

郑州市深化医药卫生体制改革工作领导小组办公室

郑医改办函〔2020〕8号

郑州市医改办关于 印发2020年全市医改工作要点的函

各县（市、区）医改办，各有关医疗机构：

现将《2020年全市医改工作要点》印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻落实。

2020年5月27日

2020 年全市医改工作要点

2020 年是全面建成小康社会的决胜之年，也是基本建立中国特色基本医疗卫生制度的收官之年，更是全面完成“十三五”规划、持续深化医改的关键之年。全市医改工作总体思路是：以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，认真落实党中央、国务院关于深化医改的决策部署，始终坚持以人民健康为中心，持续深化四医联动改革，不断夯实五项基本医疗卫生制度建设，统筹推进其他各项改革工作，着力推动全市卫生健康事业高质量、可持续发展，全面增强人民群众健康获得感、幸福感和满意度。

一、加快推进紧密型县域医共体建设

1. 明确工作目标。按照“机构整合、医防结合，县乡融合、乡村一体，管理统一、服务连续，资源共享、上下联动”思路，在所有县（市）全面推开医共体建设。年底前，每个县（市）至少建成 1 个紧密型医共体，力争县域就诊率达到 90%，县域内基层就诊率达到 65%。

2. 明晰建设路径。按照“政府主导建、管理七统一、经费双打包”的建设路径加快推进。一是落实政府办医责任。建立完善强有力的领导体制和工作推进机制。优化整合县域内医疗卫生资源，推进县乡一体、乡村一体，引导优质资源下沉基层，实现资源共建共享；二是创新体制机制。成立医共体党委，全面加强

医共体党建工作的统一领导。在医共体所属县乡两级公立医疗机构实施去行政化改革，建立完善医共体管理架构、管理制度和议事规则，实现管理统一、服务同质；**三是**完善利益共享、风险共担机制。在医共体推行城乡居民基本医保基金打包，探索开展基本公共卫生服务经费打包试点，将医共体打造成为责任、利益、管理、发展、服务五个“共同体”。

3. 全面提升效能。着力提升县、乡、村三级医疗卫生服务能力：**一是**加快推进县级重点专科和专病中心建设，医共体牵头医院全部达到二级甲等及以上水平；**二是**建立完善基层医疗卫生机构“公益一类财政供给，公益二类绩效管理”的运行新机制，3年内乡镇卫生院、社区卫生服务中心服务能力全部达到国家基本标准，30%以上达到国家推荐标准；**三是**逐步推行紧密型乡村一体化管理，完善乡村医疗卫生人员的多渠道补助机制和养老政策。村卫生室承担的基本公共卫生服务任务今年提高到45%，明年达到50%；**四是**推动疾病预防控制、妇幼保健等公共卫生服务融入医共体，通过专业公共卫生机构向医共体派驻兼职副院长和技术骨干等方式，促进医防结合、高效协同。

4. 加强政策保障。切实加强医共体财政、编制、人事、价格等政策支持：**一是**落实公立医院、基层医疗卫生机构投入政策和投入责任；**二是**在县级公立医院实施编制员额制管理，与在编人员享受同等待遇；**三是**探索建立“县招乡用、乡聘村用、轮岗派驻”等人才引进、使用、管理机制；**四是**建立完善医疗服务价

格动态调整机制，优化公立医院收支结构。

二、建立健全现代医院管理制度

1. 健全医院外部治理机制。制定完善改革工作方案，以去行政化为抓手，持续深化公立医院管理体制改革的。创新实施公立医院人员编制员额制管理，持续深化人事薪酬制度改革，落实公立医院独立法人地位和经营管理自主权，建立完善更加灵活的用人机制、正向激励作用更加明显的收入分配机制和以公益性为导向的考核评价机制，建立健全稳定长效、充满活力、规范有序的医院治理体系。

2. 完善医院内部管理制度。一是继续扩大医院章程试点覆盖面。在前两批章程试点医院基础上，完成各级各类医院章程制定工作，实现全覆盖；二是抓好现代医院管理制度试点工作任务落实。现代医院管理制度 15 家公立试点医院对标国家重点任务清单抓好工作落实。10 家社会办非营利性试点医院结合工作实际和上级要求开展工作；三是健全公立医院医疗质量管理制度，落实预算管理、全成本核算等经济运营管理制度和三级医院总会计师制度，推动现代医院管理制度落地。

三、推动公立医院高质量发展

1. 全面实施公立医院能力提升项目。贯彻落实市委徐立毅书记在全市卫生健康大会上关于“加快构建医院内部信息化管理系统，不断提高智能化水平”的指示要求，以医院处方前置审核、病案首页质控、全成本核算、全面预算管理、DRG 绩效评价、日

间手术、安宁疗护等能力提升项目为抓手，推动公立医院运营模式从粗放式管理转向科学化治理。参加集中采购的试点医院，病案首页质控、DRG绩效评价、全面预算管理三个信息化系统要在6月底前完成，处方前置审核9月底前完成，全成本核算10月底前完成。自行采购的试点医院相应信息化项目年底前要全部上线运行。

2. 开展公立医院“健康体检”。对公立医院运营发展及专科能力进行第三方评价，结合全国、全省医疗资源与专科布局、发展环境和趋势，从服务能力、运营效率、医院管理、学科发展等多个维度分析公立医院核心竞争优势、发展潜力及面临的挑战，为医院高质量发展“把脉问诊、对症下药”。9月底前完成市属12家医院第三方评价工作，各县（市、区）结合工作实际开展。

3. 实施公立医院DRG绩效评价。7月底前，完成全市33家二级以上公立医院2018-2019年度的DRG绩效评价。

四、探索开展医保支付方式改革

1. 全面推进公立医院按病种收付费改革。逐步完善医院、病种数量、价格标准、医保政策动态调整机制，提升按病种收付费病例数占比。探索开展非公立医院按病种收付费改革试点。

2. 探索DRG医保付费改革。在全市二级以上公立医院开展DRG医保付费测算工作，为实施多元化的医保支付方式改革“投石问路”。

3. 推进医疗服务价格改革。启动基层医疗服务价格调整和公

立医院动态调价工作，探索建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，逐步理顺医疗服务比价关系，并做好与医保政策的衔接。

五、统筹推进其他工作

1. 控制公立医院医疗费用不合理增长。一是明确控费目标。一、二、三级公立医院住院均次费用年增幅分别不超过10%、8%和5%。二是落实控费措施。严格控制辅助营养药品及高值医用耗材使用、大型医用设备检查和成人门诊输液（急诊除外）；严格落实医疗费用监测、处方点评和重点药品耗材监控措施。三是优化公立医院收支结构。力争实现“两升三降”：全市公立医院总体医务性收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占比同比提高且 $\geq 35\%$ ，人员支出占业务支出的比例同比提高；药占比（不含中药饮片）同比下降且 $\leq 30\%$ ，百元医疗收入（不含药品收入）消耗的卫生材料费用同比下降且 ≤ 20 元，检查化验收入占比同比下降。

2. 完善改革效果评价机制。一是完成2019年度全市医改工作综合考核。二是完成2019年度公立医院综合改革效果评价。三是做好国家、省公立医院综合改革效果评价迎检工作。

3. 加强改革经验总结和宣传培训。各县（市、区）、各单位要加强医改宣传引导，主动发布、充分释放改革政策信息，深入挖掘改革典型，做好经验推广，凝聚改革共识，增强改革效果。

4. 抓好医改政策落实。一是各级医改部门要进一步充实加强

医改工作人员力量，加大培训力度，提升政策理解力和执行力。
二是要建立完善医改工作协调推进机制，制定改革任务清单，明确责任部门和完成时限，具体到事、责任到人，定期督导检查，确保年度各项改革任务圆满完成。

