

4月1日起,我省将启动城市公立医院综合改革

诊察费提高,看病会不会花钱更多? 限时限号,挂号岂不是越来越难了?

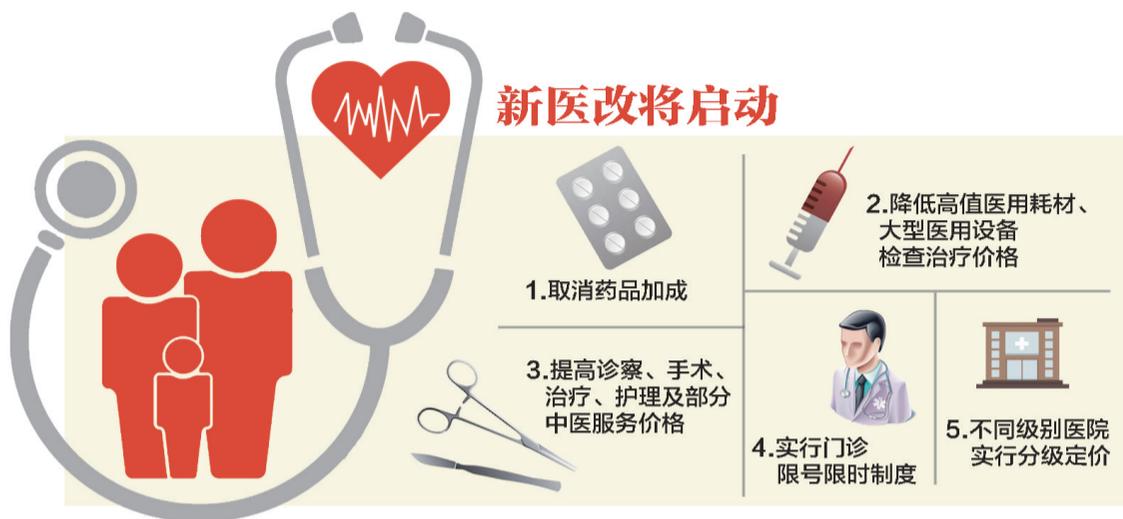
省卫计委昨新闻发布会答疑:患者负担总体不会增加;限时限号不影响看病

作为全面综合医改试点省,4月1日起,我省将启动城市公立医院综合改革,100所公立医院纳入本次改革范围,包括17所省属医院,以及83所市属和区属医院。

药品、耗材价格降低,手术费、诊察费提高,看病会不会花得更多了?大医院门诊限时限号,挂号会不会更困难了?推行分级诊疗,基层医疗机构靠谱吗?

昨天下午,安徽省卫生计生委召开新闻发布会,所有这些老百姓最关心的问题都有了答案。

■ 陈旭 记者 李皖婷



招式一：“一升一降”

4月1日起,全省城市公立医院取消药品加成政策,同时降低高值医用耗材、大型医用设备检查治疗价格,适度提高体现医护人员技术劳务价值的诊察、手术、治疗、护理及部分中医服务价格。

找破绽:看病是否要花更多钱?

“以前挂个号只要5元,4月1日以后挂个知名专家号要50元了。药费、检查费减少了,可诊察费、手术费提高了呀,感觉好像比以前花得更多了。”

——合肥市民吴先生

解招式:不增加患者负担,让医生吃“技术饭”

在安徽省卫生计生委主任于德志看来,过去城市公立医院一直应用的“以药养医”机制,易诱发“大处方”、“使用高价药”等倾向。

医药价格改革将取消药品加成和降低医用设备检查治疗价格,减少的合理收入,通过提高体现医护人员技术劳务价值的部分医疗服务价格进行补偿,两者大体相当。

“需要说明的是,这一升一降,是基于尊重医学规律的考虑。”于德志解释说,医院和医生是依托医学知识和专业条件提供技术服务的,而不应成为从药品销售中获得利益的机构和人员,“一些医疗机构通过降低或者不收取诊察费来吸引病人,然后通过药品加成销售获取利益的做法,是有违医学规律、不可持续的。”

另一方面,现行的医疗服务价格偏低,导致吃技术饭的医院和医生难以获得合理回报。“一台普通的胆囊手术,手术价格四五百元钱,需要4个人工作1、2个小时,确实难以体现技术劳务价值。”

根据省属医院价格调整标准,总体收入测算、次均费用测算、典型病例测算等三个层面的基础测算的结果表明,取消药品加成同步实行新的医疗服务价格后,总体上看,患者就医的费用结构中,花在药品、耗材和检查上的钱会有所减少,花在诊察、治疗、手术和护理等方面的钱会有所增加,但是总体就医负担不会增加。

招式二：“限时限号”

4月1日起,城市三级公立医院在取消药品加成、调整诊察费和医疗服务价格的同时,实行门诊限时限号制度。即除少数科室外,专家门诊每半天原则上不超过25号,患者平均看病时间原则上不少于10分钟,普通门诊每半天原则上不超过38号,平均看病时间不少于6分钟。

找破绽:挂号会不会更难了?

“现在不限号我都挂不上号,要是限号了,我们老年人又不会上网预约,估计挂号更没戏了。”

——合肥市民方女士

解招式:预约优先,转诊优先,增加分时门诊

“需要强调的是,限时限号是与改善服务相结合起来的,不是不看病。”于德志说,长期以来,挂号时间长、付费时间长、等待就诊时间长、就诊时间短的“三长一短”现象已经成为患者在城市三级医院就医的常态。

省立医院院长许戈良介绍,该院日均门诊量超过8000人;而据了解,每周一、周二为安医大一附院的门诊“峰日”,达到了惊人的12000人。

实行限时限号后,城市三级医院专家门诊将扩大预约诊疗号源,实行预约优先,同时预留一定比例的号源,投放到基层医疗卫生机构,实行基层转诊预约优先,市域外基层预约优先。有些医院对于那些习惯现场挂号的老年患者,也会留一部分现场号源。

“我们也在谋划,如果这一天门诊患者的病情都比较简单,在保证诊疗的前提下,医生看得也很快,可以适当加号,并不一定要拘泥于放号数量。”许戈良说。

城市三级医院还将实行错峰排班,根据患者门诊就诊高峰,加强医院内不同诊区诊疗力量动态调配。对诊疗量大的专科,增加分时门诊,加强方便门诊,满足多元化的就医需求。

医院会向社会公布门诊各专科号源、就诊高峰时段等信息,引导患者错峰就诊;引导外地患者就近首诊、基层首诊,符合要求的由基层医疗机构预约转诊,保证外地患者能够看得上病;引导患者首诊一般选择普通门诊,疑难复杂疾病选择专家门诊。

招式三：“分级诊疗”

今后患者看病,将由基层医疗卫生机构逐步承担首诊、康复和护理等服务,再逐步分流到公立医院普通门诊。基层医疗卫生机构转诊的患者将优先诊治,报销比例也将提高;未经基层首诊直接到二级以上医院就诊的非急诊患者,降低报销比例。

找破绽:基层医院靠谱吗?

“都说‘小病在基层’,可我家门口的社区卫生服务中心,每天都是门可罗雀,这医生没病人看,水平怎么提高?该不会把我当‘小白鼠’吧?为图个放心,拉个肚子我也愿意去大医院挤破头。”

——合肥市民邹先生

解招式:小病去大医院,将费时又费钱

我省将对不同级别医院实行分级定价,二级医院和三级医院之间保持10%~20%的价差;市属及以下公立医院医疗服务价格下放到市级管理;将调整后的医疗服务价格按规定纳入医保报销范围。

拉开不同级别医院价差后,在省级医院看小病、常见病花费的钱会增加,看大病、重病花的钱会减少,引导患者在基层医疗卫生机构指导下转诊到大医院。

除了用价格杠杆调控,城市医院还将加强与同城社区卫生服务机构紧密合作关系,安排一定数量的医生到社区挂牌坐诊。

“以前我们也实行过大医院医生下基层,但大多是扶贫性质。现在我们是组织大医院按照就近的原则,对辖内社区卫生服务机构进行划片,加强城市公立医院与社区卫生服务机构服务协同。”

于德志透露,未来会在考虑不同社区需求的情况下,指派不同科室的大夫去基层坐诊,“根据实际就医需求,去基层坐诊的时间和内容都可以调整。”

许戈良说,省立医院曾对该院门诊患者做过调查,发现他们中的30%至40%都是高血压、糖尿病、高血脂一类的慢病,他们去大医院往往只是监测一下血压,或是调整药品。许戈良建议,一旦社区医疗机构建立起完善的居民慢病健康电子档案,定期上门为其调整用药目标,这些患者就不用再去大医院了。

除此之外,我省还将进一步加强分医师多点执业和医疗联合体等配套制度建设,建立分级诊疗长效机制。通过技术骨干到基层医疗卫生机构轮岗、远程诊疗等形式,推动优质医疗卫生资源优化整合、合理流动、下沉基层,引导患者在基层首诊、康复治疗。一般常见病、多发病的诊治在县域内基本解决,2015年县域内就诊率提高到90%左右。

医院都出了啥妙招?一起来看看

省立医院:如果病人持续不减少,将增设日间门诊和晚间门诊,时间分别在中午12:00~下午2:30,下午6:00~晚上8:30。每天有20个号源用于预约,还有15个号源放在窗口现场挂号。

安医大一附院:调整门诊医生排班,延长门诊工作时间,在查房后增加门诊专家人数。医技科室的检查、检验

尽量在一天内完成。如果绩溪路门诊病人太多,可通过便民班车送到该院长江路门诊就诊。

省儿童医院:所有耗材在现有价格基础上普降10%。增加诊室数量,增加门诊专家班次。为防止可能出现“黄牛”倒号情况,该院在门诊和预约挂号系统全部实行实名挂号,凭身份证和手机号就诊。