机器值钱医生不值钱 咋整？

▲ 本报记者 张雨

如果国家放开医疗机构服务价格，您觉得应该怎么定价？

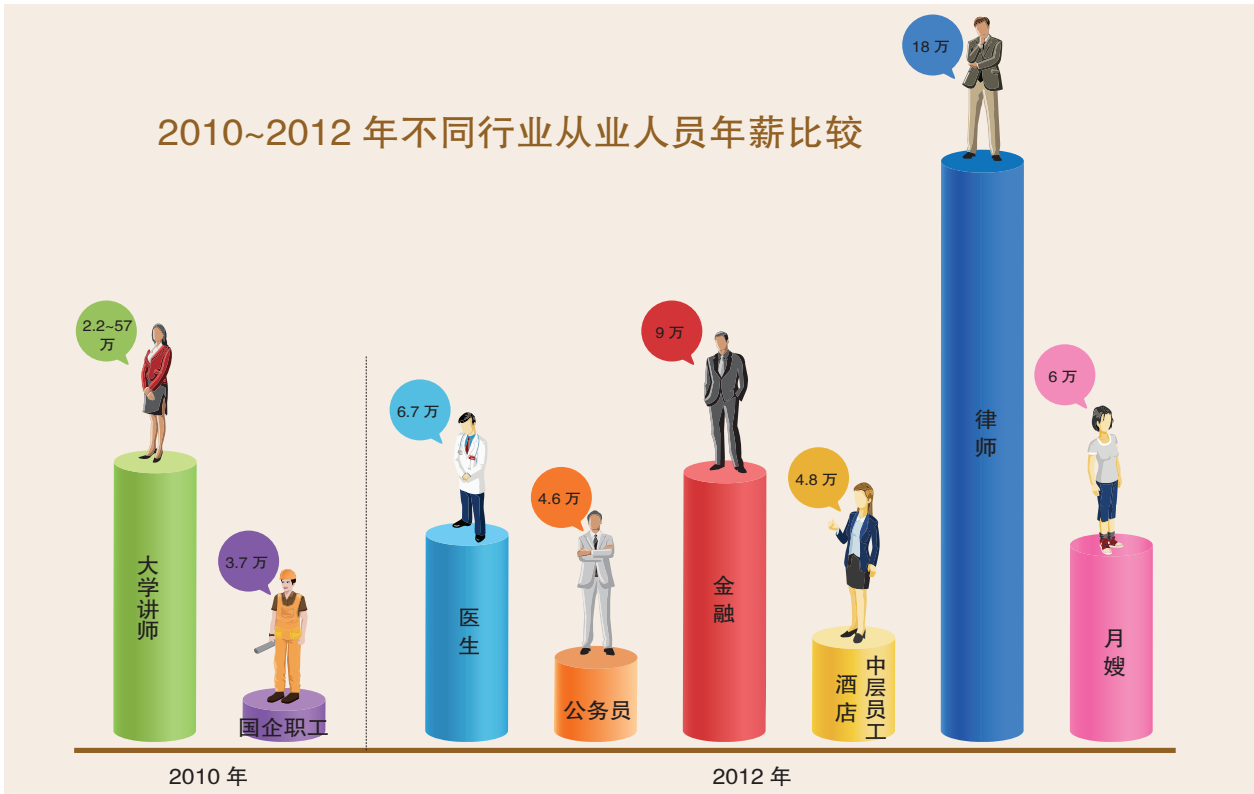
如果让您来定价，您觉得医疗从业人员的年薪最应该比照哪个行业？

不久前，国家印发《关于非公立医疗机构医疗服务实行市场调节价有关问题的通知》（以下简称《通知》），引发许多猜想、联想与大胆假设。

尽管其允许放开的仅是非公立医疗机构服务价格，但一石惊起千层浪。日前，在中国社会科学院主办的“医疗服务定价新机制”高层论坛上，各方人士就放开非公立医疗机构医疗服务价格对公立医院甚至整个医改格局带来的影响，及医务人员的价值体现展开热烈讨论。

讨论嘉宾

中国社科院经济所公共政策研究中心主任	朱恒鹏
发改委价格司副巡视员	郭剑英
国家卫生计生委医政医管局处长	范 晶
北京市朝阳医院执行院长	陈 勇
南京同仁医院院长	于振坤



怪现象比比皆是：5 元钱挂号费维持 20 年

当前，无论是公立医院还是非公立医院都存在这样一种怪现象，凡是与“机器”相关的服务定价都不低，而与医生相关的服务价格却极低。例如高质耗材、导管、大型检查等的定价上百上千；而仅有 5 元的挂号费却维持了 20 多年，24 小时一级护理的价格仅为 9 元……

“在医院停一小时车也不止挂号费这个价。”来自北京朝阳医院的执行院长陈勇对于这样的现状着实感到心痛，他表示，“如果我是一名拥有自主权的非公立医院的院长，我一定会将体现医务人员价值的服务项目涨上去，把该给医生和护士的钱，直接给他们，而非间接地通过耗材和药品来补偿，这样成本会更低。”

作为民营医院院长，南京同仁医院院长于振坤深知更好地体现医务人员价值对于非公立医疗机构的重要性，“放开医疗服务价格必定能够更好地体现医务人员价值。”以简单的阑尾炎手术为力，价格放开后，手术定价可以直接定为 1500 元，其中可包含各类医务人员的劳动，相比于公立医院不足 200 元的手术费确实高出很多。在这种模式下不用再靠卖药和大检查进行再次补偿，最后总的费用也不一定高于结合了各种其他费用的 200 元手术。“医生高兴、患者高兴，何乐而不为。”

非公立医疗机构的价格放开了，那么公立医院的价格应该如何调整呢？中国社会科学院经济研究所朱恒鹏对此提出了大胆的设想。政府需要对公立医院进行定价，但却不太容易根据成本方式来定价。“政府需要做的是放开非公立医院，非公立医院经过竞争就会形成医务人员人力资本的价格，也就是医生的收入，以及医疗服务的收费标准。然后政府可参照非公立医疗机构的定价来制定公立医院医务人员收入以及服务价格。”

国家发改委价格司副巡视员郭剑英透露，今年或许会出台一个公立医院医疗服务价格改革相关文件，“改革后的价格要有利于医务人员服务价值的体现，要有利于理顺医疗服务价格结构关系。无论如何，我们要求的是在保障群众负担不增加、基金可承受的前提下，理顺医疗服务的价格关系。”

医生：2012~2013 年度，中国医生平均年收入为 6.7 万余元，职称和学历都与医生收入呈正相关。高级职称的医生年收入超过 10 万。

公务员：据《2014 年中国经济前景分析》数据显示，2012 年公务员平均工资为 46207 元。

国有企业：2010 年，国有上市公司管理层平均年薪为 74.77 万元，是职工年平均工资的 20 余倍。

金融、地产业：平均年薪达到 9 万元。银行业的整体薪资水平一直处在社会上游。

酒店行业：普通员工的年薪基本维持在 2.4 万元左右，中层员工的收入为 4.8 万元左右。

律师行业：10 年前，一名普通律师的年薪为 1.2 万元，现在已经接近 18 万元。

大学教师：2012 年《北京社会发展报告》显示：教授 2010 年的总收入最低的为 4.95 万元，最高者为 79.7 万元；副教授 2010 年的年收入最低者只有 2.8 万元，最高者为 67.1 万元；讲师最低者只有 2.2 万元，最高者为 57 万元。

月嫂：根据职业中介网站统计，全国一线城市月嫂平均年薪接近 6 万元。

以上数据来源网络

放开“非公”价格 倒逼公立医院改革

郭剑英对与《通知》的解读为，当前公立医院改革并不尽如人意。放开非公立医疗机构服务价格，长远看有利于市场竞争机制的形成。有了竞争机制就会促进公立医院主动改革，而非如今的被动改革。“也就是通过放开价格，促进民营医院的快速发展，来倒逼公立医院的改革。”

“越是在体制内，越是难以撬动和改变一些固有的思维和模式，通过一个强有力的‘搅局者’在体制外推动，往往能够获得更好的效果。”陈勇对于郭剑英的看法颇感认同。

国家卫生计生委医政医管局范晶处长认为，如果价格是一个完全市场情况下的放开价格，将可能实现供给和需求的相对平衡。由于之前医疗服务的价格是被管制的，医院会倾向于提供少量的服务，这与老百姓的需求恰恰相反，故此也在一定程度上导致了“看病难”问题。放开价格则有利于看病难的缓解。

公立与非公立医院最终是人才竞争

作为公立医院院长，陈勇感到，来自于非公立医疗机构最大的威胁是人才的竞争。“上周末我去杭州参加一个民营医院组织的论坛，席间我看到多位熟悉的主任专家。随着医生多点执业的放开，人才问题使公立医院面临的压力更大。”

“如果我们在经营上，灵活的价格政策和薪酬制度上，被制度捆住手脚，那么我们将会在与非公立医疗机构的竞争中逐渐处于劣势地位。因此，加快深化公立医院的改革刻不容缓。”陈勇指出。

朱恒鹏教授看来，我国的民营医院和公立医院的竞争，是一个潜在的方向，短期之内民营医院有很大的竞争力，这种竞争最终还是人才的竞争。内地和台湾不同，台湾民营医院的发展比公立医院要快得多，一个很关键的差异在于台湾没有将医生定位为国家干部，或单位人。民营医院要与公立医院竞争，最终恐怕还需将人才放在首位。

探索科学补偿机制的有益尝试

很多时候人们总在说，医改改来改去一直没有抓住改革的核心。那么这个“核心”到底是什么呢？在陈勇看来，改革的核心就是建立一个科学合理的补偿机制。可以说此次放开非公立医疗机构的价格正是探索这种科学合理的补偿机制的有益尝试。

对于《通知》的印发，朱恒鹏有自己的一份期待：通过非公立医疗机构医疗服务价格的放开，加上医保部门的配合，真正在非公立医院打破以药养医，让医生堂堂正正地依靠自己的技术和服务，体现自己的价值，进而对于公立医院的改革有所触动。

很多人也在担心，放开医疗服务价格，患者就医费用岂不是会增涨？

对此，郭剑英的观点很是明确。从费用角度而言，绝对不可能出现大幅度上涨，因为非公立医疗机构与公立医院存在竞争关系。可能一些单项价格会发生变化，但整体费用很可能不升反降。因为这是他们与公立医院竞争以及争取人才优势的资本。