

高质量发展背景下公立医院发展趋势

主要内容

- 背景
- 主要思路
- 应对措施



一、背景

- 经济恢复—增速放缓—财政收入
- 居民收入增长和消费结构升级趋势
- 人口总量增长、老龄化形成健康新需求；
- 居民需要更高医疗和公共卫生需求；
- 人类面临新疫情/病毒不断出现的挑战
- 互联网时代信息技术发展催生新模式、新业态；

需求总量、结构、
高品质

《2021年度国家老龄事业发展公报》显示2021年末，60周岁及以上人口占比18.9%，65周岁及以上人口占比14.2%；

到“十四五”末，我国预计60岁以上老年人口占总人口的比例将超过20%，从轻度老龄化进入中度老龄化阶段。

一、背景

表1 2020年我国居民死因构成情况、花费医疗费用比例

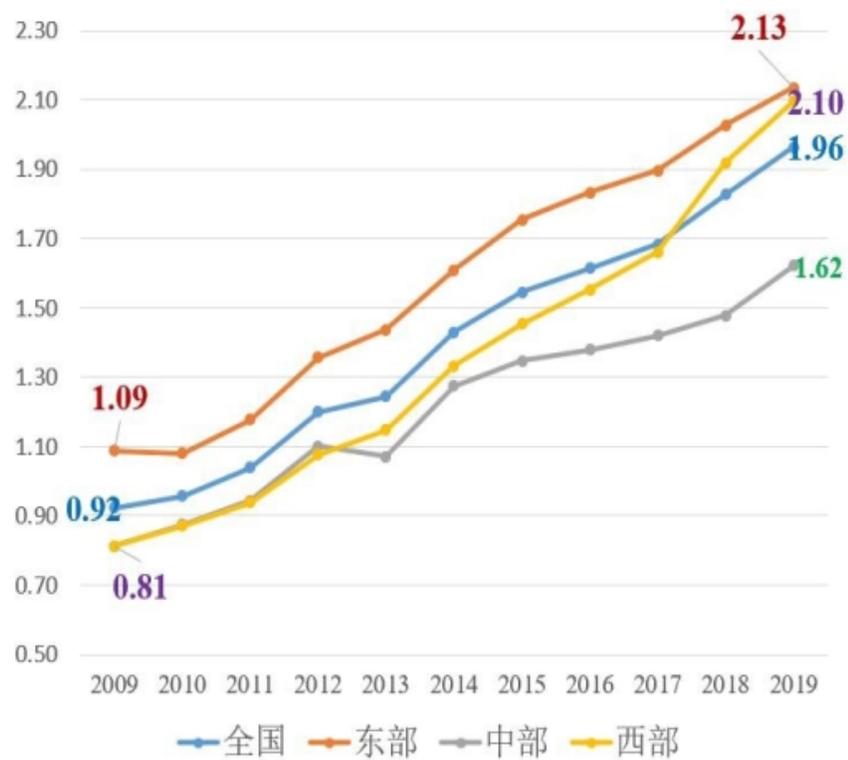
死亡原因 (ICD-10)	城市		农村			亿元	%
	死亡专率 (1/10万)	构成 (%)	死亡原因 (ICD-10)	死亡专率 (1/10万)	构成 (%)		
心脏病	155.86	24.56	心脏病	171.36	24.47	5976	16.9
脑血管病	135.18	21.30	脑血管病	164.77	23.53		
恶性肿瘤	161.40	25.43	恶性肿瘤	161.85	23.11	3584	12.0
呼吸系病	55.36	8.72	呼吸系病	63.64	9.09	4245	9.3
损伤中毒	35.87	5.65	损伤中毒	50.93	7.27	2666	7.5

数据来源：中国卫生和计划生育统计提要2021及卫生总费用研究报告内部资料（2018年）

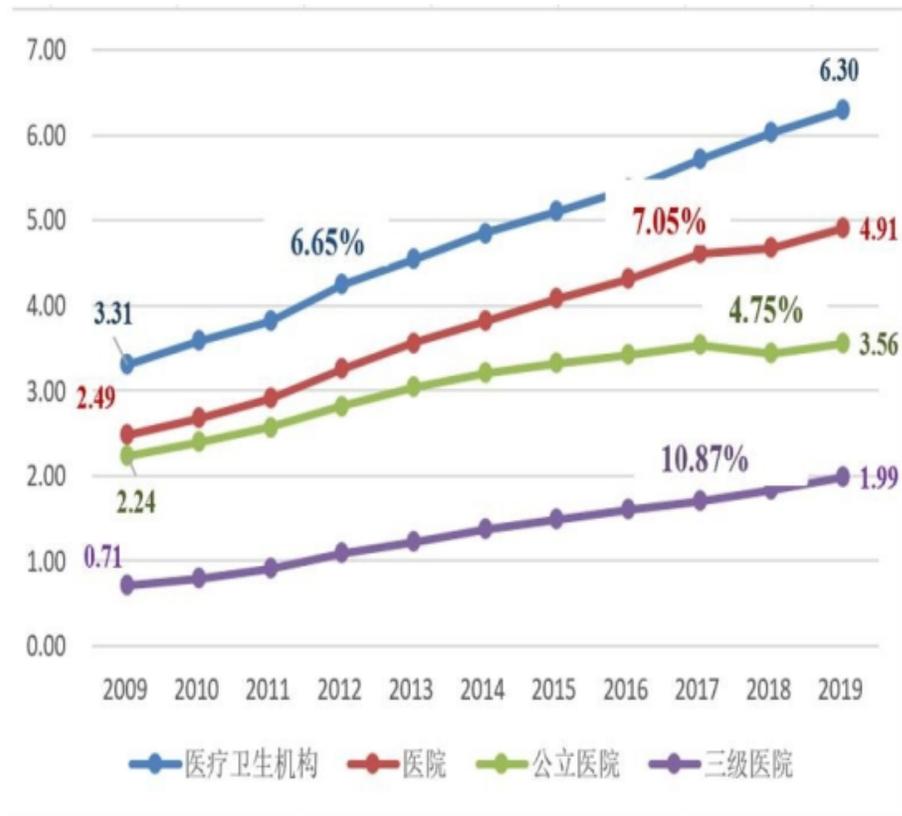
医疗费用：住院和门诊费用



2010-2019年基层医疗卫生机构诊疗人次和出院人数占比 (%)



2009-2019年不同区域百万常住人口三级医院数



2009-2019年全国不同机构千人口床位数

表1 2016-2018年全国三级医院就医患者分布

年	本市患者就医比例 (%)	本省异市患者就医比例 (%)	省外患者就医比例 (%)
2016	80.34	13.25	6.41
2017	79.94	13.52	6.54
2018	79.46	13.83	6.71

表3 2016-2018年全国三级医院省外就医患者流入地分布 (%)

省份	2016	2017	2018
上海	16.46	17.17	17.40
北京	14.40	14.88	15.15
江苏	8.62	8.87	8.52
浙江	5.80	6.38	6.43
广东	6.03	6.26	6.14

2018年1754家三级医院，省外患者人次最多的前5个科室分别为外科（25.02%）、内科（21.94%）、妇产科（11.59%）、肿瘤科（9.23%）和儿科（7.99%）。

一、背景

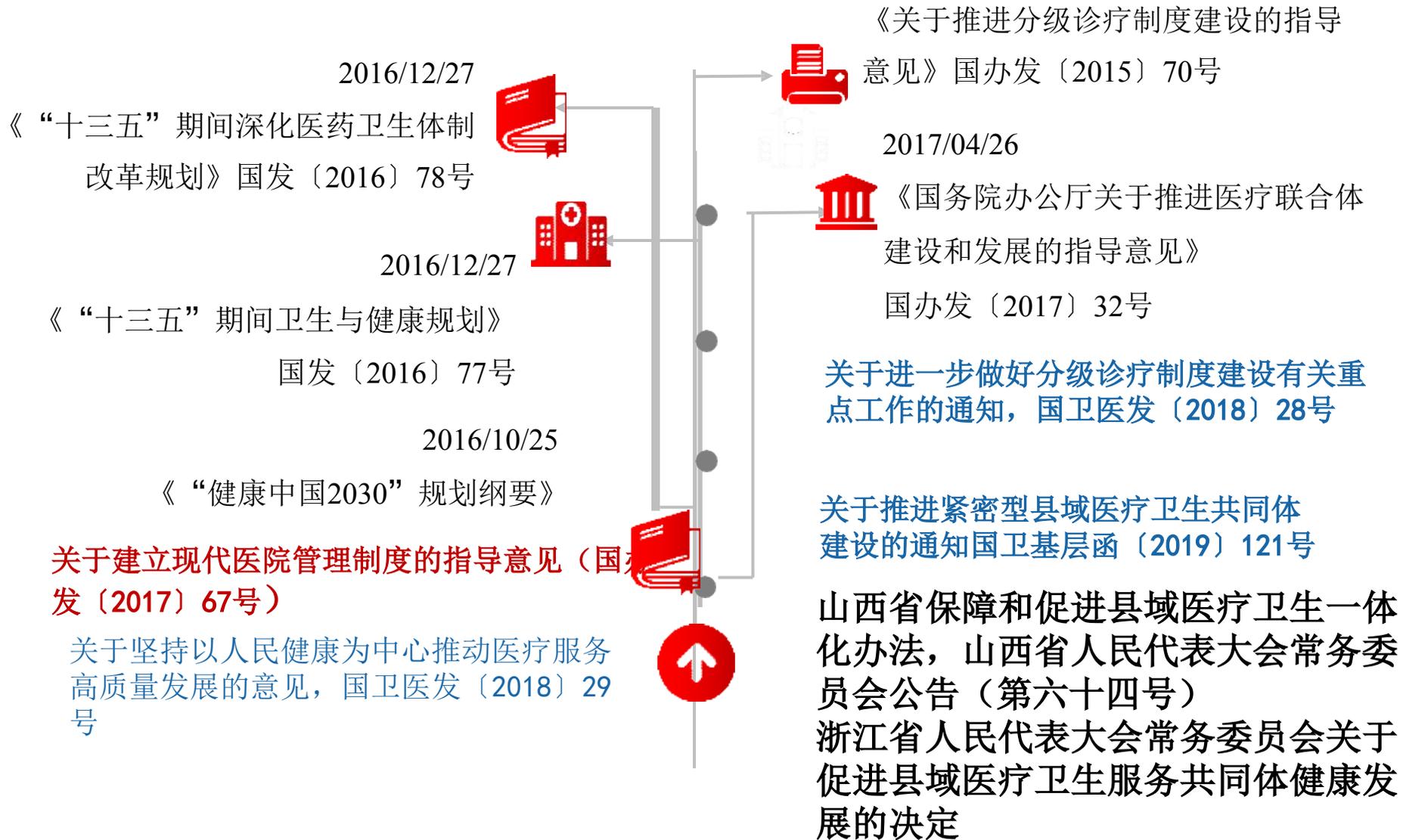
2. 政策背景一：分级诊疗相关政策

3. 政策背景二：公立医院高质量发展

4. 政策背景三：区域医疗中心政策进展

5. 政策背景四：医疗保险相关政策

2. 政策背景一：分级诊疗相关政策



2. 政策背景一：分级诊疗相关政策

1. 国家卫生健康委关于印发医疗机构设置规划指导原则（2021-2025年）的通知，国卫医发〔2022〕3号中明确出规范公立医院分院区设置
2. 国家卫生健康委关于规范公立医院分院区管理的通知，国卫医发〔2022〕7号，优质医疗资源扩容和区域均衡布局
3. “十四五”国家临床专科能力建设规划，“百千万工程”，促进临床专科均衡、持续发展

3. 政策背景二：公立医院高质量发展

公立医院改革的三条主线

- ★ 一是居民疾病从急性到慢性，服务需求从基本到个性化；
 - ★ 二是筹资与支付体系改革，从公费医疗、职工医保，到全民覆盖后的管理方式与支付方式持续调整；
 - ★ 三是医疗服务体系改革，从管办分开、独立法人，到系统整合；
- 三者相互作用，短期是筹资支付体系决定服务体系，长期看是需求转变起主导作用。

3. 政策背景二：公立医院高质量发展

背景：新时代、高质量发展、供给侧结构性改革；

目的：三个转变、三个提高；

路径：新体系、新趋势、新效能、新文化、新动力；

手段：系统集成、规范化、精细化、信息化；

□ 考核指标：

I. 县级公立医院：县域紧密型医共体评判标准和监测指标、全国二级公立医院绩效考核

II. 城市公立医院：全国三级公立医院绩效考核2016年启动综合医改评价，2019年全部纳入考核

—四个维度（质量、效率、发展和满意度）

★ 一通过考核“门诊次均费用增幅”和“住院次均费用增幅”衡量公立医院主动控制费用不合理增长情况。

★ 一对单病种质量控制指标进行考核（2020年版）共51项疾病，其中肿瘤（手术治疗）肺癌、甲状腺癌、乳腺癌、胃癌、宫颈癌、结肠癌共6种

★ **考核省级医改成效：推进公立医院高质量发展评价指标（试行）** 2022年2月发布

★ 一党建+五个新（新体系、新趋势、新效能、新动力、新文化）

4. 政策背景三：区域医疗中心政策进展

◆ 国家发改委印发区域医疗中心建设工作试点方案（发改社会[2019]1670号）

河北、辽宁、山西、福建、安徽、云南等8个省份，促成了10个项目。

◆ 国家发展改革委、国家卫健委、国家中医药管理局联合下发《关于第二批区域医疗中心试点项目有关事项通知》（发改办社会[2021]484号）

此次获批的项目共有16个，包含有福建4家，河南3家，河北、山西、新疆、云南各2家，安徽1家

4. 政策背景三：区域医疗中心政策进展

国家医学中心设置标准-儿童、口腔、创伤、精神医学、神经疾病、呼吸医

学和传染病、骨科、血液病、罕见病、检验医学、重症医学、内分泌代谢医学、中西医结合

区域医疗中心设置标准-儿童、口腔、骨科、传染病、重症医学、血液病、内分泌代谢医学、心血管等

截至2023年4月：**国家医学中心**-口腔、心血管、癌症、老年医学、儿童创伤、重大公共卫生、呼吸、传染病、神经疾病、精神病、中西医结合、骨科；（13个）

国家区域医疗中心：儿童（1个）

◆在医疗资源薄弱的地区分四批批复了76个国家区域医疗中心建设项目

5. 政策背景四：医疗保险相关政策：

- 2010年《社会保险法》第31条规定，医疗医保签订服务协议；
- 2014年人社部《加强基本医疗保险医疗服务监管意见》
- 2017年国务院办公厅《进一步深化基本医疗保险支付改革的指导意见》

形成“一法两规”治理机制

- 2018年成立国家医保局，“建机制和立法规”阶段，医保局陆续出台15个标准；
- 2020年2月印发中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见
- 2020年6月国务院办公厅关于推进**医疗保障基金监管制度体系改革**的指导意见

5. 政策背景四：医疗保险相关政策：

1. 支付方式——DRGs和DIP医保支付试点；

2024年底全国所有统筹地区**全部开展**DRG/DIP支付方式改革**试点**工作

2025年底，DRG/DIP支付方式**覆盖所有**符合条件的开展住院服务的医疗机构

2. 集中带量采购——未来目标：实现**80%药品**和**50%耗材**带量采购；

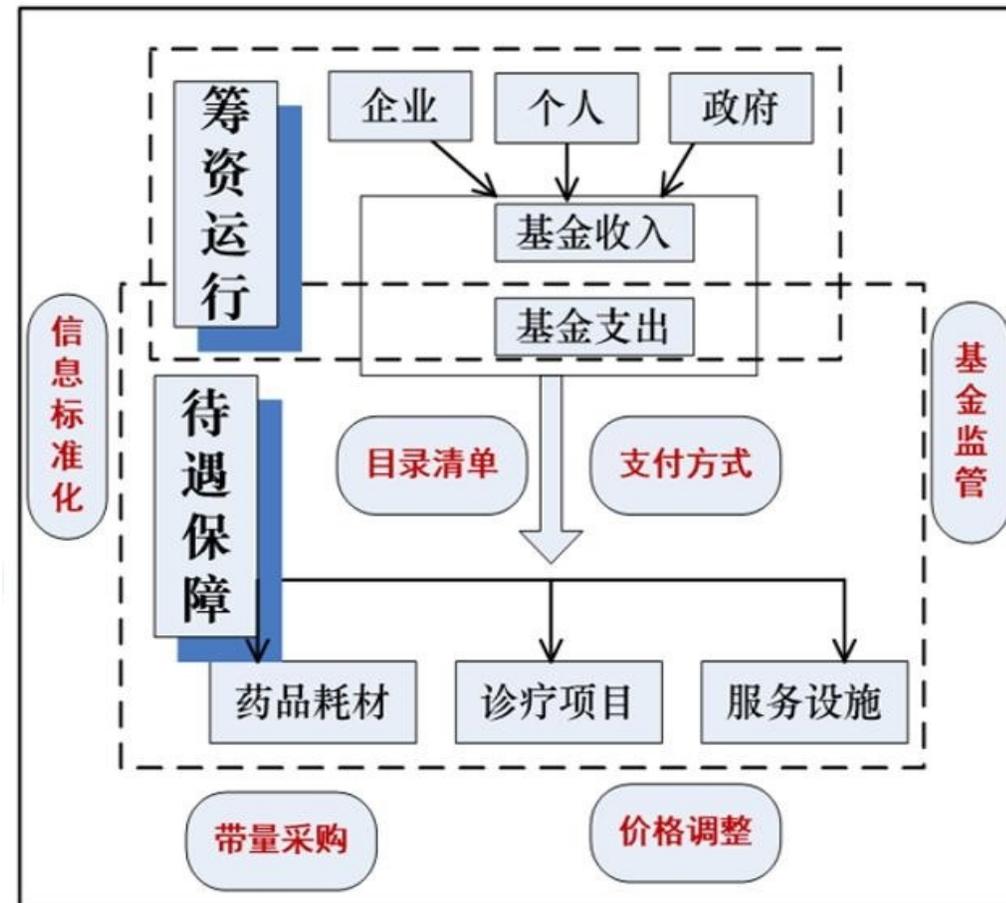
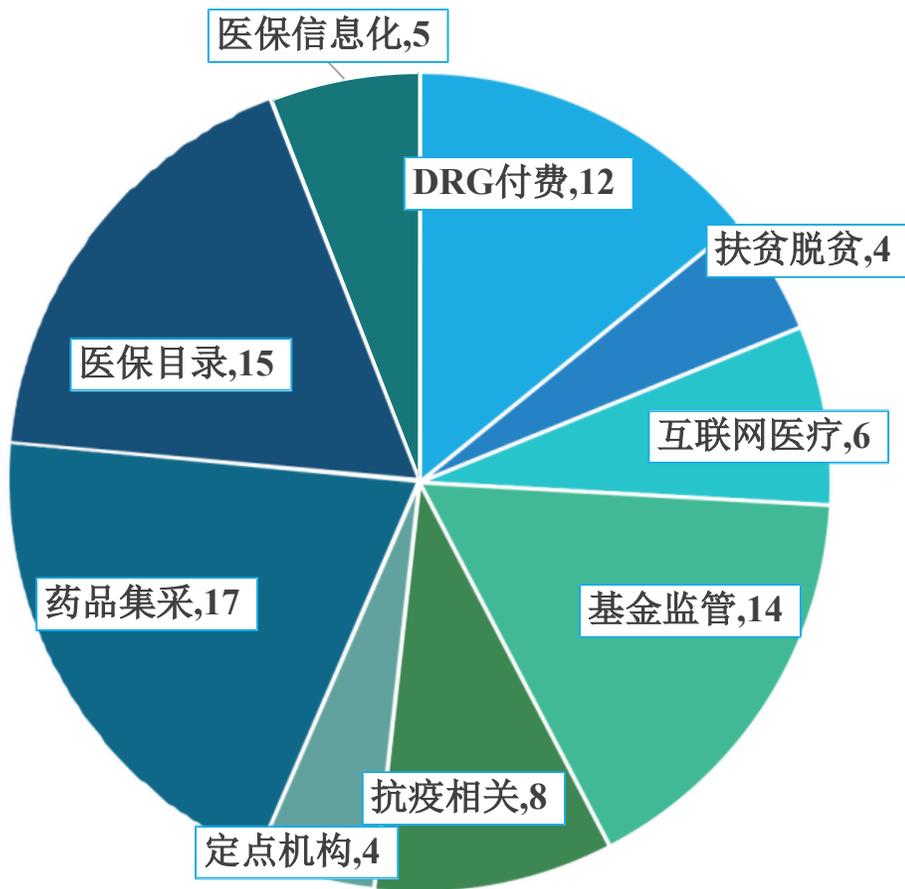
2025年目标：首先达到药品 ≥ 500 个品种、耗材 ≥ 5 个品种（类）

确保医保实现战略性购买——医保局直接支付药品和耗材资金

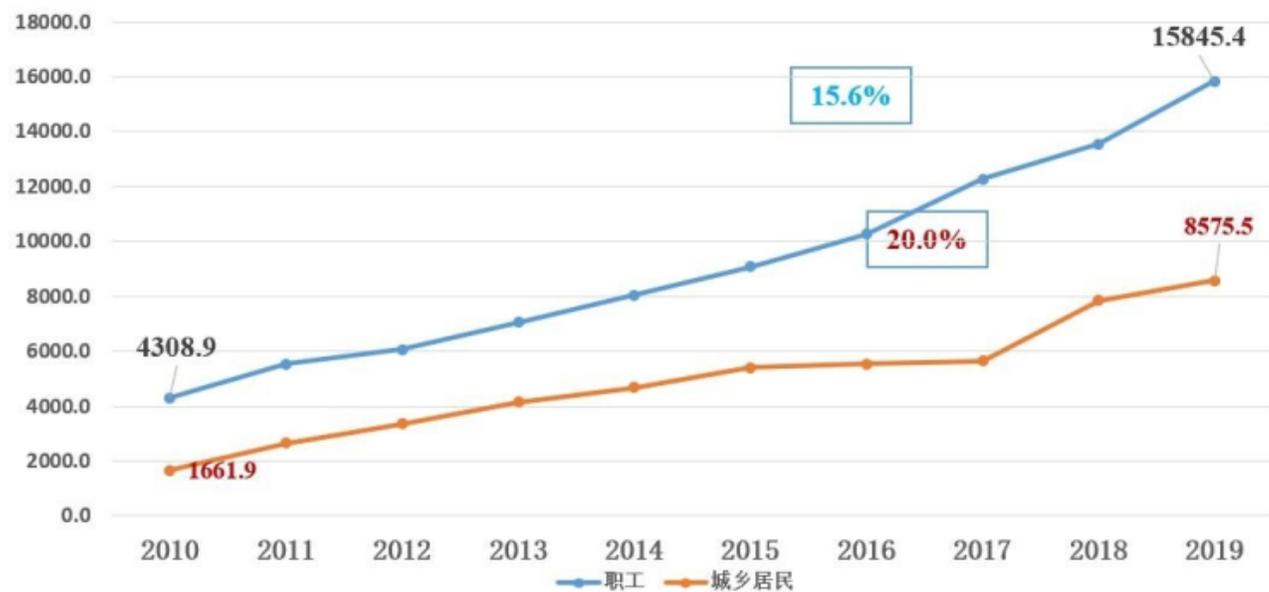
3. 基金监管——基金**监管法制化**和第三方监管

4. 价格调整——**5个试点**，**3-5年**形成改革经验

5. 政策背景四：医疗保险相关政策：



十二五和十三五医保筹资变化



2010-2019年不同类型医保筹资变化趋势

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/225221323000011240>