

区级公立医院综合改革政策 知识手册

根据区委区政府统一部署，我区于2013年12月30日零时起正式启动以破除“以药补医”机制为核心的公立医院综合改革。根据有关政策，区医改办编辑了一些知识问答，以便让广大群众能正确理解医改精神。



吴江区医改办
二零一三年十二月

1.为什么要进行区级公立医院综合改革？

公立医院改革是深化医药卫生体制改革的五项重点内容之一。虽然我区的公立医院改革已有良好的探索，但还存在不少困难和问题：“以药补医”机制仍未破除；医疗服务能力还难以满足需求；服务价格严重偏离医务人员的劳动价值；基层人才匮乏和队伍不稳定形势依然严峻等。要解决这些问题，必须进行公立医院综合改革。

开展区级公立医院综合改革，有利于尽快提升区级公立医院服务能力，使常见病、多发病、急危重症和部分疑难复杂疾病的诊治能够在区内基本解决，有效缓解人民群众“看病难、看病贵”问题；有利于建立公立医院经济运行新机制，扭转“以药养医”局面，促进科学用药、合理用药；进一步体现公立医院公益性，有效调动医务人员的工作积极性；有利于促进医疗保险等保障机制的进一步完善，推动基层首诊、分级医疗、双向转诊机制的逐步形成和完善。



2.我区哪些单位实施公立医院改革？什么时间启动区级公立医院改革？

这次改革的医院包括区第一人民医院、江苏盛泽医院、区中医医院（区第二人民医院）、区第四人民医院、区第五人民医院、区康复医院、黎里中心卫生院7家医疗机构。公立医院综合改革从2013年12月30日零时起开始实施。

3.区级公立医院综合改革的总体要求是什么？

按照保基本、强基层、建机制的要求，遵循上下联动、内增活力、外加推力的原则，以破除“以药补医”机制为关键环节，以改革补偿机制和提升医院运行活力为切入点，统筹推进服务体系、管理体制、补偿体制、人事分配、价格机制、医保支付制度、采购机制、监管机制等综合改革，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行机制，促进全区医疗卫生事业又好又快发展。



4. 区级公立医院综合改革试点的工作目标是什么？

通过推进公立医院综合改革，使吴江区级公立医院“以药补医”机制得到根本扭转，全区医疗服务体系进一步完善，服务能力有较大提高，医务人员积极性充分调动，医疗费用得到有效控制，医疗服务全面改善，医疗质量安全更有保障，人民群众看病就医更加便捷，为建设乐居吴江，基本实现“大病不出区”奠定坚实的基础。

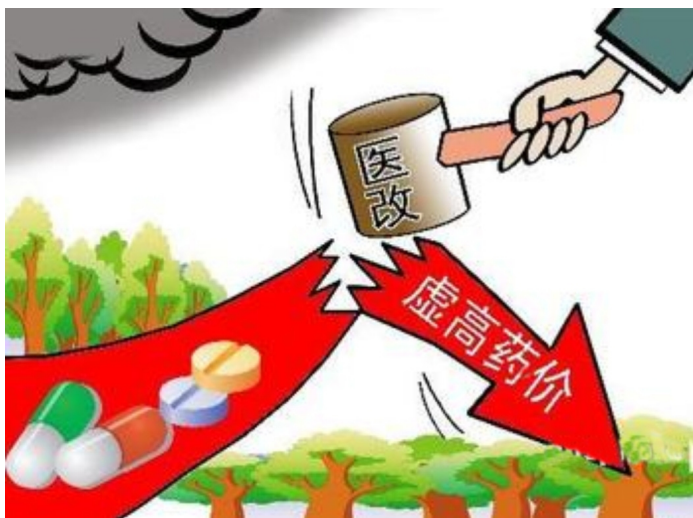
5. 区级公立医院综合改革的主要内容有哪些？

这次公立医院综合改革核心是破除“以药补医”机制，药品实施零差率销售。通过实施医疗服务价格综合改革、落实政府对公立医院的财政投入政策、发挥医疗保险补偿和控费作用等措施，建立区级公立医院科学合理的补偿机制，强化公立医院的公益性。并通过建立医院经济运行、内部管理、收入分配和上下联动协作等新机制，全面改善医疗服务，提升公立医院服务能力，有效解决群众的看病就医问题。



6.什么是“药品零差价”？这样做有什么意义？

药品零差价是指医疗机构在销售药品（中药饮片、医院制剂除外）的过程中，以购入价卖给患者。公立医院的药品采购价由江苏省药品采购中心统一招标确定，采取“原价进、原价出”。实施“药品零差价”，破除“以药补医”机制是确保公立医院回归公益性，进一步缓解看病贵问题的关键环节。药品零差价切断了医院药品加成收入来源，能切实有效的降低群众的医药负担。



7.为什么要调整规范医疗服务项目价格?

医疗服务收费低于成本的状况还没有彻底改变，未能反映医疗服务价值，医务人员劳动得不到合理补偿，使医疗服务收费这一补偿渠道非但没有起到补偿作用，反而造成基本医疗服务收费收不抵支，加大公立医院的亏损。

医疗服务项目价格调整是此次公立医院综合改革的重要任务之一，根据《省物价局印发〈关于全面推进县级公立医院医药价格综合改革的指导意见〉的通知》（苏价医〔2013〕398号）精神，以“总量控制，结构调整”的基本原则，建立新型医疗服务定价机制和价格管理机制，缓解医疗服务价格结构性矛盾。提高医疗服务价格，是对医院实行药品零差率政策的一种补偿，也是合理体现医务人员技术劳动价值的一种途径，有利于规范医疗机构和医生的诊疗行为，引导医生合理用药、合理治疗，控制医疗费用的不合理增长，促进医院内部管理水平及整体服务水平的提高，有效保障医疗机构的健康运行。

8.医疗服务价格调整的规模是怎样确定的?

医疗服务价格调整主要是优化医疗服务收费结构，按照医疗服务价格调整总量不得超过药品差价总量的原则，以符合价格管理规定的2012年药品差价总额为基数，通过调整医疗服务价格补偿70%，医疗机构通过提高管理水平自我消化10%，其余20%通过增加政府投入弥补。

9.这次调整部分医疗服务价格怎么调？老百姓的负担将会有什么变化？

我区医疗服务价格调整的主要内容概括为：“三降二调一补”，破除以药补医，建立公立医院运行新机制。“三降”是指：取消药品加成降低药品销售价格，降低部分大型设备检查治疗价格，降低部分检验项目价格。“二调”是指：调整部分医疗服务项目收费标准，调整医保结报政策。“一补”是指：调整财政投入补偿比重，增加对公立医院的投入。

根据“总量控制、结构调整”的原则，调整医疗服务项目价格结构。提高了体现医护人员技术劳务价值的护理、诊疗、手术和传统中医医疗服务价格，降低部分检验检查价格，如磁共振扫描（MRI）、CT扫描等；调整病床床位结构及价格，取消降温费；为体现公立医院的公益性，取消特需病房床位费、高级专家诊疗中心专家门诊（会诊）诊查费两项特需医疗服务项目等。总体而言，此次调整不会增加患者负担，增设的诊查费、调整的医疗服务项目收费纳入医保报销范围。



10. 区级公立医院综合改革对哪些医疗服务价格进行了调整？

区级医疗机构医疗服务类价格调整主要包括以下几个方面：

1. 调整诊察费标准。普通门诊诊察费、急诊诊察费至10元/人次；专家门诊诊察费在此基础上分别提高到：副主任医师15元/人次，主任医师25元/人次，享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家40元/人次；住院诊察费8元/床日。设立中医辨证论治费：普通中医辨证论治费12元/人次，副主任医师门诊中医辨证论治费17元/人次，主任医师门诊中医辨证论治费27元/人次。

2. 调整护理费标准。一级护理费标准调整为33元/床日，二级护理费22元/床日，三级护理费11元/床日；精神病护理费44元/日；特级护理4.4元/小时，重症监护7.7元/小时。

3. 调整病房床位费价格。四人及以上多人间30元/床日、三人间40元/床日、双人间55-70元/床日、单人间120元/床日、陪护床10元/床日、急诊留观床位费15元/床日。

4. 调整综合服务类项目价格。其中：静脉输液8元/次、儿童静脉输液11元/次；肌肉注射4元/次、静脉注射5元/次。

5. 部分手术治疗指导价格提价幅度30%。

6. 降低部分检验检查价格。一是磁共振扫描（MRI）、CT扫描执行指导价格，取消上浮15%的规定；二是制定大生化、乙肝两对半定量检测等常规检验套餐，价格分别为196元/次、130元/次。降低的检验检查差价，不计入调价规模。

7. 取消降温费、挂号费。

11. 一些慢性病、特殊病种和群众看病原先以治疗为主的一些医疗项目，是否也会提高其医疗收费价格？

在调价方案设计中，已经充分考虑到改革后将会对一些重点人群患者（例如老年人、慢性病人、贫困家庭等）带来新的医疗负担问题，根据我区实际情况，对一些特殊病种患者经常需要做的大型治疗项目（例如：血液透析治疗）价格不作调价；对群众需求量大、看病基本以治疗为主的一些项目价格调整幅度适当降低；医院继续保留方便门诊，减轻群众配药负担；副主任医师以上的专家定期上普通门诊，不收取专家诊察费等。

12. 公立医院综合改革实施后，城镇职工和居民医保报销政策有什么调整？

公立医院综合改革实施后，职工医保和居民医保均将取消药品加成政策后调整的医疗服务收费纳入医保支付范围，报销手续不变。合理拉开参保人员在基层医疗机构与区级公立医院，本地医疗机构与外地医院之间就诊的报销比例差距，引导病人合理就医。同步推进基本医疗保险结算制度改革，实行基金总额控制下的多种结算方式，包括总额预付，按病种付费，按服务单元付费或按人头付费等付费方式改革，促进合理用药、合理治疗，有效控制医药费用的不合理增长。

13.门诊诊察费报销政策有何调整?

将普通门诊诊察费（含挂号费、急诊挂号费、药事服务费）纳入医保支付范围。门诊诊察费医保结付标准为10元/人次，超出部分由参保人员自理。

（1）职工医保：门诊诊察费按规定先从医保个人账户支付，进入自负段和门诊统筹后按自负比例结付。

（2）居民医保：门诊诊察费由基金支付70%、个人承担30%，计入年度门诊支付限额累计，直至参保人员年度门诊补偿待遇结束。

14.住院方面医保作出什么调整?

根据物价部门调整区级公立医院病床床位结构及价格情况，相应提高医疗保险最高床位费结付标准。

（1）职工医保：由原35元/天提高至40元/天。

（2）居民医保：由原25元/天提高至30元/天。



15. 医保监管方面有什么新的举措？

建立医保定点医师制度，将对定点医院的管理延伸到对临床医师的管理，实现医保管理关口前移。加大查处力度，防止和纠正重复检查、乱收费、浪费医保基金等违规违法行为，维护参保人员的合法权益。

16. 区级公立医院综合改革后，如何体现公益性，使群众得到实惠？

这次医疗服务项目价格调整规范既不是降价，也不是涨价，而是“总量控制，结构调整”。为了更好地体现政府职责和公立医院公益性，区财政将加大保障力度，增加对公立医院的投入，主要用于基本建设和设备购置、扶持重点学科发展、离退休人员费用、政策性亏损补助和承担的公共卫生任务补助等方面。同时，对公立医院因基本建设等形成的历史债务，通过政府贴息、逐年安排销债经费相结合方式予以消化，确保区级公立医院稳步健康发展。

通过实行药品零差率，适度提高体现医务人员劳动价值的医疗服务价格，从而有效遏制大处方和不合理用药，使用药、检查更科学、更合理、更规范，有效降低病人医疗负担。同时，引导医院更加注重提高医疗技术和医疗服务，推动我区医学进步和医疗水平的不断提高，实现以更加合理的费用，为群众提供更加优质的服务。

17.这次公立医院综合改革如何控制医疗费用的增长?

一是强化医疗服务监管。开展区级公立医院医药费用增长情况监测与管理，科学合理应用抗菌药物。进一步加强医疗行为管理，引导医务人员合理检查、合理治疗、合理用药。二是实施临床路径管理，规范检查的治理行为，实行检验检查结果互认等综合措施，控制医药费用增长。三是通过医保支付制度改革，促进医院和医务人员科学诊疗、合理用药，引导病人分级就医。四是加强考核。采用基本医保药品目录药品使用率及自费药品控制率、药占比、检查检验费用占比、次均费用、住院率、平均住院日等考核指标，加强实时监控。



18.如何提升区域基本医疗服务能力，从而实现“大病不出区”的目标？

第一，做好医疗机构的规划建设，推进苏州市第九人民医院、吴江经济开发区医院建设。第二，提高技术服务水平，重点加强重症监护、血液透析、新生儿等专科，以及近三年转诊率靠前的临床专业科室的建设。第三，加强卫生信息化建设，推进区域医学影像会诊中心、检查检验中心、临床会诊中心等建设，逐步实现远程会诊、远程（病理）诊断、远程重症监护等。第四，提高中医药服务能力，充分发挥中医简便验廉的特点和优势。第五，加强人才队伍建设，吸引优秀人才到区级医院执业，培养或引进高层次优秀卫生人才；发挥区级医院的辐射作用，带动提升乡镇卫生院的医疗服务能力和水平。第六，开展便民惠民服务，建立以病人为中心的服务模式，优化服务流程，改善服务态度，推广优质护理服务。



小贴士：

1. 就地看病是首选。

社区卫生服务中心是连接大医院和卫生服务站的重要环节。科室齐全，医务人员素质较高，开展的医疗服务项目基本满足群众的需要。在社区看病，免收诊疗费（10元），收费相对低廉，医保结报比率高，环境优美整洁，应该成为群众常见病、多发病首诊首选。

2. 抗菌药物不是万能药。

抗菌药物就是老百姓所说的“消炎药”，只针对特定的细菌感染才有效，不是什么病都要用，国家有严格的抗菌素应用管理办法。例如绝大多数的普通感冒是病毒感染，不需要用抗菌素治疗。滥用抗菌素不但增加费用，提高药物风险，还会造成耐药菌的传播。

政策咨询电话：

63160069 （卫生局）

63982011 （物价局）

12333 （人社局）

