

如何让群众“看得起病” 医院“看得好病”

深化医疗服务价格改革试点 探索可复制经验向全国推广

新华社电 国家医保局等八部门日前联合印发《深化医疗服务价格改革试点方案》，明确将遴选5个试点城市，有序推进医疗服务价格改革。其他有条件的省份也可组织设区的市，按照试点方案要求因地制宜开展试点。

试点方案明确医疗服务价格改革目标，通过3至5年的试点，探索形成可复制可推广的医疗服务价格改革经验。到2025年，深化医疗服务价格改革试点经验向全国推广，分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格机制成熟定型，价格杠杆功能得到充分发挥。

老百姓就医负担会增加吗？医疗服务价格改革怎么改？对公立医院将产生哪些影响？记者采访业内人士与专家进行解读。



支持放大缩小语音识读等功能 铁路12306网站推出适老化新功能

新华社电 记者从中国国家铁路集团有限公司获悉，9月1日，铁路12306网站进行的适老化及无障碍改造相关功能正式上线运行，为老年人及障碍人士线上购买火车票提供更多便利。同时，12306手机APP适老化及无障碍功能正在进行测试准备，将于9月上旬上线运行。

国铁集团客运部负责人表示，目前在铁路12306网站注册的65岁以上用户有2500万人，实施适老化及无障碍功能改造，将有效解决老年人和障碍人士在网络购票中遇到的实际问题，帮助他们更好地适应并融入智慧社会，进一步提升购票体验。

在12306网站方面，支持读屏软件获取网页完整信息；提供无障碍辅助工具，支持放大缩小、调整配色、语音识读等功能；优化了登录验证码，提供滑块验证和短信验证两种形式。在12306手机APP方面，支持手机读屏功能获取屏幕完整信息；优化登录验证码，提供滑块验证和短信验证两种形式；推出标准版和爱心版两种界面模式，爱心版交互更简单、操作更方便，同时具有大字体、大图标、高对比度等特点，标准版也增加了字体和对比度设置功能。

中国中铁原副书记周孟波被缉捕并遣返

新华社电 8月31日，在中央反腐败协调小组国际追逃追赃工作办公室统筹协调下，经公安部、河南省监委与有关国家执法机关密切合作，外逃职务犯罪嫌疑人周孟波在境外落网并被遣返回中国。

周孟波，男，1965年2月生，中国铁路工程集团有限公司原党委副书记，涉嫌受贿罪，2019年5月外逃。经国家监委指定管辖，该案由河南省监委办理。近日，中方向外方提出执法合作请求，推动外方执法机关将其抓获并遣返。我办案机关克服疫情影响，将其押解回国。

中央追逃办负责人表示，周孟波作为国企领导人员，涉嫌职务犯罪并外逃，影响极为恶劣。此次通过国际执法合作将其缉拿归案，是“天网2021”行动和国企领域反腐败的重要成果。我们将坚持有逃必追、一追到底，持续深入开展反腐败国际司法执法合作，不管腐败分子逃到哪里、逃匿多久，都要将其绳之以法，绝不让其逍遥法外。

完善公立医疗机构政府投入机制

近年来，各地稳妥有序地调整医疗服务价格，在一定程度上促进了医疗服务价格优化。但随着医改持续深入，医疗服务价格管理不能只围绕项目数量和价格水平做“加减法”。

为充分发挥价格杠杆功能，试点方案明确将在“5+3+4”上精准发力，建立健全医疗服务价格形成机制：

5项机制——更可持续的价格总量调控机制、规范有序的价格分类形成机制、灵敏有度的价格动态调整机制、目标导向的价格项目管理机制、严密高效的价格监测考核机制。

3项支撑——优化管理权限配置；完善定调价程序，最大限度用规则代替自由裁量；加强管理能力建设。

引导公立医院“练好内功”

深化医疗服务价格改革将进一步推动公立医院转向“质的提升”，并在多方面发挥功能：

技术劳务价值的“度量衡”。通过取消药品耗材加成等措施，循序渐进地优化医疗服务价格，推动技术劳务为主的医疗医技学科发展。

优化医疗资源配置的“信号灯”。价格的分类形成机制可以引导高等级医院把发展重心放在难度高、风险大的项目上，避免虹吸效应，促进分级诊疗。

公立医院练好内功的“助力器”。公立医院在规范诊疗行为、控制成本和费用等方面进行“刀刃

4项配套改革——深化公立医院综合改革、改进医疗行业综合监管、完善公立医疗机构政府投入机制、衔接医疗保障制度改革等。

以建立灵敏有度的价格动态调整机制为例，国家医保局有关负责人介绍，试点方案提出“升级版”动态调整机制，进一步明确动态调整的启动、约束条件和触发机制，不能想涨就涨、一涨再涨。

“在规范有序的价格分类形成机制方面，设立通用型和复杂型两类医疗服务清单，将更好地理顺比价关系。”复旦大学公共卫生学院教授胡善联说，试点方案中提及对资源消耗大、价格预期高的新增价格项目开展创新性、经济性评价等，这些提法比较新，但是在深化医疗服务价格改革中十分重要。

向内”的改革，为医疗服务调价、扩大调价总量提供可能，为公立医院吸收改革红利增添机制保障。

“深化医疗服务价格改革是要加快公立医院自我改革，通过发挥价格杠杆作用，进一步促进医疗资源优化。”上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林说，以往医院靠外延性做检查、开药品等扩张性增加收入的模式将成为过去。

国家医保局再次强调，深化医疗服务价格改革既需要医疗服务能力“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。

改革不是“单边涨价”

在医疗服务价格改革过程中，“老百姓看病是否会涨价”备受关注。

“深化医疗服务价格改革不是单纯的定价调价问题，不是用单边涨价来代替改革。”国家医保局有关负责人表示，深化医疗服务价格改革不是一轮两轮的涨价降价，更不是“按下葫芦浮起瓢”，而是要在促进公平、增进福祉等方面发挥作用。

有人认为，深化医疗服务价格改革是为药品耗材集中带量采购等改革“打补丁”，把后者挤掉的不合理价格通过医疗服务涨价找补回来。

对此，国家医保局明确表态这是不准确的。集采降价降费减轻了老百姓负担，为医疗服务价格赢得了改革窗口，但两项改革不是靠降价、涨价进行医药费用平移、转换和腾挪，不是简单的“跷跷板”关系。

“保障不增加老百姓就医负担，需要总量调控机制化。”上海交通大学卫生政策与医务管理研究所执行所长李元欣说，后期可以借助大数据监测、评估、预警，及时动态调整。

此外，国家医保局明确指出，要完善配套措施确保群众负担总体稳定。事前做好调价可行性的评估，不能偏离控制医药费用过快增长、提升社会效益的基本前提；事中分析调价影响，重点关注特殊困难群体；事后做好协同，将调价部分按规定纳入医保支付范围。