关于制定《苏州市公立医疗机构医疗服务价格总量调控管理办法（试行）》（征求意见稿）等文件的起草说明

近日，苏州市医保局起草了《苏州市公立医疗机构医疗服务价格总量调控管理办法（试行）》、《苏州市公立医疗机构通用型医疗服务价格动态调整管理办法（试行）》、《苏州市公立医疗机构复杂型医疗服务价格动态调整管理办法（试行）》、《苏州市公立医疗机构医疗服务价格专项考核办法（试行）》和《苏州市医疗服务价格指标监测评估管理办法（试行）》，现将有关情况说明如下：

一、政策背景

1.2021年8月25日，国家医疗保障局等八部门《关于印发<深化医疗服务价格改革试点方案>的通知》（医保发〔2021〕41号）明确了医疗服务价格改革的方向、路径，要求建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。

2.2021年11月22日，国家医疗保障局办公室《关于确定国家深化医疗服务价格改革试点城市的通知》（医保办函〔2021〕13号）决定，在河北唐山市、江苏苏州市、福建厦门市、江西赣州市、四川乐山市等5个城市作为国家深化医疗服务价格改革试点城市，探索可复制、可推广的医疗服务价格改革经验。

3.2022年4月25日，《国家医疗保障局医疗服务价格改革试点操作指导手册（暂行）》(医保价采函〔2022〕42号)明确各地可参考国家操作指导手册内容，结合本地实际细化完善，形成相应的规则、指标和参数。

4.2022年5月30日，《苏州市深化医疗服务价格改革试点实施方案》(苏府〔2022〕36号)明确了我市医疗服务价格改革的指导思想、基本原则、改革目标和重点任务，要求抓紧出台医疗服务价格改革操作手册细则、考核办法等配套文件政策体系。

二、总体思路

根据国家操作指导手册的整体框架和思路，按照“总量调控、分类管理、动态调整、监测考核”的基本路径，结合苏州实际，将五项机制细化为五个办法。制定的主要思路是：

**一是坚持公益定位，稳定调价预期**。确保增长总量控制在合理的区间范围,能够兼顾医院、医保和患者各方利益。

**二是坚持科学合理，体现公平公正**。科学制定规则，确保规则公开透明，尽量减少自由裁量权。

**三是坚持目标导向，突出政策引导**。围绕改革目标，深入分析各项指标的内在逻辑和意义，嵌入相关机制，发挥政策导向作用，充分调动医疗机构参与改革积极性。

**四是坚持问题导向，体现可操作性。**加强理论联系实际，针对存在的突出问题，充分听取各方意见，更好体现可操作性。

三、主要内容

**（一）总量调控管理办法**

调价总量根据历史基数（B）、基础指标（M）、调节指标（N）和平衡指标（k）综合确定。历史基数以上年度医疗服务性收入（不含药品、卫生材料收入）为基数；基础指标根据苏州地区生产总值、居民消费价格指数、人均可支配收入、医疗机构控费效果、城镇非私营单位就业人员平均工资等指标确定；调节指标根据医保筹资降幅、异地就医增长率、医疗服务收入（不含检查检验）占比、检查检验占比、市场调节价项目收入等指标确定。综合平衡指标根据医保基金备付月份系数（K1）和调节系数（K2）确定，医保基金备付月份系数根据职工医保和居民医保的备付月份和基金结余情况，并按权重加权平均计算（0.1-1取值）。调节系数根据当年度是否发生重大自然灾害、重大公共卫生事件、社会经济发展，以及价格矛盾突出等情形，合理调整调价总量，调节系数取值0.1-0.5的缩减总量，调节系数取值0.6-0.8的调价总量不变，调节系数取值0.9-1的扩大调价总量。

**（二）通用型项目动态调整管理办法**

**1.优化通用型项目触发条件。**按照“简明指标、长周期”的原则，每两年开展一次调价评估，并在国家指导手册的基础上，优化了启动指标和约束指标，以及选择调价窗口的规则。**启动指标有3项**：上一年度城镇非私营单位就业人员平均工资增长率≥15%、近三个年度城镇非私营单位就业人员平均工资增速累计≥20%、通用型项目3年以上未调整。**约束指标有2项**：上年度居民消费价格涨幅超过预期目标、出现重大灾害、重大公共卫生事件等不宜提高医疗服务价格的其他情形。**选择调价窗口的规则有2项**：本市近3个月平均居民消费价格指数（CPI）≥预期控制目标、医保统筹基金累计结余不足3个月，触发的调价顺延。

**2.合理制定通用型项目价格。**按照“聚类、轮动、必要和会商”的原则确定调整项目,调价以现行价格为基数，以医疗服务项目社会平均成本为基础，以医务人员技术劳务价值为导向，遵循一定的涨幅和比价规则，同时，与南京、上海等城市的医疗服务价格相衔接，保持区域价格的平衡。注射、清创等以劳务或物耗为主、均质化程度高的通用型项目,实行同城同价。逐步探索诊察费、中医辨证论治费等通用型项目，按照医师级别分级定价，实行同城同价。

**（三）复杂型项目动态调整管理办法**

**1.优化复杂型项目评估指标。**复杂型项目按照“综合指标、短周期”的原则，每年开展调价评估。综合考虑医药费用变化、经济社会及卫生事业发展水平、医疗机构运行情况、患者和医保承受能力等五个方面，制定价格调整启动熔断指标。评估指标共有40项（熔断指标8项），实行百分制，评估得分超过60分可启动调价，60-80分缩减调价总量，80分以上不缩减。

**2.多方参与确定复杂型项目价格。**复杂型项目调价实行公立医疗机构参与的政府指导价。按照“发布报价公告、医疗机构报价、无效报价审核、生成平均价格、组织专家论证、遴选调价项目、生成调价方案”的工作流程，在总量范围内进行调整。同时，通过开展专家论证，修正各项目间以及与周边城市比价明显不合理的项目价格。

**（四）医疗服务价格专项考核**

**1.科学制定考核指标。**为稳步推进医疗服务价格改革试点，针对二级以上公立医疗机构，围绕加强价格管理、遵守价格政策、落实改革任务、收入结构变化和规范价格行为等5个方面设定考核指标。

**2.强化价格管理考核。**采用日常考核和年度考核相结合的方式。督促医疗机构加强价格内部管理、严格执行价格政策、落实各项价格管理制度，做好价格管理台账和价格公示。并积极开展年度考核，采取听取汇报、座谈交流、查阅资料等形式，重点对医疗服务价格基本政策、收入结构变化、规范价格行为等方面进行考核。

**3.加强考核结果运用。**考核结果与价格调整及医保总额预算执行绩效综合评价结果挂钩，对考核结果不合格的，暂停执行调整价格一年，并加大医药价格巡查频次，对巡查中发现的违规收费问题，移交相关部门依法处理。

**（五）医疗服务价格监测评估和成本调查**

**1.科学确定改革监测指标。**围绕医疗服务价格改革运行情况，加强对患者费用变化、医疗机构运行情况、医保基金收支情况、经济社会发展、卫生事业发展水平等方面监测。

**2.强化价格改革运行评估。**针对公立医疗机构运行情况、医疗费用变化、医保基金运行情况，定期评估医疗服务价格改革成效，及时分析医疗机构费用增长、患者负担和医保基金的承受能力。