

完善上海医疗服务价格管理模式研究

张丽 王莹莹¹

（上海市发展改革研究院 200032）

【摘要】：随着药品加成逐步取消、医疗机构补偿机制改革稳步推进，合理调整医疗服务价格成为深化医药卫生体制改革的重要内容。本文在总结分析我国医疗服务价格管理体制的基础上，梳理了上海医疗服务价格管理现状，指出了现有价格管理中存在的难点和问题。以问题为导向、以医疗服务价格管理的趋势为基础，结合上海市情，提出在取消药品加成背景下，完善上海医疗服务价格管理的总体思路和重点领域。

【关键词】：医疗服务价格 公立医院 基本医疗服务

十八届三中全会决定指出，要实现发展成果更多更公平惠及全体人民，必须加快社会事业改革，解决好人民最关心最直接最现实的利益问题。医疗服务是民需之所在。只有解决好群众看病难、看病贵问题，使人民病有所医，才能切实回应民众期盼。因此，从某种程度上讲，医疗服务价格是民需之体现。在药品零差率、医疗机构补偿机制改革推进的背景下，深化医药卫生体制改革，必须按照十八届三中全会的部署要求，理顺医疗服务价格，以医疗服务价格改革为杠杆，统筹推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应、监管体制综合改革，实现医改五轮驱动。

一、我国医疗服务价格管理

医疗服务是指医疗机构组织医务人员利用医疗仪器和技术向患者提供医疗诊断、检查、治疗等的劳动消耗；医疗服务价格是指向患者提供医疗技术服务时，向被服务的对象按照规定收费项目、收费标准收取的服务费用，其本质是医疗服务价值的货币表现。随着药品加成逐步取消、医疗机构补偿机制改革稳步推进，合理调整医疗服务价格成为深化医药卫生体制改革的重要内容。

（一）我国医疗服务价格管理历程

我国医疗服务价格改革历程大致可以划分为四个阶段。第一阶段是改革开放之前，处于计划经济下的行政性管制时期。在此期间，医疗服务实行直接而严格的行政性管制，医疗卫生投入以政府投入为主，禁止私人资本进入。政府对医疗服务价格进行直接定价，提供低廉甚至免费的医疗服务，强调医疗卫生服务的福利性，并多次下调医疗服务收费标准。

第二阶段进入逐步放松价格管制阶段。在这一时期，医疗服务体系逐步放松，推行医疗服务机构分级管理，医疗服务价格也开始允许一定范围内的浮动。尤其是 1992 年国务院下发《关于深化卫生改革的意见》，改革医疗卫生服务价格体系，调整收费结构，保证基本医疗服务，放开特殊医疗服务价格。文件强调不同等级的医疗机构应拉开收费档次，鼓励医疗卫生单位在确保基本服务的前提下，开展特殊服务并允许收费随需求浮动。

第三阶段继续放松管制，出台了一些新的举措，如在医疗机构分级管理的基础上实行分类管理，将医疗服务机构类型划分为营利和非营利性机构，并在此基础上，改革医疗服务价格管理模式，取消政府直接定价，对非营利性机构实行政府指导价、

作者简介：张丽，上海市发展改革研究院价格研究所所长；王莹莹，上海市发展改革研究院价格研究所。

营利性机构实行市场调节价。其间，出台了《全国医疗服务价格项目规范（2001 版）》对医疗服务价格项目名称和内容进行了规范。

当前，正处于医疗服务价格改革的第四阶段，即深化改革阶段。这一阶段以 2006 年为起点，开始了对前期医改市场化路线的重新思考，进入“新医改”时期，发布了一系列关于医疗服务价格改革的重要文件，对于确立我国医疗服务价格管理框架、明确未来改革的重要任务，形成了基本的制度安排。

表 1 我国医疗服务价格管理体制变迁

阶段划分	主要特征	主要内容	重要文件
第一阶段: 1949-1979	计划经济下的行政性管制：政府投入为主；政府定价	公费医疗、劳保医疗、合作医疗：低廉甚至免费的医疗服务，并多次大幅降低医疗价格收费标准	《关于全国人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》；《中华人民共和国劳动保险条例》及《劳动保险条例实施细则修正草案》
第二阶段: 1980-1999	逐步放松管制：政府定价，按服务定价，并允许一定幅度的浮动	初步开放医疗服务体系，开始允许一定范围内医疗服务价格浮动，改革医疗费用支付方式和报销制度以控制医疗费用开支	《关于深化医疗卫生体制改革的几点意见》；《关于卫生改革与发展的决定》
第三阶段: 2000-2005	继续放松管制：取消政府定价，实行政府指导价和市场调节价	对医疗机构分级分类管理；对非营利性医疗机构实行政府指导价；对营利性医疗机构实行市场调节价；全国统一的医疗服务价格项目规范	《关于城镇医药卫生体制改革指导意见》；《关于改革医疗服务价格管理的意见》；《全国医疗服务价格项目规范（2001 版）》；《关于制定和调整大型医用设备检查治疗价格指导意见的通知》
第四阶段: 2006 至今	深化改革：整顿价格秩序，规范价格管理	注重形成科学合理的医药价格形成机制，规范医疗服务价格管理，理顺医疗服务价格：其中，非公立医疗机构实行市场调节价	《关于进一步整顿药品和医疗服务市场秩序的意见》；《全国医疗服务价格项目规范（2007、2010、2012 版）》；《关于深化医药卫生体制改革的意见》；《关于改革药品和医疗服务价格形成机制的意见》；《关于促进健康服务业发展的若干意见》；《关于公立医院改革试点的指导意见》；《关于非公立医疗机构医疗服务实行市场调节价有关问题的通知》；《深化医药卫生体制改革 2014 年重点工作任务》

（二）我国医疗服务价格管理体制

目前，我国医疗服务价格管理实行统一政策、分级分类管理。

1、分类管理

目前，我国医疗服务价格主要根据医院性质和服务类别实行分类管理，包括政府指导价和市场调节价两种。根据国家发展改革委 2014 年 3 月发布的《关于非公立医疗机构医疗服务实行市场调节价有关问题的通知》，结合 2009 年发布的《改革药品和医疗服务价格形成机制的意见》总结，目前，我国对于公立医疗机构提供的基本医疗服务实行政府指导价，其他类别医院及服务都实行市场调节价，包括公立医疗机构提供的特需医疗服务和非公立医疗机构提供的医疗服务。其中，属于营利性质的非公立医疗机构，可自行设立医疗服务价格项目；属于非营利性质的非公立医疗机构，则应按照《全国医疗服务价格项目规范》设立服务项目。

表 2 我国医疗服务价格分类管理

机构类别		服务项目	价格管理方式
公立医疗机构（约占 90%）		基本医疗服务	政府指导价
		特需服务	市场调节价
非公立医疗机构	非营利性	所有医疗服务，根据《全国医疗服务价格项目规范》设立项目	
	营利性	所有医疗服务，自行设立医疗服务项目	

2、统一政策、分级管理

医疗服务价格采取“中央管项目，地方定价格”的管理体制，实行统一政策、分级管理。国务院价格主管部门等相关部门并不具体定价，主要制定医疗服务价格政策及项目、定价原则和方法，加强对地方制定医疗服务价格的指导和协调。基本医疗服务的指导价由省或市级价格主管部门会同同级卫生、人力资源社会保障部门通过制定基准价和浮动幅度，形成详细的医疗服务价格及方案。医疗机构按照该价格基准，在浮动幅度范围内，确定本单位的实际价格，而非公立医疗机构则可根据实际服务成本和市场供求自主定价。

以上可见，目前，政府管理的医疗服务价格主要为公立医疗机构的基本医疗服务价格，实行政府指导价，具体定价权限在地方。在具体定价方面强调：第一，基本医疗服务价格要体现公益性，按照“合理补偿成本、兼顾群众和基本医疗保障承受能力”的原则定价；第二，医疗服务价格要体现级别，根据医疗机构等级、医师级别和市场需求因素，制定不同的指导价，以拉开价差、合理分流；第三，医疗服务价格要体现技术和劳务价值，逐步提高体现医务人员技术劳务价值的诊疗、手术、护理等项目价格，降低大型医用设备检查和治疗价格。

3、非公立医疗机构医疗服务价格管理

2014 年发文之前，医疗服务机构的分类主要是在营利和非营利的前提下区分，对于非营利性的非公立医疗机构提供的基本

医疗服务实行政府指导价，营利性的非公立医疗机构提供的各种医疗服务实行市场调节价。2014 年 3 月，国家发改委、国家卫生计生委、人力资源社会保障部联合发文，规范非公立医疗机构医疗服务价格管理，明确所有非公立医疗机构提供的所有医疗服务价格实行市场调节，各地不得以任何方式对其价格进行不当干预。非公立医疗机构价格放开有助于通过价格杠杆鼓励社会办医，增加医疗服务供给，满足多样化需求，同时，其价格管理方式的改革无疑会对整个医疗行业服务价格调整产生影响，从而倒逼公立医疗机构改革。但是，由于新政推出需要地方政府划分公立和非公立医疗机构，而在之前对医疗机构的审批中并没有按公立和非公立进行区分，因此，合理划分两类机构存在一定难度，新政的完全推行可能需要一段时间。

二、上海医疗服务价格管理现状

（一）上海医疗服务价格管理现状

一是医疗服务价格管理机制。上海医疗服务价格管理实行物价主管部门和行业主管部门加上医保支付方的“2+1”工作机制，通过部门合力，共同推进上海医疗服务价格管理模式的完善。

表 3 上海医疗服务价格分类管理

机构类别		服务项目	价格管理方式
公立医疗机构		基本医疗服务	最高限价
		特需服务项目，须经市卫生局批准；需向卫生局和物价局备案	特需病房床位费、特需病房住院诊查费、特需病房护理费、特需门诊诊查费：自主定价；其他项目：按基本医疗服务价格管理执行具体价格需报卫生局和物价局备案
非公立医疗机构	非营利性	按《上海市医疗机构医疗服务价格项目和价格汇编》设立服务项目	市场调节价
	营利性	所有医疗服务，自行设立医疗服务项目	

二是规范服务项目。上海对各级各类医疗机构提供的医疗服务，实行统一项目名称、统一项目内涵、统一编码管理，同时完善了门急诊明细账单管理，要求各医疗机构出具账单时必须增列项目编码。在新项目管理方面，建立了新项目和价格的集体审议制度、公示制度和动态调整制度，形成医疗服务项目的进入、退出和价格调整机制，确保决策的科学、透明。目前上海各级各类医疗机构执行的医疗服务项目收费依据为《上海市医疗机构医疗服务项目和价格汇编（2010 版）》，2014 版正在完善中。此外，上海还制定了医用器械与耗材方面的三个目录，明确界定可否另外收取器材费的边界。

三是分类价格管理。根据国家发改委最新通知，非公立医疗机构医疗服务价格实行市场调节价，其中非营利性机构服务项目按《上海市医疗机构医疗服务价格项目和价格汇编》设立，营利性机构可自行设立服务项目。上海已发文落实这一政策，自 2014 年 7 月 1 日起上海非公立医疗机构医疗服务价格由各医疗机构自主制定。对于公立医疗机构，其基本医疗服务实行最高限价。其中三级非营利性医疗机构手术治疗类服务价格可最多上浮 15%，以适当拉开价格差距。特需服务项目须经市卫生局批准后方可

开展，对于特需病房床位费、特需病房住院诊查费、特需病房护理费、特需门诊诊查费四项特需医疗服务价格标准，由医疗机构自主确定，其他项目仍按基本医疗服务价格管理执行。特需医疗服务项目和价格都必须分别向卫生局和物价局备案。

四是梳理价格结构。一方面，调整医疗服务价格结构。提高体现医务人员技术劳务价值的床位费、护理费、手术费、中医治疗费等医疗服务价格，降低磁共振扫描等大型医用设备检查治疗价格及部分常规检验价格。另一方面，建立分级定价机制。通过分级定价，拉开不同级别医疗机构和不同职称医师的服务价格。

五是开展医疗服务价格季度性监测。针对上海各三级非营利性医疗机构开展医疗服务价格监测，具体监测内容包括医院实际开展的各医疗服务项目及计价单位、价格标准、工作量等。

（二）上海医疗服务价格管理中存在的难点及问题分析

医疗服务行业不同于一般的商品市场，具有事关民生、需求弹性低、专业性强、存在严重的信息不对称等特殊特性，市场机制作用的发挥有一定的局限性，因此是政府应该发挥主要作用的领域。同时，由于医疗服务主要通过医务人员的技术和经验实现，为无形产品，成本核算难，价格管理存在一定难度。这些都影响了医疗服务价格的形成，医疗服务价格管理中存在一些问题亟待解决。

一是医疗服务劳务成本核算科学性不足，技术劳务价值得不到充分体现。医疗服务成本主要由劳务成本、医疗用品价格（即固定资产折旧、医用材料价格）构成。其中，床位、固定资产折旧、医用耗材等医疗用品都可以成本化，而医疗服务价格中最具价值、最关键的部分—医务人员的技术劳务和知识价值却难以成本化。目前医疗服务定价主要是依据传统的成本分摊方法，医务人员的人力成本主要是通过核定医务人员的薪酬待遇确定，并没有真实体现医务人员的劳务成本、技术成本和风险成本，同时医疗服务价格与其薪酬待遇本身就存在互为因果的关系，通过价格确定成本、并反过来确定价格的方式本身就存在缺陷。

二是医疗机构成本补偿不足，药品加成收入占比依然很高。以往医疗机构成本弥补主要有三大渠道：财政补贴、医疗服务收费和药品加成。财政补贴占医疗机构收入的比例不足 10%，且增长缓慢，不足以满足医疗机构生存发展的需求。以徐汇区为例，徐汇区每年对一家二级医院的财政补贴是 4000 万元，仅占医院支出总额的 8%。医疗机构不得不通过另外两个渠道寻求成本补偿，但医疗服务价格总体偏低，不足以弥补成本，因此，药品加成收入一直是医院经济补偿的重要来源，出现了“以药养医”、“以械养医”等不正常现象。为此，国家推进“医药分开”的总体部署，逐步取消药品加成，上海也在全市医疗机构范围内探索降低或逐步取消药品加价率。但是就近几年药品加成改革的初步结果来看，医疗机构收入结果并没有明显改善，药品收入仍然是主要的收入来源。根据上海市卫生经济学会统计，药品加成收入占比在 2006 年略有下降后又进一步上升，2008 年达到 47%。在这种情况下，取消药品加成，势必造成医疗机构收入大幅下降，产生比较严重的亏损问题。



图1 我国公立医院收入构成情况

三是医疗服务价格调整灵活性不足，不能充分反映成本变动。医疗服务价格按项目制定、调整缺乏灵活性，一旦制定多年不变，不能充分反映物价、成本变化。同时，一些诊疗服务过程中实际发生的费用，由于没有收费标准而无法收回成本，迫使医院选择政策允许范围内的其他途径增加收入。医疗服务价格调整滞后于医疗服务项目实际成本变化和医院服务活动拓展需要，在一定程度上挫伤了医护人员的积极性，并诱使其变相从其他渠道获取收入，产生“把患者当市场”的问题。

四是医疗服务收费方式不够合理，不利于控制医疗总费用。目前上海医疗服务费用核算主要采取按项目收费的方式确定，病人在获得医疗服务的过程中逐一对服务项目付费。这种收费方式操作简便，但由于医院收入与提供的服务项目数量直接相关，容易产生医院通过诱导需求、提供过度医疗服务增加收入的情况。按项目收费也容易导致同一病种在不同医院差异较大，不利于不同地区、不同医疗机构之间的横向比较。

总的来看，医疗服务价格管理的难点与问题集中体现在医疗服务劳务成本核算不充分、技术劳务价值体现不足，与医疗服务成本不完全补偿，与医疗费用高、看病贵之间的双重矛盾。

（三）原因分析

一是医疗机构公益性定位与医院运营微观要求相矛盾。这是问题的根源。我国医疗卫生事业实行公益性定位，根据《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，医药卫生体制改革从方案设计、卫生制度建立到服务体系建设都要遵循公益性的原则，尤其是公立医院的基本医疗服务明确其定价要体现公益性。这既体现了政府的责任，也决定了医疗服务收费属于公益性收费。但在实际操作中，这一定位与医院运营的微观要求存在突出矛盾。由于财政投入严重不足，医疗机构要在市场上生存发展，解决固定资产折旧、设备更新、人才培养、科研攻关等开支，维护医疗机构的正常运营，就不得不将创收设定了经营目标，在其经营范围内增加收入来源，从而出现“以药养医”、“以械养医”的现象。

二是医疗服务实现科学定价有一定的难度。这是产生问题的客观现实。医疗服务行业不同于一般的商品服务市场，具有事关民生、需求弹性低、专业性强、存在严重的信息不对称等特殊性质，难以对其进行有效的监管，同时医疗服务的核心价值是医务人员的技术和经验，为无形产品，难以进行有效的成本核算，目前并没有形成一套非常科学的核算方法，从而不能很好体现医务人员技术劳务价值，影响了合理价格的形成，使医疗服务价格管理存在客观难度。

三、上海医疗服务价格管理完善的思路

(一) 医疗服务价格管理的趋势和要求

一是市场化定价的推进。价格改革是推进市场化改革和政府职能转变的重要内容。根据十八届三中全会的部署，坚持市场形成价格的机制不动摇，凡是能由市场形成价格的，要坚决放开交给市场。随着价格改革的深入，政府定价范围将逐步缩小，公开透明的市场化定价机制将逐步确立，这其中包括药品价格和部分医疗服务价格的放开。目前政府主要管理基本药物价格，药品加成率将逐步取消；政府的管理医疗服务价格有九千余项，下一步政府管理项目将会逐步缩减。

二是公立医院改革的深化。新一轮医改提出，公立医院改革的目标是实现公立医院的公益性和社会效益，有效调动医务人员的积极性，形成规范、有活力的公立医院运行机制。当前正推行公立医院“医药分开”改革，以期切断药品和医院、医生的利益关系，破除“以药养医”模式，降低药品费用，关键在于完善补偿机制，以保障医院的生存发展和医生的利益。因此，随着公立医院改革的深入，要求医疗服务价格逐步完善，实现医疗服务合理成本和医务人员技术劳务价值的充分体现，为完善补偿机制奠定基础。

三是多元办医格局的形成。目前我国医疗机构中90%为公立医疗机构。为了形成多元办医格局，国家多次发文鼓励社会资本进入医疗领域。十八届三中全会也指出，支持社会办医，社会资金可以直接投向资源稀缺及满足多元需求的服务领域，多种形式参与公立医院改制重组。随着对社会资本办医界定的科学化、多元化，非公立医疗机构的比例增多，也需要完善不同类别医疗机构的价格管理制度，以促进多元办医格局的良性发展。

四是改革惠及民生的要求。十八届三中全会指出，改革成果应更多更公平惠及全体人民。医疗服务的准公共产品属性决定了医疗服务价格必须充分体现社会福利性和社会效益，在制定价格时要兼顾群众的承受能力。

(二) 上海医疗服务价格管理完善的思路

未来上海医疗服务价格管理完善的过程中，应注重贯彻落实十八届三中全会精神要求，从上海医疗卫生服务特点和医疗服务价格管理的趋势出发，在坚持政府调控与市场调节相结合的前提下，以强化医疗服务价格监管为保障，以医疗服务价格有升有降为原则，以充分体现医务人员技术劳务价值为目标导向，合理调控医疗服务价格，逐步理顺医疗服务比价关系，实现总量控制、结构调整，注重基本医疗服务的公益性。通过医疗服务价格管理模式的进一步完善，使上海医疗服务价格日趋合理，医疗服务补偿机制逐步健全，医疗服务价格结构性矛盾得到缓解，群众医药费用负担明显减轻。

一是坚持社会效益优先。医疗服务属于准公共产品，医疗服务价格必须充分体现社会福利性和社会效益。尤其是基本医疗服务价格要体现公益性，在制定价格时，要兼顾群众和基本医疗保障的承受能力。

二是坚持市场机制有机结合。医疗服务行业需要发挥政府的主导作用，强化政府在规划、引导、监督方面的责任，但多元化的办医格局可以针对不同需求层次提供多样化服务，满足多样化需求，同时有利于优化医疗服务价格形成机制。因此，对于可以由市场机制发挥作用的地方，应充分发挥市场机制的调节作用，使政府价格管理与市场机制有机结合、互为补充。

三是坚持改革创新引领。创新医疗服务成本核算机制，按照充分体现医务人员技术劳务价值的改革思路，调整医疗服务价格结构，理顺价格形成机制，建立有利于促进规范医疗行为、提高服务质量的价格机制。通过体制机制创新，推动医疗服务价格改革进一步深化。

四是坚持统筹协调推进。医疗服务价格管理涉及多元利益主体。在完善上海医疗服务价格管理的过程中，要充分考虑社会

各方利益、市场稳定和社会可承受能力，与相关政策协调配套，统筹兼顾，分步实施。

四、完善上海医疗服务价格管理的重点领域

（一）转变政府职能，打造公平竞争的市场环境

这是完善医疗服务价格管理的前提，既要明确政府责任，构建政府主导型的公共卫生服务模式，更要注重打造公平竞争的市场环境，实现政府职能转变。

一是明确政府责任。医疗服务领域不同于一般商品市场，市场信息高度不对称、市场参与者权力不对称，因此医疗服务领域，尤其是对于公共卫生服务和基本医疗服务，要明确政府的主导地位，强化政府责任，维持公共卫生的公益性。需要说明的是，坚持政府主导，并非排斥市场机制，而是要妥善处理政府和市场的关系，转变政府职能，解决政府治理过程中的“越位”与“缺位”现象，实现政府保障公平、市场保障效率兼顾，形成健康、有序、公平的医疗服务市场竞争局面；坚持政府主导，也并非政府包办、政府垄断，而是政府通过扫清社会资本进入障碍，积极创造条件，鼓励社会资本进入医疗服务领域；坚持政府主导，也并非政府只管不办，而是坚持公立医疗机构成为医疗服务的提供主体，通过建立强大的公益性医疗服务队伍，体现卫生事业的社会公益性，形成普惠性、低收费的医疗体制，将非公立医疗机构作为医疗服务市场的重要补充。

二是打造公平竞争的市场环境。市场机制是改善政府管理的有效手段。首先，要转变政府职能，使政府在医疗服务市场上充当裁判、定规则的角色，致力于营造公平竞争的市场环境，促进社会资本进入医疗服务领域，从而提高医疗服务的质量和效率，降低医疗费用，并借助市场的力量，优化卫生资源合理配置；其次，开展服务水平和服务质量专业评价，取消评价结果终身制，通过借助相对中立的专业评价机构，公平、客观的甄别和评价医院的提供服务的质量和水平，促进医院不断改进和提高服务质量和服务水平；同时，鼓励支持非公立医疗机构健康发展，多渠道吸引社会资金投入发展非公立医疗机构，在医保、准入、科研资金分配等资源分配中对待各类医疗机构平等待遇。通过公平竞争，促进医疗服务领域健康发展。

（二）以劳务成本核算为核心，理顺医疗服务价格形成机制

这是完善医疗服务价格管理的关键环节，重点是理清医疗服务劳务成本核算，在此基础上才可能有效实现医疗服务价格结构调整、有升有降的目标，理顺医疗服务价格机制。

一是优化医疗服务劳务成本核算。医疗服务成本核算是医疗服务价格形成的关键环节，其核心和难点在于医疗服务劳务成本的核算。建议在可定量、易操作、针对性强、可对比的导向下，优化医疗服务劳务成本的核算方法。在核算过程中充分考虑医务人员的工作能力和医疗服务的劳动强度、技术含量、风险指数，通过借鉴点数化的方法，将医务人员教育费用、学历水平、职务级别和具体医疗服务技术含量、风险指数数据化，从而量化医疗服务中的劳务成本，充分体现医务人员的技术劳务价值，拉开不同等级医疗机构和不同资质医务人员医疗服务价格差距。结合劳务成本、管理成本、医疗器械耗材等成本，开展医疗机构全成本核算，系统分析医疗服务项目成本，以准确反映成本状况，为调整和优化医疗服务价格、完善政府补偿机制提供参考依据。

二是改进医疗服务收费方式。逐步改革以项目为主的医疗服务收费方式，结合推进单病种收费方式，从而使成本核算更加简便化、操作更方便的同时，使政府、医疗机构、患者对于具体病程医疗费用成本有清晰的了解，有利于降低医疗总费用。

三是动态调整医疗服务价格。针对基本医疗服务，建立正常的价格调整机制，使政府指导价可以根据医疗服务市场的供求情况、成本变动以及医疗服务技术发展适时调整，提高价格反映市场变化的灵敏度。

（三）财政补贴医保补偿双渠道，健全医疗服务成本补偿机制

这是完善医疗服务价格管理的基础，只有有效实现成本补偿，才能切实摆脱“以药养医”、“以械养医”的局面。

一是完善财政补贴机制。一方面理清补偿类别，强调按类别补偿的专项补偿机制，明确财政补贴的重点，有收有放，优化财政补贴结构，提高财政补贴效率；另一方面实现财政补贴与医疗机构运营质量挂钩，建立鼓励性补偿制度。主要是对成本、效率优化显著的医院进行补偿。鼓励性补偿应以社会效益为先，通过加强和优化医疗机构和医务人员的服务量和工作绩效考核为基础核定。同时加大财政投入力度，从而降低医疗服务支出，确保人人享有基本医疗卫生服务目标的实现。

二是完善医保补偿机制。一方面，推行医保谈判定价制度。充分发挥医保基金的规模效应，建立医保支付价格谈判和采购机制，使价格回归合理水平的同时减少医保资金支出，实现医疗服务价格的直接或变相下降。另一方面，加快医疗保险支付方式改革，与医疗服务定价改革相衔接，推行医保预付制，重点选取得病率较高、费用较高、对民众生活产生较大影响的病种作试点推行，激励医院以较合理的成本提供适宜的医疗服务。通过合理设计医保付费机制，有效缓解“看病贵”的问题。

（四）内外监管相结合，健全医疗服务价格监管机制

这是完善医疗服务价格管理的重要保障，通过内外部监管机制的建立，实现价格对成本的真实反映。

一是完善外部监管机制。第一，加强政府部门监管。物价、卫生等政府部门在建立健全医疗服务成本、价格监测体系的前提下，加强对医疗服务价格及成本构成要素的市场监测，为适时调整医疗服务价格提供依据。定期对医疗服务价格政策执行情况开展检查，加大检查力度，规范价格行为。第二，发挥行业协会作用。借助专业性较强的行业协会的自律和监管作用，避免政府在进行医疗服务价格监管时可能发生的政府失灵。第三，发挥医保机构的监管作用。医疗服务价格监管与医保机构利益切身相关，因此可以充分发挥医保机构的力量，开展对医院医疗服务价格进行定期和不定期的监督检查，以规范医疗机构诊疗行为和合理收费。同时，借鉴商业保险对住院患者的监管、医疗费用的审核等一套成熟的管理体系。第四，发挥公众监督作用。推行医疗服务价格公示制度，加强公众沟通渠道，根据公众反馈，建立医疗服务机构、医师诚信档案，推动医疗服务诚信体系建设。

二是强化机构内部价格管理约束。重点是完善医疗机构内部“价格库”管理。通过管理软件对医疗服务项目进行科学归类，提供病人价格快速检索查询服务，增加医疗机构收支透明度，使患者明白消费，有效规范医疗机构收费行为。同时，开展医疗机构单品种用药总量监控制度和医生合理用药评价通报制度，将监控结果作为医院、医务人员考核内容。

（五）做好政策衔接，协同推进医疗服务价格改革

医疗服务价格管理是一项复杂的系统工程，影响力大、覆盖面广。全面推进医疗服务价格改革，必须实现“三医联动”，加强价格政策与其他医改措施的统筹协调。通过医药、医保、医疗的联动改革，价格政策与医保、卫生、财政等综合配套政策的同步实施，才能有效推进医疗服务价格管理的完善。

参考文献：

- 1、高丽伟，查丹.完善我国公立医院医疗服务价格管理的思考[J]，价格理论与实践，2013年第9期：46-47.
- 2、马丽平，陈晔，杨婷婷.我国医疗服务体系发展历程及思考[J]．中国医院，2013年，第17卷（第5期）：24-26.

-
- 3、褚金花, 于保荣. 我国医疗服务价格管理体制研究综述 [J]. 中国卫生经济, 2010 年, 第 29 卷 (第 4 期): 64-66.
 - 4、孙俊如. 医疗服务支付方式的比较和运用 [J]. 卫生经济研究, 2009 年第 2 期: 30-31.
 - 5、李丽, 王传斌. 美国医疗服务价格规制及启示 [J]. 卫生软科学, 2008 年第 22 卷 (第 4 期): 323-324.
 - 6、陈益刊. 基层公立医院人员收入: 财政补贴小头业务收入大头 [N], 第一财经日报, 2014 年 5 月 29 日 (时事要闻版)
 - 7、卢艺. 我国医疗服务价格监管存在的问题与改进对策研究 [D]: [学位论文]. 保存地: 山东大学, 2008.