

## 护理收费偏低影响卫生事业发展

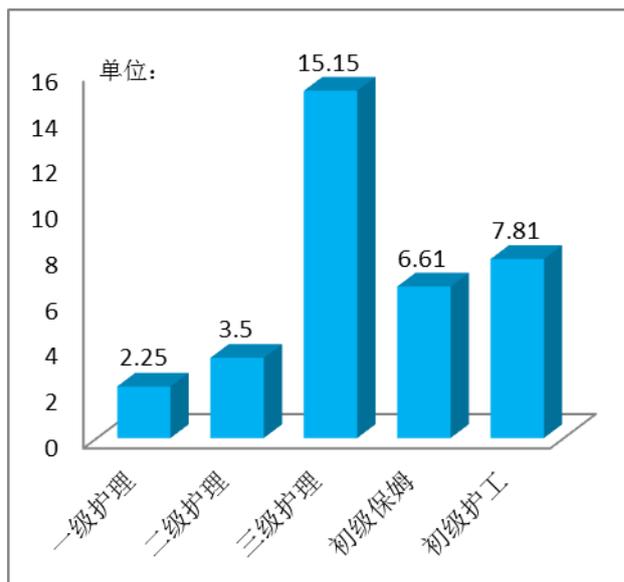
护理成本是指提供护理服务过程中所消耗的卫生资源，包括直接成本和间接成本。直接成本是为提供护理服务而发生的费用，如护理人员的工资，护理材料的消耗，护理设备的折旧等；间接成本是指无法直接记录到某护理项目中而采取分摊的部分费用，如行政管理费，辅助科室费等。目前护理成本占医院总投入的很大一部分，但是由于护理收费偏低，造成护理成本的补偿率很低。护理的价值是通过护理服务对医疗质量的提高，可以用临床指标或者货币来衡量。一方面，护理价值的测量比较困难；另一方面，我国护理收费偏低。这就无法真正体现护理工作的价值，影响护士的工作积极性，从而限制了护理服务水平的提高。

### 1、护理收费不能体现护理服务的价值

随着社会经济的发展，服务业发展迅速，我国服务业从业人员的工资水平也有很大幅度的增长。以居民服务和其他服务业城镇国有单位在岗职工平均工资为例，2013 年中国劳动统计年鉴显示居民服务和其他服务业城镇国有单位在岗职工平均工资 2003 年为 17447 元，2011 年增长到了 37854 元，增长了 2.17 倍，年均增长 12%。以北京市为例，护理收费标准仍然沿用 1999 年制定的《北京市统一医疗服务收费标准》。该标准规定，特级、一级、二级、三级护理每日标准分别是 25 元、7 元、5 元、3 元。三级医院可在此基础上加收 2 元，二级医院可加收 1 元，而发表文献显示北京市一级护理一天的成本要 96 元。图一显示，（参照以往文献测定的三级护理标准护理时间，一、二、三级护理分别为 4 小时、2 小时、0.33 小时。以北京三甲医院的护理费用为标准，北京地区初级保姆的工资

采用中国经济网提供的 2500-3000 元/26 天，初级护工工资采用北京家政服务公司提供的 3000-3500 元/26 天，每天工作时间都以 16 小时计，计算小时工资）护理作为一项具有较高技术含量的服务，其收费甚至不如初级保姆和初级护工。护理服务价格作为医疗价格体系的一部分，并没有适应市场经济规律。护理服务的价值并没有在护理收费中得到体现。

图一：医院护理费用与保姆、护工工资比较



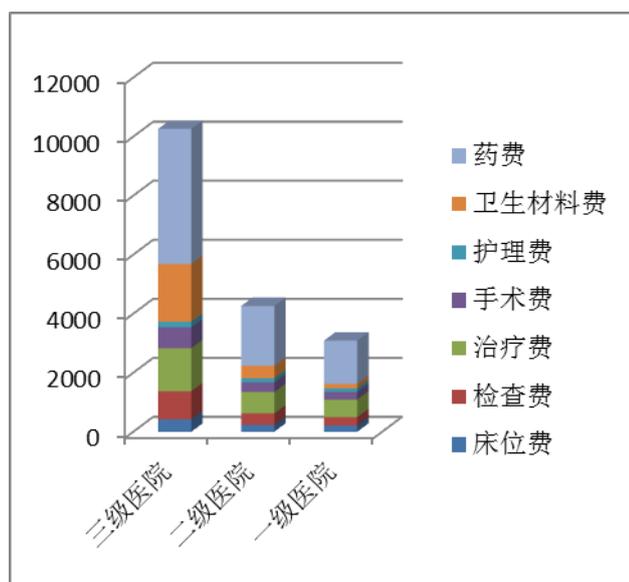
数据来源：从发表的相关文献总结和计算

### 2、护理收入与护理成本的投入差异巨大

一方面，在医疗机构各类人员中，护理人员所占比例大。据 2014 年中国卫生和计划生育统计年鉴，我国共有卫生技术人员 7210578 人，其中注册护士 2783121 人，所占比例达 38.6%。护理人员的人力资本投入占医院总投入的很大一部分，给医院带来了很大的成本负担。另一方面，护理费的收入占医院总收入的比例非常低。图二显示，据 2014 年中国卫生和计划生育统计年鉴数据，2013 年一级医院、二级医院、三级医院住院病人人均医

药费中，护理费仅分别为 127.1 元、141.9 元、187.9 元，护理费在住院病人人均医药费中所占的比例分别为 1.60%、2.86%、3.57%。由此可见，护理服务成为了医疗机构的成本中心而不是收益中心，从而造成护理人员待遇相对较低，护理人员人才流失严重，这就很大程度上限制了护理服务的发展。

图二：三级公立医院住院病人人均医药费



数据来源：中国卫生和计划生育统计年鉴 2014

### 3、护理服务收费存在的问题

护理服务收费同样存在许多不合理的地方，我国护理收费项目仅占医疗服务项目的 1%，许多日常护理服务并没有计入到收费项目中，造成护理服务的价格与价值严重背离。由于护理收费偏低，医疗机构通过增加其它项目（如材料费、检查费）的收费来收回成本，使患者医疗消费不合理。

我国简单的把护理等级分为特级、一级、二级、三级进行分级收费，并未考虑不同病种，不同科室的实际情况。如神经科的重症患者，由于存在不同程度的意识障碍和肢体障碍，许多患者存在不同程度的排便、排尿、进食困难，且病情变化迅速。对护士具有较

高的专业技术要求，同时还要做大量的护理工作。但是神经科患者的收费与其他科室的患者执行相同的标准，无法体现不同护理工作的不同护理价值。

### 4、进行全面的护理成本核算并按 DRG 分类收费，并且测算不同护理服务的价值

护理服务作为医疗机构医疗服务的一个重要部分，其成本应该在其收费标准中有所体现，使其收费科学化、合理化、标准化。这就要求对护理的实际成本进行核算，为制定护理收费的标准提供科学的依据。但是我国目前护理成本核算主要集中在护理的人力成本和简单的基础护理项目上，并不能反映护理劳动的全部真实价值。在护理成本核算中，应全面考虑直接成本和间接成本，即包括人力成本、护理材料、护理设备折旧、管理成本、作业费用（事务费用、清洗费、水电费、空调费等）、教学研究费用。以此作为护理费用定价的标准。

考虑到不同病种的实际情况不同，在成本核算的基础上，应该根据 DRG 进行分类收费。即根据患者的性别，年龄，临床诊断、手术、住院天数、疾病严重程度以及转归等因素对患者进行分类，计算每一病种所需要的护理成本。在此基础上，各地的物价局、社保局、卫生行政部门等政府机构应该制定统一的收费标准，不再收取护理过程中消耗材料等材料费等费用。在明确了收费标准后，也应该通过一定的措施保证护理服务的质量，应该由相应的专家制定出不同病种所需要的护理服务内容，并对护理服务的质量进行定期的监督。由于 DRG 分类护理大大增加了护理人员的工作量和专业技术水平的要求，因此要提高护理人员的待遇，保证其服务能得到相应的报酬，提高工作积极性。从而使护理服务的价格与价值相适应，促进护理服务的良性发展。（方海）

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。

海淀区学院路 38 号；电话:010-82805701；传真:010-82805695；  
邮箱: [cchds@pku.edu.cn](mailto:cchds@pku.edu.cn)；网址: [www.cchds.pku.edu.cn](http://www.cchds.pku.edu.cn)