



预约医生将变成预约科室

济南公立医院改革方案出炉,百余病种年底前“一口价”

近日,济南市政府印发了《关于济南市深化公立医院综合改革实施方案的通知》(下称《方案》),《方案》中指出,到2016年底,实行按病种付费的病种不少于100个,符合规定的转诊住院患者,医保起付线可从首诊医疗机构住院治疗之日起连续计算等医改措施。那么,济南市民将从这次改革中获得哪些实惠和便利?

本报记者 陈晓丽 刘雅菲

▶我省已有不少县级医院进行了综合改革试点。(资料片)本报记者 李钢 摄



实现分级诊疗 要加大报销差距

改革方案指出,要推进分级诊疗体系,构建区域医疗中心与基层医疗机构功能错位配置、业务协同发展的服务体系,推动医疗卫生工作重心下移,资源下沉,引导居民合理就医。到2016年底,预约转诊占公立医院门诊就诊量的比例提高至20%以上。

对此,山东大学公共卫生学院教授徐凌忠指出,“分级诊疗离不开医保政策的配合和支持,除了方案中提出的转诊医保起付线可连续计算,还要加大在不同级别医疗机构就诊时医保报销的差距,充分发挥医保的杠杆作用,分流患者。”

分级诊疗要避免让基层医疗机构最后沦为单纯为患者办转诊手续。徐凌忠对此表示,“如果不想办法提高基层医疗机构的诊疗技术,让患者真正相信基层医疗机构的水平,只通过政策强制分流可能会加大矛盾。”基层医疗机构想要留住高水平医生,也需要政策倾斜,适当提高其收入水平,保证各种药物种类配备齐全。

“完全实现分级诊疗不是一朝一夕就能实现的,正如大家彻底改变生活方式很难一样,就医习惯的改变也需要时间。”因此,徐凌忠认为,分级诊疗和预约转诊的完善需要一个长期过程。

看病用健康卡 各医院共享信息

《方案》中提出要进一步完善市民健康卡功能,与医保卡、

银联卡等多种载体信息对接,促进全员持卡就医和刷卡付费,在线付费。

“单从山东省来看,17个市的医保系统之间互相独立,省直医保又从中独立。”徐凌忠说道,“除了医保,各个医院之间就诊卡也是独立的,去不同的医院要办不同的卡,这就造成了医疗信息碎片化严重,不能实现信息共享,也不利于预约和转诊推行。”

徐凌忠表示,如果医院各系统之间可以实时共享,只拿着一张“健康卡”就能到不同医院就诊,可以为患者就医带来极大便利,“现在很多老年人去看病都是拿着药盒子,如果医生通过刷健康卡就能清楚看到患者曾经的所有诊疗记录,就诊将更加方便。”

完善居民预约就诊方面,《方案》中还明确,济南将建设“济南市居民就医网”和APP应用系统,实现自助预约挂号、支付费用和查询检验检查结果,个人健康档案“掌上通”,形成转诊转介、远程医学、健康管理以及医疗协作等“一网通”。

与目前就诊信息碎片化相对应,预约医生现在也需要登录不同医院的官方网站或者手机客户端,如果能有一个统一的一站式平台更加利于患者就医。

徐凌忠表示,建立这样的信息系统需要巨大的财政投入,中国香港、美国等不少发达国家和地区已经实现了这种信息共享,“早在1999年,我曾经到香港调研,不论在任何一家医院系统输入患者信息,这位患者的所有诊疗记录都能显示出来。”

慢性病患者 最好固定一名医生

《方案》中提出,在三级医院和专科医院试点组建医疗和护理服务团队,作为提供疾病诊疗、护理服务的工作单元,推行团队式服务。改革病人直接预约医生的模式,改为病人预约医疗团队或科室,由医院安排病人合理就诊。

目前来看,预约就诊几乎都是预约到具体医生名下,“因为知名专家预约名额有限,可能病人很难预约成功,如果集中预约到科室,就增加了预约成功的几率。”山东大学第二医院相关专家解释,“科室可以按照患者具体病情分配给相应级别的医生,一般病情让普通医生接诊,让真正的疑难杂症患者可以看得上专家。”

“知名专家病号多得看不完,病人分流后可以适当减轻他们的负担,集中精力攻克疑难问题;年轻的医生也有机会多接诊病人,加快自身成长。”该专家表示,这种预约方式的改变整体上对患者和医生都大大有益。

不过,值得注意的是,“很多长期慢性病患者最好每次就诊都固定在同一位医生名下,有助于医生全面掌握病情,制定更适合患者自身的治疗方案。即使是同一种病,不同医生的诊疗方案也会有所区别,频繁更换医生不合适。”

按病种收费 别搞“一刀切”

现在到医院看病住院,每天

都会收到收费单,有些市民不免想问,有些挺贵的药虽然用了但是没有必要,医院会不会安排了一些本不需要的治疗项目?今后,医院的收费方法也将进行改革,能够避免市民的这种担心。

《方案》中提出,建立按病种付费为主,按人头付费、按服务单元付费相结合的复合付费方式。鼓励推行按疾病诊断相关分组付费方式。同时,综合考虑医疗服务质量安全、基本医疗需求等因素制定临床路径,加快推进临床路径管理。

按病种付费已经有了时间表,济南将在今年年底同步扩大按病种付费的病种数和住院患者按病种付费的覆盖面,实行按病种付费的病种不少于100个。

其实早在2015年6月,省物价局、省卫计委、省人社厅曾联合下发了《关于进一步推进按病种收费改革的意见》提出,2016年起,全省所有县级及参与城市公立医院综合改革的医院实行按病种收费数量不得少于50个。

近年来,我省各地都曾陆续推出按病种收费试点,不过申报的患者并不多,大部分试点最后不了了之,“患者能否纳入按单病种收费,需要综合考虑患者年龄、自身健康状况、病情严重程度等多个方面,即使是个小手术,对于20岁的患者和70岁的患者差别也很大,因此单纯按病种收费可行性较低。”省城某三甲医院普外科医生告诉记者。

同时,按病种收费也限制了医院收入,医院推行的积极性并不高,徐凌忠指出,如果把控不严,按病种收费可能会带来

医生挑选病人的情况,甚至有些医院或医生为了节省费用不用好药。同时,也会带来更多医疗纠纷,“不同的病人情况不同,统一的临床路径管理,这种‘一刀切’的诊疗方式会不会带来更多问题?”该医生提出了自己的疑问。

药品实行零差价 将比药店还便宜

医院开了药,出门去药店买,很多市民都有这样的经历,目的就是省钱。但是从下月开始,在济南市级、区级的公立医院看病拿药,用这种方法可能反而会多花了钱。

根据《方案》中确定的时间表,从5月份开始,济南全市所有公立医院实行药品销售零差率,调整医疗服务价格,降低大型仪器检查价格。

不仅如此,高价药出现在处方上的机会也会变少。济南将尽快制定《济南市公立医院基本用药供应目录》,在保障全市社会医疗保险参保人用药需求前提下,调整临床用药结构,降低高价药、次高价药比例,减少辅助用药和奇药、奇药规格药品的临床应用。

药价降了,但是一些诊疗服务却要涨价。据了解,济南将研究制定公立医院医疗服务价格改革方案,合理提高诊查、手术、护理、床位、中医等体现医务人员技术劳务价值的服务项目价格。至于涨幅,济南市卫计委主任贾堂宏在接受本报采访时曾透露:“专家诊疗费提高后,一般的专家号大约要近百元,而知名专家号则会更高。”

相关链接

青岛挂专家号一次100块

有专家曾表示,从现在的医学专家成长看,一位医学生从本科到博士,再到副教授成为专家,大约需要25年甚至更长,现在的情况是看专家门诊9元钱,普通门诊6元钱,差别才3元,大家肯定都去挂专家号。“有的专家差不多一天要看100多个病人,其中有八成是常见病,完全不用来大医院,而那20个疑难杂症才是需要好好看的。”这不仅增加了专家的工作量,还影响了疑难杂症患者的就诊。

新出炉的《方案》中提出,研究制定公立医院医疗服务价格改革方案,合理提高诊查、手术、护

理、床位、中医等体现医务人员技术劳务价值的服务项目价格。

关于专家号到底怎么挂?多少钱合适?这一直是众人比较关心的话题。

日前出台的《山东省公立医院知名专家诊察费管理办法》规定了知名专家的入选条件、诊察费的制定标准、门诊设立细则等。

据了解,在完成普通专家门诊服务的基础上,每位知名专家每周开展知名专家门诊服务时间不超过二次(每次半天),每次接诊原则上不超过20人次,并保证本次诊察过程的完整,提出诊

疗方案。知名专家门诊应设独立诊室和候诊区,诊疗室环境应优于普通门诊,诊室需配专职护士协助工作。

2012年北京天坛医院、同仁医院和积水潭医院开始试点医药分开,设立医事服务费(含挂号费、诊察费),按医生的职别收取,最高100元,最低也要42元。在上海一些公立医院的特需门诊,专家的挂号费从98元到200元不等,患者得到更安静的就医环境和更细致的服务。从2014年9月15日起,青岛市在部分医疗机构试行知名专家门诊诊察费,收费标准为每次100元。(宗禾)

改革目标

	2016年	2017年
社区医疗服务机构占全市总诊疗量的比例	36.2%	≥50%
检查收入、化验收入占医疗收入的比例	29.82%	≤25%
药品收入占医疗收入的比例	34.16%	≤30%
大型设备阳性检查率	≥60%	≥70%
二级以上医院预约诊疗服务量占全市二级以上医院诊疗服务量的比例	11.81%	≥40%
“市民健康卡”持卡就医比例	52.7%	≥80%

本报记者 刘雅菲 陈晓丽 整理