

政策解读

破除执行“梗阻” 广东医改再落一子

《广东省人民政府办公厅关于加快推进深化医药卫生体制改革政策落实的通知》政策解读

近日,《广东省人民政府办公厅关于加快推进深化医药卫生体制改革政策落实的通知》(以下简称《通知》)对2019年要重点落实的医改任务作出阶段性安排,明确责任主体、推进步骤、时间节点。现将《通知》解读如下:

出台背景

近年来,省委、省政府出台了一系列医改政策措施,广东医改顶层设计基本建立健全。广东医改工作得到国家层面的充分肯定,很多改革经验已经成为全国医改的典型示范,尤其是“公益一类财政供给、公益二类绩效管理”、全面取消医用耗材加成、实施高水平医院建设“登峰计划”、全面推行按病种分值付费改革、推广药品集中采购、发展“互联网+医疗健康”等做法为全国医改贡献了经验,实现从“跟跑”到“领跑”的转变。

与此同时,广东的医改工作存在一些难点、痛点、堵点问题,如部分地区工作推进力度不够,部分基层建设项目滞后,改革政策执行中存在诸多“梗阻”,基层创新性政策难以落地等问题,影响了改革的落地见效和群众获得感。

按照省政府领导关于抓医改政策落实的批示要求,省卫生健康委牵头起草了《通知》,广泛征求各方面意见建议。《通知》先后经省委常委会、省政府常务会议审议并原则通过。



制图 郑悦

基层服务能力建设项目施工时间表

时间	内容
2016-2019年	广东先后投入612亿元用于基层医疗卫生服务能力建设。
截至2018年底	升级建设的47家中心卫生院基本完成主体主体工程,其中2家已开业,全部建成后预计新增床位1万张。191家县级公立医院建设项目全部开工,建成后预计新增床位3.9万余张。
2019年	基层服务能力建设项目要完工,今年是攻坚之年,时间很紧,任务很重。《通知》强调,各有关地、市、县(市、区)政府是县级以下医疗卫生服务能力建设项目的责任主体,要进一步强化责任,制定具体的建设方案和施工计划,加快推进实施。47家中心卫生院要尽快形成服务能力。
2019年6月底前	191家县级公立医院升级项目中,28家进入设备配置阶段,要全部完成设备配置任务。
2019年底前	163家基建工程任务尚未完成的项目要严格按照时间节点推进工程进度,力争在2019年底前基本完成主体主体工程,其中15家装修类项目要在2019年10月底前全部完工。

划重点

针对当前我省医改重点领域和关键环节存在的突出问题,如部分基层医疗卫生服务建设重点项目滞后、部分改革创新政策难以落地、影响群众获得感等,《通知》梳理细化为13项具体任务,并对每项任务作出阶段性安排,强调要狠抓落实。

13项任务可分三类——

- 一是 加强基层服务能力建设和管理体制改革。**重点加快基层医疗卫生服务能力建设,落实基层医疗卫生机构公益一类财政供给、公益二类绩效管理,完善家庭医生团队激励措施。
- 二是 加强公立医院综合改革与管理。**重点完善公立医院运行补偿政策,建立医疗服务价格动态调整机制,加快薪酬制度改革试点,开展“互联网+医疗健康”便民惠民服务。
- 三是 进一步完善“三医联动”改革机制。**重点完善按病种分值付费,深入推广深圳药品集中采购模式,落实国家“4+7”药品集中采购试点工作,完善紧密型医联体人财物管理机制,优化社会办医跨部门审批流程。

A 公益一类保障与公益二类激励相结合

2017年初,我省明确“允许基层医疗卫生机构在保持公益一类性质不变的前提下,实行公益一类财政供给、公益二类事业单位管理”。我省基层综合改革的做法得到国家卫生健康委充分肯定,海南、湖南等省份已全面推广我省做法。

为保障基层医疗卫生机构公益性的同时,调动医务人员积极性,《通知》明确要求,各县(市、区)政府要落实基层医疗卫生机构公益一类财政保障责任。符合区域卫生规划的基本建设和设备购置经费由政府足额保障,其人员经费(包括离退休人员经费)根据当地公益一类事业单位标准安排预算,承担的公共卫生服务任务根据服务项目的数量、质量以及人均基本公共卫生服务经费标准予以补助。省、市财政对财力较薄弱的县(市、区)通过转移支付方式予以支持。2019年6月底前,各县(市、区)卫生健康部门会同财政等有

关部门制定完善基层医疗卫生机构经常性收支核定和差额补助的具体操作办法。

实行“公益二类绩效管理”关键是完善基层医疗卫生机构绩效工资,落实“两个允许”,激发基层医务人员提供优质医疗服务的内在活力。去年,我省发文将“两个允许”细化成“六个允许”,对基层医务人员工资收入等作出具体规定,但目前仍有部分县市区落实不到位。《通知》要求,2019年6月底前,各县(市、区)人力资源社会保障、财政、卫生健康部门要制定完善基层医疗卫生机构绩效工资的实施细则。乡镇卫生院和社区卫

B 紧密型医联体内人员流动不受编制性质限制

我省从2017年下半年起,全面启动多种形式的医联体建设。截至目前,全省共组建586个医联体,其中城市医联体70个,县域医共体206个。下一步工作重点是规范医联体建设,加快完善紧密型医联体内人财物管理机制,促进医联体形成利益共同体、责任共同体、服务共同体、管理共同体。

《通知》要求,建立与医联体相配套的医保政策,2019年9月底前,各地医保部门要结合当地医联体建设实际情况出台医保付费细

则,明确对紧密型医联体实行“总额预付、结余留用、合理超支分担”。2019年6月底前,医疗集团和医疗共同体要制定内部的人财物管理办法。紧密型医联体内医务人员由牵头医院统筹使用,人员流动不受编制性质限制。紧密型医联体对基层医疗卫生机构财务实行统一管理、药品耗材实行集中采购、统一配送。同时允许牵头医院的院内制剂在紧密型医联体范围内流通使用。

C 开展家庭医生签约服务效果评价

做好家庭医生签约服务的前提是激励家庭医生团队提供优质的签约服务,让居民愿意到社区中心、卫生院和卫生站看病就诊。近年来,我省把家庭医生签约服务工作重点放在稳定签约数量、巩固覆盖面、加强制度建设上,把提高签约服务质量与落实激励机制、增强群众获得感放在首位。《通知》明确要求,2019年6月底前,各地要制定签约服务费的收入分配与

D 同效中医治疗病例给予西医同病种分值标准

2017年12月起,我省在各地全面推行按病种分值付费。目前各市病种数均超过1000种,平均达到4000余种。今年医保的重点工作是继续完善按病种分值付费。《通知》要求,2019年9月底前,省医保局要会同省卫生健康委研究制订按病种分值付费工作指南,指导各地科学合理制

订付费标准和调整机构系数。此外,各地要将日间手术和符合条件的门诊特定病种纳入按病种收付费范围。达到同效的中医治疗病例给予西医同病种分值标准。各地要将符合规定的家庭医生签约服务纳入门诊统筹支付范围。

为引导常见病、慢性病、多发

E 逐步偿还和化解部分公立医院债务

维护公立医院公益性,关键一招是破除“以药补医”机制,落实政府投入责任。坚持“腾笼换鸟”的思路和“腾空间、调结构、保衔接”的改革路径,完善公立医院补偿新机制。在2017年7月全面取消药品加成的基础上,2018年底,我省实现公立医院全面取消医用耗材加成,取消耗材加成减少的合理收入,全部通过调整医疗服务价格予

以补偿。《通知》强调两方面的改革举措。一是要求药品集中采购改革后,药品价格降下来的空间用于公立医院医疗服务价格调整等综合改革。医疗服务价格调整要向体现技术劳务价值的服务项目倾斜,向中医药倾斜,扶持中医药事业发展。

二是要要求省财政厅要会同省

F 10月底前出台医疗服务价格动态调整指南

作为破除“以药补医”的制度性安排,理顺医疗服务价格成为关键。以取消药品加成和耗材加成为突破口的公立医院综合改革,总结了“腾空间、调结构、保衔接”的改革路径,其中“调结构”就是把降低药价、规范医疗服务行为腾出的空间用于调整医疗服务价格,同步降低检查检

验价格,提升体现医务人员技术劳务价格的服务价格。而建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制,是建立新机制的关键。《通知》要求,2019年8月底前,省医保局对各地开展取消药品加成的价格补偿情况进行评估,补偿不到位的地市2019年至少应调整一次医疗服务价

G 一把手年薪制,不与医院经济收入直接挂钩

薪酬制度改革是保障公立医院公益性、调动医务人员积极性的重要手段。

我省从2017年起选择惠州市开展公立医院薪酬制度改革试点,随后在总结试点地区做法基础上,2018年继续扩大公立医院薪酬制度改革范围,除惠州、深圳、珠海、东莞、佛山市等试点地区外,其他各地级以上市至少选择1家公立医院开展薪酬制度改革试点。经过一年多的试点,改革进展相对缓慢,《通知》要求各地加快推进薪酬改革。各试点单位应重点在优化公立医院薪酬结构、合理确定薪酬水平、改革主要负责人薪酬制度、完善内部薪酬分配办法、拓宽薪酬经费保障渠道等方面积极探索。各地结合实际,参照不高于当地调控水平1.3倍的原则核定公立医院绩效工资

总量。同时,高水平医院重点建设医院要积极探索建立适应行业特点、体现医疗卫生健康服务价值的薪酬制度。

《通知》指出,深圳、珠海、东莞、惠州市率先探索实施公立医院主要负责人年薪制。公立医院主要负责人是指公立医院党委书记和院长。推行年薪制的主要目的,是破

□本报记者 刘欣

一年援疆行,一生援疆情

3月19日,广东省第三批“组团式”援疆医疗队员与第四批“组团式”援疆医疗队员完成交旗仪式,24名来自南方医科大学南方医院等15所省属、部属院校的第三批“组团式”援疆医疗队员,涵盖消化、检验、骨科等20个临床专业和4个管理部门,于3月20日早上出发奔赴新疆喀什地区第一人民医院持续开展医疗援助。



杨程甲(中)边为患者看诊边带教

在医院落到实处,更好维护公立医院的公益性。公立医院主要负责人员在单位绩效工资总量外单列核定,薪酬水平根据主管部门对公立医院及主要负责人的绩效考核结果确定。实行年薪制的医院

主要负责人不再参与公立医院的其他分配,不再从单位领取年薪制以外的薪酬,严禁与所在医院的经济收入直接挂钩。公立医院主要负责人年薪原则上控制在本院职工人均水平的3倍以内。

H 6月底前明确社会办医准入跨部门审批流程

近几年,省政府发文要求简化行政审批、放宽机构准入,实行医保同等待遇,落实社会办医的税收、财政、收费、用地、投融资等保障措施,鼓励和引导社会资本投资办医。为进一步落实“放管服”改革,简化优化项目建设相关审批流程,《通知》要求,2019年6月底前,

省发展改革委、卫生健康委、中医药局牵头制定社会办医疗机构准入跨部门审批流程和事项清单。各地要在省级政策文件出台后的9个月内,根据审批流程和事项清单,进一步规范审批工作程序,压缩审批工作日,并向社会公开审批工作程序。

I 2277贫困村卫生站有望远程医疗“一站会诊”

2018年12月起,我省部署以“一码通用、一网联通、一键诊疗、一站会诊、一体服务”为主要任务的信息惠民“五个一”攻坚行动。深圳市已为2000万常住人口生成电子健康码,逐步在全市医疗卫生机构推行“一码通用”。《通知》对2019年的行动目标进一步细化,要求各地市按图作战,进一步促进信息惠民惠民服务深入开展。

一码通用:2019年6月底前,在广州、深圳、珠海、佛山、中山5市全面应用居民电子健康码;2019年底前,三级公立医院和不少于50%的二级公立医院全面推广应用,实现医疗健康服务“一码通用”。

一网联通:2019年6月底前,初步实现电子健康档案与电子病历互联互通,居民可在线查询和使用本人的电子健康档案、就诊信

息;建成省级预约挂号平台,广州、深圳、珠海、佛山、中山、惠州6市的公立医疗卫生机构平台接入率达到90%以上,实现医疗卫生机构“一网联通”。

一键诊疗:大力开展智慧医院建设,三级公立医院和不少于60%的二级公立医院开展智能预约挂号、导医分诊、检查检验结果查询、取药配送、移动支付等服务,实现看病就医“一键诊疗”。

一站会诊:省远程医疗平台联通1145个乡镇卫生院,为全省2277个贫困村卫生站配置远程医疗智能健康监测设备包,并提供远程医疗服务,实现远程医疗“一站会诊”。

一体服务:50%以上三甲公立医院使用互联网医院作为第二名称,开展互联网医疗服务,实现线上线下“一体服务”。

(粤卫信)



真情援疆再出发

一位位援疆!我们要授人以渔,把徒弟们带出来!”

据悉,杨程甲所在的广东省人民医院精神卫生中心对口援助喀什地区第一人民医院精神科已有7年,目前喀什一院精神科已拥有心理康复中心及2个病房88张床位,专科医护人员50余人,成为南疆地区唯一的综合医院精神科。

“广东医生”成了让患者信赖的品牌

第三批“组团式”援疆医疗队最年轻的队员杨程甲告诉记者。有一次她因公返回广州办事,喀什一院的门诊患者却以为她们援疆结束,再也见不到她,当即就在门诊嚎啕大哭,仿佛再也见不到亲人一般,这种信赖与依恋让她自豪。她说:“从温暖潮湿的羊城广州来到西北边陲城市喀什,没有边塞风沙漫天、荒芜偏僻的无奈,有的是跨越八千里路云和月、亲如一家的医患情和对天山雪莲深沉的爱。”

原来去年结婚的杨程甲还有一场特殊的婚礼。“本想简单地领个结婚证,和老公在新疆拍个婚纱照留作纪念。不料大家用七天的时间专门给我们筹备一场婚礼,维吾尔族人就相当于我的娘家人,让我特别感动。”提及婚礼杨程甲很激动,她说:“这是她印象最深刻的,也是一辈子难忘的。”

继续坚守,擦亮“广东医生”招牌

2018年24名援疆医疗队员全部加入广东省援疆医生工作部,成为终生援疆志愿者。第三批医疗队结束任务回到广州,第四批医疗队接力帮扶!作为第三批医疗队老队员的程程原将作为第四批援疆医疗队员再出发。

“援疆工作在做出贡献的同时也是自我的历练与升华。”程程原说,“我相信去的每一个队员都会有所收获,并深深地爱上那里。我将继续用真诚和爱心,把‘广东医生’的招牌擦得更亮、擦得更亮!”

省人民医院 供图