

提高医生收入是否会导致医疗费上涨

——聚焦公立医院薪酬制度改革三大焦点

近日,人力资源社会保障部、财政部、国家卫生计生委、国家中医药管理局印发《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》,要求完善公立医院薪酬制度,调动医务人员的积极性、主动性、创造性。

提高医生收入是否会导致医疗费用上涨?破除“以药养医”如何保障提高医生收入?医生涨薪能否缓解儿科、产科、急诊的“医生荒”?针对上述焦点问题,记者采访多位业内专家。

焦点一： 提高医生收入 是否会导致医疗费用上涨

根据指导意见,上海、江苏、浙江、安徽、福建、湖南、重庆、四川、陕西、青海、宁夏等 11 个综合医改试点省份各选择 3 个市(州、区),除西藏外的其他省份各选择 1 个公立医院综合改革试点城市进行试点。

记者了解到,目前,上海、湖南、四川等地已经出台相应的改革措施,提高诊疗费用,鼓励多劳多得,一些医院的医生收入有所提高。

“指导意见鼓励多劳多得、优绩优酬,这是比较公平合理的收入分配方式,将提高医生的工作积极性。”成都市新都区第二人民医院医生雷泽飞说,2015 年起,成都新都区在医院内部收入分配机制上打破过去“大锅饭”的模式,实行多劳多得的绩效考核办法。

新都区第二人民医院康复科主任陈邦忠说,以前科室收入分配有“封顶线”,过了“线”,干得再多也不会多拿一分钱,现在没有了这层“天花板”,大家积极性都被调动起来,科室医护人员平均收入都提高了,他自己也比改革前每月增加了 1000 多元收入。

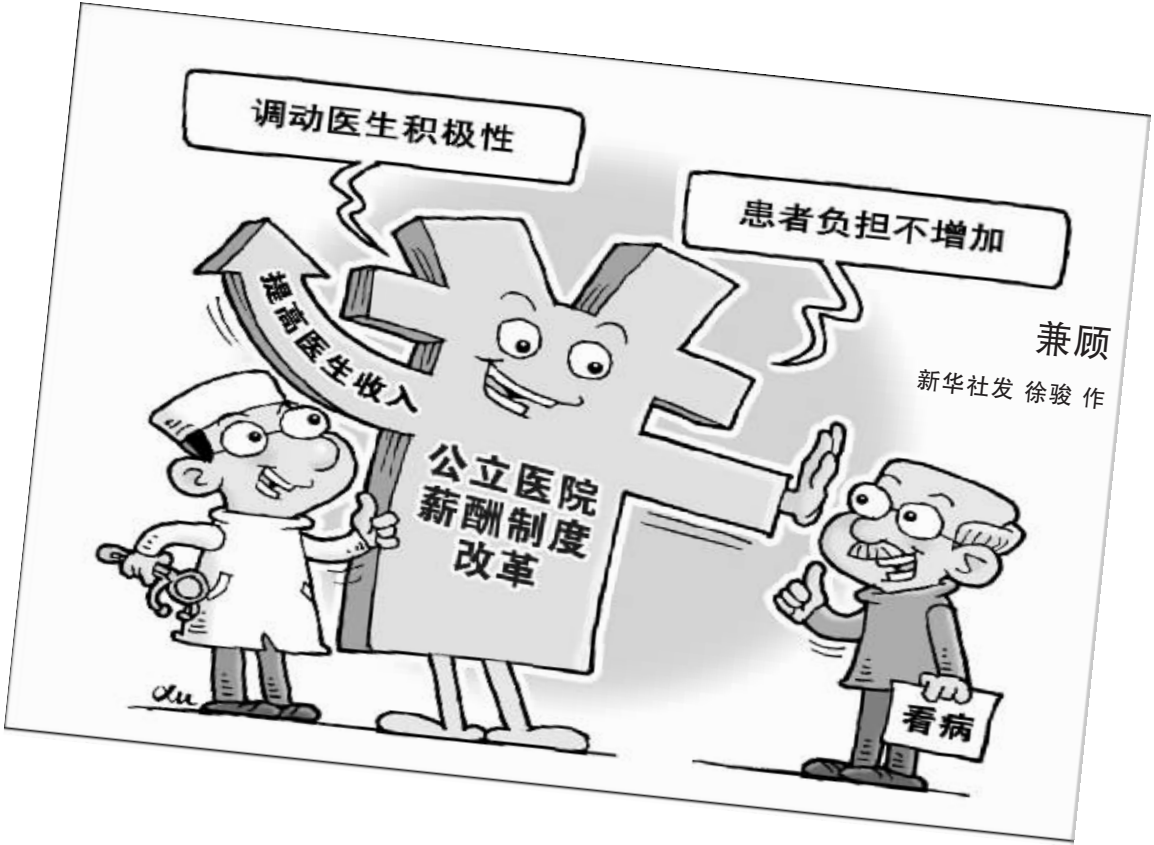
广东省医学会儿童危重病医学分会主任委员曾其毅认为,医疗卫生工作者的待遇不令人满意,主要是其劳动强度和技术含量没有得到合理的尊重。现在的价格体系,挂号费仍然偏低,医生技术劳动价值未能体现,将来要逐步过渡。

上海市发改委最近发布《关于调整本市部分医疗服务价格的通知》,自 2 月 15 日起适当调整门诊诊查费等部分医疗服务价格。记者从一些医疗机构获悉,新的收费标准已经开始实行。例如,长征医院将普通门诊挂号费从每次 18 元提升为 22 元,副主任医师专家门诊挂号费从 24 元提升为 30 元,主任医师从 31 元提升为 38 元。

曾其毅认为,打破“大锅饭”,多劳多得,提高劳务技术报酬势在必行。但是提高到什么程度,成本由医院、个人、医保基金等如何合理分担,需要认真研究。

提高医生收入是否意味着医疗费用上涨?采访了解到,一些地方在薪酬改革实践中,并未增加患者的医疗自付支出。数据显示,2015 年,成都市新都区第二人民医院医务人员平均工资较 2012 年增加 13%;而该院的“药占比”较 2012 年下降 6.87%;抗菌药物采购价格平均下降 56%,共实现药品让利 1527 万元;门诊、住院患者次均费用分别为 131.17 元、5557.89 元,均低于成都市区级公立医院平均水平。

一些地方将医疗费用调整纳入医保报销范围,避免增加患者负担。针对儿科医生收入低的情况,广东于 2017 年上半年全面提高 6 岁以下儿童相关医疗服务项目价格,加收幅度不超过 30%。广东省卫生计生委副主任黄飞表示,加价的项目包括公立医院的 6 岁及以下儿童提供的临床诊断、一般治疗操作和临床手术治疗等基本医疗服务项目。调整后的医疗费用按规定纳入医保报销范围。



焦点二： 破除“以药养医”如何保障提高医生收入

指导意见明确,严禁向科室和医务人员下达创收指标,医务人员个人薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。

四川省人民医院泌尿外科主任医师王东说:“不以开大处方、大检查作为医生收入的指标,通过绩效考核和分配制度,鼓励外科医生做大而难的手术、内科医生通过诊断攻克疑难杂症,才能真正体现出医生的价值。”

上海市卫生计生委医改办相关人士表示,薪酬改革是医改的关键环节。上海正在完善市级医院医务人员绩效工资方案,通过薪酬制度改革防止医疗行为的扭曲。

破除“以药养医”机制后,医院的收入缺口将如何补偿?记者在广东等地采访了解到,公立医院因取消药品加成减少

的合理收入,将按照调整医疗服务价格补偿 80%、财政专项补偿 10%、医院自我消化 10%的原则进行补偿。

湖南省儿童医院副院长李爱勤说,由于“药改”涉及多方利益调整,牵一发而动全身,必须坚持医保、医疗、医药“三医联动”,才能避免“单兵突进、顾此失彼”的尴尬。

一些公立医院反映,药改后收入锐降,可能影响医生待遇。李爱勤说,实施药品“零差价”后,医院药品收入下降,部分医院政府补贴未到位,需要拿钱出来“贴补”医院药品“零差价”后损失的收入,要提高医生待遇有困难。

湖南省人民医院副院长向华建议,建立并完善财政投入的长效机制,提高医务人员待遇,规范医务人员行为,提高公立医院支出中薪酬支出所占比重,保障医务人员的工资待遇。

焦点三： 改革能否缓解儿科 急诊科 基层“医生荒”

意见要求,向人民群众急需且专业人才短缺的专业倾斜,体现知识、技术、劳务、管理等要素的价值,避免大锅饭。

这项改革能否缓解不少医院儿科、急救、麻醉、病理、产科等医生短缺的难题?

据悉,当前,广东全省儿科医生缺口约为 2000 人,但广东各大医学院校每年培养出来的儿科研究生不足 50 人。一些业内人士介绍,在以药养医体制下,儿科是收入最低的科室之一。儿童用药剂量少,按照疗程,10 至 15 个孩子的用药量,才相当于 1 个成人的用药量。

四川省卫生计生委妇幼保健处处长韩梅告诉记者,基层儿科医务人员待遇更低,缺乏相应的激励措施,很多人宁愿去大医院行政部门,也不愿意到基层承担儿童医疗服务。还需要加大对基层、尤其是偏远地区儿科医生在待遇方面的倾斜,吸引更多儿科医生留在基层。

记者了解到,上海在新一轮公立医院改革中推行内部收入分配制度改革,按照岗位工作负荷、医疗质量、患者满意度、成本控制、费用控制、工作难易度、医德医风以及临床科研教学等“八要素”来进行分配。在上海瑞金医院、新华医院等综合性医院里,儿科医生收入已与其他科室医生基本持平。

部分专家认为,儿科等医生短缺问题需要从源头设计上增加供给。四川省人民医院小儿外科主任刘文英认为,指导意见能够在一定程度上倒逼各地加快儿科医生的培养。此外,还亟待探索针对冷门科室医生的培养建立整套激励机制,理顺医院儿科利益分配体系,保证人才短缺专业的医生收入水平,才能让更多人真正愿意投身儿科,从根本上破解儿科“医生荒”。

(新华社电)