

2024 年深化医改工作汇报

第 1 篇：深化医改工作汇报

深化医改工作汇报

子长县医改工作情况汇报

中共子长县委 子长县人民政府

(2013 年 10 月 21 日)

子长县位于黄土高原中部、延安市北部，是民族英雄谢子长将军的故乡，中央红军万里长征的落脚点和抗日东征的出发地，著名的瓦窑堡会议就在这里召开，先后有 9 名子长籍军人被授予少将以上军衔，素有中国革命的“红都”和陕西“将军县”之美誉。全县总面积 2405 平方公里，设 9 镇 1 乡 5 个中心社区 1 个街道办事处，辖 358 个村委会、6 个社区居委会，总人口 27.3 万人，其中县城人口 11 万人。2012 年实现生产总值 74.6 亿元，完成固定资产投资 76.4 亿元，地方财政收入 6.4 亿元，城镇居民人均可支配收入 26387 元，农民人均纯收入 7357 元，社会消费品零售总额 9.7 亿元。全县现有公立医疗机构 17 个，其中，公立医院 2 个、乡镇卫生院 15 个、民营医院 3 个。

近年来，在部、省、市各级领导的重视、支持、指导下，我县紧紧围绕“保基本、强基层、建机制”这一基本原则，统筹安排，精心组织，不断深化医药卫生体制改革，医改五项重点任务基本完成，长效机制初步建立，“子长模式”的医改经验得到了中省市及世界卫生组织的充分肯定，成为全国县级公立医院改革的“样本”，并荣获第六届“中国地方政府创新奖”最高奖—优胜奖和陕西省深化医药卫生体制改革工作先进县。

一、主要做法及工作进展情况

子长县既是革命老区，也是贫困山区，群众看病难、看病贵问题较为突出。2008年，为了解决群众“看病难、看病贵”问题，县委、县政府本着“宁肯少上几个项目，也要把这件事关老百姓切身利益的事办实办好”的决心，在县医院率先启动了“以确保医院公益性质为核心、以强化政府投入为抓手、以建立平价医疗服务体系为重点、以改革创新医院管理体制机制为动力”的公立医院改革试点。随后，又在药品集中采购、人事制度和分配制度改革、县镇一体化管理等方面全面跟进，主要采取了九项措施全面推进医改工作。1、加大投入，建立凸显公益性质的医疗卫生服务体系。明确了政府举办卫生事业的主体责任，加大财政投入力度，努力维护公立医疗机构的公益性质。一是取消了15%的药品加成，实行零差率销售，医院因此形成的减收由财政补贴。按照“总量控制、结构平衡”的原则对全县医疗机构的收费价格进行了全面调整，把体现医务人员技术劳务的项目上调50%，对大型检查和检验项目分别下调15%—30%。二是全县公立医院由差额单位改为全额预算单位，把过去财政对公立医院只核发70%的工资改为100%核发。三是医务人员津贴绩效工资和人才培养费用纳入财政预算，县财政每年为公立医院安排130万元的专项资金，奖励优秀人才。四是把公立医院的的历史债务1941万元经过审计后，由县财政统一打包，现已全部还清。五是医院基本建设和大型设备更新由县财政负担。六是乡镇卫生院的运转经费由财政每院每年定额补贴8—10万元。医改五年来，县财政累计投入5亿元，占财政总支出的比例年均均为8.7%，年增幅29.2%。全县三级医疗机构年均用于推进医改增加的经常性支出2012年为2900万元，占当年医疗卫生总支出的20.9%，占县财政总支出的1.8%。

2、实行全员聘用，建立良性竞争的选人用人机制。坚持总量、比例、结构“三不突破”原则，合理设置卫生岗位，推行全员聘用制和院长任期目标责任制。对医院院长公开选任，对专业技术人员实行竞争上岗、合同聘用、岗位管理，建立了能上能下、能进能出的用人新机制。采取专兼职相结合、提前离岗等方法，压缩管理和工勤岗位，给予落聘和提前离岗人员较为合理的待遇保障，实现了身份管理向岗位管理的转变。定编定岗后，全县共聘用医务人员860人，其中

专业技术人员占 84%，较改革前提高 15 个百分点。

3、推行绩效工资，建立公平竞争的激励分配机制。扩大活工资部分，重点向技术骨干、学科带头人、重点岗位和高风险岗位倾斜，适当拉开分配档次。将财政拨付的档案工资和绩效工资作为基础工资，分为岗位工资和绩效工资两部

分。岗位工资占基础工资总量的 40%，按岗位考勤结果发放；绩效工资占基础工资总量的 60%，按岗位工作数量、质量、医德医风和群众满意度等绩效考核发放；把医院收支结余的 30% 和财政补贴收益作为效益工资，按绩效考核发放，使医务人员可变动工资占到工资总量的 80% 以上，有效打破了平均主义的大锅饭，充分调动了各级各类人员的工作积极性。县医院同科室医务人员月绩效工资相差 7000 多元。设立了 3—5 万元的乡镇卫生院院长奖励基金，使乡镇卫生院院长年收入达到 8—10 万元以上。

4、突出精细化管理，建立密切协作的内部运行机制。首先，围绕现代医院管理制度，实行会计委派制，对财务集中核算、预算管理，强化财政对公立医院的监管。其次，在医院内部推行以三级成本核算为核心的财务管理改革，将过去粗放型的成本核算更加精细化，逐步实现医院、科室、单元（个人）三级成本核算，使医院财务管理更加科学规范，降低运行成本。第三，完善以目标责任管理为核心的监管机制，对公立医院实行年度目标责任管理，明确各项医疗质量控制指标以及经营运行指标，签订目标责任书并予以考评。第四，完善以便民惠民措施为核心的内部运行机制，对困难群众实行免挂号费、门诊检查费、注射费、换药费，门诊手术、放射检查、三常规化验费用减半的“四免三减半”惠民措施，创建优质护理示范病房，建立社会各界评医院、医院

内部评科室和就医患者评医务人员的“三评一考”制度和患者“五知道五明白”等制度，开展医院文化建设和临床路径管理试点工作，努力提高医疗服务质量，改善患者就医感受。

5、集中采购、统一配送，建立规范价廉的药品采供机制。一是建立药品集中采供制度。2009年6月，县乡村三级医疗机构所有用药实行集中采购、统一配送，实现了公立医疗机构所有药品同质同价。2013年又将中药饮片和医用耗材纳入集中采供范围。二是着力规范药品配送工作。设立了药品配送中心，编制了药品配送目录，制定了实施方案、监管办法和对配送企业管理的规定。三是建立基本药物目录动态调整制度。先后4次对药品配送目录进行了调整，增补药品品规151个，县级《目录》现有975个品种1528个品规（基药占54.5%），乡级《目录》现有795个品种1650个品规（基药占97.2%），实现了省药品“三统一”基本药物目录的全覆盖。截止9月底，全县药品采购1625万元，减轻群众负担520多万元。目前，包括基本药物在内的药品配送率保持在95%以上，基本药物使用率保持在85%以上。

6、上下联动，建立互通互联的信息共享机制。卫生部援助我县1900多万元的软件设备，县财政配套1000万元，建立了区域卫生信息平台，全国农村卫生协会为我县捐赠了4台dr，建立了区域影像网络远程会诊中心，使医院内部实现了信息、检验、影像三大系统的互联互通，全县实现了卫

人民医院 2014 年医改工作总结汇报材料

今年是新医改的攻坚之年，为了确保改革取得实效，县第一人民医院把握发展机遇，努力从提高医院内涵建设、制度建设和文化建设，促进医院管理科学化、精细化、专业化入手，在工作中积极探索、大胆实践，从以下两个方面积极探索，努力为百姓提供优质、高效、价廉的卫生服务。

一、提高认识，夯实改革基础。按照深入落实新医改“保基本、强基层、建机制”的总体要求，增强发展信心，把公立医院改革放在保障和改善民生，促进社会公平正义和维护社会和谐稳定的重要位置，切实加强公立医院改革的组织领导，深入探索和研究，精心组织、细化方案，稳步实施，牢牢把握改革的方向、目标和重点，力求改革取得新突破。同时，注重加强与各级部门、社会各界的沟通与联系，努力营造同心协力、同舟共济的改革氛围，扎实有效地推进改革工作，把这项领导重视、群众期盼、社会关注的重大改革抓紧抓好，为不断提高人民群众健康水平作打牢基础。

二、加强建设，提升服务能力。在加强内涵建设，提升服务能力上下功夫。在县卫生局领导的精心指导下，全院上下准确把握现阶段医改的思路、重点和关键措施，强化领导，落实责任，攻坚克难，积极推进医改工作，较好地完成了县政府下达我院的各项医改工作任务，医改工作取得了明显成效。具体开展情况汇报如下：

一、工作开展情况

按照医改精神，围绕“保基本、强基层、建机制”的要求，不折不扣地落实上级医改工作总体部署，统筹安排，精心组织，积极运作，全面推进各项改革任务。

（一）建立基本药物制度，实行药品零差价，群众用药负担大幅减轻

一是建立基本药物配备、使用制度。经反复讨论和充分酝酿，制定了《医疗卫生机构配备使用基本药物管理办法》。为稳步推进药品零差价提供了制度保障。2014年11月1日起，我院实行了药品零差价，药品降价30万元，让患者感受到医改带来的实惠。二是完善基本药物的医保农合报销政策。调整基层医疗卫生机构收费项目，三是实施基本药物制度补偿政策。为确保基本药物制度改革顺利推行，

（二）健全基层医疗卫生服务体系，服务能力明显增

一是加强基础设施建设。为改善患者就医环境,我院在资金紧张的情况下更换一批基础设施,如被褥、床头柜,对病房墙体进行粉刷,每个病区安装了茶炉,解决病人饮用热水不方便的困难。

二是加强基层医疗卫生队伍建设。加强医疗人才培养,采取请

进来送出去的方式培养专业技术人才,同时通过上帮下、老带新、强扶弱的办法建立对口帮扶协作机制和巡回医疗制度,我院与山东省医学院、郑大二附院结为协作单位。通过函授、进修、人才引进、远程教育、办培训班等多种形式,提高医务人员文化素质和业务素质。

三是继续实行先看病后交钱惠民政策,让住院患者不再受没有押金不看病的困扰,解决病人看病难、看病贵的问题。

(三) 医院综合改革全面推开,新的运行机制基本建立

一是推进管理体制变革。确山县第一人民医院是公益性事业单位，主要提供基本公共卫生服务和基本医疗服务，由县卫生局统一管理。二是推进人事制度改革。科学设置岗位，按照管理岗位、专业技术岗位、工勤技能岗位三种类别，科学设置岗位，实现了岗位、责任、目标、管理的统一。实施全员聘用，制定了《县第一人民医院工作人员竞聘上岗实施方案》，坚持公开、公平、公正、协商一致的原则，竞争上岗，双向选择。严格实行资格准入制度，不具备执业（从业）资格的人员不允许进入卫生专业技术岗位。三是推进分配制度改革。结合实际，研究制定了《确山县第一人民医院绩效工资实施办法》，医院内部分配坚持按劳分配、多劳多得的原则，以职工劳动纪律、完成工作量，制度落实等为依据，推行“基础+奖励”的收入分配方式，确定基础性绩效工资在绩效工资总量中所占比重为 xxx,实

行按月发放，xx%奖励性绩效工资将根据每月考核结果发放。

二、取得的主要成效

一是推进医改的自觉性不断提高。医药卫生体制改革工作关系全县群众切身利益。院高度重视，从方案制定、前期准备和全面实施的整个工作过程中，院主要领导多次听取汇报并专题研究这项工作，召开院班子会专门安排部署，对医疗保障制度建设、药品供应保障、医药价格形成机制、基础设施建设等关键环节和目标任务进行具体的安排和部署，由于院领导的高度重视，有力地增强了医改工作实施的信心和决心。各部门积极创造条件，克服困难，如期实施医改。二是药品采购及流通更加规范有序。根据《省医疗卫生机构配备使用基本药物管理办法（试行）》文件精神，实现了药品价格统一、采购平台统一、采购渠道统一，规范了药品流通秩序，药品质量有了明显保障。多数药品

价格明显降低，群众负担得到减轻。通过集中招标采购和竞争性谈判，药品价格下降15%。在药品价格和用药数量下降的双重作用下，患者门诊和住院费用均大幅度下降。同时，基本药物已全部纳入新农合报销目录和基本医疗保险药品目录，报销比例明显高于非基本

三、基本做法和经验

深化医改重点在落实，关键在创新。我院在推进深化医改中，通过强化领导，落实责任，做到“规定动作不走样”，同时，结合医院实际，力求大胆探索，做到“自选动作有创新”，为深化医改积累经验。一是注重政策落实。及时安排布置医改工作任务；二是注重调查研究。组织科室人员学习外院医改先进经验，并与医院实际紧密结合，开展针对性调查研究，突重点、破难点，全面掌握实情，及时发现、解决问题；三是注重合力推进。各部门实行包保责任制，明确任务、落实责任、密切配合，形成了推进工作的强大合力，确保了医改有力、有效。

四、存在的主要问题

对照医药卫生体制改革的要求，我院还存在着不少困难和问题，

xx 医院医改情况汇报

我院 2012 年 9 月始纳入县级公立医院综合改革试点，现将情况汇报如下：

一、医院基本情况

我院是二级甲等医院，开放床位 279 张。人员编制数 269 个，现有职工 385 人（含在编人员 173 人），其中卫技人员 335 人（研究生 3 人，副高职称 11 人，中级职称 65 人），开设急诊、内一、内二、内三、妇产、骨伤、外、重症医学科、针推、口腔、五官、皮肤性病等 15 个临床科室。医院中医特色突出，骨伤科、针灸推拿科、脑病科为区基层中医民族医重点专科，脾胃科、妇科、肛肠痔瘘科为我院重点特色专科，糖尿病、高血压病、肾病、结石病、肝病为我院重点专病。

二、公立医院改革主要工作（一）药品情况

1、使用的基本药物共有 356 种，占所用药品种类的 70.5%，基药支出占药品支出的 60.85%。

2、实施药品零差率，严格执行抗菌药物使用规范，开展抗菌药物专项治理活动。尽管我院药品管理走在全区前列，但我们仍然不定期开展抗菌药物专项治理活动，凡连续 3 个月位居用药第一的即被限用、停用。2014 年 1-9 月住院患者抗生素使用率为 43%，门诊抗生素使用率 13%，均控制在规定范围之内。

（二）实施临床路径及单病种付费。所有临床科室均按要求开展临床路径管理工作，2014 年 1-9 月共入组临床路径管理病例 1111 例，单病种付费 1077 例。

（三）继续深化人事分配制度改革，充分调动职工工作积极性。1、继续开展一年一度的科室与员工双向选择、两年一次的中层干部竞聘上岗。全面推行聘用制，按岗取酬。

2、完善医院内部收入分配激励机制。向关键岗位、临床一线倾斜，体现医务人员技术服务价值，多劳多得、优劳优得、同工同酬。医院分配制度经全院职工讨论通过。医改后职工个人收入较之前提高 28%。

（四）强化内涵建设，提升基本医疗服务能力。

1、提高大病诊治的可及性。加强血液透析、icu 等科室的建设。血透室共有血液透析机 10 台，2014 年 1-9 月透析治疗 6525 人次，较 2012 年同期增长 65.06%。icu 于 2012 年 9 月开科，至今共收治病人 673 人次。

2、所有病区都开展优质护理服务。

3、加强信息化建设。投入 350 多万元完成医院信息化建设，目前临床科室基本无纸化办公。

4、开展便民惠民服务。优化服务流程、简化就医手续、缩短等候时间、改善服务态度。

三、取得的成效

（一）2014 年 1-9 月门诊均次费用、住院均次费用分别为 74.26 元、3555.27 元，较 2012 年同期下降 1.2%、7.5%，切实减轻患者负担，群众对我院满意度在全县医疗机构领先。

（二）实施药品零差销售，但因我院多年来即使加成 15%药品比例仍控制 30%以内，所以调整医疗服务价格补偿后我院基本没有损失。（三）实施临床路径管理及单病种付费，进一步优化了医疗流程，规范了医护人员的医疗行为，提高了整体医疗质量，增强了医患沟通，有效降低医患纠纷。2014 年 1-9 月我院共接到投诉 5 起，较 2012 年同期下降 16.67%。四、存在问题

（一）医改禁止公立医院负债建设，但除了中央资金、自治区配套外，市、县级政府无力给予配套支持，医院不负债怎么办？

（二）医院出现编制不足与空编并存的现象，目前我院职工 385 人，核定可用编制 269 个，现实际在编 173 人，（我们的想法是争取医师全部入编，有利于稳定人才队伍，其他人员择优入编），但财政按 173 人拨付 30%差额工资，导致财政拨付不足，其他 200 多人医院负担较重，社保缴费水平实在太高，医院无力承担，五险一金今年约支出 450 万元。

（三）护理、手术、中医治疗等服务价格偏低，不能体现医务人员劳动价值。如一级护理每天 9.5 元，要求每 30 分钟巡视病人一次、完成基础护理、监测生命征、协助翻身及协助完成病人一般生活需要等工作，二、三级护理就更低了，一般专项护理（如口腔护理、床上洗发、擦浴）仅 3.5 元。一些手术如妇科手术输卵管整形术（包括单双侧）只能按次数收费，每例手术至少需要 5 人 3 小时左右才能完成，耗材成本价大约 200 元（其他水电、消毒成本除外），收费标准才 576 元。卵巢囊肿剔除术收费标准才 513 元，输卵管切除术 477 元；外科肛周常见疾病手术治疗 261 元，低位肛瘘肛瘘切除术 252 元，高位肛瘘切除术（包括复杂肛瘘）396 元。中医治疗腰椎间盘突出推拿每次仅收 32 元。

（四）药品、医用耗材尤其是高值耗材价格虚高，一块骨科钢板少则几千，多则几万，实际上手术费才几百元，医用耗材越招越贵，医院没挣钱反背“看病贵”黑锅。

（五）医保、农合、妇幼等信息管理多部门各自为阵，医院信息化建设没有节省人力，效率低下，医院管理成本加大。

(六) 门诊诊查费医保不纳入统筹报销范围，病人个人户余额为零时病人需自费。

(七) 目前医院基础设施、设备等固定资产投资大部分来源于

医院自筹，医院债务增长，影响医院的发展。

五、建议（一）按公立医院改革要求，医院现基础设施建设、大型设备购臵应由政府出资。

（二）财政按医院实际人数拨付差额部分工资及购买社保。社保基数核定按档案工资核定。

（三）建议政府协调解决医保、农合信息系统整合。

（四）建议门诊诊查费纳入医保统筹报销范围。

（五）适当提高护理、手术、中医治疗等项目收费标准。

（六）医院原债务由政府消化。

（七）药品、医用耗材建议参照国家对食盐的管理，由发改统一核定价格，定点生产、定量供应。既能解决老药、便宜药无法供应、医院被迫选用替代药品的问题，又彻底解决药品回扣、商业贿赂问题。

（八）人事薪酬制度改革建议国家层面定原则，比如人力成本支出占业务收入的百分比，具体分配由医院根据自己情况通过职代会决定。把用人自主权、内部分配权下放给医院。

（九）成本核算可以选择信息化基础较好的医院试点，成型后全面推开。

（十）医师多点执业可能会出现医师花较多精力到私立医院赚钱，影响在医院工作的效率和质量，建议多点最多 2—3 个点。

（十一）控费问题可采取多种形式，建议病种付费与人头付费相结合。

（十二）分级诊疗制度国外已很成熟，从柳州市今年 3 月农合实施分级诊疗后，确实效果明显。

（十三）鼓励和引导社会办医，只要给予营利性医院与公立医院同等政策即可，如医保报销、职称评定等，但也要加强对营利性医院的监管，尤其虚假宣传广告的监管。 2014 年 11 月 3 日

第 2 篇：深化医改工作情况汇报

赣县妇幼保健院 深化医改工作情况汇报

根据县委、县政府及县卫计委的工作部署，并对照县委办、县政府办《关于印发〈赣县县级公立医院综合改革工作的实施方案〉的通知》（赣县办字[2015]114号）文件内容，我院于2015年11月1日零时起正式启动了县级公立医院综合改革工作，通过近半年的实施，取得了较好成效，现将我院推进县级公立医院综合改革工作情况汇报如下：

一、高位启动，夯实公立医院综合改革工作基础

为做好我院县级公立医院综合改革工作，确保改革目标和任务按时、按质、按量落实到位，我院采取有效措施，努力夯实改革工作基础，确保改革工作高位启动、稳步推进。

领导高度重视。县级公立医院综合改革工作是一项重大的民生工程，我院领导班子高度重视，第一时间召开专题会议动员部署我院县级公立医院综合改革工作，组织干部职工学习相关文件，吃透文件精神，确保工作不走样，出成效。组织机构健全。成立了以院长为组长、副院长为副组长、各相关科室负责人为成员的县级公立医院综合改革工作领导小组，并进一步明确人员责任，将工作任务合理分解到相关科室和人员，确保工作有领导、有组织、能落实。宣传氛围浓厚。通过展板、宣传栏、横幅、电子显示屏及发放宣传资料等多种形式，积极宣传县级公立医院综合改革工作目标、意义、方法等内容，营造浓厚的改革工作氛围，让广大群众知晓改革、配合改革。

二、稳步推进，公立医院改革工作取得明显成效

全县县级公立医院综合改革工作会议召开后，我院严格对照工作任务、目标和要求，按时启动并稳步推进改革工作向前发展。并通过各种有效措施，确保改革工作成效。

（一）建立领导体制和工作机制。成立了以院长为组长的工

1 作领导小组，并通过任务分配进一步明确了人员职责，建立了工作机制。

（二）开展调查研究。为确保改革工作顺利实施，我院根据改革需要，在结合政策要求和医院实际的情况下，在院内开展了深入的调查研究，根据县卫计委工作要求，组织开展了相关数据摸底调查和测算，提供真实可靠的依据。

（三）建立医疗服务价格调整机制。遵循“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，严格按照政府办《关于印发〈赣县县级公立医院医疗服务价格改革工作方案〉的通知》（赣政办发[2015]36号）文件要求，调整了我院部分医疗技术服务价格。

（四）取消药品加成，实行药品零差率销售。医院所有药品均实行网上集中阳光采购，降低了药品价格，并破除了以药补医的局面，在改革工作启动后，取消了药品加成，医院所有药品（不含中药饮片）已按购入价格实行零差率销售。今年1-10月，医院药品费用总额为604万元，与去年同期相比下降3.27%，累计为群众减少药品支出90余万元。

（五）推进了医保支付方式改革。推进了按病种、按床日、按人头付费等付费方式改革，2015年支付方式改革覆盖住院患者数达2315人次，占医院年入院人数的68%，与2014年同期相比提高10个百分点。

（六）积极推进分级诊疗工作。通过与市妇幼保健院、乡镇卫生院建立对口支援，加强特色学科建设、整合基层妇幼保健医疗人才队伍和资源等方式，努力建立科学合理的妇幼保健分级诊疗体系，构建县、乡（镇）、村一体化的妇幼卫生管理服务网络，补足基层妇幼保健管理服务短板，让妇女儿童均衡享受优质的卫生计生服务。年初，我院与赣州市妇幼保健院建立了协作关系，建立了“基层首诊，双向转诊，急慢分治，上下联动”的分级诊疗制度，进一步提升了我院的临床服务能力，引导优质医疗资源下沉，有效缓解了医疗服务压力。同时，我院与茅店卫生院建立对口支援帮扶关系，通过选派优秀妇产科医生前往坐诊、查房、授课、指导业务开展，帮助该院提高服务能力和业务水平，并通过“以点带面”的方式，逐步构建以县妇幼保健院为核心，延伸至各乡镇卫生院的妇幼卫生管理网络，从部分到整体，逐步提升乡镇卫生院妇幼保健服务能

力，最大限度保证母婴安全，提高全县的妇幼保健管理水平。

（七）优化绩效分配方案，调动医务人员工作积极性。推进医院收入分配制度改革，以按劳分配、绩效优先、兼顾公平为分配原则，制定了医院绩效考核方案，建立了以工作岗位性质、技术含量和风险程度、服务数量与质量等工作业绩为主要依据，以服务效率、服务质量、群众满意度为主要内容的综合目标任务管理、责任制考核体系，并将医院的公益性质、运行效率、群众满意度等作为考核的重要指标，努力调动全院职工的工作积极性。

（八）加强了医院内部管理。推行岗位聘用和公开招聘制度，实行按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理。为进一步深化医院人事制度改革，拓宽用人渠道，我院于今年3月份开展了中层干部竞聘上岗及自主公开招聘优秀护理人员工作，让德才兼备的优秀人才充实到管理团队及临床护理岗位中，进一步提高了医院管理水平和技术服务水平。同时，我院建立健全了医院财管理制度，认真落实国家财务各项管理制度，并严格开展以科室为单位的成本核算工作，降低了运营成本。同时，完善了医院医疗管理制度，坚持执行合理用药管理和处方审核制度。加强了临床路径管理，开展了计划性剖宫产、自然分娩、轮状病毒性肠炎、小儿腹股沟疝四种病种的临床路径管理。

（九）完善医院信息管理系统，优化服务流程。为方便服务

3 群众，提高服务水平，我院筹资改造升级了医院信息管理系统，目前已完成安装、调试，并已投入运行。

三、存在的问题

（一）改革工作实施后，由于取消了药品加成，而各级财政对医院的投入又尚未落实到位，给医院造成了一定的经济压力。

（二）由于药品实行了零差率销售，破除了以药养医的局面，医院通过制定措施控制药占比、实现医疗收入的良性增长的方法来稳固医院发展的根基，但在一定程度上导致了临床医师工作积极性的下降，给医院管理造成了一定困难。

(三)财政拨款编制太少,制约了医院的发展。医院现有在职职工 164 人,财政拨款编制仅 12 人(编制总数 100 人),无其它拨款经费。建议加大财政拨款,进一步帮助我院解决人才供养问题,按照《妇幼保健机构管理办法》及兄弟妇幼保健院的拨款标准,核定保健人员 63 人(我县人口数 63 万,妇幼保健院保健人员编制配备按 1:10000 配备)全额财政拨款,临床人员实行 50%差额拨款。

(四)我院由于业务用房不够,医疗资源分散,现有的两栋大楼,占地面积仅 1020 平方米,建筑面积 6200 平方米,且新老妇保大楼相隔甚远,导致医院运行成本高,并给前来就诊的患者和医务工作者带来诸多不便,给医院的发展造成困难。基于医院目前的现状,建议政府统筹规划,充分利用现有的卫生资源,调整医院业务用房或落实我院整体搬迁的地址及相应的建设资金拨款。

2016 年 11 月 11 日

第 3 篇：关于市深化医改工作情况汇报

关于市深化医改工作情况汇报

近年来,市委、市政府始终高度重视民生工作,坚持将深化医改作为构建民生幸福城市的重要内容,丁大卫书记多次深入基层调研,张国华市长经常到一线督查推动,市委常委会、市委深化改革领导小组会议、市政府常务会议多次专题研究部署医改工作。作为全国公立医院改革试点城市,我市认真贯彻落实中央和省委、省政府深化医改工作的总体部署,研究制定《关于深化医药卫生体制改革建设现代医疗卫生体系的意见》,分解明确年度医改目标要求和重点任务。今年 7 月,市委、市政府召开专题会议,对深化医改综合试点工作进行动员部署,省卫计委王咏红主任到会指导。全市深化医改工作推进有力、进展有序,取得阶段性成效。

一、坚持突出重点,加快构建现代医疗服务体系

全市共有各级各类医疗卫生机构 3262 个，其中，医院 201 家（其中三级甲等综合医院 2 所、三级甲等专科医院 4 所，其他三级医院 7 所）、卫生院 205 家，疾病预防控制机构 9 个，妇幼保健机构 7 个，卫生监督机构 8 个，专科疾病防治机构 3 个。共开设床位 3.51 万张（其中医院床位 3.42 万张，每千人拥有医疗床位 4.68 张，全省地级市排名第 6）；共有各类卫生专业技术人员 3.95 万名（其中执业医师 14215 名、执业助理医师 2151 名，每千人拥有执业医师 2.24 人，在全省地级市排名第 8；注册护士 15637 名，每千人拥有注册护士 2.14 名，在全省地级市排名第 8，且低于全省平均水平）。在构建现代医疗服务体系上：

（一）优化市区医疗资源配置。着力完善综合医院、专科医院、社区卫生服务中心及服务站四个层面的服务体系。先后将医疗资源配置项目（如市妇幼保健院、市肺科医院迁建工程等）、重大疾病防治项目（如农村妇女两癌筛查、新生儿耳聋基因检测等）、医疗救治保障项目（如新农合与城镇居民医保并轨、120 急救体系建设等）等纳入为民办实事重点项目强力推进。2014 年财政对卫生事业投入达 46.05 亿元。重点支持通大附院、市一院到优质医疗资源相对薄弱地区建设分院。今年又将市二院提档升级和市精神卫生中心扩建项目作为政府为民办实事项目。目前，市区有三级综合医院 3 所，市精神卫生、妇幼保健、传染病、肿瘤等专科医疗机构均已建成高水平的三级专科甲等医院。二是强化县域医疗服务体系。着力完善县级医院、区域性中心医院、乡镇卫生院、村卫生室四个层面的服务体系。对县级医院，明确其县域内医疗中心定位，加快提档升级步伐，12 所县级医院中已有 5 所建成三级医院（XX 县人民医院和中医院、XX 市人民医院和中医院、XX 市中医院）；对区域性中心医院，结合新型城镇化规划，在中心镇建立服务一定半径的中心卫生院，已建成 17 所二级综合医院；对乡镇卫生院和村卫生室，重点推进标准化和示范化建设，全市 79 个建制镇建成 205 所卫生院，1587 个行政村实现村卫生室全覆盖，建设达标率达到 80%以上。累计建成省级示范乡镇卫生院 30 所。

三是健全完善院前急救服务体系。在去年市区建成两所急救分站的基础上，今年又将市急救中心扩建工程列入为民办实事项目，市区形成“1 个中心+5 个分站”的 120 急救服务网络；各县（市）依托县级医院和乡镇卫生院加快完善院前急救网络布点，已建成 6 个急救分中心、急救网点 45 个，基本形成 15 分钟院前急救服务圈。全市共有 169 辆急救车辆，其中市区 31 辆，县（市）138 辆，每 5 万人配备 1.16 辆。此外，积极探索第三方转运模式，鼓励和引导社会资本参与院前急救服务体系建设，更好满足群众转院、送（出）院服务需求。

四是大力扶持社会资本办医。目前，全市共有非公立医疗机构 1751 个、床位数 7988 张，分别占全市机构总数的 53.4%和总床位的 22.8%。由国医大师朱良春创建的良春中医医院为二级中医医院，风湿病科已建成国家级临床重点专科；瑞慈医院建成三级乙等综合医院，儿外科列入国家级临床重点专科建设单位；和美家妇产科医院、维多利亚美容医院、常青乐龄护理院等专科医院型医疗机构特色凸显。积极推动医养融合发展，鼓励支持闲置的医疗资源向老年护理、康复方向发展，优先支持社会力量投资举办康复医院、护理院等为老服务专业机构。全市已建成 4 所专业护理院，床位 450 张（常青乐龄护理院、如皋博爱医院护理院、海安福康爱心护理院、瑞慈美邸护理院），在建 9 所（常青乐龄观音山老年护理院、南通安体护理院、南通颐生护理院、XX 区刘桥镇新联护理院、XX 市聚南医院等 5 所乡镇卫生院转型护理院），床位 1500 张。

二、聚焦关键环节，全力推进公立医院综合改革

（一）稳步推进县级公立医院改革。去年底，在如皋试点的基础上，全市所有县人民医院（6 家）、县中医院（6 家）和部分中心卫生院（24 家）全面启动综合改革，以取消药品加成和调整医疗服务价格为切入点，统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、医保支付、监管机制等改革。实施三个季度以来，县级医院运行指标实现“一增一降一控”，总诊疗人次同比增长 7%（其中：门急诊同比增长 6.9%，出院人次同比增长 8.3%，住院病人手术人次同比增长 5.2%），药占比同比下降 5.33%，人均诊疗费用增幅控制在 5%以内。平均住院日 9.47 天，较

2014 年下降 0.53 天。XX 市人民医院实施新的绩效考核方案后 ,医务人员绩效实际发放总额 1 ~ 9 月同比增长 33% , 职工人均工资性收入同比增长 12.4%。

（二）合力攻坚城市公立医院价格改革。作为国务院确定的城市公立医院改革试点市，今年以来，我市积极做好各项准备，上半年完成了医疗服务价格调整初步测算工作，8月下旬，根据省物价局等部门联合下发的《城市公立医院医药价格综合改革的指导意见》，再次进行重新测算，为全面取消药品加成夯实基础。力争10月底前正式启动医药价格综合改革。从测算情况看，以2014年为基数，12家参改医院符合规定的药品取消加成后将减少3.02亿元收入，调整医疗服务价格后可补偿2.34亿元，平均补偿比为77.32%。综合性医院补偿比例相对合理，专科医院补偿比例差距较大，药占比较高的市肿瘤医院和传染病医院补偿率仅为24.76%和57.18%，市精神卫生中心和妇幼保健院的服务收费项目增幅较大，补偿率分别达到158.06%和144.18%。调价对特殊病人、慢性病人的影响较大，相应的财政、医保补助政策需及时调整，补偿机制、分配制度、支付制度以及管理制度和绩效考评等配套制度需及时跟上，实现医院良性运行、医保基金可承受、群众整体负担不增加。

（三）探索建立现代医院管理制度。深化人事制度改革，坚持按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，全面完成岗位设置管理和人员聘用工作。卫生计生、编制管理、人事等部门加强沟通协调，探讨创新公立医院编制管理工作。研究制定市属公立医院绩效考核办法，动态调整考核指标及分值标准，完善公立医院的监管机制。探索建立符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度改革路径，市属医院的绩效工资总额上限由原来的基准线1.5倍调整到2倍。2013年在市六院试点推进法人治理结构工作，通过组建理事会和监事会，全面提升法人运行效能，切实加强法人监督管理。市卫计委连续两年组织公立医院法人代表参加法人治理结构研修班，增强工作责任感和使命感，提高履行职责能力。

三、坚持多措并举，加快推进分级诊疗体系建设

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/158130043110006102>