

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

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,干同样的活,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。

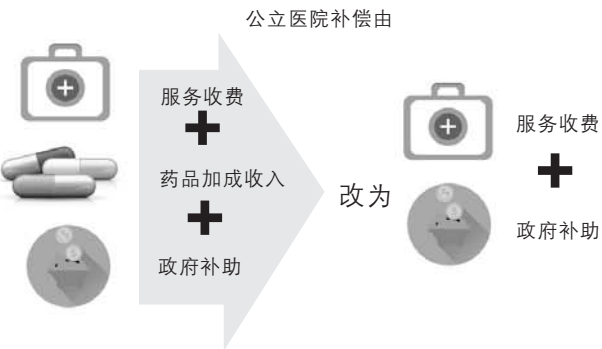
“今年都快过半了,去年的政府补助还没到呢!”已改革的某县医院负责人表示。甚至在我省县级公立医院改革相关大会上,有省领导直接点名个别县补偿不及时。相比县医院,城市大医院体量更大,取消药品加成后的损失也就更大,如我省大的三甲医院年业务收入已经以十亿计,一旦财政补偿不及时,势必影响医院的运转和医生积极性,最终影响到患者看病。

## 图解城市公立医院改革



目前,全国各地分布着约**6800**家城市公立医院。2010年,我国在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,今年改革试点城市将增加到**100**个。到2017年,城市公立医院综合改革试点全面推开。

### 破除以药补医,建立公立医院运行新机制



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。

### 强调公立医院公益性,改革公立医院管理体制,建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度



- 1.建立以公益性为导向的考核评价机制
- 2.要加快研究制定符合医疗卫生行业特点的薪酬改革方案
- 3.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

### 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

- 1、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
- 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
- 2、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

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开公立医院改革。

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。