



医疗服务价格改革，怎么改

编者按

今年5月，习近平总书记在主持召开中央全面深化改革委员会第十九次会议时强调，要强化基本医疗卫生事业公益属性，深化医疗服务价格改革，建立合理补偿机制，稳定调价预期，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，提高医疗卫生为人民服务质量 and 水平。会议审议通过了《深化医疗服务价格改革试点方案》（以下简称《试点方案》）。为什么要深化医疗服务价格

改革？如何理解这一改革与提升群众获得感、幸福感、安全感之间的关系？改革如何有效推进？如何推动试点出成效？对此，学习时报高端智库版特约请了有关部门负责人、专家、地方领导展开三方笔谈。

兼顾群众获得感幸福感安全感

国家医疗保障局医药价格与招标采购司司长 丁一磊

医疗服务价格关系公立医疗机构和医疗卫生事业的高质量发展，也是广大人民群众最关心最直接最现实的利益问题，影响着人民群众的健康和幸福指数。近年来，我国公立医院迅速发展、快速扩张，相关经济指标呈高速增长态势。公立医院收入和门急诊次均费用的年均增速，分别比同期的GDP和CPI年均增速高出1倍多。放眼未来，医疗保障可持续面临挑战。我国老年人口上升比例较快，劳动年龄人口规模下降，加之疾病谱变化、优质医疗资源需求上升等因素影响，医保筹资和支出都将面临前所未有的压力。在这样的大背景下，如何在群众负担总体稳定、医保基金可承受、公立医疗机构健康发展可持续之间取得最优解，如何提升群众在医疗保障领域的获得感、幸福感、安全感，是医疗服务价格改革的当务之急。

一是坚持公益性的基本定位，坚持一切为了人民。面对纷繁复杂的利益格局和利益诉求，必须以人民利益为出发点和落脚点推动深化医药服务供给侧改革。药品耗材方面，通过集中带量采购等制度创新，重塑了市场秩序和行业风气，国家和地方联动，挤水分、降价格，释放了强烈的民生

温度，也为医疗服务价格改革创造了来之不易的机遇期。深化医疗服务价格改革作为药品耗材集中带量采购改革的“姊妹篇”，目的是推动治理创新、系统集成和提质增效，重构医疗服务价格治理格局，在促进公平、增进福祉、鼓励创新、支持发展、防范风险等方面发挥作用。

从事业发展的角度看，医疗服务价格客观上会表现出一定的增长性，但改革的内核是建立健全制度和体系，让医疗服务价格管理进入规范化标准化的轨道，加法减法都有据可循；让价格变化的走势与医药控费用、降成本的绩效指标关联，有保有压、有升有降，不搞大水漫灌；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；让价格经得起监测考核评估的检验，该降的价格应及时降下去，涨了的价格需看得到社会效益。最终还是落脚到使人民群众能够获得高质量、有效率、能负担的医疗卫生服务上来，不能简单地左手倒右手，片面地把医疗服务价格涨上去，稀释人民群众的改革获得感。

二是坚持高质量发展，促进创新进步和有效供给。目前，国际环境日趋复杂，要求加快攻克重要技术方面

的“卡脖子”问题，在医药领域牢牢把握创新发展主动权；国内公立医院也进入到高质量发展的关键阶段，面临的首要矛盾不再是低水平的可及性问题，而是优质医疗资源能不能加快扩容、能不能均衡布局、能不能满足人民群众对美好健康生活的需要。深化医疗服务价格改革需适应经济社会发展，发挥好医疗服务价格的“度量衡”“信号灯”和“助力器”功能，引导优化医疗资源配置，支持薄弱学科发展，让医院靠服务质量吸引人，靠技术价值获得回报，促进医疗资源从“量的积累”转向“质的提升”，使人民群众充分享有新技术红利。

当然，医疗卫生事业的发展最终服务于人民群众的健康福祉，既需要服务能力上台阶、医疗技术上水平，也需要把负担控制在全社会能够承受的范围内，平衡好“医院看得好病”和“群众看得起病”的关系。让技术要求高、难度大、风险高、充分体现知识和技术水平的诊疗项目适当体现价格差异，把设备折旧占比高的检查治疗项目的价格水分挤出来，理顺医疗服务项目间的比价关系，正向促进我国医疗水平高质量发展。

三是坚持以改革的精神推进改革，实现价格治理新突破。深化医疗

服务价格改革不是一个新命题。近几年，各地围绕调整优化医疗服务价格作了一些探索和尝试，特别是配合取消药品和医用耗材加成、实施集中带量采购等专项工作，调整了多轮医疗服务价格。调价只是价格管理的一部分，公立医院收入补偿机制、财务管理、薪酬分配也需要同步改革，“十个指头弹钢琴”方能发挥改革最大成效。

为保障人民群众获得高质量、有效率、能负担的医疗服务，我们必须遵循医疗事业发展规律，建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制，发挥好价格工具自身的功能，在破除疏导深层次机制性矛盾上发力，为提升群众获得感、幸福感、安全感尽力。

医疗服务价格改革将是一个以点带面、久久为功的过程，群众能够获得更优质高效的医疗卫生服务，医院靠服务质量和技术价值获得合理回报，通过完善制度体系、优化政策措施，将《试点方案》描绘的改革图景转化为切实的民生成果，让人民群众医疗保障的获得感、幸福感、安全感随着改革推进不断提升。

《试点方案》坚持以人民健康为中心，提出了医疗服务价格改革的新思路、新内容和新举措，从建机制、强支撑、保配套等方面较为系统地指明了改革的方向。地方尤其是国家深化医疗服务价格改革试点城市，可探索从以下几个方面推动改革试点，力争形成可复制、可推广的改革经验。

一是刀刃向内，真正以改革精神推改革。医疗服务价格向来为全社会所关注，是人民群众最关心最直接最现实的利益问题。近些年来，厦门在医疗服务价格改革领域进行了深入探索。早在2011—2015年，我市就分步取消公立医院药品耗材加成，并同步启动医疗服务价格改革。其间，多次调整了普通门诊诊查费价格，分批调整普通病房床位费、护理费及手术类项目在内的千余项医疗服务项目价格。2016—2018年，我市再次以重技术、重劳动、轻设备为导向，降低仪器、设备治疗和检验类等项目价格，调升体现技术劳务价值的诊疗类项目价格，进行了两轮医疗服务价格结构性调整。2020年，又利用国家药品带量采购的契机，提升普通门诊诊查费、中医辨证论治费等体现技术劳务价值的项目价格，降低CT、MRI类大型检查项目价格，助推医疗机构进一步优化收入结构。虽然取得了一些成效，但医疗服务价格改革始终还走不出“想调调不了、调了调不好、永远调不完”的困境，工作顺向的延续多，没有充分发挥价格应有的功能。这次改革坚持问题导向，目标清晰明确，在疏导深层次机制性矛盾上发力。比如，过去不少机构反映，现有项目规范拆分过细，有些项目稍微改变下操作步骤，就找不到相应的收费项目。对此，需以服务产出为导向，聚焦技术劳务，逐步形成更好计价、更好执行、更好评价，更能适应临床诊疗和价格管理需要的医疗服务价格项目体系。此外，建立价格管理总量调控、分类形成、动态调整、监控考核等机制是直面问题、有针对性提出的相应改革举措，真正做到刀刃向内、自我革新。

二是破旧立新，围绕改革重点大胆探索。过去的医疗服务价格调整，总有战战兢兢、如履薄冰、摸着石头过河的感觉。究其原因，在于以往的调价方法缺乏权威评价标准，启动触发时机不明确，调价程序繁琐，定价方法不完备，看似价格项目成本定价却又缺乏评价成本构成因素支撑等相关问题。下一步，可重点围绕医疗服务价格的总量调控、分类形成、动态调整、监测考核机制等关键环节，革故鼎新，大胆探索。总量调控方面，在科学测算调整总量基础上，重点探索不同等级、不同类型医疗机构、不同学科间的总量分配，做到有保有压。分类形成方面，重点探索通用型和复杂型项目价格如何科学建立模型，更好地引导医院深度参与。动态调整方面，重点探索科学设立启动条件和约束条件，常态化开展价格调整工作。监测考核机制方面，重点探索如何通过基线调查、监测评价、考核等方面掌握医疗机构政策执行和改革任务落实情况，科学评估改革成效。此外，还可探索技耗分离计价、制定公立医

尽快形成可复制可推广经验

福建省厦门市医疗保障局党组书记、局长 花育明

疗机构医疗服务价格主体责任考核等工作。总之，既应敢于较真碰硬、推陈出新，也需春风化雨、润物无声，切实试出能用、好用、管用、接地气的政策工具。

三是群策群力，强化改革合力协同推进。医疗服务价格改革试点是个复杂庞大的系统工程，离不开上级部门的精心指导，离不开政府部门的协同配合，离不开医疗机构的积极参与，更离不开广大人民群众的理解支持。为此，医疗服务价格改革还需做好以下几项工作。第一，争取上级部门系统性的指导支持，如选派对改革精神理解到位、实际操作能力强的专家深度参与指导试点，定期开展培训交流，及时通报各地区好的经验做法以及改革过程中遇到的共性问题，给予价格政策倾斜，放宽试点城市对部分地方特色学科或重点建设学科的价格政策约束等。第二，建立与卫健、财政、人社、市场监管等部门的密切协同工作机制，定期会商，调动各部门深度参与改革。第三，做好充分调研，鼓励广大医务人员参与改革试点，团结一切可以团结的力量，切实将改革落细落实。第四，做好正面宣传引导，密切关注舆情变化，及时回应群众关切，做好沟通解释，合理引导社会预期，努力营造良好改革氛围。

协同推进三医联动

中国人民大学教授、中国社会保障学会会长 郑功成

医疗服务价格是医疗卫生资源配置的枢纽，是调整医疗服务供给方、支付方以及患者之间关系的关键性杠杆。因此，深化医疗服务价格改革，必须系统、协同推进。

首先，明确医疗服务价格的形成基础是临床价值。应当围绕医疗服务的临床价值形成价格而不是单纯的成本补偿，只有那些具有临床价值、满足效率条件的成本才能被纳入到价格中得到补偿。其次，医疗服务价格的形成应反映供求关系，实现医疗资源有效率的配置。在之前很长一段时间内，医疗服务价格类似于行政事业性收费，被作为平衡收支的工具和手段，没有反映医疗服务的供求关系。在新的价格形成机制中，医疗服务的价格需反映人民群众的需求、兼容技术创新的趋势，以实现医疗资源有效率的配置为目标。再次，医疗服务价格的形成机制体现的是医疗服务本身的规律，其形成基础是医疗服务过程中人力资源的消耗以及技术劳务的价值，而不应与药品销售收入构成相互挂钩的消长关系，二者是相互独立的过程，分别反映着不同的运行规律。一些地区将药品集中采购中挤出的价格“水分”以平移的方式挪到医疗服务价格中，以此作为对医院运行和医生劳动的补偿，这种做法表面上看似实现了对医疗收入的结构调整，实际上浪费了医疗服务价格改革的宝贵窗口。医疗服务价格改革的核心不是涨

价降价，而是理顺价格形成机制、恢复杠杆功能、推动医疗服务高质量发展。这个过程客观上具有弥补历史欠账的成分，改革的具体表现是增长性的，对医疗服务的公益性要求是构成挑战的。而药品集中采购降价、挤水分，给医疗服务价格改革提供了宝贵的窗口，提供了转圜的空间。如果仅仅满足于将药价收入腾换成医疗服务收入，以医疗服务调没调价为纲，大水漫灌、简单肤浅地涨价降价，等于扼杀改革重塑医疗服务价格机制的机会。

因此，深化医疗服务价格体制改革，需协同推进三医联动，并通过供给侧与一系列的需求侧改革产生联动效应和协同效应，从而提高医疗保障制度的整体运行质量。一是在改革目标上，真正突出人民立场，坚定并强化基本医疗卫生事业的公益属性。在充分尊重医务人员劳务价值的同时，控制总体价格水平，不是片面地把医疗服务价格涨上去，稀释人民群众的改革获得感。二是在操作性原则上，以临床价值为导向，在医疗服务价格形成中，强调临床价值和医疗技术劳务，体现对医疗卫生事业及其从业人员的高度认可。在现行的医疗服务项目管理逻辑下，技术劳务和物耗是打包在一起收费的，初衷是引导医疗机构发挥能动性、降低耗材成本。但从实践来看，并未达到预期效果，特别是医用耗材价格是市场化的，某些情况下，调整医疗服务价格还没有体现

到技术劳务价值上，就已经被物耗成本变动稀释掉了。三是在参与主体上，需更好发挥政府作用和多方主体的充分参与。医疗服务属具有公益属性的特殊服务，与普通的商品和服务存在根本差别，不能完全由市场决定，也不能不考虑政府干预价格的弊端，应由政府通过宏观调控手段，平衡好各方利益，在此基础上更多转向定规则、当裁判的角色，同时引入医院和医务人员参与，利用好管理对象的利益敏感性和专业性。

在医疗服务价格改革过程中，《试点方案》明确要建立5项机制。具体来说，一是总量调控机制。这是控制价格总量的宏观管理工具，将医疗服务价格与经济发展、医疗技术进步以及医保基金、患者的承受能力相挂钩。“总量”应通过建立明确的规则和指标体系加以确定。二是价格分类形成机制。明确不同类型医疗服务的具体形成方式，这是确保政府宏观调控有效的关键所在。首先是通用型的医疗服务，其特征是均质化、标准化、可比较，从而竞争比较充分。对于此类医疗服务的价格可制定统一的价格基准，各个区域、不同层级的医院可以围绕这个价格基准进行浮动，通过竞争实现资源的优化配置。对于复杂的医疗服务，因其医疗服务技术含量不一，不同机构之间的服务难以进行比较，竞争不充分。对于此类医疗服务的价格可引入医院参与，通过

谈判协商确定价格，理顺不同医疗服务项目之间的比价关系。三是价格动态调整机制。价格是价值的体现，随着市场供求关系的变化和医疗服务内在价值的变化，价格的动态调整是必然规律。因此，应明确调价的启动条件和约束条件，解决价格调不调、何时调的窗口难题，将医药卫生费用增长、医疗服务收入结构、要素成本变化、医保基金收支结余、患者自付水平等指标列入评估范围，明确动态调整的触发标准和限制标准，用量化的数据指标说话，以稳定预期，明确“调整”而非“调增”的理性取向。同时，针对通用型、复杂型和特需服务建立不同的价格形成与调整机制，引入分类规范管理的思路，提高管理的精细化程度。四是价格项目管理机制。此前的医疗服务定价过多依赖医疗服务流程的技术细节，导致价格项目越来越细、越来越多，不仅带来高昂的管理成本，而且也越来越难以反映一个完整的服务产出的真实人力资源消耗情况。因此，医疗服务价格项目应遵循价格形成的规律，设置的项目应能够反映医疗服务中的人力资源消耗产出状况。五是价格监测考核机制。没有监测和考核，改革就无法确保扎实推进，没有追踪和评估，就无法准确衡量改革试点的成效和问题。对此，应坚持整体治理的思路，构建并完善价格成本监测、价格改革评估和价格责任考核三位一体的考核机制。