

# 郑州市城市公立医院综合改革实施方案出台 8月底前全部取消药品加成 个人支出比例降到30%以下

关键词 现代医院管理制度

本次城市公立医院改革的主要目标是建立现代医院管理制度,具体来说:公立医院体制机制改革取得突破;公立医院公益性全面体现,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渐下降,群众就医费用负担明显

减轻,总体上个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到30%以下;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机构建立分工协作机制,城市三级医院普通门诊就诊人次占医疗机构总诊疗人次的比重明显下降;群众就医感受明显改善。

关键词 管理体制改革

合理界定政府的举办监督职责和公立医院的自主运营权,构建决策、执行、监督相互分工、相互制衡的管理体制。推进法人治理

结构改革,实行政事分开、管办分开、落实政府对公司的领导、保障、管理和监督责任。改革编制人事制度、建立更加灵活的用人机制。

关键词 取消药品加成

8月底前,全市所有城市公立医院全部取消药品加成(中药饮片除外),公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助3个渠道,改为服务收费和政府补助两个渠道。取消药品加成后减少的合理收入,通过医疗服务价格调整补偿90%,财政按照原供

给去掉补偿10%。降低耗材费用和大型医用设备检查及检验价格,提高诊疗、手术、儿科等体现医务人员技术劳务价值的项目价格,逐步建立以成本和手术结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制,建立稳定的公立医院政府投入机制。

关键词 薪酬制度改革

合理确定医务人员薪酬水平,结合医疗行业培养周期长、职业风险高、责任担当重等

特点,在现有水平基础上合理确定公立医院薪酬水平和绩效工资总量,建立动态调整机制。

关键词 严控医疗费用

深化医保支付方式改革,建立以按病种付费为主,按人头付费、按床日付费、按服务单元付费等复合型支付方式,逐步减少按项目收费。2017年,医保支付方式改革覆盖全市二级以上综合医院,实行按

病种付费的病种不少于100个。推动二级以上综合医院实施按病种付费的病例数逐步达到出院病例数的30%以上。2017年,全市区域内公立医院医疗费用增长幅度总体控制在8.4%以下。

关键词 优化公立医院规划

从严控制公立医院床位规模、建设标准和大型设备配置,严禁举债建设、超标准装修和超常规配备大型医用设备,对超出规模标准的公立医院,逐步压缩床位。“十三五”期间,除已审批同意立项及在

建的公立医院项目外,在市区四环以内和各县(市)区中心城区等医疗资源丰富区域,原则上不再投资新建公立医院。控制公立医院特需服务规模,提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。

关键词 区域医疗中心

整合优质医疗资源,推进妇女儿童、肝病、器官移植、心血管病、烧伤整形、老年医养、骨科、眼科、肿瘤、头颈医学、中医药等区域性医疗中心建设;重点打造以郑州儿童医院

为主题建设单位的国家儿童区域医疗中心和以郑州人民医院为主体建设单位的国家器官移植区域医疗中心;鼓励支持其他公立医院积极参与国家区域医疗中心建设。

8月2日,郑州市卫生计生委召开新闻通气会,向媒体通报,郑州市城市公立医院综合改革实施方案正式出台。实施方案明确了城市公立医院综合改革的总体要求、基本思路、主要目标和主要任务,还有时间表。

按照省市统一部署,8月底前全市所有城市公立医院全部取消药品加成(中药饮片除外),全面推开综合改革。郑州市卫生计生委表示,推进城市公立医院综合改革,实现医院回归公益性、医生回归看病角色、药品回归治病功能,是深化医改的重要任务。

据悉,按照市委、市政府要求,到2020年,我市要基本建立现代医院管理制度。城市公立医院综合改革,是重大的民生话题,到底怎么改?改什么?郑报融媒记者以各个关键词为公众详细解读。郑报融媒记者 邢进 谷长乐

关键词 公立医院功能定位

城市三级医院(含中医医院)主要提供急危重症、疑难复杂疾病和中医优势病种的诊疗服务,并承担医疗教学、医学科研等任务。城市二级医院(含中医医院)主要提供常见病、多发病诊疗服务,同时接收三级医院转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者和危重症稳定期患者。基层医疗卫生机构和康复医院、护理院等医疗机构主要承担常见病、

多发病的诊疗和健康管理等服务,为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供中西医结合治疗、康复、护理服务。各级公立医院和基层医疗机构应按照相关规定和要求承担疾病防控、突发公共卫生事件处置等公共卫生职能,完成紧急救治、救灾、援外、支农、支边和城乡医院对口支援等政府指令性任务。

关键词 医疗卫生信息化建设

构建完善区域全民健康信息平台,建立动态更新的标准化电子健康档案和电子病历数据库。依托医联体加强远程医疗系统建设,为基层医疗机构提供远程会诊、远程心电图诊断、远程影像诊断、远程病理诊断、远程

培训等服务,促进优质医疗资源共享。2020年,区域内所有二级及以上公立医院和80%以上的基层医疗机构与区域全面健康信息平台对接,60%的基层医疗机构与上级医院建立远程医疗信息系统。

关键词 医师多点执业

推进医师多点执业,执业医师的注册地点为主要执业机构所在的省级行政区划,执业助理医师的注册地点为主要执业机构所在的县级行政区划,实现

“一次注册,区域有效”,医师开展多点执业,应当向批准拟执业机构的卫生计生行政部门分别申请备案后执业,执业机构数量不受限制。

关键词 分级诊疗

构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。全面推进非急诊预约诊疗服务,逐步增加城市公立医院预约挂号和转诊服务号源,提高预约转诊占公立医院门诊量的比例。基层医疗机构选择至少50种、相继医疗机构选择至少100种慢性病、常见病开展基层

首诊和分级诊疗,并逐步扩大病种范围。鼓励上级医院出具治疗方案,在下级医院或基层医疗机构实施治疗。完善与分级诊疗相适应的医保差异化支付政策,适当拉开不同级别医疗机构的起付线和支付比例差距。2020年,基本建立符合我市实际的分级诊疗制度。

关键词 医疗联合体

全面推进医联体建设,分区域、分层次组建城市医疗集团、县域医疗共同体、跨区域专科联盟、远程医疗协作等多种形式的医联体。三级公立医院要全部

参与并发挥引领作用,逐步将所有公立医院和政府办基层医疗机构全部纳入,鼓励社会办医疗机构积极参与。引导医联体内部形成顺畅的双向转诊机制。

关键词 家庭医生

全面开展家庭医生签约服务,2017年,城市居民家庭签约服务覆盖率在30%以上,农村在80%以上,老年人、慢性病和严重精神障碍患者、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群达到

60%以上,困难群众和计划生育特殊家庭力争实现全覆盖。2020年,签约服务扩大到全人群,力争每个家庭拥有一名签约医生、每个居民拥有一份电子健康档案。

关键词 考核评价

强化考核评价,将公立医院改革纳入政府绩效考核,建立以公益性为导向的考核评价机制,

促进和引导公立医院维护公益性,调动医院和医务人员积极性,保障公立医院可持续发展。

