

推广医改经验意见发布 实施公立医院绩效考核 所有公立医院取消药品加成

日前,中共中央办公厅、国务院办公厅转发了《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》(以下简称《意见》),并发出通知,要求各地区各部门结合实际认真贯彻落实。《意见》提出,建立公立医院运行新机制,所有公立医院取消药品加成。建立现代医院管理制度,实施公立医院绩效考核,考核结果与医院财政补助、医保支付、绩效工资总量以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩,建立激励约束机制。

重点

【运行机制】

所有公立医院 取消药品加成

《意见》要求,破除以药补医,建立健全公立医院运行新机制。

积极稳妥推进医疗服务价格改革,在确保公立医院良性运行、医保基金可承受、群众负担总体不增加的前提下,按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的要求,分类指导理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。所有公立医院取消药品加成,统筹考虑当地政府确定的补偿政策,精准测算调价水平,同步调整医疗服务价格。通过规范诊疗行为、降低药品和耗材费用等腾出空间,动态调整医疗服务价格。价格调整要重点提高体现医务人员技术劳务价值的诊疗、手术、护理、康复和中医等医疗项目价格,降低大型医用设备检查治疗和检验等价格,并做好与医保支付、分级诊疗、费用控制等政策的相互衔接。通过综合施策,逐步增加医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验收入)在医院总收入中的比例,建立公立医院运行新机制。

【医保作用】

建结余留用的 激励约束机制

《意见》指出,发挥医保基础性作用,加强对医疗服务的外部制约,加强医保经办管理职能。

全面推进支付方式改革。逐步减少按项目付费,完善医保付费总额控制,推行以按病种付费为主,按人头付费、按床日付费、总额预付等多种付费方式相结合的复合型付费方式,鼓励实行按疾病诊断相关分组付费方式,逐步将医保支付方式改革覆盖所有医疗机构和医疗服务。有条件的地区可将点数法与预算管理、按病种付费等方式相结合,促进医疗机构之间有序竞争和资源合理配置。建立结余留用、合理超支分担的激励约束机制,激发医疗机构规范行为、控制成本的内生动力。

创新基本医保经办服务模式。按照管办分开原则,推进医保经办机构专业化。在确保基金安全和有效监管的前提下,以政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保经办服务,承办城乡居民大病保险,引入竞争机制,提高医保经办管理效率和质量。鼓励发展商业健康保险。

【管理制度】

绩效考核挂钩 院长薪酬任免

《意见》要求,推进政事分开、管办分开,建立现代医院管理制度。落实公立医院运营管理自主权。

转变政府职能,各级行政主管部门从直接管理公立医院转变为行业管理,强化政策法规、行业规划、标准规范的制定和监督指导职责。完善公立医院法人治理结构,落实内部人事管理、机构设置、收入分配、副职推荐、中层干部任免、年度预算执行等自主权。健全公立医院内部决策和制约机制,加强院务公开,发挥职工代表大会职能,强化民主管理。

实施公立医院绩效考核。建立以公益性为导向的考核评价体系,突出功能定位、职责履行、社会满意度、费用控制、运行绩效、财务管理等指标。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。考核结果与医院财政补助、医保支付、绩效工资总量以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩,建立激励约束机制。

【薪酬改革】

加班多的医院 绩效给予倾斜

《意见》提出,建立符合行业特点的人事薪酬制度,调动医务人员积极性。

地方可结合实际,按有关规定合理确定公立医院薪酬水平,逐步提高人员经费支出占业务支出的比例。对工作时间之外劳动较多、高层次医疗人才集聚、公益目标任务繁重、开展家庭医生签约服务的公立医疗机构,在核定绩效工资总量时予以倾斜。加强对医务人员长期激励,建立以公益性为导向的绩效考核机制,薪酬在保持现有水平的基础上实现适度增长。公立医疗机构在核定的绩效工资总量内根据考核结果自主分配绩效工资。薪酬总量核定和个人绩效工资分配不与医疗机构的药品、耗材、大型医学检查等业务收入挂钩,薪酬分配体现岗位的技术含量、风险、贡献等,严禁给医务人员设定创收指标。基层医疗卫生机构可按照财务制度规定在核定的收支结余中提取职工福利基金和奖励基金。

专家解读

医保在深化医改,促进医疗、医保、医药“三医”联动方面具有重要的基础性作用。国务院医改办专职副主任、国家卫生计生委体制改革司司长梁万年指出,将医保基金监督管理、医疗服务价格谈判、药品耗材联合采购与结算、医疗服务行为监管、医保信息系统建设等职责合为一体,由一个机构统一行使,有利于实现基本医保基金的统筹管理,有利于发挥医保对采购药品的集中支付功能,通过量价挂钩降低药品价格,也有利于加强对医院和医生的监督制约、规范服务行为。特别是有利于促进形成医保和医改政策协同,加快构建大健康的格局。

梁万年表示,所有公立医院取消药品加成,统筹考虑当地政府确定的补偿政策,精准测算调价水平,同步调整医疗服务价格。通过规范诊疗行为,降低药品和耗材费用等腾出空间,动态调整医疗服务价格。

对于《意见》提出的推进薪酬制度改革,梁万年说,地方可以结合实际,按有关规定合理确定公立医院薪酬水平。

在优质医疗资源分配不均的前提下,必须统筹推进分级诊疗和家庭医生签约服务,既要保障患者看得好病,又要解决“大医院人满为患,小医院门可罗雀”的两难困境。梁万年表示,可引导居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时,自愿选择一所二级医院、一所三级医院,建立“1+1+1”的组合签约服务模式,签约居民可在签约组合内选择任意一家医疗机构就诊,若到组合外就诊须由家庭医生转诊。



地址: 平顶山市建设路东段与许南省道立交桥东南侧
北汽威旺4S店

咨询热线: 0375—3399222

各地经验

“看病贵”长期以来为基层群众所诟病。记者了解到,在福建省三明市公立医院改革中,建立了科学补偿机制,所有公立医院取消药品加成,通过实行药品限价采购、严格控制医师处方权和抗菌药物使用挤压药品耗材流通使用环节的水分。对于作为影响药价基础性环节的药品流通领域,三明市推行公立医院药品采购“两票制”,即生产企业到流通企业开一次发票,流通企业到医疗机构开一次发票。药品生产企业为配送负总责,实行全区域统一配送。同时调整医疗服务价格,医保同步跟进。

大医院“一号难求”,小诊所门可罗雀,基层群众看病长期呈现“冷热不均”的特点。为促进居民基层首诊,上海市启动试点“1+1+1”签约服务组合,即居民在与一位家庭医生签约的基础上,再选择一家区级、一家市级医院就诊。签约居民可在签约组合内选择任意一家医疗机构就诊,若需至组合外就诊必须由家庭医生转诊,实现“硬绑定”。

江苏省组建以两个三甲医院为核心的省级医疗集团,吸纳城区二级以上医院、专科医院和社区卫生服务机构,组建纵向一体化的医疗集团,成立社区卫生管理中心,医疗集团发挥核心医院资源优势,与社区卫生服务机构展开管理帮扶、技术合作、派驻医生和人员培训等工作。

薪资低、任务重、风险高,一线医务人员的职业生态环境压力重重。为在考核时兼顾效率与公平,江苏省公立医院在制定单位内部绩效工资发放项目时,设立岗位津贴、生活补贴、科研津贴、医疗卫生职业津贴、延时加班补贴、值班补贴、夜班补贴等项目。在具体分配时,重点向临床一线、关键岗位、业务骨干、风险度高和贡献突出等医务人员倾斜。

在对院长绩效考核方面,上海市从社会满意、管理有效、资产运营、发展持续、职工满意等五个目标维度选取23个评价指标,考核结果直接作为院长年度绩效奖惩的重要依据。(京华)