

河南绘就“十四五”卫生健康工作蓝图

本报记者 常娟

日前,河南省人民政府印发《河南省“十四五”公共卫生体系和全民健康规划》(以下简称《规划》)。“十四五”期间,河南将围绕十项重点任务、十项重大工程推进卫生健康工作,以实现到2025年的预期目标。

根据《规划》,2025年,河南卫生健康工作要实现促进全民健康的政策体系基本建立,六大创新体系建设取得新突破,健康服务能力明显提升,突发公共卫生事件应对能力更加稳固,居民主要健康指标全面优于全国平均水平等目标。具体目标包括全省人均预期寿命要比2020年提高1岁、每千常住人口医疗卫生机构床位数达到7.7张、个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到27%左右等。

“十四五”期间,全省卫生健康工作的十项重点任务为:建设强大公共卫生体系、构建公共卫生新机制、创新开展爱国卫生运动、实施健康中原行动、优化“一老一小”服务、推进医疗机构高质量发展、建设中医药强省、深化医药卫生体制改革、信息化建设提速、优化人才科技生态系统。十项重大工程包括:公共卫生防控体系建设工程、健康环境建设工程、全方位全周期健康保障工程、重大疾病预防控制工程、“一老一小”服务能力提升工程、医疗卫生机构高质量发展工程、中医药传承创新工程、全民健康信息化筑基工程、人才科技保障工程、健康产业工程。

关键词:建设强大公共卫生体系

《规划》提出,“十四五”期间,要重新组建设市县级疾病预防控制中心、全面改善疾病预防控制机构设施设备条件,重点提升现场检验检测、流行病学调查和现场应急处置能力;依托河南省疾病预防控制中心,创建国家区域公共卫生中心等。

加强省级重大疫情救治基地建设,每个省辖市要建好1家新冠肺炎定点救治医院,都要有传染病医院或相对独立的综合性医院传染病区。院前急救,城市地区服务半径不超过5公里,农村地区服务半径不超过20公里,平均急救反应时间不超过30分钟。

关键词:创新开展爱国卫生运动

到2025年,各省辖市、济源示范区实现国家卫生城市全覆盖,县级市国家卫生城市覆盖率力争达到80%,国家卫生县城覆盖率达到70%,国家卫生乡镇覆盖率达到10%。

省级以上卫生城市、县城实现全覆盖,省级以上卫生乡镇比例不低于55%。

加快推进健康乡镇、健康村庄、健康单位、健康企业、五星健康文明家庭等“健康细胞”建设,到2025年,全省打造“健康细胞”不少于3000个。

关键词:“一老一小”服务能力提升工程

普惠托育服务扩容:各省辖市利用社会力量发展综合托育服务机构、建设社区托育服务设施,新增示范性普惠托位2万个以上。

托育服务能力倍增行动:推进托育服务进社区、进家庭,到2025年,全省所有城市社区托育服务(托育机构、幼

儿园托班、家庭托育点等形式均可)覆盖率达到90%;全省每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数4.5个,总量达到45万个。

老年医疗服务能力提升:健全老年医疗服务体系,二级及以上综合医院设立老年医学科的比例达到60%,三级中医医院设置康复科比例达到100%,基层医疗卫生机构护理床位占比达到30%。积极支持市级康复医院、县级综合医院康复医学科建设。

社区医养结合能力提升:依托社区卫生服务机构、乡镇卫生院或社区养老服务机构、敬老院,扩建一批社区(乡镇)医养结合服务设施;加强城区新建社区卫生服务机构医养结合服务设施建设;建成不少于500个(含城市社区和农村行政村)老年友好型社区。

关键词:推进医疗机构高质量发展

四级医疗中心建设:加快建设心血管、儿童、神经疾病、肿瘤、呼吸等国家区域医疗中心,以及15个省医学中心、60个省区域医疗中心、105个县域医疗中心,全力打造国家、省、市、县四级医疗服务高地。

市级“四所医院”提升:每个省辖市重点建好1所公立综合医院、1所公立中医医院、1所公立妇幼保健院、1所公立儿童医院,全部达到三级水平,着力保障人民群众全生命周期健康。

县级“三所医院”提升:每个县(市)重点建好1所公立综合医院、1所公立中医医院、1所公立妇幼保健院,加快提质改造和临床重点专科建设,全部达到二级水平,其中70所达到三级水平。

基层医疗卫生服务能力提升:每个乡镇建好1所政府举办的乡镇卫生院,实施中医药康复服务能力提升工程,建成1个省级中医康复中心、一批省级区域中医康复中心,所有三级中医医院和70%的二级中医医院设置规范化康复科。

每个街道办事处建好1所政府举办或公建民营的社区卫生服务中心,支持300所中心卫生院达到或接近二级综合医院水平,支持1000所乡镇卫生院和社区卫生服务中心标准化改造,推进村卫生室产权公有化、建设标准化。

推进国家慢性病综合防控示范区、省级慢性病综合防控示范区、社区卫生服务中心“健康驿站”实现全覆盖。每百张床位配备1名医务社会工作者。

关键词:推进中医药强省建设

依托河南省中医院创建中医(肿瘤)国家区域医疗中心,依托河南中医药大学第一附属医院争创国家医学中心,依托南阳市中医院创建中医(骨伤)国家区域医疗中心。

加快建设12个国家区域中医(专科)诊疗中心、26个省中医专科诊疗中心、32个省区域中医专科诊疗中心,推动中医儿科、骨伤等专科发展成为全国一流学科。

完成县级以上公立中医医院达标建设,至少20家县级中医医院建成三级医院,基层医疗卫生机构实现中医馆(中医科)全覆盖,25%的建成示范中医馆。

实施中医药康复服务能力提升工程,建成1个省级中医康复中心、一批省级区域中医康复中心,所有三级中医医院和70%的二级中医医院设置规范化康复科。

关键词:深化医药卫生体制改革

《规划》提出,推进医疗、医保、医药、医养、医改“五医”联动,巩固完善覆盖城乡的基本医疗卫生制度。推动公立医院高质量发展;加快分级诊疗体系建设;健全全民医保制度;完善药品供

应保障制度;推进医药卫生监管体制综合改革。

关键词:信息化建设提速

全民健康信息化建设:完善省、市、县三级全民健康信息平台功能,建设全省医疗健康大数据中心,推进智慧医院建设,建成覆盖省、市、县、乡的远程医疗网络。

关键词:优化人才科技生态系統

卫生人才培养工程:实施新一轮基层卫生人才工程、医学人才培养项目和高端医学人才队伍建设,大力培养和引进院士、国医大师、全国名中医等海内外高层次医学人才,到2025年,培养住院医师2万人、全科医生2万人、1万名医疗技术骨干和学科带头人、3000名中青年科技创新人才。

卫生科技创新平台建设:加强省部共建食管癌防治国家重点实验室建设;支持郑州大学第一附属医院创建国家生殖与遗传重点实验室、互联网医疗系统与应用国家工程研究中心、肾病国家临床医学研究中心;建设一批省临床医学研究中心、医学重点实验室、医学重点学科。

关键词:健康产业发展

健康旅游基地:依托伏牛山、南太行、桐柏-大别山的自然、人文、生态、地热、中医药等优势资源,融合少林、太极等文化品牌和“儒释道”传统文化资源,开发禅修体验、禅武研习、太极修为、素食药膳等旅游产品,培育以“禅武医”为主题的康养中心和太极养生中心。在全省打造一批康养旅游示范区、康养小镇、省级森林康养基地、国家级中医药健康旅游示范区。

分类	序号	指标名称	指标值		
			2020年	2025年	属性
健康水平	1	人均预期寿命(岁)	77.7	提高1岁	预期性
	2	健康预期寿命(岁)	—	同比例提高	预期性
	3	婴儿死亡率(‰)	3.21	≤4.2	预期性
	4	5岁以下儿童死亡率(‰)	5.4	≤5.3	预期性
	5	孕产妇死亡率(/10万)	9.27	≤9.5	预期性
	6	重大慢性病过早死亡率(%)	16.5	≤15	预期性
健康生活	7	居民健康素养水平(%)	26.67	持续提升	预期性
	8	15岁以上人群吸烟率(%)	—	23.3	预期性
	9	每千常住人口医疗卫生机构床位数(张)	6.71	7.7	预期性
	10	每千常住人口执业(助理)医师数(人)	2.78	3.6	预期性
	11	其中:每千常住人口中医类别执业(助理)医师数(人)	—	0.62	预期性
	12	每千常住人口注册护士数(人)	3.06	>4.3	预期性
健康服务	13	每千常住人口药师(士)数(人)	0.31	0.54	预期性
	14	每万常住人口全科医生数(人)	2.45	3.93	约束性
	15	每千常住人口公共卫生人员数(人)	0.74	比“十三五”末提高30%	预期性
	16	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数(个)	1.13	4.5	预期性
	17	儿童青少年总体近视率(%)	—	力争年均下降1个百分点	约束性
	18	二级及以上综合医院设置老年医学科的比例(%)	49.5	≥60	预期性
健康环境	19	国家卫生城市数量占比(%)	78.9	80	预期性
	20	市级以上城市空气质量优良天数比例(%)	68.0	按国家下达目标	约束性
	21	地表水水质达到或好于Ⅲ类水体比例(%)	73.7	按国家下达目标	约束性
健康保障	22	个人卫生支出占卫生总费用的比重(%)	32.08*	27左右	约束性
	23	健康服务业总规模年均增速(%)	—	7.5左右	预期性

“十四五”主要发展指标

注:带*数据为2019年基础值。

未来五年,我们能从医保中获得什么

本报记者 常娟

日前,河南省医疗保障局印发了《河南省“十四五”医疗保障发展规划》(以下简称《规划》)。“十四五”期间,全省人民群众将获得什么样的医疗保障?

关键词:完善公平适度的待遇保障机制

《规划》提出,坚持“尽力而为、量力而行,依法参保、保障基本”的原则,科学确定待遇保障范围和标准,增强基础性、兜底性保障功能,构建公平适度、科学合理、动态调整的待遇保障机制。

河南从基本医疗保险要实现应保尽保,严格落实国家医疗保障待遇清单制度等方面发力。其中,对于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制,《规划》提出,坚持“基本保障、平稳过渡、统筹联动”的原则,使普通门诊统筹覆盖全体职工基本医疗保险参保人员,支付比例从50%起步,逐步提高待遇保障水平,待遇支付适当向退休人员倾斜。

职工基本医疗保险门诊共济保障机制

1.改革完善职工医保个人账户。科学合理确定个人账户计入办法和计入水平,在职职工个人账户的计入标准原则上控制在本人参保缴费基数的2%,单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金;退休人员个人账户原则上由统筹基金按定额划入,划入额度逐步调整到统筹地区实施改革当年基本养老金平均水平的2%左右。调整统账结构后减少划入个人账户的基本主要用于支撑健全门诊共济保障,提高门诊待遇。

2.建立完善普通门诊医疗费用保障机制。从高血压病、糖尿病等群众负担较重的门诊慢性病入手,根据基金承受能力,逐步将多发病、常见病的普通门诊医疗费用纳入统筹基金支付范围,对部分需要在门诊开展、比住院更经济方便的特殊治疗,可参照住院待遇进行管理。探索由病种保障向费用保障过渡。

3.加强门诊医疗费用监督管理。加强对门诊医疗行为和医疗费用的监管,建立基金安全防控机制。创新门诊就医服务管理的办法,通过协同推动基层医疗服务体系建设、完善家庭医生签约服务、实施长期处方制度等方式手段,引导参保人员在基层首诊。

4.完善门诊就医支付机制。对基层医疗服务可按人头付费,积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合;对门诊手术等门诊特殊病种,推行按病种或按疾病诊断相关分组付费;对不宜打包付费的门诊费用,可按项目付费。

业力量,开展基金中长期精算评估。加强医疗保障统计和数据分析工作,建立医疗保障运行形势分析制度。

关键词:医保支付机制

医保支付机制要管用高效。具体措施包括加强医保目录使用管理、完善医保协议管理、深化医保支付方式改革等。

深化医保支付方式改革的举措有:做好区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP付费)、按疾病诊断相关分组付费(DRG付费)国家试点工作,结合实际推广应用,实现全省DIP付费“五统一”标准(统一搭建系统平台、统一数据采集标准、统一测算方法、统一基础代码、统一分组标准),引导医疗机构主动控制成本、规范诊疗行为,促进分级诊疗。

研究探索医共体医保支付方式改革模式和考核评估机制,对实现“七统一”标准(行政、人员、业务、药械、财务、绩效、信息等统一管理)的紧密型县域医共体,在医保基金总额预算管理基础上,实行DRG或DIP付费管理,建立“结余留用、合理超支分担”的支付机制和医保基金使用管理考核评价体系。

医保支付方式改革

1.完善医保总额预算管理。探索将点数法与预算总额管理等相结合的支付方式,逐步使用区域(或一定范围内)医保基金总额控制代替具体医疗机构总额控制。

2.深化DRG和DIP付费试点改革。落实国家标准规范,完善分组方案,合理确定权重费率或点数分值,制定配套政策,细化经办规程,规范信息系统,加强基础数据测算和质量控制,推动支付方式标准化、规范化。

3.完善门诊支付方式改革。充分挖掘医保杠杆调节作用,推进门诊共济保障机制相适应的支付方式改革,依托基层医疗卫生机构推行门诊按人头付费。

4.开展医共体医保支付方式改革。完善紧密型县域医共体“总额预算管理、结余留用、合理超支分担”的支付政策,激发县域医共体内生动力。

5.探索适合中医药特点的医保支付方式。推广中医优势病种按病种收付费,合理确定收付费标准,充分体现中医药服务价值。健全符合中医药特点的医保支付方式,支持中医门诊特殊治疗。

6.建立医保支付方式监管机制。开展支付方式绩效考核,加强运行情况量化评估,加大重点病种监管力度,引导医疗机构主动控制成本,严控医保目录外不合理费用增长。

关键词:健全稳健可持续的筹资运行机制

具体措施包括完善基本医疗保险筹资机制、提高基金统筹层次、加强基金预算管理、提高基金精细化管理水平等。

在提高基金精细化管理水平上,鼓励引入第三方专

关键词:基金监管机制

基金监管要严密有力。措施包括健全监督抽查制度、建立医疗保障智能监控制度、建立医疗保障信用管理制度、

医疗保障综合监管制度等。

建立全省统一的医疗保障智能监控系统,实现基金监管从人工抽单审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。

推进全省统一的医疗保障信用体系建设,建立定点医疗机构、药品耗材生产配送企业及其从业人员和参保人员医保信用记录、信用评价及积分管理制度。创新定点医疗机构综合绩效考评机制,加强对定点医疗机构、医保医师、医保药师和医保护士考核,将信用评价结果、综合绩效考评结果与预算管理、结余留用、检查稽核、定点协议管理等挂钩。

关键词:改革完善医药服务供给支撑体系

措施包括全面开展药品、医用耗材集中带量采购和使用,深化医疗服务价格改革、完善医药价格监测管理机制等。

省级药品和医用耗材集中采购扩围增效工程

- 1.立足医药产品的临床特点,开展多层次的药品、医用耗材集中带量采购。
- 2.推动省级药品集中带量采购常态化开展,持续扩大省级医用耗材集中带量采购范围。</li