

十年呼吁 多地应声国务院改革意见

医疗服务价格改革终见朝阳？

▲ 本报记者 张雨 杨萍 宋攀

价格十几年未动是“怪现象”

作为本次山东医疗服务价格改革的执行方，山东省泰安市中心医院院长刘君向记者坦言：“公立医院改革的方向，就是要更好地凸显公益性和政府责任；更要调动医务人员的积极性来体现医务人员的劳动价值，这是改革的目标。”

然而事实上，医疗服务价



2015年11月30日，山东省政府新闻办针对医改召开发布会。医疗服务价格改革作为医改当中一项重要内容，引起媒体广泛关注。来源 / 齐鲁网

格改革着实已经到了非改不可的地步了。

对医院的补偿连医务人员基本工资都难以保障

以北京市为例，北京市现行医疗服务收费标准制定于1999年，由于不含工资进行成本核算，使得北京一台阑尾炎手术的现行价格只有240元，所体现的只是器械和材料的费用。

“一种服务的价格十几年未作调整，本身就是一种怪现象。”北京同仁医院院长伍冀湘对此表示，定价不包含医务

人员的工资，理由是政府已经承担了这部分费用。但这个理由越来越站不住脚。

“医务人员的薪酬包括基本工资、奖金和绩效，而各级财政对公立医院的补偿只占总支出的很小一部分，甚至连员工的基本工资都难以保障。因此，提高医务人员的待遇，医疗机构还是要依靠自身的收入。”伍冀湘谈到。

医疗服务收入仅占医院收入 20%

一项调查显示，在我国县级以上医疗机构的收入结构中，药品收入占到50%~55%，耗材占15%~20%，体现劳务技术价值的医疗服务收入仅占20%左右。要想破除以药补医、以耗材补医这种畸形的医院运营模式，就必须在破除原有“补医”基础上，加大对于医疗服务价格的体现，否则医院的正常运转将成为难题。

不仅如此，在浙江省卫生

计生委副主任马伟杭看来，如果原有加成部分全部由财政补贴，势必会造成药品使用比例高的医疗机构得到的补贴多，这相当于政府掏钱鼓励后进。相反，通过提高医疗服务价格，再配合医保政策合理分担，让控费较好的医疗机构更多受益，不仅利于形成鼓励医院提高技术能力、服务质量的导向机制，还可为公立医院和社会办医机构划出一条公平的起跑线。

政府财政直接补助仅占医院收入 5%~7%

在全国政协委员、天津医科大学第二医院副院长徐勇看来，长期以来不合理的医疗服务价格体系是医患矛盾问题症结所在。加快调整医疗服务价格体系不仅势在必行，更是深化医改的当务之急。

徐勇谈到，在全国大部分地区，政府年财政直接补助只占公立医院收入的5%~7%。

大部分公立医疗机构的药品收入、耗材收入、各种检查仍占到总收入的绝大部分，直接导致了“以药补医”机制的负面影响没有得到遏制，过度检查、过度治疗的问题愈加突出。加上现代医学高新技术的应用也在推动医疗费用不断增长，看病就医的个人负担比例居高不下。

取消以药养医 谁来养医？

院长：最担心财政补贴能否及时到位

在刘君看来，文件既然发出，说明已经经过了上层部门严格的论证，“但我们当前所面临的最大问题是，财政补贴能否及时到位？随着国家全面取消以药补医，为医院大约损失了15%的药

品加成收入，这部分空缺，需要财政补贴予以补全。虽然劳务价格提高，但相应的检查费用下降，这部分费用能否由劳务价格的提升进行补全还是个未知数。”

药品价格降下来了，但

医疗服务价格的提升相对滞后，势必会影响医院的收入，进而有可能影响医院的正常运转，以及医务人员的待遇。“我们最大的希望就是同步进行，以保持收支平衡。”刘君道出了心中的担忧。

政府少投1元医院多获4~5元

医疗服务价格调整之所以在呼吁了10多年后才终见朝阳，刘君认为首先是行政改革不到位，不放权。第二，更重要的是经济支撑力差。无论国家财政还是地方财政或是医保基金的水平，都不给力。想办好事，但力所不能及。

2015年，复旦大学卫生发展战略研究中心郝模等人公布其所做的“我国医疗费用增长预测及治理研究”结果。研究发现，政府财政少投入1元钱，医院将不得不多获取4~5元医疗收入。郝模认为，这就是“浪费型补偿机制”，如果补偿机制不变，现有医改措施将事倍功半。

国家发改委价格司司长许昆林在国新办举行的发布会上曾表示，当前的医疗服务价格远没有理顺。主要因素之一，是受到医疗机构的诊疗用药行为和医保基金的支付能力所限。下一步，改革将围绕正确处理政府和市场的关系，坚持调放结合，逐步建立分类管理、动态调整、多方参与价格形成的机制。对于市场竞争充分、个性化需求强的公立医疗机构的医疗服务，要及时放开价格，促进竞争，更好地满足百姓需求，提供更加优质的服务。

卫计委官员：医务人员劳动价值得不到体现

山东的政策已经于2016年1月1日开始执行，刘君所反映的也仅是山东一地的问题，那么就全国总体而言，医疗服务价格方面又存在哪些问题呢？

2015年12月4日，在中国卫生经济学会卫生服务成本与价格专业委员会2015年第三次学术年会上，国家卫生计生委财务司副司长樊挚敏表示，现有的医疗服务价格体

系主要存在三方面问题：

一是医疗服务价格管理体制不顺畅，没有发挥协同效益；二是成本核算基础差，尚未形成科学规范的核算体系；三是医疗服务价格过低，医务人员的技术劳务价值得不到体现，这是公立医院反应最强烈的问题之一。我国部分省市的医疗服务价格十几年不调整。

“在当前医疗市场环境下，医疗机构还是依靠药品、耗材和检验检查获得较多收入，这种不合理的医药价格体系和结构，形成倒置的激励和分工机制，导致医疗服务行为的扭曲。”樊挚敏说。



来源 / 人民网