

## 百个城市公立医院试点改革，药价要降服务费要涨

# 公立医院买药至少便宜15%

破除以药补医、取消药品加成、建立分级诊疗……17日，国家卫计委网站公布了《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》、《国务院医改办负责人就〈关于城市公立医院综合改革试点的指导意见〉答记者问》两份文件。

读罢这两份文件，记者发现，要是这些政策全部落实了，大家看病还真是会发生不少变化。

本报记者 李钢

**药价能不能再便宜？**

**取消药品加成，有些医院药价能降40%**

现在到大医院住个院，没个万儿八千，肯定下不来。对我们这些既不是土豪也不是富二代的普通人来说，住院能不能少花钱才是最关心的。

那就先让小记帮你扒一扒这俩高大上的文件里是怎么规定的吧。“破除以药补医机制，取消药品加成（中药饮片除外），降低药品和医用耗材费用。”这几句话啥意思？简单理解就是，以后医院“平价卖药”，药价不比药店高了。

很多患者都会有这样的感受，医院买的药比药店贵。为什么？一个原因就是药品加成。以前，由于财政对医院投入不足，国家允许医院将药价加成不高于15%后卖给患者。这种以药补医机制使得医院、医生更愿意“卖药”。而由于医院进药时存在“二次议价”，其药品实际加成基本高于15%，有的甚至超过40%。

“取消药品加成”意味着以后在医院买药，至少便宜

15%，有的甚至能便宜40%。例如济阳县人民医院取消药品加成后，经测算该院药品降价超过30%。2013年元旦起，我省在30个县（市、区）的73家医院启动县级公立医院综合改革试点，取消药品加成。2014年国庆起，改革扩大到全省84个县（市、区），186家医院全部实行药品零差率销售。今年，县级公立医院改革将覆盖全省所有县（市）和以农业人口为主的区。

**看病能不能少花钱？**

**服务费涨了，但患者看病总体费用降了**

公立医院取消药品加成了，那以前一百块钱能看的病，现在是不是七八十就够了？您先别高兴太早，我们接着往下看。

文件规定，取消药品加成的同时，合理调整提升体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格，特别是诊疗、手术、护理、床位、中医等服务项目价格。

根据已推行的县级公立医院改革方案，部分医疗服务

价格均有上调。例如，济阳县两家县级公立医院的普通门诊费由原来的2元调为6元，专家门诊由6元调为10元，住院诊查费从2元调为20元。济阳县还规定，中医适宜技术在原有价格标准基础上上浮35%，手术治疗在原有标准上上浮45%。

“这一降一涨，我们看病能少拿钱吗？”对于记者的疑问，省卫计委有关人士解释，改革方案规定，服务价格上涨总量只相当于药品加成总量

的80%，且上涨的服务费用相应纳入医保按比例报销，患者总体负担是下降的。

当然，个体而言，如果看病用药多，肯定少花钱，如果诊疗项目多又恰好都是涨价的项目，花费就可能增加。不过，国家承诺，总体上个人卫生支出占卫生总费用的比例要降到30%以下，力争到2017年试点医院药占比总体降到30%左右，百元医疗收入中消耗的卫生材料降到20元以下。

**大医院看病能不能更容易？**

**要分级诊疗，直接上大医院医保可能不报**

到大医院看病挤看病难，是很多患者最无法忍受的。这次改革能否带来变化呢？

此次，文件再次明确提出要建立分级诊疗制度，到2015年底，预约转诊占公立医院门诊就诊量将达20%以上，减少三级医院普通门诊就诊人次。今年底前，试点城市对没有按照转诊程序就医的，降低医保支付比例或不予支付。完善不同级别医疗机构医保差异化支付政策。适当拉开不同级别医疗机构的起付线和支付比例差距，对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线。

这些高大上的规定是啥意思？简单说，就是以后不是你想上大医院就能随便去，因为如果不从下级医院转诊，医

保就报销得少，甚至不给报。记者觉得这件事好坏还难说，如果政策真能达到预期，大医院不那么挤了，对患重病确实得去大医院的病人来说，他们能更及时地得到治疗，但如果达不到预期的分流目的，患者将不仅要忍受看病难，还可能多花钱。

其实，湖北、四川等不少省份已陆续出台了分级诊疗制度，靠医保报销比例来“分流”患者，但很多患者不买账，宁可自己埋单也要去大医院。

“不转诊不报销，以前就用过，老百姓不满，后来就改成软性的，区分报销比例。”在省立医院看病的患者王先生分析说，“以前医保统筹都是县级财政，报销给县医院，相

当于把钱从这个兜放到了另一个兜，而患者到外地看病，就相当于钱流走了，地方不愿意，实行分级诊疗，如果基层医院不愿转诊，怎么办？转诊不当贻误了病情又咋办？”

记者也觉得，去哪儿看病，是人们用脚在投票。山大公共卫生学院教授徐凌忠表示，要改变人人往大医院挤的现状，必须提高基层医疗机构的业务水平和技术能力，这才是分级诊疗起作用的关键。

当然，如果您是土豪大可不用关心这个。但即便如此，您以后住VIP的难度可能会加大，此次文件提出，控制公立医院特需服务规模，提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。

**医生看病态度能更好吗？**

**医生待遇可能会提高，看病将更舒心**

文件中说，深化编制人事制度改革，逐步实行编制备案制，建立动态调整机制。在岗位设置、收入分配、职称评定、管理使用等方面，对编制内外人员待遇统筹考虑，按照国家规定推进养老保险制度改革。

目前的医护人员群体，存在编内和编外之分，尤其是护士，大部分都是编制外的。你想，同同样的活，拿的钱却不同，她们能舒心吗，服务会不会因此受影响？不过，这种疑虑可能不复存在了，因为编制会越来越弱。

此外，很多医生嫌收入低。这次文件规定，试点城市可先行探索制定公立医院绩效工资总量核定办法，着力体

现医务人员技术劳务价值，合理确定医务人员收入水平，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜。

为防止医生开大处方、大检查创收，此次文件规定，严禁给医务人员定创收指标，薪酬不得与医院药品、耗材、大型医学检查等业务收入挂钩。重点考核岗位工作量、服务质量、行为规范、技术能力、医德医风和患者满意度，将考核结果与医务人员的岗位聘用、职称晋升、个人薪酬挂钩，这将直接关系我们看病的满意度。

当然，医护人员也有收入降低的风险。文件规定，取消药品加成后收入减少要靠调

整服务价格和政府补助来弥补（从目前我省县级公立医院改革看，80%靠调整价格，10%政府补贴，10%医院提升管理自我消化），但政府补助能不能及时足量到位就不好说了。

“今年都快过半了，去年的政府补助还没到呢！”已改革的某县医院负责人表示。甚至在我省县级公立医院改革相关大会上，有省领导直接点名个别县补偿不及时。相比县医院，城市大医院体量更大，取消药品加成后的损失也就更大，如我省大的三甲医院年业务收入已经以十亿计，一旦财政补偿不及时，势必影响医院的运转和医生积极性，最终影响到患者看病。



**改革啥时落地？**

**如果今年享受不到，后年一定能**

不管这些改革对您来说是不是好事，但这些变化肯定会陆续到来。国务院医改办负责人在答记者问中表示，为探索改革的路径，2010年国家在17个城市启动了公立医院改革试点，2014年试点城市扩大到34个，今年增加到100个，2017年所有地级以上城市都将全面推进公立医院改革。

记者从我省相关部门获悉，年初我省就确定在全省84个县（市）

已启动改革的基础上，今年将县级公立医院改革扩大至全省所有县（市），此外，我省还将出台城市公立医院改革的指导意见，城市大医院也将试点取消药品加成。

目前，哪些城市大医院将率先试点，小记还不得而知，但根据国家的安排，就算今明两年还轮不到您所在的城市，后年一定能。因为国家已限期2017年所有地级以上城市全面推开公立医院改革。