



城市公立医院综合改革试点2017年全面推开 个人就医费用占比降至30%以下

国务院办公厅日前印发《关于城市公立医院综合改革的指导意见》提出,2015年进一步扩大城市公立医院综合改革试点,试点城市将增加到100个。到2017年,城市公立医院综合改革试点全面推开。

意见提出,公立医院综合改革的基本目标是,破除公立医院逐利机制,落实政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任,充分发挥市场机制

作用,建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制;构建起布局合理、分工协作的医疗服务体系和分级诊疗就医格局,有效缓解群众看病难、看病贵问题。

意见提出,到2017年,城市公立医院综合改革试点全面推开,现代医院管理制度初步建立,医疗服务体系能力明显提升,就医秩序得到改善,城市三级医院普通门诊就诊人次占医疗卫生机构总诊

疗人次的比重明显降低;医药费用不合理增长得到有效控制,卫生总费用增幅与本地区生产总值的增幅相协调;群众满意度明显提升,就医费用负担明显减轻,总体上个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到30%以下。

国务院医改办有关负责人介绍,公立医院是我国医疗服务体系的主体。目前,全国各地分布着约6800家城市公立医院。

重点抓好七项任务

一、破除公立医院以药补医机制,建立公立医院运行新机制。

二、改革公立医院管理体制,建立现代医院管理制度。

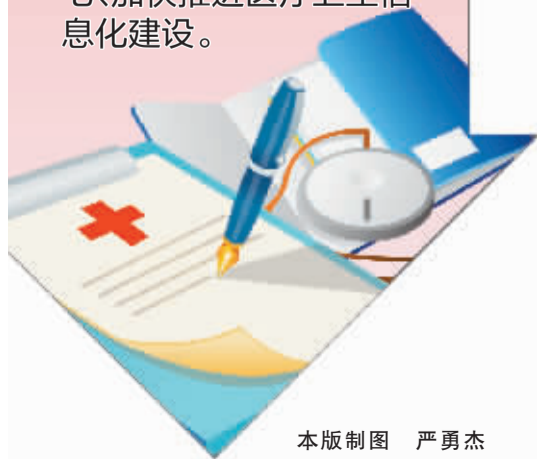
三、强化医保支付和监控作用,支付方式改革要覆盖区域内所有公立医院并逐步覆盖所有医疗服务。

四、建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度。

五、构建各类医疗机构协同发展的服务体系,强化上下联动的分工协作机制。

六、推动建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

七、加快推进医疗卫生信息化建设。



本版制图 严勇杰

公立医院改革 患者能得啥实惠

公立医院系统是我国医疗体系的“主力军”。公立医疗体系布局和运行是否合理、公立医院服务是否良好、行为是否规范,直接关系到老百姓的生命健康和就医感受。公立医院改革将如何改?患者又能从改革中得到哪些实惠?

破除以药补医机制

【政策】将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。力争到2017年试点城市公立医院药占比(不含中药饮片)总体降到30%左右;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。在保证公立医院良性运行、医保基金可承受、群众整体负担不增加的前提下,试点城市要在2015年制定出台公立医院医疗服务价格改革方案。

【点评】北京协和医学院公共卫生学院院长刘远立认为,长期以来,公立医院三个渠道筹资的方式存在若干弊端,一是逼迫医疗行业成为商品销售行业;二是让医院与厂商形成利益共同体,而不是与患者成为利益共同体;三是供方诱

导需求的存在促使医疗费用上涨,造成不少社会资源不必要的消耗;四是增加了病人遭受“医疗伤害”的风险;五是提供了容易滋生行业腐败的温床。因此,公立医院改革的最大“手术”是破除以药补医机制,与此同时,通过适当提高服务收费和政府补贴这两道闸门,通过医保支付衔接,从而在一定程度上解决取消药品加成后公立医院收入减少的问题。

【实惠】江西省新余市是公立医院改革试点城市。经常带儿子去医院的新余市民肖莉霞发现,改革后药价确实便宜了,比如以前卖33元的易坦静现在只要20多元,尽管儿科的专家号和诊疗费比以前增加了9元,但这9元全部由医保报销,所以改革还是让自己减少了开销。

建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度

【政策】建立以公益性为导向的考核评价机制。卫生计生行政部门或专门的公立医院管理机构制定绩效评价指标体系,定期组织公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核,考核结果向社会公开。

根据医疗行业培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重等特点,国家有关部门要加快研究制定符合医疗卫生行业特点的薪酬改革方案。严禁给医务人员设定创收指标,医务人员个人薪酬不得与医院的药品、耗材、大型医学

检查等业务收入挂钩。

【点评】刘远立说,公立医院改革不是要革公立医院的命,更不是要整肃广大公立医院系统的医务工作者,而是要改革制约公立医院发挥其正常社会责任的体制机制,从而让公立医院提供的服务变得更加“公平可及,群众受益”。

【实惠】深化编制和人事制度改革,会倒逼医院改进管理和服务,会激励医务人员提升服务水平,从而让患者有更好的就医感受。

推动建立分级诊疗模式

【政策】逐步增加城市公立医院通过基层医疗卫生机构和全科医生预约挂号和转诊服务号源,上级医院对经基层和全科医生预约或转诊的患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。到2015年底,预约转诊占公立医院门诊就诊量的比例要提高到20%以上,减少三级医院普通门诊就诊人次。

完善双向转诊程序,各地要制定常见病种出入院标准和双向转诊标准,实现不同级别和类别医疗机构之间有序转诊。

【点评】对于目前来说,分级诊疗是一个必选项,不可能跳跃这个阶段。“我们要反思,怎么提高资源配置和使用的效率。”中国人民大学医改

研究中心主任、公共管理学教授王虎峰指出,分级诊疗不是一种固定的形式,实际上是一种资源配置使用的状态。在这种状态下,患者应该能够方便就医,基层有能力提供有质量的初级医疗服务。

【实惠】在成都市蒲江县人民医院血液透析室里,年近八旬、身患糖尿病多年的钟金文可以在“家门口”做透析了。过去县医院没有透析机,钟金文只能每周三次赶到70公里外的成都市透析。在实施分级诊疗后,成都市第三人民医院托管蒲江县人民医院,通过人财物“全面托管”的方式,实现优质医疗资源下沉,建立血液透析室。