

药品加成取消, 增设药事服务费

公立医院改革试点指导意见公布, 我省洛阳试点药事服务费, 即医生诊断、指导用药的收费, 该费用纳入医保

昨天下午, 卫生部等5部委正式发布《公立医院改革试点指导意见》。这份备受关注的改革方案明确指出了公立医院的改革方向: 以公益性为核心, 逐步取消药品加成, 增设药事服务费, 该项费用纳入医保。此消息在网上公布之后, 立即引来了网友的热议。“药事服务费是怎么回事? 它的设立是否会加重患者负担?” “取消药品加成, 增设药事服务费, 这一减一加会不会是换汤不换药?” 针对网友的顾虑, 记者对本地医院几位院长进行了采访。

晚报记者 邢进 实习生 孟丽君



周慎空图

(注: 图表数据来源于本文, 各医院具体执行情况可能不相同)

我省洛阳市为医改试点城市

最新公布的《公立医院改革试点指导意见》(以下简称《指导意见》), 由卫生部、中央编办、国家发改委、财政部和人力资源和社会保障部联合印发。《指导意见》指出, 公立医院改革的基本原则是要坚持公平和效率的统一、政府主导和发挥市场机制相结合、坚持公立医院的主导地位, 同时鼓励多元化办医、推动不同所有制和经营性质医院协调发展。

目前各省、自治区、直辖市已经分别选择1~2个城市作为公立医院改革试点城市, 我省的试点城市为洛阳市。据悉, 国家在各地试点城市范围内选出16个有代表性的城市, 作为国家联系指导的公立医院改革试点城市, 从今年开始推进公立医院改革试点工作。

增设药事服务费已成定局

《指导意见》进一步明确了各级政府举办公立医院的职责, 中央和省级人民政府负责举办承担疑难、危重病诊疗, 医学科研和教学综合功能的国家级或省级医学中心, 县级人民政府主要举办县级公立医院, 其他公立医院均由设区的市级人民政府举办。

坚持公立医院的公益性, 改革“以药补医”机制, 对公立医院由此而减少的合理收入, 采取增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准等措施, 通过医疗保障基金支付和增加政府投入等途径予以补偿, 药事服务费纳入基本医疗保险报销范围。规范各级公立医院配备国家基本药物的比例, 逐步实行同级医疗机构检查结果互认, 公立医院采取特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。

网友担心: 取消一项增加一项, 会不会是“换汤不换药”?

啥叫“药事服务费”?

昨日, 市三院院长孙世龙解释说, “药事服务费”, 目前权威部门尚未给出说法, 通常理解就是指医生诊断、指导患者用药的服务收费。“比如医生给患者看病开药, 开具的用药处方, 就是一次药事服务, 药事服务费就是针对这个服务收取的费用。”取消药品加成, 增设药事服务费, 这个趋势是对的。在国内一些大医院里, 已经开始这样做了。

“药事服务费体现了医生的劳动价值。”孙世龙说, 目前“以药养医”的模式极不合理。药品收入占了医院收入的很大一部分。而医生的挂号费则只有几元钱, 也就是说, 医生坐一天门诊, 给出每一位患者的治疗方案和用药方案, 收费只有几元钱, 而这几元钱自己还不能全部拿到, 医院还要扣除一部分。而开一张处方, 药品的收入就要远远大于挂号费收入。“医生的劳动价值得不到体现, 收入不能保证, 这样一来, 直接导致的结果就是‘大处方’的产生。”

医院担心: 药事服务费咋收, 造成亏损如何补贴?

金水区总医院院长周国平说, 他对《指导意见》的部分内容有些顾虑。目前, 《指导意见》虽然明确了要增收药事服务费, 却没有制订收费标准, “该怎么收取, 按什么标准收取, 还都是未知数”。设立药事服务费, 体现医务工作者的劳动价值, 取消药品加成, 降低患者负担, 这个大方向是好的。但是, 鉴于目前药品收入占据了医疗机构总收入的相当比例, 药

会不会导致看病费用增高?

而增设药事服务费, 不仅可以扭转产生“大处方”的趋势, 从另一方面也可以促使医生花更多的时间跟患者交流。“以前医生看病只有一个挂号费, 而多开一张处方, 就有远远高于这个挂号费收入, 医生想要增收, 自然而然地就会缩短看病时间, 在一定的坐诊时间内多开几张处方。”而取消药品加成, 增设药事服务费, 则可以促进医生与患者的交流, 尽可能多地保证问诊时间。“看病有了药事服务费, 药品又取消了加成, 开处方拿药不再有利润, 医生自然而然地就会提供更好的诊断和用药服务。”

至于网友“取消药品加成, 增设药事服务费, 一减一加的结果是否会导致换汤不换药”的疑虑, 孙世龙表示, 以前医生每开一张处方, 处方上有多少种药品, 就会有多个15%的加成。而药事服务费则不管处方上有多少种类的药品, 却都只收取一次费用。所以, 取消药品加成, 增设药事服务费, 不会导致看病费用增高。

品加成取消之后, 势必造成医院的亏损, 致使医院无法正常运行。而药事服务费的收取, 如果足以抵消这个差额, 则患者又完全无法享受到药品取消加成之后的利益。

“3月1日起, 我省就要全面实施基本药物制度, 基层医疗机构的基本药物销售必须实行零加成。”周国平表示, 对于基层医疗机构来讲, 政府补贴是否到位, 是关乎生死存亡的问题。

九方面破解看病难题

公立医院要坚持公益性

《指导意见》提出, 试点要坚持公平与效率统一, 政府主导与发挥市场机制相结合; 鼓励地方解放思想, 大胆探索创新。

公立医院改革试点要坚持医院的公益性, 把维护人民健康权益放在第一位, 实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开, 推进体制机制创新, 调动医务人员积极性, 提高公立医院运行效率, 切实缓解群众看病贵、看病难问题。

九个步骤内容缓解“看病难”

《指导意见》明确提出9项主要内容:

一、完善公立医院服务体系, 加强公立医院规划和调控, 优化公立医院结构布局, 建立公立医院之间、公立医院与城乡基层医疗卫生机构的分工协作机制。

二、改革公立医院管理体制, 明确各级政府举办公立医院的职责, 积极探索管办分开的有效形式, 逐步实现公立医院统一管理, 建立协调、统一、高效的公立医院管理体制。

三、改革公立医院法人治理机制, 明确政府办医主体, 科学界定所有者和管理者责权, 探索建立以理事会等为核心的多种形式的公立医院法人治理结构, 制定公立医院院长任职资格、选拔任用等方面的管理制度, 探索建立医院院长激励约束机制。

四、改革公立医院内部运行机制, 完善医院内部决策执行机制和财务会计管理制度, 深化公立医院人事制度改革, 完善分配激励机制。

五、改革公立医院补偿机制, 合理调整医药价格, 逐步取消药品加成政策, 加大政府投入, 实现由服务收费和政府补助两个渠道补偿, 完善医疗保障支付制度。

六、加强公立医院管理, 确保医疗安全, 提高医疗服务质量, 改善医院服务。

七、改革公立医院监管机制, 加强公立医院医疗服务安全质量监管和经济运行监管, 充分发挥社会各方面对公立医院的监督作用。

八、建立住院医师规范化培训制度, 开展住院医师规范化培训。

九、加快推进多元化办医格局, 鼓励、支持和引导社会资本发展医疗卫生事业, 鼓励社会力量开办非营利性医院。

网友评论

就怕加成没取消 服务费又上去了

有哥们儿说得好, 无论你们怎么改, 看病只要是花钱越来越少才好。我们这里有个医院说是为了让病人省钱, 限制药品比例, 药品占医疗费用的40%, 但实际上是我们看病花的钱比原来更多了, 没有一点实际意义。我说明白些: 我们原来看病没规定药品比例时要是花2000元人民币(药品大概是700元), 而现在有药品比例了, 反要花约3000元(药品1200元), 你说这叫什么事儿? 新浪网友

不营利, 那医生护士的工资谁给付啊? 医院就应该营利, 只是营利多少而已, 否则医院不就成了事业单位了? 新浪山东网友

逐步取消药品加成, 就怕加成没取消, 服务费又上去了! 新浪广东网友

有些地方早已实行了, 但从百姓治病用药的实际情况看, 并未见到实惠, 看病难、买药贵的问题根本不见有所缓解! 不知症结何在。 新浪吉林网友