《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》印发，三大焦点问题引发社会关注——

提高医生收入是否会导致医疗费上涨？

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，“新华视点”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为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”。

（新华社广州2月20日电）