

骨科變天：人工關節集采降價82%，手術費降3-6萬，醫生收入或腰斬

全國範圍內耗材集采的第二槍在骨科打響。

9月14日在天津開標的骨科集采中，髖關節的平均價格從3.5萬降至7000元，膝關節從3.2萬降至5000元，平均降幅82%。

對於等待手術的患者而言，這將為他們節省一筆不小的費用。

一位江蘇三甲醫院的骨科醫生已經發現，患者都在等著降價，手術量減少了。“以前一周至少七八臺，現在幾周才兩三臺。”

李雪（化名）就是等著降價的那一個。今年26歲的她患上股骨頭壞死已經五年，不能下蹲、不能分腿、雙腿沉重、如廁困難，多走幾步路腿就疼的厲害，生活不能自理。但是因為高額的手術費，以及心理上的障礙，她一直沒有做關節置換手術。李雪下定決心，等國采落地，就去做這個遲到了5年的手術。她期待着這場手術能改變她的生活。骨科醫生也在密切關注著降價結果。

2020年11月5日，全國集采的第一槍在心內科打響，冠脈支架的價格從1.3萬直接降到700元後，感受到陣陣寒意的，不僅是心內科醫生，還有骨科醫生。

此前，一個三甲醫院關節外科主治醫生每月4-5萬元的總收入中，陽光收入可能不到一半，其他的都是耗材回扣；在副主任、主任級別的醫生中，這一比例甚至低至1/3。畸形的收入結構，也催生了骨科“重耗材、輕技術”“重手術、輕康復”的不合理診療生態。

本次採購的髖、膝關節產品第一年的意向採購量54萬套，占全國醫療機構總需求量的90%。若以2020年的採購價計算，這是一次涉及到200億市場，占高值醫用耗材市場的10%份額的集采。

據新華社的數據，本次集采後，預計節約160億的費用。

像心內科的冠脈支架一樣，集采擠出了耗材水分，堵住了灰色收入的口子，長久將改變帶金銷售的商業模式，圍繞骨科的所有產業鏈條的利益分配結構，將發生一場巨變。

忍痛等降價的病人

在李雪所在的近500人的關節置換患者群裏，這段時間，人工關節國采是群裏熱議的話題。

對這些股骨頭壞死的病人群體而言，集采從來不是一個虛無縹緲的政策，它帶來的大降價，實實在在的體現在收費賬單的數字上。

集采前，江蘇徐州的一位患者，2020年6月在北京一家三甲醫院做了雙側髖關節置換手術，用的是材質最好的全陶進口關節假體，單側材料費約6萬元，雙側共12萬元，手術費4752元。報銷前，從住

院到出院一共花了157217元。

這是集采前的普遍行情：髖關節的平均價格在3到4萬，最貴的進口產品價格維持在6~8萬，雙側關節的材料費更是高達12~16萬。

在江蘇的鄰省安徽，一年前率先試點骨科關節集采。2020年12月1日，集采價格落地安徽醫院。在安徽關節置換手術量最大的安徽省立醫院，主要有兩家外企的進口髖關節假體中標。其中，德國林克骨科生產的進口髖關節假體，從43000餘元降到9000多元。

今年3月，一位本地患者在安徽省立醫院做了單側髖關節置換手術，用上了這款林克的全陶進口關節假體，材料費9366元，手術費5833元，總費用23257元。

另一位在2020年1月手術的患者，則沒趕上集采的紅利。同樣一臺單側髖關節置換手術，他花了43933元的材料費，5423的手術費，總費用高達59628元。

“（安徽）集采以後，一臺手術病人自付的部分平均祇要付1萬到2萬元，有的甚至祇要幾千元。”安徽省立醫院骨科主任醫師、骨科行政主任尚希福告訴八點健聞，中國70歲以上老人80%都有膝關節毛病，價格降低，肯定會進一步釋放關節置換手術的市場需求。

在美國，每年有110萬例接受髖關節手術和130萬例接受膝關節手術的患者，而在中國，兩種關節手術加起來，每年大概有70-80萬例，祇有美國的三分之一。

在中國人口四倍於美國的情況下，關節手術量祇有美國的三分之一。除了患者理念恐懼手術後遺癥以外，一個重要原因就是，對一個普通收入的家庭來說，費用較高。

集采前，根據選擇進口和國產，以及材質的不同，關節置換手術的價格大致在幾萬到十幾萬不等。根據各地醫保政策不同，大致能報銷50%-70%不等，也就是說，去除醫保報銷的那部分，患者自己也需要負擔2-3萬不等。

對於雙側髖關節置換手術，如果使用較貴的進口產品，個人自負的部分更是高達5萬以上。

而本次國家集采髖關節的平均價格從3.5萬降至7000元，膝關節從3.2萬降至5000元，平均82%的降幅，和此前安徽等地集采的降幅相當。這也意味著，一臺單側髖關節置換手術在醫保報銷前，平均能省下了近3萬元，雙側更能省下近6萬餘元。周東（化名）是先人一步，選擇到安徽手術的患者之一。他是上海醫保患者，到安徽省立醫院做手術，主要衝着尚希福主任的手術團隊，“價錢也是考量的因素之一。”他說，“技術先進，花費更少，何樂而不為呢？”

在安徽省立醫院，他親眼看到了“像流水綫一樣”的手術流程，“尚主任關節手術的醫療小組像是上足了發條的機器，馬不停蹄的運轉。”

八點健聞了解到，在患者群體內，像李雪這樣忍痛等著所在地降價的患者不在少數；像周東這樣，不辭辛苦，到已經開展集采的地方异地手術的也不少。

人工關節價格打了骨折，手術質量能保證嗎？

此前心內科的冠脈支架集采過後，成本更高的長支架就曾一度從手術室內消失；醫生和科室彌補收入下滑的一個方式則是“貴價替代”。

冠脈支架集采落地8個月，國家醫保局監測發現，藥物球囊雖然使用總量不大，增長速度很快，“這既有臨床發展的合理增長，但考慮到藥物球囊價格在2萬元左右，不排除其他非正常因素導致。”

這是冠脈支架集采之後無法回避的陣痛。不過，關節置換手術和冠脈支架略有不同。

人工關節的國產替代率并不高，祇有30%左右，手術也集中在三甲醫院。這些醫院的醫生們大多偏愛進口關節，一些醫院，進口關節用量甚至超過了90%。

長期以來，國產人工關節處在患者鄙視鏈的底層。他們由此擔心：集采後，國產能否替代進口，成為關節置換手術的主流？是否有不同的型號和規格的假體可供選擇？質量能否保障？

八點健聞多方了解到，國產和進口的差距有，但不大，更多差距在醫生的使用體驗上。

“實際上，現在的關節材料今非昔比，使用時間可以滿足基本需求，特別要提的是國產關節的質量不比進口的差了，關節壞了可以放心做手術。”安徽省立醫院骨科主任醫師尚希福如是說。

而且，人工關節置換手術大多是大型醫院在做，因為標準化程度高，集采後，手術方式不會有什麼變化。在集采之前，因為耗材回扣的利益誘惑，支架濫用和骨科誘導手術在兩個科室裏不同程度的存在。一些骨科醫生在門診遇到有一些有手術價值的病人時，如果病人也有手術意願，疾病也够得上適應癥，醫生寧可把後面的病人推掉，坐下來花15分鐘、20分鐘跟病人好好談，把病人收住院，去做手術。但如果是沒有手術價值的病人，一些醫生可能祇和他們聊幾分鐘，就結束面診。

集采抑制了“過度醫療”，這是積極的一面。但就像硬幣的兩面，無法避免的是，當醫生付出的時間、勞動，承擔的風險和自己的收入不成正比，醫生手術的積極性將

下降。

“科室和醫生在完成中標量後，就沒有手術的動力了。”一位骨科醫生直言，“熬夜做手術的事情，是不會再發生了。”

因此，也有患者擔心，國家集采之後，做手術的病人多了，醫生却没有增多，而且利益受損動力不足，他們會不會更難約上手術？

還有業內人士提出，一些需要醫生和患者共同承擔風險的手術，在集采後，可能會遭遇醫療機構的推諉。骨科手術患者或許需要擔心“醫療不足”的情況出現。

例如所謂的“人生最後一次骨折”，老年人髖部骨折。這是一種在老年人群體中常見的骨質疏鬆性骨折，死亡率非常高。導致他們死亡的，不是骨折本身，而是各種併發癥。面對這種髖部骨折的老年人，業內的基本共識是：盡快手術，讓他們站起來或坐起來做康復，由此大大減少併發癥發生概率。

但是，這類手術的風險往往也更高，由於老年合併癥多容易發生意外。“骨科耗材集采後，骨科醫生的動力變小，很可能就讓病人躺着保守治療。”一位骨科醫生解釋。

骨科要“變天”了？

毫無疑問，此輪國采，關節外科是受到衝擊最大的科室。此次集采的兩大品種，髖關節和膝關節置換，占到了關節外科醫生約90%左右的手術量。

骨科的另兩個熱門亞專科，脊柱外科和創傷外科的集采也在路上。

集采前，作為醫院裏支柱科室，骨科因耗材多費用高，一直是醫院中的創收大科。在大骨科，又以關節、脊柱等亞專科為支柱，一臺手術的總費用最高，平均6、7萬，甚至十幾萬也很常見。

耗材是患者就診費用的主要部分，同樣也占到了醫生收入的大頭，一臺關節置換手術，醫生的人工費約2000-5000元不等，而耗材費用占到了總費用的80%以上。

在一所上海的普通三甲醫院，一般來說，2000多元的人工費中，主刀醫生按照5%-20%提成，也就是說，一臺手術，醫生的績效報酬最少祇有百元，按照每月50臺左右的關節置換手術量計算，醫生獲得的酬勞最少祇有6000元左右，這遠不能反映手術中醫生的工作強度和勞動價值。耗材回扣作為灰色收入，集采前能占骨科醫生收入的一半，填補了醫院薪酬分配的不足。

現在，還沒有人能算出，國采降價達到82%，對於醫生而言意味着什麼？但是按照集采先行地區的經驗，“醫生收入集采之後差不多腰斬了，少了40%-50%。”

可以肯定的是，短期內，醫生

薪酬制度的改革難以彌補這一差距。在浙江地區，八點健聞了解到，集中招標後耗材費用減少了一半，陽光收入漲了一倍，醫生收入仍然下降了至少1/3。

這樣的薪酬降幅意味着什麼？長遠看，骨科內的金字塔結構將逐漸被顛覆。

集采前，根據耗材使用量的大小，大骨科內部的收入分配極不均衡。高值耗材使用大戶關節、脊柱專科長期雄踞于骨科金字塔頂端，在“大骨科”多個亞專科裏，往往是需要找人、托關係進去的熱門科室；醫生收入有時甚至是冷門科室“手足外科”醫生收入的兩到三倍。

集采後，決定醫生收入的將不再是手術所用的耗材價格，而是診療能力和技術水平。可以預見的是，關節、脊柱在年輕醫學生們的心目中，地位也會下降。而經常進行復雜精細的半月板修復、關節鏡等微創手術的運動醫學等亞專科發展前景將更加光明；這些亞專科手術的精細度更高，難度大，物價部門定級高，醫生的手術費往往是普通的關節、創傷手術的數倍。

而集采配合DRGs支付改革、多點執業等一些列有連續性的政策，在更深遠的層面，可能將逐漸扭轉目前骨科“重耗材、輕技術”“重手術、輕康復”的診療方式。

除了科室內部的結構性調整。醫生收入大幅下滑，在外部尋找其他途徑彌補收入損失，也是必然的結果，這或許會給民營機構帶來發展契機。

其實，中國公立醫院的骨科醫生的醫生活並不樂觀。一位骨科醫生曾去過美國、德國和以色列，他觀察到，“骨科40張床的話有30名骨科醫生，我們科70個床，祇有11個醫生，能幹活的主要是4個。”

不過，接受八點健聞採訪時，幾位公立系統內的骨科醫生都沒有表示離開的意圖。畢竟，跳出體制，打破遊戲規則，不是一件容易的事情。但是通過陽光的“多點執業”或者灰色的“飛刀手術”，集采後，公立醫院醫生可能進一步分流到民營醫院。

“因為手術費的問題，我看好民營醫院發展。比方說，公立醫院手術費4000元，經過再分配，到主刀手中的，可能就幾百塊。民營醫院則可以把手術費全給主刀醫生。”一位業人士對八點健聞分析，沿海發達城市，醫生在民營醫院出門診，這種模式已經很成熟了，這樣看病的患者也不少。“骨科集采，從國家醫保的層面，利大於弊；從醫生的層面，短時間內利益受損；從患者的層面，如何讓患者的利益最大化，都考驗着政策制定者。”一位業內人士對八點健聞分析。

馬州維州全職房地產專家 1-204

雙碩士 精通英語 買賣交涉高手
具備豐富房地產及法律知識

方景林 Harry

240-478-0250 (c)
301-840-8061 (o) 經驗豐富 負責認真

www.HarryFangHomes.com
EISDOM@GMAIL.COM Line: goodfriend35
WeChat: GYLHAH 通國英台粵語

最新房源
馬州大馬士華平地52.2英畝，農業住宅兩用，鄰居皆有水電，\$700,000，適於建莊園。

長榮房地產公司 (1989開業迄今)

金通移民律師事務所 301-778-5528(中文)
703-584-5082

www.goldwaylaw.com info@lilawoffice.com

我們的專長：移民法相關的所有問題
我們的信念：為您提供最全面的服務

多年移民申請訴訟經驗，成功案例包括EB-1A杰出人才綠卡快速審理一天批准，P簽證2天批准，在Baltimore和Arlington移民法庭辯護各類刑事遞解及政治庇護案件。

辦公室：Rockville MD; Fairfax VA; Washington DC. 免費諮詢 2-050

- *政治庇護綠卡
- *監獄保釋；停止遣返/遞解
- *家暴綠卡；販賣人口及刑事犯罪受害者綠卡
- *親屬移民；同性戀親屬移民
- *各類職業移民；投資移民
- *跨國經理L-1簽證，移民
- *各類工作簽證及其他非移民簽證
- *公民入籍

全職房地產經紀人，服務于 DC MD VA

黎洋 Mark Li

3015927550 (C) 2404998786 (H)
3013158388 (O) 3018380433 (F)
Yangli66@hotmail.com

1-109w