

26日,青岛市公布“十二五”深化医药卫生体制改革规划暨实施方案,到2015年,岛城医保、新农合补助每人每年涨至400元,职工医保、城镇居民医保、新农合最高支付限额分别提高到40万元以上、17.2万元以上、17.2万元以上。届时,青岛将全面实现与省内医疗费用异地即时结算。

2015年,省内异地看病费用即时报销

“十二五”期间,青岛将实现省内医疗费用异地即时结算,居民医保补助标准上涨

本报记者 杨林

上调

居民医保补助每人每年超400元

根据《青岛市“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》,2012年,青岛市城镇居民医保和新农合政府补助标准提高到每人每年240元以上。到2015年,各级政府

补助标准达到每人每年400元以上。

同时,职工医保、城镇居民医保、新农合政策范围内住院费用支付比例分别达到90%、80%、80%左右。进一步提高

最高支付限额,职工医保、城镇居民医保、新农合最高支付限额分别提高到40万元以上、17.2万元以上、17.2万元以上。

2015年,人均基本公共卫生服务经费标准达到50元以

上,城乡居民健康档案建档率达到75%以上。高血压、糖尿病患者规范化管理率达到70%以上。“十二五”期间完成全市约109万适龄妇女的首轮普查任务。

低保边缘家庭救助比例超过70%

此外,将逐步扩大低保边缘家庭救助范围,对救助对象在政策范围内住院自负医疗费用的救助比例要达到70%以上。建立城乡困难居民医疗救助及时结算服务系统,通过医保和新农合结算服务平台,在定点医

疗机构就医付费时直接给予医疗救助。

在针对重大疾病、罕见疾病医疗救助方面,城镇居民通过“特药救助”、“特材救助”、“特病救助”、“大额救助”、“超限救助”、“低保救助”、“特殊救助”等,有针

对性地分类救助。

据悉,相关部门今年将制定出台新农合重大疾病医疗保障政策,全面推开尿毒症、儿童白血病、儿童先天性心脏病、乳腺癌、宫颈癌、重症精神疾病、耐多药肺结核、艾滋病机会性

感染等8类大病保障,将肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、I型糖尿病、甲亢、唇腭裂、BH4缺乏等13类大病纳入保障和救助试点范围。

下降

个人卫生费用支出低于25%

青岛市卫生局局长曹勇称,到2015年,要实现卫生总费用的增长得到合理控制,个人卫生支出占卫

生总费用的比例降低到25%以下,看病难、看病贵问题得到有效缓解。人均期望寿命达到81岁,婴儿

死亡率降低到4%,孕产妇死亡率降低到9.5/10万以下。

根据青岛市2011年居

民死亡原因监测报告,青岛市居民2011年期望寿命已经达到80.8岁,婴儿死亡率为2.11‰。

公立医院规模不再扩大

根据方案,2015年,每千人口医疗机构床位数达到5张,原则上不再扩大公立医院规模,新增卫生资源优先考虑社会资本。五市和城阳区、黄岛区都有一所达到三级标准的区(市)级医院。非公立医院医疗机构床位数和服务量达到总量的20%左

右。

届时,公立医院承担的公共卫生服务与临床医疗服务将紧密结合,明确公立医院健康教育与促进、传染病和慢性病防治、疾病监测等公共卫生智能和任务,规范公共卫生服务行为。今年,市立医院、市中心医院、

市口腔医院、市精神卫生中心、市急诊中心5家公立医疗机构先行试点,明年年底前,在全市公立医院全面推开。

到2015年,逐步实现电子健康档案、电子病历、药品器械、医疗服务等数据标准统一。积极推广以“居民

健康卡”为载体的“先诊疗后结算”就医“一卡通”模式,方便患者就医。同时,为方便大众看病,将探索建立区域统一预约挂号平台,预计2015年预约诊疗率达到40%以上,缩短病人等候时间。实行弹性门诊制度,开展门诊“一站式付费”。

取消药品加成收入

通过破除“以药补医”,将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。在不

增加患者费用负担前提下,提高诊疗费、手术费、护理费等技术劳务价格,体现医务人员技术劳动价值。控制医疗费用方面,通

过采取总额预付、按人头、按病种付费等符合支付方式,引导医疗机构开展临床路径管理、单病种费用控制等措施,主动控制成本。对

费用增长较快的疾病诊疗行为进行重点监控。从2012年开始,公立医院医用耗材实行集中采购配送,降低采购价格。

畅通

省内异地看病,费用即时结算

根据计划,2014年,将实现青岛市与省内新农合的即时结算。同时建立异地就医结算机制,2015年全面实现与

省内医疗费用异地即时结算。届时,省内其他地区病患到岛城医院就医,或岛城居民到省内其他地市医院就

医,都可以享受异地即时结算,省却两地奔波的麻烦。

此外,2015年,青岛新农合市县级统筹将变成现

实。新农合统筹基金当年结余率控制在15%以内,累计结余不超过当年统筹基金的25%。

医保定点范围进一步扩大

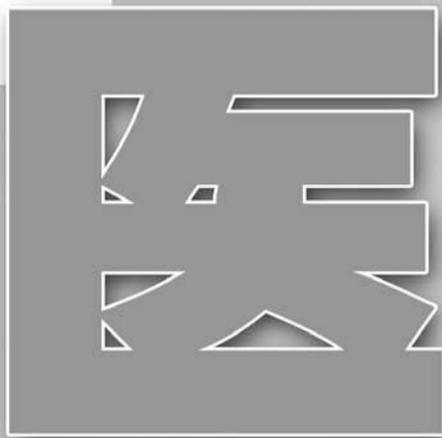
结合疾病临床路径实施,在青岛市范围内推行按病种付费、按人头付费、总额预付等,增强医保对医疗行为的激励约束作用。符合资质条件的非公立医疗机构、康复医疗机构、村卫生室和零售药店也将纳入医

保定点范围,逐步将医保对医疗机构医疗服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。

“十二五”期间,青岛市将符合区域卫生规划,且已经承担基本医疗和公共卫生服务职能的公立医院、国有

企业等单位举办的基层医疗卫生机构全部纳入基本药物制度实施范围。其他非政府办基层医疗卫生机构可采取购买服务等方式将其纳入基本药物制度实施范围,每个街道(镇)都有实施基本药物制度的基层医疗机构。

七区在2015年底前,按每个街道办事处规划设置一所实施基本药物制度并承担公共卫生服务职能的社区卫生服务中心,有条件的区力争实现每个街道办事处一所政府办社区卫生服务中心。



改



重磅
时政

纳新

社会资本可参与公立医院改制重组

探索建立职业化院长制度,院长及医院管理层薪酬由政府办医主体确定。建立医师多点执业制度,促进医务人员合理有序流动。提高医务人员经费支出占医院总支出的比例,内部分配制度以服务质量、数量和患者满意度为核心,做到多劳多得、同工同酬。

今年起,将在即墨市、胶南市开展区(市)级医院综合改革试点,在奖励绩效工资分配、药品采购等方面给予试点地区自主权。社会资本可以以多种方式参与包括国有企业所办医院在内的部分公立医院改制重组。社会资本可以对部分公立医院进行多种形式的公益性投入,但不得改变医院非营利性性质。

培养900名全科医生

乡村医生将实行定向培养,为村卫生室定向培养大专或以上学历的乡村医生,培养费用由各级政府承担。同时建立乡村医生的退出机制,提高村医的补偿、养老标准,使村医享受到较高档次的养老保障。

到2015年,为基层医疗卫生机构培养900余名全科医生,每万名城市居民拥有2名以上全科医生,每个镇卫生院有2至3名合格的全科医生。推进家庭医生签约服务模式,逐步建立全科医生与居民契约服务关系。通过基层医疗卫生机构主动服务、上门服务,推进基层首诊负责制试点。