



医改强音

深化医改往前冲

□首席记者 叶龙杰

医改的节奏更快

医改是涉及千家万户的大事,始终是中国人高频点击的关键词。这些点击鼠标的手指,既来自预约诊疗的患者、开出处方的医生,也来自卫生健康、医保、药监、中医药等部门的工作人员。

作为医改的一面旗帜,福建省三明市在2021年挂上了“全国深化医改经验推广基地”的牌子,承办多期国务院医改领导小组办公室和多个省、市推广三明医改经验的培训班,接待医改考察团251批次。人来人往当中,三明医改的经验也更清晰地浮现在人们眼前。

“三明医改紧扣三医联动,从解决看病难和看病贵的表象问题入手,进而解决医疗行为与医学本质不吻合的

根本问题,彻底改革不合理的政府管理体制、不合理的管理制度,改变医院的运行机制。”至今,三明医改政策设计的参与者、三明市人大常委会原主任詹积富仍精力充沛地给各地参访的人员上课,通过对改革路径的梳理让人读懂三明医改的内在逻辑。

这个逻辑的核心归纳起来,就是医改要“十个手指头弹钢琴”,不光患者、医务人员要参与,负责医疗保障、药品供应保障、医院人事制度的部门也要参与进来,在党委、政府的统一指挥下,推动从以治病为中心向以人民健康为中心转变。

国务院医改领导小组办公室统计发现,各地加强医改组织领导,积极学习借鉴三明医改经验,绝大部分省份由书记或省长担任医改领导小组组长,落实“一把手”抓医改责任。

医改被摆上“高位”,因为涉及的是复杂的利益调整,直面的是“硬骨头”般的问题。成功解题不仅需要技巧,更需要力度,最终呈现为“真抓实干”。

拉出2022年医改的任务清单,加

严厉整治“黑诊所”等祸害老人问题

本报讯 (记者赵星月)近日,全国打击整治养老诈骗专项行动办公室打击整治养老诈骗工作第六次部门会商会在国家卫生健康委召开,研究会商卫生健康领域涉老诈骗整治工作重点难点问题。中央政法委秘书长、全国专项办主任陈一新,中央政法委副秘书长、全国专项办副主任白少康、王洪祥,国家卫生健康委主任马晓伟,国家卫生健康委党组成员、全国老龄办常务副主任王建军参加会商。

全国专项办向国家卫生健康委转交了全国专项办第一次督导涉及卫生健康领域问题清单和“12337”举报平台接收举报线索涉及卫生健康领域问

题清单,希望督促推动整改落实。

马晓伟表示,全国卫生健康系统要落实好会商会部署要求,对卫生健康领域养老诈骗问题整治工作再进行再动员再部署,将专项整治与整治医疗腐败、打击非法行医结合起来,加大行政执法力度,规范行业秩序,推动卫生健康领域养老诈骗问题整治工作走深走实。

会议提出了四点会商意见。一是要以精准指导深化线索摸排。要深入揭批“神医神药”“中医世家”等各类诈骗套路手段,深入发动受害老年人及其亲友积极举报。要充分发挥基层医疗服务网点贴近群众的优势,拓宽线

索收集渠道,深入摸排涉老诈骗问题线索。二是要以全面巡查推进“黑诊所”“假白大褂”整治。要加大对城中村、城乡接合部、偏远农村的巡查力度,在开展对民营医院巡查的同时,加强对公立医院、民办医养结合机构的巡查,加大对骗取医保资金、制造售卖假药等违法违规行为的整治力度。三是要以建章立制推进长效常治。要研究出台规范医养结合机构诊疗行为的政策文件,健全完善线索举报、风险预警、重点监控、社会监督等制度。四是要以统筹督导压实责任。要充分发挥老龄委牵头作用,将养老诈骗整治纳入老龄工作重要督促检查内容。

河南19部门联合发布健康老龄化规划

本报讯 (特约记者文晓欢 通讯员冯金灿)近日,河南省卫生健康委、省发展改革委等19部门联合发布《河南省“十四五”健康老龄化规划》。《规划》提出,大力推进老年健康服务供给侧结构性改革,深入开展健康中原老年健康促进行动,提高老年人健康水平。

《规划》明确8个方面的25项任务。提出到2025年,65岁及以上老年人城乡社区规范化健康管理服务率不低于65%,二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例不低于60%,老年友善医疗卫生机构建设占比不低于85%,基层医疗卫生机构设置康复医学科的比例不低于60%,三级中医医院设置康复医学科实现全覆盖。

《规划》提出,加强健康教育,提升老年人主动健康能力;加强预防保健,提高老年人健康管理水平;全方位提升老年医疗护理服务水平,加强失能老年人长期照护服务;增加医养结合服务供给,推动养老机构融合发展;推动发展中医药特色老年健康服务,加强中医药预防保健服务;加强老年健康服务队伍建设,加快培养老年医疗队伍专业人才,加强老年健康照护队伍建设;建设老年友好社会环境,加强老年友善医疗机构建设,推进老年宜居环境建设等。

安徽着力解决“托幼难”

本报讯 (特约记者束苏雪 张婷婷)日前,安徽省印发《安心托幼行动(托育服务)实施方案》。《方案》提出,到2025年,婴幼儿托育服务体系基本形成,人民群众的托育服务需求得到进一步满足;全省千人口托位数达4.6个,总托位数达28.4万个;2022年新增托位数5.4万个,2023年新增托位数6.8万个。

《方案》提出,要持续扩大普惠托育服务供给,支持县级建设公办独立托育服务机构;各地推动辖区内新建和改扩建的公办幼儿园均要开设普惠性托班,鼓励有条件的民办幼儿园开设普惠性托班;城市新建城区、新建居住区按照每千人口不少于10个托位标准建设托育服务设施,老旧小区和已建成居住区按照每千人口不少于8个托位标准补齐托育服务设施。

《方案》对财政补助、收费标准、保障措施、人才队伍等方面提出了具体要求。省财政对县级公办独立托育服务机构和托幼一体化托班中的普惠托位,按照每个托位1万元标准给予一次性建设补助。各地对公办托育服务机构及托幼一体化公办幼儿园开设的2~3岁托班,按照每个学生每年不低于600元标准给予补贴;对民办普惠托育服务机构及托幼一体化幼儿园开设的2~3岁托班,按照每个学生每年不低于400元标准给予补助。

山东加快优质资源扩容

本报讯 (特约记者郝金刚 通讯员苏建光)日前,山东省医改工作会议召开。山东省委副书记、省长周乃翔出席会议并讲话。

会议指出,要加快优质医疗资源扩容和均衡布局,积极创建国家医学中心、国家区域医疗中心,推进省级区域医疗中心建设发展,加强市县医院服务能力建设,加快紧密型医疗联合体建设,提升智慧化服务能力和群众就医体验。要统筹推进公立医院薪酬制度、价格调整、医保支付、医院文化等一系列改革措施,打造一批高质量发展示范医院,加快形成上下联动、区域协同、医防结合、中西医并重、优质高效的公立医院新体系。

会议指出,要深化医疗保障制度改革,全面推进按疾病诊断相关分组计费和按病种分值付费,把更多重特大疾病用药、常用药和医用耗材纳入集采范围,稳步扩大医疗服务价格改革试点范围,持续深入做好医保卡省内“一卡通”和跨省刷卡结算,严厉打击各种欺诈骗保行为。要着力提升基层医疗服务水平,深入推进紧密型县域医共体建设,高水平建设基层卫生健康综合试验区,大力推进乡镇卫生院、社区卫生服务中心达标提升,科学统筹村卫生室布局,完善家庭医生签约服务机制。要强化责任落实,统筹协调配合,加强督导考核,不断推动医改工作取得新的更大成效。

海南推动两个中心建设

本报讯 (特约记者刘泽林)海南省深化医药卫生体制改革领导小组日前印发了该省2022年医改重点工作任务。其中提出,将推动区域医疗中心和临床医学中心建设。

海南省要求,由省发展改革委、卫生健康委按职责牵头,省财政厅和相关市县配合,持续推进、加快推动北京大学口腔医院三亚医院和上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心海南医院2个国家区域医疗中心建设项目建设;积极推进广东省中医院海南医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院、中南大学湘雅医院海南医院、四川大学华西医院三亚医院和复旦大学附属儿科医院海南

医院5个“辅导类”国家区域医疗中心建设项目,带动全省医疗水平迈上新台阶。

据了解,随着自由贸易港建设,海南省计划在“十四五”期间,在海口市、三亚市、琼海市、儋州市、五指山市建设完善北、南、东、西、中五大区域医疗卫生中心,以高水平学科和重点专科建设引领技术进步,切实发挥区域医疗卫生中心示范、引领和带动作用。同时,海南将推进50个临床医学中心建设,并加强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重儿童和新生儿等救治中心建设,构建快速、高效、广覆盖的急危重症医疗救治体系,全面提高省内诊疗水平,打造更高水平“健康岛”。

第21批援布隆迪医疗队出征

本报讯 (特约记者高列)7月18日,中国(青海)第21批援布隆迪医疗队出征仪式在青海省人民医院举行。29名队员将于近日踏上征程,赴万里之外的非洲中部国家布隆迪执行为期一年的援外医疗任务。

编 辑

严少卫



高温时节
保“菜篮子”

7月18日,市民在江苏省苏州市姑苏区双塔街道一家农贸市场选购蔬菜。苏州各大农贸市场内夏令蔬菜品种丰富、货源充足,还增设“平价菜摊”,每天投放“平价菜”5个品种以上,稳定菜价,确保了高温期间市民“菜篮子”供给。

王建康摄

浙江建长效机制防因病致贫返贫

本报讯 (记者郑纯纯)“构建因病致贫返贫防范长效机制‘1+X’政策体系,出台医保支持‘浙里康养’‘浙有善育’相关政策,迭代完善惠民型商业补充医疗保险制度。”近日,浙江省政府办公厅印发《浙江省构建因病致贫返贫防范长效机制实施方案(2022—2025年)》。

《实施方案》要求,到2022年年底,进一步夯实基本医保、大病保险、医疗救助综合保障基础,初步建成因病致贫返贫防范长效机制,实现主动发现、精准识别、梯次减负、保障兜底闭环管理,打造“浙里病贫共济”等场景应用,推动服务端和治理端综合集成;确保资助困难群众参加基本医疗保险率达到100%,符合条件的因病困难群众基本生活保障率达到

100%,困难群众医疗费用综合保障率达到80%以上、医疗费用个人负担率控制在20%以内、高额医疗费用动态清零化解率达到100%。到2025年,实现因病致贫返贫防范长效机制全面重塑,三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展,有效衔接,基本建成政府主导、多方参与、共建共享的多层次医疗保障体系;确保困难群众医疗费用综合保障率提高到85%以上,医疗费用个人负担率下降到15%以内。

《实施方案》提出,主要从五个方面构建解决“因病致贫返贫”长效机制:一是健全主动发现机制,主动发现因病致贫返贫风险潜在对象,确保参保全覆盖、待遇不中断。二是健全精准识别机制,开展重点监测对象医疗

费用负担常态化智能排查,关注困难群众医疗费用综合保障率、高额医疗费用动态清零化解率和参保人员医疗费用个人负担率等指标参数。三是健全梯次减负机制。健全和完善门诊慢性病、特殊病种管理,统一特殊病种范围、认定标准和待遇水平;加大对困难群众的政策倾斜力度,促进各类医疗保障互补衔接;增强医疗救助托底保障功能;协同推进低收入农户政策性补充保险;完善医保关系转移接续和异地就医直接结算政策,提高跨省异地就医定点范围开通率。四是健全保障兜底机制,整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源,多部门协同化解高额医疗费用负担问题;多渠道筹集建立医保暖心无忧专项基金,探索家庭和个人医疗费用负担封顶。五是打

造多跨协同应用场景,依托“浙里医保”应用,以“浙里病贫共济”为载体,建设医保立体防贫地图、浙里慢病有保、惠民理赔、病贫保障画像等功能模块,实现医疗负担一站采集、监测对象一键推送、救助信息全程流转、多重保障一键智达。



健康报官方微信二维码

扫一扫
加关注
健康报
每天到