

医疗保险收不抵支

刘君告诉记者，对于山东的医疗服务价格调整，首先持乐观态度，并时时关注政府在补贴层面的动向。因为这还涉及到保险层面的问题。

的确，医保层面的问题不容小觑。《2014年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》显示，2013年全国已有225个统筹地区的职工医保资金出现收不抵支，占全国统筹地区的32%，其中22个统筹地区将历年累计结余全部花完；在居民医保方面，

全国有108个统筹地区出现收不抵支。

刘君告诉本报记者：“医保资金收不抵支只是表面现象，长此以往将造成资金链断裂。”现在很多医院都在负债，这主要体现在医保费用的拖欠。尤其是新农合部分，我国有着大量的农村人口，新农合医保缴费水平相对较低，报销比例较高，造成新农合医保基金不小的缺口。

更为严峻的是，医保基金原本就已经甚为紧张了，

被提高的医疗服务价格必定需要医保基金来报销，否则便会增加老百姓的就医成本。那么如此一来，便会使医保基金雪上加霜。

人社部医保司司长陈金甫在清华大学的一次发言中表示，医保费用增长的趋势，很难在短时期内改变。由此判断3到5年乃至10年的时间范围内，中国的医疗保险支出将进入一个风险期。

由此看来，要想成功改革，国家层面必然要加大投入，否



来源 / 新华网

则改革将成为无源之水、无本之木。

医疗服务价格改革不能单兵突进

虽然改革面临着诸多艰难险阻，但已箭在弦上。

许昆林司长曾明确指出：“医疗服务价格改革非常敏感，改革过程中一定要强化价格、医保、医疗等相关政策衔接，不能单兵突进。”

注重技术服务价值

全国人大代表、浙江省台州人民医院陈海啸教授对正在执行的“山东医疗服务价格改革”进行了细致研究。他表示，医疗服务价格体系与筹资体系有关，公立医院筹资主要是两方面，一是医保、二是患者的消费。公立医院完全可以通过核算资源消耗，综合市场需求、人均消费水平、医保补偿等多因素对医疗进行自主定价。

徐勇认为，要在更大范围运用市场机制调节医疗服务价格，注重运用市场这只“无形的手”使医疗价格体现技术服务的价值，使更多卫生资源得到市场合理配置。此外，应统筹推进各项综合改革，加大财政对公立医疗机构的投入力度。“深化医疗卫生体制改革的目的，是让群众能到自己信任的医院方便就医，同时也能充分合理调动广大医务工作者服务人民群众的积极性。”徐勇认为。

作为已在运行改革中的山东医院代表，刘君建议需要给医生松绑，给医院松绑。人事制度、分配制度、管理制度等都要松绑。通过多点执业甚至自由职业，调动医生的积极性。“放权不一定放监，政府加强宏观调控，这是政府的责任。”

减少流通环节 强化基层医疗

北京市人大代表、北京大学第一医院院长刘玉村在北京市人代会上表示，价格的调整体现的是医生的价值和公平，按照道理必须要做。他建议，改革遵循三升三降。

升的三个方面，分别是挂号费、床位费和手术费。“提高挂号费，北大医院三分之一的患者就能在社区看病，不跑到北大取药。”刘玉村说，北大的床位费用现在是28元/天，“应该参照三星宾馆，提高到140元到150元/天。这样就能减少一部分人住院。”说到手术费，

他说，现在医院做个胃癌手术一千多元，这样一台手术至少配备6名医生护士等人员，整整半天时间，一千多元的一台手术完全不能体现出医生的价值，必须调整。

降的三个方面，分别是药费、检查费用和医疗耗材费用。他说，中国的药费高于周边国家，进口药价格高，希望政府部门跟外企谈判，实现价格压掉三分之一，减轻患者负担。耗材方面，如心脏支架、起搏器这些耗材，中国的价格是国际市场价格的5到10倍，其实都贵在流

搭建价格监测体系 推进支付方式改革

大连市人大代表、大连市中心医院院长王凡介绍，目前大连11所县级公立医院执行的医疗服务价格收入，尚没有达到省要求的占补偿80%的比例，给各医院的运行带来很大困难。

针对于此，王凡表示，福建三明市从2012年开始进行公立医院综合改革，到目前为止已对医疗服务价格进行了五次调整，仅2015年就进行了两次调整。调整的次数多、力度大、范围广，对体现医务人员的劳动价值，调动工作积极性起到了积极作用。“三明模式或可成为我们学习的榜样。”

樊敏敏直言，医疗服务价格改革要逐步理顺医疗服务的比价关系。取消公立医

院“药品加成”是理顺医疗服务比价关系的第一步，接下来要按经济运行规律合理调整医疗服务价格。

要建立科学的价格成本测算和监管体系。目前国家层面搭建了949家医疗机构参与的价格和成本监测和网络数据平台，今后还将逐步扩大医疗机构纳入平

通环节。还有像核磁共振的费用太高，加重了患者负担。

“有一些设备检查还没有纳入医保，所以老百姓会觉得比较昂贵，下一步，根据制度的成熟程度，可以逐步把这些项目纳入医保范围。”许昆林说，医疗服务价格改革一定要着力做好“三个结合”，一是与充分发挥医保控费作用相结合；二是与建立科学补偿机制相结合；三是与减轻患者负担相结合。确保医疗机构良性运行、医保基金可承受、群众负担不增加。

台的范围。

要推进医疗服务支付方式的改革。医保支付方式与医疗服务价格密切相关，必须衔接联动，逐步减少按项目收（付）费数量，扩大按病种、按服务单元收（付）费范围，鼓励推行按疾病诊断相关组（DRGs）收（付）费方式改革。



来源 / 苏州新闻网

医疗服务价格改革沿革

2009年11月9日

01

国家发展改革委、原卫生部 and 人力资源社会保障部下发《改革药品和医疗服务价格形成机制的意见》，《意见》要求，2009-2011的主要任务之一是：进一步理顺医疗服务比价关系。

2014年3月6日

02

十二届全国人大二次会议举行记者会，国家卫生计生委李斌主任指出，过低的医疗服务价格严重背离了医务人员的劳动价值，造成了一些不合理的医疗行为和不合理的收入结构。改革要使价格合理地体现医务人员的劳务技术价值。

2014年4月9日

03

国家发改委、卫生计生委和人社部联合发布《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》。此举意味着国家正加速打破医疗服务行政定价。

2015年5月17日

04

国务院办公厅发布《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》，《意见》提出，到2017年，城市公立医院综合改革试点全面推开，推进医药分开，提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。

2015年10月12日

05

《中共中央、国务院关于推进价格机制改革的若干意见》发布。意见明确，理顺医疗服务价格，到2020年基本理顺医疗服务比价关系。

2015年10月21日

06

国家发改委价格司司长许昆林在国新办举行的发布会上表示，医疗服务价格改革指导意见已完成初稿，正在征求意见的过程中，计划于2015年年底前下发。