单位产品价格=单位变动成本+边际贡献。边际贡献=预期收入-变动成本收益。可以在竞争比较充分的、个性化的医疗服务定价中运用。

### 5.2 认知价值定价法

认识价值定价法即根据患者对医疗服务的认知价

值以及对该医疗服务价值肯定程度的高低进行定价,定价基础是患者对医疗服务的感知成本,不是实际成本,关键是要了解患者价值观念。可在精准医疗服务中的基因检测与诊断和“互联网+医疗服务”中的在线医疗咨询服务的定价中运用。

### 5.3 反向定价法

反向定价法也称逆向定价法,即根据市场需求情况,通过价格预测和试供评估,提前确定患者可以接受的服务价格,然后推出的“批发价格”和“出厂价格”。例如,推出的“体检服务套餐”(可设定一些规定项目,再设定一些可变项目,通过删减或增加个别项目等以组合成符合患者自己需要的体检套餐)。

### 5.4 需求差别定价法

根据不同的患者,不同的医疗服务、不同的需求程度和支付意愿、不同的服务时间和地点、不同的服务方式等因素,采取不同的定价方式。该方法是对医疗服务市场进行细分,将患者的需求差异作为定价依据。可在“特需医疗服务”和“高端医疗服务”中加以运用。

## 6 特需医疗服务项目管理办法

### 6.1 明确特需医疗服务项目开展范围

三级公立医疗机构可在提供的特需医疗服务不超过该院全部医疗服务 10%和特需医疗服务项目的收入不超过该院全部医疗收入 10%的范围内申请开展“特需医疗服务”,特需医疗服务应在独立区域设置相应的场所,实施单独管理,并有明显标识。

### 6.2 落实特需医疗服务项目的申报审批程序

医疗机构开展特需医疗服务,其特需医疗服务价格按分级管理原则,省管医疗机构由省级价格、卫生健康主管部门审核批准,其他医疗机构按地域隶属关系由市州级价格、卫生健康主管部门审核批准,报省级价格、卫生健康主管部门备案。特需医疗服务项目应设显著标识,在收费编码前加“T”字母予以区分,便于检索汇总。

### 6.3 遵守特需医疗服务价格的定价原则、管理形式

特需医疗服务价格实行指导价管理,由价格主管部门会同同级卫生健康行政主管部门确定。医疗机构开展特需医疗服务执行同一价格。医疗机构可在规定的最高限价(1~3倍)内确定具体价格,下浮不限。价格一经确定一年内不能变动。

根据《中华人民共和国价格法》有关禁止价格歧视的规定,医疗机构对特需病人和非特需病人在同等服务条件下不利实行价格歧视。

特需服务的费用不属于公费、劳保、大病统筹、子女统筹医疗或基本医疗保险的支付范围,由患者自行

负担。

### 6.4 特需医疗服务价格监管

应患者需求供特需医疗服务,必须实行告知制度,由患者自愿选择,不得暗示、诱导或强制患者接受特需服务,事先必须按规定与患者签订书面协议——《特需医疗服务项目协议书》。

医疗机构应严格落实国家、省关于明码标价的有关规定。特需服务的收费必须实行明码标价,医院必须将特需服务项目、计价单位、收费标准、服务标准、单位及政府投诉电话等内容公布于服务场所明显位置,严格执行费用明细清单制度,畅通投诉渠道,自觉接受社会监督。

## 7 前景展望

特需医疗服务的开展,更多的是满足不同层次患者的需求,从患者的角度来全面认识健康,把单一的基本医疗服务向多元化的医疗服务延伸。医院要根据疾病谱的变化,科学设置、整理和融合相关科室(例如,特需服务区域的设计强调与自然的融合,采用自然光源,运用柔和的颜色等),处处体现了人文的关怀,时时营造温馨环境,最终实现“一站式”的治疗和服务<sup>[4]</sup>。

## 8 结语

总之,为体现医疗公平原则,在满足群众多层系的医疗需求服务体系,切实保障人民群众的生命健康,完善特需医疗服务项目价格管理办法,并进行相应实践和推广,对特需医疗服务项目价格进行全情、合理、合法的管理、促进医疗机构健康发展和特需医疗服务工作的顺利开展实施非常必要。

### 参考文献

- [1] 邵旸,蔡滨,樊美琪,等.新发展理念下公立医院开展特需医疗服务的路径探讨[J].江苏卫生事业管理,2023,34(1):88-92.
- [2] 丁显平.解决“看病难,看病贵”问题实现医疗公平的方法探讨[J].中国新医学论坛,2008,8(7):16-18.
- [3] 闫晋洁,王卫红,舒琳林,等.价格动态调整机制下公立医院特需医疗服务价格管理分析与探讨[J].中国卫生经济,2019,38(4):38-40.
- [4] 白纯政,王俊清,李学文,等.大型公立综合医院特需医疗部管理模式及管理策略的探讨[J].中国医院,2005,9(6):42-44.

**作者简介:**杨志鹏(1979—),男,白族,云南大理人,本科,会计师,主要从事财务管理、政策咨询等工作。

**通信作者:**杨朝洪(1975—),男,彝族,云南昭通人,本科,统计师、审计师、会计师,主要从事统计、审计、会计等财务管理和经济管理工作。