



关于《深化医疗服务价格改革试点方案》政策解读：从三明医改看医疗服务调价空间几何？



事件：8月31日晚，国家医保局等八部委联合印发《深化医疗服务价格改革试点方案》。

试点方案落地符合预期。本次试点方案是国内医改政策的延伸和落地，旨在进一步在全国范围推广三明医改经验。

从本次试点方案的具体内容来看，主要内容包括：1) 5项机制：建立总量调控、价格分类形成、价格动态调整、价格项目管理及价格监测考核机制等；2) 3项支撑：优化管理权限配置、完善定调价程序及加强管理能力建设等；3) 4项配套政策：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。改革是手段而非目的，整体思路上是希望通过医疗服务价格改革来建立合理补偿机制，一方面优化医务人员激励机制、技术劳务价值能够得到体现（与公立医院薪酬制度改革协同）；另一方面确保患者医疗负担总体稳定，从而实现多方共赢。

价格有升有降，强调公立医院的基本医疗公益属性。对于具体医疗服务项目而言，价格调整机制将会更加灵敏：1) 通用型医疗服务：主要为服务均质化程度高的诊察、护理、床位、部分中医服务等，制定政府指导价的统一基准，不同区域、不同层级的公立医疗机构可在一定范围内浮动实施；2) 复杂型医疗服务：主要为儿科、护理等历史价格偏低、医疗供给不足的薄弱学科项目，复杂手术等难度大、风险高的医疗服务以及特色优势突出、功能疗效明显的中医医疗服务，构建政府主导、医院参与的价格形

成机制，并适当体现价格差异。3) 特需服务和新增服务：公立医疗机构自主确定价格，严控规模不超 10%，加快新增价格项目审批。医疗服务价格体系改革的核心还是在于体现医务人员技术劳务价值，因此我们认为，体现技术水平和人力价值的医疗服务项目大概率会向上调价，调整幅度与功能定位、成本结构、医疗技术复杂程度等相关。

顶层设计框架、地方落地执行，2025 年全国推广。试点方案的目的是通过顶层文件设计让医疗服务价格管理进入标准化规范化的轨道，建立健全制度和体系，最大限度用规则代替自由裁量，给予地方落地实施更具体和明确的指导方向。未来会在 5 个城市进行 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。由于我国各地医疗资源、人口经济等发展不均衡，医疗服务价格改革的具体执行主体仍在地方，“以设区的市属地化管理为基础，国家和省级医疗保障部门可对部分医疗服务的价格进行政策指导。”医疗属地化特征将会进一步凸显。

复盘三明医疗服务价格改革，限额和成本为关键词，医务性收入占比大幅提升。三明市医疗服务价格调整过程中强调“限额原则”和“成本原则”，也就是 1) 所调整医疗服务收费项目增加的收入，应小于药品差异额减去财政专项差异补助金额，即不能增加患者负担；2) 所调整医疗服务项目的收费标准应大体等于该项目的成本，体现公立医疗机构的公益属性。自 2013 至 2020 年三明历经 9 轮价格调整，从三历次调整结果来看，检

查化验和药品耗材加成为主的项目价格普遍下降，而诊查治疗费、手术费和其他体现医务人员技术劳务价值的医疗服务项目价格普遍上调，平均整体上调幅度在 20%~30%左右。在一系列政策组合拳的实行之下，三明市样本公立医院的医务性收入占比从 2013 年的 32%提升至 2020 年的 42%，并且扭转了三明市医药总费用连年快速增长和医保统筹基金亏损的局面，总量和结构都得到大幅优化。

投资建议：民营医疗作为对公立医疗体系的有效补充，未来仍将处于发展的快通道，经历此轮改革之后，具有医技和品牌优势的医疗服务龙头企业有望受益，进一步扩大领先身位，建议重点关注优质医疗服务龙头爱尔眼科、通策医疗、海吉亚医疗、锦欣生殖。

风险提示事件：医疗政策风险；医疗事故风险

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=1_34666

