

## 我国探索医疗服务价格改革理顺比价关系

# 让医生专心为患者看病



### 将医疗服务分为通用和复杂两种类型来管理

《方案》提出,建立规范有序的价格分类形成机制。将医疗服务区分成两种类型,实行不同的定价机制。一类是医疗机构普遍开展的通用型医疗服务。诊察、护理、床位等列入通用型医疗服务目录清单,对这类服务将制定统一基准价格,不同区域、不同层级的公立医疗机构可在一定范围内浮动。

还有一类是复杂型项目,比如难度大、风险高的手术项目,对医务人员个人能力、医疗机构技术支撑体系的要求比较高。这一类服务由政府“定规则、当裁判”,引入公立医院参与,尊重医院和医生的专业性意见建议,更好体现技术劳务价值。

一些医疗服务价格将理顺比价关系。比如儿科、护理等历史价格偏低、医疗供给不足的薄弱学科项目,需要政策激励;难度大、风险高的医疗服务,需要适当体现价格差异;特色优势突出、功能疗效明显的中医医疗服务,需要传承创新和发展;设备折旧占比高的检查治疗项目,需要挤出水分,还利于民。

“这些比价关系理顺了,医院靠服务质量吸引人、靠技术价值获得回报,对药品耗材收入的依赖降低了,可以减少医药总费用不合理增长。”国家医保局相关负责人表示。

近日,国家医保局等8部门联合印发《深化医疗服务价格改革试点方案》(以下简称《方案》),提出通过3至5年的试点,探索形成可复制可推广的医疗服务价格改革经验。到2025年,深化医疗服务价格改革试点经验向全国推广,分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格机制成熟定型,价格杠杆功能得到充分发挥。

下一步国家医保局将确定5个试点城市,直接联系指导,稳妥有序推进。《方案》明确,改革将确保群众负担总体稳定、医保基金可承受、公立医疗机构健康发展可持续。

### 技耗分离 利于体现医务人员技术劳务价值



价格项目是医疗服务收费的基本单元。有些医疗机构拆分收费项目过细,有些项目把设备耗材、操作步骤等都列入项目内容,临床上稍稍改变操作,就可能找不到对应的价格项目,而申请新增价格项目又可能面临创新性、经济性是否充分的问题,论证周期长,影响了临床改良创新,影响患者合理诊疗。

首都医科大学国家医疗保障研究院副研究员蒋昌松说:“过去强调将医用耗材合并价格在项目内打包收费,初衷是规范医用耗材合理使用,间接约束医用耗材费用过快增长,但实践中暴露出很多问题。”技耗分离,比如为了新耗材、新设备好卖,衍生出许多新增医疗服务价格项目的需求,实际上有些产品创新性、经济性却不高,增加了患者不必要的负担。”

《方案》秉持技术劳务和物耗分开原则,让医疗服务价格项目回归服务计价单元的应有面貌。同时,国家医保局将分类整合现有价格项目,优化新增价格项目管理,引入创新性和经济性评价,保障患者及时获得更具临床价值和成本效益的医疗服务。“技耗分离,有利于体现医务人员技术劳务价值;医用耗材分离出来,通过医保谈判和集中采购等方式,可降低医院运行成本。”蒋昌松说。

国家医保局相关负责人表示,医疗服务价格改革后,将成为技术劳务价值的“度量衡”,优化医疗资源配置的“信号灯”、公立医院练好内功的“助力器”,促进公立医院高质量发展。分类管理的价格形成机制将引导高等级医院把发展重心放在难度高、风险大的项目上,促进分级诊疗。同时,将激励公立医院在规范诊疗行为、控制成本和费用等方面进行“刀刃向内”的改革,专心为患者“看好病”。



### 改革不是单边涨价 确保群众负担总体稳定

改革是否意味着医疗服务价格将持续上涨?群众就医负担是否会增加?

国家医保局相关负责人表示,深化医疗服务价格改革不是单纯的定价调价问题,不是用单边涨价来代替改革。改革的重中之重是建立健全制度和体系。

“要让医疗服务价格管理进入标准化规范化轨道,无论给价格做加法还是做减法,都要有规可循;要让价格走势与医药控费用、降成本的绩效指标关联;要让价格变化的节奏受到启动条件和约束条件的控制,不能想涨就涨、一涨再涨;要让价格经得起监测考核评估的检验,该降的要及时降下去,涨了的要看到社会效益。”该负责人表示。

同时,完善配套措施,确保群众负担总体稳定。事前做好调价可行性评估;事中分析调价影响,重点关注特殊困难群体;落地实施时,做好医疗服务价格和支付政策协同,将调价部分按规定纳入医保支付范围。

《方案》的主要内容包括:

建立5项机制,即目标导向的价格项目管理机制、更可持续的价格管理总量调控机制、规范有序的价格分类形成机制、灵敏有度的价格动态调整机制、严密高效的价格监测考核机制。

强化3项支撑,即优化管理权限配置、完善定调价规则程序、加强管理能力建设。

统筹推进4项配套改革,包括深化公立医院综合改革、改进医疗行业综合监管、完善公立医疗机构政府投入机制、衔接医疗保障制度改革等。

“医疗服务价格是广大人民群众最关心最现实的利益问题。‘5+3+4’的全程、协同举措使改革更具有操作性。”蒋昌松说。

有些人将深化医疗服务价格改革解读为给药品耗材集中带量采购改革“打补丁”,把后者挤掉的不合理收入通过医疗服务涨价找补回来。国家医保局相关负责人表示,这种解读是不准确的。

集采降价降费减轻了老百姓的负担,为医疗服务价格赢得了改革的窗口,但两项改革各有各的内在逻辑,不是靠降价涨价进行医药费用平移、转换和腾挪,不是简单的“跷跷板”关系。“公立医院已经全面实施药品耗材‘零差率’销售,集采降价节省公立医院采购成本,由此腾出的医药费用空间,首先要向群众释放改革红利,增强人民群众的获得感、幸福感。”该负责人表示,不能简单把医疗服务价格当作公立医院的兜底补偿工具,靠提价增收来盲目搞建设、扩规模。

(李红梅)

据《人民日报》