

本期关注

公立医院医药价格改革全面实施 患者没多掏 医生没少挣



县级公立医院医药价格改革全覆盖,八省城市公立医院全面实施

截至目前,除天津、上海两省外,其余29个省份的县级公立医院全部取消药品加成,有升有降调整了医疗服务价格。城市公立医院中,江苏、浙江、安徽、福建、山东、青海、上海、天津等8个省(市、区)城市医药价格改革已全面推开,其他省份也在部分城市、医院中开展试点。

青海省在2012年调整县级公立医院医疗服务价格的基础上,又将于今年9月在全省公立医院调整9000余项医疗服务价格。青海省委副秘书长、省医改办主任侯鹏宇说,青海已全面启动公立医院改革,取消了药品加成,价格调整是改革公立医院补偿机制的重要组成部分。此次青海医疗服务价格调整是与医保政策、医疗控费和分级诊疗制度等政策相互衔接来制定的。

正如青海一样,全国各地均按照价格与医药、医疗、医保等政策衔接联动要求,协同推进公立医院医药价格改革,取消药品加成,调整医疗服务价格,同步推进医疗控费和医保支付方式改革,促进公立医院改革不断深化。

医药价格改革是公立医院补偿机制改革的“两翼”。公立医院收入渠道主要有3个,即药品加

成收入、医疗服务收费、财政补助。取消药品加成后,医疗服务价格调整起到了重要作用,实现收入结构的合理调整,让医院不再过度依赖卖药获得收入。取消药品加成后,对医院减少的合理收入,绝大部分省份主要通过调整医疗服务价格进行了补偿,补偿比例为60%-90%。

具体来看,哪些服务的价格降了,哪些服务的价格升了?在县级公立医院医药价格改革中,各地累计调整医疗服务价格72次,重点提高诊疗、手术、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的服务项目价格,降低大型医用设备检查治疗和检验类服务项目价格。在城市公立医院医药价格改革中,各地降低了CT、核磁共振和超声等医用设备检查治疗价格,提高了诊疗、手术、治疗、护理及部分中医服务等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格,比如青岛市手术类项目价格提高128.6%,中医类提高196.8%。

专家认为,改革有望终结“一台手术十几个人参与,手术费只有1000元”“扎针费用买不起一根葱”的不合理现象,医院收入结构将趋于合理,有助于建立新的补偿机制,逐步削弱医疗机构对药品收入的依赖。

截至目前,全国31个省份均在公立医院开展了医药价格改革,在取消药品加成的同时,有升有降调整医疗服务价格,推动破除“以药补医”机制。

2012年以来,国家发展和改革委员会指导各地价格主管部门配合公立医院综合改革,积极推进医药价格改革,患者看病费用负担总体上未增加,医务人员收入有所提高,医院收入结构优化,新的补偿机制正在形成。

改革后患者总体费用未增加,医生收入有所增加,医院收入结构变合理

2015年,县级公立医院次均门诊费用172.5元,同比上涨3.2%;人均住院费用5080.8元,同比上涨3.5%。在县级公立医院医药价格改革中,累计提价达到175亿元左右。这些成本不会摊到患者身上呢?

国家发展和改革委员会价格司医药价格处负责人朱德政说:“此次医疗服务价格改革覆盖面非常广,目前各地改革进展比较顺利,患者总体负担平稳。这主要得益于坚持医疗服务价格改革不单兵突进,而是注重综合改革,与医保联动,与医疗协同,进行结构上的调整,并分步到位。”

首先,政策联动。与医保联动,补偿改革成本。绝大多数地方将调整后的医疗服务价格纳入了医保报销范围,个别地方对门诊急诊检查费的调增部分全额报销,比如杭州市对调增的诊疗费全部报销。同时,各地医保改

支支付方式,控制不合理医疗费用增长。与医疗联动,推行医院精细化管理,加强监管医疗费用指标。各地县级公立医院普遍将总费用增长率、门诊急诊均费用、住院床日费用、药占比、耗材占比、检查检验收入占比等指标纳入公立医院目标管理责任制和绩效考核目标。

其次,关注特殊群体利益,守住底线。比如尿毒症等慢性病患者,调价时必须联动医保进行补偿,否则就不调价,确保不增加患者看病负担。比如,江苏省明确放射治疗、腹膜透析、血液透析等1625个项目价格不调整,以控制改革风险。

最后,精细测算,分步推进。在2009~2011年间,上海已分批次对全部4500项医疗服务价格进行了梳理和调整,此后每年都调整一两批次。从2015年开始,上海先行取消5%的药品加成,

提高了部分医疗服务价格,在总结评估的基础上,再启动后续调价方案,同时全部取消药品加成,以最大限度减少对各方面的影响。

统计数据表明,患者负担总体没有增加,有些地方还有所下降。青海省个人自付费用下降幅度最大,由2008年的33.01%下降到了2015年的23.61%;药价下降,安徽省马鞍山市反映,改革后医院不少药品的价格比社会零售药店还便宜;医务人员收入有所提高,尤其是县级公立医院,黑龙江、吉林、青海三省医务人员收入增长了30%、20.4%、19.1%;各省公立医院药占比有所下降,体现技术劳务价值的诊疗、护理和手术收入的占比明显上升。

江苏一家医院院长说:“过去我们医院收入靠卖药,改革后我们一心一意搞技术、搞服务,医院效益好得很,也留住医生了,而且医生来了就不想走。”

过度检查、过度医疗、过度用药现象仍突出,需要协同推进改革

据调查,在改革中也发现了一些问题,如医疗服务提价后,一些地方医保仍执行原先政策;医院和医生的诊疗行为没有得到规范,不合理诊疗、检查和用药依然较多,医院检查检验收入和耗材收入比较高;一些公立医院对提供特需医疗服务非常热衷,特需服务范围不断扩大,挤占了基本医疗服务空间;降低大型医用设备检查费用力度还不够等。

中华医学会副会长兼秘书长饶克勤告诉记者分析,多年来,财政对医院的投入占医院收入

的8%左右,对绝大多数医院来说,财政投入仅仅够满足离退休人员的工资开销,加之高新技术的仪器设备价格已完全市场化,公立医院便通过多卖药、卖贵药,多做检查、多用耗材等办法获得收入,形成了具有中国特色的公立医院补偿渠道——“以药补医”机制。受“以药补医”机制、医保支付能力、医生诊疗行为不规范等因素影响,改革前部分医疗服务价格偏低。

“以药补医”这块“绊脚石”必须搬走。但是,扭曲的补偿机制已运行多年,政策起始可追溯

到新中国成立初期,破除“以药补医”并不容易。从以往经验来看,“按下葫芦浮起瓢”的现象并不少见。

朱德政说:“地方改革实践证明,仅靠推进医药价格改革的单一措施,难以从根本上解决当前存在的问题,也不利于建立公立医院科学合理的补偿机制。”

朱德政还表示,在推进公立医院医药价格改革的同时,应加快推进财政、医保、医疗控费、医院管理等方面的改革步伐,协同推进,形成政策合力。(据《人民日报》)

拆除医患“隔离墙” 必须理性开道

□余运西

8月3日,一位大学教授有关看病就医的“现场授课”,在自媒体上引起不小的舆论风波。据现场学员透露,在培训课上,这位教授向数百名学员散布了“不能都按照规矩和程序看病,应该按照患者的要求看病”以及“医生看病开的各种检查主要是为了钱,没有钱的话绝对不开那么多检查”这样的言论。帖子传开后,医疗界一些人直呼“如此辱医,令人愤怒且痛心”。

无论这位教授是因为缺乏医学知识而产生误解,还是因真的遭遇过“过度医疗”而气愤,似乎都不应该如此偏激。不过,医疗界也大可不必将这番言论上升到“辱医”的高度,倒是可以平心静气想一想,这也是一次了解患者心态的机会。

从这位教授结合自己看病的经历总结出的观点,我们可

以看出医患间的裂痕有多深,误解有多重。作为大学教授,他应该有超越一般人的观察能力和认知能力。教授尚且如此,如果换做是普通患者又该如何?很多时候,深层次的医疗体制弊病,需要慢慢解决和克服。

医疗是个特殊的服务行业,医生提供的是专业化医疗服务,这一点很多人未必明了。如果将医疗归为简单的服务行业,将医生的责任概括为患者需要什么就给什么,无疑是偏颇的。即便是当前行业内追求的提高患者满意度,也都是在升级硬件、改善服务、注重细节等方面下功夫,如果真的任凭患者问完百度之后,就按其要求开药治疗,那医学的价值将消弭殆尽,同时也会导致严重后果。因为没有一位患者是完全按照疾病指南、医学

规范生病的,制订个性化的治疗方案需要医生的学识、经验、智慧和决断。

当然,医疗界的“反应过激”也是有缘由的。当前频发的医患纠纷和辱医伤医事件,令医生如芒在背。透过众多案去探寻根源,会发现里面有医疗体制机制不尽完善、个别医务人员品行失端的原因,也有社会教育缺失、公众观念错位的裹挟。凡此种种,均造成医疗环境的窘迫,也让日日身处这种窘境中的医生对某些不良言论更为敏感。而由不信任导致的风险规避意识,也会让一些医生出于自我保护,开出大处方、大检查。

总之,医患之间拆除“隔离墙”,构建“连心桥”,双方都应该传递更多的正能量。特别是在当下的社会语境中,科学的解释和理性的态度才是为行业鼓与呼的正道。

深化公立医院改革,要健全调整医疗服务价格、增加政府补助、改革支付方式以及医院加强核算、节约运行成本等多方共担的补偿机制。新医改以来,多个指导性文件都要求,政府负责公立医院基本建设、大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员经费、政策性亏损、承担的公共卫生任务,常称“六项埋单”。笔者结合“六项埋单”要求,对重庆市公立医院政府投入补偿政策和医改试点单位投入补偿现状进行了分析,并对比了一些省、市的情况,建议财政投入根据“当期可承受、未来可持续”的原则,对公立医院进行分类、分步补偿。

分类补偿怎么分?根据笔者的研究,如果“六项埋单”到位,政府财政补助应占公立医院总收入的28%左右,而有数据显示,目前我国公立医院政府财政投入占总收入的均数是10%,重庆市为8%。也就是说18%左右的收入是靠公立医院“逐利”实现,所以建议把“六项埋单”作为财政投入补偿第一类进行。

第二类和第三类补偿分别是在职人员经费和药品补差。就全国而言,在职人员经费补助存在地区间和隶属间的重大差异。因此,对于符合区域规划的公立医院,以及符合编制原则的在职医务人员,其经费中哪部分该由财政投入直接埋单,哪部分应从为患者提供服务所获报酬中体现,都应该进行试点研究。公立医院实行药品零差价后,其补偿由调整医疗服务价格、财政适当投入和医院自行消化等多方共担。而笔者对重庆市98家公立医院调查发现,财政通过医保补偿的药品服务费缺口达30%。据了解,广东省的药品补助执行情况相对较好,福建省三明市的方式具有较好的可操作性,但全国各地差异很大,所以应尽快统一量化标准,以减少因取消药品加成和药品运输、储藏、管理等形成的院内成本对医院运行的影响。

以上3类补偿,严格而言,只有内容不同,无投入先后之别,故每类投入多少都应当按照改革要求明晰并量化。如果实行分步补偿,又该怎么分?笔者建议分成6步,依次是:离退休人员经费,在职人员经费,药品补差,公共卫生任务和政策性亏损,基本建设、大型设备购置和维修维护等,重点学科建设和专科深化。

尽管有文件规定,离退休人员待遇应当由财政补助,但各地执行情况存在明显差异:或全部纳入社保,或全额拨付给单位;或部分拨付给单位;或完全由医院自行承担。笔者建议根据机关事业单位的养老改革精神,将离退休人员经费作为第一步,按时足额补偿到位,并将尚未纳入社保体系的离退休人员尽快纳入其中。

目前,对于在职人员经费补偿的认识和投入的额度差异很大,且各地医疗服务价格调整步调不一致,加上医疗服务收费难以短期内体现医疗服务的高强度、高风险、高学历、高职称等因素,公立医院难免以“逐利”等方式来弥补,因而建议科学制定在职人员经费的量化投入比例。

公立医院每年承担的公共卫生任务众多,目前财政按照医院提供服务情况补助部分经费;对于政策性亏损,则多数由医院自行承担。但公立医院公益性的属性,决定了其不能因为存在政策性亏损而不开上述服务,建议在测算其真实成本的基础上,由财政逐步全额拨付。

在基本建设、大型设备购置和维修维护等补偿方面,需要坚持“符合区域规划”的原则,对于不符合规划的应当限制拨付或者完全不拨付,对由医院通过自身力量和市场行为来解决的重大投资进行限制,对于符合规划的则应当全额给予拨付。

总之,对上述分类分步投入要有明确的时间表和任务图,并建立财政投入的问责机制。

(作者为重庆市医院成本管理中心主任)



遗失声明

河南省人民医院仓颉东医师资格证书(编号:20024111041022 4197512242434)、医师执业证书(编号:110410000036369)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

欧科科技有限公司

批发性零售血液分析仪(血常规)、B超机、血糖仪、心电图机、经颅多普勒、精子分析仪、检验试剂、C反应蛋白检测仪、催乳仪等。医疗设备维修。
欧科科技有限公司 联系电话:13703847428 13273806758
网址:www.okkj.net 地址:郑州市花园北路新汽车站南300米

声音

『三大怪』要让人见怪不怪

□罗志华

进社区医院如同“串门子”,社区医生不愿意多开药,出了意外患者不好意思问……以“三怪”闻名的江苏省镇江市多年来一直走在医改前沿。

在不少人印象中,到社区卫生服务中心看病的人不多。但在镇江,多家社区卫生服务中心却很热闹。这事看上去有些奇怪,然而怪有怪的理由——这里设施不赖,医生医术也不错,药品也很齐全,上通下联方便。条件这么好,报销比例又这么高,居民当然愿意在此看病了。因此,“第一怪”不难理解。

以往患者习惯了大处方,哪能不对“医生不愿意多开药”感到奇怪!但这事真的可以办到。医药分开是基础,取消加成是手段,再加上多开药不仅得不到任何好处,反倒可能在绩效考核中被减分,医生就只能依病情开药了。如此一来,患者治病不仅便宜,而且符合病情所需。这样,“第二怪”也就不怪了。

在陌生环境中,医患对面不相识,医生看病时“横眉冷对”,患者闹事时自然也不讲情面。但在熟人环境中,情况就不同了,谁都要顾及面子,也很在乎名声,即使闹事,也得在理才行。“不好意思闹”看似奇怪,却是医疗“熟人圈”初具规模的体现。“第三怪”也有其坚实的基础。

怪是怪为少见。反过来看,这3种现象仍被居民赞为“怪事”,也说明仍没形成常态,或者持续的时间不够长,甚至可能还存在一些变数,居民没有吃上“定心丸”。若大家能长期获益此利好,久而久之,就会见怪不怪。

看来医改围绕“强基层”还得做艰苦努力,镇江如此,其他地方亦然。这项工作不得半点儿花招,因为群众不仅眼睛雪亮,而且表达直截了当,喜欢就频繁上门,不喜欢就视而不见,不管你做得好,老百姓的脚才是尺度。

别忽视孩子的强迫症倾向

河南省精神卫生中心 张凌芳

笔者曾经看到过很多中学生自杀的案例,其中因为强迫症自杀的不在少数。前两天,笔者从网上看到,一名优秀的女学生采取极端的方式自杀了。在遗书中,这名女学生写道:“8年来,一次次挽救崩塌的心灵,而当它再一次崩塌时,我真的无能为力了,请不要救我。”遗书中,这名女学生坦言自己受强迫症困扰

长达8年之久。一个本该灿烂绽放的鲜活生命就这样凋谢了,这种结果不得不令我们反思。

现在,很多孩子被家长宠着、惯着、安排着、要求着,家长不由自主地拿自己的孩子与其他孩子进行比较,希望自己的孩子成龙、成凤,不管是在学习上还是其他方面。这种无形的压力往往给孩子的发展造成了

很多限制,使孩子的个性变得很强。为了维护自己在父母、同学、朋友面前的完美形象,孩子们事事都追求最好,不允许自己失败,且很少与人分享自己的内心世界。比如电视剧《我的奇葩儿子》中,父母对孩子的期望过高,孩子如果做不到,父母会让孩子更失落,这样就造成孩子即使说谎也要维护自己在

父母心中的完美形象,以此来满足父母所谓的期望。孩子如果没有健全的性格,遇事不知道与人沟通、倾诉,其一旦发生一些变化,如不爱穿漂亮衣服了,不经常出去和朋友聚会了,或是不爱说话了,家长可能会理解为孩子长大了,知道将生活的重心放在学习了,于是一味地给孩子提供更多的物质

保障,却很少在精神上与孩子交流。如果孩子偶尔和父母提及一些问题,没有得到父母的重视;或是一次考试没考好、事情没做好,却没有得到父母的理解,慢慢地,孩子就会变得谨小慎微,要求高,追求完美,刻板。如果这时还未能引起家长的重视,孩子的情况会越来越严重。为了缓解自己内心的痛苦,孩子就会出现强迫思维、强迫行为等。这类疾病的患者又会有很重的反强迫行为,两者的强烈冲突会使孩子感到巨大的焦虑和痛苦,最后采取极端的方式——自杀。

因此,我们不要把自己的愿望强加到孩子身上,不要让孩子生活在父母的虚荣里,不要缺席孩子的成长过程,给孩子一个轻松的成长环境,信任、鼓励、欣赏自己的

孩子,尽量多去了解、理解孩子,耐心倾听孩子的诉说,重视孩子的心理问题,帮助孩子解决问题,培养孩子积极的、阳光的、健全的性格。



精神卫生之窗

河南省精神卫生中心(河南省精神病医院) 协办

咨询电话:(0373)3373990 3373992
地址:新乡市建设中路388号