

医生会加薪吗？看病会涨价吗？十问医疗服务价格改革方案

取消药品耗材加成、带量采购、医保支付方式改革和医保目录谈判之后，本轮医改最重要的改革措施之一——医疗服务价格的改革，开始进入深水区。

作为一个涉及14亿公众、787万医务人员、5万多医疗机构的改革主体，医疗服务价格一直是中国医疗体系中最为重要的议题。

长久以来，无论是中国的医疗服务价格，还是医疗机构的收入结构，都算得上“扭曲”：

医疗服务价格常年偏低，在中国GDP和居民收入飞涨的20多年里，部分地区的医疗服务项目的价格仍然原地踏步。

与之对应的，药价和耗材价格飞涨——作为某种补偿机制，药品和耗材厂商用回扣的形式，将部分药品和药材的收益，“返还”给医生和医院。

从2016年开始，在陆续取消药品、耗材加成后，北京等地开始调整部分医疗服务项目的价格。

就在昨晚，国家医保局联合卫健委、发改委等8个部委，发布《深化医疗服务价格改革试点方案》，透露了关于本次深化改革的关键思路和重要信息。

医疗服务的整体价格会上涨吗？医生收入要上涨吗？这意味着普通人看病会更贵吗？未来医疗服务价格到底是靠市场形成还是仍在政府调节之下？

带着以上问题，八点健闻访问了多位接近国家医保局和卫健系统的学者，其中也包括参与本次文件内部讨论的专家。

耗材集采，是如何影响医生诊疗行为的？

1. 为什么在这个时间点发布《深化医疗服务价格改革试点方案》？

一位参与了本次文件内部讨论的专家告诉八点健闻：简单来讲，是因为医疗服务价格不能反映医疗服务项目的价值。

事实上，在《试点方案》发布的当晚，与相关文件同时发布的答记者问中，国家医保局解释了新文件出台的原因：

目前的医疗服务价格管理存在一些问题：医院和医生等专业群体参与定、调价的程度不高，价格不能充分反映技术劳务价值；医疗服务价格项目拆分过细、区域间差异大，与临床实践和患者感受存在偏差；医疗服务价格机制与医务人员薪酬、财政投入补偿等机制缺乏有效衔接，综合效应不足等。

近年来，集中带量采购、取消药品和医用耗材加成等等，挤出了很多药品和耗材价格中的水分，成效显著，而各地的医疗服务价格，虽经多轮调整，却仍不够。

这就导致了，在公立医院在从规模扩张到提质增效的发展方式转型中，医疗服务价格并不能很好地起到激励作用。

首都医科大学国家医疗保障研究院医药价格和招标采购研究室主任蒋昌松提到，本次价改方案，也可以认为是历史的延续和顺应，2016年，国家发展改革委同国家卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部同样发布过《推进医疗服务价格改革的意见》。

蒋昌松认为：本次调整的思路与5年前有不同，总体方针变为“宏观管理、分类定价、动态调整、规范项目、监测考核”的新机制、新思路。

2. 长期被低估的医疗服务价格会不会大幅上涨？

一位参与了方案讨论的专家告诉八点健闻：医疗服务价格的总体水平肯定是一个上涨趋势，但是上涨中有结构性差异，有些项目涨得多一些，另一些少一些，还有一些项目可能还会下降。

而在医保局的答记者问中，则一再强调：“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”。

医保局解释：不搞大水漫灌，要让价格有保有压、有升有降；价格变化的节奏会受到启动条件和约束条件的控制，不是想涨就涨、一涨再涨；还要让价格经得起监测考核评估的检验，该降的价格要及时降下去。

前述参与过方案制定的专家则表示：以后的医疗服务价格，可能会根据一个经济指标来确定。比如说是根据居民收入、职工工资累计涨多少，通用性项目的价格直接上调多少。

这样做的主要收益在于：医疗服务价格的调整就有可预期性了，“在过去的10年里，我们不知道怎么涨，现在，可以看经济指标累积到哪儿了，该涨就涨，它不会受过多的人为影响。”

3. 什么类别的医疗服务价格会上涨？

哪一类的医疗服务价格会下跌？倾向于鼓励开展什么样的医疗项目？

国家医保局在“答记者问”中提到，对儿科、护理等历史价格偏低、医疗供给不足的薄弱学科项目，复杂手术等难度大、风险高的医疗服务，以及中医医疗服务，需要政策激励、“适当体现价格差异”。而对设备折旧占比高的检查治疗项目，“需要挤出水分”。

有研究者对八点健闻分析：“价格改革已经好几年了，都是这种趋势。要降低大型设备检查类的项目价格，提高医务人员的技术劳务价值。”

除了“答记者问”中列出的几项，这位研究者还列举：“还有康复、病理，这些都是体现医务人员技术含量价值的项目，应该往上提。而‘照片子’等检查，技术含量不高，就是设备在操作，要降价。”

“答记者问”中还提到，医疗服务项目可以分为两种。

一种是诊察、护理等通用型项目，“服务的均质化程度相对比较高”，“发生的频率高、规模大，在整个医疗服务价格体系和公立医院服务性收入中，地位都是举足轻重的”。对这类项目，强调坚持公立医疗机构公益属性，要把价格基准管住、管好、管到位。

另一种是复杂型项目，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。对这类项目，文件强调引入公立医院参与定价，“公立医疗机构在成本核算基础上提出价格建议，各地在价格调整总量和规则范围内形成价格，严格控制偏离合理价格区间的过高价格”。

4. 医生收入呢？会相应上涨吗？

多位专家向八点健闻表示，其中并无直接联系。

上海市胸科医院绩效办主任许岩直言，医生的收入，跟医疗服务价格高低、医疗服务产生的收入，都不直接挂钩。这就是说，在医院的医疗服务收入上升时，医生的收入并不会直接上升。“这是薪酬制度改革的内部分配，严禁向科室和医务人员下达创收指标，医务人员个人薪酬不得与药品、卫生材料、检查化验等业务收入直接挂钩。”

一位接近医保局的人士也告诉八点健闻，“调整医疗服务价格后增加的收入，各地医保局即使把钱给了医院，医院也不一定发给医生。”这是因为医院薪酬制度，牵涉到除了医保部门、卫健部门之外，还有人社部门、财政部门等多个部门，“现在国家医保局正在研究这个问题。”

另据接近卫健系统的学者指出，从国家层面说，只是进行医疗服务价格的合理定价，从而有合理的服务和收费。医院如何在医生收入上进行激励和体现，将由医院决定。此次《方案》中并无说明，也调整不到医院的内部分配。“医院怎么给到科室，科室怎么给到医生，每家医院都不一样。”

“但这并不意味着，医生收入和服务价格调整，毫无关系。”许岩认为，这其中即使没有必然联系，但也暗藏着一些隐秘的关系。

医疗服务价格的改革，尤其是在“药品耗材零加成”之后，对于医院补偿是非常重要的，随着医疗服务价格的上升，医院财务压力减小后，能够补偿高难度的病种和手术。“医院的财务状况有所改善之后，能有余力调整内部分配中的不合理部分。曾经价格被低估的医疗服务，也有了调整的空间。”

因此，医疗服务价格调整，间接上能够减少医生合理收入上涨的阻力，一定程度上促进医生薪酬制度的改革。

5. 从医院运营管理层面看，药品和耗材挤出的水分，是不是要通过医疗服务价格的调整补回来？

对这个问题，国家医保局给出了一个经典的回答“桥归桥，路归路”。

具体来说，药品耗材带量采购是对“带金销售”开刀，目的是要净化市场环境、挤干价格水分，减轻人民群众的不合理负担。

而医疗服务价格改革是针对自身存在的短板进行的，目的是要构建更加科学合理的价格机制。

集采降价降费减轻了老百姓的负担，确实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，不能成为简单的“跷跷板”关系。

蒋昌松认为，带量采购、医保谈判等政策，使药品、耗材这些物耗有了自己的价格形成机制；未来医疗服务也将有符合自身特

点的形成机制。

事实上，药品耗材零加成，带量采购大幅降价以来，很多行业人士，就在猜测挤干的药品、耗材的价格水分，将用来补偿医疗服务价格，进而提高公立医院、医生的收入。

此前地方医疗服务价格调整，也有将药品、耗材降价让利按比例转给医疗机构和患者的提法。

但从国家医保局上述表述看，这样的“腾笼换鸟”并不存在。药品、耗材降价或收入减少的部分，不会直接用来提高医疗服务价格。

不过，这也并不意味着，药品耗材集采涉及的医疗服务不会上调价格。相反，在接下来的医疗服务价格调整中，相关学科还可能是普遍上调医疗服务价格的领域。

许岩提到，类似心内科这样的科室，此前耗材价格过高，为了减少患者负担，其医疗服务价格一直是偏低的。这也是在纠正长期存在的“高估物耗，低估劳动”的问题。

当然，这种调整也是在冠脉支架整体费用负担下降之后，才具有了可操作性。

6. 医疗服务价格的形成机制具体是怎样运行的？哪几方参与价格的形成？

物价是个技术环节，一位接近医保局的人士告诉八点健闻，医疗服务价格形成主要是医保与财政之间的事情。

不过，因为要充分考虑医疗机构的补偿、稳定调价预期、考虑群众负担、医保基金承受能力、医疗机构的发展，有相应的监测评估，此次医疗服务价格改革的态度也是慎之又慎，单从文件发布单位看，参与本次医疗服务价格改革试点的单位就有八个部门。

在价格管理体系中，医疗服务价格项目实行国家和省两级管理；医疗服务价格水平以设区的市属地化管理为基础，国家和省级医疗保障部门可根据功能定位、成本结构、医疗技术复杂程度等，对部分医疗服务的价格进行政策指导。

政策制定者希望各部门合力尽快形成科学确定、动态调整的价格形成机制。

特别值得注意的是，在形成合理价格的过程中，公立医院和医务人员也需要参与其中，充分发挥其专业优势。蒋昌松告诉八点健闻，这也是这套改革方案，相比以往变化非常大的一点。

7. 医疗服务价格是不是仍处于管控之下？而不是由市场机制决定的？

医疗服务价格是政府管控的价格，而非由市场决定，这是不争的事实。

“十多年，好多城市都没有涨过医疗服务价格。其他的商品和服务的价格都可以顺利涨价，一到医疗服务价格这里就非常谨慎。”对外经济贸易大学健康保险与卫生经济研究中心教授于保荣直言，根本原因是因为其他价格的都是市场决定，而医疗服务价格由政府监管决定，这在国际上也是惯例，是由医疗服务的垄断性、非竞争性、非营利性、公共投入性等特性决定的。

在国家医保局相关负责人答记者问中，种种措辞表明，政府对医疗服务价格的管控，仍将持续。

医疗服务价格滞后而暴露出的问题，一目了然：过去，对医疗价格的管控，但没有建立起灵敏有度的价格动态调整机制，更没有明确调价的启动条件和约束条件。

上述答记者问中，国家医保局表明，医疗服务价格涉及多方面利益的深刻调整，不能不动，也不能乱动。要建立灵敏有度的指标条件和触发机制，可以更好地解决预期管理和调价窗口问题，避免长期不动、突击大动的情况。

在未来，《试点方案》提出的“动态调整机制的升级版”，能否让医疗服务价格走势平稳，也不落后于市场物价水平，灵活选择调价窗口，值得拭目以待。

8. 医疗服务价格调整是不是会受到居民消费价格指数(CPI)？

居民消费价格指数(CPI)是宏观经济学中的一个概念。在影响CPI的多项消费价格中，除了食品、衣着、交通、教育文化等，医疗保健也是消费价格之一。

CPI是反映某地区居民实际生活消费价格水平的指标，是反映现实生活中实际发生的、事后计算的一个指标；一个正常的经济体，正常情况下，应该不存在调控物价或者CPI的说法，除非发生经济危机或者其他重大社会动荡时候（比如战争、重大灾害等），为了保障物质供给和国民消费而采取的政府调控物价手段。

《试点方案》提出“为落实药品和医用耗材集中带量采购等重大改革任务、应对突

发重大公共卫生事件、疏导医疗服务价格突出矛盾、缓解重点专科医疗供给失衡等，根据实际需要启动医疗服务价格专项调整工作”，即是此意。

于保荣说，“CPI消费价格指数，每天、每年都在变化。但在过去，医疗价格却并没有随着CPI的节奏而变化，严重滞后。”

他指出，在过去，各地医疗服务价格调整，一方面，宏观上政府部门往往十几年调一次，使得医疗服务价格严重滞后于社会经济和物价的发展；另一方面，医疗机构通过自主申报新增医疗服务项目的方式，使得部分医疗服务项目的数量和费用不断增加，扭曲了整个医疗服务的价格结构。

此次《试点方案》相比既往的项目价格管理政策，往前迈了一步。多位专家表示，这是非常好的信号。

《试点方案》明确提出，对于通用型医疗服务项目的基准价格，参照城镇单位就业人员平均工资、居民消费价格指数(CPI)变化进行定期评估、动态调整。城镇单位就业人员平均工资累计增幅达到触发标准、居民消费价格指数(CPI)低于一定水平的，按规则调整基准价格。

而对于复杂型医疗服务项目价格，经评估达标进行也要定期进行调整。《试点方案》明确，建立调价综合评估指标体系，在多项评估范围指标中，居民消费价格指数(CPI)被列入其中，明确动态调整的触发标准和限制标准。

对比其他国家和地区，于保荣指出，在以项目收费为基础的日本和中国台湾地区，法律规定医疗服务和药品价格每两年调整一次，由于社会物价及药品和耗材等市场变化迅速，在实践中往往每年甚至一年两次调整医疗服务和药品耗材的价格。

但是，考虑到中国的药品和耗材集采及医保谈判的频率，以及社会物价和国民工资及收入的情况，每年调整医疗服务价格应该是可行。

“建立反映市场变化的中国医疗服务价格指数，应该是一项基础的工作。”于保荣说。

9. 普通人去看病，会感受到更贵吗？

不会。

第一，医疗支出由医疗服务价格、药品价格、耗材价格共同构成。

自2016年开始取消药品和耗材的加成，尤其是药品和耗材带量采购开始之后，药品和耗材价格中的水分被大量挤出，药品和耗材的绝对价格开始大幅下降：

比如去年开始的支架集采，原本均价一万多的冠脉支架降到700余元；在过去3年中的5次国家药品集采中，每一次药价的平均降幅都超过了50%。

这部分原本在医疗支出中占大头的费用降低之后，哪怕体现医生技术水平的手术费上涨之后，整体的医疗支出并不会大幅上涨。

第二，医疗服务价格并不是所有类别无差别地涨价，价格是有升有降。

第三，正如《文件》所言，要有“配套措施”保证公众的医疗负担总体稳定。事前做好调价可行性的评估，控制医药费用过快增长；事中分析调价影响，重点关注特殊困难群体；事后，也就是落地实施时，将调价部分按规定纳入医保支付范围。

10. 医疗服务价格改革方案会在全国铺开吗？价格调整预期要调整多久？

国家医保局将确定5个试点城市，直接联系指导，目前已经制定了详细的工作方案。

关于试点城市的选择，蒋昌松认为，首先，这个城市要想作为、想改革，有能力、有动力、有积极性；其次，最好是医保基金结余情况比较好的城市，“医保报销能跟上，调价之后老百姓的负担不会明显增加”。

于保荣表示，文件提到的试点城市已基本确定，包括东、中、西部的城市，还考虑到不同的经济水平。

文件还提到，未参与国家试点的省份，“有条件的也可组织设区的市，按照《试点方案》要求，因地制宜开展试点”。于保荣指出，文件中提到的是国家级试点，每个省的医保局也会在近期根据文件精神，选地级市去做省级试点。试点时间约为5年。

蒋昌松还认为，医疗服务价格将作动态调整，“以后通用项目根据部分量化经济指标挂钩，比如根据者人均可支配收入、城镇职工工资的涨幅，以及根据物价水平来调整，每年都会评估，但也不会每年都调整。