郑州市城市公立医院综合改革问答

**问题1：郑州市城市公立医院综合改革的启动时间？**

答：2017年8月31日零时起，郑州市所有城市公立医院全部取消药品加成（中药饮片除外,下同）,实施药品零差率销售,全面启动综合改革。

**问题2：哪些医院参加综合改革？**

答：郑州市所有城市公立医院全部纳入改革范围，包括各级政府办公立医院和行业部门、企事业、高校等举办的公立医院。

**问题**3：我市城市公立医院综合改革的总体要求是什么？****

答：以公平可及、群众受益为改革出发点和立足点，统筹推进医疗、医保、医药联动改革，全面推进城市公立医院综合改革，着力解决群众看病就医问题。

**问题**4：我市城市公立医院综合改革的主要目标是什么？****

答：到2020年，基本建立现代医院管理制度，实现“一个突破、一个体现、一个提升、一个改善”。即：****公立医院体制机制改革取得突破。**政府办医责任和公立医院经营管理自主权有效落实。编制人事制度改革持续深化，用人机制更加灵活，收入分配激励作用更加积极有效。**公立医院公益性质全面体现。**公立医院逐利机制基本破除，药品、医用耗材和检验检查费用占医疗收入比重逐步下降；卫生总费用与国民生产总值增幅相协调；群众就医费用负担明显减轻。**医疗服务体系能力显著提升。**各级各类公立医院与基层医疗卫生机构建立目标明确、权责清晰的分工协作机制，就医秩序得到改善。**群众就医感受明显改善。**居民就医更加便捷有序，群众满意度进一步提升。**

**问题**5：我市城市公立医院综合改革的实施步骤是什么？****

答：改革主要分为四个阶段进行：**一是**动员部署阶段(2017年7月底前)，完成方案制定等各项准备工作。**二是**重点推进阶段（2017年8月），取消药品加成，同步做好医疗服务价格调整、财政补偿、医保配套支付等工作。**三是**全面实施阶段(2017年9月-2018年12月)，统筹推进管理体制、补偿机制、收入分配等体制机制改革。**四是**完善提升阶段(2019年1月-2020年12月)，总结评估，完善政策，持续深化改革。

**问题**6：我市城市公立医院综合改革的主要任务是什么？****

答：我市城市公立医院综合改革主要任务是以取消药品加成为切入点，统筹推进公立医院管理体制、补偿机制、价格机制、编制人事、收入分配、考核监管等体制机制改革，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制。2017年主要改革任务是按照“腾空间、调结构、保衔接”的步骤，通过“一减二调一补”的政策措施，破除以药补医机制，建立公立医院运行新机制。

**问题**7：什么是**“腾空间、调结构、保衔接”**？****

答：**“腾空间”**就是通过取消药品加成、降低药品耗材费用、规范医疗行为，为改革腾出空间；**“调结构”**就是把降低药品价格、规范医疗服务行为腾出的空间用于调整医疗服务价格，把检查、检验价格降下去，服务价格提起来，体现医务人员技术劳务价值，优化医院收入结构。**“保衔接”**就是通过医保支付和财政补助同步跟进、无缝衔接，确保改革顺利推进。

**问题**8：什么是“一减二调一补”？****

答：“一减二调一补”是指：减少药品费用，城市公立医院取消药品加成（中药饮片除外），实行药品零差率销售；调整医疗服务价格，适当提高技术劳务为主的诊疗服务价格。调整医保政策，基本医疗保险按调整后的医药价格执行；加大对公立医院的财政补助。

**问题9：什么是药品加成，为什么要取消药品加成政策？**

答：药品加成政策是按照国家规定，医院以药品实际购进价为基础，顺加不超过15%的加价率销售，弥补政府投入不足，保障公立医院的正常运行。随着经济社会发展，药品加成政策带来的问题逐渐凸显，增加了患者负担。取消药品加成是为了破除以药补医机制，改变医院对药品加成收入的依赖，引导医院在提高诊疗水平、加强为患者服务方面下功夫，促进合理用药、规范诊疗，维护公立医院公益性。

**问题**10：什么是药品零差率销售？****

答：“药品零差率销售”是指城市公立医院所有药品（中药饮片除外）一律按实际进价销售，即“原价进，原价出”，医院不再通过药品购销差价获取业务收入。

**问题**11：**取消药品加成后，医院减少的合理收入如何补偿？**

**答：**医院实施药品零差率销售减少的合理收入，通过医疗服务价格调整补偿90%，财政按照原供给渠道补偿10%。公立医院收入来源由药品加成收入、医疗服务收入和政府补助三个渠道改为医疗服务收入和政府补助两个渠道。

**问题**12：医疗服务价格调整的原则是什么？****

**答：**医疗服务价格调整的原则是“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”，调价的项目覆盖面尽可能广泛，对非医保报销项目价格不作上调，医疗服务价格调整的部分同步按规定纳入医保支付范围，确保公立医院良性运行、医保基金可承受、群众整体负担不增加。

**问题**13：调整后的医疗服务价格有什么变化？****

**答：**调整后的医疗服务价格变化可以概括为**“三降一升一稳定”**。**三降：**通过取消药品加成降低药品价格、降低大型医用设备检查治疗项目价格、降低检验项目价格；**一升：**通过“三降”腾出的空间，用于合理提升诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格；**一稳定：**涉及部分特殊群体的医疗服务项目（腹膜透析、血液透析等）价格保持稳定。

**问题14：改革后，群众负担是否会增加？**

**答：**医疗服务价格调整后，医疗费用总量保持基本平衡，群众负担总体不增加。但就患者个体而言，因每位患者在就诊疾病、治疗方案、治疗周期等方面存在个性差异，会有不同影响,需要改革启动后进行持续监测和综合评估。

根据试点城市实践经验，高血压、糖尿病等以用药为主的慢性病患者，改革后医疗费用可能会有所减少；但也有部分患者因治疗方式差异、个性化需求等因素，医疗费用可能会有所增加，如部分以手术治疗为主的患者。

**问题**15：改革后，医保报销方面有什么政策？****

**答：一是**进一步落实对不同级别医疗机构实行医保差异化支付政策，拉大起付标准和报销比例差距。比较而言，基层医院比高级别医院住院起付标准更低，报销比例更高。以城乡居民医保政策为例：乡镇卫生院（社区卫生服务机构）、一类定点机构（县级）、二类定点机构（市级）、三类定点机构（省级）住院起付标准分别为300元、600元、1000元、1500元，最高报销比例分别为85%（2018年1月1日起调整为90%）、75%、70%、65%。起付标准最高相差1200元，报销比例最高相差25个百分点。

**二是**加强对分级诊疗支持。对符合规定的转诊住院参保患者连续计算起付线，即患者从基层医院转入上级医院时，仅向上级医院补齐两家机构医保起付标准的差额部分即可；从上级医院转入基层医院时，免交基层医院医保起付标准的费用。

**问题16：**什么是药品采购**“两票制”？**

**答：**药品采购“两票制”是指公立医院购买的药品，实行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。“两票制”改革的目的是为了减少药品流通环节、进一步降低药品价格，减轻群众用药负担。郑州市将按照国家、省有关要求，适时启动“两票制”改革。

**问题17：改革后，如何保障基层医疗机构与大医院用药的衔接？**

**答：**为方便高血压、糖尿病、结核病和重症精神疾病等慢性病患者在基层医疗机构就医，我省从医保药品目录中筛选了180多种常用药品，补充到基层医疗机构用药目录。基层医疗机构可以按照上级医院医嘱采购使用，并纳入医保报销范围。

**问题18：了解郑州市城市公立医院综合改革信息的渠道有哪些？**

答：想要了解更多我市城市公立医院综合改革的相关信息，可浏览郑州市卫生计生委官方网站：<http://www.zzws.gov.cn/index.aspx，也可浏览各城市公立医院的官方网站或关注医院微信公众号，还可关注近期有关媒体的报道。>