

苏州基层公立医疗机构检查费用平均降幅 15%

苏州基层公立医疗机构服务价格改革正式启动。此次改革对基层医疗机构的部分医疗服务项目、管理方式及价格等进行调整,调整项目纳入社会保险范围,比例基本保持不变,将建立有利于分级诊疗制度的梯次价格体系,引导大医院专家到基层提供医疗服务,进一步提升基层医疗机构服务能力。

从4月1日零时起,这项改革将在苏州各区(含姑苏区、苏州工业园区、高新区、吴中区、相城区、吴江区)所有药品实行零差率销售的公立基层医疗卫生机构施行。

理顺价格“阶梯” 推进分级诊疗

目前,苏州基层公立医疗机构执行的医疗服务价格标准大多是2005年制订的,多年未作调整。部分体现医护人员技术劳务价值的医疗服务价格明显偏低,与区县公立医疗机构服务比价关系不合理,同时部分检验、检查项目价格倒挂高于区县医院,没有建立起城市公立医院、区县公立医院和基层医疗机构的合理的阶梯价格体系,不利于目前正在推进的分级诊疗制度的建立。

此次基层公立医疗卫生机构医疗服务价格改革,主要调整部分医疗服务项目及管理方式,按照2015年城市公立医院改革要求,将医疗服务项目及价格管理方式和城市公立医院进行同步调整;取消挂号费、急诊挂号费、降温取暖费等12项医疗服务项目;对已经形成竞争、社会化服务的精神心理卫生部分项目、中医综合等34项实行市场调节价,由医疗机构自主制定价格;制定大生化检验、乙肝两对半定量检测、乙肝两对半定性检测3个常规检验套餐价格。

此外,部分医疗服务项目价格进行结构调整,提高诊察费(执行二类价格的90%)、护理费(执行二类价格的80%)、手术治疗(执行二类价格的80%)等部分更多体现医疗技术和医务人员劳务价值的项目价格,6岁(含)以下儿童手术项目加收20%;降低部分医疗服务项目价格,重点降低部分检验项目、磁共振扫描、X线体层(CT)扫描、彩色多勒超声检查和部分以设备为主的辅助操作项目价格。通过相应的

价格调整,初步理顺基层医疗服务价格体系,使得基层医疗服务价格与区县医院医疗服务价格比价关系更为合理。

调整诊疗费引导专家下基层

目前,全市已建成社区卫生服务中心156家、社区卫生服务站1166家,基层医疗卫生机构(不含二级医院)门诊量占到各级医疗机构门诊总量的52.07%。“家门口”的医院对高质量的医疗服务需求这么大,如何满足?

众所周知,基层医疗机构缺乏优质医疗资源,基层拥有的高职称医生非常少。过去,在基层医疗机构看病,无论是普通医生还是主任、副主任医师,都只收取10元的一般诊疗费,而二级医院的主任、副主任医师看一个患者的门诊诊察费分别是25元、15元,三级医院的主任、副主任医师的门诊诊察费分别是35元、22元,悬殊的价格差,难以调动起二三级医院专家到社区出诊的积极性。

为提高基层医疗服务能力,引导二三级医院的主任、副主任医师下基层服务,合理体现不同级别医生的劳务价值,让百姓在家门口就能享受到和二三级医院一样的医疗服务,此次价格改革新增主任、副主任医师一般诊疗费,其出诊费用和二级医院同价。对患者来说,在“家门口”看专家号的结算规则和去大医院一样,主任、副主任医师一般诊疗费的20%由个人自费,80%纳入个人费用累计按医保规定结算,与二三级医院主任、副主任医师门诊诊察费的结算规则相同。患者在社区医院就能看上大医院的专家号。

同时,为了引导合理就医,提升基层医疗服务效能,市民在基层公立医疗机构享受主治及以下医师提供的普通门诊诊疗服务,收取10元的一般诊疗费,其中还“打包”门诊病历、门诊急诊诊察费、注射、采血、输液、一次性输液器等项目,患者就诊时做上述项目均不再另行收费。其结算方式也相应进行调整,在实行按人头付费的基础上,普通一般诊疗费20%纳入个人费用累计按医保规定结算,80%由职工、居民医保统筹基金支付,即个人承担2元,通过参保职工的个人账户或地方补充、参保居民的门诊统筹支付。

诊疗等支付。

相关政策统筹推进 自费负担不过多增加

此次价格改革按照“总量控制、结构调整”原则,严格控制调价规模增幅。经前期测算,从收费总量看,医疗服务收费总额整体略有增长;从单个项目看,对护理、手术等项目费用相对提高。但是,提高的医疗服务价格医保会按比例进行支付,因此,总体来看基本不会过多增加患者个人支付费用负担。同时,对鼓励百姓去基层做的物理治疗、康复、中医治疗等项目价格不调整,不调整项目达2821项,约占54%。当然,也有部分患者因治疗方式不同,存在个性化需求的差异,个人负担会有所增加。

市物价局医药价格处工作人员李新向记者介绍,此次价格改革调整一共涉及2000多项医疗服务项目,其中苏州市基层医疗机构常规开展的有600多项,改革后200多项检验、检查项目的费用会有所下降,测算下来,检验、检查项目费用的平均降幅为15%,其中降幅最高的可达50%。

为保障老百姓在基层医疗机构看病的人均费用不过快增长,苏州市相关部门将统筹推进其他改革政策,包括医保支付、财政投入、医疗救助、基层医疗机构运行机制等政策的协同实施。与此同时,相关部门也将加强规范医疗行为,控制医药费用增长;加强价格监管,定期开展医药价格大检查;加强制度建设,建立基层医疗服务价格动态调整制度、医药价格监测制度、收费清单定期抽查制度,健全医院内部价格监管制度。

另据了解,基层医疗服务价格改革是全省共同推进的一项改革,今年年内全省13个地级市都将完成此项任务,苏州是第二个实施改革的城市,扬州市已完成此项改革。

政策详解:

哪些项目调价了?

- 取消挂号费、急诊挂号费、降温取暖费

等12项医疗服务项目。

●已经形成竞争、社会化服务的精神心理卫生部分项目、中医综合等34项实行市场调节价,由医疗机构自主制定价格。

●制定大生化检验、乙肝两对半定量检测、乙肝两对半定性检测等3个常规检验套餐价格,基层医疗机构可根据规定的项目内涵进行调整,但价格不得高于套餐价格。

●提高诊察费(执行二类价格的90%)、护理费(执行二类价格的80%)、手术治疗(执行二类价格的80%)等部分更多体现医疗技术和医务人员劳务价值的项目价格,6岁(含)以下儿童手术项目加收20%。

●降低部分医疗服务项目价格,重点降低部分检验项目、磁共振扫描、X线体层(CT)扫描、彩色多勒超声检查和部分以设备为主的辅助操作项目价格。

哪些医疗卫生机构参与调价?

此次改革的范围是苏州各区(含姑苏区、苏州工业园区、高新区、吴中区、相城区、吴江区)所有药品实行零差率销售的公立基层医疗卫生机构,包括社区卫生服务中心(服务站)、乡镇卫生院、村卫生室以及门诊部、诊所。

同时,苏州各区除物价、卫生计生、人社部门已明确的参与城市公立医院改革的三类、二类公立医疗机构外,其他公立医疗机构全部执行一类价格。

结算方式有哪些变化?

调整后的一般诊疗费结算方式是在实行按人头付费的基础上,普通一般诊疗费20%纳入个人费用累计按医保规定结算,80%由职工、居民医保统筹基金支付。也就是说,从4月1日起,普通一般诊疗费需要由个人承担2元,该2元纳入个人费用累计按医保规定结算,即与其他符合规定的门诊诊疗项目一样,通过参保职工的个人账户或地方补充、参保居民的门诊统筹支付。

主任、副主任医师一般诊疗费20%由个人自费,80%纳入个人费用累计按医保规定结算,与二三级医院主任、副主任医师门诊诊察费的规则相同。(本刊记者 肖佳)

“互联网+”条件下叉车监管工作的思考

大数据深刻改变着人们的工作和生活,带给人们高效和便捷。从运用“互联网+”对叉车监管的视角,谈谈如何进一步利用互联网、大数据等新技术、新理念,打造智慧特种设备监管平台,提升安全效能。张家港市场监管局锦丰分局结合辖区叉车监管工作特点,用数据为监管赋能,试点二维码终端智能监管,取得一定成效,为后续智慧监管提供参照系。

基本情况

锦丰分局辖区有世界500强企业——江苏沙钢集团,还有国内影响力较大的骨科植入物生产基地。在册的各类特种设备9168台,其中叉车668台。对此,该分局积极探索“互联网+”条件下监管模式,创建特种设备示范园(锦丰科技创业园),试点共享叉车等有效举措,叉车的监管环境总体得到改观,但仍存在与规范监管不相匹配的现象,主要表现在:

现象之一:信息不对称,导致本底数据难掌握

使用单位主体责任意识不够强,对叉车归属特种设备需办理使用登记、持证上岗、建立应急预案及管理制度等法定要求知之甚少,新增和存量叉车不能及时办理使用登记并纳入监管系统平台管理。

现象之二:作业不固定,导致取证难取证

无证黑叉车习惯于停靠在桥河岸边、繁忙市口、工业集中区招揽生意,只要接到任务单就驶入特定作业区域提供装卸服务,一

会活动在场(厂)内,一会又游离在场(厂)外,此类俗称“游击叉车”。即使在场(厂)内发现但其未实施作业,也无法对其实施相应的行政措施。

现象之三:设备不达标,导致使用登记难办理

部分叉车陈旧老化,合格证、铭牌均不知所踪;有的甚至是几台零件组装起来的,即使通过维护保养或技术改造也很难达到规范要求,加之企业效益不景气,使用单位也不愿报废重新购置新的设备。

实践与探索

运用先进的技术和手段,实施精准化监管是提升安全效能的重要保证。对此,以锦丰科技创业园为试点基地,依托镇安委会将园内58台叉车全部纳入试点范围,开发二维码智能监管综合平台,将每台叉车的使用登记、检查检验、维修改造、驾驶人员等信息全部归集生成一个专属“监管二维码”,并设有预警功能,警示使用单位设备即将到期需检验。

该分局针对园内116家生产型企业都有装卸需求的实际,试点中引入分享经济理念,倡导叉车资源共享,延伸推出叉车共享APP和PC软件,只需轻点“叫车”,系统自动匹配,实时定位发布指令。这样就满足使用单位的需求,又可以提升叉车使用率,给叉车所有人带来更多利益,形成政府、企业、承租方三方共赢良好态势。

几点思考

尽管试点推行“监管二维码”智能监管平台给监管人员监管带来便利,但潜在的种种风险依然存在,势必要求监管人员在原有宣传、监管、整治等传统监管模式基础上,向“互联网+”监管新模式迈进,强化源头管控,实现信息数据对称化;突出线上与线下深度合作,实现信息资源共享化;发挥政府社会力量,实现企业管理自律化,积极构筑精准监管、实时监管、流程监管、协同监管的监管体系。

强化多元合作,搭建一体化综合平台

加强县(区)层面的顶层设计,以资源共享、互联互通、上传下达为目标,打造管一检一修一体的信息共享平台。凡进入张家港地区销售的叉车实行先行备案制,销售信息第一时间传输到特种设备监管端口,监管部门督促使用单位办理使用登记;检验(预警)信息第一时间反馈监管和使用单位,督促完成整改实现闭环,达到全程化、全覆盖、无死角、无盲区。从根本上解决对使用单位实施监管的有效性、监管的科学性,让使用单位的主体责任真正得到落实。

促进深度融合,搭建线上线下互动共享平台

当前一对一的监管虽然直接,但难免挂一漏万,有时甚至存在只见树木不见森林之弊病,唯有运用大数据监管方式才是权宜之计。其重要意义在于以最小的监管成本支出和最高的管理效率,最大限度地实现既定的管理目

标。利用移动终端设备,如平板电脑、便携式打印机、现场记录执法仪等,通过WiFi或者无线上网卡,随时随地查询叉车使用单位的基本资料、违法风险等级信息,实时录入监管情况,并快速接收上级指令,实现数据共享、数据同步,提升现场执法效率,缩短现场执法时间。

运用信息载体,搭建企业自律安全平台

建议使用单位配置叉车管理系统,通过叉车车载终端设备、无线通讯及互联网系统,运营管理平台(云平台),实现对车辆运营信息的采集、处理、分析、统计,提高叉车的安全性和经济性。设置安全启动装置,驾驶员需输入个人专用密码或通过扫描专用访问卡后,叉车功能才能正常使用。访问卡可与取证有效期对应,到期后不能启动该台叉车,提高叉车使用的专属性,避免不必要的麻烦。

整合执法资源,搭建社会共治协作平台

大数据时代监管增值的关键在于整合资源。将粗放向精细转变,分散执法向协同监管转变,由封闭式单打独斗式监管向整合系统资源、主动争取安监、交警部门支持的开放式监管转变。突出数据的互联与开放,通过电脑记录、数据统计、模型分析等方式,对数据变动情况进行量化分析,从中确定监管的重点区域和多发类型,找准监管执法的重点和薄弱环节,通过大数据的分类整合最终实现社会共治。

(马海兵 萧锐)