



《关于城市公立医院综合改革试点指导意见》出炉 特需服务不超全部医疗服务10%

公立医院按病种付费病种数应不少于100个

2017年城市公立医院综合改革试点全面推开

试点城市所有公立医院推进医药分开



破除公立医院逐利机制

意见要求,破除公立医院逐利机制,建立公立医院科学补偿机制,以破除以药补医机制为关键环节,通过降低药品耗材费用、取消药品加成、深化医保支付方式改革、规范药品使用和医疗行为等措施,留出空间,同步理顺公立医院医

疗服务价格,建立符合医疗行业特点的薪酬制度。

此外,改革公立医院管理体制,建立高效的政府办医体制,落实公立医院自主权。健全院长选拔任用制度,鼓励实行院长聘任制。实行院长任期目标责任考核和问责制。

切断医务人员与药品间利益链

意见指出,建立公立医院推进医药分开,破除以药补医机制。采取综合措施切断医院和医务人员与药品间的利益链,按照总量控制、结构调整的办法,改变公立医院收入结构,提高业务收入中技术劳务性收入的比重,降低药品和卫生材料收入的比重,力争到2017年试点城市公立医院药收入占比(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。

采取多种形式推进医药分开,患者可自主选择在医院门诊药房或凭处方到零售药店购药。

加强合理用药和处方监管,采取处方负面清单管理、处方点评等形式控制抗菌药物不合理使用,强化激素类药物、抗肿瘤药物、辅助用药的临床使用干预。

按病种付费的病种不少于100个

意见还要求,深化医保支付方式改革。2015年医保支付方式改革要覆盖区域内所有公立医院,并逐步覆盖所有医疗服务。到2015年底,试点城市实施临床路径管理的病例数要达到公立医院出院病例数的30%,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。

推动医疗卫生工作重心下移,医疗卫生资源下沉,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,减少三级医院普通门诊就诊人次。

意见强调,加快推进医疗卫生信息化建设,建立动态更新的标准化电子健康档案和电子病历数据库,完善技术标准和安全防护体系,2015年底前,实现行政区域内所有二级以上公立医院和80%以上的基层医疗卫生机构与区域平台对接,各试点城市基本完成所有二级以上医院信息化标准建设,60%的基层医疗卫生机构与上级医院建立远程医疗信息系统。

卫生计生行政部门负责人不得兼任医院领导

完善公立医院法人治理结构和治理机制,落实公立医院人事管理、内部分配、运营管理等自主权。逐步取消公立医院的行政级别,各级卫生计生行政部门负责人一律不得兼任公立医院领导职务。对于资产多元化、实行托管的

公立医院以及医疗联合体等可在医院层面成立理事会。

意见要求,建立疾病应急救助制度。全面实施城乡居民大病保险。加强基本医保、城乡居民大病保险、职工补充医疗保险、医疗救助、商业健康保险等多种保障制度的衔接。

昨日,国务院办公厅印发《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》,提出到2017年,城市公立医院综合改革试点全面推开,总体上个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到30%以下,提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。建立以按病种付费为主,按人头付费、按服务单元付费等复合型支付方式,逐步减少按项目付费。

意见要求,到2017年,城市公立医院综合改革试点全面推开,现代医院管理制度初步建立,医疗服务体系能力明显提升,就医秩序得到改善,城市三级医院普通门诊就诊人次占医疗卫生机构总诊疗人次的比重明显降低。

医药费用不合理增长得到有效控制,卫生总费用增幅与本地区生产总值的增幅相协调;群众满意度明显提升,就医费用负担明显减轻,总体上个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到30%以下。



今年工作任务

- 一、改革公立医院管理体制
- 二、建立公立医院运行新机制
- 三、强化医保支付和监控作用
- 四、建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度
- 五、构建各类医疗机构协同发展的服务体系
- 六、推动建立分级诊疗制度
- 七、加快推进医疗卫生信息化建设

公立医院改革 患者能得啥实惠?

城市公立医院综合改革试点指导意见三大看点

公立医院改革将如何改?患者又能从改革中得到哪些实惠?

破除以药补医,建立公立医院运行新机制

【改革干货】将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。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。在保证公立医院良性运行、医保基金可承受、群众整体负担不增加的前提下,试点城市要在2015年制订出台公立医院医疗服务价格改革方案。

【专家点评】北京协和医学院公共卫生学院院长刘远立认为,公立医院改革的“手术”是破除以药补医机制,与此同时,通过适当提高服务收费和政府补贴这两道闸门,通过医保支付衔接,从而在一定程度上解决取消药品加成后公立医院收入减少的问题。

【患者感受】江西省新余市是国家第二批城市公立医院改革试点城市。经常带儿子去医院的市民肖莉霞是改革后到医院就诊的第一批患者之一。她发现,改革后药价确实便宜了,比如以前卖33元的易坦静现在只要20多元,尽管儿科的专家号和诊疗费比以前增加了9元,但这9元全部由医保报销,所以改革还是让自己减少了开销。

强调公立医院公益性,严禁给医务人员制定创收指标,薪酬不与药品等挂钩

【改革干货】建立以公益性为导向的考核评价机制。卫生计生行政部门或专门的公立医院管理机构制定绩效评价考核体系,定期组织公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责

任考核,考核结果向社会公开。

根据医疗行业培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重等特点,国家有关部门要加快研究制订符合医疗卫生行业特点的薪酬改革方案。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。

【医生感受】“建立符合医疗行业特点的薪酬制度改革,意味着医务人员将能够获取合理合法的收入,从根子上向‘红包’‘回扣’说不。”新余市人民医院儿科主任陈英说,深化编制和人事制度改革,会倒逼医院改进管理和服务,会激励医务人员提升服务水平和态度,从而让患者有更好的就医感受。

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

【改革干货】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,上级医院对经基层和全科医生预约或转诊的患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。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,减少三级医院普通门诊就诊人次。

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。

【患者感受】在成都市蒲江县人民医院血液透析室里,年近八旬、身患糖尿病多年的钟金文可以在“家门口”做透析了。过去县医院没有透析机,钟金文只能每周3次赶到70公里外的成都市透析。

在钟金文看来,“分级诊疗让自己得到了实惠,看病更方便、不用再跑远路了”。

综合新华社、《法制晚报》等