



主办单位:中国科学报社  
 共办单位:中国医学科学院  
 国内统一刊号:CN11-0289

出版人:陈鹏  
 总编辑:王璐

(按字母排序)

编委会主任:

曹雪涛

编委会副主任:

巴德年	曹道林	陈赛娟	程涛
代涛	丁强	董尔丹	高长青
葛均波	赫捷	胡盛寿	李宁
刘新垣	饶子和	沈中阳	孙颖浩
王宝玺	王辰	王云亭	曾益新
詹启敏	赵玉沛		

编委:

蔡明	柴家科	陈吉华	陈静瑜
陈可冀	陈香美	陈志南	程京
程书钧	丛斌	丁健	段树民
方方	付小兵	高福	高润霖
顾健人	归来	郭伟	韩德民
韩雅玲	郝希山	何建国	何作祥
贺林	侯凡凡	侯树勋	侯云德
胡毅	黄少平	姬生	贾宝庆
蒋世良	鞠躬	郎景和	李朝辉
李长岭	李非	李光伟	李守军
李天佐	李小鹰	梁建琴	廖万清
林东昕	令狐恩强	刘德培	刘阳
刘又宁	刘玉清	刘志红	陆道培
栾杰	马长生	马继光	马远征
穆大力	祁佐良	钱叶勇	强伯勤
邱贵兴	饶子和	任军	尚永丰
沈岩	石炳毅	石远凯	舒畅
宋海庆	宋为群	孙立忠	孙燕
唐佩福	汤钊猷	田文	王福生
王广基	王红阳	王建祥	王巍
王小宁	王学浩	王学艳	王永炎
王振义	王正国	王仲元	魏永祥
魏于全	吴昊	伍冀湘	吴雪琼
吴天一	吴以岭	夏家辉	夏照帆
肖小河	解立新	谢立信	徐丛剑
徐东	徐建国	徐凯峰	徐震纲
杨宝峰	杨焕明	杨胜利	杨仕明
杨跃进	尹宁北	俞光岩	于金明
于生元	余新光	曾溢滔	张伯礼
张鸿祺	张健	张曼	张能维
张澍	张相林	张学敏	张运
赵景民	赵平	郑树森	郑哲
钟南山	周宏灏	周良辅	朱晓东

执行编委:

池慧	崔青	段文利	付凤环
李杰	李利民	李律忠	刘慧
刘广东	朴颖实	苏玉军	王海龙
王蕾	王继荣	于利群	张献怀
郑哲			

国际合作: Science  
 Cell Press

本期 12 版

编辑热线: 010-62580691

广告热线: 010-62580831

010-62580661

订报热线: 010-62580707

零售价: 3 元

年价: 150 元

印刷: 工人日报社印刷厂

社址: 北京市海淀区中关村南一条乙 3 号

邮编: 100190

广告经营许可证号:

京海工商广登字 20170236 号

本报法律顾问:

郝建平 北京灏礼默律师事务所

## 医疗控费如何变突击为常态

“12 月后病房不怎么收患者了。”

“什么时候恢复做手术,元旦后等通知。”

“普通止血纱布代替了防粘连止血纱布,可吸收线被禁用;进口吻合器消失,要么使用国产吻合器,要么手动缝合。”

控制医疗耗材,减少手术量,减少病人住院,减少接收医保患者,临近年关,诸如“医保亏到三甲都做不起手术了”这类声音在互联网上沸沸扬扬。有网友认为此举源于去年底的“突击政策”,还有网友认为控费是因为“医保基金见底”。事实究竟是怎样的?

### 医疗控费是一场持久战

人社部官网公布的最新统计数据显示,2017 年 1 至 10 月,医保基金收入 14510.7 亿元,基金支出 11047.7 亿元。可见,医保基金并未见底。国家卫生计生委卫生发展研究中心副研究员顾雪非认为,目前部分医保统筹地区存在超支风险,但从全国来看运行总体平稳,基金是安全的,甚至部分地区医保存在结余过多的问题。

医疗控费是国家的一项长期政策。2015 年国办印发《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》,2016 年国务院又印发《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》,两次政策均强调,力争到 2017 年,试点城市公立医院药占比(不含中药饮片)总体降到 30%左右;百元医疗收入(不含药品收入)中消耗的卫生材料降到 20 元以下。后者进一步明确,“到 2017 年,全国公立医院医疗费用增长幅度力争降到 10%以下”。

大限已至,部分医疗费用管控“不得力、不得法”的试点医院想到了上述种种“快速控费”的办法。所谓“年底突击控费”只是个别医院所为,并非普遍现象。

2017 年 12 月 22 日,国家



图片来源于网络

### 数说

**4 万多亿** ▶ 日前,人力资源和社会保障部医疗保险司司长陈金甫表示,10 年不到,中国总卫生费用翻番,达到 4 万多亿。在所有的医疗消费中,30%是过度医疗的浪费。未来,总为省费用还会继续高速增长,如果只靠政府投入、行政推动,是没办法持续的。

**7772 亿元** ▶ 人社部不久前发布的《中国社会保险发展年度报告 2016》显示,2016 年职工基本医疗保险统筹基金累计结存 7772 亿元,比上年增长 18.3%。各省份均有结余,有 26 个省份累计结存多于 50 亿元,其中 22 个省份多于 100 亿元。

卫计委官网发布《关于做好 2018 年元旦春节期间医疗卫生服务工作确保医疗服务质量的通知》,明确指出,要根据各地经济社会发展不同情况,科学设定控制医疗费用不合理增长目标,不搞“一刀切”。杜绝只要结果、不管过程。

### 医疗控费的两把“利刃”

梳理全国各省、地区的医疗控费政策不难发现,多地先后祭出“临床路径管理+重点监控药品目录”两把控费利刃。

国家卫生计生委医政医管局副局长郭燕红表示,目前我国近九成公立医院已开展临床路径管理,临床路径基本实现临床常见病、多发病的全覆盖,医疗费用增速放缓。

北京大学人民医院副院长张俊曾表示,做手术使用抗菌素的种类有很多,费用、疗效不尽相同,医生选择没有依归。有了临床路径后,手术预防用药遴选出两种,这样既确保了疗效,也使病人费用更低。

此外,各省、地区针对药品,还纷纷公布了“重点监控目录品种清单”。从清单来看,重点监控品种包括的范围更大,并不仅仅包括辅助用药。部分省份依据省内的医药采购平台采购数据,遴选出销量大、金额高、价格高的品种列入重点监控品种目录。

在近日青海省公布的 11 个三级医院重点监控品种清单中,部分品种价格都相对较高,价格超过 1000 元的有 10 个品种。

对于重点监控品种,江苏

苏州市采取了“处方点评制度”,要求各级医疗机构完善处方点评和审核制度,对监控目录内重点药品的使用情况实行医师处方点评;对目录中可能存在问题的药品,需及时报告,约谈告诫相应的生产企业,并采取干预措施,限量降价,直至暂停网上交易。

### 因院制宜实现控费常态化

其实,医疗控费的主要目标是从不合理的医疗费用中挤出水分。对于医用耗材,不仅要挤掉“过度的量”,更要挤掉长期存在的“虚高的价”。哪些费用属于正常的医疗需求,哪些是过度医疗的水分,要科学区别对待,各地区、各医院有所不同。

顾雪非认为,改革指标需要细致地层层分解。比如,药占比、耗占比等指标,综合医院和专科医院之间、不同级别医院之间不具有可比性,按照单一的指标考核,不符合基本规律。而在医院层面,应改变过去长期实行按项目收付费制下的粗放管理方式,优化临床路径,提高医院运行效率,获得合理适度的结余用于分配。

此外,建立分级诊疗制度,形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式,也是提高医疗资源利用效率、缓解看病贵的重要举措,能够达到控制医疗费用的目标。

江苏省无锡市第二人民医院院长易利华表示,合理控制药占比和耗占比,重在持之以恒,也许没有一种方式能够解决所有医院的控费问题。改革新背景下,医院要画出符合自身实际的医疗费用结构饼图,实现医院对医疗控费实现常态化。总之,医疗控费不是能一口啃掉的硬骨头,实现医疗控费常态化,功夫在平时。

(卜叶综合编辑自人民日报、光明网等)