

医疗服务价格改革实践效果研究：来自三明市的证据*

宋琦^①, 杨燕绥^①

摘要 目的：探究医疗服务价格改革的实践效果，为深化医药卫生体制改革提供实证依据。方法：基于三明市156家公立医疗卫生机构2022年1月—2024年6月运行数据，采用间断时间序列模型，对三明市医疗服务价格改革的实践效果进行研究。结果：持续调价有利于控制医药费用增长率；医疗收入占比增加的同时，检查化验收入占比减少；基层医疗卫生机构减少了对次均检查化验费的依赖。结论：建议深化医疗服务价格改革，健全成本管理制度；分类测算手术成本，优化项目定价机制；优化检查化验机制，调整资源配置策略；提高医生收入水平，构建医生收入治理机制。

关键词 医疗服务价格改革；价格形成机制；成本管理；三明

中图分类号 R1-9；R197 文献标志码 B 文章编号 1003-0743(2025)07-0077-06

Study on the Practice Effects of Medical Service Price Reform: Evidence From Sanming/Song Qi, Yang Yansui// Chinese Health Economics, 2025, 44 (7): 77-82

Abstract Objective: To explore the practical effects of medical service price reform and to provide evidence for deepening the medical and health system reform. **Methods:** Based on the operational data of 156 public medical institutions in Sanming from January 2022 to June 2024, an Interrupted Time Series (ITS) analysis models was used to study the implementation effects of medical service price reform in Sanming. **Results:** Continuous price adjustment is conducive to controlling the growth rate of medical expenses. While the proportion of medical income increased, the proportion of examination and laboratory test income decreased. Primary Healthcare Institutions have reduced their reliance on average diagnostic and laboratory fees. **Conclusion:** It is recommended to deepen the medical service price reform, improve cost management systems; classify and calculate the costs of surgical procedures, optimize project pricing mechanism; optimize the mechanisms for examinations and laboratory tests, adjust resource allocation strategies; and increase doctors' income levels to build a governance mechanism for doctors' income.

Keywords medical service price reform; pricing mechanism; cost management; Sanming

First-author's address Institute for Hospital Management of Tsinghua University, Beijing, 100084, China

Corresponding author Yang Yansui, E-mail: yangys@tsinghua.edu.cn

《中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定》(以下简称《决定》)提出,要深化医药卫生体制改革、建立以医疗服务为主导的收费机制。

三明市自2012年起构建了价格动态调整机制,其改革策略体现了系统性、医保基金可持续性和“三医联动”协同效应,并实现了多方共赢。2023年9月,三明市启动了第十一次医疗服务价格调整,进一步优化了医疗服务价格结构。2024年6月,国务院办公厅印发的《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》提出,推广三明市医改经验,将深化医疗服务价格改革作为重点工作任务之一。

1 理论基础

医疗服务价格作为调节供需均衡以及医疗资源配置的重要经济杠杆,其合理性直接关系到医疗服务的质量、效率以及可及性。价格在表面上表现为买方所需要付出的代价或付款。劳动价值论学派认为,商品价格(价值)决定于生产商品的代价(如生产成本、劳动、社会必要劳动等)^[1]。由此决定服务价格的形成

机制即“生产成本+劳务加成”。劳务加成带来一个符合当前情形的“新词”,即“总加价”。Vickrey^[2]认为,加价权的调整是非常简单的,根据代表性资本成本,按照一个百分比作调整即可,关键是看产品属性和如何制定调价方案。1977年,第32届世界卫生大会提出,“在21世纪让人人享有基本保健”的号召。就世界卫生组织成员国而言,基本保健属于公共服务和准公共服务。为此基本医疗服务定价需要政府介入,属于有管理的市场行为。政府通过价格引导优化资源配置、建立激励机制,以实现社会效用最大化,探索和完善价格形成机制,并由此形成医疗服务价格形成机制,即“物资成本+劳务加成+其他(如外部环境影响)”。物资成本需要严格的财务管理和成本管理。医疗机构的劳务加成包括医师、医技、药师、护理和管理5大类,医师占50%左右。加成机制包括政府加成(如公共卫生服务)、协议加成(如医疗保险)和市场加成(如个性消费)。新中国成立初期,我国由政府主导举办医院,长期对药品实行15%的加成^[3]。

2 资料与方法

2.1 资料来源

本研究的数据来源于三明市人民政府公开的医疗卫生机构运行情况的相关数据,并选择三明市12家市

*基金项目:国家社会科学基金重大项目(17ZDA121)

①清华大学医院管理研究院 北京 100084

通信作者:杨燕绥, E-mail: yangys@tsinghua.edu.cn

县两级医疗机构（三级医院和二级医院）和144家基层医疗卫生机构（乡镇卫生院和社区卫生服务中心）作为研究对象。为保证数据的可比性，同时考虑到医疗服务价格动态调整周期及其伴随其他的改革措施对结果变量的影响，将时间跨度设定为2022年1月—2024年6月（由于公开数据缺失，本研究不包括2022年12月和2023年12月的数据）。根据三明市第十一次医疗服务价格调整时间来确定本研究的政策干预时点为2023年10月。

2.2 研究方法

本研究基于间断时间序列（Interrupted Time Series, ITS）模型分析三明市第十一次医疗服务价格调整对不同级别医疗卫生机构各指标的水平变化（瞬时变化）和变化趋势（长期变化）的影响。三明市医疗服务价格改革在全市范围内推行，无对照组，ITS属于准实验设计，在缺少有效对照的情况下，该设计能够得到稳健的估计结果。

目前，最常用于ITS分析的模型分别为自回归积分滑动平均（Autoregressive Integrated Moving Average, ARIMA）模型和分段回归时间序列模型。由于前者建模过程复杂，对数据要求较高，因此很少应用于政策干预的短期间断时间序列研究中。后者主要通过分段线性回归方法拟合模型方程，即以政策干预实施的时间为间隔，分段构建以时间点为自变量、以研究指标值为因变量的线性回归方程，通常其应用更灵活，适用范围更广泛^[4]。分段回归时间序列模型表达如下：

$$Y_t = \beta_0 + \beta_1 time_t + \beta_2 D_{post} + \beta_3 (time_t \times D_{post}) + \epsilon_t \quad \text{式(1)}$$

式(1)中， Y_t 为结果变量； $time_t$ 为时间趋势变量，即研究开始后的时间，对应2022年1月—2024年6月的月度数据； D_{post} 为政策干预后的虚拟变量，政策干预实施前取值为0，政策干预实施后取值为1； $time_t \times D_{post}$ 为时间趋势变量与干预后虚拟变量的交互项，表示干预后的线性趋势； ϵ_t 为误差项，表示无法用模型中使用的变量来解释的随机误差； β_0 为截距项，表示结果的基线水平估计值； β_1 为时间趋势变量的系数，表示医疗服务价格调整前结果变量的变化趋势； β_2 为干预标识变量的系数，表示医疗服务价格调整后的水平变化（瞬时变化）； β_3 为干预效应的系数，表示医疗服务价格调整后和调整前回归斜率之间的差异。此外，本研究估计了线性参数组合的显著性，表示政策干预后结果变量的变化趋势，即 $T = \beta_1 + \beta_3$ 。因此，本研究重点关注 β_2 和 T ，分别表示政策干预时的瞬时效果和随着时间推移所造成的长期影响。

本研究采用分段回归时间序列模型。首先，对研究变量进行正态性检验，经过检验，本研究中的绝对数均经自然对数转换后仍然不符合正态分布。然后，鉴于广义线性模型（Generalized Linear Model, GLM）

具有处理非正态分布数据的灵活性和广泛的适用性，本研究采用GLM进行回归分析。接着，本研究对部分因变量进行了对数转换，回归系数表示自变量每增加一个单位时，因变量在对数尺度上的百分比变化，因此使用百分比进行结果解释。为确保估计结果的稳健性，应用Newey-West方法对标准误进行调整，以纠正存在的异方差性和自相关性问题。最后，根据回归系数的 P 值确定医疗服务价格改革实施前后结果变量差异是否有统计学意义。

3 结果

对三明市县级及以上医疗卫生机构的医药收入结构占比进行统计发现，随着医疗服务价格改革的深化，医疗服务收入占比从2013年的32.87%提升至2023年的46.07%（2023年全国县级医院医疗服务收入占比平均水平为31.67%），截至2023年，医药收入结构（医疗服务、药品耗材、检查化验）分布比例接近5:2:3，表明医疗服务价值的逐步回归和医务人员劳动技术收入的合理化。同时，检查化验收入的占比由2013年的31.15%下降至2023年的24.10%，药品耗材收入的占比也由2013年的35.98%下降至2024年的29.83%（图1）。上述变化不仅体现了医药收入结构的优化，而且反映了医疗服务价格改革对医药资源配置的积极影响。

3.1 对医药收入结构的影响

本次价格调整主要调高了手术治疗、诊查类、护理类以及临床治疗类项目价格，且项目数量相对较多（742项），相较于数量改变，各项收入占比更能揭示其各个组成部分的相对变化情况。因此，运用ITS模型进一步对各项收入占比的变化进行分析。

研究结果显示：（1）三级医院医疗服务收入占比受到政策干预影响，表现出长期趋势，相较政策干预前每个月额外增加1.40个百分点（ $P < 0.1$ ），在政策干预后医疗服务收入占比以每个月1.51%（ $P < 0.05$ ）的速度显著增加；检查化验收入占比相较政策干预前每个月额外减少0.68个百分点（ $P < 0.05$ ），在政策干预后以每个月0.65%（ $P < 0.01$ ）的速度显著减少。挂号诊察护理收入占比、手术治疗收入占比在政策实施当月受到显著影响，分别显著增加2.55个百分点（ $P < 0.01$ ）和4.95个百分点（ $P < 0.05$ ），但未转化为长期趋势。（2）基层医疗卫生机构的医疗服务收入占比也表现出长期的向好趋势，其收入占比相较政策干预前每个月额外增加0.35个百分点（ $P < 0.1$ ），在政策干预后以每个月0.37%（ $P < 0.01$ ）的速度显著增加，其他收入占比未表现出受到政策干预的影响（ $P > 0.05$ ）。（3）二级医院挂号诊察护理收入占比在政策实施当月受到显著影响，增加2.10个百分点（ $P < 0.05$ ），但未转化为长期趋势，其他收入占比未表现出受到政策干预的影响（ $P > 0.05$ ）。见表1，图2。

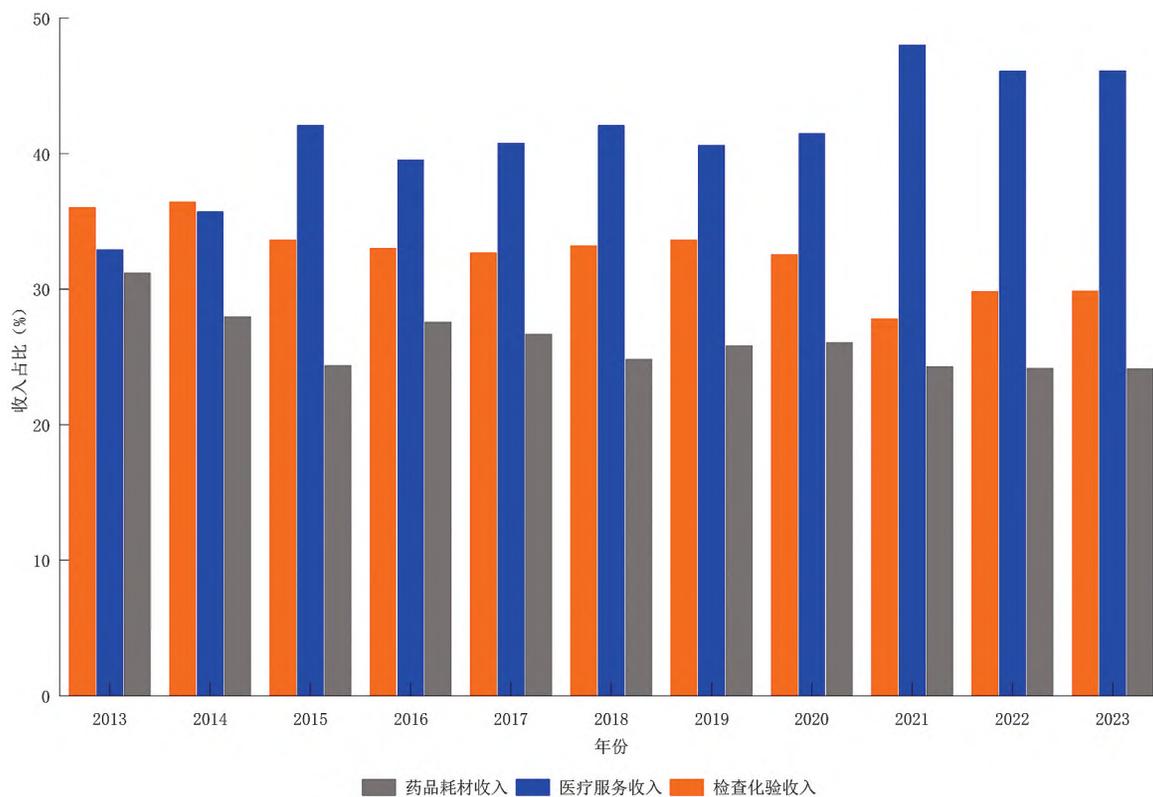


图1 2013—2023年三明市医药收入结构

3.2 对次均医药费用的影响

次均医药费用反映患者就医负担和医疗卫生资源配置效果，本研究分别对住院患者和门诊患者的次均医药费用及其费用结构变化情况进行分析（表2）。

住院患者次均医药费指标变化情况显示，政策干预当月，基层医疗卫生机构显著增加16.42个百分点 ($P<0.01$)。三级和二级医院住院患者次均医药费用相较政策干预前每个月额外分别增加1.34个百分点 ($P<0.05$)和0.97个百分点 ($P<0.01$)，基层医疗卫生机构每个月额外减少1.11个百分点 ($P<0.1$)。

门急诊患者次均医药费指标变化情况的研究结果显示，三级医院在政策实施当月瞬间显著降低15.95个百分点 ($P<0.01$)，且在政策干预后以每个月1.05% ($P<0.01$)的速度显著增加；二级医院在政策实施当月瞬间显著降低6.85个百分点 ($P<0.1$)，但未转化为长期趋势；基层医疗卫生机构未受到政策干预的影响 ($P>0.05$)，见图3。

3.2.1 住院患者各项次均费用。住院患者的次均检查化验费指标变化情况的研究结果显示，在政策干预当月，三级医院、二级医院和基层医疗卫生机构分别显

表1 三明市医疗服务价格改革对各项收入占比影响的ITS回归结果

项目	医疗卫生机构	β_1		β_2		β_3		β_0		T	
		系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误
医疗服务收入占比	三级医院	0.11	-0.33	-5.58	-5.21	1.40*	-0.73	41.15***	-3.77	1.51**	-0.66
	二级医院	0.01	-0.30	0.35	-3.68	0.29	-0.43	48.04***	-3.91	0.30	-0.32
	基层医疗卫生机构	0.02	-0.07	1.49	-1.18	0.35*	-0.19	25.13***	-0.84	0.37**	-0.18
检查化验收入占比	三级医院	0.03	-0.16	-0.07	-2.25	-0.68**	-0.28	25.24***	-1.84	-0.65***	-0.22
	二级医院	-0.02	-0.16	-0.41	-1.77	-0.16	-0.21	23.77***	-2.12	-0.19	-0.14
	基层医疗卫生机构	-0.06	-0.04	-0.86	-0.57	0.15	-0.12	7.35***	-0.57	0.09	-0.12
挂号诊察护理收入占比	三级医院	0.01	-0.06	2.55***	-0.96	-0.13	-0.11	8.44***	-0.60	-0.13	-0.09
	二级医院	0.11	-0.07	2.10**	-0.92	-0.01	-0.10	9.82***	-0.83	0.11	-0.08
	基层医院	0.04	-0.03	1.03	-1.06	0.26	-0.18	13.27***	-0.40	0.20	-0.19
手术治疗收入占比	三级医院	-0.04	-0.15	4.95**	-2.22	-0.42	-0.33	24.73***	-1.68	-0.45	-0.30
	二级医院	0.18	-0.18	0.69	-2.18	-0.17	-0.23	24.90***	-2.20	0.01	-0.15
	基层医疗卫生机构	-0.05	-0.04	0.03	-0.87	0.07	-0.14	10.70***	-0.45	0.01	-0.13

* $P<0.1$, ** $P<0.05$, *** $P<0.01$ 。

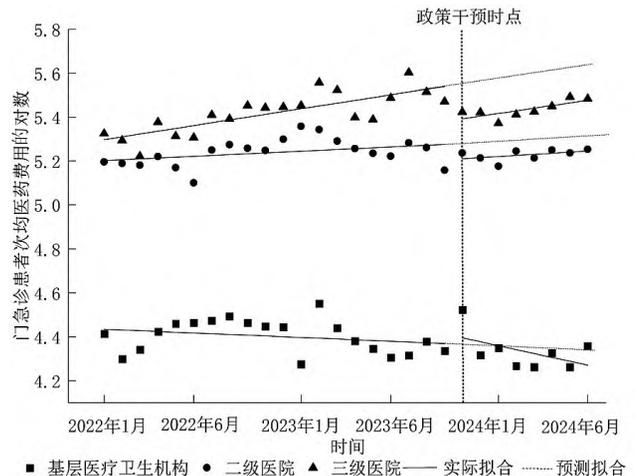
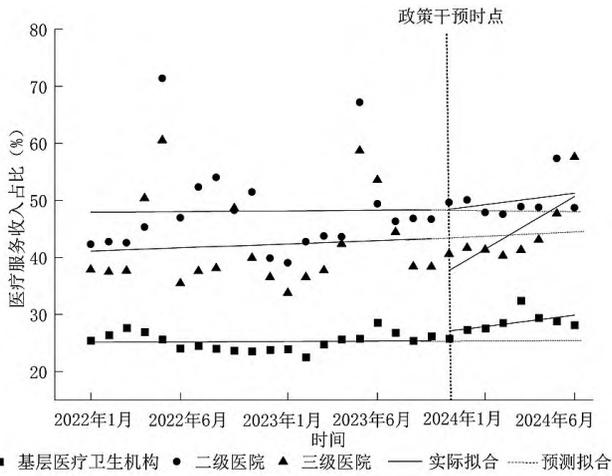


图2 不同时间段三明市医疗服务收入占比变化ITS分析效果

图3 不同时间段三明市门急诊患者次均医药费用变化ITS分析效果

表2 三明市医疗服务价格改革对次均医药费用影响的ITS回归结果

项目	医疗卫生机构	β_1		β_2		β_3		β_0		T	
		系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误
住院患者次均医药费的对数	三级医院	-0.005**	-0.002	-0.016	-0.034	0.013**	-0.005	9.167***	-0.024	0.008	-0.004
	二级医院	-0.005***	-0.002	-0.026	-0.021	0.010***	-0.004	8.551***	-0.020	0.005	-0.003
	基层医疗卫生机构	0.001	-0.001	0.150***	-0.034	-0.011*	-0.007	6.788***	-0.021	-0.109	-0.006
门急诊患者次均医药费的对数	三级医院	0.012***	-0.002	-0.156***	-0.043	-0.002	-0.004	5.301***	-0.022	0.010**	-0.003
	二级医院	0.004	-0.002	-0.068*	-0.041	0.001	-0.003	5.203***	-0.024	0.004	-0.002
	基层医疗卫生机构	-0.003	-0.003	0.038	-0.067	-0.013	-0.011	4.435***	-0.041	-0.017	-0.010

* $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$ 。

著减少9.77个百分点 ($P < 0.01$)、7.16个百分点 ($P < 0.01$) 和8.47个百分点 ($P < 0.05$)。基层医疗卫生机构相较政策干预前每个月额外显著减少2.17个百分点 ($P < 0.01$)，且在政策干预后以每个月3.01% ($P < 0.01$) 的速度显著减少，二级医院在政策干预后也以每个月1.00% ($P < 0.01$) 的速度显著减少，三级医院未表现出政策干预的长期影响 ($P > 0.05$)。见表3。

住院患者次均手术治疗费指标变化情况研究结果显示，三级医院每个月的住院患者次均手术治疗费相对政策干预前增加2.07个百分点 ($P < 0.01$)，在政策干预后以每个月1.52% ($P < 0.01$) 的速度显著增加。基层医

疗卫生机构相较政策干预前减少了2.35个百分点 ($P < 0.01$)，以每个月2.00% ($P < 0.01$) 的速度显著减少。

住院患者次均床位诊察护理费指标变化情况的研究结果显示，在政策实施当月，二级医院和基层医疗卫生机构均受到显著影响，分别增加15.15个百分点 ($P < 0.01$) 和71.93个百分点 ($P < 0.01$)。二级医院将当月的瞬间变化转化为长期趋势，相较政策干预前每个月额外增加1.27个百分点 ($P < 0.01$)，在政策干预后以每个月1.70% ($P < 0.01$) 的速度显著增加。基层医疗卫生机构未将瞬间变化转化为长期趋势。此外，尽管三级医院在政策实施当月未受到显著影响，但是受

表3 三明市医疗服务价格改革对住院患者次均医药费用影响的ITS回归结果

项目	医疗卫生机构	β_1		β_2		β_3		β_0		T	
		系数	标准误								
住院患者次均检查化验费的对数	三级医院	-0.004**	-0.002	-0.100***	-0.034	-0.004	-0.006	7.773***	-0.019	-0.010	-0.010
	二级医院	-0.010***	-0.002	-0.070***	-0.022	0.001	-0.004	7.218***	-0.021	-0.010***	-0.010
	基层医疗卫生机构	-0.005*	-0.002	-0.084**	-0.035	-0.020***	-0.008	5.479***	-0.033	-0.030***	-0.010
住院患者次均手术治疗的费的对数	三级医院	-0.006**	-0.003	0.011	-0.044	0.021***	-0.006	7.977***	-0.028	0.015***	-0.010
	二级医院	-0.002	-0.001	-0.034	-0.025	0.008	-0.004	7.391***	-0.016	0.005	-0.010
	基层医疗卫生机构	0.001	-0.002	-0.042	-0.042	-0.020***	-0.006	5.404***	-0.033	-0.020***	-0.010
住院患者次均床位诊察护理费的对数	三级医院	0.001	-0.005	0.112	-0.096	0.030***	-0.009	6.846***	-0.028	0.031***	-0.007
	二级医院	0.004***	-0.002	0.142***	-0.039	0.013**	-0.005	6.601***	-0.018	0.017***	-0.005
	基层医疗卫生机构	0.005***	-0.001	0.540***	-0.058	-0.003	-0.010	5.263***	-0.019	0.003	-0.010

* $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$ 。

政策干预的影响表现出长期的变化趋势，其住院患者次均床位诊察护理费相对政策干预前每个月额外增加3.08% ($P<0.01$)，在政策干预后以每个月3.09% ($P<0.01$)的速度显著增加(图4)。

3.2.2 门急诊患者各项次均费用。门急诊患者次均检查化验费用指标变化的研究结果显示，在政策干预当月，三级医院显著减少39.41个百分点 ($P<0.01$)，但未转化为长期趋势，二级医院和基层医疗卫生机构在政策干预当月未受到显著影响 ($P>0.05$)。基层医疗卫生机构相较政策干预前每个月额外增加4.60个百分点 ($P<0.01$)，在政策干预后门急诊患者次均检查化验费以每个月2.84% ($P<0.1$)的速度显著增加(表4, 图5)。

门急诊患者次均手术治疗费指标变化情况的研究结果显示，在政策干预当月，三级医院和二级医院瞬间减少9.55个百分点 ($P<0.01$)和7.35个百分点 ($P<0.1$)。但是在政策干预后分别以每个月1.62% ($P<0.01$)和0.91% ($P<0.01$)的速度显著增加。

门急诊患者次均挂号诊察费指标变化情况的研究结果显示，在政策实施当月，三级医院和二级医院均受到显著影响，分别增加4.28个百分点 ($P<0.05$)和

4.26个百分点 ($P<0.05$)。三级医院表现出长期显著减少的趋势，每个月额外减少2.07个百分点 ($P<0.01$)，在政策干预后以每个月1.18% ($P<0.01$)的速度显著减少。二级医院在政策干预后以每个月0.44% ($P<0.05$)的速度显著增加。基层医疗卫生机构在政策实施当月未发生显著变化，但是表现出了长期趋势，每个月门急诊次均挂号诊察费额外增加0.61个百分点 ($P<0.01$)，在政策干预后以每个月0.49% ($P<0.05$)的速度显著增加。

4 建议

近十年来，三明市在医疗服务价格改革实践中，通过持续的医疗服务价格动态调整机制，有效抑制了医药费用的快速增长，改革成效显著。其政策目标和设计逻辑即在医疗费用基础上，通过技术加成提高医疗劳务收入及其占比，促进医疗资源合理配置，符合医疗服务定价规律，不仅具备可复制的样板价值，而且对全国各地市医疗服务价格改革也起到了示范作用。具体表现为：持续调价有利于控制医药费用增长率；医疗收入占比增加的同时，检查化验收入占比减少；基层医疗卫生机构对价格调整的敏感性较低，但

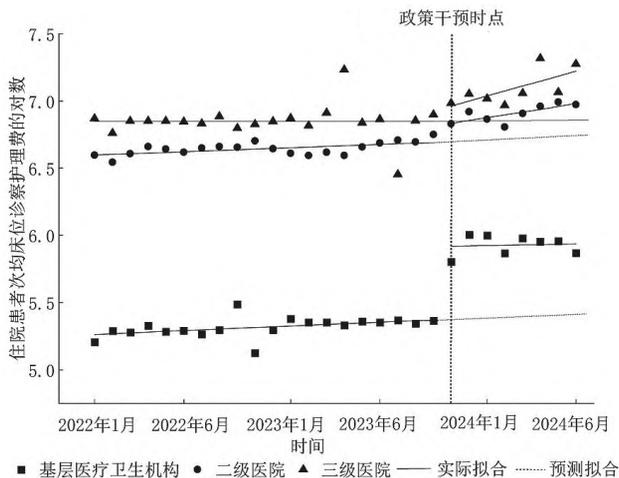


图4 不同时间段三明市住院患者次均床位诊察护理费变化ITS分析效果

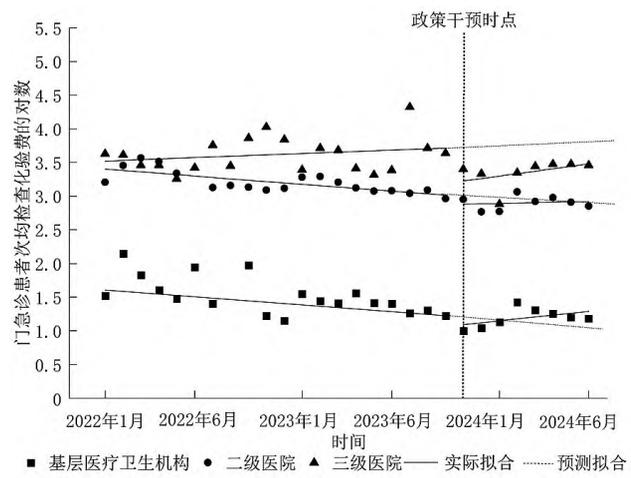


图5 不同时间段三明市门急诊患者次均检查化验费变化ITS分析效果

表4 三明市医疗服务价格改革对门急诊患者次均医药费影响的ITS回归结果

项目	医疗卫生机构	β_1		β_2		β_3		β_0		T	
		系数	标准误								
门急诊患者次均检查化验费的对数	三级医院	0.009	-0.009	-0.479**	-0.194	0.018	-0.021	3.530***	-0.090	0.027	-0.020
	二级医院	-0.020***	-0.005	-0.126	-0.079	0.024**	-0.012	3.392***	-0.080	0.006	-0.010
	基层医疗卫生机构	-0.018	-0.013	-0.146	-0.110	0.045**	-0.019	1.589***	-0.227	0.028*	-0.010
门急诊患者次均手术治疗的费的对数	三级医院	0.012***	-0.002	-0.100***	-0.033	0.004	-0.004	3.728***	-0.022	0.016***	-0.004
	二级医院	0.007***	-0.002	-0.073**	-0.037	0.002	-0.004	3.830***	-0.028	0.009***	-0.003
	基层医疗卫生机构	-0.010***	-0.004	0.096	-0.176	0.003	-0.033	2.009***	-0.036	-0.010	-0.032
门急诊患者次均挂号诊察费的对数	三级医院	0.009***	-0.001	0.042**	-0.019	-0.020***	-0.003	3.251***	-0.014	-0.010***	-0.010
	二级医院	0.005***	-0.001	0.042***	-0.013	0.001	-0.002	3.164***	-0.010	0.004***	-0.010
	基层医疗卫生机构	-0.001	-0.002	0.024	-0.022	0.006**	-0.002	2.434***	-0.019	0.005**	-0.010

* $P<0.1$, ** $P<0.05$, *** $P<0.01$ 。

整体上减少了对次均检查化验费的依赖。本研究基于实证分析的结果提出如下政策建议。

4.1 深化医疗服务改革，健全成本管理制度

三明市在医疗服务价格改革的实践层面表现出显著的成效，有效控制了医药费用的增长率。三级医院门急诊患者次均医药费用表现出短期的抑制效应，但从长期来看，表现出长期的成本传导机制。本研究建议，医院可以通过服务量的调整、费用结构的优化与转移、医院内部管理等机制的调整来适应医疗服务价格改革策略。本研究认为，医疗服务价格调整应在医院全成本核算的基础上进行“劳务加成”，从而进一步体现医疗服务中的技术劳务价值。而医院的全成本核算是一项复杂的工作，它涉及对医院业务活动中发生的各种耗费的归集、分配和计算，其难点在于需要对直接成本和间接成本进行准确区分和分配。此外，医院成本项目包括人员经费、药品费、卫生材料费及固定资产折旧费等，需要按照成本核算的不同对象进行数据归集，这为医疗服务价格综合改革带来挑战。

4.2 分类测算手术成本，优化项目定价机制

三级医院受本次价格政策的影响较大，增加了医疗服务收入占比，降低了检查化验收入占比，符合预期政策目标。在本次医疗服务价格调整中，三、四级手术项目为主要调高对象，而三明市三级医院手术治疗收入未发生显著变化。有学者指出，将手术类医疗服务项目的物耗价格和劳务价值打包在项目价格内定价，忽视了两者的各自的变化规律，建议将物耗价格与劳务价值分别测算，重新形成医疗服务项目的价格。建议进一步对手术治疗的绝对收入进行数据监测和深入研究，持续关注、考量和判断手术治疗的调价幅度、频率及其项目种类等，以手术项目为最小单元，分类、分级进行物耗成本和劳务加成测算，以实现长期稳定且可持续的改革效果。

4.3 优化检查化验机制，调整资源配置策略

三明市本次调价对不同级别医疗卫生机构的检查化验费进行了不同程度的调低，使基层医疗卫生机构和二级医院住院患者次均检查化验费减少，该变化不仅体现了医院收入结构的优化，也反映了医疗服务价格改革对资源配置的积极影响，符合政策预期效果。基层医疗卫生机构门急诊患者次均检查化验费表现出长期增加趋势，建议加大对基层医疗卫生机构的关注和投入，提高其服务能力和效率，以引导更多门急诊患者就近就医，减轻上级医院压力。三级医院门急诊患者次均检查化验费在政策干预当月有所减少，但未转化为长期趋势，应加强对三级医院门急诊服务的监管和指导，通过医保支付方式改革等策略，推动实现费用控制的长期效果。在接下来的医疗服务价格动态调整过程中，应重点关注三级医院检查化验价格

的调整幅度，以进一步评估调整效果。

4.4 提高医生收入水平，构建医生收入治理机制

三明市医疗服务价格改革实践优化了医疗收入结构，提升了医疗服务收入占比，为构建医生收入治理机制提供了契机和空间，建议在现有改革成效的基础上提高医生收入水平，建立以医生为标杆的公共部门收入治理机制。即通过内部结构法和外部倍数法建立能够在医疗机构内部和社会整体两个层面体现医生劳务价值的收入机制。前者指医生收入在医疗机构运营成本中的占比；后者指医疗机构医生收入为工薪市场的标杆，在公共部门内部，根据培养成本、职业风险和工作强度3个要素进行计量，医生收入为最高。发达国家经验和数据显示，在同年同地同级别的条件下，公立医院医生收入为教师和公务员的一定倍数，以体现医生群体体面且有尊严的收入，由此形成公共部门的收入治理机制，供非公共部门参考。

5 研究局限性

本研究存在一定的局限性。一是ITS分析为准实验设计，只能确定结果变量在政策干预后是否有水平和趋势改变，但是无法确定这种改变与干预措施有明确的因果关系。因此，伴随的其他因素可直接或间接地影响结果变量，包括但不限于薪酬制度改革、药品集中带量采购、医共体建设整合医疗资源的影响。因此，本研究尽可能在保证其他因素影响较小的情况下选择研究的时间范围。二是医疗服务价格综合改革与薪酬制度改革协同发挥作用，因此本研究缺少有关医生薪酬的相关变量，仅在相对宏观的层面分析改革对医疗机构的影响，但医生作为医院的主要参与者，其收入的变化能够直观地反映改革的效果，希望接下来能够进行更深入的研究。三是在医药收入结构得到优化、医药次均费用结构趋于合理的前提下，还应考量患者就医负担是否减轻，因此在接下来的研究中应进一步考虑纳入医保支付的有关变量，对患者就医负担、患者自付费用以及医保基金支付能力进行更深入的研究。以上为本研究所欠缺的方面。

参 考 文 献

- [1] 米尔顿·弗里德曼. 价格理论[M]. 北京：华夏出版社，2011.
- [2] 维克里. 充分就业与价格稳定[M]. 北京：机械工业出版社，2015.
- [3] 佟珺，石磊. 价格规制、激励扭曲与医疗费用上涨[J]. 南方经济，2010，27(1)：38-46.
- [4] 朱星月，林腾飞，米源，等. 间断时间序列模型及其在卫生政策干预效果评价中的应用[J]. 中国药事，2018，32(11)：1531-1540.

[收稿日期：2025-04-16] (编辑：彭博)