
重庆医疗服务项目价格调整暂缓实施的启示

程仲谋¹ 伍林生

(重庆医科大学思想政治教育学院: 医学人文研究中心重庆 400016)

【摘要】:回顾实施七天便暂缓的重庆医疗服务项目价格改革,通过文献研究的方法分析此次以调增医疗服务项目价格、调减设备检查和检验类项目价格为内容的医疗改革,分析出改革暂缓的原因是忽视公众权益、各项改革准备不足。总结出此次医改造成的不利社会影响有政府公信力和执行力遭到质疑、增加医疗行业的负担、降低公众对医改的支持度,总结出医疗改革需要把握方向、重视医保支付衔接、保障公众权益等经验教训,以启示后续的医改探索,从而更好地推进医改的进行。

【关键词】:重庆, 医疗改革, 医疗服务项目价格

【中图分类号】:K197 **【文献标识码】:**A **【文章编号】:**1002-0772(2016)08-0072-03

DOI:10.12012/j.issn.1002-0772.2016.08a.21

2014年3月25日,重庆市物价局、卫生和计划生育委员会(以下简称“卫计委”)宣布实施《重庆医疗服务项目价格(2014年版)》(以下简称《2014年版》),仅仅7天后,就引起透析病人聚集事件,在巨大的舆论压力下宣布暂缓实施,成为了新医改历史上最短的一次医改探索,本文分析此次医改的经验教训,以启示后续的医改探索,从而更好地推进医改的进行。

1 改革的内容

1.1 改革的手段

《2014年版》按照“总量控制、结构调整、有升有降、增减平衡”的原则进行价格调整,规定大型设备检查和检验类项目价格各降低25%,诊查、护理、手术、治疗类项目价格分别提高30%,30%,13%和130%。《2014年版》涉及医疗服务价格调增项目6577项(其中,挂号诊查项目79项,护理项目27项,治疗项目1041项,手术项目5430项);调减项目1309项(其中,大型设备检查项目205项,检验项目1104项)上另有普通检查非调整项目874项,实行市场调节价项目368项^[1]。此次调整中,调增总额7.07亿元,调减总额7.09亿元,增减额200万元,总量基本平衡。

1.2 改革的范围

本次改革覆盖重庆全境的公立医院,涉及2970万人。《2014年版》中政府指导价二级医疗机构的收费标准,三级医疗机构增加10%执行,一级医疗机构降低5%执行,其他医疗机构降低10%执行。公立医疗机构严格执行《2014年版》规定的医疗服务项目及政府指导价,非公立医疗机构医疗服务价格实行市场调节。但需要特别注意的是,此次重庆医疗改革没有出台配套的医药价格调整政策和医保调整政策。

¹作者简介:程仲谋(1990-),男,硕士研究生,研究方向:卫生政策研究。

通讯作者:伍林生(1966-),男,硕士,教授,硕士生导师,研究方向:医学人文。E-mail:2913365858@qq.com

1.3 改革的目的

通过价格手段进行收费结构调整，提高医疗服务项目的收费来体现医务人员的专业劳动价值，保障医务人员的劳动尊严。同时通过调低检查和检验项目，破除以药补医，降低虚高药价，合理调整医疗服务价格结构。

2 暂缓的原因分析

2.1 改革忽视公众的健康权益

2.1.1 价格调整的基础测算依据不足，未对公众经济负担进行评估和压力测试

关于此次重庆医疗服务项目价格调整，重庆市卫计委和物价局采用重庆市卫计委提供的《全国卫生财务年报》相关医疗机构12年收入结构数据进行基础测算，未能就该市各级公立医院当前收治的病人的疾病种类、涉及的检查项目类别、医保费用承担比例、病人的经济负担进行精算，也没有对某些特殊病人，尤其是长期慢性病患者的经济负担进行评估和压力测试。所以，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劳动价值，但从整体和长期来看，由于后期护理以及治疗价格的大幅上涨，无疑增加了需要长期治疗的特殊患者的经济负担，尤其是透析病人的经济负担。

2.1.2 医疗服务价格进行调整，医保支付衔接不当

此次重庆医改是以价格调整的方式进行，但价格调整要有三个确保：确保老百姓的总体负担不增加，确保医院的运行不受影响，确保医疗保险不穿底可承受。而要确保老百姓的总体负担不增加，医疗服务价格调整增高的部分，就要和医保支付衔接^[2]。此次医改医保支付衔接不当，没有推出新的医保目录，也没有根据新的收费标准进行报销比例的调整。这加重了患者的经济负担，忽视了公众的健康权益。

2.2 改革忽视公众的知情权和参与权

2.2.1 公布时间太晚，没有举行听证会，忽视公众的参与权

医疗政策改革作为关系到民生的大事，重庆市有关部门在推行此次医改中侵害了公众的知情权和参与权。《重庆晨报》在2014年3月14日发表了“重庆制定新医疗服务价格”的新闻报道，随后网络媒体大渝网和重庆卫计委对这篇新闻进行了转载。4天后，《重庆晚报》发布了“重庆调整7000多项医疗服务价格”的新闻，但距离政策的实施时间3月25日只剩下7天。此外，没有举行过听证会，没有充分听取群众意见。

2.2.2 公布方式过于简单，调价解释不到位，忽视公众的知情权

《2014年版》只是在重庆价格信息网上予以公布，并以Excel文档的形式提供下载。但这7886项、涉及多个门类的价格调整只是简单罗列了数据，没有提供更加丰富的科技手段进行讲解和对某些病人的疾病经济负担的压力测算。同时《2014年版》中，诊查、护理、手术、治疗类项目价格分别提高30%、30%、13%和13%看似涨幅不大，但因为《2014年版》将医用卫生材料大范围纳入医疗服务项目打包定价，而这些医用卫生材料，在调整前是没有包含在手术费用中的，而且病人对这些不了解，如果不进行详细的解释和说明，给病人的直观印象就是费用增加了好几倍。

2.3 各项改革准备不足

2.3.1 改革前，没有进行医院试点

重庆市相关部门没有学习 2012 年北京医疗服务价格调整先在市内五家医院试点，发现问题适时调整，再逐步推广的先进经验，而是直接在全市范围内实行。这不仅忽视了改革先试点的宝贵经验，同时如此快的实施速度，如此广的实施范围，根本没有发现问题的时间和机会。这样不进行医院试点，而快速直接地进行全面医疗价格改革，难以保障政策的顺利实施。

2.3.2 改革前，应对风险的准备不足

现代社会条件下，所有改革都要为风险做准备。因为在新媒体高度发达的今天，消息可以快速传播，公众的快速反应就可以影响改革的进程。对于身处风险社会与社会转型期的公共管理者而言，风险社会意味着必须建立及时应对风险、进行有效沟通的预警机制和风险沟通机制，一旦出现风险和危机，危机沟通机制运行与反应能力是考量政府风险应对能力的重要指标^[3]。

2.3.3 改革中，对公众反应关注不足，危机公关的手段缺乏

重庆暂缓医疗改革的导火索是 2014 年 3 月 31 日发生的透析病人聚集事件。事件的发生时间距改革实施已经有 5 天，虽然事件爆发突然，但也不是完全没有任何征兆，医疗卫生部门没有关注公众反应，也没有在医疗一线的医院充分倾听病人呼声，反应缓慢，从而导致聚集事件的爆发。聚集事件发生后，虽然政府有序地动用警力维护现场秩序和社会稳定，但重庆市政府并未第一时间就此事与媒体和公众沟通，而是封锁消息，这种做法经过社交媒体的发酵又引发了新的舆论热潮。如今，网络、手机、博客、微博等新媒体打造了“全媒体时代”。这就给地方政府和官员提出了新的问题和难题。有关政府应对稍有失误，就会受到网络等媒体的强烈质疑或批评，引发“舆论审判”^[4]。重庆市政府的沉默虽然能在一定程度上减少不利影响，维持社会稳定，但作用有限，当天重庆市爆发透析病人聚集的消息便通过网友，在天涯论坛、微信、微博等新媒体上快速传播。而此时官方新闻的沉默，反而引起了民众的猜疑和不满，导致网络谣言的传播。

2.3.4 改革遇到挫折后，预备方案准备不足

2014 年 4 月 1 日，重庆市卫计委和市物价局决定暂缓执行《2014 年版》的价格，并且通知各医院退还多收取的医疗服务项目费用。但是，这种仓促、简单的回调措施，就说明了改革前准备不足，预备方案缺失。相关部门没有对公众进行更多的沟通和解释工作，也没有针对血液透析病人的医保支付比例和透析治疗服务价格进行调整，而是采取简单的“一刀切”的做法，全面暂缓价格调整措施。

3 重庆医改造成的不利影响

3.1 政府的公信力和执行力遭到质疑

此次重庆医改风波，政策的透明度不高、持续性不强、可预见性不强，这些都影响政府的公信力。这不仅让地方政府、主管部门的公信力遭到质疑，而且加大了后续医改的难度。地方政府执行力的核心就是指地方政府能否将既定方针、政策、措施执行到位，是实现地方政府效能的根本保障，也是地方政府工作的生命力^[5]。但是，此次重庆政府执行的医疗服务项目价格改革，仅仅因为透析病人的聚集事件就全面暂缓，让地方政府、主管部门的执行力受到质疑，而且也为今后的医改埋下了隐患。

3.2 增加医务工作者的负担，增加医院的工作量

医务工作者是医疗服务价格调整后直接的实施者，而在本次医改风波中，处于医疗一线的医生护士都感受到巨大的精神压力。因为医疗服务项目价格上调，病人的愤怒和不满都会直接反应到医务工作者身上，加重了医患矛盾。改革暂缓后，医务工

作者需要加班来核对前 7 天医改中的服务项目，并进行退费处理。这些重复性的劳动势必打击了医务工作者对医改的积极性。同时，重庆市政府要求各级医院恢复改革前的医疗服务项目收费标准，并且在 2014 年 4 月 18 日前，各个医疗机构退还价格调整中病人多支付的费用，对调减项目少收的费用，由医院记账处理，自我消化。如此一场医改结束后，只剩下复杂繁琐的退费程序，不仅给医院增加了巨大的工作量，同时调减项目少收的费用，政府要求医院自我消化，这样也增加了医院的经济负担。

3.3 降低公众对医改的支持度

此次改革的最深远影响就是降低公众对医改的支持度。长期以来，“看病难、看病贵”的问题一直被公众所垢病，而此次重庆医改，虽然按照增减平衡的原则进行价格调整，但因为价格测算数据偏差、精算不足、缺少医保配套等问题，给公众的直观印象就是看病更贵了，随后更是因透析病人聚集事件而结束。这样的医改降低了公众的支持度，更加大了今后推动医改的难度。

4 重庆医改的经验与教训

4.1 把握医改方向，保障公众权益

此次重庆调整医疗服务项目价格改革方向是正确的，通过合理调整医疗服务价格，可以破除以药补医，降低虚高药价。但此次医改中，调整价格的基础测算的依据不足，仅仅以医院收入数据为基础，没有对公众的疾病经济负担进行精细测算和压力测试，忽视了公众权益。在今后的改革中，需要把医疗服务价格和药品价格、医保支付、大病保险、医疗救助等工作进行统筹考虑，特别是要充分考虑特殊患者的健康权益。

4.2 深入调查研究，听取公众意见，强调公众参与

在暂缓医改措施后，重庆市物价局和卫计委的主要负责人通过重庆本地媒体表示，这次医改“我们调查研究不够深入，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”，表示今后将广泛听取社会各界意见，深入调查研究医疗服务价格执行过程中存在的问题。公众的积极参与能够让政府的决策层了解民意，保证决策与公众的实际需要吻合，能够集思广益，帮助政府管理层制定科学合理的决策。此外，公众的积极参与能够使公众了解和认同政府决策，保证决策的顺利实施。

4.3 重视医院试点工作，循序渐进，逐步推广

医改工作一定要重视前期的试点工作，然后在不断总结经验和教训的基础上，逐步推广。医改政策牵涉面广，操作难度大，同时医改工作面临的问题复杂多样。因此，要想稳步推动医改工作的进行，必须重视前期试点工作，选取几家各个等级有代表性的医院，进行新政策的试点，在试点工作中，不断发现问题，积极听取多方意见并不断地完善相关政策，待积累了足够的经验后，逐步全市推广。

4.4 医保支付需恰当衔接，减少公众的疾病经济负担

此次重庆医改中，受影响最直接的就是透析病人。根据一名在重庆接受透析治疗病人的反映，他每月需要做 13 次血液透析来维持生命。在改革前，每次自费支付 50 元-70 元治疗费用，而调整后需要自费支付 187 元，每次增加了 130 元，每月增加 1690 元，一年累计 20280 元。调查结果显示，我国 18 岁以上的成年人中慢性肾脏病的患病率为 10.8%，根据统计约有 2% 的患者会进入终末期肾病阶段，需要通过透析或肾移植来维持生命^[6]。据此估算，重庆需要透析维持生命的病人大概有 6.42 万人，因为医疗服务项目价格的调整，总共增加了病人透析费用约 13 亿。如果从城镇职工基本医疗保险基金累计结余 152.94 亿元(据 2013 年重庆市人力资源和社会保障事业发展统计公报数据)和城乡居民合作医疗保险基金累计结余的 50.96 亿元中，在保障基金安全的前提下，按照 5% 的比例，调拨出 10.195 亿元，就可以减少这部分病人的经济负担。

参考文献

- [1]重庆市卫生和计划生育委员会. 重庆医疗服务项目价格 2014 年版政策解读[EB/OL]. (2015-03-25) [2016-04-15]. <http://www.cqwsjsw.gov.cn/html/1-xwzx/zcjd/2015-03-25-16191.html>.
- [2] 青会云. 卫计委官员评重庆七天医改:精算小足评估和试压需完善[EB/OL]. (2015-06-14) [2016-04-2]. <http://www.yicai.com/news/2015-06-4631916.html>.
- [3]侯迎忠, 赵梦琪. 突发事件中政府新闻发布效果评估的多维理论视角[J]. 现代传播中国传媒大学学报, 2012(12):56-60.
- [4]水青, 余馨雨. 网络时代的政府危机公关[J]. 人民论坛, 2011(2)176-177
- [5]高彩萍, 李景平. 地力政府执行力模糊层次评价模型的构建[J]. 统计与决策, 2014(14):41-43.
- [6]张路霞, 王海燕. 中国慢性肾脏病的现状及挑战来自中国慢性肾脏病流行病学调查的启示[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(7):497-498.