

浙江省公立医院医疗服务价格改革的探索与实践

马伟杭* 王 楨 孙建伟 徐飞鸿

浙江省卫生和计划生育委员会 浙江杭州 310006

【摘要】浙江省公立医院综合改革以来,通过调整医疗服务价格,完善医疗服务收费结构,同步完善医保政策,采取先放后限价格调整策略等措施,一定程度上体现了医务人员劳务价值,保持了公立医疗机构的平稳运行,引导了医疗资源的优化配置。本文通过分析浙江省医疗服务价格调整的各项举措,评判成效与不足,建议从推进医疗、医保、医药三医联动,探索药械采购新机制,建立医疗服务价格动态调整机制,探索医疗服务价格管理新机制,加强医疗服务监管等方面进一步深化公立医院综合改革。

【关键词】公立医院; 医疗服务价格; 医疗改革; 医疗保险

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.05.004

Exploration and practice of the public hospital medical service price reform in Zhejiang Province

MA Wei-hang, WANG Zhen, SUN Jian-Wei, XU Fei-Hong

Health and Family Planning Commission of Zhejiang Province, Hangzhou Zhejiang 310006, China

【Abstract】 Since the launch of the comprehensive public hospital reform in Zhejiang Province, the price of medical services has been adjusted, and the charging structure of medical services has been improved. Likewise, medical insurance policies have been optimized. Through several price adjustment strategies, such as the “loosen-restrain” policy, the labor of medical personnel has been better valued, the operation of public medical institutions has been stabilized, and the allocation of medical resources has been optimized. Hence, this paper aims to measure the achievements and drawbacks of the medical service price adjustments by analyzing the various strategy. It is suggested that the comprehensive public hospital reform should be further intensified via the advancement of coordination of healthcare, medical insurance and medicine, the exploration of new procurement mechanisms for drugs and medical equipment, the establishment of dynamic adjustment mechanisms for medical service pricing, the exploration of new management mechanisms for medical services, and the strengthening of medical service supervision.

【Key words】 Public hospital; Medical service price; Healthcare reform; Medical insurance

2011年9月,浙江省启动了以实施药品零差率、破除“以药补医”机制为切入点的县级公立医院综合改革,同步推进医疗服务价格调整、医疗保险支付制度、财政投入保障政策、医疗服务行为监管、医院内部管理机制“五环联动”改革。作为综合改革的关键环节,医疗服务价格调整是极为重要的经济杠杆,对患者流向具有引导作用,不但直接关系到群众的切身利益,也决定着医院的生存与发展,其调整是否科学合理,意义重大。本文旨在通过对浙江省公立医院综合改革中的医疗服务价格调整进行总结研究,

为深化公立医院综合改革,调整完善医疗服务价格管理政策提供决策参考。

1 背景

1.1 我国公立医院医疗服务价格管理基本情况

目前,我国公立医院医疗服务价格根据《全国医疗卫生服务价格项目规范》^[1]进行管理,国家价格主管部门确定医疗服务价格项目并制定定价依据,省级价格主管部门确定辖区内医疗卫生项目基准价格及其变动幅度,公立医疗机构根据基准价格在变动

* 作者简介:马伟杭,男(1960年—),硕士,浙江省卫生和计划生育委员会副主任,主要研究方向为医院管理、公立医院改革。

E-mail:mwh@zjwst.gov.cn

幅度内定价。在体现公立医疗机构公益性的同时,医疗服务价格尤其是医疗技术服务项目价格偏低的问题比较突出,且多年几乎没有调整,与物价总水平的上涨存在矛盾。此外,不同等级医疗机构和不同职称医务人员提供医疗服务的收费标准没有显著差异,不利于分级诊疗制度的推行和科学就医格局的形成。

1.2 浙江省公立医院综合改革基本情况

2011年底,浙江省首批6个试点县(市)率先启动以破除“以药补医”机制为切入点的县级公立医院综合改革。改革初期,即2011年—2012年6月底,该省将医疗服务价格调整的权限下放到试点县,省物价局出台《关于推进县级公立医院医药价格改革试点的指导意见》^[2],由试点县根据地方实际调整医疗服务价格,补偿率不超过药品零差率所减少收入的90%,调整方案报省物价部门备案。在落实地方责任的同时,提升了地方政府推进改革的积极性,也保证了价格调整与地方实际相符合。2012年6月,第二批31个县(市、区)跟进实施。在这一阶段,该省在对试点县综合改革进行绩效评估的基础上,制定了《关于浙江省县级公立医院综合改革试点的评估及进一步推进公立医院改革意见的通知》^[3],明确下阶段改革方向和目标任务。省物价局出台《关于全面推进县级公立医院医药价格改革的指导意见》^[4],在全省实行医疗服务项目最高指导价格管理。2012年底,全省县级公立医院全面启动综合改革。借鉴县级医院的改革模式,绍兴、嘉兴、舟山等地级市率先探索市级公立医院综合改革,到2013年底,除杭州市外其余10个市都启动了市级医院改革。2014年4月1日,省级公立医院和杭州市市级公立医院综合改革全面启动。通过自下而上,分阶段、分层级稳步推进,在2年半时间内实现全省公立医院综合改革的全覆盖。

1.3 浙江省公立医院综合改革对医疗服务价格调整的总体要求

实行药品“零差率”销售后,公立医院补偿由原来的服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。根据《浙江省县级公立医院综合改革试点指导意见》^[5]要求,改革后要合理安排政府对公立医院投入,主要用于基本建设和设备购置、扶持重点学科发展、事业单位养老保险单位缴费补助、政策性亏损补贴和承担的公共

卫生任务补助等方面。在各地改革实践中,由于财政对公立医院实行药品“零差率”销售后减少的合理收入给予补偿的长效机制尚未建立,因此,如何保证公立医院的合理收入及其正常运行和发展,是综合改革对医疗服务价格调整提出的重要命题。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。

2 做法

2.1 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。^[4]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。^[6]

2.2 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。

2.3 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。

3 成效

3.1 医务人员劳务价值有所提升

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,有益于提高医院和医务人员的工作积极性。如普通门诊诊查费改革前为每门诊人次 3 元,测算成本为 10.42 元,本次改革提高到 10 元;等级护理费改革前为 8 元,项目测算成本为 34.91 元,本次改革提高到 20 元;支气管内麻醉改革前为 500 元,项目测算成本为 1 277.30 元,本次改革提高到 810 元。^[4]通过本次改革,多年累积的价格矛盾得到了一定程度的缓解,这也将对卫生事业的长远发展产生深远影响。

3.2 公立医疗机构保持平稳运行

对富阳市、永康市、龙游县等 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,其中 2013 年门急诊人次、出院总人次较 2012 年同比平均增长了 7.24%、10.42%,较 2011 年同比平均增长了 24.78%、28.44%,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。同时,24 家县级综合医院平均住院日由 2011 年的 9.05 天减少到 2012 年的 8.66 天,2013 年减少到 8.42 天,两年共计下降了 0.63 天,服务效率进一步提升。业务总收入呈现同比增长趋势,2013 年医院业务总额较 2012 年同比平均增长 4.87%,但医疗收支结余率降低了 0.21 个百分点。药品收入占业务总收入比例明显下降,2013 年药占比较 2012 年同比下降 1.5 个百分点,较 2011 年同比下降 8.9 个百分点。评估发

现,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。^[7]

3.3 价格调整引导医疗资源优化配置

评估发现,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。

4 建议

当前,全国公立医院综合改革已从试点阶段到向纵深推进的新阶段,浙江省也已率先实现面上全覆盖。公立医院综合改革的核心是建立科学合理的补偿机制,而医疗服务价格改革是补偿机制建设的重要内容,因此,完善医疗服务价格政策也需从深化公立医院综合改革的整体工作之中进行统筹和把握。

4.1 推进医疗、医保、医药三医联动

浙江省在公立医院综合改革中,采取了调结构、建机制、强内涵、提服务等综合举措,着力建立医院经济运行、医院内部管理、上下联动协作、医院人事管理激励新的“四个机制”,达到公立医院服务能力、管理水平、群众满意度和医务人员积极性的“四个提升”。但从改革的系统性、整体性、协同性分析,医保支付制度改革总体进展较慢,医疗保险支付方式与监管手段还比较单一,未能充分发挥“守门人”作用。此外,药品流通领域的改革也尚未涉及。建议在推进医疗服务价格调整的同时,各级政府对公立医院的投入要纳入财政预算,建立健全长效机制,切实落实对符合规划的基本建设、大型设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损、承担公共卫生任务和紧急救治、支农公共服务等财政投入政策以及对中医的投入倾斜政策。省级财政通过资源下沉、学科人才培养等形式给予支持。要加快推进医保和医药改革联动,形成改革的整体效应。医保改革要加大保障力度,

充分发挥其在控制医疗费用和监督医疗服务行为方面的作用。医药改革要着力完善药械采购新机制,促进流通领域整合,形成规模效应。

4.2 探索药械采购新机制

将省级集中招标平台改造成交易平台,全省所有公立医疗机构的药品和耗材一律经平台采购,把价格谈判和采购的责任落实到医院法人的身上。所有药械采购信息都在这个平台上公开,增强价格透明度,政府部门寓监管于交易服务之中。此外,引入新的药品支付指导价管理机制,凡是在医保目录内的药品,确定平均价或中位价等作为全省统一的医保付费价格,以此来倒逼和引导药价总体水平逐步趋向合理。

4.3 建立医疗服务价格动态调整机制

本次改革价格调整在一定程度上激励了医护人员积极性,但鉴于群众医疗费用负担和医保基金承受能力,其标准以弥补药品差价为主要依据,未考虑物价水平、人力成本上涨等因素,以及医疗新技术、新项目的推广和应用,与医院实际运行成本还有差距,也尚未全面、系统、真正地体现医护人员价值水平。同时,当前价格调整尚未拉开省、市、县、乡不同等级医疗机构的价格差距,尚未形成引导群众科学就医的效果。建议在前期改革的基础上,结合经济社会和医疗卫生事业发展,建立健全科学合理的价格动态调整机制,可以有一个价格授权调整的过程,如改革初期的县级物价部门进行价格调整并备案,特别是在医保统一支付区域内的授权调整,从而使医疗服务价格逐渐趋于其真实价值。要合理确定各级各类医疗机构的医疗服务价格,针对不同资质医疗机构和医生制定差异化的医疗服务基准价格及其浮动区间,利用群众获取医疗服务的价格敏感性,合理分流患者到不同资质的医疗机构,促进分级诊疗制度有序推进。此外,以治疗费、手术费等项目提升的医疗服务价格调整,对住院收入、外科收入、综合性医院的补偿力度更大,对以药物治疗为主的部分常见病、慢性病补偿力度相对不足。因此,必须加大改革的综合性,落实财政补偿机制,强化医院内部管理、学科建设,大力推进科学的绩效分配制度,降低价格调整对部分医院或科室的负面影响,保障医院和医护人员的合理收入,充分调动一线医务人员的积极性。

4.4 探索医疗服务价格管理新机制

在物价部门进一步放松对医疗服务价格管制的

预期下,医保对医疗服务价格的发现和定位作用将更加明显和重要。要建立新型医保付费机制,积极推进总额预付、按病种付费、按人头付费、按床日付费、按项目付费等复合式支付方式改革,充分发挥其在控制医疗费用和监督医疗服务行为方面的作用。要建立医疗保险经办机构 and 定点医疗机构之间谈判协商机制和风险分担机制,实行弹性控费、结余奖励、超支分担,发挥医保基金对医疗服务行为的引导作用。要加强医保与卫生部门的信息共享,利用信息化手段,积极有效监控参保人员目录外药品使用率、药占比、次均费用、负担水平、住院率、平均住院日、复诊率、人次人头比、转诊转院率、手术和择期手术率等相关指标,强化医保基金使用情况和医保协议执行情况的监管,促进医保监管向医疗服务行为延伸。医保支付要更加关注医院宏观费用,特别是住院、门诊、药品、检查、化验等费用在总费用中的构成,利用公认、客观的评估指标以及大数据,对病种进行统计分析,创新支付模式,提高支付效率。在医疗服务价格政府管制放松预期下,要充分发挥各级医学会、医院管理协会、医师协会等行业协会的专业作用,积极制定各级各类医疗机构的医疗服务项目价格、按病种付费等行业参考标准,规范医疗机构收费行为,避免无序、恶性竞争,代表各级各类医院与医保经办机构进行价格谈判,发挥行业协会专业优势。

4.5 加强医疗服务监管

随着医疗服务价格政策的调整,公立医院将更加注重学科和专业能力建设,注重完善内部管理机制,合理调整绩效考核办法,考核指标突出服务数量、质量和患者满意度。但在财政投入不足的情况下,部分医院医疗服务费用上涨,出现了检查、化验等费用明显上升的情况,在排除了病种结构、资源配置等因素外,医院绩效衡量指标仍侧重于增加医院收益、个人利益诱导等也是一个不可忽视的因素。建议进一步强化医疗费用监管,通过实施临床路径、单病种质量控制、检查检验结果互认、处方点评及医保监管平台建设等综合措施,建立相关费用控制指标考核体系,切实加强医疗服务行为管理,严格控制医药费用的不合理增长。要建立健全成本责任制度,严格执行医院财务会计制度,健全财务分析和报告制度,加强经济运行分析与监测,推进实施医院全成本核算与管理,提升精细化管理水平。

参 考 文 献

- [1] 国家发展改革委, 卫生部, 中医药管理局. 全国医疗卫生服务价格项目规范[Z]. 2012.
- [2] 浙江省物价局. 关于推进县级公立医院医药价格改革试点的指导意见[Z]. 2011.
- [3] 浙江省人民政府办公厅. 转发省卫生厅等 5 部门关于我省县级公立医院综合改革试点的评估及进一步推进公立医院改革意见的通知[Z]. 2012.
- [4] 浙江省物价局. 关于全面推进县级公立医院医药价格改革的指导意见[Z]. 2012.
- [5] 浙江省人民政府办公厅. 关于印发浙江省县级公立医院综合改革试点指导意见的通知[Z]. 2011.
- [6] 浙江省物价局, 浙江省卫生和计划生育委员会, 浙江省人力资源和社会保障厅. 关于省级公立医院医药价格改革的实施意见[Z]. 2014.
- [7] 浙江省发改委, 浙江省财政厅, 浙江省人力资源和社会保障厅, 等. 县级公立医院综合改革评估报告[R]. 2014.

[收稿日期:2015-01-16 修回日期:2015-05-07]

(编辑 刘博)

· 信息动态 ·

卫生研发投入的全球趋势

了解全球、地区和国家层面的卫生研发投入的水平 and 结构有利于更好的进行卫生决策。近日,《Health Research Policy and systems》杂志发表了题为“Global trends in health research and development expenditures-the challenge of making reliable estimates for international comparison”的评论,概述了卫生研发投入评估需要采取的步骤,以及与卫生研发投入有关的平减指数和汇率的使用等内容。

文章认为,国家间卫生研发投入评估分为两个阶段。首先要追踪国家卫生研发投入数据的来源,并对此进行分类。第二,将这些数据转换为国家间

共用货币进行比较。为了体现出这些费用的逐年变化,需要一些指数来反映各个国家价格涨幅的情况,但当前卫生研发领域还没有通用的价格指数和汇率的国际标准,较为常用的是当前汇率和国内生产总值购买力平价。

总之,卫生研发投入出现很大波动主要取决于所使用的分析方法。由于与此有关的价格指数和汇率缺乏,难以做出可靠的评估。该文建议建立统一的全球卫生研发观测站,并制定相应的标准。

(陈兆青 摘编自《Health Research Policy and systems》)