

信息参考

聚焦医疗服务价格改革

专题信息

11

2016



广西壮族自治区图书馆主办

2016年10月25日

尊敬的读者：

本产品为内部资料，属于非卖品；所有文章均摘自公开媒体，仅供参考。

目录

CONTENTS

热点聚焦

八问医疗服务价格改革?2

他山之石

国内医疗服务价格改革实践.....7

山东医疗服务价格改革“市场”分量重.....13

国外医疗服务价格改革经验.....15

延伸阅读

重庆医改风波警示医疗服务价格改革.....19

“三医”联动视角探究我国公立医院医疗服务价格改革...21

云南计划逐步放开 183 项医疗服务价格 公立医院哪些项目可能涨价?26

主办单位：广西壮族自治区图书馆

编辑出版：广西壮族自治区图书馆
信息服务部

主 编：韦 江

副 主 编：黄 艳

编 委：何玉英 周有猛 马小红

本期责编：陈 敏

地 址：南宁市民族大道 61 号

邮 编：530022

电 话：0771-5860411

传 真：0771-5860397

电子邮箱：gxtsgxxfbw@163.com

编者按：公立医院综合改革的重点之一是补偿机制改革、破除“以药补医”机制，而推进公立医院改革的重要环节与突破口则是医疗服务价格改革。2013年党的十八届三中全会通过《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》，强调要“取消以药补医，理顺医药价格，建立科学补偿机制。”2014年国务院第69次常务会议做出了加快推进价格改革的决定，李克强总理在会议上指出“药品价格要下去，医疗价格要上来，医保要保住”，目标是实现医药价格的合理回归。2015年5月，国务院办公厅下发《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》，再次提出破除“以药补医”机制，取消药品加成、降低药品耗材费用，同步理顺医疗服务价格。

2016年7月，经国务院同意，国家发展改革委会同国家卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部出台《推进医疗服务价格改革的意见》（以下简称《意见》），明确要求医疗服务价格实行分类管理，公立医疗机构提供的基本医疗服务实行政府指导价；非公立医疗机构提供的医疗服务，落实市场调节价政策。同年8月24日，国家发改委会办公厅发布《关于贯彻落实推进医疗服务价格改革意见的通知》（以下简称《通知》），要求各地价格主管部门抓紧牵头制订部门联动、措施衔接的医疗服务价格改革实施方案，于2016年年底前提报国家发改委价格司，并对外发布实施；同时强调各地要按照《意见》要求因地制宜，大胆创新，特别是在推进医疗服务定价方式改革、医保支付方式改革、控制医药费用、强化社会监督及发挥商业保险作用等方面要积极探索，为改革积累经验。

热点聚焦

八问医疗服务价格改革？^①

一问：什么是医疗服务价格？^②

医疗服务价格是医疗机构对患者服务的医疗服务项目的收费标准，包括门诊、住院、各项检查、治疗、检验、手术等项目的价格。它与药品价格一起构成了患者的医疗消费。由于医疗服务属于公共产品的范畴，医疗服务不同于一般的商品，具有福利和商品的双重性，国家不向其征收税金，同时给予一定形式的财政补贴。因而医疗服务价格不是通过市场供求的调节自发形成的，而是采用不完全生产价格模式，即由政府有关部门通过理论价格，再根据国民经济的发展水平和居民的承受能力等来确定价格的水平，因此在改革启动前，医疗服务价格一般低于医疗服务价值。医疗服务价格是医疗机构组织收入的主要渠道，是医疗机构弥补医疗支出的主要方式。

二问：为何要推进医疗服务价格改革？

在改革启动前，医疗服务收入、财政补助、药品加成是公立医院收入的主要渠道。一方面受“以药补医”机制等因素制约，之前我国医疗服务价格总体偏低，公立医院需要靠药品加成来维持正常运行，有些公立医院药品加成收入甚至占到了整个收入的四成。由于药品收入在整个公立医院的收入当中占的比例较高，就有可能会出现一些用药行为的不规范，甚至出现多开药的情况。另一方面，在原有医疗服务价格体系中，医疗服务项目间的比价也不合理，诊疗、护理、手术等价格偏低，大型设备检查、检验、治疗等价格偏高。^③尽管近年来，我国放开了非公立医疗机构医疗服务价格，并围绕公立医院综合改

^①六问《推进医疗服务价格改革的意见》[EB/OL].[2016-07-06].

<http://finance.people.com.cn/n1/2016/0706/c1004-28529485.html>.

^②吴蓉蓉.我国现行医疗服务价格的分析研究[D].南京：南京中医药大学，2009：2.

^③发改委：新一轮医疗服务价格改革全面启动[EB/OL].[2016-08-01].

http://news.xinhuanet.com/city/2016-07/07/c_129121342.htm

革，一定程度上调整了医疗服务价格。但受多种因素影响，医疗服务价格尚未完全理顺，管理方式仍需改进，价格行为有待进一步规范，需进一步深化改革。

三问：推进医疗服务价格改革的目标和主要内容有哪些？

改革的主要目标是：到 2017 年，逐步缩小政府定价范围，改革医疗服务项目管理，改进价格管理方式，与公立医院综合改革同步调整医疗服务价格。到 2020 年，逐步建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，基本理顺医疗服务比价关系。积极探索建立通过制定医保支付标准引导价格合理形成的机制。

《意见》从 5 个方面提出了推进医疗服务价格改革的任务。一是推进医疗服务价格分类管理。公立医疗机构提供的基本医疗服务实行政府指导价，提供的特需医疗服务和市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务，实行市场调节价。非公立医疗机构提供的医疗服务，落实市场调节价政策。二是逐步理顺医疗服务比价关系。围绕公立医院综合改革，统筹考虑取消药品加成及当地政府补偿政策，同步调整医疗服务价格。在此基础上，通过规范诊疗行为，降低药品、耗材等费用腾出空间，动态调整价格，逐步理顺比价关系。三是改革医疗服务价格项目管理。国家制定医疗服务项目技术规范，指导医疗机构规范开展服务，各地确定具体收费项目。及时受理新增医疗服务项目，促进医疗新技术尽早进入临床使用。四是推进医疗服务定价方式改革。扩大按病种、按服务单元收费范围，逐步减少按项目收费的数量。各地可结合实际，按照有关法律规定，授权设区市和有条件的县（市）对医疗服务价格进行调整。五是加强医疗服务价格监管。加强医疗服务成本监审和价格监测，完善定价过程中公众参与、专家论证等制度。强化医药费用控制和价格行为监管，合理确定医药费用总量，明确控费指标，依法严肃查处各种乱收费行为。

四问：如何积极稳妥推进医疗服务价格改革？

医疗服务价格改革涉及面广、影响大、情况复杂，因此在改革中必须强化价格与医药、医保、医疗等政策的衔接联动，以确保医疗机构良性运行、医保基金可承受、群众总体负担不增加。一是协同推进改革，形成政策合力。医疗服务价格改革，将与公立医院补偿机制、薪酬制度、药品流通体制、医保支付、分级诊疗、医疗行为监管等改革衔接配套，增强改革的系统性、整体性和协同性。特别强调医保支付、医疗控费政策必须与医疗服务价格改革政策同步出台、同步实施。二是明确部门分工，落实改革责任。围绕改革要求和重点任务，进一步细化了任务分工和时间进度，并落实到具体部门。价格主管部门主要是统筹研究制定医疗服务价格改革政策，推进医疗服务价格调整工作和定价方式改革，强化价格行为监管；卫生计生部门主要是制定规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长的政策措施，加强行业监管和医疗机构管理；医保部门主要是做好医保与价格政策的衔接配合，积极推进医保支付方式改革，加强医保对医疗服务行为和费用的监管，制定医保支付标准的政策措施。三是稳步有序实施，及时完善政策。要求加强整体谋划，把握好时机、节奏和力度，分步实施，有序推进，同时加强跟踪评估，对改革中出现的新问题要及时研究分析，提出解决的政策措施，以确保改革平稳实施，防止价格异常波动，加重群众医疗费用负担。

五问：如何合理调整医疗服务价格，逐步理顺医疗服务比价关系？

医疗服务价格调整工作是推进医疗服务价格改革的一项重要内容。医疗服务价格与群众切身利益相关，改革充分考虑到社会和群众承受能力，采取了分步实施、稳步推进的方式，逐步理顺医疗服务比价关系。一是围绕公立医院综合改革，取消公立医院药品加成，对于取消药品加成减少的合理收入，通过调整医疗服务价格弥补一部分，

并采取有升有降的结构性调整。二是逐步建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，动态调整医疗服务价格，最终实现医疗服务比价关系基本理顺的目标。调整医疗服务价格，重点是降低大型医用设备检查治疗和检验价格，提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格，不断优化医疗服务价格结构。

六问：如何确保改革后患者费用负担总体上不增加？

为确保改革后患者负担总体上不增加，《意见》明确了“控总量、腾空间、调结构、保衔接”的原则，提出了多项配套保障措施。主要有：一是医疗服务价格实行总量控制、结构调整。提高体现医务人员技术劳务价值医疗服务价格的部分，主要通过降低大型医用设备检查治疗和检验价格，以及通过规范诊疗行为降低药品、耗材等费用腾出的空间，以确保医药费用总量维持平衡。二是与医保支付政策进行配套衔接。调整后的医疗服务价格要按规定纳入医保支付范围，患者医疗费用负担总体上不会增加。三是强化医药费用控制，要求各地要综合考虑经济发展水平、基本医疗保障和群众承受能力等因素，明确控费指标，确保区域内医疗费用不合理增长得到有效控制。早在 2015 年 10 月，卫生计生委、发展改革委等五部门就联合印发了《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》，要求各地定期公示主要监测指标，建立医疗费用监测和考核机制。需要说明的是，由于个体存在差异，每个患者对医疗费用的感受会有所不同。

七问：对实行市场调节价的部分医疗服务价格如何有效监管？

按照改革要求，医疗服务价格将实行分类管理，对部分医疗服务实行市场调节价管理。总体上看，价格将保持基本稳定，不会出现大幅的价格波动。一是放开价格的主要是公立医疗机构提供的市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务。这部分项目的数量比较少，非公立医疗机构也在提供，患者选择面广，市场竞争强。二是已明确

要求医疗机构要遵循公平、合法和诚实信用的原则，合理制定和调整实行市场调节价的医疗服务价格，并保持相对稳定。同时，建立全方位、多层次的价格监督机制，发挥 12358 价格监管平台作用，严厉查处各种乱收费行为。三是对于这部分服务项目，已要求医保经办机构综合考虑医疗服务成本以及社会各方面承受能力等因素，合理确定医保支付标准，引导价格合理形成。从地方实践看，河北、江苏、山东、吉林等省都陆续尝试放开了公立医院部分医疗服务价格，目前市场价格总体平稳。

八问：医疗服务价格改革能否从根本上防范医生的道德风险，医院结构性收入失衡又怎么解决？^①

这次价改的一个重要内容，就是推广按病种、按服务单元收费。而对于不同年纪的人看同样的病，这种“打包付费”的方式，是否会造成医生在就诊过程中“就高不就低”这样新的道德风险呢？卫计委财务司副司长樊挚敏回应说，“即使是单病种，收费也会因人而异。过去按项目收费，一定程度上可能会助长个别医院或医生的逐利行为。而按病种付费、按疾病诊疗分组付费，会逐渐按科学付费方式转变医院的医疗服务行为。例如阑尾炎，是个单病种，但是 80 岁和 20 岁的病人是有差别的，按照疾病诊疗分组，分组后尽管病情是相似的，但是治疗程度、技术难度有差别，不同等级的医院、不同等级的医生收费是有差距的。”目前，各地正在积极探索按病种收费的模式。济南市 2016 年试点确定了急性阑尾炎等 9 个按病种收费的疾病，面向该市各级各类医院开展了单病种谈判。谈判采取“统筹支付额”+“个人支付额”双定额结算方式，9 个病种的平均医疗费用比之前降低了近 50%^②。

对于以药品加成为主要收入的部分医院来说，取消药品加成，容

^①医疗服务价格改革再出发 四部门答“医疗价改之问”[EB/OL].[2016-08-04].

http://www.cnr.cn/list/finance/20160709/t20160709_522629054.shtml.

^②医疗服务价格改革——三大突破增强百姓获得感[N/OL].光明日报.2016-07-07（07）.

http://epaper.gmw.cn/gmrb/html/2016-07/07/nw.D110000gmrb_20160707_2-07.htm.

易造成医院的结构性收入失衡。针对这种情况，人社部医保司处长黄心宇解释说，“后期可能会做出兼顾性安排。我们第一步取消药品加成，是一个大的概念，是一个总量的测算，医院具体到科室是什么样的在第一步是很难去兼顾的。但是在后期的过程中，比如动态地调整价格，是可以予以考虑的，所以不管是诊疗项目比较少的中医院或者妇幼保健院等，在政策层面，我们希望下一步在调整过程中，针对性会更强，甚至点对点的来解决这样的问题。”

他山之石

国内医疗服务价格改革实践^①

新一轮公立医院医疗改革实行以来，全国各地都在调整医疗服务价格方面展开探索，主要有 3 种模式：一是设立一个新项目，如北京市；二是仅对几个现有项目进行价格调整，如深圳市；三是对所有项目价格进行调整，重新梳理现有价格体系，如浙江省。

一、北京市：增设药事服务费

2012 年 5 月 18 日，《北京市公立医院改革试点方案》出台，北京市围绕“让困难群众看得起病、社区看得了病、大医院看得上病”的目标，先后选择 5 家市属公立医院，通过取消药品加成、改革支付方式、创新服务管理等多项措施，探索实施“两个分开”（管办分开、医药分开），建立“三个机制”（法人治理运行机制、财政价格补偿调控机制、医疗保险付费机制），积极推进公立医院改革。

（一）率先在取消以药补医机制上取得突破

在医疗服务价格调整方面，取消挂号费、诊疗费和药品销售加成

^①向星.基于药品零差率政策视角下公立医院医疗服务价格改革策略研究[D].南京：南京大学，2015：33-37.

的费用，设立“医事服务费”。按照不同级别医师收取 42、60、80、100 元医事服务费，医保定额报销 40 元；为充分体现医务人员的劳务价值，调动医务人员的积极性，试点医院医事服务的 60% 直接给到医务人员手中。

（二）率先在付费制度改革上取得突破

自 2010 年 7 月进行总额预付和按疾病相关组（DRGs）付费制度改革以来，北京各试点医院医药费用明显下降。2015 年上半年，在总额预付制度改革方面，友谊医院、朝阳医院、积水潭医院和同仁医院 4 家试点医院医药费用呈现“三降”：一是门诊次均费用可比价格减少 15.1 元，下降 3.5%（三级医院平均上升 1.8%）；二是次均药费减少 1.3 元，下降 0.5%（三级医院平均上升 2.7%）；三是住院例均费用减少 1384 元，下降 8.3%（三级医院平均上升 552 元，2.9%）。

在 DRGs 付费制度改革方面，友谊医院、朝阳医院、天坛医院、宣武医院、北医三院和人民医院 6 家试点医院中有 4 家医院的住院患者例均费用有不同程度的下降，其中友谊医院下降了 1204 元，下降 7.5%；北医三院、宣武医院略有上升，但总体均低于全市三级医院的上升水平。

（三）率先在法人治理机制上取得突破

友谊、朝阳医院相继成立理事会，试点建立以理事会为核心的公立医院法人治理结构，主要任务包括建立理事会制度、建立以公益性为核心的绩效考核制度、建立灵活的用人机制，形成了医院决策、执行、监督三权分立的运行新机制，主要表现为：一是决策有群众，医院理事会聘用社区居民、患者代表等外部理事，行使包括聘任院长在内的权利；二是执行由院长，院长负责执行理事会的集体决策；三是监督靠政府，市医管局派出监事，对医院的运行和管理进行监督指导。

（四）进行财政价格补偿调控机制改革试点

在友谊医院、朝阳医院等 5 家医院建立体现公立医院公益性的补

偿调控机制，合理减轻医院运营资金压力，促进医院加强管理，规范行为，为群众提供更多更好的基本医疗服务。全面落实政府对公立医院的六项投入政策，允许医院发挥品牌、人才、技术和管理优势，试点探索通过重组、兼并、股份制改造等形式，扩大服务能力。建立与服务量和绩效考核挂钩的财政补偿机制，在科学核定成本的基础上确定医院补助标准，结合服务量进行补偿，鼓励医院改善服务。

二、深圳市：提高门诊诊金和住院诊查费

2012年6月，深圳市人民政府办公厅印发《关于深圳市公立医院医药分开改革实施方案的通知》（深府办〔2012〕40号），提出从2012年7月1日起，通过实施“1+6”综合改革措施，在全市所有公立医院取消药品加成政策。即以取消药品加成政策为突破口，同步推进医疗服务支付制度改革，完善公立医院补偿机制，建立药品流通企业与医院药房竞争机制，改进药品采购方式，查处医药购销领域商业贿赂行为，健全公立医院监管机制。

（一）取消药品加成政策

此项改革将分两个阶段进行。第一阶段先在深圳市基本医疗保险参保人群、医保用药目录范围内实施。以社会医疗保险用药目录作为实施范围，因此减少的药品加成收入，折算成提高门诊诊金和住院诊查费收费标准，由社会医疗保险基金直接为参保人支付。第二阶段扩大到全部就医人群和全部药品。以“总量控制、结构调整”为基本原则，提高体现医务人员技术劳务价值的门诊诊金和住院诊查费价格。待价格调整后，面向全部就医人群取消所有药品的加成费用。在原有收费基础上，依据医院等级设置不同，提价幅度不同。

（二）完善公立医院补偿机制

一是完善政府卫生投入政策。逐步提高公共财政对医疗卫生事业的补助力度，全面落实好国家规定的公立医院政府投入项目，加大对公立医院设备更新项目的投入力度，研究解决公立医院退休人员综合

补贴问题。

二是完善社会医疗保险政策。调整社会医疗保险基金中的统筹基金、个人账户的资金划拨比例，进一步拉开医院与社区卫生服务机构的个人自付比例；逐步提高农民工医疗保险和住院医疗保险的社区门诊统筹基金支付标准，逐步提高社会医疗保险定点机构住院结算标准。

三是分级提高诊疗服务收费标准。依据医院等级设置不同，分级提高门诊诊金和住院诊查费的标准。即在原来基础上平均每门诊人次提高门诊诊金 12 元，其中三级医院每人次提高 14 元，二级和一级医院每人次提高 11 元；平均每住院床日提高住院诊查费 37 元，其中三级医院每人次提高 43 元，二级医院每人次提高 33 元，一级医院每人次提高 24 元。

（三）推进医疗服务支付制度改革

一是改革社会医疗保险定点机构结算方式。继续实行门诊按人头付费为主，按项目付费和按单元付费为辅；住院按单元付费为主，按病种付费和按项目付费为辅。积极探索社会医疗保险基金“总额、包干、预付”的改革模式。

二是改革非社会医疗保险病人支付制度。在门诊控费方面：将公立医院门诊分为全科门诊和专科门诊。制定全科门诊收费标准，按诊疗人次收费。专科门诊病人制定单次最高限额标准，超过标准的，必须履行审批手续。在住院控费方面：以卫生部发布的 321 个临床路径标准为基础，建立单病种“定额、包干”收费标准，对住院患者实行按病种付费；不能按照单病种收费的，实行按项目、按服务单元等“定额、包干”付费方式；对病例数较少的大额住院费用实施单独结算。

三、浙江省：梳理价格体系，对医疗服务价格提出总体要求^①

浙江省从实际出发，在改革初期就对医疗服务价格调整提出了总

^①马伟杭. 浙江省公立医院医疗服务价格改革的探索与实践[J]. 中国卫生政策研究 2015 (05): 19-23.

体要求，保证改革不走弯路，顺利推进。一是要根据实际情况以及以往医疗收入情况核定医疗服务项目的成本价格，合理界定医疗卫生服务中技术劳动价值，并根据医疗卫生资源稀缺等因素，科学调整医疗服务项目价格；二是要保证县域之间医疗服务价格的相对平衡，避免差距过大；三是要注重社会群众的心理和医保基金的承受压力；四是在上述举措基础上，逐步拉开不同等级医疗机构和不同职称医务人员医疗服务价格的差距，引导群众科学就医，促进分级诊疗制度的推行和科学就医格局的形成。

（一）调整价格政策，完善医疗服务收费结构

公立医院实行药品零差率销售后，按照医药费用“总量控制、结构调整”的原则，参考上一年医疗机构药品差价以及药品实际招标价格下降幅度，调整手术费、治疗费、护理费、诊查费、床位费等。医疗服务价格调整与医保、卫生、财政政策同步，医疗服务价格调整总量不增加患者实际医药费用负担。通过调整体现医务人员劳务价值的项目价格，弥补约 90% 的药品差价，其他 10% 通过医院加强精细化管理进行内部消化。如县级公立医院综合改革的价格调整，门诊和住院诊查费分别调整至 10 元和 15 元（取消挂号费），等级护理费调整至 20 元/日，治疗费上调 25% ~ 35%，手术费上调 30% ~ 35%，检验费、检查费、大型仪器治疗费等暂不予调整。此外，因血液透析治疗、口腔治疗、推拿理疗针灸治疗等项目治疗费对病人就医影响较大，多数改革县对此类项目的治疗费不予上调。在省级公立医院综合改革的价格调整中，手术费根据手术类别（1~5 类）分别按 0%、10%、23%、35%、50% 幅度调整，肝、肾、心脏移植手术按 100% 幅度调整。其中口腔手术统一按 15%、中医诊疗按 35% 幅度调整。

（二）同步完善医保政策

本次综合改革顶层设计的原则之一是不增加患者实际医药费用负担，实行药品零差率后，当地基本医疗保险和新农合政策按调整后

医疗服务价格执行，并同步推进医保支付方式改革。

（三）采取先放后限价格调整策略

改革试点阶段，浙江省采取县域自主调价并备案的政策，充分调动了地方积极性，保证了试点任务的圆满完成。在全面推广阶段，浙江省针对性地出台了价格改革指导意见，采取最高限价管理，平衡县域之间医疗服务价格水平，有效避免了县域之间医疗服务价格差异导致的病人不正常流向问题，也充分体现了价格调整幅度与医院管理水平之间的紧密联系。

（四）评估改革，初显成效

本次改革针对医疗服务项目价格偏低等政策性因素，调整提高了各项体现医务人员劳务价值的医疗服务价格，在提高了医院和医务人员的工作积极性的同时，也使多年累积的价格矛盾得到了一定程度的缓解。经过对 10 个不同经济社会发展水平市、县的 46 家县级公立医院评估发现：改革后不同类型医院的服务量均有较大幅度增长，县级医院在区域医疗服务体系中的龙头作用得到进一步强化，服务数量的增加成为医院稳定运行的重要因素，公立医院也更加重视医疗质量、服务内涵和技术能力的提升；医院在脱离了药物购销利益链的同时，财政投入力度普遍加大，医院实际经济运行状况优于改革前，保持平稳运行；改革后部分医院的门诊次均手术费用明显增长，从侧面说明各医院越来越重视门诊小手术的开展，以往需要住院手术的病例如条件允许在门诊完成，提高了医院服务效率，也在一定程度上减轻了患者负担。另外，改革后，一些轻症的病例、慢性病、低级别的手术开始被分流到下级医院，城市医院与社区卫生服务机构的合作也在深化。这在一定程度上促进了各级各类医院功能的重新定位，从医疗资源配置和服务效率的角度看，有利于分级诊疗、双向转诊制度的建立和完善。

山东医疗服务价格改革“市场”分量重^①

2015年12月29日，山东省物价局与省财政厅、人力资源社会保障厅、卫生计生委联合发布《关于全面推进医疗服务价格改革的实施意见》（以下简称《意见》），标志着山东医改工作开启了一个新的征程。

山东的《意见》坚持以“公平可及、群众受益”为出发点和落脚点，注重市场在资源配置中的决定性作用，在保证公立医院良性运行、医保基金可承受、群众整体负担不增加的前提下，坚持放调结合、强化医药费用和价格行为综合监管，统筹医保、医疗等相关配套改革，建立分类管理、动态调整、多方参与的价格形成机制，既着力发挥“政府”的理性作用，又让“市场”的分量得到了充分的加重。

（一）《意见》明确了两项目标任务

《意见》提出了两项目标任务，即近期“治标调价格”、远期“治本建机制”：围绕深化医药卫生体制改革目标，配合公立医院改革取消药品加成政策，同步调整医疗服务价格，进一步理顺医疗服务比价关系，2017年初步建立医疗服务价格动态调整机制；实施分类管理，逐步放开医疗服务价格，探索建立医保基金支付外的医疗服务价格实行市场调节，医保基金支付内的由医保经办机构与医疗机构通过谈判协商确定支付标准、引导价格合理形成的机制。

（二）改革内容包括构建科学合理的体系、体制、模式和机制

构建科学的医疗服务价格体系。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，合理调整医疗服务价格，拉开不同等级医院价格差距，拉开省、市、县医院价格差距，拉开不同难易程度的诊疗项目价格差距，拉开不同专业技术职称医生的诊疗价格差距，引导患者合理分流。当前，重点提高诊察费、手术费、护理费、床位费、

^①山东医疗服务价格改革“市场”分量重[N/OL].中国经济导报, 2016-01-26(A02)[2016-08-05].
http://www.ceh.com.cn/epaper/uniflows/html/2016/01/26/A02/A02_48.htm.

中医等体现医务人员技术劳务价值的服务项目价格，降低 CT、磁共振等大型医用设备检查、检验价格。

构建合理的医疗服务价格补偿机制。医疗服务价格改革要与公立医院综合改革配套进行，同步推进。公立医院药品按实际采购价格实行零差率销售（中药饮片除外），因取消药品加成减少的收入，通过调整医疗服务价格补偿 80%，政府补偿不低于 10%，其余部分通过医院加强核算、节约成本解决。取消药品加成、降低大型设备检查检验价格与调整医疗服务价格同步进行，确保医保支付政策与价格调整政策相互衔接、配套联动：

一是构建灵活高效的医疗服务价格管理体制。按照体现公益性和保基本的要求，医疗服务价格实行分类管理，公立医疗机构提供的基本医疗服务实行政府指导价，公立医疗机构提供的非基本医疗服务和非公立医疗机构提供的医疗服务实行市场调节价，逐步建立主要由市场形成价格的机制。

二是放开部分医疗服务项目价格。对市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务项目实行市场调节价，2016 年先行放开知名专家诊察费和康复、种植、生殖、中医、眼科、精神卫生等 130 项医疗服务价格，由医疗机构自主确定。

三是实行更加灵活的医疗服务价格管理形式。允许医疗机构在政府规定的基准价格和浮动幅度内上下浮动，其中手术费可以以基准价格为基础上下浮动 10%。

四是放宽新增医疗服务项目价格管理。改进新增医疗服务价格项目管理，减化审核程序，鼓励研发创新，促进医疗新技术及时进入临床使用。

五是扩大县级医疗服务价格管理权限。公立医疗机构价格管理权限下放一级，由省、市两级管理改为省、市、县三级，扩大县级定价权限。

六是开展扩大医疗服务项目自主定价权试点。要求东营、潍坊、威海三个公立医院综合改革试点城市积极探索扩大医疗机构价格自主权的有效途径，调动医疗机构改革发展的主动性，为整体推进改革积累经验。具体改革方案由各试点市制定。

构建多种收费方式并存的医疗服务价格管理模式。探索建立按项目、按病种、按人头、按服务单元等多种方式相互补充的医疗服务价格管理模式，逐步减少按项目定价的数量，扩大按病种定价范围。

构建和谐双赢的医患合法价格权益保护机制：

一是建立动态调整机制。对实行政府指导价的医疗服务，建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，加强成本监审，规范定价程序，推进定价公开，提高政府定价的科学性和透明度。

二是建立新型医疗服务价格监管制度。对医疗机构自主定价的医疗服务，指导制定公开、透明、操作性强的计费办法，制定价格监管规则，加强监测预警。

三是建立医疗费用统计报告制度。重点监控门诊和住院次均费用、医疗总费用、收支结构、大型设备检查阳性率及检查检验、自费药品、医用耗材等与医疗收入比例等情况，严格控制医药费用不合理增长。

四是加强监督检查。严格执行医疗服务价格公示制度，充分发挥12358价格举报电话作用，加强价格监督检查，强化社会和舆论监督。

国外医疗服务价格改革经验^①

一、日本医疗服务价格改革

日本是世界上人均寿命最长的国家，也是用较低的卫生投入取得了世界卫生绩效评比最好的国家。合理的医疗服务价格政策是日本取

^①向星.基于药品零差率政策视角下公立医院医疗服务价格改革策略研究[D].南京：南京大学，2015：33-37.

得成功的重要基础。

（一）国家统一制定医疗服务价格

日本实施全民医保，医疗服务价格由国家统一制定。在提供医疗服务时，禁止医疗保险服务项目与自费项目混合存在。日本政府认为，由于患者在接受医疗服务后，只需支付自付部分，其他部分由医疗机构向保险机构申请获得，因此医疗机构在经营过程中没有风险和减少成本的意识；此外，由于医患之间信息不对称，医师可以诱导需求，因此作为买方的患者无法抑制医疗服务价格；医疗服务价格本身弹性又小，市场竞争产生均衡价格的原理在这里起不到作用，故而无法将价格制定委托给市场，即使委托给市场，产生的医疗服务价格也不是真正的将医疗资源得到最有效最合理分配的市场价格。医疗资源具有区域性和垄断性，委托给市场后有导致医疗服务高价格低质量的风险。而通过国家制定价格，可以抑制医疗机构盲目扩张，从而减少成本，降低价格，最终减少国家医疗费用。这样在市场经济调解失败的情况下，依然可保持价格调节功能，保护患者的利益。

（二）发挥医疗服务价格的引导作用

日本在医疗服务定价方面，并不拘泥于成本，往往会针对所要扶持的重点医疗服务项目，设置相应的价格。事实上，如果价格被设置得高于实际成本或者通过努力可以使实际成本降低到所设置价格之下，那么医院在提供这些服务时可以获得利润，将产生提供服务的激励；但如果价格被设置低于实际成本且通过努力也无法使实际成本降低到所设置价格之下，那么医院在提供这些服务时将无利可图，会采取各种方式拒绝提供该项服务。那么在定价时，就有必要为那些有利于患者康复和需要大力发展的服务设定相对较高的价格。

（三）医疗方、保险方和公益方三方协商定价机制

日本医疗服务价格通常是由厚生劳动省根据中医协的讨论结果来修订。中医协成员 20 名，其中诊疗方 7 名，主要来自于医师协会、

牙医协会、药剂师协会，代表医疗服务提供方发表意见；支付方 7 名，主要来自于各个保险协会，代表医疗费用支付方发表意见；公益方 6 名，主要是来自于高校的学者，代表公共利益发表意见；中医协的会长也从公益方代表中选出。这种协商机制有利于意见的充分表达，最后达成合意是利益各方博弈的结果，通常会得到各方认可，在执行过程中可以得到更多的支持。这远比由政府单方面确定价格，利用行政手段要求各方执行的效果好。

（四）不断协商，定期修订医疗服务价格

中医协负责医疗服务价格的调整工作，其下设多个分支机构。中医协有关医疗服务价格的会议非常之多，不仅探讨基本问题，而且会对价格调整结果进行检验，另外还会对重点领域进行专门调查，以便全面立体地评估医疗服务价格体系。各方代表有很多机会提出己方意见建议，并与其他各方进行交流探讨。不但可以根据医疗专家会议和医疗技术评价会议的结果，将新的医疗项目纳入保险体系；还可以根据医疗效果重新审视部分医疗技术，并根据成本变化情况探讨医疗服务价格的调整。此外，厚生劳动省会在网页上提前公布会议信息，任何国民只要提前预约都可以到场旁听。经过多次会议的探讨，被各方认可的价格调整结果会在中医协的报告中得到反映，厚生劳动省根据报告每两年进行一次医疗服务价格修订。

二、德国医疗服务价格改革

德国是世界上最早创建医疗保险制度的国家，拥有相当完善的医疗保障体系。德国将所有国民都纳入到医疗保险体系中，其中约 90% 参加国家法定保险，约 10% 参加私人保险，另有很少比例的人（主要是失业及低收入群体）由政府买单。在德国，医疗机构负责提供医疗服务，而医疗费用的支付主要由保险公司承担，这两者之间是合同关系。所有民众不论是在哪个机构参加医疗保险，也不论缴费高低，都能享受到基本同质的医疗服务。

（一）以完备的法律制度规范和约束医疗服务

在医疗服务领域，德国具有较为完备的法律制度。目前，在此方面有三部重要的法令：《社会健康保险法》主要涉及医疗服务提供者与购买者在合作过程中的利益分配和调节、医疗质量保证等方面的内容；《医院筹资法》主要解决医院投入成本及其补偿方面的问题；《全国医院价格条例》主要解决医院运营成本及其补偿方面的问题。政府主要是通过法律制度以间接的方式来规范和约束医疗服务活动。

（二）充分发挥行业协会的作用

德国行业协会自律监督能力很强，有代表保险机构的法定保险机构联盟（AOK）、代表医院的医院联盟（GMA）、代表医生的医生联盟（DKG）以及代表公众的工会组织等，它们是行业管理和行为规范的组织与实施者，分别代表不同利益群体，各自对医疗服务价格进行监督，既平衡各方利益关系也促进了医疗行业的规范与发展。另外，还有协调彼此间关系的自治管理机构联邦共同委员会，这是德国最重要的自治团体，它下设两个政策研究及咨询机构，即医疗服务质量和经济研究所（IQWiG）、医疗质量监督协会（Institute for Quality）。联邦联合委员会在参考政策研究所及咨询机构建议的基础上，制定疾病基金所需保障的医疗服务种类及质量标准。

（三）改革医疗服务费用支付方式

德国传统意义上的医疗保险体系主要强调医疗保险机构及第三方支付的责任，在费用控制上对医院、医生和病人的约束较少，这样的制度使德国在一段时间内医疗费用急增。为有效控制医疗费用开支，德国联邦卫生部自 2002 年开始在部分医院引进按病种付费制度（DRGs）的付款方式，将住院病人的医疗服务收费改为按病种付费。同时，允许医院根据基础设施配备拥有一定的收费标准级差，具体标准由医院与保险公司谈判决定。从 2004 年开始，德国所有医院都实行按病种付费。

延伸阅读

重庆医改风波警示医疗服务价格改革^{①②}

2015年4月1日，重庆市物价局、市卫生计生委叫停了实行7天的新版医疗服务价格改革方案。从2015年3月18日公布改革方案，到3月25日正式施行，再到4月1日全面叫停，重庆医改仅仅持续7天便宣布结束，被称为“最短命的医改试点”。

“很多地区都已陆续启动了医疗服务价格改革，重庆事件只是其中的一个典型案例，其他地方同样存在这样那样的问题。”中国社会科学院经济研究所公共政策研究室主任朱恒鹏强调。虽然重庆医改风波已经停歇，但其中暴露出的问题依然值得其他地区引以为戒。

价格标准难定夺

2014年5月，重庆被国家卫生计生委纳入第二批公立医院改革试点城市。此后，重庆公布了《完善医疗服务体系改革实施方案》，并出台了《重庆市医疗服务项目价格（2014年版）》。随即，重庆对全市9128个医疗服务项目中的7886项价格进行结构调整，其中大型设备检查、检验类项目价格降低25%，诊查、护理、治疗、手术类项目价格分别提高30%、30%、13%和13%。

单从调整比例上来看，价格有升有降，其中明显提高了诊断治疗服务费用，同时降低了医用设备检查和检验类医疗服务项目的费用，体现了医护人员的专业价值。但从整体来看，由于后期护理以及治疗价格的大幅上涨，无形中增加了需要长期治疗的特殊患者的经济负担。以重庆一尿毒症患者调整医疗服务价格后的费用为例，该患者每周靠3次血液透析维持生命，医疗服务调整前的普通透析每次需要自己支付95元，改革后该笔费用直接升至每次200元，同时，透析

^① 重庆医改风波警示医疗服务价格改革[N/OL].中国经济时报, 2015-04-09(06)[2016-08-09].
http://jjsb.cet.com.cn/show_415338.html.

^② 重庆医改“七天之痒”:医疗服务价改标准难定夺[N].华夏时报, 2015-04-13(005).

用药和并发症用药纷纷上涨了 100% 以上。如此算来，该名患者每个月为透析等相关治疗所支出的费用至少在 3500 元以上。

无疑，此次重庆医改的初衷是希望通过医疗服务价格的调整，提高诊断治疗服务费用，降低医用设备检查和检验类医疗服务项目的费用，以体现医护人员的专业价值。但实施效果却并不尽如人意。对医疗服务项目的设立、成本构成、定价标准等政策法规并未对外公开，使得很多患者对价格制定不透明的问题反应强烈。对此，重庆物价局也坦承，“在方案制定过程中，由于调查研究不够深入，听取公众意见不够广泛，对需长期治疗、经济负担重的特殊患者考虑不周。”

事实上，从上个世纪 90 年代到现在，我国的医疗服务价格管理并没有重大变化，一直坚持统一政策和分级管理，即中央政府负责政策及服务项目规范管理，地方政府负责具体价格制定。多年来，物价不断上涨，各大公立医院医生的门诊等一切跟医生、护士劳务沾边的医疗服务价格都是极低的，根本无法体现劳务本身的价值，由此产生的后果就是，医疗人才的短缺、以药养医猖獗以及医患关系恶化。因此，调整医疗服务价格势在必行，但怎么调、何时调一直都是各地谨慎摸索的问题。

医保联动是关键

从重庆医改事件中患者公开的票据不难发现，众多的医疗服务类价格在上升，特别是需要长期透析的肾病患者的医疗负担明显增加，但相关的医保政策却没有调整。也就是说，医院在提高了医疗费用的同时并未提高医保报销的比例以及扩大医保涵盖的项目范围，这样的结果就会造成患者承担的费用增加。

调整医疗服务价格不是一个单位的事，它需要医保、发改委、人社等各系统联动。在医疗服务价格改革的同时，应统筹推进医疗、医保、医药改革，特别是要加强医保的控费作用、完善医保政策，逐步提高医保报销比例。

目前,我国大部分地区医疗服务价格政策的出台,似乎只有卫生行政和物价两个部门在起作用。医疗服务项目的设立、成本构成、定价标准等政策法规很少对外公开。因此,应汲取重庆医改风波的教训,今后在推行医疗服务价格改革时,首先应遵循公开、透明的原则,对医疗服务价格实行公示制度,公开政府的定价程序和方法,使医院、医生、患者代表、行业组织和医保部门等各利益相关者都能参与价格决策的过程。其次,医疗服务价格改革要有相应的系列配套改革措施,应统筹推进医疗、医保、医药改革,特别是要完善医保政策,逐步提高医保报销比例,满足大病重病、困难居民的基本医疗需求,保证公立医院的公益性,让因病致贫、因病返贫的现象不再发生。

“三医”联动视角探究我国公立医院医疗服务价格改革^①

医疗服务价格是调节医疗服务结构、优化医疗资源配置的重要经济杠杆。长期以来,我国医疗服务价格并不合理,既没有真正反映医务人员的劳动价值,也没有反映医疗服务市场的供求关系。随着医疗技术发展,医疗服务水平不断提高,医疗服务成本不断增加,体现医护人员技术劳务价值的医疗服务价格明显偏低。同时,由于生产技术的进步,原材料价格下降,业务量增大,检验和大型设备检查项目价格偏高,医疗服务价格关系扭曲,医疗机构“以药养医”、过度检查问题突出,且不同质量的同一医疗服务项目价格差距并不明显,医疗服务定价未能体现医务人员劳务价值。在现行的医疗服务价格管理体制下,作为医疗服务提供主体的公立医院,对医疗服务价格的制定及调整几乎没有发言权,政府也未能对医疗服务项目价格进行及时调整。只有理顺医疗服务价格,才能调动医务人员积极性、提高医疗服务质量、消除“以药补医”。而医疗服务价格改革离不开相关政策的

^①吴静娴,何荣鑫,王雪.“三医”联动视角探究我国公立医院医疗服务价格改革[J].中国卫生经济,2016(07):44-46.

配套，医疗、医保、医药“三医”联动才能达到改革的预期效果。

一、从“医疗”角度对深化医疗服务价格改革的思考

从医疗服务系统内部来看，通过引入市场机制，实行医疗服务项目分类管理，建立价格动态调整机制，并加强监管，达到推动医疗服务价格改革的目的。

（一）建立医疗服务项目分类管理机制，发挥市场关键作用

不同的医疗服务项目，其市场竞争与需求弹性不同。深化医疗服务价改革，必须正确处理好政府和市场的关系，对医疗服务项目进行分类管理，坚持调放结合，在市场经济的大环境大背景下，逐步建立分类管理、动态调整、多方参与的医疗服务价格形成机制。将行政定价与市场调价相结合，既保证政府主导，又引入市场机制。

在非公立医疗机构中，医疗服务价格应当实现完全市场化，交由市场进行调节；在公立医疗机构，改革过去的医疗服务价格管理机制，实行分类管理。首先，对于那些市场竞争较为充分、群众个性化需求较为强烈的医疗服务项目，应当放开价格管理，促进市场竞争，将定价权力交由医疗机构自主决定，逐步完善市场机制，由市场供求关系决定价格，实行市场调节价，以提供更加优质的服务。第二，对于基本医疗服务项目，坚持行政主导定价，保证人民群众获得基本医疗服务。第三，对于医保基金支付的医疗服务项目，则由医保经办机构与医疗机构进行谈判，协商、合理确定支付标准。在此基础上将部分医疗服务项目定价权下放到地市，更加灵活，切合实际。

（二）发挥政府规制作用，建立价格动态调整机制

围绕深化医药卫生体制改革目标，一方面，要发挥政府规制作用，明确政府责任范围。在施行过程中，第一，要推进政府定价项目清单化，医疗服务价格管理部门制定发布新的政府定价目录，凡是政府定价的医疗服务项目，一律纳入政府定价目录管理，并对定价目录及不同医疗服务项目市场竞争程度进行定期评估，根据评估结果，适时、

及时调整具体医疗服务定价项目。要规范政府定价程序，对纳入政府定价目录的医疗服务项目，进一步规范定价程序，并制定相应且具体的价格管理办法、定价机制、服务项目成本监审规则，保证工作程序明晰、规范、公开、透明。第三，要加强医疗服务价格成本监审和成本信息公开，坚持成本监审原则，将成本监审作为政府制定和调整价格的重要程序，不断完善成本监审机制。

此外，在市场机制下，一方面应按照医疗服务项目成本，动态调整医疗服务价格，使医疗服务价格得以反映成本变化，使价格变化与成本变化相适应；另一方面由于社会经济发展水平、政府投入力度不断变化，医疗服务项目价格也应有所调整。因此，医疗服务价格定价必须在维持公立医疗机构合理业务收入的基础上，按项目成本定价，动态调整部分医疗服务价格。建立健全医疗服务价格动态调整机制，从宏观层面，应基于本地经济社会发展水平、物价变化及医保承受能力，定期对医疗服务价格进行小幅调整，如以 1-3 年为调整周期，最大程度地避免相应的社会风险；从微观层面，同一医疗服务项目应按照医师职级拉开差距，可以按照医师职级，设置不同档次的医事服务费，充分体现医务人员的技术劳务价值，提高诊察费、注射费、护理费、疑难复杂手术费等技术劳务性收费标准，促进医务人员的精进技术、提高工作积极性。

（三）加强医疗服务价格监管，确立竞争政策的基础性地位

医疗服务价格监管涉及政府、市场和社会等多方参与。第一，从政府角度，必须健全医疗服务价格市场行为规则。市场机制是价值规律的作用机制，要发挥市场对资源配置的决定性作用，必须加强政府对市场竞争的基础性监管作用，营造良好的市场竞争环境，通过完善立法，制定医疗服务价格行为规则和监管办法。政府有责任制定相应的议价规则、医疗服务价格行为规范，完善明码标价、收费公示等制度规定，以法律形式约束、引导医疗机构价格行为，消除市场竞争不

够充分、交易双方地位并不对等、市场信息不对称等问题。第二，从市场角度，必须健全医疗服务价格市场监督机制。一方面，通过建立健全医疗服务价格市场监督工作体系，实现机构权威、法律完善、机制健全、执行有力，对市场价格行为进行全过程管理监督，即事前有效预防、事中及时制止、事后依法查处。另一方面，在日常监督的基础上，充分落实专项检查工作，重点突出，着力解决人民群众反映的突出问题、热点问题、难点问题，加强民生领域医疗服务价格监管，保护患者权益利益。第三，从社会角度，必须健全多方参与的医疗服务价格社会监督体系：①建立完善医疗服务价格举报管理信息系统，加强举报数据分析，定期发布分析报告；②鼓励和支持新闻媒体、患者及广大群众参与价格监督，建立健全社会监督网络，形成社会舆论监督与引导机制；③基于社会诚信体系，推动医疗服务价格诚信建设，将医疗机构纳入诚信档案管理，制定、落实并追踪医疗机构价格信用档案，褒奖价格诚信医疗机构，将价格失信医疗机构纳入诚信“黑名单”，对构成价格违法的失信行为予以联合惩戒。

二、从“医保”角度对深化医疗服务价格改革的思考

从医疗保险角度，应注重医保与价格调整的联动，进一步改进医保支付方式，并发挥谈判机制在医疗服务价格形成中的作用。

（一）医保政策及时跟进，推进医保与价格调整联动

在医疗服务价格改革过程中，医保和医疗服务价格必须联动，医疗服务价格调整需要联合物价、卫生、医保等部门，如果责权利仍然分散在不同部门，改革政策就难以实现衔接。因此，医疗服务价格调整必须和医保政策调整保持同步，对于上调的医疗服务价格，医保报销政策需要及时跟进，控制患者自付负担。尤其针对特殊病种和低收入群体等价格敏感人群，需要采取特殊政策，慎重调整相关医疗服务项目价格。此外，在医保等系统配合以及相关配套政策跟进的基础上，可以考虑建立长期护理保险，起到分散风险的作用。

（二）改进医保支付方式，控制医疗服务费用

医疗服务价格调整必须兼顾医疗费用增长问题。基于医疗服务市场规律的特殊性和需方分担机制的建立，社会医疗保险机构所采取的对医疗服务供方的支付方式必须发挥其作用，即合理引导医疗机构行为、控制医疗费用过快增长等。建议实行总额预付制与按病种定额付费相结合，建立医疗机构风险分担机制，控制供方诱导需求，加强医疗机构内部监管，进而提高医疗服务效率、控制医疗费用成本，改变现行医保费用支付机制形成的弊端，从而促进医疗卫生事业的良性可持续发展。

（三）发挥医保谈判作用

深化医药卫生体制改革，要求发挥医保部门在医疗服务价格形成过程中的谈判作用。从全球视角来看，基于谈判机制的医疗服务定价模式已成为发展趋势。当前我国医疗服务定价市场化尚处于初级阶段，政府仍为医疗服务价格政策主体，通过卫生主管部门及物价部门核定，确定医疗服务政府指导价格，医疗机构作为医疗服务价格政策的直接受众，并无权涉足价格政策制订。在此背景下，通过引入多方协商谈判机制，由政府、医保机构、医疗机构三方协商，共同参与医疗服务价格政策制定过程，可将医疗机构过去的被动地位转为主动，形成更为合理、更能保证医保基金有效使用、更能体现医疗服务价值的医疗服务定价模式。

引入谈判机制，一方面，对医疗机构而言，可以参与医疗服务价格制定过程，协商确定价格，获得稳定的收入来源，进而在履行公立医疗机构公益性的同时，实现自身经济运行的可持续发展；另一方面，对医保经办机构而言，可以制定具有一定灵活性的结算方式，激励定点医疗机构规范医疗服务行为，促进合理用药、合理诊疗，减少多次检查，实现检查结果互认，提高医疗服务质量，在保证参保人健康权益的基础上，控制医疗保险基金支出在合理的增幅范围内。

三、从“医药”角度对深化医疗服务价格改革的思考

从医药流通供应制度角度，医疗服务价格改革的最终目的在于实现“医药分开”，切断药品利益驱动。为了实现“医药分开”，仅仅依靠以卫生主管部门为主的监管体系是不够的，必须对现行的药品采购制度和药品流通体制进行改革。

一方面，基于对政策目标的理性认识和合理界定，坚持政府组织的集中招标议价，对基本药品与自费基本药品区别采购，由政府经办机构集中采购基本药品，并鼓励医院自愿联合采购非基本药品，允许实行在一定程度上的量价结合、批量折扣。

另一方面，通过完善药品招标采购，借助量价挂钩、分类采购等手段，推动药品耗材流通领域改革，健全医药价格体系，降低药品耗材虚高价格，大幅降低药品流通过程中的费用，优化医疗费用结构，破除医疗服务行为中的利益驱动，激励医务人员提供优质医疗服务，真正体现医务人员劳动价值。

云南计划逐步放开 183 项医疗服务价格

公立医院哪些项目可能涨价？^①

近日，云南省发改委就放开“健康咨询”等医疗服务价格有关事项进行公示，将逐步放开公立医疗机构部分医疗服务价格。根据公示内容，云南拟放开公立医疗机构包括健康咨询、美容整形、辅助生殖、中医推拿等 183 项医疗服务价格，实行市场调节价。

目前云南省公立医院执行的价格标准是 2005 年颁布的，其中肩周炎推拿治疗最高限价为每次 30 元，疾病健康教育每次 2 元，可以说比较便宜。价格放开后，是否会涨价，涨价幅度又会有多少？《昆

^①公立医院哪些项目可能涨价？[N/OL].昆明日报.2016-10-07.
http://daily.clzg.cn/html/2016-10/07/content_14661.htm.

明日报》记者对多家公立医院几个科室进行走访。

辅助生殖：可能会公立涨，民营降

目前，云南省已批准并开展辅助生殖的医院分别有云南省第一人民医院、昆明医科大学第二附属医院、云南省第二人民医院、昆明市妇幼保健医院、曲靖市妇幼医院、楚雄州人民医院、大理学院附属医院、云南省计划生育科研所、昆明爱维艾夫医院等 9 家。其中，前 7 家医院为公立医院，在这次拟放开服务价格的范围之列。

随着二孩政策的放开，具有辅助生殖需求的患者也越来越多，大部分患者表示虽然价格较高，但为了“拼孩”，几乎每家医院的生殖医学科都是门庭若市。

在这些批准的辅助生殖机构中，根据实际准入技术每家获批的开展项目和运行情况有所不同，费用则都按照 2005 年发布的《云南省非营利性医疗服务价格》进行收费。

对于此次云南省拟放开公立医疗机构包括辅助生殖在内的医疗服务价格，实行市场调节价的举措，某公立医院生殖医学科医生表示，此举有一定必要性。因为此前很多项目并没有体现医务人员的劳动，相比起来，民营医院都可以实行自主定价，而公立医院的定价，除了手术费、材料费之外，如胚胎培养、B 超下采卵术这些项目，此前并没有计算专业人员的劳动成本。

以 B 超下采卵术为例，目前单次收费三甲医院限价为 1000 元，是辅助生殖技术的重要环节。但这一项目的全流程非常繁杂，完成取卵工作至少需要 4 至 6 名不同专业技术人员相互协作，包括妇产科医师、护士、麻醉师和实验技师等，从准备到手术结束大约需要 60 分钟，手术需要在洁净层流环境下进行，全程需要 B 超引导。业内人士表示，目前的 1000 元定价确实较低。

但对于有生殖障碍的患者来说，涨价无疑不是个好消息。需要辅助生殖技术治疗的市民李女士说，自己之前已经尝试过一次辅助生殖

技术，花了近 2 万元，但不幸失败了。正打算尝试第二次辅助治疗的她，希望费用不要涨得太多。

对此，业内人士表示，对于公立医院来说，实行自主定价更大的利好在于，医院获得了更多经营自主权，拥有大部分优质资源但经营管理僵化的公立医院竞争力会被激活。价格改革后，公立医院会加快引进先进技术，可提供从基本医疗到竞争性的医疗服务，增加服务供给量。相比较而言，价格过高、性价比较差的高端民营医疗机构很可能会适当降低医疗服务价格。这样一来，可能会让原本较高的辅助生殖医疗服务价格调整到更合理的范围。

中医推拿：与医保紧密关联

中医推拿是市民接触较多的项目，价格是否变动，受到很多市民关注。云南省中医医院推拿科主任王春林告诉记者，虽然云南省发改委拟放开公立医院中医推拿服务价格，但受到医保的限制，该院暂不会对中医推拿服务涨价。

与价格受限制的公立医院相比，民营的中医推拿收费较贵。记者从某民营的中医馆了解到，普通一次推拿的费用在 60 至 100 元之间，如果经络推拿，费用则在 200 元以上。

而在云南省中医医院滇池院区推拿科，其推拿服务是以病种收费。王春林介绍，一般而言，颈椎推拿是 45 元一次，肩周炎推拿 30 元一次，内科推拿是 35 元一次。以肩周炎为例，做 10 次推拿，再加上理疗项目，收费大约在 500 至 600 元。

采访中，记者注意到，许多前来推拿的患者，大多都是刷医保。“如果医保不认可，我们不能随便涨价。”王春林说，外省发达地区公立医院的推拿服务费已经普遍调价，云南将实行市场调节价，但如果医保不认可，医院是不能自行调价的。

健康咨询：很可能会上涨一些

“心理健康咨询和妇幼，都有国家政策扶持，属于公共卫生的范

畴，但是十多年价格都没有变动过，放开价格后肯定会涨一些。”某公立医院临床心理科医生说。

该医生表示，心理治疗并不是简单地和患者聊聊天，里面有很多专业知识和技术含量，培养一个心理医生至少需要 10 年。在国内，主任医师的挂号费才 6.4 元。“放开部分医疗项目的医疗服务价格，通过市场调价的手段，不仅可以提升医务人员的诊疗费，还有利于医务人员自身价值的回归。”该医生说。

在该医院常用收费项目价格公示栏，心理咨询一次收费是 17 元，心理治疗（个体）一次是 25 元，心理治疗（群体）收费是 8.5 元一人次，行为矫正治疗一日是 8.5 元，精神病护理一天是 30 元。