

# 我国将遴选 5 城试点深化医疗服务价格改革

新华社北京 9 月 1 日电(记者彭韵佳)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。

试点方案明确在建立健全五大机制上进行探索，包括：

一是更可持续的总量调控机制。主要是统筹把握价格调整的总量、结构和频率，实现节奏可控、结构均衡，把加强医疗服务价格的宏观管理摆在首要位置，让价格宏观水平与医疗事业发展、社会承受能力、区域发展差异等宏观因素相匹配，平衡好医疗事业发展需要和各方承受能力。

二是规范有序的价格分类形成机制。其中，医院普遍开展的通用项目，均质化程度高、对价格总水平的影响大，需要政府强化大数据作用，把价格基准管住管好；难度大差异大的复杂项目，需要构建政府主导、多方参与的治理格局，政府“管总量、定规则、当裁判”，公立医院在给定的总量和规则内形成价格。

三是灵敏有度的价格动态调整机制。动态调整机制是医疗服务价格管理体系的重要一环，是联结宏观管理和微观定价的关键抓手。具体来说，就是要确立医疗服务调价的触发机制，综合考虑社会经济发展、医院改革绩效、医保和患者承受能力等因素，灵敏有度地把握调价窗口和节奏，稳定价格预期。

四是目标导向的价格项目管理机制。价格项目是医疗服务收费的基本单元。好的价格项目，要能够适应和支持临床创新发展，要具有相对规范和稳定的内涵，满足管理、监测和评价的需要。试点方案提出的改革方向，就是要以服务产出为导向，聚焦技术劳务，逐步形成更好计价、更好执行、更好评价，更能适应临床诊疗和价格管理需要的医疗服务价格项目体系。

五是严密高效的价格监测考核机制。价格监测考核机制是改革试点平稳实施的重要保障。要强化医疗服务价格改革运行情况评估，发挥监测考核评估结果的激励约束作用，促使医疗服务价格的总量调控、分类形成以及动态调整之间形成政策闭环，使价格管理和医院运行之间形成正向的互动关系。

方案要求，要优化医疗服务价格管理权限配置、完善制定和调整医疗服务价格的规则程序、加强医疗服务价格管理能力建设，统筹推进公立医院补偿机制、分级诊疗、医疗控费、医保支付等相关改革，增强改革的系统性、整体性、协同性。



8月31日拍摄的孵化中的扬子鳄卵。

## 扬子鳄出壳啦！

近日，在安徽扬子鳄国家级自然保护区繁育中心，人工繁育扬子鳄卵经过近两个月的孵化，近期陆续破壳。据悉，今年人工繁育扬子鳄于6月25日开始陆续产卵，预计9月中旬将全部完成孵化，根据鳄卵入孵数量估计，将有1000多条扬子鳄幼鳄出壳。

新华社记者韩旭摄



未满月扬子鳄幼鳄在饲养箱内活动。

## “5+3+4”，建立健全医疗服务价格形成机制

新华社记者彭韵佳、龚雯

医疗服务价格直接关系着老百姓的“钱袋子”，也与公立医院机构高质量发展紧密相关。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》，探索形成可复制推广的医疗服务价格改革经验。

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。

### 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。

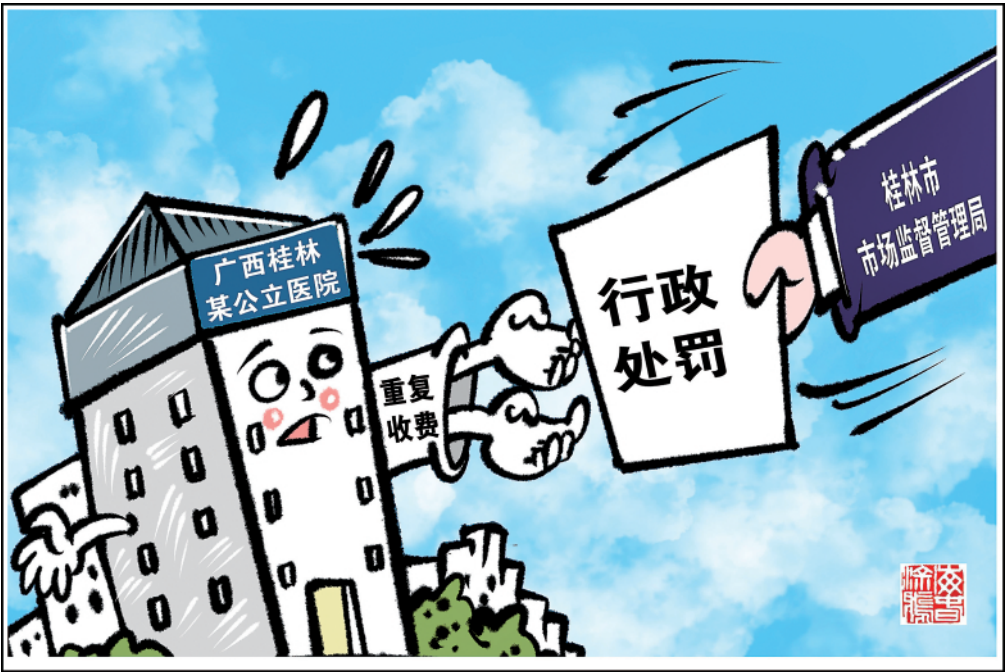
此外，国家医保局明确指出，要完善配套措施确保群众负担总体稳定。事前做好调价可行性的评估，不能偏离控制医药费用过快增长、提升社会效益的基本前提；事中分析调价影响，重点关注特殊困难群体；事后做好协同，将调价部分按规定纳入医保支付范围。

### 改革不是价格“加减法”

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



重复收费，罚！

新华社发 商海春 作

桂林市人民医院、桂林市妇女儿童医院、桂林市第二人民医院、桂林市中医医院因医疗收费存在违法行为，今年5月被桂林市市场监督管理局处罚860余万元。

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。

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。

### 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“刀刀向内”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。”上海市卫生健康发展研究中心主任秦春林说，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。

新华社北京9月1日电

# 蝙蝠冠状病毒研究揭示新冠病毒起源新线索

新华社北京 8 月 31 日电(记者张莹 萧海川)新一期美国《细胞》杂志刊发柬埔寨巴斯德研究所研究人员撰写的综述性文章，重点介绍了一项由中国研究人员主导的蝙蝠冠状病毒新研究。文章认为，这项新研究有助于更深入理解新冠病毒的起源。文章还指出，从迄今已有研究来看，新冠病毒的自然宿主很可能是东南亚的菊头蝠。

## 新冠“表亲”病毒

据文章介绍，山东省医学科学院、中国科学院等机构研究人员对 2019 年至 2020 年期间从云南一小片区域收集到的 411 个蝙蝠样本展开测序，获得 24 种冠状病毒的完整基因组。其中包括 4 种堪称新冠病毒“表亲”的冠状病毒，它们均从菊头蝠体内获得。这项新研究的文章同样发表在本期《细胞》杂志上。

这 4 种新冠病毒的“表亲”分别编号为 RpYN06、RsYN04、R m Y N O 5 和 R m Y N O 8 。其中 RpYN06 的基因组与新冠病毒相似度达 94.5%，在迄今所有已知病毒中位列第二，仅次于早先武汉病毒研究所报告的蝙蝠冠状病毒 R a T G 1 3 。而 RsYN04、RmYN05 和 RmYN08 与此前从穿山甲体内收集的冠状病毒相近。

新冠病毒的祖先究竟如何获得从蝙蝠跃迁至人类的能力？这是溯源研究的一个关键问题。新冠病毒是通过表面的刺突蛋白与人类细胞受体“血管紧张素转化酶 2 (ACE2)”结合入侵人体的，因此，刺突蛋白的进化是能否感染人体的关键。

从最新报告的 4 种与新冠病毒相关的冠状病毒来看，这类病毒的刺突蛋白区域经历过复杂的基因重组，并呈现多样性。虽然 RpYN06 在整个基因组范围与新冠病毒更相近，它的刺突蛋白却不能与 ACE2 受体结合。相比之下，RsYN04 与穿山甲冠状病毒更接近，但它的刺突蛋白具有与 ACE2 结合的微弱能力。

## 四大未解之谜

这篇综述文章认为，上述新研究为深入理解新冠病毒的起源提供了线索，然而关于新冠病毒起源仍存在四个未解之谜。

首先，哪种动物直接将新冠病毒传染给人类？与大多数人畜共患病毒一样，新冠病毒很可能经由中间宿主引入人类。迄今为止，穿山甲体内获得的冠状病毒是蝙蝠冠状病毒之外与新冠病毒最相近的。然而研究人员认为，穿山甲体内的冠状病毒可能由“趋同进化”产生，它并不是直接将新冠病毒引入人类的动物宿主，直接将新冠病毒传染给人类的动物宿主还难以确定。

第二，在自然界中，新冠病毒起源于哪里？从已有研究来看，新冠病毒的自然宿主是蝙蝠，很可能是生活在东南亚地区的菊头蝠。目前已发现有多种菊头蝠携带与新冠病毒相关的冠状病毒，这些菊头蝠的分布区域和行为又有交集，更有助于病毒的传播、蔓延和重组。病毒的多样性和普遍性、高人口密度以及丰富的潜在中间宿主物种，这些因素使东南亚成为出现新发传染病的热点区域。

第三，能找到“零号蝙蝠”或“零号病人”吗？很可能找不到。新冠病毒不断进化重组使确定它的来源越来越难。作为自然宿主，携带新冠病毒的蝙蝠甚至可能都不会出现病症。在蝙蝠体内，新冠病毒很可能以“准种”形式存在。准种是指病毒在宿主的选择压力下产生许多突变株，其中有一个或几个突变株在特定条件下会占优势。而新冠病毒在人群中开始传播、适应并不断发生突变，很可能远早于首个病例报告的时间。

第四，未来还会发生新的人类疾病大流行吗？这一点毋庸置疑。迄今人类疾病中有四分之三是动物起源，但科学家对人畜共患疾病还所知甚少，城市化和气候变化导致的环境恶化增加了新发疾病的风险。全球研究人员应继续努力寻找病毒起源，系统评估有可能引起大流行的人畜共患疾病病原体，并通过提高生物安全、加强物种保护、减少人类对环境影响等方式降低未来发生大流行的风险。