

昂贵的医用耗材限用： 有医院暂停部分手术

据《新京报》报道，到2017年底，前4批试点城市公立医院百元医疗收入(不含药品收入)中消耗的卫生材料降到20元以下。也就是说2017年公立医院耗占比要在20%以下。

63岁的山东人李云(化名)刚接受了一次中晚期结肠癌肿瘤切除手术。在山东一家省级公立医院，她半躺着养伤，难受时起身小步挪动，坐在病床旁边的小凳子上，蜷着身子，捂着肚子，“这样会舒服点”。这是一次开腹手术。手术为她取掉了一个鹅蛋大小的肿瘤，却在她的肚子上留下了长约20厘米的缝合伤口。医学论文普遍认为，相比于对腹腔干扰小、术中出血量小的腹腔镜手术，开腹手术术后恢复慢，容易导致伤口感染或腹腔感染，并发症更多。

她原本不必承受这样的痛苦和更多的术后风险。医生告诉她，直到2017年11月，这家医院还在为像她一样心肺功能完好、没有其他炎症的患者进行腹腔镜手术。那样，肚子上只会留下小切口，术后恢复快。“原本是冲着这家医院腹腔镜手术技术很高才来的”，李云的儿子张清告诉记者，12月5日办理入院前，医生突然打电话告诉他，腹腔镜手术目前做不了，只能做开腹手术。

记者调查发现，在这家医院里，类似的改变还有：普通止血纱布代替了防粘连止血纱布；可吸收线被限用；进口吻合器消失，要么使用国产吻合器，要么手动缝合；人工膝关节暂停置换；超声刀被限用；留置针被逐渐减少使用。

除了山东，在四川、贵州等地，都有医用手术耗材被限用的类似消息。一场全国范围内限用医用手术耗材的风暴在2017年底席卷而来，成为多数医生口中的“首次耗材风暴”。

舆论一度将矛头直指医保控费，源于医保基金亏空；此类猜测遭到官方否认，贵州省卫计委有关负责人此前曾接受记者采访时表示，目前贵州省医保基金运行平稳，未出现“收不抵支”。

国家卫生计生委2016年6月发布一份《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》(下称《若干意见》)称，“力争到2017年底，全国医疗费用增长幅度降到10%以下”。

另外，四川、贵州两省卫计委分别在2017年10月、11月出台了严格控制医疗费用不合理增长的文件，其中都提到了“高值医用耗材”。

“何时恢复手术，元旦后等通知”

李云面临的挑战还不止这些。被普遍用于胃肠外科手术中的中心静脉置管被告知无法使用，取而代之的是周围静脉置管。

中心静脉置管从锁骨插入，周围静脉置管则是在手臂上扎针。由于锁骨下静脉管腔更大，中心静脉置管输入大分子营养液快且方便，出院前都无需被重复扎针，而周围静脉置管输入大分子营养液时，血流速度更慢，对血管的损伤也更大。

中心静脉置管原本是手术室麻醉医生可以领的手术耗材，该医院分部的胃肠外科住院部护士在12月20日左右告诉记者：“目前手术室已经不让领了，如果经过评估认为患者血管不好等，科室做手术的医生会自己带着穿刺包(里面含中

心静脉置管)去手术室。”

12月中旬，记者走访山东省多家省级公立医院后发现，使用手术耗材较少的内科住院病房诸如产科、内分泌科，患者数量并未有太大变化。手足外科、骨科这种使用手术耗材较多的病房里，有医生被问及是否还做手术时直挥手，“手术能不做就不做了”。

该医院的关节科门诊处，围坐着很多春节前赶来看“老毛病”的人。54岁的刘德(化名)是电焊工人，常年弯腰蹲着干活，右臀部疼痛难耐，半夜疼得常常睡不着，只能彻夜坐着。12月，他被确诊为“股骨缺血性坏死”，医生告诉他需要换人工髋关节，但是只能等到元旦后。

在关节科，人工关节(人工膝关节、人工髋关节等)几乎是唯一的必需手术耗材。但有些情况下不是必须马上手术。截至12月中旬，该医院关节科护士给记者展示的患者登记簿上已经登记近30名患者，这些患者目前无法做手术，而病房的几十张床位只住了不到10个病人。“什么时候恢复做手术，元旦后等通知”，关节科护士回复。

限用原因扑朔迷离。受访的关节科患者得到医生们的解释各不相同，“床位不够”“正在和药企进行二次议价，降低骨科耗材费用，还没谈妥”“目前还可以吃药先维持”“药企不供货了”。

大规模停止手术耗材的使用，该医院相关负责人表示：“以前没有，这是2017年开始的。”而这种说法得到了山东省多家公立医院相关负责人的印证。

昂贵耗材成限用“重灾区”

事实上，在山东之前，贵州省和四川省早在11月就已被推上舆论的风口浪尖。

11月，一则落款为贵州医科大学附属医院的内部通知在网络流传。通知要求：“停止骨科、介入、神经外科、手术室、眼科、心内科等科室及其他科室部分医用耗材；停止所有止血防粘连材料、吻合器、切割器、补片及生物补片、医用胶、穿刺器、一次性负压引流装置等的使用；除部分特殊科室外，限用除丝线以外的所有其他缝合线的使用；暂停办理高值耗材入库手续。”

多家微信公众号发布相关文章刷屏朋友圈，提及诸如贵州某三甲医院、四川肿瘤医院等“停用部分医疗耗材”，“增加收治低值耗材使用的患者，严控收治需高值耗材的患者入院”。

漩涡中部分被限用的耗材，大部分为高值医用耗材。它们并没有一个特别的分类标准，通常是对安全至关重要、生产使用必须严格控制、限于某些专科使用的消耗性医疗器械。价格通常在1000元以上。如腹腔镜手术需要的超声刀、骨科的一些钢板，其他科用的导丝、敷料、心脏介入支架等都属于高值医用耗材。

高值医用耗材价格一直“虚高”。除了成本确实较高，还因为其在销售环节层层加价、滥用、浪费等原因，为了避免医院院内感染，手术中使用的超声刀刀头一般在中国医院中是一次性的，用完就丢，但是这个刀头在欧洲、美国等地方都是可以消毒继续使用的。

高值医用耗材属于卫生材料。2015年5月17日，国务院办公厅印发的《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》开始启动百元医疗收入卫生材料费用和卫生材料收



2017年12月16日，山东某公立医院关节科住院部走廊，病床仍有一半以上是空的

入占比作为宏观考核医院的指标。其中提到，到2017年底，前4批试点城市公立医院百元医疗收入(不含药品收入)中消耗的卫生材料降到20元以下。也就是说2017年公立医院耗占比要在20%以下。

记者调查的山东几家省级公立医院所在的济南，属于上述前四批试点城市。

20%的耗占比被多数受访医生称为“一刀切”政策。

上述李云所在医院医务部负责人透露，2017年山东省平均耗占比约40%，而他所在的医院已经超过40%。由于手术特点不同，每个科室的耗占比差别较大，比如关节科一做手术就会超过60%，所以医院就会控制关节科等耗占比高手术的数量，干脆在12月初停了相关手术。

医疗费用增速指标的压力

部分医用手术耗材限用的原因各方说法不一，记者也暂未得到山东省卫计委的回复。而多年研究医保的中国社会科学院经济研究所副所长朱恒鹏分析，2017年10%的公立医院医疗费用增速的指标可能给各大公立医院带来了巨大压力，尤其在年末。

国家卫生计生委2016年6月发布一份《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》(下称《若干意见》)，要求2017年的医疗费用平均增速力争控制在10%以下。据《2016年我国卫生和计划生育事业发展统计公报》，记者计算得出，2016年医疗费用增速约为13%。《若干意见》提及，国家将对各省(区、市)及兵团公立医院医疗费用增长情况进行排名和通报。

贵州省卫计委官方网站于2017年11月1日发布了一份《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的政策解读》，其中提到，贵州省卫生计生委于2017年10月19日印发了《关于控制医疗费用不合理增长和过快增长的紧急通知》(黔卫计函〔2017〕150号)，明确了控费目标及要求。

这份政策解读中说，控制医疗费用不合理增长有8类主要措施，其中第3条为“降低药品耗材虚高

价格”“实施高值医用卫生材料网上阳光采购。在保证质量的前提下鼓励使用质优价廉、性价比高的国产高值医用耗材”。

上述山东李云所在的医院医务部负责人透露，此前国家卫计委先找了排名倒数第一第二的贵州、四川省的相关负责人约谈，“我们山东是第三”。

事实上，医疗费用不合理增长问题一直存在，在药品加成取消前，药品费用占医疗费用比重较大，药品加成取消后，卫生材料费用占公立医院医疗费用比重居高不下。

据了解，山东省多家公立医院正在和多家药企进行议价，压缩耗材的利润空间，结果未定，部分国产医疗器械企业同意降价，而进口医疗器械巨头和医院正“僵持不下”。

“未出现所谓‘没钱’的情况”

知乎上，有回答直指医保控费是限用耗材的主因，矛头一度指向医保基金的亏空。有消息称，贵州省某三甲医院因医保基金面临穿底压力。

各地官方随即进行辟谣，医保基金没有亏空，贵州的说法是网传消息不属实，贵州省医保基金运行平稳，未出现“收不抵支”。

根据人社部《历年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》(下称《统计公报》)，全国医疗保险从历年情况看，每年都有盈余，2015年累计结余达到9765亿元。《中国社会保险发展年度报告2016》最新数据显示，2016年职工基本医疗保险统筹基金累计结余达到7772亿元，城镇居民基本医疗保险结余3301亿元。

而上述李云所在的医院相关负责人透露，该医院的医保资金前10个月都花得差不多了，“不可能有盈余”。

目前，山东、北京、上海、广州等地区的医保部门采取了总额预付的医保付费方式。这是为了遏制医保基金支出过快增长势头，稳定医保保障水平。

总额预付简单来说就是年初给医院定额。有文章分析，各地公立医院管理者由于缺乏精细化管理的能力和积极性，普遍采取了把总额

指标分解到科室甚至再分解到医生的做法。

山东省某公立医院医务处负责人举例，该省级医院每年接收的病人来自全省，其他市的病人，看完病报销回去了，医院要先垫付资金，来年其他市的医保才会补上这部分钱，越拖越多。“医保不给我们钱，我们就没有办法给医疗器械公司钱，没有办法给药厂钱，就得拖，现在就是连病人都收不进来，钱要自付，收得越多，赔得越多。”

记者走访的另一家省级公立医院法规处则否认了医保与限用耗材的直接关系。他向记者解释，这两件事没有关联性，只是赶巧了。“就是年底了，医保给的钱缺点儿，国家卫计委又说高值耗材不让用。”

必用还是选用

“技术一朝退回到20年前”，知乎上来自不同领域的医生共同表达了对于限用耗材的不满。多年来，由于“省时”“精准”“方便”的特性，很多耗材成为手术医生的助手。

以被停用的吻合器为例，缝合一个胃瘤的切口不到5分钟，而手工缝合则需半小时甚至更久。无张力疝修补术，所用的疝修补片相比一般补片更柔软，更耐受弯曲和折叠，可降低疝的复发率，减轻术后疼痛。腹腔镜等耗材的使用可以大大降低病人的出血量，减少手术风险。冠脉搭桥、心脏瓣膜置换，让过去需要开胸的大手术可以通过一个小切口解决。可吸收缝合线能够在被植入人体组织后，被人体降解吸收，不用拆线，免除痛苦。

上述从业10多年的医生认为：“临床上没有什么必须和非必须，大部分讲究的是循证，如果大规模研究显示器械能使预后好，成功率高，用就是很必要了。”

曾经在北京协和医院妇产科当医生的龚晓明举例，比如伤口胶敷在伤口之后，可以直接洗澡，不用胶水缝合的伤口需要一周以后才能洗澡，“但是没有伤口胶，病人是不是就不能恢复了？没有。耗材有些时候只不过让医疗质量更加好一点而已”。

(吴靖)