

# 北京行政区域内3600余家医疗机构 同步实施 医药分开综合改革

取消药品加成

设立医事服务费

改革医院全面取消  
**15%药品加成**，  
实行零差率销售



诊疗费



挂号费

以药养医



以医养药

## 医事服务费设立及报销标准



项目名称	三级医院			二级医院			一级医院 (基层医疗卫生服务机构)		
	医事 服务费	报销 金额	自付 金额	医事 服务费	报销 金额	自付 金额	医事 服务费	报销 金额	自付 金额
普通门诊	50		10	30	28	2	20	19	1
副主任医师	60		20	50		20	40		20
主任医师	80	40	40	70	30	40	60	20	40
知名专家	100		60	90		60	80		60
急诊	70	60	10	50	48	2	40	39	1
住院	100	按比例报销		60	按比例报销		50	按比例报销	

降价



## 实施药品阳光采购

药品采购价格平均**下降8%**  
全市公立医疗机构每年可**节约**药品采购费  
用**约28亿元**

通过市场杠杆，全市近4000家各级各类医疗机构进入阳光采购平台，通过竞争议价的方式确定药品品种与价格，按需采购。阳光采购动态联动全国省级药品集中采购最低价。



鼓励  
规范

集团采购

医疗联合体采购

区域联合采购

进一步提高医疗机构在药品集中采购中的参与度。



向所有企业公开药品质量、全国省级最低中标价格。



基层医疗卫生机构与二三级医疗机构共用一个平台，药品采购目录实现上下联动、品种对接。



实施分类采购，药价有升有降，保障药品供应。



推进京津冀医药产品联合采购，进一步降低药品、耗材价格。

规范



## 医疗服务价格



规范医疗服务价格项目内涵和标准，降低大型医用设备检查项目价格



提高中医、护理、手术等体现医务人员技术劳务价值和技术难度高、执业风险大的医疗服务项目价格。

选择**435**个项目进行价格规范，与医药分开改革同步进行。逐步建立动态调整、多方参与的医疗服务价格形成机制。

# 改善



## 医疗服务质量 患者就诊体验

### 实施改善医疗服务行动计划



提供和改进预约服务，压缩取号与预约就诊间隔时间。2017年底前，二、三级医院门诊预约时间精确到1小时之内。



加强院内层级就诊，推广知名专家团队服务模式，规范知名专家团队服务流程，建立50个以上知名专家团队。



为老幼孕残和慢病患者优先配备社区签约医生，丰富签约服务内容，在就医、转诊、用药等方面对签约居民实行差异化政策。



积极提供互联网+医疗服务，年内三级公立医院无线网络4G信号同时均等全覆盖，改善患者就医体验。



灵活开展各种便民服务，二级以上医疗机构在门诊大厅提供轮椅服务、引导服务。



扩大临床诊疗路径范围，6月底，所有三级医院和90%的二级医院实行临床路径管理，使患者所接受的治疗项目精细化、标准化、程序化，减少治疗过程的随意化。



规范开展日间手术服务。以医联体为切入点，逐步形成“手术在医院，康复在社区”的分级诊疗模式。

## 公立医疗机构控费机制

建立综合监管联查联动机制，加强公立医疗机构医疗服务行为和药品经营行为的监督与规范。

### 具体措施：



### 目标：



完善



## 分级诊疗制度



高血压



糖尿病



冠心病



脑血管病

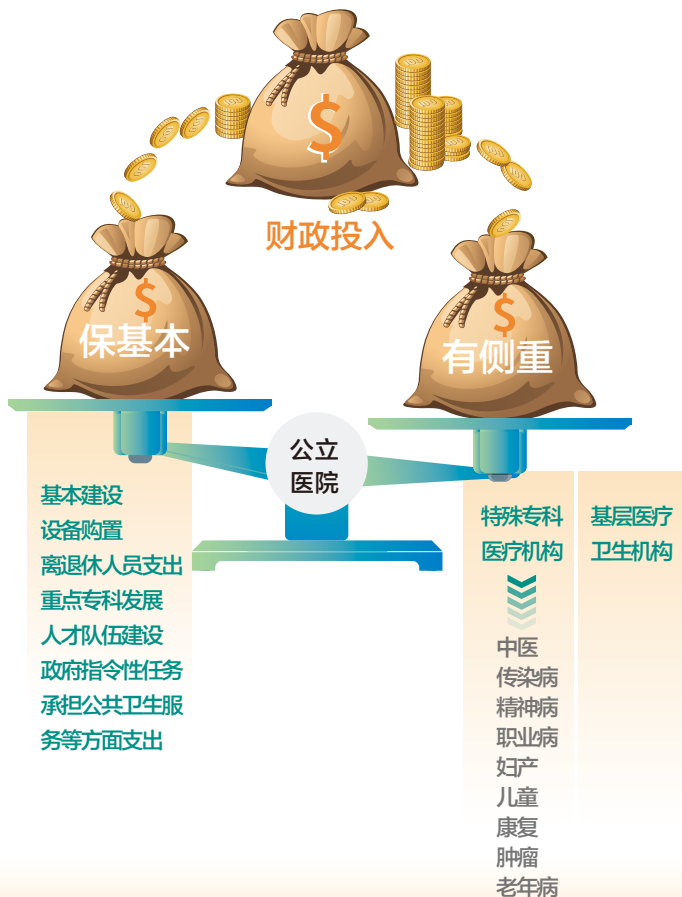


完善家庭医生签约服务，对高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病等四类慢性疾病稳定期常用药品，统一大医院与社区的药品采购和报销目录，符合条件的患者在社区可享受2个月的长处方便利。

建立

## 财政分类补偿机制

根据公立医疗机构隶属关系，加大财政投入



推进

## 医保支付改革

加大医保保障力度，保障参保人员基本医疗待遇



本轮医药分开综合改革中，医疗、医药、医保“三医联动”。完善医药价格调节机制，进一步降低药价和医疗总费用药占比，降低大型医用设备检查项目价格，提高中医、护理、手术等体现医疗技术劳务价值和技术难度高、执业风险大的医疗服务项目价格，逐步建立动态调整、多方参与的价格形成机制。