

全面取消药品加成 人员劳动价值的护理费、手术费上升 元,剖宫产涨100多元

公立医院取消药品加成 对患者影响多少

解读:基层医院报销起付标准更低,报销比例更高



昨日上午,郑州市城市公立医院综合改革新闻通气会举行。按照卫生计生部门的要求,省市多级公立医院从今日开始,全面取消药品加成,实施药品零差率销售。

就此次公立医院改革中的相关问题,郑州市卫计委医改办主任杨建华进行了解读。

杨建华介绍,驻郑省属省管公立医院改革工作由省统一安排,与郑州市同步实施。郑州市市级及以下城市公立医院共有61家(不含省级医院),其中11家医院因长期停业或药品无加成等原因,本次无医药价格改革任务,有医药价格改革任务的50家,其中市办医院18家,市管医院4家,区办医院12家,区管医院14家,部队医院2家。

郑报融媒记者 邢进 谷长乐

■解读 取消药品加成即“原价进,原价出”

问题1: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2: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,群众就医费用负担明显减轻。医疗服务体系能力显著提升。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3:实施步骤是什么?

答:改革主要分为4个阶段进行:一是动员部署阶段(2017年7月底前),完成方案制订等各项准备工作。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4:主要任务是什么?

答: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。

“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。

“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,适当提高以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5:什么是药品加成,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。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,维护公立医院的公益性。

问题6:什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7: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。

■影响 改革后,慢性病患者费用可能会有所减少

问题8: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9: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10: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%、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11:什么是药品采购“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12: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13:了解郑州市城市公立医院综合改革信息的渠道有哪些?

答: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。